



Termal Turistlerin Termal Farkındalık ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi: Bolu İli Örneği

Thermal Awareness and Health Literacy Level of Thermal Tourists: The Case of Bolu Province

Hakan TUNA¹ , Esra GÜNEŞER² 

Geliş Tarihi (Received): 15.11.2025

Kabul Tarihi (Accepted): 28.01.2026

Yayın Tarihi (Published): 26.03.2026

Öz: Bu araştırmanın amacı, termal turistlerin termal turizm farkındalığı ile sağlık okuryazarlığı düzeylerini değerlendirmeyi ve sosyo-demografik özelliklerinin bu düzeyler üzerindeki etkilerini belirlemektir. Bu araştırma Bolu ilinde yer alan termal tesislere gelen 406 kişiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri, Sosyo-demografik Veri Formu, Termal Farkındalık Ölçeği ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların termal farkındalıkları ile sağlık okuryazarlıkları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca sağlık okuryazarlığının katılımcıların termal farkındalıkları üzerinde olumlu etkisinin olduğu ve termal farkındalıklarının %16'sını yordadığı belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığının, bireylerin termal kaynaklar hakkında bilinçli kararlar almalarını sağlaması, termal farkındalığın güçlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu ilişkinin taşıdığı potansiyel, turizm alanında daha bilinçli tercihler yapılmasını sağlayarak sektöre önemli katkılar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Termal Turizm, Sağlık Okuryazarlığı, Termal Farkındalık, Bolu.

&

Abstract: The aim of this study is to evaluate the thermal tourism awareness and health literacy levels of thermal tourists and to determine the effects of their sociodemographic characteristics on these levels. The research was conducted with 406 individuals who visited thermal facilities located in the province of Bolu, Türkiye. Data were collected through the Sociodemographic Data Form, the Thermal Awareness Scale, and the Turkish Health Literacy Scale (TSOY-32). The data were analyzed using the SPSS statistical package program. A moderate, positive, and statistically significant correlation was found between participants' thermal awareness and health literacy levels. Moreover, health literacy was found to have a positive effect on thermal awareness and to predict 16% of the variance in thermal awareness. Health literacy plays an important role in strengthening thermal awareness by enabling individuals to make informed decisions about thermal resources. The potential of this relationship contributes significantly to the tourism sector by promoting more conscious and informed choices among visitors.

Keywords: Thermal Tourism, Health Literacy, Thermal Awareness, Bolu.

Atıf/Cite as: Tuna, H., Güneşer, E. (2026). Termal Turistlerin Termal Farkındalık ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi: Bolu İli Örneği. *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(1), 601-623. doi: 10.11616/asbi.1824212

İntihal-Plagiarizm/Etik-Ethic: Bu makale, en az iki hakem tarafından incelenmiş ve intihal içermediği, araştırma ve yayın etiğine uyulduğu teyit edilmiştir. / This article has been reviewed by at least two referees and it has been confirmed that it is plagiarism-free and complies with research and publication ethics. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asbi/policy>

Copyright © Published by Bolu Abant İzzet Baysal University, Since 2000 – Bolu

¹ Doç. Dr., Hakan Tuna, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, hakantuna42@hotmail.com (Sorumlu Yazar)

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Esra Güneşer, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, esrgnsr@gmail.com

1. Giriş

Termal turizm kaynaklarının tarih boyunca insanlar tarafından yalnızca tedavi amaçlı değil aynı zamanda sağlığı korumak, rahatlamak ve dinç kalmak için kullanıldığı bilinmektedir (Türksoy ve Türksoy 2010: 702; Şengül ve Bulut, 2019: 55). Tedavi edici özelliklere sahip termal kaynaklar, batı toplumlarında uzun yıllardır araştırılmakta ve kullanılmaktadır (Chengfei ve King, 2008: 342). Türkiye ise yüksek mineralizasyon içeriği ve bu zengin kaynakların, kültürel, doğal ve iklimsel değerlerle birleşmesi sayesinde benzersiz bir sağlık turizmi potansiyeline sahiptir (Akdoğan ve Hiçyorulmaz, 2018: 123). Bolu, tarihi ve kültürel zenginliklerinin yanı sıra eşsiz doğal güzellikleriyle de hem kış hem de yaz turizminde ülkemizin önde gelen destinasyonlarından biridir. Büyük şehirlerle olan yakınlığı ise turizm açısından önemli bir avantaj sağlamaktadır (Tuna, 2019: 125). Bolu, Kuzey Anadolu Fayı üzerinde yer alması nedeniyle termal kaynaklar bakımından önemli bir kapasiteye sahiptir (Dereli ve Temizkan, 2019: 324). Ayrıca, Bolu ilinin termal kaynaklarının yanında termal turizm tesisleri bakımından büyük bir potansiyel taşıdığı da vurgulanmaktadır (Çılğınoğlu ve Aytuğar, 2021: 1090).

Farkındalık, çevremizdeki uyarılara bilinçli olarak odaklanma ve anı doğrudan deneyimleme halidir. Bilinçli farkındalık, önyargılardan arınarak dikkati anın içinde toplamayı ifade eder (Aktepe ve Tolan, 2020: 535-536). Termal kaynakların bilinçli kullanımı, bireylerin sağlıklarını koruma veya iyileştirme beklentilerini karşılayacaktır. Bu farkındalık, hizmetlerin verimliliğini artırarak talep edenlerin memnuniyetini sağlarken, termal turizme olan güveni güçlendirir. Ayrıca, artan talep sektördeki payı yükselterek sağlık turizmi ekonomisinde daha fazla yer edinmesini sağlar ve paydaşların ekonomik büyümelerine katkı sunar (Yılmaz vd., 2022: 115).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi, bireylerin bilgiye erişme, anlama, uygulama ve değerlendirme becerileriyle yakından ilişkilidir. Bu beceriler, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyine bağlı olarak sağlık hizmetlerindeki değişimlere uyum sağlamalarını etkiler (Uçar ve Akdeniz, 2024: 235). Sağlık okuryazarlığının yüksek olması, bireylerin sağlıklarını bilinçli şekilde yönetmelerine ve sağlık kaynaklarını daha etkin kullanmalarına katkı sağlar (Çatı vd., 2018: 68).

Günümüzde çok sayıda araştırmaya konu olan sağlık okuryazarlığı çalışmaları, sağlık turizmi literatüründe mevcut olsa da yeterince ele alınmadığı görülmektedir. Sağlık turizmi açısından farkındalık konusu ele alınmış fakat termal farkındalık olarak detaylı bir çalışmaya rastlanmamıştır (Yılmaz vd., 2022: 111-112). Bunun yanında yapılan literatür taramasında, termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendiren bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Bu çalışma, literatürdeki söz konusu boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır. Bu çalışmanın hem akademik literatüre hem de uygulama alanlarına katkı sağlaması beklenmektedir. Ayrıca, termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine, termal turizmin sağlık üzerindeki etkilerine dair bilgi birikiminin zenginleşmesine ve sektör paydaşlarının bilinçlenmesine katkı sunarak termal turizmde sürdürülebilir gelişimi desteklemesi öngörülmektedir.

2. Kavramsal Çerçeve

2.1. Termal Turizm

Sağlık turizmi içerisinde bireylerin tedavi imkanlarıyla birlikte dinlenme ihtiyacını karşılayan önemli turizm türü olarak termal turizm yer almaktadır (Çetin, 2011: 896). Doğal kaynakların kullanımını içeren termal turizm, bireylerin zindelik ve sağlıklarını artırmada oldukça etkilidir (Ofraz, 2023: 24). Termal turizm; sağlığa faydalı mineral içeren şifalı suların yeryüzüne doğal olarak çıkması ve belirli sıcaklığa sahip su, buhar veya çamurun sağlık amacıyla kullanılmasıyla birlikte destinasyonun diğer çekicilik unsurlarını bulunduran turizm türü olarak ifade edilebilmektedir (Doğanay ve Zaman, 2001: 258). Termal kaynaklar, şifalı olmaları sebebiyle insanların her zaman ilgisini çekmektedir ve önemini korumaktadır. İnsanlar sağlık arayışı nedeniyle hekimin, hastanenin, doğal tedavi yöntemlerinin veya şifalı suların bulunduğu destinasyonlara gitmeyi tercih etmektedirler (Zengin ve Eker, 2016: 166). Bunun yanında insanlar, doğal turizm kaynağı olan mineralli termal suların buldukları yerleri, sağlığına etki eden monoton ve sağlıksız

şehir ortamlarından uzaklaşarak doğaya dönmek ve bu sulardan yararlanmak amacıyla da tercih etmektedir (Özbek, 1991: 15).

Termal turizm zaman içerisinde gelişmiş ve dünya sahnesinde daha önemli hale gelmiştir. Suyu yalnızca tedavi edici etkileriyle ilişkilendiren geleneksel kullanımıyla sınırlı kalmamıştır. Termal turizmin ana hedefi koruyucu sağlık hizmetlerinden, tedavi edici hizmetlerin sağlanmasından ve iyileştirme tedavilerinin (rehabilitasyon) gerçekleştirilmesinden memnuniyet sağlamaktır (Alpoim, 2010: 19). Termal turizm kapsamında; sağlıklı yaşam ve sağlık hizmetlerinin yanı sıra konaklama, dinlenme, eğlence, yeme-içme, bakım ve rekreasyonel hizmetler sunulabilmektedir.

2.2. Bolu İlinin Termal Turizm Potansiyeli

Türkiye'nin termal turizm açısından oldukça köklü bir tarihi geçmişi bulunmaktadır. Türkiye'nin birçok medeniyete ev sahipliği yapması, zengin tarihi termal turizmin gelişimine büyük katkı sağlamıştır (Özdipçiner, 2018: 34). Anadolu'nun çoğu yerinde Roma dönemlerinden günümüze ulaşan kaplıcalara rastlamak mümkündür. Selçuklular ve Osmanlı döneminden halen günümüzde varlığını sürdüren termal tesis, hamam ve kaplıca bulunmaktadır. Türklerin temizlik ve hamam kültürüne sahip olması bu eserlerin günümüze kadar bozulmadan ulaşmasını sağlamıştır. Türkiye termal kaynak sularının yer aldığı şehirler; Afyon, Ankara, Bursa, Bolu, Balıkesir, Eskişehir, Düzce, Sakarya, İzmir, Nevşehir, Bilecik, Uşak, Yozgat, Kütahya, Niğde, Sivas, Kocaeli ve Yalova olarak sıralanabilmektedir (Karabey, 2024: 23).

Kendini "Tabiatın Kalbi Bolu" sloganıyla tanıtan Bolu; bozulmayan doğası, ormanlar ve kalabalıktan uzak dinlenme, tatil ve tedavi imkanlarını doğanın kalbinde sunarak ziyaretçiler açısından cazip hale gelmektedir (Orman ve Su İşleri Müdürlüğü, 2016: 39). Büyük bir turizm potansiyeline sahip olan Bolu, kültürel mirası, tarihi zenginlikleri ve doğal güzellikleri ile ziyaretçilerin çoğunun beklentilerini karşılayabilecek niteliktedir (Özgenç vd., 2017: 49). Bolu konumu gereği Kuzey Anadolu Fay Zonu üzerinde yer almasıyla önemli jeotermal kaynaklara sahiptir. Turizm Bakanlığı 17 Ekim 1993 tarihinde yayımlanan 21731 sayılı Resmî Gazete ile Bolu ilini "Termal Turizm Merkezi" ilan etmiştir. Özellikle Karacasu, Göynük ilçesinde Çatak kaynağı, Seben ilçesinde Pavlu, Mudurnu ilçesinde Sarot ve Babas kaplıcaları Bolu'nun termal turizm potansiyeli açısından önemli yerleridir (Türkiye Kültür Portalı, 2024).

Bolu Kaplıcaları, şifa arayanlar tarafından ziyaret edilen bir yer olarak bilinmektedir (Bilir, 2022: 71). Evliya Çelebi Seyahatnamesinde ılcının cilt hastalıklarına iyi geldiğini "*ancak uyuz hastalığına çok yararlıdır*" şeklinde bahsetmektedir. Günümüzde de ılıca suyu romatizmal hastalıklara, kemik ve kireçlenme rahatsızlıklarına, deri hastalıklarına, metabolizma ve beslenme bozuklukları gibi sağlık problemlerine olumlu katkı sağlamakta ve kaplıca turizmi için önemini korumaktadır (Koçan, 2011: 73) "Termal Turizm Merkezi" olarak kabul edilen bölgede Büyük Kaplıca, Küçük Kaplıca, Termal Otel ve aile pansiyonları yer almaktadır. Ayrıca Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ve Özel İdare Tesisleri de hizmet vermektedir. Turistik tesisler ve yeni fizik tedavi hastanesinin hizmete girmesi planlanmaktadır (Bolu Valiliği, 2024).

Bolu, dinlenmek ve sağlık sorunlarını tedavi etmek isteyen turistler için öne çıkan destinasyondur. Bu özellikleriyle Bolu, Türkiye'nin termal turizm alanında önemli bir konumda yer almakta ve bu konumunu korumaya devam etmektedir. Bolu, termal turizm alanındaki ilerlemesini devletin sağladığı teşvik ve desteklerle güçlendirmektedir. Sağlık turizmi yetki belgesine sahip tesisler, uluslararası düzeyde yabancı hastaların ilgisini çekmekte ve ilin tanıtımını uluslararası platformlarda artırmaktadır (Bükecik, 2024: 37).

2.3. Farkındalık ve Bilinçli Farkındalık Kavramı

Farkındalık, mevcut anlara ve içsel deneyimlere dikkat çekmeye odaklanan bir beden ve zihin pratiğidir (Cengiz vd., 2016: 1321). Aynı zamanda farkındalık, sürekli olarak zihinsel ve çevresel durumları gözlemleyen bilincin arka planda çalışan radarı konumundadır (Brown ve Ryan, 2003: 822). Farkındalık halindeki kişi elde ettiği bilgileri sınıflandırarak olayları farklı açılardan inceler ve bu kişiler yeni bilgiye açıktır (Adabalı, 2020: 2). Bireylerin mevcut bilgileri anlamlı bir şekilde değerlendirme ve bu bilgileri yeni içgörüler oluşturmak için kullanma kapasitesi ise "bilinçli farkındalık" kavramı olarak ifade edilmektedir (Genç, 2024: 3).

Bilinçli farkındalık kavramı ve uygulamalarının kökenleri yaklaşık 2.500 yıl öncesine uzanmaktadır. Yapılan araştırmalar bilinçli farkındalık öğretilerini ve felsefesini hayatına uygulayan ilk kişinin Buda olduğunu göstermektedir. Asya'da yer alan Budist manastırların düşünce ve uygulamalarının temeli bu felsefeye dayanmaktadır (Almond, 1988: 34). Bilinçli farkındalık anlayışına göre çevrelerinde gerçekleşen olaylara dikkat eden bireylerin performans, verimlilik ve yaratıcılıklarında artış sağlanmakta ve stres yaşama ihtimalleri azalmaktadır. Bilinçli farkındalık kapasitesi yüksek olan kişiler, yaşadıkları sorunlar veya olumsuzluklara odaklanmak yerine, bu durumların nedenlerini araştırarak etkili çözümler geliştirmektedir (Gül, 2023: 1). Bilinçli farkındalık; dikkat, tutum ve niyet olmak üzere üç temel unsuru kapsamaktadır (Shapiro vd., 2006: 375). Bilinçli farkındalık yaklaşımında yer alan dikkat, niyet ve tutum adımları bireyin kendisiyle etkileşimini sağlamaktadır (Lomas vd., 2017:133).

Turizmde sadece günlük yaşama yönelik farkındalık değil aynı zamanda karar verme, satın alma ve turist davranışlarına ilişkin farkındalık da büyük önem taşımaktadır. Bilinçli farkındalık, turist davranışlarının nedenlerinin daha kolay anlaşılmasını sağlayarak takdir, anlayış ve memnuniyet düzeylerini yükseltmektedir (Dutt, 2011: 2-3). Bilinçli farkındalık, çevreyi daha iyi anlama yetisi sunan bir düşünce biçimidir ve yaşamın her alanında uygulanabilmektedir. Turizm sektöründe ise bu yaklaşım, bireysel gelişimi teşvik ederek turistik bölgelerin kalkınmasına katkıda bulunma potansiyeline sahiptir (Adabalı, 2020: 69).

Bilinçli farkındalık felsefesi turizm endüstrisi açısından incelendiğinde turistlerin memnuniyet düzeyleri, tatminleri, ziyaret ettikleri alan hakkında edindikleri bilgiler ve yeniden ziyaret etme istekleri gibi veriler elde edilmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde turizm sektörü için turistlerin yüksek bilinçli farkındalık düzeylerine sahip olmaları, son derece önemli bir konudur. Çünkü yüksek bilinçli farkındalık düzeyine sahip yeni bilgilere açık olan turistler ziyaretlerinden genellikle memnuniyet duyarlar ve ziyaret ettikleri ülkeleri tekrar görme eğilimindedirler. Bu durum, turizm sektöründe yüksek kârlılığa önemli ölçüde katkı sağlayabilir. Ayrıca, ülkeye gelen turist sayısını artırma açısından da faydalı olabileceği düşünülmektedir (Adabalı, 2020: 72).

2.4. Termal Farkındalık

Bilinçli farkındalık yaklaşımı duygu, düşünce gibi psikolojik bileşenlerin etkili olduğu, böylece stres seviyesini düşürerek doğrudan bedensel sağlık üzerinde etkili olduğu ortaya konmuştur (Önder ve Utkan, 2018:1006). Aynı zamanda bireyin bedensel hastalıklarına yönelik farkındalığını artırarak, gerekli müdahaleleri zamanında gerçekleştirmesine de olanak tanıyabilir (Özyeşil, 2011:39). Turistlerin bilinçli farkındalık temelli terapilere yönelmeleri ve içsel arayışları sonucunda elde ettikleri huzur çıktılarını, ruhsal iyileşme, iyi oluş ve bilinçli farkındalığın gündelik yaşama olan etkisi nedeniyle turizmle etkileşime girerek ilgi çekici bir konu haline gelmiştir (Habeeb, 2021: 205).

Termal turistler, şifalı su ve fiziksel tedavi almanın yanı sıra bilinçli farkındalık egzersizlerinden de faydalandıklarında, sağlıklarının iyileşmesine ve yaşam sürelerinin uzamasına katkı sunmaktadır (Gül, 2023: 72). Bilinçli farkındalığın özünü oluşturan değerler, termal turizmde uygulanabilirliği sağlamaktadır (Brown ve Jones, 2013: 235). Bu bağlamda termal farkındalık; insanların sıcak su kaynakları ve kaplıcalarla ilgili sağlık yararlarını anlaması, termal kaynakları nasıl güvenli bir şekilde kullanacaklarını bilmesi ve bunların vücut üzerindeki etkilerini kavrayabilmesi şeklinde tanımlanabilir.

Bilinçli farkındalık özdenetimi geliştirmenin, insan beynini zinde tutmanın, etkin karar alma becerisini güçlendirmenin ve stresle baş etme ve ondan korunmada en etkili araçların arasında yer almaktadır (Congleton vd., 2017: 40-41). Termal farkındalık, insanların termal su ve kaplıca tedavilerinin fiziksel ve psikolojik faydalarını en verimli şekilde alabilmesi için doğru uygulama süreleri, sıcaklık dereceleri ve sağlık durumlarına uygunluk konusunda bilgi sahibi olmalarını kapsamaktadır. Bu farkındalık, yalnızca sağlıklı bir iyileşme süreci sağlamakla kalmaz, aynı zamanda kişilerin termal kaynaklardan elde edeceği faydayı en üst düzeye çıkarmalarına imkân sağlar.

Bilinçli farkındalık, termal turistlerin ilgilerini çeken deneyimler yaşaması için önemli bir koşul olarak görülebilmektedir (Ling vd., 2015: 5). Termal farkındalık, termal kaynakların ve kaplıcaların sağlık, dinlenme ve tedavi edici amaçlarla kullanılması konusunda toplumda bilinç oluşturma sürecini ifade etmektedir. Bilinçli farkındalık düzeyi yüksek kişilerin termal turizme katılımı daha verimli sonuçlar doğurmaktadır. Ayrıca, turistler termal turizm kapsamında tedavi kürlerine katıldıkça, zihinsel sağlıklarında meydana gelecek iyileşmelerle birlikte bilinçli farkındalık düzeyleri de artacaktır (Sekine vd., 2006: 133). Yüksek termal farkındalığa sahip bireyler, termal kaynakları etkin kullanarak sağlık ve iyileşme faydalarını en üst düzeye çıkarabilirler.

Bilinçli farkındalık düzeyinin düşük olması, bireylerin tek bir bakış açısına sıkışmasına ve otomatik davranışlar sergilemesine yol açmaktadır. Örneğin, bir kişi termal havuzda uzun süre kalmanın yararına inanarak 20 dakikadan fazla kalmanın zararlarını kabul edememektedir. Ayrıca, farkındalığın yoksunluğu olarak değerlendirilen bu durum bireylerin şimdiki anı kaçırmalarına neden olmaktadır (Erme ve Alparslan, 2023: 209). Bireylerin farkındalık düzeylerinin artmasıyla meydana gelen olumsuz davranışlar değişebilir ve bu sayede termal kaynakların etkilerinden tam olarak faydalanılabilir.

2.5. Sağlık Okuryazarlığı

Okuryazarlık kavramı, bireylerin toplumda yer alan bilgileri, becerileri ve sosyal normları içselleştirme, bu bilgileri değerlendirme ve toplumun diğer bireyelerine aktarma yeteneklerinin bütünüdür (Aşıcı, 2009: 10). Sağlık okuryazarlığı, insanların öznel ve toplumsal sağlık konularına yönelik bilinçli tercihler yapabilmeleri için gereken sağlık hakkındaki bilgi ve birikimlerini, bu bilgilere erişimi, bu bilgiyi anlama, değerlendirme, kullanma ve sonraki nesillere aktarma yeteneklerini kapsamaktadır (Sezgin, 2011: 141; Nutbeam ve Kickbusch, 1998: 349). Başka bir tanımla sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili metinleri okuyup anlayabilme, analitik düşünme, sağlığı korumak ve geliştirmek için bilgi erişimi sağlama, bilgi doğruluğunu sorgulama, verilen sağlık hizmetlerinin niteliğini sorgulama ve tedavi yaklaşımlarına karar verebilme yeteneklerini içeren karmaşık bir bütündür (Dündar ve Dede, 2012: 296-297).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin gereken sağlık hizmeti ve bilgilerini anlama, analiz etme ve uygulama becerileriyle sağlık kararlarını en etkin ve doğru şekilde verebilmesidir (Koç vd., 2020: 205). Sağlık okuryazarlığı okuryazarlık yetkinlikleriyle birlikte; kendi sağlığını yönetme ve hastalık sürecinde kararlar verebilmek, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilmek, tıbbi cihazları etkin şekilde kullanabilmek, bakım verme sorumluluğunu üstelenebilmek, evdeki ilaçların doğru kullanımı, sağlığı destekleyen davranışlar, aydınlatılmış onam belgelerini anlamak ve onaylamak, sağlık bilgilerini anlama ve yorumlama yetilerini barındırmaktadır (Yılmaz ve Tiraki, 2016: 142).

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesiyle önemli bir etkileşim içindedir (Jorm, 2000: 396). Sağlık sorunlarını anlamak ve korunma yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak, sağlığın korunmasına katkı sağlar. Ayrıca, güvenilir kaynaklardan bilgi edinmek ve bu bilgileri doğru bir şekilde uygulamak da sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratır (Bilir, 2014: 61). Sağlık okuryazarlığının artırılması, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve risk faktörlerinin azaltılması açısından önemli bir rol oynar, ayrıca toplumların sağlık düzeyinin korunması ve geliştirilmesi için büyük bir öneme sahiptir (İlgaz, 2021: 152). Yaşam kalitesini artırmak ve sağlık sorunlarından korunmak için doğru kararlar almak, sağlık okuryazarlığıyla doğrudan ilişkilidir (Bilir, 2014: 61). Bunun yanında bireylerin karmaşık sağlık sistemlerinde etkili bir şekilde gezinmelerini, sağlık müdahalelerinin risklerini ve faydalarını anlamalarını, ayrıca mevcut bilgilere dayanarak bilinçli sağlık kararları almalarını sağlar. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı, bireylerin ve toplumların sağlığını ve refahını desteklemek için hayati bir beceri olarak kabul edilmektedir (Andriani ve Akbar, 2024: 344).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması, hayat kalitesinin yükselmesine, sağlıklı yaşam süresinin uzamasına ve sağlık sistemindeki eşitsizliklerinin giderilmesine çözüm sunmaktadır. Sağlık personeli, etkili iletişim ve mesleki tatmin sağlarken; sunulan hizmetin anlaşılır olması kişilerin karar süreçlerine dahil olmasına ve kaliteli sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını sağlamaktadır (Soykan ve Şengül, 2021: 691). Bu nedenle sağlık okuryazarlığının yükselmesi, bireylerin sağlık durumunu iyileştirirken toplumsal sağlık düzeyini de artırmaktadır (Sezgin, 2013: 78).

2.6. Termal Farkındalık ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi

Günümüzde artan bireysel hareketlilik ve yükselen yaşam standartları, sağlık turizmi ile kişisel sağlık arasındaki bağın daha da güçlendiğini ortaya koymaktadır. Bu gelişmeler sağlık odaklı turizmin küresel ölçekte hızla büyüyen bir olgu haline gelmesine olanak sağlamıştır (Pu vd., 2021: 1). Bu değişimler sağlık turizmi içinde termal turizmin de hızla büyüyen ve büyük potansiyel taşıyan bir alan olarak öne çıkmasının nedenleri arasında yer almaktadır. Sağlık ve zindelik odaklı termal turizm; eğlence, dinlenme ve klasik termal tedavi hizmetlerine yönelik artan talep ile hızlı bir şekilde büyümektedir. Bu büyüme hem turist sayısındaki artışa hem de sektöre sağlanan ekonomik katkılara yansımaktadır (Brandão vd., 2021: 19).

Sağlık, günümüz toplumunda sadece bir ihtiyaç değil aynı zamanda bilinçli yaşam biçimi haline gelmiştir. Bu dönüşüm, turizmde sağlık odaklı bir eğilimin belirginleşmesine ve gelişmesine yol açmıştır (Abicht ve Freikamp, 2005:13). Bu bilinçli yaklaşım, termal turizme olan ilgiyi artırarak insanların sağlıklarını iyileştirmek ve yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla termal destinasyonları tercih etmelerine yol açmaktadır. Farkındalık, doğal bir insan kapasitesidir ve gelişime açıktır (Jacob vd., 2021: 262). Farkındalık, turizm stratejilerine dahil edilerek turist deneyimlerini daha dikkatli ve bilinçli hale getirmiştir. Bu da turizm anlayışında önemli bir adımı temsil etmektedir (Kaya vd., 2024: 166). Bu bağlamda, turizm stratejilerine entegre edilen bilinçli farkındalık turizmde bilinçli tercihlerin artmasını sağlayarak, bireylerin sağlıklı yaşam biçimlerini benimsemelerine ve yaşam kalitelerini iyileştirmelerine katkı sağlamaktadır.

Sağlık okuryazarlığı düzeyindeki artış ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki paralellik, bilinçli toplumların daha sağlıklı yaşam sürme kapasitesine sahip olduklarını gösteren önemli bir göstergedir (Gökkaya ve Alpaslan, 2023: 590). Farkındalık, turistlerin seyahatlerinden elde ettikleri faydaları artıran ve bu deneyimlerin daha anlamlı hale gelmesine yardımcı olan bir kavram olarak değerlendirilmiştir. Ancak, gözlemlenen sonuçlara katkısını netleştirmek ve etkinliğini belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Jacob vd., 2021: 261). Bu alanda yapılan araştırmalar, turizm endüstrisi ve sağlık sektörü için önemli bir bilgi kaynağı sunmaktadır. Bu araştırmalar; memnuniyetinin sağlanması, hizmet kalitesinin artırılması ve sektörün sürdürülebilirliği için stratejilerin geliştirilmesinde yol gösterici konumdadır (Koca, 2024: 4). Bununla birlikte bireyin farkındalık ve okuryazarlık düzeyinin artırılmasının termal turizm gelişimine yönelik stratejiler belirlenmesinde işletmeler ve sektördeki paydaşlara katkı sağlaması açısından önem taşımaktadır (Öztürk vd., 2023: 1265).

3. Araştırma Metodolojisi

3.1. Araştırmanın Yöntemi ve Uygulaması

Bu araştırmanın amacı, nicel araştırma yöntemini kullanarak termal turistlerin termal turizm farkındalıkları ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelemek, ayrıca termal turistlerin sosyo-demografik özelliklerinin bu farkındalık ve okuryazarlık düzeyleri üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığı düzeyinin, termal farkındalığa olan etkisini de araştırmaktadır.

Çalışmada termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle ilgili verilerin toplanabilmesi için anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket formunun geçerliliğini belirlemek için, uzman görüşü alındıktan sonra pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot test uygulaması sonucunda ankete son hali verilmiştir. Araştırma verilerinin toplanması amacıyla form ve ölçekler Mart-Mayıs 2024 tarihleri arasında Bolu ilinde yer alan termal tesislere çeşitli amaçlarla başvuran kişilere uygulanmıştır. Form ve ölçeklerin doldurulması yüz yüze anket uygulama tekniği ile yapılmıştır. Anket, büyük bir örneklem grubuyla veri toplamak, standardize edilmiş sorularla güvenilir sonuçlar elde etmek ve sayısal analizler yaparak genellenebilir bulgular elde etmek için en uygun yöntem olarak seçilmiştir (Baş, 2013: 21).

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Sosyo-demografik Veri Formu, Termal Turizm Farkındalığı Ölçeği ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile toplanmıştır.

Sosyo-demografik Veri Formu, termal turistlerin çeşitli özelliklerini sorgulayan 9 sorudan oluşmaktadır.

Termal Turizm Farkındalığı Ölçeği, bireylerin termal turizm farkındalıklarını ölçmeye yönelik ölçek Yılmaz vd. (2022) tarafından geliştirilmiştir. Termal Turizm Farkındalığı ölçeği 17 soru içermektedir. 5'li Likert tipi ölçekte sorular 1= tamamen katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= kararsızım 4= katılıyorum 5= tamamen katılıyorum şeklinde ifade edilmektedir. Ölçek; kullanım, tesis, sağlık personeli ve hijyen olmak üzere 4 faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin 1-5. maddeleri kullanım alt boyutunu, 6-8. maddeler tesis alt boyutunu, 9-13. maddeler sağlık personeli alt boyutunu, 14-17. maddeler hijyen alt boyutunu oluşturmaktadır (Yılmaz vd., 2022: 104-115).

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32), HLS-EU Çalışması Kavramsal Çerçevesi (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) temel alınarak hazırlanan ve 32 soru içeren bir ölçektir. TSOY-32, iki ana boyut üzerine inşa edilmiştir. Bu iki ana boyut *Tedavi ve Hizmet* ile *Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi* olarak yer alır. Her bir ana boyutta *Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma*, *Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama*, *Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme*, *Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama* şeklinde dört bileşen içermektedir. Ülkemizde, Okyay vd. (2016) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. 5'li Likert tipi ölçekte maddeler 0= çok kolay, 1= kolay, 2= zor 3= çok zor 4= fikrim yok olarak ifade edilmektedir. HLS-EU çalışmasında olduğu gibi, indeksler ölçeğin değerlendirilmesinde 0 ile 50 arasında standartlaştırılmaktadır. Bunun için $İndeks = (ortalama-1) \times (50/3)$ formülü kullanılmaktadır ve "indeks" bireye özel olarak hesaplanan değeri; "ortalama" ise bireyin cevapladığı her bir maddenin ortalama değerini göstermektedir. Bu hesaplama sonucunda, sağlık okuryazarlığının en yüksek değeri 50, en düşük değeri ise 0 olarak belirlenmektedir. HLS-EU araştırmasında da elde edilen indeks dört kategoriye ayrılmış ve sağlık okuryazarlığı, aşağıdaki puanlama sistemiyle sınıflandırılmıştır (Okyay vd., 2016: 43-55).

(0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı,

(>25-33) puan: sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı,

(>33-42) puan: yeterli sağlık okuryazarlığı,

(>42-50) puan: mükemmel sağlık okuryazarlığı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Bolu iline gelen termal turistler oluşturmaktadır. Bolu İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü'nden Bolu iline gelen termal turist sayısı talep edilmiştir. İlgili kurumdan edinilen verilere göre Bolu ili 2023 yılı termal turist sayısı 13.445 kişidir. Araştırma evrenini temsil edecek uygun örneklem sayısının tespiti için Sekaran (2003, 292-294) tarafından geliştirilmiş örneklem hesaplama formülü ve tablosu kullanılmıştır. Araştırma alanına yönelik yapılan ziyaretlerin evren büyüklüğünün 15.000 olması durumunda, %5 hata payı ve %95 güvenilirlik ile 375 kişiden veri toplanması gerektiği hesaplanmıştır (Gürbüz ve Şahin, 2018: 132). Bu çalışmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış ve 421 kişiye ulaşılmıştır. Anket formlarını eksiksiz ve doğru şekilde dolduran 406 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Form ve ölçekleri yanlış veya eksik dolduran 15 kişi çalışmadan çıkarılmıştır.

3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi için SPSS analiz programı kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçları ortalama, ortanca, standart sapma, en küçük-en yüksek değerler, sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Ölçeklerin güvenilirlikleri için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır.

Termal Turizm Farkındalığı Ölçeği ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği verilerinin normallik dağılımı basıklık-çarpıklık değerlerine göre yapılmıştır. Verilerin analizlerine başlamadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine ilişkin fikir sahibi olunması açısından normallik analizinin yapılması

gerekmektedir (Saruhan ve Özdemirci, 2016: 236). Bu değerlerin -3 ile +3 arasında yer alması verilerin normal dağıldığını göstermektedir (Akdu, 2014: 88).

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skorları ve Termal Turizm Farkındalık Ölçeği verilerinin analizinde; iki grup karşılaştırmasında bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi testi kullanılmıştır. Ölçek arası ve ölçekler ile katılımcı yaşları arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı aracılığıyla hesaplanmıştır. Korelasyon katsayısının değişkenler arasındaki ilişki düzeyleri "0-0.29: zayıf ilişki, 0.30-0.64: orta düzey ilişki, 0.65-0.84: güçlü ilişki, 0.85-1: çok güçlü ilişki." şeklinde değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır (Ural ve Kılıç, 2013: 244). Sağlık okuryazarlığının termal farkındalık üzerine etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon katsayılarının p değerlerine bakılarak, bağımsız değişkenlerin eşitlikte yer alıp almamaları kararlaştırılır. p değeri 0.05'ten büyükse, değişken eşitliğe dahil edilmez (Kılıç, 2013: 91). Bu doğrultuda istatistiksel olarak $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın yapılabilmesi Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan gerekli etik kurul izni (Protokol No: 2024/14) alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak tasarlanmıştır. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce tüm gönüllü katılımcıların onamları alınmıştır.

4. Bulgular

4.1. Termal Turistlere Ait Sosyo-demografik Özellikler

Çalışmadaki 406 katılımcının yaş ortalaması $42,23 \pm 13,78$ 'dir. Katılımcıların 235'i (%57,9) kadın, 171'i (%42,1) erkek, 297'si (%73,2) evli, 109'u (%26,8) ise bekar. Katılımcıların 36'sı (%8,9) ilköğretim, 32'si (%7,9) ortaokul, 113'ü (%27,8) lise, 44'ü (%10,8) önlisans, 132'si (%32,5) lisans ve 49'u (12,1) ise lisansüstü mezundur. Katılımcılardan 70'i Bolu'da yaşarken 336 kişi Bolu dışında yaşamaktadır. Bunun yanında katılımcılardan 97'si (%23,9) ev hanımı, 44'ü (%10,8) işçi, 56'sı (%13,8) emekli, 31'i (%7,6) öğrenci, 59'u (%14,5) memur, 32'si (%7,9) esnaf, 34'ü (%8,4) serbest çalışandır. Diğerleri seçeneğini işaretleyenlerin sayısı ise 53'tür.

Katılımcıların kronik bir hastalığa sahip olup olmama durumuna ilişkin sorulara verilen cevaplarda kronik bir hastalığa sahip olanların oranı %26,1 (106 kişi) iken kronik bir hastalığa sahip olmayanların oranı ise %73,9 (300 kişi)'dir. Birinci derece yakın kronik bir hastalığa sahip olma durumuna ilişkin ise soruda ise 161 kişi (%39,7) birinci derece yakın kronik bir hastalığa sahip olduğunu belirtirken 245 kişi (%60,3) ise birinci derece yakın kronik bir hastalığının olmadığını belirtmişlerdir. Katılımcıların termal tesise geliş amaçları konusunda sağlığa yararlı olduğu için gelenlerin oranı %26,8 (109 kişi), tatil için gelenlerin oranı %37,9 (154 kişi) ve dinlenme için gelenlerin oranı %35,2 (143 kişi)'dir.

4.2. Termal Turizm Farkındalık ve TSOY-32 Ölçeğine İlişkin Bulgular

Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına termal turistlerin verdikleri yanıtların en düşük ve en yüksek puanları, puan ortalamaları, standart sapmaları, Cronbach's alfa değerleri Tablo 1'de görülmektedir. Anketin hijyene yönelik boyutu $4,40 \pm 0,91$ puan ortalamasıyla en yüksek değere sahip iken tesise yönelik boyutu $3,72 \pm 0,83$ puan ortalamasıyla en düşük değere sahiptir (Tablo 1).

Tablo 1. Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bilgiler

Faktörler	n	En Düşük değer	En Yüksek değer	Ortalama	Standart Sapma	Cronbach's alfa değeri
Termal Turizm Farkındalık Ölçeği	406	1	5	4,03	0,75	0,94
Kullanıma yönelik boyut	406	1	5	3,72	0,83	0,80
Tesise yönelik boyut	406	1	5	3,93	0,87	0,77
Sağlık personeline yönelik boyut	406	1	5	4,09	0,90	0,92
Hijyene yönelik boyut	406	1	5	4,40	0,91	0,93

Katılımcıların TSOY-32 ölçeği skor ortalaması $35,88 \pm 8,54$, Tedavi ve Hizmet alt boyutu puan ortalaması $36,58 \pm 8,98$ ve Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutu puan ortalaması $35,18 \pm 9,37$ olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcılara Ait TSOY-32 Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bilgiler

Faktörler	n	En Düşük değer	En Yüksek değer	Ortalama	Standart Sapma	Cronbach's alfa değeri
TSOY-32 Ölçeği	406	5,38	50	35,88	8,54	0,96
Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu	406	3,33	50	36,58	8,98	0,94
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	406	5,21	50	35,18	9,37	0,94

TSOY-32 Ölçeğine ilişkin sonuçlara göre katılımcıların %7,6'sı yetersiz sağlık okuryazarlığına, %30,3'ü sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına, %35,7'si yeterli sağlık okuryazarlığına, %26,4'ü mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcılara Ait Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ve Alt Boyut Skorlarının Kategorik Dağılımı (n=406)

Sağlık Okuryazarlığı Kategorileri	TSOY-32 Ölçeği		Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu		Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	
	n	%	n	%	n	%
Yetersiz (0-25)	31	7,6	34	8,4	52	12,8
Sorunlu-Sınırlı (26-33)	123	30,3	96	23,6	105	25,9
Yeterli (34-42)	145	35,7	151	37,2	147	36,2
Mükemmel (43-50)	107	26,4	125	30,8	102	25,1

TSOY-32 Ölçeği Tedavi ve Hizmet alt boyutu bileşenlerinden katılımcıların sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma skor ortalaması $36,35 \pm 11,04$, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama skor ortalaması $35,84 \pm 10,73$, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme skor ortalaması $32,55 \pm 11,90$ ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma skor ortalaması $37,57 \pm 10,68$ olarak bulunmuştur. TSOY-32 Ölçeğinin Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutunun bileşenlerinden katılımcıların sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma puan ortalaması $35,05 \pm 11,42$, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama puan ortalaması $35,31 \pm 10,96$, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme puan ortalaması $32,95 \pm 12,29$ ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma puan ortalaması $32,29 \pm 11,68$ olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. TSOY-32 Ölçeği Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu ve Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu Bileşenlerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

TSOY-32 Ölçeği ve Alt Boyut Bileşenleri	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi
	X \pm SS	X \pm SS
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	36,35 \pm 11,04	35,05 \pm 11,42
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	35,84 \pm 10,73	35,31 \pm 10,96
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	32,55 \pm 11,90	32,95 \pm 12,29
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma /Uygulama	37,57 \pm 10,68	32,29 \pm 11,68

4.3. Termal Turizm Farkındalık ve TSOY-32 Ölçeğine İlişkin Sosyo-Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması

Katılımcıların Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına verdikleri skor ortalamalarının cinsiyet değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu farklılığın sağlık personeline yönelik ve hijyene yönelik boyutundan kaynaklandığı görülmektedir. Aynı şekilde TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ait skor ortalamalarının cinsiyet değişkeni bakımından karşılaştırılmasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu farkın tedavi ve hizmet boyutundan kaynaklandığı görülmektedir ($p < 0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve TSOY-32 Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Turizm Farkındalık Ölçeği	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
Erkek	3,72 ±0,88	3,93 ±0,99	3,87 ±0,99	4,19 ±0,65	3,91 ±0,87	35,24 ±9,16	34,13 ±9,76	34,67 ±8,81
Kadın	3,73 ±0,80	4,03 ±0,77	4,18 ±0,81	4,56±0,72	4,11±0,64	37,55 ±8,75	35,94 ±9,02	36,76±8,25
p	,887	,821	,001	,000	,028	,010	,054	,015

Katılımcıların Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına verdikleri yanıt ortalamalarının eğitim durumu değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Aynı şekilde TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ait skor ortalamalarının eğitim durumu değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve TSOY-32 Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Turizm Farkındalık Ölçeği	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
İlkokul	3,54 ±0,99	3,83±0,98	3,83±1,06	4,15 ±1,06	3,81 ±0,95	32,78 ±9,64	33,04±9,59	32,95 ±8,45
Ortaokul	3,61 ±0,97	3,90±0,88	4,11 ±0,68	4,20±0,68	3,94±0,73	34,89 ±8,17	33,40±9,47	34,15±8,60
Lise	3,82 ±0,78	4,00 ±0,87	4,10 ±0,90	4,41±0,88	4,08 ±0,70	36,59 ±8,93	35,17 ±8,98	35,86 ±8,36
Önlisans	3,97 ±0,64	4,28±0,63	4,18 ±0,88	4,59±0,71	4,24 ±0,55	38,32 ±11,23	37,30±10,63	37,82 ±10,37
Lisans	3,67 ±0,77	3,98±0,81	4,10 ±0,84	4,51±0,88	4,05 ±0,68	37,09 ±8,27	35,23±8,98	36,15 ±7,99
Lisansüstü	3,59±0,99	3,87±1,07	3,79 ±1,06	4,28 ±1,02	3,86 ±0,93	37,51±8,22	35,88±9,82	36,70 ±8,34
p	,176	,265	,302	,019	,243	,071	,353	,134

Katılımcıların Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına verdikleri yanıt ortalamalarının medeni durumu değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ait skor ortalamalarının medeni durumu değişkeni bakımından karşılaştırılmasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve TSOY-32 Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Medeni Durum	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Turizm Farkındalık Ölçeği	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
Evli	3,74 ±0,82	4,00 ±0,84	4,03 ±0,89	4,40 ±0,94	4,03 ±0,79	36,18 ±8,99	34,70 ±9,33	35,44 ±8,51
Bekar	3,68 ±0,88	3,93 ±0,93	4,10 ±0,95	4,42 ±0,82	4,02 ±0,76	37,68 ±8,93	36,49 ±9,39	37,07 ±8,56
p	,363	,465	,247	,655	,765	,136	,087	,087

Katılımcıların Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına verdikleri yanıt ortalamalarının yaşanılan yer değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Aynı şekilde TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ait skor ortalamalarının yaşanılan yer değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve TSOY-32 Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Yaşanılan Yer	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Turizm Farkındalık Ölçeği	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
Bolu	3,81 ±0,84	4,00 ±0,90	4,13 ±0,98	4,43 ±0,90	4,08 ±0,78	37,85 ±9,58	35,92 ±10,44	36,88 ±9,34
Bolu dışı	3,70 ±0,83	3,99 ±0,87	4,04 ±0,89	4,40 ±0,91	4,01 ±0,75	36,32 ±8,85	35,02 ±9,14	35,67 ±8,37
p	,267	,895	,156	,534	,221	,195	,464	,279

Katılımcıların Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına verdikleri yanıt ortalamalarının yaşanan meslek bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ait skor ortalamalarının yaşanan meslek bakımından karşılaştırılmasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların Meslek Değişkenine Göre Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve TSOY-32 Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Meslek	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Turizm Farkındalık Ölçeği	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
Ev hanımı	3,72 ±0,86	3,92 ±0,91	4,11 ±0,90	4,46 ±0,88	4,04 ±0,77	37,35 ±9,06	36,06 ±8,81	36,69 ±8,35
İşçi	3,89 ±0,94	4,00 ±1,00	4,06 ±1,02	4,33 ±1,00	4,06 ±0,92	37,97 ±10,84	36,17 ±12,41	37,01 ±11,35
Emekli	3,95 ±0,94	4,07 ±0,79	4,12 ±0,82	4,38 ±0,88	4,12 ±0,70	33,45 ±8,04	32,69 ±7,80	33,08 ±7,11
Öğrenci	3,46 ±0,73	3,85 ±0,66	3,94 ±0,78	4,43 ±0,62	3,90 ±0,53	36,09 ±7,01	35,52 ±7,39	35,81 ±6,06
Memur	3,59 ±0,91	3,92 ±1,02	3,87 ±1,01	4,25 ±1,11	3,88 ±0,88	36,79 ±8,27	35,35 ±8,56	36,08 ±7,70
Esnaf	3,77 ±0,66	4,14 ±0,82	3,98 ±0,85	4,41 ±0,96	4,04 ±0,68	36,82 ±8,62	34,56 ±9,67	35,73 ±8,47
Serbest Çalışan	3,68 ±0,77	3,97 ±0,70	3,94 ±0,96	4,30 ±0,95	3,96 ±0,65	37,69 ±9,18	36,14 ±10,61	36,93 ±9,22
Diğer	3,65 ±0,89	4,03 ±0,84	4,25 ±0,83	4,61 ±0,70	4,13 ±0,67	36,52 ±9,74	34,75 ±9,91	35,63 ±9,16
p	,117	,482	,331	,403	,258	,236	,546	,310

Katılımcıların Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına verdikleri yanıt ortalamalarının kronik bir hastalığa sahip olma değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde katılımcıların TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ait skor ortalamalarının kronik bir hastalığa sahip olma değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Değişkenine Göre Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve TSOY-32 Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Kronik bir hastalığa sahip olma	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Turizm Farkındalık Ölçeği	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
Evet	3,73 ±0,82	3,99 ±0,84	4,14 ±0,85	4,39 ±0,85	4,05 ±0,74	35,43 ±9,45	33,89 ±9,00	34,65 ±8,54
Hayır	3,72 ±0,84	3,99 ±0,88	4,02 ±0,92	4,41 ±0,92	4,02 ±0,76	36,98 ±8,79	35,63 ±9,47	36,31 ±8,51
p	,856	,876	,296	,525	,655	,126	,100	,086

Katılımcıların Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına verdikleri yanıt ortalamalarının birinci derece yakın kronik bir hastalığa sahip olma değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Aynı şekilde TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ait skor ortalamalarının birinci derece yakın kronik bir hastalığa sahip olma değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların Birinci Derece Yakın Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Değişkenine Göre Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve TSOY-32 Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Birinci derece yakın kronik bir hastalığa sahip olma	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Turizm Farkındalık Ölçeği	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
Evet	3,74 ±0,84	4,04 ±0,81	4,15 ±0,80	4,52 ±0,77	4,10 ±0,67	37,20 ±8,78	34,56 ±9,81	35,86 ±8,68
Hayır	3,71 ±0,82	3,96 ±0,91	3,98 ±0,96	4,33 ±0,99	3,98 ±0,80	36,18 ±9,11	35,58 ±9,07	35,89 ±8,47
p	,833	,700	,211	,071	,209	,264	,280	,973

Katılımcıların Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına verdikleri yanıt ortalamalarının termal tesise gelme amaçları değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

bulunmuştur. Bulunan bu farkın *kullanıma yönelik* boyuttan kaynaklandığı görülmektedir. Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ait skor ortalamalarının termal tesise gelme amaçları değişkeni bakımından karşılaştırılmasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu farkın *tedavi ve hizmet* boyutundaki farklılıktan kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Katılımcıların Termal Tesise Gelme Amaçları Değişkenine Göre Termal Turizm Farkındalık Ölçeği ve TSOY-32 Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Termal tesise gelme amaçları	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Turizm Farkındalık Ölçeği	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
Sağlığa yararlı olduğu için	3,83 ±0,74 ^a	3,95 ±0,96	4,05 ±0,88	4,36 ±0,89	4,04 ±0,77	34,82 ±8,77 ^a	34,54 ±9,16	34,68 ±8,66
Tatil	3,57 ±0,88 ^b	3,95 ±0,84	3,98 ±0,92	4,39 ±0,96	3,95 ±0,78	36,79 ±8,85	35,03 ±9,46	35,89 ±8,35
Dinlenme	3,80 ±0,74	4,05 ±0,84	4,12 ±0,91	4,45 ±0,85	4,10 ±0,71	37,69 ±9,15 ^b	35,82 ±9,46	36,77 ±8,60
p	,017	,499	,215	,630	,214	,040	,541	,156

4.4. Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Katılımcıların yaşları ile Termal Turizm Farkındalık Ölçeğinin kullanıma yönelik boyutu arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon ($r = ,147$) bulunmuştur (Tablo 13).

Tablo 13. Katılımcıların Yaşları İle Termal Turizm Farkındalık Ölçeği Skorları Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Analizi

Spearman's rho	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Turizm Farkındalık Ölçeği
Yaş	,147**	,019	-,031	-,054	,044

** Korelasyon 0,01 düzeyinde (2-yönlü) önemlidir.

Katılımcıların yaşları ile ölçeğin TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur (Tablo 14).

Tablo 14. Katılımcıların Yaşları ile TSOY-32 Ölçeği Skor Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Analizi

Spearman's rho	Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	TSOY-32 Ölçeği
Yaş	-,178**	-,140**	-,182**

** Korelasyon 0,01 düzeyinde (2-yönlü) önemlidir.

Katılımcıların Termal Turizm Farkındalık Ölçeği skorları ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skorları arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 15).

Tablo 15. Katılımcıların Termal Turizm Farkındalık Ölçeği skorları ve TSOY-32 Ölçeği skorları arasındaki korelasyon analizi

Spearman's rho	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
Termal Turizm Farkındalık Ölçeği	,341** ,000 N=406

** Korelasyon 0,01 düzeyinde (2-yönlü) önemlidir.

5. Tartışma

5.1. Katılımcılara Ait Termal Farkındalık ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine İlişkin Sonuçların Tartışılması

Katılımcıların termal farkındalık ölçeği skor ortalamasının ($4,07\pm 0,68$) ortanca değerinde olduğu ve benzer şekilde ölçeğin alt boyutlarına ait ortalamaların da oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Termal Farkındalık Ölçeği ile yapılan bir çalışmada, çalışmada elde edilen bulgulardaki değerlerden düşük ($3,94\pm 0,58$) anket ortalaması olmasına rağmen ortalama değerinde bir sonuç bulunmuştur (Yılmaz vd., 2022). Termal farkındalık anketiyle ilgili mevcut çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Ancak literatürde sağlık turizmi farkındalığına dair çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Sağlık turizmi farkındalığını araştıran çalışmalarda, genel olarak sağlık çalışanlarının sağlık turizmi konusundaki farkındalıklarının orta seviyede olduğu tespit edilmiştir (Şahin vd., 2023). Sağlık turizmi farkındalığı konusunda hekimler üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda farkındalık düzeyinin yüksek olması beklenirken, farkındalığın düşük ve belirsiz seviyelerde olduğu ifade edilmiştir (Arkın ve Salha, 2023). Sağlık turizmi öğrencilerinin farkındalığını araştıran Yaba (2024), yapmış olduğu çalışmada, sağlık okuryazarlığı seviyesinin genel olarak orta düzeyde olduğunu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, termal tesis kullanan turistlerin termal farkındalıklarının yüksek olması, bu kişilerin termal turizmi hem sağlık ve dinlenme hem de eğlence, zindelik ve yaşam kalitesini artırma gibi özel amaçlarla tercih ettiklerine işaret etmektedir. Bu farkındalık, turistlerin tesislerden alacakları hizmetleri daha dikkatli değerlendirdiklerini ve tesis ve hizmet seçimlerinde kaliteye önem verdiklerini aklı getirmektedir. Ayrıca, hedef kitlenin beklentilerinin standart bir konaklama deneyiminin ötesinde olduğunu, termal tesislerin de sundukları hizmetlerde bu bilinçli talebi karşılayacak düzeyde olması gerektiğini düşündürmektedir.

Katılımcıların TSOY-32 ölçeği skor ortalaması ($34,72\pm 9,36$) ve ölçeğin "Tedavi ve Hizmet" ile "Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi" alt boyutları puan ortalaması oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı kategorilerine bakıldığında, %56,4'ünün mükemmel-yeterli seviyede iken %43,6'si yetersiz ve sınırlı-sorunlu seviyede olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığına yönelik ilgi, geçmişte ağırlıklı olarak Amerika ve Kanada'da yoğunlaşmışken, son yıllarda bu faktörler nedeniyle giderek daha uluslararası bir boyut kazanmıştır (Sorensen vd., 2012: 80). Literatürde bireylerin TSOY-32 ölçeği kullanılarak sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Ülkemizde sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan bir araştırmada, %24,5'inin "yetersiz", %40,1'inin ise "sorunlu" sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu belirlenmiştir. Bu veriler, yaklaşık 53 milyon yetişkin nüfus dikkate alındığında, yaklaşık 35 milyon kişinin "yetersiz" veya "sorunlu" sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu ortaya koymaktadır (İlgaz ve Gözüm, 2016). 18-65 yaş arası bireylerde TSOY-32 ölçeği ile yapılan bir değerlendirmede, genel sağlık okuryazarlığının indeks puanı $24,9\pm 9,5$ olarak hesaplanmıştır. "Tedavi ve Hizmet" boyutunun puanının genel ölçek puanından daha yüksek olduğu, buna karşılık "Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi" boyutunun puanının genel ölçek puanının altında kaldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %51,7'si yetersiz sağlık okuryazarlığı kategorisinde, %17,2'si mükemmel ve yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde yer almaktadır (Berberoğlu vd., 2018). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyini ölçen Biçer ve Malatyalı (2018) çalışmalarında ise üniversite öğrencilerinin %62,8'inin yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu saptamıştır. Ölçeğin genel puan ortalaması $35,77$ iken; "Tedavi ve Hizmet" boyut puanı ölçek genel puanından yüksek, "Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi" boyut puanı ölçeğin genel puanından düşük bulunmuştur. Bükeçik (2024)'in termal turizm çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini inceleyen çalışmasında, deney grubunun Tedavi ve Hizmet boyutuna ilişkin puan ortalaması $38,03\pm 8,80$; Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutuna ilişkin puan ortalaması ise $34,69\pm 10,76$ olarak belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise Tedavi ve Hizmet boyutu puan ortalaması $37,09\pm 8,42$, Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu puan ortalaması $32,66\pm 9,07$ olarak saptanmıştır. Ayrıca, deney grubundaki katılımcıların %38,6'sının, kontrol grubundakilerin ise %33,6'sının yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu ifade edilmiştir. Çalışmamız bağlamında, katılımcıların sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yüksek olması, sağlıkla ilgili bilgileri anlama, bu bilgileri doğru kararlar almak amacıyla

kullanma ve değerlendirme yeteneklerinin gelişmiş olduğunu göstermektedir. Yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyini bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmanın yanı sıra hastalıkların önlenmesi ve yönetimi konusunda bilinçli adımlar atmalarına katkı sağlayabilir. Bu durum bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmesine, tedavi süreçlerine etkin şekilde katılmalarına ve sağlık sisteminden daha verimli yararlanmasına olanak tanıyacaktır.

Katılımcıların Termal Farkındalık Ölçeği skorları ile TSOY-32 Ölçeği skorları arasında pozitif yönde olan orta düzey bir ilişki ($r=,393$) olduğu bulunmuştur. Ayrıca basit doğrusal regresyon analizi sonucuna göre, sağlık okuryazarlığının termal farkındalığın anlamlı bir yordayıcısı olduğu, katılımcıların sağlık okuryazarlıklarının termal farkındalıklarında meydana gelen değişimin yaklaşık %16'sını açıklama gücüne sahip olduğu ortaya konmuştur. Gökkaya ve Alparslan (2023) tarafından yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığının, sağlıklı yaşam farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ve sağlık okuryazarlığı kazanan bireylerin davranışlarında olumlu değişimler gözlemlendiği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Soykan ve Şengül (2021) sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların sağlık okuryazarlıkları ile termal farkındalıkları arasında bir ilişki bulunmuş ve sağlık okuryazarlıkları, termal farkındalığın bir öngörücüsü olduğu ortaya konmuştur. Bu durum, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri kavrayıp uygulama becerilerinin, termal turizm gibi sağlık temelli turizm türlerine yönelik ilgilerini ve bilinçlerini şekillendirdiğini göstermektedir. Bu ilişki sağlık okuryazarlığının yalnızca bireysel sağlık yönetiminde değil aynı zamanda termal turizm tercihlerinde ve sağlıklı yaşam stratejilerinde de önemli bir rol oynadığını akla getirmektedir. Bu ilişki, sağlık okuryazarlığının artırılmasının termal turizm farkındalığını ve katılımını teşvik edebileceğini de göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin termal turizmin sunduğu sağlık faydalarını daha etkili bir şekilde kullandığı, bu durumun ise sektöre yönelik stratejilerin daha bilinçli bir şekilde gelişmesini sağladığı belirtilmektedir. Ayrıca artan farkındalık düzeyi bireylerin sağlıklarını iyileştirmelerine hem de termal turizmin sağlıklı yaşam kültürünü yaygınlaştırmasına katkısı vurgulamaktadır (Gökkaya ve Alpaslan, 2022: 590). Aynı zamanda bu sonuçlar termal turizmin sağlık temelli bir yaklaşım olduğunu kavrayan bireylerin bu alandaki hizmetlerin değerini daha iyi anlayarak tesislerden beklentilerini daha bilinçli bir şekilde şekillendirebileceklerini göstermektedir.

5.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Veriler Bakımından Termal Farkındalık ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine İlişkin Sonuçların Tartışılması

Katılımcıların cinsiyetleri bakımından termal farkındalık skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu ortaya konmuştur. Termal farkındalık ölçeğinin sağlık personeline yönelik ve hijyene yönelik alt boyutları ile ölçek toplam puanları kadın katılımcılarda erkeklere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Yılmaz vd. (2022) yapmış oldukları çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış ve kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek puan aldığı ve farkındalıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aslan (2023) tarafından yapılan çalışmada ise sağlık çalışanlarının turizm farkındalık puan ortalamasının erkek katılımcıların kadınlara kıyasla daha yüksek çıktığı bildirilmiştir. Elde edilen bulgular kapsamında kadınların termal farkındalıklarının erkeklere kıyasla daha yüksek olması, kadınların termal kaynakların kullanımına, personelle etkileşimlerine ve hijyen koşullarına daha fazla önem verdiğini ve bu konularda daha duyarlı olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu durum, kadınların çevresel ve kişisel sağlık faktörlerine yönelik algılarının daha gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda kadınların, termal tesislerin hizmet kalitesi ve hijyen standartları gibi detaylara daha fazla dikkat edebileceği, bu nedenle memnuniyet düzeylerinin de bu unsurlara bağlı olarak değişebileceği ifade edilebilir.

Katılımcıların cinsiyetleri bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu ortaya konmuştur. Yapılan farklı çalışmalarda da benzer olduğu ve kadınların erkeklere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bükecik, 2024; Koca, 2024; Tuğut vd. 2021). Fakat Dashti vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada ise sağlık okuryazarlığı düzeyinin erkek öğrencilerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı, cinsiyete bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Kadınların sağlık davranışlarının aile bireylerinin sağlığı üzerindeki etkileri göz önüne

alandığında, kadınların sağlık okuryazarlığının artırılması, toplum sağlığını iyileştirmeye yönelik stratejiler açısından önemli bir adım olacaktır (Güven vd., 2018: 407). Dolayısıyla kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek düzeyde olması, sosyo-kültürel ve davranışsal faktörlerle açıklanabilir.

Katılımcıların eğitim durumu ile termal farkındalık skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Yılmaz vd. (2022) termal farkındalık ölçeği kullanıma yönelik ve tesis alt boyutlarında katılımcıların eğitim durumlarına göre farklılık olduğunu diğer alt boyutlarda herhangi bir farkın olmadığını ortaya koymuşlardır. Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada, eğitim durumu ve turizm farkındalığı ile arasında sonucun anlamlı olduğu, sağlık turizm farkındalığı puan ortalamalarının doktora düzeyinde olan çalışanlarda daha yüksek seviyede olduğu bildirilmiştir (Acar ve Turan, 2016). Turizmde bilinçli farkındalıkla ilgili bir çalışmada lisansüstü mezunları düzeyi en yüksek olduğu ilköğretim grubunun ise en düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (Adabalı, 2020). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarının araştırıldığı Öztürk vd. (2023) tarafından çalışmada; katılımcıların ölçeğin farkındalık ve imaj alt boyutlarına yönelik algıların, eğitim durumu ile farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Benzer şekilde sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığının, istatistiksel olarak öğrenim durumu açısından anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir (Şahin vd., 2023). Sağlık turizmi farkındalığında eğitim durumu değişkenine göre bir farklılık olmaması, bu farkındalığın bu farkındalığın eğitim düzeyine göre değişmediğine işaret etmektedir. Bu durum, sağlık turizmiyle ilgili bilgi ve bilincin tüm eğitim seviyelerinde eşit şekilde yayılmış olabileceğini veya farkındalığın daha çok kişisel ilgi, çevresel faktörler ve medya etkisi gibi diğer unsurlardan etkilendiğini düşündürür.

Katılımcıların eğitim durumları bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu ortaya konmuştur. Çalışmada lisans ve ön lisans mezunlarının ilköğretim mezunlarına kıyasla sağlık okuryazarlık düzeyleri yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Bakan ve Yıldız (2019)'ın yaptığı çalışmada da Üniversite mezunu olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri diğer bireylere kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı araştırmasında, genel eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte sağlık okuryazarlığı düzeyinin de yükseldiği gözlemlenmiştir (Sorensen vd., 2015: 1053). Bu çalışmada elde edilen bulgular ve literatür doğrultusunda eğitim düzeyi yüksek bireylerin sağlık okuryazarlıklarının daha yüksek olması, onların bilgiye erişim, anlama ve uygulama becerilerinin gelişmiş olmasıyla açıklanabilir. Eğitim, bireylerin sağlık bilgilerini analiz etme ve doğru kararlar alma yeteneklerini artırır.

Katılımcıların medeni durumlarına göre termal farkındalık skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Yılmaz vd. (2022) termal farkındalık anketi boyutlarında katılımcıların medeni durumlarına göre; tesis ve personel alt boyutlarında bekarların evlilere göre daha yüksek farkındalığa sahip olduğu, hijyen boyutunda ise evli katılımcıların bekarlara göre daha yüksek farkındalık sergilediği tespit edilmiştir. Sağlık personelinin sağlık turizmi farkındalığı üzerine yapılan bir çalışmada, medeni durum değişkeninin sağlık turizmi farkındalığına herhangi bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (Arkın ve Salha, 2023). Benzer şekilde Öztürk vd. (2023), sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığını medeni durum değişkeninin etkilemediğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda, medeni durumun termal farkındalık üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu durum hem bekar hem de evli katılımcıların termal turizme benzer derecede ilgi duyabildiklerini ve bu konuya yönelik bilgi edinme fırsatlarına aynı şekilde ulaşabildiklerini düşündürmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. İnkaya ve Tüzer (2018) ve Okan ve Okan (2023) tarafından yapılan çalışmalarda da medeni durum bakımından sağlık okuryazarlığı düzeyinde herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır. Fakat Aktürk (2018) ve Çelikyürek vd. (2020) tarafından yapılan çalışmalarda ise medeni durum değişkeni bakımından farklılıklar saptanmıştır. Çalışmamız bağlamında katılımcıların medeni durumlarına göre sağlık okuryazarlığında bir farklılık olmaması, evli ya da bekar bireylerin sağlık bilgisine ulaşım yollarının ve sağlıkla ilgili tutumlarının benzer olduğunu veya medeni durumun bu farkındalık üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığı anlamına gelebilir.

Katılımcıların mesleklerine göre termal farkındalık skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde Arkin ve Salha (2023) tarafından yapılan çalışmada da farklılık bulunmamıştır. Fakat, Yılmaz ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada sağlık sektörü çalışanlarının puanlarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu, çalışmanın örnekleme kapsamında turizmle ilgili farkındalık düzeylerinin meslek değişkenine göre farklılaşmadığını düşündürmektedir.

Katılımcıların meslekleri bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fakat yapılan diğer çalışmalarda meslek gruplarına göre farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (Bükecik ve Adana, 2021; Erdoğan Yüce ve Muz, 2023; Demir Özcan, (2024). Çalışmamızda meslek değişkenine katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklılaşmamasının nedeni, sağlık okuryazarlığının daha çok bireyin genel eğitim düzeyi ile ilişki olduğu ve katılımcıların kişisel bilgiye erişim olanakları, sağlık sistemine maruziyeti gibi faktörlerden etkilendiğine işaret edebilir.

Katılımcıların kronik hastalığa sahip olmaları bakımından termal farkındalığı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak birinci derece yakınlarında kronik hastalığa sahip olanların termal tesisin hijyenine ve sağlık personeline yönelik farkındalıklarının puanlarında olmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Gürhan (2023)'ın yapmış olduğu çalışmada kronik hastalığı bulunan bireylerin bilinçli farkındalık düzeyinin, kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Birinci derece yakınlarında kronik hastalığa sahip bireylerin termal farkındalığının yüksek olması, katılımcıların yakınlarının sağlık ihtiyaçlarına yönelik çözüm arayışları ve destek olma çabalarından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Katılımcıların kronik hastalığa sahip olmaları ve birinci derece yakınlarının kronik bir hastalığa sahip olmaları bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kronik hastalıklarda tedaviye uyumu yordayan çeşitli değişkenler bulunmaktadır. Bilgileri anlama, uygulama/kullanma, medeni durum, yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri ve sağlık okuryazarlığı bu değişkenlerden bazılarıdır. Özellikle sağlık okuryazarlığının tedaviye uyumu yordayan en önemli değişken olduğu düşünülmektedir (Bakan ve İnci, 2021: 86). Sağlık okuryazarlığı, kronik hastalığı olan bireylerin sağlıkla ilgili doğru kararlar verebilmesi ve bu kararları hem kendileri hem de çevreleri için etkin bir şekilde uygulayabilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir. Sağlık okuryazarlığı ayrıca, bireylerin sağlık algılarını daha sağlıklı ve bilinçli bir şekilde oluşturabilmelerini sağlamaktadır (Çiftçi ve Kılıç, 2015: 2). Kronik hastalığı olan bireylerin, hastalıklarının zorluklarıyla başa çıkabilmek için sağlık okuryazarlığından önemli ölçüde fayda sağladıkları ifade edilmektedir (Yılmaz Kartal, 2019: 62). Küresel bir tehdit olarak değerlendirilen düşük sağlık okuryazarlığı; özellikle okuma yazma bilmeyenler, yaşlılar, düşük gelirli bireyler, göçmenler, ruhsal sorunları olanlar ve kronik hastalıkları olan kişilerde daha yaygın olarak görülmektedir (Fidan, 2024: 3). Bu sonuç, çalışmamız kapsamında kronik hastalığa sahip olma ya da bu durumda bir yakını destekleme durumunun sağlık okuryazarlığı düzeyiyle ilişkili olmadığını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların termal tesise geliş amaçları bakımından termal farkındalık skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Zengin ve Eker (2016) yapmış oldukları çalışmada, sağlığa yararlı olduğu için termal tesise gelen katılımcıların termal tesisin kullanımına yönelik farkındalık puanlarının tatil amacıyla gelen katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Çalışmamız bağlamında katılımcıların termal tesise geliş amaçları bakımından termal farkındalık puanlarında anlamlı bir farklılık bulunması, farklı amaçlarla gelen bireylerin termal kaynaklar hakkında farklı seviyelerde bilgi ve farkındalık taşıdığını göstermektedir. Bu durum, termal tesislerin sunduğu sağlık, rahatlatma veya tedavi amaçlı hizmetlerin katılımcıların farkındalık düzeylerini etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Katılımcıların termal tesise geliş amaçları bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Dinlenme amacıyla termal tesise gelen katılımcıların tedavi ve hizmete yönelik sağlık okuryazarlığı puanları sağlığa yararlı olduğu için gelen katılımcılardan anlamlı şekilde

yüksektir. Bu durum, dinlenme arayışındaki bireylerin sağlığı koruma ve bütünsel iyilik halini sürdürme konularına daha fazla önem verdiklerini düşündürmektedir.

Katılımcıların yaş kategorileri bakımından termal farkındalık skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 60 yaş ve üstü katılımcıların termal farkındalık anketinin kullanıma yönelik alt boyutuna verdikleri skor ortalamaları 26-39 yaş kategorisindeki katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Yılmaz vd. (2022) ve Arkin ve Salha (2023) tarafından yapılan araştırmalarda, yaş değişkenine göre farklılıklar bulunmuşken; Öztürk vd. (2023) tarafından yapılan çalışmada ise sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarına yönelik kurumsal yeterlilik boyutunda yaş değişkenine bağlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmanın sonuçları yaşın artışıyla birlikte termal turizmle ilgili farkındalığın da arttığını göstermektedir. Bu farklılık, yaşa bağlı deneyim artışı veya termal turizme maruziyetin artmasıyla ilişkili olabilir.

Katılımcıların yaş kategorileri bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. İşler (2019) tarafından yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığı puanları yaş gruplarına göre incelenmiş ve 40 yaş ve altındaki bireylerin, 40 yaş ve üzerindeki bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgularımıza göre, çalışmamızın yaş grupları arasında sağlık okuryazarlığı skorlarında anlamlı bir fark bulunmaması, sağlık okuryazarlığının yaşa bağlı olarak değişmediğini gösterebilir. Bu durum, farklı yaşlardaki bireylerin sağlık bilgilerini anlama ve kullanma becerilerinin benzer düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.

6. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, termal turistlerin termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelenmiş ve sosyo-demografik özelliklerinin bu iki kavram üzerindeki etkileri ortaya konmuştur. Araştırma, sağlık okuryazarlığının termal farkındalıkla güçlü bir ilişki içerisinde olduğunu ve bu ikisinin birlikte güçlendirilmesinin sağlık turizmi sektöründe önemli faydalar sağlayabileceğini ortaya koymuştur. Bu nedenle çalışmanın bulguları ve tartışmalarından yola çıkarak, sağlık okuryazarlığı ve termal farkındalığın artırılmasına yönelik şu öneriler sunulmaktadır:

- Sağlık okuryazarlığının artırılması amacıyla, termal turizm kullanıcılarına yönelik özelleştirilmiş eğitim programları ve bilgilendirici faaliyetler düzenlenmeli, bu sayede kullanıcılar termal kaynakların doğru ve güvenli kullanımı konusunda bilinçlendirilmelidir. Ayrıca, dijital platformlar üzerinden geniş kitlelere ulaşılabilecek içerikler sunulmalı, genç nüfus bu konuda daha fazla bilinçlendirilmelidir.
- Termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığına yönelik stratejiler geliştirilmelidir. Sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik çeşitli stratejilerin geliştirilmesi, sağlık turizminin daha bilinçli ve etkin bir şekilde kullanımını ve gelişmesini sağlayacaktır. Özellikle toplumun farklı kesimlerine hitap eden stratejiler oluşturulmalı, sağlık okuryazarlığının yaygınlaştırılması için çeşitli programlar desteklenmelidir.
- Sektörel iş birlikleri güçlendirilmelidir. Sağlık turizmi sektöründeki kamu ve özel sektör paydaşları arasındaki iş birliklerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu iş birlikleri, bilgilendirme faaliyetlerinin yaygınlaştırılmasına olanak tanıyacak ve termal farkındalık ile sağlık okuryazarlığına dair eğitimlerin sektörde yayılmasını sağlayacaktır.
- Termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan akademik araştırmaların kapsamı daha da genişletilmeli ve uzun vadeli çalışmalar yapılarak bu ilişkilerin sağlık turizmi üzerindeki etkileri daha derinlemesine analiz edilmelidir. Karşılaştırmalı araştırmalar, farklı demografik gruplar ve iller arasında yapılmalı, elde edilen veriler sağlık turizmi stratejilerinin daha sağlıklı temeller üzerine kurulmasını sağlayacaktır.
- Bilinçli turist sayısını artırmak için, özellikle sağlık okuryazarlığı ve termal farkındalık konularında hedef odaklı farkındalık artırıcı faaliyetler gerçekleştirilmelidir. Bu faaliyetler, turistlerin termal kaynakları daha etkin ve bilinçli kullanmalarını sağlamaya yönelik olmalı, aynı zamanda yerel turizm stratejilerine entegre edilerek daha kişiselleştirilmiş deneyimler sunulmalıdır. Böylece, turistlerin sağlık turizmi deneyimlerine olan katılımı artacak, memnuniyet düzeyleri yükselecek ve tekrar

ziyaret etme olasılıkları artacaktır. Bu da sektörel hizmet kalitesinin yükselmesine katkı sunması beklenmektedir.

- Sağlık okuryazarlığı ve termal farkındalık düzeylerinin artırılması, sağlık turizminin sürdürülebilirliğine katkı sağlayacaktır. Bu iki kavram arasındaki ilişki, yalnızca bireysel sağlık farkındalığını artırmakla kalmayacak, aynı zamanda doğal kaynakların korunmasına yönelik toplumsal bir sorumluluk bilinci de oluşturacaktır. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığını ve termal farkındalığı artıracak stratejiler, sağlık turizmi sektörünün sürdürülebilir kalkınmasına katkı sunması beklenmektedir.

Sonuç olarak, bu araştırma hem akademik literatüre hem de sektörel uygulamalara katkı sağlayan değerli bir kaynak sunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı ve termal farkındalık arasındaki ilişkinin anlaşılması, sağlık turizminin geleceği açısından önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışma, bu iki faktörün güçlendirilmesine yönelik stratejilerin yalnızca hizmet kalitesini artırmakla kalmayıp aynı zamanda toplumsal sağlık bilincinin pekiştirilmesine de katkı sağlayacağını göstermektedir.

Gelecekte yapılacak araştırmalar, sağlık okuryazarlığı ve termal farkındalık arasındaki ilişkiyi daha geniş bir perspektiften ele alarak sağlık turizmi sektörünün daha bilinçli ve etkili bir şekilde şekillendirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığının termal turizm sektörü üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar, sektördeki hizmet kalitesini artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sunacaktır. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığının termal turizm sektöründeki hizmet kalitesine etkisini inceleyen çalışmalar ve termal farkındalık ile sağlık okuryazarlığının sürdürülebilir turizm uygulamalarıyla ilişkisini araştıran çalışmalar sağlık turizmi alanında daha bilinçli ve etkili stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Finansman/ Grant Support

Yazar(lar) bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.
The author(s) declared that this study has received no financial support.

Çıkar Çatışması/ Conflict of Interest

Yazar(lar) çıkar çatışması bildirmemiştir.
The authors have no conflict of interest to declare.

Yazarların Katkıları/Authors Contributions

Çalışmanın Tasarlanması: Yazar-1 (%50), Yazar-2 (%50)
Conceiving the Study: Author-1 (%50), Author-2 (%50)
Veri Toplanması: Yazar-1 (%20), Yazar-2 (%80)
Data Collection: Author-1 (%20), Author-2 (%80)
Veri Analizi: Yazar-1 (%30), Yazar-2 (%70)
Data Analysis: Author-1 (%30), Author-2 (%70)
Makalenin Yazımı: Yazar-1 (%50), Yazar-2 (%50)
Writing Up: Author-1 (%50), Author-2 (%50)
Makale Gönderimi ve Revizyonu: Yazar-1 (%80), Yazar-2 (%20)
Submission and Revision: Author-1 (%80), Author-2 (%20)

Açık Erişim Lisansı/ Open Access License

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY NC).
Bu makale, Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı (CC BY NC) ile lisanslanmıştır.

Kaynaklar

- Abicht, L. ve Freikamp, H. (2005). *Tourism in Germany: Trends, Facts And Figures*. (Ed.: O. Strietska-Ilina, M. Tessaring) *Trends and Skill Needs in Tourism*, s.12-20, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities
- Acar, N. ve Turan, A. (2016). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), s. 17-36.
- Adabalı. M.M. (2020). *Turizm Alanında Bilinçli Farkındalık, Destinasyon Deneyimi ve Fayda: İç Anadolu Bölgesi'nde Bulunan Kültürel Mirasları Ziyaret Eden Turistler Üzerinde Ampirik Bir Araştırma*, Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

- Akdoğan, H. ve Hiçyorulmaz, E. (2018). Sağlık Turizminin Turizm Faaliyetleri İçerisindeki Yeri ve Önemi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(2), s. 122-132.
- Akdu, U. (2014). *Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Aktepe, İ. ve Tolan, Ö. (2020). Bilinçli Farkındalık: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), s. 534-561.
- Aktürk, Ü. (2018). Bir Aile Sağlığı Bölgesindeki 18-49 Yaş Arası Kadınların E-Sağlık Okur Yazarlık Düzeylerinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 4(1), s. 52-58.
- Almond, P. (1988). *The British Discovery of Buddhism*, New York: Cambridge.
- Alpoim, M. F. M. (2010). *Análise À Procura Termal*. Doctoral Dissertation, Universidade de aveiro.
- Andriani, N. ve Akbar, S. (2024). Empowering The Public Through Health Literacy: Literature Studies. *Journal Of Community Dedication*, 4(2), s. 340-353.
- Arkın, M. ve Salha, H. (2023). Sağlık Personelinin Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Tekirdağ Örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(1), s. 66-83.
- Aslan, H. (2023). *Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: İzmir İlinde Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Aşıcı, M. (2009). Kişisel ve Sosyal Bir Değer Olarak Okuryazarlık. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(17), s. 9-26.
- Bakan, A. B. ve Yıldız, M. (2019). 21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), s. 33-40.
- Bakan, G. ve İnci, F. H. (2021). Hipertansiyonlu Hastalarda Tedavi Uyumu ve Sağlık Okuryazarlığı. *Journal Of Cardiovascular Nursing*, 12(28), s. 81-87.
- Baş, T. (2013). *Anket Nasıl Hazırlanır. Nasıl Uygulanır* (7. baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, M. B. ve Ekerbiçer, H. Ç. (2018). Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Grubu Bireylerdeki Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(3), s. 575-581.
- Biçer, E. B. ve Malatyalı, İ. (2018). Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), s. 1-15.
- Bilir, G. (2022). Antik Çağ'da Bir Sağlık Turizm Merkezi: Klaudiopolis (Bolu) Örneği. *Tykhē Sanat Ve Tasarım Dergisi*, 7(12), s. 67-74. <https://doi.org/10.55004/tykhe.1116171>
- Bilir, N. (2014). Sağlık Okur-Yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), s. 61-68. <https://doi.org/10.20518/thsd.46492>
- Bolu Valiliği. (2024). *Termal Turizm*. <http://www.bolu.gov.tr/termal-turizmi2> (Erişim Tarihi: 29.06.2024).
- Brandão, F., Liberato, D., Teixeira, A. S. ve Liberato, P. (2021). Motives For Thermal Tourism: An Application To North And Central Portugal. *Sustainability*, 13(22), <https://doi.org/10.3390/su132212688>
- Brown, C. A. ve Jones, A. K. (2013). Psychobiological correlates of Improved Mental Health in Patients With Musculoskeletal Pain After A Mindfulness-Based Pain Management Program. *The Clinical journal of pain*, 29(3), s. 233-244.
- Brown, K. W. ve Ryan, R. M. (2003). Thebenefits Of Beingpresent: Mindfulnessandits Role in Psychological Well-Being. *Journal of PersonalityandSocialPsychology*, 84(4), s. 822-48.

- Bükecik, N. (2024). *Termal Turizm Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımı Düzeylerinin Geliştirilmesi*. Doktora Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın.
- Bükecik, N. ve Adana, F. (2021). Hastane çalışanlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler: Konya İli Örneği. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), s. 1-13.
- Cengiz, R., Serdar, E. ve Donuk, B. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Bilinçli Farkındalık ve Girişimcilik Düzeylerinin İncelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2(4), s. 1321-1328.
- ChengFei, L. C. ve King, B. E. (2008). Using The Delphi Method To Assess The Potential Of Taiwan's Hot Springs Tourism Sector. *International Journal Of Tourism Researce*, 10, s. 341–352
- Congleton, C., Hölzel, B. K. ve Lazar, S. W. (2015). Mindfulness Can Literally Change Your Brain. *Harvard Business Review*, 45(4), s. 1-5.
- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F. ve Öcel, Y. (2018). Sağlık Okuryazarlığının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(1), s. 67-88.
- Çelikyürek, N. A., Acımuş, N. M. ve Özcan, B. (2020). Bir Üniversite Hastanesi Dahiliye Polikliniğine Başvuranlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Etmenler. *Pamukkale Medical Journal*, 13(2), s. 258-266.
- Çetin, T. (2011). Termal Turizm Potansiyeli Açısından Kozaklı (Nevşehir) Kaplıcaları. *Turkish Studies*, 6, 1. s. 899-924.
- Çılgınoğlu, H. ve Aytuğar, S. (2021). Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti: Bolu Örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(2), s. 1088-1102.
- Çiftçi, K. İ. ve Kılıç, D. *Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Bakım Hizmetinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Dashti, S., Peyman, N., Tajfard, M. ve Esmaeeli, H. (2017). E-Health Literacy Of Medical and Health Sciences University Students in Mashhad, Iran in 2016: A Pilot Study. *Electronic Physician*, 9(3), s. 3966–3973.
- Demir Özcan, Ç. (2024). *Sağlık Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Bursa İli Özel Hastaneler Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Bursa Teknik Üniversitesi, Bursa.
- Doğanay, H. ve Zaman, S. (2001). *Türkiye Turizm Coğrafyası*. Konya: Çizgi Kitabevi.
- Dutt, C. (19-22 Ekim 2011). The Role Of Mindfulness in Tourism; Tourism Businesses' Perspectives Of Mindfulness. *29th EuroCHRIE*, Hırvatistan.
- Dündar, E. ve Dede, B. (2-6 Ekim 2012). Manisa'da Seçilen Kentsel ve Gecekondu Bölgelerinde Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı ve Etkili Faktörler. 15.Halk Sağlığı Kongresi, (s. 296-297). Bursa.
- Erdoğan Yüce, G. ve Muz, G. (2023). Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Kronik Hastalığa Uyum İle İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), s. 1115 – 1123, <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1271039>
- Erme, T. ve Alparslan, A.M. (2023). Kadın Akademisyenlerin İşteki Mutluluğu ve Tatmini İçin Ne Gerekli? Çalışma Yaşamı Kalitesi ve Bilinçli Farkındalık Bağlamında Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 14(37): s. 205-225.
- Fidan, C. (2024), Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki: Bir Meta Analiz Çalışması, *Nicel Bilimler Dergisi*, 6(1), s. 1-18. doi: 10.51541/nicel.1331638
- Genç, D. (2024). *Mevlânâ Düşüncesinde Mindfulness*. Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi, Çorum.

- Gökkaya, D. ve Alpaslan, M. N. (2023). Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Farkındalığı İle İlişkisi: Yozgat İli Örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(2), s. 582-594.
- Gül, M. (2023). *Termal Turizmde Bilinçli Farkındalık (Mindfulness)*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Felsefe – Yöntem – Analiz* (5. baskı). Ekin Yayıncılık.
- Gürhan, B. (2023). *Kekemelikte Olumsuz Düşünce ve İnançların Yordanmasında Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Esnekliğin Rolü*, Yüksek lisans tezi, Nevşehir Üniversitesi, Nevşehir.
- Güven, D. Y., Bulut, H. ve Öztürk, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), s. 400-409.
- Habeeb, Z. (2021) Mindful Travel. *International Journal of Spa and Wellness*, 4:2-3, s. 204-212
- Iacob, V., de Jesus, S. N. ve Carmo, C. (2021). A Systematic Review: Mindfulness Applied On The Field Of Tourism. *Journal of Tourism, Sustainability and Well-being*, 9(4), s. 261-275.
- Ilgaz, A. (2021). Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi ve İlişkili Faktörler. *HUHEMFAD*, 8(2), s. 151-159.
- Ilgaz, A. ve Gözüm, S. (2016). Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Güvenilir Kullanımı İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), s. 67-77.
- İnkaya, B. ve Tüzer, H. (2018). Bir Üniversitenin Sosyal ve Sağlık Bilimlerinde Okuyan Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Durumunun İncelenmesi. *Kocaeli Med*, 7(3), s. 124-129.
- İşler, A. O. (2019). *18-65 Yaş Arası Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Jorm, F. (2000). Mental Health Literacy: Public Knowledge and Beliefs About Mental Disorders. *British Journal Of Psychiatry*, (177), s. 396-401.
- Karabey, E. (2024). *Termal Tesislerde Hizmet Kalitesi ve Müşteri Özellikleri Üzerine Bir Çalışma*, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Kaya, S. C., Sezerel, H. ve Filimonau, V. (2024). How Mindfulness Training Changes Tourist Experience: An Exploratory Study. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 59, s. 166-179.
- Koca, R. (2024). *Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Turizmi Farkındalık Düzeyi ve Belirleyicileri; Alanya Örneği*. Yüksek lisans tezi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı, Antalya.
- Koç, A., Tayaz, E., Uysal, N. ve Öztaş, D. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kullanım Tarafının En Önemli Bileşeni: Sağlık Okuryazarlığı. *Ankara Medical Journal*, 20(1), s. 205-213.
- Koçan, N. (2011). Mudurnu (Bolu) ve Yakın Çevresi Peyzaj Özelliklerinin Ekoturizm Kapsamında İrdelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1 (1), s. 67-78
- Ling, T.P., Noor, S.Md. ve Mustafa, H. (30 Kasım- 2 Aralık 2015). *Mindfulness and Tourism: The Case of Penang World Heritage Sites in Malaysia*. Second International Conference on Media, Communication and Culture. Vistana Hotel, Penang.
- Lomas, T., Medina, J. C., Ivtzan, I., Rupperecht, S. ve Eiroa-Orosa, F. J. (2017). The Impact Of Mindfulness On The Wellbeing And Performance Of Educators: A Systematic Review Of The Empirical Literature. *Teaching and Teacher Education*, 61: s. 132-141.
- Nutbeam, D. ve Kickbusch, I. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), s. 349- 364.
- Oflaz, M. (2023). Termal Turizm Kaynaklarının Sürdürülebilirliği Çerçevesinde Yerel Paydaşların Görüşleri. *Journal of gastronomy, hospitality and travel*, 6(1), DOI: 10.33083/joghat.2023.245

- Okan, F. ve Okan, S. (2023). Osteoporoz Tanılı Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi. *Turk J Osteoporos*, 29(1), s. 46-52.
- Okyay, P. ve Abacıgil, F. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOYTR)*. Sağlık Bakanlığı Yayın No : 1025
- Orman ve Su İşleri Bakanlığı Doğa Koruma ve Milli Parklar Genel Müdürlüğü. (2016). Bolu Tabiat Turizmi Geliştirme Planı. 9. Bölge Müdürlüğü, Bolu.
- Önder, C. F. ve Utkan, Ç. (2018). Bilinçli Farkındalık ve Algılanan Stres İlişkisinde Ruminasyon Ve Olumsuz Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(3), s. 1004-1019. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.444876>
- Özbek, T. (1991). Dünya’da ve Türkiye’de Termal Turizmin Önemi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(3), s. 15-29.
- Özdipçiner, N. S. (2018). *Termal Turizm*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Özgenç, C., Karagöz, A. ve Güngör, A. (2017). Bolu İlinde Alternatif Turizm Türlerinden Kongre Turizminin Yapılabilirliğinin Değerlendirilmesi. *Journal of Recreation and Tourism Research*, 4(Özel Sayı 1), s. 49-61.
- Öztürk, Y., Aydın, T. ve Sert, S. (2023). Sağlık çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Journal of History School*, 16, s. 1263-1277.
- Özyeşil, Z. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Öz-Anlayış Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık, Kişilik Özellikleri ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış doktora tezi, Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Pu, B., Du, F., Zhang, L. ve Qiu, Y. (2021). Subjective Knowledge and Health Consciousness Influences on Health Tourism Intention After The COVID-19 Pandemic: A Prospective Study. *Journal of Psychology in Africa*, 31(2), s. 131-139.
- Saruhan, Ş. C. ve Özdemirci, A. (2016). *Bilim, Felsefe ve Metodoloji*. (4. baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Sekaran, U. (2003) *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach*. 4th Edition, John Wiley & Sons, New York.
- Sekine, M., Nasermoaddeli, A., Wang, H., Kanayama, H. ve Kagamimori, S. (2006). Spa Resort Use and Health-Related Quality Of Life, Sleep, Sickness Absence and Hospital Admission: The Japanese Civil Servants Study. *Complementary Therapies in Medicine*, 14(2), s. 133-143.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 3, s. 73-92.
- Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A. ve Freedman, B. (2006), Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), s. 373-386.
- Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z. (2012). Health Literacy and Public Health: A Systematic Review And Integration Of Definitions And Models. *BMC Public Health*. 12:80.
- Soykan, H. ve Şengül, H. (2021). Sağlık okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), s. 691-704. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.905512>
- Şahin, M., Yılmaz, M. ve Karamustafa, K. (2023). Sağlık Turizmi Farkındalığı: Malatya İlinde Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(4), s. 1611-1632.

- Şengül, H. ve Bulut, A. (2019). Sağlık Turizmi Çerçevesinde Türkiye’de Termal Turizm; Bir Swot Analizi Çalışması. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), s. 55-70.
- Tuğut, N., Yılmaz, A. ve Çelik, B. Y. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), s. 120-128.
- Tuna, H. (2019). Bolu İlinin Termal Turizm Açısından Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 15(1), s. 117-130,
- Türkiye Kültür Portalı. (2024). Bolu Kaplıca Turizmi. <https://www.kulturportali.gov.tr/turkiye/bolu/TurizmAktiviteleri/bolu-kaplicalari> (Erişim Tarihi: 29.06.2024).
- Türksoy, A. ve Türksoy, S. S. (2010). Termal Turizmin Geliştirilmesi Kapsamında Çeşme İlçesi Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 10(2).
- Uçar, İ. ve Akdeniz, E. (2024). Türkiye’de Hemşirelik Alanında Sağlık Okuryazarlığı Konusunda Adölesanlar İle Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2), s. 234-244.
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2013). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yaba, M. (2024). Sağlık Turizmi Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi Üzerine Bir Alan Araştırması. *Social Mentality And Researcher Thinkers Journal (Smart Journal)*, 8(65), s. 2127-2139.
- Yılmaz, N., Sarı, B. ve Özkan, H. (2022). Bireylerin Termal Turizm Farkındalığının İncelenmesi. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 4(2), s. 97-118.
- Yılmaz Kartal, İ. B. (2019). *Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Yaşam Kalitesi ve İlaç Uyumu İle İlişkisi*. Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum.
- Yılmaz, M. ve Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), s. 142-147.
- Zengin, B. ve Eker, N. (2016). Sakarya İli Termal Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), s. 165-181.