

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ PROGRAMI
DOKTORA TEZİ

**TURİST SAĞLIĞI GÜVENLİĞİNİN ANALİZİ:
TÜRKİYE TERMAL TESİSLER UYGULAMASI**

Uğur ÇALIŞKAN

**Danışman
Doç Dr. Özkan TÜTÜNCÜ**

2009

Yemin Metni

Doktora Tezi olarak sunduğum “ **TURİST SAĐLIĐI GÜVENLİĞİNİN ANALİZİ: TÜRKİYE TERMAL TESİSLER UYGULAMASI**” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı dűőecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gűsterilenlerden olduğuunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğuunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

...../...../.....
Uğur ÇALIŞKAN
İmza

DOKTORA TEZ SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin

Adı ve Soyadı :Uğur ÇALIŞKAN
Anabilim Dalı :Turizm İşletmeciliği
Programı :Turizm İşletmeciliği
Tez Konusu :Turist Sağlığı Güvenliğinin Analizi : TürkiyeTermal Tesisler Uygulaması
Sınav Tarihi ve Saati :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen öğrenci Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün tarih ve Sayılı toplantısında oluşturulan jürimiz tarafından Lisansüstü Yönetmeliğinin 30. maddesi gereğince doktora tez sınavına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini Dakikalık süre içinde savunmasından sonra jüri üyelerince gerek tez konusu gerekse tezin dayanağı olan Anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin,

BAŞARILI OLDUĞUNA OY BİRLİĞİ
DÜZELTİLMESİNE * OY ÇOKLUĞU
REDDİNE **

İle karar verilmiştir.

Jüri teşkil edilemediği için sınav yapılamamıştır. ***
Öğrenci sınava gelmemiştir. **

* Bu halde adaya 6 ay süre verilir.

** Bu halde adayın kaydı silinir.

*** Bu halde sınav için yeni bir tarih belirlenir.

Tez, burs, ödül veya teşvik programlarına (Tüba, Fulbright vb.) aday olabilir. Evet
Tez, mevcut hali ile basılabilir.
Tez, gözden geçirildikten sonra basılabilir.
Tezin, basımı gerekliliği yoktur.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

----- Başarılı Düzeltme Ret -----
----- Başarılı Düzeltme Ret -----
----- Başarılı Düzeltme Ret -----
----- Başarılı Düzeltme Ret -----
----- Başarılı Düzeltme Ret -----

ÖZET

Doktora Tezi

Turist Sağlığı Güvenliğinin Analizi: Türkiye Termal Tesisler Uygulaması Uğur ÇALIŞKAN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Turizm İŞletmeciliği Anabilim Dalı

Turizm İŞletmeciliği Programı

Tüm sektörlerde olduğu gibi turizm işletmeleri de, müşteri memnuniyetini sağlamaya yönelik çalışmalar yapmaktadır. Seyahat etmek hak ve özgürlüğünden yararlanan turistin parası, zamanı, deneyimi ve beklentileri vardır. Bu nedenle, genellikle dinlenmek, eğlenmek, yeni yerler görmek, heyecan, farklılık ve mutluluk arayışları ile sağlıklı ve neşeli bir tatil yapmak için seyahate çıkan turist için, sadece ihtiyaçlarının değil beklentilerinin de karşılanması önemlidir. Müşterilerin ve özellikle sağlık turizmi müşterilerinin yaşam standardının yükselmesi, yeni ürünlerin sektörün tümüne yayılması gibi sebeplerden dolayı müşterilerin beklentileri zaman içinde yükselmiş olup günümüzün rekabetçi ortamında müşterinin değerlendirmelerini bilmek bir işletmenin hedeflenen müşterinin işletmeye çekilmesi ve memnun edilmesi için uyarlamalar yapmasına olanak sağlamaktadır.

Standart turizm ürününe karşı belli bir doygunluğa ulaşan dünya turizm pazarında yeni turizm ürünlerine ve çeşitlerine olan talep hızla artmaktadır. Bu turizm çeşitlerinin belki de en önemlilerinden birisi sağlık turizmidir. Sağlık turizmi özel bir turizm çeşididir. Yaş ortalamasının artması, yaşam tarzının değişmesi, turizm alternatiflerinin artması ve ülkelerin sağlık sistemelerinin özellikleri sağlık turizminin gelişmesinin temel nedenleri arasındadır.

Önemli bir jeotermal enerji potansiyele sahip olan Türkiye termal kaynaklarını turizm amaçlı olarak yeterince kullanamamaktadır. Son yıllarda turizm çeşitliliğinin sağlanması çalışmaları neticesinde diğer turizm çeşitleri ile birlikte termal turizm yatırımları da artmaktadır. Mevcut ve yapılması planlanan tesislerden istenilen verimin alınması ve sağlık turizminin ülkemizde geliştirilmesi için gereksinim duyulan bilgilerin oluşturulması bu doktora çalışmasının önemli amaçlarından birini oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında 5 yıldızlı termal tesislerde çalışan personele anket uygulanmıştır. Çalışma alanı olarak 5 yıldızlı termal otellerin seçilmesindeki amaç, bu tesislerin termal turizm ve sağlık turizmi kavramı içerisinde hizmet vermeye çalışan tesisler arasında fiziksel standartları iyi olan tesisler olmalarıdır. Çalışma kapsamında uygulanan anket formu tesislerdeki turist güvenliği, işyerindeki iş ahlakı ve çalışma koşullarını, işletmelerin kalite yönetimlerini, çalışanların işe devam etme eğilimlerini araştıran ve beşli likert ölçeğine göre hazırlanan 55 soru ile demografik özelliklerin incelendiği 6 sorudan oluşmaktadır. Elde edilen veriler SPSS 17.0 (Statistical Programme for Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Veriler, tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistik bazında ele alınmış ve demografik soruların frekans dağılımları ele alınmıştır. Çalışmadaki bütün testler ve hipotezler 0,05 anlamlılık düzeyinde sınanmıştır. Öncelikle verilerin güvenilirliği (Cronbach Alpha) test edilmiştir. Değişkenlerin geçerliliğini belirlemek için faktör analizi (Principal Component Analysis) uygulanmış ve veri azaltımına gidilmiştir. Daha sonra bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkilerini incelemek amacı ile regresyon testi yapılmıştır. Çalışmada, temel olarak,

- Türkiye’de ki termal tesislerin turistler için genel olarak güvenli olduğu ancak yinede termal ve fizik tedavi ünitelerinde çalışan personelin nitelikleri ve uzmanlıklarının uygun olmaması gibi sıkıntıların giderilmesi gerektiği,
- İşletmenin kendine belirlediği hedefler ve oluşturmak istediği çalışma ortamına uygun kişilerin seçilmesinin iş gören veriminin ve hizmet kalitesinin artmasına doğrudan etkisi olacağı ve bu durumun kaliteyi, tesis güvenliğini dolayısıyla müşteri memnuniyetini arttıracığı,

sonuçları çıkmış ve sonuç kısmında öneriler geliştirilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, jeotermal kaynaklar, termal turizm, termal tesisler, güvenlik, kalite, müşteri memnuniyeti, tükenmişlik sendromu

ABSTRACT

Doctoral Thesis

Analysis of Security of Tourist Health: A Study of Thermal Resorts in Turkey Uğur ÇALIŞKAN

Dokuz Eylül University

Institute of Social Sciences

Department of Tourism Administration

Tourism Administration Program

As in the other sectors, tourism enterprises try to ensure customer satisfaction. The tourist using the right and freedom to travel has money, time, experiences and expectations. On this account, the tourists want to have rest, fun, excitement, differences than the daily life and happiness and for him/her, it is not enough to satisfy his/her needs only. Due to reasons such as rise of customers' particularly health tourism customers' living standards, spread of new products to entire sector, customer expectations have been raised over time. In the today's competitive environment, to know the customers assessments is allow to the enterprises to make adaptations to attract and to satisfy the customers.

As the standard tourism product has reached saturation in world tourism market, the demand for new tourism types and products is rapidly increasing. Perhaps, health tourism is one of the most important of these new tourism types. The increasing average age, changes in lifestyle, varied tourism alternatives and health system characteristics of the countries are among the reasons for the development of health tourism.

Nevertheless, turkey has substantial amount of geothermal energy, the thermal resources can't be used sufficiently for tourism. Recently, the investments for thermal tourism are increased as a result of attempts for diversification of tourism types in Turkey. Creation of the information required for development of health

tourism in Turkey and to manage the existing and planned facilities rationally is one of the main goals of this doctoral thesis. In the study a questionnaire form is applied to the staff working for 5 star thermal resorts in Turkey. The study field is chosen as 5 star thermal resorts because they are supposed to have the best physical and service standards among the thermal tourism facilities. The questionnaire form contains 55 questions which examine tourist security in resorts, ethics and working conditions in enterprises, quality management of resorts, trends of employees to continue for the company and 6 demographic questions. The first 55 questions are designated by the Likert scale with 5 ranks.

The data obtained are analyzed with SPSS 17.0 (Statistical Programme for Social Sciences) by descriptive and inferential statistics way and demographic questions were taken on the basis of the frequency distributions. All tests and hypothesis in the study have been examined at the 0,05 significance level. First, data reliability (Cranbach Alpha) was tested and to determine the validity of the variable factor analysis (Principal Component Analysis) was tested out and as a result, data reduction was done. As a final test, regression analysis was made to examine the effects of the independent variables on dependent variables.

In the study, mainly it is pointed out that;

- Thermal resorts in Turkey are secure for the tourists, but the qualifications and expertise necessities of the staff of thermal tourism resorts, particularly in thermal and physical therapy units have to be developed.
- To hire appropriate quality and quantity of the staff for the enterprises goals and ethics code at works will increase personal efficiency and service quality and consequently quality, resort security and finally customer satisfaction.

At the result part of the study, the proposals and suggestions to develop thermal tourism were discussed.

Key Words: Health tourism, geothermal resources, thermal tourism, thermal resorts, security, quality, customer satisfaction, burnout syndrome

İÇİNDEKİLER

Yemin Metni.....	i
DOKTORA TEZ SINAV TUTANAĞI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar.....	x
ŞEKİLLER.....	xi
EKLER.....	xii
KISALTMALAR.....	xiii
SUNUŞ.....	xiv
BİRİNCİ BÖLÜM	
1.1. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ, AMACI VE KAPSAMI.....	1
1.2. ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ.....	3
1.3. SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDAKİ BAZI TEMEL KAVRAMLAR.....	5
İKİNCİ BÖLÜM	
JEOTERMAL KAYNAKLAR TARİHİ.....	23
2.1. TARİHTE VE GÜNÜMÜZDE TERMAL TURİZM.....	24
2.2. ANADOLU'DA TERMAL TURİZM.....	29
2.2.1. Türkiye'de Jeotermal Arz.....	34
2.2.2. Türkiye'de Jeotermal Kaynakların Sağlık Turizminde Değerlendirilme Durumu.....	36
2.3. ÜLKEMİZDE TERMAL SULARLA İLGİLİ MEVZUAT.....	47
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
SAĞLIK TURİZMİ.....	65
3.1. SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞMESİNİN ANA NEDENLERİ.....	70
3.1.1. Yaş Ortalamasının Artması:.....	71
3.1.2. Yaşam Tarzının Değişmesi:.....	71
3.1.3. Turizm Alternatifleri:.....	71
3.1.4. Sağlık Sisteminin Özellikleri:.....	71
3.2. SAĞLIK TURİZMİNİN BÖLÜMLERİ.....	72
3.2.1. Wellness (İyi Olma) Kavramı.....	75
3.2.2. Termal Turizm.....	77
3.2.2.1. Jeotermal Kaynaklar.....	80
3.2.2.2. Kaplıca Tedavisi.....	86
3.2.2.2.1. Kaplıca Kürleri (Balneoterapi):.....	87
3.2.2.2.1.1. Banyolar:.....	88
3.2.2.2.1.2. İçmeler:.....	92
3.2.2.2.1.3. Soluma (inhalasyon).....	93
3.2.2.2.1.4. Çamurlar (peloid).....	93
3.2.2.2.2. Kaplıca Tedavisinin Etkili Olduğu Hastalıklar.....	95
3.2.2.2.3. Sıcak ortamın olumsuz etkileri.....	97
3.2.2.3. Thalassoterapi ve SPA.....	100
3.2.2.3.1. SPA Tesislerinin Sınıflandırılması.....	102
3.2.2.4. Klimaterapi.....	105
3.2.2.4.1. Klimaterapik Kürler.....	106
3.2.2.5. Mağara Kürleri (Speleoterapi).....	107
3.2.3. Medikal Turizm.....	108
3.3. ÜLKEMİZDE SAĞLIK TURİZMİNİN ÖNEMİ VE SORUNLARI.....	114

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
TERMAL TESİSLER.....	121
4.1. KAPLICA MERKEZİ PLANLAMASI.....	124
4.1.1. Kaynak Bölgesi	125
4.1.2. Konaklama Bölgesi	127
4.1.3. Kür Merkezi.....	127
4.1.3.1. Kür Merkezinde Hijyen	130
4.1.3.1.1. İnsanın Yol Açtığı Kirlilik.....	130
4.1.3.1.2. Çevresel Etmenler.....	130
4.1.3.1.3. Tasarım, yapım ve işletmeye bağlı etmenler	130
4.1.4. Rekreasyon (Kür Parkı alanları/Dinlenme Bölgeleri/Kür Spor Bölgeleri)	134
4.2. TÜRKİYE'DE TERMAL TESİSLER	140
BEŞİNCİ BÖLÜM	
GÜVENLİK VE TURİZM	150
5.1. GÜVENLİK.....	150
5.1.1. Havaalanlarında ve sınır kapılarında güvenlik	160
5.1.2. Yol güvenliği	160
5.1.3. Otelde güvenlik	161
5.1.4. Gıda güvenliği.....	165
5.1.5. Sokakta güvenlik.....	166
5.1.6. Turistik mekanların güvenliği.....	167
5.2. TERÖRİZM.....	172
ALTINCI BÖLÜM	
KALİTE	176
6.1. HİZMET KALİTESİ.....	180
6.2. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ.....	187
6.2.1. Turizm Sektöründe Müşteri Memnuniyeti	197
YEDİNCİ BÖLÜM	
ETİK İKLİM ve TÜKENMİŞLİK SENDROMU	207
7.1. ETİK İKLİM	208
7.1.1. Etik İklim Boyutları	209
7.2. TÜKENMİŞLİK.....	215
7.2.1. Tükenmişlik Sendromunun Oluşum Süreci.....	218
7.2.1.1. Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion):.....	223
7.2.1.2. Duyarsızlaşma (Depersonalisation):.....	223
7.2.1.3. Kişisel Başarıda Düşüş (Diminished Personal Accomplishment):.....	224
7.2.1.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ).....	225
7.2.1.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Güvenirliği ve Geçerliği	226
7.2.2. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri	226
7.2.2.1. Fiziksel Belirtileri:	227
7.2.2.2. Davranışsal (zihinsel) Belirtiler:	227
7.2.2.3. Psikolojik-Duygusal Belirtileri:	228
7.2.3. Tükenmişlik Sendromunun Sonuçları.....	231
7.2.4. Tükenmişlik Sendromunun Oluşumu İle Mücadele edilmesi.....	234
7.2.4.1. Tükenmişlikle Başa Çıkmada Alınabilecek Örgütsel Önlemler	236
7.2.4.2. Tükenmişlikle Başa Çıkmada Alınabilecek Bireysel Önlemler	236
SEKİZİNCİ BÖLÜM	
TERMAL OTELLERDE YAPILAN BİR ALAN ARAŞTIRMASI	238
8.1. ÇALIŞMANIN AMACI ve ÖNEMİ	238
8.2. ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ.....	239
8.3. ÇALIŞMADA ELDE EDİLEN BULGULAR	241
SONUÇ.....	274

KAYNAKLAR.....	283
EKLER.....	317

TABLolar

Sayfa

Tablo 2.1: Ülkemize Gelen Ziyaretçilerin Geliş Nedeni, 2001-2007.....	37
Tablo 2.2. 2634 sayılı Turizm Teşvik Kanunu uyarınca ilan edilmiş Termal Turizm Merkezleri.....	43
Tablo 2.3. Termal Turizm Bölgelerinde illere göre Termal Turizm Merkezlerinin Sayısı, Yatak Kapasiteleri, Termal Su Sıcaklıkları ve Debisi.....	46
Tablo 3.1: Sağlık turizminin boyutları.....	75
Tablo 3.2. Jeotermal kaynakların kullanım alanları.....	84
Tablo 3.3. Özel Balneolojik sularla yapılan banyo kürlerinin genel özellikleri.....	91
Tablo 3.4: Peloid uygulamaları.....	94
Tablo 3.5. Sıcak Ortama Uyumun Fizyolojik Sonuçları.....	98
Tablo 3.6. Klimatolojik faktörlerin etki özellikleri.....	106
Tablo 3.7. İstenmeyen iklimik özellikler.....	107
Tablo 3.8: Tıbbi operasyonlar açısından ülkemiz ile Avrupa Ülkeleri ve ABD arasında fiyat farklılığı.....	112
Tablo 4.1: Maden Sularının Mikrobiyolojik Özellikleri.....	132
Tablo 4.2: Havuz Sularının Özellikleri.....	132
Tablo 4.3: Yüzme ve Kaplıca Havuzlarında Mikrobiyolojik Parametreler.....	133
Tablo 4.4. Termal tesislerde bulunması gereken birimler.....	138
Tablo 4.5:Turizm Yatırım ve İşletme Belgeli Termal Tesislerin illere göre dağılımı (2007).....	140
Tablo 4.6: Turizm İşletme Belgeli Termal Tesislerde Konaklayan Kişilerin Yıllara Göre Değişimi.....	142
Tablo 4.7. Belediye Belgeli Termal Tesislerde Konaklayan Kişilerin Yıllara Göre Değişimi.....	143
Tablo 4.8: İşletme Belgeli Termal Tesislerde Geceleme Sayılarının Yıllara Göre Değişimi.....	144
Tablo 4.9: Belediye Belgeli Termal Tesislerde Geceleme Sayılarının Yıllara Göre Değişimi.....	145
Tablo 4.10: Turizm İşletme Belgeli Termal Tesislerde Ortalama Kalış Süresi Ve Doluluk Oranın Yıllara Göre Değişimi.....	146
Tablo 4.11: Belediye Belgeli Termal Tesislerde Ortalama Kalış Süresi Ve Doluluk Oranın Yıllara Göre Değişimi.....	147
Tablo 5.1: Türkiye’de yaşanan trafik kazası sayılarının ve ölü – yaralı sayılarının yıllara göre değişimi.....	161
Tablo 5.2: 1974 AB İş yasası uyarınca yönetim ve çalışanların sorumlulukları.....	165
Tablo 6.1: Juran Triloji Diyagramı: Kalite yönetiminin üç genel süreci.....	178
Tablo 6.2: Hizmet Yönetiminin Altı İlkesi.....	179
Tablo 6.3. Kalite Yönetim ilkelerinin ve uygulamalarının karşılaştırması.....	183
Tablo 7.1. Etik İklim Boyutları.....	210
Tablo 7.2: Etik Boyutlar.....	211
Tablo 7.3: Tükenmişlik Modellerinin Karşılaştırılması.....	231
Tablo 8.1: Örneklem Profiline Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı.....	241
Tablo 8.2: Tesisteki Turist Güvenliği Maddelerinin Faktör Analizi Sonuçları.....	244
Tablo 8.5: İş Ahlakı Maddelerinin Faktör Analizi Sonuçları.....	246
Tablo 8.6: Kalite Sistemi Maddelerinin Faktör Analizi Sonuçları.....	248
Tablo 8.7: İşe devam etme eğilimi maddelerinin Faktör Analizi Sonuçları.....	249
Tablo 8.8: Korelasyon tablosu.....	250

Tablo 8.9: Kalite yönetim sisteminin varlığına verilen cevaplarda farklılık gösterilen faktörler	254
Tablo 8.10: Kalite Yönetim Sisteminin varlığına göre verilen cevaplarda farklılık gösteren faktörlerin cevaplarının ortalamaları	256
Tablo 8.11: Yaşa göre verilen cevaplarda farklılık gösterilen faktörler	257
Tablo 8.12: Yaş unsuruna göre verilen cevaplarda farklılık gösteren faktörlerin cevaplarının ortalamaları	258
Tablo 8.13: Eğitim seviyesine göre verilen cevaplarda farklılık gösterilen faktörler	260
Tablo 8.14: Eğitim seviyesine göre verilen cevaplarda farklılık gösteren faktörlerin cevaplarının ortalamaları	261
Tablo 8.15: Çalışma yılına göre verilen cevaplarda farklılık gösterilen faktörler.....	261
Tablo 8.16: Çalışma yılına göre verilen cevaplarda farklılık gösteren faktörlerin cevaplarının ortalamaları	262
Tablo 8.17: Çalışılan birime göre verilen cevaplarda farklılık gösterilen faktörler...	263
Tablo 8.18: Çalışılan birime göre verilen cevaplarda farklılık gösteren faktörlerin cevaplarının ortalamaları	264
Tablo 8.19: Güvenlik anlayışına etki eden faktörlerin regresyon analizi sonuçları .	268
Tablo 8.20: Kalite yönetimine etki eden faktörlerin regresyon analizi sonuçları	269
Tablo 8.21: İş ahlakına etki eden faktörlerin regresyon analizi sonuçları	271
Tablo 8.22: Hizmet Kalitesine etki eden faktörlerin regresyon analizi sonuçları	272

ŞEKİLLER

Sayfa

Şekil 2.1: Türkiye'ye Sağlık Amaçlı Gelen Ziyaretçilerin Yıllara Göre Değişim Grafiği	39
Şekil 3.1: Sağlık turizmi sınıflandırması	72
Şekil 3.2: Talep yönünden sağlık turizminin sınırları	74
Şekil 4.1: 250 yataklı ve 4 yıldızlı bir termal turizm işletmesinin organizasyon şeması	139
Şekil 5.1: Turist Sağlığı – Güvenliği ilişkisi: Olayın Şiddeti ve Sayısı.....	169
Şekil 6.1. Müşteri memnuniyetini etkileyen unsurlar	194
Şekil 6.2: Kalite, Memnuniyet ve Davranış Amacı arasındaki ilişki	196
Şekil 6.3. Seyahat kararı süreci	201
Şekil 6.4. Kalite ve insan kaynağı ilişkisi	203
Şekil 6.5. Turizm Kalitesinin iyileşmesinin koşulu	205
Şekil 7.1. Etik karar alma sürecinde etkin olan öngörü araçlarının etkileşimleri	213
Şekil 7.2: Etik İklim ve tükenmişlik sendromu arasındaki ilişki	235

EKLER

	Sayfa
EK – 1 Türkiye Jeotermal Enerji Kaynakları - 1	318
EK – 2 Türkiye Jeotermal Enerji Kaynakları – 2	319
EK – 3 Türkiye Jeotermal Enerji Kaynakları – 2Türkiye Jeotermal Kaynaklar Dağılımı ve Uygulama Haritası– 1.....	320
EK – 4 Türkiye Jeotermal Kaynaklar Dağılımı ve Uygulama Haritası– 2	321
EK – 5 İllere göre jeotermal kaynaklar listesi.....	322
EK – 6 Sağlık Bakanlığınca İşletme İzni Verilen Kaplıcaların Listesi (26.01.2009)	328
EK – 7 Anket Örneği	331

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Edinilmiş Yetersiz Bağışıklık Sistemi Sendromu (Acquired Immuno Deficiency Syndrome)
°C	: Santigrat Derece
DIN	: Alman Standartlar Enstitüsü (Deutsches Institut für Norming)
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
FITEC	: Uluslararası Kaplıcalar Birliği
IOUTO	: Uluslararası Resmi Seyahat Örgütleri Birliği
ISPA	: Uluslararası SPA Örgütü
m.	: Metre
mg	: Mili Gram
ml	: Mili Litre
MTA	: Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü
MW	: Megavat
MWe	: Megavat Elektrik
MWe	: Megavat Enerji
MWt	: Megavat Termal
MWt	: Megavat Termal
pH	: Bir çözeltinin asitlik veya bazlık derecesini tarif eden ölçü birimidir. Açılımı "Power of Hydrogen" (Hidrojenin Gücü)'dir.
PKK	: Partiya Karkeren Kurdistan: Kürdistan İşçi partisi Sözde amaçlar doğrultusunda Türk Silahlı Kuvvetleri'ne ve sivillere karşı silahlı eylem yapan terör örgütü
SARS	: Ağır akut solunum yolu yetersizliği sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome)
sn	: Saniye
SSYB	: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TBC	: Tüberküloz
TSTGD	: Türk Sağlık Turizmi Geliştirme Derneği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TUROFED	: Türkiye Otelciler Federasyonu
TÜRSAB	: Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
UNWHO	: Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü
UNWTO	: Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü
v.b.	: ve benzeri
v.d.	: ve diğerleri
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu

SUNUŞ

Turizm yaşam kalitesine temel oluşturan değerleri kapsamakta ve tatiller, fiziksel ve ruhsal sağlığı düzeltmeye, tamamlamaya, daha iyileştirmeye katkıda bulunmalıdır.

Standart turizm ürününe karşı belli bir doygunluğa ulaşan dünya turizm pazarında yeni turizm ürünlerine ve çeşitlerine olan talep hızla artmaktadır. Turizm gelişimini 1980li yıllardan itibaren planlı bir şekilde yürütmeye çalışan ve belli bir mesafe kateden ülkemiz ise bu tür talep değışimlerine sahip olduğu potansiyel olarak cevap verebilecek ve pazardaki konumunu daha da güçlendirecek olanaklara sahiptir. Ülkemizde, son yıllarda turizm politikalarında sıkça vurgulanan turizm çeşitliliğinin sağlanması ve turizmin tüm yurt ve tüm yıla yayılması çalışmalarına en önemli unsurlardan biriside termal turizmdir.

İlk çağda insanlar, yerleşim yerlerini hep pınar başlarına, deniz ve göl kenarlarına kurmaktaydılar. Şifalı suların bulunduğu yerlerde yapılan tapınaklar bu suların tanrısal güçleri olduğu inancından kaynaklanmış ve insan medeniyetinin başlarında, sağlık turizmi kutsal tapınak banyoları ve sıcak su kaynaklarından faydalanmak şeklinde olmuştur.

Yapılan arkeolojik çalışmalara göre, termal sular yaklaşık 10 bin yıldan fazla süredir birçok topluluk tarafından kaplıca amaçlı tedavi için kullanılmıştır. Eskiçağ insanının sağlığa verdiği önem ve termal sulara yüklediği tanrısal güçler dolayısıyla yaptıkları seyahatler dikkate alınırsa termal turizm en eski turizm çeşitlerinden birisidir.

Ancak, Ortaçağda Hıristiyanlar kaplıca tedavisini bir putperestlik olarak algılamış, mevcut kuruluşları yıkmışlar ve ortaçağ boyunca bu konuda çok az bir gelişme olmuştur. 17–18. yüzyıldan itibaren mineral suların şifalı olduklarına dair inanın gelişmesi sayesinde termal sulardan hastalıkların tedavisinde yararlanma

şeklinde gelişimi ile birlikte termal kaynaklar yeniden önem kazanmışlardır. Anadolu'da kaplıcaların sağlık ve dinlence amacıyla kullanılmasının tarihin en eski dönemlerine kadar uzandığı bilinmektedir. Anadolu'da yaşayıp devlet kuran ilk çağ topluluklarından Hititler, Frikler, Helenlerin şifalı su kaynaklarından yararlandıkları bilinmekte olup Orta Asya'dan Türklerin Anadolu'ya gelmesiyle şifalı suların büyük ölçülerde yararlanılmaya başlanılmıştır.

Aktif faylarla sınırlı grabenler ve yaygın genç volkanizmaya bağlı olarak gelişen doğal buharların, hidrotermal alterasyonların ve sıcaklığı 25–103 °C arasında değişen 600'ün üzerinde sıcak su kaynağının varlığı, ülkemizin önemli bir jeotermal enerji potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir.

Türkiye jeotermal potansiyeli bakımından, Avrupa'da ilk, dünyada ise yedinci jeotermal enerjiden elde edilen elektrik üretimi içerisinde 14, jeotermal enerjinin doğrudan kullanımında ise 7. sırada yer almaktadır. Ancak böylesine önemli bir potansiyele sahip olan Türkiye termal kaynaklarını turizm amaçlı olarak yeterince kullanamamaktadır. Türkiye'deki ekonomik getirinin hızla sağlanabilmesi amacıyla turizm gelişiminin ilk olarak kitle turizmine yönelik olması ve deniz kıyılarında yoğunlaşması diğer olanakların göz ardı edilmesine ve yeterince gelişememesine neden olmuştur. Son yıllarda ise, diğer turizm çeşitleri ile birlikte termal turizmde geliştirilmeye çalışılmakta olup bu doğrultuda çalışmalar hızlandırılmıştır.

Bu doğrultuda Termal Turizm Merkezleri Bakanlar Kurulu kararı ile ilan edilmiştir. Ayrıca, Kültür ve Turizm Bakanlığı'nca hazırlanan 2023 Türkiye Turizm Stratejisi ve 2013 Eylem Planı Yüksek Planlama Konseyince onaylanarak devletin resmi bir belgesi haline almıştır. Bu belgelerde termal turizmin geliştirilmesi gerekliliği vurgulanarak termal potansiyel içeren alanlar bölgelendirilerek "Termal Turizm Bölgeleri"nin oluşturulması öngörülmüştür. "Termal Turizm Master Planı" ise Türkiye Turizm Stratejisi'nde ortaya konulan hedeflere doğrultusunda her bir bölge için kısa, orta ve uzun vadede ulaşılması istenilen hedefleri belirleyen bir çalışma olmuştur. Bunun yanı sıra, termal turizm bölgelerinde, yatırım yapılabilmesi için, fiziksel planlama çalışmaları sürdürülmektedir.

Bununla birlikte bu tür çalışma ve termal turizmin geliştirilmesi için ortaya konan teşviklerle birlikte termal turizm konusuna ilişkin, sektörü yönlendirecek kamu

sektöründe ve yatırımları gerçekleştirecek özel sektörde bilgi birikiminin yoğun olmaması ve bu bilgi birikiminin tabana yayılmaması gibi nedenlerden dolayı eksiklikler giderilmemektedir.

Bunun yanı sıra, tüm diğer bütün faaliyetlerde olduğu gibi turizm faaliyetlerinde de en önemli unsur güvenlik unsurudur. Sağlık turizmi diğer güvenlik unsurlarını içermesinin yanı sıra, özel önem gerektiren nitelikleri ve nicelikleri dolayısıyla önem arz etmektedir.

Seyahat etmek hak ve özgürlüğünden yararlanan turistin parası, zamanı, deneyimi ve beklentileri vardır. Bu nedenle, genellikle dinlenmek, eğlenmek, yeni yerler görmek, heyecan, farklılık ve mutluluk arayışları ile sağlıklı ve neşeli bir tatil yapmak için seyahate çıkan turist için, sadece ihtiyaçlarının değil beklentilerinin de karşılanması önemlidir. Seyahatini sağlıklı ve güvenilir ortamlarda gerçekleştirmek ve de herhangi bir sorunla karşılaşmadan, mutlu izlenimlerle ülkesine dönmek beklentilerinin ayrılmaz parçasıdır. Bunun için, turizm hareketlerinin sağlığı riske atmayan koşullarda yapılması, servisin kalitesi ve turistin tatmini önem taşımakta ve rekabete dayalı turizm piyasasında güvenlik niteliğinin ve kalitenin önemli bir parçası ve de vitrini halini almıştır. Müşterilerin ve özellikle sağlık turizmi müşterilerinin yaşam standardının yükselmesi, yeni ürünlerin sektörün tümüne yayılması gibi sebeplerden dolayı müşterilerin beklentileri zaman içerisinde yükselmiş olup günümüzün rekabetçi ortamında, kalite, işletmelerin başarılı olabilmelerinde önemli bir role sahiptir.

Bu çerçevede, müşteri memnuniyeti, işletmeler, endüstri sektörü ve ulusal ekonomiler açısından temel bir performans ölçümü haline gelmiştir. Tüm sektörlerdeki işletmeler, müşteri memnuniyetini sağlamaya yönelik çalışmalar yapmaktadır. Hizmet edilen müşteri kesiminin değerlendirmelerini bilmek bir işletmenin hedeflenen müşterinin işletmeye çekilmesi ve memnun edilmesi için (ürün ve hizmet, reklam stratejisi, dağıtım kanalları, fiyatlandırma politikası gibi alanlarda) uyarlamalar yapmasına olanak sağlamaktadır. Turizm sektöründe hizmet kalitesi ürün farklılaştırma ve rekabet avantajı sağlamada anahtar faktör olarak görülmektedir. Ayrıca, hizmet kalitesi ve memnuniyetin artışı turist sayısının, turizme yönelik desteğin, karlılığın ve siyasi desteğin artışı ile sonuçlanacaktır.

Turizm sektöründe niceliksel özelliklerin bütünü insan faktörü ile anlam kazanmakta ve yapılan bütün yatırımlar nitelikli personel ile işler hale gelebilmektedir. Sağlık turizmi, diğer turizm türlerinde sağlanan konaklama, yeme – içme, eğlenme unsurlarını sağlamasının yanı sıra, sağlık ile ilgili faaliyetleri de içerdiğinden personelin niteliği çok daha fazla önem kazanmaktadır. Dolayısıyla, sektörün gerektirdiği niteliklerin belirlenmesi ve personelin bu doğrultuda yetiştirilmesi gerekmektedir. Bunun yanı sıra, sektörde çalışan personelin beklentilerini ve gereksinimlerini karşılayacak düzenlemelerin getirilmesi, hizmet sunucusu olan personelin daha verimli çalışmasını ve sektörün başarılı olmasını sağlayacaktır.

Mevcut ve yapılması planlanan tesislerden istenilen verimin alınması ve sağlık turizminin ülkemizde geliştirilmesi için gereksinim duyulan bilgilerin bir kısmının oluşturulması bu doktora çalışmasının önemli amaçlarından birini oluşturmaktadır. Bu doğrultuda, 5 yıldızlı termal otellerin seçilmesindeki amaç, bu tesislerin termal turizm ve sağlık turizmi kavramı içerisinde hizmet vermeye çalışan tesisler arasında fiziksel standartları iyi olan tesisler olmalarıdır. Bu tesisler üzerinden minimum gereksinimlerin sektörün tümüne ve tüm ekonomik yelpazeye uyarlanması gerekmektedir.

Türkiye’de termal tesislerde konaklayan turistlerin sağlığının güvenliğini analiz etmek amacıyla hazırlanmış olan bu çalışma sekiz bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, tez çalışmasına giriş niteliğinde olup çalışmanın gelişimi ile ilgili bilgiler verilmiş ve sağlık turizmi kapsamındaki belli başlı terimler açıklanmıştır.

İkinci bölüm, sağlık turizm için temel doğal faktörlerden birisi olan jeotermal kaynakların tarih içindeki kullanımları ile günümüz Türkiye’sinde mevcut jeotermal arzı ve bu potansiyelin değerlendirilmesi ile ülkemiz mevzuatında termal kaynakların yasal durumu ortaya konulmaya çalışılmıştır. Üçüncü bölümde, sağlık turizmi açıklanmaya çalışılmış, günümüzdeki önemi ve gelişim nedenleri vurgulanmıştır. Ayrıca, sağlık turizminin alt dalları hakkında bilgilerde bu bölümde yer almaktadır. Ülkemiz açısından sağlık turizminin önemi ve ülkemizde bu turizm çeşidinin geri kalma nedenlerinin açıklanması ile bu bölüm tamamlanmıştır.

Dördüncü bölüm, çalışmamızın inceleme sahasını oluşturan termal tesisler hakkında olup kaplıca merkezinin planlanmasında dikkat edilmesi gereken unsurlar tanımlanmaya çalışıldıktan sonra ülkemizdeki termal tesisler ile kullanılma düzeylerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Beşinci bölümde, turizmde güvenlik unsuru üzerinde durulmuş ve turizmde güvenlik unsurları detaylı olarak incelenmeye çalışılmıştır. Altıncı bölüm de ise, turizmde temel şartlardan birisi olan kalite, hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti kavramları açıklanarak turizmde müşteri memnuniyetini sağlamanın koşulları ve önemi vurgulanmıştır.

Yedinci bölümde ise, turizm sektöründe hizmet sunan işletmeler açısından önem arz eden, etik iklim kavramı incelenmiştir. Bu bölümde, etik iklim konusunun ve çalışanların örgütün temel kriterlerine bağlı kalmasının ve örgüt kültürünün gelişmesinde personelin önemi vurgulanmıştır. Bu bölümde ayrıca, işletmelerde personel verimliliğini etkileyen ve sosyal hayatta olduğu kadar makro ekonomik ölçütler açısından da önemli kayıplara yol açan tükenmişlik kavramı irdelenerek, bu sendromun sebepleri, belirtileri açıklanarak personelin bu tür sendromlara yakalanmaması / girmemesi için yapılması gerekenler belirtilmiştir.

Sekizinci ve son bölümde ise, Türkiye’de faaliyet gösteren 5 yıldızlı termal tesislere yönelik olarak yapılan anket çalışmasının sonuçları değerlendirilmiş ve elde edilen verilerin genel bir değerlendirmesi yapılarak çalışma sonucunda ortaya çıkan sonuçlar vurgulanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ, AMACI VE KAPSAMI

Türkiye, jeotermal doğal kaynakları açısından dünya turizm pazarında söz sahibi olabilecek bir konumdadır. Tarihin eski çağlarından itibaren Anadolu'da bulunan termal kaynaklar sağlık amaçlı olarak kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra, yetişmiş insan gücü, son teknolojik imkanların sağlık sektöründe kullanılması gibi nedenlerden Türkiye sağlık turizminde termal kaynaklar haricinde de pazar payını arttıracak bir potansiyele sahiptir.

“Deniz – Kum – Güneş” üçlüsünden yararlanan kitle turizminde belli bir noktaya ulaşılmış ve dünya pazarında diğer turizm çeşitlerine ve ürünlerine yönelik talebin artmaya başlamasından sonra, Türkiye, kıyılarda oluşan baskıyı azaltabilmek, turizm sezonunun uzatılması ve tüm yıla yayılması ve ülke genelinde yapılabilmesi ilkesi doğrultusunda turizm ürün çeşitliliğini arttırmak yönünde çalışmalar yapmaktadır.

Bu çerçevede, Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı 2013 hazırlanmış ve bu belgelerde termal ve sağlık turizminin geliştirilmesi amacıyla bir takım politikalar belirlenmiştir. Bu politikalar kapsamında, kamu eliyle yapılması gereken altyapı çalışmaları ile özel sektörün yapması gereken yatırımlar belirlenmiştir. Bu çalışmalar sonrasında da yavaş da olsa termal turizm yatırımları görülmeye başlanmıştır.

Termal turizmin geliştirilmesine yönelik çalışmalar sırasında kamu ve özel sektördeki bilgi eksikliği dikkat çekmektedir. Kamu ve özel sektör, yatırımların kime hitap edeceğini, nasıl bir pazara girdiklerini tam olarak bilememektedir. Çalışmalar ve yatırımlar, genellikle bilimsel çalışmalar ışığında değil öznel gözlem ve yorumlara dayanmaktadır.

Sağlık turizmi alanında termal tesislerde turist sağlığı güvenliğinin analiz edilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma ile termal tesislerimizde konaklayan misafirlerin sağlığını etkileyen unsurların belirlenmesi ve güvenlik konusunda termal tesislerin durumunun belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın ikincil amacı ise, geliştirilmesi planlanan termal turizm konusunda yaşanan ampirik çalışma eksikliğini giderilmesine katkıda bulunmaktır. Bunun yanı sıra, makro ve mikro düzeyde termal turizm ve sağlık turizmi konularında plan yapıcıların yararlanabilecekleri verilerin derlenmesi ve ortaya koyması açısından termal turizm yatırımlarının her yönüyle sağlıklı gelişimine katkıda bulunmak ise nihai hedeftir.

Çalışmanın ilk kısımları literatür taramasına ayrılmış olup termal turizm ve sağlık turizmi açısından önem arz eden kavramlar açıklanmış, ülkemizde mevzuat açısından termal kaynakların ve termal ve sağlık turizminin bulunduğu konum açıklanmaya çalışılmış, eksiklikler ve yanlışlıklar vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra, termal turizm ve sağlık turizmi alanında istihdam edilecek personele yönelik verimliliğin artırılması ve personelin bireysel yaşam kalitesinin artırılması ve personelin toplum yaşamına katkılarının üst seviyelere çıkarılabilmesi açısından etik iklim ve tükenmişlik konuları incelenmiştir. Son bölüm ise, Türkiye’de faaliyet gösteren 5 yıldızlı termal otellerde çalışanlara uygulanan anket çalışmasının analizi ile tesislerimizde güvenlik olgusunun içeriden görünümün ölçülmesine çalışılmıştır. Araştırmada, beş yıldızlı tesislerin seçilmesinin sebebi bu tesislerin diğer tesislere nazaran uluslararası standartlarda hizmet vermeleri beklentisidir.

Hasta güvenliğinin termal tesisler açısından incelenmesi üzerine yapılan bu çalışma bu alanda yapılan ilk çalışma olması nedeniyle, konuya ilişkin veri eksikliğini giderilmesine ve gelecekte bu konu üzerinde çalışma yapmak isteyen araştırmacılara kaynak oluşturabilmesi ve fikir verebilmesi açısından önemlidir.

1.2. ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ

Çalışma, Türkiye’de ve dünyada termal turizm ve turist sağlığı ve güvenliği konularında yayınlanmış kitap, makale, tez gibi kaynakların araştırılması ile yapılan kaynak taraması aşaması ile başlamıştır. Bu çerçevede, klasik kütüphaneler ile sanal kütüphaneler taranmış, Kültür ve Turizm Bakanlığı çalışanlarının hazırladığı raporlara ulaşılmış, Yüksek Öğretim Kurumu Tez arama Bölümü’nde konu ile ilgili tezler taranarak incelenmiştir. Ayrıca, ulusal ve uluslararası dergiler taranarak konu hakkında ilgili kaynaklar elde edilmiştir.

Türkiye’de termal tesislerde hasta güvenliğini analiz etmeyi amaçlayan bu çalışma sekiz bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, tez çalışmasına giriş niteliğinde olup çalışmanın gelişimi ile ilgili bilgiler verilmiş ve sağlık turizmi kapsamındaki belli başlı terimler açıklanmıştır. İkinci bölümde, sağlık turizmi için temel doğal faktörlerden birisi olan jeotermal kaynakların tarih içindeki ve günümüzdeki kullanımları ile Türkiye’de mevcut jeotermal arzı ve bu potansiyelin değerlendirilmesi ile ülkemiz mevzuatında termal kaynakların yasal durumu ortaya konulmaya çalışılmıştır. Üçüncü bölümde, sağlık turizmi açıklanmaya çalışılmış, günümüzdeki önemi ve gelişim nedenleri vurgulanmıştır. Ayrıca, sağlık turizminin alt dalları hakkında bilgilerde bu bölümde yer almaktadır. Ülkemiz açısından sağlık turizminin önemi ve ülkemizde bu turizm çeşidinin geri kalma nedenleri açıklanması ile bu bölüm tamamlanmıştır.

Dördüncü bölüm, çalışmamızın inceleme sahasını oluşturan termal tesisler hakkında olup kaplıca merkezinin planlanmasında dikkat edilmesi gereken unsurlar tanımlanmaya çalışıldıktan sonra ülkemizdeki termal tesisler ile kullanılma düzeylerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Beşinci bölümde, turizmde güvenlik unsuru incelenmiş ve turizmde güvenlik unsurları detaylı olarak incelenmeye çalışılmıştır. Altıncı bölüm ise, turizmde temel şartlardan birisi olan kalite, hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti kavramları açıklanarak turizmde müşteri memnuniyetini sağlamanın koşulları ve önemi vurgulanmıştır. Yedinci bölümde ise, turizm sektöründe hizmeti sunan işletmeler açısından önem arz eden, etik iklim kavramı incelenmiştir. Bu bölümde, etik iklim konusunun ve çalışanların örgütün temel kriterlerine bağlı kalmasının ve örgüt kültürünün gelişmesinde personelin önemi vurgulanmıştır. Bu bölümde ayrıca, işletmelerde personel verimliliğini etkileyen ve

sosyal hayatta olduğu kadar makro ekonomik ölçütler açısından da önemli kayıplara yol açan tükenmişlik kavramı irdelenerek, bu sendromun sebepleri, belirtileri açıklanarak personelin bu tür sendromlara yakalanmaması/girmemesi için yapılması gerekenler belirtilmiştir.

Sekizinci ve son bölümde ise, Türkiye’de faaliyet gösteren 5 yıldızlı termal tesislere yönelik olarak yapılan anket çalışmasının sonuçları değerlendirilmiş ve elde edilen verilerin genel bir değerlendirmesi yapılarak çalışma sonucunda ortaya çıkan sonuçlar vurgulanmıştır. Bu bölümde çalışmanın önemi ve yöntemi ifade edildikten sonra elde edilen verilerin analizi yapılmıştır. Değerlendirmede, ankete katılanların demografik özelliklerinin incelenmesi ve demografik özelliklere ortaya farklılık oluşup oluşmadığının belirlenmesi ve oluşan farklılıkların ortaya konulması amacıyla yapılan tek değişkenli analiz birinci aşamayı oluşturmaktadır. İkinci aşama ise, elde edilen bulguların çok değişkenli olarak incelenmesi ve aralarındaki ilişkinin tespit edilmesidir. Elde edilen veriler SPSS 17.0 (Statistical Programme for Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Veriler, tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistik bazında incelenmiş ve bu nedenle demografik soruların frekans dağılımları ele alınmıştır. Daha sonra bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkilerini incelemek amacı ile regresyon testi yapılmıştır.

Literatür taramasından sonra, araştırmanın gerçekleştirilmesine geçilmiş ve taslak anket formu hazırlanmıştır. Taslak anket, Kültür ve Turizm Bakanlığı personeli ile özel sektörde çalışan 30 kişi üzerinde uygulanarak anlaşılmayan, karışıklığa yol açan, zor anlaşılan ya da yanlış olduğu ifade edilen sorular elenerek anket soru formu hazırlanmıştır.

Anket formu, termal oteller ile yapılan görüşmeler sonucunda edinilen personel sayısı bilgilerine dayanılarak çoğaltılmış ve Türkiye’de yer alan 5 yıldızlı otellere cevaplandırılmak üzere gönderilmiştir. Otel personeline doldurulan anketler toplanmış ve anket formları SPSS 17.0 İstatistik programı ile değerlendirilmiştir. Bu amaçla, öncelikle anket soru formundaki bütün sorular kodlama formuna aktararak verilerin girişi yapılmış ve tezin danışmanı Doç. Dr. Özkan TÜTÜNCÜ ile birlikte analizi gerçekleştirilmiştir.

Çalışma, yapılan literatür taraması ve alan araştırması sonucu elde edilen bulguların ışığında ortaya çıkan sonuçların yazılması ile neticelendirilmiş ve çalışmanın bulguları ve literatür taraması sonucu edinilen bilgiler ışığında termal turizm konusunda ülkemizin bulunduğu konumun geliştirilmesine ve ülke halkının termal kaynaklardan daha etkin ve verimli şekilde yararlanmalarının sağlanmasına ve dünya sağlık ve termal turizm pazarından alınan payın artırılmasına yönelik bazı önerilerde bulunulmuştur.

1.3. SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDAKİ BAZI TEMEL KAVRAMLAR

- **Akışkan:** Kaynaklardan elde edilen su, gaz ve buharıdır (Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu, Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği).
 - **Deşarj:** Jeotermal akışkanın kullanımından sonra reenjekte edilemeyen kısmının veya tamamının çevre kirliliğine neden olmayacak şekilde başka alıcı ortamlara gönderilmesidir (Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu, Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği).
 - **Doğal mineralli su:** Yer kabuğunun farklı derinliklerinde, uygun jeolojik şartlarda doğal olarak oluşan bir veya daha fazla kaynaktan yeryüzüne kendiliğinden çıkan ya da çıkartılan, mineral içeriği ve diğer bileşenleri ile tanımlanan; tedavi, şifa amaçlarıyla da kullanılan içmece suyu, şifalı su ve benzeri adlarla anılan soğuk ve sıcak doğal sulardır. (Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu, Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği).
 - **Mineralli Sular:** Doğal veya sondaj-galeri yoluyla yeryüzüne çıkarılan, litresinde en az 1 gram çözünmüş mineral içeren, bakteriyolojik ve kimyasal kirlenmeye uğramamış olan, fizyolojik ve tedavi edici etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış sulardır (Kaplıcalar Yönetmeliği).

Yukarıda belirtilen tanıma uymayıp demir, arsen, iyot, kükürt, flor, brom gibi bazı tesirli mineral eriyikleri ile radon, kükürtlü hidrojen gibi ender bulunan gazları eşik değerlerden fazla içeren sular da mineralli su olarak kabul edilirler. Bu suların da sıcaklığı 20 °C'nin üzerinde ise sıcak maden suyu kabul edilirler (Ülker, 1994:24).

- **Enjeksiyon:** Akışkanların, yapay yöntemlerle jeolojik formasyonlara gönderilmesidir (Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu, Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği).
- **Reenjeksiyon:** Üretilen jeotermal akışkanların yapay yöntemlerle kullanıldıktan sonra tamamının veya kalan kısmının üretildikleri jeolojik formasyonlara geri gönderilmesi/basılmasıdır (Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu).
- **Jeotermal kaynaklar:** Yer altı katmanlarının yapısal ve litolojik özelliklerine bağlı olarak oluşan sıcak sular, gazlar ve buhar oluşumları için kullanılan terim (Ülker, 1994:24) olup jeolojik yapıya bağlı olarak yer kabuğu ısısının etkisiyle sıcaklığı sürekli olarak bölgesel atmosferik yıllık ortalama sıcaklığın üzerinde olan, çevresindeki sulara göre daha fazla miktarda erimiş madde ve gaz içerebilen, doğal olarak çıkan veya çıkarılan su, buhar ve gazlar ile yeraltına insan düzenlemeleri vasıtasıyla gönderilerek yer kabuğu veya kızgın kuru kayaların ısısı ile ısıtılarak su, buhar ve gazların elde edildiği yerler jeotermal kaynaklardır (Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu, Yenilenebilir Enerji Kaynaklarının Elektrik Enerjisi Üretimi Amaçlı Kullanımına İlişkin Kanun, Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği).
- **Jeotermal alan:** Yapılan bilimsel ve teknik çalışmalarla sınırları belirlenen ve üzerinde jeotermal kaynak veya jeotermal kaynakla birlikte doğal mineralli suların bulunduğu alandır (Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular

Kanunu, Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği).

- **Jeotermal rezervuar:** Sıcaklık ve jeokimyasal açıdan doğal bir denge içinde bulunup bir bütünlük ifade eden, değişik şekillerde dışarıdan beslenen yarı açık veya kapalı sıcak su ve/veya buhar üretim ortamıdır (Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu, Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği).
- **Jeotermal sistem:** Jeotermal alan oluşumunu sağlayan; beslenme alanı, akışkan, ısı kaynağı ve boşalım alanının tümünü kapsayan, jeotermal kaynak ve/veya doğal mineralli suların çıktığı ve/veya üretildiği, kendine özgü jeolojik yapısı, hidrojeolojik ve kimyasal özellikleri olan sistemdir (Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu, Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği).
- **Kaptaj:** Akışkanın doğal olarak ve/veya bilimsel yöntemler ve uygun araçlar kullanılarak rezervuardan yeryüzüne ulaşmasından itibaren kirlenmesinin önlenerek ve korunarak daha sağlıklı şekilde değerlendirilebilmesi için kullanım öncesi özel teknikle yapılan toplama havuzlarında, galeri ve/veya kuyularda biriktirilmesi işlemidir (Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu, Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği, Kaplıcalar Yönetmeliği).
- **Kaynak:** Doğal yolla, sondaj veya kuyularla jeotermal akışkan veya doğal mineralli su, gaz veya bunların birlikte elde edildiği yerlerdir (Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği).
- **Kaynak Koruma Alanları:** Kaynak ve bunların bağlı olduğu jeotermal sistemin; bozulmasına, kirlenmesine ve sürdürülebilir özelliğinin yitirilmesine neden olacak dış etkenlerden korumak

amacıyla sahanın jeolojik, hidrojeolojik yapısı, iklim koşulları, zemin cinsi ve tipleri, drenaj sahası sınırı, kaynak ve kuyu çevresindeki yerleşim birimleri, endüstri tesisleri, çevrenin topografik yapısı gibi unsurlara bağlı olarak belirlenmiş olan ve içerisinde yapılan faaliyetlerin kontrol ve denetime tâbi olduğu ve termal kaynak, kuyu ve sondaj kuyusu çevresinde jeolojik, hidrojeolojik verilere göre belirlenen ve gerektiğinde yapılaşma ve arazi kullanım faaliyetleri kısıtlanabilir alanlardır (Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu, Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği, Kaplıcalar Yönetmeliği).

- **Sondaj:** Jeotermal akışkanları aramak, üretmek, kullanım sonrası reenjekte etmek, rezervuarı gözlemlemek veya test etmek için bilimsel yöntemler ve uygun araçlar kullanılarak, gereken derinlik ve çapta yeryüzünden kaynağa doğru jeolojik takip ile delik kazma ve açma işlemi ile jeotermal rezervuar oluşturmak için akışkan enjekte etmek için kuyu açma işlemidir (Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu).
- **Banyo:** Belli bir ısıdaki mineral şifalı suya bir süre batırmayla yapılan bir tekniktir. Banyo, ozon, oksijen ve iyonize buharın bileşimiyle, doğal bir şekilde kandaki oksijen miktarını artırarak metabolizmayı hızlandırmakta ve organizmayı canlandırıp temizlemektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d). Banyo yapmakta sorun yaşayan hastaların vücutlarının sıkıntılı bölgesi tıbbi sular içerisinde tutularak tedavi edilebilir. Mineral sularda yapılan banyolar ile suda bulunan bileşenler hastanın vücuduna girerek, tüm vücut veya vücudun bir bölgesi için faydalı olmaktadır. Aşağıda bazı banyo türleri belirtilmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d);
- *Termal Banyolar;* Sualtı fısıkiyesinin eş zamanlı uygulanması ile yapılan termal su banyosudur.
- *Kontrast (Zıt) Termal Banyolar;* Sıcaklığın (Soğuk/Sıcak) en uç noktalara değiştirilmesi yoluyla bir damar jimnastiği yapılmaktadır. Bu kan damarlarının

ısı ile genişletilmesi ve soğuk ile büzülmesi şeklinde en uç noktalarda kan ve sıvıların alıkonulmasını ortadan kaldırır.

- *Ayak Banyoları*; Ayakların ve bacakların bir kısmının banyoya tabi tutulmasıdır.

- **Basınç Fıskiyesi**: Mineral şifalı suyun elle ve azaltılıp/çoğaltılan basınçla ve sürekli uygulanmasıdır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

- **Jet Duş**: Belli bir mesafeden özel bir fıskiye ile vücudun belli bölgelerine yüksek basınçlı ısıtılmış deniz suyu uygulamasına verilen isimdir. Bu yöntemle, vücudun refleks noktaları harekete geçirilerek, kasların gevşemesi sağlanmakta ve kan dolaşımı hızlandırılmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

- **Kneipp Terapi**: Sebastian Kneipp tarafından bulunan tekniğe göre yapılan tedavi yöntemi olup tıbbi telkinler, diyet ve egzersizlerle birleştirilmiş sıcak, soğuk ve ılık banyolardan oluşmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

- **Sualtı Fıskiyesi**: Havuzlarda yüksek basınçlı fıskiye ile jimnastik yapılmasıdır. Bu faaliyet hareketleri kolaylaştırır ve derin bir masaj yaparak kas sistemini güçlendirir ve eklemlerin hareketliliğini geliştirir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

- **Tazyikli duşlar**: Değişen basınç ve sıcaklıktaki su altında alınan bir duş vücudu rahatlatan ve bağışıklık sistemini canlandıran bir etkiye bulunmaktadır.

- **Termal Dış Havuz**: Yüzme ve hidrosinesi terapiye imkan veren mineral şifalı suları içeren dış havuzlar olup mineral suyun vücudu rahatlatacak içeriğinin avantajını sunmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

- **Çamurlar (Peloid)**: Doğal jeolojik ve/veya biyolojik olaylar sonucu oluşan yer altı ve deniz kaynaklı organik ve/veya inorganik maddelerdir (Peloidlerin

Üretimi ve Satışı Hakkında Tebliğ). Kültür ve Turizm Bakanlığı'na göre, çamurlar, uygulaması haricen olan ve tedavi edici amaçlarla kullanılan karbonlu organik maddelerin karışımıdır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

Başka bir tanımla, peloidler, maden suları, deniz ve göl sularına bağlı olarak oluşan ve organik ve/veya cansız nitelikler taşıyan oluşumlar olup ortamın fiziksel ve kimyasal şartlarına göre sıcak ya da soğuk radyoaktif özellikler kazanmaktadırlar (Ülker, 1994:45). Doğal oluşumlar dışında, bazen de kükürtlü, killi ve ince kumlu bileşime sahip volkanik unsurlara ve löslere belirli koşullar altında parafin karıştırılarak "Fango – Parafango" vb. çamurlar elde edilir (Ülker, 1994:45).

Peloidoterapi; doğal jeolojik ve/veya biyolojik olaylar sonucu oluşan organik ve/veya inorganik maddeler olan peloidlerin bir balneoterapi yöntemi olarak kullanılması (Kaplıcalar Yönetmeliği, Peloidlerin Üretimi ve Satışı Hakkında Tebliğ) olup halk arasında şifalı çamurların tedavi amaçlı kullanılması olarak bilinmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2008a). Peloidoterapi denizlerde bulunan çamurların vücuda tamamen ya da kısmen çamur, kil gibi maddelerin uygulanmasıdır (Kozak, 1996:15; Çelik, 2001:8). Çamur terapisi bağışıklık sistemini canlandırmasının yanı sıra cilt sorunları, artrit ve diğer romatizmal durumlara da uygundur (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

Bu çamurların ihtiva ettikleri organik ve inorganik bileşenler insan organizmasını etkilemektedir. Kür uygulanacak kişinin vücudunun ilgili bölümüne 45 – 50 °C sıcaklığındaki çamur sürülür. Çamur vücutta 20 – 30 dakika bırakılır. Çamur alındıktan sonra 37 – 38 °C sıcaklıktaki su ile banyo edilir ve bir saat süreyle dinlenme alanında yatılarak terlemenin bitmesi beklenir (Çelik, 2001:8). Çamur banyoları suya göre daha derin ve güçlü bir ısınma oluşturmakta ve çamurda kükürt, volkanik kül gibi minerallere rastlanmaktadır. Romatizma ve cilt hastalıkları tedavisine iyi gelmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

- **İlaveli Çamurlar** :Vücudun çeşitli bölümlerine uygulamak için kullanılan çamur ve parafin karışımıdır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

- **İnhalasyon Uygulamaları:** Termomineral su zerrecikleri ile yapılan soluma uygulaması (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2008a) ve mineral şifalı suların gelen gaz ve buharların nefes yoluyla vücuda alınmasıdır. Toplu veya tekli şekilde tatbik edilmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
 - **Aerosol (Hava Kabarcıkları):** Çok küçük buhar tanecikleri üreten özel tıbbi uygulama araçları yoluyla yapılan mineral tıbbi özellikli suların nefesle alınmasıdır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
 - **Emanoterapi:** Radon gibi radyoaktif maddelerin hava yolu ile inhalasyonudur (Çelik, 2001:8).
 - **Hidropinic Kürler:** Süresi ve ritmi doktorlar tarafından tedavi etkileriyle değerlendirilerek belirli bir programa göre uygulanan mineral şifalı suların ağız yoluyla alınmasıdır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
 - **Krenoterapi:** Radyoaktif maddelerin hava yolu ile inhalasyonudur (Çelik, 2001:8)
 - **Püskürtme:** Buharı ve termal suyu teneffüs etme şeklinde uygulanmakta olup bu uygulama önemli nefes alma yerleri olan gırtlak ve genizde etkisini göstermektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
- **İşletme İzni:** Tesis izni alındıktan sonra, Sağlık Bakanlığı'nca Kaplıcalar Yönetmeliğinde istenilen hususları tam olarak yerine getirmek suretiyle tesis izni verilmesine esas olan projelere göre bütün tesisleri inşa ederek tamamladıktan sonra kurulacak sağlık amaçlı tesislere verilen izindir (Kaplıcalar Yönetmeliği).
- **Bloke alan:** İşletme ruhsatı verilmiş bir jeotermal kaynaktan yapılan üretim faaliyetlerinin etkilenmemesi için işletme ruhsatı sahibi dışındaki talep sahiplerine kapatılmış ve işletmeye açılmayacak alanlardır (Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu).

- **Tesis İzni:** Doğal tedavi unsuru için düzenlenen tıbbi rapora ve kaplıca yönetmeliği hükümlerine göre hazırlanan projelerin Sağlık Bakanlığınca onaylanmasını takiben verilen izindir.
- **Kaplıca Tedavisi:** Doğal tedavi unsurlarının yöredeki iklim olanakları ve gerekli görülen diğer tedaviler ile birlikte kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemi (Kaplıcalar Yönetmeliği) olup toprak, yer altı ve deniz kaynaklı mineralli sular, gazlar, peloidler (çamurlar) gibi doğal tedavi unsurlarının yöredeki iklim olanakları ve gerekli görülen diğer tedaviler ile birlikte kür tarzında uygulanmasıdır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2008a). Bu tedavinin uygulandığı ortamlara kaplıca denir (Kaplıcalar Yönetmeliği).
 - **Basınç Tedavisi:** Özel bir hava kamarası sistemi yoluyla lenfatik drenaj yapılması olup bu sistemde ödemi çözecek ve sıvı muhafaza edecek şekilde uç noktalara düzenli baskı uygulanmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
 - **Destek Uygulamalar:** Sağlık eğitimi, diyet uygulamaları, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destek yöntemidir (Kaplıcalar Yönetmeliği, Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2008a).
 - **Dinamik Havuz ve Yeniden Eğitim:** Kas aletleriyle havuzda yoğun egzersizler şeklinde yapılan jimnastik hareketleri olup eklemler için rehabilitasyon uygulamasıdır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
 - **Doğal Tedavi Unsuru:** Kaplıca tedavisinde kullanılan toprak, yeraltı ve deniz kaynaklı mineralli sular, gazlar, peloidler (çamurlar) ve iklimsel unsurlardır (Kaplıcalar Yönetmeliği).
 - **Fizik tedavi Ünitesi:** Termal küre destek ve tamamlayıcı nitelikte organize edilmiş ve içerisinde çeşitli tıbbi analizlerin yapılabildiği bölümdür (Kozak, 1996: 13).

- **Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon:** Elektroterapi, egzersiz tedavileri, ergoterapi, masaj ve diğer yöntemlerdir (Kaplıcalar Yönetmeliği, Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2008a).
- **Hidroklimatoloji:** Ekolojinin fonksiyonel mekan birimlerini kapsayan doğal çevrenin atmosferik, hidrosferik, litosferik koşullarını yapısal ve fonksiyonel yönden inceleyen bilim dalıdır (Özer, 1988;1).
- **İyonlama:** Galvanik akımlar yoluyla zengin biyolojik ürünlerin nüfuz ettirilmesidir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
- **Medikal Tedavi:** Kaplıca tedavisi sırasında hastaya lokal veya sistemik olarak uygulanan ilaç tedavi yöntemidir (Kaplıcalar Yönetmeliği, Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2008a).
- **Kaplıca Suları:** Kaplıca tedavisinde kullanılan termal, mineralli ve termomineralli sulardır (Kaplıcalar Yönetmeliği).
- **Termal Su:** Sıcaklığı 20 °Cnin üzerinde olan (Kaplıcalar Yönetmeliği), yer kabuğunun çeşitli derinliklerinde doğal olarak birikmiş ısı ile ısıtılan, diğer sulara nazaran içerisinde daha fazla erimiş mineral, tuzlar, gazlar ve nadir elementler bulunan, yararlı radyoaktivite sınırında olabilen, şifa niteliği Sağlık Bakanlığı'nca tıbbi araştırmalarla belirlenmiş olan, yeryüzünde doğal olarak çıkan ve çeşitli tekniklerle yer altından çıkarılan sıcak mineralize sulardır (Kozak, 1996:17).
- **Termal Turizm İşletmesi:** Müşterilerine konaklama, yeme-içme, eğlence gibi klasik konaklama işletmelerinin sunduğu hizmetlere ek olarak, asli kuruluş amacı olan termal kür diye adlandırılan ve pek çok balneoterapi uygulamaları ile destek ve tamamlayıcı tedavileri içeren hizmetleri sunan tesislerdir (Kozak, Akoğlan, Kozak,1994:52). Kaplıca içme, deniz suları, çamur vb. maddeler veya solunum yolu ile veya elektrikli ve diğer mekanik gereçlerle, masaj ve beden eğitimi şeklinde veya iklimden yararlanılarak insan sağlığını korumak amacı ile doktor denetiminde yapılan kür uygulama türlerinden birinin veya

birkaçının birlikte yapıldığı mekan ve alanlarda yer alan tesisler “Termal tesisi” olarak tanımlanmaktadır (Ülker, 1994:44).

- **Termal Turizm:** Termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamalarının yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türüdür (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2008a). Başka bir deyişle, termal turizm, mineralize termal sular ile çamurların, kaynağın yöresindeki çevre ve iklim faktörleri bileşiminde insan sağlığına olumlu katkı sağlamak üzere, uzman hekim denetim ve programında, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerle koordineli kür uygulamaları için yapılacak turizm hareketidir (TC. Turizm Bakanlığı, 1993:13).
- **Kür:** Tedavi etkeninin belli dozda, seri halde, düzenli aralıklarla, belli sürelerle tekrarlanarak verilmesi ile uygulanan tedavi yöntemidir (Kaplıcalar Yönetmeliği, Kültür ve Turizm Bakanlığı, a). Başka bir deyişle, kür, tedavi amacı güdülerek, kaplıca, iklim vb. tedavi edici ortam ve doğal kaynakların olanaklarından belli kurallara uyularak yapılan tedavi unsurunu, dinlenme ve eğlenme eylemlerini kapsayan bir uygulama (Kozak, 1996:15) olup kısaca termal kaynaklar, deniz suyu ve iklim olanaklarından belirli kurallara uyularak yararlanma anlamındadır (Ülker, 1994:44).
 - **Özel Kür:** Sağlıklı kalınmak amacı ile yapılan kaplıca, deniz ve iklim kürleri ile bu hizmetleri karşılamak ve kar amacı gütmek kaydı ile yapılan hizmetlerdir. Bu anlayış içinde sürdürülen ve yapılan tüm hizmetler “Sağlık Turizmi” olarak kabul edilir. Bu hareketlerin kaplıcalara yönelik olanları “Kaplıca Turizmi” olarak adlandırılmıştır (Ülker, 1994:44).
 - **Sosyal kür:** Kar amacı gütmeyen, halkın ve çalışanların işgücünü ve sağlığını korumak amacı ile yapılan kaplıca, deniz ve iklim kürleri ve kür hizmetleridir (Ülker, 1994:44).

- **Termal kür:** Genellikle sıcak maden suları veya sıcak deniz suları ile yapılan tedavi – terapi amaçlı kür uygulamalarını kapsamaktadır (Ülker, 1994:45).
- **İçme Kürleri:** Mineralli sular ile kaplıcalarda ya da yaşanan yerde yapılan içme kürleridir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2008a).
- **Masaj:** Dilimizdeki masaj sözcüğü Arapça dokunma anlamına gelen “mass” ve Yunanca yoğurma anlamına gelen “massein” sözcüklerinden türetilmiştir. Masaj; deri, derialtı dokusu, kaslar, iç organlar, metabolizma, dolaşım ve lenf sistemlerinin mekanik ve sinirsel (refleks) yolla tedavi amaçlı uyarılması; çeşitli darbeler ve ovmalarla bölgesel kan dolaşımını artırma, damarları genişleterek dokuya daha fazla kan gelmesini sağlama (Kültür ve Turizm Bakanlığı, c; Este Spa) ve rahatlama (<http://www.sporakademisi.net>) yöntemidir.

Masaj, vücut dokularını harekete geçirmenin bilimsel bir yöntemi ve birebir olarak uygulanan fizyolojik ve psikolojik etki yaratan, sağlık, spor, estetik ve güzellik, turizm gibi alanları kapsayan başlı başına bir bilim dalıdır (<http://spamerkezleri.com>). Masajlar, vücudun tümüne ya da bir bölümüne uygulanmaktadır. Derinin esnekliğini artırmaktadır, kan dolaşımını hızlandırarak vücudun rahatlmasını sağlamaktadır. Masajla, yumuşak dokuları mekanik olarak uyararak sistematik hareketlerle organizmada fizyolojik ve psikolojik etki yaratılır. Vücut yüzeyinde el, elektrik, su vb. aracılığı ile tedavi, bakım ve rahatlama sağlanır (Este Spa).

- **Afüzyon Duşu Masajı:** Üstten tüm vücuda fısıkiyeye belirli basınçta ılık deniz suyu verilerek yapılan rahatlatıcı, dinlendirici ve canlandırıcı bir masajdır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
- **Aromaterapi:** Şifalı ot ve çiçek yağlarıyla yapılan bu masaj hem cildi beslemekte hem de kokunun şifa özelliği kullanılmaktadır. Klasik bir masaj tekniği ile tüm bedene sürülen yağlar önceden seçilebilir. Zihinsel ve fiziksel yorgunlukta biberiye özü, sinüzit ve nezlede okalptüs yağı üst solunum yolları için iyi gelmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

- **Büzülmeye Karşı Masaj Tedavisi:** Gergin kasları rahatlatmak ve sırt ağrılarını azaltmak için vücuda elle uygulanan masajdır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
- **Fıskiye Duşu veya Kneipp:** Yüksek basınçlı fıskiye ile hareket sistemine uygulanan masaj ve ton artışıyla sirkülasyonun sağlanmasıdır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
- **Klinik El Masajı:** Derialtı hücre dokusunda rahatlama sağlayan ve ağrı gidermede kullanılan tedavi şeklidir. Ellerle vücut üzerinde ovuşturma ve basınç uygulayarak yapılır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
- **Lenfatik Drenaj:** Lenfatik dokularda tutulan sıvıların sirkülasyonunu canlandıran masaj tekniğidir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
- **Rahatlama Masajı:** Vücuda uygulanan yumuşak el masajı olup kasların rahatlama ve kan damarlarının genişlemesi için yapılan tedavidir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
- **Refleksoloji:** Ayaklarda bedenin tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen refleks noktaları olduğu ve bu noktaların beden anatomisinin aynası olduğu prensibine dayanan bir sanattir. Özel el ve parmak teknikleriyle refleks noktalarına uygulanan baskı, stresin azalmasını sağlayarak ve bedende fizyolojik değişikliklere yol açarak vücut fonksiyonlarının normale dönmesi ile insana rahatlama hissi veren bir yöntemdir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
- **Su altı masajı:** Vücudun tümüne ya da bir kısmına su köpükleri ile yapılan masaj olup kasların gevşemesini sağlamakta ve hücrelere kanın akışını arttırmaktadır.
- **Taş Masajı (Stone Terapi):** Sıcak volkanik taşların vücudun belirli bölgelerine yerleştirilerek ovulması şeklinde uygulanan bir yöntemdir. Sıcak ve kaygan bir his uyandıran volkanik taşlar vücutta biriken

stresi de çekme özelliğine sahiptir. Bu terapi stres ve sırt ağrılarına iyi gelmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

- **Vaporario:** Tüm vücuda fiskiyeyle belirli basınçta ılık deniz suyu verilerek yapılan rahatlatıcı, dinlendirici ve canlandırıcı bir masajdır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
 - **Vichy Duşu:** Mineral şifalı suyun altında ve kuru olarak yapılan masajın birleştirilmesidir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
 - **Vücutun/Cildin Soyulması:** Genç, taze ve temiz bir cilt etkisi sağlayacak şekilde ciltteki ölü hücrelerin ortadan kaldırılmasıdır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
 - **Vücut Peeling:** Cildi ölü hücrelerden arındıran, hafif masaj hareketleri ile uygulanan bir bakım yöntemidir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
 - **Yosun Maskesi:** Deniz yosunu vücuda mineraller, oligo elementler ve vitaminler kazandırmaktadır. Toksinlerin dışarı atılmasını sağlamakta, cildi yenilemekte, selülitin azalmasına yardımcı olmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
- **SPA:** SPA kelimesi "su ile gelen sağlık", "sudan gelen sağlık" anlamına gelen Latince "Salus Per Aqua". "Sonus Per Aqua" "Salut Per Aqua" "Sanitas Per Aquas" sözcüklerinin kısaltmalarından oluşmaktadır (Este Spa). Spa merkezlerinde uygulanan başlıca bakım ve terapiler; balneoterapi, hidroterapi, afüzyon terapi, jet terapi, kromatherm terapi, yosun terapi, çamur banyosu terapileri, süt banyoları, aromatik banyolardır.
- **Ayurveda:** Hayat bilimi olarak tanımlanan ve Hinduizm'den gelen deyim alternatif tıbbın temelini oluşturmaktadır. Ayurveda anlayışına göre sağlıklı bir bedene sahip olmak için, fiziksel, zihinsel, sosyal yönden aktif olmak gerekmektedir. Bu felsefeye göre beden, duyuvar, zihin ve ruh bir bütün olarak tedavi edilmelidir. Günümüzde

uygulanan SPA yöntemleri ve terapiler ayurveda felsefesinden esinlenmiştir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

- **Güzellik Çiftliği;** Temel amacı tedbir alma, vücut bakımı, güzellik için yapılan tedaviler olan modern kuruluştur. Burada normal su kullanılır; ancak bu su da bazı önemli yağlar, yosunlar ve mineral tuzlar birleştirilerek ısıtılır. Spada da aynı yöntem kullanılmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
- **Terapi:** Sözlük anlamı “fiziksel veya zihinsel bir hastalığı yenecek etkenleri ve bu etkenlerin kullanıma yöntemlerini bularak hastanın sıkıntılarını giderme, iyi etme işi, sağaltım” olan terapi iyileştirme süreci, tedavi süreci olarak tanımlanabilir.
 - **Aromaterapi:** Estetik ve güzellik amacıyla kullanılan, temeli bitkisel tedaviye (Fitoterapi) dayanan ruh, beden, zihin bakımı ve bütünlük etkisi sağlayan doğal bir yöntemdir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, c).
 - **Balneoklimaterapi:** Balneoterapi ve klimaterapi yöntemlerinin bir arada kullanıldığı yöntemdir (Kaplıcalar Yönetmeliği).
 - **Çiçek Terapisi:** Hastalıkların çoğunun zihinsel ve duygusal olduğu inancı ile bitkilerin pozitif gücünün vücuda nüfus etmesi sonucu kazanılan pozitif ve duygusal gücün hastalıklara karşı direnç kazandırdığı bir terapi sistemidir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
 - **Fizyoterapi:** Sağlıklı kişilerde özel egzersiz ve eğitim programları ile fiziksel uyumu artırarak hastalık ve sakatlıkların önlenmesi amacıyla uygulanan bütün yöntemlerdir (Sağlık Ansiklopedisi:73). Fizyoterapi, balneoterapinin önemli bir unsurudur. Fizyoterapi kişiye özel fizyoterapi odasında uygulanabileceği gibi, grup egzersizi olarak termal havuzda da uygulanabilir. Egzersizler profesyonel rehabilitasyon uzmanlarının denetim ve gözetiminde yapılır. Amacı, hastanın hareket yeteneğini doğal haline döndürmek, ya da en azından olabildiğince artırmaktır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

- **Floating Havuzu:** Flotation sisteminde 35.4 °C sıcaklıktaki suya katılan Epsom tuzu, suyun yoğunluğunun artması, vücudun suya göre bağıl olarak hafiflemesi ve yerçekiminin sıfıra inmesi sonucu oluşan uçma hissi, zihnin boşalmasına yardımcı olarak metabolizmanın kendini yenilemesini ve bazı rahatsızlıkların ortadan kalkmasını sağlayan bir sistemdir. Bu sistemde oda sıcaklığı vücut sıcaklığı ile aynı olduğu için sıcak ya da soğuk hissi uyandırmaz. Flotation terapisi renk terapisi ya da flotationa uygun bir müzik ile desteklenebilir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

Pasif bir deneyim olan bu terapi sisteminde ortamın sükunetinden yararlanarak günlük problemlere odaklanılarak zihinsel hazırlık yapılabilir, meditasyon veya nefes egzersizleri yapılabilir, akademik, teknik, sigarayı bırakma veya zayıflama programı bulunan ses kayıtları dinlenebilir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

Günlük sağlık problemleri (baş, sırt, eklem ve kas ağrıları vb) açısından da yan etkisi olmadığı için oldukça gelişme gösteren bir terapi sistemidir. Flotation terapisi üzerinde yapılan ilk araştırmalara göre beynin ürettiği toksin ve atıklar ile streste azalma sağladığı ve böylece bunlara bağlı hastalıklarda da riskin azaldığı bilinmektedir. Bir flotation terapisi sonrası hissedilen mutluluk ve yenilenme hissi dışında temiz bir zihin, hafıza ve konsantrasyon yeteneğinde gelişme, duyma hissinde keskinleşme gibi gözle görülemeyen olumlu etkileri de vardır. Bu olumlu etkiler yaklaşık üç hafta sürer. Ayrıca floating havuzunda hissedilen rahatlama hissini tekrar hatırlanması da küçük bir flotation terapi etkisi yaratacaktır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

- **Havuzlarda Liquid Sound Uygulamaları:** Liquid Sound Merkezleri sıcaklığın 32-35 °C arasında olduğu su altında müzik ya da tercih edilen diğer sesleri (kuş, doğa, dalga vb. sesleri) dinleme deneyimi sunar. Bu sesler ile farklı renkte stereo-optik ışıklar ve/veya havuzu örten kubbeye yansıtılan görüntüler birleştirilerek dinlenme ve meditasyon deneyimi artırılabilir. Bu sistem özellikle termal havuzlarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Bu sistem ışık, müzik ve

beraberinde yüzmekten hoşlananlar için iyi bir yöntemdir. İnsanın dış dünyayı su altında dışarıda olduğundan daha farklı algılamasını ve su dalgalarını yalnızca kulakları ile değil cilt ve kemikleri ile de hissetmesini sağlayan bir yöntemdir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

Floating havuzu ya da Liquid Sound havuz terapileri sonrasında spa kürü sauna, buhar odası, hamam ya da masaj uygulaması ile tamamlanabilir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

- **Hidroterapi;** Termomineral sular ile yapılan yıkama, duş gibi uygulamalardır. Diğer bir deyişle hidroterapi, tatlı sularda yapılan kür türüdür (Kozak, 1996:13; Ülker, 1994:44; Sağlık Ansiklopedisi:73). 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 (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2008a).

Hidroterapi, genellikle soğuk sular ile yapılır, yani 20 °C sıcaklığındaki su kullanılır. Su sıcak olmadığı zaman, yani 36 – 38 °Clik sıcaklık değerleri arasında olmadığı sürece insan vücudu üzerinde ısıl bir etki meydana getirir. Bu etki, çevresel damarların önce genişlemesi sonra daralması şeklinde olur. Bu hareketin sonucunda, metabolizma hızlanır. Bu uygulamanın ters etki yaptığı rahatsızlıklar; kalp hastalıkları ve hipertansiyondur (Sağlık Ansiklopedisi:73).

- **Klimaterapi (İklim Tedavisi):** Açık hava banyoları, arazi kürleri, helioterapi ve diğer klimaterapi yöntemleri (Kaplıcalar Yönetmeliği) olup hava sıcaklığı, nemi, rüzgar şiddeti ve hızı, güneş ışınımı ve benzeri iklimsel faktörlerin sistematik, dozlanmış, kür tarzında uygulanmasıdır (Kaplıcalar Yönetmeliği, Kültür ve Turizm Bakanlığı, a).

İklim tedavisi, sağlıklı iklimde buluma ve iklim kürünün (Ülker, 1994:44) yani iklim koşullarının, sağlıklı kişilerde koruyucu hekimlik ve hasta kişilerde tedavi amacıyla değerlendirilmesidir (Özer, 1991:35). Dolayısıyla,

klimate terapi iklim değerlerinden faydalanarak yapılan kr uygulamalar ıdır ve termal turizm talebinin önemli bir oranını teşkil eden küristlerin istedikleri tatmin düzeyini yakalamaları açısından son derece önemli olan tamamlayıcı bir unsurdur. İklım kürlerinin olumlu etki yaptığı rahatsızlıklar, kan dolaşımı ve kalp rahatsızlıkları, solunum yolu hastalıkları, beslenme bozuklukları ve sinir sistemi yorgunluklarıdır (elik, 2001:7).

- o **Mekanoterapi:** Fizik tedavi üniteleri içinde, jimnastik salonu, aletli jimnastik araçları, aletli vücut geliştirme merkezi gibi birimleri bünyesinde bulunduran bölüme verilen isimdir (evirgen, 1996:22).
- o **Ozon Terapisi:** Yorgunluğa sebep olan serbest faktörlerin ortadan kaldırılmasına yarayan kanın oksijenle karıştırılması tekniğidir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
- o **Talassoterapi;** Koruyucu ve tedavi edici ve/veya kr amaçlı olarak tıbbi gözetim ve denetim altında, deniz suyu iklimi ve unsurlarının kr tarzında uygulandığı bir tedavi sistemidir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, a, Kaplıcalar Yönetmeliği).

Thalasa Yunancada deniz anlamına gelir. Terapide iyileştirme ve tıbbi kontrol anlamı taşımakta olup üç vazgeçilmez faktör içermektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d);

1. Denizin belirli derinliğinden elde edilen ve insanın vücut sıcaklığı kadar ısıtılan tuzlu deniz suyu.
2. Yosun, amur ve termal plankton gibi denizden elde edilen unsurların toplanması.
3. Deniz iklimi ve deniz havası.

Talassoterapi, deniz suyu ve diğer deniz değerleri kullanılarak (Kozak, 1996:16; elik 2001:6) başka bir deyişle, sıcak veya normal deniz suyundan ve deniz ikliminden yararlanılarak (lker, 1994:44) yapılan kr uygulamalarıdır. Deniz kıyısında bir süre kalmayı ve bu sırada deniz ve iklim gibi yan unsurlardan yararlanmayı içermektedir (Kozak, 1996:16). Deniz suyunun 1 litrede 1 gram

eriyik bulundurma şartını sadece içinde tuzla bile yerine getirdiği göz önüne alınır, doğal bir maden suyu olduğu kolaylıkla söylenebilir ve deniz suyunun sıcaklığı 20 °Cyi aşarsa kaplıca suyu özelliği kazanır (Çelik, 2001:14).

- **Donmuş Algır (Yosun);** Donmuş-kurutulmuş yosunların lapa veya sargı şeklinde uygulanmasıyla yapılan tedavidir. Farklı yosun türleri sıcak hamur haline getirilir, vücuda uygulanır ve etki göstermesi için kısa bir süre orada tutulur. Yosun talassoterapinin sıkça kullanılan parçasıdır ve minerallerin yüksek yoğunluğu cilt gelişimini kolaylaştırır ve metabolizmayı canlandırır. Bazı yosunlar anti-romatizmal etkiye sahipken bazı tür yosunlarda anti-bakteriyeldir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).
- **Yosun Terapisi;** Vitaminlerin, oligo elementlerin, amino asitlerin katkısı ile Histamin'in serbestleştirilmesi olup ağrılara ve iltihaplanmaya karşı yatıştırıcı etkisi bulunmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, d).

İKİNCİ BÖLÜM

JEOTERMAL KAYNAKLAR TARİHİ

Turizm doğası gereği, yaşam kalitesine temel oluşturan değerleri kapsamaktadır. Kaçış, estetik duyguları doyurma, bireysel gelişim ve kendini fark etme gibi temel ihtiyaçları karşıladığı sürece tatiller bireylerin ruhsal yaşamları üzerinde çok olumlu etkilere sahip olabilir. Bu bakış açısından, tatiller, temel insan ihtiyaçlarının tatmini zamanıdır, fiziksel ve ruhsal sağlığı düzeltmeye, tamamlamaya, daha iyileştirmeye katkıda bulunmalı ve değişim, dinlenme ihtiyaçlarını karşılamalıdır (Velimirovic, 1998:23). Turistleri cezbeden fiziksel çevrenin en önemli unsurlarından biriside mineralize su kaynaklarıdır.

Yerkabuğunun değişik derinliklerinde oluşmuş sıcaklıkları sürekli olarak bölgesel atmosferik ortalama sıcaklığın üzerinde olan ve çevresindeki normal yeraltı ve yerüstü sularına göre daha fazla erimiş mineral, çeşitli tuzlar ve gazlar içerebilen sıcak su ve buhar olarak tanımlanabilecek (Gönülalan, Aydın, Akpek, 2007:37) olan şifalı sular eski çağların en önemli seyahat unsurlarından birisini oluşturmaktadır. İlk çağda insanlar, yerleşim yerlerini hep pınar başlarına, deniz ve göl kenarlarına kurmaktaydılar. Şifalı suların bulunduğu yerlerde yapılan tapınaklar bu suların tanrısal güçleri olduğu inancından kaynaklanmış (Özmen, 1995:14) ve insan medeniyetinin başlarında, sağlık turizmi kutsal tapınak banyoları ve sıcak su kaynaklarından faydalanmak şeklinde olmuştur.

Romalılar ve Yunanlıların sağlıklarına verdikleri özen, ortaçağ hacılarının ruhsal aydınlanma arayışları veya 18. ve 19. yüzyıl Avrupa elitlerinin sahilleri ve termal kaynakları tıbbi amaçla kullanmaları dikkate alınırsa, termal turizm en eski turizm çeşitlerinden birisidir (Smith ve Kelly, 2006:1).

2.1. TARİHTE VE GÜNÜMÜZDE TERMAL TURİZM

Termal suların özellikleri hakkında yapılan çalışmalar tarihin eski devirlerine kadar gitmektedir. Termal suların özellikleri hakkında ilk bilimsel görüşleri, Mısırlılar, Etrüskler ve Yunanlılar ortaya koymuş (Arasıl, 1991:45; Özer, 1992:37) ve hidroloji ile klimatoloji hakkında ilk yapıt hekimlerin babası sayılan Hipokrat tarafından milattan 450 yıl önce yazılmıştır. Kaplıca tedavisinde ilk bilimsel görüşü Yunan bilgini Herodot kazandırmış ve “De Natura Hominis” adlı dokuz bölümlük eserinde bu tedavinin ana ilkelerini anlatmıştır (Çekirge, 1991:40; Özmen, 1995:14; Görür, 2005:7).

Yapılan arkeolojik çalışmalara göre, termal suların yaklaşık 10 bin yıldan fazla süredir birçok topluluk tarafından kaplıca amaçlı tedavi için kullanıldığı anlaşılmaktadır (Türkiye Jeotermal Derneği). Yazılı tarih belgeleri ve Tevrat’tan edinilen bilgilere göre antik çağlar ve milattan önceki dönemlerde Mezopotamyalılar, Çinliler (Zahra, 2007:21), Mısırlılar, (Arasıl, 1991:45; Özer, 1992:37; Görür, 2005:7; Zahra, 2007:21), İranlılar, Yunanlılar, İtalyanlar, Cermenler, Keltler (Görür, 2005:7) ve Madagaskar halkının (Arasıl, 1991:45; Özer, 1992:37) termal sulardan banyo ve tedavi amaçlı yararlandığı anlaşılmaktadır. Milattan önce 4000li yıllarda Sümerler termal su kaynakları çevresinde bilinen ilk sağlık komplekslerini inşa etmiş ve termal suların iyileştirici özelliğini bütüncül sağlık sistemi olarak kullanan Yunanlılar olmuştur (Zahra, 2007:21). Ancak, Yunanlılardan günümüze ulaşabilen yapıtlar sadece sıcak su kaynağının çıktığı yerdeki tapınak ile adak yeri kalıntılarıdır (Çekirge, 1991:40, Görür, 2005:7).

Avrupa’da termal sulardan yararlanılması için tesis yapımı, sıcak su banyolarının “Tharmae” diye adlandırıldığı Roma döneminde olmuştur. Romalılar döneminde spalar (nalnearia) ve banyolar (thermae) yorgunluğu gidermek, zarar görmüş eklemleri ve kasları onarmak, iyileştirmek için kullanılmakta ve her yerde bulunmaktaydılar. İnsanlar terleme yerlerinde – sudatoira- terlemeyi, sıcak, ılık veya soğuk suda dinlenmeyi, ya da sütunlar arasında yürümeyi severlerdi (Velimirovic, 1998:22). Ancak, Romalıların termal suları sosyal amaçlı kullanmadıkları, savaşçı askerlerin savaş dönüşü yaralarının iyileştirilmesi (Aslan, 1992:33; Unutmaz, 1994:26) gibi tıbbi amaçlarının yanı sıra saray ailesinin ve aristokrasinin imtiyazı ve en saygın elitlerin önemli bir buluşma yeri olarak kullandıkları anlaşılmaktadır. Öyle

ki, Roma sosyetesinde banyolara yapılan seyahat en sevilen rekreasyon faaliyetiydi. Temizliğin yanı sıra, bu banyolar eğlence ve sağlık amacıyla da kullanılıyorlardı (Unutmaz, 1994:26). Bazı merkezler, tiyatro salonlarını, bekleme salonlarını, sanat galerilerini, konferans odalarını ve hatta spor stadyumlarını (Zahra, 2007:24), yüzme havuzlarını, jimnastik salonlarını, toplantı merkezlerini, dinlenme odalarını, koşu bantlarını, top oyunları için gereken alanları (Unutmaz, 1994:26) içerecek duruma gelmişlerdi ve ayrıca halk banyolarında yiyecek ve içeceğin bulunması buraların çekiciliğini attırmaktaydı. Bu banyolara örnek olarak, Romalılardan Anadolu'da günümüze kalan ilk kür kompleksi olan Bergama'da ki Akslepion Kutsal Alanı verilebilir. Bu alan içerisinde, açık ve kapalı kür alanlarının yanı sıra, tapınak, tiyatro, kütüphane, toplantı odaları ve yer altı galerileri bulunmaktadır (Çekirge, 1991:40).

Roma halk banyolarının sayısı 4. yüzyılda 856 adetti ve bu banyolardan aynı anda 60 bin kişi yararlanabiliyordu (Unutmaz, 1994:26). Bizanslılarda, kaplıca mimarlığı, Roma hamamlarının geliştirilmesi sonucu ortaya çıkmıştır ve Roma Hamamı olarak tanınan özgün banyo yapıları sıcak suların bulunduğu yörelerde, kaplıcaya dönüştürülerek kullanılmıştır (Çekirge, 1991:41). Günümüze kadar ulaşan Bizans kaplıcalarına örnek olarak Yalova – Kurşunlu Hamamı gösterilebilir (Çekirge, 1991:41).

Ancak, Ortaçağda Hıristiyanlar kaplıca tedavisini bir putperestlik olarak algılamış, mevcut kuruluşları yıkmışlardır (Arasıl, 1991:45). Bütün ortaçağ boyunca bu konuda çok az bir gelişme olmuş ve 15. yüzyıl sonu ve 16. yüzyıl başlarında Avrupa'yı kasıp kavuran frengi salgını sırasında birçok halk banyosu kapatılmıştır (Unutmaz, 1994:27). Romalılardan sonra, uzun süre değerlendirilemeyen banyolar 17. – 18. yüzyıldan itibaren mineral suların şifalı olduklarına dair inanışın gelişmesi sayesinde (Christie, 1992:253) şifalı sulardan hastalıkların tedavisinde yararlanma şeklinde gelişimi ile birlikte termal kaynaklar yeniden önem kazanmaya başlamışlardır (Kozak, 1996:45).

17. yüzyılın ortalarında kaplıcaların müşterilerine rekreasyon faaliyetleri sunmaya başlaması, tedavi olmak için gelen hasta insanların yanında, sağlıklı insanların sağlıklarını korumak, geliştirmek, eğlenmek ve dinlenmek amaçlarıyla kaplıcalara gitmelerine neden olmuştur (Çevirgen, 1996:25). Onsekizinci ve ondokuzuncu yüzyılda moda haline gelen, lüks rivyera olgusu Akdeniz ve Adriyatik

sahilleri boyunca oluşturularak, Kuzey ve Doğu Avrupa'nın kraliyet aileleri ile vakti bol zenginlerini ağırlamaktaydı (Aslan, 1992:35). Kaplıcalar yalnızca bir şifa kaynağı olarak kullanılmamış, aynı zamanda o yılların Avrupa yüksek sosyetesinin uğrak yeri olmuştur. Kaplıcalarda bu yıllarda, tedavi maksatlı gelişlerin yanı sıra dans, kumar gibi etkinliklerin bolca yapıldığı (Christie, 1992:253; Kozak, 1996:45) ve ağırlıklı olarak sekse yönelik eğlenceler için olmak üzere, turizm ve sağlık görüntüsü adı altında işletilmekteydi (Aslan, 1992:36).

Avrupa'da yaşanan Reform ve Rönesans hareketlerinin ardından, birçok kaplıca tatil yöreleri 19. yüzyılda kurularak turizme hizmet vermeye başlamış ve 19. yüzyılda Avrupa'da kaplıca mimarlığında büyük gelişmeler görülmüştür. Form anlayışı ve simetrinin egemen olduğu bu yüzyılın kaplıcalarında, çeşitli uygulamaların yapılabildiği mekanların yanı sıra, otel, yeme-içme birimlerine de yer verilmiştir (Çekirge, 1991:42). Bu dönemde, bugünkü modern termal merkezlerin temelini oluşturan kaplıcalar gelir seviyesi yüksek toplum fertleri arasında popüler olmaya başladı. İngiltere'nin Bath bölgesindeki kaplıcalar sağlık ve sosyal amaçlı en çok tercih edilen merkezlerdi (Bastem, 1997:13).

Daha sonraki zamanlarda, tıbbın gelişmesi ve mineral suların şifalı özelliklerine olan inancın kaybolması neticesinde, kaplıcalar müşterilerine çekici gelmez oldular (Christie, 1992:254) ancak ikinci dünya savaşı sonrasında termal kaynaklar devrimsel nitelikteki bilimsel ve teknolojik gelişmeleri izleyerek yüksek bir kalite standardına ulaşarak önemlerini ve itibarlarını yeniden kazandılar ve çevrelerinde modern tesisler inşa edilerek yeniden canlılık kazanmışlardır. Günümüzde kaplıca tedavisi Avrupa'da, Orta Doğu'da, Japonya'da ve bazı Asya ülkelerinde popüleritesini korumaktadır. Kaplıca turizminin özellikle Avrupa'da gelişmiş bir sektör durumunda olduğu ve Avrupa ülkelerinin kaplıca turizminde liderlik ettiği görülmektedir. İtalya ve Almanya kaplıca turizminin gelişmişliği bakımından ilk sırada yer almaktadır. Bu ülkeleri Fransa, İsviçre, Avusturya ve İngiltere izlemektedir (Unutmaz, 1994:28). Eski Sovyetler Birliği içerisinde ve doğu bloğu ülkeleri içerisinde devlet destekli bir sağlık sektörü olarak belirli bir gelişme gösterebilmiş (Uyanık 2006:44) olup günümüz koşullarında o ülkelerde arz kapasitelerini ve standartlarını yükseltmeye çalışmaktadırlar. Diğer Avrupa ülkeleri gelişme gösterirken İngiltere'de II. Dünya savaşı sonrasında ulusal sağlık hizmeti

dışına çıkarılmış olması, termal kaynakların kullanımının gerilemesine sebep olmuştur (Uyanık 2006:44).

Bunun yanı sıra, Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Slovakya, İspanya, Romanya, Yunanistan, Japonya termal turizmde önem kazanmış ülkelerdir. İsrail ve Japonya'da kaplıca tedavisinin gelenekselliği, bilimsel yaklaşımlarla ele alınarak incelenmiş, yapılan araştırmalarla önemli bir bilimsel bilgi sağlanmıştır (Uyanık 2006:44). Romanya, termal suları ile uyguladığı yöntemler ile gerçek bir termal turizmi yaratabilen ülkelerin başında gelmektedir. Ülkedeki tedavi merkezlerinde hastalara en iyi şekilde, eğitilmiş tıp görevlileri hizmet sunmaktadır (Aslan, 1992:39). Amerika'da termalizm yeni yeni benimsenmekte olup, yeni tesislerin yapımına başlanmıştır. Rusya'da da termal merkezler bulunmaktadır ancak tesisler yeterli düzeyde değildir. Yeterli düzeyde olmamakla birlikte, Çin, Cezayir ve Tunus'ta termal tesisler bulunmaktadır (Özbek, 1991:17).

Almanya, diğer Avrupa ülkeleri içerisinde klasik termalizm uygulaması yönünden çok eski yıllardan beri önemini koruyan bir ülkedir. Almanya'da bulunan 300'den fazla kaplıca tesisi kronik hastalıkların tedavisi yanında, önleyici faaliyetler ve rehabilitasyon olanakları da sunan önemli bir sağlık sektörü haline gelmiş (Uyanık 2006:44) olup doğrudan ve dolaylı yaratılan ekonomik faaliyet yılda 30 Milyar \$ civarındadır (Türkiye Jeotermal Derneği).

Almanya'daki Kür ve Tedavi Merkezlerinin sayısı 241'dir. Bu tesislerdeki geceleme sayısı 65 milyon, toplam ziyaretçi sayısı ise 12 milyon (Türkiye Jeotermal Derneği) olup yatak kapasitesi 750 bin civarındadır. Bu tesislerde 280 bin personel çalışmaktadır (Çevirgen, 1996:26). Almanya'da tedavi ücretlerinin büyük bir kısmı kamu ve özel sigortalarca karşılandığından, tüm yıl boyunca oluşan talep sayesinde kürlerin yıl boyunca devamı ve kaynak temini kolaylaşmaktadır (Aslan, 1992:36). Almanya'nın Bad Füssing Termal Turizm Şehri Avrupa'nın en büyüklerindedir ve bu termal şehirlere gelen konaklayan insanların en az %70'i kaplıca maksatlı olarak, tedavi amaçlı olarak gelmektedir. Bu tesisler yaz-kış doludur. Tedavi ve konaklama giderleri Türkiye ile kıyaslanamayacak kadar yüksektir. 4 yıldızlı bir otelin indirimli sadece konaklama bedeli 100 Euro'nun üzerindedir (Türkiye Jeotermal Derneği).

Ayrıca, kür merkezlerinde yürütülen tedavi yöntemlerinin önemi akut hastanelerdeki toplam yatak sayısı ile kür merkezlerindeki toplam yatak sayılarının karşılaştırılmasıyla görülür. Tüm Almanya'da kaplıca ve kür merkezlerindeki yatak sayısı akut hastanelerdeki yatak sayısı ile yaklaşık olarak aynıdır. Yıllık kür tedavisi görenlerin sayısı zaman zaman 9 milyona kadar ulaşmaktadır (Karagülle, 2000:37, Doğan, 2000:19).

Fransa'da termal sularla tedaviye ilgi onaltıncı yüzyılın sonlarında başlamıştır. 1824 yılında çıkartılan bir yasa ile maden sularının dağıtımı ve herkesin yararlanması şekli benimsenmiştir. 1919 tarihli yasa ile Fransa toprakları içindeki termal ve iklimik merkezlerin kuruluşları istenilen şekilde gelişmesi sağlanabilmiş ve sürekli kontrol altına alınmıştır. Termal merkezlerdeki teknoloji, ekipman ve tıbbi uygulama açısından da Fransa, Avrupa'daki diğer ülkelere göre oldukça ileri bir durumdadır. 1964 yılında Fransa'da modern anlamda ilk kaplıca merkezi olan Quiberon açılmıştır (Güney, 2002:6). Fransa'da 104 adet olan termal tesiste 70 bin kişi istihdam edilmekte ve 650 bin kişi yararlanmaktadır (Çevirgen, 1996:26).

Japonya ise sıcak termomineral su kaynakları yönünden dünyanın en zengin ülkesidir. Bu ülkede toplam termal kaynak sayısı 24000 civarındadır. 1995 yılında Japonya'daki kaplıcalarda konaklanan gün sayısı nüfuslarından fazladır (Karagülle, 2000:39). Japonya'da 1500 adet kaplıcada 100 milyon kişi termal turizm yapmaktadır. Beppu'da 1000 litre/saniye jeotermal su termal turizm amaçlı kullanılmaktadır. 126 Milyon nüfuslu Japonya'nın sadece Beppu şehrine 12-13 Milyon kişi termal turizm amaçlı olarak gelmektedir (Türkiye Jeotermal Derneği).

ABD ve Kanada'da ise kaplıca geleneği çok eskilere uzanmamaktadır (Karagülle, 2000:39). Amerika'da yaklaşık 10.000 yıldır kullanılan, Kızılderili kültüründen gelen termal turizm amaçlı 210 adet kaplıca vardır. Bu kaplıcalardan yılda 4,5 Milyon kişi yararlanmaktadır (Türkiye Jeotermal Derneği). Amerikan yerlileri tüm Amerika kıtası boyunca, termal kaynakların şifalı özelliklerinden faydalanmışlardır. Büyük olasılıkla, onların uyguladığı metotların büyük çoğunluğu Avrupa'da bilinen ve uygulanan metotlardan çok farklı ve daha çeşitliydi ancak, ilk yerleşimciler ilgilerini yenedünyanın asıl sahipleriyle ilişki kurmak yerine yerleştikleri toprakların güvenliğini sağlamaya verdiklerinden bu uygulamaları öğrenememişlerdir (Zahra, 2007:31). Yeni yerleşim yerlerinin oluşması ve yeni yaşam tarzının kıtaya

taşınmasından sonra, Amerika'da kaplıcaların gelişmesi 1722 yılında olmuştur. Pensilvanya'daki Yellow Springs ve Bath Springs bu dönemde keşfedilmiştir. 1830lardan sonra bu kaynaklar, sosyal etkinlikleri ile ünlerini pekiştirmişlerdir (Unutmaz, 1994:27).

Güncel anlamıyla, termal sulardan sağlığın korunması ve geliştirilmesi amaçlarıyla kaplıcaların kullanılması Kuzey Amerika'da yeni bir kavram olup, aslında 50 yıl öncesine kadar uzanmaktadır (Çevirgen, 1996:26). Amerika'daki çoğu kaplıca dinlenme merkezleri fiziksel uyumun sürdürülmesi ve sağlık sorunlarının artmasına mani olmak için ziyaretçilere perhiz, uygun beslenme, doğal otlar ve vitaminlerle ilgili programları önermektedirler. Bugünkü kaplıca anlayışı, Kuzey Amerika stiliyle stresli zihinleri rahatlatmak, yorgun ve deforme vücutları çeşitli yöntemlerle normalleştirmek için ortam yaratma anlayışı taşımakta ve Kanada'daki çoğu çalışır durumdaki kaplıca, kamp, ata binme, balık avlama, kayak gibi faaliyetler sunmaktadırlar (Çevirgen, 1996:28).

2.2. ANADOLU'DA TERMAL TURİZM

Anadolu'da kaplıcaların sağlık ve dinlenme amacıyla kullanılmasının tarihinin en eski dönemlerine kadar uzandığı bilinmektedir. Çok eski devirlerden bu yana ünlü bilginler Homeros, Galinus, Vitruvius, Strabon, Procopius, Plin, Herodotus, Hipokrat, Evliya Çelebi, Katip Çelebi, Ch. Texier, Tchatchchef, Hamilton gibi yerli ve yabancı gezginler Anadolu'da termal sular kaplıcalar ve kaynaklarda bölgesel gözlemler yapmışlar ve bunlar hakkında ilginç bilgiler vermişlerdir (Kozak, 1996:23). Anadolu'da yaşayan ve devlet kuran ilk çağ topluluklarından Hititler, Frikler, Helenlerin şifalı su kaynaklarından yararlandıkları bilinmektedir (Kozak, 1996:50). Sonraki yıllarda, Orta Asya'dan Türklerin Anadolu'ya gelmesiyle şifalı sulardan büyük ölçülerde yararlanılmaya başlanılmıştır.

Anadolu'da ve Türklerde konaklama hizmetleri Avrupa'dan daha önce başlamıştır. Anadolu'da Türkler yolcuların her türlü gereksinimlerini karşılayacak kervansaraylar kurmuşlardır. Bu yapılar, çok sağlam, mimarlık açısından çok değerli oldukları gibi o dönem için konforlu konaklama tesisleridirler (Özmen, 1995:16). Türklerin Orta Asya'dan Anadolu'ya taşıdıkları geleneksel kültür değerleri içerisinde

önemli bir yer tutan “yılanma” ve “temizlik” işlevi ve Türklerin Müslümanlığı kabul etmelerinin ardından İslam dininin de temizliğe önem veren değerleri Anadolu'daki termal su kaynakları ile bir araya gelince ortaya “Türk Hamamı” sentezi çıkmıştır (Kozak, 1996:52).

Selçuklu ve Osmanlı dönemlerindeki kaplıca mimari yapıtları, kültürümüzün önemli bir göstergesidir. Türkler Anadolu'ya girdikleri zaman Bizans saray mensuplarının faydalandıkları Yalova ve Bursa kaplıcalarından başka harap edilmemiş kaplıca bulamamışlar ve Anadolu'daki kaplıcaları onaran ve koruyanlar Anadolu Selçukluları olmuştur (Unutmaz, 1994:49). Selçuklu Türkleri 11. yüzyılda Anadolu'ya geldiklerinde, kendilerine özgü olan kurnada yılanma alışkanlıklarını da getirmişlerdir. Yeni bir mekân kullanımı ve formunu simgeleyen, Selçuklu Kaplıcaları, konaklama tesisleri ile birlikte, “Ilıcahangah” adlı kompleksler olarak ve şehirlerarası yollar üzerinde düzenlenmiştir. Günümüze kadar ulaşabilen bu tür yapılara örnek olarak Konya-İlgın Kaplıcaları'nı verebiliriz (Çekirge, 1991:41).

Osmanlı Türkleri kaplıca geleneğini devam ettirmişler, Anadolu ve Avrupa'daki kaplıcaları onarıp, yenilerini ilave etmişlerdir. Yüzlerce kişinin yılanıp, yararlanabileceği çok iyi kaplıcalar yapmışlar ve böylece termalizm hareketlerini başlatmışlardır (Çevirgen, 1996:32). Osmanlılar, Selçuklulardan aldıkları, mimari mirası, dünyaya örnek olan bir düzeye ulaştırarak, ünlü Türk Hamamını oluşturmuşlardır. Osmanlı kaplıcaları Türk Hamamının mekansal özelliklerini taşımaktadır ve camekan, soğukluk ve sıcaklıktan oluşurlar. Günümüzde kullanılan bu tür yapılara örnek; Bursa – Yeni kaplıcadır. Avrupa'da da Osmanlılar tarafından inşa edilen kaplıcalar bulunmaktadır. Örneğin, Budapeşte'de 8 adet Osmanlı Kaplıcası olduğunu Evliya Çelebi'den öğrenmekteyiz (Çekirge, 1991:42).

Osmanlılar devrinde kaplıcalar en görkemli günlerini yaşamışlardır. Sadece halk değil padişahlar bile onların kudretini anlamış, kendi hastalıkları için kaplıcalar inşa ettirmişlerdir. Kanuni Sultan Süleyman'ın Bursa'da yaptırdığı Yeni Kaplıca buna iyi bir örnektir (Unutmaz, 1994:49). Osmanlıların kaplıca uygulamaları alanına getirdikleri yenilikler ve ilerlemeler, imparatorluğun gerileme döneminde ortadan kalkmıştır (Arasıl, 1991:46). İmparatorluğun son yıllarında ise Avrupa'da yaşanan gelişmelere paralel olarak belli gelişmeler olmuştur. 19. yüzyılın sonlarında İstanbul Tıbbiye Cemiyeti tarafından düzenlenen bir rapor üzerine Abdülhamit döneminde

Yalova'da hamam ve konut gibi yapılamaların meydana getirildiği belirtilmektedir (Kozak, 1996:55).

Anadolu'da kaplıca turizminde çağdaş aşama, Atatürk tarafından gerçekleştirilmiştir. Atatürk 1929 yılında Marmara Bölgesindeki incelemeleri sırasında, Yalova Kaplıcaları hakkında geniş bilgi istemiştir. Aldığı bilgilerden Yalova Kaplıcalarının termal tedavi konusundaki önemini öğrenen Atatürk, buranın çağdaş bir termal tesis haline getirilmesi talimatını vermiştir. Atatürk'ün bu isteği üzerine Yalova Kaplıcaları, kısa zamanda yerini doğal güzellikler içerisinde modern termal tesislere bırakmıştır (Kozak, 1996:55).

Atatürk, bu konuya önem vererek 1933te Üniversite Reformu eşliğinde Türkiye'de ilk tıp fakültesi olan İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ilk Balneoloji Kürsüsü kurulması ve Yalova Kaplıcalarının örnek kuruluş olması emrini vermiştir (Arasıl, 1991:46; Kozak, 1996:56). Atatürk, 1936 yılında doğal su ve iklimin yanı sıra zengin kültürel imkanlara da sahip olan Yalova Kaplıcalarını modern bir "Kür Merkezi" haline getirmeyi planlayarak, Yalova Kaplıcalarında maden suyunun kullanımı ve tedavi ile ilgili tesislerin kurulmasını sağlamış ve yine aynı yıl İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bağlı "Hidro-Klimatoloji" kürsüsünü kurmuştur (Unutmaz, 1994:50). Atatürk'ün vasiyeti üzerine kurucu yöneticiliğine Atatürk'ün doktoru Dr. Nihat Reşat Belger getirilmiştir. Fransa'da İç Hastalıkları, Gastroenteroloji ve Hidroklimatoloji alanında uzmanlaşmış olan Dr. Belger 1930 - 1938 yılları arasında Plombieres Kaplıcaları Hekimliği görevinde bulunmuş ve bu konuda tecrübeli bir doktordur.

Kürsü 1975 yılına kadar ki bu tarihte "Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Kürsüsü" adını almıştır, genişleyen akademik kadrolarıyla çalışmalarını sürdürmüş ve ülkemiz termal ve mineralli sularının fiziko-kimyasal özellikleri, kaplıcalarının tedavi endikasyonları ve olanakları üzerine önemli bir bilgi birikiminin oluşmasını sağlamıştır (İstanbul Üniversitesi, 2009). 1982 yılında YÖK Yasası ile Kürsü "Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Anabilim Dalı" adını almıştır. Günümüze değin kaplıca tedavisi, iklim tedavisi, balneoterapi, termal ve mineralli suların fiziko-kimyasal özellikleri ve tedavi edici etkinlikleri üzerine çalışmalarını sürdürmüştür (İstanbul Üniversitesi, 2009). Halen 4 öğretim üyesi (4 profesör doktor), 1 uzman doktor, 3 asistan (tıpta uzmanlık öğrencisi), 1 meteoroloji yüksek mühendisi doktor, 1

hemşire, 2 laboratuvar teknikeri, 2 sekreter, 1 sağlık idarecisi, 3 doktora, 1 yüksek lisans öğrencisi (doktor- fizyoterapist) ve 2 personel ile Anabilim Dalı çalışmalarını yürütmektedir (İstanbul Üniversitesi, 2009).

Türklerde Kaplıca Konusundaki yazılı ilk çalışma, büyük Türk bilgini İbni Sina'ya ait olan "El Kanun" adlı kitaptır. Ayrıca, 1721 yılında Bursalı Doktor Ali Mürsi Efendi, "Bıda Tül Müptedi" adlı kitabında şifalı suları anlatmıştır (Unutmaz, 1994:48). Cumhuriyet sonrası ise, Türkiye'de termal turizme konu olan arz kaynaklarıyla ilgili ilk ciddi çalışma, Prof. Dr. Orhan Yenal'ın başkanlığında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Kürsüsü öğretim elemanları tarafından gerçekleştirilmiştir. Söz edilen çalışma, kürsü tarafından 1976 yılında Türkiye Maden Suları ismiyle beş cilt halinde yayınlanmıştır (İstanbul Üniversitesi, 2009).

Yukarıda kısaca özetlenmeye çalışılan bilgilere ek olarak, dünyada ve Türkiye'de jeotermal kaynaklardan faydalanma tarihleri kronolojik olarak aşağıdaki şekilde özetlenebilir (Türkiye Jeotermal Derneği);

- M.Ö. 10.000 Jeotermal akışkandan Akdeniz Bölgesi'nde çanak, çömlek, cam, tekstil, krem imalatında yararlanıyorlardı.
- M.Ö. 1.500 Romalılar ve Çinliler doğal jeotermal kaynakları banyo, ısınma ve pişirme amaçlı olarak kullanıyorlardı.
- 630 Japon İmparatorluğu'nda kaplıca geleneği yaygınlaştı.
- 1200 Jeotermal enerji ile mekan ve su ısıtması yapılabileceği Avrupalılar tarafından keşfedildi.
- 1322 Fransa'da köylüler doğal sıcak su ile evlerini ısıtmaya başladı.
- 1800 yine Fransa'da yerleşim birimlerinin jeotermal enerji ile ısıtılması yaygınlaştı.
- 1800 ABD'de kaplıcacılık hızla yaygınlaşmaya başladı.
- 1818 F. Larderel ilk defa jeotermal buhar kullanarak Borik Asit elde etti.
- 1833 P. Savi tarafından İtalya'daki Larderello Bölgesi'nin altındaki jeotermal rezervuarın yayılımı araştırıldı.
- 1841 İtalya (Larderello)'da yeni teknikler kullanılarak jeotermal kuyularının açılmasına başlandı.
- 1860 ABD (California)'da The Geysers tesisleri açıldı.

- 1870 ABD'de kaplıca ve benzeri yerlere büyük talep doğdu.
- 1891 ABD (Boise Idaho)'da ilk jeotermal bölge ısıtma sistemi uygulaması gerçekleşti.
- 1900 California (Calistoga)'da otuzdan fazla kaplıca merkezi açıldı.
- 1904 İtalya'da Larderello jeotermal buhardan ilk elektrik üretimi sağlandı.
- 1920 California (The Geysers)'de ilk jeotermal kuyular açıldı.
- 1929 Oregon (Klamath Falls)'da evler jeotermal enerji ile ısıtıldı.
- 1930 İzlanda'da büyük ölçekli merkezi ısıtma projesi çalışmaları başladı.
- 1930 İzlanda, ABD, Japonya ve Rusya'da jeotermal akışkanın kullanımı yaygınlaştı.
- 1943 İtalya (Larderello) jeotermal sahasından elektrik üretimi 132 MWe kapasiteye erişti.
- 1945 Süt pastörizasyonunda ilk kez jeotermal akışkandan yararlanıldı.
- 1945 ABD'de buzlanmaya karşı yer ısıtmasında, hacim ısıtmasında ve sera ısıtmacılığında jeotermal ısı kullanıldı.
- 1958 Yeni Zelanda'da Flash Metodu ile jeotermal elektrik üretimine başlandı.
- 1960 California (The Geysers) jeotermal alanında ticari elektrik üretimi için ilk kez kuru buhar kullanıldı.
- 1963 Türkiye'de ilk jeotermal sondaj kuyusu İzmir (Balçova)'de açıldı.
- 1966 Japonya'da ilk jeotermal elektrik santrali kuruldu.
- 1968 Türkiye'de elektrik üretimi amaçlı ilk jeotermal kuyu Denizli (Kızıldere)'de açılarak, Denizli (Kızıldere) jeotermal alanı keşfedildi.
- 1969 İkincil çevrim jeotermal teknolojiler ABD (California)'de başarı ile uygulandı.
- 1969 Fransa'da büyük jeotermal ısıtma projeleri başladı.
- 1970 Çin'de ilk kez elektrik üretiminde jeotermal akışkandan yararlanıldı.
- 1975 ABD (California)'de The Geysers jeotermal alanındaki kaynaklardan 500 Mwe'lık elektrik üretimi kapasitesine ulaşıldı.
- 1978 ABD (Nevada)'de ilk jeotermal gıda kurutma tesisi kuruldu.
- 1978 Meksika (New Mexico)'da kızgın kuru kayada jeotermal rezervuar oluşturulup test edilmeye başlandı.
- 1979 Endonezya'da ilk jeotermal elektrik üretimi gerçekleştirildi.
- 1980 Batı Amerika'da bazı jeotermal elektrik santralleri kuruldu.
- 1981 Hawaii (Puna)'de kurulan jeotermal tesisler faaliyete geçti.

- 1982 Türkiye'de Aydın (Germencik) jeotermal alanı keşfedildi.
- 1983 Türkiye'de kuyu içi eşanjörlü ilk jeotermal ısıtma sistemi İzmir (Balçova)'de kuruldu.
- 1984 Türkiye'nin ilk ve Avrupa'nın İtalya'dan sonra ikinci jeotermal enerji santrali (20.4 MWe kapasiteli) Denizli (Kızıldere)'de hizmete açıldı.
- 1984 ABD (Oregon)'de mantar yetiştiriciliğinde jeotermalden yararlanıldı.
- 1985 Jeotermal elektrik santrallerinde yaklaşık 2.000 MW'lık elektrik üretim kapasitesine ulaşıldı.
- 1987 ABD (Nevada)'de jeotermal akışkan altın üretiminde kullanıldı.
- 1987 Türkiye'nin ilk jeotermal merkezi ısıtma sistemi Balıkesir (Gönen)'de işletmeye açıldı.
- 1990 ABD'de jeotermal elektrik üretimi kurulu kapasitesi 3.000 MWe'e yükseldi.
- 1992 Dünya'da 21 ülkede jeotermal elektrik üretimi yaklaşık 6.000 MWe'e ulaştı.
- 1996 Türkiye'de 15.000 konut ana kapasiteli İzmir (Balçova) jeotermal merkezi ısıtma sistemi devreye girdi.
- 2000 Tüm Dünya'da jeotermalden yaklaşık 8000 MWe jeotermal elektrik ve 17.000 MWt civarında jeotermal doğrudan kullanım gerçekleştirildi.
- 2001 Türkiye'nin jeotermal kurulu ısıtma gücü 493 MWt'e ulaştı. Türkiye böylece jeotermal elektrik dışı uygulamalarda Dünya'nın 5. büyük ülkesi durumuna geldi.

2.2.1. Türkiye'de Jeotermal Arz

Jeotermal sistemlerin geliştiği ülkeler, bilinen bazı tektonik ve/veya aktif volkanik kuşaklar üzerinde bulunmaktadır. Ülkemizde de genç tektonizma ve volkanizma yaygın olarak gelişmiştir. Buna bağlı olarak gelişen sistemler oldukça zengin jeotermal enerji potansiyeli yaratmıştır. Türkiye'de yakın bir geçmişte önemli ve geniş ölçülü volkanik olaylar meydana geldiği gibi, yerkabuğu hareketleri nedeni ile derin kırılmalar ve çatlamlar da olmuştur. Neojen ve kuaterner (Dördüncü zaman) volkanizmaları sırasında en çok andezitik lavlar ve tüfler, daha sonra da bazalt ve başka dış püskürük maddeler meydana çıkmıştır (Eko Dialog, 2009). Aktif faylarla sınırlı grabenler ve yaygın genç volkanizmaya bağlı olarak gelişen doğal buharların, hidrotermal alterasyonların ve sıcaklığı 25–103 °C arasında değişen

600'ün üzerinde sıcak su kaynağının varlığı, ülkemizin önemli bir jeotermal enerji potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir (Gönülalan, Aydın, Akpek, 2007:38).

Türkiye jeotermal potansiyeli bakımından, Avrupa'da ilk, dünyada ise yedinci (Maden Tektik Arama Genel Müdürlüğü, 2005:4), jeotermal enerjiden elde edilen elektrik üretimi içerisinde 14, jeotermal enerjinin doğrudan kullanımında ise 7. sırada kendine yer bulmaktadır (Gönülalan, Aydın, Akpek, 2007:38). Ülkemizin jeotermal enerji potansiyeli 31.500 megavat termal (MWt) olup bu miktarın 550 megavat enerjilik (MWe) bölümü elektrik üretimi için uygundur.

Ayrıca Türkiye'deki, jeotermal sahaların %55'i gibi önemli bir bölümü konut ısıtımına uygun sıcaklıkta jeotermal akışkan içermektedir. 50 °C alt sınırına göre konut ısıtımına uygun 92 adet saha bulunmaktadır (Maden Tektik Arama Genel Müdürlüğü, 2005:4). Denizli – Kızıldere sahası (242 °C), Aydın – Germencik – Ömerbeyli Sahası (232 °C), Manisa – Alaşehir – Kurudere Sahası (184°C), Manisa – Salihli – Göbekli Sahası (182 °C), Çanakkale – Tuzla Sahası (174 °C), Aydın – Salavatlı Sahası (171 °C), Kütahya – Simav Sahası (162 °C), İzmir – Seferihisar Sahası (153 °C), Manisa – Salihli – Caferbey Sahası (150 °C), Aydın – Yılmazköy Sahası (142 °C), İzmir – Balçova (136 °C), ve İzmir Dikili Sahası (130 °C) içerdiği akışkan sıcaklığına göre elektrik üretimine uygundur (Maden Tektik Arama Genel Müdürlüğü, 2005:4). Ek 5'de il il jeotermal kaynaklarımız gösterilmektedir.

Türkiye jeolojik açıdan Alpin Orojenik Kuşağı olarak adlandırılan genç bir dağ zinciri ve aynı zamanda önemli bir jeotermal enerji kuşağı üzerinde yer almaktadır. Dolayısıyla, pek çok enerji kaynağına sahiptir (Özbek, 1991:17, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Termal Turizm Master Planı Çalışma Raporu). Avrupa'ya kaplıcaları tanıtanların Türkler olmasına ve mevcut kaynaklarımızın çokluğuna rağmen bugün termal turizm olayında Avrupa'nın çok gerisinde bulunmaktayız. Jeotermal Potansiyeli açısından dünyada 7., Avrupa'da ise 1. sırada yer alan 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 (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Termal Turizm Master Planı Çalışma Raporu). Kaynak zenginliği yanında termal sularımız şu özellikleri ile Avrupa'daki termal sulardan üstün nitelikler taşımaktadırlar (Çevirgen, 1996:34, Ayyıldız, 1999:3);

- Doğal çıkışlı ve bol su verimlidir
- Eriyik maden değeri yüksek, kükürt, radon ve tuz bakımından zengindir
- Kaynakların çoğu deniz kıyısında, orta ve yüksekteki dağlık ve ormanlık alanlarda yer aldığından kaynak kullanımı bakımından çeşitlilik sağlamaktadır.

2.2.2. Türkiye’de Jeotermal Kaynakların Sağlık Turizminde Değerlendirilme Durumu

Aşağıdaki tablolarda ülkemize gelen turistlerin geliş amaçları ve yıllara göre değişimi gösterilmektedir. Yurt içinden termal turizm ve kaplıca tedavisine katılanların sayısı hakkında ise kesin bilgiler bulunmamaktadır;

Tablo 2.1: Ülkemize Gelen Ziyaretçilerin Geliş Nedeni, 2001-2007

Geliş Nedeni	Yabancılar						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Gezi, Eğlence	5.231.273	6.401.016	6.815.797	8.216.757	9.904.716	8.529.890	10.890.338
Kültür	917.368	1.016.739	1.004.079	1.116.206	1.310.082	1.008.513	1.154.624
Sportif ilişkiler	127.657	128.893	156.162	213.971	249.765	179.419	303.089
Yakınları ziyaret	794.651	980.005	839.086	1.044.575	1.480.442	1.929.800	2.068.642
Sağlık	96.860	82.693	103.404	133.721	164.598	153.895	154.603
Dini	30.962	60.171	58.456	61.053	106.710	101.564	137.787
Alışveriş	829.207	759.589	968.486	1.041.585	1.085.802	1.135.273	1.093.357
Toplantı, konferans, kurs, seminer	239.777	235.156	297.903	324.152	410.326	443.500	657.342
Görev	500.328	571.573	730.272	814.150	862.997	1.030.319	569.892
Ticari ilişkiler, Fuar	503.300	376.813	442.431	633.994	610.106	747.599	865.014
Transit	308.428	252.722	246.377	168.330	404.940	321.607	38.133
Eğitim	-	197.834	72.060	125.060	88.356	94.399	135.304
Diğer	427.704	115.944	399.684	588.267	624.989	755.038	1.171.799
Berberinde giden	1.269.016	1.742.834	1.567.221	2.721.176	3.218.792	2.845.134	3.777.157
Sağlık/Toplam	0,90%	0,60%	0,80%	0,80%	0,80%	0,80%	0,70%
TOPLAM	11.276.531	12.921.982	13.701.419	17.202.996	20.522.621	19.275.948	23.017.081

Not: "Çıkış Yapan Ziyaretçiler Anket" çalışmasına göre tahmin edilmiştir.

Kaynak: TÜİK

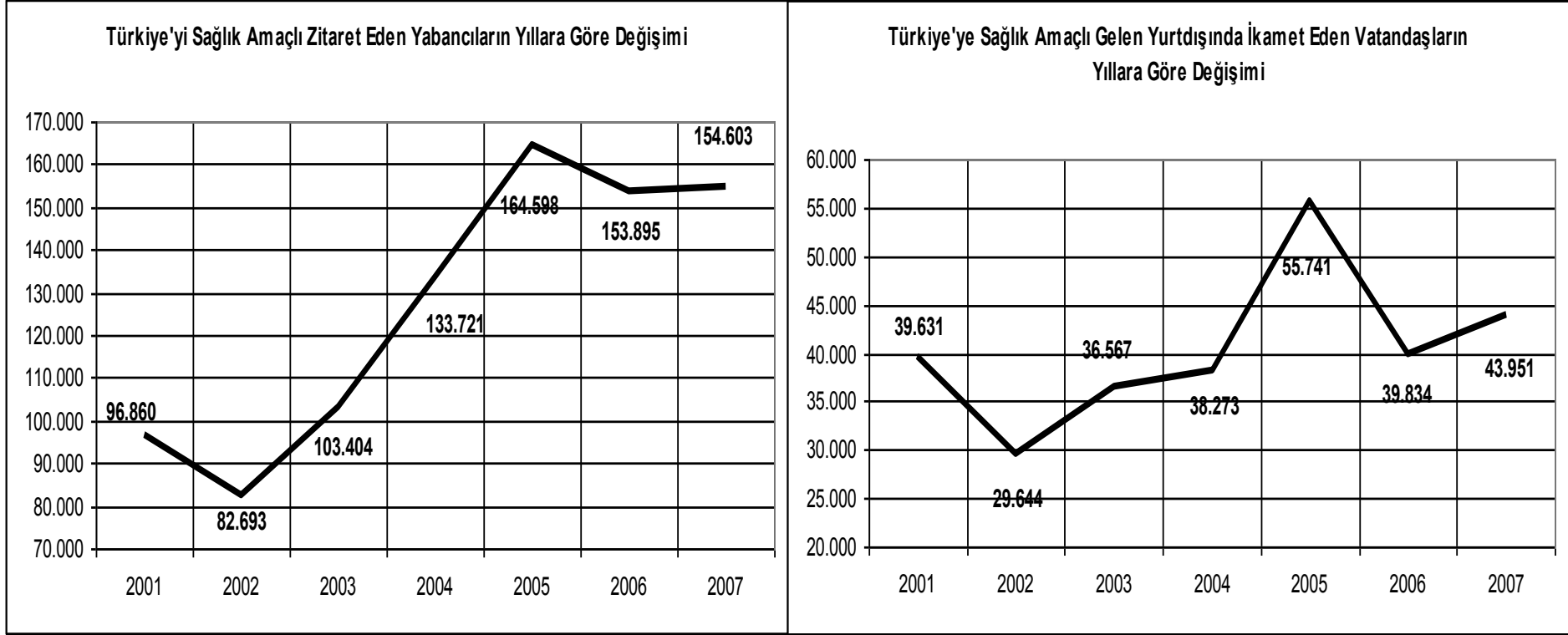
Tablo 2.1: Ülkemize Gelen Ziyaretçilerin Geliş Nedeni, 2001-2007 (devamı)

Geliş Nedeni	Yurtdışında Yaşayan Vatandaşlar						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Gezi, Eğlence	430.751	422.929	450.820	511.997	526.072	568.492	602.109
Kültür	7.768	13.902	13.003	13.140	22.383	19.271	21.814
Sportif ilişkiler	6.259	1.936	5.555	4.662	10.722	23.167	30.626
Yakınları ziyaret	1.101.205	1.108.701	1.262.644	1.425.332	1.801.045	1.906.801	2.250.873
Sağlık	39.631	29.644	36.567	38.273	55.741	39.834	43.951
Dini	3.135	6.346	6.093	4.724	5.598	23.939	6.182
Alışveriş	29.133	20.732	28.992	27.365	25.286	31.484	32.829
Toplantı, konferans, kurs, seminer	11.449	15.585	14.774	12.271	20.648	27.457	34.599
Görev	37.650	37.542	37.792	38.121	54.777	60.035	48.612
Ticari ilişkiler, Fuar	76.453	62.064	81.734	106.170	110.505	153.697	172.086
Transit	260	1.402	272	0	0	736	-
Eğitim	0	48.858	6.961	19.215	11.601	11.850	14.127
Diğer	148.719	53.696	104.186	106.675	132.128	204.953	127.561
Berberinde giden	281.175	469.198	551.239	751.700	825.375	801.005	812.538
Sağlık/Toplam	1,80%	1,30%	1,40%	1,30%	1,50%	1,00%	1,00%
Sağlık amaçlı gelen vatandaşlarımızın yakınları ziyaret amacı dışındaki amaçlarla gelen vatandaşlar içindeki oranı	3,70%	2,50%	2,70%	2,30%	3,10%	2,00%	2,30%
TOPLAM	2.173.588	2.292.535	2.600.632	3.059.645	3.601.881	3.872.721	4.197.907

Not: "Çıkış Yapan Ziyaretçiler Anket" çalışmasına göre tahmin edilmiştir.

Kaynak: TÜİK

Şekil 2.1: Türkiye'ye Sağlık Amaçlı Gelen Ziyaretçilerin Yıllara Göre Değişim Grafiği



Türkiye'ye sağlık amacıyla gelen turistlerin sayısında 2000li yılların başına oranla artış sağlanmış olmasına rağmen toplam turistler arasındaki oranı yıllara göre %1 civarında ama hep altında seyretmektedir. Bu durum, Türkiye'nin termal turizm konusunda, en azından turizm pazarlarında tanınma hususunda çok gerilerde olduğunu ve sahip olduğu potansiyeli kullanamadığını göstermektedir. Aynı küçük yüzdelik oranları yurt dışında yaşayan vatandaşlarımızın ziyaret amaçlarında da görmekteyiz. Ülkeye gelen vatandaşlarımızın çoğu akraba ziyareti amacıyla gelmektedirler.

Tatil amacıyla geldiği kabul edilebilecek diğer vatandaşlarımızın da sadece % 2,0 – 3,7 arasında değişen oranlardaki küçük bir grubunun sağlık amaçlı olarak geldiği görülmektedir ki bu sonuçlardan, Avrupa'da yaşayan vatandaşlarımızın yaşadıkları ülkelerde bulunan tesislerin kalitesi ve standartlarını ülkemizde bulamadıkları ve termal tesisleri bu yüzden tercih etmedikleri sonucu çıkarılabilir.

Bunun yanı sıra, gelişmiş ülkelerde sağlık giderlerinin fazla olması nedeniyle hastaların tedavi hizmetlerini azaltmaya yönelik olarak, sağlık hizmetlerinin daha düşük maliyetli ülkelere temin edilmesi eğilimi artmaktadır. İsveç, Norveç ve Danimarka'dan sonra Almanya ve Hollanda'daki bazı özel sigorta şirketlerinin de termal tedavileri için Türkiye'ye gönderme ve hastaların masraflarını karşılama kararı almaları ve bu tür organizasyonlardaki artış beklentisi ile ülkemizin termal turizmi açısından önemli bir pazar payı oluşturacaktır.

Bu nedenlerle dünyada giderek büyüyen sağlık ve termal turizm pastasında Türkiye'nin rekabet gücünün ve payının artırılması amacıyla Türkiye Turizm Stratejisi 2006 – 2023 Eylem Planı ana kararları kapsamında, Troya, Frigya ve Afrodizya Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgelerinde ana tema olarak termal turizm belirlenmiş ve bu bölgelerin her birinin bölgesel destinasyon olarak geliştirilmesi hedeflenmiştir. Bu bölgelerde termal tesisler başta olmak üzere kıyı bölgelerinde thalasso (deniz kürü) turizmi, golf, doğa turizmi, su sporları vb. alternatif turizm türlerinin bütünleşmesi ve yakın çevredeki diğer kültürel ve doğal değerlerle de ilişkilendirilmesi amaçlanarak Termal Turizm Master Planı hazırlanmış ve bu çalışma doğrultusunda ülkemiz zengin şifalı termal kaynaklarının, kültürel ve doğal güzellikleriyle yoğunlaştığı benzer iklimsel özelliklere ve ortak ulaşım imkânlarına sahip destinasyon niteliğinde termal kentler oluşturabilecek Aydın, Denizli, İzmir ve

Manisa illerini kapsayan Güney Ege (Afrodisya), Balıkesir, Çanakkale, Yalova illerini kapsayan Güney Marmara (Troya), Afyonkarahisar, Ankara, Eskişehir, Kütahya, Uşak illerini kapsayan Frigya ve Aksaray, Kırşehir, Nevşehir, Niğde ve Yozgat illerini kapsayan Orta Anadolu olmak üzere dört bölgede Bölgesel Termal Turizm Master Planları hazırlanmıştır (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Termal Turizm Master Planı Çalışma Raporu).

İllerin belirlenmesinde coğrafi olarak bir bütünlük oluşturan termal kaynakların bulunmasının yanında, termal turizm ile bütünleşebilecek ulusal ve uluslararası öneme sahip kültür ve doğa değerlerini içermesi, ortak ulaşım imkânlarının olması ve uygun iklim koşulları ile birlikte destinasyon oluşturulabilecek yakınlıkta olma kriterleri dikkate alınmış olup master plan ile kısa vadede (2007 – 2012) 50.000, orta vadede (2012 – 2017) 100.000 ve uzun dönemde ise (2017 – 2023) 500.000 termal yatak kapasitesinin işletmeye açılması hedeflenmiştir(T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Termal Turizm Master Planı Çalışma Raporu).

Master plan kapsamında

- Termal Turizm kurulunun oluşturulması
- Hedef destinasyon ülkelerinin genel sağlık ve sigorta sistemlerinin araştırılması ve gerek ikili anlaşmalar gerekse özel sigorta şirketleri ile münferit anlaşmaların yapılması
- Destinasyon tanıtım bölgesi olarak belirlenen Avrupa, İskandinav Ülkeleri, Karadeniz Ülkeleri, Orta Asya Türk Cumhuriyetleri ve Ortadoğu Ülkelerinde termal odaklı yurt içi ve yurtdışı tanıtım fuar, çalıştay vb. faaliyetlerin yapılması
- Yerel yönetimlerin denetiminde bulunan konaklama tesislerinin etkin işletilmesi amacıyla bu tür tesislerin işletmelerinin uzun süreli tahsis, satış vb. yöntemler ile özel sektöre devredilmesi yönünde yerel yönetimleri yönlendirici çalışmalar yapılması
- Jeotermal konusundaki tüm faaliyetleri yönlendirecek bütüncül bir yasanın yürürlüğe girmesi
- Termal turizme özel teşviklerin getirilmesi

hedeflenmektedir.

Aşağıda verilen tablolarda, 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu'nun "Kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgeleri ve turizm merkezlerinin tespitinde; ülkenin doğal, tarihi, arkeolojik ve sosyo-kültürel turizm değerleri, kış, av ve su sporları ve sağlık turizmi ile mevcut diğer turizm potansiyeli dikkate alınır" hükmünü içeren 4. maddesi uyarınca Bakanlar Kurulu kararıyla ilan edilmiş olan termal turizmi merkezleri ve kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgelerinin illere göre dağılımı ve bu turizm merkezlerinin özellikleri verilmektedir.

Tablo 2.2. 2634 sayılı Turizm Teşvik Kanunu uyarınca ilan edilmiş Termal Turizm Merkezleri

	TERMAL TM/KTKGB	Turizm Merkezi İlan Resmi Gazete		Turizm Merkezi Değişiklik Resmi Gazete		ALAN (ha)	Plan Yatak Kapasitesi
		Tarihi	Sayısı	Tarihi	Sayısı		
1	Afyonkarahisar-Heybeli Termal Turizm Merkezi	17.02.1995	22205	16.12.2006	26378	15.000	20.000
2	Afyonkarahisar-İhsaniye Gazlıgöl Termal Turizm Merkezi	06.01.2005	25692	16.12.2006	26378	5.200	10.000
3	Afyonkarahisar-Ömer Gecek Termal Turizm Merkezi	06.01.2005	25692	30.06.2007	26568	2.660	35.000
4	Afyonkarahisar-Sandıklı Hüdai Termal Turizm Merkezi	06.01.2005	25692	16.12.2006	26378	8.500	10.000
5	Ağrı-Diyadin Termal Turizm Merkezi	17.10.1993	21731			280	
6	Amasya-Terziköy Termal Turizm Merkezi	11.01.1998	23227			6	800
7	Ankara-Seyhamamı Termal Turizm Merkezi	06.01.2005	25692			980	3.500
8	Ankara-Haymana Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			6.800	10.000
9	Aydın Tralleis Termal Turizm Merkezi					3.000	7.500
10	Aydın Buharkent Termal Turizm Merkezi (Aydın Buharkent-Denizli Sarayköy Termal TM Ayrıldı.)	16.12.2006	26378	13.03.2008	26815	10.000	15.000
11	Balıkesir- Bigadiç Hisarköy Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			6.800	10.000
12	Balıkesir Gönen Ekşidere Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			5.200	10.000
13	Balıkesir Sındırgı Hisaralan Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			15.500	10.000
14	Balıkesir Manyas Kızık Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			7.000	10.000
15	Balıkesir-Edremit Güre Termal Turizm Merkezi	17.10.1993	21731			99	10.000
16	Balıkesir-Gönen Termal Turizm Merkezi	17.10.1993	21731			73	
17	Balıkesir Susurluk Kepekler Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			5.100	12.000
18	Bursa Mustafakemal Paşa Tümbüldek Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			11.800	15.000
19	Bolu-Karacasu Termal Turizm Merkezi	17.10.1993	21731			30	
20	Çanakkale-Ezine Kestanbol Termal Turizm Merkezi	20.05.1991	20876	16.12.2006	26378	4.500	15.000

21	Çanakkale-Aycacık Tuzla Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			9.200	7.500
22	Çanakkale Çan Etili Tepeköy Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			5.900	10.000
23	Çanakkale Yenice Hıdırlar Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			7.200	15.000
24	Denizli Termal KTKGB (Denizli Sarayköy-Denizli Buldan Tripolis ve Denizli Akköy Gölemezli TM Birleştirildi.)	16.12.2006	26378	13.03.2008	26815	31.000	32.500
25	Denizli Çardak Beylerli-Burdur Akgöl Termal Turizm Merkezi					12.500	7.500
26	Diyarbakır-Çermik Termal Turizm Merkezi	17.10.1993	21731			73	2.000
27	Elazığ-Tunceli Golan Termal Turizm Merkezi	30.06.2007	26568			8.600	2.500
28	Eskişehir Kızılınler Termal Turizm Merkezi	08.12.2006	26370	13.03.2008	26815	11.000	15.000
29	Eskişehir Mihalgazi Sakarılıca Termal Turizm Merkezi	17.10.1993	21731	16.12.2006	26378	6.900	5.000
30	Erzurum-İlca Termal Turizm Merkezi	06.01.2005	25692			4.000	4.000
31	Erzurum-Pasinler Termal Turizm Merkezi	17.10.1993	21731			19	700
32	İzmir Dikili Termal KTKGB	16.12.2006	26378	30.06.2007	26568	45.500	50.000
33	İzmir Bergama Allianoi-Manisa Soma Menteşe Termal KTKGB	16.12.2006	26378			12.124	30.000
34	İzmir-Balçova Termal Turizm Merkezi (İzmir İnciraltı TM Tevsii İçerisinde)	17.02.1995	22205	30.06.2007	26568	64	1.100
35	İzmir-Seferihisar Doğanbey Termal Turizm Merkezi	07.12.1985	18951	16.12.2006	26378	5.446	25.000
36	Kırşehir Terme Karakurt Termal Turizm Merkezi	30.06.2007	26568			20.000	15.000
37	Kocaeli Gölcük Yazlık Termal Turizm Merkezi	30.06.2007	26568			928	2.500
38	Konya Ilgın Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			10.500	10.000
39	Kütahya-Emet Termal Turizm Merkezi	17.10.1993	21731			25	900
40	Kütahya-Gediz İlicasu Turizm Merkezi	06.01.2005	25692	16.12.2006	26378	2.700	10.000
41	Kütahya-Gediz Muratdağı Termal Turizm Merkezi	06.01.2005	25692			1.800	3.500
42	Kütahya-İlca Harlek Termal Turizm Merkezi	11.01.1998	23227	16.12.2006	26378	2.700	10.000
43	Kütahya-Simav Eynal-Çitgöl Naşa Termal Turizm Merkezi	19.04.1989	20144	16.12.2006	26378	10.000	15.000
44	Kütahya Tavşanlı Göbel Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			6.300	15.000

45	Kütahya Hisarcık Esire Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			3.000	10.000
46	Manisa Demirci Hisar Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			2.175	5.000
47	Manisa Kula Emir Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			2.216	10.000
48	Manisa Turgutlu Urganlı Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			22.000	15.000
49	Manisa Salihli Kurşunlu Termal Turizm Merkezi	13.03.2008	26815			3.600	5.000
50	Nevşehir Kozaklı Termal Turizm Merkezi	30.06.2007	26568			8.000	20.000
51	Niğde-Çiftahan Termal Turizm Merkezi	17.10.1993	21731			32	2.000
52	Niğde Aksaray Narlıgöl Ilisu Termal TM	06.01.2005	25692	30.06.2007	26568	15.000	20.000
53	Osmaniye-Haruniye Termal Turizm Merkezi	17.10.1993	21731			27	
54	Rize-Çamlıhemşin Ayder KTKGB (Rize-Çamlıhemşin- Ayder Kaplıcası Turizm Merkezi isim değişikliği)	17.02.1995	22205	08.12.2006	26370	46	2.000
55	Samsun Havza Mevcut Kaplıca Turizm Merkezi	11.01.1998	23227			20	1.500
56	Samsun Havza 25 Mayıs Termal Turizm Merkezi	19.04.1989	20144			313	1.760
57	Sivas-Kangal Balıklıçermik Termal Turizm Merkezi	20.09.1991	20997			24	360
58	Sivas-Sıcak Çermik Termal Turizm Merkezi Tevsii	09.04.1987	19426	30.06.2007	26568	64	1.600
59	Uşak Banaz Hamamboğazı Termal Turizm Merkezi	06.01.2005	25692	30.06.2007	26568	3.000	7.500
60	Uşak Örencik Termal Turizm Merkezi	30.06.2007	26568			2.000	3.500
61	Sakarya Akyazı Kuzuluk Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			8.000	10.000
62	Yalova-Termal Turizm Merkezi	06.09.1982	17804	16.12.2006	26378	4.800	15.000
63	Yalova Armutlu Termal Turizm Merkezi	16.12.2006	26378			5.300	10.000
64	Yozgat Sorgun Termal Turizm Merkezi	30.06.2007	26568			6.500	12.000
65	Yozgat Yerköy -Güven Kırşehir Çiçekdağı Bulamaçlı - Mahmutlu Termal Turizm Merkezi	30.06.2007	26568			23.584	15.000
66	Yozgat-Boğazlıyan Bahariye (Cavlak) Termal Turizm Merkezi	06.01.2005	25692	30.06.2007	26568	7.487	15.000
67	Yozgat Sarıkaya Gelişme Alanı Termal Turizm Merkezi	30.06.2007	26568			5.500	10.000
68	Yozgat-Sarıkaya Termal Turizm Merkezi	13.09.1989	20281			11	1.600
TOPLAM						445.705	687.320

Tablo 2.3. Termal Turizm Bölgelerinde illere göre Termal Turizm Merkezlerinin Sayısı, Yatak Kapasiteleri, Termal Su Sıcaklıkları ve Debisi

BÖLGE	İller	Jeotermal Saha Adeti	Termal Turizm Merkezi Sayısı	Alan Büyüklüğü (Ha)	Turizm Merkezi Plan Yatak Kapasitesi	Turizm Merkezi dışı plan yatak kapasitesi	Toplam Plan Yatak Kapasitesi	Minimum-Maksimum Sıcaklık(°C)	Toplam Debi (lt/sn) (kaynak+sondaj)
Güney Marmara	Balıkesir	16	5	39.600	57.000	35.000	92.000	30 - 107	701
	Çanakkale	11	4	27.500	67.500	35.000	102.500	33 - 94	300
	Yalova	2	2	10.100	30.000		30.000	40 - 62	55
	Toplam	29	11	77.200	154.500	70.000	224.500	30 - 107	1.056
Güney Ege	Aydın	7	2	12.000	22.500	30.000	52.500	25 - 232	3000
	Denizli	7	3	29.000	32.500	15.000	47.500	29 - 203	1815
	İzmir	9	3	62.500	105.000	60.000	165.000	27 - 153	1836
	Manisa	7	3	26.300	30.000	15.000	45.000	29 - 213	677
	Toplam	30	11	129.800	190.000	120.000	310.000	25 - 232	7.328
Frigya	Afyonk.	4	4	32.662	70.000		70.000	36 - 98	1940
	Ankara	7	2	8.484	13.000	35.000	48.000	30 - 86	644
	Eskişehir	13	2	17.900	25.000	20.000	45.000	30 - 56	174
	Kütahya	11	5	27.600	60.000	20.000	80.000	25 - 162	977
	Uşak	5	1	260	5.000	22.500	27.500	30 - 71	260
	Toplam	40	14	86.906	173.000	97.500	270.500	25 - 162	3995
Orta Anadolu	Aksaray	4	1	5.550	15.000	5.000	20.000	24 - 65	222
	Kırşehir	7	3	67.350	40.000	5.000	45.000	32 - 73	514
	Nevşehir	1	1	20.200	25.000		25.000	35 - 96	363
	Niğde	3	1	14.300	20.000	5.000	25.000	26 - 65	117
	Yozgat	7	5	59.450	57.000	5.000	62.000	24 - 77	868
	Toplam	22	11	166.850	157.000	20.000	177.000	35 - 96	2084
Genel Toplam		121	47	460.756	674.500	307.500	982.000	25 - 288	14.463
Diğer İller			12		75.500	442.500	518.000		
Ülke Geneli			59		750.000	750.000	1.500.000		

Kaynak: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Termal Turizm Master Planı Çalışma Raporu

Tablolardan görülmektedir ki, bütün turizm merkezleri ve kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgeleri için fiziksel planlar tamamlanmamış olmalarına rağmen, halihazırda onaylanan imar planlarınca belirlenen yatak kapasiteleri toplamı 687,320 dir ki bu sayı Termal Turizm Master Planı ile uzun dönem için belirlenen 500.000 yatak kapasitesinin üzerindedir. Bu durum, ya Master plan ile belirlenen hedeflerin ve kararların ya da turizm merkezlerine yönelik onaylanmış olan fiziksel planların gözden geçirilmesi ve Master plan ve fiziksel planlar için getirilen üst ölçek kararların daha bilimsel temelde olması gerektiğini göstermektedir.

2.3. ÜLKEMİZDE TERMAL SULARLA İLGİLİ MEVZUAT

Türkçede “seyyah” sözcüğü turist, “seyahat” sözcüğü turizm kelimelerinin karşılığıdır. “Turist” sözcüğü ise turizmle ilgisi olan anlamına gelmektedir. Turizmin halen mevzuatımız açısından geçerli olan tanımı 22.05.1953 tarihinde yürürlüğe giren 6086 sayılı Turizm Endüstrisini Teşvik Kanunu’nun 36. maddesi gereği Bakanlar Kurulu’nun 05.08.1955 gün ve 5643 sayılı kararı ile 17.09.1955 tarih ve 9016 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren Turizm İşbirliği Nizamnamesinin 3. maddesinde belirlenmiştir. Anılan hükümlerle, turizm; yerleşmek niyeti olmaksızın, hava değişimi yapmak, sayfiyeye gitmek, spor, ziyaret, tetkik ve araştırma yapmak, tedavi edilmek, eğlenip, dinlenmek gibi maksatlarla, kültür veya sanat hareketleri sebebiyle toplu veya bireysel olarak yapılan seyahatler olarak tanımlanmakta olup yine aynı maddeye göre turist yukarıdaki tanımda yazılı maksatlarla, toplu ya da münferit bir halde seyahat eden yerli veya yabancı kimselerdir.

Türkiye’de termal turizmi ilgilendiren konulardaki ilk hukuki düzenlemeye ise, 1322 sayılı Maadin Nizamnamesi’nde (Madenler Tüzüğü) rastlanmakta olup Osmanlı İmparatorluğunda 1858 tarihli Arazi Kanunu yürürlüğe girinceye kadar madenlerle ilgili herhangi bir düzenleme mevcut değildi. 1858 tarihli, Arazi Kanunuyla da sadece madenlerin mülkiyeti düzenlenmiştir. Zonguldak kömür havzasında elde edilen tecrübeler ve dünyadaki gelişmeler sonucunda, 1861 yılında, Fransız Maden Kanunundan esinlenerek Maadin Nizamnamesi yürürlüğe konulmuş ve zaman içerisinde Maadin Nizamnamesi birkaç defa değişikliğe uğramıştır.

10.01.1278 (17 Temmuz 1861) tarihli Maadin Nizamnamesi’nde yapılan düzenlemelerle toprak sahipleri kendi arazilerinde herhangi bir izne bağlı olmaksızın

maden arayabilecek, işletmesi ve her türlü hakkı devlete ait olan mirî topraklarda bulunan madenler ise hazineye ait olacaktır. Maden işletme imtiyazı fertlere olduğu gibi şirketlere de verilebilecekti. Yabancı fert ve şirketlere imtiyaz verilmeyecek, fakat yabancılar Osmanlı vatandaşı tarafından kurulan şirketlere ortak olarak girebileceklerdi. İmtiyaz sahiplerinin işletecekleri madenden sağlayacakları cevher üzerinden devlete verecekleri vergi, madenin zenginlik derecesine göre taraflar arasında tespit edilecekti. İmtiyaz belirli bir müddet için verilecek ve bunun sonucunda da bütün tesisleriyle işletme, devlete intikal edecekti. 1861 tarihli ilk Maden Nizamnamesi, etkili denetim olmadığı için başarı sağlayamamıştır. Günümüzde ise, doğal kaynakların devletin hüküm ve tasarrufu altında olduğu ve aranması ve işletilmesi hakkının devlete ait olduğu 1982 tarihli Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının tabii servetlerin ve kaynakların aranması ve işletilmesi hakkındaki 168. maddesinde açıkça ifade edilmektedir

1869 tarihli Maadin Nizamnamesi, 1810 tarihli Fransız Maden Kânunu esas alınarak getirilmiştir. Bu kânun ile maden işletmeciliği kârlı bir hale getirilmiş, işletme sahiplerinin madenin rezervi ve çıkarılma güçlüğüne göre %1'le %5 arası bir payı devlete vermeleri kararlaştırılmıştır. Sonra, sırasıyla, 1886 ve 1906 yıllarında Maadin Nizamnamesi çıkarılarak madencilik sektörüne yön verilmeye çalışılmıştır.

23 Mart 1922 tarihinde Madenlerin Aranması ve İşletilmesi Hakkında Kanun yürürlüğe girmiştir. 1926 yılında çıkarılan 927 sayılı Sıcak ve Soğuk Maden Suları İstismanı ile Kaplıcalar Tesisatı Hakkındaki Kanun jeotermal sularının vergi ve kazanç hisselerini il özel idarelerine bırakmıştır. Bu kanun ile il özel idareleri bu suları doğrudan doğruya işletebilecekleri gibi, işletmeye talip olanlara işletme ruhsatnamesi vermek suretiyle ihale edebilme hakkına sahip oldular. Özel idarelerce işletilmek istenilmeyen veya ihale edilemeyen suların vergi ve kazanç hisselerinin vilayetçe belediye ve köylere devredilebileceği ancak bu suların mülkiyetini gerçek ve tüzel kişilere devredemeyecekleri ve satamayacakları hükme bağlanmıştır. İçmeye ve yıkanmaya mahsus bütün sıcak veya soğuk şifalı maden sularının işletilmesi ve denetlenmesi hususunda 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu hükümleri geçerli olup her türlü tesis ve donanımın yapılmasından önce Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gereklidir. 23.06.1942 tarih ve 4268 sayılı yasanın 2. maddesi ise "Maden sularının gelir ve giderlerinin, işletilmelerinin veya isteklilere ihalesinin veya belediyelere ve köylere bırakılmasının il özel idarelerine bırakıldığı, ancak bu sulardan bileşimi değerli olan

veya yer olarak önemli bulunanların gerektiğinde devletçe işletileceği veya ayrıcalık yoluyla isteklilere ihale edilebileceği, bu konuda 927 sayılı yasa hükümlerinin geçerli olacağı” konularını kapsamaktadır (Özbek, 1991:25)

11 Mart 1954 tarihinde 6309 sayılı Maden Kanunu yürürlüğe girene kadar Maadin Nizamnamesi ve Madenlerin Aranması ve İşletilmesi Hakkında Kanun madenciliğimizi düzenlemiştir. 11.03.1954 tarihinde yürürlüğe giren 6309 sayılı Maden Yasasının 1. maddesine göre; sıcak ve soğuk madensuları bu yasa kapsamına alınarak maden sayılmıştır. Bu yasanın 158. maddesi, içmeye ve yıkanmaya ilişkin sıcak ve soğuk maden suları ve kaplıcalara ait hükümleri saklı tutmak kaydıyla 26.03.1922 tarihli Maadin Nizamnamesi’ni ve 26 Mart 1322 Tarihli Maadin Nizamnamesinin 50nci Maddesinin Tadiline Dair Kanun (11886 Sayılı Maadin Nizamnamesinin 50. Maddesini Değiştiren) gibi diğer yasaları yürürlükten kaldırmıştır.

6309 sayılı Kanun, devlet ve özel sektör arasında eşitlik sağlamaya çalışmış; fakat madencilik sektörünün ihtiyaçlarını karşılayamamıştır. 1985 yılında ise, hâlâ yürürlükte olan 3213 sayılı Maden Kanunu yürürlüğe girmiş ve sıcak ve soğuk mineralli sular maden kapsamından çıkarılmıştır. Aynı yıl içerisinde birçok maddeleri değiştirilmiş, yine de, kanunun 46ncı maddesi, 1994 yılında Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir. Sonuç olarak, sıcak sularla ilgili olarak 6977 sayılı ve 4268 sayılı yasaların ilgili maddeleri yürürlükte kalmış ve mineralli sıcak ve soğuk sular ile kaplıcalara ait uygulamalar bu kanun esaslarına göre yürütülmeye devam edilmiştir.

26.5.2004 tarih ve 5177 sayılı Maden Kanununda ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun ile jeotermal kaynaklar “Maden” tanımı dışında tutulmuş ve jeotermal kaynak ve mineralli su sahalarında kaynak koruma alanlarının belirlenmesinin zorunlu olduğu ifade edilerek bu alanlara ilişkin öngörülen tedbirlerin uygunluğu ve denetlenmesinin Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü yetki ve sorumluluğunda olduğu hükme bağlanmıştır.

Ana amacı jeotermal ve doğal mineralli su kaynaklarının etkin bir şekilde aranması, araştırılması, geliştirilmesi, üretilmesi, korunması, bu kaynaklar üzerinde hak sahibi olunması ve hakların devredilmesi, çevre ile uyumlu olarak ekonomik şekilde değerlendirilmesi ve terk edilmesi ile ilgili usul ve esasları düzenlemek olan 13.06.2007

tarih ve 5686 sayılı Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu'na göre jeotermal kaynaklar ve doğal mineralli sular, devletin hüküm ve tasarrufu altında olmalarının ve buldukları arzın mülkiyetinde olmamasının yanı sıra kaynağa ilişkin faaliyetlerin yapılabilmesi için ruhsat alınması zorunludur. Arazi kullanımı ve yapılaşma ile ilgili kaynak koruma alanları etüdünde öngörülen kısıtlama ve koşullar, imar planlarının hazırlanması ve onaylanmasında esas alınmasının zorunluluğu vurgulanmaktadır.

5346 sayılı Yenilenebilir Enerji Kaynaklarının Elektrik Enerjisi Üretimi Amaçlı Kullanımına İlişkin Kanun ile jeotermal kaynaklar yenilenebilir doğal enerji kaynağı olarak tanımlanmış ve elektrik enerji üretilmesi amacıyla kullanılması hususlarında düzenlemeler getirmiştir.

5686 sayılı ve 13.06.2007 tarihli Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu ilan edilen kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgeleri ile turizm merkezlerinde; her türlü faaliyet için önceden Kültür ve Turizm Bakanlığının görüşünün alınacağı ve bu alanlarda enerji üretimi ve ısıtma uygulamalarına uygun olan akışkanlar hariç diğer akışkanların bulunduğu alanlarda termal turizm amaçlı kullanıma öncelik tanınacağı hükme bağlanmıştır. Enerji ve ısıtmaya uygun jeotermal akışkanın bulunduğu sahalarda, enerji ve ısıtma amaçlı kullanımın veya talebin olmadığı veya kullanım potansiyelinin bulunmadığı durumlarda bu akışkanın sağlık ve termal turizm amaçlı kullanımına izin verileceği Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği ile ifade edilmiştir.

Ayrıca verilecek termal turizm amaçlı işletme faaliyet izinlerinde, imar planları ile belirlenen yatırım alanları ve işletmelerin kapasitelerinin gerektirdiği kaynak miktarı sağlandıktan sonra diğer kullanımlara yönelik talepler karşılanacağı, termal turizme yönelik kullanım alanlarında imar planı olmadan faaliyet izni verilemeyeceği ve turizm belgeli tesislerin jeotermal su kullanım bedelinin kullanılan jeotermal su miktarına göre belirleneceği belirtilmektedir.

Jeotermal Kaynaklar konusunda güncel hususların yürürlüğe konulması amacıyla hazırlanan Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu ile 10/6/1926 tarihli ve 927 sayılı Sıcak ve Soğuk Maden Sularının İstismarı ile Kaplıcalar

Tesisatı Hakkında Kanun, 26 Mart 1322 tarihli Mülga Maadin Nizamnamesinin, 26/3/1931 tarihli ve 1794 sayılı 26 Mart 1322 tarihli Maadin Nizamnamesinin 50nci Maddesinin Tadiline Dair Kanunun ve 17/6/1942 tarihli ve 4268 sayılı Mülga Madenlerin Aranma ve İşletilmesi Hakkında Kanunun içmeye ve yıkanmaya mahsus şifalı sıcak ve soğuk maden sularıyla kaplıcalar hakkındaki hükümleri yürürlükten kaldırılmıştır.

Kaplıcalar ile ilgili ilk önemli tüzük ise *“Fizyoterapi ve Bunlara Benzer Müesseseler Hakkındaki Nizamname (Tüzük)”*dir. Söz konusu, tüzüğün 1. maddesinde fizik tedavi müesseselerinde bulunması gerekli olan mekanlar ve araçlara dair hükümler yer almaktadır. Tedaviye başlanırken, tedavi esnasında ve bitiminde gerektiğinde hastaların tansiyon, kan, idrar tahlillerinin yapılabileceği aletlerin bulunduğu bir laboratuvarın bulunmasını zorunlu kılmaktadır. II. Bölüm ise kaplıca ve içmelerde yer alacak mekanlar, araçlar ile doktor bulundurma zorunluluğunu kapsamaktadır. 1957 tarihli tüzük zamanımız açısından çok yetersiz kalmış olmasına rağmen bu konuda düzenlenen ilk yasal uygulama olması açısından önemlidir.

Toprak, yeraltı, deniz ve iklim kaynaklı doğal tedavi unsurlarının tedavi edici faktör olarak kullanıldığı kaplıcalar, içmece ve iklim kür merkezleri ile ilgili hususlar ve buralarda kurulacak sağlık amaçlı her türlü tesisin nitelik ve niceliklerinin belirlenmesi, kurulması, işletme izinlerinin verilmesi, denetlenmesi ve sağlık koşullarına uygun biçimde kontrol altına alınması için gerekli esasların belirlenmesi amacıyla “Kaplıcalar Yönetmeliği” hazırlanmıştır. Yönetmelikte, kaplıca tesislerinde asgari olarak; 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 ve fizyoterapist, hemşire, sağlık memuru veya sağlık teknikerinden her hangi birisinin bulunması zorunlu kılınmıştır. Ancak, kaplıcalarda görev yapabilecek hekimler arasında fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlarının çalıştırılması hususu ülkemizde yeterli sayıda hidroklimatoloji uzmanı bulunmamasından kaynaklanmaktadır.

Kaplıcalar yönetmeliğine göre tesiste işletmecinin devamlı olarak işinin başında bulunması esas olup işletmecinin devamlı surette bulunmasına imkan olmayan hallerde yetkili müdür tarafından yürütülebileceği ancak müdürün bulunmasının işletmecinin

sorumluluğunu gidermeyeceği belirtilmektedir. Kaplıca tedavisinde en önemli unsurlardan olan çamurların sağlık amaçlı kullanılmak üzere nitelik ve niceliklerinin, kullanım şeklinin tespit edilmesi ile üretim tesislerinin nitelikleri, üretim izni verilmesi ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları belirlemek amacıyla Peloidlerin Üretimi ve Satışı Hakkında Tebliğ 21 Nisan 2005 tarihli ve 25793 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur.

Yukarıda değinilen doğrudan jeotermal kaynaklarla ilgili mevzuat haricinde de termal turizm ve jeotermal kaynaklarla dolaylı olarak ilişkili olan mevzuat aşağıda açıklanmaktadır;

Herkesin hayatını beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbir almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmak, bu görevlerin yerine getirilmesi için gerekli tesisleri kurmak ve işletmek, meslek personelini yetiştirmek, sağlık hizmetleriyle ilgili olarak milletlerarası ve yurt içindeki kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak, sıcak ve soğuk hamamlar ile içmeceler ve burada kurulacak tesisler ile ilgili sağlık düzenlemeleri yapmak ve denetlemek, insan sağlığını tehlikeye düşürecek unsurlarla mücadele etmek gibi görevlerin Sağlık Bakanlığının görevleri arasında olduğu, 1983 tarihli Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile ifade edilmekte olup İnsan Hakları Evrensel Beyannameinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden faydalanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde ifasını sağlamak amacıyla sağlık ve tıbbi hizmetlerin bir program dâhilinde sosyalleştirilmesi ise Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile hüküm altına alınmıştır. Yine aynı kanunla, sağlığın, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmadığı beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali olarak olduğu ifade edilmiştir. Sağlık hizmetleri ise insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (Rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler olarak tarif edilmiştir. 1987 tarihli Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na göre ise koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi suretiyle kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması devletin temel amaçlarından birisidir.

Ancak bahsi geçen bu iki kanunun da uygulamada başarılı olduğunu söylemek imkansızdır. Hem diğer sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanan sıkıntılar, hem de termal turizm ve kaplıca tesislerinin sağlık amaçlı kullanılmasında sosyal güvenlik açısından yaşanan sıkıntı ve eksiklikler “sağlık hizmetlerinden faydalanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde” gerçekleştirilemediğini göstermektedir.

Çevre kanunu, her türlü faaliyet sonucunda çevrenin kirlenmesini önlemek; kirlenmenin meydana geldiği hallerde kirlenmeyi durdurmak, kirlenmenin etkilerini gidermek veya azaltmak için gerekli tedbirleri almak konularında faaliyet sorumlularının yükümlü olduğunu belirtmektedir. Yeraltı ve yerüstü su kaynakları potansiyelinin korunması ve en iyi bir biçimde kullanımının sağlanması için, su kirlenmesinin önlenmesini sürdürülebilir kalkınma hedefleriyle uyumlu bir şekilde gerçekleştirmek üzere gerekli olan hukuki ve teknik esasları belirleyen Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliği uyarınca da yer altından çıkarılarak enerji üretme ve ısıtma gibi çeşitli amaçlarla kullanılan jeotermal kaynak sularının debisi 50 lt/sn ve üzerinde ise reenjeksiyon ile bertaraf edilmesi zorunlu olup reenjeksiyon ile bertaraf etmeyenlere işletme ruhsatı verilmemektedir.

Termal ve hidromineral tesislerde tedavi edici amaçlar için kaynağında kullanılan mineralli ve tıbbi ürün niteliği taşıyan sulara Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik hükümleri uygulanmaz ve Çevre Kanunu uyarınca da jeotermal kaynak maden arama faaliyetleri, Çevresel Etki Değerlendirmesi kapsamı dışındadır. Bununla birlikte, 500 yatak ya da 50 oda ve üzeri kapasiteye sahip termal turizm tesisleri için gerçekleştirilmesi planlanan projelerin çevreye olabilecek olumlu ya da olumsuz etkilerinin belirlenmesinde, olumsuz yöndeki etkilerin önlenmesi ya da çevreye zarar vermeyecek ölçüde en aza indirilmesi için alınacak önlemleri içeren etki değerlendirme raporunun hazırlanması zorunludur. Maden suları ve kaplıcalar sağlık yönünden ise, Sağlık Bakanlığının denetimine tabidir. Bakanlık tesisatının yeterliliğine ve müracaat eden hastaların sayısına göre sağlıklı iklim yöresinde yer alan içme ve kaplıcalarda fenni hususlardan da sorumlu olmak üzere Bakanlıkça ihtisası onaylı bir hekimin istihdamı yatırımcı ve işletmeciden talep edilebilir.

24.04.1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 200 – 210 maddelerine göre; Türkiye Cumhuriyeti toprakları dâhilinde bulunan her türlü maden

suları ile kaplıcaları işletmek için izin alınması ve bu suların şifa özelliklerinin Sağlık Bakanlığı (Sihhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti – Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) tarafından onaylanması gerekmektedir. Bakanlıkça şifa özellikleri veya kaplıca donanımının tekniğe uygunluğu onaylanmamış kaplıcaların tedavi amaçlı kullanılmasına izin verilmez. Kaplıca işletme izni verilebilmesi için, Sağlık Bakanlığı tarafından Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 200 – 210. maddeleri gereğince verilen kaplıca işletme izni uygulamalarında istenilen bilgi ve belgeler aşağıda belirtilmektedir (Evcı, Oğuz, Özdemir 2001:40);

- Valiliğe müracaat belgesi
- Su analiz raporu
 - Kimyasal
 - Bakteriyolojik
 - Toplam organik toksik maddeler ve kimyasal kirleticiler
 - Radyoaktivite
- Suyun şifalı özelliklerini belirten rapor (Tıbbi Endikasyon raporu)
- Kullanılacak termal suyun tapusu veya kira kontratosu
- Hidrojeolojik rapor
- Kaplıcaya ait kuruluş ve yapıların projeleri
 - Kaynağın yarıçapı en az 500 m.lik bir daire dâhilindeki etraf ve civarının 1/200 ölçekli topografik haritası
 - Koruma bölgesini gösterecek biçimde kaynak ve toplama yeri plankoteleri (1/5000 ölçekli)
 - Kaptaj ve Depo Projesi (1/20 ölçekli)
 - Tesislere ait projeler (1/50 ölçekli drenaj, bölme ve duvar kaplamaları)
 - Fosseptik yapı projesi veya Su Kirliliğinin Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine göre alınması gereken izinler
 - Fizik Tedavi bölümü projesi (1/50 ölçekli)
- İçme ve kullanma suyunun ne şekilde temin edildiğinin belgelendirilmesi
- Fizik tedavi uzmanı ile yapılan noter anlaşması
- Sağlık Müdürlüğü'nce oluşturulan kaplıca inceleme kurulu raporu

Ayrıca kaynak çevresinin vaziyet planının ve madensuyu analiz raporunun SSYB'na verilmesi ve madensuları ve kaplıcalar ile ilgili denetimin söz konusu

Bakanlıkça yapılması, kaynak koruma alanlarının belirlenmesi, kaplıcada doktorun görevlendirilmesi, yörenin kaplıca ve içme yeri olarak duyurulması ve belediyelerce kür vergisinin alınması hususları da hükme bağlanmıştır. Bu kapsamda, kaplıca sularının değerlendirilmesinden sorumlu kuruluşlar ve görevleri aşağıda kısaca özetlenmektedir (Ülker, 1994:125);

Sağlık Bakanlığı; kaplıca, içme, deniz ve iklim kür merkezlerindeki sağlık tesisleri ile ilgili belgelendirme ve denetiminin gerçekleştirilmesi, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı ile işbirliği yaparak tedavi ve kür tesisleri için “Yapı İhtiyaç Programının” tespiti, üniversitelerin Tıp Fakülteleri ile işbirliği yaparak deniz termal ve kaplıca tedavi merkezlerinde araştırma enstitülerinin açılması, özel öğrenim görmüş kür doktorları ile yardımcı sağlık personelinin yetiştirilmesi, kaplıca, içme ve deniz suyu analizlerinin yapılması, bu suların olumlu ve olumsuz etki yaptığı hastalıkların belirlenmesi ve yayınlanması, sağlık tesislerine ilişkin vasıflar yönetmeliğinin hazırlanması görevlerini yerine getirmekle sorumludur.

Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı ise M.T. A. Genel Müdürlüğü aracılığı ile kaplıca ve içme kaynaklarının jeolojik – hidrojeolojik etütlerinin yapılması, kaynak koruma ve emniyet alanlarının belirlenmesi, kaplıca ve içme sondajlarının yapılması, kaynak akım ölçümlerinin gerçekleştirilmesi, maden suları kaynak koruma ve emniyet alanları ile sıcak ve soğuk suların korunmasına ilişkin yönetmelik hazırlanması konularında sorumlu ve yetkilidir.

Öncelikli kaplıca, içme ve deniz termal merkezlerinin imar planlarının hazırlanması “Kaplıca Şehri” veya daha küçük ölçekli termal yerleşmelerinde geliştirilecek tedavi veya kür merkezleri ile “Deniz Termal Su Şehri” merkezinin projelerinin hazırlanması, İller Bankası Genel Müdürlüğü aracılığı ile Köy Tüzel Kişilikleri Belediyeler ve İl Özel İdareleri ile işbirliği yaparak önemli ve öncelikli kaplıca merkezlerinin geliştirilmesi gibi hususlar ise Bayındırlık ve İskan Bakanlığı’nın görevleri arasındadır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü ile işbirliği halinde sendikalar ile sigorta kurumlarının üyesi olan (çalışan ve emekli) işçi ve memurların tedavi ihtiyaçlarını karşılayacak hazırlıkları ve gerekli tesisleri yapmakla

sorumlu olup Yüksek Öğretim Kurumu Başkanlığı ise üniversitelerin tıp fakültelerinde termal ve kaplıca için hekim ve yardımcı personeli yetiştiren ana bilim dallarını kademeli olarak açmakla görevlendirilmiştir.

Kültür ve Turizm Bakanlığının görevleri; birinci derecede önemli ve öncelikli kaplıca, içme ve deniz termal merkezlerinin imar planlarının hazırlanması ve hazırlattırılması, bu merkezlerde, iç-dış kaplıca turizmüne dönük konaklama tesislerinin gerçekleştirilmesi için belge verilmesi, altyapı tesisleri ve kür biçimlerinin çevre ıslahı için yardım ve teşviklerde bulunulması ve yurt içi ve dışı tanıtım faaliyetlerinde bulunulması gibi unsurları kapsamaktadır.

Kültür ve Turizm Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun ile ülke ekonomisine katkısının en üst düzeye çıkarılması ve turizm sektöründe her türlü yatırım, iletişim ve gelişim potansiyelinin yönlendirilmesi amacıyla ülkenin turizme tahsis edilebilecek kaynakların araştırılması, kullanılacak doğal kaynakların korunması, turizmin gelişimi için kamu kurum ve kuruluşları ile özel kuruluşlarla işbirliği yapılması, turizm talep ve türlerinde meydana gelen değişme ve gelişmelerle uyumlu turizm politikalarının oluşturulması gibi temel görevler tanımlanmış olup bu çerçevede turizm sektöründe bulunan çeşitli unsurlara yönelik yasal zeminin oluşturulabilmesi çalışmaları yapılmış ve yapılmaktadır. Bu kapsamda, hazırlanan 1993 tarihli Turizm Yatırım ve İşletmelerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik kapsamında sağlık ve termal turizm tesisleri; mineralize termal sular, içme suyu, çamur gibi maddeler veya solunum yolu ile mekanik ve elektrikli araçlarla masaj ve beden eğitimi gibi yöntemlerle insan sağlığını koruma ve tedavi amacı taşıyan uygulamalardan birinin veya birkaçının, hekim gözetiminde yapıldığı tesisler olarak tanımlanmakta ve bir asli konaklama tesisi ile ilişkili olarak yapılabileceği, işletilebileceği ve birlikte belgelendirilebileceği belirtilmektedir.

2000 tarihli Turizm Tesisleri Yönetmeliği ve 2005 tarihli Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesi ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik ile termal tesisler; toprak, yer altı, deniz ve iklim kaynaklı doğal tedavi unsurlarının tedavi edici faktör olarak kullanıldığı kaplıcalar, içmece ve iklim kür merkezleri ile buralarda kurulan tedavi ve rekreasyon amaçlı üniteleri ve asli konaklama tesisleri ile birlikte işletilip belgelendirilen ve bünyesinde yer aldıkları konaklama tesislerinin tür ve sınıfı da belirtilerek isimlendirilen

tesisler olarak tanımlanmışlardır. Yönetmelikte bu tesisler, giriş tesisleri ve satış ünitesi, birinci sınıf lokanta veya ikinci sınıf lokanta ile kafeterya, çeşitli spor aktivitelerine imkan verecek düzenlemeler ve açık alanlarda özenli çevre düzenlemesi niteliklerini taşıyan termal kür tesisleri olarak detaylandırılmıştır.

1993 tarihli Turizm Yatırım ve İşletmelerinin Niteliklerine ilişkin Yönetmelik ile sağlık ve termal turizmi tesislerinin belgelendirilmesinde tedavi ünitelerinin konaklama tesislerinden ayrı binalarda kapalı geçitlerle bağlantılı olarak düzenlenmesi zorunluluğu getirilmiş olup sağlık ve tedavi ünitelerinin projelerinin Sağlık Bakanlığınca belirlenen yapı ihtiyaç programına uygun olarak hazırlanması ve ilgili kısmın Sağlık Bakanlığınca da onaylanmasının gerekli olduğu belirtilmiştir. 2000 tarihli Turizm Tesisleri Yönetmeliği ve 2005 tarihli Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesi ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik ile ise bu tesislerdeki tedavi edici unsurların tıbbi yönden değerlendirilmeleri ile doğal özelliklerinin ve çevrelerinin korunmalarına ilişkin esaslar, tedavi sırasındaki tıbbi ve teknik koşullar, tıbbi personelin nitelik ve nicelikleri gibi konuların Sağlık Bakanlığınca belirleneceği ve turizm yatırımı ve işletmesi belgesi taleplerinde bu Bakanlıktan alınacak izin yazısı ile Turizm Bakanlığına başvurulacağı belirtilmektedir.

1993 tarihli yönetmelikte bir bütün olarak değerlendirilen termal ve sağlık tesisleri 2000 ve 2005 tarihli yönetmeliklerde ayrıştırılmış ve sağlıklı yaşam tesisleri; kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgeleri ile turizm merkezlerin sınırları içerisinde, asli konaklama tesisi bünyesinde bulunan, doğal çevre içerisinde düzenlenen; tedavi, birlikte düşünme, hareket etme yoluyla ortak motivasyon ve sinerji yaratmaya veya sağlık tedavisi sonrası rehabilitasyona veya terapiye yönelik hizmetlerin verildiği, müşterilere sağlıklı yaşam hizmeti sunmayı hedefleyen, açık alanlarda doğal spor aktiviteleriyle desteklenen, gıda ve beslenme, doğal bitki banyoları, aromaterapi, güzellik ve estetik, heyecan ve eğlence, çeşitli yaş grupları için sağlık ve bakım hizmetleri gibi konu veya konularda uzmanlaşarak işletilen ve hizmetin gerektirdiği ünitelerde uzman personel çalıştırılan tesisler olarak tanımlanmıştır. Bu tesisler ilave olarak tesis bünyesinde bulunmaması halinde ikinci sınıf lokanta, çeşitli spor aktivitelerine imkan verecek düzenlemeler, açık alanlarda çevre düzenlemesi gibi nitelikleri taşımaktadırlar. Bu tesisler turizm işletmesi belgesi taleplerinde; bünyesinde ilgili mevzuatla tanımlanmış sağlık ünitesi bulunması durumunda Sağlık Bakanlığından alınacak uygunluk yazısı ile termo mineral su, mineralli su, deniz kaynaklı su, çamur,

gaz gibi doğal unsurların tedavi amaçlı kullanılmaması durumunda ise bu maddelerin içme ve yıkanma ve benzeri amaçlı kullanımlarının sakıncalı olmadığına ilişkin ilgili idare yazısı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı'na başvurmuşlardır.

Bunun yanı sıra, termal tesislerin diğer konaklama tesislerine göre farklılıklarını belirleyecek ve ortaya koyacak bir tanımlama ve belgelendirme sistemi bulunmamakta olup termal tesisler de diğer konaklama tesisleriyle birlikte değerlendirilmektedir. 2000 tarihli Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te yer alan

Personel ve mahalleri: Turizm tesislerinde eğitimli personel ile hizmet verilmesine özen gösterilir. Yetkili kurum ve kuruluşlardan alınmış sertifikaları haiz personel de eğitimli personel kapsamında değerlendirilir. Tesislerde sağlık, güzellik ve bakım, masaj, su sporları, okçuluk, atıcılık, binicilik gibi üniteler bulunması durumunda bu birimlerde sertifikalı personel çalıştırılır.

hükmü ile termal tesislerde çalıştırılacak personel ayrıca açıklanmamıştır. Tanımda geçen "sağlık, güzellik ve bakım, masaj" ifadeleri termal tesislere atıfta bulunulduğu şeklinde yorumlanabilir ancak Sağlık Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın ortak çalışması sonucunda hangi meslek grubunun ve ne tür niteliklere sahip personelin çalıştırılması gerektiğine yönelik kriterlerin belirtilmesi gerekmektedir.

Türkiye'deki termal suların yatırım yapılarak özel sektör tarafından kullanılmasını teşvik etmek, kaplıcaların ve termal suların kullanımlarının çağdaş düzeye ulaşmasını sağlamak, mevcutları iyileştirmek, termal suların en iyi şekilde değerlendirilmelerini, kamu tarafından işletilen tesis ve termal turizmin yurdumuzda kısa sürede gelişmesini sağlamak, yasal açıdan açık olmayan durumları düzeltmek amacı ile 27.10.1988 tarih ve 3487 sayılı "12.3.1982 Tarih ve 2634 Sayılı Turizmi Teşvik Kanunu'na Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun" ile Turizm Teşvik Kanunu'na ek bir madde eklenerek işlerlik kazandırılmaya çalışılmıştır.

Turizmi Teşvik Kanunu (Ek Madde 1)

Ek Madde 1. Kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgeleri ve turizm merkezleri içerisinde yer alan yıkanmaya mahsus şifalı sıcak ve soğuk maden suları, verilmiş ve kullanılmakta olan haklar ile tapuda müseccel haklar saklı tutulmak üzere, bu Kanun hükümlerine göre turizm yatırımcılarına verilir. 10 Haziran

1926 tarih ve 927 sayılı Kanun ile 17.6.1942 tarih ve 4268 sayılı Kanunun 24.5.1957 tarihli ve 6977 sayılı Kanunla değişik 2nci maddesinde 1 belirtilen kurumların yetkileri, ilan edilen kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgeleri ve turizm merkezleri içerisinde kalmak şartıyla Bakanlığa aittir.

Yıkanmaya mahsus şifalı su hakkı almış gerçek ve tüzel kişilerin yararlandıkları kaynak suyu fazlasının tespiti ile yararlanmadıkları kaynak suyu fazlasının işletilme şekil ve şartları, sahalarda yeniden bulunan kaynakların işletilmesine ve diğer hak sahipleriyle olan düzenlemelere ilişkin usul, şekil ve yeterlilikle ilgili hususlar; Sağlık ve Sosyal Yardım, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlıklarının görüşü alınmak suretiyle Bakanlıkça hazırlanacak yönetmelikte gösterilir

Bu hüküm ile termal suların yatırım yapmak isteyen özel sektör tarafından kullanılmasını teşvik etmek, kaplıcaları çağdaş düzeye çıkarmak, iyileştirmek, kamu tarafından kullanılan suların özel sektörle birlikte değerlendirilmesini ve doğru olarak kullanılmasını sağlamak amacıyla arazi tahsisinin yapılması sağlanmıştır. Termal turizm konusunda yatırım yapacak olan yatırımcılar;

- Turizm tesisi yapmak amacıyla kamu arazisinin tahsisini alabilirler
- 2003 tarih ve 25040 sayılı Yabancıların Çalışma İzinleri Hakkında Kanun İle Turizmi Teşvik Kanunu'nda değişiklik yapılarak turizm işletme belgeli işletmelerde, Kültür ve Turizm ve Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığının görüşü alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca verilen izinle yabancı uzman personel ve sanatkarlar çalıştırılabilmesine imkan verilmesi ile yabancı personel çalıştırabilirler.
- Turizm yatırım ve/veya işleme belgesine sahiplerse; elektrik, havagazı ve su ücretlerini en düşük tarifeden öderler ve
- Hazine Müsteşarlığı'nın belirlediği
 - o Katma Değer vergisi İstisnası
 - o Gümrük vergisi ve Toplu Konut Fonu İstisnası
 - o Krediler
 - o Enerji Desteği
 - o Sigorta primi işveren paylarının ödenmesi vb.

1 10 Haziran 1926 tarih ve 927 sayılı Kanun ile 17.06.1942 tarih ve 4268 sayılı Kanunun 24.5.1957 tarihli ve 6977 sayılı Kanunla değişik 2nci maddesinde "termal suları arama, çıkarma, kullanma, kiralama ve tahsis yetkisinin İl Özel İdarelerine verildiği ve Özel İdarelerin bu yetkilerini belediyelere, köy tüzel kişiliklerine devredebilecekleri hükmü yer almaktadır.

teşviklerden faydalanabilir. Bunun yanı sıra, üzerinde turistik tesis yapılmasına imar yasaları ile getirilen engel bir durumu bulunmayan bir arazide, 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu uyarınca hazırlanan “Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik” ile “Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair 2006/1 No’lu Tebliğ” hükümlerine uygun olarak projelendirilen ve Kültür ve Turizm Bakanlığı’ndan Yatırım ve/veya İşletme Belgesi alan turistik tesis yatırımları da teşviklerden yararlanabilirler. Ayrıca, Kamu Arazisinin Turizm Yatırımcılarına Tahsisi hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde, “Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi” ile “Turizm Merkezi” sınırların içerisinde kalan ve imar planı “turizm” kullanımına ayrılmış kamu arazileri, tesis türüne göre en çok 49 veya 75 yıl süreli olarak tahsis edilebilmektedir.

Tarihsel geçmişi ve günümüz durumu kısaca özetlenmeye çalışılan termal kaynaklar ve termal turizm konusunda çıkarılmış kanun, yönetmelik, tüzük ve tebliğler kronolojik sıra içerisinde aşağıya gösterilmektedir;

KANUN

Kabul Tarihi	Sayı	Resmi Gazete		Kanun Adı
		Tarihi	Sayısı	
13.03.1329 (13.03.1913)	1329	13.03.1321	1414	İdare – i Umumiye – i Vilayet Kanunu Muvakkati
10.06.1926	927	30.06.1926	408	Sıcak ve Soğuk Maden Sularının İstismarı- Kullanılması- İle Kaplıcalar Tesisatı Hakkında Kanun <i>(İçmeye ve yıkanmaya mahsus şifalı sıcak ve soğuk maden sularıyla kaplıcalar hakkındaki hükümleri 2007 tarih ve 26551 sayılı Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu ile yürürlükten kaldırılmıştır)</i>
26.03.1922				Madenlerin Aranması ve İşletilmesi Hakkında Kanun
24.04.1930	1593	06.05.1930	1489	Umumi Hıfzıssıhha Yasasının Madeni Sular ve Kaplıcalarla ilgili olan 200 – 210. Maddeleri
26.03.1931	1794			26 Mart 1322 Tarihli Maadin Nizamnamesinin 50nci Maddesinin Tadiline Dair Kanun <i>(Bu kanun ile 11886 Sayılı Maadin Nizamnamesinin 50. Maddesini Değiştirilmiştir.) (02.06.2007 tarih ve 5686 sayılı Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu ile bu kanunun içmeye ve yıkanmaya mahsus şifalı sıcak ve soğuk maden sularıyla kaplıcalar hakkındaki hükümleri yürürlükten kaldırılmıştır.)</i>
19.04.1937	3153	28.04.1937	3591	Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun
17.06.1942	4268	23.06.1942		Madenlerin Aranma ve İşletilmesi Hakkındaki Kanun <i>(02.06.2007 tarih ve 5686 sayılı Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu ile bu kanunun içmeye ve yıkanmaya mahsus şifalı sıcak ve soğuk maden sularıyla kaplıcalar hakkındaki hükümleri yürürlükten kaldırılmıştır.)</i>
13.05.1953	6068	22.05.1953		Turizm Endüstrisini Teşvik Kanunu
03.03.1954	6309	11.03.1954		Maden Kanunu
	6977	24.05.1957		4268 Sayılı Kanunun 2. Maddesinin Değiştirilmesi Hakkında

16.12.1960	167	23.12.1960	10688	Yeraltı Suları Hakkında Kanun
05.01.1961	224	12.01.1961	10705	Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun
12.03.1982	2634	16.03.1982	17635	Turizm Teşvik Kanunu
09.08.1983	2872	11.08.1983	18132	Çevre Kanunu
13.12.1983	181	14.12.1983	18251	Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Karamame
04.06.1985	3213	15.06.1985	18785	Maden Kanunu
07.05.1987	3359	15.05.1987	19461	Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
16.05.1987	3360			İl Özel İdaresi Kanunu <i>(Bu kanun ile 1329 Sayılı İl Özel İdaresi Kanunu değiştirilmiştir.) (Termal kaynakların vergi ve kazanç haklarını il özel idarelerine veren kanun bu kanundur)</i>
27.10.1988	3487			12.3.1982 Tarih ve 2634 Sayılı Turizmi Teşvik Kanunu'na Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun
22.01.2001	4721	08.12.2001	24607	Medeni Kanun (641, 679, 681, 685, 752, 912. maddeler) <i>641, 679, 681 maddeler: Miras paylaşımı, mirasçılarının sorumlulukları ile 685, 752. maddeler: Mülkiyet konusuyla (bir şeyin sahibinin onun ürününe de sahibi olması) 912 maddeler: Borçlarla ilgilidirler.</i>
27.02.2003	4817	06.03.2003	25040	Yabancıların Çalışma İzinleri Hakkında Kanun
16.04.2003	4848	29.04.2003	25093	Kültür ve Turizm Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun
22.05.2003	4857	10.06.2003	25134	İş Kanunu
10.5.2005	5346	18.05.2005	25819	Yenilenebilir Enerji Kaynaklarının Elektrik Enerjisi Üretimi Amaçlı Kullanımına İlişkin Kanun
13.04.2006	5487			Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu
	5502	20.05.2006	26173	Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu
03.06.2007	5686	13.06.2007	26551	Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu

YÖNETMELİK

Kabul Tarihi	Sayı	Resmi Gazete		Yönetmelik Adı
		Tarihi	Sayısı	
15.02.1965	6/4355	26.03.1965	11961	Turizm Müesseselerine Ait Vasıflar Yönetmeliği
	2955	19.11.1983	18226	Fizyoterapi ve Bunlara Benzer Kuruluşlar Hakkında Yönetmelik
1988				Maden Suları Yönetmeliği
09.11.1991	91/2432	21.11.1991	21058	Turizm Yatırım ve İşletmelerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik
06.09.1993	93/4811	14.10.1993	21728	Turizm Yatırım ve İşletmeleri Nitelikleri Yönetmelikleri
		31.12.1993	21805	Turizm Alan ve Merkezlerinde Yer Alan Termal Suların Kullanma Hakkı ve İşletilme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
21/5/2000	200/760	6/7/2000	24101	Turizm Tesisleri Yönetmeliği
		24.07.2001	24472	Kaplıcalar Yönetmeliği
		09.12.2003	25311	İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği <i>(Danıştay 10. Dairesinin 15.06.2006/3007 Sayılı Kararı İle iptal edilmiştir.)</i>
		16.12.2003	25318	Çevresel Etki Değerlendirmesi Yönetmeliği
16.12.2003		23.12.2003	25325	Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği
		01.12.2004	25657	Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik
		31.12.2004	25687	Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliği
10.05.2005	2005/8948	21.06.2005	25852	Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesi ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik
		11.12.2007	26727	Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği

NİZAMNAME – TÜZÜK

Kabul Tarihi	Sayı	Resmi Gazete		Tüzük Adı
		Tarihi	Sayısı	
10.01.1278 (17.07.1861)				Maadin Nizamnamesi
1869				Maadin Nizamnamesi
25.08.1303 (28.05.1886)	1302			Maadin Nizamnamesi
26.03.1322 (08.04.1906)	1322			Maadin Nizamnamesi <i>(3.3.1954 tarih ve 8655 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Maden Kanunu ile iptal edilmiştir)</i>
05.08.1955	5643	17.9.1955	9016	Turizm İşbirliği Nizamnamesi
15.08.1957	9326	12.10.1957	9730	Fizyoterapi ve Bunlara Benzer Müesseseler Hakkında Nizamname
20.07.1961	5/1465	8.8.1961	10875	Yeraltı Suları Tüzüğü

TEBLİĞ

Kabul Tarihi	Sayı	Resmi Gazete		Tebliğ Adı
		Tarihi	Sayısı	
		21.4.2005	25793	Peloidlerin Üretimi ve Satışı Hakkında Tebliğ
		25.05.2007/Mükerrer	26532	Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ

Seyahat, yeni bir kavram değildir. 2000 yıl önce Roma Cumhuriyeti zamanında yaz ve kış için ayrı olmak üzere seyahat rehberlerinin (*itineraria*) satıldığı bilinmektedir (Velimirovic, 1998:21). Kaçma düşüncesi, estetik yaratıcılığı hissedebilme, kendini anlama ve kişisel gelişim gibi temel ihtiyaçları karşıladığı takdirde, turizm tatilcilerin duygusal yaşamları üzerinde çok olumlu etkiye sahip olmaktadır. Turizm eğitim anlamında da çok önemlidir. En geniş anlamıyla, farklı ırk, kültür, dil ve dinsel inanıştaki insanlarla tanışmanın verdiği faydası vardır turizmin. Ayrıca, istihdam kaynağı olarak turizm iş alanı sınırlı olan bölgelerde önem kazanmaktadır. Çünkü turizm hizmetlerinin sağlanması istihdam oluşturmaktadır. Sağlık turizmi bütün bir yıla yayıldığı için, sürekli bir istihdam sağlamaktadır. Ancak yaz sezonundaki istihdam, ölü sezonun iki katından daha fazla olmaktadır. Kaplıca turizmi, doğrudan (kaplıca tesisinde çalışanlar, sağlık personeli, otel görevlileri vb), dolaylı (tesis faaliyetine ilişkin değişik hizmetler ve ticaret) ve ilişkili (kaplıca faaliyetine kısmen bağlı olan hizmetler ve ticaret) istihdam yaratmaktadır (Unutmaz, 1994:45).

Denilebilir ki, tatil, fiziksel ve zihinsel bütünlüğü yenileme, değişim, huzur ve rahatlama isteğini yerine getirmeli ve kültürel, rekreasyon ve spor faaliyetlerinin gelişmesini desteklemelidir. Bu çerçevede, günümüzde turizm türleri amaca, talebe ve insanların zevk ve hobilerine göre çok çeşitli ve değişken alanlardaki yeniliklerle giderek zenginleşmekte olup turizm çeşitlerini dört ayrı kritere göre sınıflandırabiliriz (Kozak, 1996:42);

- Katılan kişi sayısına göre turizm çeşitleri; bireysel, kitle ve grup turizmi bu gruptadır.

- Katılanların yaşlarına göre turizm çeşitleri; gençlik, orta yaş ve üçüncü yaş turizmi bu gruptadır.
- Katılanların sosyo-ekonomik durumlarına göre turizm çeşitleri: sosyal turizm ve lüks turizm ayrımı yapılabilir.
- Katılanların amaçlarına göre turizm çeşitleri: Bu sınıflandırmaya turizme katılan kişilerin amaçlarına göre değişiklik gösteren turizm çeşitleri girmektedir. Bu sınıflandırmaya giren turizm türleri arasında deniz, kongre, sağlık, yat, mağara, dağ, çiftlik, av, karavan, din, sağlık turizmi girmektedir.

Turizm kavramı insanların ikamet ettikleri yaşam alanlarından uzakta en az bir gece konaklamaları sonucu oluşan olaylar ve ilişkilerin toplamıdır (Burkard ve Medlik 1981:43). Turizm aşağıdaki özellikleri kapsayan geniş bir kavramdır.

1. Turizm her şeyden önce insanların belirli bir süre için değişik amaçlarla seyahati ve konaklamayı kapsar.
2. Turizm insanların kendi konaklama yerleri dışında, sürekli yerleşim amacı gütmemek üzere yaptıkları seyahat ve geçici konaklamayı içerir.
3. Turizm para kazanma amacı gütmemek üzere yapılan seyahat ve geçici konaklamaları içerir.
4. Turizm, liberal bir atmosfer içinde yapılan hareketler bütünüdür.
5. Turizm, insanların iş, merak, din, sağlık, spor, dinlenme, kültür, aile ziyareti, kongre ve seminerlere katılmak gibi nedenlerle yaptıkları seyahatleri ve konaklamaları kapsar.
6. Turizm, insanların toplu ya da kişisel şekilde yaptıkları seyahatleri kapsar.
7. Turizm, bir yandan seyahatin teşkil ettiği dinamik elemanı, diğer yandan gidilen yerde 24 saati veya bir gecelemeyi aşan konaklamaların meydana getirdiği statik elemanı kapsar.
8. Turizm, aynı zamanda sosyal bir olaydır.
9. Turizm, sadece seyahat veya konaklamadan ibaret bir faaliyet değildir, aynı zamanda endüstridir.

İnsanları seyahate yönelten faktörlerin en önemlilerinden biri de sağlıktır. Bu faktör, bazen kaybolan sağlığı tekrar kazanmak, bazen de sağlığı uzun süreler korumak amacını taşımaktadır. Sonuçta hastalıkları önceden önleme, daha sağlıklı olma ve hatta güzelliğini koruma kaygısı içindeki insanlar, büyük bir kitle hareketi yaratmaktadır (Aslan, 1992:30). Su tedavileri metabolizmayı hızlandırırken rahatsız

bölgelerin canlanmasını sağlamakta ve tuzlu sular pek çok deri rahatsızlığına iyi gelmektedir. Bunun yanı sıra, günümüz insanı için iş ve sosyal yaşamındaki başarı sağlık ve iyi görünmeyle birlikte yürüyen bir kavramdır.

Bu kapsamda, sağlık ve turizm pek çok ortak nokta paylaşmaktadırlar. Suyun rahatlatıcı ve tedavi edici özellikleri antik çağlardan beri biline gelmiştir. Doğal maden sularının ve sıcak kaynakların kullanılması Roma döneminden beri sürmektedir ve 17. yüzyıl Avrupa elitlerinin bu sulardan faydalanma arzuları modern termal tesis kavramının oluşmasını sağlamıştır. Ayrıca, sağlığı geliştirme, hastalıktan kurtuluş gibi nedenlerle iklimsel koşulları değiştirmekte seyahat motivasyonlarından birisi olagelmıştır (Hall, 1992; 151, Mathieson ve Wall, 1982:25, Wright, 1988:201). Sağlık turizmi IOUTO (1973) tarafından “ülkenin kaynaklarının özellikle su kaynakları ve ikliminin kullanılması yolu ile sağlık faaliyetlerinin yapılması” olarak tanımlamıştır (Hall, 1992:151).

Dünya Sağlık Örgütüne (UNWHO) göre sağlık insanın yalnızca hasta ve sakat olmayışı değil, insanın beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (Koyunoğlu, 2003:17). Turizm sağlığı, turizm hareketlerinin bölgeye etkilerini bütün olarak ele alan bir kavramdır. Turist sağlığı ise, turistik yaşamla ilgili her türlü sağlık problemlerini tedavi etmek amaçlı önlemlerdir (Tengilimoğlu, Sevin, Ak. 2001:6). Sağlıklı turizm kavramı turizmin daha verimli ve etkili olmasını sağlayacak fiziksel ve ekonomik planlama, insan gücü, halkla ilişkiler, çevre, pazarlama vs. gibi faktörleri ve insan sağlığı koşullarını içeren bir kavram, sağlık turizmi ise doğrudan doğruya sağlığa yönelik özel ilgi alanlı bir kavram (Sengir, 1994:101) olup kaplıca turizmi, sağlık kürü tesis ve wellness turizmi gibi konuları kapsayan ticari bir olaydır. Günümüzde insanlar, sağlıklarında düzenli bir gelişme sağlamayı amaçlarken, aynı zamanda tatil ihtiyacını karşılamak istemektedirler (Çevirgen, 1996:14).

İnsanlar, tekdüze ve sağlıksız yaşam ortamlarından kurtulmak, yaşadıkları fiziksel ve ruhsal sorunları gidermek, dinlenmek gibi amaçlarla, doğal turizm kaynaklarından yararlanmak üzere insan sağlığı üzerinde olumlu etki yapan termal suların bulunduğu yerlere gitmektedirler (Avcıkurt ve Köroğlu, 2006:8). Bu amaçlarla belli bir zaman dilimi içerisinde yer değiştiren insanlar, gittikleri yerlerde, konaklama, beslenme, kür ve tedavi uygulaması, dinlenme ve eğlenme

gereksinimini karşılayacak alt-üst yapı ve tesislere ihtiyaç duymaktadırlar (Akbaba ve Taşgit, 2008:32).

Dolayısıyla, sağlık turizmi özel bir turizm çeşididir. Burada hedef kitle, sağlığı bozulmuş olanlar ile sağlığını korumaya duyarlı kişilerdir. Sağlık turizmine katılan turistler, sadece sağlıklarını kaybetmiş kimseler değil, sağlıklarını korumak ve geliştirmek arzusunda olan ve kür uygulamalarından arta kalan zamanlarında tatil ihtiyaçlarını karşılamak ve rekreatif faaliyetlerden de faydalanmak ihtiyaçları duyan kişilerdir ve dolayısıyla bu turizm çeşidinde insan sağlığının korunması ve tedavisi, açık hava spor ve dinlenme eylemlerinin yapılmasıyla birlikte doğal çevrenin bozulmadan kullanılması amaçlanmaktadır (Çevirgen, 1996:23).

Sağlık turizmi üzerinde pek çok tanım yapılmakta olup bunların bir kaçı aşağıda özetlenmektedir;

Sağlık Turizmi; kısaca tedavi amacı ile yapılan seyahatlerdir. Başka bir ifadeyle, sağlık turizmi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür (Kültür ve Turizm Bakanlığı, b).

Sağlık turizmi, “sizi ya da ailenizin bir üyesini daha sağlıklı yapabilmek için yapılan seyahatlerdir” (Ross 2001, de la Barre, de la Barre ve Taggart 2005:9) şeklinde tanımlanabilirken, bir başka tanıma göre, sağlık turizmi, sağlığı koruma ve iyileştirme amacıyla belirli bir süre için yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme, dinlenme ve eğlence gereksinimlerini karşılaması olayıdır (Kahraman, 1991:10; Unutmaz, 1994:17; Kozak,1996:16, Çevirgen, 1996:14, Chen, Prebensen ve Huan, 2008:106).

Kür ve tedavi amacı ile belirli bir zaman için yer değiştiren insanların, gittikleri yerlerde konaklama, beslenme, kür ve tedavi uygulaması, dinlenme ve eğlenme gereksinimlerini karşılayan faaliyetlerin bütünü sağlık turizmini oluşturmaktadır (Tunç ve Saç, 1998:22). Yani, sağlık turizmi, insanların özellikle sağlık problemlerini gidermek isteğiyle, su, iklim, deniz, mağara, çamur vb. değerlerden faydalanmak amacıyla yer değiştirmeleri ve gittikleri yörede

konaklama, beslenme, dinlenme, eğlenme ve kür amaçlı seyahat etmeleri sonucu oluşan turizm hareketidir (Ülker 1988:87, Tunç ve Saç, 1998:22).

Sağlık turizmi turistik tesis veya bir destinasyonun turistleri cezp edebilmek için diğer turistik hizmetlerinin yanı sıra sağlık bakım hizmetlerini sunmalarıdır. Bu bakım hizmetleri uzman doktorlar ve hemşirelerce otelde yapılan tıbbi bakımı, özel diyetleri, akupunkturu, bitkisel tedavi gibi yöntemleri kapsayabilir (Goodrich ve Goodrich 1991:107). Demek ki, sağlık turizmi “diğer turistik faaliyetlerin yanı sıra, sağlığa yönelik hizmet veren tesislerde önceden planlanmış promosyon çalışmaları ile müşteri çekmek için yapılan faaliyetlerdir (Weilar ve Hall, 1992:151).

Sağlık turizmi sağlık bakımı ve sağlığın düzeltilmesi için tesislere ve turizm bölgelerine seyahat etmektir. Dolayısıyla, sağlık turizmi turistin sağlığına etkisi olan pek çok farklı faaliyeti kapsamaktadır. Sağlık turizmi üç şekilde olmaktadır (UNWTO, 1997:123);

- **Tıbbi bakım:** Özel bir tedavi veya hastanın yaşadığı bölgede uygun olmayan kaliteli tedaviye ulaşabilmek için seyahat etmektir. Buna örnek olarak, belli hastalıklara karşı dünyaca ünlü olan veya farklı bir tedavi metodu uygulayan hastaneye veya hekimlere gidilmesi gösterilebilir.
- **Sağlık ve iyi olma durumu (Wellness):** Spa veya kilo kontrol kliniği gibi bir turistik bölge veya tesise diyet uygulaması, zayıflama, spor yapma gibi koruyucu sağlık uygulamaları için seyahat edilmesidir. Pek çok otel ve tesis insanların yaşam tarzlarının bu uygulamaları içerecek şekilde değiştiğini gösterecek şekilde spa ve bu tür sağlık uygulama tesislerini içermektedir.
- **İyileşme ve sağlığın yeniden elde edilmesi:** Özel bakım sunan veya bir hastalığın düzeltilmesi için faydalı olan bir bölgeye veya tesise seyahat edilmesidir.

Kaspar'a göre sağlık turizmi, sağlık hizmetlerini kullanarak fiziksel akli ve sosyal iyi olma durumunu düzeltme, sağlama ve devam ettirme çabası içinde olan insanların yer değiştirmeleri olayının ve bundan kaynaklanan ilişkilerin toplamıdır (Mueller ve Kaufmann 2001:3). Büyük ve Gümüş'e göre ise, sağlık turizmi, temel nedeni ne olursa olsun, sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi amacı ile yapılan tüm turistik faaliyetlerdir (Büyük ve Gümüş, 2008:433). Ancak, bu tanıma göre, bir tatil yöresinde, sağlıklı yaşam faaliyetlerinin yapılması, ya da rahatsızlık yâda kaza

geçiren bir turiste yapılan müdahalelerde sağlık turizmi kapsamına alınabilecektir. Yani, sağlık turizmi özel bir turizm çeşidi olmaktan çıkarak, bir alt ürün haline almaktadır. Misafirlere, planlı ve bir program çerçevesinde sağlığa yönelik hizmetlerin sunulmasını ve seyahatin ana amacının sağlık olması durumunu göz ardı eden bir tanımlama olmaktadır.

Sağlık turizmi daha yakın ve daha kişisel deneyimleri sunan bir turizm çeşididir. Dolayısıyla, insan faktörü kaliteli deneyimlerin sunulması açısından çok önemli bir noktadadır. Müşteri hizmetlerindeki mükemmellik işletmeye, destinasyona ulusal ve uluslararası boyutta büyük bir rekabet avantajı sağlayacaktır (Victoria Tourism Organisation, 2004:28). Günümüzde, bir destinasyonun sağlıklı oluşunu ve sağlık bakımı konusundaki faydalarını tanıtmak giderek popülerleşmektedir çünkü turizm pazarlamacıları, ürünlerini ve destinasyonlarını farklılaştırmak zorundadırlar (de la Barre, de la Barre ve Taggart, 2005:6).

Tüm bu tanımlar ışığında denilebilir ki, sağlık turizminde;

- Ana hedef kitle, sağlığı bozulmuş, ya da sağlığını korumaya duyarlı kişilerdir,
- Beklentilerin sağlıkla ilgili olması ve dolayısıyla büyük olmasından dolayı yüksek standartlar gerektirmesi nedeniyle, uzmanlık isteyen bir turizm dalıdır.
- Sadece konaklama ve sağlık hizmetlerinin değil, eğlence ve dinlenme faaliyetlerini içeren bir turizm çeşididir.
- Doğal faktörlerin temel arz unsurunu oluşturmasına rağmen, yetişmiş ve kaliteli insan gücü, önemli bir etkidir. Dolayısıyla, teknik personelin (doktor, hemşire, fizyoterapistler vs.) yanı sıra konaklama hizmetlerini sunan personelin de uzman olması gerekmektedir.

3.1. SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞMESİNİN ANA NEDENLERİ

19. yüzyılın sonlarında, ortaya çıkan şehirli orta sınıf, endüstrileşme sonucunda oluşan fazla kalabalık ve kirliliğe karşı denizin, dağ havasının sağlığa faydalı etkilerinden yararlanmaya başlamıştır (de la Barre, de la Barre ve Taggart 2005:4). Bu süreçte çeşitli demografik, ekonomik ve yaşam tarzı faktörleri sağlık turizminin kavramsal açıdan ve pazar payı olarak turizm sektörü içindeki önemini

artmasına neden olmuştur. Bu sebepleri aşağıdaki şekilde özetleyebiliriz (Borman, 2004,60, de la Barre, de la Barre ve Taggart 2005:6-8);

3.1.1. Yaş Ortalamasının Artması:

Dünyada ikinci dünya savaşı sonrası yaşanan doğum patlaması yavaşlamış durumdadır ve ikinci dünya savaşı yılları sonrasında yaşanan hızlı nüfus artışı dönemi kişiler (50lerinin ortasında olan kişiler)den oluşan yaklaşık olarak 78 milyon insan sağlık turizminin ana hedef kitlesini oluşturmaktadır. Bu gruptaki insanların seyahat ederken sağlık ihtiyaçlarını karşılama istekleri bu turizm pazarının büyümesindeki itici güç konumundadır. O dönemde doğanlar artık en yüksek harcanabilir gelir sahibidirler ve seyahat etme eğilimi göstermektedirler. Bu grup fiyat konusundan daha çok pazarlamanın diğer unsurları (mekan, güvenilirlik, kalite vb.) hakkında duyarlıdır.

3.1.2. Yaşam Tarzının Değişmesi:

Hedef pazarın demografik özelliklerinin ve yaşam tarzlarının değişmesi; estetik ameliyat, spa, fitness merkezleri, bağımlılık tedavi merkezleri vb. hizmet ve tesislerine olan talebin artması anlamına gelecektir. Tüm dünyada sağlıklı olma ve alternatif tedavi yöntemlerinin sağlığı kuvvetlendirdiği ve iyileştirdiği yönünde bilgilerin artması bu doğrultuda büyük bir istek uyandırmaktadır ve şifalı sıcak su kaynağı olan termal tesisler ve kaplıcalar da artık sadece ileri yaşta kişiler ya da hastalar için değil sağlık, estetik arayışında olan ve zinde kalmayı bir yaşam biçimi haline getirmiş, ruh ve beden güzelliğine önem veren insanlara da hizmet vermeye başlamıştır (Koyunoğlu, 2003:43).

3.1.3. Turizm Alternatifleri:

Bugünün tüketicileri çeşitli bölgelere seyahat etmişlerdir ve yeni ve farklı bir tatil deneyimi istemektedirler. Genellikle, eğitime yönelik ve deneysel yenilikler istemektedir ve sağlık ve wellness turizm pek çok açıdan bu istekleri karşılamaktadır.

3.1.4. Sağlık Sisteminin Özellikleri:

Pek çok ülkede, tıbbi bakım alabilmek için uzun bekleme sıralarının olması, yüksek maliyetler, sağlık sigortasının olmayışı gibi sebepler yurtdışında, sağlık

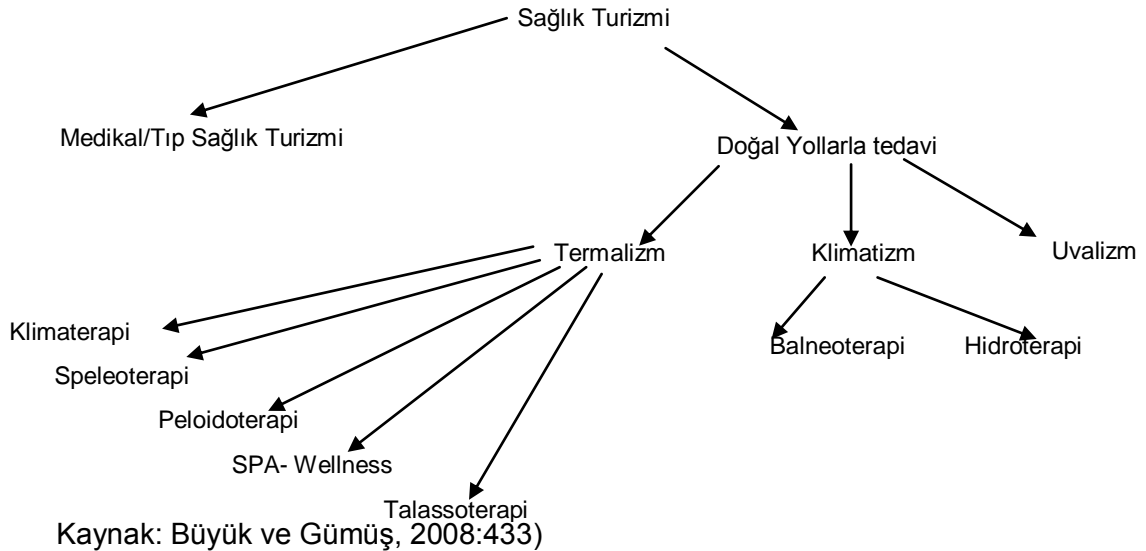
hizmetinin araştırılması sonucunu doğurmuştur. Ayrıca, belli bir ülkede çok pahalı olan bir ameliyat, diğer ülkelerde daha ucuz olabilmekte ve bu da sağlık turizminin gelişmesinde etkin olmaktadır.

Bunun yanı sıra bazı ülkeler vatandaşlarının sağlık için yurt dışına gitmeleri konusunda teşvik sağlamaktadır. Örneğin Finlandiya hükümeti savaş gazilerini spa tatil bölgeleri gibi sağlık tesislerinde hastalıklarını iyileştirmek için hükümet yardımı alabilecekleri bir program içinde yer almaları için desteklemekte (Rosen, 2006:40) ve deniz aşırı yaşayan gaziler seyahat ve tedavi masraflarının hepsini kapsayan bir destek ile yılda 10 gün için Finlandiya'daki sağlık tesislerine seyahat edebilmektedirler (Chen, Prebensen ve Huan, 2008:105).

3.2. SAĞLIK TURİZMİNİN BÖLÜMLERİ

Sağlık turizminin ele alınmasında sağlık turizmi kapsamına giren faaliyetler ve biçimleri nedeniyle bir karmaşadan söz edilebilir. Bu amaçla, sağlık turizmini sınıflandırarak, ele alınan sağlık turizmi biçiminin çevresini çizmek, bu karmaşıklığı önlemede yararlı olabilir. Sağlık turizmi Medikal/tıp Sağlık turizmi, Termal turizm ve spa-wellness özellikli sağlık turizmi olmak üzere (Büyük ve Gümüş, 2008:433) ya da Termalizm, Klimatizm, Uvalizm şeklinde (Tengilimoğlu, Sevin, Ak, 2001:7) üçe ayrılmaktadır genelde. Büyük ve Gümüş, ise tedavi şekillerine ve faydalanılan unsurların çeşidine dayanarak daha kapsamlı bir sınıflandırma yapmışlardır.

Şekil 3.1: Sağlık turizmi sınıflandırması



Sağlık turizm pazarının her biri daha özellikli bir pazar bölümümü tanımlayan beş bileşeni şöyle sıralanabilir (Hall, 1992:151);

- Güneş ve eğlence faaliyetleri
- Sağlık ana motivasyon unsuru olmadan sağlık faaliyetleri içinde yer almak (Dağ tırmanışı, bisiklet turları gibi macera ve spor faaliyetleri)
- Seyahatin temel motivasyon unsuru sağlıktır (örneğin termal kaynaklara veya farklı iklimsel özellikleri olan bölgelere seyahat etmek)
- Masaj, sauna veya spa tesisleri gibi sağlık tesislerine gitmek
- Tıbbi tedavi

Aynı şekilde, sağlık turizmi iki alt dala bölünebilir; bir tarafta sağlık tesisinde tedaviyi içeren klasik sağlık turizmi yer almaktadır. Bu kavram içerisinde aşağıda belirtilen konular önemlidir (Hans ve Rupp, 2005:13);

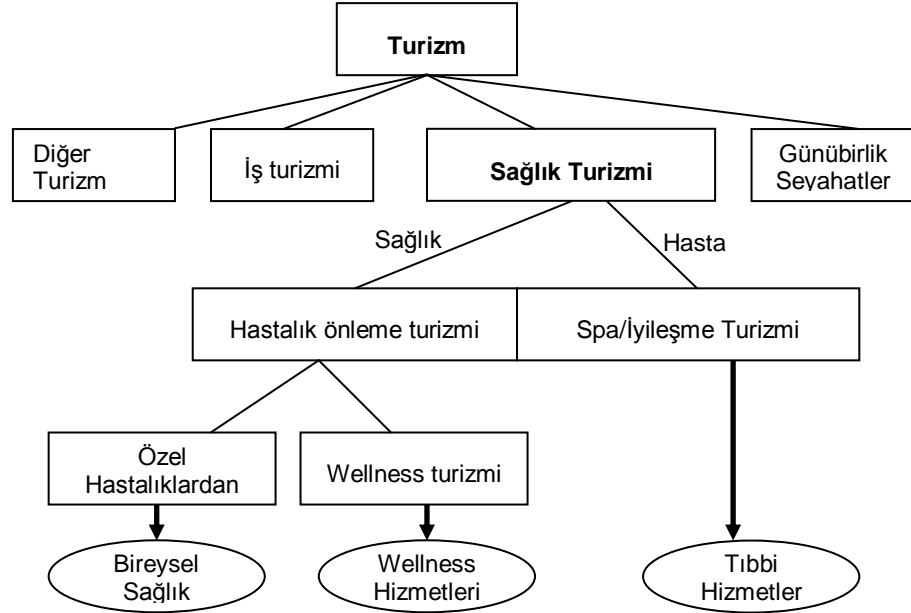
- Topraktan ve termal sulardan elde edilen doğal şifa kaynakları
- Geleneksel tedavi tesisleri
- Geleneksel sağlık tesisi özellikleri

Klasik sağlık turizminde tesiste konaklamanın temel amacı, hastalıklardan korunmak, hastalıklardan kurtulmak, iyileşmek veya yaşanan bir ameliyat ya da kaza sonrasında ortaya çıkan arızaların giderilmesidir. Dolayısıyla, konaklamaların süreleri genellikle bellidir ve doktor raporu doğrultusunda gerçekleşir.

Diğer tarafta, sağlık turizminin modern şekli yer almaktadır ve "Wellness" diye adlandırılmaktadır. Wellness turizmi rahatlama ve memnuniyeti birleştiren sağlık odaklı bir tatil şeklidir. Konusu, sağlık turizmi merkezinde fiziksel ve akli sağlığın iyileştirilmesidir. Bu tür bir merkez, klasik bir sağlık tesisi, spa veya özel bir otel olabilir. Bu tür turizm çeşidinin sunduğu önemli hizmetler; sağlık ve beslenme, güzellik ve zindelik, anti-stres ve rahatlama ile fitness ve antrenmandır (Hans ve Rupp, 2005:15).

Mueller ve Kaufmann ise sağlık turizmini talep açısından ele almışlar ve aşağıda gösterilen bölümlenimin talep yönünden doğru olduğunu belirtmişlerdir;

Şekil 3.2: Talep yönünden sağlık turizminin sınırları



Kaynak: Mueller ve Kaufmann, 2001:4

Sağlık turistlerinin pek çoğu iyi olma durumunu güçlendirecek pek çok faaliyet çeşidini (yoga, meditasyon, sağlıklı beslenme) evlerinde de uygulamakta olup Batılı turistlerin son eğilimleri Doğu felsefesi ve tedavilerinde (örneğin, Çin tıbbı, Budist meditasyon, Thai masajı, Hint Ayurvedası) rahatlama arayışıdır (Smith ve Kelly, 2006:2). Sağlıklı yaşam şeklini devamlı olarak uygulamayan insanlar tatillerinde bunu denemektedirler. Kısa bir seyahatte bile bu tür faaliyetleri uygulamanın uzun süreli etkileri olduğu belirtilmektedir (Smith ve Kelly, 2006:2). Sağlık turizminin içerdiği faaliyetler ve motivasyon unsurları aşağıdaki tabloda gösterilmektedir;

Tablo 3.1: Sağlık turizminin boyutları

Turist Motivasyonu	Özellikli Yerleşimler/Faaliyetler	Kaynak
Tıbbi/Kozmetik	Örneğin, hastaneler, klinikler	Connell
Maddi/Fiziksel	Örneğin, spa merkezleri, masaj, yoga	Lea, Lehto, Brown, Chen ve Morrison; Puczko ve Bachvarov
Kaçış ve Rahatlama	Örneğin, sahil, spa, dağlar	Pechlaner ve Fischer; Puczko ve Bachvarov
Zevk Alma/Deneme	Örneğin, festival alanları	Lea, Pernecky ve Johnston
Varoluşsal ve Psikolojik	Örneğin, kişisel gelişim ve felsefi düşünceye odaklanan merkezler	Smith ve Kelly, Steiner ve Reisinger
Ruhsal	Örneğin, ruhsal arınma yolculukları, yoga benzeri uygulamalar	Devereux ve Carnegie; Pernecky ve Johnston; Lehto, Brown, Chen and Morrison
Toplum yönelimli	Örneğin, gönüllü işler, yardım yürüyüşleri	Devereux ve Carnegie; Smith ve Kelly

Kaynak: Smith ve Kelly, 2006:3

3.2.1. Wellness (İyi Olma) Kavramı

Sağlık turizmi hakkında konuşurken üç grubun belirlenmesi gereklidir; hastalık, wellness (iyi olma durumu) ve spa. İlki hasta olan insanların problemlerin giderilmesi ile ilgiliyken sağlıklı insanların sağlıklarını korumak ve daha iyi konuma getirmek wellness ve spa turizminin konularıdır (Baeva, 2005:3). 2000li yıllarda nüfusunun %17'si 65 yaşın üzerinde olan Avrupa'nın bu oranın 2025 yılında %25'e yükseleceği tahmin edilmekte olup özellikle alım gücü çok yüksek olan 3. kuşak olarak tanımlanan 50 yaş ve üstü insanlar, sağlıkta önleyici tedavi ve zinde kalma arzusu ile sürekli artan yüksek kaliteli "wellness" olanaklarına yönelik talep oluşturmaktadır (Türofed Dergi; 2008:56)

"İyi olma" kavramı ilk kez Amerikalı Doktor Halbert Dunn'un 1959 yılında insanı vücut, ruh ve akli bütünü ve çevreye bağımlı olarak tanımladığı yazısında ifade edilmiştir (Mueller ve Kaufmann 2001:2). "İyi olma" durumunun neyi kapsadığı konusundaki görüşler çok çeşitlidir. Dolayısıyla, iyi olma durumu, çeşitli şekillerde tanımlanabilir. Bazıları için var olmanın gerçek doğası ile yüzleşildiği felsefi bir bakış açıdır, diğerleri için kişisel gelişim ve bedensel, akli ve ruhsal olarak kendiyile barışık olma durumudur (Smith ve Kelly 2006:1). Bunun yanı sıra, iyi olma durumunun sadece fiziksel sağlığı kapsamadığı yönünde bir görüş birliği vardır. Hatta büyük oranda fiziksel olan faaliyetler üzerinde yoğunlaşıldığı zamanlarda bile, olayların psikolojik boyutları da belirtilmektedir (Smith ve Kelly 2006:1).

Wellness kelimesi akıl, vücut, ruh ve ilişkilerde iyi ve zinde olmayı ifade etmektedir. Bu kapsamda insanın kendisini ruhsal, bedensel, 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 (Kültür ve Turizm Bakanlığı, c).

Ayrıca, iyi olma durumunun, fiziksel sağlıktan çok, mutlulukla ilişkili olduğu, insanların sağlıklı olmalarının mutlu olmalarına yeterli olmadığı, sağlık ve mutluluk kavramlarının birbirinden farklı olduğu, iyi olma durumunun bu iki kavramı kapsadığı (Smith ve Kelly, 2006:1) belirtilmektedir. Bu kapsamda, iyi olma durumu “ fiziksel, akli ve ruhsal sağlığın toplumsal ve doğal çevre ile daha uyumlu şekilde yaşamasını sağlayacak şekilde iyi olmak” olarak tanımlanmaktadır (Myers, Sweeney ve Witmer, 2005).

Adams iyi olma durumu için dört ana prensip olduğunu belirtmektedir (Smith ve Kelly, 2006:2);

- İyi olma hali çok boyutludur.
- İyi olma hali üzerindeki araştırma ve uygulamalar hasta olma nedenlerini tanımlamaktan daha çok iyi olma sebeplerini belirlemelidir.
- İyi olma durumu denge ile ilgilidir ve
- İyi olma durumu, göreceli, öznel ve algısaldir.

Son prensip, iyi olma halinin fiziksel durumdan ziyade psikolojik durumla daha çok ilgili olduğunu belirtmesi açısından ilginçtir. Puczko ve Bachvarov benzer şekilde iyi olma durumu için sosyal, fiziksel, duygusal, akli, çevresel, ruhsal ve mesleki olmak üzere yedi boyut belirtmektedirler (Smith ve Kelly, 2006:2). Dolayısıyla, iyi olma durumunun sadece yaşam süresinin uzatılması değil, yaşam tarzının bu doğrultuda değiştirilmesi ve insanın yaşamına kalitenin eklenmesi ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Wellness turizmi sağlık turizminin bir dalı olarak kabul edilmektedir. Turizm, iyi olma durumunun anlatılan boyutlarının pek çoğuna katkıda bulunabilmektedir. Turistler, bir seyahate katılabilmek için fiziksel açıdan yeterince sağlıklı olmalıdırlar.

Talep açısından, Wellness turistleri kendi sağlıkları üzerinde etkin bir rol oynamak isteyen kişilerdir. Sıklıkla, klasik ilaçlardan daha çok alternatif yöntemleri tercih etmekte ve denemekten çekinmemektedirler. Pek çok Wellness turisti “toplum” duygusu yaşamak istemektedir. Dolayısıyla, temel amaçları kişisel gelişim olmasına rağmen, Wellness turistinin çoğu, diğer insanlarla birlikte bir çeşit psikolojik, duygusal ve ruhsal birliktelik hissetmek istemektedirler (Smith ve Kelly, 2006:3).

3.2.2. Termal Turizm

Sağlık turizminin önemli alt dallarından biri olan termal turizm, insanların bozulan sağlıklarını tedavi etmek, sağlıklı olanların sağlıklarını korumak ve bu yolla yaşam sürelerini uzatmak istemeleri sonucu, termal suların önemini kavramaları ve termal merkezlerde kurulu işletmelere gitmeye başlamaları ile ortaya çıkmıştır (Tutar, 1991:222).

Mineralize termal sular ile çamurları kaynağın yöresindeki çevre ve iklim faktörleri bileşiminde, insan sağlığına olumlu katkı sağlamak üzere, uzman doktor denetim ve programında, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, diyet gibi destek tedavilerle koordineli kür uygulamalarına termalizm denmektedir. Bu amaçla yapılan turizm hareketi de termal turizm olarak adlandırılmaktadır (Tunç ve Saç, 1998:22). Termalizm, sağlık turizmi kapsamında ele alınmalıdır çünkü sağlık turizminin yelpazesinde yer alan değerlerden sadece termal su ve iklim değerlerinden belli kurallara bağlı kalarak faydalanmayı amaçlayan insanların en az 21 gün süreyle yer değiştirmesi ve bu geçici durumdan kaynaklanan ihtiyaçların karşılanmasıyla ilgili faaliyetler sonucu meydana gelen turizm hareketidir (Çelik, 2001:4).

Termal suyun kaplıcada kullanılabilmesi için o suyun yeraltından çıkan doğal termal su olması, sıcaklığının 20 °C üzerinde bulunması, litresinde ise en az 1 gram mineral bulunması gerekmektedir. FITEC (Uluslararası Kaplıcalar Birliği) balneoterapi uygulamaları için 21 günlük bir süreyi uygun görmüştür. Almanya’da 21 günlük bu süre içerisinde gün aşırı bir banyo yapılmasına müsaade edilmektedir, boş olan diğer günlerde ise tedaviyi destekleyici uygulamalar yapılmaktadır (Çelik, 2001:6).

Eski bir gelenek olarak doğal termal kaynağın üzerine, uygun bir uzaklığa termal su ve diğer faktörlerden yararlanmak üzere yapılmış, tesise ve kaynak

ortamına “Kaplıca” denilmektedir (Özbek, 2005:8). Kaplıca, Türkçe bir sözcük olup, kapalı ılıca (tesis yapılmış ılıca) kelimelerinden türemiştir. İlica ise, sıcak su kaynağı ya da yöresi demektir. Termal ise, Latince, Romalılardan kalan bir sözcük olup ılıcanın eş anlamlısıdır. Roma’da kaplıca tesislerine “terme” denilirdi. Çermik ise, bazı yörelerde halk ağzında kaplıca anlamında kullanılan bir sözcük olup banyo anlamına gelmektedir (Karagülle, 2009a:9).

Turizmin temel tanımı ve diğer turizm çeşitlerinin tanımlanmasında olduğu gibi ortak noktalara vurgu yapılmakla birlikte, tek bir termal turizm tanımı olduğunu söylemek imkansızdır. Aşağıda, termal turizme ilişkin yapılan tanımların bazıları verilmektedir;

Kaplıca turizmi, insanların bir yandan tatil yaparak dinlenmelerine imkan verirken diğer yandan da sağlıklarını koruyan ve iyileştiren bir turizm çeşididir (Unutmaz, 1994:34). Mineralize termal suların ve bunlara ait çamurların, kaynağın yöresindeki, sağlık üzerinde olumlu etki yaratan çevre ve iklimsel faktörlerin ve biyolojik ortamın insan sağlığına olan etkisinin, uzman hekimin programı ve denetimi ile termal su banyosu, içme ve inhalasyon (soluma), çamur banyosu gibi çeşitli yöntemlerle, iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, mekanoterapi, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerle birleştirilmesi ile yapılan kür uygulamalarının oluşturduğu turizm hareketidir (Unutmaz, 1994:33, Çevirgen, 1996:24).

Yine, termal turizm mineralize termal sular ile çamurların, kaynağın yöresinde çevre ve iklim faktörleri ile beraber, insan sağlığına olumlu katkı sağlamak üzere, uzman hekimlerin denetim ve programında, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz gibi destek tedavilerle beraber kür uygulamaları için yapılan turizm hareketi (Bastem, 1997:14) ya da jeotermal kaynakların sağlığı koruyucu, dinlendirici, tedavi edici özelliklerini bir termal turizm tesisi bünyesinde doktor ve sağlık personelinin denetiminde, gerekli tıbbi araç ve gereçleri, kür parkının diğer bütün hizmet birimleriyle birlikte tesise gelen müşterilerin hizmetine sunmaya yönelik faaliyetlerin bütünü (Kozak, 1996:44) olarak tanımlanabilir.

Termal turizm, insanların daimi ikametgahlarından geçici olarak ayrılarak, sağlıklarının yeniden tesisi, sağlıklı yaşam için sağlıklı tatil gibi amaçlarla termal

turizm hizmeti arz eden işletmelere giderek, oradaki kaplıca, deniz ve iklim değerleriyle birlikte sunulan konaklama, yiyecek – içecek, fiziğe ve zihne yönelik rekreatif faaliyetler gibi turizm hizmetlerinden faydalanmaları sonucunda ortaya çıkan bir turizm çeşididir (Çelik, 2001:4). Kahraman'a göre termal turizm, "sağlığı koruma ve iyileştirme amacıyla belirli bir süre için yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek, kür uygulaması konaklama, beslenme, dinlenme, eğlenme ve spor aktivitelerini karşılamak üzere gerçekleştirdikleri turistik faaliyetlerin bütünü olarak tarif edilmektedir. (Kahraman, 1978:5)

Başka bir tanıma göre, sağlık amaçlı kullanılan kaplıcalar, ılıcalar, içmeler, çamur banyoları ve mağaraların hepsine birden termal merkezi, bu merkezlere sağlık amaçlı seyahat etme işlemine ise termal turizm denmektedir (Sezgin ve Avcı, 1991:11). Tutar, doğal şekilde belirli bir sıcaklığa sahip olarak yeryüzüne çıkan ve yararlı mineralleri kapsayan maden sularının veya şifalı çamur ve buharların bulunduğu yörelerde, yöreye özgü iklim koşulları içerisinde gerçekleşen turizm türü olarak tanımlamaktadır (Tutar, 1991:223).

Termal turizm, termal su ile sadece her gün 2-3 defa banyo yapmak değildir. Amaç; termal suyun tıbben belirlenmiş endikasyon (şifa) özelliği ile uzman doktor denetiminde etkin ve uygun tedavinin yanı sıra; dinlenme, rekreasyon, eğlence, spor gibi özellikle insan sağlığını korumak, zinde kalmak amacıyla sağlıklı bir yaşam ortamı sunmaktadır. Termal su kullanacak termal tesisler ne bir hastane, ne bir klinik ne de bir hamamdır. Termal turizmi oluşturan ana unsurlar; doğa güzelliği, güneş, temiz hava, uygun iklim ile birlikte termal suyun özelliklerinin doğru kullanımı sayesinde insan sağlığı ve turizm olgularını birleştirmektir (Ayyıldız 1999:2). Kaplıca tedavisi ya da tıp dilinde kullanılan terimle balneoterapi, termalizm ve klimatizmi bütünleştiren, maden suyu ile kaynağın bulunduğu yöreye özgü iklim koşullarının ve bunları tamamlayan ve bunları tamamlayan biyoloji ortamın kür şeklinde uygulanmasıyla önemli tedavi etkinlikleri bulunan bir terapi sistemidir. Bu kapsam içerisinde çamur tedavisi "Peloidoterapi", iklim tedavisi "Klimaterapi", mağara tedavisi "Speleoterapi" gibi uygulamalar, çevre unsurlarının doğa ile birleştirilerek modern tıbbın hizmetine sunulduğu tedavi yöntemleridir (Arasıl, 1991:45).

Bu tanımlardan, termal turizmin;

- En az bir gece konaklamayı içerdiği

- Sağlık turizmi kapsamında ele alınması gerektiği,
- Belli kurallara ve Őekillere uyularak ve doktor kontrolünde yapılması gerektiği,
- Doğal kaynakların içinde, üzerinde veya yakın çevresinde yapılmasını zorunlu olduğu,
- Banyo, soluma (inhalasyon), içme veya çamur banyosu gibi uygulamalara, fizik tedavi, egzersiz, diyet gibi destek tedavilerin eklenmesinin gerekli olduğuna,
- Tedavi etmeye ya da korumaya yönelik hizmetlerden arda kalan boş vakitlerin değerlendirilmesine yönelik eğlence – dinlence faaliyetlerinin dikkatli Şekilde planlanması ve çeŐitlendirilmesi gerektiği,
- Müşterilerin sadece yaşlı ve hasta insanlar olmaktan uzaklaŐtıęı, bir hayat tarzı halini alan sağlıklı yaşam uygulayıcılarının talep ve standartları yükselttiği,

anlaşılmaktadır.

3.2.2.1. Jeotermal Kaynaklar

Genelde jeotermal enerji olarak adlandıracağımız sıcak su kaynakları ve doğal buhar kaynaklarının sıcaklıklarına göre çeşitli kullanımları vardır. Kapsamlı olarak “jeotermal kaynaklar, sıcaklığı yıllık ortalama yüzey sıcaklığının üstünde olan doğal olarak yeraltında oluşmuş ve çevresindeki yer altı ve yerüstü sularına oranla daha fazla erimiş madde ve gazlar içerebilen su, buhar ve gazlardır” Şekline tarif edilebilir (Şimşek, 1991:5).

Ayrıca, jeotermal enerji, yerkabuğunun derinliklerindeki ısının oluşturduğu, sıcaklığı sürekli olarak bölgesel atmosferik yıllık ortalama sıcaklığın üzerinde olan, çevresindeki sulara göre daha fazla erimiş madde ve gaz içerebilen, doğal olarak çıkan veya teknik yöntemlerle yeryüzüne çıkarılan su, buhar ve gazlardan doğrudan, dolaylı ve entegre kullanım ile üretilen her türlü enerji olarak tanımlanmaktadır (Maden Tektik Arama Genel Müdürlüğü, 2005:3). Yerin çok derinlerinde nötron ve proton halinde bulunan parçacıklar, rastladıkları madenleri deęiŐtirir, onların birçoğunu radyoaktif yapar, yeryüzünde bulunmayan ve uzun süre duramayan cisimleri meydana getirirler. Yerüstünde, olağan olarak, rastlanmayan bu cisimleri ancak kaplıca ve maden suların kaynak yerlerinde bulmak mümkün olur. Böyle kaplıca suları, yerin üstüne çıktıktan bir süre sonra bu özelliklerini kaybederek

normal eriyikler haline geçerler. İşte bu nedenle kaplıca ve maden suları, ancak dipten yerin üstüne çıktıkları yerde kullanılırsa faydalı olurlar (Eko Dialog).

Her jeotermal sistem birbirinden farklı jeolojik yapıya sahiptir. Bu nedenle jeotermal sular da birbirinden farklıdır (Özbek, 2005:9). Bununla birlikte, maden suları, tıptaki kullanım alanlarını belirlemek üzere, çeşitli özelliklere göre sınıflandırılır (Özer 1991:36; Ülker, 1994:133; Eko Diyalog);

1. Oluşlarına göre Sınıflandırma:

Vadoz veya Jeotermal Sular: Atmosfer kökenli suların bir kısmı atmosferdeki ve yerin üstündeki suların çok derinlere sızma imkânları bularak sıcaklığı artmış ve sonra türlü nedenlerle yeniden dışarı çıkmış sulardır ki bunlara da **vadoz sular** (güneş görmüş sular) denir. Yeryüzündeki yağmur kar gibi atmosferik suların topraktan sızması ve çatlaklardan derinlere inmesi sonucu ısınır ve minerallerle yüklenirler, geçirimsiz bir tabakaya geldiklerinde, uygun bir çatlak – fay yoluyla tekrar yeryüzüne çıkarlar. Bu tür sulara “Vadoz Sular” denir.

Juvenil ve Magmatik Sular: Sıcaklıkları ve çıkardıkları su miktarı mevsimlere göre değişmeyen bütün bu suların kimisinin çok derinlerden geldiği ve ilk defa atmosferdeki su dolaşımına katıldığı ileri sürülmüştür ki bunlara **juvenil sular** (henüz güneş görmemiş sular) denilmiştir. Yer kürenin çok derinlerinde, yüksek basınç altında juvenil hidrojen ile atmosferik oksijenin birleşimiyle oluşan sular, göllenerek çatlaklardan yeryüzüne çıkarlarken, yeryüzünün üst tabakalarında çeşitli yönlü kimyasal reaksiyonlara uğrarlar. Juvenil sular, çoğu kez volkanların dışarı attıkları erimiş lavların terkiplerinde bulunur. Bu tür sular çok derinlerden gelir yüksek derecede sıcak olur ve içlerinde erimiş halde çok sayıda madeni maddeler bulunur.

Karışık Sular: Yerin derinliklerinden satha çıkan sularla, yerçekiminin etkisinde yerin derinliklerine sızmakta olan suların, değişik seviyeler ve jeolojik yapılar içerisinde karşılaşmaları ve karışmaları sonucunda oluşurlar. 9/10 oranında vadoz, 1/10 oranında juvenil sulardan meydana gelen sulardır. Bu sulara örnek; Türkiye’deki Gönen, Almanya’daki Kaprisbad kaplıca suları verilebilir.

Yerin derinliklerine inildikçe, ortalama bir değerle, her 30 m. de 1°C sıcaklık arttığından bu sularında çok derinlere sızmaları ile sıcaklıkları artmıştır. Böyle volkanik bölgelere ve yerkabuğunda kırıkların bulunduğu yerlere tekabül etmek üzere bu sular kaplıca suları olarak yeniden yüze çıkmışlardır. Bunlar arasında çok sıcakları vardır. Ancak çok sıcakta olsalar kaplıca suların hangisinin juvenil ve hangisinin vadoz kökünden geldiği kesinlikle bilinmemektedir. Dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan araştırma ve gözlemlere göre, sıcak juvenil suların daha çok volkanik bölgelerde ve aktif deprem kuşakları üzerinde, sıcak vadoz suların ise çatlaklı ve kıvrımlı jeolojik yörelerde çıkış yaptıkları tespit edilmiştir (lker, 1994:157).

2. Sıcaklık Derecelerine Göre Sınıflandırma: Termal Sular

- a. Sıcaklığı 20 °C zerindeki sular
 - i. Hipotermal Sular (20 °C – 34 °C)
 - ii. Isotermal Sular (34 °C – 38 °C)
 - iii. Hipertermal Sular (38 °C zerindeki sular)
- b. Soğuk Sular; 20 °Cnin altındaki sular

Bu tanımlamaya ilaveten termal sular sıcaklık değerlerine göre, soğuk sular (20 °C'den aşağı), ılık sular (20 °C – 37 °C arası), sıcak sular (37 °C – 42 °C arası) ve çok sıcak sular (42 °C'den yüksek) şeklinde de sınıflandırılmaktadır (lker, 1994:153). Ülkemizde hipotermal sularla banyo kürleri yapan halkımız bu uygulamaya "ılıca" hipertermal sularla içme kürleri için de "içmece" demektedir.

3. Mineral Yoğunluğuna ve Tonsiteye Göre Sınıflandırma;

- a. Hipertonik sular
- b. Isotonik sular
- c. Hipotonik sular

4. Taşıdıkları Mineralin veya Gazın Türüne Göre Sınıflandırma:

- a. Alkalik (=Bikarbonatlı)
- b. Acı (=Slfatlı)
- c. Tuzlu
- d. Kükürtlü

- e. Karbondioksitli
- f. Radyoaktif
- g. Demirli
- h. İyotlu
- i. Arsenikli
- j. Oligometalik (=Basit Akrometal veya soğuk aktratopegen) ve
- k. Karışık Sular

5. Maden suları ve çamurlarının radyoaktiflik özelliklerine göre sınıflandırma

- | | |
|--|-----------------------------------|
| a. Zayıf radyoaktif sular/çamurlar | 2.000 – 10.000 picocuri/litre |
| b. Orta radyoaktif sular/çamurlar | 10.000 – 30.000 picocuri/litre |
| c. Kuvvetli radyo aktif sular/çamurlar | 30.000 ve daha çok picocuri/litre |

Jeotermal kaynaklardan üretilen akışkan, sıcaklık değerlerine göre oldukça geniş bir yelpazede kullanım olanağı sunmakta olup aşağıdaki tabloda akışkanın sıcaklığına göre faydalanılan kullanım alanları gösterilmektedir.

Tablo 3.2. Jeotermal kaynakların kullanım alanları

SICAKLIK	KULLANIM ALANLARI
180	Yüksek konsantrasyonlu solüsyonların buharlaştırılması
170	Diatomitlerin kurutulması, ağır su ve hidrojen sülfid elde edilmesi
160	Kereste, balık ve benzeri yiyeceklerin kurutulması
150	Bayer's metodu ile alüminyum eldesi
140	Konservecilik, çiftlik ürünlerinin çabuk kurutulması
130	Şeker endüstrisi, tuz endüstrisi
120	Distilasyonla temiz su elde edilmesi
110	Çimento kurutmacılığı
100	Organik maddeleri kurutma, yün yıkama ve kurutma
90	Balık kurutma
80	Yer ve sera ısıtmacılığı
70	Soğutma (Alt sıcaklık limiti)
60	Sera ahır ve kümes ısıtmacılığı
50	Mantar yetiştirme, balneolojik kullanımlar
40	Toprak ısıtma
30	Yüzme havuzları, fermantasyolar, damıtma ve soğutma
20	Balık çiftlikleri

Kaynak: Maden Tektik Arama Genel Müdürlüğü, 2005:3

Özellikle, günümüzde 180⁰C'nin üzerinde olanlar elektrik üretiminde; 180⁰C ile daha aşağıda 40⁰C'ye kadar olan bölümde yer alan sıcak su kaynakları ısıtmacılıkta, çeşitli endüstrilerde ve balneolojide, 40⁰C'nin altında ise, daha çok Balneolojik kullanımda yararlanılmaktadır (Şimşek, 1991:5)

Kısaca özetlemek gerekirse, jeotermal enerji ile (Mertoğlu, 1991:33)

- Elektrik enerjisi üretilir
- Isıtma yapılır (şehir, sera, ev, otel ve benzeri)
- Soğutma yapılır
- Termal turizmde kullanılır
- Kimyasal maddeler üretilir

Jeotermal kaynaklar olan sıcak ve soğuk maden suları ve çamurların kimyasal bileşenlerine göre olumlu etki yaptıkları başlıca hastalık türleri şu şekilde özetlenebilir (Ülker, 1994:155);

Sodyum – Klorürlü (Tuzlu) Sular

- Romatizmal hastalıklar
- Deri hastalıkları
- Astım, bronşit,

- Kalp – kan dolaşımı hastalıkları
- Fiziksel ve psikolojik yorgunluklar
- Kasları güçlendirme

Hidrokarbonatlı ve Karbonatlı Sular

- Beslenme bozukluğu hastalıkları
- Böbrek ve idrar yolları hastalıkları
- Romatizmal hastalıklar

Sülfatlı Sular

- Beslenme bozukluğu hastalıkları
- Mide, bağırsak, safra kesesi ve karaciğer rahatsızlıkları
- Böbrek ve idrar yolları hastalıkları
- Romatizmal hastalıklar

Demirli Sular

- Kanda mevcut demir oranını düzenleme ve zayıflığını giderme
- Romatizmal hastalıklar

Arsenli Sular

- Bünyesel zayıflığı giderme
- Organizma güçlendirme

İyotlu Sular

- Solunum yolu hastalıkları
- Kalp – kan dolaşımı hastalıkları
- Göz hastalıkları

Kükürtlü Sular;

- Romatizmal hastalıklar
- Deri hastalıkları
- Kadın hastalıkları
- Göz hastalıkları
- Solunum yolu hastalıkları

Radonlu Sular (Gençlik Suları)

- Fiziksel ve psikolojik yorgunlukların giderilmesi
- Romatizmal hastalıklar
- Hormonal dengesizliklerin giderilmesi
- Kadın hastalıkları
- Kalp – kan dolaşımı hastalıklar

Çamurlu Sular ve Çamurlar:

- Kadın hastalıkları
- Romatizmal hastalıklar
- Deri hastalıkları
- Sinir ve kas yorgunlukları

Termal turizmini oluşturan uygulamaları içerik yönünden kaplıca, deniz, iklim ve mağara kürleri olmak üzere dört ana başlık altında toplanabilir. Bu kürlerin her biri ayrı bir turizm çeşidini oluşturmaktadır (Unutmaz, 1994:19);

3.2.2.2. Kaplıca Tedavisi

Kaplıca tedavisi, sıcak maden suyu kaynağının bulunduğu yöreye özgü iklim koşullarının ve bunları tamamlayan biyolojik ortamın etki unsurlarının “kür” biçiminde uygulandığı bir tedavi sistemidir (Özer, 1991:35). Kür yabancı kökenli bir kelimedir, genel anlamıyla insanın kendisine bakım yapması, fizyolojik ve psikolojik olarak sağlığını korumaya yönelik bir çaba içinde olmasıdır (Çelik, 2001:5). İsmet Ülker kürü sağlıklı yaşam felsefesine uygun yaşayabilme, eğlence ve tedavi olma gibi amaçlarla kaplıca, deniz ve iklim değerlerinden belirli kurallara uyularak yararlanma şeklinde tanımlamıştır (Ülker, 1988:86). Dolayısıyla, kür, tedavi amacıyla kaplıca, deniz, iklim ve mağara değerlerinden belirli kurallara uyularak yararlanma anlamını taşıyan bir terimdir. Gerek banyo yolu ile gerekse içme yolu ile yapılan kür uygulamalarında, maden sularında bulunan doğal radyoaktiflik özelliği bu suların en önemli vasıflarından birini oluşturur.

Doğal radyoaktiflik, bir elementin kendiliğinden büyük enerjili parçacıklar halinde ya da ışınlar vererek parçalanmasıdır. Radyoaktifliğin temeli olan ve birçok radyoaktif elementi veren en önemli filizler, Uranininite, Thoranite, Carnatite, Monazite, Autunite, Pilparite, Thorite ya da Orangite olarak bilinmektedir (Ülker, 1994:148).

Kaplıcanın tedavi edici etkisi; birincisi, su içinde bulunan erimiş mineral ve gazların deri yoluyla emilmesi sonucu vücut metabolizmasında değişikliğe neden olmaları ile oluşan biyokimyasal etki, ikincisi ise, suyun sıcaklığı ve çevre faktörlerinin etkisi ile kan dolaşımının ve metabolizmanın hızlanması, sinir sisteminin ve hormonal sistemlerin uyarılması olarak belirtilebilecek olan termal etki sayesinde gerçekleşmektedir (Bişgin, 2000:44). Kaplıca tedavisi, termal ve mineralli

(şifalı) suların, başta banyolar şeklinde, doğal olarak yeryüzüne çıktıkları yerler olan kaplıcalarda, değişik hastalıkların tedavisinde sezgisel kullanılmasıyla gelişen ve gelenekselleşerek günümüze kadar ulaşan bir tedavi yöntemidir. Kaplıca kürü günümüzde, “açık” “kapalı” veya “kompakt” kürler şeklinde yapılmaktadır. “Kapalı Kür” de hasta kaplıca kliğine yatırılarak tedaviye alınır. Bu yöntemde, hastane koşulları altında iyi izlenmesi gereken veya ağır seyirli olgular tedavi edilirler. “Açık Kür” veya “Serbest Kür”de ise hasta otel veya pansiyon koşullarında konaklar. Bu tür kür, hafif seyirli, komplikasyonsuz ve eşlik eden başka bir hastalığın bulunmadığı durumlarda uygulanır. Son yıllarda yaygınlaşan kompakt kürde ise, aynı hastalığı olanlardan 7 – 18 kişilik kür grubu oluşturulur. Bu gruptaki hastalar hep birlikte kaplıca kürüne alınır (Karagülle, 2002:16).

Kür uygulamasını gören kişiye “Kürist” (Unutmaz, 1994:18) denmektedir ve küristler, çoğunlukla sağlık problemleri nedeniyle termal tesislere gelir ve konaklarlar. Rekreatyon talepleri, genellikle rahatsızlıkları nedeniyle pasiftir, fiziki rekreatyon faaliyetlerine –jimnastik, yürüyüş gibi- sadece tedavi amaçlı katılırlar. Termal turistler ise kaplıca ve iklim değerlerinden rekreatif amaçlı faydalanmanın ve hoş vakit geçirmenin yanında sağlıklarına da hizmet etmeyi düşünen kimselerdir. Aktif rekreatyon faaliyetlerine katılma eğilimleri yüksektir ve fiziki rekreatyona zihni rekreatyondan daha fazla ilgi gösterirler. Bu grubun termal tatil talebinin esnekliği yüksektir ve termal tesislere gelme konusunda ikna edilmeleri gerekmektedir. Bu gruptaki kimseler hizmetlerin kalitesi ve çeşitliliği konusunda daha duyarlı olabilmektedir (Çelik, 2001:9).

3.2.2.2.1. Kaplıca Kürleri (Balneoterapi):

Termal kaynakların, gaz ve çamur kaynaklarının incelenmesi ve iklim ve çevre imkanları ile birleştirilerek sağlık amacıyla kullanımı olarak tanımlanabilir. Balneoloji; doğal enerji kaynaklarından sıcak maden suyunun, gazın ve çamurun, kaynağın çıktığı yöreye özgün iklim koşulları ve biyolojik ortam etkileriyle bütünleştiği, organizma üzerinde fizyolojik ve iyileştirici etkisi kanıtlanmış bir tedavi sistemi (Kozak, 1996:13), yani kısaca “banyo bilimi” (Karagülle, 2002:2) olarak tanımlanırken balneoterapi, kaplıca suları ile uygulanan kür uygulamaları olarak ifade edilmektedir (Ülker, 1994:144, Çelik, 2001:6). Kaplıcalarda en sık uygulanan tedavi şekli banyolar olup tatlı sularla yapılan kür uygulamalarına “hidroterapi” adı verilmektedir (Özbek, 1991:16). Burada mineral sular, dolaşımı artırarak, deriye

etki yaparlar ve bazı mineraller de deriye nüfus ederek kan dolaşımına ulaşmaktadır.

Balneoterapi, termal ve/veya mineralli suların, peloidlerin ve gazların, yöntem ve dozları belirlenmiş, banyo, paket, içme ve inhalasyon uygulamaları şeklinde, düzenli aralıklarla seri halde tekrarlanarak kullanılmasıyla, belirli bir zaman aralığında ve kür tarzında gerçekleştirilen bir uyarı – uyum tedavisidir (Karagülle, 2002:2). Yasal düzenlemelerde balneoterapi, termomineral sular, peloidler ve gazlar gibi doğal tedavi unsurlarının banyo, içme ve inhalasyon (soluma) yöntemleri ile kür tarzında tedavi amaçlı kullanılması (Kültür ve Turizm Bakanlığı, a, Kaplıcalar Yönetmeliği) ve banyo kürleri, içme kürleri, inhalasyon kürleri, peloidoterapi ve diğer balneoterapi yöntemleridir (Kaplıcalar Yönetmeliği) olarak tarif edilmektedir. Kaplıca kürü çerçevesinde balneoterapide kullanılan doğal iyileştirici faktörler, yer altı kaynaklı doğal şifalı sular, çamurlar ve iklimsel faktörlerdir. Bunlar balneolojik kaynaklar veya balneoterapötikler diye de tanımlanmakta olup balneolojik kaynaklar arasında “şifalı sular” yani termal ve mineralli sular en yaygın kullanılanlardır. Bunların yanında, doğal peloidler (çamurlar) ve gazlar da kaplıca tedavisinde kullanılan diğer balneoterapatik unsurlardır (Karagülle, 2002:2).

3.2.2.2.1.1. Banyolar:

Termal tesislerde yer alan balneoterapi bölümü, tıbbi değerlendirme kurulunun önerileri doğrultusunda oluşturulur. Bu bölümde uygulanacak olan balneoterapi yöntemlerine uygun olarak gerekli birimler yer alır. Bu birimler tıbbi değerlendirme kurulunun verdiği endikasyonlara göre projelendirilip kurulabilir. Tıbbi değerlendirme kurulunun belirleyeceği esaslar doğrultusunda kurulabilecek banyo uygulama birimleri aşağıda gösterilmektedir (Kaplıcalar Yönetmeliği);

- a) Termal tedavi havuz/havuzları,
- b) Sıra banyoları (küvetler),
- c) Lokal banyo aygıtları (ekstremiteler, oturma banyoları vb.),
- d) Tedavi duşları,
- e) Egzersiz havuzu,

Fizik tedavi ve/veya rehabilitasyon biriminde soyunma-giyinme dolapları, duşlar, tuvalet ve dinlenme mekanları bulunur ve kaplıca tesisinde bulunan fizik

tedavi ve/veya rehabilitasyon birimleri aşağıdaki özellikleri taşımalıdır (Kaplıcalar Yönetmeliği);

1. Egzersiz birimi; en az 50 metrekarelik bir alan, toplu egzersizler ve aletli egzersizler için düzenlenir.
2. Masaj birimi; tek oda veya kabinlerin zemin alanı en az 5 metrekare olmalıdır.
3. Fizik tedavi birimi; tek oda veya kabinlerin zemin alanı en az 5 metrekare olmalıdır.
4. Hidroterapi birimi (rehabilitasyon havuzu birimi); en az 2. 5 x 2. 5 metrekare alan ve en derin yeri 150 santimetre derinlik boyutlarında havuzlardan oluşmalıdır.

Havuzlarda kullanılan su her hastadan sonra değiştirilir, usulüne uygun havuz temizliliğinin yapılmasının ardından bir sonraki hastanın kullanımına sunulur. Rehabilitasyon havuzlarında karbondioksitli ve kükürtlü sular kullanılmaz. Kaplıca tesisinde bulunan balneoterapi birimleri aşağıdaki özellikleri taşımalıdır (Kaplıcalar Yönetmeliği);

- **Tedavi havuzu birimi:** Havuz, soyunma-giyinme dolapları, duş ve dinlenme mekanlarından oluşur. Havuzun boyutları kullanıcı kapasitesine göre belirlenir. Havuz zemin alanı kişi başına en az üç metrekare olacak şekilde düzenlenir. Havuzun derinliği en fazla net 150 santimetre olmalıdır. Havuz içine inen dolgu basamaklı merdiven bulunur, ayrıca merdiven kenarına ve havuz i duvarına tutunma kolları yapılır. Gerekirse havuz içine hasta indirmeye yarayan sabit veya hareketli bir sistem kurulur. Havuzlarda su taşırma ve tahliyesini sağlayan sistemlerin bulunması zorunludur. Havuz çevresinde devamlı su değişimini sağlayan su taşırma olukları yer alır. Havuz suyu kullanıcı başına saatte 1500 mililitre yenilenecek biçimde havuza verilir. Havuza girmeden duş ve ayak dezenfeksiyon kanalından geçilmesi sağlanır. Havuzun doldurulmasında, havuz içinde hareketsiz su bölgelerinin oluşmasını önleyecek şekilde bir doldurma ve taşırma sistemi kullanılır.
- **Sıra banyoları birimi:** Banyo odasının alanı en az net 5 metrekare olmalıdır. Banyo odasında, su buharı ile karbondioksitli veya kükürtlü su kullanılıyor ise ortama salınacak gazların banyo odasından tahliyesi için yeterli

havalandırma düzeneği bulunmalıdır. Banyo odasında sadece tedavi amacına uygun banyo küveti ve donanımı yer alır, tuvalet bulunmaz. Tedavide, karbondioksitli veya kükürtlü su kullanılıyor ise bu tür suların tedavide kullanımı için özel olarak tasarlanmış küvetler kullanılır. Küvetlerde kullanılan su her hastadan sonra değiştirilir, usulüne uygun küvet temizliğinin yapılmasının ardından bir sonraki hastanın kullanımına sunulur.

Kaplıca tesisinde aşağıdaki destek birimleri de ihtiyaca göre kurulur (Kaplıcalar Yönetmeliği);

- a) Laboratuvar
- b) Diyet mutfağı,
- c) Bireysel ve grup terapi imkanı veren psikolojik destek birimi,
- d) Sağlık eğitimi birimi,
- e) Diğerleri.

Banyolar soğuk (hipotermal; 34 °C'nin altında, deniz banyoları da bunun içine girer), ılık (izotermal, 34- 35 °C sıcaklıkta), sıcak (termal, 36 – 38 °C ve 38 – 40 °C sıcaklıkta) ve aşırı sıcak (hipertermal; 40 – 42 °C sıcaklıkla) olarak sınıflandırılırlar. Banyolar genellikle 2 ila 4 hafta süreyle, ya her gün (haftada bir gün banyosuz geçer) ya da gün aşırı bir kez yapılır. Banyo yapma sıklığı kaplıca hekimince kürün sonunda yeniden ayarlanabilir (Karagülle, 2002:6). Çeşitli sularla banyo yöntemleri ve etkileri aşağıdaki gibi özetlenebilir

Tablo 3.3. Özel Balneolojik sularla yapılan banyo kürlerinin genel özellikleri

Özel Balneolojik Su	Banyo Sıcaklığı (°C)	Banyo Süresi (Dakika)	Banyo Sayısı		Kullanıldığı Hastalıklar
			Hafta	Kür	
Tuzlalar (%1, 5 – 5 NaCl)	36 – 38 38 – 40 40 – 42	20 – 30	3 – 5	15 – 20	Rehabilitasyon tedavileri, Romatizmal hastalıklar, Periferik sinir hastalıkları, Posttravmatik – postoperatif, ortopedik durumlar, jinekolojik hastalıklar
Kükürtlü (1 – 50 mg/L S ⁻²)	33 – 35 36 – 38	15 – 20	3 – 5	15 – 20	Romatizmal hastalıklar, Periferik sinir hastalıkları, Posttravmatik – postoperatif, ortopedik durumlar, jinekolojik hastalıklar, Dermatolojik hastalıklar
Radonlu (666 – 3000 Bq/L)	35 – 36 36 – 38	15 – 20	3 – 6	15 – 2-	Romatizmal hastalıklar, Periferik sinir hastalıkları, Posttravmatik – postoperatif, ortopedik durumlar, jinekolojik hastalıklar, Dermatolojik hastalıklar, Kardiyovasküler sistem hastalıkları
Karbondioksitli (0, 5 – 1 g/L CO ₂)	33 – 35	15 – 20	3 – 5	10 – 15	Kardiyovasküler sistem hastalıkları, rehabilitasyon tedavileri

Kaynak: Karagülle, 2002:7

Kaplıcalarda banyo uygulamaları farklı biçimlerde yapılabilir. Bu uygulamalar aşağıda özetlenmiştir (Unutmaz, 1994:38);

- Termal Banyo (Kaplıca Banyosu): Banyo suyu sıcaklığı 36–38 °C dolayındadır. Banyoda kalış süresi 20 dakikadır.
- Termal Havuz (Havuz Banyosu): Havuz kürlerinde su sıcaklığı 28–36 °C arasındadır. Banyo süresi 30 dakikadır. Havuza girişte duş alınması ve dezenfeksiyon zorunludur.
- Ağır Hasta Banyo Havuzu (Rehabilitasyon Havuzu): Havuz içinde bir koltuk yardımıyla banyo alınır. Uygulamanın süresi ve suyun sıcaklığı hastanın durumuna göre doktorlar tarafından ayarlanır.
- Kol ve Ayak Banyosu: Banyo süresi genellikle 20 dakikadır. Banyo kaplarında sıcak kaplıca suyu ile soğuk, tatlı su ya da sıcak ve soğuk tatlı su kullanılır. Sıcak su genellikle 38–40 °C, soğuk su ise 16–18 °C dolayında tutulur.
- Oturma Banyosu: Uygulama odasında oturma küveti vardır. Banyo süresi ve biçimi özel olarak belirlenir.

Gaz banyoları kaplıcalardaki uygulamalardan bir diğeridir. Bu banyolar karbondioksitli sıcak kaplıca suyu kullanılarak sıvı olarak yapılabildiği gibi, özel hazırlanmış çadırli banyo küveti içine yalnızca gaz verilerek, kuru gaz banyosu şeklinde de uygulanabilir. Banyo süresi 20 dakikadır (Unutmaz, 1994:39) Gaz banyosu birimleri ise; gaz banyosu kabinleri ve radon gazı inhalasyon ortamlarından oluşmakta ve tıbbi değerlendirme kurulunun önerileri doğrultusunda insan sağlığını koruyacak gerekli önlemler alınarak, uygun teknoloji kullanılarak kurulur ve denetlenir (Kaplıcalar Yönetmeliği).

3.2.2.1.2. İçmeler:

Balneoterapide termo-mineral sularla yapılan banyolardan sonra en çok kullanılan yöntem “doğal mineralli suların belirli bir sürede, gün boyu bölünmüş dozlarda ve belirli miktarlarda içilmesi ile yapılan içme kürleri”dir (Karagülle, 2002:8). Doğal şifalı su, belirli sıcaklıklarda, belirli miktarlarda (100 – 1500 mg/gün) günün belirli zamanlarında (genellikle yemekten önce) aç karnına içilir. Şifalı su ağızdan alındığında sindirim organlarını doğrudan etkiler, daha sonra karaciğerden kana karışır ve sonuçta böbreklerden atılır. Bu yolla su doğal bir denge içerisinde vücudun tüm bölgelerine çeşitli mineraller taşır.

İçme küründe günlük içilecek su miktarı genel olarak bazı aktif mineral içerenler dışında (örneğin demirli sular) vücut ağırlığının her kilogramı başına yaklaşık 10 ml. kadar, diüretik etkili olanlarda 20 ml. kadardır. Bir miktar su günlük olacak yarım saatten az olmayan aralıklarla alınır. İçmenin yemeklerle olan ilişkisi, küristin gastro-intestinal fonksiyonları değerlendirilerek doktor tarafından belirlenir. İçme küründe kullanılan suyun sıcaklığı genellikle 25 °Cdir. Daha düşük sıcaklıktaki sular ısıtılarak verilirler. Kür süresi 10 gün ile üç hafta arasında değişmektedir (Unutmaz, 1994:39; Karagülle, 2002:9).

İçme kürü birimleri; en az bir tane içme kür mekanı (suyun hijyenik şekilde kullanıma verildiği çeşme veya çeşmelerle ilgili donanım ve bardak gibi sarf malzemeleri), uygun dinlenme mekanlarıdır. İçme kürü için ayrılan mekanların büyüklüğü, kürden yararlanan hastaların sayısına göre belirlenir. İçmede; her hasta için ayrı tek kullanımlık, tercihen kağıt bardaklar kullanılır, kullanılan suya dezenfeksiyon amaçlı bir katkı maddesi eklenemez, kullanılacak su, içme yerine

hijyenik koşullara dikkat edilerek doğrudan kaynaktan ve bekletilmeden ulaştırılır (Kaplıcalar Yönetmeliği).

3.2.2.2.1.3. Soluma (inhalasyon)

Kaplıca turizm merkezlerinde uygulanan diğer bir yöntem ise, şıfalı suların aerosol haline getirilerek, solunum yoluyla alındığı “İnhalasyon” yöntemidir. İnhalasyon mineralli su aerosollerinin solunması yoluyla yapılan Balneolojik tedavi biçimidir. Bu uygulama 300 – 350 °Clik sıcaklıklarda, günde iki veya üç kez, 10 – 20 dakika süreyle, ağız ve/veya burundan solunum yoluyla yapılmaktadır (Unutmaz, 1994:39).

İnhalasyon kür birimleri şunlardır (Kaplıcalar Yönetmeliği);

- a) Bireysel inhalatörler,
- b) İnhalasyon oda veya odaları,
- c) Toplu inhalasyon mekanları (inhalatoryum),

Bireysel inhalatörlerin bulunduğu inhalasyon salonu ile oda inhalasyonu için bir veya birkaç kişinin tedaviye alınabileceği, inhalasyonda kullanılacak mineralli suyu endikasyonuna uygun çapta partiküllere bölüp ortama salmak için gerekli teknik gereçlerle donatılmış odalar bulunur. Bütün bu sistemlerde mineralli suyun bakteriyolojik kirlenmesini önleyici tedbirler alınır. Cihazların her bir hastanın kullanımından sonrası dezenfeksiyonu için gerekli düzenleme yapılır (Kaplıcalar Yönetmeliği).

3.2.2.2.1.4. Çamurlar (peloid)

Kaplıcalarda “Peloid” adı verilen çamurlarla yapılan banyolar diğer bir uygulamadır. Çamur tedavileri, vücudun belli kısımlarının çamurla kaplanması sayesinde çamur içerisinde bulunan minerallerin ve bileşenlerin vücuda alınması uygulamasıdır. Çamur banyoları, su ile yapılan banyolara benzer. Ancak daha yüksek sıcaklıklar (400 °Cnin üstü) rahatça kullanılabilir. Lokal uygulamalarda 500 °Cye kadar sıcaklıklar söz konusu olabilir. Günde bir kez, toplam olarak bir kürde 15–20 uygulama yapılmaktadır (Unutmaz, 1994:39).

Peloidler, sağlık amaçlı olarak, paket, bulamaç (macun), banyo, tek kullanımlık hazır paket balçığı, krem, pudra, yüz maskeleri, plaster, yakı, antiperspiran ve emülsiyon halinde ve banyolar şeklinde (tam, yarım veya ekstremite banyolar) ya da daha çok paketler şeklinde uygulanırlar. Tablo 3.4'de en sık kullanılan peloid uygulama teknikleri ve uygulama alanları gösterilmiştir;

Tablo 3.4: Peloid uygulamaları

Uygulama Biçimi	Uygulama Sıcaklığı (°C)	Uygulama Süresi (Dakika)	Uygulama Sayısı		Kullanıldığı Hastalıklar
			Hafta	Kür	
Tam Banyo	39 – 42	15 – 20	2 – 3	8 – 10	Romatizmal hastalıklar, Posttravmatik, postoperatif, ortopedik lezyonlar, Jinekolojik hastalıklar, Bazı sindirim (gastrit, kolesistit vb.) ve ürogenital (prostatit, salfenjit vb.) kronik hastalıkları
Yarım Banyo	38 – 42	10 – 25	2 – 3	10 – 12	
Ekstremitte veya Oturma Banyosu	39 – 44	15 – 30	3 – 4	12 – 16	
Tam Paket	38 – 45	15 – 25	2 – 3	8 – 10	
Yarım Paket	40 – 50	15 – 30	3 – 4	12 – 16	
Lokal Paket	40 – 52	15 – 30	3 – 6	12 – 16	
İnternal Tampon (Vajinal, Rektal)	45 – 52	15 – 30	3 – 6	12 – 24	Jinekolojik ve ürolojik hastalıklar

Kaynak: Karagülle, 2002:8

Kaplıca tedavisinde, başlıca karakteristikleri açısından aşağıdaki peloidler kullanılır (Kaplıcalar Yönetmeliği; Karagülle, 2002:3-4);

- a) **Turbalar:** Yüksek su bağlama kapasitesi olan, asit pH'de peloidlerdir. Çeşitli doğal boya maddeleri, humik asitler ve ciltten emilebilen estrogen benzeri moleküller içeren çamurlardır.
- b) **Bataklar:** Organik maddeler bakımından çok farklılık gösterirler, durgun sularda çöken, ufak tanecikli çökeltilerdir. Butimünöz ve mineralli bataklar olarak iki tipi vardır. Mineralli bataklar, termomineral suların kaynaklandığı ortamlarda oluşurlar. Bitüminöz olanlar daha fazla organik madde içerirler
- c) **Deniz ve Delta Balçıkları:** Bunlar deniz ve akarsu deltalarında çöken, inorganik sedimentlerdir. Deniz balçıkları ise, deniz diplerinde gelgit ile bağlantılı çöken ve deniz suyuna benzer içerikte çözülmüş mineral içeren çökeltilerdir.
- d) **Topraklar:** Su topluluklarının dışında, katı halde bulunan kayaların veya organik maddelerin ufalanma, parçalanma ve ayrışması ile oluşan toz sedimentlerdir. Fango, Ton, Volkanik Tüf başlıca şifalı topraklar arasında

sayılabilir. Tedavide, termomineral suyla karıştırılarak paket şeklinde belli vücut bölgelerine uygulanırlar

Peloidoterapi birimleri şu şekilde tarif edilmektedir(Kaplıcalar Yönetmeliği);

- a) Peloid hazırlama birimi,
- b) Peloid banyo küvetleri,
- c) Peloid paket uygulamaları için odalar,

Peloidler tedavide kullanılmadan önce peloid hazırlama biriminde içindeki yabancı maddelerden arındırma, sterilizasyon, homojenizasyon işlemlerinden geçirilir. Peloid hazırlama birimi peloidoterapinin uygulandığı mekandan ayrı, ancak bağlantılı bir mekanda kurulur. Peloidoterapi uygulamasının yapıldığı odalarda uygulamadan çıkan hastaların yıkanması için duş bulunur (Kaplıcalar Yönetmeliği).

Peloidler, turba hariç, tedavide bir kez kullanılır. Bir kez kullanılan turba, ayrı bir yerde beş yıllık olgunlaşma süresini tamamlamak üzere usulüne uygun şekilde depolanır. Depolanan turba olgunlaşma süresini tamamladıktan sonra yeniden kullanılabilir. Diğer çamurlar kullanıldıktan sonra çevre kirliliği yaratmayacak şekilde usulüne ve tekniğine uygun şekilde işletmeci tarafından bertaraf edilir.

3.2.2.2.2. Kaplıca Tedavisinin Etkili Olduğu Hastalıklar

Doğal çevre ile sosyokültürel çevre olanaklarının dinlenme, rekreasyon, eğlence ve spor gibi özellikle insan sağlığını korumak, zinde kalmak veya hastalıkları tedavi ve rehabilite etmek amacıyla bu dalda uzmanlaşmış tıp, teknik, işletme gibi çeşitli disiplinlerin entegre olarak yaptıkları çalışma ve hizmetler sağlık turizmini oluşturmaktadır. Mineralize termal sular ile yapılan kür uygulamalarına "balneoterapi" (Özbek, 1991:16) denmektedir. Balneoterapinin hastalar üzerinde olumlu psikolojik etkisinin fiziksel etkisinden daha çok olduğu ve bu sayede tıbbi destek sağlanması ve kişilerin moralini yüksek tutacak unsurların tesislerde bulundurulması şartıyla bazı hastalıkların tedavisinde uygulanabilir olduğu anlaşılmıştır (Çelik, 2001:6).

Herkesin hastalık durumlarında tedaviyi güçlendirmek, sağlıklı durumlarda ise bağışıklık sistemini güçlendirmek için yılda bir kez kaplıca kürü almasını

önerilmektedir çünkü kaplıca tedavisi pek çok hastalığın iyileştirilmesinde etkin bir yöntemdir. Kaplıcaların tedavi maksatlı olarak önerildiği hastalıklar aşağıda özetlenmektedir (Arasıl, 1991:46-47, Türkiye Jeotermal Derneği);

- **Solunum sistemi hastalıkları:** Astım bronşiyal, kronik bronşit, alerjik üst solunum yolları hastalıkları, pnömokonyoz ve obstrüktif anfizem, müsküler distrofi, tabes dorsalis, poliomyelitis, hemipleji sekelleri, nörovjatif distoni ve psikozlarda yararlıdır
- **Cilt hastalıkları:** Egzama, akne, sedef hastalığı.
- **Kas iskelet sistemi hastalıkları:** Eklem hastalıkları, kireçlenmeler, yumuşak doku romatizmaları, bazı romatizmal hastalıklar, yaralanmalar sonrası oluşan hasarların tedavisi.
 - Hücre, doku organ, kan düzeyindeki patolojik reaksiyonları düzenler,
 - Genel durum iyileşir
 - Hareket kapasitesi artar
 - Kas Spazmı ve ağrı giderilir
 - Periferik dolaşım hızlanır
 - Kalıcı anatomik değişimler önlenir.
- **Kalp dolaşım sistemi hastalıkları:** Kalp yetmezliği, dolaşım bozukluğu, hipertansiyon, arter hastalıkları.
- **Mide bağırsak hastalıkları:** Gastrit, ülser, dispepsi, bilier dikinezi, konstipasyon gibi mide hastalıkları, şeker hastalığı (diyabet), şişmanlık (obezite), gut, karaciğer yetmezliği tedavisi.
- **Böbrek ve idrar yolları hastalıkları:** Kronik sistit, kronik böbrek taşları, fonksiyonel yetmezlik.
- **Kadın doğum hastalıkları:** Genital organın kronik hastalıkları, kısırlık, ameliyat sonrası hastalıklar, ağrılı ve zor adet görme, genital akıntı.
- **Nörolojik hastalıklar:** Omurga hastalıkları, travmatik lezyonlar, inme rehabilitasyonları

Bununla birlikte, kaplıca tedavisi her durumda ve her koşulda fayda sağlamamakta ve hatta zararlı olabilmektedir. Uzman bir doktorun yönlendirmesi söz konusu değilse, aşağıdaki durumlarda kaplıca tedavisi ve kürünün uygulanması sakıncalıdır (Karagülle, 2008:21-22);

- Ateşle seyreden hastalıklarda ve herhangi bir organının enfeksiyon hastalıklarında (örneğin, sarılık, plörezi, nefrit vb), çünkü enfeksiyon daha ağırlaşabilir, vücut sıcaklığı çok yükselebilir.
- Hastalıkların akut (alevlenme) dönemleri, çünkü bu durumda altta yatan hastalık süreçlerini kaplıca tedavisi daha da fazla şiddetlendirir.
- Organ yetersizlikleri (örneğin, kalp, böbrek, karaciğer gibi organların yetersizliklerinde) sonuçta kaplıca tedavisi vücuttaki organlarda yanıt oluşturan yani, onlar üzerinde bir uyarı sevk eden yöntem olduğu için olumsuz etkisi olmaktadır.
- Aktif tümör ve kanser
- Aktif ülser olguları
- Kanama ile seyreden durumlar

Kaplıca tedavisinden sonraki genel etkiler; hem uzun yıllara dayalı gözlem ve deneyimlerin hem de klinik çalışmaların ortaya koyduğu gibi 6–12 ay sürebilmektedir. Kaplıca tedavilerinin gerekli faydayı sağlayabilmesi açısından her hasta için ayrı bir reçete (günde kaç banyo yapılacağı, kaç gün tedavi alacağı, içmece kürelerinde suyun kaç öğün, ne kadar içileceği gibi) düzenlenmelidir. Uzman hekim tarafından diğer ek tedavi yöntemleri (masaj, fizik tedavi, egzersiz, diyet) uygulanmalıdır. Bu nedenle uzman hekim ve yardımcı sağlık personelinin tesislerde bulunması gerekmektedir (Karaçallık, 2009).

3.2.2.2.3. Sıcak ortamın olumsuz etkileri

Bunun yanı sıra, ister ziyaretçi olsun, ister çalışan olsun termal ortamda tekrar tekrar bulunma sonucu oluşan hava koşullarına alışma süreci “aklimatizasyon” olarak adlandırılır. Özellikle ilk kez sıcak bir ortamda bulunanlar, sıcak ortamda çalışmaya yeni başlayanlar, izin ya da hastalık nedeni ile işten ayrı kalıp geri dönenler, sürekli olarak çalışanlara göre sıcaktan daha fazla etkilenirler. Isı zorlanması, çalışma haftasının başında, sonuna daha fazladır. Bunun nedeni, vücut sıcaklığını 37 °C dolayında tutmaya çalışan mekanizmaların tam olarak devreye girememesidir (Yıldız, 2000:21). Sıcağa alışma, çalışanların sıcak ortamlarda çalışma kabiliyetlerini arttırmakta, sıcak ile ilgili hastalıkların oranının düşürmektedir.

Tablo 3.5. Sıcak Ortama Uyumun Fizyolojik Sonuçları

Değişken	Sıcak Ortama Uyum Sağlandığında Saptanan Değişiklik
Kalp Hızı	Önce artar sonra azalır
Deri Kan Akımı	Azalır
Kas Kan Akımı	Artar
Kan Hacmi	Bazen artar
Kan Basıncı	Uygun bir şekilde devam eder
Terleme	Artar, daha erken başlar, tuz içeriği daha azdır
Terin Buharlaşması	Artar
Terle Tuz Kaybı	Azalır
Bilinç Düzeyi	Baş dönmesi, bulantı, huzursuzluk ve bayılmaya direnç artar
Ten ve Rektal Sıcaklık	Her ikisinde daha az yükselir

Kaynak: Yıldız, 2000:23

Çalışma alanı olsun ya da olmasın sıcak ortamda ortaya çıkabilecek sağlık sorunları benzerdir. Sıcağa bağlı sağlık sorunları bakımından sıcak hava dalgaları önemlidir. Sıcak hava dalgaları birbirini takip eden üç gün boyunca sıcaklığın 32,2 °C ve üzerinde olmasıdır. Sıcak ortamın sağlık etkileri sistemik rahatsızlıklar (sıcak çarpması, sıcak bayılması, sıcak ödemi, sıcak krampı, sıcak bitkinliği) ya da cilt hastalıkları (isilik vb.) şeklinde sınıflandırılabilir. Bazı hastalıkları şiddetlendirmesi, üreme sağlığına etkisi sıcak ortamın diğer sağlık etkileridir (Yıldız, 2000:25). Aşağıda sıcaklığın belli başlı yan etkileri açıklanmaktadır;

Sıcak Krampı: Şiddetli terleme süresince kaybedilen tuzun yerine konulmadan çok fazla miktarda su alındığı zaman meydana gelen tuz eksikliği nedeni ile oluşmaktadır. Daha çok sıcakta çalışmaya alışmamış ve yemeklerinde az tuz kullanan kişilerde görülür. Yiyeceklerle yeterli miktarda tuz alınması kramp oluşmasını önleyebilir.

Akut sıcak yorgunluğu (bitkinliği) ve tropikal nevrasteni: Sıcağın sistemik etkileri içinde en yaygın görülenidir. Isı yorgunluğu terleme ile kaybedilen su ve tuzun yetersiz ve dengesiz karşılanması sonucu oluşur.

Sıcak çarpması: Vücudun sıcaklığı ayarlama yeteneğinin kaybedilmesi ile terlemenin durduğu, vücut acil olarak soğutulmazsa sürekli beyin hasarı veya ölümlü sonuçlanabilen bir durumdur. Terleme azalır, hatta hiç terleme olmaz. Ancak hızlı geliştiği durumlarda başlangıçta hastanın vücudu terle kaplı olabilir. Baş

dönmesi, görme bozukluğu, ağrı olabilir. Dolaşım bozukluğu ve akciğer ödemi gelişir.

Sıcak Bayılması: Kan basıncının düşmesi ile oluşur. Daha çok sıcak ortalama alışkın olmayan kişilerde görülür. Hasta yatırılır ve ayakları baş seviyesinden yukarı kaldırılırsa iyileşme hızlı olur.

Güneş çarpması: Sıcak çarpmasına benzer. Baş ve boyun güneşin ultraviyole ışınlarından etkilenmiştir. Nörolojik belirtiler ön plandadır. Hasta baş ağrısı ve idrar sıkışmasını takiben yere düşer. Ense sertliği, nabız, hipertermi ve koma görülür.

Sıcak ödemi: Sıcak ortama uyum sağlamamış bireylerde, tipik olarak uyum aşamasındaki kadınlarda, çalışmaya başladıktan sonra bir hafta içinde, el ve ayaklarda görülür. Serin ortamda birkaç saat dinlenme ile hafifler.

Bütün bu bilgilerin ışığında başarılı kaplıca tedavisi için aşağıdaki faktörlerin önemi bir daha vurgulanmalıdır;

- Kaplıcaya girmeden önce doktorla görüşülmeli ve onun önerilerine uyulmalıdır.
- Tok karnına kaplıcaya girilmemelidir. Ağır yemeklerden kaçınılmalıdır.
- Kaplıca suyunun şifa verici radyoaktif ve kimyasal özelliklerinin bozulmaması için sabun, şampuan, krem, vb. kullanılmamalıdır.
- Sudaki şifa verici özelliklerin vücut tarafından kabul edilebilmesi için, kaplıca suyunda hareketsiz kalmak çok önemlidir.
- 41-42 dereceden yukarı sıcak suya girilmemeli, kaplıca suyuna girildikten sonra terleme başladıktan itibaren 5 dakika sonra çıkılmalıdır. Konfor şartları uygun ortamda 30 dk. ile 1 saat arasında terleme bitene kadar yatarak istirahat edilmelidir.
- Günde iki kereden fazla kaplıcaya girilmemelidir.
- Türkiye şartlarında (sosyo ekonomik sebepler dolayısıyla) kaplıca suyu ile kür tedavisinin en az 7 veya 10 gün olduğu unutulmamalıdır. Gelişmiş ülkelerde bu süre ortalama 4 haftadır. Bir kaç günden oluşan kaplıca uygulamaları önemli rahatsızlıklarda fazla faydası olmayacağı ancak dinlenme ve stres atma yönünde önemli faydalar sağlayacağı bilinmektedir.

- Tedavi süresinde vücut asla üşütülmemelidir.
- Terleme müddeti sonunda çamaşır değiştirilerek hafif bir gezinti yapılmalıdır.
- Kaplıca tedavisi her kişide aynı etkiyi göstermez. Bazılarında bir iki banyo sonra halsizlik, sinirlilik, yorgunluk, bas ağrısı, uykusuzluk olabilir. Merak edilecek bir şey yoktur. Birkaç banyodan sonra geçer.
- Gün içerisinde 2 den fazla kaplıca tedavisine giren 41-42 °C üzerindeki sular da uzun süre kalan hastalarda termal kriz oluşabilir. Termal kriz halsizlik, bulantı, baş dönmesi ve ateş rahatsızlıklarının görülmesiyle anlaşılır. Termal kriz oluştuğu zaman istirahat edilmelidir.
- Tedavinin ilk 3 gün içerisinde şifalı kaplıca sularının etkisiyle nadir olarak romatizma, siyatik, sinir ağrılarının arttığı görülürse de bu geçici durumdur tedavi ilerledikçe hafifler ve kaybolur.
- Banyodaki havalandırma çalıştırılmalı içeride temiz hava bulundurulmalıdır. Banyo kapısı kesinlikle kapalı tutulup termal buhar odalara bırakılmamalıdır. Odadaki buhar ve gazlar uyku düzensizliklerine sebep olur.

3.2.2.3. Thalassoterapi ve SPA

Deniz suyu ve deniz iklimi ile yapılan kür "talassoterapi" (Özbek, 1991:16) olarak adlandırılmakta ve her türlü su ve çamur uygulaması SPA kapsamına girmektedir. Deniz Kürleri (Thalassoterapi), deniz kenarında belli bir süre kalmak ve bu sırada bölgeye has iklimsel faktörler, deniz, kum, güneş banyosundan yararlanmaktır.

Deniz suyu ve deniz iklimlerinin tedavi amacıyla kullanılmaları çok eskilere dayanmaktadır. Platon, Mısırlı papazlar tarafından tedavi edildikten sonra, denizin insanın tüm ağrılarını giderdiğini belirtmiştir. Spa, İngilizce'de kaplıcanın tam karşılığı olan sözcüktür, kökeni Walon (Belçika) dilindeki Espa'dan gelmektedir. Bu kelime "çeşme" anlamına gelmektedir. Romalıların Termelerinde SPA sözcüğü duvarlara kazınmış ve kullanılmıştır (Karagülle, 2009a:11). Bunun "Salus Per Aqua" (su ile sağlık) anlamında Latince söylemin baş harfleri de olduğu iddia edilmektedir (Karagülle, 2009a:11, Kültür ve Turizm Bakanlığı, c).

Kelime anlamından daha geniş bir kapsama sahip olan SPA günümüzde yalnızca su ve çamur terapilerini değil sıcak su havuzu, çeşitli masaj terapileri, aromaterapileri, güzellik ve bakım gibi sağlık kür hizmetleri veren tesislere verilen

bir isim olup su ile iyileşme, suyun kullanımından gelen sağlık, suyun sıcak, soğuk ve farklı biçimlerdeki akıtma, damlama, duşlama, püskürtme gibi uygulamaları ile kazanılan dinlenme ve ferahlama duygularının edinildiği bütünlüyci terapi anlamında kullanılmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, c).

Kaplıcalar Yönetmeliği'nde temel talassoterapi birimleri, banyo uygulamaları için gerekli koşullara ek olarak doğal solaryum mekânları ile deniz suyunun ısıtılarak kullanılması söz konusu ise suyun niteliğinin bozulmadan ısıtılması için kullanılacak donanımın yerleştirildiği mekânlar şeklinde tanımlanırken spa tesisleri, yüzme havuzları, temel yağ ve otların eklendiği bireysel banyolar, masaj, doğal terapiler ve rahatlama programları ve aromaterapi ile bütünlüyci şekilde mineral ve jeotermal su uygulamalarını genişletmişlerdir (Victoria Tourism Organisation 2004:8).

SPA – Wellness sektöründeki müşterilerin yoğun ilgisi ve hızlı gelişim, bu sektörde yeni arayışları da beraberinde getirmiştir. Klasik Fin saunalarında uygulanan renk ve ışık terapileri, vücudun fiziksel ve ruhsal sağlığı için buhar odalarında uygulanan ve toksin atmaya yardımcı olan aromaterapi seansları, masaj sonrası ısıtılmış koltuklarda vücudu dinlendirme gibi güzellik ve rahatlama amaçlı yapılan uygulamalar SPA merkezlerindeki en çok tercih edilen yöntemlerdir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, c). Güzellik merkezleri, doğal rehabilitasyon alanları, sağlıklı yaşam merkezleri, beslenme ve diyet merkezleri, egzersiz uygulamaları gibi uygulamalar Wellness ve SPA'nın uygulama alanlarıdır. (Kültür ve Turizm Bakanlığı,2008c)

Balneoterapi ve spa turizmi Avrupalı turistler için epey bir süredir önemli bir motivasyon unsurudur. Bir tesiste spa kurmak için ille de termal su gerekli değildir. Kaplıca ve kür turizminde ise termal su şarttır. Termal kaynaklardan faydalanma şeklindeki geleneksel sağlık spa turizmi kavramı 1980lerde masaj merkezlerini, sağlık kulüplerini ve merkezlerini, diyet tedavilerini ve fizyoterapileri, güzellik merkezlerini, buhar banyolarını, hidroterapileri, sağlık eğitimi ve rahatlama tekniklerini kapsayacak şekilde değişmiştir (Hall, 1992:153).

İkinci Dünya Savaşına kadar "spa" merkezleri, su ile rahatlama yollarının arandığı yerlerdi. Çekici doğal alanlara yerleştirilen spalar, toplumun refah seviyesi yüksek kesimi için seyahatlerini harcayabilecekleri ilk alternatifini oluşturmaktaydı. Büyük ölçüde spalar pazarlarını spa merkezlerinin fiziksel ve ruhsal gençleşmeyi

sağladığı fikrinin yayılması sayesinde kazanmışlardı (Bell ve Vazquezz-Illa 1996:557).

İkinci Dünya Savaşından sonra, spa sektörü, deniz kıyısına yapılan seyahatlerin popülerliğinin artması ile büyük oranda yatırım yapılan deniz otelleri ile rekabet, ilaç endüstrisinde yaşanan gelişme gibi faktörlerin etkisi ve spa tedavilerinin pek çok hastalık açısından bilimsel ve bir ilacı kullanmaya oranla daha pahalı olarak kabul edilmeleri gibi nedenlerden pek çok ülkede belirgin bir düşüş yaşamıştır (Bell ve Vazquezz-Illa 1996:558).

En şiddetli düşüş ABD, Kanada, İspanya, İngiltere gibi spa tesislerinin etkinliğine olan inancın daha zayıf olduğu ülkelerde oldu. Fransa, Almanya gibi spa tedavilerinin değerine tarihten gelen kuvvetli bir inanın olduğu ve tıbbi uzmanlığın Spa yönetimiyle bağdaştırıldığı bazı ülkelerde, spa endüstrisi büyük sıkıntılar yaşamadı çünkü (özel ya da kamu) sağlık sigortaları spalarda tedavinin bir kısmını karşılamaktaydı (Bell ve Vazquezz-Illa 1996:558).

1960lar ve 1970lerde, Kuzey Amerika'da, hizmet sağlanması için sıcak sulara dayanmayan özel spa türleri (fitness, new age –yeniçağ–, güzellik) geliştirildi ve spa otelleri, fitness için gelen, tedavi gören, gezgin veya bir toplantıya katılan ayrımı olmaksızın müşterinin spa hizmetinden faydalanılabilecekleri bir konaklama tesisi halini aldılar. Bu yeni tanım, Kuzey Amerika'da uygulanmış olup Avrupa'da hala spalar sıcak mineral su veya deniz suyunun uygunluğu ile ilişkilendirilmektedir (Bell ve Vazquezz-Illa 1996:558). Avrupa ve Kuzey Amerika'daki örnekler sağlık turizm pazarının birbirine bağlı iki bölüme ayrılmakta olduğunu göstermektedir; sağlık durumunun bütüncül iyileştirilmesine odaklanan sağlık tesisleri ve hastalıktan sıkıntıları olan kişilere tıbbi hizmetler sunan spa merkezleri. Bununla birlikte, bu iki bölüm, büyük oranda örtüşmektedir ve popülariteleri başarılı tanıtıma dayandığı kadar tıbbi ve sosyal eğilimlere bağlıdır (Hall, 1992:153).

3.2.2.3.1. SPA Tesislerinin Sınıflandırılması

Uluslararası SPA Birliği'nce SPA'lar yedi kategoriye ayrılmıştır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, c; Bayer, 1997:85; Verschuren 2006:5-6)

1. **Kulüp Spa:** Temel amacı sağlık olan ve günlük kullanım temelinde uzman spa hizmeti sunan tesisler olup fitness gibi sağlık hizmetlerini sunan kulüplerdir.
2. **Kruvaziyer Spa:** Bir kruvaziyer gemide wellness hizmetleri yanında Spa menüsü de bulunan kulüpler olup profesyonel tedaviler, kişisel idman çalışmaları ve salon hizmetleri alakart şeklinde sunulmaktadır.
3. **Günlük Spa:** En yaygın Spa türü olup profesyonelce yönetilen günlük Spa hizmetleri sunulmaktadır. Bu tür tesisler Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da yaygındır.
4. **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. Ayrıca, özel menüler sunulmaktadır.
5. **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. Müşterilerin toptan tıbbi bakım ve tedavisi istemeleri dolayısıyla bu spaların büyük gelişme göstermesi beklenmektedir.
6. **Mineral Kaplıca Spa:** Kaynağından alınarak kullanılan doğal mineral, termal veya deniz suyu ile yapılan wellness - spa hizmetlerini ve hidroterapi uygulamalarını kapsamaktadır.
7. **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.

Günümüz sağlık ve güzellik merkezlerinin ana hedefi, müşterilerin geldikleri zamana oranla daha iyi hissetmelerini sağlamaktır. Eğlence, uygulama, sağlıklı ve dengeli bir diyet, stresle baş etme eğitimleri gibi uygulamalar, kendini yenileme şansı sunmaktadır. Ayrıca, deniz ile termal su tedavisi birleşerek aile bütünlüğü sağlanmaktadır. Böylece gençler ve yaşlılar birlikte deniz ve termal tedaviden faydalanmaktadır. Türkiye, termal su ile denizin bulunduğu nadir ülkelerdendir. Ülkemizde termal turizm ile denizin entegre kullanılabileceği yerler olarak; Çeşme, Kuşadası, Seferihisar, Bodrum, Köyceğiz, Edremit, Kestanbol, Dikili, Güre, Aliağa

vd. örnek verilebilir (Türkiye Jeotermal Derneği). Yaşlıların en büyük beklentisi, birinci derecede sağlık hizmetlerine ulaşabilmektir. Yaşlılar, seyahate başlamadan önce sağlık tedbirlerinin önceden alınmasını ve sigorta ettirilmelerini talep etmektedirler (Sengir, 1994:124).

Bu çerçevede, spa pazarındaki yeni eğilimler aşağıda özetlemeye çalışılmıştır (Canadian Tourism Commission, 2004:3-5; Tourism Victoria Organisation 2004:22; de la Barre, de la Barre ve Taggart 2005:19-21, Verschuren 2006:8-9);

1. Sağlık tesisleri, günümüz insanının görünümüne ve sağlığına verdiği önemin artması ile birlikte günlük yaşamın parçası olmaya başlamışlardır.
2. Kişiye özel, anlamlı ve hoş deneyimler talep edilmektedir.
3. Spalar ve Wellness uygulamaları müşterilerin sağlık beklentilerini sağlamasına yardım edeceklerdir. Müşteriler spa tesislerini sağlıklı ve iyi görünmek için gerekli görmektedirler. Bu spaların lüks olduğu yönündeki önceki düşüncelerin değiştiğini göstermektedir.
4. Spa merkezleri sağlık iyileştirme, koruma ve sağlıklı yaşam konusunda daha fazla eğitim merkezi konumuna geleceklerdir.
5. Spa merkezlerinde internet üzerinden rezervasyonlar artacaktır
6. Spa tesisleri ürün yelpazesini genişleteceklerdir. Tıbbi spa ürününün gelecekte büyümesi beklenmektedir. Entegre Wellness merkezi kavramı giderek popüler olmaktadır. Bu çerçevede, geleneksel spa merkezleri, programlarına geleneksel olmayan tıbbi tedavileri tıbbi klinikler ise termal hizmetleri ekleyeceklerdir.
7. Sağlıklı besinler sunan, özel münüler hazırlayan spa yemeklerine yönelik talep daha da artacaktır.
8. İyi hizmet ve iyi bakım artık yeterli değildir. Müşteriler stresten uzak bir çevrenin ve iyi tasarlanmış bir mününün de eklenmesini istemektedirler. müşteriler termal tesislerde rezervasyonda esneklik istemektedirler. Daha kısa ama daha sık ziyaretleri tercih etmektedirler.
9. Tıbbi spalar sağlık ve Wellness için reçete uygulayacaklardır. İkinci dünya savaşı sonrası yaşanan büyük doğum oranı dönemi çocukları tıbbi spaları önleyici sağlık hizmetleri, diyetler ve sağlık eğitimi gibi konularda gerçek tıbbi amaçlar için kullanacaklardır.

10. Sağlık turizmi müşterileri daha geniş bir kültürel eğilimin parçası olarak, sağlık hizmeti aldıkları tesiste, yerel kültüre özgü ürünler ve deneyimler görmek istemektedirler. Sunulan hizmetlerin müşterilere uyarlanması giderek spa ziyaretçileri açısından özel ve birebir hizmet uygulandığı hissini vermesinden dolayı önemli hale gelmektedir.
11. Spalar müşterilerinin evcil hayvanlarını getirmelerini kabul etmeye ve programlarında, hayvan barınaklarına ve eğitimine yer vermeye başlayacaklardır.
12. Spalar erkek müşterilere yönelik erkek cilt bakım programları, açık hava faaliyetleri gibi faaliyetler yapacaklar ve erkek müşterilerin sayısı artacaktır.
13. Spalarda aileler için özel programlar uygulanacaktır. Ailelerin çocuklar için spa veya çocuklara özel spa programları uygulayan spa merkezlerine çocukları ile birlikte gideceklerdir.

3.2.2.4. Klimaterapi

Klimatizm, iklim koşullarının, sağlıklı kişilerde koruyucu hekimlik ve hasta kişilerde tedavi amacıyla değerlendirilmesidir. Klimaterapi ise sağlıklı iklim ortamında bulunmayı ifade etmektedir ve sağlıklı iklimlerde bulunma, dinlenme, eğlenme (Özbek, 1991:16) ve iklimsel faktörlerin belirli hastalıkların tedavisinde sistematik kullanımıyla gerçekleştirilen tedavi yöntemi olarak tanımlanabilir. Balneolojik kaynaklarla birlikte iklimsel faktörlerin de tedavi amaçlı kullanılması Balneoklimaterapi diye adlandırılmaktadır. (Karagülle, 2002:2).

Klimatik kaynaklar; kıyı ve kaplıca bölgelerinin dışında dağlar, mağaralar, yaylalar vb. yerlerdir. Sağlıklı iklim tanımına uygun ve insan sağlığına yararı bakımından en çekici yerler arasında deniz seviyesinden 800 m. yükseklikten başlayarak 2000 m. ye kadar uzanan yükseklik kuşağı yer alır. Bu yükseklik kuşağı orta yükseklikteki dağlık yörelerle yoğun orman örtülerinin yayılış gösterdiği alanları kapsar. Bu yükseltiler aynı zamanda rekreasyon alanları olmaktadır. Deniz seviyesinden yükseklerde yaşayanlarda hemoglobin artışı gözlenmektedir. Bunun sonucu olarak, kan basıncı, kan dolaşımı hızlanmaktadır. Havadaki nem oranının düşük, basınç, yoğunluk ve oksijen değerlerinin az, bu nedenle güneş ışınlarının daha etkili olduğu orman ve dağlık alanlarda ışıma ve ultraviyole ışınlarının etkisi artmakta ve sonuç olarak, insan bedeninin hareketlilik ve güç performansı yükselmektedir (Tunç ve Saç, 1998:23).

3.2.2.4.1. Klimaterapik Kürler

Klimaterapi bütünsel bir kür programı çerçevesinde kullanılmaktadır. Kaplıca, kürünün faydalı olmadığı durumlarda klimaterapi uygulanmaz. Tedavi amaçlı kullanılan klimaterapik kürler aşağıda kısaca özetlenmektedir (Karagülle, 2002:13);

Açık hava kürleri: Hasta açık havada bulunarak dinlendirilir, havalandırılır. Özellikle hastanın sürekli yatağa bağlı olduğu durumlarda kullanılır.

Helioterapi ve Talassoterapi: Helioterapide çıplak ya da hafif giyinmiş hasta doğrudan güneş ışığında belirli sürelerde maruz bırakılır. Türkçede güneş banyosu adıyla da anılır. Talassoterapi ise, bu uygulamanın deniz banyoları ile kombine edilerek uygulanmasıdır.

Hava Banyosu: Kişi güneş ışığının doğrudan etkisinden korunmuş olarak gölgede tutulur. Özellikle cilt ve kan dolaşımı etkilenir.

Klimatik Arazi Kürleri: Klimaterapi egzersiz ve hareket tedavisi ile kombine edilmektedir. Burada, açık havada yürüyüşten, yoğun açık hava egzersizlerine kadar çok çeşitli biçimlerde hareket tedavisi söz konusudur.

Klimaterapide, yerel iklimik özelliklerinin yararlı ve olumlu etkileri değerlendirilir. Bu anlamda iklimsel faktörleri ve etki tarzlarını belli başlı altı grupta toplamak mümkün olup aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 3.6. Klimatolojik faktörlerin etki özellikleri

Etki Tarzı	Klimatik Faktörler
Termik	Hava sıcaklığı, buhar basıncı, hava hareketleri ve kızılötesi ışını (IR)
Nemsel	Havanın nemi, bağıl (%) veya mutlak buhar basıncı
Mekanik	Rüzgar (yön ve hızı), hava basıncı
Kimyasal	Oksijen, ozon, aerosollar, terpenler (antropojen, karakterli maddeler)
Işınsal	Görünür ışık ve ultraviyole (mor ötesi ışını, UV)
Elektriksel	İyonlar, elektrik ve manyetik alanlar, elektro-manyetik impulslar

Kaynak: Karagülle, 2002:4

Sağlık açısından faydalı iklimsel özelliklerin yanı sıra, klimaterapi açıdan kabul edilemez iklim unsurları da tanımlanmıştır. Bir kaplıca kür merkezinde böylesi olumsuz iklimik faktörlerin varlığı istenmez. Bu faktörler aşağıda gösterilmiştir;

Tablo 3.7. İstenmeyen iklimik özellikler

Stimulatif (Uyarıcı) İklimik faktörler
- Aşırı Serinletici etki (Belirgin Rüzgar hızı ve şiddeti)
- Toplam radyasyonun ve UV radyasyonunun şiddetli olması
- Düşük persiyel oksijen basıncı
- Hava sıcaklığı ve nemde yıllık ve günlük oynamaların fazla olması
Olumsuz İklimik faktörler
- Bunaltıcı Sıcak
- Toplam radyasyonun ve UV radyasyonunun şiddetinin çok az olması
- Hava kirliliği
- Puslu hava ve sis
- Sis ve hava kirliliğinin birlikte olması

Kaynak: Karagülle, 2002:4-5

Ayrıca, klimaterapi uygulaması, bazı alerjik hastalıklar, belli tür romatizmal hastalıklar, belli başlı sinir sistemi bozukluklarında ters etkiye sahiptir (Karagülle, 2002:13). Dolayısıyla, klimaterapi uygulamaları da, doktor kontrolünde, belli bir rapor ve program çerçevesinde uygulanmalıdır.

3.2.2.5. Mağara Kürleri (Speleoterapi)

Speleoterapi, mağaralar içindeki sıcak su kaynaklarının ve mağara havasının tedavi edici özelliklerinden yararlanılarak yapılan bir tedavi şekli son yıllarda önem kazanmaya başlamıştır. Mağaraların tedavi edici en önemli özelliklerinden biri, radyoaktivite özelliği taşımalarıdır. Mağara içinde, hava akımlarının olmaması, mağaralardaki nem oranının çok yüksek olması etkin olmaktadır. Tedavi edici mağaraları; hacim sıcaklığı yüksek (37 – 43 °C) ve hacim sıcaklığı düşük (10 °C civarı) olarak ayırabiliriz. Tedavi özelliği taşıyan tüm mağaralardaki nem oranı % 100'e yakındır. Sıcaklığı yüksek mağaralardan romatizmal hastalıkların tedavisinde yararlanılmaktadır.

Mağara tedavisine örnek olarak Almanya'nın Schwarzwald bölgesinde bulunan Neubulach'da sigaradan kaynaklı şiddetli öksürük, astım ve diğer solunum

rahatsızlığı çeken kişiler dağın 60 metre altındaki Orta çağ'dan kalma "Hela-Glück-Stollen" adı verilen kurşun madeninde 3 hafta boyunca günde 2 saat süreyle sürekli sabit kalan 8.6 °C'lik sıcaklık ortamında doğal nemli olan, tozdan uzak temiz mağara havasını soluyarak akciğerlerini temizlemektedirler. Ülkemizde ise Alanya'da ki Damlataş Mağarası'nda astımlı hastalar tedavi edilmektedirler (Çevirgen, 1996:22).

3.2.3. Medikal Turizm

Medikal turizm, tedavi amacı ile yapılan seyahatler şeklinde tanımlanmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2007). Tıbbi yollarla sağlık amacına uygun olarak, bulunduğu/ikamet ettiği yerin dışına giderek, buradaki tıp merkezlerinden ve hizmetlerinden yararlanma (Büyük ve Gümüş, 2007:435) faaliyetleri tıp turizmi olarak tanımlanabilir. Connell, tıbbi (medikal) turizmi insanların tatillerini yaparken tıbbi, diş veya cerrahi bakım alabilmek için deniz aşırı destinasyonlara (Hindistan, Malezya, Tayland vb.) seyahat etmeleri olarak tanımlamaktadır (Connell, 2006:2). Tıbbi turizm, başka bir deyişle cerrahi ya da özel bakım gereken hastaların turizm sektörü içinde yer alan faaliyetleri gerçekleştirmeleri ile birlikte özel tıbbi bakım almaları olarak tarif edilebilir (Kazemi 2007:15).

Medikal turizm, kozmetik operasyonlardan kalp ameliyatı gibi yaşamsal müdahalelere kadar geniş bir hizmet dizisini içermektedir. Medikal turizmin gelişiminde küreselleşmenin, teknolojik gelişmelerin, seyahatin kolaylaşmasının ve gelişmiş ile gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemleri arasındaki farklılıkların payı büyüktür (Medtourism Review, 2009). Medikal turizm, sağlık boyutunun yanı sıra diğer ülkelerde hastanelerin, kliniklerin, tanı ve tedavi merkezlerinin kurulmasını, sağlık personeli arz edilmesini ve sağlık personelinin kısa veya uzun dönemli hareketliliğini de içeren çok boyutlu bir olgudur (Carrera, 2006:1453). Medikal turizm hizmet odaklı nitelik taşımakta ve hastaların ve hasta ailelerinin rahatlığını sağlamak için tıbbi seçenekleri sunmayı hedeflemektedir. Hastalar hastanelerde tedavi için kaldıkları gibi bu süre içinde yemek yiyecekleri, alışveriş yapabilecekleri, boş zamanlarını geçirebilecekleri altyapıya da ihtiyaç duymaktadır.

Yakın bir süre öncesine kadar çeşitli ülkelerden (genellikle düşük geliri ülkelerden) tedavi amacıyla Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerine (yüksek

gelirli ülkelere) ileri medikal teknoloji ve deneyim sebebiyle gidilmesi söz konusuysen günümüzde bu eğilim tersine bir yapı göstermektedir. Önceden gelişmekte olan ülkelere doktorlar gelişmiş ülkelere eğitim almak için giderken, günümüzde hastalar hem medikal hizmet almak için seyahat etmekte hem de tasarruf etmektedir. Kaliteli hizmet ve eğitimli doktorlar gelişmekte olan ülkelere de mevcuttur. Bir açık kalp ameliyatı İngiltere’de 70.000, Amerika Birleşik Devletleri’nde 150.000 Amerikan Dolarına mal olurken bu fiyat Hindistan’da en iyi standarttaki hastanelerde 3. 000 – 10. 000 Amerikan doları arasında değişmektedir. Diş, göz ya da plastik cerrahi ameliyatları batı ülkelerindekinin yaklaşık olarak dörtte bir maliyetine yapılabilmektedir (Kazemi, 2007:42).

Önceleri insanlar, büyük oranda yurtdışına, sigortanın karşılamadığı plastik cerrahi ameliyatlarını olmaya giderlerken, bugün, ortopedik işlemlerden kalp ameliyatlarına ve hatta organ nakillerine kadar geniş yelpazede işlem için yurtdışına gitmektedir. Örneğin Bangkok’ta her yıl 190 farklı ülkeden 430 bin sağlık turistine tedavi hizmeti verilmektedir (Büyük ve Gümüş, 2008:435). Yılda yaklaşık olarak 250.000 hasta Singapur’u, 500.000 kişi ise Hindistan’ı tedavi amaçlı ziyaret etmekte olup hesaplara göre Hindistan’ın medikal turizm ile 2012’de 2.2 milyar dolar gelir elde edeceği belirtilmektedir (Türofed Dergi, 2008:56)

Bu uygulama sadece bireyler tarafından değil artık sigorta şirketleri tarafından da sağlık masrafları yurtdışında daha ucuza geldiği için tercih edilmektedir (Kazemi, 2007:56). Medikal turizmde son dönemde yaşanan bu gelişme Ortadoğu ve Avrupa ekonomileri ile Japonya ve ABD’de sağlık sistemlerinin büyük nüfusun yüksek beklentilerini karşılamaya yetmemesi nedeniyle yaşanmaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki eğitim ve refah seviyesinin yüksek olmasına paralel olarak sağlık hizmetleri sunumu da yüksek maliyetli olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşlanan nüfusun sağlık ihtiyaçları ve sağlık giderlerinin payı her geçen gün artmaktadır. Sosyal güvenlik maliyetlerinin artan giderleri sosyal güvenlik kurumlarını zorlamaktadır. Bu sıkıntıları aşmak için, gelişmiş ülkelerde bulunan sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta kurumlarının kaliteli tıbbi hizmet sunan ve yakında yer alan ülkelere paket anlaşmalar yaparak sağlık hizmetlerini düşük maliyetli almaya çalıştıkları görülmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, b).

Dolayısıyla, insanların tedavi olabilmek için yurtdışına çıkmalarının temel nedenleri aşağıdaki gibi özetlenebilir (Kazemi 2007:58);

- Kendi ülkesinde tedavinin çok pahalı olması (gelişmiş ülkelerde)
- Uzun bekleme sıralarının bulunması
- Sağlık masraflarının sigorta kapsamında kalmaması ya da çok az kısmının sigorta tarafından karşılanması
- Gizlilik
- Kendi ülkesinde tesislerin ve imkanların yetersizliği (az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler)
- Sağlık bakımı ile tatili birlikte yapmak

Bu itici güçlerin yanı sıra medikal turizminin gelişmesi önünde pek çok engelde bulunmaktadır (Altes, 2005:169-170);

- *Yabancı Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları tarafından yapılan kısıtlamalar:* Uluslararası sağlık hizmeti tedarikçilerine uygulanan yetkilendirme ve lisanslama gereklilikleri gelişimi kısıtlamaktadır. Ayrıca, hastaların ülkeye giriş ve sağlık hizmetinden faydalanması konusundaki uygulamalarda bu konuda etkin bir kısıtlayıcıdır.
- *Sağlık ve ilgili diğer sektörlerde yabancı yatırım üzerindeki kısıtlamalar:* Yurtiçi hizmet sağlayıcıların korunmasına yönelik politikalar, yabancı yatırımcılara uygulanan vergiler, yetkilendirme sürecinin zorluğu, istihdam sıkıntısı gibi sorunlardır.
- *Mevzuat, Altyapı ve Kapasite ile ilgili Kısıtlamalar:* Sigortanın yurtdışı tedavi masraflarını kapsamaması, ülkeler arası ödemeler konusunda yaşanan sıkıntılardan kaynaklanmaktadır.
- *Finansal ve İnsan Kaynakları ile ilgili Kısıtlamalar:* Sağlık hizmetlerindeki kalitenin düşüklüğü, fiziki imkanlar ile insan kaynaklarının yetersizliği uluslararası sağlık hizmetlerinin gelişmesini sınırlandırmaktadır.
- *Pazar Rekabeti:* Gelişmekte olan pek çok ülke, tıbbi eğitim, sağlık turizmi ve alternatif ilaç ve tedavi konularında farklılaşma ve böylece adını duyurma çabası içerisindedir.
- *Yasal Düzenlemeler;* Bu pazarın gelişimi açısından ilk önce Açık, kolayca uygulanabilir, ölçülebilir bir yasal düzenlemenin oluşturulması gerekmektedir.
- *Tedavi Kalitesi:* tıbbi tedavinin, kalite güvencesinin ve tesislerin yeterliliğinin sağlanması gerekmektedir.

- *İş Gücü:* Çalışma izni almanın zorluğu, çalışan seçimi üzerindeki kontrolün zorluğu ve eksikliği sektörün gelişmesi önündeki engellerdendir.

Termal Sağlık turizmi için Türkiye'ye gelen turistlere ait bilgiler ile ilgili istatistikler, 2001 yılından itibaren tutulmakta ancak yurt içi termal sağlık turizmine katılan kişilere ait bilgiler ise bugün bile bulunmamaktadır (Nacır, 2007:13). Son yıllarda, ülkemizin de gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunmasından dolayı ülkemize dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmektedir. Özellikle 1990'lı yıllar sonrasında ülkemizde kamu sağlık hizmetlerine ilaveten özel sektörün de sağlık hizmetlerine yapılan yatırımlar sonucunda, Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde özellikle büyük illerde özel sağlık kuruluşları artmaya başlamıştır. Yapım ve işletme bakımından yüksek maliyetleri olan söz konusu sağlık tesislerinin yurtdışı pazarlara açılması bu maliyetlerin azaltılması açısından giderek zorunlu bir durum almaktadır. Ayrıca, ülkemizin coğrafi konumu ve sağlık sektöründeki yetişmiş ve eğitilmiş insan gücü sağlık turizminde Türkiye'nin önemli avantajları arasındadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, b). Tedavi amacıyla yurt dışına seyahat etme, sağlık hizmeti ticaretinin bir alt unsurudur. Türk Sağlık Turizmi Geliştirme Derneği (TSTGD) verilerine göre Dünya sağlık turizm cirosu 100 milyar dolar olup, ülkemiz 500 milyon dolarlık bir ciroya sahiptir. Ülkemizde bu alanda 300 bin kişilik bir istihdam mevcuttur (TÜRSAB, 1991:48). TSTGD'ye göre beş yıl içinde Türkiye'nin sağlık turizminde alacağı payın 10 Milyar Dolara ulaşabilmesi ve 1 milyon kişilik bir istihdam yaratması söz konusudur.

Türkiye'de sağlık turizmi için gelen ortalama yılda 200 bin turist büyük çoğunluğunu kaplıca ve termal tesisleri ziyaret edenler oluşturmaktadır. Medikal alanda ise saç ektirme ve estetik operasyonlar, göz tedavileri, tüp bebek uygulamaları, fiziksel rehabilitasyon ve hemodiyaliz ilk 5 sırayı oluşturmaktadır (İbiş, 2008:7; Gümüş ve Büyük, 2008:435) ve Türkiye'de medikal turizm için iki farklı kategoride müşteri profili bulunmaktadır (Çevirme, 2008:9);

- Özellikle Orta-Doğu ve Afrika ülkelerinden, gelişmiş ülkelere tedavi amaçlı giden hastalar (zengin hastalar, yüksek maliyet)
- AB ülkelerinden, gerek randevu alma sorunu, gerekse yüksek maliyet nedeniyle, gelişmekte olan ülkelere giden hastalar (düşük/orta ölçekli maliyet)

Aşağıdaki tabloda belli operasyonların ülkemiz ve diğer önemli bölge ve ülkelere göre fiyat mukayesesi görülmektedir;

Tablo 3.8: Tıbbi operasyonlar açısından ülkemiz ile Avrupa Ülkeleri ve ABD arasında fiyat farklılığı

Uygulama	Ülke	Maliyet
Tüp bebek uygulamaları	ABD	15. 000 \$
	Türkiye	2. 500
Saç ekimi	ABD	8. 000 – 12. 000 \$
	Türkiye	3. 000 \$
Göz hastalıklarında lasik uygulamaları	Avrupa ülkeleri	4000 – 8. 000 Euro
	Türkiye	400 – 500 Euro
Açık kalp ameliyatları	Avrupa ülkeleri	30. 000 \$
	Türkiye	8. 000 – 10. 000 \$
Botoks	ABD – Avrupa	1. 200 \$
	Türkiye	400 \$
Diş protezleri	Avrupa	15. 000 \$
	Türkiye	1. 500 \$

Yüksek hizmet kalitesi, yetişmiş insan-doktor-sağlık çalışanı, otelcilik hizmet kalitesi, yabancı dil bilen personel, teknoloji altyapısı, fiyat avantajı, turizm olanakları, AB Müzakere sürecinin sürmesi, müslüman ülke olması, yurt dışında sigortalı olarak yaşayan 6 milyon nüfusunun bulunması, paket program çeşitliliğinin yeterince olması (deniz kaplıca- kayak-doğa-tarih-kültür) ve iyileşme döneminde hasta ve ailesi için paket tatil olanakları gibi hususlar Türkiye'nin avantajlarıdır (Çevirme, 2008:9). Dünya Göz Hastanesi verilerine göre, ülkemize göz tedavisi için yurtdışından gelen turist ortalama 4 bin Euro gelir bırakırken, tatil turizmi için gelen turist 600-700 Euro bırakmaktadır (Aydın, 2008).

Medikal turizmde;

- Etik değerler içerisinde sağlık hizmeti,
- Fizik ve ekonomik açıdan kolay ulaşılabilir sağlık hizmeti,
- Sağlık hizmeti gereksinimi olanlar ile sağlık hizmeti sunucuları arasında kültürel iletişim,
- Fiziki standartlar (sağlığa uygunluk, ulaşım ve altyapı hizmetleri, çevresel etkenler),
- Yeterli tıbbi teknoloji,
- Uluslararası tıbbi teknolojiler,
- Uluslararası ortak tedavi protokolleri,

- Yeterli bilgi teknolojileri,
- Ulaşım ve transfer standartları,
- Personel standardı,
- Sağlık sigortasından yararlanma

gibi belli standartların yakalanması turistlere güven aşılması ve gelişim sağlanabilmesi için gereklidir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, f).

Bütün bu açıklamalardan, medikal (tıbbi) turizmin ülkemiz için yeni olanaklar yarattığı ve bugün önemli başarılar elde ettiğimiz kitle turizminin yanında turizm ürününün çeşitlendirilmesine katkı sağlayabileceği aşikârdır. Türkiye’de gerek dünya, gerekse Avrupa sağlık turizmi pastasından giderek büyüyen pay alma konusunda önemli potansiyele sahiptir. Hatta tıp turizmi Türkiye için yeni bir açılım sağlayabilir. Üç “S”e bir yenisi olarak eklenebilir ve bu slogan 4S (Sea, Sun, Sea ve Surgery) şeklinde kullanılabilir.

Avantajlarımızı fırsata dönüştürmek ve zayıf noktalarımızı giderebilmek için yapmamız gerekenler aşağıda özetlenmektedir; (Büyük ve Gümüş, 2008:437);

- Doğal güzelliği oluşturan termal su kaynakları ve civarının korunması önem arz etmektedir. Termal içme sularının tedavi edici özelliklerinin korunabilmesi için taşınmalarında ve depolanmalarında belli standartların oluşturulması ve geliştirilmesi gerekmektedir.
- Sağlık ve tıp turizmi yapan kurum ve kuruluşların belirlenmesi ve sertifikalandırılması gerekmektedir.
- Organizasyon ve danışma şirketleri kurulmalı ve yardımcı firmalar bu yapılanma içinde yer almalıdır. Danışmanlık hizmetlerinde kalite artışı sağlanmalıdır. Sağlık hizmeti veren tesislerde de kalitenin artırılması gereklidir.
- Sağlık ve tıp turizmi organizasyonları yurt dışında iyi tanıtılmalıdır. Özellikle tıp turizmini tanıtım programları ve kampanyalar düzenlenmelidir.
- Başta resmi ve özel sektör sağlık kuruluşları ve turizm şirketlerinin, Avrupa ülkelerindeki sosyal güvenlik şirketleri ile daha yakın işbirliği yapmaları gerekmektedir. Sigorta şirketleri ile koordinasyon sağlanmalıdır
- Yurt dışından hasta kabul edecek hastanelerin standardizasyonları olmalıdır.
- Uluslararası tanıtım ve pazarlama atağı yapılmalı, özellikle medyada yer alınmalı ve bu çalışmalar devlet tarafından desteklenmelidir.

- Yurt dışından Türkiye'ye hasta getirecek olan sigorta şirketleri ile koordinasyon sağlanmalıdır.
- Sertifikasını alan hastanelerin hizmet içi eğitimleri ve denetimleri, şartlara uygun olarak yapılmalıdır.
- Avrupa'da bulunan Türklere sağlık hizmeti danışmanlığı verecek olan şirketler kurulmalıdır.
- Ortadoğu-Afrika-İslam ülkelerinden hasta transfer edecek olan danışmanlık şirketlerinin organizasyonu yapılmalıdır.

3.3. ÜLKEMİZDE SAĞLIK TURİZMİNİN ÖNEMİ VE SORUNLARI

Turizm çeşitlendirilmesinde önemli bir ayak olan sağlık termal turizmin ülkemiz açısından önemli yanları aşağıda sıralanmaktadır (Kozak, 1996:80-82; Bastem, 1997:17-18; Tunç ve Saç, 1998:23; Ayyıldız 1999:3-4);

- Termal turizm, diğer turizm çeşitleri ile çok kolay entegrasyona gidebilen bir alandır.
- Termal turizm, turizm mevsiminin tüm bir yıla yayılmasını sağlar. Bu nedenle yaz aylarında deniz-kum-güneş turizmine hizmet eden otellerde istihdam edilecek personel kış aylarında termal tesislere kaydırılabilir.
- Termal turizm geri kalmış yörelerin kalkınmasında önemli rol oynayacak potansiyele sahiptir.
- Termal turizm, atıl durumdaki taşra sermayesini harekete geçirebilir.
- Termal turizm ile yeni iş alanları açılır. Emek yoğun niteliği ile bu alanda büyük istihdam alanları yaratılabilir.
- Bölge ekonomisinin çeşitlenmesi ve canlanmasına katkıda bulunur.
- Ülkemizin sunduğu turizm ürününün çeşitlenmesini sağlar ve bütün yıl yapılması dolayısıyla, turizmde yaşanan mevsimsellik olgusunun azalmasına katkıda bulunarak turizm sektörüne ayrı bir çekicilik kazandırmaktadır.
- Termal turizm, dış turizmin hizmete sunulan turizm arz kaynaklarını çeşitlendirir. Böylelikle dış turizme dönük çalışan sektörün riski azalır.
- Termal turizm en başta kendi insanımızın sağlığı için önemlidir. Dinlenen, ağrılardan arınan insanın daha verimli olduğu kanıtlanmıştır.

- Ülke insanının sağlık seviyesinin yükseltilmesi ile ekonomik verimlilik arttırılabilir.

Bu öneme binaen, ülkemizde, 1980 yılından sonra 3360 ve 3487 sayılı yasaların uygulamaya sokulması ve kalkınma planlarında termal turizmin geliştirilmesi gerektiğinin vurgulanması ile doğal kaynak zenginliklerimiz ve termal turizm önem kazanmaya başlamıştır. Ülkemizde planlı ekonomi döneminin başlaması sonucu turizm, hazırlanan beş yıllık planlarda yer almaya başlamış ve ilk olarak altıncı beş yıllık kalkınma planında (1990 – 1994) termal turizm ve ilgili konulara da yer verilmiş ve “termal turizmi daha cazip hale getirecek teşvik politikaları geliştirilecektir” kararı ile konunun önemi vurgulanmıştır (Gençay 1994:49). Bu çerçevede, 1963 yılıyla başlayan Planlı Kalkınma dönemi incelendiğinde, temel olarak aşağıdaki hususlar göze çarpmaktadır;

1963 – 1983 dönemlerini kapsayan Birinci, İkinci, Üçüncü ve Dördüncü Kalkınma Planlarında turizm faaliyetlerinin Türkiye'nin her tarafına dağılmasının alt ve üst yapı bakımından bazı verimsiz yatırımlara sebep olacağı saptanmış; bu nedenle yatırımların öncelik bölgelerinde yoğunlaştırılması ilkesi benimsenmiştir. Bu doğrultuda seçilen bölgeler, Ege, Antalya ve İstanbul dolayısıyla Marmara bölgeleri olmuştur.

Yapılan konaklama tesisleri kitle turizmine yönelik olarak devlet girişimiyle ve yatırımlar kredi yoluyla, mali ve hukuki tedbirlerle desteklenerek, hazırlanan fiziki imar planlarına uygun olarak geliştirilmeye çalışılmıştır. Dördüncü kalkınma planı (1979 – 1983) ile yapılması hedeflenen çalışmaların istenilen yönde ve zamanında sonuçlanabilmesi için “Organize Turizm Bölgeleri”nin geliştirilmesi kararlaştırılmıştır.

Tesisler konusunda, sadece konaklama tesislerine odaklanılmamış, altyapı eksikliklerinin giderilmesi gerekliliği de bütün kalkınma planlarında vurgulanmıştır. Nitelikli ve eğitilmiş personel sıkıntısı günümüzde olduğu gibi o dönemin de önemli sorunlarından birisi konumunda idi ve ilk dört kalkınma planında personelin eğitimi konusuna öncelik verilmesi yönünde vurgu yapılmıştır. İkinci kalkınma planında “Turizm Eğitimi ve Öğretimi Millî Merkezi”nin kurulması karara bağlanarak turizm eğitimi ve öğretimi çalışmalarının bütüncül bir şekilde sürdürülmesi hedeflenmiştir. Bununla birlikte, yetiştirilen personelin niteliklerine uygun şekilde istihdam edilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır. Dördüncü Kalkınma Planı ile turizm personelinin eğitimi ve istihdamı

konusunda kurumlar arası eşgüdümün Turizm ve Tanıtma Bakanlığı'nca yapılmasına karar verilmiştir.

Sonraki planlarda gerekliliği vurgulanmamakla birlikte şehir ve kasabalarda turizm ile ilgili kurum ve kuruluşların katıldığı bir "Turizmi Geliştirme Kurulu" kurulmasının teşvik edilmesi birinci kalkınma planı ile kararlaştırılmıştır. Bu karar, turizm gelişimine yerel halkın katılımını sağlamayı amaçlamasından dolayı olumlu bir yaklaşımdır. Eğer bu karar hedefine ulaşmış olsaydı, bugün yaşadığımız, çevresel, sosyal ve fiziksel altyapı sorunlarının yaşanmaması ve daha bir sürdürülebilir turizmi gelişimi yaşamamız çok olası bir durum olurdu.

Kitle turizmine verilen önem devam etmekle birlikte, bireysel turizmin geliştirilmesi ve yine aynı şekilde kış, av ve su sporları, festival, sağlık ve gençlik turizmi gibi ürün çeşitliliğinin arttırılmasına yönelik kararlar 5. Kalkınma Planı ile turizm politikalarına girmiştir. Daha sonraki kalkınma planlarıyla dağ turizmi, eğlence turizmi, eko turizm, golf, karavan, kongre, kruvaziye, termal, 3. yaş turizmi, yat, yayla gibi turizm çeşitlerinin geliştirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır.

Termal turizmin geliştirilmesi hususu kalkınma planlarına 6. Kalkınma Planı (1990 – 1994) ile girmiştir. Bu tür turizm çeşitlerinin geliştirilmesi ve turizm ürünü çeşitliliğinin sağlanması gerekliliği turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını iyileştirmek ve dış pazarda değişen tüketici tercihleri sonucu ve yeterince ele alınmamış yörelerde turizm geliştirilerek ekonomik ve sosyal kalkınma sağlanması amacıyla dikkate alınmaya başlamıştır. Hatta Sekizinci Kalkınma Planı ile teşviklerin yeni tesislerin yapımından çok öncelikle toplam kalitenin iyileştirilmesine verilmesi kararlaştırılmıştır. Dokuzuncu kalkınma planıyla, Türkiye'nin fiyat, hizmet kalitesi ve jeotermal kaynaklar açısından rekabet üstünlüğü göz alınarak, sağlık hizmetleri turizmin desteklenmesi çalışmalarının hızlandırılması kararlaştırılmıştır.

İlk dört kalkınma planında olduğu gibi, eğitimli personel eksikliği 5. Kalkınma Planı dönemi ve sonrasında da önemli bir sorun olmuştur ve kalkınma planlarında bu konuya önem verilmesi istenilmiştir. Hatta sekizinci ve dokuzuncu kalkınma planları ile turizm eğitiminde henüz mesleki belgelendirme sistemine geçilememiş olması hizmet kalitesini etkilediği ifade edilerek turizm eğitimi ve kalitesinde standardizasyonu,

verimlilik ve iş kalitesinin gelişmesini ve istihdam için gerekli beceri düzeylerinin belirlenmesini sağlayacak belgelendirme sisteminin getirilmesi kararı verilmiştir.

Türkiye, planlı gelişme döneminin başladığı zamandan ve özellikle 1980lerin ortasından günümüze kadar turizmi bir ekonomik sektör olarak kabul ederek geliştirilmesi yönünde uğraş vermiştir. Bugün belli bir noktaya gelmiş olup ülkemizin sahip olduğu potansiyeller, iyi bir planlama ve sadece ekonomik beklentiler ışığında değil bölgesel beklenti ve yaşam tarzı dikkate alınarak, arz değerleri öncelikli bir değerlendirme ve planlama sonucu turizm pastasından aldığı dilimi ve halkın edindiği sosyo-ekonomik faydalar daha üst seviyeye çıkarılarak ülke kalkınmasına faydası en üst seviyeye çıkarılabilir.

40 termal kaynağın mevcut su potansiyeline göre ve termal kürlerde bir günde kişi başına 350 litre termal su tüketileceği varsayımı ile yapılan hesaplamada, 4000 bin termal yatak/gün gibi bir potansiyelin var olduğu belirlenmiştir. Yapılan bu hesaplamada, yalnızca 40 kaplıcanın potansiyeli vurgulanmaktadır. Türkiye'deki mevcut termal kaynaklar ile üretim yapılan sondaj kuyularının toplam debilerine göre yapılan hesaplamalarda çok büyük rakamlar çıkmaktadır (Kozak, 1996:79).

Yüksek bir potansiyele ve Avrupa'ya göre iki buçuk kat fazla kür mevsimine sahip olmasına karşın, ülkemizin termalizmde alt yapı ve işletme yönünden büyük sorunları vardır. Türkiye, Avrupa ülkelerindeki tesis ve uygulama mukayese edildiği takdirde, çok gerilerde kalmış bir ülke olarak görülmektedir. İşte bu olumsuz durumu, yaratan nedenler ve sorunlar birkaç ana başlık altında özetlenmektedir (Özbek, 1991:23-24; Kozak, 1996:82-83; Nacı, 2007:13-14);

- ❖ Hem kamu görevlilerinde, hem yatırımcılarda, hem de bu tesislerden yararlanacak Türk vatandaşlarında termal turizm hakkındaki bilgi yetersizliği mevcuttur. Termal turizmin gelişmesindeki üç önemli sacayağını oluşturan bu unsurlardaki bilgi eksikliği Türkiye'de termal turizmin gelişememe nedenlerinden birisi olmuştur. Türkiye'de termal turizme yön veren kurumlar olan Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı termal turizm konusunda yeterli bilgiyle donanımlı değildir. Ayrıca kurum ve kuruluşlar konuya yeterince ilgi göstermemektedir.

Ayrıca, kurum ve kuruluşlar arasında bilgi iletişimi ve bir koordinasyon yoktur. Yapıcı bir işbirliği gerçekleşmemekte ve her kurum ferdi olarak hareket etmektedir. Bu nedenle de uygulama, yönetmelik, koordinasyon gibi önemli hususlarda kopukluklar meydana gelmektedir. Özel sektör ve kamu yöneticileri, görevlileri termal turizmin alt ve üst yapısı, amacı, işletme, pazarlama, tanıtma ve termal su üretimi ve değerlendirilmesi, tıbbi ve teknik uygulama ve tedbirler konusunda yeterince bilgi ve deneyim sahibi değildir. Bu yöneticiler, mevcut yasa ve uygulamalarla sağlanan kolaylıklar ve gelişen mevzuatla fazla ilgilenmediklerinden yeterince bilgi sahibi olamamaktadırlar. Ayrıca, Türkiye’de termal turizm konusunda özel bir eğitim yapılmamakta ve termal turizmin pazar, teknoloji, personel ve yatırım özellikleri hakkında bilgi ve deneyim konusunda yeterli nitelikte ve sayıda kişi bulunmamaktadır ve tanıtım konusunda büyük sıkıntılar yaşanmaktadır.

- ❖ Türkiye’de halihazırda geleneksel “Türk Hamamı” kurallarına göre çoğunluğu belediyeler ve özel idareler tarafından işletilen kaplıcaların sağlık kurallarına uymayan görüntüsü ve uygulamaları, konfor yetmezliği gibi nedenler sonucunda termal turizmi Türkiye’de gelişmemiştir. Yerel yönetim tarafından sağlanan ucuz ama niteliksiz hizmet nedeniyle özel sektör bu fiyatlarla yarışmamakta ve sonuçta kısa süreli kiralama sonucu uzun vadeli yatırımlar yapılamamaktadır. Konforlu yeni oteller yapılmaktadır ancak potansiyelin çok altındadır. Hizmet kalitesindeki yetersizlik ve eksikliklerin giderilmesi gerekmektedir. Müşterilere, çağdaş termal kür uygulamalarının doktor kontrolü altında verilmesi sağlanmalı, bunun yanı sıra boş vakitlerini doldurabilecekleri alanlar oluşturulmalıdır
- ❖ Bunun yanı sıra, Türkiye’de sosyal güvence sistemlerinin bu tür termal sulardan tedavi amaçlı yeterince yararlanacak düzenlemeleri içermemesi, donanımlı doktor sayısının azlığı nedeniyle bu tür alanlara hastaların yönlendirilememesi gibi sebepler de gelişimin önündeki engellerdir. Sosyal güvenlik uygulamalarının da günlük banyo ücreti dışında termal tedavi masraflarını ve konaklamayı karşılamaması sonucunda nitelikli tesisler ve doktor kontrolü altında tedavi uygulaması gerçekleştirilememekte veya çok az olabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde kür merkezlerindeki tedavi ücretlerinin

büyük bir kısmı sigorta tarafından ödenmektedir. Bu uygulamada yıl boyunca kür merkezlerine hasta sevki ve ödeme yapıldığından tesislerin büyük miktardaki geliri bu kanaldan olmakta ve doluluk oranı yükselmektedir. Türkiye’de bu uygulamanın gelişmesi hem tedavi olacaklar bakımından, hem de tesisler bakımından etkin olacaktır.

Halkımız termal sularımızın özelliklerini ve etkinliklerini, tedavi şekillerini, kaplıcalardan yararlanma yollarını, yasaların tanıdığı imkanları bilmediğinden, tesislerden yeterince yararlanamamakta veyahut doktorsuz, sağlığa aykırı kaplıcalarda kendi kendine bilinçsiz bir şekilde tedavi olmaya çalışmaktadır. Halk sağlığı ve tedavide etkinliğin artırılabilmesi için hastane doktoru – kür doktoru entegrasyonu yoktur. Bu nedenle hastanelerde hasta birikimi had safhadadır. Diğer yandan termal merkezler boştur. Tedavi kapasitesi bakımından hastane ile entegrasyon sağlandığından ve yukarıdaki şartların bir ölçüde gerçekleşmesi ile tedavi imkanı ve tesislerin gelişmesi büyük miktarda artacaktır.

- ❖ Türkiye’de termal suların yasalara göre kesin sahibi ve doğrudan sorumlusu olan bir kurum ve kuruluş yoktur. Yetki ve sorumluluklar farklı kurum ve kuruluşlarda toplanmıştır. Yetkililerin kısa sürede ve sık sık değişmesi sunucunda görüş, fikir ve yatırımlarda devamlılık arz etmemekte ve bu durum olumsuz bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra, bilimsel bir çalışma ile ve kapsamlı şekilde hazırlanmış bir Sektörel Master plan ve sektörel bir teşvik planı bulunmamaktadır. Bu nedenle plansız olarak gelişen alanlarda kaynaklar ve çevresel kaynaklar olumsuz etkilenmektedir.
- ❖ Türkiye’de termal turizmini teşvik edecek, onu yönlendirecek yasal düzenlemeler yakın zamana kadar yeterli olmaktan uzak bir durumda olmuş ve Türkiye’de turizmin çeşitlendirilmesine dönük olarak uygulamaya konulan teşvik politikalarında yakın zamana kadar termal turizme neredeyse hiç yer verilmemiştir. Ayrıca Kaplıca/Termal İşletme Yönetmeliği gibi bir yönetmeliğin çıkarılmamış olması veya en azından Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik kapsamında bu tür tesislere ait detaylı hükümlerin olmayışı hala büyük eksiklidir.

- ❖ Türkiye'deki potansiyeli değerlendirebilmek, uygulama ve tesisleri çağdaş düzeye çıkarabilmek için tedbirlerin alınması, konu ile ilgili koordinasyon, iletişim ve eğitimin sağlanması gerekmektedir. Öncelikle üzerinde durulması gereken hususlar şunlardır (Özbek, 1991:28-29);
 - Turistik termal konaklama ve kür merkezlerinde (kaplıcalarda) proje, yatırım ve işletmelerdeki asgari esas ve şartların sağlanabilmesi, termal turizmin Türkiye'de hak ettiği yeri alabilmesi için Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı'nca işbirliği yapılarak gerekli hususların tespiti gereklidir.
 - Proje, yatırım, işletme ve tevdi vb. konularda işlerlik kazandıracak ve ilgiyi arttıracak yeni uygulamalar getirilmelidir.
 - Kaplıcalarda tedavi olmak isteyen, sosyal güvenlik sistemine kayıtlı emekli ve çalışanlarla ilgili tedavi yönetmelikleri, Sağlık Bakanlığı'nca yeniden ele alınıp güncel şartlara uygun hale getirilmelidir.
 - Kür merkezlerinde çalışacak yeterli miktardaki uzman doktor, terapist gibi uzmanların yetiştirilmesi için Sağlık Bakanlığı gerekli önlemleri almalıdır.
 - Kamu yöneticileri ve işletmecilerin konu ile ilgili eğitim ve bilgi iletişiminin sağlanması gerekmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TERMAL TESİSLER

Günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sanayileşme ve kentleşme sonucu karşı karşıya kaldıkları çevre sorunları ve hava kirlenmesi, insan sağlığını bozan ve iş gücü verimini azaltan bir yaşam ortamı oluşturmuştur (Bastem, 1997:13). Bu ortamlardan uzaklaşmak, sağlıklı kalmak ve dinlenmek amacı ile kaplıcalara giden insanlar kaplıca kürlerini suya dayalı bir dinlenme “rekreasyon” olayı şeklinde sürdürmekte ve kaplıca sularından yoğun bir şekilde yararlanmaya çalışmaktadır (Bastem, 1997:16).

Zeiler'e göre termal turizme yönelik talep, suyun tedavi edici özelliği, yatırımların niteliği, doğal kaynakların durumu, ek turizm yatırımları ve yörenin demografik özellikleri gibi faktörlere bağlıdır (Zeiler, 1989:35). Meslier ise, termal tesiste sunulan balneoterapi uygulamalarının çeşitliliği ile müşteri talebi arasında doğru bir orantının olduğunu belirtmiştir (Meslier, 1990:14). Yapılan araştırmalar termal turizme yönelik talebin en fazla kadınlardan geldiğini (Çekirge, 1980:51; Jamot, 1987:19; Kozak, 1997:70) ve müşterilerin hem eğlence – dinlenme hem de tedavi amacıyla tesislere geldiğini ifade etmektedir (Kozak, 1997:69). Termal turizm için büyük bir potansiyel talepte “Üçüncü Yaş Turizmi”dir. 50 ve daha üst yaş gruplarındaki kişilerin oluşturduğu bu turizm şekline katılanların harcama gücü ve boş zamanları fazladır. Yine aynı şekilde, tatile çıkmada mevsime daha az bağımlıdırlar ve sağlıklarını koruyup, geliştirecekleri yerleri tercih etmektedirler (Çevirgen, 1996:54). Günümüz yaşam koşullarında ortaya çıkan zorluklarla mücadele açısından, termal kür merkezleri sahip oldukları özellikler nedeniyle artan bir şekilde sağlık merkezi rolünü de üstlenmektedirler. Bu özellikler şunlardır (Çevirgen, 1996:33);

- Bozulmamış doğal çevre (Dinlendiren ve huzur dolu bir atmosfer)
- Bütünlük (Kaynakların yeniden doldurulması, çevrenin korunması için getirilen sıkı düzenlemeler)
- Faaliyetler (Kür merkezi, klinik sanatoryum, bakım için gerekli aletler)
- Trafiği kontrol eden ölçüler (Trafiğe kapalı kür alanı)
- Tıbbi bakım (Uzman doktorlar)
- Küre uygun konaklama
- Kontrollü diyet

Bu özellikler, modern sağlık merkezlerinin tedaviyi rahatlatıcı uygulamalarla birleştirmesi, modern ekipman ve rehabilitasyon tesislerinin yanı sıra yeterli sayıda uzman doktor ve kozmetik uzmanı, fizyoterapist ve uzman yardımcı personeli bulundurması ve müşterilerin isteklerini karşılayacak şekilde, kültürel ve eğlence faaliyetleri organize etmiş olması gerekliliğini vurgulamaktadır. Sonuç olarak; termal turizmde kullanılan tesislerin yapımı ve işletilmesi, pazarlanması, tanıtılması, yapılan diğer uygulamalar yönünden ayrı bir özellik arz etmektedir. Bu nedenle, güncel tıp bilimi, tekniğe ve yeni teknolojiye göre farklı bir yapı kazanmıştır (Özbek, 1991:16).

Kaplıcalar ve benzeri sağlık turizmi tesisleri, kaplıca, ılıca, kaynarca veya içme gibi isimlerle adlandırılan sıcak ve soğuk madensel suların yakınlarında veya sağlığa çok uygun iklim koşullarının bulunduğu yerlerde kurulan konaklama tesisleridir (Özmen, 1995:7). İsmet Ülker termal turizm tesisini “kaplıca, içme, deniz suları, çamur vb. maddeler ya da solunum yolu ile veya elektrikli ve diğer mekanik gereçlerle, masaj ve beden eğitimi şeklinde veya iklimden yararlanılarak insan sağlığını korumak amacı ile doktor denetiminde yapılan kür uygulama türlerinden birinin veya birkaçının birlikte yapıldığı tesislerdir” şeklinde tanımlamaktadır (Ülker, 1986:207).

Termal turizm yatırımlarında ilk kuruluş giderleri, diğer konaklama tesislerine göre daha fazladır. Fakat tedaviye yönelik sunulan her hizmet tesisin ekstra kazanç elde etmesini sağlar. Tesiste konaklayarak, kür merkezinden yararlananlardan başka, doğrudan kür merkezi ve rekreatif amaçlarla gelen günübirlikçiler de tesis için önemli oranda gelir kaynağı olmaktadır. Kaplıca turizmi, turistlerin tesisdeki tedavi harcamalarından, tesis personelinin harcamalarından ve özellikle yeni

eklenen eğlence – spor – kültür hizmetleri karşılığında yapılan harcamalardan oluşan önemli bir gelir yaratmaktadır. Bu nedenle, ilk kuruluş giderleri yüksek olmasına rağmen, termal tesisler maliyeti kısa sürede geri ödeyen verimli yatırımlardır (Çevirgen, 1996:55). Aynı zamanda, çalışan personelin oluşturduğu doğrudan ve personelin ihtiyaçlarını karşılayan ticaret dolayısıyla oluşan dolaylı istihdam ile ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır (Unutmaz, 1994:45).

Termal tesislerde hasta insanlar ile sağlıklı insanlar bir arada konaklayarak yaşamaktadırlar. Bu nedenle termal tesisler, çok farklı yapıdaki turist ve küristlerin tüm ihtiyaçlarına cevap verebilecek tarzda çok amaçlı projelendirmeleri nedeniyle klasik turizm tesislerinden, örneğin; deniz ve kış turizm tesislerinden farklı bir yapı, işletme ve personel istihdamını gerektirmektedir. Bu yönü ile de termal kür merkezleri kompleks bir sistemi oluşturmaktadır (Özbek, 1991:16).

Termal tesiste, tedavi ve bakım hizmetlerinden iyi biçimde yararlanabilmesi için, modern termal turizm işletmelerinde hizmet standartları belirlenirken günümüzde termalizm alanında çok ileri seviyelere ulaşmış Avrupa ülkelerindeki termal tesis standartları göz önüne alınmaktadır. Belirtilen standartlar şunlardır (TC. Turizm Bakanlığı, 1993:29; Çevirgen, 1996:45; Bişgin, 2000:40);

- Balneoterapinin suyun niteliklerine uygun olması
- Klimaterapi imkanının bulunması
- Güneş terapi imkanının sağlanabilmesi
- Açık hava terapi imkanlarının sağlanması
- Aktif ve pasif hareket terapi çeşitleri ve değişik şekilde terapatik jimnastik ve sağlık kazandırıcı spor imkanının bulunması
- Hidroterapi imkanının sağlanması
- Termoterapi imkanlarının bulunması
- Işın terapi imkanlarının bulunması
- İnhalasyon – terapi imkanının sağlanması
- Parafin ve çamur banyosu imkanının bulunması
- Aletli, aletsiz masaj imkanlarının olması
- Diyet terapi imkanı
- Diagnostik imkanları (Hastalık teşhisi için gerekli imkanlar)
- Röntgen ve laboratuvar imkanları

- Tedavi programına uygun uzman hekim, terapist ve hastabakıcı bulunması
- Otel çevresinde kür parkı yapılma imkânı yoksa ağaçlandırma ve çiçeklendirme ile bir park yapılması
- Açık hava, spor imkanlarının bulunması (tenis, mini golf, açık yüzme havuzu vb.)
- Kapalı termal ve normal su havuzlarının olması
- Kür merkezinin otelin çatısı altında yapılma imkanının olmaması halinde, otel ile kür merkezi arasında ısıtılmış bir yer altı tüneli gibi kapalı bir bağlantı biriminin mevcut olması
- Otel odalarındaki banyolarda termal su bağlantısının **olmaması**
- Yıldız kategorisine göre otel konforunun sağlanması

Sağlıklı bir çevre, bir kaplıca kür merkezi için büyük önem taşımaktadır. O nedenle, kür merkezi karakterinin ve mimari tasarımlarının tüm genel çevre düzeni ile uyumlu olmasına özen gösterilmesi gerekir. Doğal çevre ile uyumluluk ilkesi göz önünde bulundurularak özellikle yeşil alanları koruma ve arttırmayla yapılacak bir çevre düzeni (rekreasyon çalışmaları) kür merkezinin tüm ihtiyaçlarını karşılamayı ve doğal çevrenin sunduğu olanaklardan üst düzeyde yararlanmayı hedeflemelidir (Karagülle ve Doğan, 2002:62). Bu nedenle, termal yerleşmelerde yatırımlara başlamadan önce, planlama çalışmalarının gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

4.1. KAPLICA MERKEZİ PLANLAMASI

Çağdaş kaplıca kür merkezlerinin planlanmasında, küristlerin gereksinimlerini karşılayacak düzenlemeler yapılmasına ve yerleşme alanının bazı bölgeleri kapsamına özen gösterilmelidir (Karagülle ve Doğan, 2002:61). Karagülle ve Doğan bu bölgeleri beş ayrı bölüme ayırırken üç bölgeye (Özbek, 1991:16; Özmen, 1995:8; Bayer, 1997:86; Yavuz, 1999:29; Ayyıldız, 1999:1) ve altı bölgeye (Çekirge, 1991:43-44; Unutmaz, 1994:42; Gençay, 1994:30) ayırarak tarif edenler de bulunmaktadır. Genel olarak, kaç bölgeye ayrılırsa ayrılırsa, kür merkezi ve boş vakit eğlencelerinin düzenlenebileceği rekreasyon alanları fikir birliğine varılan bölgeler olup üçüncül bölge olarak Konaklama Tesisi (Özbek, 1991:16; Özmen, 1995:8; Bayer, 1997:86; Ayyıldız, 1999:1) ya da Termal Tedavi Merkezi (Yavuz, 1999:29) tanımları kullanılmaktadır. Bu üç bölgeye Kaynak Bölgesi ve Kültür – Sanat Bölgesi (Karagülle ve Doğan, 2002:61) veya Alışveriş Bölgeleri

eklerek beş bölümlü bir tanımlama elde edilmekte olup altılı tanımlamada ise Kür Spor Bölgesi ayrımı getirilmektedir.

Bununla birlikte, Kültür ve Sanat Bölgesinin, Kür Spor Bölgesinin ve Alışveriş Bölgelerinin termal tesis misafirlerinin boş vakitlerin eğlenceli bir şekilde geçirmelerini ve tesise ek gelir bırakmalarını sağlamak amacıyla düzenlendiği düşünülmüşse Rekreasyon bölgeleri içerisinde değerlendirilebilir. Termal Tedavi Merkezi ise, “Kür Merkezi” kapsamında yer almaktadır. Bu çerçevede, çağdaş kaplıca merkezinin planlanması aşamasında dikkate alınması gereken hususlar şu şekilde sıralanabilir;

- Kaynak Bölgesi
- Konaklama Tesisi
- Kür Merkezi
- Rekreasyon alanları

Aşağıda bu bölgelerin tarifleri yapılmaktadır;

4.1.1. Kaynak Bölgesi

Doğal tedavi etkenlerinin yer aldığı (Çekirge, 1991:43; Unutmaz, 1994:42) ve 1. Koruma Bölgesi ile sınırlandırılmış olan bölgedir (Karagülle ve Doğan, 2002:61). Termal suların doğal halleri bozulmadan kullanıma sunulabilmesi için kaynak veya kuyu civarında koruma alanlarının ayrılması ve bu alanlarda belirli uygulanabilir koruma önlemlerinin yasal yaptırımlarla işlerlikte tutulması zorunludur. Kaplıca alanındaki her türlü aşırı yosun üremesi, mantar üremesi, ortam kokusunun değişmesi kaplıca suyunun tat ve bulanıklık derecesindeki değişimler özel problem olarak ele alınmalı ve ayrıntılı biçimde değerlendirilmelidir. Kaplıca personeli kaplıcadaki her türlü hizmet biçimi, uygulama, suların arıtımı, su kalitesinin önemi ve sürdürülmesi için yapılması gerekenler, sanitasyon uygulamalarının tüm ayrıntılarına yönelik olarak eğitilmelidir. Sistem etkinliğini azaltacak bireysel hatalar üzerinde durulmalıdır (Güler vd. 2001:33). Koruma alanları saptanırken aşağıdaki özellikler dikkate alınır (Karagülle ve Doğan, 2002:59);

- Kaynak yöresindeki jeolojik yapının litolojik karakteri
- Hidrojeolojik koşullar ve drenaj sahasının sınırları
- Yörenin iklimik koşulları

- Kaynak veya kuyu çevresindeki yerleşim birimlerinin niteliği ve nüfus yoğunluğu
- Çevrenin genel topografik yapısı

Koruma alanları üç bölge halinde belirlenmektedir. Dıştaki bölgede alınacak önlemlerin içteki bölgede de uygulanması gerekmektedir. Bölgelere göre alınacak önlemler aşağıda belirtilmektedir (Karagülle ve Doğan, 2002:59-61);

I. Derece Koruma Alanında alınacak önlemler: Birinci Bölge, kaynak çıkışıdan 10-50 m. uzaklığa kadar olan alandır.

- a) Her türlü kirlenme olasılığı kesinlikle önlenmelidir
- b) Bu alanda çöp ve moloz yığını bulunmamalıdır.
- c) Bu alanda suyun depolanması ve alınması (kaptaj) dışında hiçbir yapıya izin verilmemelidir.
- d) Her ne amaçla olursa olsun kaynak sularına zarar verebilecek kimyasal veya diğer maddeler bu bölgede bulunmamalı ve kullanılmamalıdır.
- e) Yağmur ve yüzey sularının birikintiler yapması engellenmelidir.
- f) Sıcak su kaynaklarının kaptajı yapılmalı ve kaynak çıkışları koruma altına alınmalıdır. Kaynak kaptajı yapımında;
 - o Kaptaj, sıcak suyun her türlü kirlenmesine engel olacak şekilde ve dışarıdan içeriye hiçbir şey sızmayacak ve tam kaynağın çıkış noktasına gelecek şekilde inşa edilmelidir.
 - o b. Her kaynak çıkış noktasında ayrı bir kaptaj yapılması zorunludur. Birbirinden ayrı (10-15 m. uzaklıkta) kaynaklardan çıkan sular her ne surette olursa olsun aynı kaptajda toplanmamalıdır.
 - o Kaptaj yapılan kaynaktan dışarı alınacak olan sıcak sular kapalı kanallarla alan dışına çıkarılarak kullanıma alınmalıdır.

II. Derece Koruma Alanında alınacak önlemler: İkinci Bölge kaynak çıkışıdan 50–250 metre arasında olan alandır.

- a) Kaynaklar civarında mevcut olabilecek kirli ve atık sular izole edilerek birinci bölge içinden geçmeyecek şekilde bölge dışına aktarılmalıdır.
- b) Bu alan içerisinde kirlenmeye sebep olabilecek gübre ve çöp biriktirilmesine izin verilmemelidir.
- c) Alanda yeni mezarlık kurulmamalı ve benzeri türde kirlenmeye sebep olan unsurlara izin verilmemelidir.

- d) Dinamit kullanılarak gerçekleştirilecek her türlü hafriyat çalışmasına izin verilmemelidir.
- e) Sıvı veya yakıt depolanmasına izin verilmelidir.
- f) Bu koruma alanlarında drenaj, birinci bölgeye doğru olmamak koşulu ile yol yapımına izin verilebilir.

III. Derece Koruma alanında alınacak önlemler: Üçüncü bölge sınırları kaynağın bulunduğu bölgenin jeolojik yapısına göre belirlenir. Yer altı suyunun beslediği alanın sınırı, genellikle bu bölgenin sınırlarının belirleyicisidir.

- a) Kirlenmeye neden olabilecek atıkların emniyetle koruma alanı dışına sevk edemeyecek hiçbir kuruluşa izin verilmeyecektir.
- b) Dıştaki bölgeler için uygulanacak önlemler içteki koruma bölgeleri için de geçerlidir.

4.1.2. Konaklama Bölgesi

Termal tesise tedavi ve/veya tatil amaçlı gelen misafirlerin yeme, içme, eğlence ve diğer tüm sosyal ihtiyaçlarına cevap verebilen çeşitli tür ve standartlardaki konaklama ünitelerini içermektedir (Çekirge, 1991:43; Özbek, 1991:16; Unutmaz, 1994:42; Özmen 1995:8; Karagülle ve Doğan, 2002:61).

Konaklama tesisleri bir otel olabileceği gibi, hem otel hem de apart otellerden oluşabilir, ya da tatil köyü benzeri bir tesis olabilir. Ancak konaklama tesisinin termal tesis olarak anlam kazanabilmesi için, nitelikleri ve projesi uygun görülerek Kültür ve Turizm Bakanlığı'nca belgelendirilmiş ve projesinin Sağlık Bakanlığı'nca onaylanmış olması ve ısıtılmış kapalı bir geçitle kür merkezine doğrudan bağlanması gereklidir (Bayer, 1997:89).

4.1.3. Kür Merkezi

Kaplıca kür merkezi ile rekreatif amaçlı termal havuzun yer aldığı ve mineralize termal suların tedavi edici özelliklerinden doktor ve diğer tıbbi ekip nezaretinde yararlanıldığı, çeşitli teknik ve tıbbi uygulamaların, tedavilerin (Kür) yapıldığı bölgedir. Bu bölgede, merkezi tedavi ünitesi bulunur ve kür tedavisiyle ilgili birimleri içerir (Çekirge, 1991:43; Özbek, 1991:16; Unutmaz, 1994:42; Bayer, 1997:86; Ayyıldız, 1999:1; Yavuz, 1999:29; Karagülle ve Doğan, 2002:61). Kür

merkezi kapsamında aralarında uygun geçişlerin bulunması gerekli olan (Yavuz, 1999:29) aşağıda yer alan birimler yer almalıdır;

a) Balneoterapi Birimleri (Özmen, 1995:8; Ayyıldız, 1999:1).

- Mineralize termal sular ile yapılan kür uygulamaları.
- Genel yüzme havuzu
- Tedavi havuzu
- Özel tedavi banyoları
- Genel banyo havuzları
- Çamur küvetleri
- Masaj duşları (normal, jet, yatay basınçlı duşlar)
- Masaj birimleri (genel, kısmi, sualtı masajı)
- Buhar banyosu
- Gaz banyosu
- İçme kürü
- İnhalasyon
- Deri altı enjeksiyonu
- Elektro-palvane banyo
- Türk hamamı
- Sauna

b) Fizik Tedavi Birimleri: Tesisin büyüklüğü oranında genişletilebilen bu birimlerde asgaride elektro fizik tedavi ve ışın tedavi uygulamaları yapılır (Özmen, 1995:8; Ayyıldız, 1999:2).

c) Diğer çeşitli uygulamalar: Cilt bakımı, ameliyat sonrası bakım ve tedavi, diyet uygulamaları, klimaterapi, güneş tedavisi gibi uygulamalardır (Özmen 1995:8).

Termal tedavi ve sağlık turizm merkezinde bu üç tedavi ve rahatlatıcı uygulamalar biriminde bulunması gereken teknik cihazlar ise aşağıda belirtilmektedir (Kahraman, 1978:8);

- a) Hidroterapi (su tedavisi) ünitelerinde
- Tesis kapasitesine yeterli sayı ve büyüklükte kapalı havuz veya havuzlar
 - Tuzlu su banyosu cihazı
 - Bitki banyosu cihazı
 - Su altı masaj makineleri
 - Su altı Traksiyon cihazları
 - Duş katater (Tazyikli duş) cihazları
 - Jinekolojik tedavi cihazları
- b) Elektroterapi Ünitelerinde
- Servikal (Boyun) traksiyon cihazları
 - Lomber (bel) traksiyon cihazları
 - Kısa dalga cihazları
 - Ultrason cihazları
 - Diadinamik cihazları
 - Galvanofaradi cihazları
 - Radarlar
 - Nemektrodi cihazları
 - Enfraruj
 - Ultraviyole
 - Solaryum
 - Çeşitli ziya banyoları
- c) Mekanoterapi Ünitelerinde
- Jimnastik salonu
 - Aletli jimnastik araçları
 - Bisikletler
 - Sabit kürek makineleri
 - Çeşitli mekanoterapi aletleri
- d) Masaj Ünitelerinde
- Çeşitli titreştiriciler
 - Parafin tankı (mevzii)
 - Parafin tankı (genel)
 - Masaj makineleri
- e) Sauna ve Buhar Banyoları
- f) Çamur Karma Makineleri

4.1.3.1. Kür Merkezinde Hijyen

Kaplıca kür merkezlerinde, küristlerin temas edebileceği her türlü ortamın sıhhi kalitesinin belirlenmiş standartlara uygunluğu titizlikle denetlenmelidir. Kaplıca merkezlerinde sıhhi sorunların en yoğun olduğu birimler tedavi birimleridir. Bunların başında toplu tedavilerin yapıldığı havuzlar gelmektedir (Karagülle ve Doğan, 2002:55). Suyun fiziksel özelliklerinin yani hidrostatik basıncının ve termik etkisinin tedavide ön plana çıktığı havuz uygulamalarında suyun hijyenik kalitesini istenen düzeyde tutabilmek için önce flokülasyon, sonra filtrasyon, en son olarak da dezenfeksiyon şarttır (Demirtaş, 1995:8; Doğan, 2000:22). Çünkü havuz suyundan bulaşan enfeksiyonların çoğu temasla hastalık yapabilecek, Pseudomonas ve Staphylococcus cinsi bakterilerin neden olduğu enfeksiyonlardır (Demirtaş 1995:8). Kaplıcalarda kirliliğe yol açan nedenler üçe ayrılarak incelenmektedir (Güler vd. 2001:32-33);

4.1.3.1.1. İnsanın Yol Açtığı Kirlilik

Vücut salgıları, idrar, ter ve yağ, deri, boğaz ve fekal kaynaklı bakteriler, vücut yağları, kozmetikler; ter, idrar, kir, yiyecek, tükürük ve açık enfeksiyonlardan kaynaklanan amonyaklı ve nitrojenli maddelerdir. Kaplıca sularının sıcak, türbülanslı, havalandırma oranı yüksek sular olması nedeniyle mikroorganizmaların üremesini kolaylaştırıcı özelliği bulunmaktadır.

4.1.3.1.2. Çevresel Etmenler

Kaplıca suyunun fiziksel ve kimyasal bileşimi, su yosunları ve mantarlar, kimyasal reaksiyonlara bağlı olarak oluşan gazlar, hava ve su kalitesi ve kirliliği, nem, güneş ışığı ve buharlaşma gibi etmenler kaplıcaların sanitasyon düzeyini etkileyen etmenler arasındadır.

4.1.3.1.3. Tasarım, yapım ve işletmeye bağlı etmenler

Kaplıcadan yararlanma yükü, yararlananların döngüsü, dilüsyon, hidrolik özellikleri, kullanılan yapı malzemeleri, kimyasal koşullandırıcıların tipi, dezenfektanlar, kullanılan kimyasalların dozu, flokülantlar, süzme etkinliği, numune

alma sıklığı ve izleme etkinliği, değerlendirme ve müdahale sistemi kaplıcaların sanitasyon düzeyini etkileyen diğer etmenler arasındadır.

Şifalı sularla kaplıca tedavisinin, küvetlerde yapılması uygundur. Genellikle kaplıcalarda, banyo yapan kişi sayısı (yararlanma yükü) yüksektir. Yüksek ısı ve banyo yapanların vücutlarından karışan maddeler nedeniyle etkin dezenfektan seviyesinin, pH ve mikrobiyolojik kalitenin sürdürülmesi çok zordur. Bir havuzu kullanan tek bir kişinin havuz suyuna bıraktığı mikrop sayısının 20 ile 130 milyon arasında olduğu çalışmalarla saptanmıştır. Bu amaçla havuza giren sayısının denetlenmesi, su döngü zamanının 20 dakikanın altında tutulması gerekir. Kullanıcı yükü azsa en az haftada bir, kullanıcı yükü yüksekse her gün bir kez boşaltılarak temizlenmelidir. Suyun uygun biçimde süzülmesi gerekir (Güler vd. 2001:35).

Her banyo alınmasından sonra küvet temizliği gerektiği biçimde yapılarak, ikinci kürüst için küvet hijyenik açıdan uygun hale getirilmelidir. Her ne kadar tedavi küvetlerinde suyun kimyasal içeriğini orijinal halde korunması öngörülmekteyse de, bir tedavi merkezinde hijyen kavramını birinci planda tutabilmek için havuz suyunun çeşitli müdahalelerle biokontaminasyondan korunması savunulmaktadır. Ancak, kaplıcalarda dezenfeksiyon sağlanması için öncelikle, her kaplıca için geçerli tek bir dezenfeksiyon yöntemi olmadığı bilinmelidir. Hatta bazı kaplıcalar için dezenfektan kullanmak, kaplıca suyunun tedavi amaçlı kullanılmasını sağlayan kimyasal ve fiziksel bileşimini etkileyeceği için hiçbir dezenfektan kullanılmaması gereklidir. Bununla birlikte dezenfeksiyon doğrudan veya dolaylı olarak hastalık yapıcı etmenlerin yok edilmesi amacıyla önemli ve dikkat edilmesi gereken bir konudur (Güler vd. 2001:33).

Bazı ülkelerde (örneğin Fransa'da) kaplıca havuz sularına dezenfeksiyon amacıyla hiçbir ajan eklenmemekte, sadece suyun tazelenmesi ve kürüstün havuzu kullanım öncesi ve sonrası kişisel temizliğinin titizlikle denetlenmesi benimsenmektedir. Kaplıca sularının yüzme havuzu suyuna göre yüksek enfeksiyon riski taşıması nedeniyle dezenfektan etkinliğini azaltabilecek asılı parçacık miktarının mümkün olduğunca en düşük düzeye indirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle kaplıca sularının kullanıma süzülerek verilmesi gerekmektedir (Güler vd. 2001:34). Ancak bu iki uygulamanın da havuz suyunun kalitesini istenen düzeyde

tutmadığı da saptanmıştır (Demirtaş, 1995:8). Aşağıdaki tabloda, tedavide kullanılacak nitelikteki suların mikrobiyolojik özellikleri gösterilmektedir;

Tablo 4.1: Maden Sularının Mikrobiyolojik Özellikleri

Özellik	Sınır
Sülfid redükte eden spor yapan anaerob bakteriler ve sporları	Bulunmamalı/50 ml
Koliform bakteri ve E.coli	Bulunmamalı/250 ml
Fekal streptokoklar	Bulunmamalı/250 ml
Pseudomonas aeruginosa	Bulunmamalı/250 ml
Toplam mezofilik aerobik bakteri	En çok 20/ml (22 °C, 72 saat)
Kaynaktan alınan numunede aerobik bakteri	En çok 5/ml (37 °C, 24 saat)
Şişelenmiş numunede	En çok 100/ml (22 °C, 72 saat)
	En çok 20/ml (37 °C, 24 saat)
Parazit, protozoa, krustacea, yosun	Bulunmamalı

Kaynak: Uyanık; 2006:41

Havuz suları konusunda her ülkenin çeşitli standartları vardır. Türkiye’de havuz sularının mikrobiyolojik parametreleri ilk kez 1930da çıkarılan Hıfzıssıhha Kanununda yer almıştır. Dönemi için ileri bir yasal düzenleme olmasına karşın günümüz için yetersizdir (Karagülle ve Doğan, 2002:55). Hıfzıssıhha Kanununda belirtilen havuz hijyeni ile ilgili kurallar Tablo 4.2’de gösterilmiştir.

Tablo 4.2: Havuz Sularının Özellikleri

Fiziki Özellikler: <ul style="list-style-type: none">a) Havuzlarda kullanılacak sular daima berrak olacak, 15 cm çapında siyah maddeden yapılmış bir disk havuzun en derin noktasına konduğunda dışarıdan görülecektir.b) Havuz suları tortusuz olacaktır.c) Su sıcaklığı 27 °C’yi geçmeyecektir.d) Suda protozoer, crustacealar ve algler bulunmayacaktır.
Kimyasal ve Bakteriyolojik Özellikler: <ul style="list-style-type: none">a) Havuz suyunun pH’sı 7.0-8.2 arasında olacaktır.b) Bakteriyolojik analizlerde 50 cm³’de 1’den, 100 cm³’de 2. 2’den fazla koliform bakteri bulunmayacaktır.c) Havuz suyunun analiz sıklığı:<ul style="list-style-type: none">i. Havuz suyunun en az haftada bir defa olmak üzere bakteriyolojik analizi yapılacaktır.ii. Bunun için havuzun en kalabalık olduğu zamanlarda her iki ucundan usulüne uygun numuneler alınıp en yakın laboratuara gönderilecektir.

Kaynak: Köroğlu, 1984:76

Havuz suları konusunda kullanılan standartların içinde Avrupa Birliği ülkelerinde de kabul gören ve Alman Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanarak 1984'de yayımlanan ve Tablo 4.3'te gösterilen, 19643 sayılı DIN (Deutsches Institut für Normung) standardı, yüzme ve kaplıca havuzları ile ilgili tüm teknik, mikrobiyolojik ve kimyasal kriterleri kapsamaktadır (Demirtaş 1995:8).

Tablo 4.3: Yüzme ve Kaplıca Havuzlarında Mikrobiyolojik Parametreler

1 ml. de koloni sayısı	(22 °C) max. 100
	(37 °C) max. 100
Koliform bakteriler	(37 °C) 0/100 ml
Escherichia coli	(37 °C) 0/100 ml
Pseudomonas aeruginosa	(37 °C) 0/100 ml

Kaynak: Uyanık, 2006:36

Kaplıcalarda hijyenin ve temizliğin sağlanması ve tedavi edici özelliğinin korunması için dikkat edilmesi gereken kurallar aşağıda özetlenmektedir (Güler vd. 2001:37);

- Sağlık uygulamasına öncelik veren tüm kaplıcaların sağlıkla ilgili her türlü uygulamaları bu alanda yetişmiş sağlık personelinin denetiminde olmalıdır. Eğitim görmemiş personelin bu uygulamaları yapmaları engellenmelidir.
- Kaplıca havuzlarının ve özellikle yüzülebilir büyüklükteki havuzların boşaltma ve drenaj güvenliği sağlanmalıdır. Her türlü emici boru sisteminin ağzında güvenlik ızgaraları bulunmalıdır. Izgara araları ayak, kol vb. giremeyecek darlıkta olmalıdır. Kullanıcıların vücutlarının bir bölümünün söz konusu emici deliklere doğru emilmesi engellenmelidir.
- Kaplıca bölgesindeki denetçi sağlık kuruluşlarında bulunan denetçi personel kaplıca denetimi, hijyen ve sanitasyon standartları konusunda eğitilmelidir.
- Kaplıca sularına girilmeden önce tüketicilerin duş almaları sağlanmalıdır.
- Açık ortamdaki havuzlar genellikle çevreden toz, toprak, kum, yaprak vb. ile kirlenebilmektedir. Ancak, kaplıca havuzlarında temel kirlilik nedeni kullanıcıların vücutlarıdır. Bu nedenle kullanıcıların ön yıkanma konusunda uyarılmaları gereklidir.

4.1.4. Rekreasyon (Kür Parkı alanları/Dinlenme Bölgeleri/Kür Spor Bölgeleri)

Kür merkezine gelen küristler burada tedavi için en çok bir iki saatini harcamaktadırlar. Ancak tedaviden sonra geriye boş zamanları kalmaktadır. Rekreasyon faaliyetleri klimaterapi olanağı sağlamak üzere yürüyüş yolları, küristlere müzik ve gösteri sanatlarını izleme olanağını sağlayacak konser salonları, küçük el işleri ve dükkanların da bulunduğu alışveriş merkezi, oyun salonları, kütüphane, sinema, TV salonları gibi aktiviteleri içeren ünitelerdir. Kür sporu bölgelerinde ise rahatsızlık vermeyen ve yapanları fiziksel olarak çok zorlamayacak çeşitli spor alanlarını kapsamaktadır (Çekirge, 1991:43, Özbek, 1991:16; Unutmaz, 1994:42; Özmen 1995:9; Bayer, 1997:91; Ayyıldız, 1999:2; Yavuz, 1999:29; Karagülle ve Doğan, 2002:61). Termal turizmde rekreatif faaliyetlerin önem kazanmasının nedenleri şunlardır (Çevirgen, 1996:35);

- Termal turizmin bir özelliği olarak kür sürelerinin 15 – 21 gün gibi uzun bir süreyi kapsaması, turistlerin tedavi dışındaki boş zamanlarında rekreatif faaliyetlerden faydalanmak istemelerine neden olmaktadır.
- Rekreatif faaliyetler, termal tesiste uygulanan tedavileri tamamlayan ve kişileri fiziki ve ruhsal açıdan motive eden etkinliklerdir.
- İşletmeler rekreatif faaliyetlerle hizmet çeşitliliği oluşturarak doluluk oranlarını arttırabilirler.
- Rekreatif faaliyetler işletme için ek gelir sağlayan üniteler olmaktadır. Özellikle rekreatif faaliyetlerden yararlanan gününbirlikçiler tesise büyük gelir sağlamaktadırlar.

Yukarıda bölümleri açıklanmaya çalışılan termal turizm işletmeleri diğer turizm işletmelerinden aşağıdaki farklılıkları taşımaktadırlar;

- Öncelikle bu tesislerin termal kaynak üzerinde ya da yakınına kurulmuş olması (Özmen, 1995:11; Çevirgen 1996:40; Emir vd. 2008:362) ve diğer konaklama tesislerinin sunduğu, yeme, içme, eğlence hizmetlerine ek olarak çok çeşitli kürlerin sunulduğu bir kür merkezinin olması en önemli özelliğini oluşturur (Çevirgen, 1996:40).
- Termal turizm işletmelerinde klinik hizmeti verilmektedir (Emir vd. 2008:362).

- Termal turizm işletmeleri yıl boyu açık kalabilen işletmelerdir (Emir vd. 2008:362).
- Termal turizm işletmelerinde tüm yıl boyunca kür uygulamaları sürdüğünden suya dayalı bir eğlence ve dinlenme merkezi niteliği taşır (Özmen 1995:10).
- Bu tesislerdeki müşteri tipleri diğer tesislerden farklıdır. Hem şifa bulmak amacıyla gelen küristler, hem de tatil ve rekreasyon amacıyla gelen sağlıklı turistlere aynı anda hizmet verilmektedir (Özmen, 1995:10; Çevirgen 1996:40; Emir vd. 2008:362).
- Termal turizm işletmelerinde konaklama süresi diğer turizm işletmelerine oranla daha uzun olmaktadır (Emir vd. 2008:362).
- Bu tesislerde konaklama süresinin 2 – 3 hafta arasında değişmesi ve küristlerin günün iki – üç saatini kür uygulamalarına ayırmaları onlar için boş zaman yaratacaktır. Bu durumda, tedavilerin olumlu sonuç vermesi için, sunulan sağlık hizmetleriyle bağlantılı olarak hazırlanan rekreatif faaliyetler son derece önem kazanmaktadır. Bu nedenle gerekli rekreasyon üniteleri bulunmalıdır (Çevirgen, 1996:41).
- Termal turizm işletmeleri hem tıp biliminin termal ile ilgili gelişmelerini sunan, hem de turizmin gerektirdiği konaklama, tatil zamanlarını değerlendirme ve dinlenme – eğlence hizmetlerini veren işletmelerdir (Özmen 1995:11).
- Termal turizm işletmeleri yalnızca hastalıkların tedavisinde değil aynı zamanda sağlığın korunmasında etken olan fizyolojik rahatsızlıkları gideren, fizik ve psikoterapötik tedavi yöntemleri geliştirilerek uygulamaya koyan ve psikolojik olarak rahatlama sağlayan işletmelerdir (Özmen 1995:11).
- Termal turizm işletmeleri, doluluk oranı en yüksek olan turizm işletmelerinden biridir (Özmen 1995:11).
- Termal tesisler, diyet mönüleri hazırlayabilecek uzman bir mutfağa sahip olmalı (Çevirgen 1996:41; Emir vd. 2008:362) ve yiyecek – içecek departmanı ile kür merkezi arasında çok iyi bir koordinasyon kurulmalıdır (Çevirgen 1996:41).
- Termal tesislerde uzman personel istihdam edilmelidir, çünkü
 - Çünkü buraya gelen küristlerin çoğu sağlıklı insanlar değildir. Bundan dolayı, deneyimli uzman doktor, fizyoterapist, diyetisyen, hemşire gibi sağlık personeli çalışmalıdır (Özmen 1995:11).
 - Küristlerin bir bölümü beden sağlığı yönünden rahatsızlığı olan insanlardır. Bunların birçok bedensel sorunları ve benzeri

rahatsızlıkları bulunmaktadır. İlgie ve yardıma daha fazla ihtiyacı olan insanlardır (Çevirgen 1996:41). Müşterilerinin bu farklı özelliği personelin deneyimli olmasının önemini arttırmaktadır (Gençay, 1994:41).

- Balneolojik tedavi yöntemlerinin bilimsel ve etkin uygulanabilmesi, gelişmiş tıbbi donanımlar yanında kaplıca tıbbi uzmanı bir hekim istihdamı temel gerekliliktir. Kaplıca tesisi niteliğini sürdürülmesi için, yerel kür etkenleri ve bunların kullanımı konusunda bilgi ve deneyim sahibi bir kaplıca hekimi tarafından hastalara hastalıklarının durumuna uygun objektif ve bilimsel bir tıbbi yaklaşım ve gözetimin sürekli sunulması gerekmektedir. Yine çağdaş balneoterapi uygulamalarında doktor dışındaki diğer sağlık personelinin, o kaplıcanın endikasyonlarında eğitilmiş ve deneyimli olması gerekmektedir (Karagülle ve Doğan, 2002:53).
- Termal turist, termal merkezde kaldığı süre içerisinde yararlandığı hizmetlerin her aşamasında, bakımını, tedavisini yapan ve hizmetini gören kişilerle yakın ilişki ve etkileşim içindedir. Termal kürün etkili ve başarılı olabilmesi için küristin termal merkez personeline güvenmesi gerekmektedir. Onların ihtiyaç duyduğu hizmeti ancak uzman personel verebilir (Gençay 1994:40; Çevirgen 1996:41; Bayer, 1997:94).
- Sunulan hizmetlerin kalitesini sadece fiziksel ekipmanlar ve termal suyun özelliği tek başına belirlemez. En önemli unsur yine insandır (Gençay 1994:40; Çevirgen 1996:41).

Ayrıca, kaplıca ya da turistik kuruluş hizmete açılmadan 30 gün önce görev alacak tüm personel bir hekim tam bir fizik muayeneden geçirmeli ve personelin yapacakları görev için uygun oldukları konusunda raporlar düzenlenmelidir. Gene tüm personel tetanos gibi, bölgede endemik ve salgın yapabilecek olan, aşırıları da bulunan hastalıklara karşı bağışıklanmalıdır (Tekbaş vd. 2001).

Termal tesislerde, personelin eğitimi ve deneyimi ön plana çıkmakta olup personelin büyük bölümünü uzman kadrolardan oluşturmak zorundadırlar. Ancak, üniversitelerimizde bu alanda uzman hekim yetiştiren Yüksek Lisans/Doktora programı bulunmadığı için birçok termal tesiste fizyoterapistler başhekimlik yapmaktadırlar (Bayer, 1997:143). Termal turizm işletmelerinde otel personeli

dışında uzman doktor, fizyoterapist, psikiyatrist, hemşire, diyetisyen, masör vb. sağlık personeli de istihdam edilmektedir. Hizmet birimlerine göre Türkiye için geçerli olabilecek personel sayısı aşağıda belirtilmiştir (Ülker, 1998:24; Aslan, 1992);

3 – 4 banyo birimine	1 personel
1 masaj birimine	1 masör
2 çamur banyosuna birimine	1 personel
8 kişilik solunum kür birimine	2 personel
1 sualtı duş birimine	1 personel
1 basınçlı duş birimine	1 personel
Elektrik tedavi bölümünde yer alan her birime	1 personel
Açık veya kapalı termal havuzlarında ilk yardım bilgisi olan	1 personel
Ağır hasta kür havuzunda	1 personel
8 kişilik kol ve ayak banyosu biriminde	2 personel
Her rehabilitasyon havuzu için	1 personel
2 oturma banyosu birimi için	1 personel
200 kişi için	1 beden eğitimsi
Her 100 kişi için	1 doktor

bulundurulması sağlanmalıdır.

Termal tesislerin ihtiyaç duyduğu kalifiye personel eğitime önem verilmeli, kaplıca hekimliği geliştirilmeli, Türkiye’de az bulunan römötologların sayısı arttırılmalı ve termal turizm pazarlanmasında, yurtdışındaki sigortalarla ilişkiye geçilmeli ve ilişkiler sürekli olarak canlı tutulmalı (Bastem, 1997:90) ve aşağıdaki hususlar göz önünde tutulmalıdır;

- Bu işletmelerde personelin sürekliliği son derece önemli olduğundan (Çevirgen 1996:41; Emir vd. 2008:362) işletmeler gerekli önlemleri almalıdırlar.
- Termal turizm işletmelerinde sağlık problemleri, hijyen ve temizlik kurallarına çok fazla dikkat etmek gerekir (Çevirgen 1996:41; Emir vd. 2008:362). Çünkü küristler sağlık sorunları bulunan insanlar olduklarından, çok çabuk mikrop kapabilirler ve vücut dirençleri azdır (Çevirgen 1996:41).
- Hem tedavi amacıyla gelenler hem de sağlıklı insanların bir arada bulunması, müşteriler arasında veya personel ile müşteri arasında yakınlaşma, çatışma gibi ilişkileri ortaya çıkarabilir. Bu durumda her müşteriyi memnun edebilmek zorlaşır. Bu ancak çok iyi bir organizasyonla mümkündür (Çevirgen 1996:41).

- Termal turizm işletmelerinin, turizmdeki gelişmelerin yanında, tıp teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak kaplıca tedavi tekniklerindeki yenilikleri ve değişimleri de yakından takip etmeleri gerekmektedir (Çevirgen 1996:41).

Termal turizm işletmeleri kendine has bu özellikleri nedeniyle diğer konaklama işletmelerine göre daha farklı bir organizasyon yapısına sahiptirler. Bu organizasyon içinde klasik bir konaklama işletmesindeki departmanlara ek olarak, kür merkezi ünitesi, bu üniteyi tamamlayan rekreasyon ve animasyon birimleri, diyet mönüleri, hazırlayan bir mutfak gibi birimleri de oluşturmak gerekmektedir (Çevirgen, 1996:41). Termal tesislerde bulunması gereken üniteler aşağıdaki gibidir;

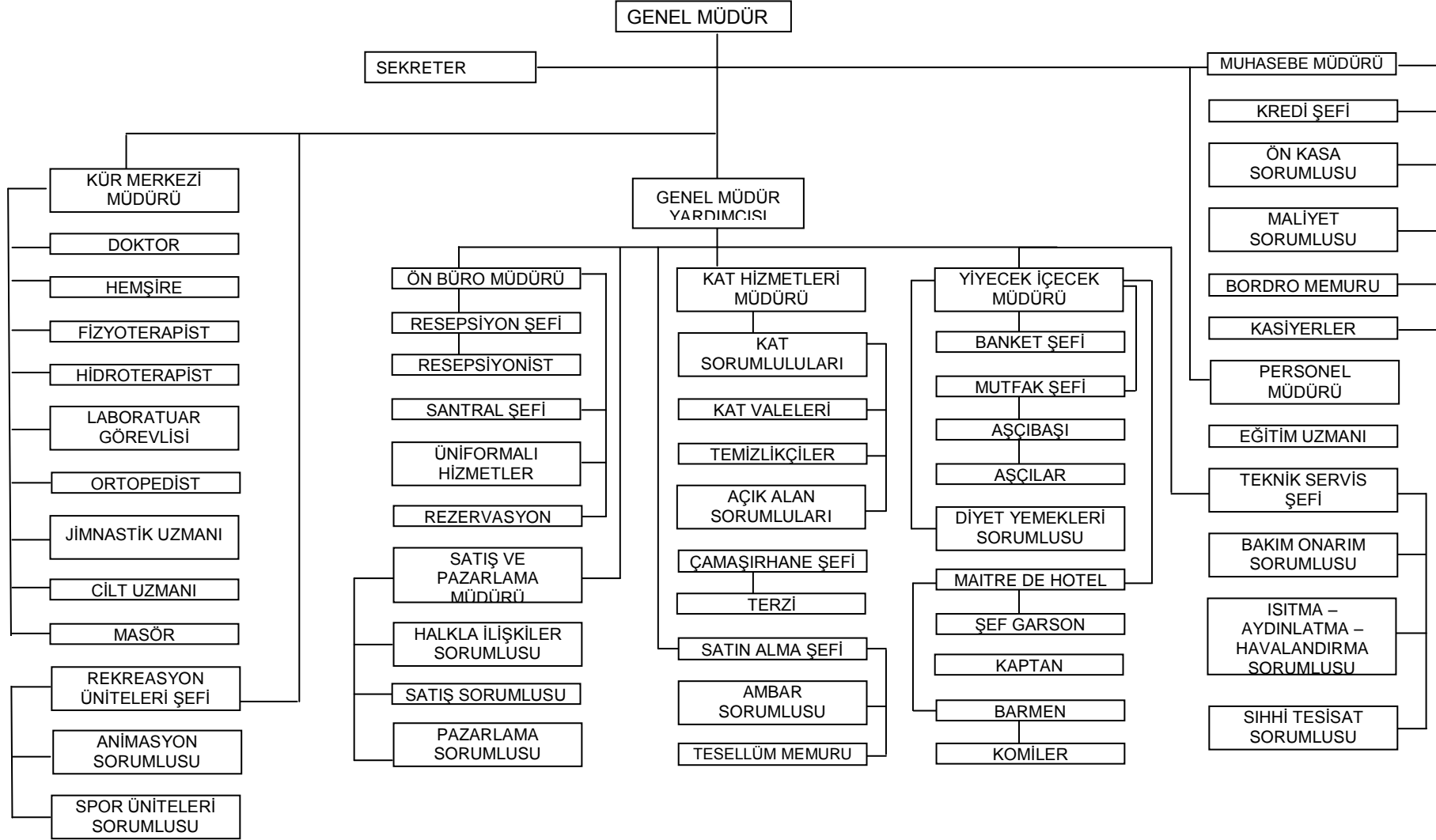
Tablo 4.4. Termal tesislerde bulunması gereken birimler

Hizmet üniteleri	Tedavi üniteleri	
Restoran	Doktor Denetimi	Su altı masajı
Kahvaltı Salonu	Tahlil laboratuvarı	Basınçlı duş
Oyun – TV salonu	Röntgen ve Kardiyografi	Sauna
Kafe – Bar	Ambulans	EI – ayak
Havuz	Açık/Kapalı termal	banyosu
Spor Tesisleri	havuz	Çamur kürü
Diskotek	Özel banyo – küvet	Parafin tedavi
Otopark	Kür havuzu	İnhalasyon birimi
Telefon	Kür parkı	Jimnastik salonu
Kalorifer Sistemi – Jeotermal	Türk hamamı	
Enerji	Fizik tedavi birimleri	
Odalarda TV, Telefon, Müzik	Özel masaj birimleri	
Yayını		

Kaynak: Bişgin, 2000:22-23

Şekil 4.1de 250 yataklı ve 4 yıldızlı bir termal turizm işletmesinin organizasyon şeması görülmektedir. Bu şemada, kimin hangi personelden ve hangi birimlerden sorumlu ve yetkili olduğu görülmektedir

Şekil 4.1: 250 yataklı ve 4 yıldızlı bir termal turizm işletmesinin organizasyon şeması



Kaynak: Gençay 1994:62;

4.2. TÜRKİYE'DE TERMAL TESİSLER

Termal turizmde, ülkemiz sahip olduğu doğal kaynaklarla kıyaslanacak olursa, çok düşük düzeyde iç ve dış sağlık turizminden fayda sağlayabilmektedir. Genellikle, kaynak çevresinde nitelikli tesislerin yokluğu ve tesislerde doktor eksikliği dolayısıyla, istenilen düzeye ulaşılamamıştır. İç turizmde ise, sigorta sisteminin kaplıca tedavisini kapsamaması veya çok küçük bir kısmını – sadece günde bir banyo ücreti- karşılaması nedeniyle, toplumun geneline yayılamamış olması ve genel olarak geleneksel kaplıca uygulamaların herhangi bir tıbbi tavsiye, izleme veya önlem olmadan yapılmasına neden olmaktadır. Aşağıdaki tabloda, 2007 yılı verileri itibarıyla, termal kaynaklar açısından önem arz eden belli başlı illerimizde belgeli tesis ve yatak sayıları gösterilmektedir;

Tablo 4.5: Turizm Yatırım ve İşletme Belgeli Termal Tesislerin illere göre dağılımı (2007)

İşletme Belgeliler	Tesis Sayısı	Oda Sayısı	Yatak Sayısı	Yatırım Belgeliler	Tesis Sayısı	Oda Sayısı	Yatak Sayısı
Afyonkarahisar	3	921	2008	Aksaray	1	156	344
Amasya	1	21	42	Antalya	1	80	160
Ankara	5	309	654	Balıkesir	2	529	1.614
Aydın	1	55	116	İzmir	2	460	1.727
Balıkesir	4	292	630	Kırşehir	1	200	418
Bolu	1	77	164	Nevşehir	2	472	1.410
Bursa	7	713	1437	Rize	1	140	346
Denizli	5	1.040	2172	Yozgat	1	306	726
İzmir	4	795	1792	TOPLAM	11	2.343	6.745
Kırşehir	1	41	79				
Kütahya	1	73	154				
Nevşehir	1	137	304				
Yozgat	1	25	54				
TOPLAM	35	4.499	9.606				

İşletme belgeli 35 tesiste bulunan 9.606 adet mevcut yatak kapasitesi Yatırım Belgeli 11 tesisle birlikte 16.351'e çıkacaktır. Ancak, bu sayı ülkemizin sahip olduğu jeotermal potansiyel ile kıyaslandığında çok yetersiz kalmaktadır ve termal turizmin geliştirilmesi çalışmalarının devam etmesi gerektiğini göstermektedir.

Tablodan, Atatürk zamanında ve onun gayretleriyle termal turizm uygulamalarının modern şekilde yapıldığı il olan Bursa'nın tesisleşme konusunda öncü konumda olduğu görülmekte bunun yanı sıra, termal kaynaklar konusunda

oldukça zengin konumda olan antik çağlardan beri tedavi özelliği bilinen Pamukkale ve civarının turizm olgusuyla yıllardır tanışık olması nedeniyle Denizli ilinde ve özellikle son yıllarda yapılan tesislerle birlikte Afyonkarahisar ilinde yatak kapasitesinin nazaran fazla olduğu görölmektedir.

Bunun yanı sıra, termal kaynağa haiz diğer illerimizde ise belli standartlara sahip konaklama tesislerinin azlığı göze çarpmakta olup bu illerde daha niteliksiz tesislerle hizmet vermeye çalışıldığı, özellikle belediyeler ve il özel idareleri eliyle bu hizmetin verildiği söylenebilir.

Tablo 4.6: Turizm İşletme Belgeli Termal Tesislerde Konaklayan Kişilerin Yıllara Göre Değişimi

YILLAR	YABANCI				YERLİ				TOPLAM					
	Termal	Toplam	Toplam İçindeki Oranı %	Değişim %	Termal	Toplam	Toplam İçindeki Oranı %	Değişim %	Termal	Toplam	Toplam İçindeki Oranı %	Değişim %		
1999	20.072	4.822.187	0,42		133.615	7.854.686	1,70		153.687	12.676.873	1,21			
2000	877	6.804.076	0,01	-95,63	16.661	8.855.902	0,19	-87,53	17.538	15.659.978	0,11	-88,59		
2001	3.565	8.778.165	0,04	306,50	13.407	7.749.622	0,17	-19,53	16.972	16.527.787	0,10	-3,23		
2002	2.141	9.871.594	0,02	-39,94	27.803	7.916.706	0,35	107,38	29.944	17.788.300	0,17	76,43		
2003	1.477	8.991.456	0,02	-31,01	26.298	8.429.868	0,31	-5,41	27.775	17.421.324	0,16	-7,24		
2004	2.213	10.981.763	0,02	49,83	24.181	9.724.913	0,25	-8,05	26.394	20.706.676	0,13	-4,97		
2005	1.456	12.952.616	0,01	-34,21	21.513	10.458.386	0,21	-11,03	22.969	23.411.002	0,10	-12,98		
2006	2.333	11.896.571	0,02	60,23	28.914	11.570.101	0,25	34,40	31.247	23.466.672	0,13	36,04		
2007	297	14.794.270	0,002	-87,27	10.121	12.038.581	0,08	-65,00	10.418	26.832.851	0,04	-66,66		
1999 – 2007 Değişim %				-98,52	1999 – 2007 Değişim %				-92,43	1999 – 2007 Değişim %				-93,22

Tablo 4.7. Belediye Belgeli Termal Tesislerde Konaklayan Kişilerin Yıllara Göre Değişimi

YILLAR	YABANCI				YERLİ				TOPLAM					
	Termal	Toplam	Toplam İçindeki Oranı %	Değişim %	Termal	Toplam	Toplam İçindeki Oranı %	Değişim %	Termal	Toplam	Toplam İçindeki Oranı %	Değişim %		
1998	12.516	2.304.724	0,54		337.003	11.153.495	3,02		349.519	13.458.219	2,60			
* 1999	14.901	1.403.516	1,06	19,06	756.662	9.807.250	7,72	-12,07	771.563	11.210.766	6,88	120,75		
2000	12.271	1.662.005	0,74	-17,65	248.373	9.515.085	2,61	-2,98	260.644	11.177.090	2,33	-66,22		
2001	29.005	2.144.606	1,35	136,37	218.366	8.655.588	2,52	-9,03	247.371	10.800.194	2,29	-5,09		
2002	129.704	3.249.837	3,99	347,18	197.649	8.456.432	2,34	-2,30	327.353	11.706.269	2,80	32,33		
2003	45.333	2.356.304	1,92	-65,05	170.460	7.610.259	2,24	-10,01	215.793	9.966.563	2,17	-34,08		
2004	49.812	3.095.238	1,61	9,88	203.653	7.674.201	2,65	0,84	253.465	10.769.439	2,35	17,46		
2005	31.577	3.257.825	0,97	-36,61	202.943	7.900.265	2,57	2,95	234.520	11.158.090	2,10	-7,47		
2006	13.118	2.260.485	0,58	-58,46	236.048	8.029.047	2,94	1,63	249.166	10.289.532	2,42	6,25		
2007	15.668	4.802.653	0,33	19,44	413.984	12.139.858	3,41	51,20	429.652	16.942.511	2,54	72,44		
1998- 2007 Değişim %				25,18	1998- 2007 Değişim %				22,84	1998- 2007 Değişim %				22,93

* 1999 verileri konusunda Kültür ve Turizm Bakanlığı Resmi İnternet sitesi verileri ile yayımlanan Yıllık İstatistik Kitabı verilerinde farklılık olduğundan internet verisi doğru kabul edilmiştir.

Tablo 4.8: İşletme Belgeli Termal Tesislerde Geceleme Sayılarının Yıllara Göre Değişimi

YILLAR	YABANCI				YERLİ				TOPLAM					
	Termal	Toplam	Toplam İçindeki Oranı %	Değişim %	Termal	Toplam	Toplam İçindeki Oranı %	Değişim %	Termal	Toplam	Toplam İçindeki Oranı %	Değişim %		
1998	210.682	30.432.626	0,69		536.965	15.513.646	3,46		747.647	45.946.272	1,63			
1999	72.317	20.434.881	0,35	-65,67	319.457	16.782.840	1,90	8,18	391.774	37.217.721	1,05	-47,60		
2000	2.040	28.510.906	0,01	-97,18	24.673	16.475.699	0,15	-1,83	26.713	44.986.605	0,06	-93,18		
2001	9.650	36.368.500	0,03	373,04	36.253	14.178.389	0,26	-13,94	45.903	50.546.889	0,09	71,84		
2002	5.720	43.312.498	0,01	-40,73	55.083	15.202.445	0,36	7,22	60.803	58.514.943	0,10	32,46		
2003	3.631	40.866.002	0,01	-36,52	59.546	16.233.902	0,37	6,78	63.177	57.099.904	0,11	3,90		
2004	5.971	49.727.905	0,01	64,45	43.609	18.356.597	0,24	13,08	49.580	68.084.502	0,07	-21,52		
2005	2.722	56.108.453	0,005	-54,41	39.693	18.818.631	0,21	2,52	42.415	74.927.084	0,06	-14,45		
2006	5.310	46.640.460	0,01	95,08	51.375	21.502.638	0,24	14,26	56.685	68.143.098	0,08	33,64		
2007	436	56.539.898	0,001	-91,79	13.615	22.248.159	0,06	3,47	14.051	78.788.057	0,02	-75,21		
1998 – 2007 Değişim %				-99,79	1998 – 2007 Değişim %				-97,46	1998 – 2007 Değişim %				-98,12

Tablo 4.9: Belediye Belgeli Termal Tesislerde Geceleme Sayılarının Yıllara Göre Değişimi

YILLAR	YABANCI				YERLİ				TOPLAM					
	Termal	Toplam	Toplam İçindeki Oranı %	Değişim %	Termal	Toplam	Toplam İçindeki Oranı %	Değişim %	Termal	Toplam	Toplam İçindeki Oranı %	Değişim %		
1998	25. 145	7. 184. 772	0, 35		970. 220	18. 421. 704	5, 27		995. 365	25. 606. 476	3, 89			
* 1999	14. 901	1. 403. 516	1, 06	-40, 74	756. 662	9. 807. 250	7, 72	-22, 01	771. 563	11. 210. 766	6, 88	-22, 48		
2000	17. 522	5. 993. 602	0, 29	17, 59	907. 654	15. 487. 749	5, 86	19, 96	925. 176	21. 481. 351	4, 31	19, 91		
2001	43. 839	7. 239. 131	0, 61	150, 19	628. 248	13. 202. 431	4, 76	-30, 78	672. 087	20. 441. 562	3, 29	-27, 36		
2002	139. 548	9. 901. 035	1, 41	218, 32	540. 087	13. 028. 808	4, 15	-14, 03	679. 635	22. 929. 843	2, 96	1, 12		
2003	45. 657	10. 252. 308	0, 45	-67, 28	477. 274	12. 581. 007	3, 79	-11, 63	522. 931	22. 833. 315	2, 29	-23, 06		
2004	58. 174	12. 343. 869	0, 47	27, 42	532. 146	12. 873. 531	4, 13	11, 50	590. 320	25. 217. 400	2, 34	12, 89		
2005	37. 049	15. 032. 937	0, 25	-36, 31	592. 240	13. 047. 158	4, 54	11, 29	629. 289	28. 080. 095	2, 24	6, 60		
2006	15. 779	10. 254. 891	0, 15	-57, 41	610. 575	12. 654. 788	4, 82	3, 10	626. 354	22. 909. 679	2, 73	-0, 47		
2007	20. 218	17. 651. 942	0, 11	28, 13	835. 098	19. 527. 311	4, 28	36, 77	855. 316	37. 179. 253	2, 30	36, 55		
1998- 2007 Değişim %				-19, 59	1998- 2007 Değişim %				-13, 93	1998- 2007 Değişim %				-14, 07

* 2009 verileri konusunda Kültür ve Turizm Bakanlığı Resmi İnternet sitesi verileri ile yayımlanan Yıllık İstatistik Kitabı verilerinde farklılık olduğundan internet verisi doğru kabul edilmiştir.

Tablo 4.10: Turizm İşletme Belgeli Termal Tesislerde Ortalama Kalış Süresi Ve Doluluk Oranın Yıllara Göre Değişimi

YILLAR	ORTALAMA KALIŞ SÜRESİ						DOLULUK ORANI %					
	YABANCI		YERLİ		TOPLAM		YABANCI		YERLİ		TOPLAM	
	TERMAL	TOPLAM	TERMAL	TOPLAM	TERMAL	TOPLAM	TERMAL	TOPLAM	TERMAL	TOPLAM	TERMAL	TOPLAM
2000	2,3	4,2	1,5	1,9	1,5	2,9	2,11	23,34	25,54	13,49	27,65	36,82
2001	2,7	4,1	2,7	1,8	2,7	3,1	12,47	32,82	46,85	12,80	59,32	45,62
2002	2,7	4,4	2,0	1,9	2,0	3,3	5,50	36,04	52,95	12,65	58,45	48,69
2003	2,5	4,5	2,3	1,9	2,3	3,3	3,54	33,56	58,06	13,33	61,60	46,89
2004	2,7	4,5	1,8	1,9	1,9	3,3	5,81	36,57	42,40	13,50	48,21	50,07
2005	1,9	4,3	1,8	1,8	1,8	3,2	2,65	39,22	38,70	13,16	41,35	52,38
2006	2,3	3,9	1,8	1,9	1,8	2,9	5,18	32,35	50,09	14,91	55,27	47,26
2007	1,5	3,8	1,3	1,8	1,3	2,9	1,51	36,68	47,22	14,43	48,73	51,12
2000 - 2007 Değişim %	-35,51	-9,31	-12,21	-3,25	-14,65	0,95	-28,48	57,18	84,92	7,00	76,26	38,83

Tablo 4.11: Belediye Belgeli Termal Tesislerde Ortalama Kalış Süresi Ve Doluluk Oranın Yıllara Göre Değişimi

YILLAR	ORTALAMA KALIŞ SÜRESİ						DOLULUK ORANI %					
	YABANCI		YERLİ		TOPLAM		YABANCI		YERLİ		TOPLAM	
	TERMAL	TOPLAM	TERMAL	TOPLAM	TERMAL	TOPLAM	TERMAL	TOPLAM	TERMAL	TOPLAM	TERMAL	TOPLAM
2000	1,2	2,5	3,9	1,6	3,7	1,7	0,70	2,20	42,49	26,16	43,19	28,36
2001	1,5	3,4	2,9	1,5	2,7	1,9	2,02	9,42	28,93	17,18	30,94	26,59
2002	1,1	3,0	2,7	1,5	2,1	2,0	7,21	11,44	27,91	15,05	35,12	26,49
2003	1,0	4,4	2,8	1,7	2,4	2,3	2,49	12,34	26,00	15,14	28,49	27,48
2004	1,2	4,0	2,6	1,7	2,3	2,3	3,16	15,32	28,89	15,97	32,05	31,29
2005	1,2	4,6	2,9	1,7	2,7	2,5	1,83	18,65	29,26	16,19	31,09	34,84
2006	1,2	4,5	2,6	1,6	2,5	2,2	0,97	14,21	37,54	17,53	38,51	31,74
2007	1,3	3,7	2,0	1,6	2,0	2,2	1,00	13,93	41,38	15,41	42,38	29,34
2000 - 2007 Değişim %	11,26	46,19	-47,66	-1,34	-46,39	30,93	42,28	533,82	-2,61	-41,11	-1,88	3,44

Turizm İşletme belgeli termal tesislerde konaklayan yabancı turistlerin sayısının sürekli olarak çok düşük rakamlarda seyrettiği ve Turizm İşletme belgeli diğer tesislerde konaklayan yabancı turistler içerisindeki oranının %1'e bile ulaşmadığı (en yüksek oran 1999 yılında elde edilen %0'42'dir) ve 1999 – 2007 yılları arasında ise çok sert şekilde (% 98,52) azaldığı görülmektedir.

Yerli turistler açısından da aynı durumun söz konusu olduğunu ve 1999 yılı hariç payın sürekli olarak %1'in altında seyrettiği ve 1999 – 2007 yılları arasında işletme belgeli termal turizm tesislerinde konaklayan yerli turist sayısının %90dan fazla oranda azaldığı görülmektedir.

Belediye belgeli termal tesislerde konaklayan yabancı turistlerin sayısı ise 1998 – 2004 yılları arasında 2000 yılındaki düşüş dışında artarak 2004 yılında 48.812 kişiye ulaşmıştır. Bununla birlikte 2002 yılında ulaşılan 139.548 rakamı geçici olmuş ve devam ettirilememiştir. 2004 yılından sonra ise düşüş yaşanmaktadır. Bunun yanı sıra, toplam yabancı turist sayısı içindeki oranları 2002 yılındaki %3,99 hariç genelde %1-2 civarında seyretmiştir. 1998 – 2007 yılları genelinde ise belediye belgeli termal tesislerde konaklayan yabancı turist sayısında %25,18lik bir artış gerçekleşmiştir.

Belediye belgeli tesislerde konaklayan yerli turistler ise, genel olarak %2 – 3 civarında gezmekte, bazı iniş çıkışlarla birlikte yakın düzeyde seyretmektedir. 1998 – 2007 yılları arasında %22,93lük bir artış sağlanmıştır. Bunun yanı sıra, 1999 yılında ulaşılan 771.563 kişi ve +6,88lik oran anılan periyodun en büyük başarısı olmuştur. Aynı çerçevede, eğer aralığı 1999 – 2007 yılları olarak ele alırsak yerli turist sayısında %44,31 oranında bir azalma olduğu gözlenmektedir.

Geceleme sayılarını incelediğimizde ise, konaklayan kişi sayısında yaşanan değişimlerle paralellik gösterdiği görülmektedir. Konaklayan yabancı turist sayısında yaşanan düşüşler geceleme sayısında etkilemiştir. Bunun yanı sıra, Türkiye'de termal tesislerde konaklayan yabancı turistlerin kür süresi olarak kabul edilen üç haftalık süre ile konaklamadığı, daha kısa sürelerle konakladıkları geceleme ortalamasından söylenebilir. Tablo 4.10'dan geceleme süresinin 1,5 – 2.7 gün arasında değiştiği görülmektedir. 1998 – 2007 yılları arasında ise geceleme sayısının yabancı turistler için %99,79 azaldığı görülmektedir. Yerli turistlerin işletme

belgeli termal tesislerde geceleme sayılarının yıllara göre değişimi incelendiğinde aynı durumun geçerli olduğu ve 1998 – 2007 yılları arasında gecelemlerin %98,12 oranında azaldığı görölmüştür. Ortalama geceleme sayısının 1.8 – 1.9 olduğu görölmektedir. Bu durum, tedavi olunmasını imkansız kılacak bir süre olup yerli turistlerinde kısa süreli tatil amaçlı olarak bu tesisleri kullandığını ortaya koymaktadır.

Belediye belgeli termal tesislerde yabancı turistlerce geğekleştirilen geceleme sayısı 1998 – 2007 yılları arasında %19,59 oranında azalmıştır. Belediye belgeli tesislerde yabancı turistlerce yapılan toplam geceleme içerisindeki oran ise sürekli olarak % 0 – 1 arasında seyretmiştir. Geceleme süresi ise 1.0 – 1,5 arasındadır. Yerli turistlerin belediye belgeli termal tesislerde geğekleştirdikleri gecelemler 1genel olarak % 2 – 4 arasında olmakta ve 1998 – 2007 arasında %13,93 azalmıştır. Bununla birlikte, son yıllarda küçükte olsa artış gözlenmektedir.

Bu sayılar termal tesislerin ziyaretęilerinin, tedavi amacıyla belli bir program çeręevesinde hareket etmediklerini, eski usullerle kaplıca kullanımının devam ettiğini işaret etmektedir. Dolayısıyla zaman, para ve insan gücü açısından büyük kayıplar oluşmaktadır. Türkiye’de sosyal güvence sisteminin kaplıca merkezlerinde tedavi unsurunu kapsayacak hale getirilmesi, bu doğrultuda standartların ve düzenlemelerin belirlenmesi, doluluk oranları düşük seyreden termal tesislere süreklilik gösteren bir talep oluşmasını sağlayacaktır. Dolayısıyla, rekabetin artmasının beraberinde kalitenin de yükselmesi sayesinde uluslararası piyasada rekabet gücü elde edilmesini sağlayacaktır.

Bu durum, sektör olarak termal turizm sektöründe oluşacak ve sektörün doğrudan ve dolaylı olarak oluşturacağı ekonomik faydanın yanı sıra, bu şekilde tedavi imkanı bulan insanların sağlıklı şekilde iş hayatına katılmalarının ve klasik sağlık uygulamalarında yaşanacak azalmanın ekonomiye katkısı büyük olacaktır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

GÜVENLİK VE TURİZM

Turizm endüstrisi, turistlerin ikamet ettikleri yerlerden ayrılarak tekrar aynı yere dönünceye kadar geçen süreçte gereksinim duydukları, seyahat organizasyonu, konaklama, yeme-içme, eğlence, alışveriş ve diğer ihtiyaçlarını karşılayan faaliyetler ve tüm bunları destekleyen mali sistemlerdir. Dünya turizm gelirlerinin ve dünyadaki turist sayısının rakamsal boyutları ve turizmin yarattığı hızla artan istihdam olanakları oluşturması sektörün önemini ve büyüklüğünü göstermektedir (Koyunoğlu, 2003:15).

Seyahat etmek hak ve özgürlüğünden yararlanan turistin parası, zamanı, deneyimi ve beklentileri vardır. Bu nedenle, genellikle dinlenmek, eğlenmek, yeni yerler görmek; heyecan, farklılık ve mutluluk arayışları ile sağlıklı ve neşeli bir tatil yapmak amacıyla seyahate çıkan turist için, sadece ihtiyaçlarının değil beklentilerinin de karşılanması önemlidir. Seyahatini sağlıklı ve güvenilir ortamlarda gerçekleştirmek ve de herhangi bir sorunla karşılaşmadan, mutlu izlenimlerle ülkesine dönmek beklentilerinin ayrılmaz parçasıdır. Bunun için turizm sektöründe, turizm hareketlerinin sağlıklı riske atmayan koşullarda yapılması, servisin kalitesi ve turistin tatmini önem taşımakta ve rekabete dayalı turizm piyasasında güvenlik niteliğinin ve kalitenin önemli bir parçası ve de vitrinidir (Koyunoğlu, 2003:3).

5.1. GÜVENLİK

Doğası gereği özgürlüğü ve mülkiyeti seven insanlar, baskıya ve zorlamaya karşı kendilerinin korunmasını istemektedirler. Abraham Maslow, ihtiyaçlar hiyerarşisinde güvenliği ikinci sırada ele almış ve insan ihtiyaçları ile ilgili 1943

yılında yazdığı bir makalesinde, insanların, devletten ve toplumdaki, şahsiyetlerinin ve malvarlıklarının korunmasını istediklerini belirtmiştir. Ona göre güvenlik ihtiyacı, birinci sıradaki yeme-içme gibi temel fizyolojik ihtiyaçların hemen ardından gelmektedir (Seçilmiş, 2005:5).

Günümüzde, özellikle büyük kentlerde suçluluk oranları giderek artmaktadır. Büyük şehirlerde hızlı nüfus artışı, asayişin sağlanmasını güçleştirmektedir. Kentler kalabalıklaştıkça sosyal kontrol azalmakta ve güvenlik sorunu artmaktadır. Büyük kentlerdeki güvenlik sorununun çözümünde sadece polisiye tedbirler yeterli olmamakta (Seçilmiş, 2005:31) ve yerel halkın da etkin ve bilinçli olarak katıldığı faaliyetlerin ve yeni güvenlik tedbirlerinin alınması gerekmektedir.

Turizm hareketinin oluşması için gerekli içsel ve dışsal uyarıcılarının başında güvenlik gelmektedir, Güvensiz ve belirsiz bir ortamda turizmden bahsetmek oldukça güçtür. Turizm talebine etki eden faktörlerin başında güvenlik ve emniyet hususları büyük öneme sahiptir. Turizmde alışılmamış, yabancı bir ortama giriş söz konusudur, dolayısıyla turizm hareketinin gelişmesinde güvenlik etmeninin ön plana çıkması doğaldır (Seçilmiş, 2005:1). Turist gideceği ülkede kendi yaşadığı evinin huzurunu ve emniyetini aramaktadır (Yanaşık 2001:154). Çünkü hiç kimse tatildayken, güvenliği konusunda endişelenmek istemez, dolayısıyla, sağlık ve güvenlik konuları turistlerin nereye gidecekleri konusunda karar verme aşamalarında en temel kriterlerdir.

Güvenlik kelimesi "Tehlike bulunmaması hali, emin ve rahat olma durumudur" şeklinde tanımlanmaktadır. Genel olarak güvenlik kavramı, sükûn, sağlık, huzur ve asayiş ile birlikte kamu düzeninin sağlanması ve korunması ile bireylerin ırz, can ve malının korunması anlamında algılanmaktadır (Koyunoğlu, 2003:5).

Güvenlik konusu ilk kez Stockholm'de yapılan Uluslararası Güvenli Toplumlar Kongresi'nde tartışılarak "Güvenli Toplumlar İçin Manifesto" yayınlanmıştır. Bu manifestonun ana temasını "Güvenlik herkese ait evrensel bir kaygı ve sorumluluktur" oluşturmuştur (Koyunoğlu, 2003:9). Ayrıca, Manila Deklarasyonu (1980), Acapulco Belgesi (1982), Turizm Hakları ve Turist Kılavuzu

(1985) ve Lahey Turizm Deklarasyonu (1989) gibi belgeler aşağıdaki hususlara vurgu yapmaktadır (Wilks ve Handzsuh, 2006:236 - 237);

- Güvenlik, turizmde dâhil olmak üzere tüm faaliyetlerde temel gereksinimdir.
- Güvenli bir turizm, turizmin kültürel ve sosyal amaçlarına hizmet ederek, insanların birbirlerini anlamalarına, uluslararası güvenin oluşmasına yardım eder.
- Turizm güvenliği, turizm planlaması ve tanıtımında ön planda tutulmalıdır.
- Turistlerin seyahatleri boyunca, saldırılara veya kazalara karşı savunmasız olmaları dolayısıyla, hem turist gönderen hem de turist çeken ülkeler açısından bu tür tehlikelerin belirlenmesi ve giderilmesi büyük önem taşımaktadır.
- Turist çeken daha az gelişmiş ülkelere turizm güvenliği konusunda yardım edilmesi gereklidir.

1999 yılında şili Santiago'da kabul edilen Küresel Turizm Etik İlkeleri (Global Code of Ethics for Tourism) turizmin kişisel gelişime katkıda bulunan bir unsur olmasının yanı sıra, insanlar arası anlayışı ve tanışıklığı arttırması nedeniyle aradaki anlaşmazlıkların giderilmesine katkısı olabileceği, dolayısıyla turizm gelişiminin desteklenmesi, bununla birlikte bu gelişimin planlı olması gerektiği ve turizmin bölge ve ülke ekonomisine sağladığı faydanın en üst seviyeye çıkarılmasına çalışırken çevreye, kültüre ve toplumsal yaşama olumsuz etkilerinin en düşük seviyeye indirilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Ayrıca güvenlik, sağlık ve yiyecek – içecek sağlığı konularında düzenlemelerin sektördeki tüm unsurlar tarafından dikkatlice ele alınması gerektiği ve hükümetlerin, vatandaşlarını herhangi bir tehlike ya da kriz hakkında uyardıkları gerektiği vurgulanmaktadır (Wilks ve Handzsuh, 2006:237-238). Dolayısıyla, turizm güvenliği ulusal turizm gelişim planlarının ana konularından biri olmalıdır ve WTO turizm güvenliği konusunda yapılacak çalışmaların ve hazırlanacak planların aşağıda ifade edilen ana alanları kapsamasını önermektedir (Wilks ve Handzsuh, 2006:239-240);

- Seyahat şekline, etkilenen turizm türleri ve bölgelerine göre olası turistik risklerin belirlenmesi
- Turistlere karşı yapılan suçların tespit edilmesi ve nlenmesi
- Turistlerin ve yerli halkın yasadışı uyuşturucu trafiğinden korunması,

- Kriz yönetim merkezlerinin oluşturulması
- Turizm tesislerinde ve bölgelerinde, yangın, hırsızlık, hijyen ve sağlık standartlarının belirlenmesi ve uygulanması
- Konaklama tesislerinin, lokantaların, ulaşım hizmeti sağlayan taksi ve diğer araçların ve şoförlerinin, tur rehberlerini konusunda güvenlik ve emniyet konularına uygunluk konusunda belgelenmesi
- Turist güvenliği konusunda, yurtiçine gelen ve yurtdışına giden turistlere yeterli ve uygun ilgi ve belgenin sağlanması
- Turistlere karşı işlenen suçların ya da turistlerin karşılaştığı sağlık ve güvenlik sıkıntılarının araştırılması ve izlenerek giderilmesi yönünde önlemlerin alınması

Turistler için güvenlik son derece önemlidir. Pearce kişisel güvenlik konusunun bireylerin seyahat kararlarını vermelerinde önemli bir husus olduğunu belirtmiştir (Pearce, 1988:37). Destinasyonun civarında veya yakın bölgelerdeki savaş ihtimali, doğal afetler ya da diğer nedenlerden kaynaklanan sağlık sorunları gibi unsurlar tatil mekânlarının tercihinde önemli rol oynamaktadır. Yaşanılan coğrafi ortam ve/veya sosyo – kültürel çevre, farklı istek ve beklentiler oluşturmuş olsa ve bu durum farklı yaklaşım tarzları ve turizm çeşitliliği gerektirse bile, insan olmanın temel şartı olarak, hangi, ülke, sosyal sınıf, etnik köken, dini inanıştan olursa olsun tüm insanların temel isteği ve beklentisi güvenlidir.

Turistlerin suç korkularının, suça ilişkin bireysel tecrübeleri, arkadaşlarıyla yaptıkları suçla ilişkin konuşmalar, medya (televizyon, gazeteler ve radyo) ve internette suçun yoğun bir şekilde gösterilmesi ve destinasyondaki polisin etkinliğini algılama düzeyleri kadar gerçek reel suç oranlarının algılanış şekli gibi birçok sebepten kaynaklanabileceği belirtilmektedir (George, 2002:582)

Turizm faaliyetleri de aynı güvenlik anlayışına sahip bir şekilde organize edilmelidir. Sürdürülen her türlü turizm faaliyetinin bir risk faktörü bulunmakta ve insan hayatına verilen değer, diğer bir anlamda emniyet faktörü turizmin yapılmasında önemli rol oynamaktadır. Emniyet faktörlerinin yetersizliği nedeniyle turizme yönelik talep azalacağı gibi gelecek seneler içinde olumsuz bir propaganda aracı olarak kullanılabilir (Yanaşık 2001:155). Çünkü suç ve güvenlik hususları, turistlerin davranışı, destinasyon seçimini ve deneyim memnuniyetini doğrudan etkiler

(Richter ve Waugh 1986:233, Edgell 1990:78, Goodrich 1991:40). Güvenlik tehdidi olduğu zaman turistler, yaptıkları rezervasyonları iptal edebilir, erteleyebilir ya da daha güvenli alternatif destinasyonlara gidebilirler.

Bunun yanı sıra, bölge, otel ve tur tanıtım broşürlerinde verilen hizmetlerle ilgili olarak doğru ve açık bilgilere yer verilmesi, 24 saat tam ve eksiksiz sağlık hizmetinin verilmesi, İngilizce bilen doktorların bulunması, tüketici haklarının korunması, aldatılmadan alışveriş yapabilmesi, turizm ürününde çeşitlilik bulunması gibi isteklerin yanı sıra doğal güzellik, deniz – güneş, iyi yemek, temizlik, iyi fiyat – hizmet ilişkisi gibi unsurlar tatile gidilecek bölgeyi belirleyici faktörlerdir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, Tanıtma Genel Müdürlüğü, Ülkelere Göre Turist Alışkanlıkları ve Turistlerin Beklentileri Çalışma Raporu). Dikkat edilirse, bu unsurlarda, doğrudan veya dolaylı olarak güvenlik unsuru ile ilişkilidir.

Güvenlik ve suç korkusu konusunda turist algılayışının turist davranışı üzerindeki etkisi oldukça önemlidir (Mirrless-Black, Mathew ve Percy, 1996:22). Ziyaretçilerin kişisel güven algılayışlarının bilinmesi kendilerini nasıl güvende hissettiklerini anlamak için zorunludur (Greenberg ve Ruback, 1992:62). George, bir turistin bir destinasyonda, tehlikede veya tehdit edilmiş gibi hissederse, destinasyona karşı olumsuz bir izlenime sahip olacağını ifade etmiştir (George, 2002:24). Ryan'a göre suç, destinasyonun kırılabilir güvenlik imajına önemli darbe vurarak turizmi etkileyebilir (Ryan, 1993:19). Bu durum destinasyondaki turizm endüstrisine zarar verebilir ve turistik faaliyetin azalmasına aşağıdaki yollarla yol açabilir (Batra, 2008:92);

- Turistler bölgenin yüksek suç oranı ününden dolayı bölgeyi ziyaret etmemeye karar verebilirler
- Eğer turistler kendilerini bir alanda güvende hissetmezlerse, konaklama tesislerinin dışındaki faaliyetlere katılmayacaklardır.
- Kendilerini tehlikede veya tehdit edilmiş hisseden turistler destinasyona bir daha gelmeyecekleri gibi başkalarına da önermeyeceklerdir.

Turistler için konaklayacağı turistik tesisin güvenliği ve hizmetin kalitesi yalnız başına bir şey ifade etmez. Turistler, ziyaret ettikleri ülkenin doğal ve tarihi güzelliklerini, kültürünü, mimarisini, yaşam biçimini görmek istemektedirler ve turistlerin rahat ve güven içinde gezebilmesi için bölgenin güvenli olması gerekmektedir. Turistler gittiği bölgenin eğlence yerlerinde, alışveriş mekanlarında,

gezdiği tarihi alanlarda, kısacası bulunduğu tüm alanlarda kendini güvende ve rahat hissetmek isterler (Seçilmiş, 2005:15). Turistler kendi yaşadıkları yerden ayrılıp yeni ve yabancı yerlere gitmenin verdiği psikolojik bir belirsizlik yaşadıkları için gittikleri bölgede karşılaştıkları çok küçük bir olay nedeniyle kolayca karamsarlığa düşebilirler (Koyunoğlu, 2023:23).

Güvenlik olgusunun psikolojik boyutu daha çok kişinin kendi iç dünyasındaki durumuyla güvenliği algılamasıdır. Kişinin geçmiş yaşantıları, alışkanlıkları, değer yargıları, kişiliği, karakteri vb. birtakım özellikleri güvenlik algılamasını etkiler (Seçilmiş, 2005:4). Dolayısıyla denilebilir ki; insanların herhangi bir konuda psikolojik güvensizlik duymalarının en önemli nedeni geçmiş tecrübeleridir. İnsanlar yaşadıkları herhangi bir olaydan sonra güvenlerini yitmişlerse aynı olayla daha sonra karşılaştıklarında, şartlar değişmiş olsa dahi kendilerini güvende hissetmezler. Kendini güvende hissetmeyen insan sürekli bir gerginlik ve belirsizlik içerisinde olacağından yaptığı hiçbir şeyden tam anlamıyla tatmin olamayacaktır (Seçilmiş, 2005:5).

Sağlık güvenliği, güvenli bir turizm için önemli sorunlardan birisidir. Turistler gidecekleri bölgede, bulaşıcı bir hastalığa yakalanma, rahatsızlanma ya da çeşitli nedenlerden dolayı sağlığını kaybetme endişesi taşırlar. Turizmin zamansal ve mekansal açıdan yoğunlaşması, doğal yapıyı tahrip eden, uyumsuz ve çarpık yapılaşma, toprak, su, deniz ve sahil kirliliği, sağlığı olumsuz etkileyen etmenlerin başında gelmektedir (Seçilmiş, 2005:25). Önceleri turist sağlığı kapsamında, genellikle turist gönderen ülke vatandaşlarının gittikleri ülkelerden geri getirme olasılığı olan bulaşıcı hastalıkların yayılması ve hasta dönen kişilerin o ülkenin sağlık sistemine getireceği ekonomik etkiler konu edilmişken, ilerleyen dönemlerde bir tarafta aynı sorunlar varlığını korumuş, diğer tarafta da turist alan bölgelere taşınan hastalıklar ve bunların o ülkelerin insanına ve sağlık sistemine getireceği etkiler önemli sorunlar olarak ortaya çıkmıştır (Koyunoğlu, 2003:3). Çünkü temel olarak, turizm başta, insan olmak üzere pek çok materyalin bir yerden başka bir yere taşınmasıdır. Bunların bulaşıcı olması veya etkin taşıma kurallarına uyulmaması taşıyıcıların, hastaların ve bulaşıcı malzemenin bir yerden başka bir yere bulaşması hastalıkların yayılması anlamına gelir. Turizm aracılığıyla bulaşan başlıca hastalıklar dört grupta toplanabilir (Akdur, 2001:16);

- Oral – Fekal yolla bulaşan hastalıklar (Tifo, Paratifo, Kolera, Dizanteri, Hepatit A ve Parazitik hastalıklar)
- Cinsel temas yoluyla bulaşan hastalıklar (AIDS, hepatit B, Sifiliz, Gonore, Clamidya, Trichomonas)
- Vektörlerle bulaşan hastalıklar (Sıtma)
- Solunum yoluyla bulaşan hastalıklar (TBC, Lejyonella)

Fekal – oral yol ile bulaşan hastalıklardan korunmada kanalizasyon hizmetlerinin, olası atıkların ortadan kaldırılmasının önemi unutulmamalıdır. Böcek, sinek, fare gibi vektörlerle savaşta son derece önemli (Avcıkurt, Çalışkan, 2008:441) olmasının yanı sıra, virüslerin neden olduğu ve günümüzde tedavi olanağı bulunmayan hastalıklardan korunma, ancak toplumun eğitilmesi ile mümkündür. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara ait danışmanlık hizmetlerinin nerelerden alınabileceği, cinsel yolla bulaşan hastalığı olan kişinin partnerinin de muayene olup tedavi edilmesi gerektiği eğitimi tüm halka verilmelidir (Avcıkurt, Çalışkan, 2008:441).

Günümüzde turist sağlığı konusu, gerek turist gönderen ve gerekse turist çeken ülkeler için giderek önem kazanmaktadır. “Turist sağlığı” ya da zaman zaman “Turizm sağlığı” olarak ifade edilen, turizmde sağlık konusu, gelişen turizmin çok önemli bir parçası haline gelmiştir. Turizmde sağlık özellikle turist çeken ülkelerin turizmi için üstünlük ve fırsat yaratma avantajı sağlamaktadır. Sağlıklı ve güvenli ülke imajı, rekabetin öncelikli öğelerinden birisidir (Koyunoğlu, 2003:3). Turizm sağlığı kavramı yalnızca turistin sağlığı ile ilgili olmayıp, çevre sağlığı, gıda güvenirliliği ve sektörde çalışanların sağlık koşullarını kapsayan bir kavram ve tüm insanların sağlıklı yaşam için gereksindiği gıda güvenirliliği, sosyal ve fiziksel çevre güvenliği gibi konuların turizm gelişimi hem konukları hem de yerel halkı etkileyen ve olumsuz etkileri de olabilen olaylar bütününe kontrol altına alınması çalışmalarıdır (Türsab Turizm Dergisi, 1991:48). Bu çerçevede, turizm sigortası bir anlamda ülke turizminin gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak algılanmaya başlanmıştır. Bu nedenle turizm sigortası turizmin bir parçası olarak uluslararası turizm pazarında talebi etkileyebilecek önemli bir unsurdur. Turizm sigortası uygulayan ülkelerin, uluslararası turizm pazarında güvenli ülke imajı, moral, tatmin ve psikolojik üstünlük avantajlarına sahip olduğu görülmektedir. Özellikle turistler için uygulanan bireysel sağlık sigortası ve içinde sağlık sigortası da bulunan genel tatil sigortası sunan

paket poliçeler, pazar paylarının artmasında etkili olmaktadır. Terör, salgın hastalıklar ve çeşitli kazalar gibi risklere karşı güvenceler sağlanması, yurtdışı turizm pazarında mevcut çekincelerin giderilmesini ve risklerin olmadığını göstermesi yönünden etkili olmaktadır (Ünsever, 1995:48).

Dolayısıyla dünyadaki gelişmelere en hızlı biçimde ayak uydurma durumunda olan turizm sektöründe turistlerin mevcut risklere karşı sigorta güvencesine sahip olmaları turizm ülkeleri için kaçınılmaz olmuştur. Günümüzde dünyada ve Türkiye’de turistlerin ve turizm işletmelerinin olası risklere karşı muhtemel zararlarının karşılanması için risk türlerine göre düzenlenmiş bir “turizm sigortası” sistemi mevcuttur.

Türkiye’de turizm güvenliği konusunda önemli diğer bir konu ise otellerin bazen yanlış insanlar tarafından mülk edinilmesi ve yönetilmesi ile aldatılma, kandırılma ve soyulmaya neden olabilecek kaçak acentacılık durumlarının güvenlik imajını olumsuz etkilemesidir. 28.09.1972 tarih ve 1618 sayılı Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu’nda öngörülen koşullara uyulmasının sağlanması ve seyahat acentacılığı işletmenliği için belirli nitelikler getirilmesinin yanı sıra bu olumsuz durumları önleyici cezai hükümlere yer verilmesi turizm güvenliği açısından önemlidir (Koyunoğlu, 2003:10). Belli seyahat şekilleri, belirli turizm çeşitleri ve turizm bölgelerinin içerdiği risklerin belirlenmesi gereklidir. Yasadışı bir uygulamaya maruz kalan bir turist her türlü yardımı alması, zararlarının giderilmesi sağlanmalı ve bu tür konular garanti altına alınmalıdır (Wilks ve Handzsuh, 2006:236). Dünya Turizm Örgütü turizm güvenliği önlemlerini sıralamıştır. Bu önlemlere göre ülkelere çeşitli görev ve sorumluluklar yüklenmiştir. Bu çerçevede her ülke (Ünlüönen, 2000:93-94);

- Belli tür yolculukların, belli turizm alt sektörlerinin ve belli turizm yörelerinin turiste yönelik potansiyel tehlikelerini tespit etmek
- Turistik tesislerde ve yerlerde güvenlik standartları benimsemek ve uygulamak ve turistik işletmelerin özellikle yangına karşı korunma, gıda güvenliği, sağlık ve temizlik ihtiyaçları ve çevre güvenliği konularına riayet etmelerini güvence altına almak.
- Turistik tesislerin işletilmesine yönelik yasa dışı müdahaleler karşısında turistik tesislerin alabileceği önlemlere ilişkin rehber ilkeler koymak

- Turistlere yönelik suçları tespit etmek ve önlemek üzere turistik tesislerde ve yerlerde yeterli güvenlik gücü bulundurarak korumayı teminat altına almak
- Yurtdışına giden ve ülkeye gelen turistlere, turizm güvenliği konusunda gerekli bilgileri içeren açıklayıcı belgeler hazırlamak
- Turistleri yasa dışı uyuşturucu ticaretine karşı ve turistik seyahat araçlarını uyuşturucu kaçakçılığı yapmaya karşı korumak
- Turistik tesislerin ve turizm amaçlı tesislerin personelinin turizm güvenliği konusunda yeterli eğitimi almasını sağlamak
- Seyahat sigortasının gelişmesini ve turistlerin bu tür sigorta seçeneklerinden yararlanmasını teşvik etmek
- Turistlerin sağlık sorunlarının bildiri sistemi dâhil, turist sağlığına ilişkin ulusal politika ve servisler geliştirmek

üzere gerekli önlemleri almak zorundadır.

Turizm sektörü güvenlik konularına olduğu kadar ekonomik krizlere, politik istikrarsızlığa, karşı oldukça hassas bir sektördür. Turizm krizi çok çeşitli şekillerde oluşabilir. Sel, kasırga yangın veya volkanik patlama gibi doğal felaketler, destinasyon altyapısından daha çok imajına zarar verebilir. Toplumsal huzursuzluk, kazalar, suç ve hastalıklar en güçlü destinasyonların bile çekiciliğine zarar verir. Döviz kurlarındaki ani değişimler bile bir turizm krizi oluşturabilir. Dolayısıyla, acil müdahale birimlerinin etkinliği, başarılı kriz yönetim birliğinin varlığı ve etkin koruma yöntemleri turist güvenliğini ve turizm sektörünün devamlılığını sağlamada önemli unsurlardır (Steinmueller, 2005:21).

Ne tür bir kriz olursa olsun, krizle baş etme teknikleri çok benzerdir. İyi iletişim üzerine kurulmuş dürüstlük ve şeffaflık başarılı bir kriz yönetiminin temelidir, ama diğer turizm uzmanlık alanları da kullanılmalıdır, özellikle;

- İletişim teknikleri
- Tanıtım
- Emniyet ve güvenlik
- Pazar araştırması

faydalanılması gereken alanlardır (WTO, 2007).

Bunun yanı sıra, UNWTO güvenlik konusunda; diğer kamu kurumlarıyla birlikte çalışılmasını, ulusal turist emniyet ve güvenlik noktası oluşturulmasını, taşra personelinin ve halkının güvenlik konusunda eğitilmesini, turizm polislerinin ve acil

yardım arama merkezlerinin oluşturulmasını önermektedir (UNWTO, 2007). Ayrıca, Türkiye için, turist güvenliğinin sağlanmasındaki boşluklar ve zayıf noktalar belirlenmeli ve gerekli değişiklikler yapılarak, güncel duruma uygun düzenlemeler getirilmelidir. Dolayısıyla gerekli bütün hususları içeren ve gerekli ölçümlerin yapılmasına olanak sağlayan bir turist güvenliği mevzuatının yürürlüğe konulması gerekmektedir. Aynı şekilde,

- Sektörler ve kurumlar arası işbirliğinin gerçekleştirilmesi, kurumlar arası hizmetlerde ortak amaçlara yönelme, zaman, insan, para ve bilgi birikiminde karşılıklı katkı ve desteğin sağlanması
- Turistik yörelerde ve özellikle turizmin yoğun olduğu aylarda sağlık personelinin 24 saat hizmet vermesine yönelik önlemlerin alınması
- Turist Sağlığı Sigortası konusunda çok daha kalıcı ve seyahat eden herkesin az bir ödeme karşılığında yararlanabileceği bir çözüm getirilmesi ve turistlerin sağlık riskleri karşısında güvence altına alınması, bireylerin ya da acentaların isteklerine bırakılmadan, uluslararası anlaşmalarla çözülmesi
- Tüketicinin korunmasına yönelik önlemlerin alınması ve sistemin geliştirilmesi gereklidir (Koyunoğlu, 2003:251-269).

Turistlerin gittikleri ülkelerde geçici bir süre kalmaları ve yabancı bir ortamda bulunmaları nedeniyle, kendilerine karşı işlenen suçlara karşı yasal yolları etkili biçimde kullanamamaları, turistlere karşı tehditlerin artmasına neden olabilmektedir (Rızaoğlu, 2003:269). Turistler, kendilerine karşı işlenen suçlarda bürokratik ve yasal işlemlerin yavaş işlemlerinden dolayı çoğu zaman şikayet hakkını kullanamamaktadır. Çünkü sınırlı olan tatil süresinde bir sonuç alınamayacağını düşünmekte ve tatilde dinlenmek ve/veya eğlenmek yerine bu tür bürokratik ve yasal işlemlerle uğraşmak istememektedirler. Türkiye’de yasal işlemlerin hızlı bir şekilde yapılması turistlerin gözünde güvenli bir ülke imajı oluşturacaktır (Seçilmiş, 2005:14). Ayrıca, turistlere enformasyon bürolarında güvenliğe ilişkin daha çok bilgi verilmelidir. Bu durum, turistlerin belli güvenlik konularından haberdar olmalarını ve göreceli bir konfor ve güvenlik algılayışı kazanmalarını sağlayacaktır.

Bir işletmenin/örgütün ya da turistik bir destinasyonun herhangi bir aşamasındaki/birimindeki başarı/başarısızlık diğer bölümleri de etkileyecektir. Bir otel ya da destinasyonda turistlere karşı işlenen bir suç otelin/destinasyonun imajı üzerinde çok olumsuz etkisi olacağı için büyük ekonomik kayıplara yol açabilir.

Dolayısıyla, otel/destinasyon içinde ve çevresinde güvenli bir ortamın sağlanması hayati önem taşımaktadır. Bir bölge için, turistlerin sağlığını tehlikeye atabilecek tehlikelerin minimize edilmesi ve bu tür tehlikelere karşı önlemlerin alınması, turistlerin gelecekte de bu alanı tercih etmelerini ve tanıdıklarına tavsiye etmelerini sağlayacaktır (Chiang, 2000:51).

Turistler için özel öneme sahip güvenlik olgusunu, otelde güvenlik, sokakta güvenlik, yol güvenliği, havaalanlarında ve sınır kapılarında güvenlik, gıda güvenliği ve turistik mekanların güvenliği şeklinde ayırmak mümkündür (Koyunoğlu, 2003:5).

5.1.1. Havaalanlarında ve sınır kapılarında güvenlik

Havaalanlarında ve sınır kapılarındaki her türlü olumsuzluklar turist için huzur bozucu olmakta ve turistin kendini iyi hissetmemesine ortam hazırlamaktadır. Valizlerin kaybolması, hırsızlık, aşırı yoğunluk nedeni ile gişeler önündeki fazla yığılmalar gibi olumsuzluklar önlem alınması gereken sorunlardır (Koyunoğlu, 2003:5).

5.1.2. Yol güvenliği

Yol güvenliği, trafik düzeninin ve yol emniyetinin sağlanması, kazaların önlenmesi ve yoğun trafik akışının disipline edilmesidir. Kaza oranları ile kazalarda meydana gelen ölüm ve yaralanma oranlarının yüksek olması Türkiye için konunun önemini arttırmaktadır. Aşağıdaki tabloda yıllara göre trafik kazaları gösterilmektedir;

Tablo 5.1: Türkiye’de yaşanan trafik kazası sayılarının ve ölü – yaralı sayılarının yıllara göre değişimi

YILI	KAZA SAYISI	DEĞİŞİM %	ÖLÜ SAYISI	DEĞİŞİM %	YARALI SAYISI	DEĞİŞİM %
1998	440.149		4.935		114.552	
1999	438.338	-0, 4	4.596	-6, 9	109.899	-4
2000	466.385	6, 4	3.941	-14, 3	115.877	5
2001	409.407	-12, 2	2.954	-25, 0	94.497	-23
2002	407.103	-0, 6	2.900	-1, 8	94.225	0
2003	422.272	3, 7	2.811	-3, 1	95.607	1
2004	494.819	17, 2	3.081	9, 6	109.889	13
2005	570.025	15, 2	3.195	3, 7	123.977	11
2006	664.540	16, 6	3.365	5, 3	135.224	8
2007	749.456	12, 8	3.459	2, 8	149.140	9
1998 - 2007		70, 3		-29, 9		30, 2

* Sayılar Emniyet Genel Müdürlüğü <http://www.trafik.gov.tr> adresinden alınmıştır.

Tablodan görünmektedir ki; belli yıllar arasında küçük azalmalarla birlikte, maalesef trafik kazalarının sayısında artış yaşanmıştır. Bununla birlikte, ölü sayısı azalırken yaralı sayısının artması hafif kazaların oranının arttığına işaret etmektedir. Bu sonuçlar, trafikteki araç sayısının da artmasıyla bağlantılı olmakla birlikte sürücülerin trafikte tedbirsiz olduğunu ve idari olarak alınan tedbir ve getirilen cezaların iyi uygulanmadığını ve iyi işlev görmediğini vurgulamaktadır. Bu kapsamda, yeni tedbirlerin getirilmesi ve çok sıkı şekilde uygulanması, trafik güvenliği konusunda toplumsal düzeyde eğitim verilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

5.1.3. Otelde güvenlik

Otel görevlileri ve polis güçleri güvenlik ve emniyetin sağlanması için birlikte çalışmalıdırlar. Polis otel işletmecilerine güvenlik önlemlerinin alınması konusunda yardım etmeli ve önerilerde bulunmalıdır (Chiang, 2000:46). Turistlerin güvenliğinin sağlanması için turizm bölgelerindeki polisler eğitilmeli ya da bu konularda eğitimli polisler görevlendirilmeli ve yerel halk ile turistler arasındaki olası anlaşmazlıkların belirlenmesi ve giderilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır. Dolayısıyla, yerel halk arasında hoşnutsuzluk yaratmamak için bölgede gelişecek/gelişen turizmin şekli ve ölçeğinin çevre ve sosyo-kültürel değerlerle uyumlu olmasına özen gösterilmelidir (Çalışkan, 2003;77).

Merkezden alınan güvenlik önlemleri yerel halk ve yönetim tarafından kabul edilmedikçe veya uygulanamadıkça etkinliği olmayacaktır. Dolayısıyla, her bir bölge için farklılaşabilecek güvenlik önlemleri için yerel halk ve yönetimin katılımı sağlanmalıdır. Bu durum aynı zamanda, turizm gelişiminin bölgenin gerçeklerine uygun bir şekilde oluşmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Temizlik sıklığı ve standartları tesisten tesise değişse bile mekanın sürekli temiz tutulması gerekmektedir, ortam yapılan işe uygun fiziksel koşulları sağlamalıdır. Ayrıca, tuvalet ve temizlik üniteleri hem çalışanlar hem de müşteriler için yeterli düzeyde olmalıdır. Temizlik birimleri (ve çalışanların buraları kullanmak konusunda eğitilmeleri) gıda ile uğraşan işletmeler için özellikle önemlidir. İşletmelerin pek çoğu kullandıkları besin maddesinin kimyasal yapısını ve bakteri yapısını bilmemektedir. Bu konuda uzman bir personel çalıştırılarak müşterilerin hijyen güvenliği kontrol altına alınmalı ve personelin hijyen kurallarına tam olarak uyması sağlanmalıdır (Aksoy, 1996:32).

Dünya Turizm Örgütü konaklama tesisinde temel güvenlik konularının turistin kendi sorumluluğunda olduğunu, konaklama tesisinin ise genel güvenlik konularında sorumlu olduğunu vurgulamaktadır (Chiang, 2000:45). Bir otelin başlıca iki alanda sorumluluğu vardır. Bunlardan birincisi, konukların kişisel istek ve ihtiyaçlarını karşılamak, diğeri ise genel güvenlik ve emniyeti sağlamaktır. Otelde meydana gelen hırsızlık, terör, saldırı, yangın vb. olaylara karşı önlem alınması gerekmektedir (Koyunoğlu, 2003:6).

Otel güvenliğinde önemli konu odaların güvenliğidir. Konuk odadayken güvenli bir ortamda olmalı ayrıca, konuk dışarıdayken oda güvenliği sağlanmalıdır (Seçilmiş, 2005:30). Yapılan çalışmalarda yerli turistler arasında araçlardan yapılan hırsızlık daha fazla iken denizaşırı turistler için konaklama tesisinden yapılan hırsızlıkların daha fazla olduğu ortaya konmuştur (Barker, Page ve Meyer 2002:779). Bu kapsamda, otelin güvenliğinin sağlanması ve konukların risklere karşı korunması için otel müdürleri ve otel işletmesinin diğer yetkilileri güvenlik ve koruma planı geliştirmeli ve sorumlulukları belirlemeli, denetimler yapmalı ve gerektiğinde planları güncellemelidirler.

Otellerde yaşanan en önemli güvenlik problemleri, küçük hırsızlıklar ve yangın gibi konuk sağlığını tehdit eden olaylardır. Dolayısıyla, otel personeli olası yangınlara karşı ne yapılması gerekliliği konusunda eğitilmelidir. Güvenlik konusunda insan faktörü en önemli unsur olarak ifade edilmektedir.

Güvenlik konusu doğasında yasak getirme, kurallar koyma gibi özellikleri barındırır. Bu nitelikleri ile otelciliğin ve güvenlik hizmetlerinin çatıştığını söylemek pekte yanlış olmaz. Bu koşullarda müşterilerin ve çalışanların konforunu bozmadan güvenliğini sağlamak oldukça zor bir uğraş gibi gözükmektedir. Otellerdeki güvenlik hizmetlerini zorlaştıran bir etkende, otellerin halka açık yerler olmasıdır. Giyim ve davranışlar beş yıldızlı bir konaklama tesise uyum sağladığı sürece herkes rahatlıkla girebilir. Dolayısı ile otellerdeki güvenlik personelinin jandarma mantığı ile güvenlik hizmeti vermesi söz konusu olamayacağı için daha elit bir yöntem bulma zorunluluğu vardır ve otel içerisinde güvenlik tedbirlerinin yegane stratejisi önleyici ve caydırıcı olmaktadır. (Adakale 2002).

Güvenlik personeli ya da personelin güvenlik konusundaki bilgileri yetersiz ise en iyi ekipmana ve en kapsamlı prosedüre sahip olmak yeterli olmayacaktır. Tüm personel konuklara yardım edecek şekilde güvenlik önlemleri konusunda eğitilmelidir. İyi bir güvenlik sistemi, güvenlik ekipmanını ve sürecini iyi uygulayabilecek eğitimli bir personelle işlerlik kazanabilir ancak (Chiang, 2000:45).

Yukarıda bahsedilen bütün güvenlik önlemleri, turizmde sağlık ve güvenliğin sağlanmasında, çalışanların eğitiminin çok önemli olduğunu göstermektedir. Turizm sektöründe çalışanların eğitim eksikliğinden, tedbirsiz ve çok dikkatsiz hareketlerinden kaynaklanan sağlık ve güvenlik sorunlarına sıkça rastlanmaktadır. Bu nedenle turizm sektöründe çalışanlara aşağıdaki konularda eğitim verilmelidir (Seçilmiş, 2005:73);

- Hijyen eğitimi
- Yangın ve diğer acil durumlarda yapılması gerekenler hakkında eğitim
- Başta mutfak personeli olmak üzere, tüm personele, vücut, saç, el ve tırnak temizliğinin önemi hakkında eğitim
- Acil müdahaleler için ilk yardım konusunda eğitim
- Yabancı dil eğitimi

- Turistlerin geldiği ülkelerin kültürleri hakkında bilgilendirme
- Mutfak ve servis personeline, yiyeceklerin saklanması, pişirilmesi, depolanması ve son kullanma tarihlerine özen gösterilmesi konularında eğitim
- Davranış eğitimi

Konaklama tesislerinde, sağlık ve güvenlik risk yönetimi çalışanların aktif katılımını gereksinmektedir. Her seviyedeki çalışanların sağlık ve güvenlik yönetim sisteminin her konusuna aktif şekilde katılmaları konusunda bilgilendirilmesi ve teşvik edilmeleri gereklidir. Bu durum, sağlık ve güvenlik konularına olumlu etki yapacaktır çünkü bu konular herkesin konusudur. En iyi katılım şekli ise olası ve mevcut problemlerin belirlenmesine ve çözüm arayışlarına çalışanların dâhil edilmesidir. Ayrıca, personele yaptıkları iş süresince, kendilerinin ve diğer insanların sağlıklarını korumanın temel sorumluluklarından biri olduğu ifade edilmelidir. Bunun için, çalışanların yaptıkları işin içerdiği tehlikeleri ve riskleri konusunda bilgilendirilmeleri ve hatta eğitilmeleri gereklidir (Health and Safety Executive 1994:3). Bu kapsamda, sağlık ve güvenlik konusunda etkin bir yönetim;

- Bütün çalışanların sağlıklarının ve verimliliklerinin en üst seviyeye çıkmasına
- Yapılan iş dolayısıyla insanların yaralanmasının ya da ölmesinin engellenmesine
- İşletmenin ününün müşteriler/rakipler/tedarikçiler veya diğer ortakların ve toplumun gözünde artmasına
- Personelin değişim oranının düşmesine ve karlılık oranlarının artmasına

yardım edecektir (Health and Safety Executive 1994:2). Güvenlik denetlemeleri ancak sonuçları personelle etkin bir şekilde paylaşıldığı sürece işlevsel olur. Dolayısıyla, eylem planı hazırlanınca, çalışanlar neler yapmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir. Bilgilendirme,

- El kitapçıkları
- Seminerler
- İkaz panoları
- Çalışan temsilcileriyle görüşmeler

yoluyla yapılabilir. İletişimin çift taraflı olması gerekliliği unutulmalıdır. Eylem planı eğer yönetim geri bildirim alabilirse izlenebilir ve gerekli olduğu durumlarda yenilenebilir. Sağlık ve güvenlik konularında personel, işle ilgili konularda verilen eğitimler ile entegre bir şekilde eğitilmelidir. Tatbikat ve acil durum uygulamaları

düzenli bir şekilde denenmelidir. İlk yardım sertifikası gibi belirli nitelikler, sürekli yenilenmeli ve güvenlik kontrolü iş görenlerin çalışacakları fiziksel ve çevresel ortamı da göz önünde bulundurmalıdır. Yeterli düzeyde eğitilmiş çalışanlar acil bir durumda yoğun stres altında kalmazlar, dolayısıyla bütün çalışanlar kendi görev ve sorumlulukları hakkında eğitilmeli ve alıştırmaya yaptırılmalıdır.

Avrupa Birliği sağlık ve güvenlik mevzuatı konularına büyük bir ilgi göstermektedir. 1993 yılında İş Sağlığı ve Güvenliği yasasını yönetmelikleriyle birlikte yayınlamış ve çalışanlara sağlık veya güvenlik riski/tehdidi veya kazalarını raporlama sorumluluğunu vermesinin yanı sıra işverenlere de çalışan temsilcileriyle daha yakın bir işbirliği içerisinde çalışması gerekliliğini belirtmekte ve her tür tesis için yapım, bakım gibi araçları içerecek şekilde minimum iş malzemeleri listelenmesine, kullanma kılavuzlarının, kişisel korunma malzemelerinin sağlanmasına yönelik düzenlemeler getirilmiştir. Aşağıda, Avrupa Birliğince 1974 yılında çıkarılan iş yasasına göre belirlenen işveren ve çalışanın temel sorumlulukları belirtilmektedir;

Tablo 5.2: 1974 AB İş yasası uyarınca yönetim ve çalışanların sorumlulukları

	Sorumluluklar
Yönetim	<ul style="list-style-type: none">• İşletmenin, sistemlerin ve tesislerin güvenli bir şekilde sağlanması ve muhafazası• İş malzemelerinin kullanılmasında sağlık ve güvenlik riski bulunmamasının sağlanması• Çalışma alanlarının, giriş ve çıkışların güvenliğinin sağlanması• Çalışan güvenliği ile ilgili düzenlemeleri kapsayacak şekilde güvenli bir çalışma ortamının sağlanması• Bütün personelin sağlık ve güvenlik konularında yeterince bilgilendirilmeleri, eğitilmeleri ve yönlendirilmelerinin sağlanması• Sağlık ve güvenlik ilkelerinin güncellenmesi ve çalışanlara bildirilmesi• Sağlık ve güvenlik temsilcileriyle görüş alışverişinde bulunulması
Çalışanlar	<ul style="list-style-type: none">• Kendileri ve yaptıkları iş dolayısıyla etkilenebilecek olan diğer insanların sağlık ve güvenliklerine dikkat edilmesi• Koşulların sağlanmasına yönelik işverenler ile işbirliği içerisinde çalışılması• Sağlık, güvenlik konularında tesislerin, malzemelerin korunması• Sağlık ve güvenlik risklerinin ve/veya kazalarının rapor edilmesi

5.1.4. Gıda güvenliği

Gıda güvenliği gıdanın insan sağlığını olumsuz etkilemeyecek özellikte olmasını sağlamak amacıyla, gıdaların, üretim, taşınma, depolama, saklanma,

hazırlanma ve arz sürecinde her türlü sağlık koşullarına ve standartlara uygunluğunun sağlanmasıdır. Gıda güvenliği, turist sağlığı olgusunun en önemli konularından birisidir. Dünya sağlık örgütü verileri, gidilen bölgeye bağlı olmak kaydıyla, seyahate çıkanların % 20 ile % 50sinin besin kaynaklı bir hastalıkla karşılaştığını göstermektedir (Koyunoğlu, 2003:7).

Turizm için diğer bir önemli algılayış ve yönetim konusu biyolojik güvenliktir. Bu konu, kuş gribi, SARS gibi uluslararası boyutta yaşanan salgınlar sonrası daha önem arz etmektedir. Ekonomik güvenlik, özellikle, Asya krizinin ve günümüzde yaşanan ekonomik krizin turizm üzerinde görülen etkileri sonrasında turizm endüstrisinin ilgili olduğu diğer bir önemli konu olmuştur. Asya krizi, ekonomik krizin, insanların işlerini kaybetmeleri, belli başlı bazı temel gıdaların fiyatlarının anormal yükselmesi dolayısıyla, sosyal ve politik bir krize dönüşebileceğini gösterdiğinden, güvenlik konularının birbiriyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Hall, Timothy ve Duval 2003:12).

5.1.5. Sokakta güvenlik

Sokakta güvenlik kavramı, konaklama tesisi dışındaki, sokak, alışveriş merkezleri, eğlence yerleri, gezi alanları vb. tüm mekanlarda yaşanan, ülke vatandaşları kadar turistleri de hedef alan terör amaçlı bombalama ya da saldırı, kapkaççılık, cana ve mala kast, hırsızlık, gürültü kirliliği, orman yangınları, diğer her türlü endişe verici, panik yaratıcı olayların önlenmesi olarak algılanmaktadır (Koyunoğlu, 2003:6).

Sokakların güvenliğinin sağlanması, öncelikle devletin güvenlik hizmetlerini arttırmasıyla mümkündür. Özellikle turistlerin yoğun olduğu yerlerde polis sayısı arttırılmalıdır. Teknolojinin tüm imkanlarından yararlanılarak güvenliği tehdit eden kişileri caydıracak tedbirler alınmalıdır. Kapkaç, gasp, soygun vb. olayların sık yaşandığı yerlere polis kameraları konmalıdır. Polis ile yerli halk arasında işbirliği sağlanmalıdır (Seçilmiş, 2005:32).

Sokakların güvenliği sağlandığında turist daha fazla gezme ve alışveriş yapma imkanı bulacaktır. Turistler güven içinde gezdiklerinde tatmin olma düzeyleri artacaktır. Hiçbir güvenlik sorunuyla karşılaşmayan turist, sonraki tatillerinde de

bölgeyi tercih edebilecektir. Bunun yanında turist harcamaları artacak, ülke ekonomisine daha fazla katkı sağlanacaktır (Seçilmiş, 2005:32).

5.1.6. Turistik mekanların güvenliği

Turistik mekânların güvenliği (turizm arzının güvenliği), turistlerin gezip görmek istedikleri tarihi, doğal ve turistik mekanların sağlığı tehdit etmeyecek durumda bulunması ve güvenli ortamlar olması anlamına gelmektedir (Koyunoğlu, 2003:7).

Turistik ürün ve hizmetlerin geliştirilmesi, güvenlik sağlanmadığı takdirde hiçbir anlam ifade etmez. Turistlerin ziyaret ettikleri eski kalıntılar ve mağaralar, kayma, göçme gibi tehlikeler içerdiğinden, güvenlik açısından dikkat edilmesi gereken yerlerdir. Özellikle, gençlerin merak duyduğu, tırmanma, yamaç paraşütü, rafting, sörf, jumping, sürat motoru gibi macera ve tehlike içeren sporlar ile safari ve vahşi doğa turlarını da turizmde güvenliği sağlanması gereken bölge kapsamı içinde incelemek mümkündür. Genel olarak can güvenliğinin sağlanmasında aşağıdaki önlemler riskleri azaltacaktır (Seçilmiş, 2005:34-35);

- Turizm çeşitlerindeki, özellikle tehlikeli sportif aktivitelerdeki olası risklere karşı turistlere bilgi verici ve uyarıcı broşürler dağıtılmalıdır
- Can güvenliği için bir risk oluşturan sportif aktivitelerde gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı ve bu faaliyetlere katılıma belirli şartlar ve sınırlamalar getirilmelidir.
- İşletmeler riski taşıyan aktivitelerinde, oluşabilecek kazalara karşı sağlık ekibi istihdam etmelidirler.
- Son yıllarda yaygınlaşan, turistlerin riskli turizm etkinliklerine katılırken riski bilerek aktiviteye katıldığını onaylayan bir belgeyi imzalaması sorumluluk paylaşımı açısından yaygınlaştırılmalıdır.
- Turizm Amaçlı Sportif Faaliyetler Yönetmeliği ile turizm amaçlı sportif faaliyetlere katılanlara yönetmelikle zorunlu kaza sigortası getirilmiştir. Ancak yönetmelikle sınırları dar şekilde tanımlanan sportif faaliyetlerin daha kapsamlı hale getirilmesi gerekmektedir.

Ayrıca, engelli turistler için güvenlik unsurunun sağlanması kadar gittikleri yerlerde çevrenin fiziksel erişilebilirliği, toplu taşıma araçları, yollar, kaldırımlar ve

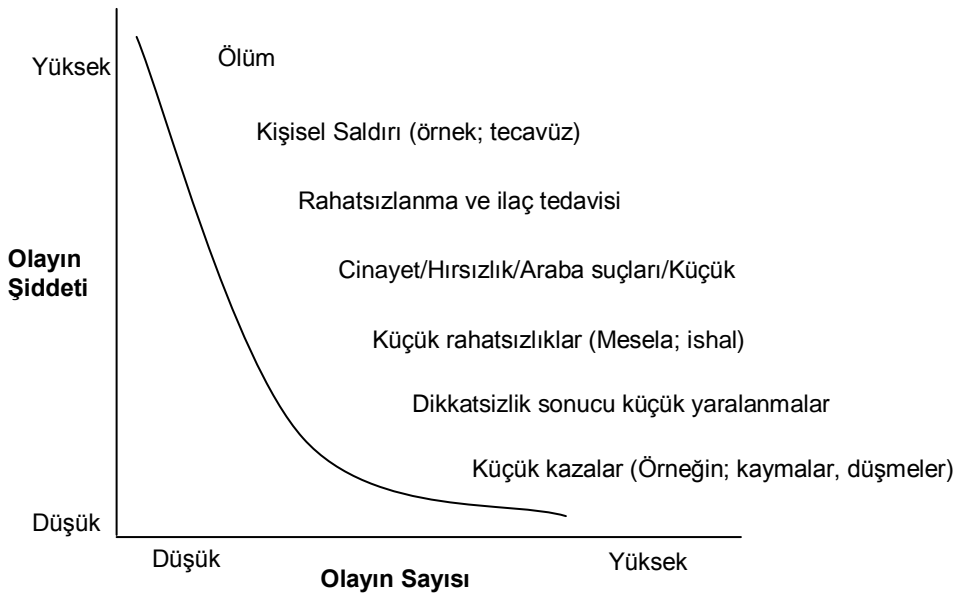
ulaşılabilir en yakın hastane, destek gruplarının varlığı hakkındaki bilgilerde önem taşımaktadır. Engellilerin hizmetlere erişimini kolaylaştıracak fiziksel olanakların yaratılması, tesisler ve destinasyonlar bakımından ek maliyet gerektirdiği için yerel yönetimler ve/veya işletmelerce tercih edilmemektedir. Ancak, artık sadece fiziksel olanaklar olarak tanımlanamayacak kadar geniş bir kavram olan erişilebilirlik, hem engellilere yönelik ayrımcılığın ortadan kaldırılması, hem de engellilerin toplumsal hayata uyumlarının sağlanması için temel gereksinimdir (Ünsal, Babacan ve Ateşoğlu:828). Ayrıca, bunu sağlayan işletmeler, yaşlı ve hasta müşterileri içinde olanak yaratmış olmanın yanı sıra, pazar bölümlenmesi konusunda daha avantajlı olmanın yanı sıra, değişen dünya koşullarında, sosyal sorumluluk bilinciyle hareket ettikleri için halkla ilişkiler ve reklam konusunda da avantaj sağlamaktadırlar.

Turizm literatüründe, turizm ve suç arasındaki ilişki üzerine çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalardan turizm alanlarının yüksek sayıda suçun işlendiği alanlar (Fujii ve Mak 1980:34, Prideaux 1996:129) ve turistlerin kolaylıkla suç hedefi ve suç kurbanı oldukları (Chesney – Lind ve Lind 1986:175) sonuçları çıkmıştır. Çünkü her ne kadar, çevresel, kültürel, dinsel, dilsel farklılıklar ve zorluklar korkuya neden olmakla (Lynch 1960:3) birlikte turistler yabancı kişilerle ilişkiye girmeye daha meyilli olurlar ve bu durum Fujii ve Mak'a göre, tecavüz oranlarında ve muhtemelen şiddet saldırıları ve hırsızlıklar içinde artışa neden olacaktır (Fujii ve Mak, 1979:46). Bunun yanı sıra, bir bölge veya olay içerisinde çok sayıda turistin bulunması suç işleme olasılığını arttıran bir ortam oluşturabilir. Böylesi turist yoğunluğu yaşayan ya da böyle olaylara ev sahipliği yapan bölgelerde güvenlik en dikkat edilen unsur olmaktadır (Thompson, 1999:113). Güvenlik ve sağlık konularında yaşanan problemler belli bir bölgedeki tatilcilerin sayısının bazı zamanlarda çok fazla olması dolayısıyla artmaktadır. O bölgede konaklayan belli sayıda sakinin ihtiyaçlarını karşılamak üzere yapılan düzenlemeler genellikle bölge hatta aynı ülke vatandaşı olmayan insanların kısa sürede o bölgeye gelmeleri sonucu oluşan kalabalık için yeterli olmamaktadır.

Turistler gittikleri ülkeye yabancı oldukları için, tehlikeli alanları ve durumları bilemediklerinden suçlular için kolay hedef olabilmekte ve suçlara maruz kalabilmektedirler. Hırsızlar ve diğer suçlular için kolay bir hedef haline gelirler. Çünkü turistler kolayca tanınırlar ve yapılan saldırıdan kolayca kurtulamazlar. (McIntosh, Goeldner, 1986:170). Güvenlik penceresinden bakıldığında, turistler,

onları suça karşı savunmasız yapan birçok özelliğe sahiptirler. Dolayısıyla, suç mağduru olma olasılığı bölge sakinlerine nazaran turistler için daha yüksektir. Yerel, ulusal veya uluslararası bir olaya katılan geçici topluluklar olası suç hedefi olmaktadır. Etnik köken, konaklama tercihi, turistlerin cinsiyeti ve yaşı onların suça uğrama olasılıklarını etkilemektedir (Barker, Page ve Meyer 2002:765). Risk unsurlarının pek çoğu; olayın gerçekleştiği zaman ve yerden önce ve olayın olduğu anda yapılan veya ihmal edilen faaliyetlerle ve bu faaliyetleri gerçekleştiren insan faktörü ile ilişkilidir. Turistik bölge ve işletmeler giderek artan rekabet şartlarında başarılı olabilmek için turistik ürün ve hizmetlerde farklılaştırma yoluna gitmektedirler. Bu şekilde farklılaştırılan ürün ve hizmetlerde yeterli alt yapı oluşturulmazsa, turistler farklı boyutlardaki risklerle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu riskler küçük yaralanmalardan ölüme sonuçlanan kazalara kadar gidebilmektedir (Seçilmiş, 2005:33). Aşağıdaki şekilde, turistlerin sağlığını tehdit eden olaylar gösterilmekte olup kişinin kendinden kaynaklanan ama genelde küçük kazalar çok olmakla birlikte, turistlere yönelik saldırı ya da suçlar sayı olarak az ama etkisinin daha büyük olduğu görülmektedir. .

Şekil 5.1: Turist Sağlığı – Güvenliği İlişkisi: Olayın Şiddeti ve Sayısı



Kaynak: Page, Bentley ve Walker, 2005:154

Ryan; birincisi, yanlış zamanda yanlış yerde olan ve kolay hedef olması nedeniyle başlarına gelen olaylar, ikincisi, bazıları sarhoş bazıları uyuşturucu maddelerin etkisinde olan çok sayıda turistle birlikte suç mahalli oluşması,

üçüncüsü, turistlerin seyahat süresince riskleri almaya daha niyetli olmaları ve rutin yaşamlarında istedikleri kadar güvenlik önlemleri istememeleri, dördüncüsü, turistlerin günlük hayatlarından farklı ve değişik hareketler için talepli olmaları, öyle algılanmaları ve beşincisi, turistlerin ve turizm kaynaklarının suç faaliyeti için kolay hedefler gibi algılanması olmak üzere 5 farklı turist – suç tipolojisi olduğunu ifade etmiştir (Ryan, 1993:182). Buna ek olarak; turistlere karşı işlenen suçların başlıca nedenleri şu şekilde sıralanabilir (Ünlüöner, 1998:62)

- Büyük miktarda para taşıdıkları düşüncesiyle kolay para hedefi olarak algılanmaları
- Riskli davranışlar (gece kulübü ve barlara gidip geç saatlere kadar kalma alışkanlığı, uzaklara ve uygun olmayan güvensiz yerlere seyahat, alkol ve ilaç tüketimi)
- Gidilen yerin dilini ve kültürel özelliklerinin bilinmemesi
- Mahalli kaynakların ve/veya mahalli grupların desteğinin eksikliği.

Bu kapsamda, turizm güvenliği ve emniyeti için yapılacak planlama çalışmaları 4 kaynak alanda oluşan riskleri dikkate almalıdır (UNWTO, 1997);

- Turizm sektörünün dışındaki insan ve kurumsal çevre: Bu tür sorunlar, ziyaretçiler aşağıdaki suçların kurbanı olduğu zaman ortaya çıkar;
 - Genel suçlar (Hırsızlık, yankesicilik, saldırı, tecavüz, dolandırıcılık)
 - Fark gözetmeyen ve hedefli şiddet (mesela tecavüz) ve taciz
 - Organize suç (Haraç, beyaz – kadın ticareti, baskı uygulama vs.)
 - Terörizm (devlet kurumlarına ve devletin önem verdiği kurumlara saldırılar), uçak kaçırma ve rehin alma
 - Savaşlar, sosyal anlaşmazlıklar, politik ve dinsel huzursuzluklar
 - Kamusal ve kurumsal korumanın ve hizmetlerin olmayışı
- Turizm sektörü ve ilgili ticari sektörler: Turizm ve ilgili sektörlerin (ulaşım, perakende satış vs.) yetersiz işleyişi aşağıdaki durumların sonucu olarak turistlerin, fiziksel güvenlik ve sağlığı ile ekonomik güvenliğinin zarar görmesine neden olabilir;
 - Turizm tesislerinin herhangi birinde oluşabilecek eksiklik (yangın teçhizatındaki arıza, depreme karşı tedbir alınmaması vs.)
 - Hijyen ve çevrenin sürdürülebilirliği konusunda yaşanan eksiklikler
 - Turizm tesislerinde suç karşısında korumanın olmayışı
 - Dolandırıcılığa maruz kalma

- Sözleşmeye uyulmaması
- Kişisel riskler: Seyahat edenler ev sahipleri kadar kendi güvenlikleri ve emniyetleri açısından da tehlike yaratabilirler. Örneğin;
 - Spor faaliyetlerinde, sürücülükte, yiyecek ve içecek tüketiminde aşırıya kaçmak
 - Misafirlerin yerel kültür veya yasalara aykırı davranışları
 - Yasak faaliyetlerde bulunmak (mesela; uyuşturucu taşımak, satın almak, kullanmak)
 - Tehlikeli bölgelerin ziyaret edilmesi
 - Dikkatsizlik yüzünden kişisel belgelerin, paranın kaybedilmesi
- Fiziksel veya çevresel riskler (doğal, iklimsel olaylar, salgın hastalık riski): Fiziksel ve çevresel riskler eğer ziyaretçiler;
 - Bölgenin ikliminin özellikleri ve etkileri, flora ve faunası hakkında bilgisiz ise
 - Tıbbi olarak hazırlıklı değilse (aşılanmamışlarsa ve korunma yöntemlerini bilmiyorsa)
 - Yemek ve hijyen konularında gerekli önlemleri almıyorlarsa
 - Fiziksel çevreden kaynaklanan acil durum karşısında kalırlarsa (doğal felaketler, salgınlar vs.) sorun yaratabilir.

Bu risklerin incelenmesi ve bunlara yönelik tedbirlerin alınması sağlanmalıdır. Ortaya çıkan yeni risklerin ve tehlikelerin bertaraf edilmesi yönünde adımlar atılması gerekmektedir. Çünkü uluslararası turizm talebinin artması ve ekonomi dünyasında yer edinmesi ile turizm sektörü işletmeleri ve çalışanları uluslararası güvenlik standartlarını karşılayacak kaliteli ürünler sunmak konusunda çözümler üretmek zorundadırlar. Turizm endüstrisinin ve uluslar üstü turizm örgütlerinin uluslararası barış ve güvenlik konularında çok fazla etkisi olmamakla birlikte bu tür barış ve güvenlik konuları turizm sektörü için çok önemlidir. Demokratik uygulamalar, ekonomik gelişim, sosyal güvenlik ve refah, suç oranı, çevre ve kültür kalitesi vs. gibi yurtiçi turizmin gelişimine olanak sağlayan unsurlar, uluslararası turistler için ülke hakkında fikir vererek seyahat etme isteği uyandırabilir. Güvenliği sağlamak sadece uluslararası ve askeri politika ile ilgili değildir, hükümetlerin yurt içinde, siyasi, sosyal ve ekonomik durumun istikrarını korumak için yürüttükleri güvenlik politikaları turizm sektörü açısından çok önem taşımaktadır (Demir, Uzun ve Müderrisoğlu, 2008:744).

Yalnızca turizm sektörü için değil, ulusal ve uluslararası güvenlik açısından günümüzün en büyük tehdit unsurlarından birisi terör faaliyetleri olmuştur. Aşağıda terörizm detaylı olarak incelenmektedir;

5.2. TERÖRİZM

Uluslararası terörizm, yurt içi ve yurt dışı anlaşmazlıklar, ortaya çıkan yeni hastalıklar ve salgınlar, tahmin edilemeyen felaketler, iklim değişikliği gibi faktörlerin hepsi turizm sektörü için tehlike oluşturmaktadır. Turizmde güvenlik riski bilinmeyen, alışılmadık, tahmin edilemeyen şekillerde ortaya çıkmakta olup dünyada turist güvenliğini etkileyen en önemli sorun terördür.

Terör ve terörizm konularında farklı yaklaşımlar sergilenmekte olduğundan dolayı kavramların incelenmesinde fayda vardır;

Kökünü Latince "terrere" sözcüğünden alan terör deyimini "korkudan sarsıntı geçirme" veya "korkudan dehşete düşmeye sebep olma" anlamlarına gelmekte olup, ilk defa Dictionnaire de l'Academie Française'nin 1789 yılında yayınlanan ekinde rastlanmaktadır. Nitekim 1789 Fransız ihtilali sonrasında dönemi tarihçilerince "terör rejimi-rejime de la terreur" olarak anıldığı bilinmektedir (Emniyet Genel Müdürlüğü).

Sözlük anlamı "bir grup veya zümrenin güç kazanmak için sistemli bir şekilde vahşi yollara başvurarak yarattığı büyük korku durumu" (Bahar, 2000:94) olan terörün Türkçedeki karşılığı "yıldıрма, korkutma" olan terör kelimesi Fransızca Petit Robert sözlüğünde "bir toplumda bir grubun halkın direnişini kırmak için meydana getirdiği ortak korku" anlamında yer alırken, Siyasi Terimler ve Örgütler sözlüğünde "kamu otoritesini veya toplum yapısını yıkmak için girişilen korku ve yıldırganlık saçan şiddet hareketleri" olarak belirtilmektedir (Emniyet Genel Müdürlüğü). Ayrıca, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununun 1. maddesinde "Terör" aşağıdaki şekliyle tanımlanmıştır;

"Terör; cebir ve şiddet kullanarak; baskı, korkutma, yıldıрма, sindirme veya tehdit yöntemlerinden biriyle, Anayasada belirtilen Cumhuriyetin niteliklerini, siyasi, hukuki, sosyal, laik, ekonomik düzeni değiştirmek, devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünü bozmak, Türk Devletinin ve Cumhuriyetin

varlığını tehlikeye düşürmek, devlet otoritesini zaafa uğratmak veya yıkmak veya ele geçirmek, temel hak ve hürriyetleri yok etmek, devletin iç ve dış güvenliğini, kamu düzenini veya genel sağlığı bozmak amacıyla bir örgüte mensup kişi veya kişiler tarafından girişilecek her türlü suç teşkil eden eylemlerdir.”

Terörü, insanları yıldırım, yoluyla onları belirli düşünce ve davranışları benimsetmek için zor kullanma ya da tehdit etme eylemi olarak tarif etmek mümkündür (Seçilmiş, 2005:19). Diğer bir tanıma göre ise, terörizm; “gizli ya da yarı gizli, birey, grup ya da devlet aktörleri tarafından, kişisel, suça yönelik veya politik sebepler ile korku, endişe kaynağı olan tekrarlanmış şiddet eylemleri olup suikastlar hariç olmak üzere, bu eylemlerin, doğrudan hedefleri, birincil mağdurlar değildir. Teröristler, kitleyi, yani toplumun temelini etkilemeyi amaçlamaktadır (Schmid, 1988:39).

Bu tanımlarda, terör faaliyetlerinin;

- Kamu otoritesini zayıflatmak,
 - Toplumsal düzeni bozmak,
 - Siyasi emellere şiddet yoluyla dikkat çekmek ve ulaşmaya çalışmak
 - Yasadışı olarak silahlı örgütlenme yoluyla faaliyet göstermek
 - Halka baskı uygulamak
 - Halkı yıldırım ve korku salarak etkisi altına almak gibi yöntemlerle etkinliğini arttırmak
 - Hedef gözetmeyen ve genellikle masum insanları mağdur eden
- ve
- Sansasyonel durum oluşturma amacı güden

olaylar olduğu ve terör örgütlerinin bu unsurları hedeflediği ve kullandığı ortaya çıkmaktadır.

Uluslararası terörizm ve uluslararası turizmin pek çok ortak noktası vardır (Abdoulwahap, 1990:95; Enders ve Sandler, 1991:53). Her ikisi de sınırları aşmakta, pek çok milletten insanı hedeflemekte, ulaşım ve haberleşme teknolojilerinden faydalanmaktadırlar. Turistin “kolay” (korunmasız) hedef olarak seçilmesi tesadüfi olmayıp, uluslararası ziyaretçilerin haber değeri teröristler için kaçırılmayacak kadar önemlidir. (Amerika Birleşik Devletleri vatandaşları ABD’nin siyasi gerginlik yaşadığı

ülkelerin teröristlerinin hedefi olmuşlardır çoğu zaman). Turistler, teröristlerin mesajlarının iletilmesinde etkin bir araçtır çünkü bir turist teröristlerce kaçırıldığı ya da öldürüldüğü zaman, durum anında medyada yer almakta ve küresel boyutta ses getirmektedir (Sönmez ve Burnett 1997:50). Maoist felsefeci Abumazel Guzman, turizme karşı yapılan terörist eylemleri şöyle yorumlamaktadır (Pehlivan, 1994:61)

- Turizm kapitalizmin simgesidir
- Turistlerin genelde varlıklı ülkelerden geldikleri kabul edilir
- Devlet destekli turizm, hükümetlerin simgesidir, başka bir anlatımla turizme karşı yapılan saldırılar hükümete karşı yapılmış demektir.

Bununla birlikte, günümüzde hızla değişmekte olmasına rağmen, bazı ülkelerde ve anlayışlarda, turistler, tatil yapma imkanı bulan gruplar, emekçi halkları sömüren onların imkanlarını kullanarak hayatlarını sürdüren üst grup olarak görülebilecekleri için turistler siyasi temelli terörist saldırıların hedefi olabilmektedir.

Turistlere karşı yapılan terörist saldırılar yukarıda bahsedilen siyasi nedenlerden olabileceği gibi turistlerin uluslararası niteliği olması nedeniyle dünya medyası tarafından çok çabuk ilgi çekmesi ve saldırının bir anda pek çok ülkenin gündemine gelmesi ile bu sayede istenilen etkinin medya aracılığıyla alınması gibi nedenlerle de olabilmektedir.

Terör eylemleri sadece turistlerin seyahat özgürlüklerini kısıtlamakla kalmamakla, ülke genelinin ekonomik ve sosyal açıdan önemli kayıplar vermesine yol açmakta ve ülkede yapılacak pek çok ekonomik yatırımı da tehlikeye sokmaktadır. Terör eylemleri turizm üzerinde uzun vade de olumsuz etkilere neden olmasının yanında kolaylıkla düzeltilemeyecek kötü bir imaj oluşmasına yol açmaktadır. Turizmden büyük gelirler sağlayan ülkelerde, terör olaylarının genel ekonomik etkileri de çok ağır biçimde ortaya çıkmaktadır. Thapa'ya göre Afganistan'da son birkaç on yıldır oluşan siyasi istikrarsızlık ve uluslararası terör olayları, Nepal'a gelen turist sayısında önemli düşüşlerin olmasına yol açmıştır (Thapa, 2001:2). Emniyet ve güvenlik seyahat kararının verilmesinde önemli konular olduğundan Nepal ve Güney Asya'ya yönelik olarak algılanan risk uluslararası turizm gelişimini engellemiştir.

Aynı şekilde, PKK terörünün ülkemiz turizm sektörüne olumsuz yansımaları olmuştur. Terörün turizm sektörüne verdiği zararlardan biri, yabancı sermayenin yatırım yapmamasıdır. Nitekim DPT 2001 Temel Ekonomik Göstergeleri'ne göre Türkiye'de 1991 – 1997 döneminde yabancı sermaye yatırımları için verilen izinlerin yıllık ortalaması 150 milyon doları aşarken sonraki yıllarda bu sayı 52 milyon dolara düşmüştür (Seçilmiş, 2005:22).

Tüm dünyada, bütün hükümetler 11 Eylül ve sonrasında yaşanan olayların etkileri ve bu olayların turizm üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri ile uğraşmaktadır ve terörist saldırıları önlemek için yeni politikalar uygulamaktadır (Chen ve Noriega, 2003:85). Pek çok turizm bölgesi güvenlik önlemlerini değiştirmek ve yükseltmeye yönelik yaptığı değişimlerle eş zamanlı olarak, insanları seyahat etmeleri konusunda ikna etmeye yönelik kampanyalar düzenlemektedir (Hall, 2002). Güvenlik önlemlerini uygulamak, terörist saldırılar, uçak kaçırılmaları, risk ve güvenlik algılayışı karşısında daha da zorlu bir hal almıştır (Hall, 2002). Amerika Birleşik Devletleri hükümetinin terörizm ile ilgili politikalarının halka duyurulması sadece terörü önlemek ile ilgili değil, aynı zamanda, insanlara özellikle Amerika Birleşik Devletleri sınırları içerisinde seyahat etmenin güvenli olduğunu göstermek içindir (Chen ve Noriega, 2003:85).

Turizmin öncelikli ve temel talebi politik istikrardır, doğal güzellikler ve kültürel çekicilikler değildir. Turizm terörizmin yanı sıra uçak kazası, sağlık problemleri gibi olaylardan da etkilendiğinden, tüm acil durumları kapsayacak şekilde bir kriz yönetim planı oluşturulmalıdır. Medyada abartılı haber çıkmasını önlemek için basına ilk elden ve doğru bilgi verilmesine özen gösterilmelidir (Bahar, 2000:97).

Ayrıca, ulusal ve uluslararası terörizm olayları ile hükümetler üstü ve hükümetler arası işbirliği sağlanarak etkin bir şekilde mücadele edilebilir. Ancak, olayların temelinde yatan siyasi huzursuzlukların giderilmesi ve dünya üzerinde yaşanan siyasi, sosyal ve ekonomik eşitsizlik ve adaletsizliğin minimize edilmesi yönünde adımlar atılması, dinler, etnik kökenler ve ülkeler arasındaki önyargıların, anlaşmazlıkların çözümü yönünde yapıcı ve yaratıcı adımlar atılmalıdır.

ALTINCI BÖLÜM

KALİTE

Günümüzün rekabetçi ortamında, kalite, işletmelerin başarılı olabilmelerinde önemli bir role sahiptir. Yaşam standardının yükselmesi, yeni ürünlerin sektörün tümüne yayılması gibi sebeplerden dolayı müşterilerin beklentileri zaman içinde yükselmiş ve müşteriler yaşadıkları tecrübenin diğer insanların yaşadıklarından farklı olduğunu hissetmek istemektedirler. (Swarbrooke ve Horner 1999:236). Bu çerçevede, kalite, müşteri memnuniyetinde etkin olan pek çok olası hizmet boyutlarından sadece bir tanesidir (Taylor ve Baker, 1994:163).

Kalite, kaynakların verimli kullanımını sağlayan, ürün ve hizmetlere kullanım uygunluğu kazandıran, müşteri gereksinimlerine uygun üretim anlayışını egemen kılan ve böylece işletmelerin toplumsal sorumluluklarını da yerine getirmelerine olanak tanıyan bir performans boyutudur (İçöz, 2005:22). Hizmet kalitesi Zeithaml, Parasuraman ve Berry tarafından müşterilerin beklentileri ve algılayışları arasındaki farklılık olarak ifade edilmiştir. Feigenbaum müşterilerin, satın aldıkları ürün ya da hizmetin gereksinimlerini karşılayıp karşılamadığına hükmederek kaliteyi belirlediklerini belirtmekte ve kaliteyi, “kullanımdaki ürün veya hizmetin müşterinin beklentilerini karşılamadaki pazarlama, imalat ve yönetim özelliklerinin toplamıdır” şeklinde tanımlamaktadır (Williams ve Buswell, 2003:42).

Kalite, kısaca hem iç müşterilerin hem de paydaşların ihtiyaçlarını karşılayarak kurumun amaç ve hedeflerine ulaşmasını sağlamanın bir aracı olarak tanımlanabilir (Tütüncü, Küçükusta, 2007:5). Kalite geliştirme hareketlerinin kurucularından olan Juran kaliteyi, müşteri gereksinimlerini karşılama ve hatadan arındırma şeklinde iki boyutlu bir kavram olarak tanımlamaktadır (Akbaba, Taşgıt, 2008:33). Grönroos ise, kaliteyi, müşterinin algıladığı şey olarak ifade etmekte ve

teknik veya çıktı kalitesi ile fonksiyonel veya süreç kalitesi olmak üzere iki boyutta incelemektedir (Akbaba ve Taşgıt, 2008:33).

Peters ise kaliteyi “müşterinin mükemmellik algılayışı” şeklinde tanımlamaktadır. Bu bakış açısıyla, Peters mükemmel kalite özelliklerini şöyle sıralamaktadır; Dürüst, Kullanışlı, Estetik, Algılanabilir, Öznel ve Beklentilerin üzerinde olmak (Williams ve Buswell, 2003:44).

Türkiye Cumhuriyeti yasalarına göre ise, 23.02.1995 tarihinde Bakanlar Kurulunca kabul edilen ve 08.03.1995 tarih ve 22221 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’a göre sağlayıcı tarafından bildirilen reklam ve ilânlarda veya standardında veya teknik kuralında tespit edilen nitelik veya niteliği etkileyen niceliğine aykırı olan ya da yararlanma amacı bakımından değerini veya tüketicinin ondan beklediği faydaları azaltan veya ortadan kaldıran maddi, hukuki veya ekonomik eksiklikler içeren hizmetler, ayıplı hizmet olarak kabul edilir. Bunun yanı sıra, 14.6.2003 tarih ve 25137 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Ayıplı Malın Neden Olduğu Zararlardan Sorumluluk Hakkında Yönetmelik kapsamında ayıplı servisin tanımı yapılmamıştır. Dolayısıyla, buradan, mal tanımını hizmet içinde kullanılabilir ancak yine de tanımda hizmete yönelik eksiklik olduğu ve hizmetin tanımının da yapılması gereklidir.

WTO turizmde kaliteyi; turizm faaliyetinin gerçekleştiği beşeri ve doğal çevre ile uyumlu şekilde, uygun bir fiyatta, karşılıklı olarak anlaşılabilir koşullar ve güvenlik, emniyet, hijyen, ulaşılabilirlik gibi temel kalite belirleyicisi konularında müşterinin her türlü ürün ve hizmet ihtiyacı, gereksinimi ve beklentilerini karşılayan bir sürecin sonucu olarak tanımlamaktadır (Wilks ve Handzsuh 2006:245).

Juran kalite için küresel bir tanım yapmıştır; “kullanıma uygunluk”. Juran’ın tanımında müşteri merkezde yer almakta ve kullanıma uygunluk müşterilerin mal ve hizmetin onlar için ne kadar yararlı olduklarına dair yargılarını içermektedir (Williams ve Buswell, 2003:40). Bu tanım hem mal hem de hizmet için kullanılabilir.

Juran “kullanıma uygunluk” teorisini iki farklı kavrama ayırmaktadır. Birincisi son kullanıcılar, işletmenin dışından olabileceği gibi içerisinden de olabilir. Bu prensip imalat ve hizmet teorisyenleri için bir standart olmuştur. Bu kavram üretimin

her süreci için sürekli bir gelişme arayan müşteri temelli yapıya temel sağlamaktadır. İç müşterilere verilen hizmetin kalitesi dış müşterilere sağlanan hizmetin kalitesi üzerinde büyük etkileri olacağından bu yaklaşım turizm sektörü için de geçerlidir. Bununla birlikte, Juran'ın teorisi kültürel değişim gereksindiği için turizm sektörü açısından uygulanması zordur (Williams ve Buswell, 2003:40).

İkincisi, kalite, birbiriyle ilişkili üç süreçle yönetilir; Kalite planlaması, kalite kontrolü ve kalite geliştirilmesi. Bu Juran Üçlemesi şeklinde bilinmektedir. Üçleme, ara sıra görülen sorunlarla, kronikleşen sorunları birleştirmektedir. Sorunlar ortaya çıkınca, süreçte geri dönülerek sorunun çözümü aranmaktadır. Kronik sorunlar sistemin planlaması sürecinde oluşan devamlılık gösteren hatalar olup personelin kontrolü dışındadır ve yöneticilerin sorumluluğundadır (Williams ve Buswell, 2003:41).

Tablo 6.1: Juran Triloji Diyagramı: Kalite yönetiminin üç genel süreci

Kalite Planlaması	Kalite Kontrolü	Kalite Geliştirilmesi
Müşterilerin kim olduğunu belirle Müşterilerin ihtiyaçlarını belirle Müşterilerin ihtiyaçlarını karşılayan ürünün özelliklerini geliştir Ürün özelliklerini üreten süreçleri geliştir	Mevcut ürün performansını değerlendir Mevcut performansı ürün hedefleri ile kıyasla Fark üzerinde çalış	Altyapıyı oluştur Gelişim projelerini belirle Proje takımları oluştur Takımlara, <ul style="list-style-type: none"> • Sorunları belirlemeleri • Sorunları çözmeleri • Kazançları elde tutmak için kontrol sistemi oluşturabilmeleri için kaynak, eğitim ve motivasyon sağla

Kaynak: Williams ve Buswell, 2003:41

Kalite araştırmaları iki farklı okul şeklinde gelişmiştir. Grönroos ve Gummesson'un temel araştırmacıları olduğu İskandinav Okulu ve Zeithaml, Parasuraman ve Berry'nin önderlik ettiği Kuzey Amerikan Okulu. Her iki okulun araştırmacıları da pazarlama geçmişinden gelmişler ve aralarındaki temel fark pazarlama tanımında yatmaktadır. Amerikan Pazarlama Birliği (American Marketing Association) pazarlamayı 4 p olarak tanımlamış; İnsanlar (people), Yer (place), Konum (position) ve Tanıtım (promotion) ve neyin pazarlama olmadığını belirtmiştir. İskandinav araştırmacılar ise, hizmetin pazarlanması konusuna müşteri ilişkilerinin oluşturulmasını gerektiren bütüncül bir bakış açısı ile yaklaşmışlar, kişiselleştirilmiş

hizmetin hizmet sunumunun önemli bir bileşeni olduğunu belirtmiş ve müşterilerle ilişkinin gerekli olduğunu ve bu ilişkinin sunulan hizmetin kalitesine yansıtacağını belirtmişlerdir (Williams ve Buswell, 2003:48).

Amerikan ekolu hizmet endüstrisinin yönetim gerekliliklerinden olmaya başlayan üretilebilecek sayısal verilere ihtiyaç duyarken ve hizmette standardizasyon ararken, İskandinav Okulu hizmet standardizasyonunu reddederek kişiye özel hizmetin gerekliliğini vurgulamaktadır (Williams ve Buswell, 2003:48).

Aşağıda İskandinav okulunun temsilcilerinden Grönroos'un hizmet yönetim ilkeleri gösterilmektedir.

Tablo 6.2: Hizmet Yönetiminin Altı İlkesi

İlke	Tema	Açıklama
1. Kar eşitliği ve iş mantığı	Müşterilerin hizmet kalitesi algılayışı karı belirler	Dış etkinlik ve içsel etkinlik (maliyet kontrolü, sermaye ve insan kaynaklarının verimliliği) kararları dikkatli şekilde entegre edilmelidir.
2. Karar verme otoritesi	Karar verme makamları işletme – müşteri ilişkisinin olduğu her noktaya olabildiğince yakın olacak şekilde desentralize –yerinden- olmalıdır.	Belli başlı öneli stratejik kararlar merkezden alınmalıdır.
3. Örgütsel odak	Örgüt, ön tarafta yapılan işlemlere destek olunması için kaynakların hareketliliğini sağlayacak şekilde yapılandırılmalı ve işlevselleştirilmelidir	Genellikle, gereksiz bölümlerin ortadan kaldırıldığı daha yatay bir örgütlenme gereksinir
4. Yönetim kontrolü	Yönetim kadrosu çalışanları cesaretlendirmeğe ve desteklemeğe odaklanmalıdır.	Belli bir takım kontrol kuralları gerekli olduğu kadar olabildiğince az yasal kontrol sürecinin olması gereklidir
5. Ödül sistemi	Müşterinin kalite algılayışının üretimi ödül sistemine odaklanmak zorundadır	Hizmet kalitesinin ilgili tüm boyutları ödül sistemi içinde kullanılamasa bile tüm boyutlar göz önünde tutulmalıdır.
6. Ölçüm odağı	Hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti başarı ölçümlerinin odağı olmalıdır.	Müşteri memnuniyeti temel ölçüm olsa da verimlilik ve iç etkinliğinin ölçülebilmesi için içsel ölçüm kriterleri de kullanılabilir.

Kaynak: Williams ve Buswell, 2003:49

6.1. HİZMET KALİTESİ

Servis kalitesi servisin heterojen olması, üretim ve tüketime ayrılmazlığı ve soyutluk (el ile tutulamaması) özellikleri nedeniyle imalat endüstrisinden daha karmaşık bir konudur. Bu özellikler nedeniyle imalat sanayinde olduğu gibi ürünün standartlaştırılması hizmet sektörü için imkânsızdır (Swarbrooke ve Horner 1999:236). Ayrıca hizmet kalitesi ile ilgili yapılmış olan tanımlarının çoğunun; müşterilerin hizmeti almadan önceki beklentilerinin, söz konusu hizmeti aldıktan sonra, hizmetin performansına yönelik oluşacak algılarının yönü ile karşılaştırması konusuna odaklandığı görülmektedir (Grönroos, 1984:13; Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1985:46; Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1988:27; Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1994:59)

Grönroos'a göre, hizmet, farklı derecede olmakla birlikte, az veya çok dokunulmaz bir yapısı olan, müşterilerle hizmet personelinin ve/veya sistemlerinin arasındaki etkileşim anında oluşan ve müşteri sorunlarına çözüm olarak sağlanan bir faaliyet veya faaliyetler dizisidir (Akbaba, Taşgit, 2008:32). Başka bir tanımla hizmet, üretimi fiziksel bir ürüne bağlı olan veya olmayan, asil olarak gayri madde ve sonuçta bir şeyin mülkiyetinin geçmediği faaliyettir (Öztürk ve Seyhan, 2005:172). Hizmet kalitesi hizmet sucusunun ürününün ölçümü şeklinde kavramsallaştırılmış iken memnuniyet müşterinin verdiği tepki ile ilgilidir. Tesisin koşulları ve hizmeti konularındaki kalitenin yüksekliğinin daha yüksek bir ziyaretçi memnuniyeti doğurması olasıdır. Bununla birlikte, hizmet sağlayıcının kontrolünde olmayan unsurlar hizmet kalitesi ve memnuniyet arasındaki ilişkinin daha düşük olmasına yol açabilir (Baker ve Crompton, 2000:790).

Hizmetler soyut nitelikte olduğu için, hizmet kalitesi de soyut bir yapıya sahip olacaktır. Dolayısıyla, dayanıklılık, hata sayısı gibi ölçütlere göre ölçülebilen ürün kalitesinin aksine, hizmet kalitesi ölçülmesi zor bir yapıdır (Crosby, 1979:22). Bu nedenle, hizmet kalitesi ile ilgili yazında hizmet kalitesi yerine çoğunlukla algılanan hizmet kalitesi terimi kullanılmaktadır. Hizmet kalitesi, bir işletmenin müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçme yeteneğidir ve hizmet kalitesinde önemli olan, müşteri tarafından algılanan kalitedir.

Algılanan hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri ile yararlandığı gerçek hizmet deneyimini kıyaslamanın bir sonucu olup, müşterilerin algılayışlarının gerçek servis performansı ile beklentileri arasındaki değerlendirmeleri olduğu ifade edilmektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1988:33; Mackay ve Crompton, 1990:51; Parasuraman, Berry ve Zeithaml, 1991:439; Asubonteng, McCleary ve Swan, 1996:64; Oh ve Parks, 1997:39). Olumlu değerlendirme hizmet performansının müşterilerin beklentisinden daha iyi olduğu zamanlarda, olumsuz değerlendirme bu durumun tersinde gerçekleşmektedir. Yansız bir değerlendirme, performansın beklentileri karşıladığı zaman oluşmaktadır (Cadotte, Woodruff ve Jenkins, 1987:308). Memnuniyet, markaya yönelik pozitif davranışları güçlendirmekte ve aynı markayı tekrar satın alma olasılığını arttırmaktadır. Memnuniyetsizlik ise, markaya yönelik olumsuz davranışları güçlendirmekte ve aynı markayı satın alma olasılığını zayıflatmaktadır (Bolton ve Drew 1991a:381, Pizam ve Milman, 1993:197), dolayısıyla hizmet kalitesi daha fazla müşteri çekebilmek için temel bir unsurdur (Backman ve Veldkamp, 1995:30).

Wyckoff hizmet kalitesini, müşterinin gereksinimlerini karşılamayı amaçlayan mükemmellik derecesi ve mükemmelliğin ise bir kar stratejisi olduğunu ve mükemmelliğe her gün ve her müşteride ulaşılması gerektiğini belirtmektedir (Williams ve Buswell, 2003:47). Ayrıca, hizmet kalitesi elde ettikleri hizmete karşı müşterilerin olumlu bir düşünce içinde olmalarını sağlamak amacıyla memnuniyetlerini arttırma biçimidir (Ostrowski, O'Brian ve Gordon, 1993:17).

Christian Gronroos bir hizmetin toplam kalitesinin üç bileşenden oluştuğunu açıklamıştır. Bu bileşenler; teknik kalite, işlevsel kalite ve firma imajı olmaktadır.

- Teknik kalite müşterinin hizmetten ne elde ettiğidir.
- İşlevsel kalite ise müşteriye nasıl hizmet edildiği anlamına gelmektedir.
- Firma imajı ise müşteri gözünde firmanın etki derecesidir.

Teknik kalitenin ölçülmesi işlevsel kaliteye göre daha kolay olmaktadır. Teknik kalite; kaliteyi güvence sistemine bağlı olarak, prosedürlerin, iş ve görev tanımlarının, talimatların ve bunun sonucunda yöntem ve tekniklerin uygulanmasıdır. Örneğin bir yiyecek içecek işletmesinin yeni bir konvansiyonel fırın alması, buna bağlı olarak prosedür ve talimatları oluşturup onu düzenli bir kullanıma açması,

teknik kalitenin artırılmasına yöneliktir. Oysa işlevsel kalitenin, yani müşteriye nasıl hizmet edildiğinin objektif olarak ölçülmesi, standartlaştırılması ve sistematikleştirilmesi daha zor olmaktadır. Örneğin, garsonların müşteriyle etkileşimini kontrol etmek zordur. Ayrıca işlevsel kalitenin müşterinin önyargılarından, algılamalarından daha çok etkilendiği saptanmıştır. Araştırmalar göstermektedir ki, işlevsel kalitenin yüksek olması, örneğin müşteri ile ilişkide bulunan garsonların performansı, teknik kalitedeki ufak tefek aksaklıklarını hoş görülmesini sağlamakta ve teknik kalitedeki performans düşüklüğünü telafi edebilmektedir. Bir hizmetin teknik kalitesi uygun düzeyde, ancak işlevsel kalitesi yetersiz düzeyde gerçekleşirse, teknik performansın müşteriye tatmin etme düzeyinden bağımsız olarak işlevsel kalitenin başarısızlığı, genellikle tatminsizliğe neden olmaktadır.

Hizmet kalitesi “süreç kalitesi” ve “çıkıtı” kalitesi olarak ele almakta ve süreç kalitesi müşteri tarafından hizmetin elde edilişi esnasında değerlendirilen kalite olmaktadır. Çıkıtı kalitesi ise hizmet yerine getirildikten sonra müşteri tarafından değerlendirilip algılanan kalite olmaktadır. Örneğin bir barmenin bir kokteyl hazırlar iken müşteri ile yaptığı sohbet süreç kalitesini, kokteyl hazırlandıktan sonra müşterinin onu içip aldığı tat ise çıkıtı kalitesini göstermektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1985:47).

Hizmet kalitesi hizmet örgütünün bileşenleri (elemanları) ve müşteri arasındaki etkileşimden doğmakta ve üç farklı kalite boyutunu içermektedir; fiziksel kalite, firma kalitesi ve etkileşim kalitesi. Fiziksel kalite hizmetin fiziksel yönlerini kapsamaktadır. Fiziksel kaliteye binalar, donanım, tesisler örnek verilebilir. Firma kalitesi şirketin imajını ya da profilini yansıtmaktadır. Etkileşim kalitesi ise müşteriyle ilişkide bulunan personel ile müşterilerin, aynı zamanda müşterilerin de diğer müşterilerle ilişkilerinden türemektedir. Örneğin bir otel ya da yiyecek içecek işletmesinde diğer masalardaki müşterilerin gürültülü konuşmaları ya da rahatsız edici davranışları, hizmet kalitesinin daha düşük algılanmasına neden olabilecektir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1985:46).

Yukarıda kısaca bahsedilen hizmet kalitesi üzerine çalışan araştırmacıların genel hususlar üzerindeki görüşleri aşağıdaki tabloda birlikte verilmektedir;

Tablo 6.3. Kalite Yönetim ilkelerinin ve uygulamalarının karşılaştırması

	Shewart	Deming	Juran	Feigenbaum	Crosby	Peters
Tanım	Gereksinimlere uygunluk	Benzerliğin tahmin edilebilen derecesi ve düşük maliyetteki güvenilirlik	Amaca uygunluk	İşletmenin her bölümünde toplam kalite kontrolü	Gereksinimlere uygunluk	Müşterinin mükemmellik algılayışı
Üst yönetim sorumluluğu	-	Problemlerin %94'ünden sorumludur	Sorunların %80'ninden fazlasından sorumlu	Kalite yönetimi ile birlikte liderlik	Kaliteden sorumludur	Kalite için i istekli olmalıdır
Performans standardı	Çeşitli nitelikler	Birçok ölçek kullanmıştır	Mükemmelliği aşıl原因 kampanyalardan kaçının	Sürekli yükselen hedefler	Sıfır Hata, performans göstergeleri oluşturmuştur	Her şeyi ölç
Kalite değerlendirmesi	Müşteriler	Kullanıcılar	Kullanıcılara faydaları	Müşteriler mal veya hizmetlerin gereksinimlerini karşılayıp karşılamadığına karar verir	Belli bir standartlar serisini karşılaması	Müşteriler
Genel Yaklaşım	Uygunsuzluğun giderilmesi	Çeşitliliği azalt: sürekli gelişme	İnsan kaynaklarını yönetilmesine vurgu	İşletmenin tüm birimlerinde kalite sisteminin uygulanması	Önleme	Kalite “devrimi”ni yükselten toplam müşteri sorumluluğu
Gelişme temelleri	Müşterilerin değişen ihtiyaçlarının karşılanması	Sürekli: Hedefleri gözden geçirmek	Proje temelli yaklaşım _ amaçları belirlemek	Toplam müşteri memnuniyetinin sağlanması için sürekli gelişim	Bir program değil bir süreç	Gölge bir kalite organizasyonunun oluşturulması, örneğin kalite çemberleri

Tablo 6.3. Kalite Yönetim ilkelerinin ve uygulamalarının karşılaştırması (Devamı)

Takım çalışması	-	Kararlara çalışanların katılması	Takım/Kalite çemberi yaklaşımı	Bireysel ve takım çalışması vurgusu, kalite çemberleri	Kalite iyileştirme takımları: Kalite Konseyleri	Çapraz işlevsel takımlar
Kalite maliyeti	-	Uygun bir koşul yoktur, sürekli gelişim gereklidir	Kalite “ücretsiz” değildir	Kalite süreç boyunca, maliyet konusunda etkindir	Kalite “ücretsizdir”	Düşük kalitenin maliyeti vardır ve ölçülmelidir
Hizmet Sektörü	Dikkate alınmamış	Dikkate alınmış	Dikkate alınmış	Dikkate alınmış	Dikkate alınmamış	Dikkate alınmış
Hizmet Kavramı	Somut ve soyut özellikler olarak incelemiştir	Hizmet özelliklerini belirten yedi konu ile ifade edilmiştir	Hizmeti ve hizmet özelliklerini tanımlamıştır	Hizmetin somut özellikleri ile soyut özelliklerini ayırmıştır. Müşteri ile çalışanlar arasındaki ilişkilerin önemini vurgulamıştır.	-	Müşterilerin beklentilerinin ve algılayışlarının kalite değerlendirmesinde temel olduğunu vurgulamıştır.

Kaynak: Williams ve Buswell, 2003:45-46

Hizmet kalitesinin ölçümüyle ilgili araştırmalarda beklenti–performans, önem–performans, beklenti–uyum/uyumsuzluk yargısı gibi modeller kullanılmaktadır (Kozak, 2001:395). Kullanılan diğer bir ölçekte performansa dayalı bir ölçektir. Cronin ve Taylor hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetinin değerlendirilmesinde sadece performansa dayalı ölçümün, beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasındaki farklılık ölçümünden daha etkili olduğunu ve soruların yarısını azalttığından dolayı daha pratik olduğunu belirtmişlerdir (Cronin ve Taylor, 1992:59). Son zamanlarda, yapılan araştırmalarda, hizmet kalitesi ölçümünde performansa dayalı ölçümün sıklıkla kullanıldığı görülmektedir (Kozak, 2001:395; Karatepe ve Avcı 2002:27; Duman ve Öztürk, 2005:15). Hizmet kalitesinin ölçülmesi ve geliştirilmesi konusundaki zorluklar şöyle sıralanabilir (Akbaba ve Taşgit, 2008:33);

- Hizmetlerin elle tutulur, gözle görülür olmayışı
- Hizmetlerin, özellikle emek-yoğunluğu fazla olanların, heterojen yapıya sahip olmaları (hizmet kalitesinin, kişiden kişiye, müşteriden müşteriye, günden güne değişiklik göstermesi)
- Hizmet kalitesini geliştirmek için zamana ihtiyaç olması
- Sunum belirsizlikleri
- Hizmetlerin bir fiziksel unsur olmayıp genel olarak üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay veya çaba olmaları
- Üretim ve tüketimin eş zamanlı olmasından dolayı, müşterinin tüketiminden önce tespitinin zor olması
- Karşılanamayacak beklentilerin oluşturulması
- Müşteri gereksinim, istek ve beklentilerinin hizmet standartlarına dönüştürülememesi

Günümüzde hizmet sağlayıcılara güçlü ve zayıf oldukları noktaları belirleyebilmeleri için, kullanılan hizmet kalitesinin ölçümünde en temel ölçeklerden birisi Parasuraman, Berry ve Zeithaml tarafından geliştirilen Servqual Ölçeğidir. Orijinal Servqual ölçeği, 22 parçadan oluşan sorularla, fiziksel varlıklar, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empatiden oluşan 5 kalite boyutunda, müşterilerin hizmetle ilgili beklentileriyle hizmetten sonraki algılamaları (performans) arasındaki farkı ölçen bir ölçektir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988:23). Ancak, yapılan araştırmalarda, SERVQUAL'in hem soru yapısı ve sayısı, hem kalite boyutları hem de beklenti performans ölçeği değiştirilmiştir. Yapılan araştırmalar ışığında, müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmesinde benzer kriterleri kullandıkları ve hizmet kalitesini

belirleyen on boyutun olduğu belirlenmiştir. Bu boyutlar şöyle sıralanabilir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985:44);

- **Güvenilirlik;** Performansta tutarlılık, firmanın hizmeti doğru yapması, ayrıca firmanın sözünü tutması anlamına gelmektedir. Doğru faturalama, kayıtları doğru tutmak, hizmeti önceden belirtilen zamanda yerine getirmek gibi konuları kapsamaktadır.
- **İsteklilik;** İş görenlerin hizmeti sağlama konusunda hazır ve istekli oluşunu ve hizmetin zamanında olmasını içermektedir. Örneğin bir dekontu hemen postaya vermek, hızlı hizmet vermek, müşteriye hemen cevap vermek bu kapsamda değerlendirilebilir.
- **Yetkinlik;** Hizmeti yerine getirmek için gerekli olan beceri ve bilgiye sahip olma anlamına gelmektedir. Örneğin müşteriyle ilişkili olan personelin bilgi ve becerisi, faaliyete destek sağlayan personelin bilgi ve becerisi, örgütün araştırma yeteneği bu kapsamda ele alınmaktadır.
- **Ulaşılabilirlik;** Yaklaşılabilirliği ve kolay ilişki kurulmasını ifade etmektedir. Örneğin, hizmeti elde etmek için beklenmemesini, iş saatlerinin uygun olmasını, hizmet tesislerinin uygun yerlerde olmasını içermektedir.
- **Nezakət;** İlişkide bulunulan görevlinin kibarlığını, saygısını, dostluğunu içermektedir. Resepsiyonistlerin ya da telefon operatörlerinin nezaketi, personelin temiz ve düzenli görünüşü, müşteriye ilgi gösterilmesi bu kapsamda ele alınabilir.
- **İletişim;** Müşterilerin anlayabilecekleri bir dili kullanarak onları bilgilendirmek ve dinlemek anlamına gelmektedir. Firmanın dilini farklı müşteriler için farklılaştırabilmesi anlamını da taşımaktadır. Örneğin, daha eğitimli bir müşteri için daha ileri düzeyde bir dil kullanırken, daha eğitimsiz bir kişi için basit bir dil kullanmak, müşteriye hizmetin kendisini, hizmetin maliyetini açıklamak, müşteriye bir problemin halledileceği konusunda güvence vermek bu kapsamda ele alınabilir.
- **İtibar (Kredibilite);** İnanırlığı, dürüstlüğü ifade etmektedir. İtibara katkıda bulunan faktörler; firma ismi, firma itibarı, müşteriyle etkileşimde kullanılan satış teknikleri olarak belirlenmektedir.
- **Güvenlik;** Tehlikeye, riske ya da şüpheye maruz kalmama anlamına gelmektedir. Fiziksel güvenliği, finansal güvenliği ve mahremiyet konularını içermektedir.

- **Müşteriyi anlamak, bilmek;** Müşterinin ihtiyaçlarını anlamak için çaba göstermeyi kapsamaktadır. Müşterinin spesifik ihtiyaçlarını öğrenmeyi, müşteriye bireysel ilgi göstermeyi ve düzenli olarak müşterileri tanımayı içermektedir.
- **Fiziksel varlıklar;** Hizmetin fiziksel kanıtlarını içermektedir. Örneğin, hizmet sunumunda kullanılan bina, araç-gereç, teçhizat ve personelin fiziksel görünümü, hizmeti fiziksel olarak temsil eden diğer faktörler bu kapsamda ele alınmaktadır.

6.2. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

Müşteri memnuniyeti pazarlama için önemli bir kavram ve işletmeler için önemli bir amaçtır. Müşterilerin algılayışlarını daha iyi bilerek, işletmeler müşterilerin ihtiyaçlarını karşılayacak faaliyetlerin neler olduğunu belirleyebilirler. Güçlü ve zayıf oldukları noktaları, rakiplerine göre ne durumda olduklarını, ilerleme ve gelişim için izleyecekleri yolu belirleyebilirler. Hizmet sektörü için, insanların sunulan ürünü niye aldıklarını veya almadıklarını anlamak önemlidir, çünkü işletmeler yeni müşterileri cezp etmek zorundadırlar. Bu amaçla yapılan araştırmalar, her bir grup için farklı pazarlama yöntemleri bulunması gereken müşteri tiplerinin belirlenmesi imkanı tanır. Ayrıca, bu tür gruplarda karşılaşılan kısıtları ve sıkıntıları bilmeden bu grupların talep yaratması sağlanamaz (Hudson ve Gilbert, 2000:143). Ürünü kullanmayan potansiyel müşteriler, ürünü kullanmış olan ve yeniden heyecanlandırılması gerekenler, üründen haberi olan ancak kullanması için ikna edilmesi gerekenler ve hizmetten haberi olmayanlar olabilir.

Müşteri memnuniyeti kavramı, işletmeler, endüstri sektörü ve ulusal ekonomiler açısından temel bir performans ölçümü haline gelmiştir. Tüm sektörlerdeki işletmeler, müşteri memnuniyetini sağlamaya yönelik çalışmalar yapmaktadır. Hizmet edilen müşteri kesiminin değerlendirmelerini bilmek bir işletmenin hedeflenen müşterinin işletmeye çekilmesi ve memnun edilmesi için (verilen ürün ve hizmet, reklam stratejisi, dağıtım kanalları, fiyatlama politikası gibi alanlarda) uyarlamalar yapmasına olanak sağlar.

Hedeflenen müşteri grubunun beklentilerinin karşılanması müşteri memnuniyetinin artırılmasını (Moutinho 2000:42) dolayısıyla müşteri bağlılığının

artmasını ve yeniden gelmelerini sağlar (Decrop 2001:344). Bu tür faaliyetler müşteri memnuniyetsizliğinin azalmasını ve düşünce ve tavırların işletmeye yönelik olumlu olmasını sağlar (Dolnicar, 2004:12).

Müşteri bağlılığı hizmet sektöründe pazarlama ve yönetim teorilerinde önemli bir yer tutmaktadır. Müşteri bağlılığı, müşterinin tercihinin değişmesine engel teşkil edeceği için rekabet gücü sağlamaktadır. Müşteri ile hizmeti sunan personel arasındaki ilişkinin kaçınılmaz olduğu sektörlerde müşteri bağlılığı potansiyelinin yüksek olduğu pek çok araştırmacı tarafından dile getirilmektedir (Ewing, 2000:13). Bununla birlikte özellikle soyut deneyimlerin yaşandığı hizmet sektörü gibi sektörlerde müşteri bağlılığı, ulaştırılması kolay bir şey değildir. Dolayısıyla, müşterilerine hatırlamaya geçecek deneyimler ve her zaman hatırlayacakları bir olumlu değer yargısı oluşturacak servisi nasıl sağlayacaklarını belirlemek hizmet sektörünün temel sorunu olmaktadır (Pires ve Stanton, 2000:23). Hizmet sektörü için, müşteri memnuniyetinin temel unsurları aşağıdaki gibi özetlenebilir (Bhave, 2002);

- Ürün/hizmet kalitesi
- Ürün paketlenmesi/hizmet sunumu
- Verilen sözlerin tutulması
- Fiyat
- Şikayetleri çözme sorumluluğu ve becerisi
- İletişim ve ürüne/hizmete ulaşılabilirlik

Baker ve Crompton, yüksek hizmet kalitesinin müşterilerin daha sadık olmalarını, geri dönmelerini sağladığını ve işletme hakkında olumlu konuşmalar yapmaları olasılıklarını arttırdığını belirtmişlerdir (Baker ve Crompton, 2000:789). Hizmet kalitesinin yüksek olduğunu kabul edenler bu deneyimi yaşamak için daha fazla ödemeyi kabul ederler. Müşteri memnuniyeti aşağıdaki unsurlar dolayısıyla önemlidir (Tükeltürk, Perçin, Göksu, 2008:97);

- **Devamlılık arz eden kar;** Müşteri bağlılığının avantajı uzun dönemlidir. Müşteri ne kadar uzun süre bağlı kalırsa, işletmenin karı o kadar artacaktır.
- **Pazarlama masraflarının azalması;** İşletmeler yeni müşteriler kazanmak için reklam harcamaları yapmak zorundadırlar ancak bağlı müşteriler için bu harcamalar minimum düzeydedir.

- **Müşteri başına gelirin artması;** Müşterilerin harcamaları sürekli olarak artma eğilimindedir. Çünkü müşteri bir işletmeye ne kadar aşına olursa onun ürün yelpazesini daha iyi bilecektir.
- **İşletme maliyetlerinin azalması;** Bağlı bir müşteri için bilgilerinin kaydedilmesi için vakit harcanmayacak, varolan bilgi kullanılacaktır. Bağlı müşterilerin işletmeye olan aşinalıkları, işletmenin ürün/hizmetlerine ulaşmaları için personelin yardımına daha az bağımlı olmalarını sağlayacaktır.
- **Geri dönüşlerin artması;** Memnun olmuş müşteriler işletmeyi arkadaşlarına da önereceklerdir. Bu tür geri dönüşler, önemli bir yeni müşteri kaynağıdır. Ayrıca, Tatmin olmuş bir müşteri daha fazla fikir ve öneri sunarlar.
- **Fiyata bağlılığın azalması;** Bağlı müşteriler marka/işletme için daha fazla ödemeye hazırdırlar, daha düşük fiyat için tercihlerini değiştirme olasılıkları azalır.
- **Rekabet avantajı sağlaması;** Müşteri bağlılığı sağlandığı zaman, işletme ürünün müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamasından dolayı fiyat farklılaştırması sağlayabilir.

Yapılan çalışmalar memnuniyeti sağlanmış bir müşterinin gelecekte yeniden müşteri olacağını ve müşteri memnuniyetinin gelecek karların belirleyicisi olduğunu göstermektedir (Mittal ve Lassar, 1998:348). Çünkü müşterilerin aldığı mal ve hizmetlerle ilgili memnuniyet ya da memnuniyetsizliği, tekrar ziyaret etme niyetini etkilemektedir. Tekrar satın alma ile müşteri memnuniyeti arasında güçlü bir ilişki vardır (Augustyn ve Ho, 1998:72). Başka bir deyişle, hizmet kalitesi algılamaları ve memnuniyet seviyeleri yüksek olduğunda satın alma seviyesinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Taylor ve Baker, 1994:176).

Bunun yanı sıra, sunulan hizmetten memnun olmayan müşterilerin %90'ının bir daha o işletmeye gitmedikleri, olumsuzluklarını yaklaşık 9–10 kişiye aktardıkları olduğu araştırmalar sonucu ortaya çıktığından (Akbaba ve Taşgıt, 2008:34), bu tür ağızdan ağza olumsuz tanıtıma engel olmak ve yeni müşteri yapabilmek için ekstra maliyetten kaçınmak için müşteri memnuniyetinin önemi personele anlatılmalıdır.

Çeşitli deneysel çalışmalarla müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi arasında yüksek bağıntı olduğunun belirlenmesine rağmen “müşteri memnuniyeti”

ve “algılanan hizmet kalitesi” arasında fark olduğu ifade edilmektedir (Dabholkar, 1993:13, Oh ve Parks 1997:39). Müşteri tatmini ile ilgili olarak yapılan çalışmaların çeşitlilik göstermesinin temelinde yatan en önemli nedenlerden birisi, bu alanda kullanılan temel kavramların tanımlarında bazı farklılıkların olmasıdır. Yapılan çalışmalarda bu farklılıklar araştırmacılar tarafından da kabul edilmiştir. Hizmet kalitesi kavramı genel bir değerlendirme olarak kabul edilir iken, tatmin kavramının onu içine alan daha geniş bir yapıya sahip olduğu belirtilmektedir (Oliver, 1981:57; Bitner, 1990:54; Bolton ve Drew, 1991a:376).

Hizmet kalitesi, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesi olarak tanımlanabilir. Bu çerçevede, memnuniyet özel bir hareket olarak tanımlanırken (Bolton ve Drew 1991a:380, Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988:13), algılanan hizmet kalitesi, hizmetin değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1988:14). Algılanan hizmet kalitesi, hizmetin üstünlüğü ile ilgili genel bir yargı ve tavır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988:14), memnuniyet ise, müşterinin aldığı hizmetten tatmin olması olarak tanımlanmaktadır. Duman’a göre tatminkârlık ya da tatmin olmama seviyeleri de dâhil olmak üzere, bir mal veya hizmetin bir özelliğinden veya bütün olarak kendisinden, tüketimle ilgili keyif verici tatminkârlık yargısı olarak (Duman, 2003:48) tanımlanabilirken Spreng, Mackenzie ve Olshavsky toplam memnuniyeti memnuniyet kavramı ile uyumlu olacak şekilde “bir ürün veya hizmete yönelik duygusal tepki biçiminde oluşan etkin bir durum” olarak tanımlamışlardır (Baker ve Crompton, 2000:791). Klaus, memnuniyeti “müşterinin algılayışı ve ürünün nesnel özellikleri arasındaki birtakım ilişkilere dayanan tüketim deneyiminin öznel değerlendirmesi” şeklinde tanımlamakta (Klaus, 1985:24), ve memnuniyetin üç seviyesi olduğu ifade edilmektedir (Williams ve Buswell, 2003:60);

Memnuniyetsizlik: Hizmetin beklentilerden kötü olduğu zamanlarda gerçekleşir

Basit memnuniyet: Hizmet beklentileri karşıladığı zaman oluşur.

Olumlu memnuniyet: Hizmet beklentilerin üstüne çıktığı zamanlar oluşur.

Farklı tanımları olmasına rağmen, memnuniyet konusunda ortak olan nokta, tüketimden sonraki değerlendirme olduğudur (Kozak, 2001:397) ve genel olarak söylenebilir ki, müşteri memnuniyeti algılayışların beklentileri karşıladığı ya da aştığı zamanlarda oluşur.

Hizmet sunan işletmeler, müşteri tatminini artırma çabalarında iki büyük engelle karşılaşmaktadırlar. Bunlardan ilki müşterilerin ürünü değerlendirirken hangi faktörlere önem verdiğinin kesin olarak bilinmemesi, ikincisi ise bu faktörleri ölçebilecek güvenilir ve geçerli yöntemlere net olarak sahip olunamamasıdır. Hizmet kalitesinin ölçümüyle ilgili araştırmalarda beklenti–performans, önem–performans, beklenti–uyum/uyumsuzluk yargısı gibi modeller kullanılmaktadır (Kozak, 2001:396). Kullanılan diğer bir ölçekte performans dayalı bir ölçektir. Cronin ve Taylor, hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetinin değerlendirilmesinde sadece performans dayalı ölçümün, beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasındaki farklılık ölçümünden daha etkili olduğunu ve soruların yarısını azalttığından dolayı daha pratik olduğunu belirtmişlerdir (Cronin ve Taylor, 1992:61).

Günümüzde hizmet sağlayıcılara güçlü ve zayıf oldukları noktaları belirleyebilmeleri için, kullanılan hizmet kalitesinin ölçümünde en temel ölçeklerden birisi Parasuraman, Berry ve Zeithaml tarafından geliştirilen Servqual Ölçeğidir. Orijinal Servqual ölçeği, 22 parçadan oluşan sorularla, fiziksel varlıklar, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empatiden oluşan 5 kalite boyutunda, müşterilerin hizmetle ilgili beklentileriyle hizmetten sonraki algılamaları (performans) arasındaki farkı ölçen bir ölçektir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1988:24). Ancak, yapılan araştırmalarda, SERVQUAL'in hem soru yapısı ve sayısı, hem kalite boyutları hem de beklenti performans ölçeği değiştirilmiştir.

Hizmetlerin temel özellikleri olan soyutluk, heterojenlik, hizmet üretim ve tüketiminin aynı anda gerçekleşmesi faktörleri; hizmet üretimini, satışını, müşterilerin kalite algısını ve müşteri tatmini önemli ölçüde etkilemektedir. Ayrıca, müşteri memnuniyeti zamanla birlikte değişebilir. Örneğin, ilk başlarda müşteri hizmetin belli konularıyla ilişkin olarak memnuniyetsiz olabilir. Zaman geçtikçe, aynı konular hakkında memnun olabilir ya da memnuniyetsizliği artabilir. Müşterinin memnuniyet durumundaki bu değişiklikler, hizmetin bileşenleri hakkındaki yeni deneyimlerin yaşanması ya da mevcut deneyimlerinin yeniden değerlendirilmesi sonucunda olabilir. Müşteri memnuniyetindeki değişimler ve bu değişimlere yönelik açıklamalar; ölçüm zamanının önemli olduğunu ve müşteri memnuniyetinin ölçümü ve yorumlamasının uğraştırıcı olduğunu vurgulamaktadır. Bu kapsamda, müşteriye memnun etmek için yapılması gerekenler şöyle sıralanabilir (Knutson, 1988:27);

- **Müşteriyi tanımak;** hangi kültürden, milletten, dinden olursa olsun insanlar kendilerine isimleriyle hitap edilmesinden hoşlanırlar. Ama bütün çalışanların bütün müşterilerin isimlerini öğrenmeleri mümkün değildir, ama içten bir gülümseme ve “merhaba” bize yardımcı olacaktır.
- **Müşteride ayrılırken olumlu bir izlenim yaratmak:** müşterinin kafasında, işletme hakkında olumsuz bir izlenim oluşmuşsa bunu silmek zor olacağından, bu ilk izlenimin olumlu olması için gerekli tedbirler alınmalıdır. Teknik imkanlar ve insan kaynakları birlikte düşünülmelidir bu açıdan.
- **Müşterilerin Beklentilerini Yerine Getirmek:** Müşteriler kendilerine sorun çıkarmayacak bir mekan isterler. İşletmenin yapması gereken, müşterilerinin gereksinimlerini karşılamak, herhangi bir sorun çıkmasını önlemek ve onların işletmeden mutlu ayrılmalarını sağlamaktır.
- **Müşterinin zaman kaybetmesinin önlenmesi:** müşterilerinizin sunduğunuz hizmeti alabilmesi için geçen süreyi en aza indirebilmek önemlidir. Müşteriler, kendileri için yapılan, uygun, elverişli ve kolay olan her şeyden memnun olacaklardır.
- **Müşterinin Aklından silmek istemeyeceği bir izlenim yaratmak:** insanlar, anımsayabildikleri güzel anıları ileride yeniden canlandırmak için güdülenirler. Bu müşteri bağlılığının temel kavramıdır. Ayrıca bu durum, satın alınamayan, en iyi reklam türüdür.

Hizmetlerin doğası gereği soyut oluşu, müşterilerin satın alma öncesi, alacakları hizmetin kalitesini değerlendirmesini zorlaştırmaktadır. Birçok durumda ise, hizmet satın alınması ve kullanımı sonrasında da müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri güç olabilmektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1985:23). Çünkü müşterilerin aldıkları hizmet karşısında memnun olmalarının cevabı basit bir “evet/hayır” olmamaktadır. Memnuniyet “yeterli”den “arzu edilen” ya da “keyif almak”a uzanan bir yelpazede azalabilir ya da artabilir. Parasuraman ve arkadaşları “arzu edilen” ile “yeterli” arasının müşterinin “hoşgörü alanı” olduğu belirtmektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1985:22). “Yeterli”nin altındaki seviyeler ise hizmetin kabul edilemeyecek olan seviyesine işaret etmektedir (Williams ve Buswell, 2003:62).

Hizmeti üründen ayıran özelliklerden birisi müşterilerin servis sürecinin parçası olmasıdır. Müşterilerin bu sürece katılımı aktif veya pasif şekilde olabilir

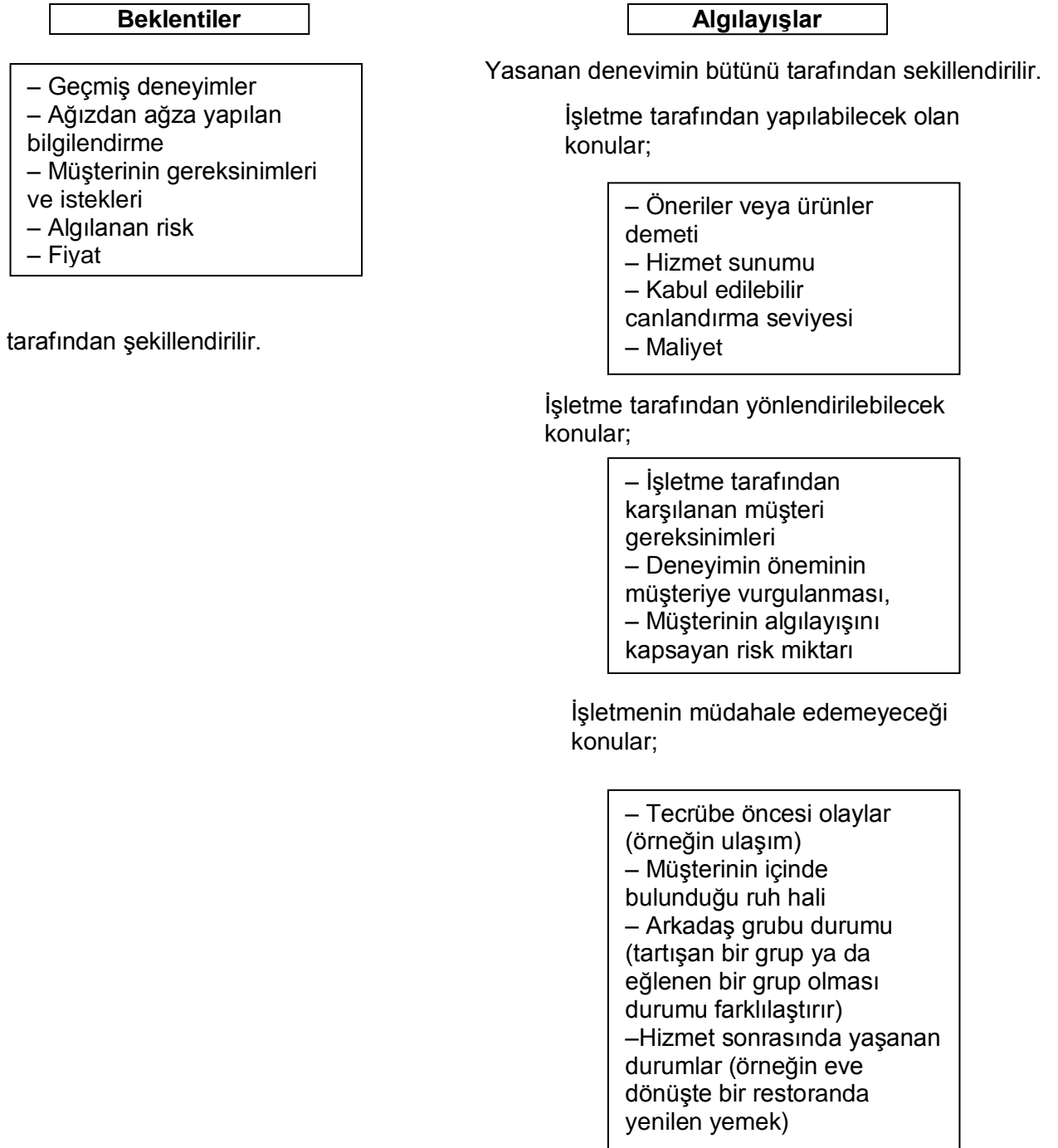
ancak, varlıkları sunulan şeyi etkilemektedir. Grönroos, hizmet sektöründe üretim ve tüketim sürecinin arasındaki ilişkinin bir sonucu olarak müşterilerin hizmetin oluşturulmasına faal olarak katıldıklarını (Grönroos, 1978:565) ifade ederken hizmeti sunan personelin hizmete yönelik duygusal tutum üzerinde doğrudan etkisi olabileceği (Johnson ve Zinkham 1991:7, Crosby ve Cowles 1986:41) ve fiziksel çevrenin hizmet deneyimi ile birlikte memnuniyet üzerinde etkisi olabileceği (Bitner, 1992:63), yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur.

Bhave'e göre müşteri beklentileri iki türdür (Bhave, 2002); Belirtilen ve İma Edilen: Belirtilen müşteri beklentileri sözleşmede yazılan ve her iki taraf tarafından kabul edilen gerekliliklerdir. İma Edilen beklenti, müşterinin yapılmasını beklediği gerekliliklerdir. Beklentiler müşterinin hizmete ilişkin istek ya da arzularını ifade etmektedir. Beklenen hizmetle algılanan hizmet arasındaki ilişkiler şöyle olabilir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985:27):

- Beklenen hizmetin algılanan hizmetten fazla olması durumunda, algılanan kalite tatmin edici olmaktan uzak olacak ve kabul edilemez bir kalite düzeyi oluşacaktır.
- Beklenen hizmetin algılanan hizmete eşit olması durumunda, algılanan kalite tatmin edici olacaktır.
- Beklenen hizmetin algılanan hizmetten küçük olması durumunda ideal kalite düzeyi oluşacaktır.

Aşağıdaki şekilde, müşteri memnuniyetinde etken olan faktörler gösterilmektedir.

Şekil 6.1. Müşteri memnuniyetini etkileyen unsurlar



Kaynak: Williams ve Buswell, 2003:67

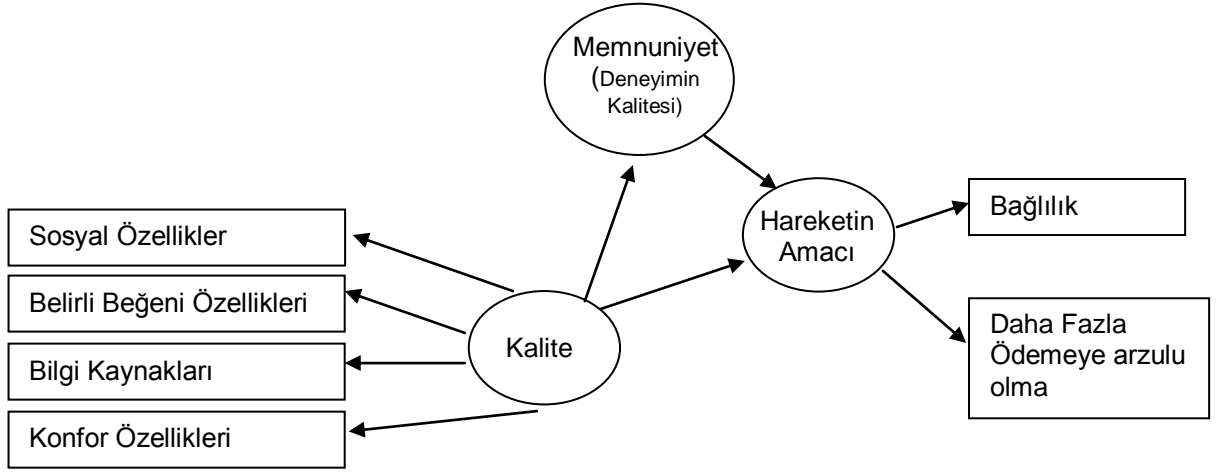
Pearce'a göre insanlar bir faaliyete katılmak için birden çok güdüye sahiptir (Pearce, 1993:1). Motivasyon teorisi Murray tarafından ihtiyaçlar serisi şeklinde

temel faaliyet şeklinde tanımlanmış (Chen, Prebensen, Huan, 2008,105) ve Maslow tarafından yiyecek ihtiyacı, güvenlik, onur ve kendini gerçekleştirme gibi temel insan ihtiyaçlarını içeren bir ihtiyaçlar hiyerarşisi şeklinde ortaya konulmuştur (Chen, Prebensen, Huan, 2008, 105). Motivasyon bir kişinin kararlarının değişik şekillerde etkileyen çeşitli ihtiyaçlar serisi olup Geen ve arkadaşları motivasyonu, hareketi yönlendiren, faaliyete geçiren ve gerçekleştiren içsel süreç şeklinde tanımlamaktadır (Geen, Beatty ve Arkın, 1984:8). Harmer'a göre motivasyon bir kişiyi bir şeylere ulaşmak için bir şeyler yapmasını sağlayan içsel iticilerdir (Chen, Prebensen ve Huan, 2008:108). Dörnyei, motivasyonu insanların bir şeyi yapmaya karar verdiren, faaliyeti ne kadar süre yapacaklarını belirleyen ve ne kadar yoğunlukta takip edeceklerini belirleyen unsurlardır şeklinde tanımlamaktadır (Dörnyei, 2001:13).

Oliver, bireylerin bir ürünü ve/veya hizmeti almalarında temel iki neden olduğunu belirtmektedir; birincisi kişilerin bir eksikliği gidermeyi istemeleridir, mesela açlığı gidermek için bir şeyler yemek gibi (Oliver, 1997:11). Bu çerçevede, turistler bir restorani midelerinin dolu olduğunu veya tatmin olduklarını hissetmek için ziyaret ederler. İkincisi, kişinin hayatına bir şeyler eklemek istemesidir. Bu durumda, "eksiklik" egzotik bir yeri öğrenmek ve kültürünü denemek amaçlı olarak keşfetmek gibi bir ürün ya da deneyime sahip olmak gibi bir sonuç doğurabilir. Pizam, Neuman ve Reichel, turist motivasyonunu, bu kapsamda bir kişiyi turistik faaliyet içerisinde yer alması konusunda etkileyen ihtiyaçlar serisi olarak betimlemektedirler (Chen, Prebensen ve Huan, 2008:108).

Aşağıda, kalite, memnuniyet ve davranış amacı arasındaki ilişki şekille açıklanmaktadır. Memnuniyet, hareketin amacıyla doğrudan bağlantılıdır ve hareketin amacını doyuracak şekilde sağlanan memnuniyet müşterilerde işletmeye ve ürüne karşı bir bağlılık oluşturacak ve daha fazla ödemeye karşı daha az duyarlı olmalarını sağlayacaktır. Kalitenin sosyal özelliklere ve niteliklere hitap etmesi, belirli beğeni niteliklerinin karşılanması, kullanışlı olması, bilgiye dayanması gibi özellikleri hareketin amacı ve memnuniyet üzerinde doğrudan etkileri olacaktır.

Şekil 6.2: Kalite, Memnuniyet ve Davranış Amacı arasındaki ilişki



Kaynak: Baker ve Crompton, 2000:791

Bu bağlamda, genelde turizm, özelde ise sağlık turizmi insanların sağlıklı ilişkili tüm hizmetlerden faydalanmak için seyahat etmeleriyle birlikte hızlı bir büyüme göstermiş ve bir endüstri olmuştur (Garcia – Altaes, 2005:262). Tatiller sağlığın iyileştirilmesi, iş ortamında uzaklaşma ve daha temiz (veya sıcak) çevresi olan bir alana gitme fikrinin sonucudur ve sağlığın iyileştirilmesi fikri pasif davranışlardan daha çok aktif bir anlayışla turizm olayının merkezi olmaktadır. (Connel, 2006:9). Spa ve iklimik faktörler uzunca bir zamandır bu tür taleplerin karşılanması için bir yol durumundadır (Sayılı vd, 2007:625).

Turistlerin sağlık motivasyonu bireysel değerler ile yaşam tarzları arasında yer alabilir (Chen, Prebensen ve Huan, 2008:107) ki turizm sektörü de, insanların yaşam kalitelerini arttıran ve yenileyen ürünler sunarak sağlıklı ilişkili talepleri karşılamaya çalışmaktadır. Turizm sektörü kaplıca, masaj, vücut tedavisi, sağlıklı yiyecekler, fitness tesisleri ve klinik tedaviler gibi unsurları içeren ürünler geliştirmekte ve müşterilerine sunmaktadırlar. Sağlık turizmine katılmanın “Sağlık bilinci, Rahatlama, Çekicilik, Merak ve Yaşam kalitesi” gibi motivasyon unsurları ile önemli ilişkisi vardır ve vücudu rahatlatmak faaliyetlerinin ötesinde diğer faaliyetlere katılmak sağlık turizmi müşterileri için gereklidir. Konaklanan otelde çeşitli faaliyetlere katılım sağlık turisti açısından temel bir motivasyon unsurudur (Chen, Prebensen ve Huan, 2008:107).

Sağlık turizmine katılmak müşterinin zihninde çok çekici bir deneyim olmaktadır. Sağlık turistleri sınırlı tatil zamanlarını en etkin şekilde kullanmanın yollarını ararken sağlıklı bir yaşam tarzını sağlamayı hedeflemektedir. Bu çerçevede, en büyük motivasyon olarak rahatlama, rekreasyon ve doğayı keşif faaliyetleri müşterilerin hepsini yapmak istedikleri en popüler aktiviteler olarak görülebilir. Dolayısıyla, sadece sağlık hizmetleri sunmak artık turistler için cazip bir teklif olamamaktadır. Sağlık hizmetlerinden artan zamanlarda hoşça vakit geçirmelerini sağlayacak faaliyetlerin tasarlanması ve düzenlenmesi gerekmektedir.

6.2.1. Turizm Sektöründe Müşteri Memnuniyeti

Turizm sektöründe ve çevresinde oluşan gelişmeler, hizmet kalitesinin ve kalite yönetiminin önemini arttırmaktadır (Williams ve Buswell, 2003:40). Kaliteli mal ve hizmet üreterek ürünlerini rakiplerinin ürünlerinden farklılaştırmak, turizm işletmeleri açısından zorunluluk haline gelmiştir. (Oral; Kurgun ve Tütüncü 1996:156). Turizm işletmelerinin ürünlerini rakiplerinin ürünlerinden farklılaştırabilmelerinin başlıca yollarından biri de, hizmet kalitelerini rakiplerine göre iyileştirme yoluna gitmektir (Tarcan, 2001:5). Turizm sektöründe hizmet kalitesi ürün farklılaştırmada ve rekabet avantajı sağlamada anahtar faktör olarak görülmektedir. Ayrıca, hizmet kalitesi ve memnuniyetin artışı turist sayısının, turizme yönelik desteğin, karlılığın ve siyasi desteğin artışı ile sonuçlanacaktır. Turizm alanında hizmet kalitesi ve memnuniyet tanımları farklılaştırılmıştır. Hizmet kalitesi tedarikçi tarafından kontrol edilen hizmetin niteliğini ifade etmektedir.

Otellerin karşılaştıkları sorunları çözebilmeleri için vizyonlarını yenilemeleri gerekmektedir. Yeni müşterileri cezp etmenin mevcut müşterileri elde tutmaktan daha masraflı olduğu bilindiğine göre, işletmeler servis kalitelerini ve dolayısıyla müşteri memnuniyetinin arttırmalıdır (Karatepe ve Avcı, 2002:28). Turizm işletmecilerinin hizmet kalitelerini ölçmeleri ve yükseltmeye çalışmaları ile memnuniyet düzeyini arttırmaya çalışmalarının temel nedeni bu tür iyileştirmelerin daha fazla müşteri ve karlılık sağlayacak olmasıdır (Baker ve Crompton, 2000:788). Turist memnuniyeti gerçekleşirse, uzun vadede turistlerin destinasyon sadakati artacaktır ve ağızdan olumlu iletişim yoluyla daha çok turist gelmesi sağlanacaktır. Turist memnuniyeti ile destinasyonun uzun dönem ekonomik başarısı arasında genellikle pozitif bir ilişki vardır (Akama ve Kieti, 2003:74) çünkü memnuniyetin

sonucu olarak bölgeye gelen, turist sayısının ve gelirin artması ekonomik amaçlara ulaşılmasına yardım eder.

Hizmet kalitesinin algılanışı turistin hizmet sağlayıcının performansını değerlendirmesine bağlıdır. Bilakis, memnuniyet hizmetin sağlanmasından sonra oluşan duygusal durumu ifade etmektedir. Memnuniyet, mekanın niteliği, ortamın sıcaklığı gibi hizmet sunucunun kontrol edebileceği durumlar kadar hizmet sunucunun kontrol edemeyeceği turistin taşıdığı sosyo-psikolojik durum (ruh hali, mizaç, ihtiyaçlar) ve olaylar tarafından da etkilenir (Baker ve Crompton, 2000:786).

Turizm sektöründe yaşanan en büyük sorunlardan birisi, sektörün kontrolü dışında oluşan unsurların hizmet kalitesini ve müşteri memnuniyetini doğrudan etkilemesidir. Bu dışsal faktörler;

- Yaz günü deniz kenarında beklenmedik yağışların olması veya kışın dağlık bölgelerde kar yağmaması gibi sıkıntılar çıkarabilen hava koşulları
- Uçuşları veya deniz yolculuğunu etkileyebilen grevler
- Destinasyon bölgesindeki zayıf altyapı tesisleri
- Kötü hijyen ve temizlik koşulları
- Turistlerin gerçek üstü beklentileri
- Havayollarına uygulanan vergiler ya da vize işlemleri gibi bürokratik işlemler gibi çok çeşitli unsurları kapsamaktadır (Swarbrooke ve Horner 1999:245).

Turiste sunulan hizmetlerin kalitesi, turistin bir destinasyona gidip gitmemesinde önemli rol oynamaktadır. Turistlerin memnun olarak bir destinasyondan ayrılmasını, hem konaklama, yeme, içme, eğlence, alışveriş gibi verilen hizmetlerdeki kalite, hem de yerel halkın tutum ve davranışları, fiyatlar, gidilen bölgenin doğal görünümü gibi pek çok etken etkilemektedir. Destinasyonla ilgili turist memnuniyetini etkileyen unsurların bu kadar geniş kapsamlı olmasından dolayı, destinasyon pazarlamasında başarıya ulaşmak için turistlerin destinasyondan her açıdan memnun ayrılmalarını sağlamak önemlidir (Duman ve Öztürk, 2005:10)

Turizm sektörü için karar verme sürecine ilişkin modeller üretmek imalat sektörüne nazaran daha zordur çünkü hizmet sektöründe karar verme süreci bireyden bireye bile çok büyük farklılıklar gösterebilmekte ve gruplar arası farklılık

artmaktadır. Pazarlamacılar açısından belli bir turistik destinasyon ya da turizm çeşidinin seçilmesinde ne tür bir sürecin işlediğini bilmek önemlidir. Schmoll;

- Karar; tüketicinin amacı, seyahat olasılıkları, iletişim kanalları, bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir.
- Bu grupları ve her birinin bileşenlerini belirlemek olasıdır.
- Son karar, pek çok başarılı aşamayı kapsayan bir sürecin sonucudur.

önermelerine dayanan bir model geliştirmiştir (Hudson ve Gilbert, 2000:138).

Armistead turistini değerlendirmesinde etkili olan faktörleri şu şekilde belirtmektedir (Williams ve Buswell, 2003:65);

Faaliyetin Amacı: Turizm ve diğer boş vakit faaliyetlerin bazıları için diğer günlük faaliyetlere nazaran ikincil sırada görülseler bile, bazıları için önemli hatta daha hayati olabilir.

Tatilde müşteri konumunun önemi: Eğer birisi 2 haftalık tatili yıl boyunca beklediye bu tatil onun için çok önemli olacaktır. Gummesson, müşterilerin "hizmet"ten daha çok "öneri"leri satın aldığını belirtmektedir (Williams ve Buswell, 2003:197). Onlara daha sağlıklı bir yaşam şekli sunan jimnastik salonunda ya da açık havada fitness çalışmaları gibi öneriler onlara değerli gelmektedir.

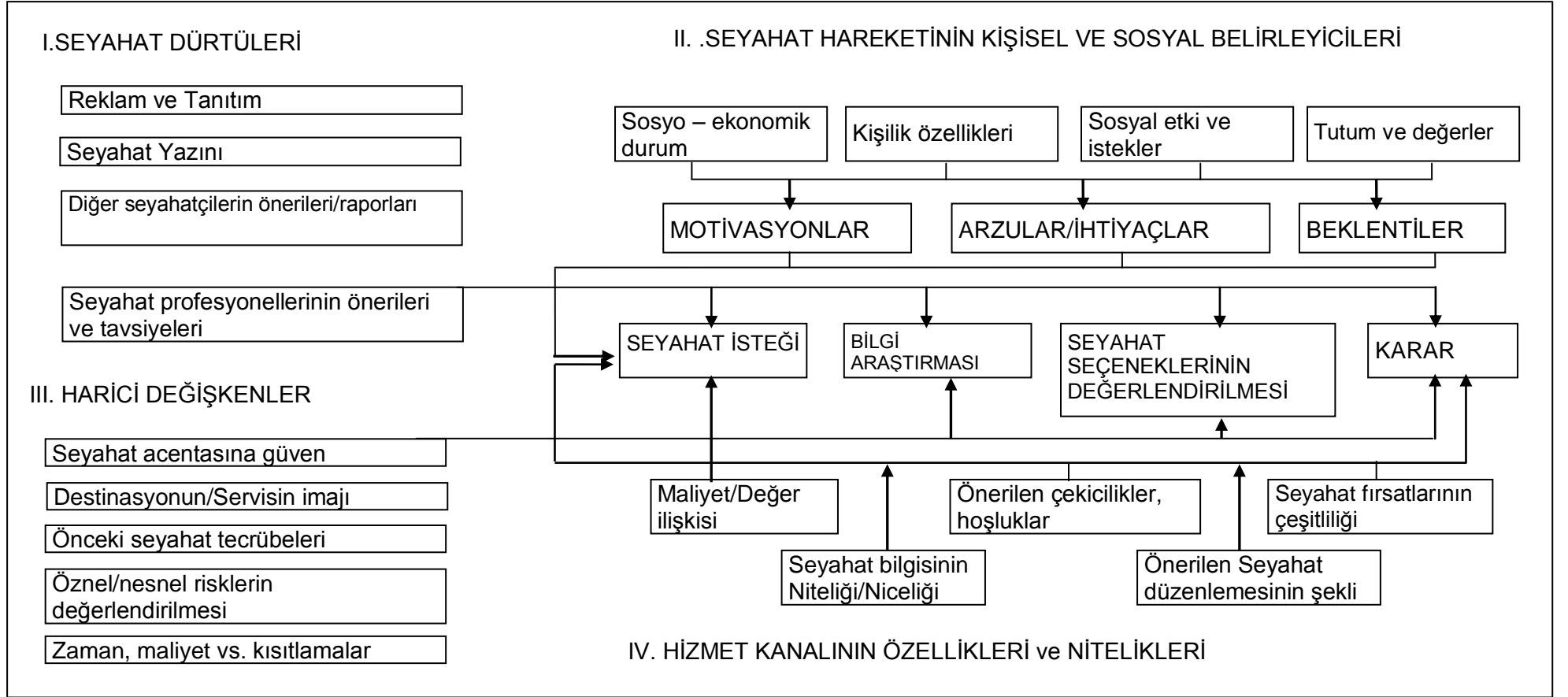
Kabul edilen risk: Göremediğiniz, dokunamadığınız bir ürünü alırken her zaman bir risk mevcuttur. Uluslararası otel ve restoran zincirlerinin artması müşterilerin bu risklerini azaltmalarını sağlamaktadır.

Eğer müşteriler, faaliyetin "yüksek risk" taşıdığını düşünüyorlarsa, tolerans bölgeleri çok dar olacaktır, aynı faaliyete aşına olan bir başkası için risk oranı düşük olacağından hoşgörü alanı daha büyük olacaktır. Ayrıca, müşteri tarafından hizmet alım süreci boyunca sürekli ve tüketimden sonra yeniden değerlendirme yapılmaktadır.

Fiyat: Bu faktör müşterilerin harcanabilir gelirlerinin uygunluğuna bağlı olarak müşterinin ürünü satın alabilmesini ve değerlendirmesini doğrudan etkileyecektir.

Bu dört unsurun etkisinin olumlu olmasının sonucunda, seyahat isteğinin oluşarak bilgi araştırması ve seyahat şeklinin ve nereye seyahat edileceğinin seçilmesinden sonra karar aşamasına gelinerek bu süreç tamamlanır.

Şekil 6.3. Seyahat kararı süreci



Kaynak: Hudson ve Gilbert, 2000: 139

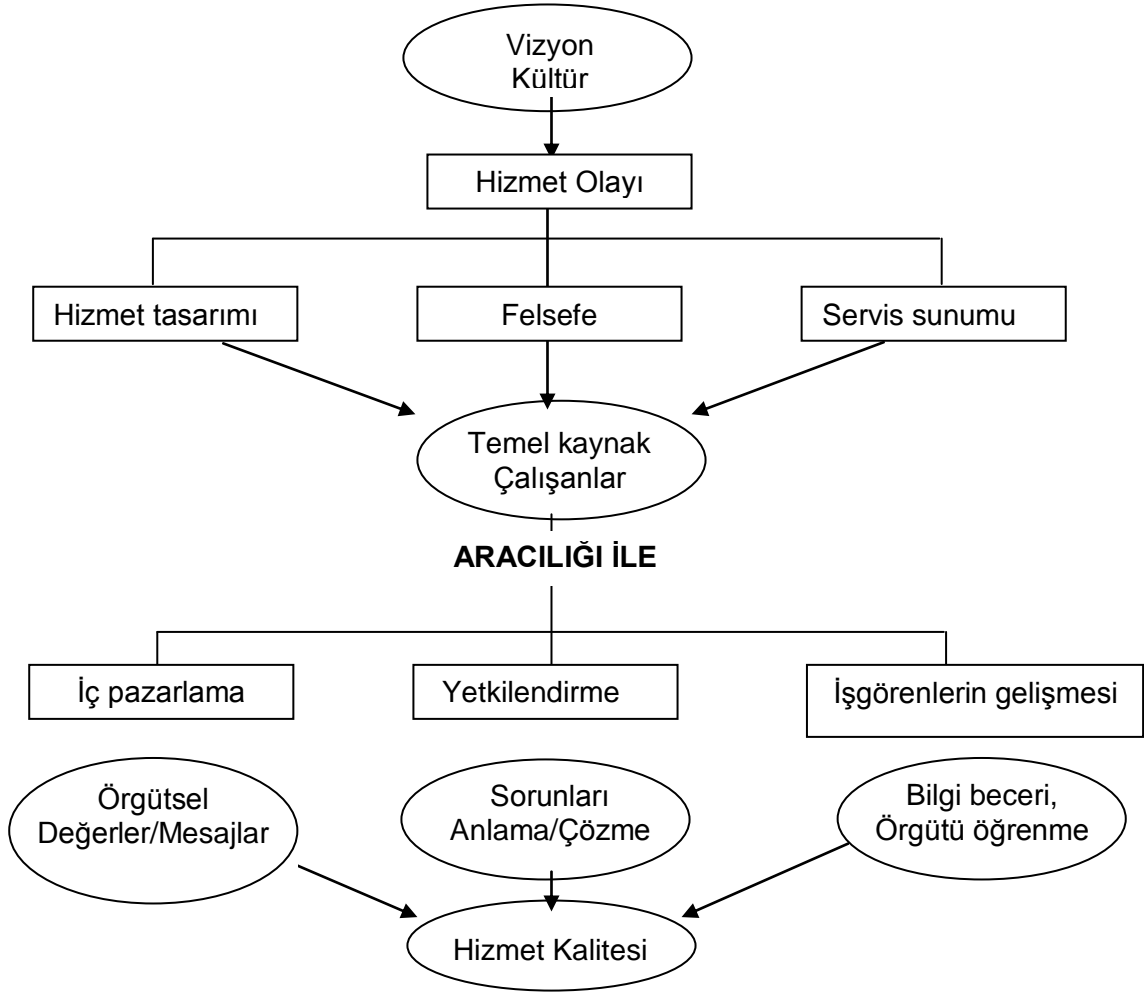
Yapılan çalışmalar, otel işletmelerinde, müşterilerin en çok, güvenlik konusuna önem verdiğini, konaklayacakları ortamın rahat ve konforlu olmasını istedikleri, çalışanların misafirlere kendilerini özel hissettirmelerini beklediklerini, bunun yanı sıra, çalışanların temiz ve düzgün görünümlü olmalarına önem verdiklerini ortaya koymaktadır (Akbaba ve Taşgit, 2008:34). Demek ki, müşterinin gözünde ortamın iyi olması, ultra lüks bir mekan oluşturulması bile ancak iyi ve kaliteli hizmet ve dolayısıyla kaliteli personelle değer ve anlam kazanmaktadır. Çünkü başarının asıl anahtarı insandır ve müşteriler kalitenin insan boyutunu daha fazla değerlendirmektedirler.

Müşteri memnuniyeti etkin insan kaynakları yönetimine dayanmaktadır. Dolayısıyla, turizm ve pazarlama unsurlarının bilinmesi ve anlaşılması, turizm sektöründe daha nitelikli hizmetin sağlanması için, taleplerin karşılanması ise başarı için gerekli olup bu hususlar ancak iyi yetişmiş profesyoneller sayesinde sağlanabilir ve artırılabilir (Burkart, Meldik, 1981:77). Denilebilir ki, müşteri memnuniyeti, çalışanlar;

- yaptıkları işi etkin bir şekilde yapabilecek teknik beceriye sahipse
- işlerinden memnunsalrsa ve müşterilerine hizmet etmekten mutlulsalrsa
- işte devamlılıkları varsa
- şikayetlerle hemen, anlayışla ve etkin bir şekilde ilgilenirlerse

gerçekleşir (Swarbrooke ve Horner 1999:241). Aşağıdaki şekilde, hizmet kalitesinde personelin oynadığı kilit rol gösterilmektedir. İşletme vizyonunu ve müşteri profilini belirleyerek, hangi hizmetin sunulacağını ve hizmetin sunulacağı mekanı belirledikten sonra, pazarlama çalışmaları, hizmet sunumu, kalitenin artırılması ve ortaya çıkan sorunların giderilmesi, işletmenin ve personelin kendini geliştirmesi ve sonuç olarak kaliteli hizmet sunumu çalışanlar vasıtasıyla olmaktadır. Müşteri memnuniyetini üç aşamalı (servis öncesi, servis süresince ve servis sonrasında) olarak inceleyen Walker, müşterinin ilk iki aşamadaki memnuniyetsizliğinin iyi bir servis sunumu ile üçüncü aşamada değiştirilebileceğini vurgulamaktadır (Williams ve Buswell, 2003:199). Böylesi yaklaşımların olumlu olabilmesi için çalışanların inisiyatif alıp sorunları çözebilecek yaklaşımı göstermeleri önemli rol taşımaktadır. Çünkü yetkilendirme personele servis sırasında diğer bütün konuların üzerinde müşterilere öncelik verme hakkının tanınmasıdır Daha pratik kelimelerle, yetkilendirme; insan kaynaklarının, becerilerinin, kontrol edilen robotlar olmasından çok lider olmalarını sağlamaktır (Williams ve Buswell, 2003:196).

Şekil 6.4. Kalite ve insan kaynağı ilişkisi



Kaynak. Williams ve Buswell, 2003:192

İşletmelerin uygun çalışanların seçilmesi ve iş görenlerin devamlı olarak eğitilmeleri için zaman ve mali kaynak ayırmaları gerekmektedir. Bu süreç iş görenlerin hizmet mükemmelliğini daha iyi anlamalarını sağlayacaktır (Karatepe ve Avcı, 2002:29). Personelin niteliğinin artması konusunda, sivil toplum kuruluşlarının, meslek birliklerinin ve devletin yapması gerekenler bulunmaktadır. Bunları şöyle sıralayabiliriz (Williams ve Buswell, 2003:199);

- Çalışanların teknik niteliklerinin sektörün gereksinimini karşılayabilecek düzeyde olmasını temin etmek
- Kariyer konusunda hizmet sektöründeki olumsuz yargıların yıkılmasını sağlayarak, hizmet sektörünün kariyer sektörlerinden olmasını sağlamak

- İyî yönetim sistemlerinin cesaretlendirilmesi ve ödüllendirilmesini sağlamak
- Çalışan personelin eğitilmelerini ve teknik becerilerinin arttırılmasını sağlamak
- Eğitim konusunda sektörel işbirliğini sağlamak

Aynı zamanda, işverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri eksiksiz bulundurmak, işçiler de davranış ve kusurlarından dolayı, kendilerinin ve diğer kişilerin sağlık ve güvenliğinin olumsuz etkilenmemesi için azami dikkati göstermek ve kendilerine verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda yaparak her türlü önleme uymakla yükümlüdürler. İşverenlerin işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek, işçileri karşı karşıya buldukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimini vermek zorunda olduğu İş Kanunu'nda belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, Danıştay 10. Dairesinin 15.06.06 tarihli 2006/3007 sayılı kararı ile iptal edilmiş ancak tezin hazırlandığı dönem itibariyle temyiz süreci devam etmekte olan İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliğine göre işveren, işyerinde yapılan risk değerlendirmesi sonuçlarına göre; çalışma yöntemleri, iş organizasyonu ve toplu korunma önlemleriyle işyerindeki risklerin giderilemediği veya yeterince azaltılamadığı durumlarda, güvenlik ve sağlık işaretlerini bulundurmak ve uygun şekilde kullanmak zorundadır.

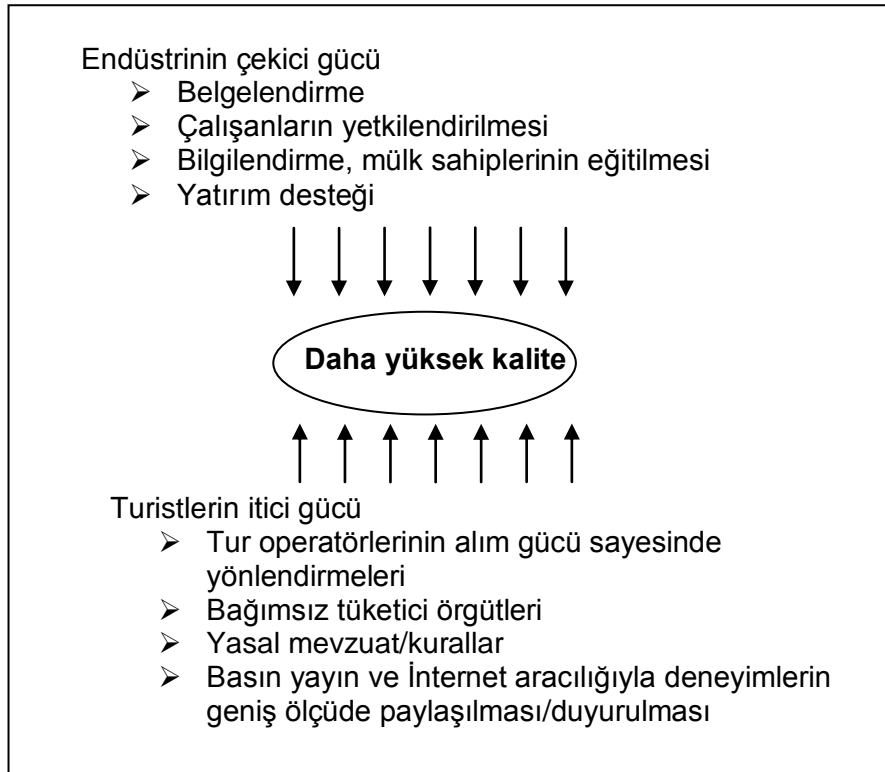
Turizmde kalitenin sağlanmasında temel faktörlerden birisi olan personel konusunda yaşanan sıkıntılar, işletmenin, destinasyonun ve hatta ülkenin turizminin ve turizm ürününün kalitesi konusunda çok olumsuz etkilere sahip olmakta ve ekonomik yansımaları çok kötü olmaktadır. Turizm sektöründe personel konusunda yaşanan sıkıntılar temel olarak şunlardır (Kibedi, 1980:107);

- Mevsimsellik, özellikle kırsal bölgelerde büyük mali sorunlara yol açmaktadır. Ayrıca, işverenler açısından nitelikli personeli çalıştıramama sorunları oluşturmaktadır.
- Ulusal Standart ve kontrollerde bir boşluk bulunmaktadır (İşletmelerin belgelendirilmesi/derecelendirilmesi, iş tanımları, eğitim programları, çalışma koşulları vs.)

- Kariyer planlaması ve kariyer gelişiminin zayıflığı, nitelikli personelin sektörden uzaklaşmasına neden olmaktadır.
- İşverenler bireysel olarak eğitim programlarının verilmesi konusunda yetersizlerdir
- Küçük işletmecilerde personel yönetimi konusunda uzmanlaşma yoktur.

İşletmelerin çalışanlarının niteliklerinin artmasını sağlaması ve sektörün tüm aşamalarında kalitenin artırılması sektörün kalitesinin artmasını sağlayarak ulusal ekonomideki payının artmasına katkıda bulunacaktır.

Şekil 6.5. Turizm Kalitesinin iyileşmesinin koşulu



Kaynak: Williams ve Buswell, 2003:197

Turizm sektöründe nitelikli personel sıkıntısından kaynaklanan sorunların giderilmesi için sorunları belirlenmesi ve çözülmesi işleminin yargılayıcı olmaması önemli bir husustur. İlgili personel eğitimine ya da eğitimin özel bir bölümüne ya da genelinin gözden geçirilip eksikliklerin giderilmesine verilmelidir. Bunun yanı sıra, mevcut işletmeler ve mevcut personel için, işletmede yaşanan sıkıntıların çözümünde, sadece teknik olarak sorunun giderilmesine yönelik önlemlerin alınması

değil, personelin bu konuda bilgilendirilmesi ve katılımının sağlanması, sonuçların görülebilmesi için ise personelin sürekli olarak eğitilmesi gereklidir.

YEDİNCİ BÖLÜM

ETİK İKLİM ve TÜKENMİŞLİK SENDROMU

Kültür, Latince bir kelimedir ve sözcük anlamı; “el değmemiş doğanın, insan akli ve yapıcılığıyla işlenmesi ve yaralı hale gelmesi”dir (Tütüncü, 2009:35). Türk Dil Kurumu (2009) sözlüğünde kültür “Tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü” olarak tanımlanmaktadır. Geniş kapsamlı olarak bakıldığında kültür, bir toplumun tüm yaşam biçimidir. Toplumun duygu, düşünce ve hareketlerinden oluşan kalıplar, kültürü oluşturur. Örgütsel kültür belli bir grup tarafından kendisinin gerek çevreye uyumu gerekse iç bütünleşmesi sırasında, öğrendiği, geçerliliği kanıtlanacak düzeyde olumlu sonuç vermiş olan ve bu nedenle yeni üyelere sistemleri algılamanın, düşünmenin ve hissetmenin doğru yolu olarak öğretilen, bir takım oluşumlardır (Tütüncü, 2009:36).

Etik sözcüğü, Yunanca “karakter” anlamına gelen “ethos” sözcüğünden türetilmiştir. Kelime anlamı, istenen bir yaşamın araştırılması; bütün etkinlik ve amaçların yerli yerine konulması; neyin yapılacağı ya da yapılamayacağı; neyin isteneceği ya da istenemeyeceğinin; neye sahip olunacağı ya da olunamayacağı bilmesidir (Pehlivan, 2001:23).

İklim kelimesini ilk defa 1930’larda Kurt Lewin psikolojik çalışmasında kullanmıştır. Bu çalışmasında öncelikle liderlik ve iklim çeşitleri arasında ilişkiyi vurgulamıştır. Daha sonra 1960’larda örgütsel iklim terimi tam olarak ortaya çıkmış ve kullanılmaya başlanmıştır. 1968’de Lewin ve Stringer’in “motivasyon ve örgütsel iklim” konusunda birlikte yaptıkları çalışmalarla iklimin kendisinin önceki davranış eğilimlerini elde etmekten daha güçlü olduğunu kanıtlamışlardır. Bunun sonucunda

da iklimin grup üyelerinin örnek bir davranışla değişebileceğinin farkına varmışlardır. Bu da liderlik davranışlarıyla olabilmektedir. Son olarak da değişik liderlik çeşitlerinin ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Tütüncü, 2009:39).

7.1. ETİK İKLİM

Örgütsel iklim; örgüt politikaları, prosedürleri ve uygulamalarından oluşan nesnel bir dizi olarak algılanan işlerle ilgili tutum ve davranışlar arasındaki ilişkilerle aracı olan psikolojik bir süreç olmasının yanı sıra örgüt üyelerinin tecrübelerini ve davranışlarını etkileyen ve örgütün özelliklerini ortaya koyan, değişik değerler açısından tanımlanabilen, örgütün içsel çevre kalitesinin ifadesidir (Tütüncü, 2009:39).

İşletmelerde etik davranış biçimleri, ahlaki sorunlarla etkin bir şekilde baş etme becerisi ile ilişkilidir. Örgütlerde, ahlaki sorunların nasıl tanımlandığı, anlaşıldığı ve çözümlendiği konusu sosyal bilimler açısından yıllardır araştırma konusu olagelmekte ve araştırmalar, “örgütsel etik kuralları”nın etkinliği, örgüt politikalarının etkisi ve iş ahlakının öğretilmesinin etkisi gibi konulara odaklanır (Cleek ve Leonard, 1998:622) çünkü güçlü etik iklime sahip işletmelerin bu sorunlarla baş etmede daha başarılı olduğu, başka bir ifade ile güçlü etik iklimi olan işletmelerin daha az ahlaki sorun yaşadığı ifade edilebilir (Jones ve Ryan, 1997:667).

İşletmelerde ahlaki karar verme sürecini anlama ve tahmin etme çabaları; karar verme davranış modellerinin geliştirilmesini sağlamıştır. Geliştirilen bu modeller, ahlaki davranış öngörü araçları ve sonuçları konusunda çok farklılaşmalar bile, belli benzerlikleri de taşımaktadırlar.

Birincisi, modeller, Kohlberg ve arkadaşlarının geliştirdiği, kavramsal gelişim yaklaşımı (Kohlberg ve Turiel, 1973:74), diğer bireyleri önemseme yaklaşımı, (Trevino, 1986:603; Trevino ve Youngblood, 1990:381), durumsallık yaklaşımı (Jones, 1991:373) ve etik iş iklimi gibi bağlamsallık yaklaşımı (Victor ve Cullen, 1988:105) gibi farklı ahlaki karar verme öngörü araçlarını birleştirmekte ve araştırmacılar böyle yaparak, örgütlerde ahlaki karar vermenin pek çok faktör tarafından etkilendiğini anlamış ve bu faktörlerin bazılarının diğerlerine nazaran

müdahale edilmeye, etkilenmeye daha müsait olduğunu fark etmişlerdir (Kelloway vd. 1999:5). İkincisi, herhangi bir etkenin davranış üzerindeki etkisinin ara değişkenler tarafından yönlendirilmesi dolayısıyla, araştırmacılar artan bir şekilde dolaylı etkenlere odaklanmaktadır.

Etik iklimin kökleri etik karar vermeye ve ahlaki yaklaşıma dayanmaktadır. Bu yaklaşımın özünde, bireylerin kendileri ve diğer insanlar için ahlaki olarak onay alacakları ve bireylerin bu kararları alırken alınmış bu grup kararlarına uyacakları fikri vardır (Jones ve Ryan, 1997:664). Örgütün “sosyo-ahlaki” ortamının etik karar verme sürecinde önemli bir faktör olduğunu belirten ilk kişi Kohlberg’dir. Kohlberg, özellikle, işletmelerin etik karar alma normlarına sahip olduğunu ve bu normların işletmeler arasında değişebileceğini belirtmektedir (Kohlberg, 1984:25). Dolayısıyla, işletmeler açısından, etik davranış “usulleri” oluşturarak etik karar alma sürecinin tüm aşamalarını etkilemek olasıdır.

Kuramsal ve deneysel ilk çalışma ise 1980’li yılların sonunda Victor ve Cullen tarafından yapılmış olup bu çalışmalar sonucunda, Victor ve Cullen sosyal normların, örgütsel davranışlar ve kalıpların, işletmeye özel faktörler gibi etkenlerin organizasyonun etik karar alma sürecini ve etkinliğini etkilediğini ve geliştirdiğini belirtmektedir (Neubaum, Mitchell, Schminke; 2004:341).

Victor ve Cullen etik iklimi, örgüt kararlarının alınışını etkileyen yaygın karakter olarak tanımlamakta ve örgütün tipik iş ve uygulamaları hakkında işletme mensuplarının algılayışlarına dayanan etik iklimin hangi davranışın doğru olduğuna (Victor ve Cullen, 1988:107) ve işletmenin üyelerinden hangi davranışları beklediğine dair örgüt içersinde genel bir görüş oluşmasını sağladığını ifade etmektedir.

7.1.1. Etik İklım Boyutları

Victor ve Cullen etik iklimi, analiz bölgesi ve etik kriteri şeklinde iki boyutta dokuz hücreli bir tablo ile açıklamakta ve etik kriter boyutunun ahlak felsefesindeki farklılıklara cevap verdiğini belirtmekte (Victor ve Cullen, 1988:103) ve bireylerin kendi isteklerine (ben merkezli kriterler), diğerlerinin iyiliğine (yani, yardımseverlik kriteri) ya da daha soyut ilkelere dayanacak şekilde etik bir değerlendirme

yapabileceklerini belirtmişlerdir. Victor ve Cullen'in geliştirdiği Etik İklim Boyutları aşağıdaki tabloda verilmektedir;

Tablo 7.1. Etik İklim Boyutları

ETİK KRİTER	ANALİZ BÖLGESİ		
	Bireysel	Çalışma Grubu	Toplum
Egoizm	Kendisinin menfaatleri	İşletmenin karı	Etkinlik
Yardımseverlik	Arkadaşlık	Takımın yararı	Sosyal Sorumluluk
Prensip (İlkelilik)	Kişisel Ahlaklılık	İşletmenin Kural ve uygulamaları	Yasalar ve Profesyonel Usuller

Kaynak: Victor ve Cullen, 1988:104

Modelde, etik iklim iki boyutlu teorik biçimde gösterilmektedir. Birinci boyut, örgütsel karar vermede etik ölçütleri (egoistlik, yardımseverlik, ilkelilik), ikinci boyut, etik kararlarda referans olarak kullanılan (bireysel, çalışma grubu ve toplum) analiz düzeylerini göstermektedir. Bu iki boyut tablo haline getirildiğinde dokuz teorik etik iklim türü ortaya çıkmaktadır (Victor ve Cullen, 1988:104).

Etik Kriter boyutunda incelenen egoist iklimin hâkim olduğu organizasyonlarda örgütsel bağlılığın gelişmesini beklemek olası değildir. Organizasyon çıkarıcı davranışları ve tutumları (yalan söyleme, çalma vb.) onaylarsa, çalışanların organizasyon ve organizasyondaki diğer bireyler için çok daha az kaygılanması muhtemeldir (Victor, Cullen, Parboteeah, 2003:132). Bu tür bir iklimin aksine, yardımsever iklimlerde, örgüt üyelerinin organizasyon içinde ve dışında birbirlerinin iyiliğini istemeleri ve birbirleriyle ilgilenmeleri beklenir. Grupların tipik karakteristikleri (yardımlaşma, dayanışma, karşılıklı bireysel sempati, görevler hakkında pozitif düşünme vb...) organizasyon üyeleri arasında olumlu bir atmosfer kurulmasını mümkün kılmaktadır. Bu etki, çalışanların, organizasyona yüksek bağlılık göstermelerini, tehditlere karşı organizasyonu korumalarını sağlamakta ve toplum içerisinde organizasyon hakkında doğru/güvenilir bilginin yayılması ve işletmenin itibarının artması ile sonuçlanmaktadır.

İlkelilik etik ölçütü, Victor ve Cullen tarafından sosyal bir birimde belli değerler çerçevesinde oluşan beklentilerin içinde yer alan kuralların, yasaların, standartların açıklanması ve uygulanması olarak tanımlanmıştır. Genel olarak, etik bir ikileme karşılaşıldığında organizasyon veya grubun değerleri, karar vericinin kurallar ve etik

kodlara bağılı kalarak karar vereceğini öngörmekte (Victor, Cullen, Parboteeah, 2003:137) ve ayrıca bu ahlaki sebeplerin farklı kriterlerinin, örgüt içinden ya da dışından farklı gruplara (bireylere, çalışma grupları ya da tüm olarak topluma) uygulandığında farklı şekiller alabileceğini ve analiz bölgesi tanımlamalarının etik iklimin tarif etmede önemli bir boyut olduğunu belirtmektedirler (Victor ve Cullen, 1988:121).

Neubaum, Mitchell ve Schminke, Victor ve Cullen'in çalışmasından faydalanarak deneysel araştırmalardan sonra bir firmanın etik iklimini, teorik olarak temellendirerek özen gösterme, kanun, kurallar, yarar ve bağımsızlık olarak fiilen beş boyut bağlamında tanımlanmışlardır. Neubaum, Mitchell ve Schminke'nin tanımladığı; **özen gösterme** boyutu, çalışanlara, firmaya ve dünyaya karşı sergilenen özenle, **kanun** boyutu, örgüt dışından belirlenen davranış kurallarıyla, **kurallar** boyutu, firma tarafından kabul edilen davranış biçimleriyle, **yarar** boyutu, bireylerin kişisel çıkarları ve işletme tarafından harekete geçirilen davranışlarla ve **bağımsızlık** boyutu ise kabul edilebilir davranış içindeki bireyin kişisel kurallarıyla ilgilidir (Neubaum, Mitchell, Schminke; 2004:337). Söz konusu etik iklim boyutları aşağıdaki tabloda gösterilmektedir;

Tablo 7.2: Etik Boyutlar

ETİK ÖLÇÜTLER	ANALİZ DÜZEYİ		
	Bireysel	Yerel	Evrensel
Egoistlik	Yarar		
Yardımsızlık		Özen Gösterme	
İlkelilik	Bağımsızlık	Kurallar	Kanun

Kaynak: Neubaum, Mitchell, Schminke; 2004:337

İşletmeler bir bütün olarak "Örgütsel Etik Kurallar" belirleyerek, çalışanlarının genel olarak belli bir çerçevede hareket etmesinin sağlamaya çalışmaktadırlar, bununla birlikte, bir bireyin ahlaki algılayışları karar verme sürecinde temel rol oynamaktadır (Ferrell ve Gresham, 1985:88; Hunt ve Vitell, 1986:9). Kişinin gelişim süreci "Ahlak" kavramının bireyde oluşmasını ve bireyler arasında az veya çok şekilde belirli ve belirgin farkların oluşmasına neden olmaktadır. Bu süreç süresince ve sonucunda oluşan değerler, ahlaki anlayışlar, ahlaklı davranma ve davranmamam durumları ve ahlak anlayışının sağlamlığı, örgütsel etik etkilemekte ve yine aynı şekilde örgüt içerisinde belli süreçler sonrasında oluşan örgütsel etik iklim bireyin ahlaki anlayışların etkilemekte ve belirlemektedir. Bu çerçevede, bir

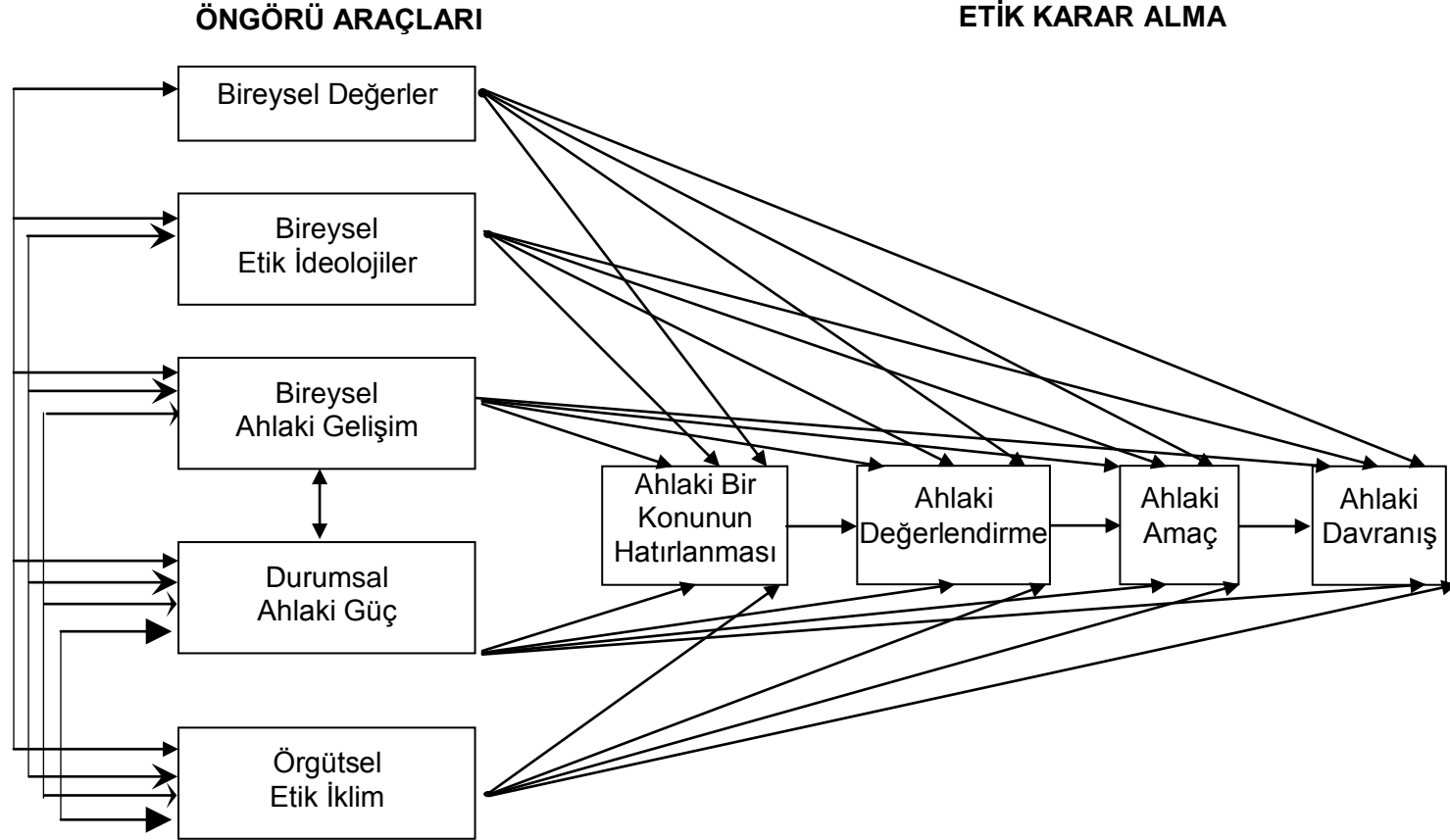
örgütte ahlaki karar vermede etkin unsurlar aşağıdaki şekilde özetlenebilir (Kelloway vd. 1999:3-4);

1. Bireysel Karakterler: Etik davranışın olası habercileri içinde belirleyici kişisel ahlaki sebepler ya da kişisel ahlaki değerlerdir.
2. Bireysel Değerler ve İnanışlar: Etik davranışı anlamaya yönelik bir diğer bireysel yaklaşım bireylerin sahip olduğu değerlere odaklanmaktır. Bireyler, hangi davranışların uygun olduğuna ilişkin inanışları vardır ve bazı hareketlerinin sonuçlarına ve/veya karar verme usullerine göre bakış açısı geliştirilebilir. Bu amaçla, işletmeler, her bir bireyin ortak değerlerinin derlemesi şeklinde olan ve örgüt üyelerince de paylaşılan değerleri kapsayan bir "Örgütsel Etik Kuralları" oluşturarak bu tür değer ve inanışlardan yararlanmakta ve işletme açısından genel kabul gören bir davranış, algılayış ve kararlar bütünü geliştirmeye çalışmaktadırlar.
3. Ahlaki Felsefe (Bireysel Etik İdeolojiler): Bir bireyin ahlaki felsefesinin genellikle, etik kararları almada anahtar rol oynadığı kabul edilir (Ferrell ve Gresham, 1985:87; Hunt ve Vitell, 1986:11). Bu tür felsefeler, bireylerin karar verirken kullandıkları kurallardan oluşmaktadır. Bu anlamda, deontolojik ve teleolojik felsefeler karar alımında farklılık oluşmasına neden olmaktadır.*

Aşağıdaki şekilde etik karar alma sürecinde etkili olan unsurların birbirleriyle etkileşimleri görülmektedir.

* Teleolojik (Tabii hadiselerde nihai sebepler arayan) felsefeler, davranışın ahlaki değerliliği ile ilişkilidir. Yani, ahlaki değer davranışın sonuçları, diğer insanlara ya da işletmeye olan etkisi ile belirlenebilir. Teleolojik felsefelerin aksine, deontolojik (ahlak bilimsel) felsefeler, uygun bir davranış için gerekli olması gereken ahlaki sınırlar ya da yükümlülüklerle odaklanmaktadır. Yani, deontolojik felsefeler yapılanların kısa vadedeki sonuçları ile ilgilenmeden davranışların "iyiliği"ne odaklanmaktadır.

Şekil 7.1. Etik karar alma sürecinde etkin olan öngörü araçlarının etkileşimleri



Kaynak: Kelloway vd. 1999:8

Her bir öngörü aracı ve etik karar alma süreci unsurları birbirleriyle etkileşim halinde olup karar verme süreci bütününe bir sonucu olarak gerçekleşecektir. Öngörü araçlarından Bireysel Değerler, Etik İdeolojiler, Ahlaki Gelişim ve Ahlaki Güç unsurları bireyin geçmişinden karakterinden kaynaklı unsurlar olup örgütsel etik iklim ise, bireyin bir mensubu olduğu/olacağı topluluğun yine belli bir süreç sonrasında geliştirdiği ahlaki değerler ve davranışlar bütünüdür. Bireysel unsurlar ve örgütsel ahlak unsurları birbirleri ile ayrı ayrı ve bir bütün olarak ve sürekli olarak etkileşim halindedir.

Ahlaki davranış;

- Ahlaki bir kavramın anımsanması,
- Ahlaki değerlendirilmenin yapılması
- Ahlaki bir amacın belirlenmesi

ve

- Ahlaki davranışın gerçekleştirilmesi

süreciyle oluşmaktadır.

Bütün bu unsurlar, bireyin karar alma sürecinde etkin olmaktadır. Birey karar alırken, olayı hayatı boyunca edindiği ahlaki değerlerin etkinliğine ve kendi karakteri üzerinde yaptığı etkiye göre değerlendirerek bireysel, örgütsel ve genel toplumsal ahlak kuralları çerçevesinde oluşacak veya birey tarafından algılanacak ahlaki bir gaye doğrultusunda karar vereceği öngörülmektedir.

Ahlaki konunun hatırlanması ve ahlaki değerler hususları, bireysel bakış açısının aksine, örgütün tüm seviyelerinde gerçekleşen ahlaki karar verme süreci sorunun “ahlaki ağırlığı” tarafından etkilenmektedir (Jones; 1991:377). Jones’a göre ahlaki karar verme sürecini belirleyen unsurların özellikleri ile değil durumun özellikleri ile ilgili olup, konunun ahlaki ağırlığı; sonuçların büyüklüğü, toplumsal fikir birliği, etkilenme olasılığı, olayın zamansal yakınlığı (yakın zamanda gerçekleşmesi, insanların olayı hatırlama sıklığı), fiziksel yakınlık ve etkinin yoğunluğu unsurları tarafından belirlenmektedir. Ayrıca Jones’a göre sonuçların büyüklüğü, fayda ve zararların toplamı olarak tanımlamakta ve bu tanım etkilenen insanların sayısı fayda/zararın çeşidi ve etkisi hususlarını kapsamaktadır (Jones, 1991:378). Dolayısıyla, Jones’a göre 1000 kişinin etkilendiği bir olay 10 kişinin etkilendiği bir olaya göre daha fazla sonuçsal büyüklük içermektedir. Ya da, bir veya birden çok

kişinin ölümüyle sonuçlanan bir olay, yaralanmalarla sonuçlanan olaylara göre daha fazla sonuçsal büyüklük içermektedir.

7.2. TÜKENMİŞLİK

1970 ve 1980li yıllarda işgörenlerin tükenmesi, onlarda psikolojik olumsuzluklar ve hayal kırıklıkları yaratmış ve sonuç olarak işten soğumalarına neden olmuştur. Ancak ilerleyen zamanla birlikte, kronik yorgunluk, bitkinlik ve işten uzaklaşma gibi daha somut ve fiziksel olarak gözlenebilir etkiler ortaya çıkmıştır (Çolakoğlu, Atay, ve Bahar 2008:25).

Tükenmişlik kavramı ilk olarak örgütsel stres üzerine uzun yıllar çalışmış olan klinik psikolog (Çolakoğlu, Atay ve Bahar 2008:24) Herbert Freudenberger tarafından 1974 yılında "Journal of Social Issues" da yayınlanan bir makale ile (Perlman ve Hartman, 1982:291) gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakmayla karakterize edilen (Kaçmaz, 2005:29) bir durumu tanımlamak için ortaya atılmış ve uzun dönemde karşılanmamış beklentiler ve giderilmemiş iş stresiyle birlikte zihinsel ve fiziksel enerjinin bitmesi (Aslan vd. 2005:6) ve aşırı çalışma sonucu işlerinin gereklerini yerine getiremez duruma gelmeleri anlamını taşıyan duygusal tükenme (Çolakoğlu, Atay ve Bahar 2008:24) olarak tanımlanmıştır.

Tükenmişlik, kısaca kişinin kendisine büyük hedefler koyup daha sonra istediklerini elde edemeyip hayal kırıklığına uğrayarak, yorulduğunu ve enerjisinin tükendiğini hissetmesi, bedensel ve duygusal olarak işinin gereklerini yerine getiremeyecek hale gelmesi (Oruç, 2007:11) sonucu olarak kişinin yapması beklenen ile yaptığı arasındaki dengesizliğin göstergesi (Erol, Sarıçiçek, Gülseren, 2007:242) şeklinde açıklanabilir. 1970lerde ruh sağlığı literatürüne giren tükenmişlik sendromu uzamış stres ya da engellenmeye bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel ya da duygusal tükenme şeklinde tanımlanabilecek olan tükenmişliğin yapılan birçok tanımı vardır. Bunların bazıları aşağıda sunulmuştur;

Freudenberger, tükenmişliği, psikolojik arzuların gerçekleşmemesi, hayal kırıklığı, güç ve enerji yokluğu ve yorgunluktan kaynaklanan bitkinlik hali olarak tanımlamaktadır (Freudenberger, 1974:159). Freudenberger'e göre tükenmişlik;

aşırı taleplerden dolayı çalışanlarının enerjisinin bitmesi, başkalarının problemlerinden bunalması ve devamlı iş baskısına maruz kalması sonucunda oluşmakta (Kahill, 1988:285) ve enerji ve güç kaynaklarında aşırı isteklerde bulunulması sonucunda yaşanan başarısızlık, aşınma ve bitkinlik duygularının toplamıdır (Vızlı, 2005:10).

Maslach ve Pines tükenmişliği, fiziksel bitkinlik, yorgunluk ve çaresizlik duyguları kadar diğer insanlara, hayata ve işe karşı olumsuz tavırlar sergilenmesine sebep olan fiziksel ve psikolojik dağılma olarak tanımlamaktadır (Maslach ve Pines, 1980:308). Yine aynı şekilde, tükenmişlik, işi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendrom olarak tanımlamaktadır (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001:405).

Shirom tükenmişliği, olumsuz duygusal düşünceleri içeren sürekli bir bitkinlik hali olarak tanımlamaktadır (Shirom, 1989:26). Iacovides ve ark tükenmişliğin işe bağlı aşırı yorgunluktan çok sinirsel özelliklerin eşlik ettiği gerçek bir klinik sendrom olduğunu ileri sürmüşlerdir (Iacovides vd. 1997:421). Başören'e göre tükenmişlik, bireylerin işlerinden anlamlı beklentilerinin karşılanmaması, bireysel yeterliliğin az olmasından veya küçük ödül ve büyük ceza beklentisinden kaynaklanan bir durumdur. (Başören, 2005:12).

Santinello'ya göre tükenmişlik; kişiler arası ilişkilerde mesafeyi, duyarsızlığı ve ilgisizliği içeren psikolojik bir sorundur (Oruç, 2007:11). Edelmich ve Brodsky, tükenmişliği; iş koşullarına bağlı olarak enerjinin ve amacın giderek yitirilmesi, Pines, Aranson ve Kafry ise duygusal yükü ağır işlerde uzun süre çalışma sonucunda fiziksel, ruhsal ve zihinsel tükenme olarak tanımlamaktadır (Oruç, 2007:11). Bir başka tanımda, tükenmişlik sendromu bir kişinin büyük ve zor hedeflere ulaşmaya çalışmak ve bu hedeflere ulaşamayınca da kendisini mutsuz hissetmesinden kaynaklanan başarısız, yorgun ve zihinsel ve fiziksel olarak tükenmiş hissetmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Gürbüz, Tutar, Başpınar, 2007:66)

Dünya Sağlık Örgütü yayınladığı Dünya Sağlık Raporu'nda tükenmişliği; fazla çalışma ile ortaya çıkan aşırı duygusal yorgunluk ve bunun sonucunda iş ve

sorumluluklarını yerine getirememeye durumu olarak tanımlamıştır (UNWHO, 1998:49) Storlie ise tükenmişliği; mesleki bir otizm olarak tanımlamaktadır (Gökçakan ve Özer, 1999:1). Demir, tükenme sendromunun, insanı fiziksel yönden tüketen çaresizlik ve ümitsizlik duyguları ile birlikte olumsuz bir benlik kavramının gelişimine ve çevresindeki insanlara karşı da olumsuz tutumlar geliştirmesine yol açan bir durum olduğunu belirtmektedir (Demir, 1995:7).

Cherniss tükenmişliği, aşırı bağlılık sonucu oluşan bir rahatsızlık olarak görmüş ve aşırı stres ya da doyumsuzluğa gösterilen tepkiyle birlikte işten geri çekilme olarak ifade etmiştir (Ok, 2002:18). Schwap, tükenmişliği "bireylerin ve organizasyonların her ikisini de ilgilendiren, var olan güç ve kaynakların aşırı kullanılması ve enerji azalmasıyla birlikte açığa vurulan, iş görenlerin, verimliliklerini ve etkinliklerini etkileyen unsurlardan birisi olarak tanımlamıştır (Çolakoğlu, Atay ve Bahar 2008:26).

Özdemir ve arkadaşlarına göre tükenmişlik; fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları ile olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, yaşam ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme sendromudur (Özdemir vd.; 1999:98). Pines tükenmişliği, fiziksel, duygusal ve zihinsel açıdan bitkinlik durumu olarak tanımlanmaktadır. Pines'e göre iş çevresinde stres boyutunun yüksek, destek ve ödül boyutunun düşük olduğu durumlarda, yaşanan başarısızlık, tükenmişliğin en önemli nedenini oluşturmaktadır (Oruç, 2007:19-20).

Cotton tükenmişliğin stresle etkin şekilde başa çıkmadaki başarısızlığın sonucu oluşan durum olduğunu vurgulamaktadır (Kaçmaz, 2005:29). Pearlman ve Hartman'a göre tükenmişlik: "Kronik duygusal stres sonucu oluşan ve üç bileşenden oluşan bir durumdur. Bu bileşenler; duygusal ve-veya fiziksel tükenme, düşük iş üretimi ve başkalarına karşı duyarsızlaşmayı içeren davranış boyutundaki reaksiyonlardır (Sılığ, 2003:15).

Tükenmişliğin pek çok tanımı olmasına rağmen, üzerinde en çok fikir birliğine varılan ve en ayrıntılı tükenmişlik sendromu tanımını Maslach ve arkadaşları yapmıştır. Maslach ve arkadaşları tükenmişliği; "diğer insanlarla yüz yüze çalışanlarda sıklıkla ortaya çıkan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel

başarıda azalma sendromu” şeklinde tanımlamışlardır (Maslach ve Pines, 1980:3). Maslach ve Jackson, tükenmişliği kronik fiziksel yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, genel olarak yaşama, mesleğe ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlar ile belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme sendromu olarak tanımlamıştır (Maslach ve Jackson, 1986:838).

Maslach, sendromun aniden ortaya çıkmadığını, uzun süre ve stresli çalışma sonucunda özellikle insana hizmet veren mesleklerin üyeleri tarafından yaşandığını ve hem ruhsal, hem de bedensel açıdan tükenmenin söz konusu olduğunu vurgulamıştır (Erol, Sarıççek, Gülseren, 2007:242). Bu tanıma göre, tükenmişlik sendromunun üç boyutu vardır; diğer insanlarla yoğun bir şekilde ilişkide olan insanların hissettiği duygusal tükenme, kişiliksizleşme ve kişisel yeteneklerin azalması.

7.2.1. Tükenmişlik Sendromunun Oluşum Süreci

Yukarıda bahsedilen tanımların ortak noktası tükenmişlik sendromunun hem fiziksel hem de psikolojik olduğudur. Tanımlardan tükenmişliğin pek çok sebebinin olduğu özünde mesleğe ilişkin bir yanılısamayla yüzleşme sürecinin yattığı (Kaçmaz, 2005:29) anlaşılmaktadır. Bununla beraber, tükenmişlik insan ruhunun çöküşünü ifade etmekte olup sürekli ümitsizlik ve olumsuzluğun olduğu bir enerji tükenişi ve kişinin beklentilerinin karşılanmaması ile ilişkilidir. Özellikle, kişinin gerçekçi beklentileri karşılanamazsa yorgunluk, uykusuzluk (insomnia), dikkatsizlik gibi psikolojik kaynaklı bedensel rahatsızlıklar ile özel hayatındaki alkol ve sigara bağıllığının artması gibi sorunların yanı sıra iş arkadaşlarına karşı yabancılaşma, ilişkileri kesme, olumsuz davranışlarda bulunma gibi belirtiler oluşur (Gürbüz, Tutar, Başpınar, 2007:67).

Tükenme sendromu, depresyon, sinir bozuklukları, iş doyumsuzluğu gibi durumlarda ortaya çıkabilen bulgularla karışabilecek bir özellik taşımaktadır. Bir görüşe göre tükenmişlik, bir stres denklemi ve ilerleyici bir stres sürecidir (Çam, 1993:21). Jones tükenmişliğin oluşumunda, bireysel psikolojik stresten çok, hizmet verenlerle alanlar arasındaki ilişkiden doğan stresin etkili olduğunu vurgulayarak, tükenmişliğin bireyin bireysel ve fiziksel yorgunluğunun ötesinde, iş ve mesleğine ilişkin bilişsel süreçlerdeki değişimi kapsayacak bir kavram olarak değerlendirmesi

gerektiğini belirtmiştir (Çam, 1993:20). Tükenmişlik; özellikle birey iyi bir performans gösterdiği halde bu çabasının karşılığında uygun bir ödül alamadığı veya takdir edilmediği ve bunu da kabul edemediği zamanlarda görülmektedir. (Tümkiye, 1996:28). Suran ve Sheridan'a göre tükenmişlik yaşanma ihtimali bulunan çatışmaların doyumsuz kalmasıyla ortaya çıkmaktadır (Oruç, 2007:17). Cherniss tükenmişliğin kökünde stresin olduğunu vurgulayarak; stresin, taleplerin başa çıkma kaynaklarını aşması sonucunda ortaya çıktığını belirtmektedir (Oruç, 2007:19).

Tükenme kişinin bir evreden diğerine geçtiği kesikli bir süreç değil, sürekli bir olgudur (Ergin, 1992:143). Tükenmişlik kronik yorgunluk sendromuyla ilişkilendirilse de bireyin enerji kaynaklarının stres yapıcı örgütsel koşullar karşısında yok olmasına neden olan tükenmişlik, belli bir dinlenme sonrası ortadan kalkan bir yorgunluk hali olmayıp tükenmişliği stresten ayıran en önemli özellik, tükenmişliğin çalışan ile karşısındaki kişi arasında olan sosyal ilişki kaynaklı bir stres olmasıdır (Sünter vd., 2006:10).

Literatürde kullanılan tanımlar çok çeşitli olmakla birlikte, tükenmişlik konusunda;

- iş ve hayata dair beklentilerin karşılanmaması
- aşırı baskı ve iş yükü altında olunması
- aşırı fiziksel yorgunluk yaşanması
- ve sonucunda ruhsal olarak bitkinlik yaşanması

nedenlerinden oluştuğu ve

- sorumluluk ve beklentilerin yerine getirilememesi,
- ümitsiz bir ruh hali içersinde olunması,
- iş verimliliğinin ve etkinliğinin kaybolması
- ve yapılan işe, müşterilere ve iş arkadaşlarına karşı duyarsızlaşma

gibi sonuçları doğurduğu hususlarında uzlaşmaktadır.

Masuko ve arkadaşları tükenmişlik sendromu ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında tükenmişlik sendromunun depresyonla yakından ilişkili bir durum olduğunu, ancak aynı zamanda kendine özgü özellikler olduğunu ve tükenmişlik sendromunun depresyonun bir alt tipi olmadığını belirtmişlerdir (Gülseren, Karaduman, Kültür, 2000:29).

Bunun yanı sıra, Perlman ve Hartman'a göre tükenmenin üç boyutu, stresin üç temel semptom kategorisini yansıtmaktadır (Şanlı, 2006:33). Bunlar:

1. Fiziksel semptomlar üzerinde odaklaşan fizyolojik boyut (fiziksel tükenme),
2. Tutum ve duygular üzerinde odaklaşan duygusal-bilişsel boyut (duygusal tükenme),
3. Semptomatik davranışlar üzerinde odaklaşan davranışsal boyuttur (duyarsızlaşma ve düşük iş verimi).

Yaklaşım, bireysel özelliklerin ve sosyal çevrenin, tükenmenin etkisi ve algılanmasında önemli olduğunu göstermektedir. Tükenmişlik sendromunun gelişmesinde stresin bir biçimde anahtar rol oynadığı ileri sürülmektedir. Stresi etkin ve etkin olmayan başa çıkma yolları etkilemektedir. Stresle ilgili pek çok tanımlama yapılmış öncelikle fizik ve mühendislik bilimlerinde yer verilen daha sonra tıp, biyoloji, psikoloji ve yönetim bilimlerine giren bu kavramla araştırmacılar insanı zorlayan bir fiziksel veya psikolojik uyarıcı karşısında kişinin geliştirdiği uyum sağlamaya dönük tepkileri vurgulamakta ve üç basamaktan oluşan tepki üretme sürecini tanımlamaktadır. (Torun, 1997:23);

1. Alarm (Alarm stage),
2. Direniş (Resistance stage),
3. Tükenme (Exhaustion stage)

Stres karşısında insan ya onunla yaşamayı öğrenecek, ya da baş edemeyerek stresin hazırladığı başka bir olumsuz durumla yüz yüze gelebilecektir. Stres ve motivasyonun tükenmişlikte önemini vurgulayan araştırmalar, iş stresi yüksek olmasına rağmen motivasyonu düşük olan çalışanların tükenmişlik yaşamadıklarını belirtmektedir. Stresle karşılaşan birey, stresle başa çıkmak için ilk olarak stres kaynağını ortadan kaldırmayı seçmektedir. Eğer başarılı olmazsa stresle başa çıkma tekniklerine başvurarak rahatlama yoluna gidebilir. Eğer yine başarılı olmazsa, bu kez duygusal yükünü azaltmak için, işle olan psikolojik ilişkisini kesmektedir. Stresle başa çıkma teknikleri olumsuz durumun iyileşmesinde etkili olmuşsa, bireyde olumlu davranış değişikliği ortaya çıkar. Bu teknikler etkili olmamışsa, olumsuz tutum değişiklikleri görülmektedir (Oruç, 2007:19). Bazı tanımlarda tükenmişlik iş deneyimlerinin tekrarı ile sonuçlanan durum olarak ele alınmış ve üç aşamada açıklanmıştır. Bireyin;

1. İşle ilgili beklentinin düşük ve ceza beklentisinin yüksek olması,
2. Varolan durumu kontrol etme ili ilgili beklentisinin yüksek olması,

3. Beklentileri kontrol etmek için gerekli davranışları göstermede, öz yeterlik beklentisinin düşük olması.

Böyle düşük seviyelerde beklentisi olan bireyler sıklıkla korku ve sinirlilik gibi olumsuz duygular yaşamaktadırlar ve tükenmişlik, genellikle (Gürbüz, Tutar, Başpınar, 2007:67-68),

- Hızlı değişikliklerin olduğu çevrede insanların değişikliklere adapte olması için zorlandıkları
- Düşük motivasyonlu kişilerle birlikte çalışmaya zorlandıkları,
- İnsanların iş yerinde yaşadıkları olaylara katlanamadıkları,
- Ağır bir sorumluluk altında olduğunu hissedilen insanların aşırı iş yükü olduğu (Schaufeli ve Van, 1993:637)
- Kişilerin kendilerine uygun işlerde çalışmaması sonucu işe karşı motivasyonlarının azaldığı

zamanlarda oluşur.

Birçok araştırmacı tükenmişliği farklı evrelere ayırmışlardır. Bu farklılığın nedeni bireylerin durum ve koşullara hoşgörü düzeylerinin farklı olmasıdır ve ayrıca bu evrelendirme tükenmeyi anlamayı kolaylaştıran bir bakış açısı sağlamaktadır. Tükenmişlik sendromu gelişiminin her evresinde farklı değişkenler rol almaktadır (Gülseren, Karaduman, Kültür, 2000:29). Ancak aslında tükenme kişinin bir evreden diğerine geçtiği kesikli bir süreç değil, sürekli bir olgudur (Ergin, 1992:143, Kaçmaz, 2005:30). Aşama aşama yaşanan bir süreç olarak belirtilen tükenmişlik genel olarak dört bölümde incelenmektedirler (Ergin, 1992:144; Girgin, 1995:56; Sever, 1997:47; Kaçmaz, 2005:30);

- 1) Şevk ve Coşku Dönemi (Enthusiasm):** Bu evrede yüksek bir umutluluk, enerjide artma ve gerçekçi olmayan boyutlara varan mesleki beklentiler sergilenmektedir Kişi için mesleği her şeyin önündedir ve uykusuzluğa, gergin çalışma ortamlarına, kendine ve yaşamın diğer yönlerine zamanını ve enerjisini ayıramayışına karşı üstün bir uyum sağlama çabasındadır. Bunlarla baş edememe sonucunda yavaş yavaş durgunlaşma başlamaktadır. Bu dönem çalışmaya başladıktan yaklaşık bir yıl sonra ortaya çıkmaktadır.
- 2) Durgunluk Dönemi (Stagnation):** Bu evrede istek ve umutta bir azalma vardır. Başlangıçtaki motivasyon azalır. Beklentilerin gerçekleşmemesi

nedeniyle hayal kırıklığı yaşanır. Mesleğini uygularken karşılaştığı güçlüklerden, daha önce umursamadığı ya da yadsıdığı bazı noktalardan giderek rahatsız olmaya başlamıştır. Sorgulanmaya başlanan “işten başka bir şey yapmıyor olmak” tır ve işinin dışındaki ilgiler daha önemli hale gelir. İşten alınan doyum kişisel gereksinimler kadar önemli görülmemektedir.

3) Engellenme Dönemi (Frustration): Birey bu döneme girdiğinde insanları, sistemi, olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin ne kadar zor olduğunu anlar ve mesleğini sürdürüp sürdüremeyeceğine dair ciddi endişeleri vardır. Yoğun bir engellenmişlik duygusu yaşamaktadır ve kişi kendi değeri ve anlamıyla ilgili sorular sormaya, işi sürdürüp sürdürmemeyi sorgulamaya, işin sınırlarının amaçlarını gerçekleştirmede tehdit unsurları olduğunu düşünmeye başlar. Duygusal, davranışsal ve fiziksel sorunlar ortaya çıkmaya başladığı bu noktada 3 yoldan biri seçilmektedir. Bunlar; adaptif savunma ve başa çıkma stratejilerini harekete geçirme, maladaptif savunmalar ve başa çıkma stratejileri ile tükenmişliği ilerletme, durumdan kendini çekme veya kaçınmadır.

4) Umursamazlık Dönemi (Apathy): Bu dönemde birey yüksek düzeyde umutsuzluk, ilgisizlik ve doyumsuzluk yaşamaya başlayarak mesleği ile ilgili inançlarını yitirir. İş iştir düşüncesiyle işi için çok az zaman harcar. İlgisizliğin en yoğun yaşandığı dönemdir. Böyle bir durumda iş yaşamı kişi için bir doyum ve kendini gerçekleştirme alanı olmaktan çok uzak, kişiye ancak sıkıntı ve mutsuzluk veren bir alan olacaktır. İşe geç gelme, duyarsız davranma, rutinlerin dışında bir iş yapmama ve sürekli işinden yakınma vardır. Bu devrede derin bir umutsuzluk gözlenmektedir. Mesleğini ekonomik ve sosyal güvence için sürdürme söz konusudur.

Günümüzde, tükenmişliğin en çok kullanılan ve kabul gören tanımı Maslach'ın üç boyutlu tükenmişlik tanımıdır. Maslach'a göre tükenmişlik, kişisel nedenlerden çok olumsuz çevre koşullarından oluşmakta ve tükenmişliğin, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve başarı duygusunun azalması olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır. Bu üç boyuta ilişkin tükenmişliği ölçebilmek için 22 maddeden oluşan “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” geliştirilmiştir. Tükenmişliğin üç boyutuyla ilgili bilgiler aşağıda verilmiştir.

7.2.1.1. Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion):

Duygusal tükenme, yaşam enerjisinin azalması ve duygusal kaynakların tükenmesi duygusudur ve kişinin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenilmiş ve tüketilmiş olması olarak tanımlanır. Maslach'a göre tükenmişliğin en önemli bileşeni olan duygusal tükenme; genel bir duygu, ilgi ve güven kaybı yanında yorgunluk, kullanılmışlık, sinirlilik, hayal kırıklığı ve yıpratılmışlık duygularını içerir (Gaines, Jermier, 1983:555).

Tükenmişliğin bu boyutu daha çok insanlarla yoğun ve yüz yüze ilişkinin kaçınılmaz olduğu meslek çalışmalarında görülmektedir (Özdemir vd., 1999:99). Duygusal tükenme, tükenmişlik durumunun başlangıcı, merkezi ve en önemli bileşenidir. Duygusal yönden yoğun bir çalışma temposu içinde bulunan birey, kendini zorlamakta ve diğer insanların duygusal talepleri altında ezilmektedir. Duygusal tükenme bu duruma bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Başören, 2005:38, Oruç, 2007:13).

Çalışanlarda örgütsel ve kişisel yöndeki beklentilerin, duygusal tükenmişlikle doğrudan ilişkili olduğu bilinmektedir. Araştırmalar yoğun ilişkilerin uzun süre devam ettirilmesini gerektiren işlerde çalışanlarda gözlenen duygusal tükenmişliğin, rutin işlerde çalışanlarda gözlenen duygusal tükenmişlikten daha fazla olduğu belirtilmektedir (Cordes, Dougherty ve Bulum, 1997:688). Duygusal tükenmişlik yaşayan çalışanlar duygusal anlamda kendilerini işlerine verememektedirler. Bireyin işi nedeniyle fazla yüklenmesi ve bu yüksek uyarılmanın uzun sürmesi duygusal tükenmişliği doğurmaktadır (Wright ve Bonett, 1997:494).

7.2.1.2. Duyarsızlaşma (Depersonalisation):

Tükenmişliğin ikinci bileşeni olan duyarsızlaşma; çevresini, işini kontrol edemediğini düşünen çalışanın, olumsuz bir olayla karşılaştığında kendini çaresiz hissetmesi ve bu durumla başa çıkmak için makine gibi davranmaya başlaması, duyarsızlaşması şeklinde gözlenmektedir (Cordes, Dougherty ve Bulum, 1997:671) ve kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içermektedir. Duyarsızlaşma diğerlerine ilgi göstermeme, uzaklaşma, aldırış etmeme ve düşmanca tavırlarından dolayı bireyin kendisini ve hizmet verdiklerini olumsuz biçimde algılamasıdır (Erol, Sarıçiçek, Gülseren,

2007:242) çünkü çalışan, müşterinin/hizmet verilenin hayatında gereğinden fazla yer tuttuğunu düşünmektedir. (Wright ve Bonett 1997:494).

Bu düşünce kendini katı, soğuk ve ilgisiz davranış olarak kendini belli eder. Duygusal tükenme yaşayan kişi, kendisini diğer insanların sorunlarını çözmede güçsüz hisseder ve duyarsızlaşmayı bir kaçış yolu olarak kullanır. İnsanlarla olan ilişkilerini işin yapılabilmesi için gerekli olan en az düzeye indirir (Şanlı, 2006:45). Maslach'a göre tükenmişliğin üç bileşeninden duyarsızlaşma alt boyutu en problemlili boyut olarak görülmektedir. Duyarsızlaşma, Maslach tarafından hizmet verilen kişilere karşı uzaklaşmış, katı hatta insancıl olmayan bir yanıt olarak tanımlanmıştır. Uzaklaşmanın artmasıyla, diğerlerinin gereksinmelerine aldırış etmeyen bir tutum ve duygularına aldırılmama durumu meydana gelmektedir (Başören, 2005:42).

7.2.1.3. Kişisel Başarıda Düşüş (Diminished Personal Accomplishment):

Kişisel başarı; sorunun üstesinden başarı ile gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanmakta olup kişisel başarıda azalma ise, iş sorumluluklarını yerine getirme ve hizmet verilenlerle çalışmada artık etkili olunmadığı duygusudur (Erol, Sarıçiçek, Gülseren, 2007:242). Tükenmişliğin üçüncü bileşeni olan kişisel başarı noksanlığı ise çalışanlar takdir edilmediklerini düşündüklerinde ortaya çıkmakta ve kişinin kendini, olumsuz ve alaycı olarak değerlendirmesi durumudur (Ergin, 1992:144).

Diğer insanlar (iş arkadaşları ya da müşteriler) hakkında geliştirilen olumsuz düşünceler sonucunda birey, kendisi hakkında da olumsuz düşünceler geliştirir. Kişi, kendini çaresiz ve olayları kontrol edilemez hissettiğinde yeteneklerini sorgulamaya başlamakta ve bu durum kişisel başarı noksanlığına neden olmaktadır. Çalışan işinde başarısız olduğu düşüncesiyle tatminsizlik duymakta ve iş dışındaki faaliyetlere yönelmektedir (Wright ve Bonett 1997:495).

Kişisel başarı noksanlığı grup çalışması yapan bireylerde daha fazla gözlenmektedir (Cordes, Dougherty ve Bulum, 1997:698). Düşük kişisel başarı hissi bireyin, aynı zamanda iş başarısındaki eksiklikten acı çekmesi, aşırı yorulmuş olması, etkisizlik ve hayal kırıklığı duyguları ve anlamsız öfke duygularından acı çekmesi durumu olan mesleki depresyona da sebep olabilirken (Çam, 1991:62) suçluluk, sevilme hissi ve başarısızlık duyguları, kendine saygıyı azaltarak kişiyi

depresyona sokabilmektedir (Şanlı, 2006:44). Ne yaparsa yapsın, ne denli çabalarsa çabalasın durumda bir değişiklik yaratamadığı algısı kişide bir yılgınlık yaratmaktadır. Kişi, işinde ilerlemediğini hatta gerilediğini düşünür, harcadığı çabanın bir işe yaramadığına inanır ve potansiyel gücünün yetersizliğini görüp yılgınlığa düşer.

7.2.1.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, işe bağlı tükenme ve duyarsızlaşmayı ölçmede yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ölçek, insanın çalışma yaşamındaki kişisel başarı, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilen bu araç Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory-MBI) olarak literatüre geçmiştir (Ergin, 1992:152; Cansever, 1993:77, Çam, 1993:44, Demir, 1995:129; Aslan, vd. 1996a:279; Aslan, vd. 1996b:41; Atasoy 1997:101; Dolu, 1997:98, Aslan, vd. 1998:5; Oruç, 2007:13)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği 22 sorudan oluşmaktadır. Duygusal Tükenme alt ölçeği 8 maddeden, duyarsızlaşma ölçeği 6 maddeden, kişisel başarı ölçeği ise 8 maddeden oluşmaktadır (Çam, 1992:156; Ergin, 1992:153; Izgara, 2000:87).

Duygusal tükenme 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 maddelerini, duyarsızlaşma 5, 10, 11, 15, 22, 20 maddelerini, düşük kişisel başarı 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 maddelerini içermektedir. Duygusal tükenme ölçeği 0 – 36 puan arasında, duyarsızlaşma 36 puan üstünde ve düşük kişisel başarı 0 – 16 puan arasında puanlanmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanının yüksek, kişisel başarı puanının düşük olması tükenmeyi göstermektedir (Oruç, 2007:14).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Ergin tarafından Türkçeye çevrilmiş ve ölçeğin 235 kişilik (doktor, hemşire, öğretmen, avukat, polis v.b.) bir grupta yapılan ön uygulamasından sonra, gruptan elde edilen verilerin analizi sonucunda ölçekte bazı değişiklikler yapılmıştır. Ölçeğin özgün formunda hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kere, her gün şeklinde 7 basamaklı olan cevap seçeneklerinin, hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman şeklinde beşli dereceleme olarak düzenlenmesine karar verilmiştir. Özel eğitim öğretmenleriyle yapılan bu çalışmada ölçeğin beş seçenekli şekli kullanılmıştır (Ergin, 1992:157)

7.2.1.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Güvenirliği ve Geçerliği

Ölçeğin ülkemize uyarlama çalışmaları Ergin tarafından yapılmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin güvenirligi iki yöntemle incelenmiştir. Bunlardan birincisi, ölçeğin iç tutarlılığının toplam 552 doktor ve hemşireden oluşan gruptan elde edilen verilerle hesaplanmasıdır. Cronbach Alfa katsayıları Duygusal Tükenme için 0.83, Duyarsızlaşma için 0.71 ve Kişisel başarı için 0.72dir. Ölçeğin güvenirligi test-tekrar test yöntemiyle de incelenmiştir. Bunun için ilk uygulamadan 2-4 hafta sonra 99 kişiye ulaşılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin test-tekrar test güvenirlilik katsayıları ise sırasıyla 0.83, 0.72 ve 0.67dir. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin güvenirlilik ve geçerlik çalışmaları Sucuoğlu ve Kuloğlu tarafından da ilkökul öğretmenleri ile özel eğitim öğretmenleri ile yapılmış; güvenirlilik çalışması için Cronbach Alfa ve iki yarı tekniği ile iç tutarlık katsayıları hesaplanmış, Duygusal Tükenme için 0.82, Duyarsızlaşma için 0.60 ve Kişisel Başarı için 0.73 bulunmuştur. Benzer şekilde iki yarı tekniği ile hesaplanan güvenirlilik katsayıları da sırasıyla 0.77, 0.42 ve 0.75 olarak hesaplanmıştır (Oruç, 2007:57).

Çam da zamandaş geçerlik yöntemini kullanarak Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin geçerliğini incelemiştir (Çam, 1992:79). Sonuçta hemşirelerin kendilerini değerlendirmeleri ile arkadaşlarının onları değerlendirmeleri arasındaki farkın T testi ile incelenmesi sonucunda iki değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu çalışmaların sonuçlarına dayanılarak Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin araştırmalarda kullanmak için yeterli düzeyde güvenirlilik ve geçerliliğinin olduğu ve tükenmişliği ölçmede kullanılabileceği kanısına varılmıştır (Oruç, 2007:56).

7.2.2. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Tükenmişlik yaşayan insanlar, kendilerini işe duygusal olarak adapte edemez ve bağlılık duygularını kaybederler (Wright ve Bonett, 1997:493). Özel ve iş yaşamlarında insanlarla etkileşime geçme istek ve becerileri azalır. Tükenmişliğin en olumsuz tarafı, kendilerine karşı olumsuz düşünce ve tavır içinde olma eğiliminin artmasıdır. Çalışanlar, başarısız olma duygusundan dolayı memnuniyetsizlik duyar ve verimsiz olurlar. Tükenmişliğin belirtileri araştırıldığında, çok çeşitli belirtilerle ortaya çıktığı görülmektedir.

Aile ve arkadaşlarla ilişki kurmaktan uzaklaşmak, aile ve evlilikte sorunların artması, alınganlık, alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanımına meyil ya da artış, boş vermişlik, dengesizleşme, işe gitmeye isteksizlik, işe gecikme, işten memnuniyetsizlik, kendine saygı ve güvenin azalması, kendini soyutlama, sinirlilik, umutsuzluk (Cordes, Dougherty ve Bulum, 1997:643), kolayca ağlamak, konsantrasyon kaybı, unutkanlık ve zihinsel gelgitler (Gürbüz, Tutar, Başpınar, 2007:68) tükenmişliğin en önemli kişisel belirtileri arasındadır.

Ayrıca, diğer çalışanlara karşı şüphencilik ve onlardan soyutlanma, duygusal dalgalanma sonucunda oluşan davranış ve tutum değişiklikleri, görevlere karşı ilgisizlik ve farksızlık, iş yetilerinin zayıflaması, işletmenin amaçlarına karşı ilgisizlik, işletmenin kural ve usullerine uymamak, yaptığı iş konusunda anlaşmazlık, (Golombiewski ve diğerleri 1998:61), değişikliklere karşı direnç göstermek, hizmet ettiği insanları umursamamak ve onlara karşı kırıncı davranmak ve motivasyon eksikliği işletme açısından önemli olan tükenmişlik belirtileri arasında sayılabilir.

Tükenmişlik sendromu fiziksel, davranışsal ve psikolojik-duygusal belirtiler göstermektedir. Tükenmişliğin belirtileri üç başlık altında şöyle sıralanabilir (Çam, 1991:51; Çam, 1995:23; Girgin, 1995:38; Baysal, 1995:43; Sabuncuoğlu, 1996:22; Tüm kaya, 1996:67; Dursun, 2000:68; Izgar, 2000:82; Sılığ, 2003:39; Işıkhana, 2004:35; Aslan vd. 2005:7)

7.2.2.1. Fiziksel Belirtileri:

Güçsüzlük, hafıza problemleri, hastalıklara daha hassas olma, hızlı kalp atması, kas krampları, kilo kaybı, koroner kalp rahatsızlığı, kronik yorgunluk ve bitkinlik hissi, sık baş ağrıları, sindirim sistemi hastalıkları, solunum güçlüğü, uyku bozuklukları, uyuşukluk, yıpranma, yüksek kolesterol gibi değişik sorun ve yakınmaları içerir.

7.2.2.2. Davranışsal (zihinsel) Belirtiler:

Genel olarak yaşama, kendine ve işine karşı negatif tutumların oluşması, alınganlık ve içerlemişlik, alkol ve ilaç kullanımının artması, arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, konsantrasyon güçlüğü, başarısızlık hissi, öz-saygısı ve öz-güvende azalma, bazı şeyleri erteleme ya da sürüncemede bırakma, birçok konuyu şüpheli ve endişe ile karşılama, çabuk öfkelenme, çalışmaya

yönelmede direniş, çaresizlik, görev ve kurallarla ilgili karışıklık, görevlilere fazla güvenme veya onlardan kaçınma, hevesin kırılması, işe kapanma ve sıkıntı, iş duyumsuzluğu, iş hakkında tatminsizlik, işe geç gelmenin sıklaşması, işe gitmek istememe hatta nefret etme, kolay ağlama, kuruma yönelik ilginin kaybı, rol çatışması, suçluluk, takdir edilmediğini düşünme, teslimiyet, unutkanlık, yakın çevre ile sorunlar yaşama, alaycı ve suçlayıcı olma gibi tutumları içermektedir.

7.2.2.3. Psikolojik-Duygusal Belirtileri:

Aile sorunları, uyku düzensizliği, depresyon, psikolojik hastalıklar, hayal kırıklığı, umutsuzluk, yabancılaşma, iç sıkıntısı, özgüvende azalma, alınganlık, ilgisizlik, endişe.

Beklentiler, cinsiyet, çalışma deneyimi, gelir düzeyi, işe aşırı bağlılık, kişilik, kurumda çalışma süresi, medeni durum, çocuk sayısı, mesleki doyum, özel yaşamdaki stresler, yaş (Çam (1995:55) tükenmişliğe neden olan bireysel sebepler, adalet yokluğu, aidiyet- birlik duygusu- grup olma, çalışılan kurumun tipi ve özellikleri, çok fazla sorumluluk ve çok az destek, değerler, denetim yetersizliği, eğitim durumu, eğitimin iş için yeterli veya yetersiz oluşu, ekonomik ve toplumsal nedenler, haftalık çalışma süresi, hizmet verilen insanlarla ilişkiler, iş arkadaşlarıyla yaşanan çatışmalar, iş gerilimi, iş yükü, işin niteliği, işin yüksek performans gerektirmesi, kontrol eksikliği, kurum özellikleri ve ortamı, örgütsel işleyiş hataları, müşteri gereksinimlerinin finansal-bürokratik-idari nedenlerle karşılanamaması, ödül ve ceza sistemi önemli kararlara katılamama, rol belirsizliği ve çatışması yetersiz araç ve personel, yöneticilerle ilişkiler, yönetimle ilgili işlerde geçirilen zaman miktarı yaş tükenmişliğe neden olan örgütsel sebepler olarak sayılabilir (Çam, 1991:49, Sürgevil, 2005:149, Oruç, 2007:21).

Kendine güvenmeyen, isteksiz, sabırsız karakter özellikleri tükenmişlik hissinin oluşmasını hızlandırmaktadır. Tükenmişlik sendromu 30 – 45 yaş arasındaki çalışanlarda orta yaş krizi ile birlikte daha çok görülmekte olup bu yaşlarda tükenmişlik duygusu ile birlikte kariyer yapma, işte yükselme ve sosyal statü kazanma arzusu bastırılmakta ya da vazgeçilmektedir (Gürbüz, Tutar, Başpınar, 2007:67).

Çalışanın kapasitesinin altında ya da rutin bir tempoda çalışması verimliliğini azaltmaktadır. Günümüz koşullarında diğer işyerlerinde olduğu gibi, yeteneklerimiz dâhilinde bir işe sahip olamama, kuruluş ve çalışanın değerlerinin örtüşmemesi sonucu tükenmişlik yaşanması olasılığı hiç de az değildir. Tükenmişlik, iş tatminsizliği ile aynı olmamakla birlikte, iş tatmini ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ters yönlü; kişisel başarı ile doğrusal ve orta düzeyde ilişki göstermektedir. Yüksek düzeyde iş tatmini olan bir insan, çalışmaya ve işine karşı olumlu tutumlar geliştirirken, buna zıt biçimde, işinden tatmin olmayan bir kişide çalışmaya ve işine karşı olumsuz tutumlar geliştirecektir (Özdemir, vd. 1999:99). İş tatmininde etkili olan faktörler;

1.Çevresel Faktörler:

- a. İş düzeyi,
- b. İş içeriği,
- c. Yapıcı denetim,
- d. d- Ücret ve yükselme olanakları,
- e. Sosyal etkileşim ve çalışma grubu,

2.Kişisel ve Demografik Değişkenler:

- a. Yaş (yaş ilerledikçe kişilerin işlerinden daha fazla tatmin aldıkları belirlenmiştir.),
- b. Cinsiyet (Kadınların erkeklerden daha az iş tatmini duydukları, bu farklılığın 30 yaşın altındakiler arasında daha fazla olduğu belirtilmiştir),
- c. Eğitim düzeyi,
- d. Kültür,
- e. Zeka düzeyi,
- f. Meslek (profesyonellerin ve yöneticilerin en yüksek düzeyde iş tatminine sahip oldukları, kalifiye olmayan ve ağır işlerde çalışanların en fazla iş tatminsizliğine sahip oldukları görülmüştür).

şeklinde özetlenebilir (Özdemir, vd. 1999:99).

Otel işletmelerinde, çalışma ortamları, tükenmişliğin gelişmesine neden olabilmektedir. Müşteri ile yüz yüze ilişkinin yoğun olması, ilerleme imkanlarının sınırlı olması, ödüllendirme ve geri bildirim yeterli olmaması, aşırı iş yükü, özerkliğin olmaması, vardiyalı çalışma düzeni, uzun çalışma saatleri gibi nedenler otel işletmelerinde çalışma koşullarını güçleştirmektedir. Bu koşullarda çalışanlar,

duygusal olarak kendilerini yıpranmış hissetmekte ve daha fazla zarar görmemek için kendi içlerine çekilmektedirler. Bu içe çekilme ve çevreden uzaklaşma durumu kısa bir süre sonra bireyin iş çevresine karşı duyarlılığını kaybetmesine neden olur. Sonraki aşamada ise hizmet sunduğu müşterilerini, çalışma arkadaşlarını birer nesneymiş gibi görür ve iş yerindeki kişisel başarısının da azaldığını düşünmeye başlar (Çolakoğlu, Atay ve Bahar 2008:24).

Literatürde, tükenmişliğin nedenlerini, ortaya çıkma sürecini açıklamak amacıyla değişik modeller ileri sürülmüştür. Bu modellerden, Cherniss Tükenmişlik Modeli, Pines Tükenmişlik Modeli, Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli, Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli ve Maslach'ın Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli en çok incelenen modeller olarak görülmektedir. Tablo 7.3'de bu modeller kıyaslamalı olarak incelenmektedir.

Tablo 7.3: Tükenmişlik Modellerinin Karşılaştırılması

Modelin Adı	Modele Göre Tükenmişliği Ortaya Çıkaran Nedenler	Olası Sonuçlar
Cherniss Modeli (1980)	Rol belirsizliği, Aşırı iş yükü ve potansiyel stres kaynakları (sözelimi, günlük çalışma hayatında her gün karşılaşılan sorunlar ve iş hayatının gerçekleri ile romantik–mistik düşünce arasındaki uçurum	Hayal kırıklığı, işle ilişkinin psikolojik olarak kesilmesi
Edelwich ve Brodsky Modeli (1980)	Çok fazla kişiye hizmet verme (müşteri yoğunluğu), çok az ücret, çok uzun çalışma saatleri, hizmet verilen kimselerin iyilikbilmezliği, yüksek ideallerle ulaşılabilen nokta arasındaki uçurum, bürokratik ya da politik zorlamalar	İdealizmin, enerji ve azmin yitirilmesi, işinden soğuma, duygusuzlaşma
Pearlman ve Hartman Modeli (1982)	Bu model, bireylerin çevresel ve kişisel değişkenlerini de ele alan bilişsel/algısal bir modeldir. Bu oldukça geniştir ve neredeyse tükenmişlik araştırmalarında ele alınan tüm değişkenleri kapsamaktadır.	Duygusal ve/veya fiziksel tükenme, düşük iş üretimi ve başkalarına karşı duyarsızlaşma
Pines Modeli (1988)	Bireyleri sürekli tüketen ortamlar, işgörenleri duygusal baskı altında tutan iş ortamları, iş ortamındaki başarısızlıklar	Kronik yorgunluk, enerji azalması, zafiyet, fiziksel bitkinlik, çaresizlik, umutsuzluk, aldanmış olma duygusu ve hayal kırıklığı, insanlara, işe, yaşama ve kendine karşı olumsuz tutumlar
Maslach'ın Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli (1993)	Duygusal tükenme, Duyarsızlaşma ve başarı duygusunun azalması	Fiziksel yorgunluk ve bitkinlik hissi, iş ve hizmet verilenlerden soğuma, uzaklaşma şeklinde psikolojik yorgunluk, kendi kendinden şüphelenmeyi içeren ruhsal yorgunluk

Kaynak: Çolakoğlu, Atay ve Bahar 2008:25

7.2.3. Tükenmişlik Sendromunun Sonuçları

Hamann ve Gordon'a göre tükenmişlik soğuk algınlığı gibidir, herkes soğuk algınlığı geçirebilir, soğuk algınlığının süresi ve şiddeti önemlidir (Oruç, 2007:22). Aynı şekilde herkes orta ya da şiddetli düzeyde tükenmişlik yaşayabilir. Sonuçta, tükenmişlik herkesin yaşayabileceği bir olgudur ancak nedenlerinin, süresinin ve belirtilerinin kişiden kişiye değişebileceği söylenebilir.

Tükenmişliğe maruz kalan çalışanlarda fiziksel, psikolojik, davranışsal sorunlar yaşanmaktadır. Tükenmişlik bireyleri mesleki, kişisel ve örgütsel açıdan gereksinimleri olan canlılıktan alıkoyan bir durumdur. Sadece tükenmişliği yaşayan bireyi değil bireyin hizmet verdiği kişileri, çalıştığı kurumu, aile ve arkadaş çevresini ve de içinde yaşadığı toplumu etkilemektedir. Tükenmişlik sendromu, erken dönemde tanınması ve tedavisi gereken bir durum olması açısından önemlidir (Felton, 1998:25) Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik sendromu ve depresyon hemen hemen eşit sıklıkla bulunmaktadır. Çünkü tükenmişlik sendromu uzun dönemde depresyon ve psikosomatik bozukluklar gibi çeşitli ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Etkilenen kişilerin iş verimi düşülebilmekte, işten ayrılmaya ve hatta erken emekliliğe yol açabilmektedir (Kesel 1993:131). Tükenmişlik arttıkça içe kapanma, sabırsızlık, hoşgörüsüzlük eğiliminde artış, iş ortamından uzaklaşabilmek için molaları uzatma girişimlerine de rastlanmaktadır. İşle ilgili gerginliğin işte verimi ve üretimi düşürme, iş doyumunu azaltma, işe gecikme, özür uydurarak hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma, sonuçta da deneyimli personelin elde tutulamaması gibi kurumsal sonuçları da vardır (Torun, 1995:159; Alparslan vd, 1997:28; Gümüş, 2006:118). Özellikle hizmet sektöründe görev yapanlar için, iş kaynaklı talepler ve bireyler arasındaki olumsuz etkileşimler iş- kurum- meslek bağlılığını yok etmektedir (Çam, 1991:74).

Tükenmişlik, insanların sorunları süreklilik gösterdiği zaman, işe karşı duygu ve davranışlarının olumsuz olmasına yol açan psikolojik bir durumdur. Tükenmişlik, iş yerinde insanlarla yoğun şekilde ilişki içerisinde olan ve yoğun bir stresle baş etmeye çalışan kişilerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını etkilemekte (Aslan vd. 2005:11) ve verilen hizmetin niteliğinde ve niceliğinde bozulmaya yol açmaktadır.

Ergin, cinsiyetin duygusal tükenme açısından önemli olduğunu kadınlarda erkeklerden daha fazla duygusal tükenme hissettiğini belirtmiştir (Ergin, 1992:165). Medeni duruma göre, bekârlarda duygusal tükenmeyi evlilerden daha fazla gözlemiştir. Çalışmalarda yaşla birlikte iş doyumunda artma ve tükenmişlikte azalma olduğu ve yaş ve deneyimdeki artış ile tükenmişliğin azaldığı (Erol, Sarıçiçek, Gülseren, 2007:246) ve 20-29 yaş grubunun 40 yaş ve üzeri grubuna göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır (Oruç, 2007:60). Deneyimin duyarsızlaşma

konusunda tükenmişlik sendromundan koruyucu bir rolü olduğu bulunduğu belirtilmektedir (Gülseren, Karaduman, Kültür, 2000:36).

Uzun çalışma saatleri ve nöbet sayısındaki fazlalığın tükenmişlik için risk oluşturduğu birçok çalışmada vurgulanmış olup çalışma saatlerinin uzunluğu ve bu süredeki iş yoğunluğunun tükenmeyi arttıran bir unsur olduğu belirlenmiş ve 8 saatin üzerinde çalışan asistan hekimlerde tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Erol, Sarıçiçek, Gülseren, 2007:246).

Tükenmişlik, birebir iletişimin kaçınılmaz olduğu işlerde önemli bir sağlık sorunudur. Yapılan çeşitli araştırmalarda sağlık personelinin yanında, hapisane personeli, öğretmenler, yöneticiler, avukatlar, çocuk bakıcıları, müşavirler, sosyal hizmet uzmanları gibi bire bir ilişkileri yoğun şekilde yaşayan meslek grubu çalışanlarında ciddi tükenmişlik riski altında oldukları çalışmalarla gösterilmiştir (Ergin, 1992:163; Demir, 1995:129; Aslan vd. 1996a:281, Aslan vd. 1996b:43; Atasoy 1997:105; Dolu, 1997:99).

Bu meslek gruplarında tükenmişliğin sık görülmesinin sebepleri olarak;

1. Hayatı tehdit eden hastalıklarla uğraşmak,
2. Hem kendisinin, hem de aile ve çevresinin kendisinden beklentilerinin yüksek olması,
3. Yoğun çalışma, iş yükü ve aşırı sorumluluk,
4. Yetersiz sayıda ve nitelikte yardımcılarla çalışmak,
5. Geçim sorunları,
6. Bu sorunlarla başa çıkmaya çalışırken kendisine ve özel hayatına zaman ayıramamak sayılmaktadır (Aslan vd. 1996b:43).

Araştırmalar, tükenmişliğin etkisinin en çok, kişinin iş performansındaki düşüşlerde görüldüğünü göstermektedir. Bu düşüş, işin niceliğinde olmasa bile niteliğinde ve kalitesinde kendini gösterir. Kişiler müşterilerin daha az zaman ayırırlar, diyalog süresini kısaltırlar. Kararlarını verirken dikkatli olmazlar, sonuçlarını önemsemezler. Tükenmişlik ayrıca depresyon, huzursuzluk, kaygı, yorgunluk, uykusuzluk ve baş ağrısı gibi çeşitli sağlık problemleri ile ilişkili bulunmuştur (Çolakoğlu, Atay ve Bahar 2008:25). Tükenmiş kişiler, okudukları kadarıyla yetinirler, yenilikçi değil, muhafazakar ve statükocudurlar (Örmen, 1993:177).

Tükenmişlik kişinin evinde de kendisini gösterir ve kişinin özel hayatına zarar verir. Duygusal açıdan yorgun kişi, evde de gergin, rahatsız ve fiziksel olarak yorgun olacaktır. İş hakkında söylenme ve şikayetler zamanının çoğunu alacaktır. Artan kavga ve rahatsızlıklar, aile krizlerine, ciddi evlilik sorunlarına yol açacaktır (Çolakoğlu, Atay ve Bahar 2008:26).

İnsanlarla uğraşan mesleklerde sıklıkla görülen tükenmişlik sendromunun tanımlanabilmesi, değerlendirilebilmesi, giderilebilmesi ile zaman, işgücü ve ekonomik kayıplar en aza indirilecektir (Özdemir vd. 1999:99).

7.2.4. Tükenmişlik Sendromunun Oluşumu İle Mücadele edilmesi

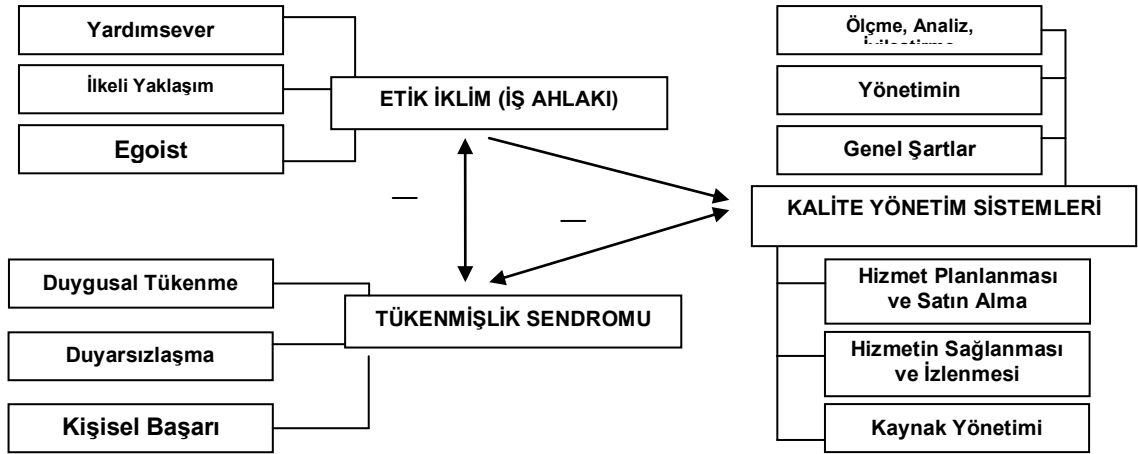
Tükenmişliğin önlenmesi ve tükenmişlikle baş etme yollarının belirlenmesi ve uygulanması çok önemlidir (Oruç, 2007:27). Tükenmişliğin önlenmesi için, insanlar yapacakları iş konusunda ve karşılaştıkları durum hakkında önceden bilgilendirilmeli ve çıkan sorunlar konusunda olabildiğince destek görebilecekleri bir ortam içinde olduklarını bilmeleri sağlanmalıdır. Çünkü çalışanların akranlarından ve amirlerinden aldığı olumlu geribildirim ve sosyal destek tükenmişlik düzeyini azaltmaktadır (Aslan vd. 2005:10).

Fiziksel ve zihinsel yorgunluğun giderilmesine yönelik gezi/günübirlik faaliyet programları (Westman ve Eden, 1997:525), çalışanların işin stresinden uzaklaşabilecekleri, iş ortamını stres ortamı yerine nefes alabilecekleri ortamlar olarak görmelerini sağlayıcı sistemler ve iş aktiviteleri düzenlenmelidir (Gürbüz, Tutar, Başpınar, 2007:68). Diğer yandan duyguların paylaşımının ve gereğinde profesyonel yardım sağlayabilecek destek hizmetleri geliştirilmelidir.

İş yerinde yaşananlara ve karşılaşılan durumlara karşı hareket tarzı geliştirilmesine olanak tanınması açısından etik bir örgüt iklimi ve tükenmişlik arasındaki negatif ilişki bulunmaktadır. Örgüt ve üyelerinin etik değerlerinin farklı olması uyumsuzluklar yaratacaktır. Uyumsuzluk, işin yürütülme şekli ve çalışanın beklentilerinin ters düşmesidir. Bunun sonucu çalışma esnasında yaşanan sorunlar tükenmişliğe davetiye çıkartmaktadır. Yaşanan uyumsuzluk, diğer çalışanların etik anlayışlarındaki farklılık dolayısıyla da olabilir. Hepimiz, ahlak anlayışı ve değerleri bize benzeyen çalışanları iş yaşantımıza dâhil etmek, onların tecrübe ve

bilgilerinden yararlanmak isteriz. Ancak yeteneklerimiz ve bilgimiz dâhilinde bir iş bulmak kadar, çalışma arkadaşlarımızı da kendi seçme imkânımız bulunmamaktadır. İyi niyetiyle olumsuzluklara rağmen çalışan birçok birey, bir süre sonra yaşadıkları sonucunda duyarsızlaşmakta ve işlerine ilgileri neredeyse sıfırlanmaktadır. Bir başka deyişle duygusal anlamda tükenmekte, kendi kabuğuna çekilip insanlarla iletişimini minimuma getirmektedir. Bunun sonrası, kişisel başarı düzeyinde yaşanacak olan düşüş şeklindedir (Tütüncü ve Savran, 2008:209). Aşağıdaki şekilde, etik iklim ve tükenmişlik sendromu arasındaki ilişki belirtilmektedir;

Şekil 7.2: Etik iklim ve tükenmişlik sendromu arasındaki ilişki



Kaynak: Tütüncü ve Savran, 2008:193

Özellikle işin yoğunlaştığı dönemlerde yardımcı personel ve ek donanım sağlamak, çalışanlara işlerine ilişkin karar verme imkanını tanımak suretiyle işlerini sahiplenmelerini sağlamak ve kişisel başarı hislerini arttırmak, genellikle olumsuzlukları iletme şeklinde değil başarıları takdir etmek şeklinde geri bildirimler yapmak, kişisel gelişim ve dinlenme sürelerini arttırmak, iletişim kalitesini yükseltmek, çalışanları hizmet içi ve dışı eğitimlerle yeni görevlere hazırlayıp rutinin önüne geçerek onları motive etmek, etik davranışları ödüllendirip işyerinde olumlu yönde bir etik iklim oluşturmak, takım ruhunu bozan davranışları engelleyip aidiyet duygusunu geliştirmek, işe ilişkin etik belirsizlikleri ortadan kaldırarak çalışanın kazanacağı iş doyumunu ile onu stresin olumsuz etkilerinden korumak, görev tanımlarının yapılarak rol belirsizliğine bağlı stresin önüne geçmek, iş ve örgüt

kaynaklı daha az stres yaşanması için yönetsel anlamda önerebilecek düzenlemelerdir (Tütüncü ve Savran, 2008:209).

Bu bilgiler ışığında, tükenmişlikle başa çıkmada alınabilecek önlemler şöyle sıralanabilir (Terry, 1997:150; Iacovides, 2003:217; Izgar, 2001:194; Aras, 2006:148; Dilsiz 2006;135; Güllüce, 2006:102);

7.2.4.1. Tükenmişlikle Başa Çıkmada Alınabilecek Örgütsel Önlemler

- Çalışanların gereksinimleri doğrultusunda, tükenen güç kaynaklarını yenilemeleri için mesleki ve teknolojik gelişmelerle ilgili hizmet içi eğitim faaliyetleri düzenlenmeli,
- Kurum yöneticileri aldıkları ve uyguladıkları kararlarda, çalışanların ihtiyaç ve beklentileri göz ardı etmemeli,
- Çalışanların yükselme olanakları ve ödül kaynakları arttırılmalı,
- Çalışanların bireysel ihtiyaçları karşılanmalı,
- Personel seçimine dikkat edilmeli,
- Yönetim geliştirme programları uygulanmalı,
- Isı, ses ve ışık düzeyleri, çalışanlar için en uygun seviyeye getirilmeli,
- Düzenli ekip toplantıları yapılmalı,
- Çalışanlar makul hedeflere yönlendirilmeli,
- Performans değerlendirme sistemleri uygulanmalı,
- Çalışanların görev tanımları açık ve net yapılmalı,
- Çalışanlara sosyal destek verilmeli,
- Çalışanlara mesleki yardım hizmetleri sunulmalı,
- Strese karşı eğitim verilmeli,
- Çalışma ortamı zaman zaman değiştirilmeli,
- Hoşgörülü, adaletli, esnek, dinleyen ve değer veren yöneticiler yetiştirilmeli,
- Ücretler iyileştirilmeli.

7.2.4.2. Tükenmişlikle Başa Çıkmada Alınabilecek Bireysel Önlemler

- Ulaşılabilir gerçekçi hedefleri belirlenmeli
- İnsanlarla olumlu ilişkiler geliştirmeli,
- Kendini iyi tanımalı,

- Kendi kendini denetlemeli,
- Yaptığı işin zorluklarını ve risklerini bilmeli,
- Kendini gerçekleştirebilmeli,
- Tükenmişliğin farkında olmalı,
- Stres etkenlerini tanımamalı,
- Değişimi sevip, rutinleri değiştirebilmeli,
- Zaman zaman işe ara vermeli,
- Tatil yapmalı,
- Gerektiğinde yardım ve destek almalı,
- Mizah yönlerini geliştirmeli,
- İş dışında hobiler edinmeli,
- Hayır demeyi öğrenebilmeli,
- Dinlenme aralarını etkili kullanmalı,
- İş arkadaşlarıyla ilişkileri ilerletmeli,
- Aileyle vakit geçirmeli,
- Dua ve ibadet etmeli,
- Sağlığına dikkat etmeli

SEKİZİNCİ BÖLÜM

TERMAL OTELLERDE YAPILAN BİR ALAN ARAŞTIRMASI

8.1. ÇALIŞMANIN AMACI ve ÖNEMİ

Türkiye, jeotermal doğal kaynakları açısından dünya turizm pazarında söz sahibi olabilecek bir konumdadır. Tarihin eski çağlarından itibaren Anadolu'da bulunan termal kaynaklar sağlık amaçlı olarak kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra, yetişmiş insan gücü, son teknolojik imkanların sağlık sektöründe kullanılması gibi nedenlerden Türkiye sağlık turizminde termal kaynaklar haricinde de Pazar payını arttırabilecek bir potansiyele sahiptir.

“Deniz – Kum – Güneş” üçlüsünden yararlanan kitle turizminde belli bir noktaya ulaşılmış ve dünya pazarında diğer turizm çeşitlerine ve ürünlerine yönelik talebin artmaya başlamasından sonra, Türkiye, kıyılarda oluşan baskıyı azaltabilmek, turizm sezonunun uzatılması ve tüm yıla yayılması ve ülke genelinde yapılabilmesi ilkesi doğrultusunda turizm ürün çeşitliliğini arttırmak yönünde çalışmalar yapmaktadır.

Türkiye'de bulunan 5 yıldızlı termal tesislerde gerçekleştirilen bu çalışma turizm çeşitliliğinde Türkiye'ye büyük avantaj sağlama potansiyeline sahip termal kaynaklarımız açısından turist sağlığı güvenliğinin tesis içinden nasıl algılandığının ölçülmesi ve tesislerimizdeki varsa eksikliklerin belirlenmesi ve yapılması gerekenlerin ortaya konulabilmesi için gerçekleştirilmiştir.

Turizm sektöründe yakalanan gelişme ivmesinin ve ekonomik getirilerin tüm yıl boyunca ve tüm yurt sathında elde edebilmesi amacıyla turizm ürününde çeşitlilik

oluşturulmasına yönelik çalışmalar sürdürülmektedir. Geliştirilmesi hedeflenen ürünlerin en önemlilerinden biriside termal turizmdir. Sağlık turizmi alanında termal tesislerde turist sağlığı güvenliğinin analiz edilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma ile termal tesislerimizde konaklayan misafirlerin sağlığını etkileyen unsurların belirlenmesi ve güvenlik konusunda termal tesislerin durumunun belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın ikincil amacı ise, geliştirilmesi planlanan termal turizm konusunda yaşanan ampirik çalışma eksikliğinin giderilmesine katkıda bulunmaktır. Bunun yanı sıra, makro ve mikro düzeyde termal turizm ve sağlık turizmi konularında plan yapıcıların yararlanabilecekleri verilerin derlenmesi ve ortaya koyması açısından termal turizm yatırımlarının her yönüyle sağlıklı gelişimine katkıda bulunmak ise nihai hedeftir.

Dolayısıyla, bu çalışma, termal turizm konusunda, misafirlerin güvenliği ve sektörün hem müşteriler hem de çalışanlar açısından kalitesini araştırması nedeniyle kullanılacak verilerin elde edilmesi ve bu çalışmanın sonuçlarının ışığında diğer çalışmalara örnek teşkil edebilecek olması nedeniyle önemlidir.

8.2. ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın ilk aşaması olarak taslak anket formu hazırlanmıştır. Taslak Anket, konuya ilişkin olarak Kültür ve Turizm Bakanlığı personeli ile özel sektörde çalışan 30 kişi üzerinde uygulanarak anlaşılmayan, karışıklığa yol açan, zor anlaşılan ya da yanlış olduğu ifade edilen sorular elenerek anket soru formu hazırlanmıştır.

Anket formu, termal oteller ile yapılan görüşmeler sonucunda edinilen personel sayısı bilgilerine dayanılarak çoğaltılmış ve Türkiye’de yer alan 5 yıldızlı termal otellere cevaplandırılmak üzere gönderilmiştir. Otel personeline doldurulan 349 adet anket toplanmış ve anket formları SPSS 17.0 İstatistik programı ile değerlendirilmiştir. Bu amaçla, öncelikle anket soru formundaki bütün sorular kodlama formuna aktarılarak verilerin girişi yapılmış ve tezin danışmanı Doç. Dr. Özkan TÜTÜNCÜ ile birlikte analizi gerçekleştirilmiştir. Örneklem hacmi belirlenirken %95’lik bir güven aralığı esas alınmıştır.

Anket formunun hazırlanması aşamasında Turist Güvenliğine ilişkin sorular Texas Üniversitesi anket formundan adapte edilerek kullanılmıştır. İş Ahlakı ve Etik İklim Soruları Victor ve Cullen'den ve Kalite Sistemi'ne ilişkin sorular ise, Özkan Tütüncü'nün (Tütüncü, 2008) çalışmasından uyarlanarak kullanılmıştır.

Hazırlanan anket formu altı bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde termal tesislerdeki Turist Güvenliği konusuna yönelik 19 cümle verilmiştir. İkinci bölüm, işletmedeki etik iklimi ve çalışma koşullarını irdeleyen 12 cümleden oluşmaktadır. Bu iki bölümde üç bölümde verilen cümlelere katılımcıların görüşlerini beş ayrı seçenek çerçevesinde (Kesinlikle katılıyorum, Katılıyorum, Ne katılıyorum ne katılmıyorum, katılmıyorum, Kesinlikle katılmıyorum) belirtmeleri istenmiştir. Üçüncü bölümde, katılımcılardan işletmelerin kalite sistemlerine yönelik 17 cümle verilmiştir. Dördüncü bölümde işletmelerin güvenlik, kalite ve iş ahlakı ve hizmet kalitelerini değerlendiren 4 cümleye cevap vermeleri istenilmiştir. Üçüncü ve dördüncü bölümlerde katılımcıların görüşlerini "Çok iyidir, İyidir, Ne iyi, ne kötüdür, Kötüdür, Çok kötüdür" şeklinde beş ayrı seçenek çerçevesinde belirtmeleri istenilmiştir. İşten ayrılma eğilimine yönelik üç cümlede beşinci bölümde verilmiş ve Kesinlikle katılıyorum, Katılıyorum, Ne katılıyorum ne katılmıyorum, katılmıyorum, Kesinlikle katılmıyorum seçenekleri ile katılımcıların görüşleri derlenmiştir. Altıncı bölümde ise, katılımcıların yaşının, cinsiyetinin, eğitim durumlarının, işletmede kaç yıldır çalıştıklarının ve çalıştıkları birimin araştırıldığı demografik sorular sorulmuştur.

Davranış ve tutum ölçümlerinde daha güvenilir sonuçlara ulaşabilmek için beşli Likert ölçeği kullanılarak alınan yanıtlar değerlendirilmiştir. Bu amaçla, seçeneklere olumlu yanıtlardan başlayarak olumsuz yanıtlara doğru 1'den başlayarak 5'e kadar puan verilmiştir. Ne katılıyorum, ne katılmıyorum yanıtının puanlaması 3 olarak belirlenmiştir. (Kesinlikle katılıyorum 1, Katılıyorum 2, Ne katılıyorum ne katılmıyorum 3, Katılmıyorum 4, Kesinlikle katılmıyorum 5 ve Çok iyidir 1, İyidir 2, Ne iyi, ne kötüdür 3, Kötüdür 4, Çok kötüdür 5). Bununla birlikte, diğer sorulardaki puanlama sistematiğine uyumlu olabilmesi ve değişkenlerin birbirleriyle oluşabilecek ilişkinin yönü konusunda karışıklığa yol açmaması açısından İşten ayrılma eğilimi sorularına verilen cevaplarda, olumsuz doğrultudaki cevaplar en yüksek puanlamayı alırken olumlu yöndeki cevaplar en düşük puanı almışlardır. (Kesinlikle katılıyorum 5, Katılıyorum 4, Ne katılıyorum, nede katılmıyorum 3, Katılmıyorum 2 ve Tamamen Katılmıyorum 1)

Elde edilen veriler SPSS 17.0 (Statistical Programme for Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Veriler, tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistik bazında ele alınmış ve bu nedenle demografik soruların frekans dağılımları ele alınmıştır. Öncelikle verilerin güvenilirliği (Cronbach Alpha) test edilmiştir. Değişkenlerin geçerliliğini belirlemek için faktör analizi (Principal Component Analysis) uygulanmış ve veri azaltımına gidilmiş dört değişken kapsam dışında bırakılmıştır. Daha sonra bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkilerini incelemek amacı ile regresyon testi yapılmıştır. Ayrıca, çalışmadaki bütün testler ve hipotezler 0,05 anlamlılık düzeyinde sınanmıştır.

8.3. ÇALIŞMADA ELDE EDİLEN BULGULAR

Çalışanların demografik dağılımlarına ilişkin tanımlayıcı istatistik verileri aşağıdaki tabloda verilmektedir;

Tablo 8.1: Örneklem Profiline Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı

n=439		Sayı	Yüzde %
CİNSİYET	Kadın	137	31,2%
	Erkek	302	68,8%
YAŞ	25 yaş altı	99	22,5%
	25 yaş üzeri	340	77,5%
EĞİTİM SEVİYESİ	Ortaöğretim ve altı	283	64,5%
	Yükseköğretim	156	35,5%
ÇALIŞMA SÜRESİ	1 yıldan az	61	13,9%
	1 – 5 yıl arası	191	43,5%
	6 - 10 yıl arası	107	24,4%
	10 yıldan fazla	80	18,2%
ÇALIŞILAN BİRİM	Ön Büro	39	8,9%
	Servis Personeli	89	20,3%
	Geri Hizmetler Personeli	137	31,2%
	Güvenlik	37	8,4%
	Mali Birimler	44	10,0%
	Sağlık Personeli	84	19,1%
	Yönetim	9	2,1%
İŞLETMEDE KALİTE SİSTEMİ	Uygulanıyor	250	56,9 %
	Uygulanmıyor	189	43,1 %

Ankete katılan 439 kişinin 302'si yani %68,8'i erkek, geri kalan 137 kişi ise kadındır. Ankete katılanların % 22,5lik kısmını oluşturan 99 kişi 25 yaş ve altı grupta

yer alırken, 290 kişi 25 – 47 yaş aralığında ve 50 kişi ise 47 yaş ve üzerindedir. Dolayısıyla işgücü açısından önemli olan grubun görüşleri ile birlikte sosyal, kültürel ve ekonomik beklentileri farklı yaş gruplarının istekleri de anket sonuçlarına yansımıştır.

Eğitim durumuna bakıldığında turizm sektörünün emek yoğun ve niteliksiz personeli istihdam etmesi özelliğini gösteren %13,4lük ilköğretim ve %51lik ortaöğretim grubunu oluşturan 283 kişinin yanı sıra, sağlık turizmi işletmelerinin özelliği itibariyle yüksek öğretim almış kişilerinin oranının da azımsanmayacak kadar yüksek (156 kişi ve %35,5) olduğu görülmektedir. Çalışma sürelerine bakıldığında ise, anket sonuçlarının işletmeye ve/veya sektöre yeni girmiş kişiler ile birlikte tecrübeli personelin görüşlerini de kapsadığı görülmektedir. 5 yıldan az süredir çalışan kişileri sayısı 252 ve oranı %57,5dir. 6–10 yıl arası çalışanlar %24 iken 10 yıldan fazla çalışanların sayısı 80e ve oranı %18'e düşmektedir. Bu durum sektörün, genç nüfus için süreklilik arz eden ve kariyer mesleği olarak görülen bir sektör konumunda olunmadığına, kısa süreli iş olarak bakıldığına işaret etmekte ve işgücü devir oranının düşürülmesi ve turizm sektörünün kariyer mesleği haline getirilmesi gerektiğini göstermektedir. Çalışılan birimlere göz atıldığında ankete katılan personelin işletmenin tüm bölümlerine dağıldığı görülmektedir. Bu birimler, ön büro personeli, servis personeli, çamaşırhane, mutfak çalışanları, teknikerler, kat hizmetleri, depo görevlileri gibi müşteri ile birebir iletişimde olmayan geri hizmetler personeli, güvenlik personeli, muhasebe, satın alma, maliyet kontrol birimi (cost control) gibi işletmenin finansal işleriyle ilgilenen mali birimler personeli, fizik tedavi rehabilitasyon çalışanları, laboratuvar çalışanları, kür merkezi ve termal hizmetlerde çalışan personel gibi uzman personelden oluşan sağlık personeli gibi birimleri kapsamasının yanı sıra halkla ilişkiler, insan kaynakları gibi idari çalışanlardan oluşan yönetim birimini de kapsamaktadır. Termal turizm tesisleri konaklama hizmetlerini sunmalarının yanı sıra sağlık hizmeti sunmalarından dolayı sağlık personelinin de içermekte ve turist sağlığı açısından etkin olan bu kişilerin görüşlerinde anket sonuçlarına yansımaktadır.

Çalışmada elde edilen verileri belli gruplar içerisinde değerlendirebilmek için faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi değişken gruplarını/kümelerini saptamak için kullanılan bir analiz yöntemi olup birbiriyle ilişkili olan değişkenlerin ilişki düzeylerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda belli grupların/kümelerin oluşturulması

amacıyla yapılmaktadır. Bu çerçevede, faktör analizi, birbiriyle ilişkili değişkenleri bir araya topladığı için değişkenlerin sayılarının azaltılmasını sağlamaktadır (Wilderdorn, 2009).

Verilere uygulanan Principal Component analizinde Varimax seçeneği kullanılmış ve özdeğerleri (Eigenvalue>1) birin üzerinde olan veriler değerlendirmeye alınmış ve yükleme oranları 0.30'dan az olan değişkenler, konunun daha belirgin ortaya konması amacıyla değerlendirme dışında tutulmuşlardır. Çalışmada yapılan faktör analizinde veri azaltımına gidilmiş ve dört ifade kapsam dışına alınmıştır.

Faktör analizi sonucunda yedi faktör açığa çıkmaktadır. Bu faktörler;

- işletme içinde alttan üstte ve üstten alta doğru bilgi paylaşımının araştırıldığı Kurumsal Bilgi Paylaşımı,
- tehlikeli durumlarda yapılması gerekenleri, bu durumlarda izlenen işletme prosedürünü, güvenlik konusunda gelişmenin sağlanıp sağlanmadığının, güvenlik konusunda personelin eğitilmiş olup olunmadığının ve gerekirse inisiyatif alınıp alınmadığının araştırıldığı Turist Güvenliği,
- çalışanların yönetim uygulamalarını nasıl gördüğünün, personelin fikirlerinin dikkate alınıp alınmadığının ve oluşan sorunların çözümüne yönelik ne tür bir yaklaşımın sergilendiğinin araştırıldığı Yönetim,
- çalışanların kendilerini önemli, güvende, iş arkadaşları arasında rahat hissedip hissetmediklerinin ve örgütsel kuralların önemini araştırıldığı Örgüt İklimi,
- tesisin karlılığının ve çıkarlarının çalışanlar gözünde önemli olup olmadığının araştırıldığı İşletme Değeri,
- tesiste müşterilere sunulan ürünlerin ve hizmetin kalitesinin araştırıldığı Kalite

ve

- işten ayrılma ve yeni işte çalışma eğiliminin araştırıldığı İşe Devam Etme Eğilimi

faktörlerinden oluşmaktadır. Bu faktörlerin analiz sonuçları Tablo 8.2, Tablo 8.5, Tablo 8.6 ve Tablo 8.7de gösterilmektedir.

Tablo 8.2: Tesisteki Turist Güvenliği Maddelerinin Faktör Analizi Sonuçları

	FAKTÖR YÜKÜ	ÖZDEĞER/ EIGEN-VALUE	TANIMLANAN FARK YÜZDESİ	ORTALAMA	F DEĞERİ	ALPHA	P
BİRİNCİ FAKTÖR							
Kurumsal Bilgi Paylaşımı		6,66	39,177	1,8164	23,777	0,78	0,01
Birimimizde hatalardan ders çıkarılır.	0,362						
Birim amirim fikirlerimi dikkate alır.	0,654						
Vardiya değişimlerinde güvenlik açısından bilgi paylaşıyoruz.	0,525						
Tesisimizde sıkça bilgilendirme toplantıları yaparız.	0,768						
Birim yöneticilerime rahat ulaşabilirim.	0,667						
İKİNCİ FAKTÖR							
Turist Güvenliği		1,154	6,786	1,778	17,143	0,74	0,01
Tesis güvenliğini tehdit edici bir olayı rahatça rapor edebilirim	0,538						
Tesis güvenliği ile ilgili başvuracağımız yerler belirlidir.	0,539						
Performansıyla ilgili yerinde geribildirimleri alırım.	0,431						
Turist olsaydım burada kendimi güvende hissederdim.	0,585						
Tesisimiz turist güvenliğinde geçen yıla göre daha iyidir.	0,524						
Turist güvenliğinde ekstra sorumluluk almaktan kaçınmayız.	0,592						
Birimimizde turist güvenliği önceliklidir.	0,659						
ÜÇÜNCÜ FAKTÖR							
Yönetim		1,015	5,791	1,957	28,411	0,887	0,01
Tüm üst yöneticilerimiz fikirlerimi dikkate alır.	0,575						
Yönetim bizi güvenli bir kurum olmaya doğru yönlendirir.	0,604						
Güvenlik hakkındaki önerilerimi yöneticiler dikkate alır.	0,659						
Yönetim herhangi bir çıkar için güvenliği tehlikeye atmaz.	0,693						
Birimimizde sistemden kaynaklanan hatalar kişiye mal edilmez.	0,494						

Kaiser – Meyer – Olkin örneklem ölçümü: 0,928; $p < 0,05$; Toplam varyansın açıklanma oranı 0,51933; Cronbach Alpha değeri 0,883tür.

Faktör geçerlilik analizi sonucunda, güvenilirlik testi uygulanmış ve iki değişken analiz dışına alınarak veri azaltımına gidilmiştir. Tesisteki turist güvenliği için Barlett testi sonucu Sphericity değeri 2684,275 ve $p < 0,01$ düzeyi ile Kaiser–

Meyer–Olkin örnekleme ölçümü 0,928 olarak gerçekleşmiştir ki, bu değer kabul edilebilir sınırlar içerisinde ve mükemmel yakın bir değerdedir. KMO değerleri faktör analizinin uygun olup olmadığı hakkında bilgi vermektedir. KMO alt değerinin 0,50 olması gerektiği ve 0,50nin altındaki KMO değerlerinde veri kümesi oluşamayacağını yani faktör analizi uygulanamayacağı ifade edilmekte ve KMO değerinin 1'e yaklaştıkça faktör analizinin uygunluğunun artacağı belirtilmektedir (Field, 2000:48; Semerci, 2004:52; Yurdugül, 2009:2).

Bu veriler ışığında 17 değişkenin üç faktör altında, toplam farkı (varyansı) %51,933 oranında tanımlayarak oluşturduğu ve bu oranın örnekleme büyüklüğüne göre kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu saptanmıştır (Hair vd. 1998, 112).

Tesisteki turist güvenliğine ait verilerin genel Cronbach Alpha'sı 0.883 olarak bulunmuştur İlk faktörün tanımladığı fark yüzdesi 39,177 düzeyindedir ve beş değişken ile ifade edilmektedir. Bu faktörün altında bulunan değişkenler; hatalardan ders çıkarılması, fikirlerin dikkate alınması, bilgi paylaşımı, bilgilendirme toplantıları, yöneticilere ulaşabilme üzerine olup değişkenler incelendiğinde faktörün "Kurumsal Bilgi Paylaşımı" ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır.

İkinci faktörün tanımladığı fark yüzdesi 6,786'dır ve yedi değişken ile ifade edilmektedir. Bu faktörün altında bulunan güvenlik olaylarının rapor edilmesi, başvuru noktaları, geribildirim, işletmede güvende hissedilmesi, güvenlik konusunda gelişim sağlanması, sorumluluk alınması ve turist güvenliğine öncelik verilmesi değişkenleri Turist Güvenliği ile ilgilidir.

Üçüncü faktörün tanımladığı fark yüzdesi 5,791'dir ve beş değişken ile ifade edilmektedir. Bu faktörün altında bulunan değişkenler; yöneticilerin çalışanların fikirlerini dikkate almaları, güvenli kurum, güvenlik hakkında personelin fikirlerinin sorulması, yönetimin güvenliği en önemli konumda tutması, hataların kişilere mal edilmemesi üzerinedir. Değişkenler incelendiğinde faktörün "Yönetim" ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır.

Birinci faktörün ortalaması 1,8164; ikinci faktörün ortalaması 1,778; üçüncü faktörün ortalaması 1,957 olarak gerçekleşmiştir. Beşli likert ölçeği olarak hazırlanan anket formunda, "Tamamen katılıyorum" şikkına bir, "Tamamen katılmıyorum" şikkına beş puan verilmiş olup, ortalamaların bire yakınlığı konuya bakış açısının

olumlu olduğunu, beşe yakınlığı ise olumsuz bakış açısını vurgulamaktadır. Bu çerçevede, çalışanlar en olumlu ortalamayı Turist Güvenliğine vermişlerdir. Sonrasında en olumlu cevaplar sırayla Kurumsal Bilgi Paylaşımı ve Yönetime verilmiştir. Bu kapsamda, sonuçlar çalışanların genel olarak Türkiye’de ki beş yıldızlı termal tesislerin misafirler açısından güvenli bir yer olduğunu ve işletmelerinin bilgi paylaşımı ve yönetim konularında olumlu bir işyeri olduğunu düşündüğünü göstermektedir.

Tablo 8.5: İş Ahlakı Maddelerinin Faktör Analizi Sonuçları

	FAKTÖR YÜKÜ	ÖZDEĞER/ EIGEN-VALUE	TANIMLANAN FARK YÜZDESİ	ORTALAMA	F DEĞERİ	ALPHA	P
BİRİNCİ FAKTÖR							
Örgüt İklimi		4,413	44,132	1,957	28,411	0,887	,001
24. Tesisimizde, çalışanlara değer verilir.	0,85						
25. Tesisimizde, çalışanların refahı düşünülür.	0,89						
26. Tüm faaliyetlerde, herkes için en iyi sonucu getirmesi düşünülür.	0,82						
27. Tesisimizde, tüm çalışanların iyiliği düşünülür.	0,88						
28. Tesisimizde kural ve prosedürlere uyulması büyük önem taşır.	0,68						
29. Tesisimizde kural, prosedür ve politikaların önemi vurgulanır.	0,48						
İkinci FAKTÖR							
İşletme Değeri		2,002	20,022	1,987	57,727	0,74	0,01
20. Tesisimizde, tesis çıkarlarının önemi vurgulanır.	0,83						
21. Sürekli olarak, tesisinin çıkarları ile ilgilenmemiz beklenir.	0,86						
22. Faaliyetlerimizin, tesisinin çıkarlarına hizmet etmesi beklenir.	0,85						
30. Kural ve prosedürleri uygulamayan kişilere, iyi gözle bakılmaz.	0,43						

Kaiser – Meyer – Olkin örneklem ölçümü: 0,843; $p < 0,05$; Toplam farkın (varyansın) açıklanma oranı 0,64153; Cronbach Alpha değeri 0,848tir.

Faktör geçerlilik analizi sonucunda, iş ahlakı maddelerine güvenilirlik testi uygulanmış ve iki değişken analiz dışına alınarak veri azaltımına gidilmiştir. İş ahlakı için Barlett testi sonucu Sphericity değeri 2300,810 ve $p < 0,01$ düzeyi ile Kaiser–Meyer–Olkin örneklem ölçümü 0,843 olarak gerçekleşmiştir ki, bu değer kabul

edilebilir sınırlar içerisindedir. Bu veriler ışığında 10 değişkenin iki faktör altında, toplam farkı (varyansı) % 64,153 oranında tanımlayarak oluştuğu saptanmıştır. Bu oran makul sınırlar içindedir.

İş ahlakına ait verilerin genel Cronbach Alpha'sı 0.848 olarak bulunmuştur İlk faktörün tanımladığı fark yüzdesi 44,132 düzeyindedir ve altı değişken ile ifade edilmektedir. Bu faktörün altında bulunan değişkenler; çalışanlara değer verilmesi, çalışanların refahı, herkes için en iyi sonuç alınması, herkesin iyiliği, kural ve prosedürlere uyum, kural ve prosedürlerin önemi üzerine olup değişkenler incelendiğinde faktörün "Örgüt İklimi" ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır.

İkinci faktörün tanımladığı fark yüzdesi 20,022 düzeyindedir ve işletme yararı, personelin işletme yararına davranması, faaliyetlerin işletme yararına olması ve prosedürlere uymayanların hoş karşılanmaması gibi "İşletme Değeri" ile ilgili faktörü açıklayan değişkenlerden oluşmaktadır.

Birinci faktörün ortalaması 1,957; ikinci faktörün ortalaması 1,987 olarak gerçekleşmiştir. Ankete katılanların işyerlerindeki çalışma ortamı ve işletme yararı hususlarına olumlu baktıkları görülmektedir. İki faktörün ortalaması da birbirine çok yakın ve yaklaşık olarak Katılıyorum şikkını işaret etmektedir. Dolayısıyla, işletmeler açısından bir örgüt iklimi oluşturulması ve işletmenin çıkarlarının ön planda tutulması, açısından iyi bir konumda bulunulduğunu ancak hala yapılması gerekenler olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, çalışanların işletmeye bağlılıklarının artırılmasına yönelik faaliyetlere gereksinim vardır ve bu çalışmalar personelin verimine etki edecektir.

Tablo 8.6: Kalite Sistemi Maddelerinin Faktör Analizi Sonuçları

	FAKTÖR YÜKÜ	ÖZDEĞER/ EIGEN-VALUE	TANIMLANAN FARK YÜZDESİ	ORTALAMA	F DEĞERİ	ALPHA	P
Kalite		9,987	58,75	1,929	10,986	0,954	0,01
32. Tesisimizde iş süreçlerinin planlanması,	0,753						
33. Kayıtların ve dokümanların kontrol edilmesi,	0,739						
34. Süreçlerin kayıt altına alınması,	0,712						
35. Yönetimin turist odaklılık seviyesi,	0,736						
36. Yetki ve sorumluluklarımızın belirlilik seviyesi,	0,792						
37. Politika ve hedeflerin belirliliği,	0,764						
38. Çalışma ortamımız,	0,692						
39. Çalışan sayımız,	0,667						
40. Çalışanların yetkinliği, bilinç seviyeleri ve eğitimleri,	0,772						
41. Sunulan hizmetlerin gözden geçirilmesi, kayıtlarının tutulması,	0,79						
42. Hizmetlerin uygunluğunun kontrolü,	0,83						
43. Tesiste sunulan tüm hizmetlerinin planlanması,	0,811						
44. Tesisi içi iletişim,	0,786						
45. Hastaların memnuniyetlerinin ölçülmesi,	0,733						
46. Süreç performanslarının ölçümü,	0,799						
47. Sürekli iyileştirme faaliyetleri (eğitim vb),	0,825						
48. Düzeltici ve önleyici faaliyetler,	0,804						
Kaiser – Meyer – Olkin örneklem ölçümü: 0,962; p<0,05; Toplam farkın (varyansın) açıklanma oranı 0,5875; Cronbach Alpha değeri 0,955tir							

Kalite sistemi için Barlett testi sonucu Sphericity değeri 5333,552 ve p<0,01 düzeyi ile Kaiser–Meyer–Olkin örneklem ölçümü 0,962 olarak gerçekleşmiştir ki, bu değer mükemmel aralığında yer alan bir değer olarak göze çarpmaktadır. Kalite sistemine ait verilerin genel Cronbach Alpha'sı 0.955 olarak bulunmuştur Kalite sistemi maddesinin altında yer alan bütün bağımsız değişkenler tek bir faktör altında, toplam varyansı % 58,750 oranında tanımlayarak oluşmuştur. Bu varyansı açıklama oranı kabul edilebilir sınırlar içerisindedir. Kalite Faktörü 17 değişken ile ifade edilmekte olup bu faktörün altında bulunan değişkenler; iş süreçlerinin planlanması, kayıtların ve dokümanların kontrol edilmesi, süreçlerin kayıt altına

alınması, yönetimin müşteri odaklı olması, yetki ve sorumlulukların belli olması, politika ve hedeflerin belli olması, çalışma ortamı, çalışan sayısı, çalışanların yetkinliği, hizmetlerin kontrol edilmesi, kayıtlarının tutulması, hizmetlerin uygunluğu hizmetlerin planlanması, işletme içi iletişim, müşteri memnuniyetlerinin ölçülmesi, süreç performanslarının ölçümü, sürekli iyileştirme faaliyetleri ve düzeltici ve önleyici faaliyetler üzerinedir.

Faktörün ortalaması 1,929 olarak gerçekleşmiştir ki bu değer ankete katılan çalışanların; Türkiye’de bulunan beş yıldızlı termal tesislerin kaliteli olduğunu ancak kalitenin iyileştirilmesi için daha yapılması gerekenler olduğunu düşündüklerini göstermektedir.

Tablo 8.7: İşe devam etme eğilimi maddelerinin Faktör Analizi Sonuçları

	FAKTÖR YÜKÜ	ÖZDEĞER/ EIGEN-VALUE	TANIMLANAN FARK YÜZDESİ	μ	F DEĞER	ALPHA	p
İşe Devam Etme		2,522	84,054	1,892	42,054	0,893	0,01
53. Sıklıkla bu işten ayrılmayı düşünüyorum.	0,94						
54. Ciddi olarak işimi bırakmayı düşünüyorum.	0,938						
55. Daha iyi bir iş bulur bulmaz bu işten ayrılacağım.	0,871						

Kaiser – Meyer – Olkin örneklem ölçümü: 0,719; $p < 0,05$; Toplam varyansın açıklanma oranı 0,84054; Cronbach Alpha değeri 0,893tür.

İşe devam etme eğilimi için Barlett testi sonucu Sphericity değeri 941,329 ve $p < 0,01$ düzeyi ile Kaiser–Meyer–Olkin örneklem ölçümü 0,719 olarak gerçekleşmiştir ki, bu değer kabul edilebilir sınırlar arasındadır. İşe devam etme eğilimine ait verilerin genel Cronbach Alpha’sı 0.893 olarak bulunmuştur. İşe devam etme eğilimi faktörünün altında yer alan bağımsız değişkenler toplam varyansı %84,054 oranında tanımlayarak oluşmuştur. Bu varyansı açıklama oranı kabul edilebilir sınırlar içerisindedir. İşe devam etme faktörü üç değişken ile ifade edilmekte olup bu faktörün altında bulunan değişkenler; sıklıkla işten ayrılmayı düşünme, işi bırakmayı düşünme, daha iyi bir iş bulunca işten ayrılma üzerinedir. Beşli likert ölçeği olarak hazırlanan anket formunda, “Tamamen katılıyorum” şıkkına

beş, “Tamamen katılmıyorum” şikkına bir puan verilmiş olup, ortalamaların bire yakınlığı işe devam etme konusunda bakış açısının olumlu olduğunu, beşe yakınlığı ise konuya dair olumsuz bakış açısını vurgulamaktadır. Faktörün ortalaması 1,892 olarak gerçekleşmiştir ki bu durum ankete katılan çalışanların; genel olarak tam anlamıyla memnuniyet ve tatmin duymamakla birlikte işlerinden ve işyerlerinden genel olarak memnun olduklarını göstermektedir.

Faktör analizinden sonra verilerin ayırsama (discriminant) geçerliliğini ortaya koymak için Korelasyon Analizi yapılmış olup korelasyon analizinde Pearson korelasyon %90’ın üzerinde çıkmadığı için verilerin ayırsama geçerliliği ortaya çıkmıştır. Aşağıda korelasyon analizi sonuçları gösterilmektedir;

Tablo 8.8: Korelasyon tablosu

		Kurumsal Bilgi Paylaşımı	Turist Güvenliği	Yönetim	Örgüt İklimi	İşletme Değeri	Kalite	İşe Devam Etme
Kurumsal Bilgi Paylaşımı	Pearson Korelasyon Sig. (2-tailed) N	1 439						
Turist Güvenliği	Pearson Korelasyon Sig. (2-tailed) N	0,657 0,000 439	1 439					
Yönetim	Pearson Korelasyon Sig. (2-tailed) N	0,672 0,000 439	0,623 0,000 439	1 439				
Örgüt İklimi	Pearson Korelasyon Sig. (2-tailed) N	0,633 0,000 439	0,600 0,000 439	0,647 0,000 439	1 439			
İşletme Değeri	Pearson Korelasyon Sig. (2-tailed) N	0,286 0,000 439	0,293 0,000 439	0,264 0,000 439	0,360 0,000 439	1 439		
Kalite	Pearson Korelasyon Sig. (2-tailed) N	0,667 0,000 439	0,564 0,000 439	0,612 0,000 439	0,741 0,000 439	0,267 0,000 439	1 439	
İşe Devam Etme	Pearson Korelasyon Sig. (2-tailed) N	0,355 0,000 439	0,401 0,000 439	0,358 0,000 439	0,474 0,000 439	0,217 0,000 439	0,463 0,000 439	1 439

Yukarıdaki tablo faktörlerin korelasyon matrisini göstermektedir. Pearson Korelasyon Matrisinde faktörler arasındaki ilişki incelendiğinde, $p \leq 0,05$ olduğundan

faktörler arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Tablodan anlaşıldığı üzere bütün faktörler arasındaki ilişkiler pozitif yönlüdür.

Tablodaki sonuçlara göre en güçlü ilişki “Kalite ve Örgüt İklimi” (0.741) arasındaki anlamlı pozitif yönlü ilişkidir. Ayrıca “Yönetim ile Kurumsal Bilgi Paylaşımı” (0.672) ile “Kalite ve Kurumsal Bilgi Paylaşımı” (0.667) arasında da anlamlı yüksek derecede pozitif yönlü bağ bulunmaktadır. Anlamlı en düşük derecede ilişki ise İşe Devam Etme ve İşletme Değeri (0.217) arasında bulunmakta olup Yönetim ile İşletme Değeri (0,264) ve İşletme Değeri ile Kalite (0,267) arasında da anlamlı fakat düşük derecede ilişki bulunmaktadır.

Korelasyon analizinin sonucunda herhangi bir değişkende oluşacak olumlu yöndeki değişimin diğer değişkenlerde de yüksek ya da düşük düzeyde olumlu bir etki yaratacağı; aynı şekilde herhangi bir olumsuz değişimin ise yine diğer değişkenlerde de olumsuzluğa yol açacağı ortaya çıkmaktadır.

Çalışmada demografik özelliklere göre bağımsız değişkenlere bakış açısında farklılık olup olmadığının anlaşılması için hipotezler oluşturularak T-Testi ve OneWay Anova Testleri uygulanmıştır. İki şıklı olan Cinsiyet, Yaş, Eğitim Seviyesi ve Kalite Yönetim Sistemi soruları için T-Testi ve Çalışılan Yıl Sayısı ve Çalışılan Birim gibi ikiden çok seçenekli sorular için ise OneWay Anova testi uygulanmıştır.

Kalite yönetim sisteminin bulunup bulunmamasına göre;

- H1 : Kurumsal bilgi paylaşımına ilişkin görüşler kalite yönetim sistemi olup olmamasına göre farklılık göstermektedir.
- H2 : Turist güvenliğine ilişkin görüşler kalite yönetim sistemi olup olmamasına göre farklılık göstermektedir.
- H3 : Yönetim anlayışına ilişkin görüşler kalite yönetim sistemi olup olmamasına göre farklılık göstermektedir.
- H4 : Örgüt iklimine ilişkin görüşler kalite yönetim sistemi olup olmamasına göre farklılık göstermektedir.
- H5 : İşletme değerine ilişkin görüşler kalite yönetim sistemi olup olmamasına göre farklılık göstermektedir.
- H6 : Kaliteye ilişkin görüşler kalite yönetim sistemi olup olmamasına göre farklılık göstermektedir.
- H7 : İşe devam etme eğilimine ilişkin görüşler kalite yönetim sistemi olup olmamasına

göre farklılık göstermektedir.

Cinsiyete göre;

- H8 : Kurumsal bilgi paylaşımına ilişkin görüşler cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- H9 : Turist güvenliğine ilişkin görüşler cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- H10 : Yönetim anlayışına ilişkin görüşler cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- H11 : Örgüt iklimine ilişkin görüşler cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- H12 : İşletme değerine ilişkin görüşler cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- H13 : Kaliteye ilişkin görüşler cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- H14 : İşe devam etme eğilimine ilişkin görüşler cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Yaşa göre bakış açısında değişiklik olup olmadığının incelenmesine yönelik olarak ise;

- H15 : Kurumsal bilgi paylaşımına ilişkin görüşler yaş grubuna göre farklılık göstermektedir.
- H16 : Turist güvenliğine ilişkin görüşler yaş grubuna göre farklılık göstermektedir.
- H17 : Yönetim anlayışına ilişkin görüşler yaş grubuna göre farklılık göstermektedir.
- H18 : Örgüt iklimine ilişkin görüşler yaş grubuna göre farklılık göstermektedir.
- H19 : İşletme değerine ilişkin görüşler yaş grubuna göre farklılık göstermektedir.
- H20 : Kaliteye ilişkin görüşler yaş grubuna göre farklılık göstermektedir.
- H21 : İşe devam etme eğilimine ilişkin görüşler yaş grubuna göre farklılık göstermektedir.

Eğitim seviyesine göre:

- H22 : Kurumsal bilgi paylaşımına ilişkin görüşler eğitim seviyesine göre farklılık göstermektedir.
- H23 : Turist güvenliğine ilişkin görüşler eğitim seviyesine göre farklılık göstermektedir.
- H24 : Yönetim anlayışına ilişkin görüşler eğitim seviyesine göre farklılık göstermektedir.
- H25 : Örgüt iklimine ilişkin görüşler eğitim seviyesine göre farklılık göstermektedir.
- H26 : İşletme değerine ilişkin görüşler eğitim seviyesine göre farklılık göstermektedir.
- H27 : Kaliteye ilişkin görüşler eğitim seviyesine göre farklılık göstermektedir.
- H28 : İşe devam etme eğilimine ilişkin görüşler eğitim seviyesine göre farklılık göstermektedir.

Çalışma yılına göre;

- H29 : Kurumsal bilgi paylaşımına ilişkin görüşler çalışma yılına göre farklılık göstermektedir.
- H30 : Turist güvenliğine ilişkin görüşler çalışma yılına göre farklılık göstermektedir.
- H31 : Yönetim anlayışına ilişkin görüşler çalışma yılına göre farklılık göstermektedir.
- H32 : Örgüt iklimine ilişkin görüşler çalışma yılına göre farklılık göstermektedir.
- H33 : İşletme değerine ilişkin görüşler çalışma yılına göre farklılık göstermektedir.
- H34 : Kaliteye ilişkin görüşler çalışma yılına göre farklılık göstermektedir.
- H35 : İşe devam etme eğilimine ilişkin görüşler çalışma yılına göre farklılık göstermektedir.

ve çalışılan birime göre

- H36 : Kurumsal bilgi paylaşımına ilişkin görüşler çalışılan birime göre farklılık göstermektedir.
- H37 : Turist güvenliğine ilişkin görüşler çalışılan birime göre farklılık göstermektedir.
- H38 : Yönetim anlayışına ilişkin görüşler çalışılan birime göre farklılık göstermektedir.
- H39 : Örgüt iklimine ilişkin görüşler çalışılan birime göre farklılık göstermektedir.
- H40 : İşletme değerine ilişkin görüşler çalışılan birime göre farklılık göstermektedir.
- H41 : Kaliteye ilişkin görüşler çalışılan birime göre farklılık göstermektedir.
- H42 : İşe devam etme eğilimine ilişkin görüşler çalışılan birime göre farklılık göstermektedir.

hipotezleri araştırılmış olup analiz sonuçları aşağıda sunulmaktadır;

Tablo 8.9: Kalite yönetim sisteminin varlığına verilen cevaplarda farklılık gösterilen faktörler

		Levene'nin Varyansların Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için t-Testi						
		F	Sig.	t	Serbestlik Derecesi	Çift Taraflı t Değeri	Grup Ortalamaları Arası Fark	Standart Hata Farkı	% 95lik Güven Aralığı	
									Alt Sınır	Üst Sınır
Kurumsal Bilgi Paylaşımı	Eşit Varyanslar Varsayımı	9,229	0,003	-2,28	437	0,023	-0,14215	0,06241	-0,2648	-0,0195
	Farklı Varyanslar Varsayımı			-2,33	431,91	0,020	-0,14215	0,06095	-0,262	-0,0224
Örgüt İklimi	Eşit Varyanslar Varsayımı	2,942	0,087	-2,1	437	0,036	-0,14943	0,0711	-0,2892	-0,0097
	Farklı Varyanslar Varsayımı			-2,13	424,62	0,033	-0,14943	0,07003	-0,2871	-0,0118
Kalite	Eşit Varyanslar Varsayımı	9,266	0,002	-4,55	437	0,000	-0,27395	0,06023	-0,3923	-0,1556
	Farklı Varyanslar Varsayımı			-4,68	434,64	0,000	-0,27395	0,05855	-0,389	-0,1589

Kurumsal Bilgi Paylaşımı, Yönetim ve Kalite faktörleri için Levene testine göre $Sig < 0.05$ olduğundan (sırasıyla $Sig = 0,003$; $Sig = 0,000$ ve $Sig = 0,002$) gruplar arasında varyans farkı vardır. O halde, farklı varyanslar varsayımı altında ortalamaların eşitliği testinde çift taraflı t değeri;

- Kurumsal Bilgi Paylaşımı faktörü için $Sig = 0.020 < 0.05$ olduğundan gruplar arasında önemli farklılık vardır. Yani kalite yönetim varlığına göre kurumsal bilgi paylaşımında istatistiksel olarak farklılık vardır.
- Yönetim faktörü için $(Sig) = 0.259 > 0.05$ olduğundan gruplar arasında önemli farklılık yoktur. Yani kalite yönetim sisteminin varlığına göre yönetimde istatistiksel olarak farklılık oluşmamaktadır.
- Kalite faktörü için $(Sig) = 0.000 < 0.05$ olduğundan gruplar arasında önemli farklılık vardır. Yani kalite yönetim varlığına göre kalitede istatistiksel olarak farklılık vardır.

Turist Güvenliği, Örgüt İklimi, İşletme Değeri ve İşe Devam Etme Eğilimi için Levene testine göre $Sig > 0.05$ olduğundan (sırasıyla $Sig = 0,573$; $Sig = 0,087$, $Sig = 0,273$ ve $Sig = 0,468$) gruplar arasında varyans farkı yoktur. O halde, eşit varyanslar varsayımı altında ortalamaların eşitliği testinde çift taraflı t değeri;

- Turist Güvenliği faktörü için $(Sig) = 0.095 > 0.05$ olduğundan gruplar arasında önemli farklılık yoktur. Yani kalite yönetim sisteminin varlığına göre turist güvenliğinde istatistiksel olarak farklılık oluşmamaktadır.
- Örgüt İklimi faktörü için $(Sig) = 0.036 < 0.05$ olduğundan gruplar arasında önemli farklılık vardır. Yani kalite yönetim varlığına göre örgüt ikliminde istatistiksel olarak farklılık vardır.
- İşletme Değeri faktörü için $(Sig) = 0,434 > 0.05$ olduğundan gruplar arasında önemli farklılık yoktur. Yani kalite yönetim sisteminin varlığına göre işletme değerinde istatistiksel olarak farklılık oluşmamaktadır.
- İşe Devam Etme faktörü için $(Sig) = 0,385 > 0.05$ olduğundan gruplar arasında önemli farklılık yoktur. Yani kalite yönetim sisteminin varlığına göre işe devam etme eğiliminde istatistiksel olarak farklılık oluşmamaktadır.

Ayrıca, aşağıdaki tablodan kalite yönetim sistemi bulunan işletme çalışanlarının Kurumsal bilgi paylaşımı, örgüt iklimi ve kalite faktörlerine daha olumlu baktıkları görülmekte olup bu sonuç kalite sistemi olan işletmelerde çalışanların fikirlerinin daha çok dikkate alındığını, yöneticilere daha kolay ulaşabildiklerini, bilgilendirildiklerini, çalışanların işletme için değerli olduğunu, kurallara uyumun önemli olduğunu, işyerinde herkesin yetki ve sorumluluklarının belli olduğunu, çalışma ortamının ve iş arkadaşlarının nitelikli olduğunu, sundukların hizmetin kalitesinin sürekli iyileştiğini düşündüklerini göstermektedir. Bu kapsamda, H1, H4 ve H6 kabul edilirken H2, H3, H5 ve H7 reddedilmektedir.

Tablo 8.10. Kalite Yönetim Sisteminin varlığına göre verilen cevaplarda farklılık gösteren faktörlerin cevaplarının ortalamaları

Grup	Faktör	Kurumsal Bilgi Paylaşımı	Örgüt İklimi	Kalite
Kalite Yönetim Sistemi Bulunuyor		1,7552	1,8947	1,8201
Kalite Yönetim Sistemi Bulunmuyor		1,8974	2,0441	2,0941

Cinsiyete göre farklılık oluşup oluşmadığının sınılanması için T-testi uygulanmış olup Levene testine göre bütün faktörlerin Sig>0.05 olduğundan gruplar arasında önemli varyans farklılığı yoktur. Aynı şekilde, eşit varyanslar varsayımı altında ortalamaların eşitliği testinde çift taraflı t değeri; bütün faktörler için 0,05ten daha büyük olduğu için gruplar arasında önemli bir farklılık oluşmamıştır. Yani cinsiyete göre yedi faktörün hiçbirinde istatistiksel olarak farklılık oluşmamaktadır. Dolayısıyla cinsiyete göre farklılık oluşup oluşmadığı yönünde incelenen hipotezlerin hepsi reddedilmiştir.

Tablo 8.11: Yaşa göre verilen cevaplarda farklılık gösterilen faktörler

		Levene'nin Varyansların Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için t-Testi						
		F	Sig.	t	Serbestlik Derecesi	Çift Taraflı t Değeri	Grup Ortalamaları	Standart Hata Farkı	% 95lik Güven Aralığı	
									Alt Sınır	Üst Sınır
İŞE DEVAM ETME EĞİLİMİ	Eşit Varyanslar Varsayımı	9,078	0,003	-2,36	437	0,019	-0,30857	0,13076	-0,56557	-0,05156
	Farklı Varyanslar Varsayımı			-2,659	195,043	0,008	-0,30857	0,11604	-0,53741	-0,07972

İşe Devam etme Eğilimi faktörü için Levene testine göre Sig<0.05 olduğundan gruplar arasında varyans farkı vardır. O halde, farklı varyanslar varsayımı altında ortalamaların eşitliği testinde çift taraflı t değeri Sig= 0.008 <0.05 olduğundan gruplar arasında önemli farklılık vardır. Yani yaşa işe devam etme eğiliminde istatistiksel olarak farklılık vardır.

Kurumsal Bilgi Paylaşımı, Turist Güvenliği, Yönetim, Örgüt İklimi, İşletme Değeri, Kalite faktörleri için Levene testine göre Sig>0.05 olduğundan (sırasıyla Sig=0,614; 0,628; 0,378; 0,852; 0,107; 0,792)gruplar arasında varyans farkı yoktur. O halde, eşit varyanslar varsayımı altında ortalamaların eşitliği testinde çift taraflı t değeri; sırasıyla 0,892; 0,613; 0,664; 0,078; 0,926; 0,145 olduğundan gruplar arasında önemli farklılık yoktur. Yani, yaşa göre Kurumsal Bilgi Paylaşımı, Turist Güvenliği, Yönetim, Örgüt İklimi, İşletme Değeri, Kalite faktörlerinde istatistiksel olarak farklılık oluşmamaktadır.Bu kapsamda, H15, H16, H17, H18, H19, H20 ret edilirken H21 kabul edilmektedir.

Tablo 8.12: Yaş unsuruna göre verilen cevaplarda farklılık gösteren faktörlerin cevaplarının ortalamaları

Grup	Faktör	İŞE DEVAM ETME EĞİLİMİ
25 YAŞ VE ALTI		1,653
25 YAŞ VE ÜSTÜ		1,962

Tabloya bakıldığında yaş arttıkça işe devam etme eğiliminin azaldığı görülmektedir. Bu durum insanların yıllarla birlikte, işten sağladıkları ruhsal tatminin artık bitmiş olması ve işin bir rutine binmesinden kaynaklanmaktadır.

Ayrıca genç insanların işe devam etme eğilimi en yüksek grup olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, anket sonuçlarının yüzdesel dağılımlarına bakıldığında, 10 yıl ve üzeri bir süredir çalışanların sayısı %18 düzeyinde yer almakta olup insanların bu sektörde ilk çalıştıkları yıllarda ayrılmayı çok düşünmemelerine rağmen kariyer mesleği olarak göremediklerini ve sonrasında işletmeden ve hatta denilebilir ki çoğu durumda sektörden ayrıldıkları sonucu çıkmaktadır.

İşe devam etme faktörü için yaş gruplarında en olumsuz yaklaşımın ortalaması “Katılıyorum” şikkına yakın olup işletmede ve sektörde yıllar geçtikçe, işten duyulan tatminin azalması, iş hayatından beklenen gelişmenin ve doyumun sağlanamaması gibi nedenler dolayısıyla işten ayılma eğilimlerinin arttığı anlaşılmaktadır. İşe devam etme eğilimi konusunda çalışma süresine göre verilen cevaplarda herhangi bir farklılık olmaması da göz önünde bulundurulursa genç insanların işlerine daha olumlu bakmalarının işletmeler açısından değerlendirilmesi gereken bir unsur olduğu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, 25–47 yaş arası grubun en verimli işgücü grubu olduğu düşünülürse, yaş artışıyla birlikte işe devam etmede yaşanan olumsuz yaklaşımın ve işgücü devir oranının azaltılması için tedbirlerin alınması gerekmektedir.

Tablo 8.13: Eğitim seviyesine göre verilen cevaplarda farklılık gösterilen faktörler

		Levene'nin Varyansların Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için t-Testi						
		F	Sig.	t	Serbestlik Derecesi	Çift Taraflı t Değeri	Grup Ortalamaları	Standart Hata Farkı	% 95lik Güven Aralığı	
									Alt Sınır	Üst Sınır
KURUMSAL BİLGİ PAYLAŞIMI	Eşit Varyanslar Varsayımı	4,533	0,034	3,247	437	0,001	0,20841	0,06418	0,08226	0,33455
	Farklı Varyanslar Varsayımı			3,172	298,47	0,002	0,20841	0,0657	0,07912	0,33769
TURİST GÜVENLİĞİ	Eşit Varyanslar Varsayımı	5,382	0,021	2,036	437	0,042	0,1233	0,06055	0,00429	0,24231
	Farklı Varyanslar Varsayımı			1,975	292,365	0,049	0,1233	0,06242	0,00046	0,24614
YÖNETİM	Eşit Varyanslar Varsayımı	7,248	0,007	2,269	437	0,024	0,18333	0,0808	0,02454	0,34213
	Farklı Varyanslar Varsayımı			2,265	317,727	0,024	0,18333	0,08096	0,02405	0,34262
ÖRGÜT İKLİMİ	Eşit Varyanslar Varsayımı	18,693	0,000	2,406	437	0,017	0,1767	0,07345	0,03235	0,32106
	Farklı Varyanslar Varsayımı			2,251	263,388	0,025	0,1767	0,0785	0,02214	0,33127
İŞLETME DEĞERİ	Eşit Varyanslar Varsayımı	9,789	0,002	1,528	437	0,127	0,10617	0,0695	-0,03042	0,24277
	Farklı Varyanslar Varsayımı			1,453	276,187	0,147	0,10617	0,07306	-0,03765	0,25
KALİTE	Eşit Varyanslar Varsayımı	11,209	0,001	3,808	437	0,000	0,23889	0,06274	0,11558	0,36219
	Farklı Varyanslar Varsayımı			3,678	288,68	0,000	0,23889	0,06495	0,11104	0,36673
İŞE DEVAM ETME EĞİLİMİ	Eşit Varyanslar Varsayımı	2,709	0,100	1,461	437	0,145	0,16752	0,11462	-0,05776	0,3928
	Farklı Varyanslar Varsayımı			1,502	346,049	0,134	0,16752	0,11151	-0,05181	0,38685

Test sonuçlarına göre Sig<0,05 olduğu için bütün faktörlerin en az bir eğitim seviyesi grubunda farklılık gösterdiği ortaya çıkmaktadır. Bu sonuçlar araştırılan hipotezlerden H22, H23, H24, H25, H26, H27 ve H28'in kabul edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Tablo 8.14: Eğitim seviyesine göre verilen cevaplarda farklılık gösteren faktörlerin cevaplarının ortalamaları

Faktör	Kurumsal Bilgi Paylaşımı	Turist Güvenliği	Yönetim	Örgüt İklimi	İşletme Değeri	Kalite	İşe Devam Etme Eğilimi
Eğitim Seviyesi							
Ortaöğretim ve altı	1,8905	1,838	2,05	2,0218	2,0244	2,023	1,9517
Yükseköğretim	1,6821	1,7147	1,8667	1,8451	1,9183	1,7841	1,7842

Verilen cevapların ortalamalarından yükseköğretim seviyesindeki personelin faktörlere daha olumlu yaklaştığı görülmektedir. Bu grubun yönetime daha yakın çalışması ve görüşlerini daha rahat ifade edip, daha kolay geribildirim alabilmelerinden ve işletme içerisinde alınan kararlara daha doğrudan katılabilmeleri ve kendi fikirlerini işletme içinde yapılan çalışmalara daha çok yansıtılma olanağı bulmalarından kaynaklanmaktadır. Daha düşük eğitim seviyesindeki çalışanlar, hem daha az dinlendiklerini ve dikkate alındıklarını düşünmekte, hemde her türlü sıkıntıya kendilerinin katlandığını düşünmektedirler. Bu durum onların işletmeye, özellikle daha üst seviyede çalışan iş arkadaşlarına ve dolayısıyla işe devam etme eğilimine bakış açılarını olumsuz yönde etkilemektedir. İşe bağlılık düştükçe, işletmenin değerini önemsemedikçe, kendini oraya ait hissetmedikçe, örgüt içerisindeki iklimden, çalışma koşullarından hoşnutsuzluk arttıkça zaten az olan gelirlerini yükseltebilmek adına fırsat olduğunda başka bir yerde çalışmak üzere iş değiştirme istekleri de artmaktadır.

Tablo 8.15: Çalışma yılına göre verilen cevaplarda farklılık gösterilen faktörler

		Karelerin Toplamı	df	Ortalamaların Kareleri	F	Sig.
İşletme Değeri	Gruplar arasında	4,935	3	1,645	3,424	0,017
	Gruplar İçinde	208,474	434	0,48		
	Toplam	213,408	437			

Test sonuçlarına göre Sig>0,05 olduğu için İşletme Değeri hariç diğer bütün faktörler açısından (Kurumsal Bilgi Paylaşımı Sig=0,374; Turist Güvenliği Sig=0,339;

Yönetim Sig=0,727; Örgüt İklimi Sig=0,296, Kalite Sig=0,282 ve İşe Devam Etme Eğilimi Sig=0,861) gruplar arasında önemli bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. İşletme Değeri faktörünün Sig değeri 0,017<0,05 olduğundan işletme değeri faktörü çalışma yılına göre en az bir grupta farklılık göstermekte olup diğer bütün faktörler çalışma yılından bağımsız olarak aynı düzeyde ve aynı doğrultuda anlaşılmiş ve cevaplandırılmıştır. Bu kapsamda, H33 kabul edilirken, H29, H30, H31, H32, H34, H35 reddedilmektedir.

Tablo 8.16: Çalışma yılına göre verilen cevaplarda farklılık gösteren faktörlerin cevaplarının ortalamaları

Bağımsız Değişken	Grup	Ortalama
İşletme Değeri	Bir yıldan az	2,2090
	1 – 5 yıl arası	1,9987
	6 – 15 yıl arası	1,8551
	16 yıldan fazla	1,9641

İşletme değeri faktörüne en olumsuz yaklaşımı bir yıldan az süredir çalışan personel göstermektedir ki bu durum, bu kısa süre içerisinde insanların kendilerini işletmenin tam anlamıyla bir parçası olarak görememeleri ve işletmeye faydalı olacak şeylerin kendileri içinde doğrudan faydalı olacağına emin olamamalarından kaynaklanmaktadır. En olumlu cevapları ise işletmede 6–15 yıldır çalışanların verdiği görülmektedir. Çalışanların çalışma sürelerinin artması ile birlikte işletmeye bağlılıklarının arttığı ve işletmenin yararının kendi yararların olduğunu düşünmelerinden kaynaklı olarak işletme yararını daha fazla düşündükleri ortaya çıkmaktadır. Bu durum, iş gücü devir oranının az olması ile çalışanların sürekliliğinin sağlanmasının önemine ve personel devir hızının düşük olduğu ve insanların uzun yıllar bir işletmede çalıştıkları, kendilerini o işletmenin parçası olarak gördükleri zaman, işletme için daha faydalı işler yapmaya daha çok istekli olacakları ve daha verimli çalışacaklarına işaret etmektedir.

Tablo 8.17: Çalışılan birime göre verilen cevaplarda farklılık gösterilen faktörler

		Karelerin Toplamı	df	Ortalamaların Kareleri	F	Sig.
Kurumsal Bilgi Paylaşımı	Gruplar arasında	15,084	6	2,514	6,377	0,000
	Gruplar İçinde	170,317	432	0,394		
	Toplam	185,402	438			
Turist Güvenliği	Gruplar arasında	11,613	6	1,936	5,536	0,000
	Gruplar İçinde	151,041	432	0,35		
	Toplam	162,654	438			
Yönetim	Gruplar arasında	20,280	6	3,38	5,408	0,000
	Gruplar İçinde	269,982	432	0,625		
	Toplam	290,262	438			
Örgüt İklimi	Gruplar arasında	16,735	6	2,789	5,392	0,000
	Gruplar İçinde	223,471	432	0,517		
	Toplam	240,206	438			
İşletme Değeri	Gruplar arasında	11,080	6	1,847	3,943	0,001
	Gruplar İçinde	202,328	432	0,468		
	Toplam	213,409	438			
Kalite	Gruplar arasında	8,369	6	1,395	3,537	0,002
	Gruplar İçinde	170,353	432	0,394		
	Toplam	178,722	438			

Test sonuçlarına göre Sig<0,05 olduğu için Kurumsal Bilgi Paylaşımı, Turist Güvenliği, Yönetim, Örgüt İklimi, İşletme Değeri ve Kalite (sırasıyla Sig= 0,000; 0,000; 0,000; 0,000; 0,001 ve 0,002) faktörleri çalışılan birime göre en az bir grupta farklılık göstermektedir. Bu yüzden, H36, H37, H38, H39, H40 VE H41 kabul edilmektedir. İşe devam etme eğilimi faktörünün Sig=0,550>0,05 olduğu için gruplar arasında önemli farklılık bulunmadığı görülmekte olup çalışılan birimden bağımsız olarak bütün katılımcılar bu faktöre aynı şekilde yaklaşmışlardır. Bu kapsamda, H42 reddedilmektedir.

Tablo 8.18: Çalışılan birime göre verilen cevaplarda farklılık gösteren faktörlerin cevaplarının ortalamaları

Faktör	Ortalamalar					
	Kurumsal Bilgi Paylaşımı	Turist Güvenliği	Yönetim	Örgüt İklimi	İşletme Değeri	Kalite
Çalışılan Birim						
Ön Büro	1,5744	1,6923	1,7949	1,7778	1,9295	1,7063
Servis personeli	1,8315	1,7978	1,9303	1,985	2,0509	2,0198
Geri Hizmetler personeli	1,6657	1,6326	1,7854	1,7275	1,8540	1,8365
Güvenlik	1,8486	1,9838	2,2959	2,2387	1,9324	2,0747
Mali Birimler	2,1091	1,8545	2,0682	2,1288	1,8958	1,9497
Sağlık Personeli	2,0381	2,0298	2,3048	2,1726	2,1399	2,1001
Yönetim	1,3778	1,3889	1,7111	2,037	2,7778	1,549
Genel	1,8164	1,7942	1,9849	1,959	1,9867	1,9381

Tablodan; çalışılan birimden bağımsız olarak personelin genel olarak faktörlere olumlu yaklaştığı ve genellikle “Tamamen Katılıyorum – Katılıyorum” şıklarının arasında tercihler yaptıklarını görmekteyiz. Her bir faktöre göre incelenirse;

Kurumsal bilgi paylaşımına en olumlu yaklaşımın yönetimde çalışanlar ile ön büro personeli, en olumsuz tavrın ise mali birimler ve sağlık personeli tarafından sergilendiği görülmektedir. Bu durum, yönetim seviyesindekilerin bilgiye daha kolay ulaşmaları ve kolay geri dönüş almalarından kaynaklanmakta olup, ön büro çalışanlarının ise işletme ile ilgili bu tür bilgi dönüşü, bilgi edinilmesi çalışmalarıyla, müşteriler ile yapılan anket çalışmaları nedeniyle tanışık olmaları ve bilgiye ulaşabilme imkanları nedeniyle ortaya çıkmaktadır. İlginç olan taraf, rutin konaklama işletmelerinin verdikleri hizmetlerden bağımsız olan mali personel ile sağlık personelinin bilgi akışına en olumsuz tavrı sergilemeleridir. İki grupta 2 – katılıyorum- şikkına yakın ortalama ile cevap vermişlerdir ki bu ortalama yaklaşımın çok olumsuz olmamakla birlikte diğer birimlere nazaran işletme içerisindeki diğer birimlerle ilgili bilgi akışının ve paylaşımının kendileri açısından çok iyi olmadığını düşünmektedirler.

Turist güvenliği faktörü bütün birimlerin genel olarak en olumlu yaklaştıkları konu konumunda olup (turist güvenliği faktörünün genel ortalaması 1,7942dir) çalışanlar diğer hususlar bir tarafa Türkiye’de ki termal tesislerin en olumlu yanının turistlerin güvenliğini sağlama başarıları olduğunu düşündüklerini göstermektedir.

Turist güvenliği konusuna en olumlu yaklaşımı yine yönetim gösterirken en olumsuz yaklaşım Güvenlik ve Sağlık birimlerinden gelmiştir. Yönetim biriminin işletmenin güvenli bir işletme olduğunu düşünmeleri çok doğaldır çünkü onların amacı ve varlığı işletmeyi güvenilir ve güvenli bir işletme haline getirmek ve burumda kalmasını sağlamaktır. Ancak, asıl ilginç nokta, termal işletmelerde misafirlerin güvenliğini sağlamakla sorumlu temel birimler olan güvenlik ve sağlık personelinin bu konuda en olumsuz tavrı sergilemeleridir. Güvenlik personelinin düşünceci, işletme güvenlik unsurlarının gözden geçirilmesi ve müşterileri rahatsız etmeden daha sıkı önlemlerin alınması belki de tüm personelin bu konuda eğitilmesi gerektiğini vurgularken, sağlık personeli termal ve fizik tedavi ünitelerinde çalışan personelin nitelikleri ve uzmanlıklarının uygun olmaması gibi sıkıntıların giderilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. İşletmeler tek başına bir çözüm yolu bulamayacaklarına göre, eğitim kurumlarının bu konuda çözüm yollarını araması ve nitelikli orta seviyede ve uzman düzeyinde sağlık personelinin yetiştirilmesi bu sektörün gelişimi açısından temel teşkil etmektedir.

Personelin fikirlerinin sorulması ve bu fikirlerin dikkate alınması, hataların kişilere mal edilmemesi gibi alt bileşenleri olan yönetim faktörüne en olumlu yaklaşımı yönetim seviyesinde çalışanlar, ön büro personeli ve geri hizmetler personeli gösterirken en olumsuz yaklaşımı güvenlik, mali birimler ve sağlık personeli sergilemektedir. Bu durum, müşteri ile bire bir ilişkide olan ön büro personeli ile işlerin daha düzgün işlemesini sağlayan geri hizmetler birimlerinin yönetim uygulamalarından memnun olduğu, yönetimin onların fikirlerini önemsemediğini düşündüğünü gösterirken göreceli olarak daha eğitilmiş grupta yer alan mali işler ve sağlık personelinin yönetimin fikirleri dikkate aldığına diğer personele göre daha az inanması yönetimin eğitilmiş personelin sorunların çözümünde daha fazla rol almasını sağlaması gerektiğini göstermektedir.

Örgüt iklimi ve işletme değer faktörlerine en olumlu yaklaşımı geri hizmetler personeli gösterirken en olumsuz yaklaşımı servis personeli, sağlık personeli ve yönetim göstermektedir. Bu iki faktörün çalışanların refahı, herkes için en iyi sonuç alınması, kural ve prosedürlere uyum, çalışanların işletme yararına davranması, faaliyetlerin işletme yararına olması gibi unsurları tanımladığı düşünülürse müşteriyle en yakın ilişkide olan servis personelinin ile müşterinin sağlığı konusunda

en güvenmesi gereken personel olan sağlık personelinin bu konuda olumsuz dűşünmesi işletmenin ve iř arkadaşlarının, herkesin menfaatine hareket etmediğini dűşündűđünü dolayısıyla onlar için özel bir anlam ifade etmediğini, dolayısıyla her konuda işletme yararına hareket edildiğinin dűşünölmediđini göstermektedir. Bu konuya en olumsuz ortalamaların yönetim tarafından verilmesi personelin kural ve prosedürlere uymadığını, çalışanların işletmeyi önemsemediği, herkesin birbiri için en iyisini istemediği ve bunun için uğraşmadığını dűşündüklerini göstermektedir ki bunu sağlamanın yönetimin başlıca görevlerinden biri olduğu kabul edilirse, personel seçiminin ve yönetimin uygulamalarının ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.

Kalite faktörüne en olumlu yaklaşımı yönetim sergilerken servis personeli, güvenlik ve sağlık personeli yönetime göre daha olumsuz bir yaklaşım göstermiştir. Bu durum, müşteriye hizmetin sunulması anlamında önemli olan servis ve sağlık personelinin işletmede sunulan hizmet konusunda iyileştirilmesi gereken hususlar olduğunu dűşündűđünü göstermektedir. Güvenlik konusunda görece olumsuz tavırları da dikkate alınırrsa güvenlik personeli güvenlik unsurunun tam olarak sağlanmadığını dűşündüklerinden verilen hizmetin çok iyi kalitede olmadığını dűşünmektedirler.

Genel ortalamalara baktığımızda en olumsuz yaklaşımların yönetim, örgüt iklimi, işletme değeri ve kalite faktörlerine gösterilmiş olması da, yönetimin personel seçiminde ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesine yönelik yapması gerekenler olduğunu ve yönetim seviyesinde istihdam edilen personelinde bu konuda eğitimleri gerektiğini göstermektedir. Personel seçiminde, işletmenin kendine belirlediği hedefler ve oluşturmak istediği çalışma ortamına uygun kişilerin seçilmesi, personel devir hızının dűřük olması ve yönetim seviyesindeki insanların katılımcılığın gerekli olduğunu kavrayan kişiler olması işletme içindeki çalışma ortamını ve çalışanların işletmeye bağlılıklarını arttırarak, iř gören veriminin ve hizmet kalitesinin artmasına doğrudan etkisi olacaktır.

Çalışmada bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki önemlerini belirlemek amacıyla, regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmada, bağımlı değişkenler olarak;

- Genel olarak tesisteki güvenlik algılayışı
- Genel olarak tesisteki kalite yönetimi,
- Genel olarak iş ahlakı (etik) anlayışı
- Genel olarak hizmet kalitesi

kullanılmıştır. Bu ifadeler bağımlı değişken olarak yer alırken faktör analizinde elde edilen bulgular sonucunda,

- Kurumsal Bilgi Paylaşımı,
- Turist Güvenliği,
- Yönetim,
- Örgüt İklimi,
- İşletme Etiği,
- Kalite Sistemi

ve

- İşe devam etme eğilimi

faktörleri bağımsız değişkenler olarak kullanılmıştır. Araştırma soruları oluşturulmuş ve hipotezler ele alınarak geçerliliği araştırılmış ve bağımlı değişkenlere etki eden bağımsız değişkenlerin önemini belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır. Tüm regresyon analizlerin modelinin belirlenmesinde “Stepwise” metodu kullanılmıştır. Regresyon analizinde kullanılan formül aşağıda gösterilmektedir;

$$Y = C + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 + B_4X_4$$

Y= Bağımlı değişken

C= Sabit katsayı

B_i= Bağımsız değişkenin katsayısı

X_i= Bağımsız değişken

Geliştirilen araştırma soruları ve bunlara bağlı olarak incelenen hipotezler ile dört bağımlı değişkene etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan regresyon analizleri aşağıda sunulmaktadır;

Araştırma Sorusu 1: Genel olarak güvenliğe etki eden faktörler nelerdir?

H1: Tesisteki turist güvenliği, güvenlik algılayışını etkilemektedir.

H2: İş ahlakı, güvenlik algılayışını etkilemektedir.

H3: Kalite sistemi, güvenlik algılayışını etkilemektedir.

H4: İşe devam etme eğilimi, güvenlik algılayışını etkilemektedir.

Güvenlik anlayışını etkileyen değişkenlerin önemleri Stepwise regresyon analizi ile incelenmiştir. Güvenlik anlayışını etkileyen faktörleri belirlemek için modele başlangıçta yedi değişken alınmış olup Stepwise regresyon analizi sonucunda 0,05 anlamlılık düzeyinde modele “Kalite” ve “İşe Devam Etme Eğilimi” olmak üzere iki değişken girmiştir (Tablo 8.17)

Tablo 8.19: Güvenlik anlayışına etki eden faktörlerin regresyon analizi sonuçları

DEĞİŞKENLER	Beta	t	Sig.
Sabit	,180	1,495	,136
Kalite	,745	11,226	,000
İşe Devam Etme	,086	2,339	,020

Not: R square: 0,313; Adjusted R Square: 0,309; F= 99,103; Sig F ≤ 0,05

Stepwise regresyon modeline giren değişkenlerin dışındaki diğer değişkenler bağımlı değişkeni açıklamada istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadığından ($P < 0,05$) modelin dışında kalmıştır. Regresyon analizinin sonuçlarına göre güven anlayışını en iyi açıklayan değişkenin kalite daha sonra işe devam etme eğilimi olduğu ortaya çıkmıştır. Modeldeki bağımsız değişkenler olan kalite ve işe devam etme eğiliminin bağımlı değişken olan güvenlik anlayışını açıklama gücü 0,309 (Adjusted R Square= 0,309) olarak bulunmuş olup regresyon modelinin açıklayıcılığının istatistiksel açıdan önemli olduğu ($F=99,103$; $p < 0,05$) ortaya konulmuştur.

Regresyon analizinde R Square ve Adjusted R Square değerleri bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni ne kadar açıkladıklarını göstermektedir. Regresyon analizi sonucunda ortaya çıkan bağımsız değişken sayısı tek olunca R Square değerine, birden çok olduğu durumlarda ise Adjusted R Square değerine göre karar verilmesi gerekmektedir (Hair vd. 1998; 142). Değerler 1'e yaklaştıkça açıklama oranı yükselirken, 0'a doğru geriledikçe açıklama oranı ve değişkenler arasındaki ilişki azalmakta ve 0'da herhangi bir ilişki kalmamaktadır.

Güvenliğe etki eden faktörlerin regresyon analizi sonuçlarından tesisteki genel güvenlik ile kalite ve İşe devam etme eğilimi arasında çok yoğun olmamakla birlikte bir ilişki olduğu ortaya çıkmaktadır. Regresyon Formülü;

$$\text{Güvenlik} = 0,180 + (0,745 * \text{Kalite}) + (0,086 * \text{İşe Devam Etme Eğilimi})$$

olarak oluşmaktadır ki bu sonuçlardan, kalitenin yükselmesiyle ve işe devam etme eğiliminin artmasıyla tesis güvenliğinin artacağı sonucu çıkmaktadır. Bu regresyon

analizi sonucunda güvenlik algılayışı ile tesisteki turist güvenliği ve iş ahlakı arasında ilişki çıkmaması, kalite sistemi ve işe devam etme eğilimi arasında ilişkinin çıkması nedeniyle H1 ve H2 ret edilirken H3 ve H4 kabul edilmektedir.

Aşağıda kalite yönetimine yönelik araştırma sorusu ve incelenen hipotezler sunulmaktadır;

Araştırma Sorusu 2: Genel olarak kalite yönetimine etki eden faktörler nelerdir?

H5: Tesisteki turist güvenliği, kalite yönetimini etkilemektedir.

H6: İş ahlakı, kalite yönetimini etkilemektedir.

H7: Kalite sistemi, kalite yönetimini etkilemektedir.

H8: İşe devam etme eğilimi, kalite yönetimini etkilemektedir.

Kalite yönetimini etkileyen değişkenlerin önemleri Stepwise regresyon analizi ile incelenmiştir. Kalite yönetimini etkileyen faktörleri belirlemek için modele başlangıçta yedi değişken alınmış olup Stepwise regresyon analizi sonucunda 0,05 anlamlılık düzeyinde modele giren “Kalite”, “İşe Devam Etme Eğilimi” ve “İşletme Değeri” değişkenlerine ait değerler Tablo 8.18’de gösterilmektedir;

Tablo 8.20: Kalite yönetimine etki eden faktörlerin regresyon analizi sonuçları

DEĞİŞKENLER	Beta	t	Sig.
Sabit	0,113	1,201	0,230
Kalite	0,849	19,153	0,000
İşe devam etme eğilimi	0,117	4,816	0,000
İşletme değeri	-0,113	-3,070	0,002

Not: R square: 0,576; Adjusted R Square: 0,573; F= 196,959; Sig F \leq 0,05

Stepwise regresyon modeline giren değişkenlerin dışındaki diğer değişkenler bağımlı değişkeni açıklamada istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadığından (P<0,05) modelin dışında kalmıştır. Modeldeki bağımsız değişkenler olan kalite ve işe devam etme eğiliminin bağımlı değişken olan güvenlik anlayışını açıklama gücü 0,573 (Adjusted R Square= 0,573) olarak bulunmuş olup regresyon modelinin açıklayıcılığının istatistiksel açıdan önemli olduğu (F=196,959; p<0,05) ortaya konulmuştur. Regresyon analizinin sonuçlarına göre güven anlayışını en iyi açıklayan değişkenin kalite daha sonra işe devam etme eğilimi olduğu ortaya

çıkıştır. İşletme değeri ile kalite yönetiminin birbiri üzerinde olumsuz etkisi bulunduğu (İşletme Değeri Beta=-0,113) tablodan görülmekte olup regresyon formülü aşağıdaki gibi oluşmaktadır;

$$\text{Kalite Yönetimi} = 0,113 + (0,849 * \text{Kalite}) + (0,117 * \text{İşe Devam Etme Eğilimi}) - (0,113 * \text{İşletme Değeri})$$

Model sonuçlarından kalite faktörü ve işe devam etme eğiliminde oluşacak olumlu ya da olumsuz değişimlerin kalite yönetimine yönelik tavırlarında aynı yönde değiştireceği, bununla birlikte, işletme değerine bakış açısında oluşacak değişimlerin kalite yönetimine bakış açısında ters doğrultuda bir değişime yol açacağı ortaya çıkmaktadır. Yani, işletme değerine bakış açısında olumlu yönde bir değişim oluşunca, kalite yönetimine bakış açısında olumsuz yönde bir değişim oluşurken; işletme değerine bakış olumsuz bir değişime uğrarsa kalite yönetimine bakış açısı olumlu bir değişim gösterecektir. Bu durum, insanların işletmelerin değerini olumlu bir kavram olarak algılamadıkları, işletmeleri sadece onlardan faydalanılması gereken bir unsur olarak gördükleri sonucunu ortaya koymaktadır.

Bu sonuçlardan H6, H7 ve H8 kabul edilirken tesisteki turist güvenliği ile kalite yönetimi arasında bir ilişki çıkmadığından H5 hipotezi reddedilmektedir.

Aşağıda iş ahlakına yönelik araştırma sorusu ve incelenen hipotezler sunulmaktadır;

Araştırma Sorusu 3: Genel olarak iş ahlakı anlayışına etki eden faktörler nelerdir?

H9: Tesisteki turist güvenliği, iş ahlakını etkilemektedir.

H10: İş ahlakı ile etik algılayışı, iş ahlakını etkilemektedir.

H11: Kalite sistemi, iş ahlakını etkilemektedir.

H12: İşe devam etme eğilimi, iş ahlakını etkilemektedir.

Stepwise regresyon analizi ile iş ahlakını etkileyen değişkenleri belirlemek için modele başlangıçta yedi değişken alınmış olup analiz sonucunda modele Kalite, Yönetim ve İşe Devam Etme Eğilimi değişkenleri girmiştir. Bu kapsamda, H10

reddedilirken H9, H11 ve H12 kabul edilmektedir. Modele ilişkin değerler Tablo 8.19'da gösterilmektedir.

Tablo 8.21: İş ahlakına etki eden faktörlerin regresyon analizi sonuçları

DEĞİŞKENLER	Beta	t	Sig.
Sabit	-,287	-0,891	0,373
Kalite	1,320	6,409	0,000
Yönetim	-,499	-3,25	0,001
İşe Devam Etme Eğilimi	,268	2,77	0,006

Not: R square: 0,144; Adjusted R Square: 0,138; F= 24,296; Sig F ≤ 0,05

Stepwise regresyon modeline giren değişkenlerin dışındaki diğer değişkenler bağımlı değişkeni açıklamada istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadığından (P<0,05) modelin dışında kalmıştır. Modeldeki bağımsız değişkenler olan kalite, yönetim ve işe devam etme eğiliminin bağımlı değişken olan güvenlik anlayışını açıklama gücü 0,138 (Adjusted R Square= 0,138) olarak bulunmuş olup bu değer modelin bağımlı değişkeni açıklama düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Regresyon modelinin açıklayıcılığının istatistiksel açıdan önemli olmakla birlikte düzeyinin düşük olduğu (F=24,296 p<0,05) ortaya çıkmıştır. Regresyon analizinin sonuçlarına göre iş ahlakını en iyi açıklayan değişkenin kalite daha sonra işe devam etme eğilimi olduğu ortaya çıkmıştır. Yönetim ile iş ahlakının birbiri üzerinde olumsuz etkisi bulunduğu (Beta= -0,499) tablodan görülmekte olup regresyon formülü aşağıdaki gibi oluşmaktadır;

$$\text{İş Ahlakı} = -0,287 + (1,320 * \text{Kalite}) + (0,268 + \text{İşe Devam Etme Eğilimi}) - (0,499 * \text{Yönetim})$$

Kalite ve işe devam etme eğilimine verilen cevapların değeri yükseldikçe (olumlu yaklaşımdan olumsuz yaklaşıma doğru değişim gösterdikçe) etik anlayışa yönelik cevapların da olumsuzlaşacağı ya da tersi durumda, kalite ve işe devam etme eğilimine bakış açısı daha olumlulaştıkça, etik anlayışın da olumlu yönde değişim göstereceği, bununla birlikte, yönetime karşı olumsuz tavrın etik anlayışta olumlu yaklaşımı arttırırken yönetime karşı tavır olumlulaştıkça etik değere bakış açısının olumsuz yöneleceği ortaya çıkmaktadır. Bu sonuç, yönetimin iş ahlakı oluşturulmasında olumsuz etkilerinin olduğunun düşünüldüğünü göstermesi

açısından önemlidir. Bu durum, yönetimin, çalışanlar ile daha yakın bir ilişki kurması, onları dinlemesi ve fikirlerini dikkate alması ve kendisini çalışanlara daha iyi anlatması gerektiğini göstermektedir.

Çalışanların yönetimi kendilerinden olmayan bir dış unsur ve iş ahlakının gelişmesinin önündeki bir engel olarak görmeleri işletmenin gelişmesi ve rekabet gücü açısından yönetimin yapmak isyetecekleri faaliyetlerde tan bir başarıya ulaşmalarına engel olacak, çalışanlar yönetime ve dolayısıyla yapmak istediklerine şüpheyle bakacaklardır.

Aşağıda hizmet kalitesine yönelik araştırma sorusu ve incelenen hipotezler sunulmaktadır;

Araştırma Sorusu 4: Genel olarak hizmet kalitesine etki eden faktörler nelerdir?

H13: Tesisteki turist güvenliği, hizmet kalitesini etkilemektedir.

H14: İş ahlakı, hizmet kalitesini etkilemektedir.

H15: Kalite sistemi, hizmet kalitesini etkilemektedir.

H16: İşe devam etme eğilimi, hizmet kalitesini etkilemektedir.

Hizmet kalitesini etkileyen değişkenleri belirlemek Stepwise regresyon modeline başlangıçta yedi değişken alınmış olup analiz sonucunda 0,05 anlamlılık düzeyinde modele Kalite ve İşe Devam Etme Eğilimi değişkenleri girmiş ve model sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmektedir;

Tablo 8.22: Hizmet Kalitesine etki eden faktörlerin regresyon analizi sonuçları

DEĞİŞKENLER	Beta	t	Sig.
Sabit	,169	2,019	,044
Kalite	,642	13,952	,000
İşe Devam Etme Eğilimi	,110	4,322	,000

Not: R square: 0,440; Adjusted R Square: 0,438; F= 171,075; Sig F \leq 0,05

Stepwise regresyon modeline giren değişkenlerin dışındaki diğer değişkenler bağımlı değişkeni açıklamada istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadığından ($P < 0,05$) modelin dışında kalmıştır. Modeldeki bağımsız değişkenler olan kalite ve işe devam

etme eğiliminin bağımlı değişken olan güvenlik anlayışını açıklama gücü 0,438 (Adjusted R Square=0,438) olarak bulunmuş olup regresyon modelinin açıklayıcılığının istatistiksel açıdan önemli olduğu (F=196,959; p<0,05) ortaya konulmuştur. Regresyon analizinin sonuçlarına göre hizmet kalitesini en iyi açıklayan değişkenin kalite daha sonra işe devam etme eğilimi olduğu ve iki değişkenin de hizmet kalitesi ile pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Regresyon formülü aşağıdaki gibi olmaktadır;

$$\text{Hizmet Kalitesi} = 0,169 + (,642 * \text{Kalite}) + (0,110 * \text{İşe Devam Etme Eğilimi})$$

Kalite ve işe devam etme faktörünün artması (daha olumsuz görüş sergilenmesi) sonucunda hizmet kalitesinin olumsuz etkileneceği ortaya çıkmaktadır. Bu durum, tesisteki kalitenin atmasının ve personel devir hızının azalmasının hizmet kalitesini arttıracığına işaret etmektedir. Bu kapsamda, H13 ve H14 reddedilirken H15 ve H16 kabul edilmektedir.

SONUÇ

Bu doktora çalışmasının önemli amaçlarından biri mevcut olan ve yapılması planlanan tesislerden istenilen verimin alınması ve sağlık turizminin ülkemizde geliştirilmesi için gereksinim duyulan bilgilerin oluşturulmasıdır. Bu doğrultuda, literatür taramasından sonra, Türkiye’de faaliyet gösteren 5 yıldızlı termal tesislerde çalışan personele anket uygulanmıştır. Çalışma alanı olarak 5 yıldızlı termal otellerin seçilmesindeki amaç, bu tesislerin termal turizm ve sağlık turizmi kavramı içerisinde hizmet vermeye çalışan tesisler arasında fiziksel standartları iyi olan tesisler olmalarıdır.

Anket formu tesislerdeki turist güvenliği,işyerindeki iş ahlakı ve çalışma koşullarını, işletmelerin kalite yönetimlerini, çalışanların işe devam etme eğilimlerini araştıran ve beşli likert ölçeğine göre hazırlanan 55 soru ile demografik özelliklerin incelendiği 6 sorudan oluşmaktadır.

Elde edilen veriler SPSS 17.0 (Statistical Programme for Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Veriler, tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistik bazında ele alınmış ve bu nedenle demografik soruların frekans dağılımları ele alınmıştır. Çalışmadaki bütün testler ve hipotezler 0,05 anlamlılık düzeyinde sınanmıştır. Öncelikle verilerin güvenilirliği (Cronbach Alpha) test edilmiştir. Değişkenlerin geçerliliğini belirlemek için faktör analizi (Principal Component Analysis) uygulanmış ve veri azaltımına gidilmiştir. Daha sonra bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkilerini incelemek amacı ile regresyon testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular ışığında şunlar belirtilebilir;

- İşletmenin herhangi biriminde oluşacak herhangi bir aksaklık işletmenin tümünü etkileyecek olup müşteri memnuniyeti için iç müşteri memnuniyetinin sağlanması ve her bir birimin sorunsuz çalışmasının temin edilmesi gerekmektedir.
- Kalite sistemi olan işletmelerde çalışanların fikirlerinin daha çok dikkate alındığını, yöneticilere daha kolay ulaşılabildiklerini, bilgilendirildiklerini,

çalışanların işletme için değerli olduğunu, kurallara uyumun önemli olduğunu, işyerinde herkesin yetki ve sorumluluklarının belli olduğunu, çalışma ortamının ve iş arkadaşlarının nitelikli olduğunu, sundukların hizmetin kalitesinin sürekli iyileştiğini düşündüklerini

- Cinsiyet olayları algılayış farkı oluşturmamakta ve kadın ve erkekler olayları ve sorunları aynı şekilde algılamaktadır.
- Personel devir hızının düşük olduğu ve insanların uzun yıllar bir işletmede çalıştıkları, kendilerini o işletmenin parçası olarak gördükleri zaman, işletme için daha faydalı işler yapmaya daha çok istekli olacakları ve daha verimli çalışacakları sonucu ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, yaş arttıkça, işten sağlanan ruhsal tatminin artık bitmiş olması ve işin bir rutine binmesinden dolayı işe devam etme eğiliminin azaldığı görülmekte olup bu sorunun giderilmesi için çalışmalar yapılması gerekmektedir.
- Çalışanların Türkiye’de ki termal tesislerin en olumlu yanının turistlerin güvenliğini sağlama başarıları olduğunu düşündüklerini ve güvenlik unsuru sağlanmadan hizmet kalitesinden bahsedilemeyeceği sonucu ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra, termal üniteler ve fizik tedavi birimlerinde de hasta güvenliğinin en üst seviyede sağlanabilmesi için bu alanlarda uzman kişilerin çalışması gerekli. Bu konuda, işletmeler tek başına bir çözüm yolu bulamayacaklarına göre, eğitim kurumlarının bu konuda çözüm yollarını araması ve nitelikli orta seviyede ve uzman düzeyinde sağlık personelinin yetiştirilmesi bu sektörün gelişimi açısından temel teşkil etmektedir.

Çalışmada ortaya çıkan sonuçlar ve literatür taraması sonucunda, termal turizmin geliştirilmesi ve ülkemiz doğal kaynaklarından ülkemiz halkının en iyi şekilde faydalanmasının sağlanması ve medikal turizmin ülke ekonomisine yaptığı katkının maksimize edebilmesi için yapılabilecekler aşağıdaki önerilmektedir;

- ❖ Hem kamu görevlilerinde, hem yatırımcılarda, Termal turizm hakkındaki bilgi yetersizliğini giderici eğitim faaliyetleri gerçekleştirilmelidir.

- ❖ Türkiye'deki potansiyeli değerlendirebilmek, uygulama ve tesisleri çağdaş düzeye çıkarabilmek için tedbirlerin alınması, konu ile ilgili koordinasyon, iletişim ve eğitimin sağlanması gerekmektedir.
- ❖ Kurumlar arası yetki karmaşası giderilmeli ve çalışmaların düzgün yapılabilmesi için koordinasyon sağlanmalıdır. Yetki karmaşası ve yetkilerin sürekli ve sık sık el değiştirmesi nedeniyle yaşanan sıkıntıların aşılması için yapıcı ve çalışacak bir yapı oluşturularak jeotermal kaynaklardan bilimsel temellere dayalı ve halkımızın ihtiyaçlarını göz önünde tutan bir programla kullanım sistematığı geliştirilmelidir.
- ❖ Sosyal güvence sisteminin termal kaynaklarla tedavi hususunu konaklamayı da içerecek şekilde kapsamı sağlanmalı ve önleyici tedavi imkanı olarak vatandaşlarımızın hizmetine sunulmasını sağlanmalıdır.
- ❖ Termal kaynakların kullanılması alanında donanımlı doktor ve teknik personelin azlığı sıkıntı yaratmakta olup genellikle fizyoterapistler istihdam edilmektedir. Bu sorunun giderilmesi için kısa vadede kurslar açılması, orta ve uzun vadede ise, tıp fakültelerinde termal uygulamalara yönelik bölümlerin oluşturulması gerekmektedir.
- ❖ Kariyer konusunda hizmet sektöründeki olumsuz yargıların yıkılması sağlanarak, hizmet sektörünün kariyer sektörlerinden olmasını sağlanmalıdır.
- ❖ Eğitim konusunda sektörel işbirliğini sağlanmalı ve uluslararası pazarın gerektirdiği niteliklere haiz personel yetiştirilmesi için gerekli kurslar açılmalı ve hizmet kalitesindeki yetersizlik ve eksiklikler giderilmeli,
- ❖ Çalışan personelin eğitilmelerini ve teknik becerilerinin artırılmasını sağlanmalı ve iyi yönetim sistemlerinin cesaretlendirilmesi ve ödüllendirilmesi sağlanarak işletmelerin uygun çalışanların seçilmesi ve iş görenlerin devamlı olarak eğitilmeleri için zaman ve mali kaynak ayırmaları sağlanmalıdır.

- ❖ Sektörde çalışanların yıl boyu sigortalanmasına yönelik yasal düzenlemeler yapılmalı ve iş garantisi sağlanmalıdır. Bu durum turizm sektörünün kısa süreli çalışılacak bir sektör olmaktan çıkarak kariyer sektör olmasına katkıda bulunacaktır.
- ❖ Termal tesislere sosyal güvence ile sağlanacak hastalar yıl boyunca yayılarak bu tesislerin yıl boyu açık olmaları ve istihdam yapmaları sağlanmalıdır. Bu tesislere yönlendirilecek hastalar, doktor tavsiyesi ve raporu ile gelebilmeli ve yine doktor gözetiminde tedavi olmaları sağlanmalıdır. Bu durum, jeotermal kaynaklarımızın da boşa harcanmasını önleyecektir.
- ❖ Kültür ve Turizm Bakanlığınca hazırlanan Termal Turizm Master Planı çalışma raporunun güncel gelişmeler ve daha bilimsel bir yaklaşımla geliştirilerek Türkiye Turizm Stratejisi gibi bir onaylı belge haline getirilmesi ve gerektiğinde güncellenmesi gerekmektedir.
- ❖ Ayrıca, Termal Tesisler yönetmeliği hazırlanmalı ya da en azından Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik kapsamında termal tesislere özel hükümler geliştirilmelidir. Yürürlükteki yönetmelik hükümleri uyarınca termal tesisler Sağlık ve Spor Tesisleri olarak tarif edilmekte olup termal tesisler için Sağlık Bakanlığı ile ortak bir çalışma yapılarak ayrı fiziksel tanımlamalar ve hatta yıldızlama sistemi geliştirilmelidir.
- ❖ Ayrıca, Sağlık Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın ortak çalışması sonucunda hangi meslek grubunun ve ne tür niteliklere sahip personelin çalıştırılması gerektiğine yönelik kriterlerin belirtilmesi gerekmektedir.
- ❖ Müşterilere, çağdaş termal kür uygulamalarının doktor kontrolü altında verilmesi sağlanmalı, bunun yanı sıra boş vakitlerini doldurabilecekleri alanlar oluşturulmalıdır
- ❖ Sağlık ve tıp turizmi organizasyonları yurt dışında iyi tanıtılmalıdır. Özellikle tıp turizmini tanıtım programları ve kampanyalar düzenlenmelidir.

- ❖ Sağlık ve Tıp turizmi yapan kurum ve kuruluşların belirlenmesi ve sertifikalandırılması gerekmektedir. Sertifikasını alan hastanelerin hizmet içi eğitimleri ve denetimleri, şartlara uygun olarak yapılmalıdır.
- ❖ Resmi ve özel sektör sağlık kuruluşları ve turizm şirketlerinin, Avrupa ülkelerindeki sosyal güvenlik şirketleri ile daha yakın işbirliği yapmaları ve yurt içi ve yurtdışı sigorta şirketleri ile koordinasyon sağlanmalıdır. Özellikle yurtdışında yaşanan Türklere sağlık hizmeti danışmanlığı verilmelidir.

Turizm yaşam kalitesine temel oluşturan değerleri kapsamakta ve tatiller, fiziksel ve ruhsal sağlığı düzeltmeye, tamamlamaya, daha iyileştirmeye katkıda bulunmalıdır. Kaçış, estetik duyguları doyurma, bireysel gelişim ve kendini fark etme gibi temel ihtiyaçları karşıladığı sürece tatiller bireylerin ruhsal yaşamları üzerinde çok olumlu etkilere sahip olabilir. Bu bakış açısından, tatiller, temel insan ihtiyaçlarının tatmini zamanıdır, fiziksel ve ruhsal sağlığı düzeltmeye, tamamlamaya, daha iyileştirmeye katkıda bulunmalı ve değişim, dinlenme ihtiyaçlarını karşılamalıdır.

Standart turizm ürününe karşı belli bir doygunluğa ulaşan dünya turizm pazarında yeni turizm ürünlerine ve çeşitlerine olan talep hızla artmaktadır. Bu turizm çeşitlerinin belki de en önemlilerinden birisi sağlık turizmidir. Sağlık turizmi özel bir turizm çeşididir. Yaş ortalamasının artması, yaşam tarzının değişmesi, turizm alternatiflerinin artması ve ülkelerin sağlık sistemlerinin özellikleri ve farklılık göstermeleri sağlık turizminin gelişmesinin temel nedenleri arasındadır.

Sağlık turizmi turistik tesis veya bir destinasyonun turistleri cezp edebilmek için diğer turistik hizmetlerinin yanı sıra sağlık bakım hizmetlerini sunmalarıdır. Bu bakım hizmetleri uzman doktorlar ve hemşirelerce otelde yapılan tıbbi bakımı, özel diyetleri, akupunkturu, bitkisel tedavi gibi yöntemleri kapsamaktadır. Burada hedef kitle, sağlığı bozulmuş olanlar ile sağlığını korumaya duyarlı kişilerdir. Sağlık turizmine katılan turistler, sadece sağlıklarını kaybetmiş kimseler değil, sağlıklarını korumak ve geliştirmek arzusunda olan ve kür uygulamalarından arta kalan zamanlarında tatil ihtiyaçlarını karşılamak ve rekreatif faaliyetlerden de faydalanmak ihtiyaçları duyan kişilerdir.

Doğal faktörlerin iyileştirici ve sağıklaştııcı etkilerinden faydalanmak şeklinde uygulanan Klasik sağık turizminin yanı sıra, gelişmiş ölkelerde tedavinin çok pahalı olması, uzun bekleme sıralarının bulunması, sağık masraflarının sigorta kapsamında kalmaması ya da çok az kısmının sigorta tarafından karşılanması, az gelişmiş ölkelerde ise kendi ölkesinde tesislerin ve imkanların yetersizliği ve sağık bakımını ile tatili birlikte yapmak gibi temel nedenlerden sağık hizmetlerinin daha düşük maliyetli ölkelerden temin edilmesi eğilimi artmakta olup bu durum tıp turizminin büyümesini sağlamaktadır.

Önceleri insanlar, büyük oranda yurtdışına, sigortanın karşılamadığı plastik cerrahi ameliyatlarını olmaya giderlerken, bugün, ortopedik işlemlerden kalp ameliyatlarına ve hatta organ nakillerine kadar geniş yelpazede işlem için yurtdışına gitmektedir

Son yıllarda, ölkemizin de gelişmiş ölkelerdeki nitelikli sağık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağık hizmetleri sunmasından dolayı ölkemize dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmektedir. Özellikle 1990'lı yıllar sonrasında ölkemizde kamu sağık hizmetlerine ilaveten özel sektörün de sağık hizmetlerine yapılan yatırımlar sonucunda, Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde özellikle büyük illerde özel sağık kuruluşları artmaya başlamıştır. Medikal (tıbbi) turizmin ölkemiz için yeni olanaklar yarattığı ve bugün önemli başarılar elde ettiğimiz kitle turizminin yanında turizm ürününün çeşitlendirilmesine katkı sağlayabileceği aşikârdır. Türkiye'de gerek dünya, gerekse Avrupa sağık turizmi pastasından giderek büyüyen pay alma konusunda önemli potansiyele sahiptir. Hatta tıp turizmi Türkiye için yeni bir açılım sağlayabilir. Üç "S"e bir yenisi olarak eklenebilir ve bu slogan 4S (Sea, Sun, Sea ve Surgery) şeklinde kullanılabilir.

Türkiye turizm sektörünün ulusal ekonomi açısından taşıdığı önemi birçok Avrupa ölkesinden daha önce kavrayarak sektöre ilişkin yasal düzenlemeleri yapan ilk Avrupa ölkeleri arasında yer almıştır. Ayrıca, diğer Akdeniz ölkelerine kıyasla Türkiye'de turizmin daha geç gelişmesi sonucu, bu ölkelerde yapılan yanlışlar ve doğrular Türkiye'ye iyi bir örnek oluşturmuştur. Turizm gelişimini 1980li yıllardan itibaren planlı bir şekilde yürütölmeye çalışılan ve belli bir mesafe kateden ölkemiz

ise bu tür talep değişimlerine sahip olduğu potansiyel olarak cevap verebilecek ve pazardaki konumunu daha da güçlendirecek olanaklara sahiptir. Ülkemizde, son yıllarda turizm politikalarında sıkça vurgulanan turizm çeşitliliğinin sağlanması ve turizmin tüm yurt ve tüm yıla yayılması çalışmalarına en önemli unsurlardan birisi de termal turizmdir. Termal turizm, diğer turizm çeşitleri ile çok kolay entegrasyona gidebilen bir turizm çeşidi olması, turizm mevsiminin tüm bir yıla yayılmasını sağlaması, geri kalmış yörelerin kalkınmasına katkı sağlaması ve bu bölgelerde emek yoğun niteliği istihdam alanları oluşturması, ülke insanının sağlık seviyesinin yükseltilmesi ile ekonomik verimliliği artırması gibi nedenlerden ülkemizi açısından önem arz etmektedir.

Avrupa'ya kaplıcaları tanıtanların Türkler olmasına ve mevcut kaynaklarımızın çokluğuna rağmen bugün termal turizm olayında Avrupa'nın çok gerisinde bulunmaktayız. Türkiye jeotermal potansiyeli bakımından, Avrupa'da ilk, dünyada ise yedinci jeotermal enerjiden elde edilen elektrik üretimi içerisinde 14, jeotermal enerjinin doğrudan kullanımında ise 7. sırada yer almaktadır. Ancak böylesine önemli bir potansiyele sahip olan Türkiye termal kaynaklarını turizm amaçlı olarak yeterince kullanamamaktadır.

Türkiye'ye sağlık amacıyla gelen turistlerin sayısında 2000li yılların başına oranla artış sağlanmış olmasına rağmen toplam turistler arasındaki oranı yıllara göre %1 civarında ama hep altında seyretmektedir. Avrupa'da yaşayan vatandaşlarımızın yaşadıkları ülkelerde bulunan tesislerin kalitesi ve standartlarını ülkemizde bulamadıkları ve termal tesisleri bu yüzden tercih etmedikleri görülmektedir. Bu durum, Türkiye'nin termal turizm konusunda, en azından turizm pazarlarında tanınma hususunda çok gerilerde olduğunu ve sahip olduğu potansiyeli kullanamadığını vurgulamaktadır.

Türkiye'deki ekonomik getirinin hızla sağlanabilmesi amacıyla turizm gelişiminin ilk olarak kitle turizmine yönelik olması ve deniz kıyılarında yoğunlaşması diğer olanakların göz ardı edilmesine ve yeterince gelişmemesine neden olmuştur. Son yıllarda ise, diğer turizm çeşitleri ile birlikte termal turizmde geliştirilmeye çalışılmaktadır. Ancak sektörü yönlendirecek kamu sektöründe ve yatırımları

gerçekleştirecek özel sektörde bilgi birikiminin yoğun olmaması ve bu bilgi birikiminin tabana yayılmaması gibi nedenlerden dolayı eksiklikler giderilmemektedir.

Turistik bölgelerin dünya çapında rekabet avantajı kazanmaları sunulan hizmetin ve tesislerin uyumlu karışımı, kalitesi ve fiyatı, yetenekli ve deneyimli bir yönetim yapı, turistik bölgenin ana turist alanlarına göre coğrafi konumu ve bu turistik bölgelerin coğrafi konumun avantajlarını kullanabilme ya da coğrafi yerin kötü etkisini giderebilme yeteneği, finansal yatırımın kaynağı ve yapısının kuvvetli olması gibi temel koşulları gerektirmektedir.

Bunun yanı sıra, hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri ile yararlandığı gerçek hizmet deneyimini kıyaslamamanın bir sonucu olup, müşterilerin algılayışlarının gerçek servis performansı ile beklentileri arasındaki değerlendirmeleridir. Olumlu değerlendirme hizmet performansının müşterilerin beklentisinden daha iyi olduğu zamanlarda, olumsuz değerlendirme bu durumun tersinde gerçekleşmektedir. Memnuniyet, işletmeye/destinasyona yönelik pozitif davranışları güçlendirmekte tekrar gelme olasılığını arttırmaktadır. Memnuniyetsizlik ise, işletmeye/destinasyona olumsuz davranışları güçlendirmekte ve tekrar gelme olasılığını zayıflatmaktadır. Dolayısıyla hizmet kalitesi daha fazla müşteri çekebilmek için temel bir unsurdur.

Turiste sunulan hizmetlerin kalitesi, turistin bir destinasyona gidip gitmemesinde önemli rol oynamaktadır. Turistlerin memnun olarak bir destinasyondan ayrılmasını, hem konaklama, yeme, içme, eğlence, alışveriş gibi verilen hizmetlerdeki kalite, hem de yerel halkın tutum ve davranışları, fiyatlar, gidilen bölgenin doğal görünümü gibi pek çok etken etkilemektedir. Destinasyonla ilgili turist memnuniyetini etkileyen unsurların bu kadar geniş kapsamlı olmasından dolayı, destinasyon pazarlamasında başarıya ulaşmak için turistlerin destinasyondan her açıdan memnun ayrılmalarını sağlamak önemlidir.

Yapılan çalışmalar, otel işletmelerinde, müşterilerin en çok, güvenlik konusuna önem verdiğini, konaklayacakları ortamın rahat ve konforlu olmasını istedikleri, çalışanların misafirlere kendilerini özel hissettirmelerini beklediklerini, bunun yanı sıra, çalışanların temiz ve düzgün görünümlü olmalarına önem

verdiklerini ortaya koymaktadır. Kişisel güvenlik konusu bireylerin seyahat kararının verilmesinde önemli bir husustur. Yaşanılan coğrafi ortam ve/veya sosyo – kültürel çevre, farklı istek ve beklentiler oluşturmuş olsa ve bu durum farklı yaklaşım tarzları ve turizm çeşitliliği gerektirse bile, insan olmanın temel şartı olarak, hangi, ülke, sosyal sınıf, etnik köken, dini inanıştan olursa olsun tüm insanların temel isteği ve beklentisi güvenlidir.

Ayrıca, görülmektedir ki, müşteri memnuniyeti etkin insan kaynakları yönetimine dayanmaktadır. Dolayısıyla, turizm ve pazarlama unsurlarının bilinmesi ve anlaşılması, turizm sektöründe daha nitelikli hizmetin sağlanması için, taleplerin karşılanması ise başarı için gerekli olup bu hususlar ancak iyi yetişmiş çalışanlar sayesinde sağlanabilir ve artırılabilir. bu nedenle istihdam edilen personelin asgari nitelikleri karşılayabiliyor düzeyde olması ve iş hayatı boyunca da güncel koşullara ayak uydurmasını sağlayacak eğitimlerinde işletme ve kamu tarafından sağlanması gerekmektedir.

Bu çalışmada, katılımcıların, eğitim seviyeleri temelinde bazı soruları anlamadıkları veya farklı anladıkları görülmüş olup yapılacak bu tür çalışmalarda, anket formlarının aynı soruları içermekle birlikte, farklı düzeyde dil kullanımı ve anlatım çeşitleriyle düzenlenmesinin anket çalışmasının herkes tarafından daha iyi anlaşılmasını ve daha kolay yapılmasını ve daha net sonuçların kısması sağlanabilir. Ayrıca, bu çalışma Türkiye'deki 5 yıldızlı termal tesislerde çalışan personele uygulanmış olup, Kültür ve Turizm Bakanlığı ve/veya Belediye Belgeli diğer termal tesislerin personelinin dâhil edilmesi ile farklı standartlar sunan tesisler arasındaki farklılıkların ortaya konması adına faydalı olacaktır. Ayrıca, bu tür çalışmalar termal tesisler ile birlikte diğer tür konaklama tesislerinin personeline uygulanırsa, termal tesislerin farklılıklarının ve gereksindiği temel nitelikler ve niceliklerin ortaya konması sağlanabilir.

Türkiye'deki termal turizm ve termal tesisler düzeyinin incelenmesi açısından uluslararası karşılaştırmalı örneklerin çalışılması uygun ve termal turizmin geliştirilmesi, diğer ülkelerde yapılmış hataların yapılmaması adına uluslararası ilişkilerin kurulması için başlangıç adımı teşkil edebilecektir.

KAYNAKLAR

Abdoulwahap, S.E. (1990). Terrorism and Tourism *International Responses to Terrorism: New Invitation* (ss. 93–98) Derleyen R.H. Ward ve A.G. Ezeldin. Chicago IL: The University of Illinois at Chicago, Office of International Criminal Justice

Adakale, T. (2002). *Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Müşterilerin ve Çalışanların Özel Güvenlik Personeline Yönelik Beklentilerini ve Tutumlarını Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ajzen, I. ve Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. NJ: Prentice Hall.

Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50:179–211.

Akama J.S. ve Kieti, D.M. (2003). Measuring Tourist Satisfaction with Kenya's Wildlife Safari: A Case Study of Tsavo West National Park. *Tourism Management*. 24:73–78.

Akbaba, A. ve Taşgıt, Y. E. (2008) Otel Endüstrisinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi:Termal Otel İşletmelerinde Bir Araştırma. (ss. 32–39) *Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi*, Düzenleyen: Balıkesir Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu, Balıkesir, 17-19 Nisan 2008

Akçamete, G.; Kaner S. ve Sucuoğlu, B. (1998). Engelli ve Engelli Olmayan Çocuklarla Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik ve İş Doymu Arasındaki İlişkinin Karşılaştırmalı Olarak incelenmesi, *VI. Ergonomi Kongresi Kitabı*, (ss. 1–28). Düzenleyen: Milli Prodüktivite Merkezi, Ankara, 27-29 Mayıs 1998

Akçamete, G.; Kaner S. ve Sucuoğlu, B. (2001). *Öğretmenlerde Tükenmişlik, İş Doymu ve Kişilik*, Ankara: Nobel Yayınevi.

Akinci Z. Beril, (1998). *Kurum Kültürü ve Örgütsel İletişim*, İstanbul: İletişim Yayınları.

Aksoy H.(1996) *Bodrum, Marmaris ve Datça'daki 4 ve 5 Yıldızlı Konaklama İşletmeleri ile Birinci Sınıf Tatil Köylerinde Güvenlik Önlemleri ve Bu İşletmeler İçin Bir Model Önerisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara:Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Aksoy, U. (2007). *Eskişehir İli Özel Eğitim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Akyol, A., (1991). *I. Özel Eğitim Konseyi, Açılış Konuşması*, Ankara:Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.

Alparslan Z. N.; Aslan S.H.; Aslan O.; Kesepara C.; Ünal M. (1997). Kocaeli'nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 12(82):25–29.

Altes, A.G. (2005). The Development of Health Tourism Services. *Annals of Tourism Research* 32(1):168–171.

Anderson, M. (2001). Teacher Motivation and Its Relationship to Burnout. *Educational Administration Quarterly*, 20:1067–1081.

Anson, C. (1999). Planning For Peace: The Role of Tourism in the Aftermath of Violence. *Journal of Travel Research*, 38(1):57–61.

Aras, Z. (2006). *Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Arasıl T., (1991). Termal Suların Sağlık Alanında Kullanımı. *Anatolia:Aylık Turizm ve Kültür–Sanat Dergisi*, 2(17–18):45–48.

Arman, M, Akdaş, A, (1992). Thalassotherapy As An Important Factor in Health Tourism In Turkey. *International Congress on Health and Recreation Management* (ss. 41–68) Düzenleyen:, Boğaziçi Üniversitesi Antalya. 17-20 Eylül 1989

Arslan M. (2001). *İs ve Meslek Ahlakı*, Ankara:Nobel Yayın Dağıtım.

Aslan H.; Alparslan, Z. N.; Aslan, R. O.; Kesepara, C.; Ünal, M. (1998.) İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Düşünen Adam*, 11 (2):4–8.

Aslan H.; Gürkan S. B.; Alparslan Z. N.; Ünal M. (1996b) Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlere Tükenme Düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(1):39–45.

Aslan H.; Gürkan S. B.; Girginer H.U.; Ünal M.(1996a) İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Bir Hemşire Örneğinde Geçerlilik ve Güvenilirliği. *3P Dergisi*, 4(4):276–283.

Aslan Z, (1993) *Türkiye’de Termal Turizm Arz ve Talebi. 1993 Turizm Yıllığı*, Ankara:Türkiye Kalkınma Bankası Yayını.

Aslan, D.; Kiper, N.; Karaağaoğlu, E.; Topal, F; Güdük, M.; Cengiz, Ö. S. (2005) *Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu Ve Etkileyen Faktörler*.

<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tukenmislik.pdf> (03.02.2009)

Aslan, H. (1996). Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Tükenme Düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(1):39–45.

Aslan, H. (1997). Kocaeli'nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu. *Toplum ve Hekim*,12(82):24–29.

Aslan, Z. (1992) *Termal Turizm İşletmelerinde Hizmet Standartlarının Geliştirilmesi ve Pazarlama Faaliyetine Etkisi:Balçova Termal Merkezi Uygulaması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir:Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Asubonteng, P.; Mccleary, K. ve Swan, J. (1996). SERVQUAL Revisited:A Critical Review of Service Quality. *The Journal of Services Marketing*. 10(6):64.

Atasoy S, (1997) *İlkokul Öğretmenlerinde Tükenmişlik Sendromu İncelemesi*. Yayınlanmamış Lisans Tezi. İzmir:Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi

Augustyn M. ve Ho, S. (1998) Service Quality and Tourism. *Journal of Travel Research*. 37(1):71–75.

Austrian Institute for Safety and Prevention (1999) *Scope and Patterns of Tourist Accidents in the European Union*.

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/injury/fp_injury_2001_exs_10_en.pdf (22.06.2007)

Avcıkurt, A. S. ve Çalışkan T. (2008). Turizm ve Bulaşıcı Hastalıklar. *Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi*, (ss. 438–442) Düzenleyen: Balıkesir Üniversitesi - Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu, Balıkesir, 17-19 Nisan 2008

Avcıkurt, C. ve Koroğlu, O. (2006). Termal Otel İşletmelerinde Müşteri Sadakatini Arttıran Nitelikleri Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*. 3(1):5–15.

Ayçeman, N.(2009) Sağlık ve Wellness Turizmi. *Wellness Dergisi*, 2(9):3–6.

Aydın, D. (2008). *Sağlık Turizminde İstihdam Hedefi 1 Milyon*, <http://www.kobifinans.com.tr/tr/sektor/011602/19222?rss> (13.04.2009)

Aydın, D. (2009) Termal Turizmin Beşiği Yalova. *Sağlık Turizmi Bülteni* 2(7):89–11.

Aygen, T,(1990) Şifalı Sular ve Speleoterapi. *Türsab Dergisi*, 93(Temmuz):21–25.

Ayyıldız R.(1999) *Termal Otel Tesisi Sanayi Profili Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Sanayi Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yatırımlar ve Projelendirme Daire Başkanlığı Çalışma Raporu*

<http://www.kutso.org.tr/dosyalar/yatirim/termaloteltesisi.doc> (05.02.2009)

Babakus, E. ve Ho, S.K. (1998). Service Quality ve Tourism. *Journal of Travel Research*, 37:71–75.

Backman, S.J ve Veldkamp, C. (1995). Examination of The Relationship Between Service Quality and User Loyalty. *Journal of Park and Recreation Administration*. 13(2):29–41.

Baeva M. (2005) *The High Potential Health and Beauty Tourism in Bulgaria* http://ce.mdic.gov.br/SOFTWARE/INTRACEN - Namibia_Maharaj.pdf (31.07.2007)

Baker D. A. ve Crompton J. L. (2000). Quality, Satisfaction. *Annals of Tourism Research*, 27(3):785–803.

Barker M., Page S.J. and Meyer D. (2002). Modeling Tourism Crime:The 2000 America's Cup. *Annals of Tourism Research*. 29(3):762–782.

Barut, Y. ve Kalkan, M. (2002). On Dokuz Mayıs Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin incelenmesi, *On Dokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14:66–77.

Bastem Süleyman, (1997). *Termal Turizmi ve Erzurum'un Termal Turizm Potansiyeli*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum:Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Başaran, B.I. (1999). *Zihinsel, Görme, İşitme Özürlü Çocuklara Eğitim veren Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Kişilik Özelliklerinin Belirlenmesi ve Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir:Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Başaran, İ.E. (1982). *Temel Eğitim ve Yönetimi*, Ankara:Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları No:112.

Başören, M. (2005). *Çeşitli Değişkenlere Göre Rehber Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak: Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Batlaş, A. (1993). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*, İstanbul:Remzi Kitabevi.

Batra A. (2008). Foreign Tourists' Perception Towards Personal Safety and Potential Crime While Visiting Bangkok *Anatolia:An International Journal of Tourism and Hospitality Research* 19(1):89–101.

Bayer E.(1997). *Türk Termal Turizm Potansiyeli ile Tesisleri ve Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Isparta:Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Baysal, A., (1995). *Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir:Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bertinato, L.; Busse R., Fahy, N.; Legido-Quigley H.; McKee, M.; Palm, W.; Passarani, I. ve Ronfini, F. (2005). *Cross-Border Health Care in Europe, The European Observatory on Health Systems and Policies*, <http://www.euro.who.int/document/e87922.pdf> (06.02.2009)

Bhave, A.(2002) *Customer Satisfaction Measurement. Quality ve Productivity Journal*, <http://www.symphonytech.com/articles/satisfaction.htm> (23.11.2008)

Bişgin, H.(2000). *Termal Turizmin Değerlendirilmesinde Sportif Faaliyetlerin Yeri ve Önemi:Kütahya İli Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kütahya:Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Bitner, M.J. (1990). Evaluating Service Encounters:The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses. *Journal of Marketing*, 54:62–76.

Bitner, M. J. (1992). Servicescapes:The Impact of Physical Surroundings On Customer and Employees. *Journal of Marketing*. 56(2):57–71.

Bolton R.N. ve Drew, J.H. (1991a) A Multistage Model of Consumer's Assesment of Services Quality and Value. *Journal of Consumer Research*. 17:375–384.

Bolton R.N. ve Drew, J.H. (1991b). A Longitudinal Analysis of The Impacts of Service Changes On Customer Attitudes. *Journal of Marketing*, 55:43–55.

Borman E.(2004) *Health Tourism:Where healthcare, ethicc and state collide*
<http://www.bmj.com/cgi/reprint/328/7431/60.pdf> (09.01.2007)

Brown T.J., Churchill, J.G.A. ve Peter J.P. (1993). Improving The Measurement of Service Quality:Research Note, *Journal of Retailing* 69(1):127–139.

Buhalis, D. (2000). Marketing The Competitive Destination of The Future. *Tourism Management*, 21:97–116.

Burkard A.J; ve Medlik S. (1981). *Tourism:Past, Present and Future*. Oxford:Heinemann Professional Publishing

Burke, R. J. (1995). A Longitudinal Studyof Psychological Burnout in Teachers, *Human Relations*, 48(2):187–207.

Butcher, J. (2003) *The Moralisation of Tourism:Sun, Sand..... and Saving The World*. Londra:Routledge

Cadotte, E.R., Woodruff R.B.Ve Jenkins, R.L. (1987). Expectations and Norms in Models of Consumer Satisfaction, *Journal of Marketting*, 24:305–314.

Can H.Ve Güner, S., (2000). *Turizm Hukuku*, Ankara:Genel Hükümler.

Canadian Tourism Commission (2004) *For the health of it...a business strategy for spa health ve Wellness tourism in Canada*
<http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/C86-199-2004E.pdf> (21.09.2008)

Canadian Tourism Commission, Spa - Wellness
<http://www.canadatourism.com> (26.06.2007)

Cansever. G. (1993) *Psikolojik Testler*. Ankara:Tarih Kurumu Basimevi

Carman, J.M.(1990). Consumer Perceptions of Services Quality:An Assesment of The Sevqual Dimensions. *Journal of Retailing*. 76(2):193–218.

- Carrera, P. M. (2006). Medical Tourism, *Health Affairs*, 25(5):3–8.
- Cavlek, N.(2002). Tour Operators and Destination Safety, *Annals of Tourism Research*, 29(2):478–496.
- Chanda, R. (2001). *Trade in Health Services. Indian Council For Research On International Economic Relations*. Yeni Delhi:Indian Council For Research On International Economic Relations
- Chang, M. K. (1998). Predicting Unethical Behavior:A Comparison of The Theory of Reasoned Action and The Theory of Planned Behavior. *Journal of Business Ethics*, 17:1825–1834.
- Chase R.B.Ve Bowen, D.R. (1991). Service Quality and The Service Delivery System:A Diagnostic Framework. *Service Quality Multidisciplinary and Multinational Perspectives*. (ss.157–176) Derleyen Brown, S. W., Gummeson, E., Edvardsson, B. ve Gustavsson, Heath:Lexington MA
- Chen R.J.C. ve Noriega P.(2003) The Impacts of Terrorism:Perceptions of Faculty and Students On Safety and Security in Tourism *Safety and Security in Tourism:Relationships, Management and Marketing*. (ss. 81–97) Derleyen Hall, Michael C.; Timothy, Dallen J. ve Duvall, David Timothy. The Haworth Hospitality Press, Binghamton, Amerika Birleşik Devletleri
- Chen, J.S.; Prebensen, N. ve Huan, T.C. (2008) Determininig The Motivation of Wellness Trevelers. *Anatolia:An International Journal of Tourism and Hospitality Research*, 19(1):103–115.
- Chesney–Lind, M. ve Lind, I. Y. (1986). Visitors As Victims:Crime Against Tourists in Hawaii, *Annals of Tourism Research*, 13:167–191.
- Chiang L.C.(2000) *Strategies for Safety and Security in Tourism:A Conceptual framework for the Singapore Hotel Industry*
http://www.jcu.edu.au/business/idc/groups/public/documents/journal_article/jcudev_012729.pdf (22.06.2007)
- Christie, R.M.(1992). *The Tourism System:An Introductory Text*. ABD:Prentice Hall International Editions
- Cleek, M.A. ve Leonard, S.L. (1998). Can Corporate Codes of Ethics in fluence Behavior? *Journal of Business Ethics*, 17:619–630.
- Connell, J. (2006) *Medical Tourism:Sun, Sea, Sand and ...Surgery*. NSW:Pres of University of Sydney.
- Cooper C.; Fletcher, J.; Gilbert, D. ve Wanhill, S. (1998) *Tourism Principles and Practice*. Londra:Longman Publishing
- Cordes C. L.; Dougherty T. W. ve Bulum M. (1997). Pattern of Burnout Among Managers and Professionals:A Comparasion of Models. *Journal of Organizational Behavior*, 18(6):685–701.

Cordes, C. L. ve Dougherty, T. W. (1993). A Review and An Integration of Research On Jop Burnout, *Academy of Management Review*, 18(4):621–656.

Cotton D.H.G. (1990) Stress Management–An Integrated Aproach To Therapy. New York:Brunner/Mazel Publishers

Cronin J.J. ve Taylor, S.A. (1992). Measuring Services Quality:A Reexamination and Extension. *Journal of Marketting*. 56:55–68.

Cronin, Jr. J. ve Taylor, S.A. (1994). Servperf Versus Servqual:Reconciling Performance–Based On Perceptions–Minus Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58:123–144.

Crosby L.A. ve Cowles D. (1986). A Role Consensus Model of Satisfaction With Service Interaction Experiences. *The Creativity in Services Marketing:What’s New, What Work, What’s Developing*. (ss. 40–43) Derleyen M. Venkatesan, D.M. Schmalensee ve C. Marshall. Chicago:American Marketing Association

Crosby, P.B.(1979) *Quality İs Free:The Art of Making Quality Certain* New York:New American Library

Çalışkan, U (2003). *Turizmin Yerel Halk Üzerindeki Etkileri ve Kuşadası İlçesi Uygulaması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi. İzmir:Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Çam, O. (1989). *Hemşirelerde Tükenmişlik ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir:Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çam, O. (1991). *Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir:Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çam, O. (1993) Tükenmişlik Envanterinin Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Araştırılması, *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi 1992 Bildiri Kitabı*, (ss. 155–160). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara

Çam, O. (1995). *Tükenmişlik*, İzmir:Saray Medikal Yayıncılık

Çavuşoğlu, İ. (2005). *Endüstri Meslek Liselerinde Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri ile Bazı Kişisel Değişkenler Arasındaki İlişki (Bolu İli Örneği)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bolu:Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çekirge N.; (1991). Kaplıca Mimarlığımız ve Kaplıcalarımız. *Anatolia:Aylık Turizm ve Kültür–Sanat Dergisi*, 2(17–18):40–44.

Çekirge, N.(1980). *Gönen Kaplıcaları Sosyal Turizm Anketi*. Ankara:Turizm ve Tanıtma Bakanlığı Yayını.

Çelik S. (2001). *Termal Turizm İşletmelerinin Yapısı, İşleyişi ve Müşterilerinin Rekreasyon Talebi; Sandıklı Hüdaî Kaplıcası Modeli*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kütahya:Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Çevirgen, Aydın (1996) *Termal Kür Merkezlerinin Rekreatif Amaçlı Gelişimi ve Örnek Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir:Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çevirme F. (2008) Global Ekonomik Kriz Sağlık Turizminin Önemini Arttırıyor. *Sağlık Turizmi Bülteni* 1(5):9–11.

Çiçek O., Özgen I. (2001). Avrupa Birliğinde Turist Hakları ve Adaylık Sürecinde Türkiye'deki Uygulamalar, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3:145

Çimen, S. (2007). *İlköğretim Öğretmenlerinin Tükenmişlik Yaşantılarını ve Yeterlik Algıları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli:Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çokluk, Ö. (1999). *Zihinsel ve İşitme Engelliler Okullarında Görev Yapan Yönetici ve Öğretmenlerde Tükenmişliğin Kestirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara:Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çolakoğlu, Ü.; Atay, H. ve Bahar, E. (2008). Otel İşletmelerinde Önbüro Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin incelenmesi *Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi*, (ss. 24-30). Düzenleyen: Balıkesir Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu, Balıkesir, 17-19 Nisan 2008

Çoruh, S. (1988). *Şifalı Sularımız ve Tıbbi Turizm Sorunumuz*. Turizm Yıllığı 1986. Ankara:Turizm Bankası A.Ş. Yayını.

Dabholkar, P.A. (1993). Customer Satisfaction and Service Quality:Two Constructs Or One? *Enhancing Knowledge in Marketing Vol:4* (ss. 10–18). Derleyen D.W. Cravens ve P.R. Dickson. Chicago:American Marketing Association

Dağ İ.(1993):Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Ölçekler, *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*, 2:58

Dal, F. (2007). *The Reasons And Suggested Solutions Of Underdevelopment Of Thermal Tourism in Turkey*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir:İzmir Teknoloji Üniversitesi.

Dalen E. (1989). Research in to Values and Customer Trends in Norway, *Tourism Management*, 10:183–186

Danaher, P. J. ve Arweiler, N. (1996). Customer Satisfaction in The Tourist Industry:A Case Study of Visitors To New Zealand. *Journal of Travel Research*, 26(3):56-70

Dann, G.M.S. (1996). *The Language of Tourism:A Sociolinguistic Perspective*. Wallingford: CAB International.

de la Barre K., de la Barre S. ve Taggart M. (2005) *A Feasibility Study for a Yukon Health and Wellness Tourism Industry*.

<http://www.tirc.gov.yk.ca/files/2005HealthandWellnessPartI.pdf> (31.07.2007)

Dean M. (1976). *The Tourist:A New Theory of The Leisure Class*. New York:Schocken Books

Decrop, A. (2001). The Antecedents and Consequences of Vacationers' Dis/Satisfaction:Tales From The Field. *Consumer Psychology of Tourism, Volume 2*. (ss. 333–354). Derleyen J.A. Mazanec, G.I. Crouch, J.R. Ritchies, ve A.G. Woodside. Wallingford:CAB International

Demir Z., Uzun O. ve Müderrisoğlu H. (2008) Use of Security Aspects in Tourism Service Management and Marketing. *The 4th World Conference For Graduate Research in Tourism, Hospitality and Leisure Proceedings Book*, (ss. 739–748) Derleyen, Kozak M. ve Kozak N., Ankara

Demir, A.(1995) *Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas:Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu

Demirbaş, A. R. (2006). *Üç Farklı Hastanenin Yöneticilerinin ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara:Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Demirtaş H. (1995) *Türkiye Kaplıcalarının Hijyenik Koşulları*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul:İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Dibekoğlu, Z.(2006). *Okul Yöneticilerinin Denetim Odaklarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri (Sakarya İli Örneği)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya:Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dilsiz, B. (2006). *Konya İlinde Ki Ortaöğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bölgelere Göre Değerlendirilmesinin Çok Değişkenli İstatistiksel Analizi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya:Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Doğan M.B. (2000). *Türkiye'deki Ruhsatlı Kaplıcaların Balneolojik Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul:İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Dolnicar, S.(2004) Profiling The One–And Two–Star Hotel Guests For Targeted Segmentation Action:A Descriptive Investigation of Risk Perceptions, Expectations, Disappointments and Information Processing Tendencies (ss. 11–19). Derleyen Crouch, G.I.; Perdue, R.R.; Timmermans, H.J.P. ve Uysal, M. *Consumer Psychology of Tourism,Hospitality and Leisure Volume 3*. Wallingford:CABI Publishing

Dolu G. (1997) *Onkolojide Çalışan Hekimlerde Tıbbi Sosyal Çalışma Açısından Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul:İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Dönmez, N. B. (1993). *Özel Eğitim Rehberi*, Ankara:Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.

Dörnyei, Z. (2001). *Motivational Strategies in The Language Classroom*. Cambridge: Cambridge University Press

Dubinsky, A.J., ve Loken, B. (1989). Analyzing Ethical Decision Making in Marketing. *Journal of Business Research*, 19:83107.

Duman, T. (2003) Richard L. Oliver'ın Tüketici Memnuniyeti (Consumer Satisfaction) ve Tüketici Değer Algısı (Consumer Value) Kavramları Hakkındaki Görüşleri:Teorik Bir Karşılaştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 5(2):45–56.

Duman, T. ve Öztürk, A.B. (2005). Yerli Turistlerin Mersin Kızkalesi Destinasyonu ve Tekrar Ziyaret Niyetleri İle İlgili Algılamaları Üzerine Bir Araştırma, *Anatolia:Turizm Araştırmaları Dergisi*. 16(1):9–23.

Dursun, S. (2000). *Öğretmenlerde Tükenmişlik ile Yükleme Biçimi, Cinsiyet, Eğitim Düzeyi ve Hizmet Süresi Değişkenleri Arasındaki Yordayıcı İlişkilerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trabzon:Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dünya Sağlık Örgütü (UNWHO) (1998). *Dünya Sağlık Raporu*, Çev. Ed. Metin, B., Akın, A., Güngör, İ. Ankara:Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü

Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) (1997,a) *Tourist Safety and Security:Practical Measures For Destinations*. Madrid

Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) (1997,b) *Tourism Education and Planning Series International Tourism:A Global Perspective*. Madrid

Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) (1999), *Global Code of Ethics for Tourism* http://www.world-tourism.org/code_ethics/eng/principles.htm (07.02.2009)

Dünya Turizm Örgütü (UNWTO), *Crisis Management Guidelines* http://www.unwto.org/mkt/committees/recovery/crisis_en.pdf (22.06.2007)

Dünya Turizm ve Seyahat Konseyi (WTTC) (2003). The Potential Impact Of An Iraq War On Travel ve Tourism http://www.htrends.com/article5437_The_Potential_Impact_Of_An_Iraq_War_On_Travel_Tourism.html (07.02.2009)

Edgell, D. Sr.(1990). *International Tourism Policy*. New York:Van Nostrand Reinhold

Ekinci, Y. ve Riley, M. (1998). A Critique of The Issues and Theoretical Assumptions in Service Quality Measurement in The Lodging Industry:Time To Move The Goal-Posts?, *International Journal of Hospitality Management*, 17:349–362.

Eko Diyalog

http://www.ekodialog.com/Turkiye_ekonomi/turkiyenin_kaplica_maden_sulari.html
(11.04.2009)

Elçi Mehmet Emin.(2003). *Etik İklimin İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve İsten Ayrılma Niyeti ile Olan İlişkisi*.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gebze:Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Emir O.; Baytok, A.; Soybalı, H.; Arslan, S.(2008) Afyonkarahisar'daki Beş Yıldızlı Termal Otel İşletmelerinde Konaklayan Müşterilerin Geliş Amaçlarına Göre Profilleri. *Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi*, (ss. 361–366). Düzenleyen: Balıkesir Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu, Balıkesir, 17-19 Nisan 2008

Emlek, S.(2005). *İlköğretim Okullarında Görev Yapan Yönetici ve Öğretmenlerin İş Doyum ve Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir:Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Emniyet Genel Müdürlüğü

<http://www.egm.gov.tr/temuh/terorizm1.html> (29.12.2008)

Emresoy, H.H. (1995). *The Comparison Of Self Concept And Attitudes Toward People With Disabilities Of The Parents Of Normal Children And Children With Mild Mental Disabilities*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara:Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Enç, M. Ç., Çağlar, D. ve Özsoy, Y., (1987). *Özel Eğitime Giriş*, Ankara:Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.

Enders, W. ve Sandler, T (1991). Causality Between Transnational Terrorism and Tourism:The Case of Spain. *Terrorism*, 14(1):49–58.

Erdemoğlu Ş. (2007). *Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara:Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması, VII. *Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları Kitabı*, (ss:143–154). Ankara:Türk Psikologlar Derneği Yayınları

Ergin, C. (1996). Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları, *3 P Dergisi*, 4(1):34–47.

Erol, A.; Sarıççek A.; Gülseren, Ş.(2007) *Asistan Hekimlerde Tükenmişlik:İş Doyumu ve Depresyonla İlişkisi*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8:241-247
<http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2007/241.pdf> (12.08.2008)

Ersoy F, Yıldırım C, Edirne T. (2001) *Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu*, STED Dergisi,
<http://www.ttb.org.tr/STED/sted0201/1.html> (06.02.2009)

Este Spa Day Spa

<http://www.estespa.com/masaj.asp> (12.02.2009)

Evcı D., Oğuz Z., Özdemir M. (2001) Kaplıca Tesislerinin Sağlık Bakanlığınca Verilen İşletme İznine Yönelik Uygulama Prosedürleri (ss.39–41). *Termomineral Atık Suların Ekolojik Etkilerinin Değerlendirilmesi Paneli Sunum Metinler:Kaplıca ve Sağlık I.* Düzenleyen: TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Balıkesir, 29.06.–01.07.2001

Evcı, D.(2007) Kaplıca Tesislerinin Sağlık Niteliklerinin Tespiti Araştırması II. *Doğal Şifa Kaplıcalar Dergisi*, 2(3):25–42.

Ewing, M, T. (2000). Brand and Retailer Loyalty:Past Behaviour and Future Intentions. *The Journal of Product and Brand Management*. 9(2):127–164.

Farber, B. (2000). Introduction:Understanding and Treating Burnout in A Changing Culture, *Psychotherapy in Practice*, 56(5). 589–594.

Faulkner, B. (2001). Towards A Framework For Tourism Disaster Management. *Tourism Management*. 22(2):135–147.

Fawzy FI, Fawzy NW, Pasnau RO. (1991) Burnout in The Health Professionals, *Handbook of Studies On General Hospital Psychiatry*. (ss. 119- 133) Derleyen Judd FK, Burrows GD, Lipsitt DR, Elsevier Amsterdam:Science Publishers BV.

Ferrell, O.C., Gresham, L.G. ve Fraedrich, J. (1989). A Synthesis of Ethical Decision Models For Marketing. *Journal of Macromarketing*, 11:55–64.

Ferrell, O.C. ve Gresham, L.G. (1985). A Contingency Framework For Understanding Ethical Decision Making in Marketing. *Journal of Marketing*, 49:87–96

Ferrell, O.C., Gresham, L.G., ve Fraedrich, J. (1989). A Synthesis of Ethical Decision Models For Marketing. *Journal of Macromarketing*, 11:55–64.

Fichher, J. R.(1987) *Introduction To Security*, ABD: Butterworth Publishers.

Fick ve Ritchie (1991) Measuring Service Quality in The Travel and Tourism Industry. *Journal of Travel Research*. 30(2):2–9.

Field, A. (2000) *Discovering Statistics using SPSS for Windows*. Yeni Delhi: Sage Publications

Finnicum, P. and Zeiger, J.B. (1996). Tourism and Wellness:A Natural Alliance in A Natural State. *Parks and Recreation*. 31(9):77–94.

Fishbein, M. ve Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, in tention, and Behavior:An introduction To Theory and Research*. Reading:AddisonWesley.

Forlin, C. (2001). Inclusion:İdentifying Potential Stressors For Regular Class Teachers, *Educational Research*, 43(3):235–245.

Fornell, C. (1992). A National Customer Satisfaction Barometer:The Swedish Experience. *Journal of Marketing*, 56:23–36.

- Fournier, S. ve Mick, D.G. (1999). Rediscovering Satisfaction. *Journal of Marketing*, 63:11–17
- Freudenberger HJ. (1974) Staff Burnout. *Journal of Social Issues* 30:159–165.
- Fujii, E. T. ve Mak, J. (1979) The Alternative of Alternative Regional Development Strategies On Crime Rates:Tourism Vs Agrculture in Hawaii, *Annals of Regional Science*, 13(3):42–56.
- Fujii, E. T. ve Mak, J. (1980) Tourism and Crime:Implications For Regional Development Policy, *Regional Studies*, 14:27–36.
- Gaines J., J. M. Jermier, (1983). Emotional Exhaustion in A High Stres Organization, *Academy of Management Journal*, 26 (4):567–586.
- Garcia–Altaes, A. (2005). The Development of Health Tourism Services, *Annals of Tourism Research*. 32(1):262–266.
- Geen, R.G., Beatty W.W. ve Arkin, R. M. (1984). *Human Motivation; Physicological, Behavioural and Social Approaches*. Boston:Allyn and Bacon
- Gellai, I.I, (1988). The Situation For Health and Its Current Problems. *Leisure, Recreation and Tourism Abstracts*. 13(3):12–16.
- Gençay, İ.C.(1994). *Termal Turizm İşletmelerinde Yönetim, Organizasyon ve Afyon İli Termal Turizm İşletmelerinin Yönetim Organizasyon Sorunları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul:İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- George, R. (2002). Tourist's Perceptions of Safety and Security While Visiting Cape Town, *Tourism Management*, 24(5):575–585.
- Girgin, G. (1995). *İlkokul Öğretmenlerinde Meslekten Tükenmişliğin Gelişimini Etkileyen Değişkenlerin Analizi ve Bir Model Önerisi (İzmir İli Kırsal ve Kentsel Yöre Karşılaştırması)*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.
- Golembiewski, R.T., Boudreau, R.A., Sun, B. and Lou, H. (1998). Estimates of Burnout in Public Agencies:Worlwide, How Many Employees Have Which Degrees of Burnout and With What Consequences? *Public Administration Review*, 58:59–65.
- Goodman, A., S. (1984) *Principles of Water Resources Planning*. New Jersey:Prentice–Hall Inc.
- Goodrich J.N. ve Goodrich G.E. (1991) Health Care Tourism. *Managing Tourism*. (ss. 107–114). Düzenleyen Medlic, S. Butterworth–Heinemann Ltd.
- Goodrich Jonathan, (1993) *Health Tourism İngiltere*
- Goodrich, J. (1991). An American Study of Tourism Marketing:Impact of The Persian Gulf War. *Journal of Travel Research*. 30(2):37–41.

Goodrich, J.N. ve Goodrich, G.E. (1987). Health–Care Tourism–An Explanatory Study. *Tourism Management* 8:217–222.

Gountas S. ve Gountas J.Y. (2004) The Influence of Consumers' Emotions On Their Service Product Evaluation *Consumer Psychology of Tourism, Hospitality and Leisure Volume 3*. (ss. 21–31). Derleyen Crouch, G.I.; Perdue, R.R.; Timmermans, H.J.P. ve Uysal. M. Wallingford:CABI Publishing,

Gökçekan, Z. ve Özer, R. (1999). *Rehber Öğretmenlerde Tükenmişlik*, Rize:Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü Yayınları, No:9.1

Gönülalan A. U., Aydın Ü., Akpek A., (2007) *Ülkemizdeki Doğal Kaynaklardan Maden, Petrol ve Jeotermal Aramalarının Teknik ve Hukuksal Boyutları Küresel Enerji Politikaları ve Türkiye Gerçeği*
http://www.emo.org.tr/ekler/792ca026fefaf3a_ek.pdf (28.12.2008)

Görür T,(2005). *Termal Turizm Kapsamındaki Kuzuluk Kaplıcalarının Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya:Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Greenberg, M.S. ve Ruback, R.B. (1992) *After The Crime:Victim Decision Making*. NY:Plenum

Gronroos, C. (1984). A Service Quality Model and Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18 (4):233–255.

Grönroos, C. (1978). A Service Oriented Approach To Marketing of Services. *European Journal of Marketing*, 12(8):588–601.

Grönroos, C. (1994). From Scientific Management To Service Management:A Management Perspective For The Age of Service Competition. *International Journal of Service Industry Management*. 5(1):12–44.

Güler, Ç.; Evcı D.; Çobanoğlu, Z.; Vaizoğlu, S. A.; Tekbaş, Ö. F. (2001) Kaplıca Hijyeni. *Termomineral Atık Suların Ekolojik Etkilerinin Değerlendirilmesi Paneli Sunum Metinler:Kaplıca ve Sağlık I* (ss. 31–38). Düzenleyen: TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Balıkesir, 29.06.–01.07.2001

Güllüce, A. Ç. (2006). *Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal Zekâ Arasındaki İlişki:Yöneticiler Üzerine Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum:Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gülseren, Ş.; Karaduman, E.; Kültür, S. (2000) *Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi*, *Kriz Dergisi* 8(1):27-38
<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/21/75/749.pdf> (12.08.2008)

Gümüş, H. (2006). *Farklı Mesleklerde Çalışanların İş ve Yaşam Doyumlarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Erzurum:Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Güney H. (2002) *Termal Otel İşletmelerinde Stratejik Pazarlama Planlaması ve Afyon İli'nde Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir:Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gürbüz, H.; Tutar, H.; Başpınar, N. Ö. (2007). Burnout Levels Of Executive Lecturers:A Comparative Approach In Three Universities. *Sosyal Bilimler Dergisi* 18:65–85 http://www.manas.kg/pdf/sbdpdf18/05_Gurbuz.pdf (12.08.2008)

Hair, F. J.; Anderson, R.E.; Tahtam, R.L. ve Black, W.C (1998) *Multivariate Data Analysis* New Jersey:Prentice – Hall, Inc.

Hall C. M.(2002) *Travel Safety, Terrorism and the Media:The Significance of the Issue-Attention Cycle*.
<http://www.multilingual-matters.net/cit/005/0458/cit0050458.pdf> (08.02.2009)

Hall, C. M. (1992), Adventure, Sport and Health Tourism. *Special Interest Tourism*. (ss. 141–158). Derleyen Weiler, B. ve Hall, C. M. Londra:Belhaven Press.

Hall, C. M., Timothy D.J. ve Duval D.T. (2003) Security and Tourism:Towards a new Understanding? *Safety and Security in Tourism:Relationships, Management and Marketing*. (ss. 1–18). Derleyen Hall, M.C.; Timothy, D.J. ve Duvall, D. T. Binghamton:The Haworth Hospitality Press

Hans F.ve Rupp, K.J.(2005) *European supplementary qualification in tourism management:Concept to integrate European supplementary qualifications in tourism management into national systems of vocational training, Trainer Guide*
http://www.eu-egt.de/en/EU-EQT_Trainerguide_EN.pdf (31.07.2007)

Harmer, J. (2001). *The Practice of English Language Teaching*. Essex:Longman Press

Health and Safety Executive (HSE) (1994) *Directors' responsibilities for health and safety* <http://www.hse.gov.uk/pubns/indg343.pdf> (22.06.2007)

Health and Safety Executive (HSE) (2003) *Health and Safety Regulation A short guide* <http://www.hse.gov.uk/pubns/hsc13.pdf> (22.06.2007)

Health and Safety Executive (HSE) (2006) *Health and Safety Law:What Should You Know*. <http://www.hse.gov.uk/pubns/law.pdf> (22.06.2007)

Health and Safety Executive (HSE) (2009) *Enforcement Policy Statement*
<http://www.hse.gov.uk/pubns/hse41.pdf> (08.02.2009)

Hesapçioğlu, M. (1988). *Türkiye'de İnsan gücü ve Eğitim Planlaması*. Ankara:A.Ü. Eğitim Bilimleri Yayınları.

Hindistan Planlama Komitesi;
<http://www.planningcommission.nic.in/midterm/english-pdf/chapter-13.pdf>
(31.07.2007)

Hock, R. R. (1988). Professional Burnout Among Public School Teachers, *Public Personal Management*, 17(2). 167–189.

<http://www.spamerkezleri.com/masaj-nedir> (12.02.2009)

http://www.sporakademisi.net/masaj_nedir-254.html (12.02.2009)

Huberman, A., Vanderberghe, R. (1999). Introduction: Burnout and The Teaching Profession, *Journal of Educational Research*, 12(2). 288–298.

Hudson, S. ve Gilbert, D. (2000). Tourism Constraints: The Neglected Dimension of Consumer Behaviour Research. *Consumer Psychology of Tourism, Hospitality and Leisure*. (ss. 137–154) Derleyen Woodside, A.G.; Crouch, G.I.; Mazanec, J.A.; Oppermann, M.; Sakai, M.Y. Wallingford: CABI Publishing,

Hunt, S.D. ve Vitell, S. (1986). A General Theory of Marketing Ethics. *Journal of Macromarketing*, 6:516-523

Iacovides A, Fountoulakis K, Moysidou C, Lerodiakonou C (1997) Burnout in Nursing Staff A Clinical Syndrome Rather Than A Psychological Reaction *Gen Hosp Psychiatry*, 19:419–428.

Iacovides, A. Fountoulakis, K. N. ve Kaprinis, G. (2003). The Relationship Between Job Stress, Burnout and Clinical Depression, *Journal of Affective Disorders*, 75:209–221.

Işıkkhan, V. (2004). *Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları*, Ankara: Sandal Yayınları.

Izgar, H. (2000). *Okul Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri Nedenleri ve Bazı Etken Faktörlere Göre İncelenmesi (Orta Anadolu Örneği)*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

İbiş, S. (2008) Medikal Turizm: Verimlilikte Bir Numara *SPA ve Wellness Dergisi*, 2(4):13–17

İbiş, S. (2009) Güzellik ve Sağlık İçin Haydi Türkiye *SPA ve Wellness Dergisi*, 2(9):19–23

İbrahim, E.E. ve Gill, J. (2005). A Positioning Strategy For A Tourist Destination Based On Analysis of Customers' Perceptions and Satisfactions. *Marketing Intelligence ve Planning*. 23(2):172–188

İçöz, O. (1991) Turizm Sektörünün Gelişmesinde İnsan Unsurunun Önemi. *Anatolia: Turizm, Çevre ve Kültür Dergisi* 2(23–24):15–18.

İçöz, O. (2005) *Hizmet Pazarlaması*. Ankara: Turhan Kitabevi.

İstanbul Üniversitesi, (2009). *Tıp Fakültesi Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Ana Bilim Dalı Tarihçesi*.

<http://www.istanbul.edu.tr/itf/tibbiekoloji/tarihce.htm> (13.02.2009)

Jamot, C. (1987) The Characteristics of Health Tourism: The Example of France. *Leisure, Recreation and Tourism Abstracts*. 12(4):13–21.

Johnson M. ve Zinkham G.M. (1991). Emotional Responses To A Professional Service Encounter. *Journal of Service Marketing*. 5(2):5–15.

Jones, T.M. ve Ryan, L.V. (1997). The Link Between Ethical Judgement and Action in Organizations:A Moral Approbation Approach. *Organizational Science*, 8:663–680.

Jones, T.M. (1991). Ethical Decision Making By individuals in Organizations: An Issuecontingent Model. *Academy of Management Review*, 16:366–395.

Joseph, A.S. (1976) *Guide To Sanitation In Tourist Establishments* Geneva:WHO

Kaçmaz N, (2005) *Tükenmişlik (Burnout) Sendromu*. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 68(1):29-32
<http://www.itfdergisi.com/text.php3?id=407> (23.02.2009)

Kağıtçıbaşı, Ç. (1988). *İnsan ve İnsanlar*, İstanbul:Evrim Basım Yayın.

Kahill, S., (1988). Symptoms of Professional Burnout:A Rewiev of The Emprical Evidence, *Canadian Psychology*, 29(3):284–297.

Kahraman N.(1991) Sağlık Turizmi Kapsamında Kaplıcalarımızın Yeri ve Önemi. *Anatolia:Aylık Turizm ve Kültür Sanat Dergisi* 2(15–16):10–12.

Kahraman, N, (1978). *Türkiye’de Sağlık Turizmi*. Ankara:T.C. Turizm Bankası A.Ş. Matbaası.

Kale, E. ve Doğan, Ş.(2006). Kapadokya Destinasyonunda Müşteri Memnuniyetinin Ölçülmesi. *III. Lisansüstü Turizm Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı*, (ss. 551–567). Derleyen Kozak Metin ve Kozak Nazmi, Ankara

Karaçallık, A (2009) *Hüdei Kaplıcasının sularının faydaları*
<http://hudai.sandikli.bel.tr/?s=masaj> (14.04.2009)

Karagülle M. Z. (2008) Kaplıca Tedavisi, *SPA ve Wellness Dergisi*, 2(4):21–33.

Karagülle, M. Z. (2002). Kaplıca Tedavisi, Balneoterapi ve Klimaterapi, *Kaplıca Tıbbı ve Türkiye Kaplıca Rehberi*, (ss 1- 21). Düzenleyen; M. Zeki Karagülle, Mahmut B. Doğan Ankara:Nobel Tıp Kitapevleri

Karagülle, M. Z. (2009a) Türkiye’nin Kaplıcaları, Türkiye ve Dünya’da Kaplıca Tedavisi (Röportaj) *Sağlık Turizmi Bülteni* 2(7):9–11.

Karagülle, M. Z. (2009b) Sağlık Turizminde Güncel Gelişmeler ve Gelecek Perspektifleri *Wellness Dergisi*, 2(9):13–22.

Karagülle, M. Z., Doğan M. B.(2002) Çağdaş Kaplıcalar Üzerine Genel Bilgiler *Kaplıca Tıbbı ve Türkiye Kaplıca Rehberi*, (ss. 49–65). Düzenleyen; M. Zeki Karagülle, Mahmut B. Doğan Ankara:Nobel Tıp Kitapevleri

Karasar, N.(2003). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara:Nobel Yayın Dağıtım.

Karatepe O.M. ve Avcı T. (2002) Measuring Service Quality in The Hotel Industry:Evidences From Northern Cyprus. *Anatolia:An International Journal of Tourism and Hospitality Research*, 13(1):19–32.

Kazemi, Z.(2007) *Study Of The Effective Factors Forattracting Medical Tourism in Iran*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İsfahan:Lulea Tekniska Universitet ve University Of Esfehan

Kelloway, E. K.; Barling J.; Harvey, S.; Adams–Roy JE, M.(1999) *Ethical DecisionMaking in DND:The Development of a Measurement Instrument*. <http://www.dep.forces.gc.ca/dep-ped/survey-apercu/documents/values-valeursph1-eng.pda> (12.08.2008)

Kılıç, Ö. (1990) *Turizm ve Güvenlik Araştırması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla:Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü.

Kırdı S.(1999). *Türk Sağlık Turizm Sektöründe Mevcut Politikalar ve Bir Alan Uygulaması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara:Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kibedi G.(1980). Tourism Training Standardization In Canada, *Tourism Marketing and Management Issues*, (ss. 103–112). Derleyen; Hawkins, D.H., Shafer E. L. S. ve Rovelstad J.M. Washington D.C:George Washington University,

Klaus, P. (1985). Quality Epiphenomenon:The Conceptual Understanding of Quality in Face–To–Face Service Encounters. *The Service Encounter:Managing Employee Customer Interaction in Service Business*. (ss:17–33) Derleyen, Czepiel, J.A., Solomon, M.R., Suprenant, C.L. ve Guttman E.G.Lexington; Lexington Books

Knutson, B.J. (1988) Müşteriyi Tatmin Etmenin On Kuralı (Çeviren:Metin Kozak) *Anatolia:Aylık Turizm ve Kültür–Sanat Dergisi* 1(2):26–28.

Kohlberg, L. ve Turiel, E. (1973). *Moralization, The Cognitive Development Approach*. New York:Holt, Rinehart ve Winston

Kohlberg, L. (1984). *The Philosoohpy of Moral Development*. New York:Harper ve Row.

Koyunoğlu S.(2003) *Turist Sağlığı, Turist Sigortası ve Tüketicinin Korunması*. Ankara:Deyat Yayıncılık.

Kozak N. (1992) Termal Turizm İşletmeciliği ve Önemi *Anatolia:Aylık Turizm ve Kültür–Sanat Dergisi*, 3(29–30):23–35.

Kozak N.(1996) *Termal Turizmi Müşteri Profilini Belirleme Aracı Olarak Tüketici Araştırmaları:İç Turizme Yönelik Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir:Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Kozak, M. (2001). Comparative Assesment of Tourist Satisfaction With Destinations Across Two Nationalities. *Tourism Management*. 22:391–401.

Kozak, M.(2001a) A Critical Review of Approaches To Measure Satisfaction With Tourist Destinations *Consumer Psychology of Tourism, Hospitality and Leisure Volume 2*. (ss. 303–318). Derleyen Mazanec, J.A.; Krouch, G.I.; Brent, J.R. Ritchie ve Woodside, A.G. Wallingford:CABI Publishing

Kozak, N(1997). Türkiye’de Termal Turizm İşletmelerinde Konaklayan Türk Turistlerin Profilinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Anatolia:Turizm Araştırmaları Dergisi* 8(1–2):62–73.

Kozak, N., Akoğlan, M., Kozak, M.(1994). *Genel Turizm:İlkeler–Kavramlar*. Ankara:Anatolia Yayıncılık. Turizm Yayınları Dizisi No:1.

Köroğlu E. (1984) *Havuz Sularının Özellikleri. Sağlık Mevzuatı*. Ankara:Hacettepe Yayın Birliği.

Kulaksız, A., Dilmaç, B. ve Aydın, A. (2003). Özel Eğitim Alanında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Duygusu Üzerine Karşılaştırmalı Bir inceleme, *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1):15–27.

Kyriacou, Chris (2000). *Stres–Busting For Teachers*, Cheltenham:Nelson Thornes.

Lagace Martha (2007) *The Rise of Medical Tourism*
<http://hbswk.hbs.edu/item/5814.html> (06.02.2009)

Lazarus, S.R. (1994). *Kısa Süreli ve Uzun Süreli Stres*, Çev:Rugancı,N., İstanbul:Türk Psikologlar Derneği Yayınları–2.

Lewis, P. (1989). Ethical Principles For Decision Makers: A Longitudinal Survey. *Journal of Business Ethics*, 8:805–815.

Lynch, K. (1960) *The Image of The City*. Cambridge:Technology Press

Mackay K.J. ve Crompton J.L. (1990). Measuring The Quality of Recreation Services. *Journal of Park and Recreation Administration*. 8(3):47–56.

Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü (2005). *Türkiye Jeotermal Kaynakları Envanteri*, Envanter Serisi 201, Ankara

Maraşlı, M.(2003). *Lise Öğretmenlerinin Bazı Özelliklerine ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara:Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M. P., (2001). Job Burnout, *Annual Review of Psychology*, 52:397–422.

Maslach C.; Jackson S.E. (1986) *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto:Consulting Psychologist Pres.

Maslach, C. (1982). *Burnout:The Cost of Caring*, New Jersey:Prentice–Hall

- Maslach, C. and Pines, A. (1980). Burnout:The Loss of Human Carrino, *Experiencing Social Psychology*, 308:4-19
- Maslach, C. Jackson, S.E. (1985). The Role and Family Variables in Burnout, *Sex Roles*, 12(7–8):837–850.
- Maslow, A.H., (1943). A Theory of Human Motivation, *Psychological Review*, 50:370–396.
- Mathieson A. ve Wall, G. (1982). *Tourism Economic, Physical and Social Impacts*. Harlow: Longman Scientific and Technical,
- Matthews, H.G. (1978) *International Tourism:A Political and Social Analysis*. ABD: Schenkman Publishing Company.
- Mcintosh, R.W., Goeldner, C.R. (1986). *Tourism–Principles, Practices, Philosophies*, New York:John Wiley ve Sons. Inc.
- Mertoğlu, O. (1991) Jeotermal Kaynaklarımızın Değerlendirilmesi. *Anatolia:Aylık Turizm ve Kültür–Sanat Dergisi* 2(17–18):33–34.
- Meslier, J. (1990). Balneoterapy and Halth Tourists:The Constraints. *Leisure, Recreation and Tourism Abstracts*. 15(4):45-60.
- Mısırlı, İ., (2002). Turizm Sektöründe Meslek Standartları ve Mesleki Bilgilendirme Sistemi (Sertifikasyon). *Anatolia:Turizm Araştırmaları Dergisi*, 13(1):39–55.
- Miller, J.A. (1977). Studying Satisfaction, Modifying Models, Eliciting Expectations, Posing Problems and Making Meaningful Measurements. *Conceptualization and Measurement of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction*. (ss. 72–91) Derleyen: H. K. Hunt Massachusetts: Marketing Science Institute.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2005).
<http://www.meb.gov.tr> (22.08.2008)
- Milman, A ve Pizam A. (1992). The US Health Resort Industry:From Therapy To Hedony. *Proceedings of International Congress On Health and Recreational Management*, (ss. 112–129). Düzenleyen Boğaziçi Üniversitesi, Antalya. 17–20 Eylül 1987
- Mirela D. ve Isabela L. (2008) Health and Services in The Baile Felix Spa–Romania *The 4th World Conference For Graduate Research in Tourism, Hospitality and Leisure Proceedings Book*,)ss. 154–160). Derleyen, Kozak M. ve Kozak N. , Ankara
- Mirrless–Black C., Mayhew, P. ve Percy, A. (1996) *The 1996 English Crime Survey:Home Office Statistical Bulletin 19/96*, Londra:Home Office Research and Statistical Directorate
- Mittal B. ve Lassar, Walfried M. (1998). Why Do Customers Switch? The Dynamics Satisfaction Versus Loyalty. *The Journal of Service Marketing* 12(3):345–356.

Moutinho, L (2000). Segmentation, Targetting, Positioning and Strategic Marketing. *Strategic Management in Tourism*. (ss. 41–78) Derleyen, Moutinho, L. Wallingford:CAB International.

Mueller H. ve Kaufmann E. L. (2004) *Wellness Tourism:Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry*.
http://www.lanzkaufmann.ch/doc/pub_art_vacationmeeting.pdf (22.06.2007)

Muller, T.E. (1991). Using Personal Values to Define Segments in An International Tourism Market, *International Marketing Review*, 8:57–70.

Murat M. (2000). *Sınıf Öğretmenlerinde 10 Yıllık Meslek Sürecinde Tükenmişliğin Gelişiminin Haritalanması ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Trabzon.Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Murray, H.A. (1938). *Explorations in Personality*. NY:Macmillan

Myers, J. E., Sweeney, T. J. ve Witmer, M. (2005). *A Holistic Model of Wellness*.
<http://www.mindgarden.com/products/wells.htm> (29.01.2009)

Nacır B.(2007) Türk Termal Sağlık Turizminin Uygulama Sorunları, *Doğal Şifa Kaplıcalar Dergisi*, 2(3):3–5.

Neelankantan, S. (2003). *India's Global Ambitions*. Far Eastern Economic Review 6

Neubaum, D.O; Mitchell, M.S. ve Schminke, M.(2004) Firm Newness, Entrepreneurial Orientation, and Ethical Climate. *Journal of Business Ethics* 52:335–347.

Nizamieva D. (2001). *Örgütlerde Sosyal Sorumluluk ve İş Etiği*.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul:Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Oh, H. ve Parks, S.C. (1997). Customer Satisfaction and Service Quality:A Critical Review of The Literature and Research Implications For The Hospitality Research, *Hospitality Research Journal*, 20(3):35–64.

Ok, S. (1995). *Banka İş Görenlerinin İş Doyumunun Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara:Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ok, S. (2002). *Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu, Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Bazı Bireysel Özelliklerine Göre İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara:Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Oliver, R.L. (1980). A Cognitive Model of The Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*,17:36–51.

Oliver, R.L. (1981). Measurement and Evaluation of Satisfaction Process in Retail Settings. *Journal of Retailing*, 57:33–44.

Oliver, R.L. (1997). *Satisfaction. A Behavioural Perspective On The Customer*. Boston:Irwin Mcgray–Hill

Oral, S.; Kurgun, O.A. ve Tütüncü, Ö. (1996). Turizm İşletmelerinde Kalite Güvence Sisteminin Kurulması ve Kalite Maliyetleri, *Standart Dergisi*. (412):155–162.

Ostrowski P.L., O'Brian T.V. ve Gordon G.L. (1993). Service Quality and Customer Loyalty in The Commercial Airline Industry. *Journal of Marketing*. 22(2):16–24.

Örmen, U. (1993). *Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul:Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özbek, T.(1991). Dünyada ve Türkiye’de Termal Turizmin Önemi, *Anatolia:Aylık Turizm ve Kültür–Sanat Dergisi* 2(17–18):15-29.

Özbek, T.(2005) *Her Derde Deva Kaplıca ve Termallerimiz Ankara Termal Turizmi*, Ankara:Ankara Valiliği Yayını

Özdemir, A. K.; Çoşkun, A.; Özdemir, H. D.; Çınar, Z. (1999) *Diş Hekimliği Fakültesi Öğretim Elemanlarında Mesleki Tükenmişlik Ölçeğinin Değerlendirilmesi*. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2(2):98–104
<http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/761.pdf> (12.08.2008)

Özer, N, (1992). Termal Turizmin Gelişimi İçin, *Amfora Dergisi* 1(6):37–38.

Özer, N. (1988) *Balneoloji ve Balneoterapinin Tanımı. Klinik Balneolojiye Giriş* İstanbul:İstanbul Üniversitesi Rektörlük Yayınları, No:3537

Özer, N. (1991). Kaplıca Hekimliğinin Çağdaş Gelişimi. *Anatolia:Aylık Turizm ve Kültür–Sanat Dergisi* 2(17–18):35–43.

Özer, R. (1998). *Rehber Öğretmenlerde Tükenmişlik Düzeyi, Nedenleri ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trabzon:Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özgener S.(2004). *İs Ahlakının Temelleri–Yönetmel Bir Yaklaşım*, Ankara:Nobel Yayınları.

Özgür, İ. (2004). *Engelli Çocuklar ve Eğitimi Özel Eğitim*, Adana:Karahana Kitapevi.

Özmen A.(1995) *Termal Turizm İşletmelerinde Satış Çabalarının Müşteri Üzerindeki Etkinlik Boyutlarının İncelenmesi ve Afyon İlinde Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Afyon:Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özmen, H (2001). *Görme Engelliler Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara:Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Özsoy, Y., Özyürek, M. ve Eripek, S. (1998). *Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar*, Ankara:Karatepe Yayınları.

Öztürk, Y. ve Seyhan, K. (2005) Konaklama İşletmelerinde Sunulan Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi İle Ölçülmesi. *Anatolia:Turizm Araştırmaları Dergisi*. 16(2):170–182.

Özyurt, A. (2004). *İstanbul Hekimlerinin İş Doyum ve Tükenmişlik Düzeyleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul;Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.

Özyürek, M. (1988). *Engelli Kişilere Yönelik Değiştirilen Tutumların Sürekliliği*, Eskişehir:Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları No:8.

Page, S, J.; Bentley T ve Walker L. (2005). Tourist Safety in New Zealand and Scotland. *Annals of Tourism Research* 32(1):150–166.

Parasuraman A., Berry L.L ve Zeithaml V.A. (1991). Refinement and Reassessment of The SERVQUAL Scale, *Journal of Retailing*, 67(4):420–450.

Parasuraman A., Zeithaml V.A. ve Berry L.L. (1988). Servqual:A Multiple Item Scale For Measuring Customer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1):12–40.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. ve Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications For Future Research. *Journal of Marketing*, 49:41–50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. ve Berry, L. L. (1994). Reassessment of Expectations As A Comparison Standard in Measuring Service Quality:Implications For Further Research. *Journal of Marketing*, 58:58–73.

Pearce, D.(1989). *Tourist Development*. İngiltere:Longman Group

Pearce, D.G. (1993). Giriş. *Tourism Research:Critiques and Challenges* (ss. 1–8). Derleyen D.G. Pearce ve R.W.Butler. Londra:Routledge

Pearce, P.L. (1988). *The Ulysses Factor:Evaluating Visitors in Tourist Settings*, NY:Springer

Pehlivan H. A. (1994) Turizm Talebini Etkileyen Önemli Faktörler... Suç, Şiddet, Terörizm ve Turizm. (Chris Ryan (1993) Crime, Violence, Terrorism and Tourism Tourism Management, 14(2) Makalesinin Çevirisi) *Anatolia:Turizm ve Çevre Kültürü Dergisi* Ocak–Haziran:58–62.

Pehlivan İ. A.(2001). *Yönetmel ve Mesleki Örgütsel Etik*, Ankara:Pegem Yayıncılık.

Perlman B. ve Hartman A.E., (1982). Burnout:Summary and Future Research, *Human Relations*, 35:283–305.

Peterson Dane K., (2002). The Relationship Between Unethical Behavior and The Dimensions of The Ethical Climate Questionnaire, *Journal of Business Ethics*, 2002:313-320.

Peterson, R.A. ve Wilson, W. R. (1992). Measuring Customer Satisfaction:Fact and Artifact. *Journal of The Acedemy of Marketing Science*, 20 (1):123–135.

Pırnar, İ, (1991) Turizmde Kaplıcaların Yeri ve Önemi. *Turizm Dünyası Dergisi*, 27:15–23.

Pines, A. M. (1993). Burnout:An Existential Perspective. Professional Burnout, Recent Developments in Theory and Research. (ss. 33–51). Derleyen: Schaufeli, W.B., Maslach C. ve Marek, T., Londra: Taylor & Francis

Pinet, G. (1998.) Legislation On Tourist Health *Tourist Health:A New Branch of Public Health (Volume 1)*. (ss. 45-69). Derleyen Pasini, W. Rimini, İtalya: WHO Collaborating Centre for Tourist Health and Travel Medicine

Pires, G. ve Stanton, J. (2000). Marketing Services To Ethnic Customers in Culturally Diverse Markets:Issues and Implications. *Journal of Marketting*. 14 (7):21–29.

Pitts R.E. ve Woodside, A.G. (1986). Personal Values and Travel Decision. *Journal of Travel Research* 25(1):20–25.

Pizam A., Neumann Y. ve Reichel, A. (1978). Dimensions of Tourist Satisfaction Area. *Annals of Tourism Research*, 5:314–322.

Pizam, A. ve Milman, A. (1993). Predicting Satisfaction Among First Time Visitor To A Destination By Using The Expectancy Disconfirmation Theory. *Journal of Hospitality Management*. 12(2):197–209.

Pizam, A., Neuman, Y. ve Reichel, A. (1979). Tourist Satisfaction:Uses and Misuses, *Annals of Tourism Research*, 6:96–107.

Pizam, A., Tarlow P.E., Bloom, J.(1997). Making Tourist Feel Safe:Whose Responsibility Is It?, *Journal Or Travel Research*, 36(1):23–28.

Plutchik, R. (1980). *Emotion:A Psychoevelutionary Synthesis*. New York:Harper Verow.

Prideaux, B. (1994). Mass Tourism and Crime:Is There A Connection? A Study of Crime in Major Queensland Tourism Destinations. *Tourism Research and Education Conference* (ss. 251–260) Queensland:Bureau of Tourism Research

Prideaux, B. (1996) The Tourism Crime Cycle:A Beach Destination Case Study. *Tourism, Crime and in ternational Security İssues*. (ss. 59–76). Derleyen Pizam A. ve Mansfield Y. Chichester:Wiley

Resmi Gazete, (1926). Sıcak ve Soğuk Maden Sularının İstismarı- Kullanılması- İle Kaplıcalar Tesisatı Hakkında Kanun

Resmi Gazete, (1930). Umumi Hifzısıhha Yasası

Resmi Gazete, (1931). 26 Mart 1322 Tarihli Maadin Nizamnamesinin 50nci Maddesinin Tadiline Dair Kanun

Resmi Gazete, (1937). Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun

Resmi Gazete, (1942). Madenlerin Aranma ve İşletilmesi Hakkındaki Kanun

Resmi Gazete, (1953). Turizm Endüstrisini Teşvik Kanunu

Resmi Gazete, (1954). Maden Kanunu

Resmi Gazete, (1955). Turizm İşbirliği Nizamnamesi

Resmi Gazete, (1957a). 4268 Sayılı Kanunun 2. Maddesinin Değiştirilmesi Hakkında

Resmi Gazete, (1957b). Fizyoterapi ve Bunlara Benzer Müesseseler Hakkında Nizamname

Resmi Gazete, (1960). Yeraltı Suları Hakkında Kanun

Resmi Gazete, (1961a). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun

Resmi Gazete, (1961b). Yeraltı Suları Tüzüğü

Resmi Gazete, (1965). Turizm Müesseselerine Ait Vasıflar Yönetmeliği

Resmi Gazete, (1982). Turizm Teşvik Kanunu

Resmi Gazete, (1983a). Çevre Kanunu

Resmi Gazete, (1983b). Fizyoterapi ve Bunlara Benzer Kuruluşlar Hakkında Yönetmelik

Resmi Gazete, (1983c). Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Karamame

Resmi Gazete, (1985). Maden Kanunu

Resmi Gazete, (1987a). Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

Resmi Gazete, (1987b). İl Özel İdaresi Kanunu

Resmi Gazete, (1988a). 12.3.1982 Tarih ve 2634 Sayılı Turizmi Teşvik Kanunu'na Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun

Resmi Gazete, (1988b). Maden Suları Yönetmeliği

Resmi Gazete, (1991). Turizm Yatırım ve İşletmelerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik

Resmi Gazete, (1993a). Turizm Yatırım ve İşletmeleri Nitelikleri Yönetmelikleri

Resmi Gazete, (1993b). Turizm Alan ve Merkezlerinde Yer Alan Termal Suların Kullanma Hakkı ve İşletilme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik

Resmi Gazete, (1995). 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun

Resmi Gazete, (2000). Turizm Tesisleri Yönetmeliği

Resmi Gazete, (2001a). Medeni Kanun

Resmi Gazete, (2001b). Kaplıcalar Yönetmeliği

Resmi Gazete, (2003a). Ayıplı Malın Neden Olduğu Zararlardan Sorumluluk Hakkında Yönetmelik

Resmi Gazete, (2003b). Yabancıların Çalışma İzinleri Hakkında Kanun

Resmi Gazete, (2003c). Yüzme Havuzlarının Tabi Olacağı Esas ve Şartlara Ait Talimat

Resmi Gazete, (2003d). Kültür ve Turizm Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun

Resmi Gazete, (2003e). İş Kanunu

Resmi Gazete, (2003f). İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği

Resmi Gazete, (2003g). Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği

Resmi Gazete, (2003h). Çevresel Etki Değerlendirmesi Yönetmeliği

Resmi Gazete, (2004a). Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik

Resmi Gazete, (2004b). Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliği

Resmi Gazete, (2005a). Yenilenebilir Enerji Kaynaklarının Elektrik Enerjisi Üretimi Amaçlı Kullanımına İlişkin Kanun

Resmi Gazete, (2005b). Peloidlerin Üretimi ve Satışı Hakkında Tebliğ

Resmi Gazete, (2005c). Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesi ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik

Resmi Gazete, (2006). Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu

Resmi Gazete, (2007a). Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği

Resmi Gazete, (2007b). Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği

Resmi Gazete, (2007c). Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu

Resmi Gazete, (2007d). Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği

Rest, J.R. (1986). *Moral Development:Advances in Theory and Research*. New York: Praeger.

Rızaoğlu, B.(2003). *Turizm Davranışı*. Ankara:Detay Yayıncılık.

Richter, L. ve Waugh W. Jr. (1986). Terrorism and Tourism As Logical Companions. *Tourism Management*. 7:230–238.

Rosen, A. (2006). When Finnish War Vets Go To The Spa, *McLeans's*, 119(35):40

Ross, K. (2001). *Health Tourism:An Overview*
<http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query=health+tourism>
(28.09.2008)

Russell, J.A. (1978). Evidence of Convergent Validity On The Dimensions of Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*. 36:1152–1168.

Ryan, C. (1993) Crime, Violence, Terrorism and Tourism. An Accidental Or Intrinsic Relationship?, *Tourism Management*, 14:173–183.

Ryan, C.(1995). *Researching Tourist Satisfaction:Issues, Concepts, Problems*. Londra:Routledge.

Sabuncuoğlu, Z. (1996). *Örgütsel Psikoloji*, Bursa:Ezgi Kitapevi Yayınları.

Sagnak M. (2005). Etik İklimlerün Örgütsel Temelleri, *Çağdas Eğitim*, Mart:34–40.

Sağlık Ansiklopedisi (1978) Cilt 1, Arkın Kitapevi, İstanbul,

Saylı, M., Akça, H., Duman T. ve Esengün, K. (2007). Psoriasis Treatment Via Doctor Fishes As Part of Health Tourism:A Case Study of Kangal Fish Spring, Turkey, *Tourism Management*, 28(2):625–629 .

Schaufeli, W. B. ve Van D.D. (1993). The Construct Validity of Two Burnout Measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14:631–647.

Schmoll, G.A. (1977). *Tourism Promotion*. Londra:Tourism International Pres.

Seçilmiş, C.(2005). *Turistlerin Ziyaret Ettikleri Yörelerdeki Güvenlik Algılamaları ve Turizmde Güvenlik Eğitimi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara:Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Seğmenli, S. (2001). *Rehber Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara:Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Semerci, Ç. (2004) *İlköğretim Türkçe Ve Matematik Ders Kitaplarını Genel Değerlendirme Ölçeği*, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 28(1): 49–54
<http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/932.pdf> (21.06.2009)

Sengir Ü.(1994) *Üçüncü Yaş Turizmi ve Alınacak Sağlık Tedbirlerinin Bu Turizm Üzerindeki Etkileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul:İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Sever, A. (1997). *Hemşirelerin İş Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul:Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sezgin, O. M., Avcı Y,(1991). *Genel Turizm*. Ankara:Tutibay Yayınları.

Shaw, G. ve Williams, A.,M. (1994). *Critical Issues in Tourism:A Geographical Perspective*. Oxford:Blackwell Publishers,

Shirom, A. (1989). Burnout in Work Organizations. *International Review on Industrial and Organizational Psychology*, (ss. 25–48) Derleyen Cooper, Cl. and Robertson, I.T. New York,

Sılığ, A. (2003). *Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir:Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Silah, M. (1996) İş Tatmini. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(1):263–277.

Sims R.R.E. Brinkmann J. (2002). Leaders As Moral Role Models:The Case of John Gutfreund At Salomon Brothers, *Journal of Business Ethics* 35:327–339.

Smith M.ve Kelly C.(2006) *Wellness Tourism*. *Tourism Recreation Research* 31(1):1-4
[http://www.trrworld.org/01-editorial\(01\).pdf](http://www.trrworld.org/01-editorial(01).pdf) (29.01.2009)

Sosyal Güvenlik Kurumu
<http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/Rehberler/5510Rehberi#SORU198> (12.04.2009)

Sönmez, S. (1998). Tourism, Terrorism and Political Instability. *Annals of Tourism Research*, 25(2):416–56.

Sönmez, S. F. ve Burnett, G. W. (1997). Make No Enemies:The Tourist Contending With The Terrorist. *Anatolia:An International Journal of Tourism and Hospitality Research*. 8(3):45–58

Stead, E., Worrell, D., ve GarnerStead, J. (1990). An Integrative Model For Understanding and Managing Ethical Behavior in Business Organizations. *Journal of Business Ethics*, 9:233–242.

Steinmueller A.(2005) *Social and Economic Impacts of SARS Outbreak in Thailand*. TDRI Quarterly Review 20(1):14–22
http://www.tdri.or.th/library/quarterly/text/m05_2.pdf (30.01.2008)

Sucuoğlu, B., Kuloğlu–Aksaz, N. (1996). Özürlü Çocuklarla Çalışan Öğretmenlerde Tükenmişliğin Değerlendirilmesi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(36):44–60.

Sünter A.T., Canbaz S., Dabak S., Öz H., Peksen Y., (2006) Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İse Bağlı Gerginlik ve İis Doyumu Düzeylerinin incelenmesi, *Genel Tıp Dergisi*, 16(1):9–14.

Sürgevil O. (2005). *Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Faktörler: Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir:9 Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Swarbrooke, J. ve Horner, S. (1999). *Consumer Behaviour in Tourism*. Oxford: Butterword–Heinemann.

Şahin, D. E.(2007). *Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri Ankara İli İlköğretim ve Ortaöğretim Okulları Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara:Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Şanlı, S. (2006). *Adana İlinde Çalışan Polislerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değerşkenler Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adana:Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şentürk N. (1992) Kaplıca Sularının Kirlenmeleri ve Korunmaları. *MTA Genel Müdürlüğü I. Eğitim Semineri* Düzenleyen MTA Genel Müdürlüğü, Ankara, 24-26 Ocak 2004,

Şimşek Ş.(1991). Türkiye'deki Termal Kaynakların Potansiyeli ve Genel Özellikleri, *Anatolia:Aylık Turizm ve Kültür–Sanat Dergisi* 2(17–18):5–14.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2009) *İşletme İzni Verilen Kaplıcalar Listesi*
<http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF1A9547B61DAFFE2A828C9C863A6BC10B> (07.03.2009)

Taner B. (2000) Terörizm ve Turizm *Anatolia:Turizm Araştırmaları Dergisi* 11(Eylül–Aralık):93–98.

Tarcan, E. (2001). *Hizmet Yönetiminde Kalite ve Müşteri Tatmini Ölçümü*. İstanbul:İstanbul Üniversitesi Teknik Bilimler Meslek Yüksek Okulu Yayınları No:6

Taşgın, N. (2004). *Gençlik ve Spor Müdürlüğü Merkez ve Taşra Örgüt Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Konya:Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Taylor S. ve Baker, T.(1994). An Assesment of The Relationship Between Service Quality and Customer Satisfaction in The Formation of Consumer's Purchase Intentions. *Journal of Retailing*. 70(2):163–178.

Taylor, S.A. ve Cronin. J.J.Jr. (1994). Modelling Patient Satisfaction and Service Quality. *Journal of Health Care Marketing*. 14(1)33–44.

TC. Kültür ve Turizm Bakanlığı, a. *Genel Tanımlar*
<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF03077CA1048A18340FF1F6AD2BAE41E9> (29 Eylül 2008)

TC. Kültür ve Turizm Bakanlığı (b), *Genel Tanım*
<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF03077CA1048A18348020F3B0746F34B3> (29 Eylül 2008)

TC. Kültür ve Turizm Bakanlığı, c. *SPA-Wellness Tanımı ve Uygulama Alanları*
<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF4A7164CD9A18CEAE0FA05C33E3987E9F> (29 Eylül 2008)

TC. Kültür ve Turizm Bakanlığı (d). *SPA - Wellness Sözlüğü*
<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF4A7164CD9A18CEAE3BF06A2F6BC91F68> (29 Eylül 2008)

TC. Kültür ve Turizm Bakanlığı (E). *Termal Turizm Master Planı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü Yayınlanmamış Çalışma Raporu*

TC. Kültür ve Turizm Bakanlığı (f). *Sağlık Turizmi Standartları*
<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF03077CA1048A18348612B4A46C06F489> (26.11.2008)

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, (1993). *Sağlık Turizmi ve Turizm Sağlığı*. Ankara:Yatırımlar Genel Müdürlüğü Araştırma ve Değerlendirme Dairesi, Yayın No:1993–8,

Teas, R.K. (1993). Expectations, Performance Evaluation, and Consumers' Perceptions of Quality. *Journal of Marketing*, 57:156–179.

Teas, R.K. (1994). Expectations As A Comparison Standart in Measuring Service Quality:An Assessment of A Reassessment. *Journal of Marketing*, 58:23–42.

Tekbaş, Ö.F.; Vaizoğlu, S. A.; Evcı D.; Güler Ç. (2001) Sağlıklı Kaplıca ve Kaplıcalarda Su Sağlığı *Termomineral Atık Suların Ekolojik Etkilerinin Değerlendirilmesi Paneli Sunum Metinler:Kaplıca ve Sağlık I.* (ss. 21–30). Düzenleyen: TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Balıkesir, 29.06.–01.07.2001

Tengilimoğlu, D., Sevin D.H., Ak, B. (2001). Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Termal Turizmin Geliştirilmesi. *IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*, (ss. 103–122). Düzenleyen Marmara Üniversitesi, İstanbul 27-28 Eylül 2001.

Thapa B. (2001)Tourism in Nepal:Shangri–La’s Troubled Times. *Journal of Travel ve Tourism Marketing*. 15(2–3):13–25

Thompson, A. (1999). *Security. Staging The Olympics:The Event and Its Impact.* (ss. 106–120). Derleyen R. Cashman ve A. Hughes. Sidney:New South Walres Üniversitesi Yayınları

Timothy, D.J. (2001) *Tourism and Political Boundaries*, Londra:Routledge

Tok, M.(1994) *Konaklama İşletmelerinde Güvenlik Organizasyonu ve Yönetimi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi. İstanbul:İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Torun, A. (1995). *Tükenmişlik, Aile Yapısı ve Sosyal Destek İlişkileri Üzerine Bir İnceleme.* Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul:Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Torun, A. (1996). *Stres ve Tükenmişlik Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*, Ankara:Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Trevino, L.K. ve Youngblood, S.A. (1990). Bad Apples in Bad Barrels: A Causal Analysis of Ethical Decisionmaking Behavior. *Journal of Applied Psychology*, 75:378–385.

Trevino, L.K. (1986). Ethical Decision Making in Organizations:A Person Situation in teractionist Model. *Academy of Management Review*, 11:601–617.

Tuncer, A. (1995). *Milli Eğitim Bakanlığı Bilgisayar Eğitimi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Personelinin İş Doyumu ve Örgüte Bağlılık Durumları.* Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara:Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Uzmanlık Programı.

Tunç A., Saç F.(1998). *Genel Turizm:Gelişimi–Geleceği.* Ankara:Detay Yayıncılık

Tutar H.; Yılmaz M K.; Cumhur E. (2003). *İşletme Becerileri Grup Çalışması*, Ankara:Nobel Basımevi.

Tutar, E.(1991) *Afyonkarahisar'da Termal Turizm Potansiyeli. Turizm Yıllığı 1991.* Ankara:Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş. Yayını.

Tükeltürk, Ş.A.; Perçin, N.Ş.; Göksu, I.Ö.(2008) Hizmet İşletmelerinde Hizmet Kalitesi ve İşgören Performansı Değerlendirme Aracı Olarak Gizli Müşteri Uygulamaları, *Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi.* (ss. 97–101). Düzenleyen: Balıkesir Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu, Balıkesir, 17-19 Nisan 2008

Tümkaya, S. (1996). *Öğretmenlerdeki Tükenmişlik, Görülen Psikolojik Belirtiler ve Başa Çıkma Davranışları.* Yayınlanmamış Doktora Tezi. Adana:Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Türk Dil Kurumu(2009). *Büyük Türkçe Sözlük*
<http://www.tdk.gov.tr> (05.03.2009)

Türk Standartlar Enstitüsü (1991). *TS 9130 Maden Suları Standardı*,

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) *İstatistiki Tablolar*
http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=324 (07.02.2009)

Türkiye Jeotermal Derneği, *Tarihte Jeotermal*
<http://www.jeotermalderneği.org.tr> (13.09.2008)

Türofed Dergi (2008) Sağlık Turizmi:Medikal Turizm Dünyada Gelişiyor, 20:52–73.

Türkiye Seyahat Acentaları Birliği TÜRSAB (1991) Sektör Araştırması *Turizm Dergisi* 123:48.

Tütüncü Özkan, Doğan İ.Ö. (2003). *Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO 9001:2000*, İzmir;DEÜ Yayınları,

Tütüncü, Ö. (2009). *Ağırlama Hizmetlerinde Kalite Sistemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Tütüncü, Ö. ve G. Savran (2008). Etik İklim ve Tükenmişlik Sendromunun Kalite Yönetim Sistemi Üzerine Etkileri: Bir Laboratuvar Uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10 (1). 185–223.

Uğurluoğlu Ok, S. (2002). *Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu, Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Bazı Bireysel Özelliklere Göre İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara:Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Uluslararası Resmi Seyahat Örgütleri Birliği (IOUTO) (1973). *Health Tourism*. Cenevre: Birleşmiş Milletler Yayını

Unutmaz, G. (1994). *Kaplıca Turizmi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Uyanık, A. (2006). *Afyonkarahisar Sandıklı Hüdai Kaplıcalarının Hijyenik Koşulları ile Kaplıca Personelinin Bilgi Tutum ve Davranışları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ülker İ. (1988) *Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Kaplıca Planlaması*. Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları Kültür Eserleri Dizisi No:129

Ülker, İ. (1994). *Sağlık Turizmi, Kaynaklar, Planlama, Tanıtım*. Ankara: Turizm Bakanlığı Yayınları.

Ünlüöner, K. (2000). Turizm Sektöründe Tüketicinin Can ve Mal Güvenliği Üzerine Bir Araştırma. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3:93–94.

Ünsever, İ. (1995). Turizm ve Sigorta. *Türsab Dergisi*, 136:44.

Velimirovic. B. (1998) Health Promotion and Tourism *Tourist Health: A New Branch of Public Health (Volume 1)*. (ss. 21–32) Derleyen Pasini, W. Rimini, İtalya: WHO Collaborating Centre for Tourist Health and Travel Medicine

Verschuren F.(2006) *Spa Health and Wellness Tourism:A new Product Proffolio at the Canadian Tourism Commission*
http://ftp.canadiantourism.com/ctxUploads/en_publications/Business_Care_DEC_2004.pdf (15.12.2006)

Vızlı, C. (2005). *Görme Engelliler İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlere Normal İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması Üsküdar İlçesi Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul:Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Victor B., Cullen J. B., ve Parboteeah K. P., (2003). The Effects of Ethical Climates On Organizational Commitment:A Two Study Analysis, *Journal of Business Ethics* 46:127–141.

Victor, B. ve Cullen, J.B. (1987). A Theory and Measure of Ethical Climate in Organizations. *Research in Corporate Social Performance and Policy*. (ss. 51–71) Derleyen W.C. Frederick. Greenwich:JAI Press.

Victor, B. ve Cullen, J.B. (1988). The Organizational Bases of Ethical Climate, *Administrative Science Quarterly*, 33:101–125.

Victoria Tourism Organisation (2004) *Victoria's Spa and Wellness Tourism Action Plan 2005–2010*
<http://www.tourismvictoria.com.au/spaandwellness/spa-and-wellness-plan-2005-2010.pdf> (12.05.2007)

Weiermair, K. ve Fuchs, M. (1999). Measuring Tourist Judgement On Service Quality. *Annals of Tourism Research*, 26(4)1004–1021.

Weilar, B., Hall, C.M. (1992) *Special Interest Tourism*. Londra: Belhaven

Westman, M. and Eden, D. (1997). Effects of A Respite From Work On Burnout:Vacation Relief and Fade–Out . *Journal of Applied Psychology*, 82(4):516–527.

Wilderdom (2009). *Factor Analysis Resources*
<http://wilderdom.com/research/factoranalysis.html> (13.08.2009)

Wilks J. ve Handszuh H.(2006) The World Tourism Organization Safety and Security Program *Tourism in Turbulent Times; Towards Safe Experiences For Visitors*. (ss. 233–247). Derleyen Wilks, J.; Penderpast, D. ve Leggat P. Oxford:Elsevier Ltd

Wilks, J. (2003) Safety and Security For Destinations:WTO Case Studies. *Managing Tourist Health and Safety in The New Millenium* (ss. 127–139). Derleyen J. Wilks ve S.J. Page. Oxford:Pergamon

Williams C. ve Buswell J.(2003). *Service Quality in Leisure and Tourism*. Wallingford:CABI Publishing.

Woodside A.G. ve Lysonski, S. (1989). A General Model of Traveler Destination Choice. *Journal of Travel Research*, 27:8–14.

Wright State University (2003). *Wellness Wheel*.
<http://www.wright.edu/admin/wellness/wellnesswheel.htm> (29.01.2009)

Wright, C. (1988). *The Global Guide To Health Holidays*. Londra:Christopher Helm

Wright, T.A.; Bonett, R. (1997). The Contribution of Burnout To Work Performance. *Journal of Organizational Behavior*, 18(5):491–499.

Yalçinkaya M. (2000). *Örgüt İklimi ve İş Doyumu.*, İzmir:E.Ü. Eğitim Fakültesi Yayını

Yanaşık, B. (2001). *Kıyı Alanları ve Denizlerimizde Turist Güvenliği Yönetimi ve Eğitimi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi. Ankara:Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü,

Yavuz, E.(1999). *Termal Turizm İşletmeciliğinin Ekonomik Etkileri ve Kütahya’da Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kütahya:Kütahya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yıldız, A.N. (2000). *Sıcak Ortamda Çalışma ile İlgili Sağlık ve Güvenlik Sorunları*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara:Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yu, A.H.–C.; Morais D., Chick G.(2005). Service Quality in Tourism:A Case Study of The 2001 Study Tour of Taiwan. *Proceedings of The 2005 Northeastern Recreation Research Symposium*, (ss. 318–325). Derleyen Peden, John G.; Schuster, Rudy M, Newtown Square: Gen. Tech. Rep

Yurdugül, H. (2009) *Faktör Analizinde KMO ve Bartlett Testleri Neyi Ölçer*
<http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Kuresellik.pdf> (01.10.2009)

Yüzbaşıoğlu N.; Yamen A., Demirtaş H.; Özer N. (1993) Capacity of Turkish Spas Regarding Health Tourism. *Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Dergisi. Özel Sayısı*

Zeiler G. (1989). Marketing in Medical Tourism, The Example of The South Danuban Region. *Leisure, Recreation and Tourism Abstracts*. 14(1):103–119

Zeithaml, A, Pasuraman, A. ve Berry, L. (1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*, 60:208–237.

EKLER

EK – 1 Türkiye Jeotermal Enerji Kaynakları - 1



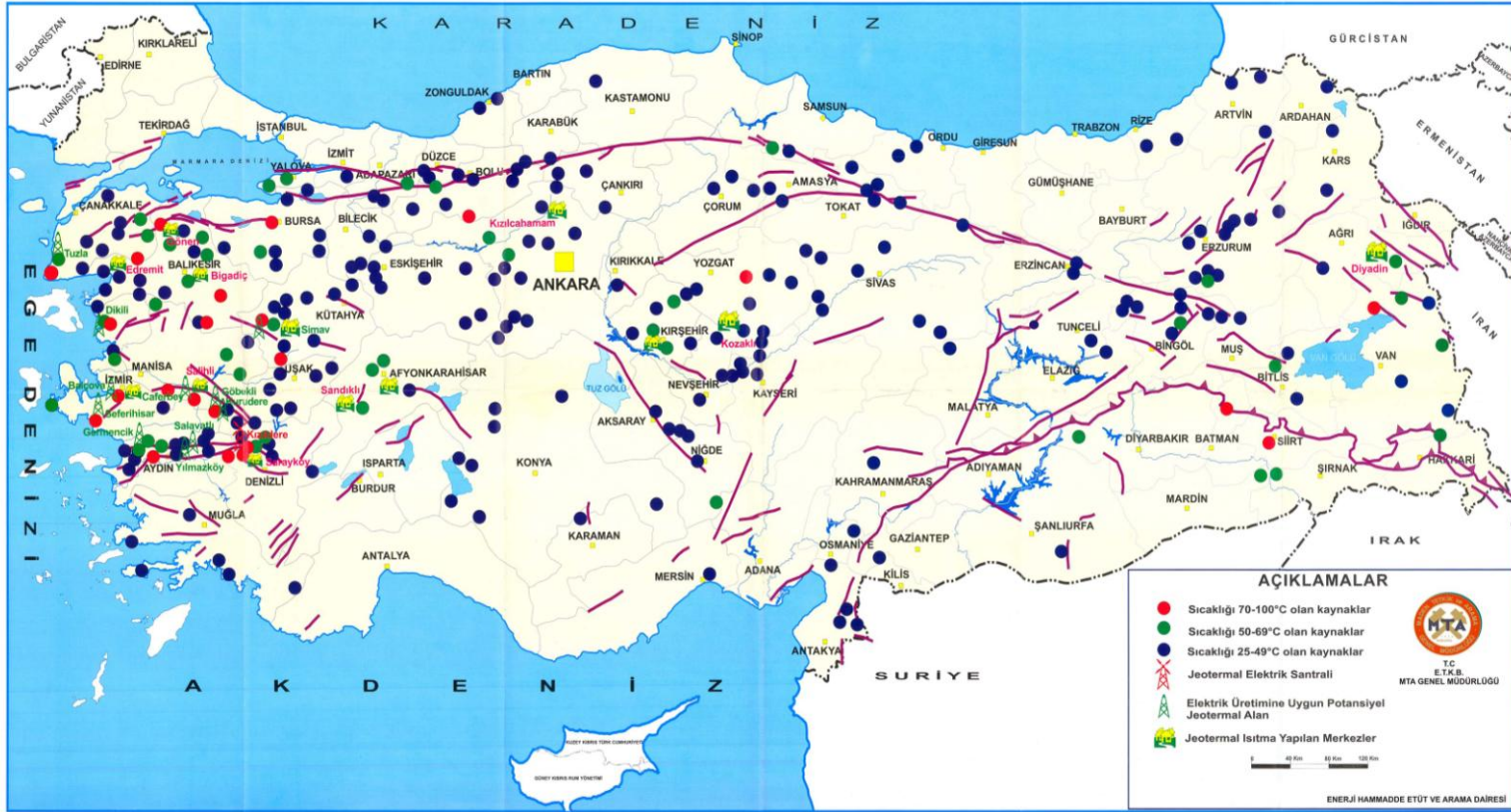
Kaynak: MTA

EK – 2 Türkiye Jeotermal Enerji Kaynakları – 2



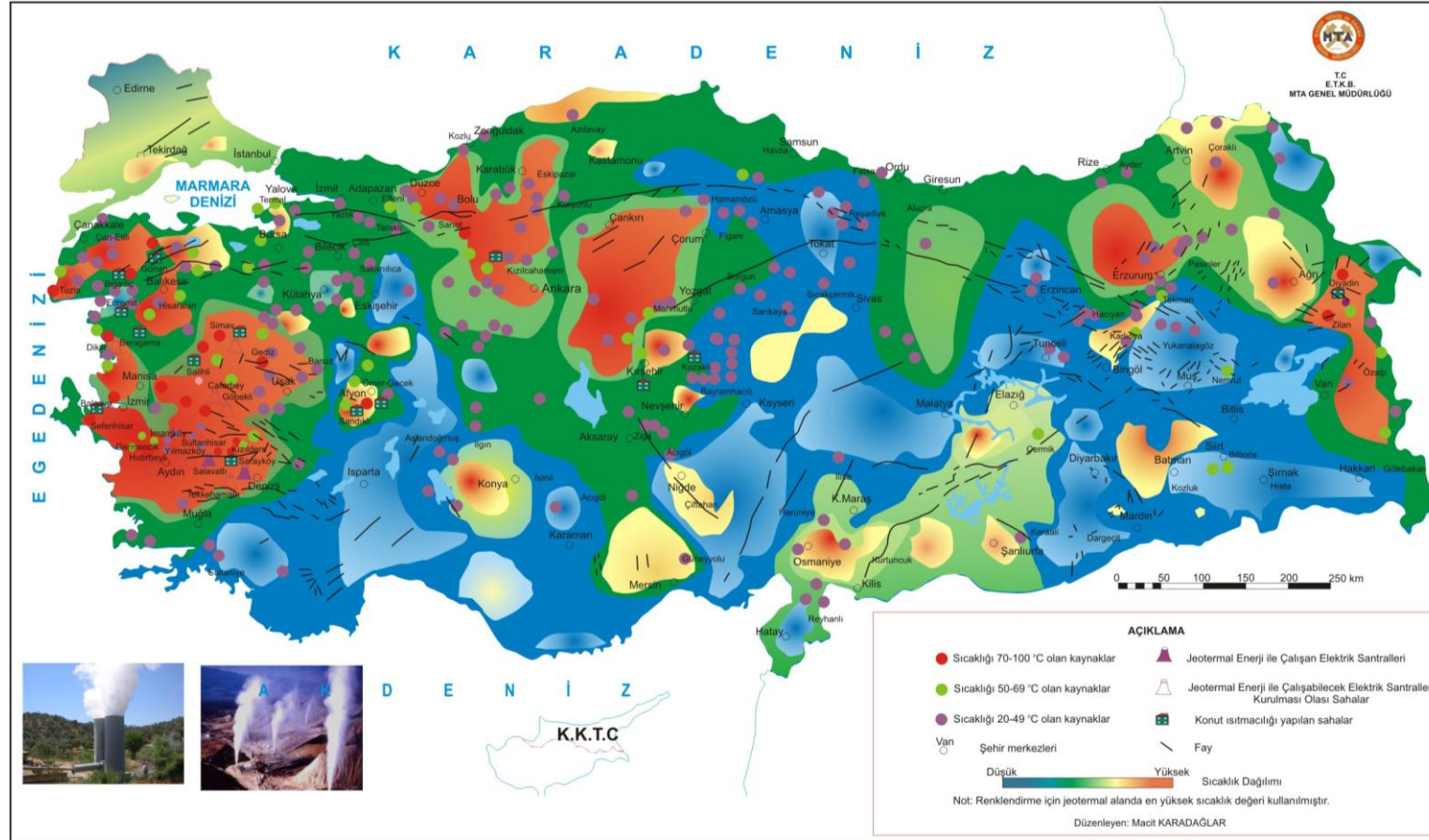
Kaynak: MTA

EK – 3 Türkiye Jeotermal Enerji Kaynakları – 2Türkiye Jeotermal Kaynaklar Dağılımı ve Uygulama Haritası– 1



Kaynak: MTA

EK – 4 Türkiye Jeotermal Kaynaklar Dağılımı ve Uygulama Haritası– 2



Kaynak: MTA

EK – 5 İllere göre jeotermal kaynaklar listesi

İL	JEOTERMAL ALAN
Afyon	Gazlıgöl
	Heybeli - Çay
	Ömer - Gecek - Kızık - Uyuz
	Sandıklı
Ağrı	Diyadin
	Tutak - Çermik
Aksaray	Güzelyurt - Şahinkalesi
	Ilısu
	Tuzlusu
	Ziga - Yaprakhisar
Amasya	Gözelek
	Hamamözü (Arkut)
	Terziköy
Ankara	Ayaş - Feruz - Yeniceköy
	Ayaş - Karakaya
	Ayaş İçmeleri
	Beypazarı - Dutlu
	Çubuk - Melikşah
	Haymana
	Kızılcahamam
	Mürted
	Polatlı - Karacaahmet
	Polatlı - Karahamzalı - Sabanca
	Polatlı - Kürttaciri
	Polatlı - Malıköy
	Polatlı - Özhamamı
	Polatlı - Sarıoba
Seyhamamı	
Ardahan	Deliklitaş ve Kayabeyi Çermikleri
Aydın	Buharkent - Ortakçı
	Davutlar
	Germencik - Ömerbeyli-Bozköy-Çamur
	Gümüş ve Söke - Sazlıköy
	Ilıcabaşı - İmamköy
	Kuşadası
	Nazilli - Gedik
	Sultanhisar - Salavatlı - Malgaçemir - Güvendik

Balıkesir	Ayvalık - Ilıca
	Balya - Ilıca
	Emendre
	Gönen
	Güre
	Havran - Derman
	Hisaralan
	Hisarköy
	İvrindi - Bozören
	İvrindi - Ilıcaköyü
	Kepekler
	Kepsut - Eşeler
	Kızık
	Pamukçu
	Pelitköy
	Savaştepe - Kirazköy Dağ Ilıcası
Susurluk - Gökçedere - Ömerköy	
Yıldız	
Batman	Kozluk - Taşlıdere (Holi)
Bilecik	Söğüt - Çaltı
Bingöl	Hacılar (Hacıyan)
	Harur
	Hozavit
	Ilıpınar
	Kaynarpınar
	Kös
Yayladere - Hasköy	
Bitlis	Germap - Şimek
	Güroymak (Çukur)
	Nemrut
Bolu	Akkaya - Çepni
	Aktaş
	Dereköy
	Göynük - Çatak
	Karasu
	Kesenözü
	Mudurnu
	Salur
	Sarıot
Bursa	Dümbüldek
	Gemlik - Terme
	İnegöl - Karacakaya
	İnegöl - Oylat
	Kaynarca - Çekirge
	Orhaneli - Ağaçhisar
	Orhaneli - Ilıcaksu
	Orhaneli - Sadağ
Orhangazi - Keramet	

Çanakkale	Ayvacık - Küçükçetmi
	Bayramiç - Külcüler
	Biga - Kırkgeçit
	Byaramiç - Yukarı Palamut
	Can
	Çan - Etili - Tepeköy - Bardakçılar
	Hıdırlar - Uyuz
	Kestanbol - Akçakeçili
	Lapseki - Kocabaşlar
	Tapoaklar (Kum)
	Tuzla
	Çankırı
Karakoçuş	
Kösehamam	
Çorum	Hamamlıçay
	Ömecitözü - Figani
Denizli	Babacık ve Demirtaş
	Bölmekaya
	Buldan - Efe
	Çardak - Beylerli - Ilıcapanar
	Gölemezli
	Karahayıt
	Kızıldere
	Pamukkale
	Tekkehamam - Uyuz ve İnaltı Uyuz
Yenice (Çizmeli) ve Kamara	
Diyarbakır	Çermik
Düzce	Derdin
	Efteni
Elazığ	Golan - Karakoçan
Erzincan	Ilıcabaşı - İmamköy
	Köşünker
Erzurum	Çat- Hölenk
	Dulu - Akdağ
	Horasan - Çermik (Gökçeköy)
	Ilıcabaşı - İmamköy
	Köprüköy
	Olur
	Pasinler
	Pasinler - Asboğa
	Tekman - Gökoğlan
	Tekman - Hamzan
	Tekman - Meman
	Uzunahmet

Eskişehir	Alpu - Uyuzhamamı
	Aşağı Ilıca
	Hamam Karahisar
	Hasırca
	İnönü Ilıcası
	İnönü Pınarbaşı
	Kızılınler
	Mihaliççık - Yarıkcı
	Sakarı Ilıca
	Sivrihisar - Gümüşkonak
Gaziantep	Kartalköy
Hakkari	Yüksekova - Sarıtaş - Gölebakan
Hatay	Başlamış
	Kırıkhan -Koyuncu Hüyük
	Reyhanlı (Hamamat)
	Tahtaköprü ve Suluca
İçel	Güneyyolu
İzmir	Aliağa
	Aliağa - Reşadiye
	Balçova
	Bayındır
	Bergama - Paşaköy
	Bergama - Sucahlı
	Bergama Güzellik Ilıcası
	Bergama- Mahmudiye
	Çeşme - Şifne
	Dikili - Karadere - Çoban - Kaynarca - Bademli - Kocaoba
	Dikili - Madra - Bahçeliköy - Parastallı
	Seferihisar
	Urla - Gülbahçe
Kahramanmaraş	Süleymanlı
Karabük	Akkaya
Karaman	Acıgöl
Kars	Kötek
	Susuz
Kastamonu	Ilıcabaşı - İmamköy
Kayseri	Bayramhacılı
	Çiftgöz - Şelale - Tekgöz
	Erciyes - Boğazköprü
	Karakimse (Himmetdede)
	Kuşçu (Eskimenteş)
Kırşehir	Akpınar
	Bulamaçlı
	Karakurt
	Mahmutlu
	Mucur
	Savcılı
	Terme
Kocaeli	Yeniköy (Bahçeçik) - Yazlıköy

Konya	Beyşehir - Yeşildağ
	Beyşehir - Köşkköy
	Cihanbeyli (Ilıcapınar Eskişehirli)
	Demirkent (İsmil)
	Ereğli - Kükürtlü
	Hüyük - Çavuşköy
	İlgin
	İlgin - Çavuşçugöl
	Seydişehir
Kütahya	Dereli
	Emet
	Gediz - Abide
	Göbel
	Hisarcık (Sefaköy, Hamamköy ve Yukarı Yoncağağaç)
	İlica (Harlek)
	Muratdağı
	Simav - Eynal - Çitgöl - Naşa
	Şaphane
	Yeniceköy
	Yoncalı
Malatya	Hekimhan - Hasançelebi - Hamampınarı
Manisa	Alaşehir - Horzum Sazdere
	Alaşehir - Sarıkız
	Demirci - Eskişehir
	Köprübaşı - Saraycık
	Kula - Emir - Şehitli
	Salihli - Kurşunlu
	Sarıgöl
	Soma - Menteşe
	Turgutlu - Urganlı
Mardin	Germav (İlisu)
Muğla	Bodrum - Karaada
	Datça - Gölbaşı ve İlica
	Fethiye - Gebeler
	Köçeğiz - Sultaniye (Kapniç) velibey Çavuş - Gelgirme
	Ortaca - Çürükardı
	Yatağan - Bozhüyük
Muş	Derik (Abdurrahman Paşa)
	Kaynarca
	Varto
Nevşehir	Avanos - Sevincili ve Gölbağları
	Kozaklı
	Merkez - Acıgöl Karacaören
Niğde	Çiftehane
	Derdalan
	Narköy
Ordu	Fatsa - Sarmaşık
	Kumru - Yalnızdam
Osmaniye	Haruniye

Rize	Ayder
	İkizdere - Ilıcaköy
Sakarya	Geyve - Ahibaba ve Ilıcaköy
	Kuzuluk
	Taraklı
Samsun	Havza
	Ladik - Hamamayağı
Siirt	Billoris
Sivas	Akçaağıl
	Balıklı - Çermik
	Çetinkaya - Kalkım
	Gündoğan
	Ortaköy
	Sıcakçernik
	Soğukçernik
	Şarkışla - Alaman
Şanlıurfa	Yardımcı - Karaali
Şırnak	Güçlükonak - Hısta
Tokat	Erbaa - Gökbel Çermiği
	Korulu Kaynağı
	Reşadiye
	Sarıyazı - Ayvaz Ilıcası
	Sulusaray
Tunceli	Mazgirt
Uşak	Aksaz
	Emirfakı - Akbulak
	Hamamboğazı
	Hasköy
	Kızılcaören - Ilıca
	Örencik
Van	Başkale - Çamlık
	Çaldıran - Ayranklar
	Çaldıran - Buğlu
	Erciş - Zilan
	Gürpınar - Seyhan
	Özalp - Çaybağı
Yalova	Armutlu
	Termal
Yozgat	Akmağdeni - Karadikmen
	Boğazlıyan - Cavlak
	Boğazlıyan - Uzunlu
	Günden
	Saraykent - Karamağara
	Sarıkaya
	Sorgun
	Yerköy - Güven
Zonguldak	Kozlu
	Merkez - Kokaksu

Kaynak: MTA

EK – 6 Sağlık Bakanlığınca İşletme İzni Verilen Kaplıcaların Listesi (26.01.2009)

Ruhsat No/tarihi	İşletmenin Adı/Türü	Bulunduğu İl
25.11.2002/1	İkbal Termal Otel/Kaplıca Kür Oteli	A.Karahisar
25.11.2002/2	Oruçoğlu Termal Oteli/Kaplıca Kür Oteli	A.Karahisar
25.11.2002/3	Hüdai Kaplıcası/Kaplıca Kür Oteli	A.Karahisar
05.12.2006/92	Korel Thermal Resort Clinic&SPA	A.Karahisar
08.03.2007/100	Heybeli Termal Tesisleri	A.Karahisar
13.03.2007/103	Yaylabağı Başaran Termal Tesisleri	A.Karahisar
30.03.2007/105	Başak Termal	A.Karahisar
06.04.2007/108	Ömer Termal Tesisleri	A.Karahisar
18.05.2007/110	Gazlıgöl Yüntaş Termal Tesisleri	A.Karahisar
29.05.2007/113	Gazlıgöl Ablak Termal Tesisleri	A.Karahisar
19.04.2005/50	Gözlek Termal Tesisleri	Amasya
12.12.2005/65	Hamamözü Kaplıca Tesisleri	Amasya
13.08.2003/7	Kaplıca Kür Merkezi/Ayaş Kaplıca ve İçmeler	Ankara
22.12.2004/32	Asya Termal Tatil Köyü	Ankara
09.02.2005/36	Şifa Hayat suyu Kaplıca Oteli	Ankara
09.02.2005/37	Ab-ı Hayat Termal Otel	Ankara
24.02.2005/39	Haymana Belediyesi Merkez Kaplıcası	Ankara
21.03.2005/43	Beyter Dutlu Tahtarı Termal Tesisleri	Ankara
12.04.2005/45	Patalya Termal Resort Otel	Ankara
13.04.2005/46	K.hamam Termal Otel ve Büyük Kaplıca	Ankara
17.02.2006/71	Haymana Resort Otel	Ankara
31.05.2006/75	Haymana Termal Otel	Ankara
17.11.2006/90	Doktorun Yaşam Otel	Ankara
18.06.2007/114	Akasya Termal Tatil Köyü	Ankara
17.07.2007/116	Saraçoğlu Termal Otel	Ankara
19.02.2004/11	Kaplıca Kür Oteli/Alangüllü Termal	Aydın
09.09.2004/24	Radon Termal Tesisleri/Kaplıca Kür Merkezi	Aydın
21.09.2004/25	Natur-Med Termal Tesisleri	Aydın
31.01.2003/4	Gönen Kaplıca Kür Oteli	Balıkesir
25.02.2004/12	Kaplıca Kür Merkezi/Entur Kaplıcası	Balıkesir
04.10.2004/26	Serpin Manyas Termal Tesisleri	Balıkesir
21.11.2004/30	Körfez Tatil Beldesi	Balıkesir
30.12.2004/35	Adramis Termal Hotel	Balıkesir
09.05.2005/52	Pamukçu Asya Termal Oteline	Balıkesir
17.11.2006/89	Hüseyin İmrek Termal Tesisleri	Balıkesir
08.01.2008/126	Şimal Termal Dağ Ilıcası Kaplıcaları	Balıkesir
10.11.2008/139	Saruhan Termal Otel	Balıkesir
24.09.2008/135	Bato Termal Otel	Batman
15.07.2004/18	Kaplıca Kür Oteli/Bin-Kap Kaplıcası	Bingöl
19.09.2005/ 59	Bolsantur Termal Oteli	Bolu
04.10.2007/120	Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	Bolu
03.03.2005/41	Yeni Kaplıca-Kaynarca-Karamustafa Kaplıcaları	Bursa
14.06.2005/55	Oylat Kaplıcaları	Bursa
13.06.2006/76	Kervansaray Termal Otel	Bursa
03.08.2006/80	Çelik Palas Termal Oteli	Bursa
29.08.2006/82	Öz Yeşilyayla Termal Oteli	Bursa

29.08.2006/83	Boyugüzel Termal Otel	Bursa
06.09.2006/84	Yıldız Termal Otel	Bursa
17.10.2006/88	Gönlüferaf Termal Hotel	Bursa
12.02.2007/99	Formback	Bursa
12.03.2007/101	Servinaz Otel ve Banyoları	Bursa
12.03.2007/102	Hüsnügüzel Hotel ve Banyoları	Bursa
22.03.2007/104	Mutlu Termal Oteli	Bursa
30.03.2007/106	Huzur Termal Otelinin	Bursa
03.01.2008/124	Öz Hayat Termal Oteli	Bursa
11.01.2008/127	Adapalas Termal Otel	Bursa
20.03.2008/130	Polisevi Tesisler Kaplıcası	Bursa
19.06.2008/132	Demirci Termal Otel	Bursa
15.09.2008/134	Ekirge Termal Otel	Bursa
13.10.2008/136	Tarihi Sultan Çekirge Hamamı Kaplıcası	Bursa
16.12.2008/140	Green Termal Otel	Bursa
21.02.2005/38	Kırkıgeçit Termal Tesisleri	Çanakkale
30.06.2006/77	Küçüktepe Köy Karalıda Termal Tesisi	Çanakkale
11.07.2006/78	Bardakçılar Dağ Kaplıca Tesisi	Çanakkale
11.07.2006/79	Kestanbolu Kaplıca tesisi	Çanakkale
07.12.2006/93	Kurşunlu Termal Otel	Çankırı
25.06.2003./5	Colessea Kaplıca Kür Oteli	Denizli
25.06.2003./6	Herakles Kaplıca Kür Oteli	Denizli
09.07.2004/16	Kaplıca Kür Oteli/Umud Kaplıcası	Denizli
29.12.2004/34	Pam Termal Otel	Denizli
12.04.2005/44	Hierapolis Termal Otel	Denizli
04.04.2007/107	Richmond Termal Otel	Denizli
10.09.2997/119	İn-Altı Kaplıca Tesisi	Denizli
20.10.2008/137	Likus Liver Termal KAPLICASI	Denizli
05.09.2005/58	Sakarılıca Belediyesi Termal Turizm Merkezi	Eskişehir
17.11.2004/29	Kumlu Hamamat Termal Tesisi/Kür Merkezi	Hatay
22.07.2004/20	Kaplıca Kür Merkezi/Tuzla Kaplıcası	İstanbul
27.08.2003/8	Balçova Termal Kaplıca Kür Oteli	İzmir
31.10.2005/62	Princess Hotel	İzmir
01.11.2005/63	Sheraton Çeşme Hotel Resort	İzmir
30.11.2006/91	Ilıca Hotel	İzmir
01.02.2007/95	Dikili Zeytinalı Kaplıcası	İzmir
18.05.2007/111	Çeşme Altinyunus Otel	İzmir
25.07.2007/115	Çeşme Pırıl Hotel	İzmir
22.12.2004/33	Vali Saim ÇOTUR	K.Maraş
02.02.2007/97	Özel İdare Kaplıcası	K.Maraş
06.06.2005/54	Bayramhacı Kaplıcası	Kayseri
30.01.2006/70	Fizitürk Thermal Resort Kayseri Kaplıca Kür Mrk.	Kayseri
15.04.2005/47	Grand Hotel Terme Kaplıcası	Kırşehir
15.04.2005/48	Terme Kür Hotel Kaplıcası	Kırşehir
08.06.2004/15	Kaplıca Kür Merkezi/İsmil Termal	Konya
12.07.2004/17	Kaplıca Kür Merkezi/İlgın Kaplıcası	Konya
16.08.2004/21	Kaplıca Kür Merkezi/Kösk Kaplıcası	Konya
08.12.2005/64	Grand İpek Palas Termal Oteli	Konya
28.04.2004/13	Kaplıca Kür Oteli/ Tutav Termal	Kütahya
03.05.2006/73	Güral Harlek Termal Hotel	Kütahya

14.09.2006/85	Yeşil Kaplıcası Termal Tesisi	Kütahya
14.09.2006/86	Eynal Kaplıcası	Kütahya
12.02.2007/98	Mercan Termal Otel	Kütahya
13.12.2007/123	Çitgöl Belediyesi Termal Tesisleri	Kütahya
12.10.2004/27	Kurşunlu Kaplıcası	Manisa
11.01.2008/128	Soma Menteşe Kaplıcası	Manisa
29.04.2008 / 131	Kula emir Kaplıcası	Manisa
09.09.2008/ 133	Sart Çamur Kaplıcası	Manisa
06.11.2008/138	Demirci Hisar Kaplıcası	Manisa
12.05.2004/14	Kaplıca Kür Oteli (ThermeMaris)	Muğla
02.11.2004/28	Yapı-Sel Kaplıca Kür Oteli	Nevşehir
14.12.2004/31	Termalya Kaplıca Tesisi	Nevşehir
03.03.2005/40	Güneş Kaplıca Tesisi	Nevşehir
18.05.2005/53	Vural Kaplıca Tesisi	Nevşehir
23.08.2005/57	Hacıveli Kaplıca Tesisi	Nevşehir
16.01.2006/67	Roza Resort Kaplıca Tesisi	Nevşehir
16.01.2006/68	Altınsu Kaplıca Tesisi	Nevşehir
18.09.2006/87	Çiftçiler Kaplıca Tesisi	Nevşehir
11.01.2007 /94	Gündüz Kaplıca Tesisi	Nevşehir
01.02.2007/96	Sezerler Kaplıca Tesisi	Nevşehir
02.02.2007/97	Erdem Kaplıca Tesisi	Nevşehir
02.05.2007/109	Konak Kaplıca Tesisi	Nevşehir
25.05.2007/112	Horasan Kaplıca Tesisi	Nevşehir
19.07.2007/ 117	Erciyeş 38 Kaplıca Tesisi	Nevşehir
22.08.2007/118	Grand Termal Otel Kaplıca Tesisi	Nevşehir
23.10.2007/122	Doğan Termal Kaplıca Tesisi	Nevşehir
08.01.2008/125	Erdoğan sezer Kaplıca tesisi	Nevşehir
04.03.2008/129	Diva İbis Kaplıcası	Nevşehir
27.11.2007/121	Haruniye Termal Kaplıcası	Osmaniye
19.04.2005/49	Ayder Kaplıca Tesisleri	Rize
19.08.2004/23	Kaplıca Kür Oteli/Kuzuluk Kaplıcası	Sakarya
03.01.2006/66	Paşalar Kil Hamamı Kaplıcası	Sakarya
15.08.2005/56	Ancere Termal Hotel	Samsun
11.04.2006/72	Ladik Hamamayağı Kaplıca Tesisi	Samsun
26.09.2003/9	Kaplıca Kür Merkezi /Kangal Balıklı Kaplıcası	Sivas
20.09.2005/60	Tek Otelinin	Sivas
12.10.2005/61	Cumhuriyet Üni.. Fizik Ted.ve Reh.Merk.	Sivas
08.05.2006/74	Soğuk Çermik Kaplıcası	Sivas
28.4.2005/51	Karaali Kaplıca Tesisi	Şanlıurfa
04.03.2005/42	Reşadiye Kaplıca Termal Tesisleri ve Kür Mrk.	Tokat
24.12.2003/10	Kaplıca Kür Oteli/Yalova Termal	Yalova
17.08.2004/22	Kaplıca Kür Oteli/Erdilli Termal	Yalova
17.01.2006/69	İhlas Armutlu Tatil Köyü	Yalova

Kaynak: TC Sağlık Bakanlığı, 2009

EK – 7 Anket Örneği

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı ile Kalite ve Mükemmellik Merkezi tarafından turist güvenliği ile ilgili düşüncelerinize ulaşmak amacıyla düzenlenmiştir. Anketi tamamlamak sadece 8–9 dakikanızı alacaktır. Çalışmanın tüm verileri gizli tutulacak ve bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Lütfen, aşağıda yer alan ifadeleri, gerçekleştiğini düşündüğünüz düzeye göre “X” ile işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Tesisimizde Turist Güvenliği					
1- Birimimizde yapılan hatalardan ders çıkarırız.					
2- Birimimizde hatalardan ders çıkarılır.					
3- Birim amirim fikirlerimi dikkate alır.					
4- Tüm üst yöneticilerimiz fikirlerimi dikkate alır.					
5- Yönetim bizi güvenli bir kurum olmaya doğru yönlendirir.					
6- Güvenlik hakkındaki önerilerimi yöneticiler dikkate alır.					
7- Yönetim herhangi bir çıkar için güvenliği tehlikeye atmaz.					
8- Tesis güvenliğini tehdit edici bir olayı rahatça rapor edebilirim					
9- Tesis güvenliği ile ilgili başvuracağımız yerler belirlidir.					
10- Performansıyla ilgili yerinde geribildirimleri alırım.					
11- Turist olsaydım burada kendimi güvende hissederdim.					
12- Vardiya değişimlerinde güvenlik açısından bilgi paylaşıyoruz.					
13- Tesisimizde sıkça bilgilendirme toplantıları yaparız.					
14- Birim yöneticilerime rahat ulaşabilirim.					
15- Tesisimiz turist güvenliğinde geçen yıla göre daha iyidir.					
16- Birimimizde sistemden kaynaklanan hatalar kişiye mal edilmez.					
17- Turist güvenliğinde ekstra sorumluluk almaktan kaçınmayız.					
18- Çalışanlar tesis kurallarına ve yönergelerini dikkate almaz.					
19- Birimimizde turist güvenliği önceliklidir.					
İş Ahlakımız (Etik)					
20. Tesisimizde, tesis çıkarlarının önemi vurgulanır.					
21. Sürekli olarak, tesisinin çıkarları ile ilgilenmemiz beklenir.					
22. Faaliyetlerimizin, tesisinin çıkarlarına hizmet etmesi beklenir.					
23. Tesisimiz çıkarlarına zarar verse de, vicdani değerler gözetilir.					
24. Tesisimizde, çalışanlara değer verilir.					
25. Tesisimizde, çalışanların refahı düşünülür.					
26. Tüm faaliyetlerde, herkes için en iyi sonucu getirmesi düşünülür.					
27. Tesisimizde, tüm çalışanların iyiliği düşünülür.					
28. Tesisimizde kural ve prosedürlere uyulması büyük önem taşır.					
29. Tesisimizde kural, prosedür ve politikaların önemi vurgulanır.					
30. Kural ve prosedürleri uygulamayan kişilere, iyi gözle bakılmaz.					
31. Tesisimiz politikalarına sıkı bir şekilde uymamız beklenmez.					

Lütfen Diğer Sayfaya Geçiniz.

Kalite Sistemimiz	Çok İyidir	iyidir	Ne İyi, Ne Kötüdür	Kötüdür	Çok Kötüdür
32. Tesisimizde iş süreçlerinin planlanması,					
33. Kayıtların ve dokümanların kontrol edilmesi,					
34. Süreçlerin kayıt altına alınması,					
35. Yönetimin turist odaklılık seviyesi,					
36. Yetki ve sorumluluklarımızın belirlilik seviyesi,					
37. Politika ve hedeflerin belirliliği,					
38. Çalışma ortamımız,					
39. Çalışan sayımız,					
40. Çalışanların yetkinliği, bilinç seviyeleri ve eğitimleri,					
41. Sunulan hizmetlerin gözden geçirilmesi, kayıtlarının tutulması,					
42. Hizmetlerin uygunluğunun kontrolü,					
43. Tesiste sunulan tüm hizmetlerinin planlanması,					
44. Tesisi içi iletişim,					
45. Hastaların memnuniyetlerinin ölçülmesi,					
46. Süreç performanslarının ölçümü,					
47. Sürekli iyileştirme faaliyetleri (eğitim vb),					
48. Düzeltici ve önleyici faaliyetler,					
Genel Yaklaşımımız					
49. Genel olarak tesisimizdeki güvenlik,					
50. Genel olarak tesisimizdeki kalite yönetimimiz,					
51. Genel olarak iş ahlakı (etik) anlayışımız,					
52. Genel olarak hizmet kalitemiz,					
İşten Ayrılma Eğilimi (5 Kesinlikle Katılıyorum, 1 ise Kesinlikle Katılmıyorum, anlamındadır)					
53. Sıklıkla bu işten ayrılmayı düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
54. Ciddi olarak işimi bırakmayı düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
55. Daha iyi bir iş bulur bulmaz bu işten ayrılacağım.	①	②	③	④	⑤

Demografik Değerlendirmeler

- Yaşınız aşağıdakilerden hangisidir?
a) 15-25 b) 26-36 c) 37-47 d) 48-58 e) 59 ve üzeri
- Cinsiyetiniz aşağıdakilerden hangisidir?
a) Kadın b) Erkek
- Eğitim durumunuz aşağıdakilerden hangisidir?
a) İlköğretim b) Ortaöğretim c) Yükseköğretim
- Kaç yıldır çalışıyorsunuz?
a) 1'den az b) 1-5 c) 6-10 d) 11-15 e) 16 ve üzeri
- Çalıştığınız birimi lütfen yan tarafa yazınız
- İşletmenizde (ISO 2001, ISO 9000 vb.) kalite yönetim sistemleri uygulanıyor mu?
a) Evet b) Hayır

YORUMLARINIZ:

İLGİNİZE TEŞEKKÜR EDERİZ