

Yaşlılarda Termal Sağlık Turizmi Hizmet Algısı: Sivas İli Örneği

The Perception of Service Thermal Health Tourism in Elderly: The Example of Sivas Province

Pamuk Özgün Ova¹, Enis Baha Biçer², Gülseren Yurcu³

Öz

Termal sağlık turizmi özellikle yaşlı bireylerin iyilik hallerinin artırılması, korunması ve iyileştirilmesinde önemli bir alandır. Araştırmanın amacı, yaşlıların Sivas ili termal sağlık turizmine yönelik ilişki kalitesi ve hizmet kalitesi algılarının tatmin düzeylerine etkisini ortaya çıkarmaktır.

Araştırma sürecinde nicel yöntem kullanılmıştır. Sivas İli termallerini ziyaret eden 130 yaşlı bireye anket uygulanmıştır. Veri toplamak için İlişki Kalitesi Hizmet Kalitesi ve Termal Sağlık Turizmi Tatmini ölçekleri kullanılmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, korelasyon, regresyon ve ANOVA analizleri uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, yaşlı bireylerin termal sağlık turizmine yönelik ilişki kalitesi, hizmet kalitesi ve tatmin algılarının sağlık amaçlı gelenlerde daha yüksek, turistik amaçlı-ziyaret edenlerde daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca, ilişki kalitesi, hizmet kalitesi ve tatmin değişkenleri arasında pozitif ilişki olduğu, ilişki kalitesi algısı ve hizmet kalitesi algısının tatmini genel olarak %58 oranında açıkladığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Termal Sağlık Turizmi, Yaşlılar, İlişki Kalitesi, Hizmet Kalitesi, Tatmin.

Abstract

Thermal health tourism is an important area in increasing, protecting and improving the well-being of elderly people. The aim of the research is to reveal the influence of the elderly on the satisfaction level of the perception of quality of service and relation quality towards thermal health tourism in Sivas province.

Quantitative method was used in the research process. A survey of 130 elderly individuals visiting the thermal springs of Sivas Province was conducted. Relevance Quality of Service Quality and Thermal Health Tourism Satisfaction Scale were used to collect data. In addition to descriptive statistics, correlation, regression and ANOVA analysis were used in data analysis. According to the research results, it was determined that elderly people's perception of quality of service, quality of service and satisfaction in thermal health tourism were higher in those who came for health purposes and lower in those who visited for touristic purposes. It was also found that the relationship quality, service quality and satisfaction variables were positively related, and the perception of service quality and service quality perceived satisfaction as 58% overall.

Keywords: Thermal Health Tourism, Elderly, Relationship Quality, Service Quality, Satisfaction.

JEL: I10, I31, M10

Araştırma Makalesi [Research Paper]

Submitted: 15 / 10 / 2018

Accepted: 21 / 03 / 2019

¹ Sağlık Yönetimi Bilim Uzmanı

² Dr. Öğr. Üyesi, Cumhuriyet Üniversitesi, SBF Sağlık Yönetimi Bölümü, ebbicer@cumhuriyet.edu.tr, 0000-0002-1624-4988

³ Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Rekreasyon Yönetimi Bölümü, gulserenyurcu@akdeniz.edu.tr, 0000-0002-6735-0430

Giriş

Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizminde termal turizm uygulamalarının hastalıklara karşı koruyucu, önleyici ve tedavi edici özellikleri üçüncü yaş turizmi dolayısıyla yaşlı bireylerin turizm hareketlilikleri içerisinde önemli bir çekici güç haline gelmiştir. Günümüzde hemen her ülkede toplam nüfus içerisinde üçüncü yaş grubundaki bireylerin sayısının artması ve bu yaş grubunda ortaya çıkan sağlık sorunları, sağlık alanına ayrılan ekonomik payı artırmaktadır. Buna paralel olarak sağlık, son yıllarda insanları seyahate yönelten etkenlerin başında gelmeye başlamıştır. Sağlık turizmi, genel olarak bireylerin koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri almak amacıyla buldukları bir yerden başka bir yere seyahat etmeleri olarak ifade edilmektedir.

Termal turizm, büyük ölçüde üçüncü yaş grubu olarak nitelendirilen nüfus için geçerli bir sağlık turizmi türüdür. Olumlu çevre ve ılıman iklim koşulları, sağlığın korunması ve rehabilitasyonun sağlanması noktasında bu yaş grubu için önem taşır. İleri yaş turizmi olarak da adlandırılan üçüncü yaş turizmi, 65 yaş ve üzeri bireylerin tatil ve bakım terapilerini kapsayan bir sağlık turizmi türü olarak nitelendirilmektedir. Dünya genelinde sağlığa erişim olanaklarının gelişimine paralel olarak ortalama yaşam süresinin artması ve özellikle Avrupa ülkelerinde yoğun şekilde görülen doğurganlığın gerilemesi gibi gelişmeler toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfusun oranının artmasına neden olduğundan bu turizm türü günümüzde önemli ölçüde öne çıkmış durumdadır (Zengingönül vd., 2012: 13). MTA verilerine göre Türkiye'de 1500 civarında doğal termal su kaynağı (sıcaklıkları 20°C -110°C arasında, saniyelik debileri ise 2 -500 litre arasında değişen) bulunmaktadır. Türkiye'deki kaynakların özellikleri, doğal çıkışa sahip olmaları, mineral içeriklerinin yüksek olması, kükürt, radon ve tuz bakımından zengin olmaları, bölgesel olarak uygun iklime sahip olmaları, küs sezonunun uzun olması şeklinde sıralanmaktadır (saglikturizmi.gov.tr).

Sağlık kurumları, sağlık hizmetlerinin devamlılığı ve ertelenemez olması, koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon ve geliştirici hizmetlerin üretildiği topluma hizmet eden kurumlar olması gibi özelliklerden dolayı diğer işletmelerden veya kurumlardan farklı özelliklere sahiptir. Termal sağlık turizmi hizmeti sunan işletmelerinde hizmet kalitelerinin bireylerin bütüncül iyilik halini koruyucu ve geliştirici nitelikte olması gerekmektedir. Termal sağlık turizmi işletmelerinin yönetim, fiziki alan, insan kaynakları, uygulamaları ve aktiviteleri tamamen bireylerin iyilik hallerinin artırıcı nitelikte organize edilmesi gerekmektedir.

Bu çalışma ile ülkemizde giderek önemi artan termal sağlık turizmi alanındaki termal turizme kaynak sağlayan Sivas ilimize ait termal tesisleri ziyaret eden ileri yaş grubundaki bireylerin demografik ve sağlık durumlarının tespit edilmesinin yanı sıra, ilişki kalite ve hizmet kalite algılarının tatmin düzeylerine etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ilgili literatür incelemesi, ikinci bölümde yöntem ve üçüncü bölümde bulgular ışığında sonuç ve tartışma yer almaktadır.

1. Kavramsal Çerçeve

1.1. Termal Sağlık Turizmi (Balneoterapi)

Günümüzde insanları turizme yönelten sebeplerden biri de sağlıktır. Sağlık, Dünya Sağlık Örgütüne (1946) göre hastalıklı olmama durumunun yanında ruhsal, bedensel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak da tanımlanmaktadır. Sağlık turizmi, kimi zaman sağlığı tekrar kazanmak amacıyla, kimi zaman da sağlığı uzun süre koruyabilmek için söz konusu olabilmektedir. Sağlık turizmi, insanların sağlık problemlerini giderebilmek amacıyla su, iklim, deniz, mağara, çamur vb. faktörlerden faydalanmak amacıyla yer değiştirmeleri ve gittikleri bölgede sağlık turizmi arzına katılma hareketi veya sağlığı koruma, iyileştirme gibi amaçlarla belli bir süre için yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik tesislerde kür uygulaması, beslenme, konaklama, eğlenme vb. ihtiyaçlarını karşılaması sonucu doğan ilişkiler bütünü (Sandıkcı, 2008: 6-7) olarak tanımlanmaktadır. Sağlık turizmi konusundaki çalışmalar 1990'lı yıllarda gelişme göstermeye başlamış olmakla birlikte bu konuda literatürün gelişimi 2000'li yıllarda gerçekleşmiştir (İçöz, 2009: 2259). Sağlık turizmi popülerliğini son yıllarda kazanmış olsa da geçmiş binlerce yıl önceye dayanmaktadır. Gerçekten şifa verdiği inanan kişilerin ve kutsal yerlerin ziyaret edilmesiyle başlayan sağlık turizminin geçmişi milattan önce 4.000'li yıllarda Sümerler'e kadar uzanmaktadır. Öte yandan bugün anladığımız şekliyle termal faaliyetlerin tesisleşmesi ise 14.yüzyıl Avrupa'sında Rönesans'a paralel olarak gerçekleşmiştir (Aydın ve Aydın, 2015: 2).

Sağlık turizminde üzerinde önemle durulması gereken üç unsur sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylığı ile maliyeti ve sağlık hizmetlerinin başlamasıyla yerel sağlık hizmetleri sisteminin durumudur. Bu bağlamda günümüzde sağlık turizminin küresel düzeyde önemli bir dış kaynaktan yararlanma alanı haline geldiği görülmektedir. Bu konuda Japonya örneği verilmekte ve emeklilere yönelik bakımevleri, golf ve gerontoloji hizmetleri öne çıkartılmaktadır. Bu hizmetlerde düşük fiyatları sağlayan ülkeler ise dış kaynak kullanımı bağlamında ayrıcalıklı hale gelmektedir. Buna göre Japonya'daki 1 haftalık golf turizmi paketine katılmak yerine aynı paketi çok daha uzun süreyle Tayland'dan satın almak mümkündür. Bu durum, gelişmekte olan ülkelerdeki kurumların Tayland gibi sağlık turizmindeki ayrıcalıklı ülkelerle özel anlaşmalar yapmaları sonucunu doğurmaktadır (İçöz, 2009: 2267-2269).

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

Günümüzde sağlık turizminden faydalanmak isteyenler yalnızca kendi ülkelerindeki doktorları ve maliyetleri değil, aynı zamanda en başarılı sonuç ve en iyi fiyat seçeneklerini değerlendirerek hareket etmektedirler. Dünya genelinde Hindistan, Tayland, Malezya, Singapur, Meksika, Brezilya, Güney Afrika, ve Kosta Rika sağlık turizmi açısından öne çıkan ülkeler iken Türkiye bu ülkelerin ardından gelen ikinci gruptaki ayrıcalıklı ülkeler arasındadır. İlk gruptaki bu ülkelerin ortak avantajları hizmet kalite standartlarının yüksekliği, teknoloji ve ulaşım kolaylığı, altyapı ve uzmanlık göstergelerinin iyi olmasıdır. Öte yandan sağlık turizmine katılanlar açısından bir değerlendirme yapıldığında ise öne çıkan faktörlerin hizmetin ödenebilirliği, erişilebilirliği, hizmet-ihtiyaç uyumu, bakım kalitesi, tesisin sundukları ve mahremiyet biçiminde sıralanmaktadır (Ünal ve Demirel, 2011: 107).

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

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

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

İlkçağlardan bu yana doğanın sağlığı düzeltici etkilerinden yararlanmak isteyen insanlar termal kaynakların bulunduğu bölgeleri ziyaret etmektedirler. Günümüzde termal turizme katılan kişilerin sayısı özellikle gelişmiş ülkelerde önemli ölçüde artmış ve yaşlanan nüfus, üçüncü yaş adı verilen kapsamda ele alınan bu turizme yönelmeye başlamışlardır (Türksoy ve Türksoy, 2010: 699). Termal turizm uygulamaları, sağlık turizminde başvurulan yöntemlerin başında gelmektedir. Belirli sıcaklığa ve faydalı minerallere sahip şifalı suların, şifalı çamurların ve buhar kaynaklarının bulunduğu bölgelerde, bu bölgelerin iklim özellikleri içerisinde gerçekleşen turizm türü termal turizm olarak adlandırılmaktadır. İçinde bulunduğumuz dönemde gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın hemen her ülkede yaşanan kent ve çevre sorunları, sağlıksız koşullarda barınma hali ve gündelik yaşamın getirdiği sorunlar özellikle üçüncü yaş olarak adlandırılan grubun termal turizme yönelmelerine neden olmaktadır (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 9; Akbulut, 2010: 36). Bu bağlamda Avrupa ülkeleri başta olmak üzere dünya nüfusunda gözlemlenen yaşlanma eğilimi ve bilgi-iletişim teknolojilerinde yaşanan hızlı değişim sağlık turizminin önemli bir pazar haline gelmesini sağlamıştır (Sandıkçı, 2008:1).

Termal turizm faaliyetleri ile öne çıkan ülkeler Almanya, Fransa, Belçika, İngiltere, İtalya, Çek Cumhuriyeti, Avusturya'dır (Akbulut, 2010: 36). Türkiye, jeotermal potansiyel bakımından dünyada yedinci, Avrupa'da ise ilk sıradadır (Akçay ve ark., 2014: 29). Türkiye ayrıca Ege, Marmara ve İç Anadolu Bölgelerinde yoğunlaşmakla birlikte yedi bölgenin çoğunda termal kaynaklara ve bu kaynaklardan yararlanmak amacıyla kurulmuş tesislere sahip bir ülkedir. Bu kaynakların ve tesislerin bölgelere ve illere göre dağılımı şu şekildedir (Zengin ve Eker, 2016: 170):

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

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

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

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

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

Günümüzde termal turizm, süreklilik ve sezon boyu çalışma gibi ayırt edici nitelikleri nedeniyle özel olarak incelenen alanlardan biri haline gelmiştir (Eleren ve Kılıç, 2007: 235). Termal sağlık turizmi işletmeleri, doğal tedavi yöntemlerine karşı ilginin artması, termal pazarın 25-75 yaş aralığındaki hastaların tamamı gibi geniş bir alanı kapsamaması, dünya nüfusunda yaşanan yaşlanma eğilimi eşlik etmektedir. Yaşlılık sınırı DSÖ tarafından, 45-59 yaş arası "orta yaş", 60-74 yaş arası "yaşlılık", 75-89 yaş arası "ileri yaşlılık", 90 ve üstü ise "ihtiyarlık" olarak nitelendirilmekte ve insanların sağlıklı yaşlanmak adına orta yaş döneminden itibaren termal sağlık turizmi kapsamındaki hizmetlerden yararlanmaları için hazırlanan programlara katılım eğilimi yükseliş göstermektedir. Öte yandan, gelişmiş ülkeler bakımından bir değerlendirme yapıldığında, bu ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin maliyetinin yüksek olması ve yaşlı nüfusun fazlalığı nedeniyle var olan termal kaynakların yetersizliği nedenleriyle termal sağlık turizminde düşük maliyetli alanlara olan talepte yaşanan artış eğilimi dikkati çekmektedir. Bu talebi karşılamanın yolu, uygun fiziki altyapıyı inşadan, çevresel etkileri kontrol altına almaktan, ulaşım ve sağlık hizmetlerinde etik değerlere bağlı kalmaktan, tıbbi teknoloji alanında yeterliliği sağlamaktan, uluslararası standartlara uygun tedavi politikaları geliştirmekten, sağlık personelinin eğitim düzeyinin yükseltilmesinden ve sunulan hizmetlerin özel sigortalardan karşılanması için gerekli anlaşmaların yapılmasından geçmektedir (Öztürk ve Kenzhebayeva, 2013: 36).

1.2. Hizmet Kalitesi

Kalite, Latince "qualis" (nasıl olduğu) kelimesinden türemiş olup en yalın anlamıyla bir ürünün istenen görevi daha iyi yapabilmesini veya her zaman aynı şekilde yapabilmesini açıklayan bir kavramdır (TÜİK, 2011: 1). Kalite kavramının hizmet sektöründeki niteliğinin açıklanması, üretim yapılan diğer sektörlerle göre oldukça güçtür. Bu güçlüğün temel gerekçesi, hizmete dair müşteri algısındaki özneliktir. Gerçekten hizmet sektöründe kalite, müşterinin beklenti ve ihtiyaçlarına uygunluk, sürekli başarı, sunulan hizmetlerin hatasız ve eksiksiz şekilde gerçekleştirilebilmesi, ölçülebilen ve değerlendirilebilen müşteri memnuniyeti gibi değişkenlerle doğru orantılıdır. Ayrıca hizmete konu olan ürünün doğal nitelikleri nedeniyle hizmet kalitesinin ölçülmesi, değerlendirilmesi, kalite ölçümünde dikkate alınacak kriterlerin ortaya konulması ve kaliteyi değerlendirecek kişinin belirlenmesi gibi sorun alanları ortaya çıkmaktadır. Bu koşullarda hizmet sektöründe kalite, idrak edebilme, kontrol, uygulanabilirlik, ve süreklilik bağlamında oldukça güç, karmaşık ve belirsiz bir süreci işaret etmektedir (Öztürk ve Kenzhebayeva, 2013: 37).

Hizmet kavramı, birlikte yaşamının getirdiği toplumsal ilişkilerin bir sonucudur ve ihtiyaçların karşılanması ve üretildiği anda tüketilmesi temel özelliklerine sahip etkinlikler ya da maddi üretim dışında her türlü faydalı çalışma ve etkinliğin üretildiği sektör biçiminde tanımlanmaktadır (Eleren ve Kılıç, 2007: 239).

Gündelik yaşam içerisinde doğrudan ve dolaylı yoldan olmak üzere yaşamın olağan akışının işleyişindeki unsurlar, soyut bir kavram olarak hizmetin somutlaşmasını sağlar. İçinde bulunduğumuz dönemde çok sayıda alanda küresel düzeyde gelişmelerin ortaya çıktığı ve insana verilen değer hızla arttığı belirtilmektedir. İnsanların söz konusu ilerleme ve gelişme içinde aşına olduğu kavramların başında hizmet gelmektedir. Günümüzde ekonomik yaşamın işleyişi içerisinde klasik imalat, ticaret ve hizmet biçimindeki üçlü ayrımın yerini her sektörün kendini hizmet örgütü olarak konumlandığı yeni bir yapı almıştır (Öztürk ve Kenzhebayeva, 2013: 37). Hizmet, en yalın anlamıyla bir kişi veya kuruluşun bir başka kişi veya kuruluşa sunduğu soyut faaliyet ya da faydadır. Soyutluk, taşınmasının ve depolanmasının mümkün olmaması hizmet kavramının ayırt edici özellikleridir. Fiziki boyutu olmayan ve davranışsal bir nitelik taşıyan hizmet, sunulduğu anda tüketilmesi gereken bir üründür. İktisadi açıdan sunulacak bir hizmete dair en önemli sorun, arz-talep dengesinin sağlanamaması durumunda o hizmet için sarf edilen emeğin kaybedilecek olmasıdır. Genel anlamda başlıca hizmet alanları sağlık, eğitim, hukuk, turizm, savunma, iletişim, ulaştırma, finansman ve enformasyon biçiminde sıralanmaktadır (Yapraklı ve Sağlık, 2010: 72).

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

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

Hizmet sektöründe kalite, müşterinin beklenti ve ihtiyaçlarına uygunluk, sürekli başarı, kusursuz hizmet sunumunun gerçekleştirilebilmesi, ölçülebilir ve değerlendirilebilir müşteri memnuniyeti ile doğru orantılı bir unsur olarak kabul edilir. Hizmet ürününün doğal yapısından kaynaklanan özellikleri nedeniyle hizmet kalitesinin ölçülmesi, değerlendirilmesi, kalite ölçümünde hangi kriterlerin dikkate alınacağına ortaya konulması ve kaliteyi kimin değerleyeceğinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır (Öztürk ve Kenzhebayeva, 2013: 37).

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

SERVQUAL modelinin ardından hizmet kalitesinin ölçümünde sıkça başvurulan yöntemlerden bir diğeri 1992'de Cronin ve Taylor tarafından geliştirilen SERVPERF modelidir. Bu model, müşterilerin hizmet performansına ilişkin algılarının belirlenmesi esasına dayanır. Ölçüm ifadeleri olarak SERVQUAL modelini esas alsa da SERVPERF'i bu modelden ayıran özellik müşteri beklentilerini değil müşteri tatminini öne çıkararak bunu kaliteyle ilişkilendirmektir (Yapraklı ve Sağlık, 2010: 72-73). Bu iki yöntemden farklı olarak toplam kalite endeksi, kritik olay yöntemi ve hizmet barometresi yöntemi de hizmet kalitesi ölçümünde kullanılmaktadır (Eleren ve Kılıç, 2007: 242).

Hizmet kalitesinin ile ilgili yapılan araştırmalarda, Varinli ve Çakır (2004) hastaların poliklinik hizmet kalitesi algılarında doktorlar, hemşireler, süreç, personel ve fiyat ile ilgili faktörler olmak üzere beş faktörün oluşturduğunu ortaya çıkarmışlardır. Bu faktörlerden doktorla ve fiyatla ilgili olanların davranışsal niyetler üzerinde önemli etkiler yarattığı, Devebakan ve Aksaraylı (2003), yaşlı hastaların gençlere göre, düşük eğitimlilerin yüksek eğitimlilere göre, yüksek gelirli olanların düşük gelirli olanlara göre ve bağılılığı yüksek olanların olmayanlara göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdikleri, Çatı ve Yılmaz (2002) müşteri memnuniyeti açısından hastaların cinsiyetinin, daha önce gittikleri hastanenin ve eğitim düzeyinin etkili olduğu, Engin ve Sevinç (2005) Konya'da 153 hasta ile yaptıkları araştırmaya göre hizmetin erişilebilirliği ve sunulduğu ortamın hasta memnuniyeti üzerinde ciddi etkiler yarattığı, Yağcı ve Duman, (2006: 218) devlet hastanelerinde muayene öncesi hizmetler ve genel görünüm düzeyinin, özel hastanelerde belirlenen bütün boyutların, üniversite hastanelerinde ise hekimlik hizmetlerinin düzeyinin, kişisel ihtiyaçları karşılama ve tetkik hizmetlerinin ve fiziksel görünüm düzeyinin hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilediği, sonuçlarına ulaşmışlardır.

1.2.1. Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler

Hizmet kalitesini etkileyen faktörler çoğunlukla müşteri memnuniyeti ile özdeşleştirilmekte, günümüz bazı çalışmalarda (Vargo ve Lush, 2004) çok tutarlı sonuçlar vermediği ifade edilse de genellikle SERVQUAL yöntemiyle açıklanmaktadır. Müşteri memnuniyeti, en yalın anlamıyla işletmenin kendine özgü başarıya ulaşma faktörü şeklinde açıklanmaktadır. Bu kavram ayrıca, piyasa başarısının temeli olarak görüldüğünden pazarlama politikasının da hedefidir. Müşteri memnuniyeti kavramının ayırt edici özelliği, öznel beklentilerle, satın alınan ürünlerin yahut sunulan hizmetlerin müşteride yarattığı

bağlılık derecesidir. Müşteri memnuniyeti ayrıca, tatminkar olma ve olmama düzeyleri ekseninde bir mal veya hizmetin bir özelliğinden yahut bütününden elde edilen yargı şeklinde de tanımlanabilmektedir (Sandıkçı, 2008: 43). Müşteriler, bir hizmeti talep ederken hizmetin nesnel niteliğinden çok kendilerine sağlanan öznel yararı göz önüne alınmaktadır. Bu nedenle müşteri memnuniyeti-hizmet kalitesi ilişkisinin çözümlenmesi oldukça karmaşık bir süreci ifade etmektedir (Okumuş ve Asil, 2007: 9). Gerçekten sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere hizmet sunumuyla ilgilenen hemen her alanda hizmeti sağlayanların teknik becerilerini değerlendirmenin güçlüğü personel seçiminde doğru kararın alınıp alınmadığının belirlenmesine engel olduğundan süreç içerisinde olumlu sonuçlar verecek kararların hızlı bir şekilde alınması gerekebilmektedir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003: 42).

SERQUAL modelinde hizmet kalitesinin belirleyicileri beş boyutta incelenmektedir. Bu boyutlar somut özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati biçiminde sıralanmaktadır (Varinli ve Çakır, 2004: 35). Sağlık hizmetleri gibi emekyoğun sektörlerde daha önce açıklanan SERVQUAL modeli bağlamında hizmet kalitesini etkileyen başlıca unsurun personel davranışları olduğu belirtilmektedir. Personel davranışları bakımından öne çıkan birimler ise doktorlar, hemşireler ve destek hizmetleri veren diğer personeldir (Varinli ve Çakır, 2004: 35). Hasta tatmininin ölçümüne yönelik yapılan bir çalışmada, doktor ve doktor iletişim uygunluğunun (hastaya durumu ile ilgili bilgi vermesi, doktorun bilgi düzeyi vb.) algılanan kalite ve hasta tatminini önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur (Oswald vd., 1998:20).

Sağlık hizmetlerine yönelik geliştirilen hizmet kalitesi modellerinde; Oswald ve diğerleri (1998) hizmet ortamında sunulan olanakları, standartları, zamanlamayı, insan faktörü ve davranışsal özellikleri, Woodside ve diğerleri (1989) hasta kabul, ödeme, hemşirelik hizmetleri, beslenme hizmetleri, oda hizmetleri ve teknik hizmetler, Choi ve diğerleri (2004) "politeknik hizmetleri" adı verilen yapıların hizmet sürecinin kolaylığı, doktorlar dışındaki personelin niteliği, doktorların durumu ve olanaklar, olarak açıklamaktadırlar.

2. Yöntem

Termal sağlık turizmi alanında gelişebilme potansiyeline sahip Sivas ilinde tüketici memnuniyetinin belirlenmesi araştırmanın problemini oluşturmaktadır. Sivas ili termal sağlık turizmi tesislerini ziyaret eden ileri yaş grubundaki bireylerin ilişki kalite ve hizmet kalite algılarının tatmin düzeylerine etkisini belirlemek için yapılan bu çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Sivas ili termal sağlık turizmi tesislerini ziyaret eden 60 yaş ve üstü turistler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçim yöntemlerinden kolayda örneklem yöntemi kullanılmış ve yüz yüze görüşme ile 130 katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırmanın sadece 60 yaş üstü bireylere yönelik olması örneklem kısıtlılığını oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamında katılımcılara Yapraklı ve Sağlık'ın (2010) çalışmalarında kullandıkları ölçek ifadelerinden oluşan anket kullanılmıştır. Beş bölümden oluşan anket formunun ilk bölümünde ziyaretçilerle ilgili demografik özelliklerin belirlenmesine yönelik 11 soru, ikinci bölümde sağlık bilgilerine yönelik 6 soru, üçüncü bölümde misafirlerin ilişki kalite algısını belirlemek için Golicic ve Mentzer (2006) tarafından geliştirilen ilişki kalitesi ölçeği (13 soru), dördüncü bölümde misafirlerin hizmet kalite algısını belirlemeye yönelik Juwaheer (2004), Tsaur ve Lin'in (2004) çalışmalarında kullandıkları hizmet kalitesi ölçeği (53 soru) ve son olarak beşinci bölümde ise katılımcıların termal sağlık turizmi tatmin düzeyine yönelik 4 soru yer almaktadır. Ölçekler 5'li Likert'tir (1) "Kesinlikle Katılmıyorum", 2) "Katılmıyorum", 3) "Ne Katılıyor Ne De Katılmıyorum", 4) " Katılıyorum", 5) "Kesinlikle Katılıyorum").

Araştırma hipotezleri şu şekildedir;

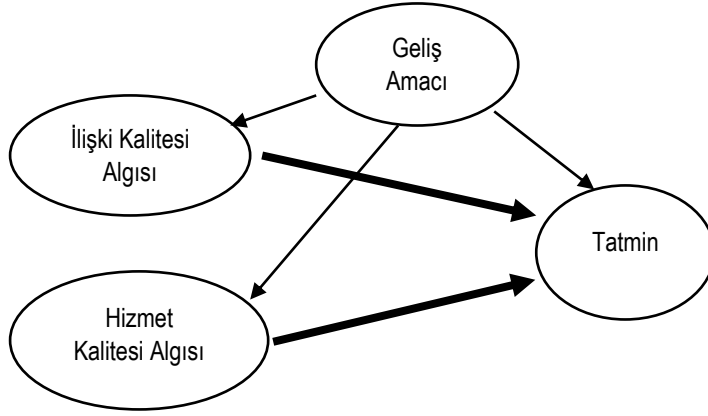
H₁: Yaşlıların geliş amaçları ile ilişki kalitesi algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H₂: Yaşlıların geliş amaçları ile hizmet kalitesi algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H₃: Yaşlıların geliş amaçları ile tatmin algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H₄: Yaşlıların ilişki kalitesi algısı, hizmet kalitesi algısı ve tatmin düzeyleri arasında pozitif ilişki vardır.

H₅: Yaşlıların ilişki kalitesi algıları ve hizmet kalitesi algıları tatmin düzeylerini pozitif etkilemektedir.



Şekil 1: Araştırma Modeli

Araştırma verilerinin dağılımı Kolmogorov-Simironov testi ile incelenmiş ve yapılan bu test sonucu verilerin normal dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Verilerin elde edilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanısıra normal dağılım gösterdiği için parametrik testler tercih edilmiştir. Ölçek güvenilirliğini ölçmek için Cronbach Alpha güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Değişkenlerin ilişkisini belirlemek için Pearson korelasyon analizi, değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır. Veri analizinde istatistiksel analiz paket programı kullanılmıştır.

3. Bulgular

3.1. Geçerlilik ve Güvenilirlik Bulguları

Araştırmada kullanılan ölçeğin genel geçerlilik ve güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha katsayısı 0,98, İlişki Kalitesi ölçeğinin 0,96, Hizmet Kalitesi Algısı ölçeğinin 0,98 ve Müşteri Tatmini ölçeğinin 0,92'dir. Cronbach Alpha değerleri ölçeklerin güvenilirliklerin yüksek derecede olduğunu göstermektedir.

3.2. Kişisel Bilgilere İlişkin Bulgular

Tablo 1'de katılımcıların kişisel bilgilerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1: Müşterilerin Demografik Özellikleri

Cinsiyet	f	%	Çocuk Sayısı	f	%
Kadın	58	44,6	Çocuk Yok	5	3,8
Erkek	72	55,4	1	10	7,7
Toplam	130	100,0	2	27	20,8
Yaş			3	38	29,2
60-64	50	38,5	4	31	23,8
65-69	48	36,9	5+	19	14,6
70-74	21	16,2	Toplam	130	100,0
75+	11	8,5	Geliş Amacınız		
Toplam	130	100,0	Sağlık	47	36,2
Yaşadığı İl			Dinlenme	36	27,7
Sivas	123	94,6	Tedavi	18	13,8
Sivas Dışı	7	5,4	Turistik Amaçlı-Ziyaret	29	22,3
Toplam	130	100,0	Toplam	130	100,0
Medeni Durumu			Çalışırken Yaptığı İş/Meslek		
Evli	98	75,4	Memur	31	23,8
Evli Olmayan	32	24,6	İşçi	28	21,5
Toplam	130	100,0	Serbest Meslek	23	17,7
Şuan Kiminle Yaşıyor			Diğer	48	36,9
Yalnız	25	19,3	Toplam	130	100,0
Eşiyle	54	41,5	Çalışma Durumu		
Eşi-Çocuklar	46	35,4	Emekli	126	96,9
Akraba	5	3,8	Çalışıyor	4	3,1

Toplam	130	100,0	Toplam	130	100,0
Gelir Düzeyi			Eğitim Düzeyi		
0-999	8	6,2	Okuryazar Değil	15	11,5
1000-1999	58	44,6	İlkokul	51	39,2
2000-2999	49	37,7	Ortaokul	18	13,8
3000+	15	11,5	Lise	30	23,1
Toplam	130	100,0	Yüksek Öğretim	16	12,3
			Toplam	130	100,0

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin cinsiyete göre, kadınların oranının %44,6, erkeklerin oranının %55,4, yaş gruplarına göre, 60-69 yaş üzerindeki oranının %75,4; 70 yaş ve üzerindeki oranının % 24,7, %75,4'ünün evli, %24,6'sının evli olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %88'4'ünün iki ve üzeri çocuğu vardır. Yaşlı bireylerin yaşadıkları birimlere ve/veya kurumlara ilişkin verilerde öne çıkan ilk iki seçenek %41,5 ile eşiyile yaşayanlar ve %35,4 ile eşi ve çocuklarıyla yaşayanlardır. Bunların yanında yalnız yaşayanların oranı %19,3'tür.

Araştırma katılımcılarının gelir düzeylerine göre, Sivas'ta termal turizme katılan müşterilerin düşük ve orta gelir grubunda yoğunlaştıklarını göstermektedir. Bu noktada 0-2000 TL gelir grubu için kaydedilen oran %50,8'dir. Bunun yanında orta gelir grubuyla özdeşleşen 2.000 TL ve üzeri düzeyinde gelir elde eden bireylerin oranı %49,2'dir.

Eğitim düzeyine ilişkin sonuçlar Sivas ilindeki termal işletmelerde konaklayan müşterilerin yaklaşık %64,5'inin lise ve altı düzeyinde eğitim aldıklarına işaret etmektedir.

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

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

3.3. Sağlıklarına İlişkin Bulgular

Tablo 2'de katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 2: Katılımcıların Sağlık Bilgi Formu Özellikleri

Tanısi Konulmuş Bir Hastalığınız Var Mı?	f	%	Ne Kadar Süredir Rahatsızlığınız Var?	f	%
Evet	74	56,9	1 Yıldan Az	9	12,2
Hayır	56	43,1	1-5 Yıl Arası	30	40,5
Toplam	130	100,0	5 Yıldan Fazla	35	47,3
Tanısi Konulmuş Hastalıklar			Toplam	74	100,0
Tansiyon	5	6,8	Bu Termale Gelmeyi Kim Tavsiye Etti?		
Diyabet (Şeker)	6	8,1	Sağlık Uzmanı	16	12,3
Kalp Hastalıkları	7	9,5	Aile	56	43,1
Romatizma	19	25,7	Arkadaşlar	36	27,7
Kas-İskelet Hastalıklar (Kireçleme)	35	47,3	Diğer	22	16,9
Diğer	2	2,7	Toplam	130	100,0
Toplam	74	100,0	Seyahatinizi Nasıl Organize Ettiniz?		
Tesiste Konaklama Süreniz Nedir?			Bireysel	120	92,3
Günübirlik	45	34,6	Seyahat Acentesi	4	3,1
1-5 Gece	49	37,7	Tur Operatörü	2	1,5
6-10 Gece	13	10,0	Sosyal Demek	1	0,8
11-15 Gece	10	7,7	Diğer	3	2,3
16+	13	10	Toplam	130	100,0
Toplam	130	100,0			

Katılımcıların sağlık özellikleri konusundaki sonuçlar, %56,9'luk bir grubun tanısı konulmuş bir hastalığının olduğunu gösterirken, geriye kalan %43,1'ni tanısı konulmamıştır. Tanısı konulmuş hastalıkların sıralaması ise kas-iskelet hastalıkları (%47,3), romatizma (%25,7), kalp hastalıkları (%9,5), diyabet (%8,1), tansiyon (%6,8) ve diğer (%2,7) şeklindedir. Katılımcıların yarıya yakınının (%47,3) beş yıldan uzun bir süredir tanısı konulmuş hastalığı vardır. 1 yıldan az

-5 yıl arası bir dönemdir tanısı konulmuş hastalığı olanların oranı %57,2 iken 5 yıldan fazla süredir bu durumda olanların oranı ise %47,3'dür.

Katılımcıların %43,1'i termal tesisleri aile tavsiyesiyle, %27,7'si arkadaş tavsiyesiyle, %12,3'ü sağlık uzmanı tavsiyesiyle ziyaret etmiştir. Bunlara ek olarak termal tesiste konaklama süresi ağırlıklı olarak gününbirlik ve 1-5 gece arası yapılmaktadır (%72,3). Son olarak termal tesise yapılan ziyaretin organizasyonu konusunda ise öne çıkan seçenek %92,3 ile bireysel çabadır. Seyahat acentesi aracılığıyla termal tesiste konaklayanların oranı %3,1 iken, tur operatörlerinin oranı %1,5'tir.

3.4. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların geliş amaçlarına göre ilişki kalitesi, hizmet kalitesi algısı ve tatmin düzeylerine ilişkin bulgular Tablo 3'de gösterilmektedir.

Tablo 3: Yaşlıların Geliş Amaçlarına Göre İlişki Kalitesi, Hizmet Kalitesi ve Tatmini

		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	p
İlişki Kalitesi Algısı	Guruplararası	11,739	3	3,913	5,652	,001
	Gruplarıçi	87,237	126	,692		
	Toplam	98,976	129			
Hizmet Kalitesi Algısı	Guruplararası	6,600	3	2,200	3,675	,014
	Gruplarıçi	75,424	126	,599		
	Toplam	82,025	129			
Tatmin	Guruplararası	14,920	3	4,973	4,776	,003
	Gruplarıçi	131,213	126	1,041		
	Toplam	146,133	129			

Tablo 3'e göre katılımcıların geliş amaçlarına göre ilişki kalitesi algılarında ($F_{(3,126)}=5,652, p<0,05$), hizmet kalitesi algılarında ($F_{(3,126)}=3,675, p<0,05$) ve tatminlerinde ($F_{(3,126)}=4,776, p<0,05$) farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Tablo 4: İlişki Kalitesi, Hizmet Kalitesi ve Tatmin Puanının Geliş Amaçlarına Göre Dağılımı

		N	\bar{x}	Standart Sapma	Standart Hata	Min.	Mak.
İlişki Kalitesi Algısı	Sağlık	47	3,8756	,80655	,11765	1,00	5,00
	Dinlenme	36	3,5983	,79774	,13296	2,00	5,00
	Tedavi	18	3,6325	,53134	,12524	2,46	4,69
	Turistik Amaçlı-Ziyaret	29	3,0690	1,03924	,19298	1,00	5,00
	Toplam	130	3,5852	,87593	,07682	1,00	5,00
Hizmet Kalitesi Algısı	Sağlık	47	3,6981	,79058	,11532	1,26	5,00
	Dinlenme	36	3,3842	,76891	,12815	2,23	4,55
	Tedavi	18	3,3459	,62219	,14665	2,28	4,55
	Turistik Amaçlı-Ziyaret	29	3,1074	,83238	,15457	1,13	4,60
	Toplam	130	3,4306	,79740	,06994	1,13	5,00
Tatmin	Sağlık	47	4,2447	,83810	,12225	2,00	5,00
	Dinlenme	36	3,7708	1,09768	,18295	2,00	5,00
	Tedavi	18	4,0417	,99724	,23505	1,75	5,00
	Turistik Amaçlı-Ziyaret	29	3,3621	1,19259	,22146	1,00	5,00
	Toplam	130	3,8885	1,06434	,09335	1,00	5,00

Tablo 4 incelendiğinde geliş amaçlarına göre ilişki kalitesi ortalamalarının sağlık ($\bar{x}=3,8756$), dinlenme ($\bar{x}=3,5983$), tedavi ($\bar{x}=3,6325$), turistik amaçlı-ziyaret ($\bar{x}=3,0690$), hizmet kalitesi ortalamalarının sağlık ($\bar{x}=3,6981$), dinlenme ($\bar{x}=3,3842$), tedavi ($\bar{x}=3,3459$), turistik amaçlı-ziyaret ($\bar{x}=3,1074$) ve tatmin ortalamalarının sağlık ($\bar{x}=4,2447$), dinlenme ($\bar{x}=3,7708$), tedavi ($\bar{x}=4,0417$), turistik amaçlı-ziyaret ($\bar{x}=3,3621$) olduğu görülmektedir.

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişki, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 5'de gösterilmektedir.

Tablo 5: Değişkenlerarası İlişki

	N	\bar{x}	Standart Sapma	1	2	3
1.İlişki Kalitesi Algısı	130	3,5852	,87593	1		
2.Hizmet Kalitesi Algısı	130	3,4306	,79740	,773** ,000	1	
3. Tatmin	130	3,8885	1,06434	,689** ,000	,746** ,000	1

** .Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlıdır (2-tailed).

Katılımcıların, ilişki kalitesi algısı ortalaması (\bar{x} =3,5852), hizmet kalitesi algısı ortalaması (\bar{x} =3,4306) ve tatmin ortalaması (\bar{x} =3,8885) olarak tespit edilmiştir. İlişki kalitesi algısı ile hizmet kalitesi algısı arasında pozitif ilişki (r = 0,773, p >.05), ilişki kalitesi algısı ile tatmin arasında pozitif ilişki (r = 0,689, p >.05) ve hizmet kalitesi algısı ile tatmin arasında pozitif ilişki (r = 0,746, p >.05) olduğu saptanmıştır.

Tablo 6: İlişki Kalitesi ve Hizmet Kalitesi Algısının Tatmin Üzerindeki Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Anlamlılık		t	p	F	R ²
		β	Standart Hata				
Tatmin	Sabit Değer	,246	,278	,885	,000*	90,426	0,58
	İlişki Kalitesi Algısı	,339	,109	3,103			
	Hizmet Kalitesi Algısı	,708	,120	5,901			

* p <.05

Tabloda ilişki kalitesi algısı ve hizmet kalitesi algısının tatmini açıklamaya yönelik oluşturulan modellemeye ait olan F (90,426) ve t (,885, 3,103, 5,901) değerleri modelin anlamlı olduğunu göstermektedir (Sig.=,000). Bulgulara göre, ilişki kalitesi algısı tatmini pozitif etkilemektedir (β =.33; p <.05). Aynı şekilde, hizmet kalitesi algısında tatmini pozitif etkilemektedir (β =.70; p <.05). İlişki kalitesi algısı ve hizmet kalitesi algısı tatmini genel olarak %58 (R^2 =0,58) oranında açıklamaktadır.

Sonuç ve Değerlendirme

Yaşlılık bireylerin yaşam süreçlerinde kaçınılmaz bir dönemdir. Bireylerin yaşlılık dönemlerini ne kadar kaliteli geçirdikleri daha önceki dönemlerde fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik iyilik hallerini ne kadar koruduklarıyla ilgilidir. Genç yaşlarda iyilik halleri yüksek olan bireylerin yaşlılık dönemi yaşam kaliteleri de yüksek olacaktır. Günümüz koşullarında yaşlı nüfusun artış göstermesi, gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin maliyetinin yüksek olması ülkeleri sağlık politikalarında daha ucuz ve hastalık oluşmadan önleme uygulamalarına yönelmektedir.

Termal sağlık turizmi uygulamaları gerek yaşlılık gerekse yaşlılık dönemi öncesi iyilik halinin artırılması, korunması ve geliştirilmesinde önemli bir hizmet alanıdır. Termal sağlık turizmi özellikle yaşlılara yönelik faaliyetlerde yönetim, insan kaynakları, hizmet sunumu, katılımcı motivasyonu, beklentileri vb. birçok konuda ayrıcalıklı ayrıcalıklı olması gereken bir alandır.

Sivas ili kültürü, doğası, termal su vb. özellikleri ile gelişmekte olan bir termal sağlık turizmi destinasyonudur. Bu destinasyona yönelik yapılacak araştırmalar bölgenin termal sağlık turizmi pazarlama stratejilerinde önemli bir kaynak oluşturacaktır. Bu araştırmada, Sivas ili termal sağlık turizmi faaliyetlerinde yaşlıların tesislere yönelik ilişki kalitesi, hizmet kalitesi ve tatmin algılarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçları, araştırmada kullanılan ölçeklerin alfa değerleri kullanılan ölçeklerin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermiştir. Katılımcıların, ilişki kalitesi algısı ortalaması (\bar{x} =3,5852), hizmet kalitesi algısı ortalaması (\bar{x} =3,4306) ve tatmin ortalaması (\bar{x} =3,8885) olarak tespit edilmiştir. İlişki kalitesi algısı ile hizmet kalitesi algısı arasında pozitif ilişki (r = 0,773, p >.05), ilişki kalitesi algısı ile tatmin arasında pozitif ilişki (r = 0,689, p >.05) ve hizmet kalitesi algısı ile tatmin arasında pozitif ilişki (r = 0,746, p >.05) olduğu saptanmıştır.

Araştırma katılımcıların demografik özelliklerine göre Sivas ili termal sağlık turizmi faaliyetlerine katılan yaşlıların ağırlıklı olarak erkek (%55,4), 60-69 yaş aralığında (%75,4), %75,4'ünün evli, ağırlıklı olarak (%88,4) iki ve üzeri çocuk sahibi, eşiyile yaşayan (%41,5), ağırlıklı olarak 1.000-1.999 TL (%44,6) gelire sahip, %65 lise ve altı düzeyinde eğitimi olan, %96,9'unun emekli olduğu tespit edilmiştir. İlban ve diğerlerinin (2008) çalışmaları elde edilen sonuçları destekler nitelikte olup, Gönen termallerini ziyaret edenlerin büyük bir çoğunluğunun evli (%88,7) ve ağırlıklı olarak bayanlardan (% 57,9)

oluşan, ilköğretim (%50,3) düzeyinde eğitim alanların daha fazla olduğu 50 yaş ve yukarısı (%86,6) yaş gurubunda olanların çoğunlukta olduğu, belirlenmiştir. 1001-1500 TL arasında gelir elde edenlerin (%36,4) daha fazla olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların tesislere geliş amaçları sırasıyla %36,2 sağlık, %27,7, %22,3 turistik amaçlı ziyaretler ve %13,8 tedavi amaçlıdır. Yaşlıların 43,1'i termal tesisleri aile tavsiyesiyle ziyaret etmiş ve konaklama sürelerinin 1-5 gece (%37,7) arasında olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Çetin'in (2011) çalışmasında, katılımcıların Kozaklı termal tesislerine arkadaşlara tavsiyesi ile geldikleri ve en önemli amaçlarının sağlıklarına yararlı olduğunu düşündükleri için geldikleri sonucuna ulaşılmıştır. Belber ve Turan'ın (2015) Kırşehir termal turistlerine yönelik çalışmalarında ise, termal tesislerde konaklayan turistik tüketicilerin, %60'ının "dost-arkadaş tavsiyesi", %59,3'ünün "internet", %64,4'ünün "seyahat acentesi" ile tesisi tercih etmelerinde etkilendikleri bilgi kaynakları olarak belirtilmekte, tesisi tercih etme sebeplerinde, %93,9'unun uygun fiyat, %93,6'sının kalite seçeneği, %64,1'inin tıbbi tedavi seçeneği yer almaktadır. "Daha çok hangi hastalıklarda termal tesisleri tercih ediyorsunuz" sorusunun cevabında ise, %60 oranla romatizmal hastalıklar sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların sağlık durumlarının ilişkin bulgularda, kas-iskelet hastalıkları (%47,3), romatizma (%25,7), kalp hastalıkları (%9,5), diyabet (%8,1), tansiyon (%6,8) ve diğer (%2,7) şeklindedir. Katılımcıların yarıya yakınının (%47,3) beş yıldan uzun bir süredir tanısı konulmuş hastalığı vardır. 1-5 yıl arası bir dönemdir tanısı konulmuş hastalığı olanların oranı %40,5 iken 1 yıldan az süredir bu durumda olanların oranı ise %12,2'dir.

Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların geliş amaçlarına göre ilişki kalitesi algılarında ($F_{(3;126)} = 5,652, p < 0,05$), hizmet kalitesi algılarında ($F_{(3;126)} = 3,675, p < 0,05$) ve tatminlerinde ($F_{(3;126)} = 4,776, p < 0,05$) farklılık tespit edilmiştir. İlişki kalitesi ortalamalarında sağlık ($\bar{x} = 3,8756$) amaçlı gelenlerde daha yüksek iken turistik amaçlı-ziyaret ($\bar{x} = 3,0690$) edenlerde daha düşük, hizmet kalitesi ortalamalarında sağlık ($\bar{x} = 3,6981$) amaçlı gelenlerde daha yüksek, turistik amaçlı-ziyaret ($\bar{x} = 3,1074$) edenlerde daha düşük, ve tatmin ortalamalarının sağlık ($\bar{x} = 4,2447$) amaçlı gelenlerde daha yüksek, turistik amaçlı-ziyaret ($\bar{x} = 3,3621$) edenlerde daha düşük olduğu saptanmıştır. İliban ve diğerlerinin (2008) Gönen kaplıcaları ile ilgili çalışmalarında, katılımcıların sosyal çevre, bölgenin atmosferi, taşımacılık ve fiyat konularını öncelikli olarak dikkat ettikleri saptanmıştır.

Katılımcıların, ilişki kalitesi, hizmet kalitesi ve tatmin ortalamalarının orta seviyede olduğu tespit edilmiştir. İlişki kalitesi algısı ile hizmet kalitesi ve tatmin arasında pozitif ilişki ve hizmet kalitesi algısı ile tatmin arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır.

Değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkilerini belirlemeye yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda, ilişki kalitesi algısı ve hizmet kalitesi algısının tatmini pozitif etkilediği, ayrıca, ilişki kalitesi algısı ve hizmet kalitesi algısının tatminini %58 ($R^2 = 0,58$) oranında açıkladığı tespit edilmiştir.

Sivas ili termal sağlık turizmi uygulamalarında gelişmekte olan bir bölgedir. Gelişme sürecinde, iç ve dış pazarlama faaliyetleri artırılmalı, kalifiye insan kaynaklarının istihdamı sağlanmalı, bireylere holistik (fizyolojik, psikolojik, sosyolojik iyilik halinin korunması) bakış açısıyla hizmet anlayışı eğitim programları ve termal tesis fiziki alanların oluşturulması ile desteklenmeli, turistik ürün çeşitlendirmesi sürecinde bölgenin tüm turizm ürünleri program içerisinde yer almalı, sadece otel içi hizmet uygulamaları değil Sivas ilinin sosyo- kültürel değerleri de hizmet sunumunda kullanılmalıdır, Sivas ili termal sağlık turizmi planlamacıları termal alanların kazandırılmasında klimaterapi, helioterapi, peloidterapi vb. terapi unsurlarını dikkate almalıdır. Biyolojik-çevre kökenli kirlenmeler önlenmelidir. Yöneticiler termal sağlık turizmi yapılmalarına yönelik hizmet içi eğitimlerle desteklenmeli, terapatik rekreasyon uygulamalarına yönelik rekreasyon terapistlerinden destek almalıdır. Bu çalışmada Sivas ilindeki termal sağlık turizmi işletmelerine yönelik yaşlı bireylerin ilişki ve hizmet kalitesi algılamalarının tatminlerine etkisi incelenmiştir, gelecek çalışmalarda, farklı destinasyonlara, farklı değişkenlere ve örneklem gruplarına yönelik termal sağlık turizmi araştırmaları gerçekleştirilebilir.

Kaynakça

- Akbulut, G. (2010), "Türkiye'de Kaplıca Turizmi ve Sorunları", *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (1), s.35-54.
- Aydın, G. ve Aydın, B.K. (2015), "Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi", *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 16 (1), s.1-21.
- Belber, B. G. ve Turan A. (2015), "Termal Turizm İşletmelerinde, Turistik Tüketicilerin Tatmin Düzeylerine Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi: Kırşehir İli Üzerine", *Journal of Business Research Turk*, 7(3), s.457-481.

- Choi, K.-S., Cho, W.-H., Lee, S., Lee, H. ve Kim, C. (2004), "The Relationships Among Quality, Value, Satisfaction and Behavioral Intention in Health Care Provider Choice: A South Korean Study", *Journal of Business Research*, 57, s.913-921.
- Çatı, K. ve Yılmaz, A. (2002), " Hastaların Hastane Hizmetlerinin Kalitesini Algılama Düzeylerinin Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma", *Pazarlama Dünyası*, 16 (4), s.46-53.
- Çetin, T. (2011), "Turkey Termal Turizm Potansiyeli Açısından Kozaklı (Nevşehir) Kaplıcaları", *Turkish Studies - International Periodical For The Languages, literature and History of Turkish or Turkic*, Volume 6/1, Winter, s. 899-924.
- Çiçek, R. ve Avderen, S. (2013), "Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma", *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 15 (25), s. 25-35.
- Devebakan N. ve Aksaraylı, M. (2003), "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (1), s.38-54.
- Eleren, A. ve Kılıç, B. (2007), " Turizm Sektöründe SERVQUAL Analizi İle Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Termal Otelde Uygulama", *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, IX (1), s.235-263.
- Engin, O. ve Sevinç, A. (2005), "Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyeti Ve Konya'da Hizmet Veren Hastanelerde Bir Uygulama", *Verimlilik Dergisi*, 3, s.145-159.
- Ersöz, F. (2008), " Türkiye İle OECD Ülkelerinin Sağlık Düzeyleri Ve Sağlık Harcamalarının Analizi", *İstatistikçiler Dergisi*, 2 (1), s.95-104.
- Golicic, L.S. ve Mentzer, J.T. (2006), "An Empirical Examination of Relationship Magnitude", *Journal of Business Logistics*,27(1), s.81-108.
- Juwaheer, D.T. (2004) , "Exploring International Tourist's Perceptions of Hotel Operations by Using a Modified SERVQUAL Approach- A Case Study of Mauritius", *Managing Service Quality*,14(5), s.350-364.
- Tsaur, H-S. ve Lin, C.-Y. (2004), "Promoting Service Quality in Tourist Hotels: The Role of HRM Practices and Service Behavior", *Tourism Management*, 25(4), s.471-481.
- İçöz, O. (2009), "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları", *Journal of Yasar University*, 4 (14), s.2257-2279.
- İlban, M. O., Köroğlu, A. ve Bozok, D. (2008), "Termal Turizm Amaçlı Seyahat Eden Turistlerde Destinasyon İmajı: Gönen Örneği", *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Yıl:7 Sayı:13 Bahar, s.105 -129.
- Sandıkçı, M. (2008), Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Afyon.
- Okumuş, A. ve Asil, H. (2007), "Hizmet Kalitesi Algılamasının Havayolu Yolcularının Genel Memnuniyet Düzeylerine Olan Etkisinin İncelenmesi", *İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme Dergisi*, 36 (2), s.7-29.
- Oswald, S. L, Turner, D. E., Spines, R. L. ve Butler, D.(1998), " Quality Determinants and Hospital Satisfaction Perceptions of The Facility and Staff Might be a Key Influencing Factors", *Marketing Health Services*, 18, 1, s.18-22.
- Öztürk, Y. ve Kenzhebayeva, A. (2013), "Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi: Türkiye ve Kazakistan'daki Termal Otel İşletmelerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma", *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 1 (4), s.35-46.
- Öztürk, Y. ve Yazıcıoğlu, İ. (2002), "Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetlerine Yönelik Teorik Bir Çalışma", *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitimi Fakültesi Dergisi*, 2 (1), s.183-195.
- Parasuraman, A., Zeithaml V. A. ve Berry L.L. (1988), "SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, 64 (1), s.12-40.
- Türksoy, A. ve Türksoy, S.S. (2010), "Termal Turizmin Geliştirilmesi Kapsamında Çeşme İlçesi Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi", *Ege Akademik Bakış*, 10 (1), s.699-725.
- Ünal, A. ve Demirel, G. (2011), "Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterilerin Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma", *Electronic Journal of Vocational Colleges*, Aralık, s.106-115.

- Vargo, S. L. ve Lusch, R. F. (2004), "Evolving to A New Dominant Logic For Marketing", *Journal of Marketing*, 68,1, s.1-17.
- Varinli, İ. ve Çakır, A.(2004), "Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma", *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 2, s.32-52.
- Woodside, A.G., Frey, L. L. ve Daly, R. T.(1989), "Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intention", *Journal of Health Care Marketing*, 9, 4, s.5-17
- Yağcı, M. İ. ve Duman, T. (2006), "Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması", *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7 (2), s.218-238.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D.E. ve Bingöl, P. (2012), *Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme*, Ekonomistler Platformu Yayınları, İstanbul.
- Zengin, B. ve Eker, N. (2016), "Sakarya İli Termal Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi", *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13 (1), s.165-181.
- Türkiye de Termal Sağlık Turizmi, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23592/turkiyede-termal-saglik-turizmi.html>, (26.03.2018)
- TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2017, 15 Mart 2018 raporu, www.tuik.gov.tr, (26.03.2018)
- www.saglikturizmi.gov.tr.

Extended Abstract

Old age is an inevitable period in the life processes of individuals. The higher the quality of the individuals in their old age, the more important they are in their previous periods, the more they maintain their physiological, psychological and sociological well-being. Individuals with high levels of well-being will have a high quality of life in their old age. In today's conditions, the increase in the elderly population and the high cost of health services in developed countries lead the countries to cheaper health policies and prevent the disease from being prevented.

Aim and Scope: *Thermal health tourism is an important area in increasing, protecting and improving the well-being of elderly people. The aim of the research is to reveal the influence of the elderly on the satisfaction level of the perception of quality of service and relation quality towards thermal health tourism in Sivas province.*

Methods: *Quantitative method was used in the research process. A survey of 130 elderly individuals visiting the thermal springs of Sivas Province was conducted. Relevance Quality of Service Quality and Thermal Health Tourism Satisfaction Scale were used to collect data. In addition to descriptive statistics, correlation, regression and ANOVA analysis were used in data analysis.*

Findings: The average of the perception of the relationship quality ($x= 3,5852$), the average of service quality perception ($= 3,4306$) and the average of satisfaction ($x= 3,8885$) were determined. Positive relationship between perception of quality of service and perception of service quality ($r = 0,773$, $p> .05$), positive relationship between perception of relationship quality and satisfaction ($r = 0,689$, $p> .05$) and positive relationship between perception of service quality and satisfaction ($r = 0.746$, $p> .05$).

According to the demographic characteristics of the participants, the majority of the elderly (55.4%), 60-69 (75.4%), 75.4%, married, predominantly married (88.4%) have two and more children, living with spouses (41.5%), having an income of 1,000-1.999 TL (44.6%), having 65% of high school and six levels of education, 96.9% of them are retired. . The work of İlban et al. (2008) supports the results obtained, and the majority of those who visit Gönen thermals are married (88.7%) and predominantly women (57.9%). It was determined that the age group of 50 years old and above (86.6%) was the majority. It was found that those who generated income between 1001-1500 TL (36.4%) were more.

The aim of the participants in the facilities is 36.2% for health, 27.7%, 22.3% for touristic purposes and 13.8% for treatment purposes. 43.1% of the elderly visited the thermal facilities with family advice and the duration of stay was between 1 and 5 nights (37.7%).

Findings related to health status of participants, musculoskeletal diseases (47.3%), rheumatism (25.7%), heart diseases (9.5%), diabetes (8.1%), blood pressure (6.8%) and other (2.7%). Nearly half (47.3%) of the participants had a disease diagnosed for more than five years. The rate of those diagnosed with a disease between 1 and 5 years is 40.5% and the rate of those with less than 1 year is 12.2%.

It was found that the participants' quality of care, quality of service, and satisfaction average were moderate. There was a positive relationship between perception of relationship quality and service quality and satisfaction, and perception of service quality and satisfaction.

As a result of the regression analysis conducted to determine the effects of the variables on each other, it was determined that the perception of the relationship quality perception and the perception of service quality had a positive effect on satisfaction, and that the perception of the perception of the relationship quality and the perception of the service quality was 58% ($R^2 = 0.58$).

Conclusion: *According to the research results, it was determined that elderly people's perception of quality of service, quality of service and satisfaction in thermal health tourism were higher in those who came for health purposes and lower in those who visited for touristic purposes. It was also found that the relationship quality, service quality and satisfaction variables were positively related, and the perception of service quality and service quality perceived satisfaction as 58% overall.*