



**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA TERMAL TESİSLERDE III. YAŞ GRUBU
MÜŞTERİLERİNİN, HİZMET KALİTE ALGILARI: SİVAS İLİ ÖRNEĞİ**

PAMUK ÖZGÜN OVA

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

SİVAS-2017

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA TERMAL TESİSLERDE III. YAŞ GRUBU
MÜŞTERİLERİNİN, HİZMET KALİTE ALGILARI: SİVAS İLİ ÖRNEĞİ**

PAMUK ÖZGÜN OVA

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Enis Baha BİÇER**

SİVAS-2017

YÖNERGE

Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.



TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamda ve yüksek lisans eğitimim boyunca desteği, sabrı, özverisi ve engin deneyimlerini hiçbir zaman esirgemeyen, değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Enis Baha BİÇER'e sonsuz saygı ve teőekkürlerimi borç bilirim. Ayrıca akademik geliőimimde katkısı olan tüm Sağlık Yönetimi Bölümü Hocalarıma ve her konuda destek olan sevgili aileme teşekkür ediyorum.



ÖZET

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA TERMAL TESİSLERDE III. YAŞ GRUBU MÜŞTERİLERİNİN, HİZMET KALİTE ALGILARI: SİVAS İLİ ÖRNEĞİ

PAMUK ÖZGÜN OVA

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Enis Baha BİÇER

2017, xii+85 sayfa

Sağlık kurumları, sağlık hizmetlerinin devamlılığı ve ertelenemez olması, koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon ve geliştirici hizmetlerin üretildiği topluma hizmet eden kurumlar olması gibi özelliklerden dolayı diğer işletmelerden veya kurumlardan farklı özelliklere sahiptir. Sağlık kurumlarının amaçlarını en iyi şekilde yerine getirebilmeleri için finansal performanslarının iyi olması ve bu durumun sürdürülebilir olması büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarının finansal performansının sürekli ölçülmesi, değerlendirilmesi ve buna göre stratejiler geliştirmesi gerekmektedir.

Günümüzde hemen her ülkede toplam nüfus içerisinde üçüncü yaş grubundaki bireylerin sayısının artması ve bu yaş grubunda ortaya çıkan sağlık sorunları, sağlık alanına ayrılan ekonomik payı artırmaktadır. Buna paralel olarak sağlık, son yıllarda insanları seyahate yönelten etkenlerin başında gelmeye başlamıştır. Sağlık turizmi, temel anlamıyla insanların buldukları bir yerden başka bir yere sağlık amacıyla seyahat etmeleri anlamına gelmektedir.

Turizmde bu yaş grubunun önemi Türkiye’de hem Sağlık Bakanlığı hem de Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından fark edilmiş durumdadır. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizm Daire Başkanlığı altında 2013-2017 yılları için “Türkiye’de Sağlık Turizmini Güçlendirmek” adıyla bir strateji yayınlamıştır. Kültür ve Turizm Bakanlığı ise aynı konuyu 2007 yılında “Termal Turizm Master Planı” adlı belgede ele almıştır.

Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi çeşitli türlerle çeşitlenerek üçüncü yaş turizmini açıklar hale gelmiştir. 2016 yılı itibariyle Türkiye nüfusunun %8,4’ü 65 yaş ve üzeri yaş grubundadır. Sivas ili için bu alanda kaydedilen oran ise %11,9’dur.

Bu çalışma ile ülkemizde giderek önemi artan Sağlık Turizmi alanındaki termal turizme kaynak sağlayan Sivas ilimize ait termal tesisleri ziyaret eden ileri yaş grubundaki bireylere anket uygulanarak; konukların demografik ve sağlık durumları tespit edilerek; ilişki kalite ve hizmet kalite algıları değerlendirilerek, konukların tatmin düzeyi belirlenmeye çalışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Turizm, Sağlık Turizmi, Termal Turizm, Hizmet Kalitesi



ABSTRACT

**SERVICE QUALITY PERCEPTION OF III. AGE GROUP CUSTOMERS IN THE
THERMAL FACILITIES WITHIN THE SCOPE OF HEALTH TOURISM: SIVAS
SAMPLE**

PAMUK ÖZGÜN OVA

Master's Thesis, Department of Health Management

Advisor: Assistant Professor Enis Baha BİÇER

2017, xii+85 pages

Health institutions have different specialities from other enterprises or institutions due to their characteristics such as the continuity and non-deferredness of health services, and the fact that they are collective service institutions in which preventive, curative, rehabilitation and development services are produced. It is very important that the financial performances are good and sustainable so that the health institutions can fulfill their aims in the best possible way. For this reason, financial performance of health institutions should be continuously measured, evaluated and strategies developed accordingly.

Increasing the number of individuals in the third age group in the total population in almost every country today and the health problems that arise in this age group increase the economic share allocated to the health field. Parallel to this, health has begun to be one of the factors that have led people to travel in recent years. Health tourism means that people travel from one place to another for health in a fundamental sense.

The importance of this age group in tourism has been noticed by both the Ministry of Health and the Ministry of Culture and Tourism in Turkey. The Ministry of Health published a strategy for "Strengthening Health Tourism in Turkey for 2013-2017" under the head of Health Tourism Department. The Ministry of Culture and Tourism handled the same issue in 2007 as "Thermal Tourism Master Plan".

Health tourism in the world and Turkey has been diversified with various species and became open to third-world tourism. As of 2016, 8.4% of the Turkish population is in the age group of 65 years and over. For Sivas province, the rate recorded in this area is 11,9%.

With this study, a questionnaire was applied to the elderly group visiting the thermal facilities of Sivas, which provide thermal tourism resources in the field of Health Tourism which is increasingly important in our country. Demographic and health status of the guests are determined; Relationship quality and service quality perceptions will be evaluated and the satisfaction level of the guests will be tried to be determined.

KeyWords: Tourism, Health Tourism, Thermal Tourism, Quality of Service



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar/ÇİZELGELER	xi
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Turizm ve Sağlık Turizmi Nedir?	2
2.1.1.Turizm.....	2
2.1.2.1.Kültür Turizmi	7
2.1.2.2. İş Turizmi.....	9
2.1.2.3. Spor Turizmi	10
2.1.2.4. Yat Turizmi.....	12
2.1.2.5. İnanç Turizmi.....	13
2.1.2.6. Sağlık Turizmi	14
2.1.3. Turizme Katılım Durumuna Göre Sınıflandırma.....	26
2.1.3.1. I. Yaş Turizmi	27
2.1.3.2. II Yaş Turizmi.....	27
2.1.3.3. III. Yaş Turizmi	28
2. 2. Hizmet Kalitesi Nedir?	31
2.2.1. Kalite.....	31

2.2.2. Hizmet Kalitesi	34
2.2.3. Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler	38
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	41
3.1.Araştırmanın Tipi.....	41
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	41
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	41
3.4.Araştırmanın Modeli.....	42
3.5. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması.....	43
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	43
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	44
4.BULGULAR.....	45
5. TARTIŞMA.....	65
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	68
6.1. Sonuçlar	68
6.2. Öneriler	69
KAYNAKLAR	71
EKLER	77
Ek 1: Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Karar Raporu	77
Ek 2: Anket Formu	82
ÖZGEÇMİŞ	85

TABLolar/ÇİZELGELER

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Müşterilerin Demografik Özellikleri.....	45
Tablo 2. Müşterilerin Sağlık Bilgi Formu Özellikleri	49
Tablo 3. Dokunabilirlik Açısından Müşterilerin Hizmet Kalite Algıları Sorularının Dağılımı	51
Tablo 4. Güvenirlilik Açısından Müşterilerin Hizmet Kalite Algıları Sorularının Dağılımı	52
Tablo 5. Muamele Açısından Müşterilerin Hizmet Kalite Algıları Sorularının Dağılımı	53
Tablo 6. Güven Açısından Müşterilerin Hizmet Kalite Algıları Sorularının Dağılımı ..	54
Tablo 7. Empati Açısından Müşterilerin Hizmet Kalite Algıları Sorularının Dağılımı .	54
Tablo 8. Taahhüt Açısından Müşterilerin İlişki Kalite Algıları Sorularının Dağılımı ...	55
Tablo 9. Bağlılık Açısından Müşterilerin İlişki Kalite Algıları Sorularının Dağılımı....	55
Tablo 10. Güven Açısından Müşterilerin İlişki Kalite Algıları Sorularının Dağılımı....	56
Tablo 11. Konukların Tatmin Düzeyi.....	56
Tablo 12. Konukların Genel İlişki Kalite Algıları	57
Tablo 13. Konukların Genel Hizmet Kalite Algıları	57
Tablo 14. Demografik Özellikler ve Model Değişkenleri Arasındaki İlişki Katsayıları	58
Tablo 15. Cinsiyete Göre Hizmet Kalitesi, İlişki Kalitesi ve Tatmin Durumlarındaki Farklılıklar.....	59
Tablo 16. Gelir Düzeyi Açısından Hizmet Kalitesi, İlişki Kalitesi ve Tatmin Durumlarındaki Farklılıklar	59
Tablo 17. Araştırma Modeli Değişkenler İlişkisi	57
Tablo 18. Medeni Durumuna Göre Araştırma Modeli Değişkenler İlişkisi	60
Tablo 19. Eğitim Durumuna Göre Araştırma Modeli Değişkenler İlişkisi	61
Tablo 20. Çalışırken Yaptığı İşe Göre Araştırma Modeli Değişkenler İlişkisi	62
Tablo 21. Çalışma Durumuna Göre Araştırma Modeli Değişkenler İlişkisi	62

Tablo 22. Geliş Amaçlarına Göre Araştırma Modeli Değişkenler İlişkisi	63
Tablo 23. Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalığa Göre Araştırma Modeli Değişkenleri İlişkisi	64



1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık turizmi kapsamında termal tesislerde üçüncü yaş turizmi kapsamındaki müşterilerin hizmet kalitesi algılarına odaklanan bu çalışma ile genel verilerimizin değerlendirilmesi sonucunda; üçüncü yaş sağlık turizmi müşterilerinin; Sivas ilindeki termal merkezler hakkındaki hizmetler hakkında memnuniyet ve memnuniyetsizlik düzeyleri belirlenecektir. Bu çerçevede sağlık turizmi alanında Sivas ilinin termal turizmdeki yeri belirlenerek daha sonra bu alanda yapılacak çalışmalara katkı sunmak hedeflenmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Günümüzde insanları ulusal ve uluslararası turizm hareketlerine yönelten nedenlerin başında sağlık gelmektedir. Tarihi oldukça geçmişe dayansa da içinde bulunduğumuz dönemde değişen anlamıyla sağlık amaçlı seyahatler için özel incelemelerin yapılması gerekmektedir. Sektör olarak turizmin öznesi turisttir. Turistler, turizme katılıp ona yön verirler. Bu nedenle turizm sektörü bakımından turistlerden gelecek geri dönüşler yaşamsal önem taşır. Bu çalışma ile ülkemizde giderek önemi artan sağlık turizmi alanındaki termal turizme kaynak sağlayan Sivas ilimize ait termal tesisleri ziyaret eden ileri yaş grubundaki bireylere anket uygulanarak; konukların demografik ve sağlık durumları tespit edilerek; ilişki kalite ve hizmet kalite algıları değerlendirilerek, konukların tatmin düzeyi belirlenmeye çalışılacaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Turizm ve Sağlık Turizmi Nedir?

2.1.1.Turizm

Kelime anlamıyla turizmin Latince “tourmus” sözcüğünden türetilmiştir ve dönmek anlamına gelmektedir. Sözcüğün Türkçe kullanımı, yine aynı anlama gelen Fransızca “tourner” ve “tour” kelimelerinden türetilmiştir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014: 168).

Turizm kavramının ilk kez İngiltere’de 1800’lü yıllarda ortaya çıkıp geliştiği belirtilmektedir. Buna karşın Türkçede bu kavramın kullanımı Fransızcadan alınmak suretiyle gerçekleşmiştir. Genel anlamıyla turizm, hızlı sanayileşme ve kentleşme süreci içerisinde, fizyolojik ve psikolojik sağlık açısından dinlenme, kendini yenileme ve zenginleştirme ihtiyaçlarını karşılayan sosyal, kültürel ve beşeri hizmet biçiminde yorumlanmaktadır. Bunun yanında turizmi, insan psikolojisinin sonucu olarak gelişen yer değiştirme, değişiklik, kaçma ve uzaklaşma faaliyeti olarak yorumlayan yaklaşımlar da mevcuttur (Zengingönül ve ark., 2012: 3).

Tarihsel açıdan turizm, boş zamanın değerlendirilmesi biçiminde ortaya çıkmış bir olgudur. Basit düzeyde çalışmadan arda kalan zamanı ifade eden boş zamanın kapsamına mesai dışı saatler, hafta sonu tatilleri, yıllık izinler ve emeklilik dönemi girer (Çiçek ve Avderen, 2013: 25).

Dünya Turizm Örgütü turizmi, insanların devamlı olarak ikamet ettikleri, çalıştıkları ve olağan ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerden başka bölgelere, yerleşmemek ve iktisadi anlamda gelir elde etmemek koşullarıyla; dinlenme, eğlenme, merak, spor, sağlık, kültür, tecrübe kazanma, ziyaret, kongre veya seminerlere katılma, dini gereklerini yerine getirme gibi çok sayıda nedenle kişisel ya da toplu olarak yaptıkları seyahatlerden ve gittikleri yerlerde en az bir gece kalarak, turizm işletmelerinin ürettikleri mal ve hizmetleri talep etmelerinden sağlanan iş ve ilişkiler bütünü biçiminde tanımlar (akt. Sandıkçı, 2008: 5).

“Bacasız sanayi” nitelendirmesi, turizmin açıklanması noktasında gerek akademik ve gerekse de bürokratik çalışmalarda en çok kullanılan yöntemlerden biridir. Sektör olarak turizm, özellikle İkinci Dünya Savaşı’nın ardından hemen her ülke için önemli bir

gelir kaynağı haline gelmiştir. Bu tarihten itibaren dünya ülkeleri hem gelir sağlamak, hem de istihdam yaratmak için önemli etkilere sahip turizm sektörünü canlandırabilmek amacıyla önemli miktarlarda harcamalar yapmışlardır (Yıldız ve Kalağan, 2008: 42).

Turizm, 1950'li yıllara kadar ekonomik potansiyeli görülmemiş, görmezden gelinmiş ve göz ardı edilmiş bir sektördür. Buna karşın İkinci Dünya Savaşının ardından bugün gelişmiş ülke olarak tanımlanan Batı toplumlarında bu alanda büyük dönüşümler yaşanmış ve turizm, kalkınma, büyüme ve zenginlik için temel kaynaklardan biri haline gelmiştir. 21.yüzyıla giden yolda sektörün bilgi-iletişim teknolojileriyle bütünleşmesi yönünde yapılan çalışmalar turizmin bu rolünü iyiden iyiye güçlendirmiştir (Bahar, 2006: 137-138).

Buraya kadar yapılan açıklamalar çerçevesinde turizmin genel özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Olalı, 1998'den akt. Edinsel ve Adıgüzel, 2014: 169):

- Turizm, insanların farklı nedenlerle belli bir süre seyahat ve konaklamalarını kapsar.
- İnsanların yaşadıkları yer haricinde sürekli olmamak suretiyle farklı amaçlarla yaptıkları faaliyetler turizmin kapsamına girer.
- Gelir elde etme amacı gütmemek için yapılan seyahatler ve geçici konaklamalar turizm bağlamında değerlendirilir.
- Turizm, liberal bir atmosferde yapılan hareketler bütünü olarak nitelendirilir.
- Spor, sağlık, dinlenme, rehabilitasyon, kültür, yeni yerler görme, din gibi nedenlerle yürütülen konaklama ve seyahat faaliyetleri turizmi somutlaştırır.
- Turizm, bir sektör olup yalnızca konaklama ve seyahatten ibaret bir süreç değildir.
- Tüm bunların yanında turizm toplumsal bir olgudur.

Turizmin tarihsel gelişimi incelendiğinde Avrupa Birliğine üye olsun olmasın hemen hemen tüm Avrupa ülkelerinin sektörün merkezini oluşturduğu görülmektedir. Uluslararası turizm hareketlerine en fazla katılan ve en fazla turist çeken ülkeler Avrupa ülkeleridir. Bu durum, Avrupa Birliğini dünya turizminin gelişiminde etkili rol oynayan ve dünya turizmini yönlendiren bir aktör haline getirmiştir. Gerçekten küresel düzeyde önde gelen 40 turizm üyesinin 12'si Avrupa Birliği üyesidir. İspanya, İtalya,

Yunanistan, Fransa, Portekiz gibi ülkeler deniz-kum-güneş ağırlıklı kitle turizminin, Çek Cumhuriyeti, Avusturya ve Macaristan gibi Orta Avrupa ülkeleri ise kültür turizminin, kış turizminin ve termal turizminin merkezi durumundadırlar. Ayrıca Batı Avrupa ülkelerinin önemli bir bölümü moda, kongre, iş, festival gibi etkinlikleri içine alan türler bakımından öne çıkmaktadır. Avrupa Birliği, dünya turizmindeki rolünün ve konumunun da etkisiyle bu alanda hedefler belirleyen kurumların başında gelir. Genel olarak topluluğun turizme dair hedefleri şu şekildedir (Emekli, 2005: 200-101):

- Yeni teknolojiler aracılığıyla turizmde bilgi paylaşımının ve dağıtımının kolaylaştırılması
- Sektörde kaliteyi artırmak amacıyla mesleki eğitimin desteklenmesi ve geliştirilmesi
- Turistik ürünlerin geliştirilmesi ve kalitenin artırılması amacıyla coğrafi destek
- Sürdürülebilir gelişmenin ve çevre korumanın desteklenmesi ve geliştirilmesi

Bunun yanında Avrupa Birliği, ortak turizm politikalarını Turizm Eylem Planları aracılığıyla desteklemekte ve bu planların amaçlarını şu şekilde sıralamaktadır (Emekli, 2005: 101):

- Az gelişmiş bölgelerde turizmin geliştirilmesi
- Turistik bölgelerde altyapının desteklenmesi
- Çevrenin korunması ve doğaya dönüşün özendirilmesi
- Ortak kültür mirasına sahip çıkılması
- Tatillerin yılın zaman dilimlerine göre zaman ve mekân boyutunda ayarlanması
- Turistik mevsimlik yoğunlaşmanın önüne geçilmesi
- Turizm istatistiklerinin kolay ve anlaşılır hale getirilmesi

Ekonomik açıdan değerlendirdiğinde turizm sektörü bir ülke ekonomisinin bütünü üzerinde gelirlerde, yatırımlarda ve istihdamlarda artış, yabancı sermaye girişi ve dış ödemeler bilançosu finansmanı gibi olumlu etkiler sağlamakta, bu alana yönelmeyen ülkelere de mevcut turizm potansiyelini harekete geçirme ve bu ekonomik etkilerden yararlanma isteğini artırmaktadır (Yıldız ve Kalağan, 2008: 44).

Sektör olarak turizmin ulusal ekonomiye katkıları ödemeler dengesi, istihdam ve bölgesel kalkınma üzerine yoğunlaşır. Turizm hareketleri, ülkelere doğal güzelliklerini

kullanma olanağı vermesinin yanında ve ötesinde atıl veya kullanılmayacak değerlerin öne çıkmasına, istihdam sağlamaya ve gelir dağılımında adaletin sağlanmasına katkı sağlar. Turizmin gelişmesi ayrıca, bu sektör ile bütünleşen kırsal bölgelerin de kalkınmasını sağlar. Bu nedenle gelişmekte olan ülkeler sahip oldukları çevre, iklim, deniz, dağ, doğal yaşam, kültür vb. olanakları kullanarak ekonomilerini daha iyi bir noktaya getirebilirler (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 2).

Turizm ayrıca milli gelir üzerinde çarpan etkisi yaratan bir sektördür. Bu anlamda turizm, ekonomi üzerinde olumlu etki yapmakta ve birçok sektörü desteklemektedir. Turistlerin konaklama, yeme-içme ve alışveriş hizmetlerine katılımları gerek doğrudan ve gerekse de dolaylı yoldan milli gelire ve istihdama katkı sağlamaktadır. Bunun yanında turizm, hem eğitimli ve nitelikli işgücüne, hem de niteliksiz işgücüne istihdam olanağını aynı anda sağlayabilen bir sektördür. Bu durum aynı zamanda kısa süreli ve düşük maliyetlerle istihdamın artırılmasının ve bölgeler arası ekonomik farklılıkların giderilmesine de olanak tanımaktadır. Bunların yanında turizm, tarım sektöründe istihdam edilen ve görece daha kötü olanaklara sahip olan işgücü için daha iyi yaşam ve çalışma koşulları da sağlamaktadır (Çetintaş ve Bektaş, 2008: 37-38).

Turizmin en önemli niteliklerinden biri de farklı kültürlerin etkileşimine olanak tanımasıdır. Sosyal bir varlık olarak çevresiyle etkileşimde bulunan insanlar, uluslararası turizmin de etkisiyle farklı ülkelerin kültürel kurumlarını ve tüketim alışkanlıklarını öğrenip kendi değerlerini öğretebilirler (Çetintaş ve Bektaş, 2008: 38).

Dünya ekonomisinin hızla gelişen sektörleri arasında yer alan turizm, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler açısından ekonomik kalkınmanın temel araçlarından biridir. Sektör, milli gelire olan katkısının yanı sıra, sağladığı döviz geliri ile dış açıkların giderilmesi ve ödemeler bilançosunun iyileştirilmesi noktasında ülke ekonomisi açısından hayati önem taşır. Turizm ayrıca sektörde yaşanan hareketliliğe bağlı olarak istihdam artışının en kolay sağlandığı sektörlerden biridir (Çil Yavuz, 2006: 163).

Cumhuriyet döneminde turizmin gelişimi incelendiğinde 1923 yılında kurulan Türk Seyyahin Cemiyetinin özel bir öneme sahip olduğu görülmektedir. Ülkenin tanıtımına odaklanan bu kurum 1930'da Türkiye Turing ve Otomobil Kurumuna dönüşmüş, 1934'te Kurum kapsamında Turizm Bürosu açılmıştır. Bunu 1939'da Ticaret

Bakanlığına bağlı Turizm Müdürlüğünün kurulması izlemiş ve bu Müdürlük turizmin geliştirilmesi için çıkartılacak kanunlara aracılık etmiştir. 1963 yılına gelindiğinde turizm alanı bakanlık düzeyinde örgütlenerek, Turizm ve Tanıtma Bakanlığı kurulmuş ve ardından kalkınma planlarında turizme yer verilmeye başlanmıştır (Emekli, 2005: 103).

Türkiye’de turizmin gelişimi incelendiğinde 24 Ocak 1980 Kararlarının ardından ithal ikameci politikaların terk edilerek ihracata yönelik büyüme stratejisinin benimsenmesinin bir dönüm noktası olduğu görülmektedir. Bu tarihten itibaren turizm, kolay gelişebilen, etkili, verimli ve görece ucuz bir araç olarak görülmüş ve bu alandaki yatırımlar hızlanmıştır. Bu süreçte gayri safi yurt içi hasıla içerisinde turizm sektörünün payı kriz dönemleri dışında sürekli artmış, buna sektördeki istihdam artışı eşlik etmiştir (Bahar, 2006: 138). İhracata dayalı ekonomi politikalarının kabul edildiği 1980’li yıllardan bugüne Türkiye ekonomisinin gelişimi yoğun şekilde hizmetler sektörü üzerinden gelişmektedir. Bu noktada turizm, işçi dövizleri ve dış finansman girdileri ile birlikte döviz gelirlerinin artırılmasında en önemli araçlardan birini oluşturmuştur (Çımat ve Bahar, 2003: 4).

Yukarıda özetlenen koşullar altında turizm, Türkiye’de sektör bazında 1980’li yıllardan itibaren en çok gelişme gösteren alanlardan biridir. Özellikle ekonomik kriz dönemlerinde sağladığı döviz girdisi ile turizm sektörü dış ticaret dengesinin sağlanması noktasında hayati bir öneme sahiptir. Bunun yanında turizmin enflasyon ve işsizlikle mücadelede de hükümetler tarafından çokça kullanılan bir araç olduğu belirtilmektedir (Çımat ve Bahar, 2003: 1-2). Gündüz ve Hatemi’nin (2005) 1963-2000 yılları arası döneme ilişkin yıllık veriler aracılığıyla ve nedensellik testlerini kullanarak yaptıkları araştırma turizm yönlü büyüme hipotezinin Türkiye için geçerli olduğunu göstermektedir (Çetintaş ve Bektaş, 2008: 39).

Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığının internet sitesinde Türkiye’de uygulanmakta olan turizm çeşitleri sağlık ve termal turizmi, kış turizmi, yayla turizmi, mağara turizmi, av turizmi, kongre turizmi, golf turizmi, yat turizmi, İpek Yolu turizmi, inanç turizmi, hava sporları, dağcılık, akarsu-rafting turizmi, su altı dalış ve kuş gözlemciliği olmak üzere 15 başlıkta ele alınmıştır (<https://www.kultur.gov.tr/TR,96269/turizm-cesitleri.html> Erişim: 10.03.2017).

Genel bir değerlendirme yapıldığında turizm sektörünün dünya genelinde en hızlı gelişen ve büyüyen sektörler arasında yer aldığı söylenebilir. Ekonomik, sosyal, siyasal ve kültürel açıdan olumlu ve önemli katkıları bulunan bu sektör aynı zamanda diğer bazı sektörlerin (sigorta, pazarlama, ulaşım, eğitim, danışmanlık vb.) gelişimi ve dönüşümü üzerinde de büyük etkiye sahiptir (Barca ve ark., 2013: 69).

Dünya Turizm Örgütü tarafından yapılan projeksiyonlarda, 1950'li yıllardan itibaren kurumsallaşan turizm sektörünün geçmiştekenden çok daha büyük bir gelişme göstereceği ve 2020 yılında sektör gelirlerinin 2 trilyon dolara ulaşacağı öngörülmektedir. Bunun yanında özellikle gelişmiş ülkelerde refahta yaşanan artışa paralel olarak turistik faaliyetlere ayrılan payın da artacağı düşünülmektedir (Bahar, 2006: 147).

Günümüzde turizm, geçmişteki yazlık faaliyetlerle özdeşleşen boyutunu çok aşarak alternatif turizm biçimleriyle özdeşleştirilen bir noktaya gelmiştir. Bu turizm biçimlerini serimleyen Öztürk ve Yazıcıoğlu (2002: 2) alternatif turizm faaliyetlerini kongre turizmi, spor turizmi, macera turizmi, kültür turizmi, eko turizm, termal turizm ve gençlik turizmi şeklinde sıralamışlardır. Alternatif turizm arayışları 1990'ların başında itibaren dünya genelinde yoğunlaşmış ve turizm türlerini çeşitlendirme konusunda çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bu noktada doğal, tarihsel ve kültürel çekicilikler ile sağlık alanındaki çalışmalar diğer alanlara göre daha baskın hale gelmiştir (Emekli, 2005: 100).

2.1.2. Turizm Türleri

Literatürde turizm türlerine ilişkin yapılmış farklı sınıflandırmalar olmakla birlikte genel olarak bu kapsamdaki türler kültür turizmi, iş turizmi, spor turizmi, inanç turizmi, yat turizmi ve sağlık turizmi biçiminde sıralanır.

2.1.2.1.Kültür Turizmi

Kültür, bir toplumun sahip olduğu maddi ve manevi değerlerin bütünüdür. Aynı zamanda kültür, toplumsal var olan her türlü bilgi, ilgi, alışkanlık, değer yargıları, genel tutumlar, görüşler, düşünce ve davranış şekilleriyle bir bütündür. Kültür kavramının bu özellikleri aynı zamanda bu bağlamda bir turizm türünün ortaya çıkmasına neden

olmuştur. Çok sayıda turist, toplumlara ait kültürleri tanıma amacıyla seyahat yapmakta ve konaklamaktadırlar. Bu süreç, kültür turizmini oluşturur. İnsanlar eski medeniyetlerin ve/veya kültürlerin izlerini görme isteğinin yanı sıra kendi kültürleri dışındaki kültürlere de ilgi duyarlar ve bu nedenle seyahat ederler. Kültür turizmi, gelir getirici etkisinin yanı sıra farklı kültürel değerlerin korunmasının sağlanması bakımından da önem taşır (Uygur ve Baykan, 2007: 33).

Kültür turizmi, bireylerin kültürel ihtiyaçlarını gidermek amacıyla sürekli oturdukları yerlerden, yeni bilgiler ve deneyimler kazanmak ve kültürel ihtiyaçlarını gidermek amaçlarıyla diğer yerlere seyahat etmelerini ifade eder. Kültür turizmi ayrıca ziyaretçilerin gittikleri yerlerdeki tarihi ve ulusal değerleri görmesi ve tatması olarak da değerlendirilir (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 7).

Doğal ve tarihsel kültür varlıklarını, kültürel etkinlikleri, kültür sanayilerinin sonuçlarını, bazı sosyo-ekonomik olguların turistik bir ürün biçiminde turistlerin hizmetine sunulduğu bir turizm türü olarak kültür turizmi hem tarihsel olanı hem de günceli kapsar. Kültür turizmi zaman zaman diğer turizm türleriyle karıştırılabilen bir türdür. Bu durumun temel gerekçesi arkeolojik, tarihsel ve kültürel varlıkların, müzelerin, örenyerlerinin, mezarların, türbelerin vb. kültür turizmiyle olduğu kadar inanç turizmiyle de ilişkilendirilmesidir. Genel itibariyle kültür turizminin özellikleri şu şekilde sıralanır:

- Kıt bulunan bir ürün olması nedeniyle kültür turizmi karşılaştırmalı üstünlükler bakımından önem taşır.
- Terör olayları, savaş, ağır politik sorunlar gibi gelişmeler dışında kültür turizmine karşı olan talep istikrarlıdır.
- Kültür turizmine katılanların toplumsal statüleri ortalama kitle turizmi müşterilerine göre daha yüksektir.
- Kültür turistleri aynı zamanda kültür sanayilerine ait ürünlerin de alıcısı durumundadırlar.
- Kültür turizmi mevsimsel etkilerden arındırılmıştır. 12 ay boyunca yapılabilir.
- Kültür turizmi ile çevresel, tarihsel ve kültürel miras arasında doğrudan bir ilişki vardır. (<http://www.festtravel.com/kultur-turizmi-nedir> Erişim: 24.07.2017)

Yukarıdaki açıklamaya uygun olarak kültür turizminin öznesini diğer turistlerden daha fazla kazanan, tatildeyken daha fazla harcayan, genel halktan daha eğitilmiş, yaş ortalaması genellikle 50 yaş üstü olan ve bireysel veya küçük gruplar içinde seyahat eden kişilerden oluştuğu söylenebilir. Bunun yanında kültür turizmine katılma çeşitleri ise eğitim amaçlı geziler, klasik öğrenme amaçlı geziler, festivaller, tiyatro gösterileri, resitaller ve sanat etkinlikleri, kültürel alan ziyaretleri ve iş gezileri boyunca gerçekleştirilen kültürel etkinlikler biçiminde sıralanır (Uygur ve Baykan, 2007: 39-40).

2.1.2.2. İş Turizmi

Günümüzde gerekli temasları kurmadan, bilgi-iletişim teknolojilerini kullanmadan, sergilere ve toplantılara katılmadan kurumsallaşmış iş dünyasında başarılı olmanın mümkün olmadığı belirtilmektedir. Bu nedenle iş turizmi günümüzde dünya ekonomisinin en önemli kollarından biri haline gelmiş durumdadır. (<http://www.muratsarлак.com/304351-turizmi.html> Erişim: 27.07.2017)

İş turizminin en önemli boyutlarından birini kongre turizmi oluşturur. Kongre turizmine konu olan toplantı ve konferanslar genellikle bir şeyi ilan etmek, var olan bilgilerin ilgili çevreler arasında alışverişini sağlamak, eğitim ve deneyim kazanmak ve son teknolojik yenilikleri ve gelişmeleri ortaya koymak amaçlarıyla yapılır. Özellikle uluslararası nitelikteki büyük toplantıların yapılması, toplantının yapılacağı ülkeler bakımından büyük önem taşır. Kongre katılımcılarının yerel ekonomiye katkıları ve iş turizmi dışındaki turizm türlerine de katılımları bu noktada belirginleşir (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 3).

Kongrelerin iş turizmi bakımından bir diğer önemi bu alanın sezonluk dalgalanmalardan etkilenmemesidir. Bir başka deyişle kongrelerin yılın her ayında yapılabilmesi ülke ekonomilerine önemli katkılar sağlar. Bu nedenle özellikle gelişmekte olan ülkeler, düşük maliyetlerin de etkisiyle, kongre turizmine özel önem atfetmiş durumdadırlar (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 3).

Genelde iş turizminde özelde ise kongre turizminde yaşanan hareketlilik Türkiye'ye de yansımış durumdadır. Ülkemizde Marmara ve Akdeniz bölgeleri bu konuda en önemli lokasyonları oluşturur. Gerçekten başta İstanbul olmak üzere Kocaeli, Sakarya ve Bursa gibi çevre illerde de iş turizmine yapılan yatırımlar her geçen gün artmaktadır. Antalya

ise zaten bu konuda geçmişten günümüze en hareketli il durumundadır. (<http://www.hurriyet.com.tr/is-turizmi-buyuyor-40510849> Erişim: 27.07.2017)

Ülkemizde iş turizmi bakımından yaşanan bir diğer önemli gelişme iş turizmini sağlık turizmiyle birleştirmeye yönelik çabalardır. Bu çabalar aynı zamanda iş turizminin Marmara ve Akdeniz bölgeleriyle sınırlanmasının da önüne geçmektedir. Özellikle Afyonkarahisar kentinde konuyla ilgili olarak önemli yatırımlar yapılmaktadır. Ülkemizdeki termal kaynakların yoğunluğu düşünüldüğünde sağlık turizmi ile iş turizmini bütünleştirmeye yönelik çabaların çok daha geniş bir alana yayılma potansiyeline sahip olduğu söylenebilir. (<http://www.turizmdunyasi.com.tr/arsiv/yazi/127-saglik-turizmini-toplanti-ve-is-turizmi-ile-birlestiriyoruz> Erişim: 27.07.2017)

2.1.2.3. Spor Turizmi

Bireylerin eğitim ve gelir düzeyindeki artışlar, hızlı kentleşme, nüfus artışı ve teknolojik gelişmeler gibi çok sayıda karmaşık süreç uluslararası turizm hareketlerini ve eğilimlerini değiştirmiş ve turizmde yeni unsurlar ortaya çıkmıştır. Günümüzde spor, uluslararası örgütlerin ortaya koydukları evrensel değerler ile birlikte toplumun tüm kesimlerinin faydalandığı bir araç haline gelmiştir. (http://www.gezikolik.com/tr/Macera_Spor/Genel_Bilgiler/Spor_turizmi/e_8864.asp Erişim: 25.07.2017)

Spor, yaş ve cinsiyet ayırt etmeksizin tüm insanların ilgisini çeken, milyarlarca dolarlık bir endüstri haline gelmiş bir toplumsal alandır. En yalın anlamıyla spor, farklı amaçlar, değerler ve yaptırımlar tarafından yönlendirilen, performans ilkesine dayalı, bilinçli olarak zorlukların oluşturulmasını ve aşılmasını hedefleyen bedensel faaliyetleri kapsar (Gençer vd., 2008:438).

Spor ve turizm, ilk bakışta birbirinden bağımsız kavramlar gibi görülseler de, gelişimleri dahi birbirleriyle benzerlik gösteren etkinliklerdir. Bu bağlamda ekonomik gelişim, serbest zamanın artması, kitle iletişim araçlarının ve imkanlarının gelişimi gibi faktörlerin gerek spor ve gerekse de turizm etkinlikleri bakımından önem taşıdığı söylenebilir (Gençer vd., 2008: 439).

Geniş bir perspektife sahip olan spor turizmi içerisinde yer alan aktiviteler yalnızca çok büyük organizasyonları değil sportif ilgiye dair katılımı da bünyesinde barındırır. Buna göre spor turizmi, “bireyin tesadüfi ya da organize şekilde, ticari olmayan veya ticari nedenlerle katıldığı, evden ve işyerinden uzağa yolculuğu gerektiren, spor faaliyetlerine aktif ve pasif katılımın her türü” biçiminde tanımlanır (Gençer vd., 2008: 439).

Spor ve turizm faaliyetlerinin ilişkisi temel anlamıyla iki şekilde gerçekleşir. Bu ilişkiler spor turizmi ve turizmde spor biçiminde adlandırılır. Spor turizmi, bireylerin her zamanki çevrelerinin dışında belli bir yere yolculuk ederek, yarışma veya reaksiyonel amaçlarla spora aktif ve pasif katılımı içerir. Öte yandan turizmde spor ise bireylerin olağan çevrelerinin dışında bir yere seyahat ederek, spora aktif veya pasif bir şekilde ikincil katılımlarını içerir (Gençer vd., 2008: 439).

Yukarıdaki açıklamalar uyarınca spor turizmi, sportif faaliyetler amacıyla seyahat edenlerin oluşturdukları turizm çeşididir. TÜRSAB tarafından 2014 yılında yayınlanan bir rapora göre dünyadaki büyüklüğü 180 Milyar Dolara ulaşan spor turizminin yıllık büyüme oranı, %14 ile küresel turizmin yıllık büyüme oranı olan %5’in çok üzerinde gerçekleşmektedir (https://www.tursab.org.tr/dosya/12195/tursab-spor-turizmi-raporu_12195_5670173.pdf Erişim: 25.07.2017)

Spor turizminin en önemli boyutlarından birini olimpiyat oyunlarına katılım oluşturur. Olimpiyat oyunlarına ilişkin turizm faaliyetlerine katılmayı sağlayan en önemli dürtü, 4 yılda bir gibi nadir bir aralıkta düzenlenen etkinliklere katılma düşüncesidir (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 5).

Uluslararası alanda düzenlenen spor organizasyonlarının sayısı ve bu organizasyonlara katılan sporcu sayısı ile profesyonel sporcuların antreman ve eğitim faaliyetleri için yaptıkları seyahatlerin her geçen gün arttığı ve küreselleştiği bilinmektedir. Bu durum beraberinde sporu turizm için bir piyasa haline getirmekte ve arz unsuru olarak öne çıkartmaktadır

(http://www.gezikolik.com/tr/Macera_Spor/Genel_Bilgiler/Spor_turizmi/e_8864.aspx Erişim: 25.07.2017.)

Spor turizminden sağlanacak gelirler yalnızca bu turizm türüne ait organizasyonun getireceği gelirler olarak düşünülmemelidir. Dünyanın pek çok ülkesinde ve kentinde

düzenlenen uluslararası spor organizasyonları spor turizminin yanında o ülkedeki diğer turizm türlerini de hareketlendirmektedir (http://www.gezikolik.com/tr/Macera_Spor/Genel_Bilgiler/Spor_turizmi/e_8864.aspx Erişim: 25.07.2017.)

2.1.2.4. Yat Turizmi

Yat turizmi son dönemde en çok gelişme gösteren turizm türlerinden biridir. Bu turizmi cazip kılan ve gelişmesini sağlayan en önemli faktör tıpkı spor turizminde olduğu gibi spor ve tatilin bir arada yapılmasıdır. Ülkemizde bu alan özellikle 1980’li yıllardan itibaren Ege ve Akdeniz bölgelerinde büyük gelişme göstermiştir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014: 170).

Günümüzde oldukça popüler hale gelen ve “denize dönük eğlence ve dinlence endüstrisi” olarak tanımlanan yatçılık, dünya ekonomisindeki gelişmelere koşut olarak ülkemizde de finansal, endüstriyel ve fiziksel anlamda hızla gelişmiş ve böylece hem turizm hem de inşaat sektörlerine döviz girdisi sağlayan bir turizm türü haline gelmiştir (<http://ytb.org.tr/> Erişim: 27.07.2017)

Üç tarafı Akdeniz, Ege Denizi ve Karadeniz ile çevreli olan ve Marmara Denizi gibi bir iç denize sahip olan ülkemiz yat turizmi açısından en elverişli bölgelerden birini oluşturmaktadır. Çok sayıda koyun, körfezin ve plajın varlığı; mavi yolculuk rotaları, belirtilen bölgelerin kültürel ve tarihi geçmişi gibi özellikle Türkiye’de yat turizminin gelişimi bakımından büyük önem taşır (<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11525/yat-turizmi.html> Erişim: 27.07.2017)

Türkiye’de en donanımlı yat limanları Güney Ege ve Akdeniz kıyılarında yoğunlaşmıştır. İzmir, Kuşadası, Bodrum, Datça, Bozburun, Marmaris, Göcek, Fethiye, Kemer ve Antalya bu bakımdan öne çıkan bölgelerdir. Tam donanıma sahip bu limanlarda yatçılar ihtiyaç duydukları hizmet ve malzemeleri bulabilmektedirler (<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11527/yat-limanlari.html> Erişim: 27.07.2017) Bu doğrultuda Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü yat turizmi bakımından İstanbul ve çevresi ile İzmir-Kuşadası, Kuşadası-Bodrum, Bodrum-Marmaris, Marmaris-Fethiye, Fethiye-Kaş ve Kaş Antalya

rotalarını öne çıkartmaktadır (<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11529/yat-gezileri.html> Erişim: 27.07.2017)

2.1.2.5. İnanç Turizmi

Belirli bir dine sahip kişilerin kutsal olarak kabul ettikleri yerlere yaptıkları seyahatler inanç turizmini oluşturur (Edinsel ve Adıgüzel, 2014: 171). Dünyada ve Türkiye’de her geçen gün daha fazla ilgi gören inanç turizmi, “insanların devamlı ikamet ettikleri, çalıştıkları ve her zamanki olağan ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışına, dini inançlarını gerçekleştirmek ve inanç çekim merkezlerini görmek amacıyla yaptıkları turistik amaçlı geziler” biçiminde tanımlanır. Dünya Turizm Örgütü verilerine göre her yıl ortalama 300 milyon kişi inanç turizmine 20 Milyar Dolar harcamaktadır (https://www.tursab.org.tr/tr/tursabdan-haberler/genel-duyurular/tursab-inanc-turizmi-raporu_11333.html Erişim: 25.07.2017)

İnanç turizmi açısından Türkiye, dünya genelinde en ayrıcalıklı bölgelerden birini oluşturur. Gerek ilk çağ medeniyetlerinin Anadolu’da gelişmiş olması ve gerekse de Hristiyanlığın ilk yıllarında havarilerin, ortaçağda ise Musevilerin Anadolu’da ikamet etmeleri Anadolu’da İslam’ın dışında bu iki dine de ait ibadet yerlerinin yer almasını sağlamıştır (<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,9952/inanc-turizmi.html> Erişim: 25.07.2017)

Açıklanan bu durum çerçevesinde Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü tarafından “İnanç Turizmi Projesi” yürürlüğe konulmuştur. Bu proje ile üç semavi dinin günümüze kadar ulaşan önemli ziyaret merkezlerinin çevre düzenlemesi, aydınlatması, ulaşım vb. olanaklarının iyileştirilmesi ve ziyaretçi sayısının artırılması hedeflenmiştir. 1990’lı yıllarda inanç turizmi envanterinin çıkartılması ile başlayan süreç Hatay-Merkez (St.Pierre Anıt Müzesi), İçel-Tarsus (St.Paul Anıt Müzesi), İzmir-Selçuk (Meryem Ana Evi), Antalya-Demre (St.Nicola Kilisesi), Bursa-İznik (Ayasofya Cami), Manisa-Sard (Sard Sinagogu), Manisa-Alaşehir(Alaşehir Kilisesi), Manisa-Akhisar (Akhisar Kilisesi), Isparta-Yalvaç (Pisidia Antik Kenti), Nevşehir-Derinkuyu (Ortodoks Kilisesi) ve Denizli-Pamukkale (Laodikya Antik Kenti) yapılarının tespit edilmesi ile sonuçlanmıştır. Bunların yanında İstanbul, Şanlıurfa, İzmir, Bursa, Edirne, Siirt, Gaziantep, Mardin ve Bitlis’te de

konuyla ilgili olarak çalışmalar yürütülmektedir (<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,10173/inanc-turizmi.html> Erişim: 25.07.2017)

2.1.2.6. Sağlık Turizmi

Sağlık, hastalıklı olmama durumunun yanında bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak da tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık, acısız, ağrısız ve zamansız gelen ölümden özgür olmak ve bunun sonucunda ortaya çıkan fiziksel, psikolojik, sosyal verimlilik ve iyilik açısından optimum noktada bulunmaktır (akt. Mert, 2013: 105).

Her ne kadar sağlık turizmi son yıllarda popülerleşen bir tür olsa da esasen bu alanın geçmişi binlerce yıl önceye dayanmaktadır. Gerçekten şifa verdiği inanan kişilerin ve kutsal yerlerin ziyaret edilmesiyle başlayan sağlık turizminin geçmişi milattan önce 4.000’li yıllarda Sümerler’e dek götürülmektedir. Öte yandan bugün anladığımız şekliyle termal faaliyetlerin tesisleşmesi ise 14.yüzyıl Avrupa’ında Rönesans’a paralel olarak gerçekleşmiştir (Aydın ve Aydın, 2015: 2).

Günümüzde insanları turizme yönelten sebeplerden biri de sağlık turizmi, kimi zaman sağlığı tekrar kazanmak amacıyla, kimi zaman da sağlığı uzun süre koruyabilmek için söz konusu olabilmektedir. Termal turizm, sağlık turizminde başvurulan yöntemlerin başında gelir. Belirli sıcaklığa sahip olarak yer üstüne çıkan faydalı mineralleri içeren şifalı suların, şifalı çamurların ve buhar kaynaklarının bulunduğu bölgelerde, bu bölgelerin iklim şartları içerisinde gerçekleşen turizm türü termal turizm olarak adlandırılır. İçinde bulunduğumuz dönemde gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın hemen her ülkede yaşanan kent ve çevre sorunları, sağlıksız koşullarda barınma hali ve gündelik yaşamın getirdiği sorunlar özellikle üçüncü yaş olarak adlandırılan grubun termal turizme yönelmelerine neden olmaktadır. Bu gelişmeler aynı zamanda insan sağlığını bozan ve işgücü verimliliğini azaltan gelişmeler olarak da değerlendirilmektedir (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 9; Akbulut, 2010: 36). Bu bağlamda Avrupa ülkeleri başta olmak üzere dünya nüfusunda gözlemlenen yaşlanma eğilimi ve bilgi-iletişim teknolojilerinde yaşanan hızlı değişim sağlık turizminin önemli bir pazar haline gelmesini sağlamıştır (Sandıkçı, 2008: 1).

Sağlık turizmi konusundaki çalışmalar 1990'lı yıllarda gelişme göstermeye başlamış olmakla birlikte bu konuda literatürün gelişimi 2000'li yıllarda gerçekleşmiştir. Bu noktada Bishop ve Litch'in (2000) "medikal turizm" nitelendirmesi ve onu izleyen Ross'un (2001) sağlık turizmi çözümlemesi ile bunları destekleyen Chanda'nın (2001) çalışması önem taşır. Türkiye'de ise bu alanda Koyuncu (2003), Gümüş ve Büyük (2008) ile Seyyar ve Orhan'ın (2008) çalışmaları sağlık turizmi alanındaki önemli yayınlar olarak kabul edilmektedir (İçöz, 2009: 2259).

Bir tanımlamaya göre sağlık turizmi, insanların sağlık problemlerini giderebilmek amacıyla su, iklim, deniz, mağara, çamur vb. faktörlerden faydalanmak amacıyla yer değiştirmeleri ve gittikleri bölgede sağlık turizmi arzına katılma hareketidir. Bir başka tanımlamada ise sağlık turizmi, sağlığı koruma, iyileştirme gibi amaçlarla belli bir süre için yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik tesislerde kür uygulaması, konaklama, beslenme, eğlenme vb. ihtiyaçlarını karşılaması sonucu doğan ilişkiler bütünüdür (Sandıkçı, 2008: 6-7).

Zengingönül ve ark. (2012: 3-4) farklı sağlık turizmi tanımları şu şekilde derlenmiştir: Dünya Turizm Örgütüne göre sağlık turizmi, kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişilerin fiziksel iyilik hallerini geliştirmek amacıyla yaptıkları ziyaretlerdir. Bu tanımın kapsamına fizik terapi, diyet kontrol ve ilgili sağlık hizmetleri girmektedir. Öte yandan Kültür ve Turizm Bakanlığı ise sağlık turizmi, kısaca tedavi amacıyla yapılan seyahatler biçiminde tanımlanmakta ve turizm türünün kapsamına fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri girmektedir. Son olarak Sağlık Turizmi Derneğinin tanımlaması ise özetle ikamet edilen yerden başka bir yere herhangi bir sağlık sebebiyle hizmet almak için yapılan seyahatlerdir.

Sağlık turizminin hedef kitlesi, sağlığı bozulmuş insanlar ile sağlığını korumaya duyarlı olan insanlar şeklinde sınırlandırılabilir. Bu bağlamda sağlık turizminin katılımcıları hastalar, hastaların ailesi ve yakınları, sağlığına önem veren ve sağlığını korumak için bu faaliyetlere katılanlardır (Özsarı ve Karatana, 2013: 138).

Sağlık turizminde üzerinde önemle durulması gereken üç unsur sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylığı ile maliyeti ve sağlık hizmetlerinin başlamasıyla yerel sağlık hizmetleri sisteminin durumudur. Bu bağlamda günümüzde

sağlık turizminin küresel düzeyde önemli bir dış kaynaktan yararlanma alanı haline geldiği görülmektedir. Bu konuda Japonya örneği verilmekte ve emeklilere yönelik bakımevleri, golf ve gerontoloji hizmetleri öne çıkartılmaktadır. Bu hizmetlerde düşük fiyatları sağlayan ülkeler ise dış kaynak kullanımı bağlamında ayrıcalıklı hale gelmektedir. Buna göre Japonya'daki 1 haftalık golf turizmi paketine katılmak yerine aynı paketi çok daha uzun süreyle Tayland'dan satın almak mümkündür. Bu durum, gelişmekte olan ülkelerdeki kurumların Tayland gibi sağlık turizmindeki ayrıcalıklı ülkelerle özel anlaşmalar yapmaları sonucunu doğurmaktadır (İçöz, 2009: 2267-2269).

Sandıkçı (2008: 23-25), sağlık turizminin üç ana eksenini belirlemekte ve bunları sağlık fonksiyonu, ekonomik fonksiyon ve sosyo-kültürel fonksiyon biçiminde sıralamaktadır. Sağlık fonksiyonu ile kastedilen, uygulanan kürlerin tedavi edici niteliğidir. Ekonomik fonksiyon, termal turizm potansiyelinin değerlendirmesine bağlı olarak ekonomiye yaptığı katkı ile açıklanır. Son olarak sosyo-kültürel fonksiyon ile kastedilirse toplumda yer alan sağlıklı kişi sayısının artırılması ve yaşam karşısında olumlu bir bakış açısının kazandırılmasıdır.

Buraya kadar yapılan açıklamalar ışığında sağlık turizminin ortaya çıkıp gelişmesinde etkili olan unsurlar şöyle sıralanmaktadır (Zengingönül ve ark., 2012: 5-6):

- Dünya nüfusunda yaşanan artışa, yaşam kalitesinin yükselmesine ve gelişmiş ülkelerde sağlık maliyetlerinin artmasına bağlı olarak alternatif sağlık alanlarının gelişmesi
- İlerlemiş olan hastalıkların tedavi miktarlarında tasarruf sağlanmaya başlanması
- Hastaların bir başka ülkede bulunan sağlık hizmetleriyle daha düşük maliyetle ve daha kaliteli tedavi olma imkânlarının gelişmesi
- Özel sağlık sigortalarında yaşanan sorunların artması ve alternatif imkânların araştırılmaya başlanması
- Genel sağlık sigortalarıyla sağlanan tedavileri beklemek yerine alternatif arayışların hızlanması
- Tedavi yöntemlerini turistik amaçlı diğer faaliyetlerle birleştirme isteğinin artması
- Sağlık turizminde ulaşım başta olmak üzere çeşitli maliyetlerin azalması ve medyada bu alanın görünürlüğünün artması

Sağlık ve turizm arasındaki ilişki pozitif ve negatif olmak üzere iki yönde sonuçlara neden olmaktadır. İlişkinin pozitif yönü turistlerin sağlık amaçlı seyahatleri ve tedavileriyle açıklanırken negatif yönde ise turist sağlığı bakımından ortaya çıkan sorunlar belirginleşmektedir. Bu noktada 2002 yılında uzak doğu ülkelerinde yaşanan SARS hastalığı bilinen bir örnek olarak öne çıkmaktadır. Dünya Seyahat ve Turizm Konseyinin tahminleri bu hastalığın Çin, Hong Kong, Vietnam ve Singapur gibi ülkelerde 20 milyar dolarlık gelir kaybına ve üç milyon çalışanın işini kaybetmesine yol açtığını belirtmektedir (Özsarı ve Karatana, 2013: 137)

İçinde bulunduğumuz dönemde sağlık turizminden faydalanmak isteyenler yalnızca kendi ülkelerindeki doktorları ve maliyetleri değil, en iyi çözüm ve en iyi fiyat seçeneklerini değerlendirerek hareket etmektedirler. Bu durum, sağlık turizminde uluslararası rekabetin daha fazla tartışılır hale gelmesine neden olmaktadır. Bu noktada, Hindistan, Tayland ve Singapur gibi günümüzde bu alanın önde gelen ülkelerde sürecin gelişimini özetlemekte yarar vardır. Sürecin ilk aşaması, 1994 yılında uluslararası alanda akreditasyon konusunda belirleyici konuma gelen Joint Commission Internationale'nin (JCI) kurulmasıdır. JCI'nın kurulma gerekçesi, sayıları hızla artan ve uluslararası sağlık hizmeti veren hastanelerin uluslararası standartlara uyup uymadıklarının kontrol edilmesi ve konuyla ilgili araştırma yapılmasıdır. Kısacası JCI, sektörde güven mekanizmasının kurulmasını amaçlamaktadır. 1997 yılında yaşanan Asya Krizinin ardından bölge ülkelerinin turizme biçtikleri kurtarıcı rolü ile birlikte JCI'nın da etkinliği artmış, yukarıda sayılan ülkeler JCI akreditasyonları aracılığıyla pazardaki paylarını her geçen gün artırmışlardır. 2012 yılı itibariyle Türkiye, JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin %10'una tek başına sahip hale gelmiştir (Zengingönül ve ark., 2012: 7-8). Türkiye'de sağlık hizmetlerinin verimli ve kaliteli şekilde yapılabilmesine ilişkin planlama çalışmaları son yıllarda yoğun şekilde tartışılırken bu noktada hastaneler başta olmak üzere tüm tesislerin çağdaş işletmecilik anlayışına göre yönetilmeleri dikkat edilmesi gereken konuların başında gelmektedir (Mert, 2013: 106).

Dünya genelinde sağlık turizmi açısından öne çıkan ülkeler Hindistan, Tayland, Singapur, Malezya, Meksika, Güney Afrika, Brezilya ve Kosta Rika iken Türkiye bu ülkelerin ardından gelen ikinci gruptaki ayrıcalıklı ülkeler arasındadır. İlk gruptaki bu

ülkelerin ortak avantajları hizmet kalite standartlarının yüksekliği, ulaşım kolaylığı ve teknoloji, altyapı ve uzmanlık göstergelerinin iyi olmasıdır. Öte yandan sağlık turizmine katılanlar açısından bir değerlendirme yapıldığında ise öne çıkan faktörlerin hizmetin ödenebilirliği, erişebilirliği, hizmet-ihtiyaç uyumu, bakım kalitesi, tesisin sundukları ve mahremiyet biçiminde sıralanmaktadır (Ünal ve Demirel, 2011: 107).

Bu örneklerden Hindistan, bu alanda küresel bir merkez haline gelebilmek için teknolojisini yenilemiş, gelişmiş tıbbi yöntemleri uyarlamış, düşük maliyetlerle hızlı bakım hizmetlerinin sağlanabilmesi için gerekli örgütlenmeyi gerçekleştirmiştir. 1990'lı yılların ortasından başlayarak özel hastanelerin teknoloji başta olmak üzere tüm tıbbi malzemeyi daha kolay ithal edebilir hale gelen Hindistan'da ayrıca hastanelerde koşulların iyileşmesine ve ücretlerin artmasına bağlı olarak geçmişte farklı ülkelere göç eden doktorlar da ülkelere dönmeye başlamışlardır. Bu doktorların uluslararası deneyimleri yabancı sağlık turistleri için tercih etme sebebi olmuş ve böylece Hindistan'ın ayrıcalıklı konumu aşama aşama kurumsallaşmıştır (Aydın, 2014: 20).

Türkiye, sağlık turizmi alanında özellikle geride bıraktığımız 20 yıllık süreçte önemli aşama kaydetmiş ülkelerden biridir. Bugün gelinen noktada ülkemizin Hindistan, Malezya, Tayland ve Macaristan gibi ülkelerle rekabet etmeye başladığı belirtilmektedir. Gelinen bu ayrıcalıklı noktada son yıllarda devlet destekli yatırımlarla birlikte özellikle İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük kentlerde çağdaş teknolojilerle bütünleştirilmiş sağlık tesislerinin artması önemli ölçüde etkili olmuştur. Bu bağlamda Türkiye Avrupa, Orta Doğu ve Rusya'da yaşayanlar için sağlık turizmi için en önemli Pazar konumundadır ve bunun yanında Gürcistan, Azerbaycan, Türkmenistan, Özbekistan ve Kazakistan gibi ülkelere sağlık amaçlı gelen turistlerin sayısında da artış gözlemlenmektedir. Zenginönül ve ark.'nın çalışması (2012), Türkiye'de sağlık hizmetleri konusunda düşük maliyete rağmen sağlanan yüksek kalite düzeyinin sağlık tesislerine olan güveni artırdığını ve buna bağlı olarak sağlık turizminin yanında çeşitli turistik fırsatların doğduğunu göstermektedir.

Aydın ve ark. (2011: 13) yaptıkları araştırma sonucunda Türkiye'ye gelen sağlık turistlerinin ülkelere göre dağılımını beş grupta incelemişlerdir:

- Bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındıran ülkeler (Almanya, Hollanda, Fransa vb.)
- Altyapı ve hekim yetersizliği gibi nedenlerle hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan ülkeleri ve Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri)
- Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden gelişmiş ülkeler (ABD, İngiltere ve Almanya)
- Arz-talep dengesinin sağlanamaması nedeniyle bekleme sırasının uzun olduğu ülkeler (İngiltere ve Kanada)
- İkili anlaşmalar bağlamında Türkiye'ye belirli sayıda ücretsiz hasta gönderen ülkeler (Afganistan, Yemen, Sudan vb.)

Turizmin geneli incelendiğinde turistlerin evlerinin dışında konaklamaları, sunulan hizmetlerin esnekliği, soyutluğu ve turistlerin memnuniyeti önemli görülürken sağlık turizminde ise misafirlerle doğrudan iletişim kuran çalışanların tutumları, turistlerin sorunları ve bunlarla ilgilenilme düzeyi, işletme yönetiminin tutumu gibi süreçler önem taşımaktadır (Ünal ve Demirel, 2011: 107). Bu noktada sağlık turizminde nitelikli hizmetlerin sağlanması için uyulması gereken standartlar ise şu şekilde sıralanmaktadır (Ünal ve Demirel, 2011: 107-108):

- Sağlık hizmetlerinin etik değerler içerisinde sunulması
- Hizmetlerin fiziki ve ekonomik açıdan kolay ulaşılabilir olması
- Hizmet talebi olanlarla hizmet sunucular arasındaki iletişimin gücü
- Fiziki standartların uygunluğu
- Tıbbi teknolojinin yeterli düzeyde olması

Sağlık turizmi literatürü bağlamında sağlık amaçlı seyahatler termal ve spa-wellness turizmi, ileri yaş turizmi ve medikal turizm biçiminde sıralanırken bu türlerin birbirleriyle etkileşim içinde olduğu ve birbirini tamamlayıcı bir nitelik arz ettiği de belirtilmektedir (Aydın vd., 2011: 4). Bir başka çalışmada ise sağlık turizmi çeşitleri kaplıca turizmi, spa-wellness, yaşlı turizmi, engelli turizmi ve medikal turizm biçiminde sıralanmaktadır (Özsarı ve Karatana, 2013: 138). Çiçek ve Avderen'in (2013: 27) bir başka çalışmaya yaptıkları atıfla sağlık turizmi türleri şu şekilde sıralanmaktadır:

- Sağlık-Güzellik Turizmi: SPA, doğal turizm, eko turizm, kitle turizmi, bitkisel tedaviler, tamamlayıcı tedavi
- Tedavi: Elektif cerrahi, plastik cerrahi, eklem replasmanı, kardiyotorasik, servisler, diagnostik servisler, kanser tedavisi, infertilite tedavisi
- Rehabilitasyon: Diyaliz, ilave programlar, yaşlı bakım programları, bağımlılık tedavileri

İlkçağlardan bu yana doğanın sağlığı düzeltici etkilerinden yararlanmak isteyen insanlar termal kaynakların bulunduğu bölgeleri ziyaret etmektedirler. Günümüzde termal turizme katılan kişilerin sayısı özellikle gelişmiş ülkelerde önemli ölçüde artmış ve yaşlanan nüfus, üçüncü yaş adı verilen kapsamda ele alınan bu turizme yönelmeye başlamışlardır (Türksoy ve Türksoy, 2010: 699).

Sağlıklı yaşamı sürdürmek amacıyla gerek insan ve gerekse de toplum sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik bir faaliyet olan termal turizm, romatizma, dolaşım ve solunum yolları sorunları gibi hastalıkları tedavi etmek, psikolojik ve fizyolojik yorgunlukları ortadan kaldırmak ve bakım nitelikleriyle sağlık turizminin en önemli parçalarından birini oluşturur (Sandıkçı, 2008: 9). Termal sular, solunum sistemi hastalıkları, cilt hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları, kalp-dolaşım sistemi hastalıkları, mide-bağırsak ve metabolizma hastalıkları, böbrek-idrar yolu hastalıkları, kadın hastalıkları ve nörolojik hastalıklar gibi çok geniş bir yelpazedeki sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılmaktadır (Ünal ve Demiral, 2011: 109).

Daha önce belirtildiği gibi turizm, farklı sektörler içerisinde yatırım, istihdam ve katma değer bakımından öne çıkan bir sektördür. Günümüzde termal turizm, süreklilik ve sezon boyu çalışma gibi ayırt edici nitelikleri nedeniyle özel olarak incelenen alanlardan biri haline gelmiştir (Eleren ve Kılıç, 2007: 235).

İçinde bulunduğumuz dönemde sağlık turizminin ayrılmaz bir parçası olan termal turizmin ve dolayısıyla bu alanda faaliyette bulunan işletmelerin en parlak dönemlerini yaşamaya başladıkları belirtilmektedir. Gerek doğal tedavi yöntemlerine karşı artan ilgi ve gerekse de termal pazarın 25-75 yaş aralığındaki hastaların tamamı gibi geniş bir alanı kapsamaması bu ilginin başlıca nedenleri olarak görülmektedir. Buna, dünya nüfusunda yaşanan yaşlanma eğilimi eşlik etmektedir. Bu koşullar altında insanların

sağlıklı yaşlanmak adına orta yaş olarak tabir edilen dönemden itibaren termal sağlık turizmi kapsamındaki hizmetlerden yararlanmaları için hazırlanan programlara katılmaları eğilimi yükseliş göstermektedir. Öte yandan, gelişmiş ülkeler bakımından bir değerlendirme yapıldığında, hem bu ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin maliyetinin yüksek olması, hem de yaşlı nüfusun fazlalığı nedeniyle var olan termal kaynakların yetersizliği nedenleriyle termal sağlık turizminde düşük maliyetli alanlara olan talepte yaşanan artış eğilimi dikkati çekmektedir. Bu talebi karşılamanın yolu, uygun fiziki altyapıyı inşadan, çevresel etkileri kontrol altına almaktan, ulaşım ve sağlık hizmetlerinde etik değerlere bağlı kalmaktan, tıbbi teknoloji alanında yeterliliği sağlamaktan, uluslararası standartlara uygun tedavi politikaları geliştirmekten, sağlık personelinin eğitim düzeyinin yükseltilmesinden ve sunulan hizmetlerin özel sigortalardan karşılanması için gerekli anlaşmaların yapılmasından geçmektedir (Öztürk ve Kenzhebayeva, 2013: 36).

Daha önce vurgulandığı gibi sağlık turizmi, büyük ölçüde termal turizmle açıklanan bir türdür. Termal kaynakların tedavi amacıyla kullanımının tarihi neredeyse insanlığın yerleşik hayata geçişiyle özdeştir. İlkçağlarda hem sağlık hem de dini amaçlarla öne çıkan bu kaynaklar Roma İmparatorluğu döneminde ağrı çeken hastaların, savaşta yaralanan ve yorgun düşen askerlerin tedavisi amacıyla kullanılmış ve kaplıca suyuna giren askerlerin yaralarının kısa sürede kapandığı ve yine aynı sürede bu kişilerin zindelik kazandıkları görülmüştür. Bu durum, hemen her toplumda şifalı sular üzerinde sağlık amaçlı yapıların kurulmasını beraberinde getirmiştir. Çok eski dönemlerde ortaya çıkan bu farkındalığa rağmen Ortaçağ Avrupa'sında yaşanan karanlık çağa paralel olarak "pis olmanın fazilet olarak görüldüğü" dönemde termal kaynaklara yeterli önemin verilmediği ve hatta bu kaynakların tahrip edildiği dile getirilmektedir. Buna karşın aydınlanma düşüncesinin gelişiminin ve Rönesans'ın ardından termal kaynaklarla ilgilenen balneoloji ve balneoterapi bilim dallarının ortaya çıktığı ve Almanya, Fransa, Belçika, İngiltere, İtalya, Çek Cumhuriyeti, Avusturya gibi çok sayıda ülkede turistik boyutu da olan termal tesislerin kurulmaya başlandığı bilinmektedir (Akbulut, 2010: 36).

Günümüzde termal turizmin Avrupa'daki merkezlerinden Almanya'da 263 resmi belgeli termal merkez bulunurken bu tesislerin yatak kapasitesi 750.000'dir. Özellikle

Stuttgart kentindeki Das Leuze Kaplıca ve Rekreasyon Tesislerini yaz aylarında günde ortalama 8.000 kişinin ziyaret ettiği tahmin edilmektedir. Yıllık bazda düşünüldüğünde ise tesisi her gün 3.000 kişi ziyaret etmektedir. Anılan tesisin ayırt edici özelliği, doktor teşhisi ve raporu olması koşuluyla kaplıca tedavilerinin hem özel hem de kamu sağlık sigorta şirketleri tarafından tamamen veya kısmen karşılanıyor olmasıdır. Avrupa’da termal turizm açısından bir başka önemli merkezi oluşturan Çek Cumhuriyeti ve Slovakya’da da son yıllarda oldukça gelişmiş, tedavi edici kaplıca merkezlerinin kurulduğu belirtilmektedir. İki ülkede toplam 60 merkezde yılda 500.000 civarında hastaya hizmet verilmekte ve Almanya’daki sigorta sistemi ile benzer bir yapıda işletilmektedir. Bunların yanında Fransa, İspanya, İtalya ve Rusya’daki tesislere de yılda 8 milyon civarında turistin geldiği dile getirilmektedir (<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11478/dunyada-saglik-ve-termal-turizm.html> Erişim: 19.03.2017).

Çağdaş anlamda bir termal turizm işletmesinin konaklama tesisi, kür merkezi ve eğlence-boş zaman değerlendirme (rekreasyon) alanları olmak üzere üç birimden oluşması gerektiği belirtilmektedir. Bu bağlamda termal turizm işletmelerini diğer turizm işletmelerinden ayırtan bazı özellikler şu şekilde sıralanmaktadır (Aslan 1992’den akt. Sandıkçı, 2008: 30-31):

- Termal kür tesislerinde hasta ve sağlıklı insanlara bir arada hizmet sunulabilmektedir.
- Kür uygulamaları yıl boyunca sürdüğünden suya dayalı dinlenme eğlence merkezi niteliği de vardır.
- Tesislerin farklı alanlarda yoğunlaşan niteliği, sağlık başta olmak üzere çok sayıda farklı uzman personelin istihdamına katkıda bulunmaktadır.
- Tesislerde spor, yürüyüş, eğlence, güneşlenme, müzik, tiyatro gibi kültürel, toplumsal ve sportif çalışmalarla özdeşleşen geniş alanlar vardır.
- Tesisler sağlığı korumakla kalmayıp onun geliştirilmesini de sağlayan ve bunu fiziksel sağlıkla sınırlamayıp, psikolojik sağlığa da iyi gelen niteliğe sahip yapılardır.

Türkiye, jeotermal kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından Avrupa’daki ayrıcalıklı konumu ve kaynakların üstünlüğü nedeniyle termal turizm konusunda özel bir yerdedir.

Bu alanda yapılan yatırımlar, çoğunlukla emek-yoğun olarak değerlendirilmekte ve sağlık personeli ile diğer vasıflı personel açısından istihdamda önemli bir rol üstlenmektedirler (Çiçek ve Avderen, 2013: 27).

Termal turizm, bir sağlık turizmi uygulaması olmasının yanı sıra, Türkiye’de sağlık turizminin ana eksenini de oluşturmaktadır. Genel itibariyle Türkiye’de başvurulan termal turizm uygulamaları kür, kaplıca tedavisi, balneoterapi, talassoterapi, fizik tedavi-rehabilitasyon, medikal tedavi ve destek uygulamalarıdır (Özsarı ve Karatana, 2013: 139). Türkiye, toplam termal kaynak sayısının 1300 civarında ve şifalı su kaynakları sayısının da 2000’in üzerinde olduğu bir ülke olarak dünya genelinde termal kaynakların dağılımında ilk 5’e giren ülkelerden biridir (Akbulut, 2010: 48). Türkiye, kaynak zenginliği bakımından sahip olduğu geniş potansiyele karşın bunların ancak %5’ini kullanabilir durumdadır. Bu duruma gerekçe olarak termal kaynakların ağırlıklı olarak il özel idareleri ya da belediyeler tarafından işletilmesi ve bu alanda, son yıllarda yaşanan artışa karşın, özel sektörün payının düşük düzeyde kalmasıdır (Sandıkçı, 2007: 41). Bu olumsuzluklara rağmen Türkiye’de sağlık turizmi piyasasının oligopolistik bir yapıdan tam rekabetçi bir yapıya doğru evrildiği belirtilmektedir. Bu noktada piyasada il özel idareleri ve belediyelerle özdeşleşen yapıdan piyasada hizmet veren çok sayıda işletmeye ve bu piyasadan hizmet alan çok sayıda müşteriye geçiş öne çıkan unsurlardır (Mert, 2013: 114).

Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığının internet sitesinde oldukça kapsamlı şekilde tanımlanan sağlık turizm termal turizmle özdeşleştirilmiş olup termal turizm ise “termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamaları yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türü” şeklinde tanımlanmıştır (<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11475/genel-tanimlar.html> Erişim: 19.03.2017).

Dünya geneliyle benzer şekilde Türkiye’de de termal turizmin uzun bir geçmişe sahip olduğu söylenebilir. Hititler döneminden itibaren Anadolu’da şifalı sular kullanılmaya başlanmış, bunu Roma ve Bizans dönemindeki örnekler izlemiştir. Kestanbol ve Pamukkale’deki hamam kalıntılarının Roma döneminden, Yalova-Kurşunlu hamamının

ise Bizans döneminden kaldığı tahmin edilmektedir. Anadolu'daki en eski turizm pratiği olarak kabul edilen bu yapılar, yalnızca kent sakinlerine değil, başka kentlerden gelen insanlara da tedavi ve spor amacıyla hizmet veren kurumlar olmuşlardır. Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde Anadolu'daki termal kaynakların önemi iyiden iyiye artmış, Kütahya, Kırşehir ve Bursa başta olmak üzere çok sayıda kentte yeni tesisler kurulmuştur. Ancak Osmanlı Devletinin gerileme döneminden itibaren termal kaynaklara gerekli önem verilmemiştir. Cumhuriyetin ilanını izleyen süreçte ise termal kaynakların gelişmesi için su ve çamur tedavisi açısından bu kaynakların iyileştirici özelliklerin saptanması, hidrojeolojik etütlerin yapılması gibi yöntemler Atatürk'ün girişimleriyle sağlanmıştır. Bu çalışmaların ilk sonucu, 1924 yılında Bursa'da Vakıfbahçe Kaplıcası üzerine inşa edilen Çelikpalas Otelidir. Yine Atatürk'ün yönlendirmeleriyle Yalova bir termal kent haline getirilmiş, 1936 yılında burada ilk tesis olarak Termal Otelin inşasına başlatılmıştır. Tesisleşme yönündeki bu çabaların yanında 1938 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde hidro-klimatoji kürsüsü açılmış ve kaplıca hekimliği için bilimsel bir temel oluşturulmuştur. Cumhuriyet döneminde termal turizm açısından bir diğer önemli dönem 1960'lı ve 1970'li yıllarda Maden Tetkik ve Arama Enstitüsü'nün Yalova, Terme, Çermik ve Gönen bölgelerinde yaptıkları çalışmalardır. Bunun ardından 1982 yılında çıkartılan Turizm Teşvik Kanununu takiben termal kaynaklar turizm tesisleri kapsamına alınmış, bu tarihten itibaren yatırım faaliyetlerine hız verilmiş ve modern termal tesisler yapılmaya başlanmıştır. 1985 yılında ilk kez Bursa Kükürtlü Kaplıcası ile İzmir Doğanbey Kaplıcası turizm merkezi ilan edilmiş, bunu 1993 yılına kadar 31 yeni alan izlemiştir. Tüm bu gelişmeleri takiben 1991 yılında çıkartılan Turizm İşletmeleri Yönetmeliğinde termal tesislere de yer verilmiştir (Akbulut, 2010: 37-38).

Türkiye'de 1960'lı yıllardan itibaren kullanılmaya başlanan jeotermal enerjiden derecesine göre elektrik üretimi, ısıtma, kimyasal madde üretimi ve sağlık turizmi gibi farklı alanlarda faydalanılmaktadır. Örneğin 70 derecenin üzerinde sıcaklığa sahip jeotermal alanlar elektrik üretimi için kullanılırken 40-70 derece aralığındaki sahalar ısıtmaya, 40 derece değerindeki kaynaklar ise sağlık turizmine ayrılmış durumdadır (Akçay ve ark., 2014: 36).

Türkiye, jeotermal potansiyel bakımından dünyada yedinci, Avrupa’da ise ilk sıradadır. Ülkemiz, jeolojik yapısı gereğince bu enerji türü bakımından zengin bir potansiyele sahiptir ve ülkemizdeki sıcak suların “düşük ve orta sıcaklıklı” jeotermal alanlar grubuna girdiği belirtilmektedir (Akçay ve ark., 2014: 29). Türkiye ayrıca Ege, Marmara ve İç Anadolu Bölgelerinde yoğunlaşmakla birlikte yedi bölgenin çoğunda termal kaynaklara ve bu kaynaklardan yararlanmak amacıyla kurulmuş tesislere sahip bir ülkedir. Bu kaynakların ve tesislerin bölgelere ve illere göre dağılımı şu şekildedir (Zengin ve Eker, 2016: 170):

- Güney Marmara Termal Turizm Kentleri: Balıkesir, Bursa, Çanakkale, Yalova
- Doğu Marmara Termal Turizm Kentleri: Bilecik, Kocaeli
- Güney Ege Termal Turizm Kentleri: Aydın, Denizli, Manisa, İzmir
- İç Anadolu Termal Turizm Kentleri: Afyonkarahisar, Ankara, Uşak, Eskişehir, Kütahya
- Orta Anadolu Termal Turizm Kentleri: Aksaray, Kırşehir, Yozgat, Nevşehir
- Kuzey Anadolu Termal Turizm Kentleri: Amasya, Sivas, Tokat, Erzincan
- Batı Karadeniz Termal Turizm Kentleri: Bolu, Düzce, Sakarya

İç Anadolu Bölgesi, Ege ve Marmara’nın ardından termal kaynaklar bakımından en zengin yerlerden biridir. Ankara, Eskişehir, Niğde ve Sivas illerinde termal kaynaklar noktasında kaplıca turizmi açısından büyük bir potansiyel olmasına rağmen fiziki donanım, sermaye yetersizliği, uzman personelin olmayışı ve tanıtım eksikliği gibi nedenlerden dolayı tam kapasiteyle çalıştırılmamaktadır (Akbulut, 2010: 44-45). İç Anadolu Bölgesi’nde yapılan çalışmalar, bölgedeki termal tesislere yurt dışında çok fazla müşteri gelmediğini ve iç pazara yönelik bir çalışma biçiminin söz konusu olduğunu göstermektedir. Bu durum, tesislerin yurt dışına pazarlanması noktasındaki eksiklikleri net bir şekilde ortaya koyarken konuyla ilgili girişimlerde bulunulmasının zorunluluğuna işaret etmektedir (Çiçek ve Avderen, 2013: 33). Çalışma kapsamında görüşmelerin yapıldığı Sivas merkezli kaplıcalar, Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından belirlenen başlıca tesisler içerisinde yer almaktadır.

Sıralanan tüm bu fırsatlara ve olumlu niteliklere karşın ülkemizde termal turizm alanında özellikle işletmeler bağlamında çok sayıda sorunun yaşandığı da bilinmektedir. Genel olarak Türkiye’de termal işletmelerde yaşanan temel sorunlar; tesisleşmede

istenilen modern standartların yakalanamaması, belediye merkezli tesislerde turizmin gelişmesine yönelik bir yaklaşımın olmaması ve siyasi kaygılarla istihdam fazlası uzman olmayan personel çalıştırılması biçiminde sıralanmaktadır (Akbulut, 2010: 41).

Kültür ve Turizm Bakanlığı, Türkiye’yi termal turizmde Avrupa’nın en önemli ve dünyanın ilk beş bölgesinden biri haline getirmek amacıyla yürütülecek çalışmalar sonunda gelinecek noktayı şu şekilde özetlemiştir (<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11484/kultur-ve-turizm-bakanliginin-yaklasimi-ve-hedefleri.html> Erişim: 19.03.2017):

- 12 ay-4 mevsim turizm olanağının yaratılması suretiyle tesislerde yüksek doluluk oranlarının kaydedilmesi
- İstihdamda sürekliliğin sağlanması
- Yatırımlar aracılığıyla işletmelerde karlılık düzeyinin artırılması
- Yüksek iç turizm talebinin karşılanması
- Bölgesel dengesizliklerin kıyı alanları dışında yaygınlaştırılacak termal tesisler aracılığıyla giderilmesi
- Yaşlanan ABD ve AB nüfusunun oluşturduğu talepten yararlanılması
- Orta Doğu ve komşu ülkelerden gelen turizm pazar payının artırılması

Termal Turizm Master Planı ayrıca planın yürürlüğe girdiği 2007 yılından 2012 yılına kadar geçen kısa dönem için 50.000, 2012-2017 yıllarını kapsayan orta dönem için 100.000 ve 2017-2023 yıllarını kapsayan dönem için de 500.000 termal yatak hedefi koymuştur.

2.1.3. Turizme Katılım Durumuna Göre Sınıflandırma

Turizm hareketlerini belirleyen en önemli etkenlerden biriside turizme katılanların yaşlarıdır. Çünkü yaş durumu ve turizme katılma oranı arasında oldukça yakın bir ilişki mevcuttur. Bu durum turizm türlerini, katılanların yaşlarına göre 3 şekilde incelenmesini sağlar. Kısaca, ilk dönem, çocukluk ve gençlik dönemini kapsayan eğitim sürecindeki grubu ifade ederken; ortanca dönem olgunluk ve üretkenliği; son dönem de ise işgücünün oldukça azaldığı emeklilik sürecindekileri temsil eder. Ayrıntılı bir şekilde bakıldığında;

2.1.3.1. I. Yaş Turizmi

Gençlik turizmi olarak da bilinen bu turizm türü 15-24 yaş arası genç bireyleri kapsar. Ailelerinden ayrı turizme katıldıkları bir türdür (Sezer, 2010:9). Günümüz turist hareketlerinin %20 'sini uluslararası platformda bu tür temsil eder (World Tourism Organization, 2008). Genç nüfusun turistik hareketlerde bulunma oranının, diğer yaşlarla kıyaslandığında daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durumun bir nedeni genç nüfusun hem fiziksel hem de psikolojik olarak hareketli bir yaşama, adrenaline, değişime ve özgürlükçü bir kişilik özelliklerine sahip olmaları gösterilebilir. Diğer yandan, yeterince sorumluluktan uzak, aile bağlarının az ve konaklayacak mekanda konfor ve hijyen arama özelliklerinden yoksun olmaları onların seyahat algılarını güçlendirmektedir. Ayrıca, gençlik turizmi türünde katılan nüfusun çoğunun öğrenci ya da aile bütçesine bağlı olmasından dolayı, pek çok ülkede sosyal turizm alanında değerlendirilmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışma ve uygulamalarda, gençlik turizminin sosyal turizm olarak algılandığını göstermektedir. Yaz döneminde öğrenci yurtlarının turizmi hareketlendirmek amacıyla öğrenci gruplarına açılması ya da belli dönemlerde demiryollarında uygulanan öğrenci indirimleri bunlara örnek gösterilebilir. Özellikle gençler tarafından yapılan kamp ve dağcılık gibi sporlarda, genellikle pansiyon, hostel ya da çadır gibi mekânlar tercih edilir.

Avrupa'da I. Yaş Turizmi seyahat turizminin en dinamik kesimini oluşturmaktadır. Avrupalı bireyler hem iç turizmde aktif rol oynarken hem de imkânlarının da fazla olmasıyla dış turizmi ayakta tutmaktadırlar. Bu tür turizmin önemli bir kısmı konaklama yapılarının oldukça yaygın olduğu Almanya, İtalya, Fransa, İngiltere ve İspanya'da uygulanmaktadır (Kozak, 2012: 23)

2.1.3.2. II Yaş Turizmi

Bu tür turizm orta yaş turizmi olarak bilinmekle birlikte 25-60 yaş arası bireyleri içerir. Bireylerin yoğun iş temposu arasında seyahat dönemine sadece yaz aylarında vakit ayırdığı turizm çeşididir (Sezer, 2010). Genel olarak bireyler ya evlidir ya da düzenli bir aile yapısına sahiptirler. Bu özelliklere sahip sorumlu bireyler yetişkin turizmini diğer yaş turizmlerinden ayırmaktadır. Katılanın ekonomik durumu bu turizm hareketinin

gerçekleşmesinde oldukça önemlidir. Tüm aile fertlerinin uygun olduğu bir vakitte seyahate çıkmak ya da seyahata çıkılacak uygun ulaşım aracını belirlemek bu yaş grubunun bir özelliğini oluşturur. Genel olarak bu grup turistler kendi araçlarıyla uzun süreli yolculuk etmeyi seven ve tercih eden bir yapıdır (Kozak, 2012: 24).

2.1.3.3. III. Yaş Turizmi

60 yaş ve üzeri (yaşlı bireyleri) insanları kapsayan turizm türüdür (Sezer, 2010:9). Bireylerin bu dönemde gelir ve zaman açısından oldukça rahat olduğu ve bu turizme katılanların aile sorumluluklarının azaldığı bir süreci kapsamaktadır (Kozak ve ark., 2008:14-16). Genel olarak karı ve kocadan oluşan bu turizm grubu, emeklilikten sonra boş kalan zamanlarını değerlendirmek adına çeşitli sosyal organizasyonların çatısı altında faaliyetlerini gösterirler. Bundan dolayı bu yaş grubu turizm için önemli bir potansiyel oluşturur. Bu potansiyelin önemini anlayan turizmciler çeşitli konferanslar düzenleyerek ("Avrupa Yaşlı Turistler Piyasası"- Malta-1992) üçüncü yaş turizmin pazardaki payının büyüklüğüne değinilmiştir. Avrupa (Fransa, Almanya, İtalya) ve özellikle Birleşik Krallık birinci yaş turizm katılımcıları gibi dünyadaki üçüncü yaş grubu seyahatlerinin en büyük temsilcileridir. Bu noktada işletme sahipleri de (otel, motel, hostel vb.) yaşlı turizmine yönelik özel indirimler uygulayarak ölü sezon bile olsa turizmi canlı tutmaktadırlar.

Günümüzde, gelişmekte ve gelişmiş olan ülkelerde özellikle sağlık ve sosyal şartların biraz daha iyileştirilmesi ve düzeltilmesi ile birlikte insan ömrüne biçilen ömür uzunluğu biraz daha uzamış ve sonucunda 60 yaş ve yukarısında yer alan bireylerin toplam nüfus içindeki oranı artmıştır (Yıldırım, 1997: 78). Böylelikle üçüncü yaş turizmi ağırlıklı olarak sağlık ve kültür turizmi odaklı olarak yapılmaya çalışılmıştır. Yaşlanma ile birlikte bireylerin inançlarındaki gelişim ve güçlenme insanların seyahatlerini dini (hac, balıklı göl, Sümela Manastırı, Meryem Ana Evi vb.) ve termal kaynaklara (sağlık sebebi) yöneltmiştir. Ülkemiz de doğal güzellikler açısından bu tür bir turizm potansiyeline sahip olduğu için ilk uygulama 1990' lı yıllarda Turizm Bakanlığı'nın da desteğiyle Ege ve Akdeniz bölgesinde golf turizmine başlamıştır (Yıldırım, 1997; Kozak, 2012). Türkiye'nin coğrafi ve iklimsel konumunun özel ve eşsiz olması üçüncü yaş turizmi için oldukça iyi bir fırsattır. Bu yönde yapılan

çalışmalar daha planlı bir şekilde yapılarak bu grup katılımcılara iletmeli ve onların turizme etkin bir şekilde katılmaları sağlanmalıdır.

Termal turizm, büyük ölçüde üçüncü yaş grubu olarak nitelendirilen nüfus için geçerli bir sağlık turizmi türüdür. Olumlu çevre ve ılıman iklim koşulları, sağlığın korunması ve rehabilitasyonun sağlanması noktasında bu yaş grubu için önem taşır. İleri yaş turizmi olarak da adlandırılan üçüncü yaş turizmi, 65 yaş ve üzeri insanların bakım gerektiren tedavilerini kapsayan bir sağlık turizmi türü olarak nitelendirilmektedir. Dünya genelinde sağlığa erişim olanaklarının gelişimine paralel olarak ortalama yaşam süresinin azalması ve özellikle Avrupa ülkelerinde yoğun şekilde görülen doğurganlığın gerilemesi gibi gelişmeler toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfusun oranının artmasına neden olduğundan bu turizm türü günümüzde önemli ölçüde öne çıkmış durumdadır (Zengingönül ve ark., 2012: 13).

Bilgiye ulaşım olanaklarının artması, teknolojideki ve tıptaki ilerlemeler gibi gelişmelere bağlı olarak 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranında yaşanan artış üçüncü yaş turizmini hem işletmeler hem de turistler için hayli cazip bir sektör haline getirmiştir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014: 171).

Üçüncü yaş turizmi kapsamındaki turistler sağlık sorunlarına bağlı olarak ılıman iklime ve doğal güzelliklere sahip ülkeleri tercih ederler ve dini inançların yaşın ilerlemesiyle doğru orantılı şekilde artmasına bağlı olarak bu yönde seyahatlere yönelirler. Özetlenen bu yönelim, üçüncü yaş turizminin pazar alanını belirginleştirir. Ayrıca üçüncü yaş turizminin öznesini oluşturan kitleler genellikle emekli olduklarından zaman kısıtına sahip değildirler ve bu nedenle sezon dışı dönemlerde de seyahat edebilirler. Hal böyle olunca üçüncü yaş turizmi, yılın tüm aylarında, ölü sezonlarda dahi, gelir elde edilebilecek bir alan haline gelmektedir (Zengingönül ve ark., 2012: 14).

Bakıma muhtaç yaşlıların bu ihtiyaçlarının giderilebilmesi amacıyla başka ülkelere seyahat etmeleriyle açıklanan üçüncü yaş turizmi ülkemizde yeni yatırımlar yapılan bir alan olmakla birlikte potansiyel henüz tam anlamıyla değerlendirilebilmiş değildir (Özsarı ve Karatana, 2013: 140).

Üçüncü yaş turizmi, yaşlıların bakım ve ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla başka ülkelere seyahat etmeleri anlamına gelir. Ülkelerin refah düzeylerine, kalkınmalarına ve

demografik yapılarındaki değişimlere bağlı olarak yaşı bakımını ve turizmi önem kazanmaktadır. Konuyla ilgili olarak Türkiye’de de yeni yatırımlar yapılmakta ve geriatri tedavi merkezleri, gezi turları ve meşguliyet terapileri bu noktada öne çıkmaktadır (Daştan, 2014: 146-147).

Yaşlı insanların sağlıkta önleyici tedavi ve zinde kalma arzusu ile sürekli artan yüksek kaliteli sağlık hizmeti olanaklarına karşı talepleri yüksektir. Gerek tedavi ve gerekse de zinde kalma ihtiyacındaki yaşlanan nüfus için daha yoğun bir termal kür ihtiyacı söz konusudur. İklim avantajları nedeniyle özellikle romatizmal hastalıkların görüldüğü Kuzey Avrupa ve İskandinav ülkelerinde bu talep daha yoğundur (Gökbunar ve Gündüz, 2014: 15).

Kaplıcalarda yürütölen faaliyetler kendi içerisinde dinlenme ve tedavi amaçlı olanlar olmak üzere ikiye ayrılırken kaplıca tedavisinin yararları ise şu şekilde sıralanmaktadır (Gökbunar ve Gündüz, 2014: 16-17):

- Su ile yapılan tedavinin bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını iyileştirmesi
- Kan dolaşımının düzenlenmesi, toksinlerin vücuttan atılması ve sindirim sisteminin düzenli çalışması
- Romatizma hastalıklarının iyileşmesi, kas spazmlarının çözölməsi ve kemikler ile eklemlerdeki ağrıların azalması
- Vücutun biyoenerjisinin düzenlenmesi ve doku yenilenmesinin sağlanması
- Gerginlik ve uyku bozukluklarının iyileştirilmesi
- Yağların eritilmesi suretiyle vücutun forma girmesine yardımcı olunması
- Gündelik yaşam aktivitelerinde yeterliliğın sağlanması ve fonksiyonel kapasitenin korunması
- Sosyal yaşamdaki engelliliğın aşılması suretiyle yaşamın kolaylaştırılması
- Hidrostatik basınç etkisiyle vücuttaki ödemin azaltılması ve eklem içi yapıların düzenlenmesi

Ülkemizin termal turizm potansiyelinin anlaşılması bakımından önce Türkiye genelinde, ardından Sivas ilinde nüfusun yaş gruplarına göre dağılımını açıklamakta yarar vardır.

Türkiye’de Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verilerinin derlenmeye başlandığı 2007 yılından bugüne toplam nüfus içerisinde 0-24 yaş arasındakilerin oranı

%34,9'dan %32'ye gerilerken aynı dönemde 25-64 yaş arası nüfusun oranı ise %58,1'den %59,4'e yükselmiştir. İncelenen dönemde bu çalışma bakımından önem taşıyan 65 yaş ve üzeri nüfusun oranı ise %7'den %8,4'e çıkmıştır.

Sivas ilinde ise ADNKS sonuçları 2007 yılından bu yana 0-24 yaş arası nüfus hem sayısal hem de oransal anlamda azaldığını ve 2007 yılında toplam il nüfusu içerisindeki oranı %37,8 olan bu yaş aralığının oranı 2016'da %32,1'e gerilediğini göstermektedir. Aynı dönemde 25-64 yaş arasındaki nüfus ise genellikle artış eğilimi göstermiş ve bu bağlamda anılan yaş grubunun il nüfusuna oranı %53,1'den %56'ya yükselmiştir. Son olarak bu çalışma için termal turizm bağlamında önem taşıyan 65 yaş ve üzerindeki nüfusun oranı da 2007-2016 döneminde önemli ölçüde artarak %9,1'den %11,9'a çıkmıştır. 65 yaş üzeri nüfusa ilişkin veriler, Sivas ilinde bu yaş grubunun oranının Türkiye ortalamasının üzerinde olduğunu göstermektedir.

2. 2. Hizmet Kalitesi Nedir?

2.2.1. Kalite

Kalite, Latince “nasıl oluştuğu” anlamına gelen “qualis” kelimesinden türemiş olup en yalın anlamıyla bir ürünün istenen görevi daha iyi yapabilmesini veya her zaman aynı şekilde yapabilmesini açıklayan bir kavramdır (TÜİK, 2011: 1).

Kalite kavramının geçmişinin M.Ö. 2150 yılına dek uzandığı belirtilmektedir. Buna göre ünlü Hammurabi Kanunlarında inşaat işlerinde kalite gereksinimine vurgu yapılmaktadır. Zaman içerisinde konuyla ilgili çalışmalar daha çok kısasa kısas mantığıyla ilerlemişken, 1900'lü yılların başından itibaren kalite, bilimsel bir konu haline gelmiştir. Bu tarihten itibaren kalite kavramı sırasıyla müşteriler, ustabaşları, muayene/kontrol süreçleri, istatistiksel kalite kontrolü, toplam kalite kontrolü ve nihayet toplam kalite yönetimi ekseninde açıklanmıştır (Şimşek, 2001: 17).

Bugün anlaşıldığı şekliyle ekonomik işleyiş içerisinde kalitenin önemine dair vurgunun kökleri ise 18.yüzyılın sonlarında Adam Smith'le ve 19.yüzyılda Alfred Marshall'la özdeşleştirilir. Geçmişte daha çok imalat sektörü ile ilişkilendirilen kalite kavramı günümüzde hizmetler için de vazgeçilmez bir unsur haline almıştır (Eleren ve Kılıç, 2007: 241).

Kalite konusunda bugünküne benzer çalışmalara ilk kez İkinci Dünya Savaşı sırasında Amerika Birleşik Devletleri'nde rastlanmaktadır. Bu dönemde yapılan çalışmalar, savaş koşullarıyla bağlantılı olarak, askeri malzemelerde yüzde yüz kontrol yönteminin sağlanmasına odaklanmıştır. Savaşın ardından yine bu ülkede ve yine askeriye ile ilgili olmak üzere Juran, Deming ve Feigenbaum'un çalışmaları öne çıkarken 1961 yılında Crosby'nin çalışmasında ilk kez "sıfır hata" kavramı kullanılmıştır (Şimşek, 2001: 2).

Kalitenin ölçülmesi noktasında iki yönlü bir bakış açısının geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu bakış açısının unsurları müşteri memnuniyeti ve mal ve hizmet üretiminde hatasızlıktır (Şimşek, 2001: 8).

Kalite kavramının bugünkü anlamına ve kalite kontrol süreçlerine ilişkin çalışmalar İkinci Dünya Savaşı sırasında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ortaya çıkmışsa da bu alanda en başarılı ülke Japonya olmuştur. 1950'li yıllarda Amerikalı Dr. Edward Deming'den aldıkları eğitimlerden yararlanan Japon bilim insanları burada anlatılan yöntemleri geliştirerek, işletmelerde kalite kontrolü noktasında temel kaynak olarak kullanılan yaklaşımlara imza koymuşlardır (Şenol, 2012: 2). Bu bağlamda Japonya, Batıda geliştirilen tüm bilgiyi kendi toplum yapısına ve üretim sistemine uyarlayarak dünya piyasasında söz sahibi olmaya başlamıştır (Şimşek, 2001: 2).

Kalite, en temel düzeyde bir malın ya da hizmetin yetkinlik düzeyi olarak açıklanır. Yetkinlik düzeyi ise gerek üretici ve gerekse de tüketici için bir malda belirli özellik ya da özelliklerin var olması anlamına gelir. Kalite düzeyini belirlemek için en önemli konu kalitenin ölçülmesidir. Kalitenin ölçümü oldukça güç bir süreçtir ve bu noktada hem nicel hem de nitel düzeyde çeşitli sorunlarla karşılaşılması muhtemeldir. Genel olarak bir mal ve hizmetin kalitesi; işlevsel performans, güvenilirlik, konfor, servis alabilme kolaylığı, dış görüntü ve fark edilen kalite bağlamında ele alınır (Gümüšoğlu, 1996: 1).

Günümüzde işletmeler için hızlı teknolojik gelişmeler, değişen sosyo-ekonomik çevre, küreselleşen rekabet, karmaşık örgüt yapıları gibi koşullar altında kalite, verimlilik ile birlikte anahtar kavramlardan biri haline gelmiş durumdadır. Bu noktada kaliteyi geliştirmek için bilimsel yaklaşım, istatistiksel yöntemler ve takım çalışması gibi unsurların öne çıktığı görülmektedir (Şenol, 2012: 1).

Kalite, işletmeler için stratejik öneme sahip bir kavramdır. Bir işletmenin mal veya hizmetinin kalitesi onun fiyatıyla ve arz-talep ilişkisiyle doğrudan bağlantılıdır. Kalite ayrıca işletmeler bakımından firmanın tanınırlığı, maliyeti ve pazar payı, malın güvenilirliği ve uluslararası etkisiyle de ilişki içindedir (Gümüšođlu, 1996: 2).

Kalite kavramının hizmet sektöründeki niteliğinin açıklanması, üretim yapılan diğer sektörlere göre oldukça güçtür. Bu güçlüğün temel gerekçesi, hizmete dair müşteri algısındaki öznelliktir. Gerçekten hizmet sektöründe kalite, müşterinin ihtiyaç ve beklentilerine uygunluk, sürekli başarı, sunulan hizmetlerin eksiksiz ve hatasız şekilde gerçekleştirilebilmesi, ölçülebilen ve değerlendirilebilen müşteri memnuniyeti gibi değişkenlerle doğru orantılıdır. Ayrıca hizmete konu olan ürünün doğal nitelikleri nedeniyle hizmet kalitesinin ölçülmesi, değerlendirilmesi, kalite ölçümünde dikkate alınacak kriterlerin ortaya konulması ve kaliteyi değerlendirecek kişinin belirlenmesi gibi sorun alanları ortaya çıkmaktadır. Bu koşullarda hizmet sektöründe kalite, idrak edebilme, uygulanabilirlik, kontrol ve süreklilik bağlamında oldukça güç, belirsiz ve karmaşık bir süreci işaret etmektedir (Öztürk ve Kenzhabayeva, 2013: 37)

TÜİK tarafından yapılan bir çalışmada farklı uluslararası kalite standartları kurumları tarafından yapılan tanımlamalar şu şekilde derlenmiştir (TÜİK, 2011: 1):

- Kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kapasitesini eksen alan özelliklerdir (Uluslararası Standartlar Enstitüsü-ISO).
- Kalite, bir malın ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme durumunu ortaya koyan karakteristiklerdir (Amerikan Kalite Topluluğu-ASQC).
- Kalite, bir malın veya hizmetin tüketicinin taleplerine uygunluk derecesidir (Avrupa Kalite Kontrol Örgütü-EOQC).

Kalite ayrıca tasarım kalitesi ve uygunluk kalitesi olmak üzere iki şekilde de açıklanmaktadır. Tasarım kalitesi tercih edilen özelliklerin tasarımda yer almasını ifade ederken uygunluk kalitesi ise gerçekleştirilen üretimin tasarımda belirtilen özelliklere uymasını ifade eder (Şimşek, 2001: 19).

Herhangi bir işletmenin rekabette ayrıcalıklı hale gelmek ve müşteri sayısını artırmak yoluyla kar edebilmesi, kalite kavramının algılanması ve pratiğe dökülmesiyle yakından

ilgilidir. Bu anlamda kalite, içinde bulunduğumuz dönemde işletmecilik alanında en çok tartışılan kavramlardan biri haline gelmiştir. Genel olarak kalite, ticari ilişkiye konu olan ürünün veya hizmetin nitelikleriyle ilgili bir kavramdır (Öztürk ve Kenzhebayeva, 2013: 37)

Rekabet, yalnızca üretimle ve maliyetle değil, aynı zamanda kalite ve hız ile ayrıcalıklı hale gelmesi mümkün bir alandır. İşletmeler bakımından kalite kavramının anlamı ve önemi anlaşılmadıkça gelişimin sağlanması olanaksızdır (Şimşek, 2001: 1).

Kalitenin sağlanması için gereken işlemlerin tümü kalite kontrolü olarak tanımlanır ve bu alandaki çalışmalar girdilerin kalitelerinin kontrolü, üretim sürecinin kontrolü ve çıktıların kontrolü olmak üzere üçe ayrılır (Gümüsoğlu, 1996: 3).

2.2.2. Hizmet Kalitesi

Hizmet kavramı, birlikte yaşamın getirdiği toplumsal ilişkilerin bir sonucudur. Gündelik yaşam içerisinde doğrudan ve dolaylı yoldan olmak üzere yaşamın olağan akışının işleyişindeki unsurlar, soyut bir kavram olarak hizmetin somutlaşmasını sağlar. İçinde bulunduğumuz dönemde çok sayıda alanda küresel düzeyde gelişmelerin ortaya çıktığı ve insana verilen değer hızla arttığı belirtilmektedir. İnsanların söz konusu ilerleme ve gelişme içinde aşına olduğu kavramların başında hizmet gelmektedir. Günümüzde ekonomik yaşamın işleyişi içerisinde klasik imalat, ticaret ve hizmet biçimindeki üçlü ayrımın yerini her sektörün kendini hizmet örgütü olarak konumlandığı yeni bir yapı almıştır (Öztürk ve Kenzhebayeva, 2013: 37).

Hizmet, en yalın anlamıyla bir kişi veya kuruluşun bir başka kişi veya kuruluşa sunduğu soyut faaliyet ya da faydadır. Soyutluk, taşınmasının ve depolanmasının mümkün olmaması hizmet kavramının ayırt edici özellikleridir. Fiziki boyutu olmayan ve davranışsal bir nitelik taşıyan hizmet, sunulduğu anda tüketilmesi gereken bir üründür. İktisadi açıdan sunulacak bir hizmete dair en önemli sorun, arz-talep dengesinin sağlanamaması durumunda o hizmet için sarf edilen emeğin kaybedilecek olmasıdır. Genel anlamda başlıca hizmet alanları sağlık, eğitim, hukuk, turizm, savunma, iletişim, ulaştırma, finansman ve enformasyon biçiminde sıralanmaktadır (Yapraklı ve Sağlık, 2010: 72).

Genel olarak hizmet, ihtiyaçların karşılanması ve üretildiği anda tüketilmesi temel özelliklerine sahip etkinlikler ya da maddi üretim dışında her türlü faydalı çalışma ve etkinliğin üretildiği sektör biçiminde tanımlanmaktadır (Eleren ve Kılıç, 2007: 239).

Bunların dışında hizmet, bir tarafın karşı tarafa sunduğu, temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan faaliyet ya da fayda olarak da tanımlanır. Bir başka tanımlamaya göre ise hizmet, üretimiyle tüketimi eř zamanlı olan, fiziksel bir ürün ya da yapı olmayan tüm ekonomik faaliyetleri kapsar (Okumuş ve Asil, 2007: 9).

Hizmet kavramının kendine özgü ayırt edici yanları soyutluk, heterojenlik, eř zamanlılık ve depolanamama biçiminde sıralanmaktadır. Soyutluk, hizmetlerin duyu organlarıyla algılanamayan ve fiziksel boyutu olmayan niteliğine vurgu yapar. Heterojenlik ile kastedilen mallardan farklı olarak hizmetlerin üretiminin zamana ve kişiye göre değişkenlik göstermemesidir. Eř zamanlılık unsuru hizmetlerin üretildiği anda tüketilmesine vurgu yaparken depolanamama ise eř zamanlılığa bağlı olarak hizmetlerin saklanabilmeye uygun olmama durumuna vurgu yapar (Eleren ve Kılıç, 2007: 240).

Hizmet sektöründe çalışan bir işletmenin dikkat etmesi gereken unsurların başında işgücü seçimi gelir. Bu anlamda personel seçiminde ve istihdamında gösterilmesi gereken dikkatin düzeyi, o işletmenin geleceğine ve sürekliliğine dair en önemli gösterge olarak öne çıkar (Yapraklı ve Sağlık, 2010: 72).

Herhangi bir işletmenin rekabette ayrıcalıklı hale gelmek ve müşteri sayısını artırmak suretiyle kar edebilmesi kalite kavramının algılanması ve uygulanmasıyla doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle kalite kelimesi son yıllarda slogan haline gelmiş durumdadır. Zaman zaman yanlış tanımlanmak ve yanlış anlaşılmakla birlikte kalite genel olarak gündelik yaşamda üstünlüğu ve iyiliği, bir başka ifadeyle, kaliteye konu olan ürün ve hizmetin iyi niteliklerinin olduğunu belirtir (Öztürk ve Kenzhebayeva, 2013: 37).

Hizmet kalitesinde mükemmelliğin sağlanması için müşteri taleplerinin tam anlamıyla bilinmesi ve işletmenin sağlayabileceği hizmetle müşteri talebi arasındaki ilişkinin doğru şekilde kurulması zorunlu görölmektedir (Öztürk ve Kenzhebayeva, 2013: 37).

Hizmet kalitesi bir başka çalışmada müşteri beklentileri karşısında hizmet seviyesinin ne ölçüde gerçekleştiğinin belirlenmesine yarayan bir yöntem olarak da tanımlanmaktadır. Bu çerçevede verilen hizmetin kalitesinin, tüketicinin algısı ve değerlendirmesi sonucunda belirlenmesi durumu önem kazanmaktadır (Yapraklı ve Sağlık, 2010: 72). Sağlığın elde edilmesi, korunması ve sürekliliğinin sağlanması amacıyla sağlıkla ilgili mal ve hizmet üreten tüm kurum ve kuruluşların oluşturduğu yapıda sağlık odaklı gerçekleştirilen tüm faaliyetler sağlık hizmetleri olarak tanımlanır (Ersöz, 2008: 95).

Kalite kavramının hizmet sektöründe açıklanması diğer sektörlerde açıklanmasına göre hayli güçtür. Hizmet sektöründe kalite, müşterinin ihtiyaç ve beklentilerine uygunluk, sürekli başarı, sunulan hizmetin eksiksiz ve hatasız gerçekleştirilebilmesi, ölçülebilen ve değerlendirilebilen müşteri memnuniyeti ile doğru orantılı bir unsur olarak kabul edilir. Hizmet ürününün doğal yapısından kaynaklanan özellikleri nedeniyle hizmet kalitesinin ölçülmesi, değerlendirilmesi, kalite ölçümünde hangi kriterlerin dikkate alınacağına ortaya konulması ve kaliteyi kimin değerleyeceğinin belirlenmesi büyük önem taşır (Öztürk ve Kenzhebayeva, 2013: 37).

Kaliteye ilişkin tanımlar incelendiğinde bu kavramın ifade ettiği anlamın bireyler ve işletmeler tarafından geçmiştekenden farklı şekilde algılandığı ortaya çıkmaktadır. Geçmişte kalite ve para birbirleri ile doğrudan ilişkili iki eleman olup, genel tüketici algılamasına göre yüksek fiyat iyi kalite anlamına gelirken günümüzde bu anlayış değişmiştir. Japonlar tarafından bir pazarlama felsefesi olarak geliştirilen kalite olgusu artık sadece fiyat ile değil, bunun yanında fonksiyon ve kullanım amacına uygunluğa dair faydaları da kapsar hale gelmiştir. Dolayısıyla pazarlama faaliyetlerinde başarılı olmak isteyen firmalar açısından kalite uygulamaları, pazarlama karması elemanlarında ve pazarlama sürecinin her aşamasında yerine getirilmesi ve kontrol edilmesi gereken bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır (Okumuş ve Asil, 2007: 12).

Bu açıklamaların ardından Okumuş ve Asil'in (2007: 12) kalite kavramına ilişkin kurumsal tanımlar için yaptıkları şu derlemeyi incelemek yerinde olacaktır:

- Kalite, bir ürünün ya da hizmetin belirlenen ihtiyaçları karşılayan özelliklerini ifade eder (ISO 4802).
- Kalite, bir mal veya hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan özelliklerin tümüdür (Amerikan Kalite Kontrol Derneği-ASQC)
- Kalite bir malın/hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesini ifade eder (Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu-EOQC)

Hizmet kalitesi analizlerinde en çok kullanılan yöntemlerin başında SERVQUAL modeli gelir. Bu model, hizmet kalitesini soyut bir kavram olarak tanımlar ve müşteri beklentisi ile gerçek hizmet performansını karşılaştırır. Parasuraman, Zeithalm ve Berry tarafından 1988 yılında tasarlanan SERVQUAL modelinde hizmet kalitesi müşteri odaklı ölçüldüğünden öne çıkan kavram müşteri memnuniyetidir. Müşteri memnuniyetinin analizi noktasında vurgu yapılan unsurlar ise fiziksel görünüm, güvenilirlik, yanıt verebilirlik, güvence ve empatidir (Parasuraman ve ark. 1988: 14-18).

SERVQUAL modelinin ardından hizmet kalitesinin ölçümünde sıkça başvurulan yöntemlerden bir diğeri Cronin ve Taylor tarafından 1992’de geliştirilen SERVPERF modelidir. Bu model, müşterilerin hizmet performansına ilişkin algılarının belirlenmesi esasına dayanır. Ölçüm ifadeleri olarak SERVQUAL modelini esas alsa da SERVPERF’i bu modelden ayıran özellik müşteri beklentilerini değil müşteri tatminini öne çıkararak bunu kaliteyle ilişkilendirmektir (Yapraklı ve Sağlık, 2010: 72-73).

Bu iki yöntemin yanında hizmet kalitesi ölçümünde en çok kullanılan diğer yöntemler; toplam kalite endeksi, kritik olay yöntemi, hizmet barometresi ve diğer istatistiksel yöntemlerdir (Eleren ve Kılıç, 2007: 242).

Hizmet kalitesinin Türkiye’de 2000’li yıllarda tartışılmaya başlanan bir konu olduğunu söylemek yanlış olmaz. Örneğin Yağcı ve Duman (2006: 222) yaptıkları çalışmada, durumun bu niteliğine dikkati çekerek bu tez kapsamında da yer verilen Varinli ve Çakır’ın 2004 tarihli, Kayseri’de özel bir hastanenin 185 poliklinik hastası ile yaptıkları çalışmayı öne çıkartmışlardır. Yine bu çalışma kapsamında atıf yapılan Devedbakan ve Aksaraylı’nın (2003) SERVQUAL modeliyle İzmir’de bir özel hastanede yapılan analiz de konuyla ilgili öncü yayınlar arasındadır. Doğrudan hizmet kalitesine odaklanmamakla birlikte, Çatı ve Yılmaz’ın (2002) hastane hizmetlerinde kalite

algılamasını müşteri memnuniyeti açısından irdeledikleri çalışmaları da bu kapsamda değerlendirilebilir. Bunların yanında Engin ve Sevinç'in (2005) çalışması da konu bakımından önemlidir. Bu çalışmaların genel nitelikleri şöyle özetlenebilir:

- Varinli ve Çakır Kayseri'de bir özel hastanenin 185 poliklinik hastası ile yaptıkları araştırmada poliklinik hizmetlerini doktorlar, hemşireler, süreç, personel ve fiyat ile ilgili faktörler olmak üzere beş faktörün oluşturduğunu ortaya çıkarmışlardır. Bu faktörlerden doktorla ve fiyatla ilgili olanlar davranışsal niyetler üzerinde önemli etkiler yaratmışlardır.
- Devabakan ve Aksaraylı İzmir'de bir özel hastanenin 105 hastasıyla yaptıkları araştırmada hastaların demografik niteliklerinin hizmet kalitesi ile olan ilişkilerini incelemiş ve yaşlı hastaların gençlere göre, düşük eğitilmiş hastaların yüksek eğitilmiş hastalara göre, yüksek gelirli hastaların düşük gelirli hastalara göre ve sadık hastaların sadık olmayanlara göre daha olumlu değerlendirdikleri sonucuna ulaşmışlardır.
- Çatı ve Yılmaz'ın araştırması hastane hizmetlerinde hizmet kalite algısını etkileyen göstergelerin neler olduğunu belirlemeye odaklanmıştır. Araştırmacılar, müşteri memnuniyeti açısından hastaların cinsiyetinin, daha önce gittikleri hastanenin ve eğitim düzeyinin etkili olduğunu tespit etmişlerdir.
- Engin ve Sevinç'in Konya'da 153 hasta ile yaptıkları araştırmaya göre hizmetin erişilebilirliği ve sunulduğu ortam hasta memnuniyeti üzerinde ciddi etkiler yaratmaktadır (Yağcı ve Duman, 2006: 222).

2.2.3. Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler

Hizmet kalitesini etkileyen faktörler çoğunlukla müşteri memnuniyeti ile özdeşleştirilmekte ve bir önceki başlıkta vurgu yapılan SERVQUAL yöntemiyle açıklanmaktadır. Müşteri memnuniyeti, en yalın anlamıyla işletmenin kendine özgü başarıya ulaşma faktörü şeklinde açıklanmaktadır. Bu kavram ayrıca, piyasa başarısının temeli olarak görüldüğünden pazarlama politikasının da hedefidir. Müşteri memnuniyeti kavramının ayırt edici özelliği, öznel beklentilerle, satın alınan ürünlerin yahut sunulan hizmetlerin müşteride yarattığı bağlılık derecesidir. Müşteri memnuniyeti ayrıca, tatminkar olma ve olmama düzeyleri ekseninde bir mal veya hizmetin bir özelliğinden

yahut bütününden elde edilen yargı şeklinde de tanımlanabilmektedir (Sandıkçı, 2008: 43).

SERQUVAL modelinde hizmet kalitesinin belirleyicileri beş boyutta toplanmıştır. Bunlar; gözle görülür imkanlar, anında hizmet, doğru ve güvenilir hizmet, güven telkin etme ve müşteriye tanıma-anlama biçiminde sıralanır (Varinli ve Çakır, 2004: 35).

Müşteriler, bir hizmeti talep ederken hizmetin nesnel niteliğinden çok kendilerine sağlanan öznel yararı göz önüne alırlar. Bu nedenle müşteri memnuniyeti-hizmet kalitesi ilişkisinin çözümlenmesi oldukça karmaşık bir süreci ifade eder (Okumuş ve Asil, 2007: 9). Gerçekten sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere hizmet sunumuyla ilgilenen hemen her alanda hizmeti sağlayanların teknik becerilerini değerlendirmenin güçlüğü personel seçiminde doğru kararın alınıp alınmadığının belirlenmesine engel olduğundan süreç içerisinde olumlu sonuçlar verecek kararların hızlı bir şekilde alınması gerekebilmektedir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003: 42).

Sağlık hizmetleri gibi emek-yoğun sektörlerde daha önce açıklanan SERVQUAL modeli bağlamında hizmet kalitesini etkileyen başlıca unsurun personel davranışları olduğu belirtilmektedir. Personel davranışları bakımından öne çıkan birimler ise doktorlar, hemşireler ve destek hizmetleri veren diğer personeldir (Varinli ve Çakır, 2004: 35).

Sağlık hizmetleri bağlamında farklı hizmet kalitesi modellerinin özetlendiği bir çalışmada (Varinli ve Çakır, 2004: 35) literatürde sıkça atıf yapılan üç modele değinildiği görülmektedir. Bunlardan ilki, hizmet ortamında sunulan olanakları, standartları, zamanlamayı, insan faktörü ve davranışsal özellikleri açıklayan Oswald vd.'nin çalışmasıdır. Bunun yanında, hizmet kalitesini sağlık hizmetleri bağlamında hasta kabul, ödeme, hemşirelik hizmetleri, beslenme hizmetleri, oda hizmetleri ve teknik hizmetler ekseninde ele alan Woodside vd.'nin çalışması da dikkate değer görülmüştür. Son olarak Choi vd.'ye ait çalışmaya atıfla "politeknik hizmetleri" adı verilen yapıların hizmet sürecinin kolaylığı, doktorlar dışındaki personelin niteliği, doktorların durumu ve olanaklar olmak üzere dört başlıkta incelendiği belirlenmiştir.

Bu tanımlara göre sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesini etkileyen faktörler üç yönde açıklanır. Bunlar; hizmetin teknik yönü, kişiler arası iletişim yönü ve hizmet kalitesinin

konfor yönüdür. Teknik yönden kastedilen, tıbbi bilim ve bilginin herhangi bir sağlık sorununun teşhisinde ve tedavisinde uygulanma gücüdür. Kişiler arası iletişim yönü, hasta ile iletişim kuran doktor, hemşire vb. personelin sağlık hizmeti sunum sürecindeki niteliklerini kapsar. Son olarak konfor yönü ise sağlık işletmesinde sunulan imkânlar ve bu imkanların rahatlığı gibi özelliklerle açıklanmaktadır (Varinli ve Çakır, 2004: 34-35).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte araştırma özelliğindedir.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Sivas ili sağlık turizmi termal tesislerinden faydalanan misafirler oluşturmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışma ile ülkemizde giderek önemi artan Sağlık Turizmi alanındaki termal turizme kaynak sağlayan Sivas ilimize ait termal tesisleri ziyaret eden ileri yaş grubundaki bireylere anket uygulanarak; konukların demografik ve sağlık durumları tespit edilerek; ilişki kalite ve hizmet kalite algıları değerlendirilerek, konukların tatmin düzeyi belirlenmeye çalışılacaktır.

Evrenimizi Sivas ili sağlık turizmi termal tesislerinden faydalanan misafirler oluşturmaktadır. Bu misafirlerden 130 bireyin aşağıdaki formül yardımıyla örnekleme alınmasına karar verilmiştir.

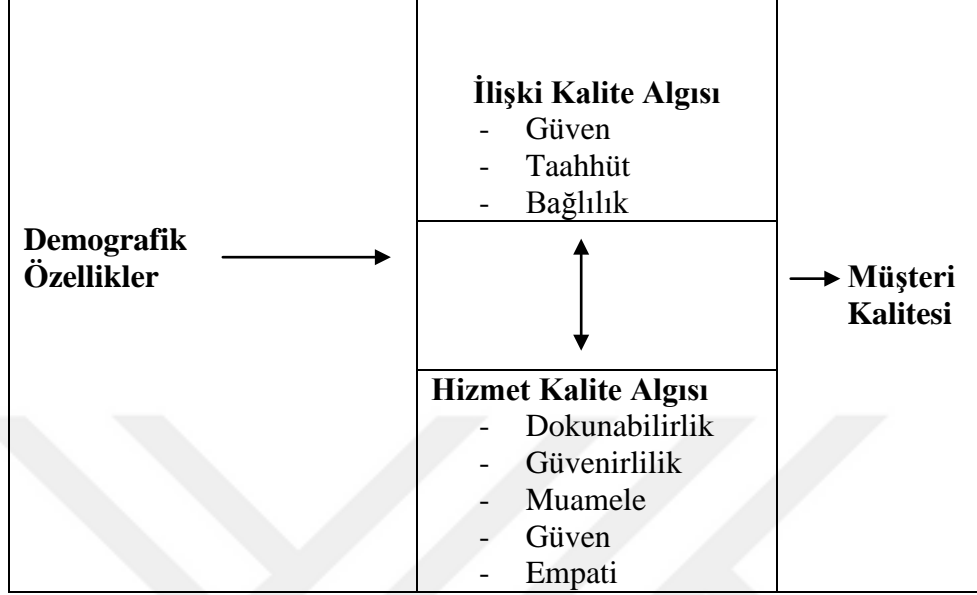
$$p = 0,30 \quad q = 0,70 \quad \alpha = 0,05 \quad t = 1,96 \quad d = \pm 0,065 \quad N = 3894$$

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Yapılacak çalışma ile sağlık turizmi alanında Sivas ilinin termal turizmdeki katkısı belirlenerek; daha sonra bu alanda yapılacak çalışmalara katkı sunmak hedeflenmektedir.

3.4.Araştırmanın Modeli

Araştırma modeli Şekil 1 de gösterilmiştir.



+

Araştırmanın çerçevesini Sivas ilinde hizmet veren tesislere gelen müşteriler oluşturmaktadır.

Araştırma modeli kapsamında aşağıdaki hesaplamalar geliştirilmiştir.

H₁: İlişki kalitesi ile hizmet kalitesi arasında bir ilişki vardır.

H₂: İlişki kalitesi ve hizmet kalitesi müşteri tatmini etkiler.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Çalışmamız kapsamında Sivas ili Turizm Müdürlüğü'ne bağlı işletme belgeli termal oteller alınmıştır. Örneklem sayısı; araştırmanın evreni ve örnekleme kısmında belirlenen formül yardımı ile 130 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışma kapsamında bireylere uygulanan ankette toplam 87 soru yer almaktadır. İlk bölümde ziyaretçilerle ilgili demografik özelliklerin belirlenmesine yönelik 11 soru, ikinci bölümde sağlık bilgilerine yönelik 6 soru, üçüncü bölümde misafirlerin ilişki kalite algısına yönelik 13 soru, dördüncü bölümde misafirlerin hizmet kalite algısına yönelik 53 soru ve son olarak beşinci bölümde ise misafirlerin tatmin düzeyine yönelik 4 soru 5'li Likert ölçeğine uygun olarak yer almaktadır.

1	2	3	4	5
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

Kullanılacak anket formunda; demografik ve sağlık bilgi formu tarafımızdan oluşturulmuştur. İlişki kalite algısı, hizmet kalite algısı ve misafirlerin tatmin düzeyine ait ölçek ise geçerlilik ve güvenilirliği Yapraklı ve Sağlık, 2010 tarafından test edilmiştir. Misafirlerle yüz yüze görüşme yoluyla anketlerin doldurulması sağlanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS (ver.22,0) programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımlar yerine getirildiğinden (Kolmogorof-Simironov) bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Parametrik test varsayımlar yerine getirilemediğinden Man Whitney U testi ve Korelasyon Analizi uygulanmış ve yanılma düzeyi (0,05) olarak alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütölmüştür. Uygulamaya geçmeden önce etik kuruldan (25.11.2016 tarihli, 11/22 sayılı) (EK 1) gerekli izin alınmıştır. EK 2 de sunulan anket formu ile alan çalışması yapılmıştır.



4.BULGULAR

Tablo 1. Müşterilerin Demografik Özellikleri

CİNSİYET	S	%
Kadın	58	44,6
Erkek	72	55,4
TOPLAM	130	100,0
YAŞ		
60-64	50	38,5
65-69	48	36,9
70-74	21	16,2
75+	11	8,5
TOPLAM	130	100,0
YAŞADIĞI İL		
Sivas	123	94,6
Sivas dışı	7	5,4
TOPLAM	130	100,0
MEDENİ DURUMU		
Evli	98	75,4
Evli olmayan	32	24,6
TOPLAM	130	100,0
ÇOCUK SAYISI		
Çocuk yok	5	3,8
1	10	7,7
2	27	20,8
3	38	29,2
4	31	23,8
5+	19	14,6
TOPLAM	130	100,0
ŞUAN KİMİNLE YAŞIYOR		
Yalnız	25	19,3
Eşiyle	54	41,5
Eşi-Çocuklar	46	35,4
Akraba	5	3,8
TOPLAM	130	100,0
GELİR DÜZEYİ		
0-999	8	6,2
1000-1999	58	44,6
2000-2999	49	37,7
3000+	15	11,5
TOPLAM	130	100,0
EĞİTİM DÜZEYİ		
Okuryazar Değil	15	11,5
İlkokul	51	39,2
Ortaokul	18	13,8

Lise	30	23,1
Yüksek Öğretim	16	12,3
TOPLAM	130	100,0
ÇALIŞMA DURUMU		
Emekli	126	96,9
Çalışıyor	4	3,1
TOPLAM	130	100,0
ÇALIRKEN YAPTIĞI İŞ/MESLEK		
Memur	31	23,8
İşçi	28	21,5
Serbest Meslek	23	17,7
Diğer	48	36,9
TOPLAM	130	100,0
GELİŞ AMACINIZ		
Sağlık	47	36,2
Dinlenme	36	27,7
Tedavi	18	13,8
Turistik Amaçlı-Ziyaret	29	22,3
TOPLAM	130	100,0

Araştırmaya katılan müşterilerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde kadınların oranının %44,6, erkeklerin oranının ise %55,4 olduğu görülmektedir. Bu noktada araştırmada cinsiyete dayalı temsil noktasında dengeli bir dağılımın sağlandığı söylenebilir. Öte yandan yaş grupları bakımından incelendiğinde ise 60 yaş üzeri katılımcılar içerisinde 60-64 yaş arasındakilerin oranının %38,5; 65-69 yaş üzerindeki oranının %36,9; 70-74 arasındakilerin oranının %16,2 ve 75 yaş ve üzerindeki oranının ise %8,5 şeklinde geliştiği tespit edilmiştir. Bu noktada araştırma kapsamında görüşülen müşterilerin yaş grupları dağılımı, Türkiye’de doğuştan beklenen yaşam süresinin gelişimi bağlamında mantıklı bir eğilime sahiptir.

Araştırma kapsamında görüşülen müşterilerin yaşadıkları iller incelendiğinde büyük ölçüde Sivas ili merkezli bir dağılıma ilişkin sonuçlara ulaşıldığı gözler önüne serilmektedir. Sivas ili için kaydedilen %94,6’lık oran, çalışmanın teorik kısmında da vurgulanan, Sivas ilinin gerek yurt dışından ve gerekse de yurt içinden termal turizm bağlamında turist çekememesi sorununu doğrular niteliktedir. Sivas ili dışında komşu iller %5,4’lük oranların kaydedildiği belirtilmelidir.

Medeni durum noktasında yapılan inceleme, görüşülen müşterilerin %75,4’ünün evli, %24,6’sının evli olmadığını göstermektedir. Sonuçlar, çalışmanın teorik bölümünde

dikkat çekildiği gibi termal turizmin daha çok yalnız olmayan yaşlılar için geçerli bir turizm türü olduğunu doğrular niteliktedir. Öte yandan katılımcıların çocuk sayıları da yaş grubuna bağlı olarak yüksek düzeyde seyretmektedir. Gerçekten araştırmaya katılan müşterilerin %29,2'sinin üç, %23,8'inin dört, %20,8'inin iki, %14,6'sının ise beş ve üzeri çocuğu vardır. Bu noktada özellikle beş ve üzeri çocuk sayısı için kaydedilen oran dikkat çekicidir. Diğer yandan tek çocuğu olan müşterilerin oranı %7,7 iken çocuğu olmayanların oranı ise yalnızca %3,8'dir. Medeni durum ve çocuk sayısına ilişkin verilerle birlikte düşünülmesi gereken, müşterilerin yaşadıkları birimlere ve/veya kurumlara ilişkin verilerde ise öne çıkan ilk iki seçenek %41,5 ile eşiyile yaşayanlar ve %35,4 ile eşi ve çocuklarıyla yaşayanlardır. Bunların yanında yalnız yaşayanların oranı %19,3 iken müşterilerin %3,8'i akrabalarıyla yaşamlarını sürdürmektedirler. Konuya ilişkin bu veriler, Sivas'ta termal turizme katılan müşterilerin aile yapılarında büyük bir çözülme emaresinin söz konusu olmadığını açıkça göstermektedir.

Araştırmaya katılan müşterilerin gelir düzeylerine dair sonuçlar, Sivas'ta termal turizme katılan müşterilerin düşük ve orta-düşük gelir grubunda yoğunlaştıklarını gözler önüne sermektedir. Bu noktada 1.000-1.999 TL gelir grubu için kaydedilen %44,6'lık oranla 0-999 TL aralığı için görülen %6,2'lik oran yukarıdaki saptamayı doğrular niteliktedir. Bunun yanında orta gelir grubuyla özdeşleşen 2.000-2.999 TL düzeyinde gelir elde eden müşterilerin oranı %37,7 iken 3.000 TL üzerinde gelir elde edenlerin oranı ise %11,5'tir.

Eğitim düzeyine ilişkin sonuçlar Sivas ilindeki termal işletmelerde konaklayan müşterilerin yaklaşık %65'inin lise ve altı düzeyinde eğitim aldıklarına işaret etmektedir. Bu bağlamda katılımcıların %39,2'si ilkokul, %13,8'i ortaokul mezunu iken %11,5'i ise okur-yazar değildir. Diğer yandan lise mezunu olan müşterilerin oranı %23,1 ve yüksek öğretim mezunu olan müşterilerin oranı %12,3 düzeyinde kaydedilmiştir.

Yaş grupları için kaydedilen oranlarla bağlantılı olarak araştırmaya katılan müşterilerin yalnızca %3,1'i çalışırken geriye kalan %96,9'u ise emeklidir. Müşterilerin çalışırken yaptıkları işler dağılımında ise sıralama diğer (%36,9), memur (%23,8), işçi (%21,5) ve serbest meslek (%17,7) şeklindedir.

Müşterilerin tesislere geliş amaçlarına dair sonuçların dağılımı, öne çıkan ilk seçeneğin doğal olarak %36,2 ile sağlık olduğunu göstermektedir. Bunu %27,7 ile dinlenme izlerken, %22,3'lük oranla turistik amaçlı ziyaretler üçüncü ve %13,8 ile tedavi amacını öne çıkartanlar dördüncü sıradadır.



Tablo 2. Müşterilerin Sağlık Bilgi Formu Özellikleri

TANISI KONULMUŞ BİR HASTALIĞINIZ VAR MI?	S	%
Evet	74	56,9
Hayır	56	43,1
TOPLAM	130	100,0
TANISI KONULMUŞ HASTALIKLAR		
Tansiyon	5	6,8
Diyabet (Şeker)	6	8,1
Kalp Hastalıkları	7	9,5
Romatizma	19	25,7
Kas-İskelet Hastalıklar (Kireçleme)	35	47,3
Diğer	2	2,7
TOPLAM	74	100,0
NE KADAR SÜREDİR RAHATSIZLIĞINIZ VAR?		
1 Yıdan Az	9	12,2
1-5 Yıl Arası	30	40,5
5 Yıdan Fazla	35	47,3
TOPLAM	74	100,0
BU TERMALE GELMEYİ KİM TAVSİYE ETTİ?		
Sağlık Uzmanı	16	12,3
Aile	56	43,1
Arkadaşlar	36	27,7
Diğer	22	16,9
TOPLAM	130	100,0
TESİSTE KONAKLAMA SÜRENİZ NEDİR?		
Günübirlik	45	34,6
1-5 Gece	49	37,7
6-10 Gece	13	10,0
11-15 Gece	10	7,7
16+	13	10
TOPLAM	130	100,0
SEYAHATİNİZİ NASIL ORGANİZE ETTİNİZ?		
Bireysel	120	92,3
Seyahat Acentesi	4	3,1
Tur Operatörü	2	1,5
Sosyal Dernek	1	0,8
Diğer	3	2,3
TOPLAM	130	100,0

Müşterilerin sağlık bilgi formu özellikleri konusundaki sonuçlar, %56,9'luk bir grubun tanısı konulmuş bir hastalığının olduğunu gösterirken, geriye kalan %43,1 oranında müşteri için böyle bir durum söz konusu değildir. Tanısı konulmuş hastalıkların

sıralaması ise kas-iskelet hastalıkları (%47,3), romatizma (%25,7), kalp hastalıkları (%9,5), diyabet (%8,1), tansiyon (%6,8) ve diğer (%2,7) şeklindedir.

Katılımcıların yarıya yakınının (%47,3) beş yıldan uzun bir süredir tanısı konulmuş hastalığı vardır. 1-5 yıl arası bir dönemdir tanısı konulmuş hastalığı olanların oranı %40,5 iken 1 yıldan az süredir bu durumda olanların oranı ise %12,2'dir.

Müşterilerin %43,1'i termal tesisleri aile tavsiyesiyle ziyaret etmiştir. Arkadaş tavsiyesiyle bu tesislere yönelenlerin oranı da %27,7'dir. Öte yandan sağlık uzmanı tavsiyesiyle ziyarette bulunanların oranı ise yalnızca %12,3'dir. Bunlara ek olarak termal tesiste konaklama süresi bakımından sıralama da 1-5 gece (%37,7); gününbirlik (%34,6); 6-10 gece (%10); 16 gece ve üzeri (%10); 11-15 gece (%7,7) şeklindedir. Son olarak termal tesise yapılan ziyaretin organizasyonu konusunda ise öne çıkan seçenek %92,3 ile bireysel çabadır. Seyahat acentesi aracılığıyla termal tesiste konaklayanların oranı %3,1 iken bu konuda tur operatörlerinin oranı da %1,5'te kalmıştır.

4.1. Hizmet Kalite Algısı

Hizmet Kalite Algısı, dokunabilirlik, güvenilirlik, muamele, güven ve empati olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır.

Tablo 3. Dokunabilirlik Açısından Müşterilerin Hizmet Kalite Algıları Sorularının Dağılımı

Kalite Boyutu: DOKUNABİLİRLİK (Alt Kriterler)	Ortalama	Standart Hata
Otel en son dekorasyona ve modernize edilmiş teşrifata sahiptir	2,76	1,34
Personelin üniformaları ve görünüşleri temiz, derli toplu ve şıktır	3,00	1,32
Hizmetin her parçası açık bir şekilde tanımlanmıştır	3,37	1,09
Personelin üniforması ve görünüşü profesyonel olduklarını hissettirmektedir	3,11	1,26
Otel çekici bir görünüme sahiptir	2,94	1,33
Otelin düzgün görümlü personeli vardır	3,34	1,23
Otel sigara içilmeyen düzgün odalara sahiptir	3,73	1,16
Otel odalarında çay ve kahve yapma imkânları mevcuttur	3,77	1,11
Otel kaliteli hizmet imajını sürdürür	3,54	1,03
Otel yeşil alanların ve çimlerin bakımını sağlar	3,66	1,07
Otelin geniş rahat yatak odaları vardır	3,36	1,22
Otel baş döndürücü bir dekora sahiptir	2,98	1,34
Otelin temiz düzenli otoparkı vardır	3,65	1,06
Otelin konforlu ve rahat yatak odaları vardır	3,18	1,22
Otelin temiz ve konforlu banyoları vardır	3,30	1,19
Genel Ortalama	3,31	2,24

Dokunabilirlik alt boyutundaki sorulara verilen cevapların dağılımı incelendiğinde bireylerin fikrim yok seçeneğinde toplandıkları görülmektedir. Dokunabilirlik alt boyutuna verilen cevapların ortalaması 3,31 olarak bulunmuştur. Otel odalarında çay ve kahve yapma imkânlarının mevcut olması (3,77), otelin sigara içilmeyen düzgün odalara sahip olması (3,73) ve otelin yeşil alanlarını ve çimlerin bakımını sağlaması (3,66) konukların en çok ilgisini çeken “dokunabilirlik” konularıdır.

Tablo 4. Güvenirlilik Açısından Müşterilerin Hizmet Kalite Algıları Sorularının Dağılımı

Kalite Boyutu: GÜVENİRLİLİK (Alt Kriterler)	Ortalama	Standart Hata
Söz verildiğinde hizmetin tamamlanacağından emin olunur	3,55	1,09
Otel mükemmel hizmeti sağlamak için çaba harcar	3,48	1,03
Personel hizmeti sizin bu otel hakkında güven hissetmenizi sağlar	3,67	1,01
Personel hatasız ve uygun hizmet sunar	3,41	1,15
Sunulan hizmet reklamlarla örtüşür	2,86	1,24
Otelde konukların mahremiyeti en yüksek seviyede sağlanır	3,60	1,19
Otelde konukların güvenliği sağlanır (garantiye alınır)	3,57	1,18
Otelde şikâyetler şefkatle (samimi) ele alınır	3,48	1,08
Otel personeli doğru hizmeti birinci vazife olarak görür	3,46	1,02
Otelde faturalar doğru ve titiz tutulur	3,64	1,06
Otel konuklara güven veren personele sahiptir	3,52	1,08
Genel Ortalama	3,47	2,02

Güvenirlilik alt boyutundaki sorulara verilen cevapların dağılımı incelendiğinde bireylerin fikrim yok seçeneğinde toplandıkları görülmektedir. Güvenirlilik alt boyutuna verilen cevapların ortalaması 3,47 olarak bulunmuştur. Personel hizmetinin bu otel hakkında güven vermesi (3,67), otelde faturaların doğru ve titiz tutulduğu (3,64) ve otelde konukların mahremiyetinin en yüksek seviyede sağlanması (3,60) katılımcıların en çok katıldığı “güvenirlilik” konularıdır.

Tablo 5. Muamele Açısından Müşterilerin Hizmet Kalite Algıları Sorularının Dağılımı

Kalite Boyutu: MUAMELE (Alt Kriterler)	Ortalama	Standart Hata
Personel konuklara sormadan açıklama yapar	3,15	1,14
Personel konukların problemlerini etkin ve çabuk bir şekilde çözer	3,34	1,08
Personel konukların problemlerini çözmek için inisiyatif kullanarak yardım eder	3,54	,99
Personel içtenlikle konukların sorularına hemen cevap verir	3,61	1,00
Otel yöre hakkında sorulara cevap verebilecek bilgili personele sahiptir	3,79	1,02
Otelde iyi servisin sunulabilmesi için yeterli imkânlar mevcuttur	3,26	1,19
Otelin restoranı ve kafeteryası iyi tanzim edilmiş oturma planına sahiptir	3,26	1,23
Otelin imajını korumak için promosyonel çabalar yürütülür	3,43	1,01
Otel personeli cevap veremeyecek kadar meşgul değildir	3,60	,99
Otel personeli sürekli naziktir	3,45	1,08
Genel Ortalama	3,44	1,07

Muamele alt boyutundaki sorulara verilen cevapların dağılımı incelendiğinde bireylerin fikrim yok seçeneğinde toplandıkları görülmektedir. Muamele alt boyutuna verilen cevapların ortalaması 3,44 olarak bulunmuştur. Otelin yöre hakkında sorulara cevap verebilecek bilgili personele sahip olması (3,79), personelin içtenlikle konukların sorularına cevap vermesi (3,61) ve otel personelinin cevap veremeyecek kadar meşgul olmaması (3,60) konukların “muamele” alt boyutunda en çok dikkatini çeken başlıklardır.

Tablo 6. Güven Açısından Müşterilerin Hizmet Kalite Algıları Sorularının Dağılımı

Kalite Boyutu: GÜVEN (Alt Kriterler)	Ortalama	Standart Hata
Personel konuklara konforlu bir hizmet rahatlığı sunar	3,52	1,06
Personel konukların ihtiyaç duyduğu yeterli profesyonel bilgi ve teçhizatı sunar	3,30	1,10
Personel kibar ve iyi davranışa sahiptir	3,65	1,02
Otel personeli otel hakkında detaylı bilgiye sahiptir	3,61	1,03
Otelde konuklara ne taahhüt edilmişse yerine getirilir	3,55	1,07
Genel Ortalama	3,52	1,05

Güven alt boyutundaki sorulara verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, bireylerin fikrim yok ve katılıyorum şıklarında toplandığı görülmektedir. Bu boyuta verilen cevapların ortalaması 3,52 olarak bulunmuştur. Özellikle personelin kibar ve iyi davranışa sahip olması (3,65), otel personelinin otel hakkında detaylı bilgiye sahip olması (3,61), otelde konuklara ne taahhüt edilmişse yerine getirilmesi (3,55) katılımcıların “güven” konusunda katıldıkları önemli konulardır.

Tablo 7. Empati Açısından Müşterilerin Hizmet Kalite Algıları Sorularının Dağılımı

Kalite Boyutu: EMPATİ (Alt Kriterler)	Ortalama	Standart Hata
Otelde konukların bakışı açısından problemler dikkate alınır	3,56	1,11
Personel konukların şikâyetleriyle ve memnuniyetsizliğiyle karşılaştığı zaman sabırla problemi çözmeyi kabul eder	3,57	1,07
Personel konukların ihtiyaçlarını konuklara özel olarak düşünür ve hizmeti kişiye özel sunar	3,27	1,26
Personel konukların her talebini dikkate alır	3,54	1,09
Personel konukların ihtiyacını anlar	3,51	1,08
Otelde diyet müşterileri için menü hazırlanır	3,04	1,31
Otel temiz ve hijyeniktir	3,18	1,23
Otelde çevresel kurallara saygı gösterilir	3,54	1,00
Otelde sağlıklı menüler sunulur	3,21	1,22
Otel dostça ve güler yüzlü bir şekilde iletişim kuran personele sahiptir	3,57	1,00
Otel yardımsever personel çalıştırır	3,53	1,05
Otel personeli konuklara yardımcı olacak önerilerde bulunur	3,46	1,10
Genel Ortalama	3,41	1,12

Empati alt boyutundaki sorulara verilen cevapların dağılımı incelendiğinde bireylerin fikrim yok seçeneğinde toplandıkları görülmektedir. Empati alt boyutuna verilen cevapların ortalaması 3,41 olarak bulunmuştur. Konuklar “empati” alt boyutunda en çok, otelin dostça ve güler yüzlü bir şekilde iletişim kuran personele sahip olmasına (3,57), personelin konukların şikâyetleriyle ve memnuniyetsizliğiyle karşılaştığı zaman sabırla problemi çözmeyi kabul etmesine (3,57) ve otelde konukların bakış açısından problemlerin dikkate alınmasına(3,56) katılmaktadırlar.

4.2. İlişki Kalite Algısı

İlişki Kalite Algısı taahhüt, bağlılık ve güven alt boyutlarından oluşmaktadır.

Tablo 8. Taahhüt Açısından Müşterilerin İlişki Kalite Algıları Sorularının Dağılımı

Kalite Boyutu: TAAHHÜT (Alt Kriterler)	Ortalama	Standart Hata
Personel müşteriyle ilişkilerini sorumluluk içinde yürütür	3,73	0,98
Personel müşteriyle ilişkilerini gelişi güzel yürütmez	3,63	1,15
Personel müşteriyle ilişkilerini iyi tutmak için maksimum çaba gösterir	3,59	0,99
Personel müşteriyle ilişkilerini korumak için sürekli çaba gösterir	3,63	1,00
Personel müşteriyle ilişkilerini uzun vadeli düşünür	3,57	0,99
Genel Ortalama	3,63	1,02

Taahhüt alt boyutundaki sorulara verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, bireylerin fikrim yok ve katılıyorum şıklarında toplandığı görülmektedir. Bu boyuta verilen cevapların ortalaması 3,63 olarak bulunmuştur. Taahhüt alt boyutunda katılımcılar, personelin müşteriyle ilişkilerini sorumluluk içinde yürütmesine (3,73), personelin müşteriyle ilişkilerini korumak için sürekli çaba göstermesine (3,63) ve personelin müşteriyle ilişkilerini gelişi güzel yürütmemesine (3,63) daha fazla dikkat göstermişlerdir.

Tablo 9. Bağlılık Açısından Müşterilerin İlişki Kalite Algıları Sorularının Dağılımı

Kalite Boyutu: BAĞLILIK (Alt Kriterler)	Ortalama	Standart Hata
Personel müşterilere bağlıdır	3,53	1,07
Personel müşteriyle olan ilişkilerinin başarılı olmasına önem verir	3,63	1,00
Personel müşterilere birçok konuda yardımcı olur	3,61	1,08
Genel Ortalama	3,59	1,05

Bağlılık alt boyutundaki sorulara verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, bireylerin fikrim yok ve katılıyorum şıklarında toplandığı görülmektedir. Bu boyuta verilen cevapların ortalaması 3,59 olarak bulunmuştur. Konuklar bağlılık alt kriterlerinden en çok personelin müşteriyle olan ilişkilerinin başarılı olmasına önem vermesine (3,63) ve müşterilere bir çok konuda yardımcı olunmasına (3,61) katıldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 10. Güven Açısından Müşterilerin İlişki Kalite Algıları Sorularının Dağılımı

Güven	Ortalama	Standart Hata
Personel güvenilirdir	3,63	0,98
Personel yapılacak doğru davranışı bilir	3,57	1,00
Personel vaat ettiklerinde samimidir	3,71	0,93
Personel dürüştür	3,62	1,04
Bu işletme dürüştür	3,66	1,05
Genel Ortalama	3,63	1,00

Güven alt boyutundaki sorulara verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, bireylerin fikrim yok ve katılıyorum şıklarında toplandığı görülmektedir. Güven alt boyutuna verilen cevapların ortalaması 3,63 olarak bulunmuştur. Personelin vaat ettiklerinde samimi olması (3,71), işletmenin dürüst olması (3,66) ve personelin güvenilir olması (3,63) ortalama olarak müşterilerin güven açısından en çok destekledikleri konular arasındadır.

4.3. Tatmin Düzeyi

Tablo 11. Konukların Tatmin Düzeyi

Tatmin Düzeyi	Ortalama	Standart Hata
Genel olarak otel hizmetinden memnunum	3,92	1,19
Tekrar geldiğimde bu konaklama işletmesini tercih ederim	3,96	1,14
Bu konaklama işletmesini başkalarına öneririm	4,01	1,13
Bu konaklama işletmesinde sunulan hizmetler beklentilerimi karşılamaktadır	3,64	1,21
Genel Ortalama	3,88	1,16

Tatmin düzeyi alt boyutundaki sorulara verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, bireylerin fikrim yok ve katılıyorum şıklarında toplandığı görülmektedir. Bu boyuta

verilen cevapların ortalaması 3,88 olarak bulunmuştur. Konukların tatmin düzeyi alt boyutunda en çok önemsedikleri konular; konaklama işletmesini başkalarına önerebilecekleri (4,01) ve tekrar geldiklerinde bu konaklama işletmesini tercih edebilecekleridir (3,96).

Tablo 12. Konukların Genel İlişki Kalite Algıları

İlişki Kalite Boyutları	Ortalama	Standart Hata
Güven	3,53	0,91
Taahhüt	3,64	0,90
Bağlılık	3,59	0,98
Genel	3,59	0,88

Konukların genel ilişki kalite algılarının alt boyutları ele alındığında genel ortalama 3,59 olarak bulunmuştur. Buna göre, ilişki kalite boyutlarından “taahhüt” (3,64) en yüksek ortalamaya sahipken, güven (3,53) en düşük ortalamaya sahiptir.

Tablo 13. Konukların Genel Hizmet Kalite Algıları

Hizmet Kalite Boyutları	Ortalama	Standart Hata
Dokunabilirlik	3,32	0,91
Güvenirlilik	3,48	0,86
Muamele	3,45	0,85
Güven	3,64	0,89
Empati	3,42	0,88
Genel	3,46	0,79

Konukların genel hizmet kalite algılarının alt boyutlarının yer aldığı Tablo 15’e bakıldığında hizmet kalite boyutlarının ortalama 3,46 etrafında dağıldığı görülmektedir. Buna göre, konukların genel hizmet kalite algılarının en az dokunabilirlik alt boyutunda (3,32), en fazla güven alt boyutunda (3,64) oluştuğu söylenebilir.

Tablo 14. Araştırma Modeli Değişkenler İlişkisi

		Tatmin	İlişki Kalite	Hizmet Kalite
Tatmin	r	1	,689*	,743*
İlişki Kalite	r	,689**	1	,799**
Hizmet Kalite	r	,743**	,799**	1
	n	130	130	130

Katılımcıların tatmin, ilişki kalite ve hizmet kalite puanları arasındaki korelasyon (ilişki) katsayılarının gösterildiği Tablo 14'e bakıldığında, ilişki katsayılarının %1 istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0,001$). Buna göre, tatmin puanı ile ilişki kalite puanı ($r=0,689$), tatmin puanı ile hizmet kalite puanı ($r=0,743$) ve ilişki kalite puanı ile hizmet kalite puanı ($r=0,799$) arasında pozitif (aynı) yönlü güçlü bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 15. Demografik Özellikler ve Model Değişkenleri Arasındaki İlişki Katsayıları

Müşterilerin Demografik Özellikleri		Hizmet Kalite	İlişki Kalite
Yaş	r	,048	,001
	P	,589	,992
Çocuk Sayısı	r	,131	,144
	P	,139	,102
Gelir Düzeyi	r	,054	-,074
	P	,544	,400
Tesiste Konaklama Süreniz Nedir	r	,085	,082
	P	,334	,352

Bireylerin yaş, çocuk sayısı, gelir düzeyi, tesiste konaklama süresi gibi demografik bilgileri ile hizmet kalitesi ve ilişki kalitesi arasında bulunan korelasyon (ilişki) katsayılarının hepsinin %95 anlam düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmektedir ($p > 0,05$). Dolayısıyla, müşterilerin demografik özellikleri ile hizmet kalitesi arasında ya da müşterilerin demografik özellikleri ile ilişki kalitesi arasında ilişki olduğu söylenemez.

Hizmet kalitesi, ilişki kalitesi ve tatmin puanları ortalamasının cinsiyete göre değişip değişmediği t-testi ile analiz edilmiş ve Tablo 15'de verilmiştir.

Tablo 16. Cinsiyete Göre Hizmet Kalitesi, İlişki Kalitesi ve Tatmin Durumlarındaki Farklılıklar

	Cinsiyeti	n	Ortalama	Standart Hata	t	P
Hizmet Kalite	K	58	3,37	0,78	0,67	0,503*
	E	72	3,46	0,80		
İlişki Kalite	K	58	3,60	0,87	0,18	0,850*
	E	72	3,57	0,89		
Tatmin	K	58	3,86	1,04	0,25	0,801*
	E	72	3,91	1,09		

* $p > 0.05$

**K=Kadın, E=Erkek

Tablo 16'ya bakıldığında, katılımcıların cinsiyetlerine göre tatmin, hizmet kalitesi ve ilişki kalitesi tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0,05$).

ANOVA test sonuçları Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17. Gelir Düzeyi Açısından Hizmet Kalitesi, İlişki Kalitesi ve Tatmin Durumlarındaki Farklılıklar

Değişken	Gelir Grupları (TL)	n	Ortalama	Standart Sapma	F	P
Tatmin	0-999	8	4,31	0,50	6,48	,001**
	1000-1999	58	3,67	1,01		
	2000-2999	49	4,29	0,99		
	3000+	15	3,18	1,20		
Hizmet Kalite	0-999	8	3,37	0,32	3,16	,027*
	1000-1999	58	3,28	0,73		
	2000-2999	49	3,68	0,87		
	3000+	15	3,12	0,76		
İlişki Kalite	0-999	8	3,78	0,36	1,96	,123*
	1000-1999	58	3,53	0,89		
	2000-2999	49	3,74	0,91		
	3000+	15	3,16	0,81		

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

Katılımcıların gelir düzeylerine göre tatmin puanları ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,001$). Buna göre, geliri 0-999 ve 2000-2999 arasında olanların ortalama tatmin puanı diğer gelir gruplarına göre daha yüksektir (4,31

ve 4,29). Bu da gelir arttıkça beklentinin arttığını, buna karşın tatminin azaldığını göstermektedir.

Gelir düzeylerine göre bireylerin hizmet kalite puanları karşılaştırıldığında farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. En yüksek hizmet kalite puanı gelir düzeyi 2000-2999 arasında olanlara aitken (3,68), en düşük puan gelir düzeyi 3000 ve üzeri olan katılımcılara aittir (3,12).

Gelir düzeyi ile ilişki kalitesi arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 14. Medeni Durumuna Göre Araştırma Modeli Değişkenler İlişkisi

		n	Ortalama	Standart Hata	F	P
Tatmin	Evli	98	3,90	1,07	0,601	0,440
	Evli Olmayan	32	3,84	1,06		
İlişki Kalite	Evli	98	3,57	0,91	0,707	0,402
	Evli Olmayan	32	3,64	0,77		
Hizmet Kalite	Evli	98	3,45	0,81	0,208	0,649
	Evli Olmayan	32	3,31	0,75		

Medeni durumlarına göre bireylerin tatmin, ilişki kalite ve hizmet kalite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 15. Eğitim Durumuna Göre Araştırma Modeli Değişkenler İlişkisi

		n	Ortalama	Standart Hata	F	P
Tatmin	Okur Yazar Değil	15	4,35	0,78	2,54	,053
	İlkokul	51	3,99	0,97		
	Ortaokul	18	3,81	0,99		
	Lise	30	3,90	1,11		
	Üniversite	16	3,22	1,35		
İlişki Kalite	Okur Yazar Değil	15	3,88	0,68	2,22	,071
	İlkokul	51	3,72	0,92		
	Ortaokul	18	3,54	0,63		
	Lise	30	3,50	0,97		
	Üniversite	16	3,08	0,79		
Hizmet Kalite	Okur Yazar Değil	15	3,46	0,64	1,41	,235
	İlkokul	51	3,56	0,77		
	Ortaokul	18	3,28	0,70		
	Lise	30	3,45	0,93		
	Üniversite	16	3,05	0,78		

Eğitim durumlarına göre bireylerin tatmin, ilişki kalite ve hizmet kalite puanları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Tablo 16. Çalışırken Yaptığı İşe Göre Araştırma Modeli Değişkenler İlişkisi

		n	Ortalama	Standart Sapma	F	P
Tatmin	Memur	31	3,77	1,13	0,29	0,832
	İşçi	28	4,01	0,89		
	Serbest Meslek	23	3,96	0,97		
	Diğer	48	3,86	1,17		
İlişki Kalite	Memur	31	3,41	0,67	0,84	0,471
	İşçi	28	3,76	0,90		
	Serbest Meslek	23	3,65	0,66		
	Diğer	48	3,56	1,06		
Hizmet Kalite	Memur	31	3,28	0,70	0,85	0,472
	İşçi	28	3,48	0,81		
	Serbest Meslek	23	3,61	0,65		
	Diğer	48	3,39	0,90		

Çalışırken yaptığı işe göre bireylerin tatmin, ilişki kalite ve hizmet kalite puanları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$).

Tablo 17. Çalışma Durumuna Göre Araştırma Modeli Değişkenler İlişkisi

	Çalışma Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	P
Tatmin	Emekli	126	3,89	1,06	0,885
	Çalışıyor	4	3,81	1,46	
İlişki Kalite	Emekli	126	3,59	0,87	0,742
	Çalışıyor	4	3,44	1,04	
Hizmet Kalite	Emekli	126	3,42	0,79	0,820
	Çalışıyor	4	3,33	0,84	

Çalışma durumuna göre bireylerin tatmin, ilişki kalite ve hizmet kalite puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu söylenemez ($p > 0,05$).

Tablo 18. Geliş Amaçlarına Göre Araştırma Modeli Değişkenler İlişkisi

		n	Ortalama	Standart Hata	F	P
Tatmin	Sağlık	47	4,24	0,84	4,77	0,003
	Dinlenme	36	3,77	1,10		
	Tedavi	18	4,04	1,00		
	Turistik Amaçlı-Ziyaret	29	3,36	1,19		
İlişki Kalite	Sağlık	47	3,88	0,81	5,65	0,001
	Dinlenme	36	3,60	0,80		
	Tedavi	18	3,63	0,53		
	Turistik Amaçlı-Ziyaret	29	3,07	1,03		
Hizmet Kalite	Sağlık	47	3,68	0,79	3,84	0,011
	Dinlenme	36	3,38	0,76		
	Tedavi	18	3,33	0,63		
	Turistik Amaçlı-Ziyaret	29	3,08	0,82		

Geliş amaçlarına göre bireylerin tatmin puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Bireylerin geliş amacına göre ilişki kalite puanları karşılaştırıldığında farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Katılımcıların geliş amaçlarına göre hizmet kalite puanları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir ($p < 0,05$).

Tablo 22'ye bakıldığında, sağlık amacıyla gelenlerin ortalama tatmin düzeyi (4,24), ortalama ilişki kalite puanı (3,88) ve ortalama hizmet kalite puanı (3,68) diğer amaçlarla gelen müşterilere göre daha yüksektir. Turistik amaçla gelen bireylerde ise ortalama tatmin düzeyi puanı (3,36), ortalama ilişki kalite puanı (3,07) ve ortalama hizmet kalite puanı (3,08) diğer bireylere göre daha düşüktür.

Tablo 19. Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalığa Göre Araştırma Modeli Değişkenleri İlişkisi

	Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalığınız Var Mı?	n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Tatmin	Evet	76	4,11	0,96	2,84	0,006
	Hayır	54	3,59	1,13		
İlişki Kalite	Evet	76	3,77	0,85	2,85	0,007
	Hayır	54	3,34	0,86		
Hizmet Kalite	Evet	76	3,54	0,80	2,07	0,042
	Hayır	54	3,25	0,76		

Katılımcıların tatmin, hizmet kalite ve ilişki kalite puanları tanısı konulmuş bir hastalığının olup olmamasına göre incelenmiş ve arasındaki farklılıkları istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sonuç tanısı konmuş hastalığı olan bireylerin tutum puanlarının daha olumlu olduğunu ortaya koymaktadır. Tablo incelendiğinde kronik hastalığı olan bireylerin tatmin, ilişki kalite ve hizmet kalitesi ortalama puanları hastalığı olmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Araştırma sonuçları, Sivas ilinde termal tesislerde konaklayan müşteriler içerisinde erkeklerin daha çok olduğunu göstermekle birlikte cinsiyete dayalı ciddi bir ayrımın söz konusu olmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca tesislere gelen müşterilerin yaş gruplarına göre dağılımında da yaşlı nüfus içerisinde Türkiye’de doğuştan beklenen yaşam süresine uygun bir dağılım söz konusudur. Bunlara ek olarak Sivas’taki termal tesisler çoğunlukla evli ve gelir düzeyi görece düşük müşteriler tarafından tercih edilmektedir.

Demografik göstergelerden devamla, Sivas’taki tesislerin öncelikle ve ağırlıklı Sivas’tan gelen müşterilere hizmet verdiği açıkça görülmektedir. Bu durum, termal tesislerin gelişimi için getirilecek öneriler noktasında önemli bir başvuru kaynağı olacaktır.

Bir başka demografik gösterge olan eğitim bakımından çalışma kapsamında ayırt edici bir sonuca ulaşılmamıştır. Öte yandan beklendiği şekilde Sivas’taki termal tesislerde konaklayan müşterilerin büyük bir çoğunluğu emeklidir.

Müşterilerin tesislere gelme sebepleri, yine getirilecek önerilerin belirlenmesi bakımından ayırt edicidir. Bu bağlamda müşteriler, Sivas’taki termal tesisler öncelikle sağlık, dinlenme ya da tedavi nedeniyle tercih etmektedirler.

Sağlık turizmi genelinde ve termal turizm özelinde şaşırtıcı olmayacak şekilde Sivas’taki termal tesislerde konaklayan müşterilerin büyük bir çoğunluğunun tanısı konulmuş hastalıkları vardır ve bunlar çoğunlukla kas-iskelet sistemi (kis) hastalıklarıdır.

Sivas’taki termal tesislerde konaklayan müşterilerin tesislere geliş süreçleri incelendiğinde gerekçe olarak öne çıkan seçenek aile tavsiyesidir. Ayrıca müşteriler, tesislerde çoğunlukla bir haftadan az konaklamaktadırlar. Bunun yanında müşterilerin çok büyük bir bölümü seyahatlerini ve konaklamalarını bireysel çabalarıyla planlamışlardır.

Çalışma kapsamında görüşülen müşterilerin hizmet kalitesine dair dokunabilirlik, güvenilirlik, muamele, güven, empati; ilişki kalitesine dair taahhüt, bağlılık ve güven

algıları farklı görünümlere sahiptir. Buna göre dokunabilirlik, güvenilirlik, muamele ve empati boyutlarında müşterilerin tercihleri “fikrim yok” seçeneğinde yoğunlaşırken; güven, taahhüt ve bağlılık noktasında “fikrim yok” seçeneğinin yanına “katılıyorum” seçeneği de eklenmektedir.

Yukarıda sıralanan alt boyutlar bakımından hizmet kalitesi algısı incelendiğinde; dokunabilirlik alt boyutunda bu algının yüksek, güven alt boyutunda ise düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonuçları, Sivas ilinde termal tesislerde konaklayan müşterilerin cinsiyet, yaş, çocuk sayısı, gelir düzeyi ve tesiste konaklama süreleri gibi demografik özelliklerin hizmet kalite ve ilişki kalite algılarını etkilemediğini göstermektedir. Ayrıca, çalışmada elde edilen bilgilere göre araştırma modeli için belirlenen değişkenlerin, müşterilerin medeni durumlarına, eğitim durumlarına, çalışırken yaptıkları işe ve çalışma durumlarına göre de farklılık göstermediği söylenebilir. Gelir düzeylerine bakıldığında ise, katılımcıların aylık gelir düzeylerine göre ortalama tatmin puanları ve hizmet kalite puanları farklılık gösterirken, ilişki kalite puanları farklılık göstermemektedir. Tatmin puanlarının en yüksek olduğu gelir düzeyi grubunu 0-999 arasındaki kişiler oluştururken; hizmet kalite puanlarının en yüksek olduğu gelir düzeyi grubu 2000-2999 arasında olan kişilerden oluşmaktadır.

Ayrıca çalışmada, araştırma modeli değişkenleri arasında pozitif yönlü güçlü bir korelasyon olduğu sonucu çıkarılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların tatmin puanları ile hizmet kalite puanları, tatmin puanları ile ilişki kalite puanları ve ilişki kalite puanları ile hizmet kalite puanları arasında aynı yönlü (biri artarken diğersinin arttığı ya da biri azalırken diğersinin azaldığı şeklinde) kuvvetli bir ilişki olduğu söylenebilir.

Çalışmadan elde edilen bir başka bulgu ise, katılımcıların tesislere geliş amaçlarına ve kronik bir hastalığa sahip olup olmama durumlarına göre tatmin puanları, hizmet kalitesi puanları ve ilişki kalitesi puanları arasında farklılık görülmesidir.

Buna göre, sağlık amacıyla tesislere gelen bireylerin tutum puanları, hizmet kalitesi puanları ve ilişki kalitesi puanları; diğer sebeplerle tesislere gelen kişilere göre daha yüksek bulunurken, turistik amaçla gelen bireylerin puanları daha düşük çıkmıştır. Benzer şekilde, tanısı konulmuş bir hastalığa sahip olan katılımcıların, hastalığı

olmayan katılımcılara göre daha yüksek tatmin, hizmet kalitesi ve ilişki kalitesi puanlarına sahip oldukları söylenebilir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışma kapsamında daha önce de ifade edildiği gibi turizm, İkinci Dünya Savaşının ardından ülke ekonomileri için en önemli gelir kaynaklarından biri haline almıştır. 1980’li yıllardan itibaren gelişen rekabet koşulları ve bilgi-iletişim ve ulaşım teknolojilerinde yaşanan gelişmelerin etkisiyle turizmin önemi de sürekli olarak artmıştır. Turizm ayrıca seyahat, sigortacılık, eğitim vb. sektörler üzerinde yarattığı destekleyici etki nedeniyle de çarpan etkisi yaratan bir niteliğe sahiptir.

İnsanlar, içinde buldukları sağlıksız ve monoton kent ortamlarından uzaklaşarak doğaya yönelmekte ve doğal turizm olanaklarından yararlanmak amacıyla insan sağlığına etki eden kaynakların buldukları yerleri tercih etmektedirler. Özellikle 2000’li yılların başından itibaren hızlı bir turizm talebine yol açan bu eğilim sağlık turizminin her geçen gün daha önemli hale gelmesine neden olmuştur.

Türkiye’de 24 Ocak 1980 kararlarının ardından görülen dışa açılma eğilimi tüm sektörleri olduğu gibi turizmi de etkilemiş ve ülkemiz dünya genelinde sayılı turizm alternatiflerinden biri haline gelmiştir. Çoğunlukla deniz-kum-güneş tatiliyle açıklansa da ülkemizde farklı turizm türleri de gelişmekte ve bu gelişimi kamusal politikalarla desteklenmektedir.

Aynı dönemde yükselen bir turizm türü olarak sağlık turizmi, kendine has özellikleriyle diğer turizm türleri içerisinde sıyrılarak öne çıkar. Bu özellikler bu turizm türünün gerçekleşme amacı olan sağlığın ertelenemez oluşu ve sağlık turizminin dört mevsim boyunca uygulanabilirliğidir. Sağlık turizmi her ne kadar binyıllarla ölçülen uzun bir geçmişe sahip olsa da bu turizm türünün günümüzdeki niteliği özel incelemelerin yapılmasını gerektirmektedir.

Sağlık turizmi literatürü, bu alandaki gelişmelere bağlı olarak yakın geçmişte gelişen ve hala dinamik bir görünüm arz eden bir yapıyı ifade eder. Yine çalışma kapsamında açıklandığı gibi bu alan, ülkemizde de 2000’li yılların başından itibaren gelişme göstermiştir. Yapılan çok sayıda çalışma, sahada elde edilen sonuçlar bağlamında öneriler getirmektedir.

Bu çalışma, Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından saptanan 70 merkez içerisinde yer alan Sivas ilindeki termal işletmeler özelinde yapılmış ilk örnek olması bakımından özel bir öneme sahiptir. Aşağıda, önceki örneklerle benzer şekilde sahadan elde edilen sonuçlar ekseninde öneriler getirilecek olup, bu öneriler Kültür ve Turizm Bakanlığı'nca geliştirilen programla da desteklenecektir.

6.2. Öneriler

Çalışma kapsamında vurgulandığı üzere Türkiye, termal kaynaklar bakımından büyük bir potansiyele sahip olmasına rağmen bu kaynakların sağlık turizmi açısından yeterince değerlendirilebildiği bir ülke değildir. Termal kaynakların sağlık turizmi açısından yeterince değerlendirilememesi gerekçeleri olarak termal kaynakların coğrafi dağılımı, kaynaklar üzerinde yeterli araştırmanın yapılamaması ve yapılanların değerlendirilememesi, altyapı ve işletmeciliğe dair sorunlar, yetersiz tanıtım, diğer turizm faaliyetlerinin ön planda olması, teknolojik yetersizlikler ve sağlık personeline ilişkin sorunlar öne çıkarılmaktadır (Zengin ve Eker, 2016: 171). Açıklanan durum Sivas ili özelinde için de fazlasıyla geçerlidir.

Yukarıda özetlendiği gibi her ne kadar ülkemizde sağlık turizmi genelinde ve termal turizm özelinde çeşitli sorunlar yaşansa da ciddi bir potansiyelin var olduğu da bilinmektedir. Bilindiği gibi sağlık turizminin, sağlığı bozulmuş olan ve sağlığını korumaya özen gösteren insanlardan oluşan çok geniş bir hedef kitlesi vardır. Bu bağlamda sağlık turizminin arz yanında herhangi bir sorundan söz etmek mümkün değildir. Tayland ve Hindistan örnekleri, sağlık turizmi arzının maliyet-kalite dengesinin sağlanması durumunda ne kadar verimli bir şekilde değerlendirilebileceğini açıkça göstermiştir. Gerçekten maliyet-kalite dengesi, sağlık turizminde ayrıcalıklı bir konuma gelmesi bakımından en önemli unsur oluşturmaktadır. Bu noktada anılan potansiyelin harekete geçirilmesi öncelikli hedef olarak öne çıkartılmalıdır. Belirtilen hedefler, Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından vurgulanan yaşlanan ABD ve AB nüfusunun potansiyelinden yararlanılması ve Orta Doğu ve komşu ülkelerden gelen turizm pazar payının artırılması bakımından da önemlidir.

Maliyet-kalite dengesinin sağlanmasının yanında, çalışmada da vurgulandığı üzere sağlık turizminin ekonomik, sosyo-kültürel ve medikal boyutlarının geliştirilmesi de

büyük önem taşımaktadır. Ayrıca sağlık işletmeciliğinde modern yöntemlerin yaygınlaştırılması da bu noktada vurgulanması gereken bir diğer konudur. İşletme yönetiminde gidilecek yeniden yapılanma, yatırımlar aracılığıyla işletmelerde karlılık düzeyinin artırılması açısından büyük öneme sahiptir.

Sağlık hizmetleri, sunulduğu anda tüketilme niteliği ve buna bağlı olarak depolanamama sorunu nedeniyle çözüm noktasında dikkatle çalışılması gereken bir alan olarak öne çıkar.

Sıralanan genel önlemlerin yanında, sağlık turizminin ve termal tesislerin geliştirilmesi bakımından Sivas ili özelinde önem taşıyan unsurların varlığına da dikkat çekmek gerekir. Bilindiği gibi hem bölgeler düzeyinde İç Anadolu, hem de il düzeyinde Sivas fiziki donanım yetersizliği, sermaye eksikliği, uzman personelden yoksunluk ve tanıtım yetersizliği gibi gerekçelerle termal turizm potansiyelinden yeterince yararlanamamaktadır. Çalışma kapsamında araştırmadan elde edilen sonuçlar, Sivas'taki termal turizm faaliyetlerinin çoğunlukla Sivas ilinde yaşayanlara hitap ettiğini açıkça göstermektedir. Bunun yanında müşterilerin büyük bir çoğunluğu kurumsal olmayan yöntemlerle termal tesisleri ziyaret etmişlerdir. Bu durum, tanıtım yetersizliğiyle ve ilin potansiyelinin değerlendirilememesiyle doğrudan ilişkilidir.

Son olarak çalışmada vurgulandığı gibi Türkiye genelinde %9'a yaklaşan, Sivas ili özelinde ise neredeyse %12'ye varan bir yaşlı nüfus potansiyeli söz konusudur. Yapılacak düzenlemelerle birlikte Sivas'taki termal tesislerin hem il nüfusu hem de ülke nüfusu için bir alternatif haline gelmesi, Kültür ve Turizm Bakanlığının hedefleri arasında yer alan, yüksek iç talebin karşılanması ve bölgesel dengesizliklerin kıyı alanları dışında yaygınlaştırılması noktalara uygun bir yaklaşımı ifade edecektir.

Bu noktada çevresel etkilerin kontrolü, ulaşımın geliştirilmesi, teknolojik yeniliklere gidilmesi, uzman personel istihdamı, uluslararası standartlara uygun koşulların sağlanması ve özel sigorta anlaşmalarının yapılması ilimizdeki termal tesislerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Akbulut, G. (2010). Türkiye’de Kaplıca Turizmi ve Sorunları, *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (1), 35-54.
- Akçay, Y., Çıtıroğlu, H.K., Çakır, A. Ve Bacak, G. 2014). Inegöl-Oylat Jeotermal Kaynağının Termal Turizm Açısından Değerlendirilmesi, *Karaelmas Fen ve Mühendislik Dergisi*, 4 (2), 27-37.
- Aydın, D. (2014). Trabzon Sağlık Turizmi Fırsatları ve Analizi, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü, Trabzon.
- Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, P.R. Ve Arslan, S. (2011). Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Aydın, G. ve Aydın, B.K. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi, *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 16 (1), 1-21.
- Bahar, O. (2006). Turizm Sektörünün Türkiye’nin Ekonomik Büyümesi Üzerindeki Etkisi: VAR Analizi Yaklaşımı, *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 13 (2), 137-150.
- Barca, M., Akdeve, E. Ve İ.G. (2013). Türkiye’de Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5 (3), 64-92.
- Çetintaş, H. ve Bektaş, Ç. (2008). Türkiye’de Turizm ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Kısa ve Uzun Dönemli İlişkiler, *Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi*, 19 (1), 37-44.
- Çımat, A. ve Bahar, O. (2003). Turizm Sektörünün Türkiye Ekonomisi İçindeki Yeri ve Önemi Üzerine Bir Değerlendirme, *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, 6 (1), 1-18.
- Çiçek, R. ve Avderen, S. (2013). Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi’ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 15(25), 25-35.

- Çil Yavuz, N. (2006). Türkiye’de Turizm Gelirlerinin Büyümeye Etkisinin Testi: Yapısal Kırılma ve Nedensellik Analizi, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7 (2), 162-171.
- Daştan, İ. (2014). Türkiye’de Sağlık Turizmi: Türkiye Ve Özelinde İzmir’de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi Ve Strateji Önerileri, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6 (10), 143-163.
- Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (1), 38-54.
- 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. ve Kılıç, B. (2007). Turizm Sektöründe SERVQUAL Analizi İle Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Termal Otelde Uygulama, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, IX (1), 235-263.
- Emekli, G. (2005). Avrupa Birliği’nde Turizm Politikaları ve Türkiye’de Kültürel Turizm, *Ege Coğrafya Dergisi*, 14 (1), 99-107.
- Ersöz, F. (2008). Türkiye ile OECD ülkelerinin sağlık düzeyleri ve sağlık harcamalarının analizi, *İstatistikçiler Dergisi*, 2 (1), 95-104.
- Gençer, T.R., Demir, C. Ve Aycan, A. (2008). Kayak Merkezlerindeki Spor Turistlerinin Hizmet Kalitesi Algılarını Etkileyen Değişkenler, *Ege Akademik Bakış*, 8 (2), 437-450.
- Gökbunar, R. ve Gündüz, T. (2014). Yaşlı Sağlıkta Kaplıcanın Önemi, *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2 (2), 14-21.
- Gümüsoğlu, Ş. (1996). İstatistiksel Kalite Kontrolü, Beta Basın Yayın Dağıtım, İstanbul.

- Gündüz, L. ve Hatemi, A. (2005). Is the Tourism-led Growth Hypothesis Valid for Turkey, *Applied Economics*, 12 (8), 499-504.
- İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları, *Journal of Yasar University*, 4 (14), 2257-2279.
- Kozak, N. (2012). Genel Turizm Bilgisi, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2472, Eskişehir.
- Kozak, N., Kozak, M.R. Ve Kozak, M. (2008). Genel Turizm: İlkeler ve Kavramlar, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Mert, G. (2013). Sağlık Turizmi ve Uygulanabilirliği, *International Anatolia Academic Online Journal*, 1 (1), 103-126.
- Okumuş, A. ve Asil, H. (2007). Hizmet Kalitesi Algılamasının Havayolu Yolcularının Genel Memnuniyet Düzeylerine Olan Etkisinin İncelenmesi, İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme Dergisi, 36 (2), 7-29.
- Özsarı, H.S. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu, *Kartal TR Dergisi*, 24 (2), 136-144.
- Öztürk, Y. ve Kenzhebayeva, A. (2013). Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi: Türkiye ve Kazakistan'daki Termal Otel İşletmelerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma, *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 1 (4), 35-46.
- Öztürk, Y. ve Yazıcıoğlu, İ. (2002). Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetlerine Yönelik Teorik Bir Çalışma, *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitimi Fakültesi Dergisi*, 2 (1), 183-195.
- Parasuraman, A., Zeithalm, V.A. Ve Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*, 64 (1), 12-40.
- Sandıkçı, M. (2007). Müşteri Memnuniyeti Ölçülmesi ve Sandıklı Hüdaî Kaplıcası'nda Bir Alan Araştırması, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, IX (11), 39-53.

- Sandıkçı, M. (2008). Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti, Doktora Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Sezer, M.S. (2010). Türkiye Turizm Sektöründe Müze Turizminin Payının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şenol, Ş. (2012). İstatistiksel Kalite Kontrol, Nobel Yayınları, Ankara.
- Şimşek, M. (2001). Toplam Kalite Yönetimi, Alfa Yayınları, İstanbul.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2007). Termal Turizm Master Planı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Turizm Bakanlığı (1993). Üçüncü Yaş Turizmi, Turizm Bakanlığı Yatırımlar Genel Müdürlüğü Araştırma ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı Yayınları, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2011). İstatistiksel Kalite Kontrol, TÜİK Yayınları, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2016. (http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059) Erişim: 10.03.2017
- Türksoy, A. ve Türksoy, S.S. (2010). Termal Turizmin Geliştirilmesi Kapsamında Çeşme İlçesi Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi, *Ege Akademik Bakış*, 10 (1), 699-725.
- Uygur Meydan, S. ve Baykan, E. (2007). Kültür Turizmi ve Turizmin Kültürel Varlıklar Üzerindeki Etkileri, *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7 (2), 30-49.
- Ünal, A. ve Demirel, G. (2011). Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterilerin Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma, *Electronic Journal of Vocational Colleges*, Aralık, 106-115.
- Varinli, İ. ve Çakır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki –Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma-, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (2), 33-52.

World Tourism Organization (2008). Youth Travel Matters: Understanding The Global Phenomenon of Youth Travel, World Tourism Organization Publications, Madrid.

Yağcı, M.İ ve Duman, T. (2006). Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7 (2), 218-238.

Yapraklı, Ş. ve Sağlık, E. (2010). Hizmet İşletmelerinde Rekabet Aracı Olarak Hizmet Kalitesi ve İlişki Kalitesi: Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama, *Öneri Dergisi*, 9 (34), 71-85.

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

Yıldız, Z. ve Kalağan, G. (2008). Alternatif Turizm Kavramı ve Çevresel Etkileri, *Yerel Siyaset Dergisi*, 8 (6), 42-44.

Zengin, B. ve Eker, N. (2016). Sakarya İli Termal Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi, *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13 (1), 165-181.

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

<http://www.festtravel.com/kultur-turizmi-nedir> Erişim: 24.07.2017

http://www.gezikolik.com/tr/Macera_Spor/Genel_Bilgiler/Spor_turizmi/e_8864.aspx
Erişim: 25.07.2017

<http://www.hurriyet.com.tr/is-turizmi-buyuyor-40510849> Erişim: 27.07.2017

<https://www.kultur.gov.tr/TR,96269/turizm-cesitleri.html> Erişim: 10.03.2017

<http://www.muratsarлак.com/304351-turizmi.html> Erişim: 27.07.2017

<http://www.turizmdunyasi.com.tr/arsiv/yazi/127-saglik-turizmini-toplanti-ve-is-turizmi-ile-birlestiriyoruz> Erişim: 27.07.2017

<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,10173/inanc-turizmi.html> Erişim: 25.07.2017

<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11475/genel-tanimlar.html> Erişim: 19.03.2017

<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11478/dunyada-saglik-ve-termal-turizm.html> Erişim: 19.03.2017

<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11484/kultur-ve-turizm-bakanliginin-yaklasimi-ve-hedefleri.html> Erişim: 19.03.2017

<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11525/yat-turizmi.html> Erişim: 27.07.2017

<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11527/yat-limanlari.html> Erişim: 27.07.2017

<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11529/yat-gezileri.html> Erişim: 27.07.2017

<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,9952/inanc-turizmi.html> Erişim: 25.07.2017

<http://ytb.org.tr/> Erişim: 27.07.2017

https://www.tursab.org.tr/dosya/12195/tursab-spor-turizmi-raporu_12195_5670173.pdf
Erişim: 25.07.2017

https://www.tursab.org.tr/tr/tursabdan-haberler/genel-duyurular/tursab-inanc-turizmi-raporu_11333.html Erişim: 25.07.2017

EKLER

Ek 1: Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Karar Raporu

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Turizmi Kapsamında Termal Tesislerde III. Yaş Grubu Müşterilerinin, Hizmet Kalite Algıları: Sivas İli Örneği
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	ILAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2016-02/06	Tarih: 19.02.2016		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Zeynep Sümer

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Zeynep Sümer	Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şahande Elagöz	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	İznil
Prof. Dr. Naim Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Dığdem Eren	Diş Hastalıkları ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Ulusoy	Sağlık Yönetimi	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sulhattin Arslan	Göğüs Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Pakize Cantürk Kılıçkaya	Eczacılık Farmasötik Biyoteknoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Zeynep Sümer
İmza:

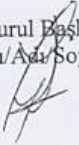
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Turizmi Kapsamında Termal Tesislerde III. Yaş Grubu Müşterilerinin, Hizmet Kalite Algıları: Sivas İli Örneği
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik Girişi Kampüsü, TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 258 00 25
	FAKS	0 346 258 00 24
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Enis Baha Biçer			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Zeynep Sümer
İmza:



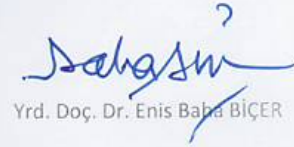
18.11.2016

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞINA

19.02.2016 karar tarihinde 2016-02/06 karar numarası ile "Sağlık Turizmi Kapsamında Termal Tesislerde III. Yaş Grubu Müşterilerinin, Hizmet Kalite Algıları: Sivas İli Örneği" adlı başvuru dosyamın örneklem sayısının değiştirilmesi ve yeni örneklem sayısının hesaplaması ekte gösterilmiş olup, gereğinin yapılmasını bilgilerinize arz ederim.

Pamuk ÖZGÜN OVA




Yrd. Doç. Dr. Enis Baha BİÇER

EK: Başvuru Formu

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Turizmi Kapsamında Termal Tesislerde III. Yaş Grubu Müşterilerinin, Hizmet Kalite Algıları: Sivas İli Örneği
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Dilekçe		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2016-11/22	Tarih: 25.11.2016		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili dilekçeniz etik kurulumuzda görüşülmüş ve isteğiniz uygun görülmüştür.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Gülay Yıldırım

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şahande Elagöz	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Serpil Değerli	Parazitoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Naim Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Dığdem Eren	Diş Hastalıkları ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sulhattin Arslan	Göğüs Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zehra Gölbaşı	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ceylan Hepokur	Eczacılık Biyokimya	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülay Yıldırım
İmza:

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Turizmi Kapsamında Termal Tesislerde III. Yaş Grubu Müşterilerinin, Hizmet Kalite Algıları: Sivas İli Örneği
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik Girişi Kampüsü, TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 258 00 25
	FAKS	0 346 258 00 24
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Enis Baha Biçer			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gulay Yıldırım
İmza:



Ek 2: Anket Formu

A. DEMOGRAFİK BİLGİLER

Cinsiyeti: Kadın Erkek

Yaş: a) 60-64 b) 65 – 69 c) 70 – 74 d) 75 +

Yaşadığı İl:

Medeni Durumu: Evli Bekâr Dul

Çocuk Sayısı: 0 1 2 3 4 5+

Şuan Kiminle Yaşıyorsunuz:

Yalnız Eşiyle Eşi-Çocuklar Akraba Sosyal Kurum(Huzurevi)

Gelir Düzeyi: ₺0-999 ₺1000-1999 ₺2000-2999 ₺3000-Üzeri

Eğitim Düzeyi: Okur Yazar Değil İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Lisansüstü

Çalışma Durumu: Emekli Çalışıyor

Çalışırken Yaptığı İş/Meslek: Memur İşçi Serbest Meslek Diğer.....

Geliş Amacınız: Sağlık Dinlenme Tedavi Turistik Amaçlı-Ziyaret

B. SAĞLIK BİLGİ FORMU

1-Tanısı Konulmuş Kronik Bir Hastalığınız Var Mı: Evet Hayır

Cevabınız HAYIR ise 5. soruya geçiniz...

2-Tanısı Konulmuş Hastalıklar: Tansiyon Diyabet (Şeker) Kalp Hastalıkları

Romatizma Kas-İskelet Hastalıkları (Kireçlenme) Diğer

3-Ne Kadar Süredir Rahatsızlığınız Var: 1 Yılden Az 1-5Yıl Arası 5 Yılden Fazla

4-Bu Termal Gelmeyi Kim Tavsiye Etti:(Sağlık Uzmanı Aile Arkadaşlar Diğer ..

5- Tesiste Konaklama Süreniz Nedir: Günübirlik 1-5 Gece 6-10 Gece

11-15 Gece 16-20 Gece 21+ Gece

6- Seyahatinizi Nasıl Organize Ettiniz: Bireysel Seyahat Acentesi Tur Operatörü

Sosyal Dernek Diğer....

C. İLİŞKİ KALİTE ALGISI

		Tamamen	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Tamamen
		1	2	3	4	5	
(1)	<i>Tamamen Katılmıyorum</i>						
(2)	<i>Katılmıyorum</i>						
(3)	<i>Fikrim Yok</i>						
(4)	<i>Katılıyorum</i>						
(5)	<i>Tamamen katılıyorum</i>						
1.	Personel konuklara konforlu bir hizmet rahatlığını sunar.						
2.	Personel konukların ihtiyaç duyduğu yeterli profesyonel bilgi ve teçhizatı sunar.						
3.	Personel kibar ve iyi davranışa sahiptir.						
4.	Otel personeli otel hakkında detaylı bilgiye sahiptir.						
5.	Otelde konuklara ne taahhüt edilmişse yerine getirilir.						
6.	Personel müşteriyle ilişkilerini sorumluluk içinde yürütür.						
7.	Personel müşteriyle ilişkilerini gelişi güzel yürütmez.						
8.	Personel müşteriyle ilişkilerini iyi tutmak için maksimum çaba gösterir.						
9.	Personel müşteriyle ilişkilerini korumak için sürekli çaba gösterir.						
10.	Personel müşterileriyle ilişkilerini uzun vadeli düşünür.						
11.	Personel müşterilere bağlıdır.						
12.	Personel müşteriyle olan ilişkilerinin başarılı olmasına önem verir.						
13.	Personel müşterilere birçok konuda yardımcı olur.						

D. HİZMET KALİTESİ ALGISI

		Tamamen	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Tamamen
		1	2	3	4	5	
(1)	<i>Tamamen Katılmıyorum</i>						
(2)	<i>Katılmıyorum</i>						
(3)	<i>Fikrim Yok</i>						
(4)	<i>Katılıyorum</i>						
(5)	<i>Tamamen katılıyorum</i>						
14.	Otel en son dekorasyona ve modernize edilmiş teşrifata sahiptir.						
15.	Personelin üniformaları ve görünüşleri temiz, derli toplu ve şıktır.						
16.	Hizmetin her parçası açık bir şekilde tanımlanır.						
17.	Personelin üniforması ve görünüşü profesyonel olduklarını hissettirir.						
18.	Otel çekici bir görünüme sahiptir.						
19.	Otelin düzgün görümlü personeli vardır.						
20.	Otel sigara içilmeyen odalara sahiptir.						
21.	Otel odalarında çay ve kahve yapma imkanları mevcuttur.						
22.	Otel kaliteli hizmet imajını sürdürür.						
23.	Otel yeşil alanlarını ve çimlerin bakımını sağlar.						
24.	Otelin geniş rahat yatak odaları vardır.						
25.	Otel baş döndürücü bir dekora sahiptir.						
26.	Otelin temiz düzenli otoparkı vardır.						
27.	Otelin konforlu ve rahat yatak odaları vardır.						
28.	Otelin temiz ve konforlu banyoları vardır.						
29.	Söz verildiğinde hizmetin tamamlanacağından emin olunur.						
30.	Otel mükemmel hizmeti sağlamak için çaba harcar.						
31.	Personel hizmeti sizin bu otel hakkında güven hissetmenizi sağlar.						
32.	Personel hatasız ve uygun hizmet sunar.						
33.	Sunulan hizmet reklamlarla örtüşür.						

34.	Otelde konukların mahremiyeti en yüksek seviyede sağlanır.				
35.	Otelde konukların güvenliği sağlanır.(garantiye alınır)				
36.	Otelde şikayetler şefkatle (samimi) ele alınır.				
37.	Otel personeli doğru hizmeti birinci vazife olarak görür.				
38.	Otelde faturalar doğru ve titiz tutulur.				
39.	Otel konuklara güven veren personele sahiptir.				
40.	Personel konuklara sormadan açıklama yapar.				
41.	Personel konukların problemlerini etkin ve çabuk bir şekilde çözer.				
42.	Personel konukların problemlerini çözmek için inisiyatif kullanarak yardım eder.				
43.	Personel içtenlikle konukların sorularına hemen cevap verir.				
44.	Otel yöre hakkında sorulara cevap verebilecek bilgili personele sahiptir.				
45.	Otelde iyi servisin sunulabilmesi için yeterli imkanlar mevcuttur.				
46.	Otelin restoranı ve kafeteryası iyi tanzim edilmiş oturma planına sahiptir.				
47.	Otelin imajını korumak için promosyonel çabalar yürütülür.				
48.	Otel personeli cevap veremeyecek kadar meşgul değildir.				
49.	Otel personeli sürekli naziktir.				
50.	Personel güvenilirdir.				
51.	Personel yapılacak doğru davranışı bilir.				
52.	Personel vaat ettiklerinde samimidir.				
53.	Personel dürüsttür.				
54.	Bu işletme dürüsttür.				
55.	Otelde konukların bakışı açısından problemler dikkate alınır.				
56.	Personel konukların şikayetleriyle ve memnuniyetsizliğiyle karşılaştığı zaman sabırla problemi çözmeyi kabul eder.				
57.	Personel konukların ihtiyaçlarını konuklara özel olarak düşünür ve hizmeti kişiye özel sunar.				
58.	Personel konukların her talebini dikkate alır.				
59.	Personel konukların ihtiyacını anlar.				
60.	Otelde diet müşterileri için menü hazırlanır.				
61.	Otel temiz ve hijyeniktir.				
62.	Otelde çevresel kurallara saygı gösterilir.				
63.	Otelde sağlıklı menüler sunulur.				
64.	Otel dostça ve güler yüzlü bir şekilde iletişim kuran personele sahiptir.				
65.	Otel yardımsever personel çalıştırır.				
66.	Otel personeli konuklara yardımcı olacak önerilerde bulunur.				

E. KONUKLARIN TATMİN DÜZEYİ

		Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum
		1	2	3	4
(1) Tamamen Katılmıyorum					
(2) Katılmıyorum					
(3) Fikrim Yok					
(4) Katılıyorum					
(5) Tamamen katılıyorum					
67.	Genel olarak otel hizmetlerinden memnunum.				
68.	Tekrar geldiğimde bu konaklama işletmesini tercih ederim.				
69.	Bu konaklama işletmesini başkalarına öneririm.				
70.	Bu konaklama işletmesinde sunulan hizmetler beklentilerimi karşılamaktadır.				

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Pamuk ÖZGÜN OVA

Doğum Yeri ve Tarihi: Ankara, 09.03.1981

Medeni Hali: Evli

Yabancı Dil: İngilizce

İletişim Adresi: Eğri Köprü Mah. 75/18 sokak Eravita Sitesi A Blok Kat 6 daire 14
Merkez/SİVAS

E-posta adresi: pamukozgun@mynet.com

Eğitim Durumu:

Lisans: Cumhuriyet Üniversitesi, 2006

Yüksek Lisans: Cumhuriyet Üniversitesi, (Devam ediyor)

İş tecrübesi

ING Bank AŞ (2007 – 2010)