

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

**TERMAL TURİZMİN TEMEL SORUNLARINA İLİŞKİN
YÖNETİCİLERİN GÖRÜŞ VE
DEĞERLENDİRMELERİNİN BELİRLENMESİ ÜZERİNE
BİR ARAŞTIRMA**

Levent CAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İŞLETME ANABİLİM DALI

İŞLETME PROGRAMI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Ceylan Gazi UÇKUN

İSTANBUL, Şubat 2016

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TERMAL TURİZMİN TEMEL SORUNLARINA İLİŞKİN
YÖNETİCİLERİN GÖRÜŞ VE
DEĞERLENDİRMELERİNİN BELİRLENMESİ ÜZERİNE
BİR ARAŞTIRMA

Levent CAN

(122001588)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İŞLETME ANABİLİM DALI

İŞLETME PROGRAMI

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :

Tezin Savunulduğu Tarih : 29.02.2016

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Ceylan Gazi UÇKUN

Diğer Jüri Üyeleri : Yrd. Doç. Dr. Gönül KONAKAY

Yrd. Doç. Dr. Özgür ERGÜN

Referans Numarası: 10103420

İSTANBUL, Şubat 2016

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

**TERMAL TURİZMİN TEMEL SORUNLARINA İLİŞKİN
YÖNETİCİLERİN GÖRÜŞ VE
DEĞERLENDİRMELERİNİN BELİRLENMESİ ÜZERİNE
BİR ARAŞTIRMA**

Levent CAN

(122001588)

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME PROGRAMI**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Ceylan Gazi UÇKUN**

İSTANBUL, Şubat 2016

TEŞEKKÜR

Araştırma konusunun belirlenmesinde yönlendirici olan, çalışmanın hazırlanmasındaki desteklerini hep hissettiğim Sayın Prof. Dr. Mehmet SARIŐIK'a, çalışmanın her aşamasında beni cesaretlendiren, bilgi ve tecrübesini benimle paylaşan bana sürekli yol gösteren değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Gazi UÇKUN'a, sevgili babama, sevgi, sabır ve destekleri ile hep yanımda olan aileme, yardımlarını ve desteklerini sunan tüm arkadaşlarıma sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Levent CAN

İÇİNDEKİLER

| | <u>SAYFA NO</u> |
|--|-----------------|
| TEŞEKKÜR..... | i |
| İÇİNDEKİLER..... | ii |
| ABSTRACT..... | viii |
| KISALTMALAR..... | ix |
| ŞEKİLLER LİSTESİ..... | x |
| TABLolar LİSTESİ..... | xi |
| BÖLÜM 1.GİRİŞ VE AMAÇ..... | 1 |
| BÖLÜM 2.TURİZM SEKTÖRÜNE GENEL BAKIŞ..... | 4 |
| 2.1. TURİZM KAVRAMI..... | 4 |
| 2.2. TURİSTİN TANIMI..... | 6 |
| 2.3. TURİZM PAZARLAMASI..... | 12 |
| 2.4 TURİZMİN SINIFLANDIRILMASI..... | 16 |
| 2.4.1. Seyahat Amaçlarına Göre Sınıflandırma.. | 16 |
| 2.4.2. Turist Sayılarına Göre Sınıflandırma..... | 18 |
| 2.4.3. Seyahat Edilecek Yere Göre | |
| Sınıflandırma..... | 18 |

| | |
|--|-----------|
| 2.4.4. Mevsimlere Göre Sınıflandırma..... | 19 |
| 2.4.5. Turistlerin Gelir Düzeylerine Göre Sınıflandırma..... | 19 |
| 2.4.6. Ulaştırma Araçlarına Göre Sınıflandırma..... | 19 |
| 2.4.7. Turistlerin Geldiği Yerlere Göre Sınıflandırma..... | 20 |
| 2.5.TÜRK TURİZMİNİN DÜNYADAKİ YERİ..... | 20 |
| BÖLÜM 3. SAĞLIK TURİZMİNE GENEL BAKIŞ..... | 26 |
| 3.1. SAĞLIK TURİZMİ..... | 26 |
| 3.2. SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI..... | 27 |
| 3.2.1. Sağlık Turizminin Tarihi Gelişimi..... | 30 |
| 3.2.2. Dünyada Sağlık Turizmi..... | 34 |
| 3.2.3. Türkiye’de Sağlık Turizmi..... | 35 |
| 3.2.4.1. Türkiye’nin Sağlık Turizminde Avantaj ve Dezavantajları..... | 38 |
| 3.2.4.1.1. Türkiye’nin Sağlık Turizminde Avantajları..... | 39 |
| 3.2.4.1.2. Türkiye’nin Sağlık Turizminde Dezavantajları..... | 39 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3. SAĞLIK TURİZMİNE KATILAN TURİST | |
| TIPLERİ..... | 40 |
| 3.4. SAĞLIK TURİZMİ ÇEŞİTLERİ..... | 40 |
| 3.4.1. Medikal (tıbbi) Turizm..... | 41 |
| 3.4.2. Kaplıca Turizmi..... | 44 |
| 3.4.3. Termal Suların Kullanımının Tarihsel | |
| Gelişimi..... | 46 |
| 3.4.4. Kaplıca Turizmi Çeşitleri..... | 47 |
| 3.4.5. Dünyada Termal Turizm..... | 48 |
| 3.4.6. Türkiye’de Termal Turizm..... | 50 |
| 3.4.7. Türkiye’deki Termal Turizm | |
| Uygulamaları..... | 51 |
| 3.4.8. Türkiye’de Kaplıca Turizminin | |
| Geliştirilmesi..... | 52 |
| 3.4.9. Spa&Wellness..... | 55 |
| 3.4.9.1. Dünyada Spa&Wellness..... | 55 |
| 3.4.9.2. Türkiye’de Spa&Wellness..... | 56 |
| 3.4.9.3. SPA Çeşitleri..... | 57 |
| 3.5. YAŞLI VE ENGELLİ BAKIM TURİZMİ..... | 58 |

BÖLÜM 4. TERMAL TURİZMİN TEMEL SORUNLARINA

| | |
|--|-----------|
| İLİŞKİN YÖNETİCİLERİN GÖRÜŞ VE DEĞERLENDİRMELERİNİN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA..... | 61 |
| 4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI..... | 61 |
| 4.2. ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLER. | 62 |
| 4.3. ARAŞTIRMANIN ANA KÜTLESİ VE ÖRNEKLEMİ..... | 63 |
| 4.4. SÜREÇ VE VERİ TOPLAMA ARACI – YÖNTEMİ..... | 63 |
| 4.5 GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ANALİZİ..... | 65 |
| 4. 6. ARAŞTIRMA BULGULARI VE YORUMLANMASI..... | 66 |
| 4.6.1. Demografik Özellikler..... | 66 |
| 4.6.2. Verilerin Analizi..... | 68 |
| 4.6.2.1. Araştırmanın Birinci Hipotezi İle İlgili Bulgular..... | 71 |
| 4.6.2.2. Araştırmanın İkinci Hipotezi İle İlgili Bulgular..... | 73 |
| 4.6.2.3. Araştırmanın Üçüncü Hipotezi İle İlgili Bulgular..... | 74 |
| 4.6.2.4. Araştırmanın Dördüncü Hipotez. | |

| | |
|---|-----------|
| ile İlgili Bulgular..... | 75 |
| 4.7. SONUÇ VE ÖNERİLER | 83 |
| KAYNAKLAR..... | 89 |
| EKLER..... | 96 |
| EK-A TERMAL TURİZMİN TEMEL SORUNLARINA İLİŞKİN YÖNETİCİLERİN GÖRÜŞ VE DEĞERLENDİRMELERİNİN ÖLÇEĞİ..... | 96 |



ÖZET

TERMAL TURİZMİN TEMEL SORUNLARINA İLİŞKİN YÖNETİCİLERİN GÖRÜŞ VE DEĞERLENDİRMELERİNİN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Doğanın sağlık verici özelliklerinden yararlanmak isteyen insanlar, termal kaynakların bulunduğu yerleri ziyaret ederek, kaybettikleri sağlıklarına yeniden kavuşmayı amaçlamışlardır. Günümüzde termal turizm hareketlerine katılan kişi sayısı özellikle gelişmiş ülkelerde hızla artmaktadır. Sağlık turizmi özellikle son yıllarda tüm dünyada değer kazanan önemli bir turizm çeşididir. Medikal, termal, yaşlı bakımı alt dallarıyla güçlenen sağlık turizmi yapıldığı yerlere ciddi ekonomik gelir sağlamaktadır.

Kaynak zenginliği açısından dünyada ilk 7 ülke arasında yer alan Türkiye'nin termal kaynakları, hem debi ve sıcaklıkları hem de fiziksel ve kimyasal özellikleri ile Avrupa'daki termal kaynaklardan daha üstün nitelikler taşımasına rağmen bu seyahat amacıyla ülkeye gelen turist sayısı diğer ülkelere göre oldukça düşük kalmaktadır.

Bu çalışmanın amacı ülkemizin büyük bir potansiyele sahip olup fakat değerlendirmedimizi düşündüğümüz termal turizmin sorunlarının üst ve orta düzey yöneticilerin görüşleri ve değerlendirmeleri ile sorunları tespit etmek çözüm önerileri ile bir parçada olsa katkıda bulunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Termal Turizm, Türkiye

Tarih : Şubat 2016

ABSTRACT

A STUDY ON THE DETERMINATION OF MANAGERS' OPINIONS AND EVALUATION IN RELATION TO BASIC PROBLEMS OF THERMAL TOURISM

People who want to benefit from the health-giving properties of nature, visiting places where there are thermal springs, they aim to regain their lost health. Today, the number of people participating in the movement of thermal tourism is increasing rapidly, especially in developed countries. Health tourism is an important kind of tourism which appreciated all over the world in recent years. Medical, thermal, provide significant economic income to the place where the elderly care strengthening health tourism sub-branches.

Source of wealth among the top seven countries in the world in terms of Turkey's thermal sources, although both flow rate and temperature, physical and chemical properties with a carrying superior qualities of the thermal springs in Europe the number of tourists coming to the country for the purpose of this trip is quite low compared to other countries .

The aim is a great potential of our countries but assessments we think we are the top problems of thermal tourism and to identify problems with the views of middle management solution in a piece of advice is to contribute anyway.

Keywords: Health Tourism, Thermal Tourism, Turkey

Date : Şubat 2016

KISALTMALAR

- A.B** : Avrupa Birliği
- A.B.D** : Amerika Birleşik Devletleri
- M.Ö** : Milattan Önce
- M.S** : Milattan Sonra
- MTA** : Maden Tetkik Arama enstitüsü
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- TÜRSAB** : Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği
- IUOTO** :Resmi Seyahat Kuruluşları Uluslararası Birliği
- UNWTO** :Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü
- W.T.O** : Dünya Turizm Organizasyonu

ŞEKİLLER LİSTESİ (LIST OF FIGURES)

SAYFA NO

Şekil.1 Türkiye termal yerler haritası..... 50



TABLolar LİSTESİ (LIST OF TABLES)

| | <u>SAYFA NO</u> |
|---|-----------------|
| Tablo 1. Türkiye’de Turizm Gelirleri ve GSMH’ya Katkısı..... | 21 |
| Tablo 2. 2014 Yılı En Çok Turist Çeken İlk On Ülke..... | 22 |
| Tablo 3. 2014’te Ülkelerin elde ettikleri uluslararası turizm gelirleri..... | 23 |
| Tablo 4. Tıbbi Nedenlerle Türkiye’ye Gelen Yabancı Ziyaretçiler..... | 37 |
| Tablo 5. Yıllara Göre Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı,2012..... | 38 |
| Tablo 6. Türkiye’ye Gelen Yabancıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı..... | 59 |
| Tablo 7. Türkiye ve Bazı Ülkelerin Nüfusa Göre Engelli Oranları..... | 60 |
| Tablo 8. Ankete Katılanların Demografik Özellikleri..... | 66 |
| Tablo 9. Ölçeğin Döndürülmüş Faktör Yükleri ve Güvenirlilik Katsayıları..... | 69 |
| Tablo 10. Personel yeterliliği boyutuna ait ölçek unsurlarının ortalama ve standart sapmaları..... | 72 |
| Tablo 11. Alt ve üst yapı yeterliliği boyutuna ait ölçek unsurlarının ortalama ve standart sapmaları..... | 73 |
| Tablo 12. Teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutuna ait ölçek unsurlarının ortalama ve standart sapmaları..... | 75 |
| Tablo 13. Faktörlerin cinsiyet değişkenine Yönelik Analizi..... | 76 |
| Tablo 14. Faktörlerin Yaş değişkenine Yönelik Analizi..... | 76 |
| Tablo 15. Faktörlerin eğitim durumu değişkenine Yönelik Analizi..... | 77 |
| Tablo 16. Faktörlerin işletme türü değişkenine Yönelik Analizi..... | 78 |
| Tablo 17. Faktörlerin termal turizm deneyimi değişkenine Yönelik Analizi..... | 79 |
| Tablo 18. Faktörlerin personel sayısı değişkenine Yönelik Analizi..... | 80 |

| | | |
|------------------|---|----|
| Tablo 19. | Faktörlerin işletme belge türüne değişkenine Yönelik Analizi..... | 80 |
| Tablo 20. | Faktörlerin işletmenin yatak sayısı değişkenine Yönelik Analizi..... | 81 |
| Tablo 21. | Faktörlerin işletmenin faaliyet yılı değişkenine Yönelik Analizi..... | 82 |



BÖLÜM 1.GİRİŞ VE AMAÇ

21.yüzyılda küresel ekonominin üç büyük unsur tarafından yönetileceği düşünölmektedir. Bunlar: bilgi teknolojileri, telekomünikasyon ve turizmdir (Shuraiki 2001).

Dünyada özellikle son elli yıllık dönemde yaşanan ekonomik, sosyal ve teknolojik gelişimler turizm kavramının algılanmasında ve pratiğinde önemli değişime neden olmuştur. Bu değişim ve dönüşüm turizm sektöründe sadece niteliksel (turist sayısındaki artış, turizm gelirlerindeki yükseliş, vb.) olarak değil, aynı zamanda niceliksel (turizm isteminde ve tercihlerinde) olarak da kendini göstermiştir (Aydın 2012).

Günümüzde sanayileşme ve aşırı kentleşme sonucu ortaya çıkan hava, su ve toprağın kirlenmesi, gürültü ve çevre sorunları, insanın devamlı bulunduğu ortamdan bir süre uzaklaşarak doğaya dönme, kirlenmemiş temiz hava, deniz, kır manzarası, şifalı su gibi doğal kaynakların dinlendirici, tedavi edici ve zindelik kazandırıcı etkilerinden yararlanma ihtiyacını artırmıştır. İnsanların sağlıklı, zinde olma arzusu; daha nitelikli ve kaliteli bir turizm arzını gündeme getirmekte, bir yanda tedavi imkânlarını, diğer yanda da eğlence ve dinlence olanaklarının aynı anda bünyesinde barındıran termal tesisler bu talebe en iyi cevap veren yapıda olabilmektedir. Sonuçta, deniz, kum, güneş üçlüsünde tatili alışkanlık haline getiren insanlar, şifalı sulardan yararlanma metotlarını öğrenmişler ve sağlık hizmeti sunan termal tesislere yönelmişlerdir. Bu akım beraberinde yeni bir turizm çeşidini getirmiştir (Doğın, 2000).

Dünyada ve Türkiye’de turizm sektörünün gelişmesiyle birlikte alternatif turizm seçenekleri gündeme gelmekte, mevsimsel kıyı turizminin yanında on iki aylık zamana yayılan sağlık turizmi önem kazanmaktadır (Göksu, 2002).

Son yıllarda sağlıklı olmak kavramı hiçbir zaman olmadığı kadar öne çıkmıştır. Sağlık turizmi kavramı genel olarak sağlıklı ve zinde kalmaya yönelik tüm kavramları

kapsarken Medikal turizm kavramı ile tıbbi müdahaleler ve tedavi maksatlı turizm anlaşılmaya başlanmıştır (Connell, 2006).

Sağlık turizmi dünyada yaşanan küreselleşme süreci, ülke sağlık sistemlerinde yaşanan problemler(uzun bekleme listeleri, yükselen maliyetler ve hizmetlerde kalite problemleri gibi) tüketicilerin bilinçlenmesi sonucu hızla büyüyen bir sektördür (Yıldırım ve Altunkaya, 2006)

Dünyaya baktığımızda bu büyük Sağlık Turizmi potansiyelinin sadece medikal kapsamda olmadığını görebiliriz. Termal turizm açısından özellikle SPA Turizmi oldukça önem kazanmaktadır. Önemli bir jeotermal kuşak üzerinde bulunan Türkiye’de, sıcaklıkları 20-110 santigrad derece, debileri de 2-500 lt/sn arasında değişebilen 1300 dolayında termal kaynak bulunuyor. Kaynak zenginliği açısından dünyada ilk 7 ülke arasında yer alan Türkiye’nin termal suları, hem debi ve sıcaklıkları hem de çeşitli fiziksel ve kimyasal özellikleri ile Avrupa’daki termal sulardan daha üstün nitelikler taşıyor.

Türkiye’deki “doğal çıkışlı ve bol” olarak nitelendirilen termal sular, eriyik maden değeri açısından yüksek, kükürt, radon ve tuz bakımından da zengin olarak biliniyor. Anadolu’da tarihe dayanan özellikleri ile halk arasında sayfiye kültürü durumuna gelen jeotermal merkezlerin bazılarında uygun iklim koşullarının etkisi ile kür mevsimi 210 güne kadar çıkması ülkemizin bu kaynaklardan yeterince faydalanamadığı ve bunun ülkemizin gelecek turizm trendi olarak yeni bir ürün ve destinasyon sağlayacağı bilimsel olarak ortaya konmaktadır.

Bu çalışmada Termal turizmin temel sorunlarına ilişkin yöneticilerin görüş ve değerlendirmelerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma ile turizmin çeşitlendirilmesinde gittikçe artan bir öneme sahip olan Sağlık turizminin gelişimi, termal turizmi alanında dünyadaki, ülkemizdeki mevcut durumu ortaya koymak, gerekenleri belirlemek amaç edinilmiştir.

Birinci bölümde turizm sektörü içerisinde alternatif bir turizm çeşidi olan sağlık turizminde termal turizmin ülke içerisinde değerlendirilmesi için genel bir bakış sunulmuş,

İkinci bölümde turizm ve turist kavramlarının tanımları ve tarihçesi belirtilmiş,

Üçüncü bölümde sağlık turizmi kavramı, tarihçesi, termal turizmin tarihçesi ve uygulama şekillerinden bahsedilmiştir.

Dördüncü bölümde araştırmanın amacı kapsamı, evreni, kullanılan istatistiksel yöntemleri, veri toplama aracı ile araştırma sonucunda elde edilen veriler değerlendirilecektir. Son olarak araştırmanın sonuçlarına değinilecek ve ortaya çıkan tüm sonuçlar kapsamında araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler hakkında genel sonuç belirlenecektir.



BÖLÜM 2.TURİZM SEKTÖRÜNE GENEL BAKIŞ

2.1. TURİZM KAVRAMI

Turizm sözcüğünün Latince dönme, hareket etme, dönüp dolaşma anlamlarını karşılayan "tournus" sözcüğünden türediği anlaşılmaktadır. Fransızca da dönmek anlamına gelen "tourner" ve "tour" kelimeleri halen kullanılmaktadır(Dinçer.1993)

'Tour' dairesel bir hareketi, bazı site ve yörelerin ziyaretini, iş ve eğlence amacıyla yapılan yer değiştirme hareketini ifade eder.'Touring' deyimini ise zevk için yapılan eğitsel ve kültürel özellikler gösteren seyahatler için kullanılır. Turizm ve turistik kelimelerinin anlamını açıklamaya, tanımlamaya çalışırken dikkat edilecek ilk unsur; hareket ve geri dönüşüm olayıdır.(Sezgin.1995)

Turist', 'Turizm' ve ' Turistik' kavramları ilk defa İngilizler tarafından kullanılmaya başlanmış hatta turizm kelimesi, turist kelimesinden sonra 1800'lerde ortaya çıkmıştır. Ancak bu bu deyimler bizim dilimize Fransızcadan gelip yerleşmiştir. Türkçede seyyah kelimesi turisti, seyahat kelimesi de turizmi karşılamaktadır(Özdemir.1992)

Turizmin tanımında en çok kullanılan tanım W.Huzikerin 1941 yılında yaptığı tanımdır. Bu tanıma göre turizm; para kazanma amacına dayanmayan ve devamlı kalış biçimine dönüşmemek kaydıyla, yabancıların bir yerde konaklamalarından ve bir yere seyahatlerinden doğan olay ve ilgilerin tümüdür. (Ülger,1992).

Turizmin bir başka tanımı ise, hızlı sanayileşme ve şehirleşme içerisinde, beden ve ruh sağlığı açısından dinlenme kendini yenileme ve zenginleştirme gereksinimini karşılayan sosyal, kültürel ve beşeri bir hizmet, şeklinde yapılmıştır. İnsan psikolojisinin sonucu olarak ortaya çıkan yer değiştirme, değişiklik, kaçma, uzaklaşma olayıdır.(Akat.1997)

Mevzuatımıza göre turizm; yerleşmek niyeti olmaksızın hava tebdili yapmak, tedavi edilmek, eğlenip dinlenmek gibi maksatlarla kültür ya da sanat hareketleri nedeniyle toplu ya da tek olarak yapılan seyahatlerdir (Özdemir,1992)

Turizm bir hizmet sektörüdür. Turizmde üretilen mal ve hizmetler üretildikleri yerde tüketime sunulur. Turizm sektöründe müşteri, mal ve hizmetin üretildiği yerde tüketimde bulunur. Turizm sektörünün ürettiği mal ve hizmetlerin tüketilmesi boş zamanın yaratılması ile mümkündür.(Ülger,1992).

Turizm olayını veya kavramını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar 19. Yüzyılın sonlarına kadar uzanmaktadır. Uluslararası Turizm Uzmanları Birliği'nin 1954'teyaptıkları toplantı sonucu günümüzde de genel kabul görmüş tanımı yapmışlardır, buna göre turizm; kazanç sağlama amacına yönelik olmamak ve sürekli yerleşmemekoşuluyla bir yere seyahatleri ve orada konaklamalarından doğan olay ve ilişkilerin bütünüdür (Toskay, 1978).

Günümüzde her yıl milyonlarca insan, sürekli yaşadıkları yerlerden geçici sürelerle ayrılarak başka ülkelere veya bölgelere gitmekte ve buralarda gezip-görme, dinlenme, eğlenme ve öğrenme gibi psikolojik, sosyal ve kültürel gereksinimleri karşılamaktadırlar. Ekonomik ve sosyal anlamda geniş etkiler doğuran ve turizm olarak isimlendirilen bu olay, günümüz uygarlığının temel bir özelliğini oluşturmaktadır (Uçkun, 2004).

6086 sayılı Turizm Endüstrisini Teşvik Kanununun 36. maddesi gereği, Bakanlar Kurulunun 05.08.1955 tarih 5643 sayılı kararıyla yürürlüğe konulan Turizm İşbirliği Tüzüğü'nün 3. Maddesinde tanımlanmıştır. Maddedeki tanıma göre turizm: "Yerleşmek niyeti olmaksızın hava tebdili yapmak, tedavi edilmek, eğlenip dinlenmek gibi maksatlarla kültür ya da sanat hareketleri nedeniyle toplu ya da tek olarak yapılan seyahatlerdir" (Yalçın, 2006).

Daha kısa bir tanımla turizm; insanların sürekli yaşadıkları yer dışında yaptıkları seyahat ve gittikleri yerlerde geçici konaklamalarından doğan ihtiyaçlarının karşılanması ile ilgili faaliyetlerdir (Batman, 2008).

Turizmi de, genel kabul görmüş WalterHunziker'in ifadesiyle tanımlayacak olursak; "sürekli kalışa dönüşmemek ve gelir sağlayıcı hiçbir uğraşta bulunmamak koşulu ile

yabancıların geçici süre kalışlarından doğan olay ve ilişkilerin tümüdür." Grubu oluşturan kişilerin dili, dini, ırkı ve milliyeti değişik dahi olsa, turizm olayı ile turizm olayının süresi içinde (geçici dahi olsa) duyuş, davranış ve amaçta kolektif bir yapı görülür. Bu durumu, gezi grubunda, kampingde, termalizm de, tatil köyünde bir animasyon merkezinde açık olarak görebiliriz (Berber, 2000).

2.2 TURİSTİN TANIMI

Ziyaretçi (Dünya Turizm Örgütü Tanımı): Devamlı ikamet ettiği ülkeden, başka bir ülkeyi bir gelir elde etmek amacı dışında herhangi bir nedenle ziyaret eden kişidir.

Turistler(Dünya Turizm Örgütü Tanımı): Para kazanmak amacı olmaksızın dinlenmek, eğlenmek ya da kültürel, bilimsel, sportif, idari, diplomatik, dinsel, sağlık ve benzeri nedenlerle, oturduğu yer dışına geçici olarak çıkan ve tüketici olarak belirli bir süre seyahat ettikten sonra yeniden yerleşim yerine dönen kişiye denir. Turistler eğer ülkeler arasında seyahat ediyorsa "yabancı turist, kendi ülkelerinde seyahat ediyorsa "yerli turist" olarak isimlendirilir.

Yerli Turist (Dünya Turizm Örgütü Tanımı): Milliyeti dikkate alınmaksızın bir ülkede ikamet ve kendi ikamet ettiği yerden ülke içinde başka bir yeri, kazanç sağlama amacı dışında kalış süresi en az 24 saat veya bir gecedan az olmamak üzere ziyaret eden kişiye denir. Yabancı turisti sınıflandırmada genellikle aşağıdaki kavramlardan yararlanılmaktadır.(Akad,1997)

Yabancı Turist: Sürekli konaklama yerinin bulunduğu ülkeden başka bir ülkeye, iş, aile ziyareti, merak, din, kültür, eğitim ve öğretim, spor, dinlenme, eğlence nedenleri ile seyahat eden, her çeşit toplantılara (din, politik vb) katılmak üzere giden, gittiği ülkede 24 saatten fazla süre ile kalan ya da ülkenin konaklama tesislerinde en az bir geceleme yapan kişidir.

Yabancı Ziyaretçi: Bir ülkeye gelen ve konaklama süresi 24 saati aşan ya da 24 saatten az olan tüm yabancı kişiler.

Yabancı “Ekskürsiyonist” (Günübirlikçi – Transit Yolcu): Gittiği ülkede 24 saatten az kalan ya da ülkenin bir konaklama tesisinde bir geceleme yapmadan seyahat eden kişidir.

Turist olmayan Yabancılar: Bir ülkeye birbirinden farklı nedenlerle gelen (göçebe, mülteci, konsolosluk temsilcisi, yabancı diplomatlar vb.) ancak turist ve günübirlikçi kabul edilmeyen yabancılardır.

Bu ayırımın yapılmasında temel amaç; iş amaçlı turizm türlerinin genelde seyahate çıkanlar turizm olayının rakamlarla ifade edilebilmesi için öncelikle turistin kim olduğunu tanımlamak, onun kim olduğunu bilmek gerekir. Tamamen istatistiki bilgilerin doğru ve eksiksiz derlenerek turizm olayının hacmi ve diğer özellikleri hakkında bilgi edinmek için “turist” ve “ziyaretçi” tanımları yapılmaktadır. Özellikle uluslararası kuruluşlar tarafından yapılan bu tanımlar birçok ülkede kabul görmekte ve turizmle ilgili bilgiler bu tanımlar çerçevesinde derlenmektedir.(Toskay,1978)

İlk turist tanımı 1937 Milletler Cemiyeti İstatistik Uzmanları komitesi tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre yabancı turist; devamlı oturduğu ülkenin dışında herhangi bir ülkeyi 24 saatten az olmayan bir süre için ziyaret eden kişidir. Birleşmiş Milletler 1963’de Roma’ da Uluslararası Turizm ve Seyahat Konferansında toplanarak, uluslararası çevrede turist ve benzeri kavramların tanımını yeniden yapmışlardır. Bu tanıma göre aşağıda sıralananlar turist kabul edilir ve turizm istatistiklerinde yer alır.(Çakır,1999)

- Ülkede oturmayan yabancılar,
- Yabancı ülkede oturan vatandaşlar,
- Bakım ve onarım için ülkeye gelen yabancı gemi ve uçak personeli veya bir ülkeye geçici olarak uğrak yapan gemi ve uçak personeli, ülkenin konaklama tesislerinden yararlandıkları takdirde turist sıfatına haiz olurlar.
- Günübirlikçiler; ziyaret edilen ülkede 24 saatten az kalan ziyaretçiler (deniz seyehati yapanlar dâhil olmaktadır.)
- Bir ülkeye gemi ile gelen ve aynı gemi ile aynı günde giden, kruvaziyer yolcular,
- Karayolu ile giden ve aynı gün ülkeden ayrılan günlük ziyaretçiler,

- Gittikleri ülkede konaklama yapmadan günlük olarak kalan gemi ve uçak personeli gününbirlikçi kabul edilirler ve turizm istatistiklerinde yer alırlar.

Roma tanımı sadece rekreasyon veya zevk amacıyla değil; iş, gezi ve kişisel nedenlerle yolculuk yapanları turist sayması açısından önemlidir, ayrıca bu tanım ziyaretçileri tabiiyetlerine göre değil, ikamet ettikleri ülkeye göre sınıflandırması açısından da önem taşır. Roma tanımı 1968’de IUOTO (International Union of Official Travel Organizations) tarafından tasdik edilmiş ve bütün ülkeler bu tanımı kullanmaya teşvik edilmiştir. Aynı yıl IUOTO, “ziyaretçi” kavramını, iki alt kategoriye ayırarak uygulamalarını üyelerine tavsiye etmiştir. Turistler; en az bir geceleme yapan ziyaretçiler, Gününbirlikçiler; ziyaret edilen ülkede geceleme yapmayanlar. Turizm şeklinde algılanabilecek seyahatlerin başlangıcı, çoğunluğun sandığı gibi tatil amaçlı turizm değil, bilinmeyi bilme, görülmeyi görme ve öğrenme içgüdüleri ile gerçekleşen kültürel gezilerdir (Kızılırmak ve Kurtuldu, 2005)

Günümüz turizmine benzer seyahatler ise 17. yüzyılda Avrupa’da ülke içi ve komşu ülkeler arasında büyük şehirleri, kültür merkezlerini görme ve bunlar hakkında bilgi sahibi olma isteğiyle yapılmıştır. 1627 yılında Fransız bir papaz “Yabancılarla Seyahat Rehberi” adlı kitabını yayınlamıştır. 16.ve 17. yüzyıllarda yapılan turistik seyahatler ve ziyaret edilen kültürel merkezler arasında İstanbul’u da unutmamak gerekir. Döneminin oldukça ihtişamlı bir mimariye, kalabalık, kozmopolit bir kültüre sahip sayılı kentlerinden olan İstanbul’a turistler, İtalya, Yunanistan, Suriye, Kafkas ülkeleri ve İskandinavya’dan gelmişlerdir. Boş zaman kavramının henüz belirginleşmediği bu devirlerde seyahatler, çalışmayan genç, zenginve asil bir azınlık sınıf (genç aristokratlar) için mümkün olmuştur. Birkaç yıl süren, bilgi ve görgünün arttırıldığı İngiltere’den İtalya’ya kadar bütün Avrupa kıtası boyunca 1670’de başlayan Grand Tour’lar 1 ile yolculuklar, mevki sahibi kişilerin eğitim ve eğlence aracı olmaya başlamıştır. Bu tarihlerde zengin İngiliz gençler arasında bilgi ve görgülerini arttırmak ve eğitimlerini tamamlamak için büyük turlara katılmak bir modaydı. Grand Tour’lar birçok yerin turistik açıdan önem kazanmasında büyük rol oynamıştır 17. yüzyıl’ın sonlarından itibaren seyahat faaliyetlerinin arkasında yatan merak, eğitim, gibi etkenler devrilmiş; daha çok toplumundaki elitlerin gelişmiş dünyadan kaçışı şeklinde olan, çok karmaşık hizmet ve yapılarla desteklenen isteğe bağlı boş zaman seyahatine dönüşmüştür (UNESCO, 2006).

Seyahat eden kimseye verilen yeni bir terim olan “turist” kavramı ilk kez 1800’lerde kullanılırken, “turizm” kavramı ise ilk kez 1811’de İngiltere’de yayımlanan “Sporting Magazine” adlı bir dergide yazıya dökülmüştür (Smith, 1989).

Turizm ve turist kavramlarının İngiltere’de ortaya çıkması sürpriz değildir çünkü faaliyet anlamında Bu günkü turizm faaliyetlerine benzer turistik geziler ilk kez İngiliz Thomas Cook’un 1841’de başlattığı günöbirlik seyahatlerdir. Yine ilk seyahat acentesi 1845 yılında Thomas Cook tarafından kurulmuştur (Ünal, 2007).

Birinci Dünya Savaşı yıllarında sekteye uğramakla beraber savaştan hemen sonra ani bir gelişme göstermiştir. İkinci Dünya Savaşı’nın sonunda turizm, geniş alanlara yayılışını sürdürmüştür. Bu dönemde Avrupa, savaşın ortaya çıkardığı gerileme ve hasarları ortadan kaldırmaya çalışırken; turizm Avrupa’yı yeniden kurabilmek için temel bir araç ve ekonomik kalkınma açısından çok ihtiyaç duyulan döviz girdisinin hızlı bir şekilde sağlanması için potansiyel bir kaynak olarak görölmüştür (Coşkun, 2004).

Savaşın getirdiği sıkıntıyı yok etme isteğinin sonucu olarak deniz, kum ve güneş üçlüsü önem kazanmaya başlamıştır. Kitle turizmi hareketi sektörde yeniden kendine yer bulmuştur. Kış sporları moda haline gelmiş; özel oto sahipliğinin artması, nüfusun hareketliliğini de arttırmış ve demiryollarıyla varılamayan turizm merkezlerine erişilmiş; böylece turizmin gelişmediği yerlerde de turizm canlanmıştır. Müzelerin, tarihsel kalıntıların (sarayların, şatoların), fuarların ziyareti ve festivallere katılma, dağcılık, kayak yapma gibi faaliyetleri de bu dönemin turizm hareketleri içerisinde sıralayabiliriz. 1980 sonrasında havayolu ağlarının gelişmesi ve hava yolculuğunun daha geniş kitleler tarafından ulaşılabilir olması büyük kitlelerin uzun mesafe yolculuklarını mümkün kılmıştır (Sivil, 2007).

Turizmin ilk tanımı 1905 yılında Guyer-Fueler tarafından “gittikçe artan hava değişimi ve dinlenme gereksinimleri, doğa ve sanatla beslenen göz alıcı güzellikleri tanıma isteğine; doğanın insanlara mutluluk verdiği inancına dayanan ve özellikle ticaret ve sanayinin gelişmesi ve ulaşım araçlarının kusursuz hale gelmelerinin bir sonucu olarak ulusların ve toplulukların birbirlerine daha çok yaklaşmasına olanak veren modern çağa özgü bir olay” şeklinde yapılmıştır (Kozak vd. 2010).

Turizm terimleri sözlüğünde turizm, “asıl ikametgâhı dışındaki başka bir yere eğlence, tatil, kültür, arkadaş veya akraba ziyareti, aktif spor, toplantı, görev, öğrenim, sağlık, transit geçiş vb. amaçlarla seyahat etmenin doğurduğu olaylar bütünü” olarak tanımlanmaktadır (Turizm Bakanlığı, 1999).

Turizmin bir faaliyet olarak günümüzde en çok kabul gören tanımlarından birisi 1963 tarihli Birleşmiş Milletler ’in “24 saatten az olmamak, sürekli kalışa dönüşmemek ve gelir sağlayıcı herhangi bir uğraşta bulunmamak koşulu ile bireyin yolculuk ve/veya konaklamalarından doğan olay ve ilişkilerin tümüdür.” şeklindeki tanımıdır (Tuyluoğlu, 2003).

Uluslararası standartlar oluşturmak için hazırlanan Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü’nün (UNWTO) Turizm İstatistikleri Tavsiye Kararları Temmuz 1991’de Ottawa’daki Uluslararası Seyahat ve Turizm Konferansı’nda sunulmuş ve Birleşmiş Milletler İstatistik Komisyonu’nda Mart 1993’de kabul edilmiştir. Yayımlanan bu belgeye göre turizm, “kişilerin yaşadıkları yerin dışına, boş vakitlerini değerlendirmek ya da iş için veya başka nedenlerle yaptıkları ve bir yılı aşmayan seyahat eylemleridir.” Bu tanımın göze çarpan bir özelliği talep yanlı bir tanım olmasıdır. Turizm sıklıkla bir endüstri olarak anılmaktadır ancak endüstriler geleneksel olarak arz yanlı olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımda turizm belirli bir mal ya da hizmetin arz edicisi şeklinde belirlenmemiştir. Turizm bir mal ya da hizmet şeklinde tanımlanmaktan çok bir mal ya da hizmet tüketimi olarak tanımlanmıştır.

Türkiye’de 1996 tarihli Seyahat Acenteleri Yönetmeliği’nde ise turist, “para kazanma amacı olmaksızın, dinlenmek ve eğlenmek için ya da kültürel, bilimsel, sportif, idari, diplomatik, dinsel, sıhhi ve benzeri nedenlerle, oturduğu yer dışına geçici olarak çıkan ve tüketici olarak belirli bir süre seyahat edip yeniden ikametgahına dönen kimse” olarak tanımlanmaktadır (Kozak, 2010).

Kişiler yaşadığı yerden farklı bir ülkeye (varış ülkesine) giriş yapan ancak, oraya göç etme veya iş bulma amacıyla gelmemiş olan, diplomatik veya askeri görevlerle orada bulunmayan, mülteci olmayan ve bir yıldan fazla süreyle orada kalmayacak olan kişiler ayrıca aşağıdaki nedenlerle varış ülkesinde bulunuyorlarsa “uluslararası ziyaretçi” sayılacaklardır:

- Eğlence, tıbbi tedavi veya dini gelenekleri nedeniyle o ülkeye gitmiş olan,

- Ailevi nedenlerle, sportif olaylar, konferanslar ve bilimsel çalışmalar nedeniyle o ülkede bulunan,
- Başka bir ülkeye transit geçiş nedeniyle gemi ya da uçak seyahatinde olup da araçları o ülkede bir süreliğine duranlar,
- Ticari nedenle veya iş seyahati için bir yıldan az süreyle o ülkede kalan yabancılar,
- Bir makinenin kurulması için orada bulunan teknisyenler,
- Uluslararası bir kurumda çalışan ve bir görev için bir yıldan az bir süreyle varış ülkesinde bulunanlar da bu kategoridedir.

Ayrıca yukarıda sayılan uluslararası ziyaretçiler, uluslararası turistler ve uluslararası gezginler (günübirlikçiler) olarak iki sınıfta tanımlanabilir. “Uluslararası turistler” varış ülkesinde bir gecedan daha fazla konaklayan ziyaretçilerken, “uluslararası gezginler” varış ülkesinde bir gecedan daha az konaklayan ziyaretçilerdir. Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü “ulusal (yerli) turisti” ülkesinde kaldığı yerden başka bir yere gidenlerden, bu yeri 24 saatten fazla ancak 1 yıldan az olmak kaydıyla eğlence, tatil, spor, iş, buluşma, toplantı, bilimsel çalışma, arkadaş ziyareti, sağlık veya dini nedenlerle ziyaret edenler olarak tanımlamaktadır. Gittikleri yerde 24 saatten az kalanlar ise “ulusal (yerli) gezgin” olarak tanımlanan ziyaretçilerdir (Smith,1989).

Turizm olayının gelişmesi ve genişlemesiyle birlikte bazı özellikleri ön plana çıkmıştır.

- Turizm bir hizmet sektörüdür. Turizmde üretilen mal ve hizmetler üretildikleri yerde tüketime sunulurlar. Müşteri ise mal ve hizmetin üretildiği yerde tüketimde bulunurlar (Ülger,1992).
- Sektörün ürettiği mal ve hizmetin tüketilebilmesi boş zamanın yaratılması ile doğru orantılıdır.
- Seyahat acenteleri ve tur operatörleri sektör içinde arz ve talebi dengelemede önemli rol oynarlar.

- Turizmde talep artışına cevap verecek arzın sunuluşu uzun bir süreyi gerektirdiği gibi, turizm olayına katılacak kişilerin karar vermeleri de birçok dürtülerin etkisi ile oluşacağından bu da uzun bir süreyi gerektirir.
- Turizm hareketleri genellikle yılın belli zamanlarında yoğunluk kazandığı gibi, bu yoğunluk, ülkelerde turistik özellik arz eden yerler, arazi üzerinde dengesiz bir dağılıma sahip olduğundan, turistik yoğunlaşmada bu dönemlerde mahallî bir görünüm arz etmektedir.

Turistler, seyahatlerini ve geçici konaklamalarını kendi ülkelerinde ve yabancı bir ülkede gerçekleştirmelerine bakılarak yerli turist ve yabancı turist diye ikiye ayrıldığı gibi, turizm olayına katılmaya yönelen nedenler ve etkileyici faktörler açısından da iki gruba ayrılır. Bu gruplandırmada, birinci grupta belirli bir yere gitme kararının kendileri dışındaki faktörlerce belirlenenler yer alır. İşadamları, aile ve akrabalarını ziyaret edenler ve ortak ilgi nedeniyle seyahat edenler bu grupta yer alır. Yer in uzaklığı ve maliyet, seyahat kararını etkilemez. Özellikle iş seyahatleri talebi, fiyat karşısında inelastiktir. İkinci grup ise tatil turistleri olarak nitelenir. Büyük ölçüde seçme özgürlüğüne sahip olan, tasarruflarının ve boş zamanlarının ne kadarını turizme ayıracakları konusunda kendi kararlarını veren bu gruptakiler fiyat değişiklikleri karşısında çok duyarlıdırlar.

2.3. TURİZM PAZARLAMASI

Turizm pazarlamasının tanımlanmasına ilişkin birçok farklı kuruluş ve araştırmacı tarafından çeşitli tanımlar geliştirilmiştir. Turizmin birden fazla sektörü ve aktörü bir arada bulunduran çok yönlü özellik göstermesi ve turizmin disiplinler arası yapısı turizm pazarlamasına ilişkin farklı tanımların geliştirilmesine neden olmuştur(Fyall ve Garrod, 2004).

1950'lerde turizm pazarlamasına ilişkin temel görüş ağırlıklı olarak müşteri ürünlerinin geliştirilmesi ve pazarlanmasında temel pazarlama ilkelerinin uyarlanmasıdır(Middleton, 2001).

Turizm pazarlaması turistik mal ve hizmetlerin doğrudan veya turizm aracılığı vasıtasıyla yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası planda üreticiden en son tüketici olan turiste akışı, yeni turistik tüketim ihtiyaçlarının ve arzularının yaratılması ile ilgili sistemli faaliyetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Tavmergen ve Meriç, 2002).

Turizm pazarlamasına ilişkin çabalar, genel pazarlama amaçlarına uygun olarak üç grupta toplanmaktadır (Hacıoğlu).

1. Mevcut pazarı korumak,
2. Pazardaki potansiyel talebi fiili talebe dönüştürmek,
3. Yeni pazarlar oluşturmak.

Turizm pazarlamasını anlayabilmek için turizm pazarı kavramını bilmek gerekmektedir. Turizmde pazar sözcüğü turizm işletmeleri tarafından iyice belirlenmiş coğrafi bir mekânı ifade etmektedir. Bu coğrafi mekân, turist talebinin olduğu, turist gönderen ülkeleri belirlemek için kullanılmaktadır. Turizm pazarında satın alma eylemini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Turizm pazarını tanıma, etkin faktörleri ayırt etme ancak iyi bir pazarlama bölümlenmesi yaparak mümkün olmaktadır. Bir pazarın benzer özellikleri taşıyan alt gruplara göre kısımlara ayrılması, diğer bir deyişle heterojen bir pazarın homojen bölümlere ayrılmasına pazar bölümlendirme denilmektedir. Pazar bölümlendirmede amaç, pazarı oluşturan tüketicilerden, ihtiyaç ve istekleri, satın alma davranışları benzer olan grupları bir araya getirmektir. Hedef grup ne kadar belirli, özellikleri ne kadar iyi biliniyorsa turizm pazarlamasında yürütülecek reklam, tanıtma ve satış geliştirme işlemleri o ölçüde etkili olmaktadır (Hacıoğlu,2000).

Turizmde pazarlamanın amacı kısaca işletmelere fayda yaratmaktır. Pazarlama yönetimi fonksiyonlarını ürün geliştirme, dağıtım, fiyatlandırma ve tutundurma olmak üzere dört ana başlıkta inceleyebiliriz(Mucuk,1994).

İkamet edilen yerde karşılanamayan gereksinimleri giderme niteliğinde olan mevcut ve potansiyel mal ve hizmetlere turistik ürün denilmektedir. Turistik ürün stratejileri şu temellere dayandırılarak geliştirilmektedir:

- Tamamen yeni ürün geliştirme,
- Mevcut üründe değişiklikler yapma,

- Ürün karmasında yer alan ürün çeşitlerinde ekleme-çıkarma yapma,
- Ürünlerde konumlandırmalar yapma ve satışlarda değişik yollar izleme.

İşletmenin iki veya daha fazla ürün üretip tek bir hedef pazara veya Pazar bölümüne sunması ürün geliştirme olarak nitelendirilmektedir (Rızaoğlu,2004).

Pazarlama yönetimindeki bir diğer önemli kavram dağıtımdır. Dağıtım, bir mal veya hizmeti üretildiği yerden, tüketileceği yere götürmek için gereken tüm çabalar olarak tanımlanmaktadır. Turizmde dağıtım ise, turistik ürünün, tüketilebilecek veya kullanılabilir hale gelmesinden, tüketicilerin bu ürünü tüketmek veya kullanmalarını sağlamak üzere üretim yerine getirilmesine kadar yapılan işlem ve faaliyetler bütünü olarak tanımlanmaktadır. İşletme içi örgütsel birimlerin ve işletme dışı pazarlama kurumlarının oluşturduğu, turistik ürünleri kullanma hakları ile birlikte, üreticiden tüketiciye ulaştırmak üzere girişilen çabaları, aralarında toplumsal ve ekonomik ilişkiler kurarak sağlayan yapılar turizm dağıtım kanallarını oluşturmaktadır. Turizm endüstrisinde üreticiler; ulaştırma, konaklama, yeme içme, eğlence vb. hizmetleri sunan işletmelerden oluşmaktadır. Geçici bir süre için seyahat eden ve konaklayan turist ise tüketicileri oluşturmaktadır. Dağıtım sistemi içinde isetur operatörleri ve seyahat acenteleri bulunmaktadır.

Tur operatörleri, bir seyahat acentesinin hukuki statüsüne sahip olarak kurulan, en ince ayrıntısına kadar programlanmış olarak seyahate çıkıştan geri dönüşe kadar; seyahati, konaklamayı, yeme-içmeyi, eğlenceyi, rehberlik hizmetlerini, şehir turlarını da içeren, tek ve ucuz bir fiyat üzerinden paket tur götürü seyahat hazırlayan ve bu turları doğrudan doğruya veya seyahat acenteleri aracılığı ile satan kuruluşlardır (Bayer,1992).

Dünya Turizm Teşkilatı (WTO)'na göre seyahat acentesinin tanımı : “Konuklara seyahatler, konaklama ve ulaştırma hizmetleri hakkında bilgi sunma belli bir komisyon karşılığında seyahat ve turizm ürünlerini belli fiyatlarla nihai tüketicilere satış yapmak üzere aracılık eden işletmelerdir.”

1618 sayılı Seyahat Acenteleri ve Seyahat Acenteleri Birliği Kanunu'na göre ise ; “Seyahat acenteleri kar amacıyla turistlere ulaştırma, konaklama, gezi, spor ve eğlence sağlayan, onlara turizm ile ilgili bilgiler veren, bu konuya ilişkin tüm hizmetleri gören,

turizm ekonomisine ve genellikle ödemeler dengesine katkıda bulunan ticari kuruluşlardır.”

Ülkeler veya işletmeler, pazarlama işlemlerinin başlangıcında hedef kitleye bilgi vermek zorundadır. Turizm pazarlamasında tutundurma tekniklerinden biri olan enformasyon hizmetleri, genellikle yurtiçi ve yurtdışında faaliyet gösteren turizm ofisleri ve enformasyon büroları vasıtaları ile yürütülmektedir. Enformasyon işlevinin yerine getirilmesinde sözlü, yazılı, görüntülü ifadelerle beraber yetiştirilmiş enformasyon personeli ve enformasyon merkezleri kullanılmaktadır. Enformasyonu reklamdan ayıran en büyük özellik, enformasyonun ticari karakterinin olmamasıdır. Enformasyonun amacı; olumlu bir imaj yaratmak ve tüketicide güven uyandırmaktır(Hacıoğlu,2000).

Turizm reklamları, ulusal turizm örgütleri ve bireysel turizm işletmeleri tarafından olmak üzere iki şekilde yürütülmektedir. Ulusal turizm örgütleri tarafından gerçekleştirilen turizm reklamları ile bir ülkenin veya bir bölgenin turizm değerleri, potansiyel turistlere tanıtılmakta ve bu yerleri görmeleri gerektiği izlenimi verilmektedir. Bu reklamların amacı, tüketicinin çeşitli hizmet kapasitelerinin var olduğu yerlere doğru çekilmesidir. Turizm işletmeleri ise yaptıkları reklamlar ile turistlere kendi ürün ve hizmetlerini tanıtmakta ve satın almaya ikna etmeye çalışmaktadır(Akat,1997).

Tutundurma faaliyetlerinin sonucu olarak son tüketici olan turistlere, mal ve hizmetlerin ulaşmasını hızlandıran faaliyetler bütününe satış geliştirme denilmektedir. Reklamda hedef, tüketicilerin doğru ürünü seçmesi olduğu halde satış geliştirmede hedef, ürünü tüketicilere götürüp onların hizmetlerine sunmaktır. Ticari bir faaliyet olan satış geliştirme, ürün veya hizmeti tüketiciye kadar götürüp onu satın almaya zorlayarak üreticiyi daha fazla tüketmeye teşvik etmektedir. Satış geliştirme, tüketicilerde çeşitli satın alma arzuları uyandırıp yeni müşteriler kazanarak ve satış frekansını veya tüketim hızını artırarak işletmelerin satışlarını arttırmaktadır. Satış geliştirme, satışları arttırmaya yönelik, hedef kitlesinde tüketici ve ticari araçlar bulunan, bir hizmetin veya ürünün satın alınması için belirli bir süre avantaj sağlayan, araçların bilgilendirilmesini sağlayan geçici süreli faaliyetlerdir. Turizm işletmeleri yeterli ve sürekli bir müşteri kitlesi edinmek, müşteri yönünden istek yaratmak ve müşterinin gerçekten arzu ettiği mal ve hizmetleri sağlamak için satış geliştirme hizmetlerini geliştirmelidir. Turizm

işletmelerinin kullandığı en önemli satış geliştirme araçları seyahat acenteleri ve tur operatörleridir(Hacıoğlu,2000).

2.4 TURİZMİN SINIFLANDIRILMASI

Turizmin sınıflandırılması değişik Şekillerde yapılmakla birlikte, turistin ihtiyaçları doğrultusunda katılmış olduğu turizm olayı içerisinde bu sınıflandırmayı bulabiliriz. (Tutar ve Tutar, 2004)

2.4.1. Seyahat Amaçlarına Göre Sınıflandırma

Turizmin seyahat amaçlarına göre sınıflandırılması altı gruba ayrılır.

a) Dinlenme, rekreasyon ve eğence turizmi: İnsanların bir yıl boyunca alışma Őartları, olumsuz evre koşulları ve hayat tarzı nedeni ile zarar gören veya sıkıntıya giren fiziksel, ruhsal sağlıklarını tekrar elde edebilmeleri için belli dönemlerde, tatillerini kullanarak dinlenme amacı ile devamlı oturdukları yerlerin dışına seyahat etmeleridir(Toskay, 1993).

b) Kültür turizmi: Yerleşilen her alanın kendine ait bir kültürel görünümü ve kültürel yapısı vardır. Turizmde, bu farklılıklar turizmin başlangıç aşamasından bu yana ilgi çekici özelliğini korumaktadır. Ancak son yıllarda iletişim ve ulaşım aralarındaki gelişmeler insanların değişik kültürleri görme, öğrenme, tanıma merakını körüklemiş ve bu yerleri gezip görme arzusu kültür turizmini doğurmuştur. Farklı kültürleri görüp tanımak için yapılan bu seyahat ve konaklamalar “kültür turizmi” olarak adlandırılmaktadır (Arınç, 2002).

İlk kez 1969 yılında Kanada'da düzenlenen bir kongrede kültürel motivasyonlarla seyahat etmek Şeklinde tanımlanan kültür turizminin, özel ilgi turizminin bir çeşidi olduğu belirtilmektedir (Bakar, 1996).

Kültür turizmi amacı ile seyahatin temelinde çok farklı nedenler yatmaktadır. Eski uygarlıkların ve onlara ait kalıntıların, müzelerin, tarihi yapıların, eski sanat eserlerinin görülmesi, araştırma, öğrenme ve dini amaçlı seyahatler kültürel turizm içinde yer almaktadır (Toskay,1983).

Ayrıca seyahat sırasında kütüphaneler, festivaller, fuarlar, tiyatro ve sinema gibi aktivitelere katılmak da bu kapsamda değerlendirilmektedir (Tunç ve Saç, 1998). Kişilerin bilgi ve görgülerini artırma amacıyla yerel müzik ve dans, dil ve edebi çalışmalar ile yerel alt kültürleri tanımaları için yapılan seyahatler de kültür turizmi kapsamındadır (Kızılırmak ve Kurtuldu, 2005).

c) İnanç turizmi: İnsanların devamlı ikamet ettikleri yerlerden inanç çekim merkezlerine, dini inançlarını tatmin etmek amacıyla yaptıkları seyahatler ve bu seyahatleri sırasında genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep ederek, geçici konaklamalardan doğan olaylar ve ilişkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır (www.kultur.gov.tr).

Kısacası inanç turizmi; kutsal yerlerin ziyaretini amaçlayan turizm türüdür. Burada amaç, dini duyguları tatmin etmek, dini gereklilikleri yerine getirmektir. İbadetlerin mekana bağlı olması, insanları o mekana çekmektedir (Tunç ve Saç, 1998).

d) Sağlık turizmi: İnsanların devamlı ikamet ettikleri yerlerden sağlık problemlerini ortadan kaldırmak ve tedavi olmak amacıyla bu hizmetleri sunan yerlere, yaptıkları seyahatler ile gittikleri yerlerdeki sağlık tesislerinden geçici olarak yararlanmaları sonucunda ortaya çıkan olaylar ve ilişkiler bütünü şeklinde tanımlanabilir.

e) Toplantı turizmi: Toplantı (Kongre) turizmi; “Uluslararası Toplantı ve Kongreler Birliği (ICCA) tarafından belirlenen kriterler çerçevesinde; katılımcı sayısı en az 50 kişiolan, katılımcıların % 40'ının yabancı olduğu, toplantıların rutin olarak düzenlendiği ve rotasının en az 3 farklı ülkeyi kapsadığı kongreler” olarak tanımlanmaktadır (Uluslararası Kongre Turizmi ve Türkiye Raporu, 2006).

f) Av turizmi: Av ve yaban hayatı kaynaklarının denetim altında yerli ve yabancı avcılarının kullanımına sunulmasını, bu kaynakların turistik açıdan değerlendirilerek ülke turizmine ve ulusal ekonomiye katkıda bulunmasını amaçlayan etkinliklerdir. Avlanma için açılan alanlar, acenteler tarafından av meraklıları için düzenlenen av programları, av turizmi kapsamında yer almaktadır (Şafak, 2003).

2.4.2. Turist Sayılarına Göre Sınıflandırma

Turizmin turist sayılarına göre sınıflandırılması iki gruba ayrılır.

a) Kişisel turizm: İnsanların seyahatlere tek başına çıktığı, herhangi bir organizasyon dâhilinde turizm olayına katılmadığı ve programlarını kendilerinin yaptığı turizm türüdür.

b) Kitle turizmi: Seyahatlerin önceden organize edildiği, her şey dâhil fiyatı belli olan ve grup halinde hareketin seyahat organizatörü firmalarca düzenlendiği turizm çeşididir(Dinçer, 1993).

2.4.3. Seyahat Edilecek Yere Göre Sınıflandırma

Turizmin seyahat edilecek yere göre sınıflandırılması beş gruba ayrılır.

a) Kıyı turizmi: İnsanların deniz-kum-güneş üçlüsünden yararlanmak amacıyla yaptıkları seyahatlerdir.

b) Yat turizmi: Turizm aktivitelerinin, konaklamanın ve seyahatlerin yatla yapıldığı, bu sırada deniz ve doğa ile iç içe bulunan turizm türüdür. Turistlerin ya kendi yatlarıyla da kiraladıkları yatlarla sahil kenarlarında dolaşmalarıdır. Yiyecek içecek ve konaklamalar yatlarda sağlanır. Ancak yatların ikmal ve demirlemesi için ücret ödenmektedir. Yatların ihtiyaçlarını karşılamak için marinalar bulunmaktadır (Kozak ve diğerleri, 2000).

c) Yayla turizmi: Doğal güzelliklerden, bitki örtüsünden ve bölgenin iklim özelliklerinden yararlanmak için yapılan seyahatlerdir.

d) Termal turizm: Tedavi edici özellikleri bulunan termal sulardan, sağlık ve termal amaçlı yararlanmak için yapılan seyahatlerdir.

e) Dağ turizmi: Dağların doğal güzelliklerinden yararlanmak, doğa ile iç içe olmak ve kış mevsiminde kardan çeşitli aktivitelerle yararlanmak amacıyla yapılan turizm türüdür.

2.4.4. Mevsimlere Göre Sınıflandırma

Turizmin mevsimlere göre sınıflandırılması iki gruba ayrılır.

a) Yaz turizmi: Güneşin yaz aylarındaki etkili halinden ve doğadan yararlanmak amacı ile yaz aylarında yapılan seyahatlerden doğan turizm hareketleridir.

b) Kış turizmi: Kış aylarındaki sert hava koşullarından dolayı genellikle dağ turizmini içine alan, insanların kardan değişik aktivitelerle yararlandıkları turizm türüdür (Olalı,1990).

2.4.5. Turistlerin Gelir Düzeylerine Göre Sınıflandırma

Turizmin turistlerin gelir düzeylerine göre sınıflandırılması iki gruba ayrılır.

a) Lüks turizm: Gelir düzeyleri çok yüksek olan kişilerin katıldığı ve lüks tüketime yönelik aktivitelerden oluşan turizm türüdür.

b) Sosyal turizm: Gelir düzeyi düşük, satın alma gücü az veya sınırlı olan halk gruplarının özel bazı önlem ve teşviklerle turizm olayına katılması ve turizm faaliyetlerinden yararlanabilmesi için yapılan çalışmaların bütünüdür (Aydınalp, 2006).

2.4.6. Ulaştırma Araçlarına Göre Sınıflandırma

Turizmin ulaştırma araçlarına göre sınıflandırılması üç gruba ayrılır.

a) Havayolları turizmi: İnsanların, tarifeli havayolları veya charter sistemi uçakları tercih ederek yapmış oldukları turistik amaçlı seyahatlerdir.

b) Denizyolları turizmi: İnsanların, denizyolu araçları ile yaptıkları turistik amaçlı seyahatlerdir.

c) Karayolları turizmi: İnsanların, karayollarını kullandıkları ve toplu taşıma veya kişisel araçları tercih ederek yapmış oldukları turistik amaçlı seyahatlerdir (Olalı, 1990).

2.4.7. Turistlerin Geldiği Yerlere Göre Sınıflandırma

Turizmin turistlerin geldiği yerlere göre sınıflandırılması iki gruba ayrılır.

a) İç turizm: Bir ülke vatandaşlarının kendi ülke sınırları içerisinde yapmış oldukları seyahatlerden ortaya çıkan olaylar ve ilişkiler bütünüdür. İç turizm döviz hareketlerine etkide bulunmamaktadır (Olalı ve Tarakçıoğlu, 1981).

b) Dış turizm: Bir ülke vatandaşlarının kendi ülkeleri dışındaki ülkelere yaptıkları seyahatleri ve bunun sonucunda ortaya çıkan turizm faaliyetlerinin tümünü ifade etmektedir. Aktif dış turizm ve pasif dış turizm olarak ikiye ayrılır. Yabancı ülke vatandaşlarının ülkeye gelmesi aktif, kendi ülke vatandaşlarının dışarıya çıkması ise pasif dış turizmdir. Aktif dış turizmde döviz arzı, pasif dış turizmde döviz talebi oluşur.(Olalı ve Tarakçıoğlu, 1981).

2.5.TÜRK TURİZMİNİN DÜNYADAKİ YERİ

Turizm gelirlerinin dünyadaki bölgesel dağılımında Avrupa ilk sırada yer almakta, bu kıtayı sırasıyla Amerika, Asya ve Afrika izlemektedir. Turizm başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere, turizm potansiyeline sahip birçok ülkede; istihdama, gelir düzeyine, dış-ıç borç yükünün hafiflemesine, ödemeler dengesine ve sonuçta ülke insanın refah düzeyinin yükselmesine önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. (Marcouiller, Kim ve Deller, 2004)

Uluslararası turizm hareketlerinin, yılda ortalama olarak 1950-59 döneminde %11,7, 1960-69 arasında %8,3, 1970-79'da %6,1, 1980-89 döneminde %3,9, 2004-2008 döneminde%9,8 oranında arttığını görmekteyiz. Türkiye'nin dış turizm geliri, milli geliri içinde yaklaşık %3 oranında bir pay almaktadır.

Türkiye'de de turizm sektörü özellikle 1980 yılından sonra büyük bir gelişme göstermiş ve ülkenin ekonomik sıkıntılar yaşadığı dönemlerde büyük bir döviz girdisi sağlayarak döviz ihtiyacının giderilmesinde, işsizliğin azaltılmasında, ödemeler bilançosunun iyileştirilmesinde önemli bir paya sahip olmuştur (Çımat ve Bahar, 2003).

Türkiye'de turizm sektörü bugün Akdeniz ve Ege bölgesi başta olmak üzere bütün ülke açısından önemlidir. Ancak, turizmin yarattığı ekonomik etkiler zaman zaman

abartılmakta ve turizm neredeyse Türkiye'nin bütün kalkınma problemlerini çözecek sihirli bir değnek gibi görülebilmektedir (Yağcı,2007).

Tablo 2'de yıllara göre turizm gelirleri ve bu gelirlerin GSMH içerisindeki payına yer verilmiştir. Bununla birlikte 2006 ve 2009 yıllarında Türkiye'nin turizm gelirlerinde de bir gerilemenin yaşanmış olduğu çizelgede görülmektedir.

Tablo 1. Türkiye'de Turizm Gelirleri ve GSMH'ya Katkısı

| Yıllar | GSMH(milyar \$) | Turizm Geliri (milyar \$) | Pay (%) |
|--------|-----------------|------------------------------|---------|
| 1990 | 150 | 3,2 | 2,1 |
| 1995 | 170 | 5,0 | 2,9 |
| 2000 | 201 | 7,6 | 3,8 |
| 2003 | 239 | 13,2 | 5,7 |
| 2004 | 300 | 15,9 | 5,3 |
| 2005 | 330 | 18,0 | 5,5 |
| 2006 | 526 | 16,8 | 3,2 |
| 2007 | 648 | 16,8 | 3,2526 |
| 2008 | 742 | 22,0 | 3,0 |

| | | | |
|------|-----|------|-----|
| 2009 | 617 | 21,3 | 3,5 |
|------|-----|------|-----|

Kaynak: DPT, 2007: 75-76; Maliye Bakanlığı, 2010: 1; UNWTO, 2010: 7

Tarihsel ve kültürel mirası ile birlikte doğal kaynakları da büyük bir zenginlik ve çeşitlilik gösteren Türkiye'nin, turizm potansiyelinin değerlendirilebilmesi amacı ile turizm yatırım ve girişimlerine sağlanan destekler ve tanıtım çabaları sonucunda turizm sektörü, ekonomik ve sosyal yaşamda ağırlıklı olarak yer almaya başlamıştır. Ekonomik bir faaliyet olarak turizm, 2005 yılında Türkiye'de GSMH içinde %5,5, ödemeler dengesi bilançosunda ise %24,5 oranında paya ulaşan bir faaliyet alanı konumuna yükselmiştir (DPT, 2007). Ancak GSMH hesaplama yönteminin değişmesi ve GSMH'nin artmasıyla turizmin payı 2006 yılından itibaren gerilemiştir

Türkiye 2014 yılı itibariyle dünyanın en çok turist çeken ülkeleri arasında 39,8 milyon turist ile altıncı (Tablo 2), en fazla turizm geliri elde eden ülkeler arasında ise 29,5 milyar Dolar ile onuncu sırada olduğunu görmekteyiz (Tablo 3). Aşağıdaki çizelgede en çok turist çeken ilk on ülkenin 2014 yılı turist sayıları yer almaktadır.

Tablo 2. 2014 Yılı En Çok Turist Çeken İlk On Ülke

| Sıra | Ülke | Uluslararası gelen turist sayısı (2014) |
|------|----------------------|--|
| 1. | FRANSA | 83.7 milyon |
| 2. | A.B.D . | 74.8 milyon |
| 3. | İSPANYA | 65.0 milyon |
| 4. | ÇİN HALK CUMHURİYETİ | 55.6 milyon |
| 5. | İTALYA | 48.6 milyon |
| 6. | TÜRKİYE | 39.8 milyon |
| 7. | ALMANYA | 33.0 milyon |
| 8. | BİRLEŞİK KRALLIK | 32.6 milyon |

| | | |
|-----|---------|-------------|
| 9. | RUSYA | 29.8 milyon |
| 10. | MEKSİKA | 29.1 milyon |

Kaynak: UNWTO, 2014

Turizm gelirleri Türkiye'nin ödemeler dengesinde son yıllarda artan ihracat ile payı düşse ve dalgalı bir seyir izlese de halen önemli bir yere sahiptir turizmin bağlantılı olduğu bu sektörlerin başında konaklama sektörü gelmektedir.

Tablo 3. 2014'te Ülkelerin elde ettikleri uluslararası turizm gelirleri

| SIRA | ÜLKE | DÜNYA TURİZM ÜLKESİ BÖLGESİ | ULUSLARARASI TURİZM GELİRLERİ (2014)\$ |
|------|----------------------|-----------------------------|--|
| 1 | ABD | KUZEY AMERİKA | 177.2 milyar |
| 2 | İSPANYA | AVRUPA | 65.2 milyar |
| 3 | ÇİN HALK CUMHURİYETİ | ASYA | 56.9 milyar |
| 4 | FRANSA | AVRUPA | 55.4 milyar |
| — | MAKAO | ASYA | 50.8 milyar |
| 5 | İTALYA | AVRUPA | 45.5 milyar |
| 6 | BİRLEŞİK KRALLIK | AVRUPA | 45.3 milyar |
| 7 | ALMANYA | AVRUPA | 43.3 milyar |
| 8 | TAYLAND | ASYA | 38.4 milyar |
| — | HONG KONG | ASYA | 38.4 milyar |
| 9 | AVUSTRALYA | OKYANUSYA | 32.0 milyar |
| 10 | TÜRKİYE | AVRUPA | 29.5 milyar |

Kaynak: UNWTO, 2014

Türkiye'nin konaklama tesisleri ve bu tesislerin yatak kapasiteleri yıllar itibariyle oldukça gelişmiştir. Turizm yatırımlarındaki hızlı artış, son 10 yıl içerisinde Türkiye'yi bölgede yatak kapasitesini en çok artıran ülke konumuna getirmiştir. Türkiye, işletme ve belediye belgeli toplam 1 milyonu aşan yatak kapasitesi ile dünyanın en çok yatağa sahip ilk 10 ülkesi arasında yer almaktadır. 2000– 2010 döneminde Türkiye'de tesis sayısı %50, yatak kapasitesi ise %100 artış kaydetmiştir.

Türkiye'ye gelen yabancı ziyaretçilerin gelir durumuna göre dağılımı incelendiğinde, son 10 yılda orta gelire ait grubun toplam girişlerdeki payının azaldığı, buna karşılık yüksek gelir grubuna ait kişilerin arttığı görülmektedir. 2001 yılında Türkiye'ye gelen yabancı ziyaretçilerin yüzde 13.39'unu düşük gelirli iken, bu oran 2009'da yüzde

12.27"ye düşmüştür. Buna karşılık aynı dönemde yüksek gelir grubuna dâhil kişilerin toplam içindeki oranı yüzde 13.63"ten yüzde18.17"ye yükselmiştir. Türkiye"ye gelenlerin en büyük bölümünü oluşturan orta gelirlilerin toplam içindeki oranı ise yüzde 72.98"den yüzde 65.55"e düşmüştür. Yabancı ziyaretçi sayısı ve turizm gelirinde 2-3 kat yükselen Türkiye turizminin ekonomik ve sosyal hayat içindeki payı da her yıl hızla artmaktadır. 2000 yılında ulusal hasılanın % 3-3,5"i kadar gelir üreten turizm sektörü, 2010 tamamlandığında aldığı payı % 5 oranına getirmiştir. Diğer yandan turizm gelirinin ihracat gelirlerine oranı da dünya geneline kıyasla da oldukça anlamlıdır ve % 15-20 aralığında oluşmaktadır.

Dünya Ekonomik Forumu'nun (WEF) 2009 yılında ikincisini yayınladığı "Turizmde Rekabet Raporunda" bir önceki yılda 130 ülke arasında 54"üncü sırada yer alan Türkiye, iki sıra gerileyerek 133 ülke arasından 56"ncı (Avrupa da 21"nci) sırada yer almıştır. Rapora göre, zengin kültürel mirası (dünya kültür mirası listesindeki on bir eser), uluslararası sergi ve fuarları ve yaratıcı endüstrileri Türkiye'nin üstün yönlerini oluştururken, güvenlik, sağlık, hijyen ve doğal kaynakların korunması ise zayıf yönlerini oluşturmaktadır (Çelikkaya, 2011).

Çevresel sürdürülebilirlik, güvenlik ve hijyen gibi kriterlerin yer aldığı "Seyahat ve Turizm: Düzenleyici Çerçeve" endeksinde Türkiye dünya genelinde 66. sırada bulunmaktadır. Hava ve kara ulaşımı altyapıları, turizm altyapısı ve fiyat rekabetçiliği kriterlerinin bulunduğu "Seyahat ve Turizm: Yatırım Ortamı ve Altyapı" başlıklı ikinci kategoride ise Türkiye'nin rekabet gücü açısından 55. sırada kaldığı görülmektedir. Doğal, tarihi ve kültürel mirasın yer aldığı "Seyahat ve Turizm: insani, Kültürel ve Doğal Kaynaklar" endeksinde ise Türkiye bulunduğu coğrafya ve sahip olduğu doğal miras sayesinde daha yüksek bir sırada yer almış ve 28. sırada konumlanmıştır. Bu değerlendirmeler sonucunda dünyada en çok ziyaretçi çeken ilk 10ülke arasında yer alan Türkiye 2011 yılı rekabetçilik endeksinde ancak 50. sırada yer alabilmiştir (TÜSİAD, 2012).

Dünya Ekonomik Forumu'nun (WEF) düzenli olarak hazırladığı rekabetçilik raporlarından yola çıkılarak Türkiye'nin "çevresel sürdürülebilirlik" ve "doğal kaynaklar" göstergelerinde küresel rekabette geri saflarda yer aldığı, dünya kültürel mirası listesi ve yaratıcı endüstriler ihracatı alt bileşenlerinin yer aldığı "kültürel

kaynaklar” bölümünde ise dünya ortalamasına paralel bir rekabetçilik gösterdiği gösterilmiştir.

Özellikle son yıllarda Türkiye'nin sahip olduğu birçok kültürel eserin T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın yoğun çalışmalarıyla dünya mirası listesine dâhil edilmesi “kültürel kaynaklar” bileşeninde küresel rekabetçiliğimizi artıran temel faktörlerin başında gelmektedir. Ancak WEF raporlarından ortaya çıkan sonuç Türkiye'nin küresel rekabetçiliğini artırması ve niteliksel bir sıçrama gerçekleştirmesi için özellikle çevresel sürdürülebilirlik ve doğanın korunması konularında ciddi çalışmalar yapılması gerektiği yönündedir.

Türk turizm sektörü, son 20 yılda artan bir performans sergilemektedir. İnanç turizminden kültür turizmine, sağlık turizminden kruvaziyer turizmine kadar hizmet yelpazesini çeşitlendiren sektör, birkaç yıldır ekonomiyi olumsuz etkileyen ve küresel turizm talebinde bile olumsuz bir eğilime neden olan küresel krizin etkilerini de yok etmeyi başarmıştır. Sosyal medyanın yaygınlaşması ile birlikte talebe yönelik hizmet sunan internet ve turizm portalları da Türkiye turizm sektörü satışlarının gelişmesinde etkili olmuştur. 2011 yılında Türk turizm sektöründe standart deniz, kum ve güneş yani klasik 3S turizm talebinin yanı sıra spor ve sağlık turizmi ile kongre-toplantı turizminin gelişimi ağırlık kazanmıştır.

BÖLÜM 3. SAĞLIK TURİZMİNE GENEL BAKIŞ

3.1. SAĞLIK TURİZMİ

İnsanları turistik amaçlı seyahate yönelten sebeplerden biriside şüphesiz sağlıktır. Bu faktör bazen kaybolan sağlığı tekrar kazanmak amacıyla ortaya çıktığı gibi, bazen de sağlığı uzun süreler koruyabilmek için ortaya çıkmıştır (Öztürk ve Yazıcıoğlu,2002).

Sağlık Turizmi, Turizm Sağlığı ve Turist Sağlığı genellikle birbirine karıştırılan kavramlardır. Sağlık turizmini açıklamadan önce bu kavramların açıklanması gerekmektedir. Turizm sağlığı turizm hareketinin bir bölgeye etkilerini bir bütün olarak ele alan bir kavramdır. Turizm sağlığı kapsamında, turistlerin sağlığı, çalışanların sağlığı, çevre sağlığı ve toplum sağlığı konuları yer almaktadır.

Turist sağlığı, turizm yöresindeki yaşamla ilgili her türlü sağlık problemlerini içeren (temel sağlık hizmetleri, ilk yardım, acil tedavi, yoğun bakım gibi.) tedavi hizmetleri ile her çeşit kaza ve bulaşıcı hastalıklardan korunmak amaçlı önlemler olarak açıklanabilir (Tengilimoğlu, Sevin ve Ak, 2001).

Sanayileşme ve kentleşme sonucu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çevre sorunları, insan sağlığını bozan, beslenme bozukluklarına sebep olan, sinirsel yorgunlukları artıran ve işgücü verimini azaltan bir yaşama ortamına neden olmaktadır.

Halk sağlığını ve işgücü verimini korumak için kaplıca, deniz ve iklim kürleri gibi uygulamalar iç ve dış turizm ile bütünleşerek sağlık turizmine temel teşkil etmiştir. Sağlık turizmi, insanların, kür ve tedavi amacıyla gittikleri yerlerde konaklama, beslenme, dinlenme ve eğlenme ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Kür ve tedavi bütün bir yıl yapılabildiği ve kür veya tedavilerin en az üç hafta sürmesi gerektiği için turizm sektöründe ayrı bir çekiciliği vardır (Tunç ve Saç,1998).

Turizm Bakanlığı sağlık turizmini kısaca; “tedavi amacı ile yapılan seyahatlerdir” şeklinde tanımlamaktadır. Başka bir ifadeyle, sağlık turizmi, fizik tedavi ve

rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür. Sağlık turizmi, spesifik bir turizm çeşididir. Burada hedef kitle; sağlığı bozulmuş olan insanlar ile sağlığını korumaya duyarlı olan insanlardır. Günümüzde insanlar sağlıklarında düzenli bir gelişmeyi amaçlarken aynı zamanda tatil ihtiyaçlarını da karşılamak istemektedirler

Sağlık hizmetlerinin çeşitlenmesi, ülke sağlık sistemlerinin yaşadığı sorunlar, insanların kaliteli ve düşük maliyetli hizmet beklentisi tedavi amaçlı seyahatleri gündeme getirmiştir. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık harcamalarının yüksekliği, bu ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerinin yaşadığı sıkıntılar, hızla yaşlanan nüfus ve ulaşım teknolojisinde yaşanan gelişmeler tedavi amaçlı seyahatlerin çıkış noktası olmuştur. Burada ortaya çıkan pazar ise sağlık hizmeti üreticilerini iştahlandırmaktadır. İletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler ve insanların her türlü bilgiye ulaşmada yaşadığı kolaylık ise tedavi amaçlı seyahatlerin itici gücü olmuştur”(Aydın,2012)

3.2. SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI

Literatürde sağlık turizmi ile ilgili farklı tanımlar ile karşılaşılmaktadır. Bunlardan bazıları şöyledir;

Sağlık Turizmi, ikamet edilen yerden başka bir yere (yurtiçi veya yurtdışı) her hangi bir sağlık sebebiyle hizmet almak için yapılan seyahate denir. (Sağlık Turizm Derneği'nin tanımı) Sağlık Turizmi, kısaca tedavi amacı ile yapılan seyahatlerdir. Başka bir ifadeyle, sağlık turizmi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslar arası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür. (Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın tanımı)

Sağlık turizminde asıl olan, sağlık turistinin kendi yaşadığı yerden başka bir yere sağlık amacıyla seyahat etmesidir.(Ross,K.2001)

Sağlık turizmi “sağlığı koruma, iyileşme amaçlarıyla belirli bir süre için (genellikle 21 gün) yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlence gereksinimlerini karşılaması sonucu doğan hareketlerdir” (Doğan, 2000).

Sağlık turizmi, ev dışında ikamet etmek koşulu ile boş zamanlarda sağlık amaçlı yapılan gezilerdir. Bir başka tanıma göre sağlık turizmi; hastaların, sağlıklarını iyileştirmek ya da en azından sağlık durumlarını bir düzene sokmak amacıyla, 24 saatten az olmamak ve en fazla 1 sene sürmek koşulu ile çalışmak ya da yaşamak gibi bir amaç güdülmeksizin başka bir ülkeye gitmektir. Yine bir başka tanıma göre ise; sağlık turizmi, tedavi olmak için geçici süre ile ister doktor tavsiyesi ile ister kişinin kendi isteği ile başka bir ülkeye gitmesi olarak tanımlanmaktadır (Yalçın, 2006).

Sağlık Turizmi kısaca tedavi amacıyla yapılan seyahatlerdir. Başka bir ifadeyle, sağlık turizmi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslar arası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür (Sağlık Turizmi Rehberi, 2009).

Kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla yapılan ziyaret. Bu kapsamda fizik terapi, diyet kontrol ve ilgili sağlık hizmetleri verilir (WTO-Dünya Turizm Örgütü' nün tanımı)

“Sağlık” kavramı bazen karmaşık anlamlar taşıyabilmektedir. Zaman içinde bu kavrama farklı anlamlar da yüklenebilmiştir. Bu kavrama olumsuz bir anlam yüklenildiğinde, hareket noktası hastalıklardır ve bu sözcükten “hastalıklı olmama” durumu anlaşılır. Kavramla ilgili olumlu yaklaşımlar ise fiziksel ve zihinsel uyum gibi değişik açılardan bedensel kaliteyi vurgulamaktadır. Günümüzde daha çok bu ikinci anlam geçerlidir. Buna paralel olarak da, Dünya Sağlık Örgütü bu kavramı şu şekilde tanımlar; “Sağlık, yalnızca hastalıklı olmama durumu değil, aynı zamanda zihinsel, fiziksel ve toplumsal konum olarak iyi olma durumudur” (Jones, 2005).

Sağlık turizmi de bu kapsamda tanımlandığında, en geniş anlamıyla, “sağlık turizmi, kendi yaşadığı yerden başka yerlere sağlık amacı ile seyahat eden insanların oluşturduğu turizmdir” (İçöz, 2009).

Sağlık Turizmi; diğer turistik faaliyetlerin yanında, sağlığa yönelik hizmet ve tesislerine, belli, önceden planlanmış promosyon faaliyetleri ile turist çekmek için oteller gibi turistik tesisler yapılması veya bölgelerdeki teşebbüsler ve faaliyetlerdir. Bir başka tanıma göre sağlık turizmi “sağlığı koruma, iyileşme amaçlarıyla belirli bir süre için (genellikle 21 gün) yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir

tesise giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlence gereksinimlerini karşılaması sonucu doğan hareketlerdir (Boz, 2004).

Sağlık Turizmi; Bir ülkeden diğer ülkeye herhangi bir sebeple (bekleme süresinin uzunluğu, tedavinin ekonomikliği veya daha kaliteli sağlık hizmeti vb.) sadece tedavi için gidilmesidir (Aydın; 2005).

Tedavi amaçlı sağlık turizminin tanımını, farklı kişiler farklı şekillerde yapmıştır. Bunlardan bazıları şöyledir (Harahsheh, 2002):

Sağlık Turizmi: Seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği yerleşmenin dışında konaklayarak sağlığını korumayı veya yeniden kazanmayı amaçlayan insanların gerçekleştirdiği turizm çeşididir (Kiremit, 2008).

Sağlık Turizmi; yalnız eğlence ve dinlenme amaçlı değil, aynı zamanda şifalı su kaynaklarından, iklim tedavisinden ve klinik tedaviden yararlanma amaçlıdır (Kostak, 2007:).

Sağlık Turizmi sadece kaplıca turizmi değildir. Sağlık Turizmi tanımı doğru yapılmalıdır. Sağlık Turizmi, tedavi bekleme süresinin uzunluğu, tedavinin daha ekonomik koşullarda alınması ve daha kaliteli tedavi olanakları için bir ülkeden başka bir ülkeye gidilmesidir (Şen, 2009).

Sağlık Turizmi, artık sadece termal turizm ya da SPA turizmi ile sınırlı kalmamakta birtakım medikal uygulamaları da kapsamına dâhil etmektedir. Sağlık hizmetlerinin kapsamının genişlemesi, insanların kaliteli ve düşük maliyetli hizmet beklentisine ülke sağlık sistemlerinin yaşadığı sorunların eklenmesinin ardından, alternatif tedavi imkânı arayışının bir sonucu olarak gelişen tedavi amaçlı seyahatler de sağlık turizmi kavramının önemli bir ayağıdır. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık harcamalarının yüksekliği, bu ülke sosyal güvenlik sistemlerini yaşadığı sıkıntılar, hızla yaşlanan nüfus ve ulaşım teknolojisinde yaşanan gelişmeler tedavi amaçlı seyahatlerin çıkış noktası olmuştur(Kostak, 2007).

Sağlık turizmi, geniş anlamda, insanların sağlık nedeniyle ikamet ettikleri yerlerinden kalkıp seyahat etmesi demektir. Bu tanım, geleneksel sağlık hizmetlerine ek olarak, kozmetik/estetik operasyonları, tamamlayıcı tedavileri ve seçenek sağlık hizmetlerini kapsar (Huff-Rousselle, Shepherd, vd., 1995).

3.2.1. Sağlık Turizminin Tarihi Gelişimi

Antik uygarlıklar hakkında yapılan çalışmalar sağlık hizmetleri ve din hakkında bir kaç binyıl öncesine kadar giden sıkı bir bağ gösteriyor. Uygarlık tarihine paralel gelişim izleyen tedavi sanatı (Tıp).Bir zorunluluktan doğmuş, tarih öncesi çağlarda beri uygulanmıştır. Ancak, primatif insan tedavi yaparken, ilaç olarak ‘’ neyi biliyorsa’’ vermiş, alet olarak’’ neyi buluyorsa’’ kullanmıştır. Kafadan kemik çıkarma işlemi’’trepanasyon’’de M.Ö. 10000'lere uzanır. Trepene edilmiş baş iskeletleri Türkiye’de de bulunmuşsa da bu amaçla kullanılan aletler, ülkemizde şimdiye kadar yapılan kazılarda, henüz ele geçmemiştir. (Uzel,2000)

Milattan önce 4000 yıllarında Mezopotamya’da Sümerlerin sıcak su kaynaklarının yanlarına binalar inşa ettikleri bilinmektedir. İlk kayıtlı örnekleri binlerce yıllar öncesine tüm Akdenizli seyyahların Tıp Tanrısı Asklepion’un mabedi sayılan Epidauria adı da verilen Saronik Körfezine gidişlerine dayanmaktadır. Bu küçük bölge sağlık turizmi için orijinal varış bölgesi olmuştur. Mısırlılar Milattan Sonra 1248’de Kahire’de o zamana dek en gelişmiş ve büyük hastaneyi inşa etmişler ve ırk, din, sosyal duruma bakılmaksızın herkese bakım sağlama ilkesini uygulamışlar ve dünyanın her yerinden gelen hastalara medikal tedavi yapmışlardır. Ege bölgemizde bulunan Asklepeion’a adanmış, tarihi milattan önce 4. Yüzyıla dayanmış tedavi merkezi de dünyanın en eski spawellness merkezlerindedir. Ayrıca dünyanın en eski psikiyatri hastanesi olan merkezde su ve çamur tedavileri, müzikle ve bitkilerle tedavi yöntemi uygulanır, Tanrı Asklepeion’un ziyaretiyle ortaya çıktığına inanılan rüyaları yorumları yapılırdı. Bu özellikleriyle Asklepion hastaneden daha çokmodern bir spawellness (kaplıca) merkezi olarak kabul edilirdi ve bu nedenle kaplıcalar sağlık turizminin en eski formu olarak değerlendirilebilir (Erdoğan, 2009).

M.Ö. 129 yılında Bergama’da yaşamış ve orada tıp eğitimi almış olan Galen, gladyatör hekimi olarak nam salmıştı. İzmir, Korinthos ve İskenderiye’ye de tıbbi bilgisini artırmak için seferler düzenledi. Galen, daha sonraları dönemin imparatoru Marcus Aurelius'un da doktoru olmuştur. Kas hareketlerinin beyinden gelen iletiler sayesinde gerçekleştiğini keşfetmiştir. Anatomi alanında insanların yanı sıra maymunları da inceleyerek çok büyük başarılarla ve araştırmalara imza atmıştır. Kas ve kemiklerin yapıları ile sinir sistemi ile kalp kapakçıkları hakkında da önemli bilgiler

elde etti ve Tıp dünyasına sundu. M.Ö. 300 yıllarında Yunan bölgesinde tedavi için başka tapınaklar yapıldı. Bunların içinde Epidaurus olarak bilineni içlerinde en unlu olanıydı ve spor salonu, yılan çiftliği, düşler tapınağı ve termal banyolar gibi hizmetler sunuyordu. Olympos'taki Zeus Sığınağı ve Delfi Tapınağı da bu dönemdeki bu tip tapınaklardandı.

Roma küresel bir kuvvet olduğu zaman, ılıca adı verilen sıcak su banyoları ve kaynakları ortaya çıktı ve soylular arasında Ün kazandı. Bu banyolar yalnızca sağlık tesisi olmakla kalmayıp zenginler ve Üst tabaka için ticari ve sosyal toplantı merkezleri haline geldi Roma uygarlığının çöküşünden sonra Asya sağlık turizmi için birinci durak olmaya devam etti. Tapınakların yerini klinik tedaviler uygulayan hastaneler almaya başladı.

Asya kıtasında sağlık turizmi açısından çok uzun bir geçmişe sahiptir, Yoga ve Ayurvedik tıp ile Hindistan 5000 yıldan beri sağlık turizminin çekim merkezi olmuştur. Hâlâ tıbbın birçok dallarındaki uygulamalarıyla dünyada sağlık turizminin önde gelen ülkeleri arasındadır. Japonya sıcak su kaynaklarıyla yüzyıllardır kaplıca turizminin dünyadaki en önde gelen örneklerindedir ve dünyanın her yerinden sağlık turisti almaktadır. Avrupa'da sağlık turizmi 16. Yüzyılda kıtanın elitlerinin Roma Hamamlarını keşfiyle başlamıştır. Bu hamamlar çevresinde Bath, Baden Baden, StMoritzandVilled'Eaux gibi kaplıca merkezleri oluşmuş, giderek artan sağlık turizmi hareketleri ortaya çıkmıştır. Kraliyetin desteğiyle İngiltere'de özellikle Bath çok meşhur olmuştur. 18. Yüzyılda İngiltere'de kaplıca kasabaları ve sanatoryumlar çok artmış mineralli suların her hastalığa iyi geleceği inancı yerleşmiştir. Son yıllarda İkinci Dünya Savaşı ertesinde sağlık alanında ortaya çıkan iyimser havanın, sosyal devlet kavramının yeni krizlerle sarsılması, sağlıkta özelleşmenin artması, seyahatin kolaylaşması ve internet teknolojisinin gelişmesi gibi faktörler sonucu sağlık turizminde ciddi birpatlama gözlenmiştir (www.spawellnessturkey.com).

Birçok Müslüman medeniyet yabancılara da hizmet veren sağlık merkezleri kurdu.1248 yılında Kahire'de zamanının en gelişmiş ve en büyük hastanesi olan Mansuri Hastanesi kuruldu. Hastane 8000 kişiye hizmet verebilecek kapasitesiyle din ve ırk fark etmeksizin bütün dünyaya hizmet veriyordu. Türklerde sağlık İslamiyet'ten önce, Orta Asya'da Türklerin yaşam biçimi içerisinde dinsel inançlar doğrultusunda sağlık ve tıp konuları kendine özgü bir yere sahiptir. İlk kaynakları mitolojilere kadar

giden Türklerin tıp tarihine bakıldığında tıp ile eski Türklerin dini inanışları arasında bir bağ olduğu görülmektedir. Örnek olarak Yakut Türklerinin Güzellik Tanrıçası Ayzit sağlık tanrıçasıyken Alt Türklerinde ise Tanrıça Yayık aynı fonksiyonu üstlenmiştir. Bu dönemde koruyucu ruhsal güçlerin insanların sağlığı için gerekli olduğu düşünülürdü. Göktürklerin halk sağlığını önemsedikleri tedavi için değişik bitkilerden ilaçlar yaptıkları bilinmektedir. Türklerde tedavi ile uğraşanları iki grupta değerlendirebiliriz. Bunlardan ilki dinsel-büyüsel tedaviler yapan ve “Kam” ya da “Baksı” denen samanlardır. İkincisi ise “otacı”, “emci” ya da “Atasagun” adı verilen ilaç ve daha başka maddelerle tedavi eden hekimlerdir. Bu dönemde bitkilerden tedavide önemli ölçüde yararlanılmıştır. Geniş bir alanda ve farklı diyalektlerde kaleme alınmış Türkçe tıp literatürü üzerinde yeterli araştırma yapılmamıştır. Ancak mevcut araştırmalar en eski Türkçe tıp literatürünün Orta Asya'da Turfan 'da bulunan onuncu yüzyıldan kalma, Uygur Türkçesiyle yazılmış kırk beş tomar olduğu göstermektedir. Hint ve Çin tıp literatüründen Uygur lehçesine çevrilmiş tıp reçeteleri genel olarak materiamedica'dan ve bazı yerel ilaçlardan müteşekkildir. Selçuklu dönemi Selçuklu döneminden önce Türk tıbbı kurumsallaşmaya ve gelişmeye başlamış, hemen her büyük şehir merkezinde sağlık kuruluşları inşa edilmiştir.

Anadolu Selçuklu başkenti Konya'da hastalarının tedavi edildiği şifahane ile akıl hastalarının tedavi edildiği Bimarhane yan yana bulunuyordu XIII. yüzyılda Selçuklular ayrıca Divriği, Çankırı, Kastamonu, Tokat, Erzurum, Erzincan, Mardin, Amasya gibi merkezlerde, birçok hastane inşa edilmiş ancak bu hastahanelerin çoğu günümüze ulaşamamıştır. Selçuklu ve Osmanlı Dönemlerinde özellikle İslam dininin ortak zemin oluşturması nedeniyle temizliğe önem verilmiştir. İslam medeniyeti tarih boyunca tıp bilimine, eğitimine, mensuplarına sağlık hizmetlerine büyük önem verilmesi ve teşvik edilmesi tarihin bilinen yöntemlerinden biridir. Tıp ilmi ve tebabet mesleği İslam tarihi boyunca hükümdarlar ve çevrelerinde bulunan nüfuz ve servet sahipleri tarafından himaye görmüştür bu tarihin en insani yönlerinden biriside''bimaristan'' adı ile kurulan hastanelerin ve onların vasıtasıyla fakir ve muhtaç insanlara onlara bağlanan zengin vakıflar sayesinde sağladığı karşılıksız sağlık hizmetleridir.(İhsanoğlu,1999)

Koruyucu sağlık hizmetlerin yaygınlaştırılıp, sağlıkta odaklanma uygulamaları ön planda tutulmuştur. “Seyahat edin sıhhat bulun” Hadisi özellikle sağlık turizmine vurgu yapan anlayışı ortaya koymaktadır. İslam'da ilk hastane Emevi halifesi velid bin

Abdülmelik tarafından 706 yılında Şam'da tesis edilmiştir. İlk bağımsız tıp medresesi ise Mühezzibüddin el-dahvartarafından yine Şam'da açılmıştır (İhsanoğlu,1999).

Selçuklu döneminden önce Türk tıbbi kurumsallaşmaya ve gelişmeye başlamış, hemen her büyük şehir merkezinde sağlık kuruluşları inşa edilmiştir. Anadolu Selçuklu başkenti Konya'da hastalarının tedavi edildiği şifahane ile akıl hastalarının tedavi edildiği Bimarhane yan yana bulunuyordu XIII. yüzyılda Selçuklular ayrıca Divriği, Çankırı, Kastamonu, Tokat, Erzurum, Erzincan, Mardin, Amasya gibi merkezlerde, birçok hastane inşa edilmiş ancak bu hastanelerin çoğu günümüze ulaşamamıştır. İçinde tıp terimleri olan (581 terim) Divan-ı Lügat'it Türk gibi eserler bir kenara bırakılırsa Türkçe tıp literatürü HakimBarakat'ın 13. yüzyılda (Selçuklu dönemi) Amasya hakimi Alp Gazi'ye ithaf ettiği Tuhfa-i Mubarizi adlı eserle başlayarak süreklilik kazanmıştır. Türk tıp literatürü 14. ve 15.yüzyıllarda Anadolu Selçuklu Devletleri yöneticilerinin desteğiyle hızla artış göstermiştir. Selçuklular döneminde, yoğun olarak acılan darüşşifalara (hastanelere), ihtisas sahibi hekimler, cerrahlar, göz mütehassısları ile birlikte hemşire ve hastabakıcıların tayin edildiği tıp tarihçilerince belirtilmektedir. (Terzioğlu, 1970.)

Selçuklu hükümdarları gerek gördüklerinde kendi tıbbi bakım ve tedavileri için hekim görevlendirmişlerdir. Türklerin Anadolu'ya gelmeden önceki yaşamlarında sağlık örgütleri arasında(1154-1354) Şam'da, Musul'da ve Halep'te çeşitli isimler altında yaptırılan hastaneler vardır. Büyük Selçuklular döneminde klasik tıp anlayışı yaygınlaşmıştır. 1308'de Anadolu Selçuk Devleti'nin yıkılması üzerine kurulan Anadolu Beylikleri de bu Selçuklu tesislerini benimseyip yaşattıkları gibi, bunlara cüzzamhanelerve korhaneler gibi sağlık tesisleri ile kaplıcalar, imarethaneler (aşevleri) ve sosyal yardım müesseseleri açmak suretiyle yenilerini de eklemişlerdir. Osmanlı imparatorluğu döneminde özellikle toplum sağlığı konusunda yararlı hizmetlerde bulunulmuştur. Osmanlı döneminin ilk Türkçe telif tıp kitabı olarak kabul edilen "Havâsu'l-Edviye"yite'lif eden İshak b. Murad ile Amasya Hastahânesi başhekimi Sabuncuoğlu Şerafeddin ve Sultan II. Murad adına 841 (m. 1437)'de "Zahire-i Muradiye" adlı büyük tıp kitabını yazan Sinoplu Mü'min b. Mukbil, sonradan Osmanlı Devleti'ne gelip hizmet eden tabiblerdir. Osmanlılar da hastane kurmakta, aynı geleneğini devam ettirmişlerdir. Sağlık konusunda daha Sultan Orhan zamanında (1324 - 1362) Bursa şehrini fetheden Osmanlılar birkaç yıl sonra, bir hastane kurmuşlardır.

Yıldırım Bâyezid Bursa'da ikinci bir hastane kurduymuştur. Fatih Sultan Mehmet devri, tıbbî faaliyet ve gelişmeler bakımından önemli bir devirdir. Fatih, sağlık işlerini organize eden ve o günün şartlarına göre çok ileri bir zihniyetin anlayışı olduğu anlaşılan Hekimbaşılık (Reisu'l-Etibba) müessesesini kurarak, başına Kutbeddin Ahmed'i getirmişti. Sultan Fatih'in oğlu II. Bâyezid ise Edirne'de Kirişhane Mahallesi'nde bir cüzamhane ile akıl hastanesi yaptırmıştır. Evliya Çelebi, Seyahatname adlı eserinde Fatih, Süleymaniye, Sultanahmet hastanelerini anlatır. Osmanlı döneminde tıp adamlarına büyük önem verilmekteydi. Yerli tıp adamlarının yanı sıra farklı bölgelerden gelen tabipler de Osmanlı'da ilgi görmekteydi. Bu dönemin tabipleri ameliyatlara yapabilmekteydi. Örneğin nebatî (bitkisel tıp) tıpla meşgul olan Altunîzâde'nin(öl. XV. yüzyıl sonları) idrar darlığı çekenlere başarılı sonda ameliyatları yaptığını Şakaik-i Numaniye'den öğrenmekteyiz. Osmanlılar, sağlık sahasındaki çalışmaları yalnız hastane, imarethane ve benzeri sosyal yardım müesseseleri değildir. Aynı zamanda, içme suları, besin maddelerinin kontrolü, kanalizasyon ve ölü gömülmesi gibi birçok sağlık konularıyla da ilgilenmişlerdir. Özellikle savaşta büyük başarılar sağlayan padişah ve yakınları ve birçok devlet adamı ve hanımlar sadece büyük camiiler ve kendilerini hatırlatacak hayır işlerinin yanı sıra darüşşifa (hastane ve sağlık merkezleri) yapılmasını teşvik ve finanse etmişlerdir. Osmanlı dönemine ait kaynaklarda; Osmanlı saraylarında, haremelerde, hastalara hekimler bakar yardımcı olarak da ebe ve hemşire vazifesi gören hanımlardan söz edilmektedir. Ayrıca Anadolu'da aşıcı kadınların yer yer dolaşarak küçük çocuklara çiçek aşısı yaptıkları, geleneksel olarak devam ettirilen ebelik hizmetlerinin de varlığından söz edilmektedir. (Şehsuvaroğlu, 1960)

3.2.2. Dünyada Sağlık Turizmi

Dünyada, Hindistan kalp ameliyatı, Tayland böbrek nakli, Macaristan ve Polonya dış bakımı, Tunus ve Fas ise göz sağlığı konusunda ön plana çıkıyorlar. Bu yeni turizm kulvarı konusunda Dünya Turizm Örgütü'nün elinde somut veriler olmasa da yılda ortalama 100 bin ila 150 bin yabancıların tedavi görmek için Hindistan'a gittiği belirtiliyor. McKinsey danışmanlık kabinesi, 2003 yılında Hindistan'a 333 milyon Euro kazandırdığını belirttiği sağlık turizminin, 2012 perspektifinde bu ülkeye 2 milyardan fazla kazandırmasını öngörüyor. Bu ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin Batı Avrupa'ya

oranla ortalama yüzde 40 ila yüzde70 arasında daha ucuz olduğunu gösteriyor. Fransa'da ortalama 4 bin Euro'ya mal olana diş protezi Kuzey Afrika'da 3 bin Euro'ya yaptırılabilir. Yine Fransa'da yaklaşık 6bin Euro maliyeti olan bir lifting operasyonu Tunus veya Fas'ta 4 bin Euro'yu bulmuyor. Fransa'da 1500 Euro'ya kadar varan fiyatlarla gerçekleştirilen takma diş operasyonu ise Macaristan'da 600 Euro'ya yaptırılabilir (Karaca, 2006).

İngilizler; ülkelerindeki kamu sağlık hizmetleri için çok uzun süre bekledikleri ve özel sektörün sağlık hizmetlerini çok pahalı buldukları için binlerce kilometre uzakta tedavi görmeyi kabul ediyor. Fransızlar ise, takma diş veya diş kaplama gibi kendi sigorta kurumlarının ödemediği sağlık hizmetleri için bu tip turizmi benimsemiş durumda.(Karaca, 2006).

Özellikle diş bakımı konusunda ön plana çıkan Polonya ve Macaristan'da İngilizce, Fransızca ve Almanca hizmet veren özel klinik sayısının her geçen gün arttığı kaydediliyor. Bu iki ülkenin AB içinde bulunmaları ve Mayıs 2005'ten bu yana diğer AB ülkelerinde tedavi gören AB vatandaşlarının tedavi masraflarının kendi sigortaları tarafından ödeniyor olması, Orta Avrupa'ya yönelik sağlık turizmindeki artışın önemli faktörleri olarak gösteriliyor (Karaca, 2006).

Kapitalist dünyaya hızla uyum sağlamaya çalışan doğu Avrupa ülkeleri de özellikle düşük işçilik maliyetleri ve AB üyeliği avantajını kullanarak sağlık turizmi pastasından önemli bir pay almaya başlamışlardır. Özellikle Türklerin bile ilk aklına gelen ülke olan Macaristan sadece diş tedavisinden elde ettiği yıllık 2 milyon dolarlık girdi ile yıldızı parlayan ülkeler arasında yer almaktadır. Bir batı Avrupa ülkesi olarak Belçika özellikle estetik cerrahi ve obezite tedavisi konularında çok ciddi bir sektör payı elde etmiş durumdadır (Kiremit, 2008).

3.2.3. Türkiye'de Sağlık Turizmi

Türkiye'de turizm sektörünün yapısal değişimi ve gelişiminin hızlanması 1980'li yıllarda başlamıştır. Elde edilen ekonomik veriler, turizmin Türkiye ekonomisinde önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. Uzun yıllar, kitle turizmi pazarına giremeyen Türkiye, son on yıldır bir yapı değişikliği içindedir. Yapı değişikliği, turizm sektörünün çalışma biçim ve koşullarının uluslararası standartlara uyum göstermeye başlaması

biçimindedir. Her yıl milyonlarca (2008’de 26 milyon) turist ağırlayarak çok önemli miktarda(2008’de 21 milyar Dolar) gelir elde eden Türkiye (Kültür ve Turizm Bakanlığı),medikal turizmde de önemli gelişmeler sağlamıştır. Son yıllarda dünyanın farklı ülkelerinden çok sayıda hasta tedavi için Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih ettiği görülmektedir (İçöz, 2009).

Türkiye 1980 sonrası, turizm sektöründe önemli atılımlar gerçekleştirmiştir.1980’den sonra turizm Türkiye ekonomisinde en gözde alt sektörlerden biri haline gelirken; bu gelişmenin sosyal, kültürel ve ekonomik etkileri önemli boyutlara ulaşmıştır. 1983 yılı, Türk turizmi için canlanma döneminin başlangıcı olarak kabul edilebilir.

1983 yıldan günümüze kadar geçen süre içerisinde, ülkemizde turizm; hem turist sayısı hem de turizm gelirleri yönünden önemli sayılabilecek artışlar göstermiştir.

1983 yılından günümüze kadar geçen dönemde; turist sayısı yıldan yıla ortalama olarak %20’lik artışlarla 1,6 milyon kişiden 1997 yılında 9,6 milyon kişiye yükselmişken2000’ li yıllarda Türkiye’ de yaşanan siyasi ve ekonomik krizden dolayı 1999 yılında 464 bine düşmüştür. Yine aynı dönemde turizm gelirleri yıldan yıla artarak 411 Milyon dolardan 1999 yılında ise 5.193 milyon dolara düşmüştür. Turizm Gelirlerimizin İhracatımıza oranı, 1983 yılında %7,2 iken; 1996 yılında yaklaşık %25’ler seviyesine yükselmiş, 1999 yılında ise yaklaşık %20 seviyesine gerilemiştir. (Turizm Bakanlığı,2000).

Bunun en önemli nedeni, gelişmiş ülkelerde çağdaş yöntemlerle gerçekleştirilen tıbbi operasyonların ülkemizde de uygun fiyatlarla yapılmasıdır. Plastik ve estetik cerrahi, saç ektirme, göz ameliyatları, tüp bebek, açık kalp ameliyatı, deri hastalıkları, chekup, kanser tedavileri, kulak burun boğaz, diyaliz ve kalp-damar cerrahisi, jinekoloji, beyin cerrahisi, ortopedi, diş, spa, fizik tedavi rehabilitasyon gibi hemen her dal için gelen yabancı hastalar gerek düşük maliyet, gerekse yüksek kalite ve teknoloji standartları nedeniyle Türk sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir. Ancak, Türkiye’de sağlık turizmi için yapılmış milyarlarca Dolarlık yatırımlara rağmen talep yeterli ve henüz istenen düzeyde değildir. Bunun nedeni de konuyla ilgili olarak yurt dışında tanıtımların az olması ve etkili bir satış ve pazarlama ağının kurulmamış olmasıdır (İçöz, 2009).

Konu ile ilgili uzmanların değerlendirmelerine göre, ülkemize gelen hastaların büyük bir çoğunluğu Avrupa'dan gelmektedir. Bunlardan göz ameliyatı için Türkiye'yi tercih

eden turistler ülkede ortalama 4-5 gün kalmaktadır. Sadece göz ameliyatı için gelen hastalar ülkemize ortalama 2.500 Dolar döviz bırakmaktadır (www.gozlazersecimi.com).

Tedavi amacıyla özel hastanelere başvuran yabancıların ülkelere göre dağılımına bakıldığında da ilk sırayı yine AB ülkeleri almakta ve %41,8'lik bir pay sahibi oldukları görülmektedir. Özellikle İngiltere, Hollanda, Belçika ve Almanya'da bekleyen hasta listelerindeki sayıların yükselmesi Türkiye'nin hem tatil hem de sağlık merkezi olma yönündeki önemini arttırmaktadır. Özellikle AB ülkelerindeki insanların daha fazla seyahat etmeleri, internet, medya ve diğer kitle iletişim araçları sayesinde diğer ülkelerdeki alternatif sağlık hizmetleri konusunda daha fazla bilgi sahibi olmaları, onları sağlık turizmi konusunda sigorta şirketlerini ve ülke yönetimleri üzerinde baskı yapmaya zorlamakta ve Türkiye'nin en büyük pazarı durumuna getirmektedir (Kostak,2007)

Tablo 4. Tıbbi Nedenlerle Türkiye'ye Gelen Yabancı Ziyaretçiler

| Yıl | Çeyrek | Toplam | Sağlık ve Tıbbi Nedenler (1 yıldan az) |
|------|--------|------------|--|
| 2010 | I | 3 752 720 | 35 280 |
| | II | 8 373 406 | 56 331 |
| | III | 13 861 775 | 27 682 |
| | IV | 7 040 040 | 43 959 |
| | Yıllık | 33 027 941 | 163 252 |
| 2011 | I | 4 398 234 | 42 205 |
| | II | 9 338 077 | 44 467 |
| | III | 14 991 269 | 41 755 |
| | IV | 7 423 747 | 58 936 |
| | Yıllık | 36 151 327 | 187 363 |
| 2012 | I | 4 219 162 | 58 626 |
| | II | 9 323 459 | 53 099 |
| | III | 15 437 123 | 38 054 |
| | IV | 7 484 177 | 66 450 |
| | Yıllık | 36 463 921 | 216 229 |
| 2013 | I | 4 773 826 | 75 372 |
| | II | 10 267 778 | 75 343 |
| | III | 16 057 651 | 35 280 |

Kaynak: TÜİK,2013

Dünyanın her yerinden gelecek insanlara hizmet etmek konusunda köklü bir geleneğimiz vardır. Artık, hem geleneği tamamen oturtmuş, hem de yüksek teknolojiyi çok akıllıca bir biçimde kullanan bir toplum haline geldik. Bundan iki yıl önce başımdan geçen bir olayı anlatmak istiyorum: Bir sağlık bakanıyla görüşmemde, onun ülkesinde bir MR tetkikinin ne kadara mal olduğunu sordum. Bana ortalama 250 Euro gibi bir rakam vermişti. Bizim ülkemizde bu tetkik, 50 Euro'ya yapılabilmekte. Bu da hem yüksek teknolojiyi kullanıyoruz, hem de bunu ucuza mal ediyoruz anlamına gelmektedir. Türkiye'de hem misafirperverlik, hem hizmet kültürü, hem iyi bir sağlık sistemi ve ekonomik fiyat uygulaması var. Bütün bunlar bir araya geldiği zaman, yapabileceğimiz çok iş olduğunu düşünüyoruz (Akdağ, 2009).

Tablo 5: Yıllara Göre Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı, 2012

| Yıllar | Kamu Sağlık Kuruluşları | | Özel Sağlık kuruluşları | | Toplam | |
|--------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|---------|-------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| 2008 | 17.817 | 24,1 | 56.276 | 76,0 | 74.093 | 100,0 |
| 2009 | 21.442 | 23,3 | 70.519 | 76,7 | 91.961 | 100,0 |
| 2010 | 32.675 | 29,8 | 77.003 | 70,2 | 109.678 | 100,0 |
| 2011 | 41.847 | 26,8 | 114.329 | 73,2 | 156.176 | 100,0 |
| 2012 | 43.904 | 16,8 | 218.095 | 83,2 | 261.999 | 100,0 |

Kaynak. www.sağlık.gov.tr

Normal bir turistin, geçtiğimiz sene ülkemize ortalama 700 dolar bıraktığını gördük. A tipi nitelikli hastanelere gelen yabancı hastaların fatura bedelleri 8.000 dolar civarında. Bu rakama yol, konaklama ve refakatçinin masrafları dâhil değildir. Bunlar da eklendiğinde, yabancı bir hastanın ülkemize kazandırdığı gelir, 12.000 doları bulabiliyor (Bahar, 2009).

3.2.4.1. Türkiye'nin Sağlık Turizminde Avantaj ve Dezavantajları

Türkiye'nin Sağlık Turizmi potansiyelindeki avantaj sayılacak özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür (İçöz, 2009; 2274):

3.2.4.1.1. Türkiye'nin Sağlık Turizminde Avantajları

- Hastanelerin alt-yapıları ve donanımlarının yüksek kalitesi,
- Hekimlerin ve hizmet sunucularının eğitim ve deneyim düzeyinin batı ülkeleri standartlarında olması,
- Diğer ülkelere göre sunduğu fiyat avantajları. Örneğin, yurt dışında 250 Euro olan Bir MR incelemesi, ülkemizdeki hastanelerde 50 Euro'dur.
- Özellikle bulunduğu coğrafi konum ve geleneksel turizm çekicilikleri (doğal ve tarihi) ve uzun süre seyahat engeli yaratmayan iklim koşulları.
- Yüksek standartlara ulaşan turizm tesisleri ve iyi yetişmiş yabancı dil bilen personel.
- Medikal ve sağlık turizminin diğer turizm türleri ile bütünleşebilmesi ve ortak tur programlarının yapılabilme olanakları.

3.2.4.1.2. Türkiye'nin Sağlık Turizminde Dezavantajları

Ülkemizin Sağlık Turizmindeki eksik kalan yönlerine değinmek gerekirse (İçöz, 2009):

- Medikal turizm Türkiye için henüz yeni ve bu nedenle henüz tam anlamı ile organize olmaması.
- Sağlık kuruluşlarında medikal turizm ile ilgili yetişmiş uzman sayısının henüz yeterli sayıda bulunmaması.
- Konuya ilişkin aracı kuruluşların (seyahat aracısı işletmeler) henüz bu alana yeteri kadar girmemiş olması ve bu konuda yurt dışında tanıtım – pazarlama çalışmaları yetersizliği.
- Hastanelerimizin web sayfalarındaki yetersizlikler. Bu durum aynı zamanda tanıtım, reklam ve pazarlama alanında da önemli eksiklikler olduğunun da bir göstergesidir.
- Sağlık kuruluşlarının genelde büyük kentlerde yoğunlaşması nedeniyle medikal turizmle klasik turizm bölgelerinin entegre olarak sinerji yaratamaması.

3.3.SAĞLIK TURİZMİNE KATILAN TURİST TİPLERİ

Sağlık turizm pazarı açısından turistler ya da ziyaretçiler 5 temel kategoride gruplandırılabilir (Cohen .2006). Bunlar;

- Yalnızca turist: Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir tıp hizmetinden yararlanmayan turistler ya da ziyaretçilerdir.
- Tatilde hastalanıp tedavi edilen turist: Seyahati sırasındaki rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıp hizmeti ve tedavi alan turistlerdir.
- Tatil ve tedavi amaçlı turistler: Bu turistler ziyaret ettikleri ülke ya da bölgeye tam anlamı ile tıbbi nedenlerle gitmezler. Ancak ziyaret ettikleri bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi olanakları olması tercih nedenidir. Diğer bir deyimle tatilde tedavi amaçlı turistlerdir.
- Tatil yapan hastalar: Bu ziyaretçiler esasen bir bölgeye tedavi amaçlı giderler, ancak iyileştikten sonra, ya da tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir.
- Yalnızca hastalar: Bu gruptaki medikal turistlerin bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmektir. Tatil gibi bir amaçları yoktur

3.4. SAĞLIK TURİZMİ ÇEŞİTLERİ

Gelişmiş ülkeler, insan sağlığının korunması, işgücü verimini ve üretimi arttırmak ve sağlıklı yaşamı sağlamak amacı ile termal suların dinlendirici özelliklerinden, iklim ve çevre olanaklarından, diğer turizm çeşitleri ile birlikte yararlanma yoluna gitmeyi seçmektedirler. Türkiye’de de sağlık turizminin ana eksenini şu anda termal turizm ile sınırlıdır. Ancak dünyada termal turizm, SPA olarak adlandırılan daha geniş bir turizm türünün bir parçası olarak kabul edilmektedir. Tedavi amaçlı sağlık turizmi ise pazarı her geçen gün büyüyen, insanların gerek tedavi olmak gerekse estetik amaçlı ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla hastane, klinik veya benzeri sağlık kuruluşlarına başvurularını kapsamaktadır (Kostak, 2007).

Sağlık Turizm de diğer turizm çeşitleri gibi alt dallara ayrılmaktadır. Tedavi şekilleri, kullanılan kaynaklar ve turistlerin seçimleri bu konuda ayırıcı olmaktadır. Sağlık Turizmini bu bağlamda üç ayrı kolda incelenmektedir. Bu kollar:

- Medikal (Tıbbi) Turizm,
- Kaplıca (Termal) Turizm,
- Yaşlı ve Engelli Bakım Turizmidir.

3.4.1. Medikal (tıbbi) Turizm

Avrupa ülkelerinde sağlık hizmeti sunumu çok kaliteli ve pahalıdır. Toplumun beklentileri üst düzeydedir. Toplum yaşlanmakta ve sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçları tabii olarak artmaktadır. Tablo böyle olunca sağlık harcamaları her geçen gün altından kalkılamaz bir hale gelmektedir. Özellikle özel sigortacılığın ve özel sağlık hizmet sunucularının arttığı ülkelerde durum daha da vahimleşmektedir. Hükümetler bütçeden sağlığa ayrılan payı arttırmak zorunda kalırken özel sigortaların karlılık oranı düşmekte, sağlık hizmeti sunucuları da yatırdıkları paralarla orantılı gelir elde edemedikleri içindaha karlı alanlara yatırım yapmaktadırlar (Aydın, 2009).

Hal böyle olunca Avrupa'da gelecekte sağlık finansındaki sıkıntıyı aşmak için, birçok yollar incelemekte; bunlardan en önemlilerinden birisi de sağlık hizmetlerini daha ucuz satın almak veya sigortalılardan katılım payını artırmak, hatta bazı sağlık hizmetlerini kapsam dışı bırakmak olarak görülmektedir (Aydın, 2009).

Medikal Turizm, tıbbi, cerrahi veya diş hekimliğinin konusu içinde yer alan herhangi bir tedavi uygulamasını elde etmek amacıyla kişilerin kendi ülkelerinden farklı bir ülkeye seyahat etmeleri olarak tanımlanabilir. Medikal turizmin tanımını, farklı kişiler farklı şekillerde yapmıştır. Bunlardan bazıları şöyledir: Van Sliepen medikal turizmi, ev dışında ikamet etmek koşulu ile boş zamanlarda tedavi amaçlı yapılan geziler olarak tanımlamaktadır (Harahsheh, 2002).

Medikal Turizm: Medikal turizm; genel olarak cerrahi veya özel uzmanlık gerektiren tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalara ihtiyaç gösteren hastalara "maliyet etkin" özel

tıbbi bakım verilmesi maksadıyla turizm endüstrisi ile işbirliği yapılmasıdır. Bu süreçte hem sağlık sektörü hem de turizm sektörü rol almaktadır (Kiremit, 2008)

Medikal turizm ya da tıp turizmi olarak da adlandırılan bu tür sağlık turizminde birey tıbbi tedavi amaçlı olarak hareket etmektedir. Türkiye’de son yıllarda oldukça ileri bir noktaya ulaşan özel ve kamu hastanelerimiz ve sağlık kurumlarımız bu tür sağlık turizminde özellikle aşağıdaki alanlarda kaliteli ve uygun fiyatla hizmet sunmaktadır:

- İleri tedaviler (Kardiyovasküler Cerrahi, Radyoterapi, cyberknife vb.)
- Transplantasyon
- İnfertilite (Tüp bebek İVF uygulamaları)
- Estetik Cerrahi
- Göz, diş, diyaliz tedavileri

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

Medikal turizm, insanların tedavi ya da cerrahi müdahale amacıyla denizaşırı seyahatlerindeki hızlı artışla birlikte özellikli ve nispeten küçük ama önemli pazar dilimi olarak ortaya çıkmıştır ve dünya genelinde oldukça hızlı bir gelişme göstermektedir (Newman, 2006).

Özellikle kendi ülkelerinde yüksek tedavi masraflarının yanı sıra tedavi ya da operasyon için uzun bekleme sürelerine katlanmak durumunda olan insanlar bu seyahatlere gittikçe artan oranda katılmaktadır. medikal turizm, sağlık hizmetlerinin arzında rekabet arttığı ve maliyet farkları ana unsur olarak kaldığı sürece gelecekte daha da hızlı bir artış gösterecektir. Özellikle plastik cerrahiye olan talep artışının devam edeceği, böylece denizaşırı hizmetler için de önemli bir talep oluşacağı ve sağlık

turizmin temel ögesi olan kalp ameliyatları ile yer değiştireceği uzmanlarca tahmin edilmektedir.(Stephano, veEdelheit,2010)

Medikal turizm pazarında günümüzde birçok Asya ülkesi hâkim durumdadır, Ancak çok sayıda ülke de pazara girmeye çalışmaktadır. Özellikle Hindistan oldukça düşük fiyatları ile pazarda önemli bir yer edinmiştir. Bu ülke medikal turizm sektörünün hacmini 2012 yılına kadar 1,2 milyar Pound'a kadar yükseltmeyi hedeflemektedir (Yıldırım ve Altinkaya, 2006).

Türkiye'ye son üç buçuk yılda sadece tedavi için gelen yabancı sayısındaki artış her yıl gelenlerde %20 olsa da dünya geneli düşünüldüğünde çok az miktardadır. Medikal turizm, tıbbi tanı, tedavi, rehabilitasyon uygulamaları ile otelcilik, acentecilik, tanıtım, çevre, mimari, ekonomi vb. açılarından multidisipliner bir bakışı gerektirir. Medikal turizm ya da tıp turizmi, insanların kendi ülkelerindeki yüksek tedavi giderleri nedeniyle yabancı ve genelde uzak ülkelere giderek bu ülkelerdeki düşük tedavi giderleri nedeni ile tıbbi tedavi ya da operasyonları bu ülkelerde gerçekleştirmeleri ile oluşan turizm hareketleri olarak tanımlanmaktadır (www.healism.com).

Gidilen bölgelere göre bu tedavilerin giderleri hastaların bulunduğu ülkeye göre % 50, % 70 ve hatta bazı durumlarda % 80 e kadar maliyet tasarrufu sağlamaktadır. Bu turizmin gelişmesinde en önemli etken düşük tedavi giderlerinin yanı sıra, bu ülkelerdeki gelişen tıp teknolojisi, düşük ulaştırma giderleri ve internet pazarlaması gibi etkenlerdir (Connel, 2006).

Medikal turizm, insanların tedavi ya da cerrahi müdahale amacıyla denizaşırı Seyahatlerindeki hızlı artışla birlikte bir niş (niche – özellikli ve nispeten küçük ama önemli pazar dilimi) olarak ortaya çıkmıştır ve dünya genelinde oldukça hızlı bir gelişme göstermektedir (İçöz, 2009).

Son yıllarda, ülkemizin de gelişmiş ülkelerde ki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunmasından dolayı ülkemize dünyanın dört biryanından tedavi amacıyla turistler gelmektedir. Özellikle 1990'lı yıllardan sonra, ülkemizde kamu sağlık hizmetlerine ilaveten özel sektöründe sağlık hizmetlerine ciddi yatırımlar yaptığı görülmektedir. Bu gelişmeler sonucunda, Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde özellikle büyük illerde özel sağlık kuruluşları artmıştır. Yapım ve işletme bakımından yüksek maliyetleri söz konusu sağlık tesislerinin yurtdışı pazarlara

açılması bu maliyetlerin azalması açısından giderek zorunlu bir durum almaktadır. Ayrıca, ülkemizin coğrafi konumu ve sağlık sektöründeki yetişmiş ve eğitilmiş insan gücü, Sağlık (medikal) turizminde Türkiye'nin önemli avantajları arasındadır (SağlıkTurizmi Rehberi, 2009).

Medikal turizmin ana bölgesi Asya'dır. Tayland 1970'lerde cinsiyet değiştirme konusunda isim yapmıştır ve sonrasında estetik operasyonlar konusunda da uzmanlaşmaya başlamıştır. Malezya bu gruba ekonomik krizden sonra, Tayland'da yerli hastalar fiyatları ödeyemez olmaya başladıklarında olduğu gibi 1998 de katılmıştır.

Singapur, daha sonraları girdiği bu pazarda Tayland ve Malezya ile rekabet edebilmek için fiyatları bu ülkelerin aşağısına çekmiş ve hava alanlarına tıbbi turizm alternatifleri ile ilgili bilgi stantları yerleştirmiştir (Connell, 2006).

3.4.2. Kaplıca Turizmi

İnsanlar tarih boyunca, yaşamlarını tehdit eden hastalıklardan, kendi yöntemleriyle ayınlar düzenleyerek, içlerine girdiklerine inandıkları şeytanları-cinleri çıkarmaya çalışarak, bitkileri ve yeraltı sularını kullanarak kurtulmaya çalıştılar. İnsanlık geliştikçe daha çeşitli ve modern tedavi yöntemleri de tarihte yerini aldı Kaplıcalar tarih boyunca çeşitli hastalıkların tedavisi için kullanıldılar (Erer, ve Erdemir , 2004).

Turistlerin geleneksel olarak tatil dinlenme, eğlenme ve kültür amaçlarının yanı sıra tarihsel olarak, sağlık amaçlı seyahat ettikleri de bilinmektedir. Avrupa da 18.yüzyılda kaplıcalara gitmenin halk arasında yaygınlaşması sayesinde sağlık turizmi hareketlerinin başlangıcına kaplıcaların öncülük ettiği söylenebilir.19. yüzyılda Yeni kaledonya gibi uzak kolonilerde ve tropik iklim bölgelerinde tedavi amaçlı turizm hareketleri görülmüştür (Smyth,2005).

Termal ve mineralli suların dinlenme ve sağlık amaçlı kullanımı insanlık tarihi ile yaşıttır. Türkiye toprakları bu kullanıma şahitlik eden sayısız tarihsel kalıta sahiptir. Türkçede sıcak sular ve çıktıkları yerlere "ılıca" denir. Buralar, amaca uygun tesisler ve hamamlar yapılması ile "kapalı ılıca" diye anılır olmuş, sonradan da "kaplıca" sözcüğü geliştirilmiştir. Türkler Anadolu'ya getirdiklerinde "Çerge" (buhar banyosu) geleneğini burada karşılaştıkları Roma banyosu ile uyumlaştırarak "Türk Hamamı" kullanımını

geliştirdiler. Termal su bulunan yörelerde ise, suyu havuzlarda da kullanarak “Türk Kaplıca Hamamı” tarzını yarattılar. Böylece, hem sağlık, hem de temizlik amacıyla kaplıcaları kullandılar. Kaplıca geleneği, ülkemizin zengin mineralli sıcak su kaynakları sayesinde güçlü bir sosyokültürel bir olgu olarak varlığını günümüzde de sürdürüyor. Kaplıcaların sağlığı koruma- geliştirme, tedavi ve rehabilitasyon amaçlı modern kullanımı ise ülkemiz de dahil olmak üzere, başta Avrupa, Asya, Afrika ve Güney Amerika’da son on yılda bilimsel bilgi birikimiyle giderek güçlenen ve yaygınlaşan bir yaklaşımdır (Karagülle, 2008).

Termal turizm veya kaplıca turizmi; mineralize termal su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında, iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamaları için meydana gelen turizm hareketi olarak tanımlanır (Akat, 1997).

Şifalı ve minareli sıcak sular ile kaplıca ortamından yararlanmak üzere arz ve talebe göre oluşan turizm hareketine Termal Turizm (Kaplıca Turizmi) denilmektedir. (Özbek, 1999)

Sıcak mineralli (şifalı) sulardan yararlanılması 5 bin yıl öncesine kadar uzanmaktadır. Aztekler ve Kızılderililer jeotermal kaynakların (suların) kutsal iyileştirici olduğuna ve mucize yarattığına inanmışlardır. Tarih boyunca insanlar bu sulardan dini amaç, temizlik, dinlenme, tedavi gibi şekillerde yararlanmışlardır.

Bu kaynaklar jeotermal kuşakların yer aldığı ülkelerde; Avrupa’da (orta, doğu, güney Avrupa), Asya (Çin, Japonya, Ortadoğu, Tür ki Cumhuriyetler), Kuzey Afrika’da (Fas, Tunus) yaygın olarak yer almaktadır. Ülkemizin de içinde bulunduğu birçok ülkede kaplıca tedavisinin geleneksel ve amprik niteliği pek değişmezken Almanya, Fransa, Avusturya, İtalya, Japonya, İsrail gibi ülkelerde kaplıca tedavisi yüksek bir kalite standardına ulaşmış sonuç olarak çağdaş anlamda kaplıca-sağlıklı yaşam şehirleri oluşmuştur. (Özbek, 1999).

3.4.3. Termal Suların Kullanımının Tarihsel Gelişimi

Şifalı suların ne zaman kullanılmaya başlandığı ile ilgili kesin bir tarih olmasa da Yunan Tıp Tanrısı Aesculapius'un suyla tedavi inancına kadar dayanır. Ayrıca antikçağlarda, sıcak maden sularının tedavi amacıyla Mezopotamya, Mısır ve Afrika uygarlıklarında da kullanıldığı bilinmektedir. Kaplıca tedavisinden bilimsel olarak ilk bahsedenler ise Yunanlılardır. Ünlü Romalı hekimler Celsus (M.S.3-64) ve Galen(M.S.130-201), suyun tedavideki öneminden bahsetmişlerdir. Bunun yanında eski Yunan yazarı olan Herodot (M.Ö.425-485) ve eski Yunan hekimi Hipokrat(M.Ö.460-377), eserlerinde ilk defa kaplıca tedavisinden ve kaplıca tedavisinin kurallarından söz etmektedirler. Hippocrat suları özelliklerine göre durgun sular, yağmur suları ve doğal sıcak sular olmak üzere 3 gruba ayırmıştır. Doğal sıcak sulardan, bir çok hastalığın tedavisi için faydalanmıştır (Routh vd., 1996).

Hippocrat'a göre sıcak sular, basit bir hijyenik araç olmaktan öte sağlık amacı ile kullanılması gereken özel bir öneme sahipti. Çünkü çoğu hastalığın sebebi, bedenin dengesiz olmasıydı ve bu dengeyi yeniden kurmak sağlık için önemli idi. Bu sebeple Hippocrat, bol bol yürüyerek terlemeyi, kaplıca sularında yıkanmayı ve masajı önermiştir (Smith, 1979).

Ayrıca Romalı askerlerin savaş sonrası kaplıca kürleri uyguladıkları da bilinmektedir. Türklerde ise kaplıcalardan ilk defa özedeki ünlü Türk hekimi İbni Sinâ (980- 1037)'dir. İbni Sinâ'nın "Kanun" adlı kitabında kaplıcalar ve kullanımlarıyla ilgili bilgiler bulunmaktadır. Yine ünlü Türk hekimi İbni Şerif'in "Yadigâr" adlı eserinde, kaplıcaların ve hamamların insan sağlığı üzerindeki önemi ve kullanım esaslarından söz edilmektedir (Erer S ve Erdemir A. 2004).

Su kemerlerinin yapımı ile genel banyolar, binlerce insan kapasitesine sahip, muazzamve etkileyici büyük yapılara dönüşmüştür. Thermae'lar; yüzme havuzları, spor alanları, tiyatrolar, kütüphaneler, eğlence merkezleri ve dükkânlar gibi birçok yapıyı içerirler. M.Ö. 1.yy'dan M.S 7.yy'a kadar, Thermae'lar boyutları, kapladıkları alanları ve görünüşleri ile Roma hükümdarlarının gösterişi ve gururu olmuştur. 316x356mboyutları ve 3000 kişilik kapasitesi ile Roma'da yer alan, Diocletianthermae, en büyük hamamlardandır. Bünyesinde; kütüphane, gymnasium, koşu yolu, eğlence

merkezleri, tapınaklar, konser ve sergi salonları gibi birçok öğeyi barındırır. Anadolu'ya gelen Türklerin beraberinde getirdikleri banyo geleneği Roma ve Bizans geleneğiyle birleşip, İslamiyet'in de emrettiği temizlik kurallarıyla bütünleşince suyun kullanımı yeni bir kültürü, Türk Banyosunu ortaya çıkarmıştır. Türk Banyosu daha sonra kurumsallık kazanıp, yıkanılan yer anlamına gelen hamam kelimesiyle de Türk Hamamı olarak kendi geleneğini oluşturmuştur. Kelime anlamıyla hamam, Türk diline "ısıtmak, sıcak olmak" anlamına gelen Arapça "hanım" kökünden geçmiştir. Günümüzde de yaygın olarak kullanılan hamam kelimesi, Anadolu'nun bazı bölgelerinde "sıcak" ya da "ısıcak" olarak kullanılmaktadır. Osmanlı Türklerinin ilk hamamı Bursa'da 1336 da Orhan Bey tarafından yaptırılmıştır. Kamusal alandaki ilk hamam ise 1584'te Murat'ın annesi Nurbanu Sultan'ın Mimar Sinan'a yaptırdığı Çemberlitaş Hamamı olmuş, kısa bir zamanda da hamamların sayısı artmıştır. Pek çok külliyenin (Beyazıd, Yeni Cami vb. gibi) ve daha küçük komplekslerin (Küçük Ayasofya, Murat Paşa vb. gibi) kendilerine ait hamamları bulunmaktaydı. Vakıf sahipleri kurdukları müesseselere gelir sağlamak için şehrin başka yerinde, hatta diğer şehirlerde de hamam yaptırmışlardır (Haseki Hürrem Sultan'ın Ayasofya önündeki hamamı gibi). Özel mülkiyet tarafından işletilen bu yapılar gelir getirdikleri sürece ayakta kalabilmişler ve bu özelliklerini yitirince de çoğu ortadan kalkmıştır (Bozok, 2005).

3.4.4. Kaplıca Turizmi Çeşitleri

Kaplıca Turizmi kendi içinde, Dinlenme amaçlı kaplıca turizmi ve tedavi amaçlı kaplıca turizmi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Sağlık Turizmi Rehberi, 2009):

Dinlenme Amaçlı Kaplıca Turizmi: Turistlerin bir kısmı (özellikle yaşlı kesimi)ülkemizin doğal güzellikleri ve jeotermal kaynaklarından dinlenme amaçlı faydalanmalarını kapsar. Burada kaplıcanın bulunduğu tabiat, jeotermalin kalitesi ve lüks ortamı çok önem arz edecektir. Asıl amaç dinlenme ve eğlence, ikinci amaç ise rahatlama ve iyilik halini elde etmedir. Küçük çaplı otelcilik hizmeti veren kaplıcalar bu kapsamda değerlendirilmezler. **Tedavi Amaçlı Kaplıca Turizmi:** Ülkesinde tabipler tarafından teşhisi ve endikasyonu konmuş hastalıkların tedavisi için ülkemize kaplıcalardan faydalanarak tedavi ve iyileşme amacıyla gelen turistleri kapsar. Bu durumda ülkesinden yanında getireceği raporlar önem arz eder. Türkiye'de tabiplerin kontrolünde kaplıcalarda tıbbın kuralları çerçevesinde tedavi olmaları gerekecektir. Bu

bölümde lüks otelcilikten ziyade kaplıcanın kalitesi, fiziki olarak türüve hizmet kalitesi önem arz eder. Küçük ama modern kaplıca merkezleri de bu hizmeti sunabilir. Genellikle dinlenme amaçlı kaplıca turizmi ile tedavi amaçlı kaplıca turizm birbirleriyle karıştırılmaktadır. Bu karışıklığın önüne geçmek için yurt dışında bu iki bölüm ayrı ayrı tanıtılmalı ve pazarlanmalıdır.

Kaplıca tedavisinin en önemli noktası, bir doktor kontrolünde yapılması gerekliliğidir. Ancak bu, ülkemizde yeterince uygulanmamaktadır. İnsanlar ağrıları veya hastalık belirtileri tekrar ortaya çıktığında kaplıcaya gitmektedirler. Oysa gelişmiş ülkelerde, aile hekiminin onayı doğrultusunda uygun bir kaplıca tedavisi uygulanmaktadır (Knusel,2001).

Kaplıca tedavisinin kontraendike olduğu durumlar; ateşli hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, guatr, keseksi, anemi, kalp hastalıkları, tansiyon bozuklukları, organ yetersizlikleri ve kanser gibi hastalıklardır. Hamilelikte kaplıcalara gidilmemesiyle ilgili kesin bir kısıtlama yoktur. Sağlıklı bir hamilelik geçirenler, hamileliklerinin son iki ayına kadar rahatlıkla kaplıca tedavisi görebilirler. Ancak, kaplıca tedavisi boyunca çok dikkatli olunmalıdır (Vähä-Eskeli K, Erkkola R. 2002)

Kaplıca tedavisi sırasında yapılması gereken diyet, ağır yemekler yerine, taze sebze vemyvelerin yenmesi esasına dayanır. Bol su, taze meyve suyu veya maden suyu içilmesi de tedaviye yardımcı olur. Özellikle tuzlu, kükürtlü ve radyoaktifli sular sinir sistemini uyararak ruhsal durumu bozuk olan hastaların daha depresif bir hale girmelerine neden olur. Bu hastalarda “Kaplıca Yorgunluğu” ortaya çıkar ve tedaviden olumlu sonuç alınamaz. Kaplıca kürü boyunca banyo içinde kalma süresi, ilk banyoda 10 dakika, sonrakilerde 15-20 dakikadır. Banyoya sabah kahvaltıdan önce veya hafif yapılan bir kahvaltıdan sonra girilir. Banyoya girmeden önce mesane ve bağırsaklar boşaltılır. Banyo esnasında fazla hareket edilmemesi ve her banyodan sonra da en az 30 dakika dinlenilmesi gerekir (Erer, ve Erdemir, 2004).

3.4.5. Dünyada Termal Turizm

Termal turizm Avrupa ülkelerinden Almanya'da önemli sektör haline gelmiştir. 263 adet resmi belgeli termal merkez bulunan Almanya'da tesislerin toplam yatak kapasitesi750.000'dir. Almanya'nın Stuttgart kentinde bulunan DasLeuze Kaplıca ve

Rekreasyon Tesislerini yaz aylarında günde 8000 kişi ziyaret etmektedir. Bu rakam, yıllık ortalama 3000 kişi/gün olmaktadır. Hekim teşhisi ve raporu olması şartıyla, kaplıca tedavilerinin hem özel hem de kamu sağlık sigorta şirketleri tarafından tam veya kısmen karşılandığı ülkelerden biridir (Aydın, 2005). Tesislere yılda 12 milyon kürist (tedavi amaçlı gelen turist) gelmektedir. Bu sayının 3,5 milyondan fazlası kaplıca amaçlı gelenlerdir. Yurtiçi ve yurtdışındaki konaklama ve tedavi giderleri kısmen sosyal sigortalarca ödenmektedir. Tesisler ülkeye yılda 30 milyar\$ ekonomik katkı sağlamaktadır (Özbek, 2008).

Almanya'nın BadFussing termal tesisleri bir şehir özelliğindedir. Avrupa'nın en büyük tesisidir. 5 adet kür merkezi yanı sıra, yeterli otel, kür parkları, binicilik parkları, konser salonları, hastane, klinik, sanatoryumları ile 70km'lik bir alana yerleşen BadFussing'de 23 bin yatak bulunmaktadır. Tam bir kaplıca şehridir. 57 C sıcaklığında mineralli sıcak su kullanılmakta ve bu su kamu tarafından kurulmuş bir birlik tarafından dağıtılmaktadır. Termal havuzların toplam alanı 10 bin m² ye ulaşmakta ve yerel yönetimlerce yapılmıştır. Oteller ise özel sektör tarafından kurulmuştur. Tesisler 12 ay hizmet vermektedir. Burada konaklayanların %70'i kaplıca tedavi amaçlı gelenlerdir. Tesisler yaz kış doludur. Tedavi giderleri yüksektir. En ucuz otel 100 Euro'dur. Paket turlar sürelerine göre 450-1800 Euro arasında değişmektedir. BadGriesbah, Münih Erding, Das Leuzee (Stuttgart), Baden Baden Almanya'nın örnek diğer kaplıca şehirleridir (Özbek, 2008)

Son yıllarda Avusturya (81 kaplıca) yeni yapılan termal ve spa tesisleri gelişerek Avrupa'da 2. Ülke olmuştur (550 otel spa, 80 adet wellness, 750 spa ile Almanya'nın 3 katı gelir) Avrupa pazarının %10'unu elde etmektedir (Özbek, 2008).

Çek Cumhuriyeti ve Slovakya'da son yıllarda çok gelişmiş tedavi edici kaplıca merkezleri kurulmuştur. İki ülkede 60 tedavi edici termal merkezi bulunmakta olup senede 500.000'e yakın hastaya tedavi hizmetleri verilmektedir. Hekim raporu olması kaydıyla, sigorta şirketleri tedavi masraflarını tam veya kısmen karşılamaktadır. Ayrıca, Fransa'da 104, İspanya'da 128 adet ve İtalya'da ise 360 civarında termal tesis bulunmaktadır. Rusya'da çok sayıda kür merkezi bulunmakta olduğu ve yılda 8 milyon turistin geldiği belirtilmektedir (Aydın 2005).

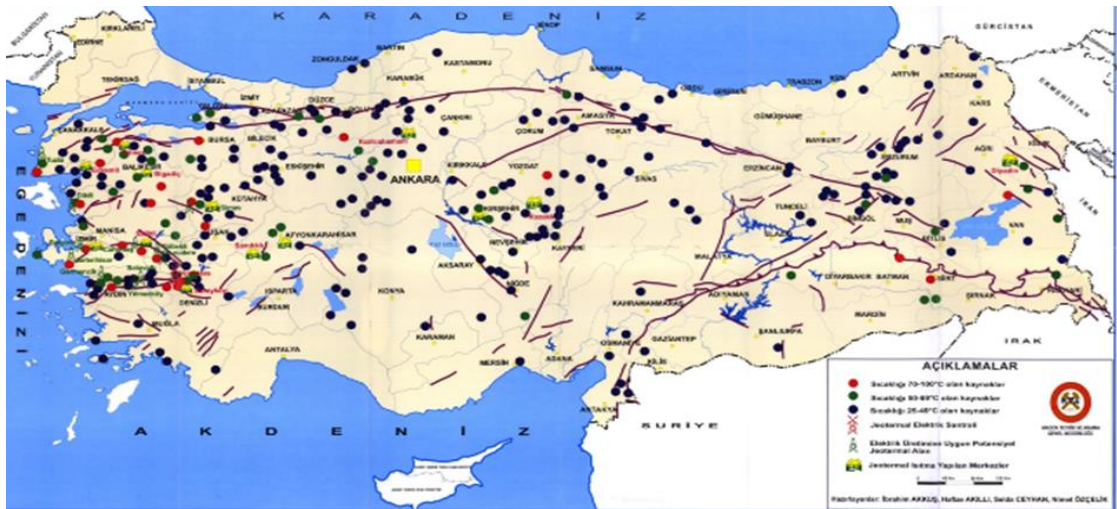
Japonya'da 1500 adet kaplıcada 100 milyon geceleme kapasiteli termal turizm yapılmaktadır. Beppu'da 1000 litre/saniye jeotermal su termal turizm amaçlı kullanılmaktadır (Aydın 2005).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Arkansas eyaletinde ise 55 bin kişinin yararlanacağı termal tesislerin yapılmış olduğu, Hawaii'de turizmi 12 aya yaymak için termal suların yararlanılarak yeni kurulan tesisler ile termal turizm ağırlıklı uygulamalara başladığı bilinmektedir (Aydın,2005).

3.4.6. Türkiye'de Termal Turizm

Türkiye jeotermal kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından Dünyada ilk yedi ülke arasında da yer almakta olup, Avrupa'da birinci sıradadır. Ülkemizin termal suları, hem debi ve sıcaklıkları hem de çeşitli fiziksel ve kimyasal özellikleri ile Avrupa'daki termal suların daha üstün nitelikler taşımaktadır. Termal sularımız doğal çıkışlı ve bol su verimli, eriyik maden değeri yüksek, kükürt, radon ve tuz bakımından zengindir. Ülkemiz sıcaklıkları 20 °C'nin üzerinde debileri ise 2–500 lt/sn arasında değişebilen 1500'den fazla kaynağa sahip bulunmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2009).

Şekil.1 Türkiye termal yerler haritası



Kaynak :MTA

Ülkemizde 46 ilde 190 civarında kaplıca tesisi bulunmaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığınca termal amacına yönelik olarak (Sağlık Bakanlığınca kür merkezi uygun

görülen) turizm yatırım belgesi almış 10 tesisin yatak sayısı 2.461, turizm işletme belgesi almış 30 tesisin yatak sayısı ise 8.562'dir. Yaklaşık olarak 16.000 yatak kapasiteli 156 tesis ise yerel idare tarafından belgelendirilmiştir. Tedavi etkeninin belli dozda, seri halde, düzenli aralıklarla, belli sürelerle tekrarlanarak verilmesi ile uygulanan tedavi yöntemidir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2009).

3.4.7. Türkiye'deki Termal Turizm Uygulamaları

Türkiye'de uygulanan termal turizm uygulamalarını şu şekilde sıralayabiliriz (Sağlık Turizmi Rehberi, 2009):

- a) Kür: Tedavi etkeninin belli dozda, seri halde, düzenli aralıklarla, belli sürelerle tekrarlanarak verilmesi ile uygulanan tedavi yöntemidir.
- b) Kaplıca Tedavisi: Toprak, yer altı ve deniz kaynaklı mineralli sular, gazlar, peloidler (çamurlar) ve iklimsel unsurlar gibi doğal tedavi unsurlarının yöredeki iklim olanakları ve gerekli görülen diğer tedaviler ile birlikte kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemidir.
- c) Balneoterapi: Termomineral sular, peloidler ve gazlar gibi doğal tedavi unsurlarının banyo, içme ve İnhalasyon (soluma) yöntemleri ile kür tarzında tedavi amaçlı kullanılmasıdır.
- d) İnhalasyon Uygulamaları: Termomineral su zerrecikleri ile yapılan soluma uygulamalarıdır.
- e) İçme Kürleri: Mineral sular ile kaplıcalarda ya da yaşanan yerlerde yapılan içme kürleridir.
- f) Peloidterapi: Doğal, jeolojik ve/veya biyolojik olaylar sonucu oluşan organik ve/veya inorganik maddeler olan peloidlerin bir Balneoterapi yöntemi olarak kullanılması olarak bilinmektedir.
- g) Klimaterapi: Hava sıcaklığı, nem, rüzgâr şiddeti ve hızı, güneş ışınımı ve benzeri iklimsel faktörlerin sistematik ve dozlaşmış kür tarzında uygulanmasıdır.

h) Talassoterapi: Termomineral sular ile yapılan yıkama, duş ve dökme gibi uygulamalardır. Ayrıca, her birey için özel olarak düzenlenen ve ideal olarak amaca uygun inşa edilmiş havuzlarda gerçekleştirilen, sinir-kas-iskelet sistemiyle ilgili fonksiyonları geliştirme-iyileştirme amaçlı bir havuz tedavi programı olarak da tanımlanmaktadır.

ı) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon: Kaplıca tedavisinde kullanılan elektroterapi, egzersiz tedavileri, masaj ve diğer yöntemlerdir.

i) Medikal Tedavi: Kaplıca Tedavisi sırasında hastaya lokal veya sistemik olarak uygulanan ilaç tedavi yöntemidir.

j) Destek Uygulamalar: Sağlık eğitimi, diyet uygulamaları, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destek yöntemleridir.

3.4.8. Türkiye’de Kaplıca Turizminin Geliştirilmesi

Türkiye Cumhuriyeti Devleti, Sağlık Turizminin gelişmesi adına önemli adımlar atmaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığının çalışmalarında Sağlık Turizmi kapsamında Kaplıca (termal) Turizmin önemi büyüktür. Türkiye Turizm Stratejisi 2023 çalışmasında, Kaplıca Turizmüne önem verildiği görülmektedir. Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Hedeflerinde (mevzuat.dpt.gov.tr);

Troya, Frigya ve Afrodizyas bölgelerinin her biri termal ve kültür temalı bölgesel varış noktası olarak geliştirilecek, termal ve kültür turizmi kapasitesinin alternatif turizm türleri ile bütünleşmesi sağlanarak yakın çevredeki diğer kültürel ve doğal değerlerle de ilişkilendirilecektir. Jeotermal kaynakların bulunduğu bölgeler dikkate alınarak etaplamalar şeklinde tüm kaynakların değerlendirilmesine yönelik çalışmalar sürdürülecektir.

- Kültür ve Turizm Bakanlığınca bugüne kadar ilan edilen termal turizm merkezlerine ilişkin imar planları ve revizyon imar planlama çalışmaları tamamlanacaktır.

- Avrupa’da termal turizm konusunda birinci varış noktası olması sağlanacaktır.

- Jeotermal suyun etkin bir şekilde dağıtımını amacıyla belirlenen pilot bölgelerde mahalli idareler birliği ve dağıtım şirketleri kurulması yönünde çalışmalar yapılacaktır.
- Jeotermal kaynak odaklı ‘Turizm Merkezi’ ve/veya “Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi” ilan edilebilecek alanlar belirlenerek fiziki planlarının tamamlanmasından sonra turizm yatırımcılarına tahsisi kısa bir sürede gerçekleştirilecektir. Bu hedeflere doğru yapılacaktır;
- Öncelikli olarak dört bölge için termal turizm master planı hazırlanacaktır. Bu bölgeler aşağıda verilmektedir.

Güney Marmara: Balıkesir, Çanakkale, Yalova

Güney Ege: Aydın, Denizli, Manisa, İzmir

Frigya: Afyonkarahisar, Ankara, Uşak, Eskişehir, Kütahya

Orta Anadolu: Aksaray, Kırşehir, Niğde, Nevşehir, Yozgat

Bu bölgelerde termal turizm merkezleri belirlenecek ve termal turizmin altyapı ve üstyapısının geliştirilmesine yönelik stratejiler hayata geçirilecektir. • Özel sektörü teşvik amacıyla kamu arazisi ve termal su tahsisleri yapılacaktır.

- Yerel yönetimlerce başlatılacak termal projeler için mutlaka uzman kurum ve kişilere fizibilite etütleri yaptırılacaktır.
- Termal tesisler bir kompleks şeklinde planlanarak, otel ve kür merkezleri etrafında yeşil alanlar, koşu ve gezi parkurları,(aquapark gibi su oyunları vb.) eğlence mekanları düzenlenerek çevre niteliği yükseltilecektir.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı yetkisinin bulunmadığı Turizm Merkezleri dışında ki kaplıca sahalarına ilişkin imar planlarının uzmanlarınca hazırlanması, onay öncesinde Kültür ve Turizm Bakanlığı teknik görüşünün alınması sağlanacaktır. İmar planı uygulamalarında, ilgili ve uzman kurum ve kuruluşlarca jeolojik hidrojeolojik etütler, kaynak koruma alanları tespitleri öncelikle yapılacaktır.

- İmar planlarında otel+kürmerkezi+kür parkı entegrasyonu iyi kurulacak yatırım alanları termal su potansiyeline göre belirlenecektir. Termal suya ilişkin tespitler ve kullanım hakları imar planları ile belirlenecektir.
- Termal alanlar içerisinde ve civarında oluşan II. Konut türü talepler iyi etüt edildikten sonra değerlendirilecektir.
- Termal suyun konutlarda, konut devre mülklerinde ve konut kooperatiflerinde ferdi olarak kullanımı yerine ortak (kür merkezi v.b.) mekânlarda kullanımı özendirilecektir.
- Termal turizm merkezlerinde termal turizm amacına uygun olmayan (Sağlık Bakanlığında alınmış Kaplıca Ruhsatı ve Kültür ve Turizm Bakanlığında alınan Turizm Yatırım ve İşletme Belgesi olmayan, imar planında termal turizm tesis alanı veya kür merkezi v.b şekilde termal suyun ortak kullanımının söz konusu olduğu tesis alanları olarak ayrılmamış) tesislere termal su kullanım izni verilmeyecektir.
- Kültür ve Turizm Bakanlığınca Turizm Merkezi ilan edilmiş alanlarda sondaj ve su dağıtımında yerel idarelerin Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan izin almaları sağlanacaktır.
- Kaplıca tesislerinde mimarinin tarihsel ve yerel dokuya (Osmanlı, Selçuklu ve Roma mimarisi gibi) uygun şekilde yapılması, bu sayede özellikle dış turizm talebini arttırıcı görünüm kazandırılması sağlanacaktır.
- Tanıtım amaçlı broşürlerde termal tesis ve termal su varlığı ile bilinen yörelerimize ağırlık verilecektir.
- Altyapı (sondaj, yol, içme ve kullanma suyu, kanalizasyon v.b) ve çevre tanzimi için sağlanan mali yardımlar öncelikle pilot bölgelerde yoğunlaştırılacaktır.
- Termal turizm öncelikli teşvikler arasında yer alacaktır.
- Yabancı ülkelerdeki sağlık ve sosyal yardım kuruluşları ile ilişkiler kurulacaktır.
- Özel sektör ve toplumun bilgilendirilmesi için ulusal ve uluslararası düzeyde toplantı, seminer ve tanıtım programları yapılacaktır.

3.4.9. Spa & Wellness

“Su ile gelen iyilik/sağlık” anlamına gelen ve Latince “Salus Per Aquam” teriminin baş harflerinden oluşan SPA terimi 19. yüzyılın ilk başlarında suyu içerek ve/veya sıcak, soğuk ve farklı biçimlerde (akıtma, damlama, duşlama, püskürtme gibi) uygulanarak kullanılması sonucunda iyileşme, suyun kullanımından gelen sağlık ve su yoluyla kazanılan dinlenme ve ferahlama duygularının edinildiği bütünlüycü tedavi anlamında kullanılmaktadır (Başa, 2009).

Wellness turizmi, turizmin en eski formlarından biridir. 18 ve 19. Yüzyıllarda Avrupa'nın elit kesimleri tıbbi tedavi ve spa için deniz kenarlarına giderlerdi. Romalılar ve Yunanlar manevi temizlik için, ortaçağ hacılarının manevi aydınlanmaları için bu akıma katıldığını görmekteyiz (Smith ve diğerleri, 1976).

Wellness kelimesi ise akıl, vücut, ruh ve ilişkilerde zinde olmayı ifade etmektedir. Bu kapsamda insanın kendisini ruhsal, bedensel ve zihinsel olarak iyi ve zinde hissetmesini sağlayan her türlü masaj, cilt bakımı, çamur ve yosun banyoları, küvet bakımları, talassoterapi gibi doğa ve doğal ürünlerle sağlıklı yaşam yöntemleri ile yapılan vücut bakımları wellness kapsamına girmektedir. İngilizce zindelik anlamına gelen “wellness” ve yaklaşık olarak kaplıca anlamına gelen “spa” kelimeleri uluslararası tanımlanmış deyimler haline gelmiştir. “Spa&wellness” merkezleri çoğunlukla lüks otellerin bünyesinde yer almaktadır. Aynı zamanda termal turizmin de yeni bir boyutu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu boyutu içeren yeni oteller inşa edildiği gibi mevcut oteller de, zincir kapsamında “Spa&wellness” ile ilgili hizmetleri bünyesine almışlardır (Başa, 2009).

3.4.9.1. Dünyada Spa&Wellness

2008 Küresel SPA toplantısında açıklanan tahminler, sektörün dünyadaki büyüklüğünün 250 milyar doları aştığını gösteriyor (www.turkiyeturizm.com). Dünya genelinde toplam 71 bin 600 SPA işletmesi bulunuyor ve burada çalışanların sayısı 1,2 milyonu aşıyor. Bugüne kadar SPA'lar için yapılan yatırımın da 13 milyar doları bulduğu hesaplanıyor. Global SPA Economy Report (Global SPA Ekonomisi Raporu) çalışmasına göre 2008 yılında sektör, ana faaliyette 60.3 milyar Dolar olmak üzere

dolaylı alanlardaki faaliyetlerle 250 milyar Dolar ciroya ulaştı (www.turkiyeturizm.com).

3.4.9.2. Türkiye’de Spa&Wellness

Türkiye’de çok sayıda hotel, resort ve tatil köyü, müşterilerin sadece genel bir keyif tercihi yerine, müşterilerin bir tatilde karar verme faktörü olarak gördükleri Hamam ve spaterapilerini genişletme ve hizmetlerini çeşitlendirme yollarına gitmektedirler. Türk spa girişimcileri, aynı zamanda bu tarz uygulamaları sosyal/kültürel/rekreasyonel ve sağlık aktiviteleriyle kaynaştırmayı düşünerek, Türk Hamam geleneği ile birlikte yeni Türk SPAkonseptinin çoğaltmasına neden olmaktadır (Ayçeman, 2009).

Türkiye genelinde 2 bin 500 adet SPA ve benzeri Termal merkez bulunuyor. Türkiye’de şu anda işletmede olan otellerden 385’inde SPA-Wellness hizmeti sunuluyor. Bu otellerin 214’ü 5 yıldızlı. İşletmedeki tesislerden bünyesinde SPA-Wellness birimi bulunanların 245’ini kıyı bölgelerindeki oteller, 140’ını da şehir otelleri oluşturuyor. Üç yıldızlı otellerde de SPA bulunuyor. Bu alanda hizmet veren tesislerden 41’i, SPA’yı otelin adı ile birlikte kullanıyor (www.turkiyeturizm.com).

Türkiye’de bünyesinde SPA-Wellness birimi olan tesislerin tür ve sınıflarına göre dağılımı şöyle: 385 tesisin, 214’ü 5 yıldızlı otel ve birinci sınıf tatil köylerinde, 77’si 4 yıldızlı otellerde, 26’sı 3 yıldızlı otellerde (www.haberler.com).

Türkiye’de yıllık SPA cirosunun 400 milyon Dolar civarında olduğu tahmin ediliyor. SPA-Wellness ürününe artan talep yatırımlara da yansıyor ve yeni turizm yatırımlarının neredeyse tamamında SPA-Wellness birimi yer alıyor. Araştırmaya katılan otellerin yüzde 50’si oda başı ortalama gelirlerinin artmasını otelde SPA merkezinin bulunmasına bağlıyor. Araştırmaya katılan otellerin yüzde 67’si ise misafir sayılarındaki artışı SPA merkezlerinin varlığı ile ilişkilendiriyor. SPA’sını iyi pazarlayan bir otelin misafirlerinin yüzde 20’si mutlaka SPA merkezini ziyaret ediyor ve harcama yapıyor. Doğru tasarlanmış ve iyi yöneltlen bir SPA, otel cirosunun yüzde 20-25’ini oluşturuyor (www.haberler.com).1000 Tayland ve Balili kadın Türkiye’de çalışıyor. SPA’larda çok sayıda yabancı çalışıyor ve tercih ediliyor. Bunun en büyük nedeni çalışacak Türk kadın personel bulunamaması ve özel bir SPA eğitimi verilmemesi. Çalışanların büyük bir bölümü Uzakdoğulu kadınlar. Uzakdoğulular

içinde en büyük çoğunluğu Endonezya'nın Bali adasından gelenler ve Thai masajı yapan Taylandlılar oluşturuyor. Türkiye genelinde 800-1000 civarında Taylandlı ve Balili kadının SPA'larda çalıştığı sanılıyor (www.haberler.com).

3.4.9.3. SPA Çeşitleri

SPA'lar Uluslararası SPA Birliğince yedi kategoriye ayrılmaktadır (Sağlık Turizmi Rehberi, 2009):

- KlüpSpa: Fitness gibi sağlık hizmetlerini sunan klüplerdir. Ayrıca günlük kullanıma dayalı Spa hizmetleri de sunulmaktadır.
- KruvaziyerSpa: Bir kruvaziyer gemide wellness hizmetleri yanında SPA menüsü de bulunan klüpler olup profesyonel tedaviler, kişisel idman çalışmaları ve salon hizmetleri alakart şeklinde sunulmaktadır.
- Günlük Spa: En yaygın Spa türü olup hizmetlerinin profesyonelce yönetilen günlük SPA hizmetleri sunulmaktadır.
- Destinasyon Spa: Fiziksel sağlık ve eğitim amaçlı profesyonelce yönetilen hizmet programları ile yerinde konaklama yapılması yoluyla yaşam şeklinin gelişimi ve sağlığın artırılmasına yönelik hizmetler sunulmaktadır.
- Medispa (Tıbbi Spa): Amacı öncelikle geniş kapsamlı sağlık ve wellness bakımlarını, geleneksel Spa hizmetleri ve tamamlayıcı tedavilerin bütünleştirildiği bir ortamda sağlamak olup tıbbi Spa profesyonelleri tarafından verilen uygulamaları da kapsar.
- Mineral Kaplıca Spa: Kaynağından alınarak kullanılan doğal mineral, termal veya deniz suyu ile yapılan wellness-spa hizmetlerini ve hidroterapi uygulamalarını kapsar.
- Resort Otel Spa: Bir tatil yeri veya otel içinde yerleşik şekilde profesyonelce yönetilen spa hizmetlerinin, sağlık ve iyileştirme ünitelerinde spa mutfağı menü seçeneklerinin günlük veya daha uzun süreli sunulması olup wellness ve fitness hizmetlerinin de sunulmasını kapsar. Hedeflediklerini bildirdiler. Afyon, Denizli ve İzmir'de de engellilere yönelik bu tarz hizmetler verilmektedir (Sağlık Turizmi Rehberi, 2009).

3.5. YAŞLI VE ENGELLİ BAKIM TURİZMİ

Özellikle gelişmiş batı ülkelerinde II. Dünya Savaşı sonrasındaki hızlı nüfus artışı dönemi artık yerini düşük doğum oranı ve gittikçe yaşlanan nüfusun ağırlığına bırakmıştır. Günümüzde gelişmiş ülkelerde 65 yaşın üstündeki nüfus yüzde 20-25'lere yaklaşmış durumdadır ve 2050 yılında yaşlı nüfus oranının yüzde 50'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir (Selvi, 2008).

Türkiye İstatistik Kurumu 2010 verilerine göre 73.722.000 olan Türkiye nüfusunun yarısını 29 yaş altında olanlar oluştururken 65 yaş ve üzeri olanların sayısı ise hiçte azımsanamayacak bir sayı olan 5,5 milyona ulaşmış bulunmaktadır. 50-64 yaş gurubuna dâhil olan 9,5 milyon civarındaki ileri yaşlı sınıflandırmasına girenler eklenirse ortaya 14,7 milyon civarında 50 yaş ve üstünü içeren çok büyük bir sayı karşımıza çıkar (TÜİK, 2010).

Özellikle gelişmiş ülkelerde ortalama insan ömrü tıbbın ilerlemesi ile doğru orantılı olarak uzamaktadır. Bu nedenle “üçüncü yaş grubu” turizmden beklentisi olan ülkelerde potansiyeli yüksek bir grup olacaktır. Bu grubun tatil tercihi daha çok sıcak ülkeler ve sağlık turizmi hizmetlerine yönelmiştir.

- İleri yaş turizmi (gezi turları, meşguliyet terapileri)
- Yaşlı bakımı hizmetleri (bakım evlerinde veya rehabilitasyon hizmetleri)
- Klinik otelde rehabilitasyon hizmetleri
- Engelliler için özel bakım ve gezi turları

Hizmet yerleri ise; klinik oteller, rekreasyon (eğlen-dinlen) alanları, tatil köyleri ve bakım evleridir (www.saglik.gov.tr).

Tablo 6'da Türkiye'yi ziyaret eden turistlerin yaş aralıkları yıllar itibari ile (2008-2013) sunulmuştur.

Tablo 6. Türkiye'ye Gelen Yabancıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

| Yıllar | 45-64 | 65+ |
|--------|-----------|-----------|
| 2008 | 6.616.760 | 1.381.163 |
| 2009 | 7.376.172 | 1.381.163 |
| 2010 | 7.782.920 | 1.715.077 |
| 2011 | 8.360.591 | 2.195.013 |
| 2012 | 8.259.739 | 2.063.118 |
| 2013 | 8.571.056 | 2.056.206 |

Kaynak: TÜİK,2013

Yaşlı ve engelli turistlerin bakım ve iyileştirme (rehabilitasyonu) amacıyla Klinik Konukevleri, Geriatrik Tedavi Merkezleri, Bakım Evleri gibi yerlerde eğitim almış sertifikalı personel tarafından bakım ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla yapılan uygulamaları kapsamaktadır

Avrupa'da yaklaşık 110 milyon kişi 60 ve üzeri yaş grubunda iken dünya nüfusu ortalaması ise 2010 yılı verilerine göre %24 seviyesindedir. Belirtilen yaş kategorisine giren insanların ilgisi daha çok sıcak hava ve temiz doğaya sahip ülkelere yönelmektedir. Birleşmiş Milletler verilerine göre dünya üzerinde 500 milyondan fazla özürli bulunmaktadır. Yaşlı ve engelli insanlar için klinik oteller, rekreasyon alanları ve bakım evlerinde çeşitli hizmetler sunulabilir (BAKA, 2011).

TÜİK verilerine göre, Türkiye'deki engellilerin toplam nüfusa oranı ise % 12 civarındadır. Bir diğer ifadeyle ülkemizde 9 milyon civarında engelli ve özürli insan bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler verilerine göre bütün dünyada 500 milyondan fazla insan fiziki ya da zihinsel bir engel ile yaşamaktadır. Dünya Bankası (2009) ve TÜİK (2010) verilerinden elde edilen veriler ışığında aşağıdaki tabloda bazı ülkelerdeki engelli nüfus oranı karşılaştırmasını görüyoruz;

Tablo:7 Türkiye ve Bazı Ülkelerin Nüfusa Göre Engelli Oranları

| ÜLKE | TOPLAM NÜFUS | ENGELLİ ORANI | ENGELLİ SAYISI |
|-----------|--------------|---------------|----------------|
| TÜRKİYE | 73.722.000 | % 12 | 8.846.640 |
| İNGİLTERE | 61.838.154 | % 13 | 8.038.960 |
| AVUSTURYA | 8.364.095 | % 20,9 | 1.748.095 |
| İSVEÇ | 9.302.123 | % 12.1 | 1.125.556 |
| NORVEÇ | 4.827.038 | % 17 | 820.596 |

Kaynak:<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-72730/h/yurtdisiarastirmasi-010.doc> 2010)

Günümüzde turizm alt yapısını oluşturan ulaşım, konaklama ve diğer öğelerin engelli insanlar tarafından da kullanılabilir şekilde planlanıyor olması artık engellilerinde turizmde bir potansiyel oluşturduğunun kanıtıdır (Metin, 2010).

Dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır. Aynı zamanda özellikle gelişmiş ülkelerde ortalama insan ömrü tıbbın ilerlemesi ile uzamaktadır. 2000 yılında dünya nüfusunun %20'sini 60 yaş grubu insanlar oluşturacak yine aynı yıllarda Avrupa'da bu yaş grubu 100 milyon kişi olacaktır. Bu nedenle "üçüncü yaş grubu" turizmden beklentisi olan ülkelerde potansiyeli yüksek bir grup olacaktır. Bu grubun tatil tercihi daha çok sıcak ülkeler ve sağlık turizmi hizmetlerine yönelmiştir. İleri yaş turizmi (gezi turları, meşguliyet terapileri)Yaşlı bakımı hizmetleri (bakım evlerinde veya rehabilitasyon hizmetleri) Klinik otelde rehabilitasyon hizmetleri Engelliler için özel bakım ve gezi turları Hizmet Yerleri olarak; Klinik oteller, rekreasyon (eğlen dinlen) alanları, tatil köyleri ve bakım evleri v.bdir. Yaşlıların çoğunun aynı zamanda kronik hasta olmaları, daha çok harcama yapan turist grubu olmaları ve Türkiye' de tedavi imkânlarıyla beraber dinlenme ve meşguliyet alanları yaratılması önemli bir kesimi mutlu edecektir. Genç nüfusumuzun bu grubun bakımında eğitilerek istihdam yaratılması da önemli bir kazanım olacaktır. Üniversitelerde yaşlıların bakımı için eğitim programları açılması ve ileriye yatırımlar yapılması yabancı yaşlıların Türkiye'ye ilgisini arttıracaktır.(sağlık turizmi rehberi)

BÖLÜM 4.TERMAL TURİZMİN TEMEL SORUNLARINA İLİŞKİN YÖNETİCİLERİN GÖRÜŞ VE DEĞERLENDİRMELERİNİN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın konusu, yöneticilerin Türkiye’deki termal turizm sorunları üzerindeki değerlendirmeleridir. Şifalı su ve termal kaynaklar ve bu kaynakların birçok hastalığın tedavi edebilir düzeyde olması, pek çoğunun şu anda bile işletmelerce turistik ya da tedavi amaçlı kullanılabilir duruma getirmeleri, yerli ve yabancı turistlerin bu hizmetten yararlanıyor olması termal amaçlı seyahatlerin oluşmasına yardımcı olmaktadır.

Ülkemiz önemli bir jeotermal kuşak üzerinde yer almakta olup, kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından dünyada ilk yedi ülke arasında bulunmakla beraber, sıcaklıkları 20 - 110 C arasında, debileri ise 2 – 500 lt / sn arasında değişebilen 1500’ den fazla kaynağa sahip bulunmaktadır.

Ülkemizde 46 ilde 200 civarında kaplıca tesisi bulunmaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığından termal amacına yönelik olarak (Sağlık Bakanlığınca kür merkezi uygun görülen) turizm yatırım belgesi almış 12 tesisin yatak sayısı 2.347, turizm işletme belgesi almış 30 tesisin yatak sayısı ise 8.567’dir. Yaklaşık olarak 16.000 yatak kapasiteli 156 tesisse yerel idare tarafından belgelendirilmiştir. Bugüne kadar 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu uyarınca ilan edilmiş ve halen yürürlükte bulunan 34 adet turizm merkezi ve 1 adet Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi bulunmaktadır.

Söz konusu termal turizm merkezlerinin mevcut durum ve turizm açısından potansiyelini belirlemeye yönelik envanter çalışması tamamlanmıştır. Mevcut onanlı imar planlarına göre termal turizm merkezlerinde planlanan yatak kapasitesi yaklaşık

olarak 100.000 dir. Ülkemiz, yüksek mineralizasyon içeriği sayesinde etkin tedavi edici özelliklere sahip termal su potansiyelinin, zengin kültürel, doğal değerleri ve iklimsel özellikleri ile birleşmesi sonucunda benzersiz bir sağlık turizmi ortamı sunmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde sosyal ve ekonomik gelişmelere paralel olarak değişen dünya görüşü ile birlikte yaşam şekli ve kalitesine verilen önem hem artmakta, hem de farklılaşmaktadır. İnsan sağlığının korunmasında, sağlıklı bir yaşam sürdürülmesinde doğal kaynakların kullanılması giderek daha fazla tercih edilmekte adeta bir nostalji ile birlikte eski, basit ama sağlıklı yaşam tarzlarına büyük bir özlem duyulmaktadır. Bu noktada Türkiye uzun tarihi geçmişi, emsalsiz doğa ve iklimi ve zengin kültürü ve nihayet geleneksel kaplıca ve Türk Hamamı olgularının mevcudiyeti ile çağdaş sağlık ve termal turizm gelişmesinde çok iddialı olabilecek bir potansiyeli barındırmaktadır.

Bu potansiyeli değerlendirebilmek için de Araştırmanın temel amacı da olan, Türkiye'deki termal turizmin temel sorunlarına ilişkin yöneticilerin ayrıntılı görüş ve değerlendirmelerini almaktır.

4.2. ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLER

Temel amaca bağlı olarak, araştırma soruları ve hipotezleri şunlardır:

1. Türkiye'de, yöneticilerin termal turizmin temel sorunlarından personel yeterliliği hakkındaki görüşleri nasıldır?
2. Türkiye'de, yöneticilerin termal turizmin temel sorunlarından alt ve üst yapı yeterlilikleri hakkındaki görüşleri nasıldır?
3. Türkiye'de, yöneticilerin termal turizmin temel sorunlarından teşvik ve organizasyon yeterliliği hakkındaki görüşleri nasıldır?
4. Yöneticilerin Türkiye'deki termal turizmin temel sorunlarına ilişkin yönelik görüşleri ile değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

Hipotezler:

H1: Türkiye'de, yöneticilere göre termal turizmde personel yetersizliği yaşanmaktadır.

H2: Türkiye’de, yöneticilere göre termal turizmde alt ve üst yapı yetersizliği vardır.

H3: Türkiye’de, yöneticilere göre termal turizmde teşvik ve organizasyon yetersizliği vardır.

H4: Yöneticilerin Türkiye’deki termal turizmin temel sorunlarına ilişkin yönelik görüşleri değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

4.3. ARAŞTIRMANIN ANA KÜTLESİ VE ÖRNEKLEMİ

2634/4957 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu uyarınca ilan edilmiş ve halen yürürlükte bulunan 65 adet Turizm Merkezi ve 200 civarında kaplıca tesisi bulunmaktadır (<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.15.07.2009>). Tüm tesislere ulaşmak zor olduğundan örneklem alımı yoluna gidilmiştir ve termal turizmi açısından faaliyet gösteren tesislerden 42 tesis seçilmiş ve bu işletmelere toplam 355 anket gönderilmiştir. Bu anketlerden 327 tanesinin geri dönüşü sağlanmıştır ve anketlere yapılan ön incelemeler sonrasında 318 adet anketin araştırmaya veri teşkil etmesi amacıyla kullanılabilmesi uygun görülmüştür.

4.4. SÜREÇ VE VERİ TOPLAMA ARACI - YÖNTEMİ

Bu araştırmada, Türkiye ve Türkiye dışı literatür tarandıktan sonra, daha önce Tolga Çetinkaya(2010) tarafından kullanılan ölçek, öğretim üyeleri ve sektörde faaliyet gösteren kişilerle yapılan görüşmeler ve çeşitli gözlemler sonucunda geliştirilerek yöneticilerin termal turizmin sorunları hakkında ayrıntılı görüşlerini belirlemek amacıyla veri toplama aracı olarak kullanılmak üzere, bir anket formu hazırlanmıştır. Araştırma kapsamında ulaşılan işletmelerden bilimsel açıdan değerlendirilebilir elektronik anket elde edilmiştir (www.surveey.com). Araştırmada temel bilgi kaynağını oluşturan verilerin objektif olarak toplanıp analiz edilebilmesi amacıyla, anket yöntemi elektronik(online) ve yüz yüze görüşme şeklinde uygulanmış, ayrıca anket uygulanan işletmelerde cevaplayıcılar orta ve üst düzey yöneticilerinden oluşmaktadır.

Verilerin analizinde SPSS 18.00 (Statistical PackageSocialScience) istatistik paket programından faydalanılmıştır. Anket sorularının analizinde istatistik yöntemlerinden

frekans dağılımları, korelasyon (pearson korelasyonu), t- testleri, tek yönlü varyans analizi (anova) kullanılmış, sonuçlar tablolar ile ifade edilmiştir.

Anket verilerine ilişkin analiz yapılırken istatistiksel açıdan ilk önce verilerin parametrik olup olmadığına bakılmıştır. Parametrik test olabilmesi için de bulunması gereken şartlar şunlardır:

1. Dağılımın normal olması,
2. Örneklem sayısının 30'dan (otuz) büyük olması,
3. Puanların homojen olması gerekir.

Parametrik olan veriler için iki değişken arasında anlamlı bir fark olup olmadığı t testi ile ikiden fazla değişken arasında anlamlı bir fark olup olmadığı ise tek yönlü anova testi ile belirlenir.

Yukarıdaki şartlardan herhangi birini sağlamıyorsa non-parametrik test kullanılır. Bağımsız örneklem t testine karşılık Mann Whitney U testi ve tek yönlü anova testine karşılık gelen Kruskal Wallis H testi kullanılır (Büyüköztürk, 2009).

Araştırmaya katılan yöneticilere yönelik yapılan uygulama sonrasında OneSampleKolmogorov- Smirnov Testi ile yapılan analiz sonucunda 0,852 ($p > 0,05$) ile verilerin normal dağıldığı ortaya çıkmıştır. Anket verilerine ilişkin ilk bölümde belirtilen demografik özelliklerin boyutlar arasında farklılıkları incelerken, ikiden fazla gruplu karşılaştırmalar için anova testi kullanılmıştır. Anket verilerinde parametrik olmayan boyutlar olmadığı için Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmamıştır. Anova sonucunda anlamlı farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla da Tukey çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır. Yorumlamalarda grup aritmetik ortalamaları ve "p" anlamlılık değerleri dikkate alınmıştır.

Alt hipotezlerin çözümlenmesi için ölçeğin her bir alt boyutundaki maddelerin aritmetik ortalama (X), standart sapma (S) ve aritmetik ortalamaya bağlı olarak önem

sırası değerleri verilmiştir. Bu şekilde, her boyutta hangi ifadede belirtilen demografik zelliknin daha yüksek düzeyde gerçekleştirildiği belirlenmeye çalışılmıştır.

4.5. GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ANALİZİ

Bu aşamada olarak uzman görüşlerine başvurulmuştur. Bir lme aracının geçerli ve güvenilir olması bireylerin davranışlarını tahmin etmedeki başarısı ile doğru orantılıdır (Büyüköztürk, 2009). Bu aşamada hazırlanan ölçeğin kapsam (içerik) geçerliliği açısından yeterliliği incelenmiştir. İçerik geçerliliği, lme aracında bulunan maddelerin lme aracına uygun olup olmadığını, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini belirlemek için uzman görüşüne başvurularak gerçekleştirilir. Bunun için önce bir grup uzman tarafından lme amaçları ve bu amaçların gerektirdiği içeriği temsil edip edemeyeceği tartışılır (Tyler, 1971).

Bu çerçevede yapılan çalışmada 1 akademisyen 1 yönetici ve 1 uzman görüşleri alınmıştır. Bu uzmanlar ölçek maddelerinin istenilen şeyi ölçüp lmeme, dil ve şekil bakımından anlaşılabilirliğini incelemişlerdir. Uzman görüşleri sonucunda toplam 32 maddeden oluşan madde havuzundan 24 madde seçilmiştir. Bu sayede hazırlanan lme aracının kapsam (içerik) geçerliliğine sağlanmaya çalışılmıştır.

n deneme için toplam 24 maddeden meydana gelen taslak ölçek hazırlanmıştır. Ölçekteki maddeler, beşli likert tipinde oluşturulmuş ve kişilerin maddelere katılma dereceleri; 1 “Kesinlikle Katılmıyorum”, 2 “Katılmıyorum”, 3 “Kararsızım”, 4 “Katılıyorum” ve 5 “Kesinlikle Katılıyorum” biçiminde sınıflandırılmıştır. Geliştirilen taslak ölçeğin deneme uygulaması Nisan 2015’de elektronik ortamda mailleri bulunan 32 işletmeye uygulanmış ve elde edilen verilerin istatistiksel hesaplamaları yapılmıştır. Bu aşamada olarak geçerlilik ve güvenirlik hesaplama çalışması yapılmıştır.

Ölçeğin 24 madde üzerinden güvenirlik katsayısı (Cronbach Alpha) 0.758 olarak bulunmuştur.

4. 6. ARAŞTIRMA BULGULARI VE YORUMLANMASI

Araştırmaya yönelik uygulamanın analizler sonucunda ortaya çıkan bulgular aşağıdaki

başlıklar altında verilmiştir.

4.6.1. Demografik özellikler

Bu bölümde örneklem grubunda yer alan katılımcıların demografik özellikleri frekans ve yüzde tanımlayıcı istatistikleri ile gösterilmiştir.

Tablo 8: Ankete Katılanların Demografik Özellikleri

| Demografik Özelliklerin Frekans ve Yüzde Dağılımları | | | | | | | |
|--|-------------|-----|------|-----------------|---------------|-----|------|
| Demografik | | f | % | Demografik | | f | % |
| Cinsiyet | Erkek | 234 | 73,6 | İşletmenin türü | Otel-SPA | 127 | 39,9 |
| | Kadın | 84 | 26,4 | | Termal tesis | 191 | 60,1 |
| | Toplam | 318 | 100 | | Toplam | 318 | 100 |
| Yaş | 26-35 arası | 90 | 28,3 | Eğitim durumu | Lise | 78 | 24,5 |
| | 36-45 arası | 120 | 37,7 | | Ön lisans | 144 | 45,3 |
| | 46-55 arası | 78 | 24,5 | | Lisans | 90 | 28,3 |
| | 56 ve üstü | 30 | 9,4 | | Yüksek lisans | 6 | 1,9 |
| | Toplam | 318 | 100 | | Toplam | 318 | 100 |
| Termalturizmsek | 1-5 yıl | 120 | 37,7 | İşletmenin | 1-5 yıl | 72 | 22,6 |

| | | | | | | | |
|------------------------------|-------------|-----|-------|-----------------------|-------------|-----|------|
| İşletmenin türündekideneyimi | 6-10 yıl | 108 | 34,0 | faaliyet yılı | 6-10 yıl | 192 | 60,4 |
| | 11-15 yıl | 84 | 26,4 | | 11-15 yıl | 48 | 15,1 |
| | 16-20 yıl | 6 | 1,9 | | 16-20 yıl | 6 | 1,9 |
| | Toplam | 318 | 100 | | Toplam | 318 | 100 |
| İşletmenin personel sayısı | 21-40 arası | 6 | 1,9 | İşletmenin oda sayısı | 21-40 arası | - | - |
| | 41-60 arası | 48 | 15,1 | | 41-60 arası | 24 | 7,6 |
| | 61-80 arası | 54 | 17,0 | | 61-80 arası | 60 | 18,9 |
| | 81 ve üstü | 210 | 66,0 | | 81 ve üstü | 234 | 73,6 |
| | Toplam | 318 | 100 | | Toplam | 318 | 100 |
| İşletmenin belge durumu | 3 yıldızlı | 48 | 15,1 | | | | |
| | 4 yıldızlı | 54 | 17,0 | | | | |
| | 5 yıldızlı | 216 | 67,9 | | | | |
| | Toplam | 318 | 100,0 | | | | |

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 8’de verilmiştir. Bu tabloyu incelediğimizde ise; Ankete katılan yöneticilerin % 26,4’ünü kadın, % 73,6’sının erkek olduğunu görülmüştür. Bu durumda ankete katılan yöneticilerin çoğunluğunun erkek olduğunu söylenebilir. İşletme türü % 39,9’u Otel-SPA, % 60,1’i termal tesistir. Araştırmaya katılan yöneticilerin yaş ortalamalarına bakıldığında 26 – 35 arası % 28,3, 36-45 yaş arası % 37,7, 46-55 arası % 24,5 ve 56 ve üstü yaş grubunda ise % 9,4 olduğunu görmekteyiz. Bu oranlara baktığımızda ankete verilen cevapların daha 45 ve daha az yaş ortalamasına sahip olduğu söylenebilir. Eğitim durumuna baktığımızda katılımcılar yaklaşık % 46’lık oranla ön lisans mezunudur. Bu oranı % 28’lik oranla

lisans mezunları izlemektedir. Katılımcıların %37,7'si 1 – 5 yıl arasında, % 34'ü 6-10 yıl arasında termal turizm sektöründe çalışıyorlarken, % 26'lık dilim ise 11 – 15 yıl arasında çalışmaktadır. % 24'lük oransa 10 yıldan fazla çalışanları göstermektedir. İşletme belge durumu 5 yıldızlı olanların oranı %67,9 iken bunu %17 ile 4 yıldızlı ve % 15,1 ile 3 yıldızlı işletmeler izlemektedir. İşletmelerde çalışan personel sayısına bakıldığında ise %66'sının 81 ve üstü, %17'sinin 61-80 arası ve % 15,1'inin ise 41-60 arası olduğu görülmüştür. Buradan çalışan sayısının yeterli olduğu çıkarılsa da bu çıkarım nitelik olarak paralellik göstermeyebilir. İşletmelerin oda sayıları 81 ve üstü %73,6, % 18,9'u 61-80 arası ve %7,6'sı ise 41-60 arası olarak bulunmuştur.

4.6.2. Verilerin analizi

24 soruluk ölçek, faktör analizi yardımıyla 5 alt boyuta, daha sonra yapılan değerlendirme sonucu 3alt boyuta dönüştürülmüş ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Faktör analizi, bir konuda deneklerin verdiği cevaplara göre değişkenler arasındaki korelasyonun hesaplanarak, birbirleri ile ilişkili olan ve aynı boyutu ölçen değişkenlerin gruplandırılması sonucu faktör elde etme işlemidir. Her bir değişkenin elde edilen faktörler ile korelasyonunu belirleyen sayıya faktör yükü denir (Ural ve Kılıç,2005)

Faktör analizinde, değişkenler arasında yüksek korelasyon ilişkisi aranır. Değişkenler arasında korelasyon azaldıkça, faktör analizinin sonuçlarına olan güven de o kadar azalır. KMO katsayısı 0,742 ve $p(\text{sign.})=0,000<0,05$ olduğundan KMO ve Bartlett testinin sonucu anlamlıdır. Bu sebeple, araştırmada örnek büyüklüğü yeterlidir.

Yöneticilerinin, termal turizmin sorunları hakkındaki görüşlerini belirlemek için kullanılan ölçekte, her bir faktörün açıkladığı varyans oranlarına bakıldığında; birinci faktörün açıkladığı varyans oranının %23,57, ikinci faktörün %19,73, üçüncü faktörün %17,30 ve toplamda ise %60,6 olduğu belirlenmiştir. Boyutların güvenilirlik analizine bakıldığında, birinci boyutun alfa katsayısı 0,835, ikinci boyutun alfa değeri 0,745 ve üçüncü boyutun alfa değeri 0,707'dir. Güvenilirlik oranı en yüksek boyut birinci boyuttur.

Tablo.9 Ölçeğin Döndürülmüş Faktör Yükleri ve Güvenirlik Katsayıları

| Sorular | FAKTÖR YÜKLERİ | AÇIKLANAN VARYANS | Cronbach's Alpha |
|---|----------------|-------------------|------------------|
| faktör 1: Personel yeterliliği | | 23,57 | 0,835 |
| Tesislerinde yeteri kadar yabancı dil bilen sağlık çalışanı mevcuttur | ,814 | | |
| Termal tesisinizde yeterli personel çalışmaktadır? | ,769 | | |
| Kaplıcalarda çalışan yeterli eğitim almış ve yabancı dil bilen personel bulunmaktadır | ,767 | | |
| Yeterli eğitilmiş yardımcı sağlık çalışanı bulunmaktadır. | ,665 | | |
| Dünya kalite standartlarında doktorlar bulunmaktadır. | ,627 | | |
| Sağlık personeli sayımız uygundur | ,602 | | |
| FAKTÖR2: ALT VE ÜST YAPI YETERLİLİĞİ | | 19,73 | 0,745 |
| Tesisimiz turizmde kullanılacak yeterli termal kaynağa sahiptir | ,823 | | |

| | | | |
|---|------|--|--|
| Tesisimiz termal tedavilere uygun şekilde inşa edilmiştir | ,761 | | |
| Tesisimiz konaklama ve ağırlama hizmet standartları yeterlidir | ,758 | | |
| Kaplıca suları şifa verici özelliklere sahiptir | ,755 | | |
| Tesisini yoğun talebi karşılayabilecek yeterli kapasiteye sahiptir | ,731 | | |
| Sağlık ünitelerimiz standartlara uygundur | ,730 | | |
| Ulaşım sorunu sağlık turizmini olumsuz etkilemektedir | ,727 | | |
| Tesiste gereken sağlık ve hijyen koşullarını sağlıyoruz | ,714 | | |
| Turizm faaliyetleri için dünya standartlarında yeterli teknolojik donanıma sahip misiniz? | ,697 | | |
| Tesiste her konuk için sağlık kontrolü yapıyoruz | ,622 | | |
| Tesis olarak kendinizi yabancı müşterilere hizmet vermede yeterli hissediyor musunuz? | ,614 | | |

| | | | |
|--|------|-------|-------|
| İşletmenize gelen/gelecek yabancı turistler için teşvik amaçlı kültürel, sosyal, sportif İmkânlar sunuyor musunuz? | ,611 | | |
| FAKTÖR3: TEŞVİK VE ORGANİZASYON YETERLİLİĞİ | | 17,30 | 0,707 |
| Turizmi için devletten destek görmektedir | ,731 | | |
| Herhangi bir tur operatörü ya da seyahat acentesi ile çalışıyor musunuz? | ,730 | | |
| Termal turizmde devlet desteğine ihtiyacınız varmı? | ,727 | | |
| İşletmenize yerel yönetimin desteği yeterli midir? | ,650 | | |
| Sizce işletmeniz hak ettiği geliri elde ediyor mu? | ,643 | | |
| Uluslararası standartlara uygun hizmet sunduğunu gösteren akreditasyon belgesine sahip mi? | ,622 | | |

Tablo 9'da rotasyonlu (dönüşümlü) faktör yükleri hesaplanan maddelerin, yapılan analizler sonucunda, ölçeğin 24 maddeden ve 3 boyuttan oluştuğu görülmektedir.

4.6.2.1. Araştırmanın Birinci Hipotezi İle İlgili Bulgular

Araştırmanın birinci hipotezi; “Türkiye’de, yöneticilere göre termal turizmde personel yetersizliği yaşanmaktadır.” şeklinde düzenlenmiştir.

Tablo 10 Personel yeterliliği boyutuna ait ölçek unsurlarının ortalama ve standart sapmaları

| Maddeler | N | X | SD |
|---|-----|------|------|
| Termal tesisinizde yeterli personel çalışmakta mıdır? | 318 | 3,73 | 1,15 |
| Kaplıcalarda çalışan yeterli eğitim almış ve yabancı dil bilen personel bulunmaktadır | 318 | 3,26 | 1,18 |
| Yeterli eğitilmiş yardımcı sağlık çalışanı bulunmaktadır. | 318 | 3,16 | 1,28 |
| Tesislerinde yeteri kadar yabancı dil bilen sağlık çalışanı mevcuttur | 318 | 3,15 | 1,10 |
| Dünya kalite standartlarında doktorlar bulunmaktadır. | 318 | 2,86 | 1,36 |
| Sağlık personeli sayımız uygundur | 318 | 3,60 | 1,03 |
| Toplam | 318 | 3,29 | 0,88 |

Tablo 10 yöneticilerin toplamda en fazla katıldıkları ifadenin, “Termal tesisinizde yeterli personel çalışmakta mıdır?” ($X_{\text{average}}=3,73$) olduğunu, en az katıldıkları ifadenin ise, “Dünya kalite standartlarında doktorlar bulunmaktadır.” ($X_{\text{average}}=2,86$) olduğunu gösteriyor.

Tablo 10 aPersonel yeterliliği boyutu ölçeğine verdikleri cevapların genel ortalamasına bakıldığında ($X= 3,29$) olduğu ve “Türkiye’de, yöneticilere göre termal turizmde personel yetersizliği yaşanmaktadır.” hipotezi red edilmiştir.

4.6.2.2. Araştırmanın İkinci Hipotezi İle İlgili Bulgular

Araştırmanın ikinci hipotezi; “Türkiye’de, yöneticilere göre termal turizmde alt ve üst yapı yetersizliği yaşanmaktadır.” şeklinde düzenlenmiştir.

Tablo 11 Alt ve üst yapı yeterliliği boyutuna ait ölçek unsurlarının ortalama ve standart sapmaları

| Maddeler | N | X | SD |
|---|-----|------|-------|
| Tesisimiz turizmde kullanılabilecek yeterli termal kaynağa sahiptir | 318 | 4,13 | 0,932 |
| Tesisimiz termal tedavilere uygun şekilde inşa edilmiştir | 318 | 3,92 | 0,963 |
| Tesisimiz konaklama ve ağırlama hizmet standartları yeterlidir | 318 | 4,05 | 0,999 |
| Kaplıca suları şifa verici özelliklere sahiptir | 318 | 4,49 | 0,965 |
| Tesisini yoğun talebi karşılayabilecek yeterli kapasiteye sahiptir | 318 | 3,50 | 1,07 |
| Sağlık ünitelerimiz standartlara uygundur | 318 | 3,67 | 0,968 |
| Ulaşım sorunu sağlık turizmini olumsuz etkilemektedir | 318 | 3,22 | 1,57 |
| Tesiste gereken sağlık ve hijyen koşullarını sağlıyoruz | 318 | 4,07 | 1,06 |
| Turizm faaliyetleri için dünya standartlarında yeterli teknolojik donanıma sahip misiniz? | 318 | 2,90 | 1,10 |

| | | | |
|--|-----|------|------|
| Tesiste her konuk için sağlık kontrolü yapıyoruz | 318 | 2,71 | 1,22 |
| Tesis olarak kendinizi yabancı müşterilere hizmet vermede yeterli hissediyor musunuz? | 318 | 3,39 | 0,99 |
| İşletmenize gelen/gelecek yabancı turistler için teşvik amaçlı kültürel, sosyal, sportif İmkânlar sunuyor musunuz? | 318 | 3,86 | 1,01 |
| Toplam | 318 | 3,66 | 0,56 |

Tablo 11 yöneticilerin toplamda en fazla katıldıkları ifadenin, “Kaplıca suları şifa verici özelliklere sahiptir.” ($X_{average}=4,49$) olduğunu, en az katıldıkları ifadenin ise, “Tesiste her konuk için sağlık kontrolü yapıyoruz.” ($X_{average}=2,71$) olduğunu gösteriyor.

Tablo 11e Alt ve üst yapı yeterliliği boyutu ölçeğine verdikleri cevapların genel ortalamasına bakıldığında($X= 3,66$)olduğu ve “Türkiye’de, yöneticilere göre termal turizmde alt ve üst yapı yetersizliği yaşanmaktadır. Hipotezi red edilmiştir.

4.6.2 3. Araştırmanın Üçüncü Hipotezi İle İlgili Bulgular

Araştırmanın üçüncü hipotezi; “Türkiye’de, yöneticilere göre termal turizmde teşvik ve organizasyon yetersizliği vardır.” şeklinde düzenlenmiştir.

Tablo 12 Teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutuna ait ölçek unsurlarının ortalama ve standart sapmaları

| Maddeler | N | X | SD |
|---|-----|------|------|
| Turizmi için devletten destek görmektedir | 318 | 2,47 | 1,23 |

| | | | |
|--|-----|------|------|
| Herhangi bir tur operatörü ya da seyahat acentesi ile çalışıyor musunuz? | 318 | 4,22 | 0,92 |
| Termal turizmde devlet desteğine ihtiyacınız var mı? | 318 | 3,83 | 1,25 |
| İşletmenize yerel yönetimin desteği yeterli midir? | 318 | 2,50 | 1,19 |
| Sizce işletmeniz hak ettiği geliri elde ediyor mu? | 318 | 2,79 | 1,36 |
| Uluslararası standartlara uygun hizmet sunduğunu gösteren akreditasyon belgesine sahip mi? | 318 | 3,75 | 0,99 |
| Toplam | 318 | 3,26 | 0,42 |

Tablo 12 yöneticilerin toplamda en fazla katıldıkları ifadenin, “Herhangi bir tur operatörü ya da seyahat acentesi ile çalışıyor musunuz?.” ($X_{average}=4,22$) olduğunu, en az katıldıkları ifadenin ise, “Turizmi için devletten destek görmektedir.” ($X_{average}=2,47$) olduğunu gösteriyor.

Tablo 12.e Alt ve üst yapı yeterliliği boyutu ölçeğine verdikleri cevapların genel ortalamasına bakıldığında ($X= 3,26$) olduğu ve “Türkiye’de, yöneticilere göre termal turizmde teşvik ve organizasyon yetersizliği vardır.” hipotezi red edilmiştir.

4.6.2.4. Araştırmanın Dördüncü Hipotezi İle İlgili Bulgular

Araştırmanın dördüncü hipotezi; “Yöneticilerin Türkiye’deki termal turizmin temel sorunlarına ilişkin yönelik görüşleri değişkenlere göre farklılık göstermektedir.” şeklinde düzenlenmiştir.

Bu bölümde, faktör analizi sonucunda oluşan faktörler ile katılımcıların demografik özellikleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı ANOVA Analizi ve t testi ile analiz edilecektir.

Tablo13 Faktörlerin cinsiyet değişkenine Yönelik Analizi

| faktör | f değeri | p değeri |
|------------------------------------|----------|----------|
| Personel yeterliliği | 25,931 | ,000* |
| Teşvik ve organizasyon yeterliliği | ,610 | ,435 |
| Alt ve üst yapı yeterliliği | 9,385 | ,002* |

*p<0,05

Tablo 13 İncelendiğinde, yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği boyutunda cinsiyet değişkenine(F = 25,931, p=,000 <0,05'e) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri alt ve üst yapı yeterliliği boyutu cinsiyet değişkenine(F = 9,385, p=,002 <0,05'e) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir Bu farklılığın ortalamalara bakıldığında kadınlardan kaynaklandığını görülmüştür. Buradan "Yöneticilerin Türkiye'deki termal turizmin temel sorunlarına ilişkin yönelik görüşleri cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir." hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo14 Faktörlerin Yaş değişkenine Yönelik Analizi

| faktör | f değeri | p değeri |
|------------------------------------|----------|----------|
| Personel yeterliliği | 18,057 | ,000* |
| Teşvik ve organizasyon yeterliliği | 3,750 | ,011* |

| | | |
|-----------------------------|--------|-------|
| Alt ve üst yapı yeterliliği | 13,745 | ,000* |
|-----------------------------|--------|-------|

*p<0,05

Tablo 14 incelendiğinde, yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği boyutunda yaş değişkenine($F = 18,057$, $p=,000 <0,05$ 'e) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri alt ve üst yapı yeterliliği boyutu yaş değişkenine($F = 13,745$, $p=,000 <0,05$ 'e) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutu yaş değişkenine($F = 3,750$, $p=,011 <0,05$ 'e) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için uygulanan Tukey testi sonucunda; bu farkın 26-35 arası yaş grubundan kaynaklandığı görülmüştür. Buradan “Yöneticilerin Türkiye’deki termal turizmin temel sorunlarına ilişkin yönelik görüşleri yaş *değişkenine göre farklılık göstermektedir.*” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo15 Faktörlerin eğitim durumu değişkenine Yönelik Analizi

| faktör | f değeri | p değeri |
|------------------------------------|----------|----------|
| Personel yeterliliği | 7,621 | ,000* |
| Teşvik ve organizasyon yeterliliği | 3,489 | ,016* |
| Alt ve üst yapı yeterliliği | 6,935 | ,000* |

*p<0,05

Tablo 15 incelendiğinde, yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği boyutunda eğitim durumu değişkenine($F = 7,621$, $p=,000 <0,05$ 'e) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yöneticilerin termal turizm sorunları

hakkındaki görüşleri alt ve üst yapı yeterliliği boyutu eğitim durumu değişkenine($F = 6,935$, $p=,000 <0,05'e$) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutu eğitim durumu değişkenine($F = 3,489$, $p=,016 <0,05'e$) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için uygulanan Tukey testi sonucunda; bu farkın eğitim durumu ön lisans olan yönetici grubundan kaynaklandığı görülmüştür. Buradan “Yöneticilerin Türkiye’deki termal turizmin temel sorunlarına ilişkin yönelik görüşleri eğitim durumu *değişkenine göre farklılık göstermektedir.*” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo16 Faktörlerin işletme türü değişkenine Yönelik Analizi

| faktör | f değeri | p değeri |
|------------------------------------|----------|----------|
| Personel yeterliliği | 2,067 | ,151 |
| Teşvik ve organizasyon yeterliliği | 4,445 | ,036* |
| Alt ve üst yapı yeterliliği | 66,447 | ,000* |

* $p < 0,05$

Tablo 16 incelendiğinde, yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutunda işletme türü değişkenine($F = 4,445$, $p=,036 <0,05'e$) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri alt ve üst yapı yeterliliği boyutu işletme türü değişkenine($F = 66,447$, $p=,000 <0,05'e$) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farklılığın ortalamalara bakıldığında işletme türü Otel-SPA kaynaklandığını görülmüştür. Buradan “Yöneticilerin Türkiye’deki termal turizmin temel sorunlarına ilişkin yönelik görüşleri işletme türü *değişkenine göre farklılık göstermektedir.*” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo17 Faktörlerin termal turizm deneyimi değişkenine Yönelik Analizi

| faktör | f değeri | p değeri |
|------------------------------------|----------|----------|
| Personel yeterliliği | 2,919 | ,034* |
| Teşvik ve organizasyon yeterliliği | 10,083 | ,000* |
| Alt ve üst yapı yeterliliği | 13,814 | ,000* |

*p<0,05

Tablo 17 incelendiğinde, yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği boyutunda termal turizm deneyimi değişkenine($F = 2,919$, $p=,034 <0,05$ 'e) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri alt ve üst yapı yeterliliği boyutu termal turizm deneyimi değişkenine($F = 13,814$, $p=,000 <0,05$ 'e) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutu termal turizm deneyimi değişkenine($F = 10,083$, $p=,000 <0,05$ 'e) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için uygulanan Tukey testi sonucunda; bu farkın deneyim süresi 6-10 yıl olan yönetici grubundan kaynaklandığı görülmüştür. Buradan "Yöneticilerin Türkiye'deki termal turizmin temel sorunlarına ilişkin yönelik görüşleri termal turizm deneyimi *değişkenine göre farklılık göstermektedir.*" hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo18 Faktörlerin personel sayısı değişkenine Yönelik Analizi

| faktör | f değeri | p değeri |
|------------------------------------|----------|----------|
| Personel yeterliliği | 51,250 | ,000* |
| Teşvik ve organizasyon yeterliliği | 1,595 | ,190 |
| Alt ve üst yapı yeterliliği | 140,410 | ,000* |

*p<0,05

Tablo 18 incelendiğinde, yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği boyutunda personel sayısı değişkenine($F = 51,250$, $p=,000 <0,05'e$) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri alt ve üst yapı yeterliliği boyutu personel sayısı değişkenine($F = 140,410$, $p=,000 <0,05'e$) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farklılığın Tukey testi sonucunda personel sayısı 61-80 arası olan gruptan kaynaklandığını görülmüştür. Buradan “Yöneticilerin Türkiye’deki termal turizmin temel sorunlarına ilişkin yönelik görüşleri personel sayısı *değişkenine göre farklılık göstermektedir.*” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo19 Faktörlerin işletme belge türüne değişkenine Yönelik Analizi

| faktör | f değeri | p değeri |
|------------------------------------|----------|----------|
| Personel yeterliliği | 39,511 | ,000* |
| Teşvik ve organizasyon yeterliliği | 3,777 | ,011* |

| | | |
|-----------------------------|---------|-------|
| Alt ve üst yapı yeterliliği | 206,147 | ,000* |
|-----------------------------|---------|-------|

*p<0,05

Tablo 19 incelendiğinde, yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği boyutunda işletme belge türü değişkenine(F = 39,511, p=,000 <0,05'e) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri alt ve üst yapı yeterliliği boyutu işletme belge türü değişkenine(F = 206,147, p=,000 <0,05'e) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutu işletme belge türü değişkenine(F = 3,777, p=,011 <0,05'e) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için uygulanan Tukey testi sonucunda; bu işletme belge türü 3 yıldızlı olan gruptan kaynaklandığı görülmüştür. Buradan “Yöneticilerin Türkiye’deki termal turizmin temel sorunlarına ilişkin yönelik görüşleri işletme belge türü değişkenine göre farklılık göstermektedir.” hipotezi kabul edilmiştir

Tablo20 Faktörlerin işletmenin yatak sayısı değişkenine Yönelik Analizi

| faktör | f değeri | p değeri |
|------------------------------------|----------|----------|
| Personel yeterliliği | 23,352 | ,000* |
| Teşvik ve organizasyon yeterliliği | 16,777 | ,000* |
| Alt ve üst yapı yeterliliği | 118,262 | ,000* |

*p<0,05

Tablo 20 incelendiğinde, yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği boyutunda işletmenin yatak sayısı değişkenine($F = 23,352$, $p=,000 <0,05'e$) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri alt ve üst yapı yeterliliği boyutu işletmenin oda sayısı değişkenine($F = 118,262$, $p=,000 <0,05'e$) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutu işletmenin oda sayısı değişkenine($F = 16,777$, $p=,000 <0,05'e$) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için uygulanan Tukey testi sonucunda; işletmenin oda sayısı 41-60 arası olan gruptan kaynaklandığı görülmüştür. Buradan “Yöneticilerin Türkiye’deki termal turizmin temel sorunlarına ilişkin yönelik görüşleri işletmenin yatak sayısı *değişkenine göre farklılık göstermektedir.*” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo21 Faktörlerin işletmenin faaliyet yılı değişkenine Yönelik Analizi

| faktör | f değeri | p değeri |
|------------------------------------|----------|----------|
| Personel yeterliliği | 20,307 | ,000* |
| Teşvik ve organizasyon yeterliliği | 21,114 | ,000* |
| Alt ve üst yapı yeterliliği | 22,126 | ,000* |

* $p < 0,05$

Tablo 21 incelendiğinde, yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği boyutunda işletmenin faaliyet yılı değişkenine($F = 20,307$, $p=,000 <0,05'e$) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri alt ve üst yapı yeterliliği boyutu işletmenin faaliyet yılı değişkenine($F = 22,126$, $p=,000 <0,05'e$) göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutu işletmenin faaliyet yılı değişkenine($F = 21,114$, $p=,000 <0,05'e$)

göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için uygulanan Tukey testi sonucunda; işletmenin faaliyet yılı 16-20 yıl arası olan gruptan kaynaklandığı görülmüştür. Buradan “Yöneticilerin Türkiye’deki termal turizmin temel sorunlarına ilişkin yönelik görüşleri işletmenin faaliyet yılı *değişkenine göre farklılık göstermektedir.*” hipotezi kabul edilmiştir.

4.7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kaplıca konusunda da ülkemiz dünyadaki en zengin kaplıca kaynağına sahip ülkeler arasında yer almaktadır. Şifalı kaplıca sularına sahip olan ülkemiz bu potansiyelini çok iyi kullanamamaktadır. Son zamanlarda yapılan kanunsal düzenlemeler sayesinde, kaplıca turizmi ve SPA daha çok önem kazanmaya başlamaktadır. Türkiye genelde tüm dünyanın daha özel olarak da Avrupa’nın sağlık turizmi pastasından pay almak konusunda önemli bir potansiyele sahiptir. Bu potansiyeli efektif talebe dönüştürebilmek için, turizm sektörüne, profesyonel aracı kurumlara, devlete, merkezi ve yerel yönetimlere önemli görevler düşmektedir. Bunun için master plan çalışmaları yapılmakta fakat yetersiz kalmaktadır. Uygulayıcılar olan yerel yönetimlerin hazırlanan planları vizyoner bakış açıları ile meclislerinde gerekli kararları günlük kaygılarla değil geleceği planlayıcı olmalı bunun için profesyonellerden faydalanmalıdır. Şehir plancılığı ve alt yapı sorunları geleceğe göre hazırlanıp termal su kaynaklarının bulunduğu alanları gelişmiş yatırımcılara açmamalı bir plan ve proje dâhilinde bunların yapılması, doğru planlanan tanıtımı yapılan gelecek planları hazırlanmış bölgeler olması gerektiği görülmüştür.

Bu araştırmada Türkiye’deki termal turizmin temel sorunlarına ilişkin yöneticilerin ayrıntılı görüş ve değerlendirmeleri alınmıştır. Araştırmaya katılan yöneticilerin % 26,4’ünü kadın, % 73,6’sının erkek olduğunu görülmüştür. Bu durumda ankete katılan yöneticilerin çoğunluğunun erkek olduğunu söylenebilir. İşletme türü % 39,9’u Otel-SPA, % 60,1’i termal tesistir. Araştırmaya katılan yöneticilerin yaş ortalamalarına bakıldığında 26 – 35 arası % 28,3, 36-45 yaş arası % 37,7, 46-55 arası % 24,5 ve 56 ve üstü yaş grubunda ise % 9,4 olduğunu görmekteyiz. Bu oranlara baktığımızda ankete verilen cevapların daha 45 ve daha az yaş ortalamasına sahip olduğu söylenebilir.

Eğitim durumuna baktığımızda katılımcılar yaklaşık % 46'lık oranla ön lisans mezunudur. Bu oranı % 28'lik oranla lisans mezunları izlemektedir. Katılımcıların %37,7'si 1 – 5 yıl arasında, % 34'ü 6-10 yıl arasında termal turizm sektöründe çalışıyorlarken, % 26'lık dilim ise 11 – 15 yıl arasında çalışmaktadır. % 24'lük oransa 10 yıldan fazla çalışanları göstermektedir. İşletme belge durumu 5 yıldızlı olanların oranı %67,9 iken bunu %17 ile 4 yıldızlı ve % 15,1 ile 3 yıldızlı işletmeler izlemektedir. İşletmelerde çalışan personel sayısına bakıldığında ise %66'sının 81 ve üstü, %17'sinin 61-80 arası ve % 15,1'inin ise 41-60 arası olduğu görülmüştür. Buradan çalışan sayısının yeterli olduğu çıkarılsa da bu çıkarım nitelik olarak paralellik göstermeyebilir. İşletmelerin yatak sayıları 81 ve üstü %73,6, % 18,9'u 61-80 arası ve %7,6'sı ise 41-60 arası olarak bulunmuştur. Burada yatak sayılarının fazla olması araştırmaya katılan işletmelerin çoğunluğunun 5 yıldızlı otel olmasından kaynaklanmaktadır.

Türkiye'de, yöneticilere göre termal turizmde personel yetersizliği yaşanmaktadır yaklaşımına katılmadıkları, sadece işletmelerde dünya kalite standartlarında doktor bulunmadığını belirtmişlerdir. Araştırmamızda ikinci boyut olan alt ve üst yapı yetersizliği konusunda da personel yeterliliğinde olduğu gibi işletmelerini yetersiz görmediklerini, sadece turizm faaliyetleri için dünya standartlarında yeterli teknolojik donanımına sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutunda; işletmelerin organizasyon yeterliliği kısmında kendilerini yeterli gördükleri, teşvik ve devlet desteği konusunda ise yeterli destek alamadıklarını belirtmişlerdir. Buldukları yerlerde yerel yönetimlerinde işletmelere gerekli desteği vermedikleri söylenebilir. Tesisler genellikle tek sahipli olarak işletilmekte tesisleri profesyonel yöneticilerden çok sahipler tarafından yönetilmekte buda öz eleştiriye pek açık olmadıkları gözlemlenmiştir personeller genellikle uzun yıllar işletmelerde çalışarak ya da sürekli işletme değiştirerek bir kademeye varmaktalar klasik yeniliğe açık olmayan değerlendirmelerinde de dar ve profesyonellikten uzaklaşmaktadırlar. Personelin yeterlilikleri değerlendirilirken kalifiyelisinden çok iş yerinde kalıcı olarak kalmaları ve işyerine sadakatle ölçülmektedir. Tesislerin buldukları yerler genellikle şehirlerin uzak bölgelerinde önce üst yapı yapıp alt yapı beklentileri en üst seviyede yerel yönetimlerden beklemektedirler hâlbuki gerekli potansiyel tespit edildikten sonra master planların yapılması alt yapı ve ulaşım sorunları çözüldükten sonra üst yapının yapılması gerekmektedir ki gelişmiş ülkelerde sistem bu şekilde çalışmaktadır.

Bizim ülkemizde maalesef işleyiş tersinden olmakta buda bölgelerdeki sorunları gidermede yerel yönetimler yetersiz kalmaktadır.

Araştırmamızda demografik özelliklere göre yapılan analizlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği ve alt ve üst yapı yeterliliği boyutu cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farklılığın ortalamalara bakıldığında kadınlardan kaynaklandığını görülmüştür. Kadın çalışanların erkek çalışanlardan daha az olmaları genellikle orta düzey yöneticilik yapmaları bu farkı oluşturduğunu düşünmekteyiz.

Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği, alt ve üst yapı yeterliliği ve teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutunda yaş değişkenine göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farkın 26-35 arası yaş grubundan kaynaklandığı görülmüştür. Genç yöneticilerin kariyerlerini etkileyecek kararları vermek istememekteler. Risk faktörlerini değerlendirirken beklentileri en üst seviyede oldukları kadar da iyimser olmaları başarıma istekleri aşırı olmasından dolayı birçok önemli faktörleri göz önünde bulundurmayıp sorunları yeterince önemsememektedirler. Sorunları değerlendirmelerinde de biraz yetersiz kaldıkları. Sorun olabilecek önemli konuların basit sorunlar olduğu düşüncesinde ve etraflıca düşünmedikleri bunda tecrübe ile elde edileceği düşünülmektedir.

Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği, alt ve üst yapı yeterliliği ve teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutunda eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farkın eğitim durumu ön lisans olan yönetici grubundan kaynaklandığı görülmüştür. Ön lisans mezunlarının genellikle orta düzey yöneticiler olması aldıkları eğitim ve becerilerin yönetselden çok mesleki ağırlıklı olması çalışanlar arasında sayıca fazla olmaları görüşlerinin global değil sadece iş ve iş yeri odaklı olduğu sonucu çıkarılabilir.

Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği, alt ve üst yapı yeterliliği ve teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutunda işletme türü değişkenine göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farklılığın ortalamalara

bakıldığında işletme türü Otel-SPA kaynaklandığını görülmüştür. Yatırımcıların SPA tercih etmelerinin müşteriye daha çok çekeceğini ve birçok kanuni zorunluluğu ortadan kaldıracığı düşüncesi ile kuruluş amacı olarak kullandıkları görülmüştür. Termal tesislerin daha çok tedavi amaçlı olduğu düşüncesi yaygındır kuruluş tedavi amaçlı olduğunda işletme maliyetleri çok fazlalaşmakta personel sayısı artmakta maliyet ve satış paritesini dengeleyememektedir. Çünkü tedavi amaçlı kurulacak oteller Sağlık Bakanlığı'ndan işletme izni almış olması gerektirmektedir ki bu işletmelerin çoğu doktor, hemşire, fizyoterapist, sağlık memuru çalıştıramamaktadır. Tedavi amaçlı hizmet veren bu kurumlarda sağlık personeli bulunmaması ya da yetersiz hizmet sunumunda sıkıntılar oluşmaktadır. Oysaki Kaplıcalar Yönetmeliği'nin 14. Maddesinde "Kaplıca tesislerinde asgari olarak; a) Tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzmanı veya fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı veya tıbbi değerlendirme kurulunun göreceği lüzum üzerine tıbbi endikasyona göre kaplıca tedavisi konusunda deneyimli diğer uzmanlık dallarından hekim veya sertifika almış hekimler, (R.G 9.12.2004 / 25665) b)Fizyoterapist, hemşire, sağlık memuru veya sağlık teknikerinden herhangi birisi, (R.G 9.12.2004 / 25665) bulundurulur" ifadesi yer almaktadır. Bu personelin bulundurulması tesis yöneticileri için fazla mali yük getirdiği için bu hizmetleri sunmamayı tercih ettiklerini görüyoruz.

Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği, alt ve üst yapı yeterliliği ve teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutunda termal turizm deneyimi değişkenine göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farkın deneyim süresi 6-10 yıl olan yönetici grubundan kaynaklandığı görülmüştür. Yöneticilerin çalışma süreleri arttıkça bakış açıları da değişmektedir bu yıl aralığında çalışmalarını yeterli bir tecrübe olarak görülmemelidir.

Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği ve alt ve üst yapı yeterliliği boyutunda personel sayısı değişkenine göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farklılığın personel sayısı 61-80 arası olan gruptan kaynaklandığını görülmüştür. Personel sayıları arttıkça maliyet ve kanuni yükümlülüklerde artmaktadır. Fazla personel sorunlarında artırdığı ve ekip çalışmasını zorlaştırdığı daha az fakat profesyonel ekiplerin daha verimli oldukları düşünülebilir.

Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği, alt ve üst yapı yeterliliği ve teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutunda işletme belge türü değişkenine göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farklılığın işletme belge türü 3 yıldızlı olan gruptan kaynaklandığı görülmüştür. Otellerin yıldızı arttıkça gelen müşterilerin istek ve beklentileri fiyat esnekliği daha fazla olmakta yıldız azaldıkça daha az beklenti ve sorunlarında daha düşük kaldığı yine de bu değişkenin müşterilere de bağlı olduğu söylenebilir.

Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği, alt ve üst yapı yeterliliği ve teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutunda işletmenin oda sayısı değişkenine göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farklılığın işletmenin oda sayısı 41-60 arası olan gruptan kaynaklandığı görülmüştür. Bu fark oda sayıları ile otel yıldız sistemi ile paralellik göstermektedir. .

Yöneticilerin termal turizm sorunları hakkındaki görüşleri personel yeterliliği, alt ve üst yapı yeterliliği ve teşvik ve organizasyon yeterliliği boyutunda işletmenin faaliyet yılı değişkenine göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu farklılığın işletmenin faaliyet yılı 16-20 yıl arası olan gruptan kaynaklandığı görülmüştür. Otellerin tanınmışlıkları yıllara göre daha fazla artmaktadır. Müşteri tarafından bilinirliği ve müşteri bağlılığı daha fazla olduğu söylenebilir.

- Üniversitelerde sağlık turizmi bölümleri açılmalı ve bu konularda uzman kişiler yetiştirilmelidir.
- Termal Turizme uygunluk devamlı kontrol edilmeli kalite dünya standartları altına düşürülmemelidir.
- Termal Kaynaklar dikkatli ve özenle kullanılmalı ve korunmalıdır.
- Kaplıcalarda uzman sağlık çalışanları fazlalaştırılmalıdır.
- Kaplıca tanıtımları iyi yapılmalı bu tanıtımlarda kaplıcaların iyi geldiği hastalıklar özellikle belirtilmelidir.

- Devlet desteği ve teşvikleri master planlar çerçevesinde artırılmalıdır.
- 1985'te turizmin Kalkınmada Özel Önem Taşıyan Sektör kapsamına alınması ile birlikte verilen teşviklerin etkisi ile konaklama tesislerinde aşırı kapasitelerin ortaya çıkması ile doluluk oranlarının düşmesi otel sayısı arttıkça niceliklere bakılması niteliğin kaybedilmesi aynı tür teşvik ve çalışmaların termal tesislerde de yapılması ile gelecek yıllarda aynı durumun yaşanmaması için gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.
- Avrupa Birliği'ne giriş sürecinde uluslararası tanınırlığımızın artması ve son dönemde yaşanan ekonomik istikrar tablosuna rağmen, rekabet edebilirlik açısından reklam ve tanıtımdaki eksiklik en büyük dezavantaj olarak değerlendirilmektedir.

Bu alanda araştırma yapmak isteyen araştırmacılar; çalışma alanını geliştirerek daha kapsamlı sorularla çalışmayı yineleyebilir. Termal turizme devlet desteği ve teşvik konularında çalışmalar yapılabilir

KAYNAKLAR (REFERENCES)

- [1] AKAT, Ö. (1997), Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği, Ekin Kitabevi, Bursa.
- [2] AKDAĞ, R. (2009), “Sağlık Turizmi Açısından Türkiye Önemli Bir Ülkedir”, Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi, s. 6 – 7.
- [3] AKDU, S. A. (2009), ‘Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye’deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği’, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- [4] AKINCITÜRK, N. (2002), Uludağ Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dergisi, Cilt 7, Sayı 1, sayfa: 197.
- [5] ALACA, B. A. (1997), Turizm Politikası, Turizmin Türk Ekonomisindeki Yeri, Sorunları ve Çözüm Önerileri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [6] ALTUNIŞIK, R. Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2007), “SosyalBilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı”, Sakarya Yayıncılık, 5.Baskı, Sakarya.
- [7] AY, A. ve Diğerleri (2004), “Uludağ Üniversitesi Atatürk Rehabilitasyon Uygulama ve Araştırma Merkezi Kükürtlü Kaplıcalarının Son 10 Yıllık Terapetik Etkinlikleri”, Romatizma, Cilt: 19, Sayı: 1.
- [8] AYÇEMANÇ,N.(2009)
<http://www.spawellnessturkey.com/component/content/article/41-nihat-ayceman-yazilar/136-spa-wellness-turizmi> E.T.08.12.2015
- [9] AYDIN, D. (2005), “Sağlık Turizmi”, Turizm ve Sağlık,
- [10] AYDIN, D. (2009),”Medikal Turizm” Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi, s.22.
- [11] AYDIN, O. (2012). “AB’de Kırsal Turizmde İlk 5 Ülke ve Türkiye’de Kırsal Turizm”. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 14 (23) : 39 - 46.

- [12] BAHAR, M. (2009), ‘‘Sağlık Turizmi Röportajı’’, Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Dergisi, Yıl:2 Sayı:16, s. 22- 24.
- [13] BAKA (T.C. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı): (2011), Sağlık Turizmi Sektör Raporu.
- [14] BAŞA APAYDIN B. (2009), ‘‘Türk Hamam Kültürünün Spa & Wellness Mekânlarının Tanıtımına Etkileri’’, Zeitschriftfürdie Welt der Türken; s.213-215.
- [15] BARUTÇUGİL İ. S. (1987), Turizm Ekonomisi ve Turizmin Türkiye Ekonomisindeki Yeri, Beta, İstanbul, s.7-8.
- [16] BATMAN, O. (2008), Otel İşletmelerinin Yönetimi, Değişim Yayınları, Sakarya
- [17] BAYER, E. (1997), ‘Türk Termal Turizm Potansiyeli İle Tesisleri ve BirUygulama’ Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletmeAnabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Isparta
- [18] BAYER, M. Z.(1992), Turizme Giriş, İşletme Fakültesi Yayın No:253, İşletme İktisadi Enstitüsü Yayın No:146, Küre Ajans, İstanbul
- [19] BERBER, Ş. (2000), Sosyal Değişme Katalizörü Olarak Turizm ve Etkileri, SelçukÜniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, s. 206 – 207.
- [20] BOZ, M. (2004), Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- [21] BULUT E. (1999), ‘‘Turizmin Türkiye Ekonomisindeki Yeri ve Ekonomik Etkileri’’
- [22] BÜYÜKÖZTÜRK, Şener. (2009), Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı Ankara: Pegem Akademi.
- [23] CHURCH A., R. Ball, C. Bull ve D. Taylor (2000), ‘‘Public policy mengagement with British tourism: the national, localand the European Union’’. TourismGeographies, 2 (3): 312 – 336.
- [24] COHEN, Eric (2006), ‘‘Medicaltourism in Thailand’’, Turk-Kazakh International Tourism Conference: new Perspective sand values in World Tourism and Tourism Management in theFuture, 20-26 November 2006, Alanya, Turkey, Conference Proceedings, s.87-117.
- [25] CONNELL, John (2006), ‘‘Medical tourism: sea, sun, sandand surgery’’, Tourism Management, 27, 1093, 1100.

- [26] DE VIERVILLE, J.P, (2000), "Water is life". Massage & Bodywork Magazine. February/March, s.3.
- [27] ÇELİKKAYA, A. (2011), Türkiye ve Avrupa Birliği Üyesi Ülkelerde Konaklama ve Yiyecek-içecek Hizmeti Sunan Turizm işletmelerinde Katma Değer Vergisi Uygulamalarının Karşılaştırılması, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, Cilt 22, Sayı 2, Güz: 167-182.
- [28] ÇETİNKAYA, T. (2010), "Sağlık Turizmi Açısından Bursa İl'inin Pazarlanabilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma" Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Sakarya
- [29] ERDOĞAN, N.(2009), *Spa & Wellness Magazine* Sayı 9
- [30] ERER, S. (2004), Türkiye Klinikleri *J MedEthics* dergisi, s: 189-195.
- [31] EROL M. (1992), *Turizm Pazarlaması*, Filiz, İstanbul.
- [32] HARAHSHEH, S. Salem (2002), 2002 Curative Tourism in Jordan an Potencial Development, United Kingdom: Bournemouth University, The sisfor the fulfillment of Main European Tourism Management
- [33] HACIOĞLU N. (2000) , *Turizm Pazarlaması*, Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayın No:160,Vipaş A.Ş. Yayın Sıra No:36, Bursa,: 10.
- [34] HUUF-Rousselle, C. S. Shepherd, etc. (1995), "Prospects for Health Tourism Exports forthe English-Speaking Caribbean", *Social Sectors Development Strageies Inc.*,Washington: World Bank.
- [35] İHSANOĞLU, E. , (1999), Suriye de modern Osmanlı sağlık müessesleri, Türk tarih kurumu
- [36] İÇÖZ, O. (2009), "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları", *Journal of Yasar University*, s.2257 – 2279.
- [37] Fyall, A. ve Garrod, B. (2004), *Tourism Marketing: A Collaborative Approach*. (2. Baskı). Channel View Publications.
- [38] KARAGÜLLE, Z. (2002), "Kaplıca Tıbbı ve Kaplıca Tedavisi", *Balneoloji veKaplıca Tıbbı*, Nobel Tıp Kitabevleri 2002: s. 15-20.
- [39] KASPAR Thomas C. (1990), " A New Lease on Life for SPA and Healt Tourism",*Annals of TourismResearch*, (17), s: 208.

- [40] KİREMİT, A. Ş. (2008), Turizmin Gelişiminde Alternatif olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- [41] KNUSEL O. (2001), ‘‘Balneology-mythversusreality’’, Therapeutische Umschau, 58(8): s. 465 - 9.
- [42] KONUK, F. A.(2008),’’Pazarlamada Algılanan Değer Kavramı ve Ölçümü’’, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi
- [43] KOSTAK, D. (2007), Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi), Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [44] KOZAK, N. , KOZAK ,M., KOZAK, A.M. , (2010), Genel Turizm İlkeler ve Kavramlar. Ankara: Detay Yayıncılık,
- [45] MİDDLETON (2001), Middleton, V. (2000) Marketing in Travel and Tourism. (Dördüncü Baskı) Oxford: Butterworth- Heinemann.
- [46] METİN, B. (2010), ‘‘Dünya’da Ve Türkiye’de Sağlık Turizmi- Durum Tespit Raporu Ve Çözüm Önerileri’’.
- [47] MUCUK, İ. (1994), Pazarlama İlkeleri, Der Yayınevi, Yayın No:39, Genişletilmiş 6. Basım. İstanbul.
- [48] NAKİP, M. (2006), Pazarlama Araştırmaları: Teknikler ve (SPSS Destekli)Uygulamalar, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- [49] ÖZBEK, D. ve ÖZBEK, T. (1999), ‘‘Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizme Entegrasyonu’’ Haber Bülteni Dergisi.
- [50] PEMBEGÜL Ç.(1999),Türkiye’nin Turizm Gelirlerinin Ödemeler Dengesine Katkısının Analizi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:1119, Eskişehir, s.16.
- [51] POLAT, D. (2009), ‘‘Medikal Turizmde Tanıtım’’ Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Dergisi, Yıl:2 Sayı:16, s. 32.
- [52] RIZAOĞLU.B. (2004), Turizm Pazarlaması, Detay Yayıncılık, Ankara,: 172-188 Sağlık Turizmi Rehberi (2009), İstanbul, s. 24.
- [53] SELVİ, M. S. (2008), ‘‘Sağlık Turizmi’’, Turistik Ürün Çeşitlendirmesi, Editörler: Hacıoğlu N.ve Avcıkurt C. , Nobel Yayın, Ankara,.
- [54] SMITH Melanie SMITH and Catherine Kelly (2006), WellnessTourism, Tourism Recreation Research VOL. 31(1), s. 1-4.

- [55] SHURAIKI, Tarafa (2001), "TourismPolicij". Polityka Gospodarcza, 5 (6): 274 – 283.
- [56] STEPHANO, R-M.,& EDELHEIT, J.(2010), Medical tourism: An international health care guide forinsures,employer sand governments. West Palm Beach: Global Health Insurance Publications.
- [57] SIVİL, İ.H. (2007), Avrupa Birliği Turizm Politikaları ve Türkiye Turizmi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Coğrafya Ana Bilim Dalı, Elazığ.
- [58] SMITH, D.W (1979), "The Hippocratic Tradition" London, s.1.
- [59] SMITH, S.L.J. (1989), Tourism Analysis a Handbook. Longman Scientific & Technical, New York: John Wiley & Sons, Inc.
- [60] TAVMERGEN, İ. P. ve Meriç, P. Ö. (2002), Turizmde Tanıtma ve Halkla ilişkiler. (Birinci Baskı).Ankara: Turhan Kitabevi Yayınları.
- [61] TENGİLİMOĞLU, D. (2005), "Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm Ve Termal Turizmde Sorunlar Ve Çözüm Önerileri", Hastane Dergisi, Sayı 34, Mayıs-Haziran 2005, s. 92.
- [62] T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, (2007), Konaklama ve Seyahat Hizmetleri Turizm Hareketleri, Ankara, www.megep.meb.gov.tr. E.T. 24.05.2014
- [63] TOKER, B. (2007), "Türkiye'de Turizm Sektörü Teşviklerinin Değerlendirilmesi". Yönetim ve Ekonomi, 14 (2): 81 - 92.
- [64] TOSKAY T. (1978), Turizm, Der yayınları, İstanbul.
- [65] TOSKAY T. (1983), Turizm –Turizm Olayına Genel Yaklaşım, Der Yayınları, İstanbul, s.21.
- [66] TURİZM GAZETESİ (2006), "Sağlık turizminde istenilen noktaya gelemedik" <http://www.turizm gazetes i.com/>,E.T.03.06.2015
- [67] TUNCER D. (1986), Turizmde Dağıtım Sistemi ve Türkiye İçin Bir Model Önerisi, H.Ü. İİBF Yayınları, No:114, Ankara,
- [68] TÜMERTEKİN, E. ve ÖZGÜÇ, N. (1997), Ekonomik Coğrafya Küreselleşme ve Kalkınma. İstanbul: Çantay Kitabevi.
- [69] TÜSİAD, (2012), Sürdürülebilir Turizm Raporu, İstanbul
- [70] UÇKUN, S. Avcıkurt C. , Batman, Demirkol. Ş, Sarıışık. M, Uçkun. G, Zengin. B. (2004), turizm işletmeleri, değişim kitapevi, Sakarya.

- [71] URAL, A. ve KILIÇ, İ. (2005), Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi. Detay Yayıncılık. Ankara.
- [72] ÜNAL, B. A. (2007), Türkiye'nin Avrupa Birliği Turizm Politikasına Uyumu. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Avrupa Birliği İlişkileri Bölümü, İstanbul.
- [73] ÜLGER, S. Genel Turizm. Ekin Kitabevi, 1992.
- [74] ÜLKER, İ. (1988), "Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Kaplıca Planlaması", TurizmBakanlığı Yayını, Ankara, s: 211
- [75] VÄHÄ-Eskeli K, Erkkola R. (2002), Thefutureclimate is predictedtohavemore intense, longer
- [76] W. Salomon – Calvi (1941) 'Birleşik Amerikadaki Georgia (Warm Springs) Banyoları
- [77] YALÇIN, P. (2006), Türkiye'de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [78] YILDIRIM, H. H. ve ALTINKAYA,Ü. (2006): "Türkiye'nin Sağlık TurizmiPotansiyeli ve Güçlükler", www.absaglik.com/E.T.21.07. 2014
- [79] YÜCEL, C.(2007), TÜRSAB AR – GE Raporları, Eylül.
- [80] YÜZBAŞIOĞLU, N. (2002), "Radonlu Sular, Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı", Nobel TıpKitabevleri 2002, s: 83 – 87.
- [81] ZENGİN, B. (2006), Turizm Coğrafyası (Türkiye Genel ve Bölgeler TurizmCoğrafyası), Değişim Yayınevi, sayfa:163.

WEB.

- [1] http://www.saglikturizmi.org.tr/medikal_turizmi.html, E.T.06.05.2014
- [2] <http://www.estetikhaber.com/estetik-haberleri/estetik-ameliyat-ve-tatil-bir-arada.html>,
E.T:05.08.2014.
- [3] http://www.turkiyeturizm.com/news_detail.php?id=24084, E.T:05.08.2014.
- [4] <http://www.haberler.com/turkiye-de-20-bin-el-masaj-yapiyor-spa-pazari-500-haberi/>, E.T: 10.08.2014.

- [5] <http://mevzuat.dpt.gov.tr/ypk/2007/20070302-17-1.doc>, E.T: 17.06.2015.
- [6] <http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/394433.asp>, E.T: 17.06.2015.
- [7] <http://www.gozlazersecimi.com>, E.T: 14.06.2014.
- [8] <http://www.elsevier.com/locate/tourman>, E.T:22.07.2014.
- [9] <http://www.healism.com/> E.T: 22.07.2014
- [10] <http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/394433.asp>, E.T: 22.07.2014.
- [11] <http://www.gozlazersecimi.com>, E.T:11. 07. 2014.
- [12] <http://www.elsevier.com/locate/tourman>, E.T:26.04.2014.
- [13] <http://www.spawellnessturkey.com/component/content/article/39-dergi-yazilari/102-duenyada-medikal-turizm>, E.T: 26.04.2014.
- [14] <http://www.kultur.gov.tr/TR,23265/turizm-cesitleri.html/>, E.T:12.11.2015.
- [15] <http://www.gastebursa.com/Yazar.aspx?YaziID=1188>, E.T:04.10.2014.
- [16] <http://www.absaglik.com/>, E.T:02. 12. 2014.
- [17] <http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/322214.asp>, E.T:08.11.20159.

EKLER

EK-A TERMAL TURİZMİN TEMEL SORUNLARINA İLİŞKİN YÖNETİCİLERİN GÖRÜŞ VE DEĞERLENDİRMELERİNİN ÖLÇEĞİ

| TERMAL TESİS BİLGİLERİ | | | | | | |
|------------------------|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------------------|
| 1. | Katılımcının cinsiyeti | <input type="checkbox"/> Erkek | <input type="checkbox"/> Kadın | | | |
| 2. | Katılımcının yaşı | <input type="checkbox"/> 16-25 | <input type="checkbox"/> 26-35 | <input type="checkbox"/> 36-45 | <input type="checkbox"/> 46-55 | <input type="checkbox"/> 56-65+ |
| 3. | Katılımcının eğitim durumu | <input type="checkbox"/> Lise | <input type="checkbox"/> Önlisans | <input type="checkbox"/> Lisans | <input type="checkbox"/> Yüksek lisans | <input type="checkbox"/> Doktora |
| 4. | Katılımcının turizm sektöründeki deneyimi | <input type="checkbox"/> 1-5 | <input type="checkbox"/> 6-10 | <input type="checkbox"/> 11-15 | <input type="checkbox"/> 16-20 | <input type="checkbox"/> 20+ |
| 5. | Katılımcının termal turizm sektöründeki deneyimi | <input type="checkbox"/> 1-5 | <input type="checkbox"/> 6-10 | <input type="checkbox"/> 11-15 | <input type="checkbox"/> 16-20 | <input type="checkbox"/> 20+ |
| 6. | Personel sayısı | <input type="checkbox"/> 01-20 | <input type="checkbox"/> 21-40 | <input type="checkbox"/> 41-60 | <input type="checkbox"/> 61-80 | <input type="checkbox"/> 81-100+ |
| 7. | İşletmenin Statüsü | Kamu <input type="checkbox"/> | Özel <input type="checkbox"/> | | | |
| 8. | İşletmenin Türü | Otel/SPA Resort <input type="checkbox"/> | Termal Tesis <input type="checkbox"/> | | | |
| 9. | İşletmenin belge durumu | <input type="checkbox"/> 1 yıldızlı | <input type="checkbox"/> 2yıldızlı | <input type="checkbox"/> 3 yıldızlı | <input type="checkbox"/> 4yıldızlı | <input type="checkbox"/> 5yıldızlı |
| 10. | İşletmenin oda Sayısı | 1-20 <input type="checkbox"/> | 21-40 <input type="checkbox"/> | 41-60 <input type="checkbox"/> | 61-80 <input type="checkbox"/> | 81-100+ <input type="checkbox"/> |
| 11. | İşletmenin Faaliyet Yılı | 1-5 <input type="checkbox"/> | 6-10 <input type="checkbox"/> | 11-15 <input type="checkbox"/> | 16-20 <input type="checkbox"/> | 20+ <input type="checkbox"/> |
| 12. | Termal tesisin hizmet dönemini belirtiniz. | Sürekli <input type="checkbox"/> | Yaz sezonu <input type="checkbox"/> | Kış sezonu <input type="checkbox"/> | | |
| | | Kesinlikle Katılıyorum | Katılıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum |
| 13. | Termal tesisinizde yeterli personel çalışmaktadır? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | Kaplıçalarda çalışan yeterli eğitim almış ve yabancı dil bilen personel bulunmaktadır | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | Yeterli eğitimli yardımcı sağlık çalışanı bulunmaktadır. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | Tesislerinde yeteri kadar yabancı dil bilen sağlık çalışanı mevcuttur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Dünya kalite standartlarında doktorlar bulunmaktadır. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Sağlık personeli sayımız uygundur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | Tesisimiz turizmde kullanılabilecek yeterli termal kaynağa sahiptir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | Tesisimiz termal tedavilere uygun şekilde inşa edilmiştir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. | Tesisimiz konaklama ve ağırlama hizmet standartları yeterlidir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. | Kaplıca suları şifa verici özelliklere sahiptir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. | Tesisini yoğun talebi karşılayabilecek yeterli kapasiteye sahiptir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. | Sağlık ünitelerimiz standartlara uygundur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. | Ulaşım sorunu sağlık turizmini olumsuz etkilemektedir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 26. | Tesisiniz sağlık turizmi iin devletten destek gormektedir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. | Tesiste gereken sağlık ve hijyen koşullarını sağlıyoruz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. | Turizm faaliyetleri iin dnya standartlarında yeterli teknolojik donanımına sahip misiniz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. | Tesiste her konuk iin sağlık kontrol yapıyoruz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. | Tesis olarak kendinizi yabancı mşterilere hizmet vermede yeterli hissediyor musunuz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. | İşletmenize gelen/gelecek yabancı turistler iin teşvik amalı kltrel, sosyal, sportif İmknlar sunuyor musunuz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. | Herhangi bir tur operatr ya da seyahat acentesi ile alışıyor musunuz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. | Termal turizmde devlet desteğine ihtiyaımız varmı? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. | İşletmenize yerel ynetimin desteği yeterli midir? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. | Sizce işletmeniz hak ettiği geliri elde ediyor mu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. | Ulusalar arası standartlara uygun hizmet sunduğunu gsteren akreditasyon belgesine sahip mi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |