



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Beril ERKAYA

ERİŞİLEBİLİR TURİZM BAĞLAMINDA KONAKLAMA İŞLETMELERİNDE ENGELLİ
BİREYLERE SUNULAN HİZMETLERİN ÖNEM-PERFORMANS ANALİZİ İLE
DEĞERLENDİRİLMESİ

Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2021



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Beril ERKAYA

ERİŞİLEBİLİR TURİZM BAĞLAMINDA KONAKLAMA İŞLETMELERİNDE ENGELLİ
BİREYLERE SUNULAN HİZMETLERİN ÖNEM-PERFORMANS ANALİZİ İLE
DEĞERLENDİRİLMESİ

Danışman

Doç. Dr. Zeki AKINCI

Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2021

T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Beril ERKAYA'nın bu çalışması, jürimiz tarafından Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Nedim YÜZBAŞIOĞLU (İmza)

Üye (Danışmanı) : Doç. Dr. Zeki AKINCI (İmza)

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Mehmet BAHAR (İmza)

Tez Başlığı: ERİŞİLEBİLİR TURİZM BAĞLAMINDA KONAKLAMA
İŞLETMELERİNDE ENGELLİ BİREYLERE SUNULAN HİZMETLERİN ÖNEM-
PERFORMANS ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 30/06/2021

Mezuniyet Tarihi : 29/07/2021

Prof. Dr. Suat KOLUKIRIK
Müdür

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Erişilebilir Turizm Bağlamında Konaklama İşletmelerinde Engelli Bireylere Sunulan Hizmetlerin Önem-Performans Analizi ile Değerlendirilmesi” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımda yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

(İmza)

Beril ERKAYA



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



.... / / 20...

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU BEYAN BELGESİ

Öğrenci Bilgileri	
Adı-Soyadı	Beril ERKAYA
Öğrenci Numarası	20185203006
Anabilim Dalı	Turizm İşletmeciliği A.B.D
Programı	Turizm İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans
Danışman Öğretim Üyesi Bilgileri	
Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Zeki AKINCI
Yüksek Lisans Tez Başlığı	Erişilebilir Turizm Bağlamında Konaklama İşletmelerinde Engelli Bireylere Sunulan Hizmetlerin Önem-Performans Analizi ile Değerlendirilmesi
Turnitin Bilgileri	
Ödev Numarası	1617879817
Rapor Tarihi	10.07.2021
Benzerlik Oranı	Alıntılar hariç: %12 Alıntılar dahil: %13
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE, Yukarıda bilgileri bulunan öğrenciye ait tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 167 sayfalık kısmına ilişkin olarak Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarında belirlenen filtrelemeler uygulanarak yukarıdaki detayları verilen ve ekte sunulan rapor alınmıştır. Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir: (x) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylarım. () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise: Yukarıda yer alan beyan ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esaslarında öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.	
Gerekçe:	
Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlere uygun olarak tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.	
Doç. Dr. Zeki AKINCI	
İmza	

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ	viii
ÖZET.....	x
SUMMARY.....	xi
ÖNSÖZ.....	xiii

BİRİNCİ BÖLÜM

ENGELLİLİK VE ERİŞİLEBİLİR TURİZM

1.1. Engellilik.....	1
1.2. Engelliliğin Ortaya Çıkma Sebepleri	3
1.2.1. Doğum Öncesi Engelliliğin Sebepleri	3
1.2.2. Doğum Sırasında Engelliliğin Sebepleri	4
1.2.3. Doğum Sonrası Engelliliğin Sebepleri	4
1.3. Engel Türleri	5
1.3.1. Ortopedik Engelli	5
1.3.1.1. ALS (Amniyotrofik Lateral Skleroz).....	6
1.3.1.2. Omurilik Felci.....	7
1.3.1.3. Raşitizm–Osteomalazi	9
1.3.1.4. Skolyoz – Kifoskolyoz.....	9
1.3.1.5. SMA (Spinal Muskuler Atrofi).....	10
1.3.2. Görme Engelli	12
1.3.3. İşitme Engelli.....	13
1.3.4. Dil ve Konuşma Engelli	14
1.3.5. Zihinsel Engelli	16
1.3.5.1. Angelman Sendromu	17
1.3.5.2. Asperger Sendromu	18
1.3.5.3. Disleksi	20
1.3.5.4. Down Sendromu	21
1.3.5.5. Epilepsi	23
1.3.5.6. Frajil-X Sendromu	24
1.3.5.7. Hiperleksi.....	25
1.3.5.8. Otizm Spektrum Bozukluğu	25
1.3.6. Süreğen Hastalığa Sahip Engelli	27
1.3.6.1. Hematoloji Hastalıkları.....	27
1.3.6.2. Kalp ve Damar Hastalıkları	27

1.3.6.3. Solunum Hastalıkları	28
1.3.6.4. Sindirim Sistemi Hastalıkları	28
1.3.6.5. İdrar ve Üreme Yolları Hastalıkları	28
1.3.6.6. Cilt ve Deri Hastalıkları	29
1.3.6.7. Kanserler	29
1.3.6.8. Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	30
1.3.6.9. Sinir Sistemi Hastalıkları	30
1.3.6.10. HIV ve AIDS	30
1.4. Engelli İstatistikleri	31
1.4.1. Dünya’da Engelli İstatistikleri	31
1.4.2. Türkiye’de Engelli İstatistikleri	33
1.5. Erişilebilirlik	37
1.6. Turizm	38
1.6.1. Konaklama Tesisleri ve Türleri	40
1.6.1.1. Oteller	40
1.6.1.2. Tatil Köyleri	42
1.6.1.3. Butik Oteller	43
1.6.1.4. Özel Konaklama Tesisleri	44
1.6.1.5. Moteller	44
1.6.1.6. Pansiyonlar	45
1.6.1.7. Apart Oteller	45
1.6.1.8. Kamping Tesisleri	46
1.6.1.9. Hosteller	47
1.6.1.10. Çiftlik / Köy Evleri	47
1.6.1.11. Yayla Evleri	48
1.6.1.12. Dağ Evleri	48
1.6.1.13. Tatil Siteleri ve Villaları	49
1.6.2. Turizm Türleri	50
1.6.2.1. Kitle Turizmi	50
1.6.2.2. Dağ ve Kış Turizmi	51
1.6.2.3. Spor Turizmi	52
1.6.2.4. Kongre Turizmi	54
1.6.2.5. Kültür Turizmi	55
1.6.2.6. İnanç Turizmi	56
1.6.2.7. Sağlık Turizmi	57
1.6.2.8. Erişilebilir Turizm / Engelli Turizmi	60

1.7. Erişilebilir Turizm.....	60
1.8. Engellilerin Seyahat Hakları ve Engelli Turizmi Hakkında Yasal Düzenlemeler.....	62
1.8.1. Türkiye’de Engellilerin Seyahat Hakları, Engelli Turizmi ve Erişilebilirlik Hakkında Yasal Düzenlemeler.....	63
1.8.2. Dünyada Engellilerin Seyahat Hakları ve Engelli Turizmi Hakkında Yasal Düzenlemeler	65
1.9. Türkiye’de ve Dünyada Engelli Turizmüne Yönelik Örnek Uygulamalar	72
1.10. Engelli Bireylerin Turizme Katılımını Etkileyen Unsurlar.....	74
1.11. Konaklama İşletmelerinde Erişilebilir Turizm İçin Yapılması Gereken Düzenlemeler.....	76
1.11.1. Otopark.....	77
1.11.2. Rampalar.....	77
1.11.3. Basamak ve Merdivenler	77
1.11.4. Giriş ve Giriş Kapıları	78
1.11.5. Resepsiyon ve Lobi	78
1.11.6. Genel Tuvaletler	79
1.11.7. Asansörler.....	79
1.11.8. Koridorlar Merdivenler ve Genel Alanlar	80
1.11.9. Rekreatif Alanlar	80
1.11.10. İşaretlendirmeler.....	81
1.11.11. Restoranlar ve Yeme – İçme Alanları	81
1.11.12. Toplantı Salonları.....	82
1.11.13. Odalar.....	82
1.11.14. Personel	84

İKİNCİ BÖLÜM

ÖNEM-PERFORMANS ANALİZİ

2.1. Önem-Performans Analizi (ÖPA) Nedir?.....	85
2.2. Önem-Performans Analizi (ÖPA) Matrisi	86
2.3. Önem Performans Analizinin Uygulanması	88
2.4. Önem Performans Analizinde Dikkat Edilmesi Gerekenler	89
2.5. Önem-Performans Analizine Getirilen Eleştiriler	90
2.6. Önem-Performans Analiziyle İlgili Yapılan Çalışmalar	91

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE BULGULAR

3.1. Araştırmanın Yöntemi ve Verilerin Toplanması	95
3.2. Araştırmanın Amacı.....	96
3.3. Araştırmanın Soruları	96

3.4. Araştırmanın Önemi	96
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	97
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	98
3.7. Araştırmanın Bulguları	98
3.7.1. Demografik Bulgular	98
3.7.2 ÖPA Önem Bölümü İfadeleri Bulguları	105
3.7.3 ÖPA Performans Bölümü İfadeleri Bulguları	112
3.7.4 Önem-Performans Analizi Bulguları	118
SONUÇ	125
KAYNAKÇA	129
EK 1- ANKET FORMU	143
ÖZGEÇMİŞ	149

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1: Önem Performans Analizi (ÖPA) Matrisi.....	86
Şekil 2. 2: Diyagonal ÖPA Matrisi.....	87
Şekil 2. 3: Üç Bölmeli Diyagonal ÖPA Matrisi	88
Şekil 2. 4: Tarrant ve Smith (2002)'in ÖPA Matrisi Önerisi	90
Şekil 3. 1: Önem-Performans Analizi Matrisi	121



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. 1: Ülkelerin Toplam Nüfusları, Engellilerin Nüfusa Oranları ve Engelli Sayıları	31
Tablo 1. 2: Ulusal Engelli Veri Tabanı'na Kayıtlı Engellilerin Engel Gruplarına Göre Dağılımları.....	33
Tablo 1. 3: Ulusal Engelli Veri Tabanı'na Kayıtlı Engellilerin Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	33
Tablo 1. 4: Türkiye Özürlüler Araştırması Verilerine Göre Engel Türleri ve Yerleşim Yerleri Oranları (%).....	34
Tablo 1. 5: Türkiye Özürlüler Araştırması Verilerine Göre Engel Türleri ve Bölgelere Oranları (%).....	34
Tablo 1. 6: Nüfus ve Konut Araştırmasına Göre İllere Göre Engelli Sayısı ve Nüfusa Oranı.	35
Tablo 3. 1: Katılımcıların Yaşları Tablosu.....	99
Tablo 3. 2: Katılımcıların Eğitim Durumları Tablosu.....	99
Tablo 3. 3: Katılımcıların Cinsiyeti Tablosu.....	100
Tablo 3. 4: Katılımcıların Medeni Durumu Tablosu.....	100
Tablo 3. 5: Katılımcıların Çalışma Durumu Tablosu.....	100
Tablo 3. 6: Katılımcıların Aylık Gelirleri Tablosu.....	101
Tablo 3. 7: Katılımcıların Engel Grupları Tablosu.....	101
Tablo 3. 8: Katılımcıların Engel Sebepleri Tablosu.....	102
Tablo 3. 9: Katılımcıların Son Beş Yıl İçinde Tatile Çıkma Sıklığı Tablosu	102
Tablo 3. 10: Katılımcıların Tatile Gitmeyi Tercih Ettiği Kişiler Tablosu.....	103
Tablo 3. 11: Katılımcıların Konaklama İşletmesini Seçerken Ulaştıkları Bilgi Kaynakları Tablosu	104
Tablo 3. 12: Katılımcıların Konaklama İşletmelerini Tercih Nedenleri Tablosu.....	104
Tablo 3. 13: Katılımcıların Konaklama İşletmesinde Kalma Amaçları Tablosu	105
Tablo 3. 14: ÖPA Önem Bölümü İfadeleri Güvenilirlik Analizi Tablosu	105
Tablo 3. 15: ÖPA Önem Bölümü İfadeleri Ortalama ve Standart Sapma Değerleri Tablosu	106
Tablo 3. 16: ÖPA Önem Bölümü İfadeleri Kaiser Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Testi ve Bartlett's Küresellik Testi Sonuçları Tablosu	108
Tablo 3. 17: ÖPA Önem Bölümü İfadeleri Eigenvalue Değerleri ve Toplam Açıklanan Varyans Tablosu	108
Tablo 3. 18: ÖPA Önem Bölümü İfadelerinin Rotasyon Uygulanmış Faktör Yükleri Tablosu	109

Tablo 3. 19: ÖPA Performans Bölümü İfadeleri Güvenilirlik Analizi Tablosu.....	112
Tablo 3. 20: ÖPA Performans Bölümü İfadeleri Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	112
Tablo 3. 21: ÖPA Performans Bölümü İfadeleri Kaiser Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Testi ve Bartlett's Küresellik Testi Sonuçları Tablosu.....	114
Tablo 3. 22: ÖPA Performans Bölümü İfadelerinin Eigenvalue Değerleri ve Toplam Açıklanan Varyans Tablosu.....	114
Tablo 3. 23: ÖPA Performans Bölümü İfadelerinin Rotasyon Uygulanmış Faktör Yükleri Tablosu	115
Tablo 3. 24: ÖPA Maddelerin Önem ve Performans Ortalama Değerleri	118



KISALTMALAR LİSTESİ

AB: Avrupa Birliği

ADA: Americans with Disability Acts

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

ALS: Amniyotrofik Lateral Skleroz

AR-GE: Araştırma-Geliştirme

BM: Birleşmiş Milletler

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DEV: Dünya Engelliler Vakfı

ELTIS: The European Local Transport Information Service

ENAT: European Network for Accessible Tourism

EUROSTAT: European Union Statistics Office

FHAA: Fair Housing Amendments Act

HIV: Human Immunodeficiency Virus

IDEA: Individuals with Disabilities Education Act

IMO: International Maritime Organization

İŞKUR: Türkiye İş Kurumu

KTKGB: Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgeleri

OFD: Omurilik Felçlileri Derneği

ÖPA: Önem-Performans Analizi

RA: Rehabilitation Act

SMA: (Spinal Muskuler Atrofi)

SPA: Salus Per Aqua

SSDI: Social Security Disability Insurance

TCDD: Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları

THY: Türk Hava Yolları

TM: Turizm Merkezi

TSE: Türk Standartları Enstitüsü

TÜRSAB: Türkiye Seyahat Acentaları Birliği

UITP: The International Association For Public Transport

UNESCAP: United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific

WHO: World Health Organisation

WTO: World Tourism Organisation

YÖK: Yükseköğretim Kurulu



ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayınlanan rapora göre herhangi bir nedenle engelli olarak yaşayan insanların oranı %15,6 olarak belirtilmiştir. Bu orana göre 2021 yılı itibariyle 8 milyar olan dünya nüfusu içerisinde 1.248.000 kişinin engelli olarak yaşadığı öngörülmektedir (UNWHO,2011). 2002 yılında Türkiye Özürlülük Araştırması'nda Türkiye'deki engellilik oranı %12,29 olarak belirtilmiştir (DİE,2002). Engelli sayısının yüksekliliği ve engellilerin tatile genellikle yanlarında refakatçileriyle çıkmaları erişilebilir turizmin, turizm sektöründe önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Ancak engelliler turizme katılırken zorluklar yaşamaktadır. Bu zorlukların giderilmesi için tüm engel grupları için çeşitli düzenlemeler yapılmalıdır.

Bu çalışma konaklama işletmelerinde erişilebilir turizm kapsamında sunulan hizmetlerin engelli bireyler için önem düzeylerini ve uygulanma performanslarını önem performans analizi kullanarak belirlemeyi amaçlamaktadır. Erişilebilir turizm literatüründe yapılan çalışmalarda kullanılan anketler incelenerek bir anket oluşturulmuştur. Oluşturulan anket engelli dernekleri, engelliler için özel eğitim merkezleri ve sosyal medya aracılığı ile yazılı veya online anket şeklinde engelli bireylere uygulanmıştır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların demografik özelliklerini ve tatil alışkanlıklarını belirlemek amacıyla 13 ifade yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde erişilebilir turizm kapsamında sunulan hizmetlerin engelli turistler için önemini ölçmeye yönelik 32 ifade yer almaktadır. Anketin üçüncü bölümünde ise aynı hizmetlerin uygulanma performanslarının değerlendirilmesine yönelik 32 ifade yer almaktadır. Anket 405 engelli bireye uygulanmıştır ancak hatalı ve eksik işaretlemeler nedeniyle 19 anket analize alınmamıştır. 386 anketin verileri SPSS 25.0 programında analiz edilmiştir. Anketteki bölümlere Güvenilirlik analizi, Frekans analizi ve Faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi uygulanan önem ve performans bölümlerinde her iki bölüm için de dört faktör bulunmuştur. Sonrasında önem ve performans bölümlerindeki ifadelerin ortalama değerleri hesaplanıp çıkan sonuçlar ÖPA matrisine yerleştirilmiştir. Bu matriste çıkan sonuçlara göre değerlendirmeler yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Engelli, Engelli Turizmi, Erişilebilir Turizm, Konaklama İşletmeleri, Önem-Performans Analizi.*

SUMMARY

**EVALUATING THE SERVICES PROVIDED TO THE DISABLED IN
ACCOMMODATION ENTERPRISES WITH IMPORTANCE-PERFORMANCE
ANALYSIS IN CONTEXT OF ACCESSIBLE TOURISM**

According to the report published by the World Health Organization (WHO), the rate of people living with disabilities for any reason is 15.6%. According to this rate, it is predicted that 1,248.000 people among the 8 billion world population as of 2021 are living with disabilities (UNWHO, 2011). In the 2002 Turkey Disability Survey, the disability rate in Turkey was stated as 12.29% (DIE, 2002). The high number of people with disabilities and the fact that disabled people generally go on vacation with their companions indicate that accessible tourism has an essential place in the tourism sector. However, disabled people experience complexities while participating in tourism. Various arrangements ought to be made for all disability groups in order to overcome these difficulties.

This study aims to determine the importance levels and implementation performances of the services provided within the scope of accessible tourism in accommodation businesses for people with disabilities using importance performance analysis. A questionnaire was created by examining the questionnaires used in the studies in the accessible tourism literature. The created questionnaire was applied to disabled individuals in the form of written or online questionnaires through disability associations and special education centers for the disabled via social media. In the first part of the questionnaire, there are 13 declarations in order to determine the demographic characteristics and vacation habits of the participants. In the second part of the questionnaire, there are 32 statements to measure the importance of the services presented within the scope of accessible tourism for tourists with disabilities. In the third part of the questionnaire, there are 32 declarations regarding the evaluation of implementation performance of the same services. The questionnaire was applied to 405 disabled individuals, but 19 questionnaires were not analyzed due to incorrect and incomplete markings. SPSS 25.0 program has been used to analyze the data of 386 questionnaires. Reliability analysis, Frequency analysis and Factor analysis were applied to the questionnaire. Four factors were found for both part of questionnaire in the importance and performance parts where factor analysis was applied. Subsequently, the mean values of the expressions in

the importance and performance parts were calculated and the results were assigned in the IPA matrix. Evaluations were made corresponding to the results obtained in this matrix.

Key Words: *Disabled, Disability Tourism, Accessible Tourism, Accommodation Establishments, Importance-Performance Analyse.*



ÖNSÖZ

Tez konumu belirlememde, anket ölçeğimi oluşturmamda ve tez yazım aşamamda bana verdiği destek, emek ve yardımları için değerli danışmanım Doç. Dr. Zeki AKINCI'ya, çalışmamı dinleyip engellilere ulaşmamda katkıda bulunan engelli dernekleri ve engelli özel eğitim merkezleri yetkililerine, anketimi yanıtlayarak çalışmaya katkıda bulunan değerli katılımcılara, tez savunmama katılan değerli jüri üyelerim Prof. Dr. Nedim YÜZBAŞIOĞLU, Doç. Dr. Zeki AKINCI, Dr. Öğretim Üyesi Mehmet BAHAR'a ve sevgili annem, babam ve ablam; Ayşen-Ahmet-Sibel ERKAYA'ya, anneannem ve dedem; Sevgi-Metin EKMEKÇİOĞLU'na ve nişanlım Mert BAYATLI'ya inançları, destekleri, sabırları ve yanımda oldukları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

BİRİNCİ BÖLÜM

ENGELLİLİK VE ERİŞİLEBİLİR TURİZM

1.1. Engellilik

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (International Labour Organization/ILO) yaptığı tanıma göre engelli, doğuştan veya sonradan olma nedenlere dayalı olarak, bedensel veya ruhsal yönden yetersiz hale gelmiş olan bireydir (Aytemiz ve Bolat, 2005).

Günümüzde nüfusun artmasıyla birlikte engelli bireylerin nüfusu da artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Dünya Bankası'nın 2011 yılında ortak hazırladığı Dünya Engellilik Raporu'na göre; dünya nüfusunun yaklaşık %15'i engelli bireylerden oluşmaktadır. Dünya Engellilik Raporu (2011)'na göre 15 yaş ve üstünde kişiler arasında engellilik ile yaşamak durumunda olan kişi sayısını Dünya Sağlık Araştırması 785 milyon (%15.6) olarak belirtirken, Küresel Hastalık Yüğü çalışması bu sayıyı yaklaşık 975 milyon (%19.2) olarak tahmin etmektedir.

Özürlülük, Sakatlık, Engellilik Kavramları birbirlerine oldukça benzeyen ve sıkça karıştırılan kavramlardır. WHO (1980), bu kavramları şöyle tanımlamıştır:

Yetersizlik: Kişinin sağlıksal olarak; fizyolojik, psikolojik, anatomik yapısı veya işlevlerindeki noksanlık ya da anormalliklerdir. Şu şekilde sınıflandırılır:

- İskelet sistemi ile ilgili yetersizlik
- Zekasal yetersizlik
- Görme yetersizlikleri
- Dil ve konuşma ile ilgili yetersizlikler
- İşitme ile ilgili yetersizlikler
- Psikolojik yetersizlikler
- Görsel eksiklikler
- Jeneralize, duygusal yetersizlikler
- İç organ eksiklikleri

Özürlülük: Yetersizlik sonucu oluşan ve normal insanların başarılı bir şekilde sonuçlandırabileceği aktiviteleri yaparken ortaya eksiklik veya sınırlamaların çıkmasıdır. Özürlüler geçici (malnütrisyon, bulaşıcı hastalık), sürekli (körlük, mental gerilik) ve ilerleyen tipte (dejeneratif hastalıklar, kalp hastalığı) olabilirler.

- Davranışsal özürlüler
- İletişimsel özürlüler

- Kişisel bakımla alakalı özürler
- Tolerans eksikliği, mekanik aletlere bağımlılık gibi özürler
- Pozisyon sonucu meydana gelen özürler
- Beceri ve hünersel özürler
- Özel becerilerle alakalı özürler
- Hareketsel özürler
- Diğer özürler

Engellilik: Yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel etkenler gibi unsurlara bağlı olarak, özrürlölük ve yetersizlik sonucu meydana gelen, insanlar için normal olan faaliyetlerin yerine getirilememesi, tamamlanamaması ya da eksik kalmasıdır. Eksik kalan faaliyet sadece bir aktiviteyle sınırlı kalmak yerine yaşamı etkileyen unsurlardan biridir. Örneğin, fiziki bir engel vücudun sadece bir bölgesinde olsa bile bireyin tüm yaşamını etkilemektedir.

- Oryantasyonla ilgili engellilikler
- Fizik bağımlılık yaratan engellilikler
- Hareketsel engellilikler
- Sosyal durum ve integrasyonla ilgili engellilikler
- Ekonomik yeterliliğini önleyen engellilikler (Atıcı, 2007: 6-7, WHO, 1980: 27-29, Baykan, 2000).

Dünyada literatürde 1970’li yıllarda “özrürlölük/sakatlık” ve “engellilik” ayrımı yapılmaktaydı. “Engelli” kavramı, sosyal dışlanmayı da içine alan bir kapsamda terimleştirilmiştir. Zamanla tıbbi veya kişisel söylemler sosyal söylemlere, sonrasında da politik söylemlere dönüşmüştür. Böylece “özrürlölük/sakatlık terimleri yerine “engellilik” tanımı kullanılmaya başlanmıştır. Dünyadaki, engellilere yönelik isimlendirme gelişiminin, kısmen Türkiye’de de yaşandığı görülmektedir. Önce “özrürlü” ve “sakatlık” sözcükleri sık kullanılmış, sonrasında onların yerine “engelli” sözcüğü tercih edilmeye başlanmıştır. En son örneklerden biri, bu konuda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı altında kurulan birimin (Özürlüler İdaresi Başkanlığı) kapatılarak, 2012 yılında Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün hizmete geçmesidir. Ayrıca bu konu hakkındaki yasal düzenlemeler de “Engelliler Kanunu” adı altında yürütölmektedir (Şanlıöz, 2014:125).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) yapmış olduğı tanıma göre engelli: Sağlıklı olmak sadece hastalık ve engelliliğın olmaması durumu değıl, ayrıca bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak da sağlıklı olmaktır. Engellilik ise bedensel, ruhsal ve zihinsel özelliklerin bir oranda, organ noksanlığı veya bozukluğu nedeniyle bireyin normal hayata ayak uyduramaması durumudur. Bu kişiler de engelli olarak adlandırılmaktadır. (<https://www.who.int/> aktaran

Eryılmaz, 2010: 6). Bir diğer tanım olarak İngiltere Engelliler Ayrımcılıkla Mücadele Yasası'nın (DDA) yaptığı tanıma göre engelli: günlük faaliyetlerin yerine getirilmesini etkileyecek uzun süreçli ve önemli fiziksel veya zihinsel sakatlığı olan bireydir (<https://www.legislation.gov.uk/> aktaran Eryılmaz, 2010: 6).

5378 sayılı, 01.07.2005 tarihli “Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun”un 3/a maddesinde “engelli” tanımı şöyledir: “Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” (Resmi Gazete, 2005)

Sığırtmaç ve Gül (2008)’e göre engellilik tanımı: bireyin yetersizliği nedeniyle yaşam boyunca oynaması gereken rolleri gereği gibi yerine getirememesi durumu olarak nitelendirilmektedir.

1.2. Engelliliğin Ortaya Çıkma Sebepleri

1.2.1. Doğum Öncesi Engelliliğin Sebepleri

Doğum öncesi engellilik sebepleri bebeğin anne karnında maruz kaldığı şartlar ve annenin sağlığı ile beraber değerlendirilmelidir. Annenin hamilelik ve öncesinde hastalık geçirmiş olması, anne ve babanın genetik özellikleri, kan değerleri, alkol, uyuşturucu madde ve sigara kullanımı, ilaç kullanımı gibi sebepler anne karnındaki bebeğin sağlığını oldukça etkilemektedir. Bunun sonucunda anne karnındaki bebeğin zihinsel ve fiziksel gelişimini olumsuz etkileyebilecek olumsuz durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunların bazıları aşağıdaki gibidir:

- Anne, baba ve aileden gelebilecek genetik hastalıklar,
- Akraba evlilikleri,
- Ebeveynler arası kan uyumsuzluğu,
- Kromozomsal hastalıklar,
- Annenin doğum yapmak için fazla genç veya yaşlı olması,
- Hamilelikte doktor önerisi dışında ilaç kullanmak,
- Gebenin sigara, alkol, uyuşturucu kullanması,
- Hamilelikte iyonize röntgen ışınlarına maruz kalma,
- Hamilelikte dengesiz veya yetersiz beslenme,
- Hamilelikte ateşli, bulaşıcı hastalık geçirme,
- Hamilelikte bedensel ya da zihinsel travmaya maruz kalma
- Hamilelikte kaza geçirme,

- Hamilelikte sağlık kontrollerinin ve yapılması gereken testlerin ihmali,
 - Annenin geçmişte çok sayıda doğum yapması,
 - Annenin geçmişte sık hamile kalması,
 - Annenin yüksek tansiyon, kalp hastalığı, şeker hastalığı gibi hastalıklara sahip olması
- (https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/19_20_Guz/sosyal_hizmete_giris/13/index.html#:~:text=Do%C4%9Fum%20%C3%96ncesi%20Nedenler%3A%20Akraba%20evlilikleri,yetersiz%20beslenme%20ve%20travmalar%20do%C4%9Fum, erişim tarihi: 20.02.2020).

1.2.2. Doğum Sırasında Engelliliğin Sebepleri

Doğum sırasında engellilik sebepleri doğum esnasında ortaya çıkan durumlarla ilgilidir. Doğum sırası engeller doğum anı ve sonraki 10 günü kapsar. Doğumun profesyonel ebeler, doktorlar ve hemşireler tarafından, sağlık kuruluşunda yapılması hem annenin hem de bebeğin sağlığı için oldukça önemlidir. Doğum esnasında oluşabilecek engelliliğin sebepleri aşağıdaki gibidir:

- Doğumun sağlık elemanları olmayan kişiler tarafından, sağlık koşullarını sağlamayan yerlerde yapılması,
- Doğumun beklenenden erken ya da geç zamanda gerçekleşmesi,
- Bebeğin düşük kilo ile doğması,
- Doğumda bebeğin fiziksel ya da zihinsel travmalara maruz kalması,
- Doğumda bebeğin oksijensiz kalması.
- Doğumda bebeğin boynuna kordon dolanması,
- Doğumun hemen sonrasında bebeğin ağır sarılık geçirmesi
- Doğum anında ortamın steril olmaması sonucunda bebeğin bulaşıcı hastalık ya da enfeksiyon kapması

(https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/19_20_Guz/sosyal_hizmete_giris/13/index.html#:~:text=Do%C4%9Fum%20%C3%96ncesi%20Nedenler%3A%20Akraba%20evlilikleri,yetersiz%20beslenme%20ve%20travmalar%20do%C4%9Fum, erişim tarihi: 20.02.2020).

1.2.3. Doğum Sonrası Engelliliğin Sebepleri

İnsanlar, bebeklerde engel ortaya çıkarabilecek herhangi bir soruna sahip olmasa da; sağlıklı gebelik, sağlıklı doğum ve bebeklik dönemi geçirse de hayatları boyunca engellilik için pek çok risk ile karşı karşıyadır. Bu risklerin yaşanması sonucunda engellilik hali ortaya çıkabilir. Doğum sonrası engellilik sebepleri aşağıdaki gibidir:

- Doğum sonrası ağır ve ateşli hastalık geçirilmesi,
- Yeni doğan bebeğin gerekli sağlık kontrollerinin ve testlerinin yaptırılmaması,

- Bebeğin aşılarının düzenli olarak uygulanmaması,
- Yetersiz beslenme,
- Ev, iş, trafik kazaları,
- Ebeveynlerin ve çevredeki kişilerin eğitimsizliği,
- Bireylerin şiddet ve istismara maruz kalması,
- Bireyin metabolik bozuluklar yaşaması
- Ur, tümör ve kanser çeşitleri,
- Organlarda meydana gelen iltihaplar, enfeksiyonlar,
- Bulaşıcı hastalıklar,
- Aşırı zayıflık veya kiloluluk,
- Aşırı uzunluk veya kısalık,
- Yaşlılık

(https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/19_20_Guz/sosyal_hizmete_giris/13/index.html#:~:t_ext=Do%C4%9Fum%20%C3%96ncesi%20Nedenler%3A%20Akraba%20evlilikleri,yetersiz%20beslenme%20ve%20travmalar%20do%C4%9Fum, erişim tarihi: 20.02.2020).

1.3. Engel Türleri

2002 yılında Türkiye Özürlüler Araştırması yapılmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre engelli bireyler;

- (1) ortopedik engelli,
- (2) görme engelli,
- (3) işitme engelli,
- (4) dil ve konuşma engelli,
- (5) zihinsel engelli ve
- (6) süregen hastalık olarak sınıflandırılmaktadır (Zengin ve Eryılmaz, 2013:53)

1.3.1. Ortopedik Engelli

Ortopedik engelli, fizyolojik yetersizliğe sebep olacak düzeyde iskelet, kas veya sinir sistemi hastalıklarına sahip olan kişilerdir. Bu hastalıklar doğuştan olabileceği gibi hayatlarının herhangi bir döneminde geçirdikleri bir hastalık ya da kaza sonucunda da ortaya çıkabilmektedir (Aslan, 2017: 8).

Özdingiş (2007: 29)'e göre bedensel engelliler; fiziksel uzuvlarında, kas ve iskelet sistemlerinde var olan eksiklik, fazlalık, yetersizlik ve fonksiyon kaybı gibi sebepler sonucunda normal insanlar gibi hareket edemeyen bireylerdir. Bedensel engelliler, hareket etmelerini sağlayan organlarda kısıtlamalar, bozukluklar ve güçsüzlük gibi kayıplar nedeniyle sınırlı hareket etmekte ya da hareket edebilmek için yardımcı bir cihaz kullanmaktadır.

Fiziksel engelliler, yürüyebilen engelliler ve tekerlekli sandalyeye bağlı hareket edebilen engelliler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Yürüyebilen engelliler grubunda yardıma ihtiyacı olmadan yürüyebilenler, herhangi bir destek ya da baston aracılığıyla yürüyebilenler ve koltuk değneği sayesinde yürüyebilenler yer alır. Tekerlekli sandalyeli engelliler ise yürüyemedikleri için tekerlekli sandalyeyle hareket edebilen kişilerdir. Fiziksel engellilik, kişinin faaliyetlerini yerine getirmesini, çalışabilmesini ve fiziksel engellerden dolayı çevresine uyum sağlayabilmesini güçleştiren engellilik türünü oluşturmaktadır (Artar ve Karabacakoglu 2003, s. 13).

Fiziksel durumlar düşünüldüğünde bu engel türlerinin erişebilirlik noktasında daha çok zorluk yaşayabileceği düşünülebilir. TSE (2011), ortopedik engellileri çevredeki gereksinimleri bakımından 3 grupta incelemektedir;

Yürüme engelliler: Yürümekte zorluk yaşayan ve yürürken baston, koltuk değneği, walker gibi araçlar kullanmaya ihtiyaç duyan kişilerdir.

Tekerlekli sandalye kullananlar: Yalnızca tekerlekli sandalyeyle birlikte hareket edebilen bireylerdir.

Kollarını veya ellerini kullanamayanlar: Güç ve uzuv kaybı sebebiyle ellerini ve kollarını sınırlı oranda kullanabilen ya da hiç kullanamayan kişilerdir.

Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı ve Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın (2002) hazırlamış olduğu "Türkiye Özürlüler Araştırması"na göre ortopedik engelliliğin tanımı şu şekildedir: "El, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında, kısıklık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler, Serebral Palsi, spastikler ve spina bifida olanlar bu gruba girmektedir"

Birçok fiziksel engel türü bulunmaktadır. Bunlardan bazıları;

1.3.1.1. ALS (Amniyotrofik Lateral Skleroz)

Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS) kazanılmış motor nöron hastalıkları arasında en fazla görülen hastalıktır. Dünyada her 100.000 kişiden 3 ila 8 kişinin ALS hastası olduğu, her yıl 100.000 kişiden 1 ila 2 kişinin ALS hastalığına yakalandığı bilinmektedir. Genetik nedenlere göre değişiklik gösterse de ortalama ortaya çıkış yaşı 55'tir. Erkeklerde daha sık görülen bu hastalık ortaya çıktıktan sonra yaşama süresi hastadan hastaya değişmekte olup, ortalama 3-5 senedir. Hastalar genellikle solunum yetmezliği ve buna bağlı nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir. Zamanla hastalar motor becerilerini kaybetmektedir. Bunun sonucunda yürüme, konuşma, yutma gibi fonksiyonlarını kaybeden hastalar, diğer insanlarla da iletişim kuramaz hale gelmektedir (Kaya ve Özcan, 2017: 44).

ALS hastaları iletişim kurabilmek için çeşitli yardımcı araçlara ihtiyaç duyabilmektedir. ALS hastalarının göz hizasına konan bir alfabe ile göz hareketleri takip edilerek ya da eğer bir uzvunu kullanabiliyorsa lazer ile yönlendirmeleri takip edilerek kelimeler oluşturulabilmektedir. Bunlar diğer yöntem ve araçlara göre daha düşük maliyetlidir. Yüksek maliyetli olarak ise işletim sistemlerinin erişilebilirlik hizmetlerinin yanı sıra baş veya bir uzvunu kullanabilen engelliler için headmouse yöntemi, hareketi bilgisayara iletmeye yarayan switch kullanımı, yalnızca gözlerini kullanabilen engelliler için eyetracking ve BCI (Brain Computer Interface) kullanılmaktadır (Kaya ve Özcan, 2017: 45-47).

1.3.1.2. Omurilik Felci

Omurilik bir hastalık ya da maruz kaldığı bir baskı sonucunda hasar alabilir. Hasar alan bölge ile beyin arasındaki irtibat kesilirse bu bölgeler ya da aşağısında kalan bölgeler işlevini kaybeder yani felç olur. Omurilik felci çeşitli nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Bu nedenler aşağıda açıklanmaktadır (<https://www.tofd.org.tr/omurilik-felci-nedir>, erişim tarihi; 07.01.2021);

- **Hastalıklar:** Omurilik ya da omurgada meydana gelen bir hastalığın omuriliği sıkıştırması veya baskılaması sonucu bu bölgenin felç olması şeklinde açıklanabilir. Hastalık sonucu oluşan omurilik felcine başlıca üç hastalık neden olmaktadır. Uurlar, omurga ve omurilik bölgesinde ortaya çıkarsa omuriliğe baskı yaparak felce neden olabilir. Enfeksiyonlar, çeşitli hastalıklarla vücuda yerleşebilir ve omuriliğe zarar verip felce neden olabilmektedir. Omurgada yer alan ileri derecede fitik ve omurgayı kaplayan dokularda meydana gelen “Yumuşak Doku Hastalıkları”, omurilik felcine neden olabilmektedir.
- **Travmalar:** Trafik Kazaları, yüksek bir alandan düşmek, spor yaralanmaları, silahla vurulma, iş kazası, doğal afet gibi sebepler omuriliğe zarar vererek felce neden olabilmektedir.

Omurilik felcinin çeşitleri ve dereceleri bulunmaktadır. Çeşitler aşağıda açıklanmaktadır:

Tetraplegia

Omuriliğin boyun bölgesinden zedelenmesiyle oluşur. Kişiler tetraplegia sonucunda kol ve bacaklarda hareket kaybı ve vücutta hissizlik oluşur. Kişiler yüz, kol, el gibi uzuvlarını hissedebilir ancak bacak ve vücutlarını hissedemezler.

Parapleji

Parapleji omuriliğin boyundan aşağıdaki bölgelerinde meydana gelen zedelenmeler sonucu oluşan felç çeşididir. Genel olarak bu felç türünde bacaklar hareket ettiremez. İki çeşidi bulunmaktadır.

High Paraplegia

Omurilik sırtın üst tarafından hasarlanır ve bacaklar tamamen, gövde ise kısmi olarak hareketsizleşir. Hasta karın bölgesinden aşağısını hissedemez.

Low Paraplegia

Omurilik sırtın alt tarafından hasarlanır ve bacaklar kısmi ya da tamamen hareketsizleşir. Düzeyi ne olursa olsun kişi idrar torbası ve bağırsak kontrolünde zorlanır.

Omurilik Hasarının Derecesi

Omurilikleri zedelenmiş hastalar hareket ve oturabilme düzeylerine göre derecelendirilmiştir. Bu dereceler hastanın yaşına, cinsiyetine, başka hastalık veya hasarlara sahip olup olmamasına, motivasyonuna, omurilik felcinin kabullenilmesine ve aile, arkadaş ve çevredeki insanların cesaretlendirmesi ve desteklemesine göre olarak değişmektedir. Dereceler ve özellikleri aşağıda açıklanmaktadır:

1.Derece

- Hasta, başkalarının desteği olmadan tek başına oturamaz.
- Tüm hareketler için başkalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

2.Derece

- Kollarını kaldıramaz ancak dirseklerinden dik tutarak kolları ve elleri yardımıyla oturabilir.
- Yanında her zaman refakatçi bulunmalıdır.

3.Derece

- Yalnızca bir kol kaldırılabilir.
- Öteki kol kaldırılamaz, bu taraftan yardım almak için yaslanılabilir.
- Yanında her zaman refakatçi bulunmalıdır.

4.Derece

- Bir kol kaldırılıp, bükülebilir.
- Öteki koldan tutunurken yardım alınabilir.
- Hasta kollarından destek almadan oturabilmektedir.

5.Derece

- Hasta destek almadan oturabilmektedir.
- İki kol da her yöne hareket ettirilebilmektedir.

- Başlangıçta yardıma ihtiyaç duyabilir.

6.Derece

- Destek almadan oturabilir.
- Top atıp, tutabilir
- Yardıma ihtiyaç duymaz.

1.3.1.3. Raşitizm–Osteomalazi

D vitamini eksikliği sonucunda kemik yatağında hasar oluşması ve kemiğe gitmesi gereken kalsiyum ve fosfat gibi minerallerin yeterli temin edilememesi sonucu ortaya çıkan bir kemik hastalığıdır. Bu hastalığın çocuklarda görülen hali “Raşitizm”, yetişkinlerde görülen hali ise “Osteomalazi” olarak adlandırılmaktadır. Çocuklarda en belirgin bulgular; büyümede ve motor becerilerinde gecikme, kafatasının vücuda oranla büyük olması, ağırlık taşıyan kemiklerin eğriliği ve çarpıklığı ve dişlerin bozukluğudur. Osteomalazi ise daha çok kemik yumuşaması olarak adlandırılmaktadır. İleri yaştaki bireylerde daha sık görülmekte olan bu hastalık, kemiklerin sık sık kırılması veya çatlaması, sürekli görülen kemik ağrısı, kol ve bacak kaslarının güçsüzleşmesi, sürekli yorgunluk gibi belirtiler göstermektedir. Genel olarak hastalık, D vitamini ve güneş ışığının eksik alınmasından dolayı ortaya çıkmaktadır (<https://sinirbilim.org/rasitizm-ve-osteomalazi/>, erişim tarihi: 07.01.2021; <https://www.medicalpark.com.tr/rasitizm/hg-2206>, erişim tarihi: 07.01.2021).

1.3.1.4. Skolyoz – Kifoskolyoz

Omurganın genellikle göğüs ve bel bölgelerindeki yana doğru yamukluğu “Skolyoz” olarak adlandırılmaktadır. Skolyoz tek başına görülebileceği gibi, arkadan öne doğru eğrilik yanı kamburluk bir diğer adıyla da “Kifoz” ile birlikte görülebilmektedir. Her ikisinin birlikte görülmesi durumuna ise “Kifoskolyoz” adı verilmektedir. Normal omurga düz bir şekilde dizilen omurlar skolyozlu omurgada sağa, sola doğru yamuk ya da kendi etrafında dönük bir şekilde dizili olabilir. Skolyoz hastalığı kız çocukları ve kadınlarda çok daha sık görülmektedir. Skolyoz pek çok nedenden dolayı ortaya çıkmış olabilir. Doğum anında yaşanan etmenler, spastiklik, çocuk felci, enfeksiyon sonucu, ur ve tümör nedeni ve genetik etkenler sonucunda ortaya çıkabilir. Skolyoz omurgaların yana ve öne doğru eğriliği, nefes darlığı, omuz ve kalçanın simetrik olmaması, bir omuzun öne doğru yatkınlığı, sırt ve bel ağrıları gibi belirtilerle ortaya çıkmaktadır. Skolyozun cerrahi olan ve cerrahi olmayan tedavileri mevcuttur. 40 derece ve üzeri skolyozlarda cerrahi müdahale gerekmektedir. Skolyozun olduğu bölgeye vida ve çubuklar yerleştirilerek buradaki skolyoz düzeltilir. Eğer hasta büyüme çağında ve skolyoz derecesi 20 ve altında ise korse tedavisiyle skolyoz

giderilmeye çalışılabilir (<https://www.medicalpark.com.tr/skolyoz/hg-1655>, erişim tarihi: 07.01.2021).

1.3.1.5. SMA (Spinal Muskuler Atrofi)

SMA, istemli kasların güçsüzlüğü ve erimesine yol açan bir hastalıktır. Anne ve babanın taşıyıcı gene sahip olması durumunda bebekleri SMA hastası olarak doğabilir. Anne ve babada hastalık görülme de 4 bebekten birinde bu hastalık görülebilmektedir. Motor sinir hücreleri bir mutasyon sonucunda “Survival of Motor Neuron” proteinini ihtiyacı olduğu kadar üretemez ve sonucunda SMA hastalığı ortaya çıkar (<https://smabenimleyuru.org.tr/>, erişim tarihi: 07.01.2021).

SMA Çeşitleri

SMA hastalığı 4 çeşitte gözlemlenmektedir. Bu hastalık tipleri ve özellikleri aşağıdaki gibidir (<https://www.medicalpark.com.tr/sma-hastaligi-nedir-sma-hastaligi-belirti-ve-tedavi-yontemleri-nelerdir/hg-1954#3>, erişim tarihi: 07.01.2021)

Tip-1 SMA

6 aydan küçük bebeklerde görülen, en ağır SMA hastalığıdır. Solunum yolu enfeksiyonu, başlarını tutamama ve hareketsizlik en belirgin özelliklerindendir. Doğumdan önceki son dönemlerde anlaşılabilen bu hastalıkta bebekler bir süre sonra solunumlarını tek başına yapamamaktadır. Ayrıca bu bebekler emme, yutma ve hareket etme gibi becerilere sahip değildirler. Tip-1 SMA dünyada bebek ölümlerinin en sık görüldüğü hastalık çeşididir.

Tip-2 SMA

6-18 aylık bebeklerde ortaya çıkmaktadır. Bu hastalık ortaya çıkana kadar bebeğin gelişimi normaldir. Bu bebekler tek başlarına oturabilmelerine ve başlarını kontrol edebilmelerine rağmen desteksiz yürüyemez ve ayakta duramazlar. Bu hastalığa sahip bebeklerde genellikle skolyoz ve solunum enfeksiyonları görülmektedir.

Tip-3 SMA

18 aydan büyük çocuklarda ortaya çıkmaktadır. Gelişimleri yaşlılarından daha yavaş olsa da bu tip hastalığın anlaşılması ergenlik dönemine kadar sürebilmektedir. Hastalığın ilerlemesiyle birlikte ayağa kalkamama, koşamama, sık kramplara maruz kalma, sık sık düşme gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır. Daha da ilerlemesiyle birlikte hasta tekerlekli sandalyeye ihtiyaç duyabilmektedir. Bu tip hastalıkta da Tip 1 ve Tip 2’de olduğu gibi solunum zorlukları yaşanabilmektedir. Ancak Tip 1 ve Tip 2 kadar ağır geçirmezler.

Tip-4 SMA

Yetişkinlik döneminde ortaya çıkan bu hastalığın seyri ve ilerlemesi diğer tiplere oranla daha yavaştır. Yetişkinler nadiren solunum ve yürüme gibi becerilerini kaybetmektedir.

Bu tipte de skolyoz görülebilmektedir. Öncelikle gövdeye yakın hastalıklar ilerler ancak daha sonrasında bu vücuttaki diğer kaslara yayılabilmektedir.

1.3.1.1. Serebral Palsi

Serebral Palsi birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Her 1000 bebekten 2-3 tanesinde görülen bu hastalık genel olarak bebeğin oksijensiz kalması sonucunda beynin felç geçirmesi olarak ortaya çıkmaktadır. Doğum anı veya sonrasında bebeğin yeterince oksijen alamaması, enfeksiyonlar, pıhtılaşma ile ilgili sorunlar, zayıflık, yüksek ateş veya beyinde oluşan travmalar, hamilelik sırasında annenin kızamıkçık geçirmesi, kanamalar, tansiyon hastalıkları, genetik hastalıklar ve kan uyuşmazlıkları Serebral Palsi'nin sık ortaya çıkış nedenlerindendir. Bu nedenlerden dolayı yeni doğan bebeklerin %20'sinde bu hastalık görülmektedir. Serebral Palsi kan damarları tam gelişmediği için daha sık prematüre bebeklerde görülür. Serebral Palsi doğumdan itibaren farklı yaşlarda ve farklı özelliklerle ortaya çıkabilmektedir. Motor becerilerinin gelişmesi, konuşma ve hareket etmekte zorluklar, denge problemleri, işitme ve görme bozuklukları, anlamada güçlük çekme, istemsiz ve abartılı hareketler bu hastalığın en sık görülen belirtilerindendir. Serebral Palsi hastalığının çeşitleri mevcuttur. Bu çeşitler ve özellikleri aşağıda belirtilmiştir:

Spastik Tip

Serebral Palsi hastalarının %70 ila %80'i arasında görülen tiptir. Hem beyinsel hem de fiziksel hasara neden olmaktadır. Bu hastalık sonucunda kaslarda oluşan hasarlar ilerleyebilmektedir. En sık prematüre bebeklerde görülür. Kaslar fazlasıyla sert ve sıkıdır. Bu nedenle hareketler çok büyük oranla kısıtlanmaktadır. Bu tip hastalığa sahip olanların motor becerileri gelişmez ve duruş-postür bozuklukları ortaya çıkar.

Hipotonik Tip

Bu tip Serebral Palsi hastalarının kasları aşırı gevşektir. Bu nedenle hastalar kaslarına hakim olamazlar. İlerleyen süreçte solunum ve refleks bozukluklarına ayrıca kafa ve vücut kontrolsüzlüklerine yol açmaktadır. Seyrek görülen bir tiptir.

Ataksik Tip

Hastaların %10'unda görülen en seyrek tiplerden biridir. En önemli özelliği yürümenin geç olmasıdır. Hastalar kafa ve vücutlarını kontrol edemezler. Ayrıca bu hastaların motor becerileri gelişmemiştir.

Atenoid Tip

Kol, bacak ve vücut hareketleri kontrol edilemez, istemsiz yapılmaktadır. Bu hareketler genelde düzensiz ve hızlıdır. İlerleyen zamanlarda yutma ve konuşma güçlüğü yaşanmaktadır.

Karma Tip

Genellikle Spastik ve Atenoid tipin birlikte görüldüğü hastalıklardır. Diğer tipler de birlikte görülebilmektedir (<https://www.medicana.com.tr/>, erişim tarihi: 07.01.2021).

1.3.2. Görme Engelli

Türkiye Özürlüler Araştırması'na göre görme engelli, tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı veya bozukluğu olan kişidir” (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002). Akı ve Kayıhan (2007: 26)'a göre “Az gören ise standart refraktif onarımlardan sonra görme işlevindeki problem devam eden ve görme netliği 6/18 (20/60) den az olan ancak bir işi yerine getirebilmek için görme duyusunu kullanılabilen kişidir.”

Görme engelli bireylerde görme kaybı olsa işitme, dokunma, tat ve koku alma duyularının engelli olmayan insanlara göre daha gelişmiş olduğu fikri savunulmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar sonucunda bu duyuların daha çok gelişmiş olduğuna dair bir bulgu saptanamamıştır. Görme engelliler sağlam olan duyularını, görme engeli olmayan bireylere göre daha çok kullanmaları sonucunda uyarıları yorumlarken daha çok tecrübeye sahiptir (Enç vd., 1981: 51).

WHO (2019) görme engelliliğin derecelendirilmesi için mesafeyi ve görüş açılarını baz alan bir çalışma yapmıştır. Snellen tablosu kullanılarak yapılan ölçümler sonucunda ortaya çıkan oranlar görme bozukluğunun düzeyini belirtmektedir. Buna göre pay kısmında yazan rakam kişinin okuyabildiği en küçük harfin okunduğu mesafe, payda kısmında ise sağlıklı kabul edilen kişilerin bunu okuyabilme mesafesi yer almaktadır. Örneğin 6/18 oranı tabloda yer alan ifadeyi okuyan kişinin 6 metre mesafeden okuyabildiğini, sağlıklı sayılan kişilerin ise bu ifadeyi 18 metre mesafeden okuduğunu açıklamaktadır. Görme keskinliğine göre görme düzeyleri 6 kategoride toplanmaktadır:

- 6/6 oran normal görme,
- 6/12-6/18 arası oran hafif görme bozukluğu,
- 6/18-6/60 arası oran orta görme bozukluğu,
- 6/60-3/60 arası oran veya 20 dereceden düşük görüş açısı şiddetli görme bozukluğu,
- 3/60'tan düşük oran veya 10 dereceden düşük görüş açısı körlük

anlamına gelmektedir. Orta görme bozukluğu, şiddetli görme bozukluğu ve körlük, görme engelli sınıfına girmektedir (WHO, 2019).

Görme engellilerin okuyup yazmaları için kullanılan, kabartmalı harflerden oluşan bir alfabe bulunmaktadır. Braille alfabesi adı verilen bu alfabe Louis Braille tarafından 1821 senesinde icat edilmiştir. Louis Braille 4 yaşındayken babasının ayakkabı atölyesinde meydana gelen bir kaza sonucu bir gözünü kaybetti. Kısa bir süre sonra iltihaplanma sonucu ikinci gözünü de kaybeden Braille, 7 yaşına girdiğinde eğitmeninin de yönlendirmesiyle gören öğrencilerle birlikte eğitim almaya başladı. Braille 12 yaşındayken okullarını, ışıksız ortamlarda iletişim kurabilmesi için 12 kabarık noktadan oluşan kodlar tasarlayan bir subay ziyaret etti. Bu yöntemden ilham alan Braille, kağıt üstüne iğneyle yazılabilen, her kolonda 3 olacak şekilde toplam 6 noktadan oluşabilecek, görme engellilerin parmaklarıyla harfleri tanımalarına yardımcı olacak bir alfabe icat etti. İlk Braille alfabesiyle yazılan kitap 1827 yılında basıldı. Böylece görme engelliler okuma-yazma öğrenebildi (<https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/braille-alfabesi-nasil-ortaya-cikti> , erişim tarihi: 08.01.2021)

1.3.3. İşitme Engelli

İşitme engeli; çeşitli nedenler sonucunda, işitme fonksiyonlarında hasar oluşması ve işitme kaybının meydana gelmesi durumudur.

Sevinç vd. (2015) 'e göre işitme kaybı; “sesleri duymanın ve anlamının kısmen veya tamamen bozulmasıdır”. İşitme kaybı genetik, çevresel, yapısal ve patolojik yani bir hastalık sonucu ortaya çıkabilmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı'nın 2015 yılında yayınlamış olduğu “İşitme Engelli Öğrenciler İçin Öğretmen Kılavuz Kitabı”na göre Kısmi bir şekilde sesleri duymanın veya anlamının bozulması işitme kaybı olarak adlandırılmaktadır. Genetik rahatsızlıklar, çevresel faktörler, yapısal bozukluklar ve patolojik sebepler işitme kaybına neden olabilir. İşitme kaybı pek çok derecede olabilir. Fısıltı 20-25 dB, normal ses tonuyla konuşma 55-60 dB, yüksek ses tonuyla konuşma 70-75 dB, trafik sesi 90-95 dB, jet sesi 120-140 dB düzeyindedir. İnsan kulağı, 20-20.000 Hertz ve 0-120 dB düzeyindeki sesleri duyabilmektedir. İşime kaybının derecesi (dBHL) 10-15 dB normal işitme, 16-25 dB çok hafif derecede işitme kaybı, 26-40 dB hafif derecede işitme kaybı, 41-55 dB orta derecede işitme kaybı, 56-70 dB orta ileri derecede işitme kaybı, 71-90 dB ileri derecede işitme kaybı, 91 dB ve üstü çok ileri derecede işitme kaybı olarak belirtilmiştir (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2015: 3).

İşitme kaybı pek çok nedenden kaynaklanabilir. Bu nedenleri “doğum öncesi nedenler”, “doğum anındaki nedenler” ve “doğum sonrası nedenler” olarak üç başlık altında

toplayabiliriz. İşitme kaybı nedenleri aşağıdaki şekilde açıklanabilir (Sarp, 2013:35-36, Sevinç vd., 2015:1-2)

Doğum Öncesi Nedenler

- Annenin hamilelikte kızamıkçık, kabakulak, sarılık gibi hastalıklar geçirmesi,
- Annenin hamilelikte ototoksik ilaç kullanımı,
- Hamilelik döneminde geçirilen kazalar,
- Annenin sistematik bir hastalığa sahip olması,
- Kan uyuşmazlığı,
- Genetik,
- Annenin hamilelikte X-Ray ışınlarına maruz kalması,
- Annenin hamilelikte alkol, sigara kullanması.

Doğum Anındaki Nedenler

- Doğum anında bebeğin yeterli oksijeni alamaması
- Bebeğin 1500 gramdan zayıf doğması,
- Doğum anında kordon dolanması,
- Doğum anında gerçekleşen kafa travmaları,
- Bebeğin baş, boyun veya kulak zedelenmesi yaşaması,
- Erken doğum.

Doğum Sonrası Nedenler

- Çocukluk hastalıkları,
- Uzun süreli orta kulak iltihapları,
- Çocuğun havale geçirmesi,
- Kafa travması,
- Yüksek şiddetli sese maruz kalma,
- Kafa ve kulak yapısındaki bozukluklar,
- Çocuğun ototoksik ilaç kullanması.

İşitme kaybı veya güçlüğü yaşayan bireyler iletişim kurabilmek için çeşitli yöntemlere başvururlar. Dudak okuma, yazı ile iletişim kurma, işaret dili, işitme cihazı kullanımı gibi yöntemlerle işitme engelliler iletişime katılabilmektedir.

1.3.4. Dil ve Konuşma Engelli

Herhangi bir nedenle konuşma yetisi olmayan veya konuşmanın sürekliliğinde, netliğinde bozukluk olan ve ses bozukluğuna sahip olan kişidir. Duyabilmesine rağmen

konuşamayan, herhangi bir sebepten ötürü gırtlığı alınanlar, konuşmak için bir alete ihtiyaç duyanlar, kekemeler, afazi, ağız yapısında bozukluk olanlar bu gruba girmektedir (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002).

Konuşma hoş olmayan ve konuşanın yaşına uymayan bir ses tonuyla yapılır ve normal insanların konuşmasından çok farklı olup dikkati konuşan kişiye çekerse bu konuşma engeli olarak tanımlanabilir. Konuşan kişinin konuşmalarında ritim ve akıcılığın bozukluğu, sapmalar, uyumsuzluk, kısık sesle konuşma, tiz veya tırmalayıcı sesler, gramer ve kelime yetersizlikleri ve karmaşıklık varsa bu kişi konuşma engelli olarak tanımlanabilir. Konuşma bozukluğu denilince akla ilk kekemelik gelmektedir. Konuşmada akıcılığının bozulması ve konuşmayla birlikte yapılan alakasız hareketlerin olması sonucunda dinleyen kişilerin nasıl konuşulduğuna dikkat çekmesi kekemeliktir. Ancak konuşma bozuklukları geniş bir alana sahiptir (Göksoy ve Çevik, 2004).

Konuşmanın düzeyinde farklılık olması durumunda, bireyde konuşma problemleri yaşandığı kabul edilir. Konuşma sorunu yaşayan bireylerin davranışları farklı olabilmektedir. En çok ortaya çıkan davranışlar aşağıdaki gibidir:

- a) İşitilemeyecek kadar aşırı alçak sesle konuşma.
- b) Konuşmanın rahatlıkla anlaşılabilmesi.
- c) Sesinin ya da konuşurken sergilediği görünümünün karşıdakini rahatsız etmesi.
- d) Belirli bir sesin beklenildiği gibi söylenememesi.
- e) Konuşurken zorluk çekme.
- f) Dilin vurgu, ezgi, ritim özelliklerine uygunluk göstermemesi, konuşmanın bunlardan yoksun olması, tekdüzelik.
- g) Sözdizimi, dilbiçimi vb sapmaları.
- h) Yaşına, cinsiyetine, fiziksel gelişimine uygun olmayan ses ve konuşma.

Görülebileceği gibi, bu özet tanımlamadan bile dil ve konuşma sorunlarının ne denli karmaşık olduğu, bu konunun ayrı bir uzmanlık gerektirdiği açıktır (<https://www.rehabilitasyon.com/> erişim tarihi: 05.01.2020).

Dil ve konuşma bozukluğuna yol açabilecek pek çok sebep vardır. Bunlar;

– **Genetik:** Aileden birinde konuşma bozukluğu varsa çocukta da dil ve konuşma bozukluğu ortaya çıkabilmektedir.

– **Ebeveyn Etkisi:** Ebeveynlerin çocuklarla sık oyun oynamaları, kitaplar okumaları ve çocukların sorularını anlayabilecekleri bir dilde cevaplamaları çocuğun dil ve konuşma bozukluğu olmaması için önemli bir unsurdur. Bu durumları yaşamayan çocuklarda dil ve konuşma bozukluğu görülme ihtimali daha yüksektir.

– **İşitme Kaybı:** İşitme kaybı olan bireyler kendilerini sözlü bir biçimde ifade etmekte zorlanabilmektedir. Bunun sonucunda ise tedavi edilmeye çalışılmadığı sürece bu kişiler konuşma bozukluğu yaşamaktadır.

– **Bilişsel, Nörolojik ve Gelişimsel Bozukluk:** Bilişsel bozukluk, otizm, nörolojik hastalıklar, havale geçirmek, gelişimsel bozukluklar bir çok hastalığa neden olabileceği gibi dil ve konuşma bozukluğuna da neden olabilmektedir (<https://dilkom.anadolu.edu.tr/sayfa/dil-bozuklu%C4%9Fu-ve-konu%C5%9Fma-bozuklu%C4%9Fu-ayn%C4%B1-m%C4%B1d%C4%B1r>, erişim tarihi: 13.01.2021).

1.3.5. Zihinsel Engelli

Çeşitli oranlarda zeka yetersizliğine ve geriliğine sahip bireylere “zihinsel engelli” denmektedir. Zeka geriliği olanlar (mental retardasyon), Down Sendromu, Fenilketonüri (zeka geriliğine yol açmışsa) bu gruba girer (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002).

Zihinsel Engellilik; doğumdan önce, doğum esnasında ve doğumdan sonra çeşitli sebeplere bağlı olarak, temel zihinsel işlevlerde normale oranla önemli boyutta gerilik veya uyumsuz davranışlarda yeterli olamama halidir.

Zihinsel engellilikle ilgili 3 ana unsur vardır:

- 1- Temel zeka fonksiyonlarının ciddi oranla ortalamadan eksik olması.
- 2- Yaşadığı çevredeki yaşlılarıyla ile karşılaştırıldığında çevresel beceriler, sorumluluk, iletişim halinde olma, günlük işlevler ve yaşamsal faaliyetlerini yerine getirebilme gibi alanlarda yetersiz olması.
- 3- Yaşı 16 olmadan ortaya çıkmış olması (<https://www.izem.com.tr> erişim tarihi: 12.01.2020).

Zihinsel engelliliğin nedenleri üç başlık altında toplanabilir (Kanbaş, 2008):

Doğum Öncesi Nedenler

- Hamilelik yaşı,
- Hamilelikte yetersiz ve dengesiz beslenme,
- Hamilelikte bebeğe zararlı ilaç kullanımı,
- Hamilelikte alkol, sigara ve uyuşturucu kullanımı
- Hamilenin radyasyona maruz kalması,
- Akraba evliliği,
- Annenin geçmişte veya hamilelikte geçirdiği hastalıklar,
- Geçirilen kazalar ve travmalar,
- Bebek ve anne ya da anne ve baba arasında kan uyumsuzluğu,

- Aileden geçen genetik özellikler,

Doğum Sırası Oluşan Nedenler

- Erken ya da geç doğum,
- Doğum esnasında bebeğin boynuna kordon dolanması,
- Doğum esnasında bebeğin oksijensiz kalması,
- Zorlu ve riskli doğum,
- Doğum anında yaşanan kazalar (bebeğe zarar vermek),
- Doğum esnasında vakum ya da forseps gibi aletlerin amatörcce kullanılması,
- Doğumun steril olmayan ortamlarda yapılması,
- Doktor hataları,

Doğum Sonrası Oluşan Nedenler

- Enfeksiyon kapma,
- Özellikle çocuklukta ateşli hastalıklar geçirme,
- Hatalı ya da geç tedaviler,
- Yetersiz ve dengesiz beslenme,
- Kaza-travma yaşama
- Yetersiz çevre koşulları

Zihinsel engelin birçok türü vardır. Bu türlerden bazıları;

1.3.5.1. Angelman Sendromu

Angelmansendromu, 15,000 ila 30,000 doğumda bir görülen ender bir nörojenetik hastalıktır. Ailede yalnızca bir kişide görülen bu hastalık kromozom 15'teki bir bozukluk nedeniyle ortaya çıkar. Happy Puppet (Mutlu kukla) ismiyle de bilinen bu sendroma sahip hastalarda zeka geriliği, yürüme bozuklukları ve uygun olmayan gülümsemeler ön plana çıkmaktadır. Bu bulgular genel olarak okulöncesi dönemden önce ortaya çıkmamakta ya da başka hastalıklarla karıştırılmaktadır. Sağlıklı bir bebek görüntüsünde doğan bu bebeklerin altıncı aydan sonra gelişme bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Gelişimsel gerilik özellikle 6-12 ay arasında belli olmaktadır. Bu dönemde teşhis edildiği sürece hastalar topluma karıştırılabilir ve tedavilerle motor becerileri iyileştirilmeye çalışılabilir. Yaş ilerledikçe bu sendroma sahip bireylerin de gelişim ve konuşma bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Bu sendrom otizmin alt kolu olarak değerlendirilmese bile hastalar otizm davranışları sergileyebilir. Bu hastalara bazen ikincil teşhis olarak otizm hastalığı konabilir. Otizmle benzer olarak bu sendroma sahip bireyler el çırpma, konuşma bozukluğu, konsantre eksikliği, hiperaktivite, beslenme ve uyku sorunları ve motor becerilerinde gerilik, ısırma ve saç çekme

gibi bulguları göstermektedir. Otizmin aksine çok neşeli ve güler yüzlüdürler. Hareketlerde ve bacak eklemlerinde bozukluklar vardır. Suya çok ilgi duyan bu çocuklarda ayrıca dilin büyüklüğü ve kullanımı ile ağız ve çiğneme sorunları da bulunmaktadır (<https://www.zicev.org.tr/angelman-sendromumakale>, erişim tarihi: 13.01.2021).

1.3.5.2. Asperger Sendromu

Otizmin bir kolu olarak da düşünülen Asperger Sendromu, kişilerin konuşma ve zihinsel olarak yaşıtlarından geri kalması ile ortaya çıkan ve iletişim bozukluklarına yol açan bir hastalıktır. Bu hastalıkta anneden ziyade babanın genetik bozuklukları daha etkili olmaktadır. Bu kişiler genellikle iletişim kurmaktan kaçan, içine kapanık bireylerdir. Bu bireylerde depresyon, manik depresiflik, kaygı bozuklukları, duygu düzenleme bozuklukları görülmektedir (Koç, 2019).

Asperger Sendromunun tanı kriterleri aşağıdaki gibidir (Dalmış, 2013: 13-14):

A. Aşağıdaki kriterlerden en az iki tanesinin var olması:

1. İletişim halinde vücut konumunda, el-kol hareketlerinde, yüz ifadesinde ve göz göze gelmede sorunlar yaşanması,
2. Yaşıtlarıyla farklı gelişimsel özelliklere sahip olma,
3. Başkalarıyla eğlenmemesi, ilgilendiği şeyleri veya objeleri belirtmemesi,
4. İletişim anında karşılık vermeme,

B. Aşağıdakilerden en az birinin olması ve iletişimin hep aynı şekilde, yineleyici olması:

1. İlgilenme ve odaklanma konularında belirli sınırlar içerisinde kalma,
2. Alışılmış olan gündelik işlere ve törensel davranışlara esneklik payı olmadan sıkı sıkıya uyma,
3. Parmak şıklatma, el çırpma ve karmaşık vücut hareketlerini basmakalıp bir şekilde uygulama,
4. Aralıksız olarak eşyaların parçalarıyla uğraşma,

C. Bu bozukluk toplumsal, mesleki ve diğer işlevsel alanlar için klinik bir sorundur.

D. Dil gelişiminde çocukluktan itibaren bir bozukluk olmamaktadır.

E. Bilişsel ya da yaşına uygun kendine yetebilme gelişiminde klinik bir bozukluk yoktur.

F. Başka özgül bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk ya da Şizofreni için Tanı Ölçütleri karşılanmamaktadır (APA, 2000).

1.3.5.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu çocukluk döneminde en sık rastlanılan psikiyatrik hastalıktır. Bu hastalık dikkatsizlik, konsantrasyon eksikliği, hareketlilik ve dürtüsellikle ortaya çıkmaktadır. Okul çağındaki çocukların %2-12 arasında görülen bu hastalık erkek çocuklarında daha sık görülmektedir. Erkek çocuklarda görülme oranı kız çocuklara göre 3-5/1'dir. Kız çocuklarında dürtüsellik ve saldırganlık daha az görüldüğü için bu durumun farkedilemediği de düşünülmektedir (Kayaalp, 2008: 147-148).

DEHB anne karnında ortaya çıkmaktadır. Genellikle çocukluk döneminde, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik belirtileriyle teşhis edilebilmektedir. Bu iki belirti de çocukların akranlarıyla kıyaslanılarak ortaya çıkartılmaktadır. Bu hastalığın pek çok sebebi olmasına rağmen genetik aktarım %75 oranla en önemli nedenidir (<https://www.florence.com.tr/dikkat-eksikligi>, erişim tarihi:20.01.2021).

DEHB, kişinin hayatında pek çok belirtiyeye sahiptir. Bu belirtiler aşağıdaki gibidir. Bu belirtilerin hepsi hastalarda yaşanabileceği gibi yalnızca bazıları da mevcut olabilmektedir (<https://npistanbul.com/cocuk-ergen/dikkat-eksikligi-hiperaktivite-bozuklugu>, erişim tarihi: 21.01.2021):

Dikkat Eksikliği

- Detaylar farkedilmez, sıkça hata yapılır,
- Dikkatini koruyamaz
- Dinlemiyormuş gibi görünür,
- Verilen komutları yerine getirmekte güçlük çeker
- Organize olamaz,
- Yoğun düşünme gerektiren işleri yapamaz, bu işlerden uzak durur,
- Eşyalarını kaybeder,
- Dikkati hemen dağılabilir,
- Günlük yapması gerekenleri unutabilir,

Hiperaktivite Bozukluğu

- Yerinde duramaz, sürekli hareketlidir,
- Uzun süre aynı yerde oturamaz,
- Çocuklukta sürekli koşup tırmanır, yetişkinlikte yerinde durmakta güçlük çeker,
- Sessizce bir işle meşgul olamaz,
- Aşırı hareketlidir,
- Aşırı konuşkandır,

- Karşıdaki kişi sorusunu tamamlayamadan cevaplamaya başlar,
- Beklenen ya da sırayla yapılan işlerde güçlük çeker,
- Başkalarının konuşmasına izin vermez, sözlerini keser.

Bunun yanı sıra DEHB'nun yapılan izlem sonucu ortaya konan etkileri ise,

- DEHB olanların olmayanlara kıyasla okuldan ayrılma oranları (%32-40),
- Üniversiteden mezun olma oranı (%5-10),
- Az ya da hiç arkadaşla sahiplik oranı (%50-70),
- İş hayatlarında düşük performansla çalışma oranı (%70-80),
- Antisosyal faaliyetlere ilgi duyma oranı (%40-50),
- Sigara ve madde kullanma oranı çok daha yüksektir,
- Ayrıca, DEHB ile büyüyen çocukların, ergenlik döneminde gebelik ve bulaşıcı

cinsel hastalıklara yakalanma oranı daha yüksektir,

- Yetişkinlikte depresyona girme oranı (%20-30),
- Kişilik bozukluğu oranı (%18-25),
- Hayatlarını yanlış yönlendirme ve tehlikeye atma oranları da çok daha

yüksektir.

1.3.5.3. Disleksi

Disleksi, kişinin okuma ve yazmada zorluk yaşamasına neden olan nörolojik bir durumdur. Beynin kelimeleri oluşturan karakterleri ve sesleri algılamasıyla alakalı bir rahatsızlıktır. 15 aylık olup ilk kelimesini söyleyemeyen, 2 yaşında olup ilk cümlesini kuramayan çocuklarda ilerleyen dönemlerde disleksi ortaya çıkma ihtimali yüksek görülmektedir. Disleksi doğuştan olabileceği gibi doğum sonrası travmatik olarak da ortaya çıkabilir. Bu hastalık genelde ilkökul çağlarında belirlenebilmektedir. Çocuğun yaşatlarına oranla daha yavaş okuması ve yazmasıyla ve hece atlamalarıyla teşhis edilebilmektedir.

Disleksi hastası çocuklar birbirine benzeyen harfleri karıştırabilmektedir. Yazarken ve okurken “d” ile “b” harflerini, “p” ile “g” harflerini karıştırabilmektedirler. Disleksi her yaşta var olabilmektedir. Yaşlara göre belirtileri aşağıdaki gibidir (<https://www.medicalpark.com.tr/disleksi/hg-2168>, erişim tarihi: 21.01.2021):

Okul Öncesi Çocuklarda Belirtiler

- Alfabedeki harfleri öğrenememe ve hatırlayamama,
- Kendi bakımı ile ilgili kelimeleri öğrenememe ve hatırlayamama,
- Kendi isminde olan harfleri öğrenememe
- Konuşma ya da benzer kelimeleri telaffuz ederken zorlanma,
- Ninnilerdeki kafiyelemleri anlayamama,

İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Belirtiler

- Akıcı okuyamama ve yazamama,
- Kelimelerin hecelenmesinde zorlanma,
- Okuduğunu anlayamama ve okurken dikkat dağınıklığı,
- Okuma yazmada sorun yaşamayan çocuklarda dil bilgisi becerilerinin anlaşılmaması,
- Akranlarına göre fiziksel aktivitelerde zayıflık,
- Akranlarına göre konsantrasyon eksilikleri ve etkinliklerde zorlanma,
- Kendini ifade ederken kullandığı cümlelerde anlam ve bağlantı bozukluğu,
- Okurken çekinme ve kısık sesli okuma yapma

Ortaokul Çağındaki Gençlerde Belirtiler

- Yavaş okuma,
- Okurken telaffuzda gariplikler olması,
- Yeni kelime öğrenirken zorlanma,
- Yüksek sesli okuma yapmaktan kaçınma,
- Konuşma aralarını doldurmak amacıyla kullanılan ifadelerden çok fazla yararlanma,
- Uzun ve karışık kelimelerde telaffuz sorunları,
- Kötü bir el yazısına sahip olma,
- İsim ve tarihleri hatırlayamama,

Yetişkinlerde Belirtiler

- Bir göreve konsantre olamama,
- Bir şeyi planlarken fikir paylaşımından kaçınma,
- Detaylı işlerde baskı hissetme,
- Hatalara aşırı tepki gösterme,
- Şahsi katı sınırlara sahiplik,
- Yapararak ya da görsel olarak okumaya göre daha etkili öğrenme,
- Stresten hemen etkilenme,
- Özgüven eksikliği,

1.3.5.4. Down Sendromu

Normalde insan vücudundaki hücrelerde 46 kromozom bulunmaktadır. Ancak bazı bireylerde 21. Kromozom 3 adet bulunur ve bunun sonucunda toplam kromozom sayısı 47'ye

çıkar. Buna “Down Sendromu” adı verilir. Down Sendromu aslında bir engel değil farklılıktır. Ancak Down Sendromu zihinsel ve fiziksel gelişim eksikliğine neden olabilmektedir. Dünyada 6 Milyon Down Sendromlu birey yaşamaktadır. Ülkemizde ise net bir sayı olmamakla birlikte yaklaşık 70.000 Down Sendromlu bireyin yaşadığı tahmin edilmektedir. Down Sendromu 3 farklı çeşide sahiptir (<https://www.downturkiye.org/down-sendromu-nedir>, erişim tarihi: 22.01.2021):

Trisomy-21

Down Sendromluların yaklaşık %90-95’i Trisomy-21 tipe sahiptir. Döllenmede hücrelerin birbirine yapışması bunun sonucunda anne ve babadan 1-1 alınması gereken hücrenin ikisinden birinden 2-1 alınmasıyla yani yanlış bölünme nedeniyle hücre 3 kromozomdan oluşmaktadır. Bunun sonucunda ise toplamda 46 olması gereken kromozom sayısı 47’ye çıkar. Böylece Trisomy-21 tip Down Sendromu ortaya çıkmaktadır.

Translokasyon

Down Sendromluların yaklaşık %3-5’i Translokasyon tipe sahiptir. Bu tipte 21. kromozomun bir parçası kopup herhangi bir kromozoma yapışmaktadır. Birey 46 kromozoma sahip olsa da genetik olarak bakıldığında 47 kromozomu bulunmaktadır. Burada 21. Kromozom 3 adet olduğu için gösterdiği belirtiler Trisomy-21 ile aynıdır. Down Sendromunun sadece bu türü kalıtsaldır. Anne taşıyıcıysa Translokasyon tip Down Sendromlu bebek sahibi olma ihtimali %20 iken taşıyıcı babada bu oran %2-5’tir.

Mozaik

Down Sendromluların yaklaşık %2-5’i Mozaik tipe sahiptir. Burada bazı hücreler 46, bazıları 47 kromozom taşımaktadır. Bir hat 46 iken öteki hat 47 olur ve mozaik bir şekilde dizilim gösterirler.

Down sendromuna sahip olan bireyler düz bir yüze ve yukarı çekik gözlere sahiptir. Bebeklerin başı, kulakları ve ağzı normalden küçük, burunları basık, düz ve geniş, damağı ise normale göre daha dar ve küçüktür. Ağız yapısının bu küçüklüğünden dolayı dilleri ağızından taşmaktadır. Kolları ve bacakları normalden kısa, parmakları kısa ve geniştir. Down Sendromlu bebekler doğdukları andan itibaren ayırt edici bir görünüşe sahiptir. Bunların yanı sıra Down Sendromlularda bebeklikten itibaren kas, kalp, kulak, eklem, bağırsak ve solunum hastalıkları meydana gelebilmektedir. Ayrıca Down Sendromlu çocuklarda genellikle zihinsel rahatsızlıklar da bulunabilmektedir. Bu nedenle gelişme ve büyümede, günlük faaliyetleri gerçekleştirmede akranlarına oranla geri kalabilmekteledir. Down Sendromlu erkekler genellikle kısırken kadınlar doğurgandır (<https://www.medicalpark.com.tr/down-sendromu/hg-1488>, erişim tarihi: 22.01.2021).

Günümüzde bebeğin Down Sendromlu olup olmadığı anne karnındayken tarama ve tanı testleriyle öğrenilebilmektedir. Tarama testlerinde sonuçlar kesin olmamasına rağmen tanı testlerinde sonuçlar nettir.

Tarama Testleri:

İkili Tarama Testi: Gebeliğin ilk 3 ayında yapılan kan testleri sonucunda Down Sendromu mevcudiyeti sonucunda artan protein değerleri incelenir. Eğer bu proteinler varsa bunun sonucunda ultrasonla ense kalınlığı, burun kemiği gibi detaylar incelenerek hastalığın olup olmadığı incelenir. Bu yöntemle Down Sendromu teşhisi %90 olarak konulabilmektedir.

Üçlü ve Dörtlü Tarama Testi: Bu testlerin ikili tarama testinden farkı kan tahlilinde daha fazla unsura bakılması ve bu testlerin 16-20. haftalarda yapılmasıdır. Bu testlerin doğruluğu %65-80 civarındadır.

Tanı Testleri

Amniyosentez: Ultrason yardımıyla anne karnında bebeğin çevresinden amniyon sıvısı alınır ve analiz edilir. Bu testin sonucunda kesin olarak Down Sendromu varlığı öğrenilebilir. Bu test genelde 14-22. haftalarda uygulanmaktadır.

Koryon Villus Biyopsisi (CVS): Bu yöntem 9-14. haftalarda uygulanmaktadır. Anne karnına iğneyle girilip plasentadan sıvı alınır. Bunun sonucunda Down Sendromu teşhisi kesin olarak konulabilir.

Göbek Bağından Kan Alınması: Bebek anne karnındayken göbek bağından kan alınır ve bu kan değerleri incelenir. Bunun sonucunda teşhis kesin olarak konulabilir ancak güvenlik için başka yöntemler tercih edilmektedir (<https://www.medicana.com.tr/saglik-rehberi-detay/12173/down-sendromu-tanisi-cesitleri>, erişim tarihi: 22.01.2021).

1.3.5.5. Epilepsi

Bu hastalık sara adıyla da bilinen, beynin bir bölgesinde yer alan hücrelerin normal olmayan şiddette elektrik sinyali yollamasıyla ortaya çıkan bir hastalıktır. Kronik olan bu hastalık, doğum esnasında ya da sonrasında beyne alınan bir darbe sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu hastalık kendini nöbetlerle belli eder. Bu nöbetler ortalama 30 saniye ile 2 dakika arası sürmektedir. 5 dakikadan uzun süren nöbetler için tıbbi müdahale gerekmektedir. Nöbetler beynin hangi bölgesinde başladığına göre değişiklik göstermektedir. Bazı nöbetlerde bilinç kaybı ya da kontrolsüz hareketler olabildiği gibi kimisinde uyuşukluk, kötü tat ve kokular alma, zaman ve mekan kavramında bozukluk, konuşmada ve hareketlerde yavaşlık gibi ortaya çıkabilmektedir. Bazı nöbetler çok şiddetli olabildiği gibi bazıları tamamen farkedilememektedir. Epilepsi teşhisi konulması için hastanın en az 2 kez nöbet geçirmiş

olması gerekmektedir (<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/epilepsi/>, erişim tarihi: 22.01.2021). Epilepsinin pek çok türü bulunmaktadır. En sık görülenleri aşağıdaki gibidir:

Absans Nöbetler

Absans nöbetler genellikle çocuk yaşlarda görülür. Kişi uzaklara dalmış gibi görüldüğü için bu dikkat eksikliği ile karıştırılabilmektedir. Kişi yapmakta olduğu işi bırakıp birkaç saniye donar. Bu süreçte tepki vermez. Daha büyük yaş gruplarında anlamsız sözcükler söylenebilmekte, tekrarlayan hareketler yapılabilmektedir. Ancak Absans nöbeti geçiren hastalar yaptıklarını hatırlayamazlar.

Basit Parsiyel Nöbetler

Beyindeki frontal, temporal ya da parietal loblarda meydana gelen bu nöbetlerde bilinç genellikle açıktır. Eğer nöbet frontal lobda başladıysa kişi başını sağa sola oynatır ya da kolunu havaya kaldırır. Nöbet geçirdiği anda kişi sola doğru yöneliyorsa ya da sol bölgedeki uzuvlarını hareket ettiriyorsa nöbet sağ frontal lobda, eğer bu yaptıklarını sağda yapıyorsa ise nöbet sol frontallobda başlamış demektir. Ayrıca frontal lobda konuşma merkezi olduğu için geçici olarak konuşma bozuklukları yaşanabilmekte ayrıca geçici felç görülebilmektedir. Eğer nöbetler temporal lobda başlıyorsa kişi bir anda korkmaya başlar, kötü koku ve tat alır, sersemlik hissi, uyuşma, mide bulantısı, terleme ve yaşananları daha önce yaşamış olma hissi (dejavu) yaşar. Nöbetin parietal lobda başlaması kişinin birbirinden farklı duygular yaşamasına neden olur. Ağrı ve uyuşma hissi yaşanabilir.

Jeneralize Nöbetler

Epilepsi nöbeti denince ilk akla gelen nöbetler bu türdedir. Kişi önce kaskatı kesilip sonrasında yere yığılır. Nöbet süresince bilinç kapalıdır. Kaslar fazlasıyla gevşer. Nöbet sonrasında hasta kendine gelmektedir. Nöbet sonucu hasta yorgun düşmektedir.

Kompleks Parsiyel Nöbetler

Bu nöbette kişinin bilinci etkilendiğinden hasta yaptıklarını hatırlayamaz. Bilinçsizce kişi ortalıkta dolanır, yalama, çiğneme, yutma hareketleri yapılır (<https://www.florence.com.tr/epilepsi/>, erişim tarihi: 21.01.2021).

1.3.5.6. Frajil-X Sendromu

En sık görülen tek gen hastalığı olan bu sendrom, kalıtsal zeka geriliğinin de görülmesindeki en önemli etkenlerdendir. Bu sendrom genellikle erkek çocuklarda çıkmasına rağmen kızlar daha çok taşıyıcı durumdadır. 1000-2000 erkek doğumunda 1 bebekte ortaya çıkan bu hastalığın kız doğumlarına oranı 4000 doğumda 1'dir. Taşıyıcılık oranı ise 250 kızda 1, 800 erkekte 1'dir. Frajil X sendromlu erkeklerde gelişme geriliği görülmektedir. Erkeklerde konuşma sorunları, normal olmayan huylar, hiperaktivite, otizm, zihinsel gerilik görülmekle

birlikte yüzleri uzun, alnı ve çenesi belirgin ve kulakları ise büyüktür. Kızlarda da aynı sorunlar görülmekle birlikte semptomlar daha hafif ve az belirgin olarak gözlemlenmektedir. Ayrıca göz teması kuramama, tırnak yeme, ilişki kuramama, el çırpma, tuhaf hareketler, hastaların %25'inde epilepsi nöbetleri, şaşma gözleri, testislerde büyüklük, güçsüz kaslar, yüksek damak, düz taban hastalığı, kalp kapakçığı rahatsızlıkları görülebilmektedir (Kanbaş, 2008).

1.3.5.7. Hiperleksi

Çocuklarda okuma becerisinin erken gelişmesi sonucunda dil sorunları, öğrenme ve sosyalleşme eksiklikleri ortaya çıkmasıdır. Hiperleksi sahibi çocuklarda otizm ve davranış bozukluğu tanıları bulunabilmektedir. Bu çocuklar arasında üstün zekalı çocuklar bile yer almaktadır. Hiperleksi 4 boyutta incelenmektedir:

Okumaya Erken Başlama

18-24 aylar arası çocukların kelimeleri oluşturan sesleri aileleri öğretmeden tanıyabilmesidir. Bu çocuklar 3 yaşındayken daha konuşma tam olarak öğrenilmese bile bu kelimeleri tanımayı ve okumayı öğrenirler.

İlginç Dil Öğrenme Bozuklukları

Kelimeleri, sayıları ve şarkı sözlerini öğrenmeye yeteneği olan bu çocukların görsel öğrenme yetenekleri de oldukça gelişmiştir. Bu çocuklar cümleye kıyasla kelimeleri tek halde daha iyi anlayabilmektedir. Tekrarlayıcı konuşmaları vardır. Konuşurken kendilerine has kelime ve kısa cümleler kullanırlar. Konuşma problemleri olmasa bile başlarken ve sürdürürken zorluk yaşarlar.

Sosyalleşmede Problemler

Bu çocuklar sosyalleşirken zorluk yaşamaktadır. Sosyalleşme anında uyumsuz davranışlar, sinir nöbetleri, aynı olmaktan ısrar etme, duygu geçişlerinde zorlanma, anksiyete, gruba uyum sağlayamama, akranlarıyla arkadaşlık kuramama gibi sorunlar yaşanmaktadır. Bu özellikler başta otizm belirtileri olarak düşünülse de 2-3 yaşında ayrılabilir.

Gelişim Öyküleri

Genelde erkek çocuklarda ortaya çıkmaktadır. 18-24 ay normal gelişmekteyken sonrasında gelişme geriliği görülebilmektedir. Genelde nörolojik bulguları olmaz. Dili anlamakta zorluk çekerler. Hepsinde sosyal ve davranışsal sorunlar yaşanmaktadır (Kanbaş, 2008).

1.3.5.8. Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm, doğuştan gelen nörodavranışsal bir rahatsızlıktır. Genellikle ilk 3 yıl içerisinde belirtileri görülmesine rağmen bazen 18 aylıktan itibaren belirtiler ortaya çıkabilmekte ve bireyin hayatı boyunca devam etmektedir. Sosyal becerilerin sınırlılığı, sürekli aynı

davranışların tekrar edilmesi ve konuşma olmadan iletişim kurulması otizmin belirtilerindendir. Hastalık erken dönemde ortaya çıktığı zaman bireyin gelecekteki hayatında ortaya çıkacak olumsuzluklar daha kolay sınırlandırılabilir. Otizm, erkeklerde kadınlara oranla 4 kat daha sık görülmektedir. Otizmlilerin yaklaşık %70'inde zeka geriliği görülmesine rağmen yaklaşık %10'unda üstün zeka belirtileri görülmektedir. Güçlü hafıza ve kontrol edilebilir alışkanlıklarının yanı sıra dikkat ve odaklanmada, sosyal etkileşimde, değerlendirme ve planlamada zorluk yaşarlar (<https://www.florence.com.tr/otizm-nedir>, erişim tarihi: 23.01.2021).

Otizmin belirtileri arasında erken bebeklikte göz temasından kaçınma, ismine tepki vermeme, bakımını sağlayan kişilere karşı kayıtsız kalmak yer almaktadır. Bazen bebek ilk aylarında ya da ilk yaşlarında belirti göstermemesine rağmen sonradan içine kapanma, agresiflik gibi belirtiler göstererek otizmlili olduğunu belli edebilir. Öğrenme zorlukları, düşük zeka seviyesi ya da yüksek zeka seviyesi de otizmin belirtilerindendir. Konuşmama, geç konuşma, tekdüze bir tonda konuşma ve şarkı söyleme, basit soruları ve talimatları anlamama, inatçılık, hırçınlık, eşyaları tanıyamama, saldırganlık, duyguları ifade edememe, tekrarlayan hareketler, kendisine zarar verecek hareketlerde bulunma, değişikliklerden rahatsız olma, ışığa ve sese aşırı hassaslık, nesnelere ya da faaliyetlere anormal derecede odaklanma en sık görülen belirtilerdendir. Büyüdükçe iletişime geçme daha kolaylaşmakta, bazı hastalarda normale yakın hayat sürme görülebilmektedir. Otizmin herhangi bir tedavisi bulunmamakla birlikte belirtiler davranış ve iletişim terapileri, eğitim terapileri, aile terapileri, fizik tedavi çalışmaları, ilaçlar aracılığıyla hafifletilebilmektedir (<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/otizm-spektrum-bozuklugu>, erişim tarihi: 23.01.2021).

Otizm teşhisi konulmasında belirli bir test kullanılmamaktadır. Eğer bebek,

- 6. Aya kadar gülümsemiyor ve mutlu bir ifade sergilemiyorsa,
- 9. Aya kadar sesleri ve yüz ifadelerini taklit edemiyorsa,
- 12. Aya kadar sürekli ses çıkarma ve mırıldanma yoksa,
- 14. aya kadar el hareketleri ve işaretler kullanılmıyorsa,
- 16. aya kadar hiç kelime söylemediyse,
- 18. aya kadar taklitçilik başlamadıysa,
- 24. aya kadar iki kelimelik cümleler kullanamıyorsa,
- Herhangi bir yaşta sosyal beceriler ve dil kullanımı yitirildiyse, otizm teşhisi

konabilmektedir (<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/otizm-spektrum-bozuklugu>, erişim tarihi: 23.01.2021).

Otizm doğuştan ya da sonradan ortaya çıkabilmektedir. Hastalığın genetik aktarımla ve çevresel koşullar sonucu ortaya çıkabildiği bilinmekte ancak tam olarak neden ve ne koşullarda ortaya çıktığı bulunamamıştır. Gebelik döneminde alınan ilaçlar, gebelikte meydana gelen alışılmışın dışındaki komplikasyonlar ve enfeksiyonlar otizmin nedenlerindendir. Otizm her ekonomik düzeydeki bireyde, her ırkta, toplumdaki her grupta görülebilmektedir(<https://www.medicana.com.tr/saglik-rehberi-detay/12100/otizm-nedir-belirtileri-nelerdir>, erişim tarihi: 23.01.2021).

1.3.6. Süreğen Hastalığa Sahip Engelli

Süreğen hastalığa sahip olma, gelişme evresinde, kişinin, devamlı bakım ve tedavi gerektiren rahatsızlığı sebebiyle, eğitim başarısının ve sosyal uyumluluğunun negatif etkilenmesidir. Başka bir açıklamayla; normalden farklılık gösteren, kalıcı noksanlığa sebep olan, geri dönüşü mümkün olmayan, patolojik farklılıklar sonucu ortaya çıkan, hasta bireyin bakımı için özel bilgi ve eğitime ihtiyaç duyulan, uzunca süre bakıma, gözetime ve denetime ihtiyaç duyulması durumu olarak tanımlanmaktadır (Bolat, 2018:164). Hematoloji hastaları, kalp ve damar hastaları, solunum hastaları, sindirim sistemi hastaları, idrar ve üreme yolları hastaları, cilt ve deri hastaları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalar, sinir sistemi hastaları ve HIV hastaları süreğen hastalığa sahiptir (<http://www.omuzomuza.com.tr/Engel-Turleri>, erişim tarihi 25.01.2021).

1.3.6.1. Hematoloji Hastalıkları

Hematoloji, kan ve kan yapan (dalak ve kemik iliği gibi) organların hastalığıyla ilgilenir. Bu hastalıklar iyi huylu ve kötü huylu olarak değerlendirilir. Kanama ve pıhtılaşma ile ilgili hastalıklar, kansızlık, anemi, kemik iliği yetersizliği, lenflerde şişlik iyi huylu olarak değerlendirilen kan hastalıklarıdır. Kanserler ve lösemi ise kötü huylu kan hastalıklarıdır (<https://www.medicalpark.com.tr/hematoloji/b-6756>, erişim tarihi: 25.01.2021).

1.3.6.2. Kalp ve Damar Hastalıkları

Kalp, kardiyovasküler sistem adlı arterler ve damarlar yardımıyla kanı tüm vücuda pompalayan organdır. Kalbin yüzeyinde bulunan koroner arterler, kalp kasına zengin oksijen yayan damarlardır. Ayrıca kalbin kasılma ve gevşeme görevini yapan bir sinir sistemi bulunmaktadır. Böylece kalp, insan ömrü boyunca kanı pompalamaktadır. Kalp ve damar hastalıkları, insanların hayatını tehlikeye atabilecek kadar önemlidir. Bu hastalıklar genetik, ritim bozuklukları, sigara, obezite ve hareketsizlik gibi nedenlerden dolayı ortaya çıkabilmektedir (<https://www.florence.com.tr/kalp-hastaligi-belirtileri>, erişim tarihi: 26.01.2021). Aort Anevrizması, Koroner Arter hastalığı, Kalp Kapağı hastalığı, Ritim

bozuklukları (Aritmi) ve Konjenital Kalp Hastalıkları en sık görülen kalp ve damar hastalıkları arasındadır (<https://www.acibademhayat.com/en-sik-rastlanan-kalp-damar-hastaliklari-ve-tedavi-yontemleri>, erişim tarihi: 26.01.2021).

1.3.6.3. Solunum Hastalıkları

Solunum sistemi; akciğer, ağız, burun ve alveollere kadar olan boru ve keseciklerden oluşmaktadır. Solunum kas ve iskelet sistemiyle ve kardiyovasküler sistemle doğrudan bağlantılıdır. Solunum sisteminin üç ana işlevi bulunmaktadır:

- 1) Akciğerde bulunan alveoller yardımıyla kana oksijen verilirken, kandan dışarı karbondioksit salınması ve kandaki asit-baz dengesini sağlamak,
- 2) Vücuda zarar verecek toksin maddeleri vücuttan atmak
- 3) Akciğerlerin vücuttaki geniş alanı sayesinde vücut ısısını kontrol etmek.

Genetik, hastanın yaşı, cinsiyeti, ırkı, geçirdiği enfeksiyonlar, hastanın sigara içmesi ya da pasif içiciliğe maruz kalma, eksik veya düzensiz beslenme, hava kirliliği, mevsimsel unsurlar, coğrafya, mesleki hastalıklar solunum sistemi hastalıklarının görülme nedenlerindendir. Solunum sistemi hastalıkları arasında en sık görülenleri Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), akciğer kanseri, kistikfibrozis, astım, pnömoni (zatürre) ve tüberküloz yer almaktadır (Çiftçi vd., 2008).

1.3.6.4. Sindirim Sistemi Hastalıkları

Ağızdan anüse kadar olan, besinlerin parçalanması ve kullanılmayacak kısımlarının vücuttan atılmasına kadar süren işlemlerden sorumlu olan organlar sindirim sistemini oluşturmaktadır. Ağız, yutak, yemek borusu, mide, ince bağırsak, kalın bağırsak ve anüs sindirim sistemini oluşturmakta ve bu organlarla ilgili hastalıklar sindirim sistemi hastalıkları kategorisine girmektedir. Bu hastalıklar büyüklüğe ve şiddete göre değişebilmektedir. Eğer tedavi edilmezlerse insan sağlığını ciddi anlamda olumsuz yönde etkilemektedirler. Reflü, gastrit, ülser, hazımsızlık, kabızlık, ishal, ülseratif kolit ve crohn, kanser türleri, pankreas iltihaplanması, hemoroid, karaciğer ve safrakesesi hastalıkları sindirim sistemi hastalıkları arasındadır (<https://www.medicalpark.com.tr/sindirim-sistemi/hg-2106>, erişim tarihi: 28.01.2021).

1.3.6.5. İdrar ve Üreme Yolları Hastalıkları

Üroloji kadın ve erkeklerdeki idrar yolları ve üreme organlarını inceleyen bilim dalıdır. Üroloji genellikle erkeklerin üreme ve boşaltım hastalıklarıyla ilgilenirken kadınlarda sadece boşaltım hastalıklarıyla ilgilenmektedir. Kadınlarda üreme ile ilgili hastalıkları ise kadın doğum bölümüyle birlikte giderilmektedir. Kadın hastalarla ilgilenen üroloji dalına “Ürojinekoloji”, çocuklarla ilgilenen üroloji dalına ise “Pediatrik Üroloji” adı verilmektedir.

Üroloji erkek hastalarda; Böbrek, penis, testis, mesane, adrenal ve prostat bezi kanserleri, kısırlık, böbreklerde taş ve diğer böbrek hastalıkları, prostat bezinde iltihaplanma ve genişleme, idrar yolu enfeksiyonları, skrotumdaki genişlemiş damarlar ya da varisler, erken boşalma, iktidarsızlık, testislerde ağrı gibi konuları ele almaktadır. Kadın hastalarda; Mesane, böbrek ve böbreküstü bezleri kanserleri, aşırı aktif mesane, mesanenin vajinaya bırakılması ya da mesane prolapsusu, böbreklerde taş, interstisyel sistit, idrar yolu enfeksiyonları ve idrar kaçırma gibi hastalıklarla ilgilenmektedir. Çocuk hastalarda ise; idrar kaçırma, idrar yolu tıkanıklıkları ve idrar yollarıyla ilgili problemler, inmemiş testis, sünnnet derisinde şişlik ve/veya kızarıklık, penis hastalıklarıyla ilgilenmektedir (<https://www.medicana.com.tr/tibbi-birimler/uroloji>, erişim tarihi: 29.01.2021).

1.3.6.6. Cilt ve Deri Hastalıkları

Deri, insan vücudunu tamamen kaplayan dolayısıyla en büyük organdır. Deri çevreyle sürekli temas halinde bulunduğu için alerjenlerden, fiziksel ve iklimsel ortamlardan, mikroplardan ve diğer çevresel faktörlerden kolayca etkilenebilmektedir. Bu nedenle ülkemizde ve dünyada en sık görülen hastalıklar cilt ve deri hastalıklarıdır. Akne, egzama, kurdeşen, uçuk, zona, sedef hastalığı, mantar ve enfeksiyonlar ve cilt kanseri en sık görülen cilt ve deri hastalıklarındandır (<https://www.medicalpark.com.tr/cilt-hastaliklari/hg-2425>, erişim tarihi: 29.01.2021).

1.3.6.7. Kanserler

Organlar veya dokulardaki hücreler bazen düzensiz olarak çoğalarak kötü ırlar meydana getirir. Bu ırlara “kanser” adı verilir. Pek çok çeşidi olan kanserler tedavi edilemezse ciddi hastalıklara veya ölüme neden olabilmektedir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri.html>, erişim tarihi: 29.01.2021). Kanser hastalığının oluşumuna etki eden faktörler bulunmaktadır. Bunlar değiştirilebilen ve değiştirilemeyen faktörler olarak kategorize edilebilir. Değiştirilemeyen faktörler hastanın cinsiyeti, yaşı ve genetiğidir. Değiştirilebilen faktörler ise çevresel etkenlerdir. Bunlar; sigara ve alkol kullanımı, radyasyon, virüsler, kötü beslenme, katkı maddeli gıdalar, uzun süre güneş ışığı veya röntgen ışınına maruz kalma, kimyasal maddeler ve hava kirliliğidir. Cilt kanseri, meme kanseri, akciğer kanseri, prostat kanseri, mide kanseri, kolon kanseri, rahim ağzı kanseri, lenf tümörleri en sık görülen kanser çeşitleridir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri/kanser-nedir-belirtileri1/kanserin-nedenleri-ve-s%C4%B1k-g%C3%B6r%C3%BClen-kanserler.html>, erişim tarihi: 30.01.2021).

1.3.6.8. Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları

Hormonlar ve bunların üretimini sağlayan; hipofiz, hipotalamus, tiroit ve paratiroid, pankreas, yumurtalıklar ve testisler, böbrek üstü bezleri ve damarların iç yüzeyini kaplayan endotel hücreleri gibi dokular ve organlar endokrin sistemi oluşturur. Hormonların yetersiz veya normalden fazla salgılanması, hormonların hiç salgılanmaması, genetik olarak doğuştan ortaya çıkan yağ, karbonhidrat ve protein metabolizmasıyla ilgili hastalıklar, vitamin ve mineral Emiliminde eksiklikler, obezite, diyabet, guatr ve cinsel hastalıklar ile endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları bölümü ilgilenmektedir. Obezite, hipertansiyon, insülin direnci hastalıkları, anoreksiya nervroza ve bulimia nervroza hastalıkları, diyabet, tiroit bezi hastalıkları, hipofiz bezi hastalıkları, böbrek üstü bezi hastalıkları, aşırı tüylenme, kan yağları hastalıkları, testis ve yumurtalık kaynaklı hastalıklar, kısırlık, osteoporoz gibi metabolik kemik hastalıkları sık görülen endokrin ve metabolizma hastalıklarıdır (<https://www.medicalpark.com.tr/endokrinoloji-ve-metabolizma-hastaliklari/b-6711>, erişim tarihi: 30.01.2021).

1.3.6.9. Sinir Sistemi Hastalıkları

Sinir sistemi, beyin ve omurilik ve bunlara bağlı olan sinirlerden oluşmaktadır. Sinir sistemi kasları kontrol etmeyi, nefes alıp vermeyi, görmeyi ve belleği yönettiği için vücuttaki kontrolü sağlar. Bu sistemde ortaya çıkan bir problem ciddi hastalıklara yol açabilir. Epilepsi, MS hastalığı, Parkinson hastalığı, sinir sistemi enfeksiyonu, çocuk felci, Alzheimer, santral sinir sistemi kanserleri ve beyin tümörleri sinir sistemi hastalıkları arasındadır (<https://www.izmirekolhastanesi.com/ekol-periferi-santral-sinir-hastaliklari#:~:text=Santral%20sistemde%20etkili%20olan%20%C3%A7ok,MS%2C%20%C3%A7e%C5%9Fitli%20kas%20hastal%C4%B1klar%C4%B1%20bulunmaktad%C4%B1r,> erişim tarihi: 30.01.2021).

1.3.6.10. HIV ve AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü), kan ve korunmasız cinsel ilişki yoluyla ve anneden bebeğe bulaşabilen, çeşitli dokulara yerleşse bile asıl etkisini bağışıklık sisteminde gösteren bir virüstür. Vücuttaki bazı beyaz kan hücrelerini öldürerek vücudu virüs ve mikroplara karşı savunmasız bırakmaktadır. Erken teşhis ile bu hastaların uzun süre yaşamaları sağlanabilmektedir. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome / Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu) ise HIV sonucu ortaya çıkan, vücudun enfeksiyon ve kanserlere karşı savunmasız olduğu hayati tehlikesi olan evredir. HIV pozitif olan herkeste AIDS oluşmayabilmektedir (<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/hiv-aids/#genel-tanitim>, erişim tarihi: 30.01.2021).

1.4. Engelli İstatistikleri

1.4.1. Dünya’da Engelli İstatistikleri

Avrupa’ da refakatçiler, hamile kadınlar ve yaşlılarla birlikte erişilebilir turizme katılabilecek potansiyel nüfusun toplam 50 milyonun üzerine çıktığı görülmektedir (Ünusan ve Sezgin, 2004:104). Tablo 1.1’de Ülkelerin ülkelerin toplam nüfusları ve engelli istatistikleri verilmiştir.

Tablo 1. 1: Ülkelerin Toplam Nüfusları, Engellilerin Nüfusa Oranları ve Engelli Sayıları

Ülke	Nüfus	Engelli Oranı (%)	Engelli Sayısı
Çin	1.335.290.000	6,3	84.123.270
Hindistan	1.175.620.000	2,1	24.688.020
İngiltere	62.008.048	27,2	16.886.189
Fransa	64.716.310	24,6	15.920.212
Almanya	81.802.257	11,2	9.161.852
Bangladeş	161.221.000	5,6	9.084.376
Japonya	127.530.000	5	6.376.500
Vietnam	85.789.573	6,4	5.490.532
Polonya	38.167.329	11,7	4.465.577
Avustralya	22.117.000	20	4.423.400
Yeni Zelanda	4.350.600	20	4.350.600
Pakistan	168.483.500	2,5	4.212.087
Hollanda	16.574.989	25,4	4.210.047
İspanya	45.989.016	8,7	4.001.044
İtalya	60.340.328	6,6	3.982.461
Endonezya	231.369.500	1	2.313.695
Kore	47.640.000	4,6	2.191.440
Çek Cumhuriyeti	10.506.813	20,2	2.090.855
Portekiz	10.637.713	19,9	2.116.904
Belçika	10.839.905	18,4	1.994.542
İsveç	9.340.682	19,9	1.858.795
Finlandiya	5.351.427	32,2	1.723.159
Sri Lanka	20.238.000	7	1.416.600
Myanmar	50.020.000	2,8	1.400.560

Romanya	21.462.186	5,8	1.244.806
Yunanistan	11.305.118	10,3	1.164.427
Macaristan	10.014.324	11,4	1.141.632
Filipinler	92.226.600	1,2	1.106.719
Danimarka	5.534.738	19,9	1.101.412
Tayland	63.389.730	1,7	1.077.625
Avusturya	8.375.290	1,8	1.072.037
Kamboçya	14.805.000	4,5	666.225
İrlanda	4.467.854	11	491.463
Kazakistan	15.776.492	3	473.294
Nepal	29.331.000	1,6	469.296
Slovakya	5.524.825	8,2	453.035
Azerbaycan	8.992.300	4,9	437.192
Slovenya	2.046.976	19,5	399.160
Estonya	1.340.127	23,7	317.610
Malezya	28.306.700	1	283.067
Hong Kong	7.008.900	4	280.356
Litvanya	3.329.039	8,4	279.639
Bulgaristan	7.563.710	3,3	249.602
Singapur	4.987.600	3	149.628
Ermenistan	3.230.100	4	129.204
Letonya	2.248.374	5	112.418
Kıbrıs Rum Kesimi	803.147	12,2	97.983
Moğolistan	2.671.000	3,5	93.485
Fiji	849.000	10	84.900
Lüksemburg	502.066	11,7	58.741
Malta	412.970	8,5	35.102
Bhutan	697.000	3,5	24.395
Maldivler	309.000	3,4	10.506

Kaynak: Zengin ve Eryılmaz, 2013, Eryılmaz, 2010

Tablo 1.1'e göre dünyada en çok engelli nüfusuna sahip ülke 84.123.270 kişi ile Çin'dir. En az engelli nüfusuna sahip ülke ise 10.506 kişi ile Maldivler'dir. Engellilik oranına

bakıldığında en yüksek engelli oranına sahip ülke %27,2 ile İngiltere’dir. En düşük engellilik oranına sahip ülke ise %1 ile Endonezya ve Malezya’dır. Tablo incelendiğinde gelişmiş ülkelerin engellilik oranlarının daha yüksek, gelişmekte olan ya da az gelişmiş ülkelerin engellilik oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bunun nedeninin gelişmiş ülkelerdeki kişi başına düşen milli gelirin ve yaşam standartlarının yüksekliği ve gelişmiş sağlık hizmetlerinin sunulması olduğu ya da gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerdeki engelli bireylerin nüfusa engelli olarak kaydedilmediği düşünülmektedir.

1.4.2. Türkiye’de Engelli İstatistikleri

Ulusal Engelli Veri Tabanı’na göre ülkemizde 2.511.950 engelli birey yaşamaktadır. Bu engellilerin 1.414.643’ü erkek, 1.097.307’si kadındır. Ülkemizde en çok süregelen hastalıklara sahip engelliler, en az ise dil ve konuşma engelli bireyler yaşamaktadır. Engelliler en çok 45-49 yaş grubunda, en az ise 0-4 yaş grubunda yer almaktadır. Engel türlerine göre engelli sayıları Tablo 1.2’de gösterilmiştir.

Tablo 1. 2: Ulusal Engelli Veri Tabanı’na Kayıtlı Engellilerin Engel Gruplarına Göre Dağılımları

Engel Grubu	Kişi Sayısı
Görme	215.076
İşitme	179.867
Dil ve Konuşma	33.686
Ortopedik	311.131
Zihinsel	385.313
Ruhsal ve Duygusal	170.927
Süregelen Hastalık	917.259
Diğer	44.248

Kaynak: Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni (Mart-2021)

Tablo 1. 3: Ulusal Engelli Veri Tabanı’na Kayıtlı Engellilerin Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Erkek	Kadın	Toplam
0-4	19.3044	13.881	33.185
5-9	56.267	34.792	91.059
10-14	74.525	48.282	122.807
15-19	79.897	54.181	134.078
20-24	87.544	59.814	147.358
25-29	82.604	50.870	133.474
30-34	86.314	53.293	139.607
35-39	102.437	67.865	170.302
40-44	123.124	82.976	206.100
45-49	134.400	85.994	220.394

50-54	118.951	75.202	194.153
55-59	116.897	84.962	201.859
60-64	91.731	68.522	160.253
65-69	81.101	67.703	148.804
70-74	55.913	57.412	113.325
75-79	42.871	53.899	96.770
80-84	31.629	55.967	87.596
85+	36.374	89.420	125.794

Kaynak: Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni (Mart-2021)

Bu veriler Engelli Sağlık Kurulu Raporu alan ya da hizmet almak için devlete başvuran engelliler üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 1. 4: Türkiye Özürlüler Araştırması Verilerine Göre Engel Türleri ve Yerleşim Yerleri Oranları (%)

Yerleşim Yeri	Ortopedik Engelli	Görme Engelli	İşitme Engelli	Dil ve Konuşma Engelli	Zihinsel Engelli
Kent	1,09	0,52	0,32	0,33	0,38
Kır	1,49	0,73	0,45	0,46	0,64

Kaynak: Türkiye Özürlüler Araştırması (2002)

Yukarıdaki tabloya baktığımızda Türkiye’de kentlerde ve kırsal bölgelerde yaşayan vatandaşlarımız arasında sırasıyla %1,09 ve %1,49 oranla en çok ortopedik engelli bireyler, en az ise sırasıyla %0,32 ve %0,45 oranla işitme engelli bireyler yaşamaktadır. Bu da demek oluyor ki kentsel bölgelerde yaşayan bireylerin %1,09’u ortopedik, %0,52’si görme, %0,32’si işitme, %0,33’ü dil ve konuşma, %0,38’i zihinsel engelli; kırsal bölgelerde yaşayan bireylerinse %1,49’u ortopedik, %0,73’ü görme, %0,45’i işitme, %0,46’sı dil ve konuşma ve %0,64’ü zihinsel engellidir.

Tablo 1. 5: Türkiye Özürlüler Araştırması Verilerine Göre Engel Türleri ve Bölgelere Oranları (%)

Bölge	Ortopedik Engelli	Görme Engelli	İşitme Engelli	Dil ve Konuşma Engelli	Zihinsel Engelli
Marmara	1,11	0,53	0,37	0,33	0,37
Ege	1,19	0,61	0,36	0,38	0,53

Akdeniz	1,22	0,58	0,34	0,38	0,55
İç Anadolu	1,27	0,63	0,37	0,38	0,50
Karadeniz	1,60	0,66	0,45	0,46	0,63
Doğu Anadolu	1,27	0,57	0,31	0,40	0,44
Güneydoğu Anadolu	1,25	0,70	0,36	0,45	0,45

Kaynak: Türkiye Özürlüler Araştırması (2002)

Yukarıdaki tabloda yer alan nüfus ve engel durumları incelendiğinde, ortopedik engelliler Karadeniz bölgesi nüfusunun %1,60'ını oluşturarak en yüksek orana, Marmara bölgesi nüfusunun ise %1,11'ini oluşturarak en düşük orana sahiptir. Görme engelliler Güneydoğu Anadolu bölgesi nüfusunun %0,70'ini oluşturarak en yüksek orana, Marmara bölgesi nüfusunun ise %0,53'ünü oluşturarak en düşük orana sahiptir. İşitme engelliler Karadeniz bölgesi nüfusunun %0,45'ini oluşturarak en yüksek orana, Doğu Anadolu bölgesi nüfusunun ise %0,31'ini oluşturarak en düşük orana sahiptir. Dil ve konuşma engelliler Karadeniz bölgesi nüfusunun %0,46'sını oluşturarak en yüksek orana, Marmara bölgesi nüfusunun da %0,33'ünü oluşturarak en düşük orana sahiptir. Zihinsel engelliler Karadeniz bölgesi nüfusunun %0,63'ünü oluşturarak en yüksek orana, Marmara bölgesi nüfusunun da %0,37'sini oluşturarak en düşük orana sahiptir. Genel olarak tabloya baktığımızda bölgelerde yaşayan nüfusa oranla en çok engelli oranına sahip bölgemiz Karadeniz bölgesi olup en az engelli oranına sahip bölgemiz ise Marmara bölgesidir.

Tablo 1. 6: Nüfus ve Konut Araştırmasına Göre İllere Göre Engelli Sayısı ve Nüfusa Oranı

Şehir	Nüfus (Bin)	Oran (%)	Şehir	Nüfus (Bin)	Oran (%)	Şehir	Nüfus (Bin)	Oran (%)
Adana	134	6,7	Giresun	55	13,5	Samsun	111	9,2
Adıyaman	39	7,0	Gümüşhane	12	9,7	Siirt	18	6,3
Afyonkarahisar	49	7,3	Hakkari	19	7,3	Sinop	22	11
Ağrı	45	8,7	Hatay	94	6,8	Sivas	53	8,9
Amasya	32	10,2	Isparta	30	7,6	Tekirdağ	44	5,6
Ankara	233	5,0	Mersin	111	7,0	Tokat	63	11,2
Antalya	114	5,9	İstanbul	670	5,2	Trabzon	66	9,1

Artvin	17	10,3	İzmir	206	5,4	Tunceli	9	11,4
Aydın	92	9,6	Kars	23	8,1	Şanlıurfa	103	6,7
Balıkesir	95	8,5	Kastamonu	34	9,8	Uşak	26	8,0
Bilecik	17	8,9	Kayseri	69	5,8	Van	51	5,2
Bingöl	21	8,4	Kırklareli	25	7,7	Yozgat	43	9,7
Bitlis	24	7,7	Kırşehir	24	11,4	Zonguldak	58	9,9
Bolu	22	8,2	Kocaeli	70	4,6	Aksaray	36	9,9
Burdur	26	10,7	Konya	123	6,4	Bayburt	5	7,4
Bursa	143	5,7	Kütahya	41	7,5	Karaman	21	9,3
Çanakkale	29	6,1	Malatya	69	9,7	Kırıkkale	21	7,7
Çankırı	19	11,4	Manisa	88	6,9	Batman	27	5,6
Çorum	64	12,4	Kahraman maraş	86	8,7	Şırnak	31	7,4
Denizli	90	10,0	Mardin	48	6,8	Bartın	27	5,6
Diyarbakır	120	8,3	Muğla	63	7,9	Ardahan	8	7,8
Edirne	35	8,9	Muş	16	4,3	Iğdır	13	7,2
Elazığ	42	8,0	Nevşehir	23	8,6	Yalova	17	8,8
Erzincan	25	12,4	Niğde	34	10,5	Karabük	19	9,1
Erzurum	54	7,4	Ordu	59	8,7	Kilis	11	9,5
Eskişehir	42	5,6	Rize	30	9,7	Osmaniye	36	7,9
Gaziantep	115	7,1	Sakarya	52	6,1	Düzce	32	9,9

Kaynak: Nüfus ve Konut Araştırması, 2011

Yukarıdaki illere göre engelli nüfus sayılarının ve oranlarının incelendiği tabloya baktığımızda 670.000 kişiyle engelli bireyler en fazla İstanbul'da yaşamaktadır. Oran olarak baktığımızda ise en yüksek oranla (%13,5) engelli nüfusunu barındıran ilimiz Giresun'dur.

İş kanununa göre 50 ve üzeri işçi çalıştıran iş yerleri özel sektör için %3, kamu kuruluşları için %4 engelli çalıştırmak zorundadır. Örneğin, 200 çalışanı olan bir iş yeri eğer özel sektördeyse en az 6, eğer kamu kuruluşuysa en az 8 engelli çalıştırmak zorundadır. Engelli çalışanlar normal çalışan sayısına dahil edilmemektedir. Eğer aynı il içinde aynı iş verene ait birden çok iş yeri bulunuyorsa toplam çalışan sayısına oranlayarak çalışacak olan engelli sayısı belirlenmektedir. Engelli bireyler ağır ve tehlikeli işlerde ve engel durumlarına zorluk yaratacak işlerde çalıştırılmazlar.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olan Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2021 yılının Ocak ayında hazırlamış olduğu Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni'ne göre bireylerin iş gücüne katılma oranı erkeklerde %68,2, kadınlarda %32,0, toplamda ise %49,90'dır. Bu oran engelli bireylerde ise erkeklerde %35,4, kadınlarda %12,5, toplamda ise %22,1'dir.

İŞKUR'un 2019 yılının Nisan ayında yaptığı çalışmaya göre ülkemizde kamu kuruluşlarında toplam 17.044, özel sektörde 114.052 engelli çalışması gerekmektedir. Ancak günümüzde kamu kuruluşlarında çalışan toplam engelli sayısı 16.044 iken özel sektörde 107.763'tür.

1.5. Erişilebilirlik

Erişilebilirlik, ürünlerin, hizmetlerin ya da mekanların insanlara özellikle de engellilere ne düzeyde erişim olanağı sağladığını göstermektedir. Erişilebilirlik, engellilerin topluma katılabilmeleri ve engeli olmayan insanlarla eşit şekilde yaşayabilmeleri için gerekli bir kavramdır (Boyacıoğlu ve Çağlar, 2014: 92).

Yenişehirlioğlu (2013)'na göre erişilebilirlik; engellilerin sorun yaşadığı eğitim, sağlık, ulaşım gibi temel ihtiyaçları da dahil olmak üzere tüm alanların engelliler için uygun hale getirilmesi ve yaşanan problemlerin ortadan kaldırılmasıdır. 2005 yılında çıkarılan Özürlüler Kanunu sonrasında erişilebilirlik düzenlemeleri hız kazanmıştır. Sivil Toplum Kuruluşları ve engelli yakınları bu süreçte büyük rol oynamıştır. Bunun sonucunda engelliler hastane, ulaşım ve eğitim gibi kamusal alanlardan rahatlıkla faydalanabilmeye başlamışlardır.

Engelli bireylerin topluma katılması için öncelikli olarak toplumun fiziksel şartlarını oluşturulmuş Ulaşılabilirlik Kılavuzu'na göre her insanın toplumsal yapıları kullanmaya, mutluluk gibi insanı değerleri yaşamaya, hayata katılmaya hakkı vardır. Bu hakları gerçekleştirirken de gerek fiziksel gerek inşa edilmiş çevre tarafından engellenmemesi gerekmektedir. Çevrelere ve mekanlara ulaşırken engellenmemek girilebilirlik, ulaşılabilirlik olarak tanımlanmaktadır (Ulaşılabilirlik Kılavuzu, 1997).

Türkiye'de çevreyi erişilebilir hale getirmek için yapılan ilk yasal çalışma 1997 yılında 572 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'dir. 8 Eylül 2013'te yayınlanan 3194 Sayılı İmar Kanunu, fiziksel çevrenin erişilebilirliğinin sağlanabilmesi için Türk Standartları Enstitüsü'nün oluşturduğu belirli standartlara uyulmasını zorunlu kılmaktadır (Eldem, 2014: 15).

2017 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Formları'na göre erişilebilirlik; tüm bireylerin istedikleri yerlere bağımsız ve güvenli bir şekilde erişmesi ve buradaki imkanları aynı şekilde kullanabilmesidir. 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'da yer alan geçici Madde 2 ve Madde 3 ile tüm kamu binalarının, açık alanların, belediyelerin denetlediği tüm toplu taşıma araçlarının sekiz yıl içinde erişilebilirliğe uygun hale getirilmesi zorunlu kılınmıştır.

Erişilebilirlik özetle tüm engelli bireyler için binaların, açık alanların kullanışlı bir şekilde düzenlenmesidir. Seyyar'a (2015: 57) göre ulaşılabilirlik; çevredeki mimari unsurlara nasıl ve ne şartlarda erişileceğini açıklamaktadır. Kentler, çevre ve özellikle kamuya açık binalar ve mimari yapılar engellilerin de kullanabileceği şekilde düzenlenmelidir. Bu doğrultuda engelliler için başta yöneticiler olmak üzere mimarlar, proje sorumluları, çevre düzenleyiciler bu konularla ilgili çalışmalar yapmalıdır. Yapılan bu çalışmalar engellilerin tüm sorunlarına yanıt verecek şekilde olmalıdır.

Engelli ya da engelsiz tüm insanların her mekânı rahatlıkla kullanabilmesi için toplumsal ve fiziksel çevrenin erişilebilir ve kullanışlı olarak düzenlenmesi gerekmektedir (Yerel Yönetimler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Teknik El Kitabı, 2011:1). Engeli olmayan bireyler için önem ifade etmeyen bazı küçük detaylar, engelli bireyler için büyük önemler taşıyabilmektedir. Ayrıca engelli bireyler için yapılan düzenlemeler çocuklar ve diğer insanlar için de kolaylık sağlayabilmektedir. Örneğin; tekerlekli sandalyeli engelliler için yapılan rampalar, bavulların kolayca taşınmasında ve bebek arabalarının rahatça kullanılmasında yardımcı olmaktadır. Görme engelli bireylere özel hazırlanan rezervasyon program ve uygulamalarında kullanılacak sesli yönlendirme sistemi, görme engelli olmayan tüm insanlar tarafından da kolayca rezervasyon yapılmak için kullanılabilecektir. Bu nedenle yapılacak erişilebilirlik düzenlemeleri yalnızca engelli bireylere kolaylık sağlamak yerine tüm insanlara yardımcı olacak ve kalite algısını arttıracaktır (Yıldız ve Bozyer, 2017: 574).

Bunun yanı sıra yapılacak tüm düzenlemeler farklı engel türlerini de dikkate alarak yapılmalıdır. Otelde yer alan tüm bina ve alanlar yalnızca tekerlekli sandalyeli engelliler için değil tüm engel türleri için erişilebilir olmalıdır. Bu nedenle bu alanlardan faydalanmak isteyen bireylerin önünde hiçbir engel bulunmamalıdır. Düzenlemeler yalnızca çevresel olarak yapılmamalıdır. Personellerin engelli bireylerin ihtiyaç ve isteklerine yanıt verebilecek şekilde eğitilmesi ve onları ayıştıracak bir tavır sergilememesi müşteri memnuniyetini arttırmakta ve engelli bireyler için kolaylaştırıcı olmaktadır (Pehlivanoğlu, 2012: 28).

1.6. Turizm

Turizm; insanların sürekli bulundukları yerler haricinde dinlenmek, eğlenmek, öğrenmek gibi gereksinimlerini gidermek için yaptıkları geçici konaklamalar ya da seyahatlerdir (Kozak vd., 1997:1 aktaran Öndül, 2015: 6). Turizme katılan kişiler “turist” olarak adlandırılır. Turistler geçici sürelerde gittikleri ülkelerde ya da bölgelerde kalır ve tatilleri bittikten sonra yaşadıkları yerlere geri dönerler. Turistler tatilleri boyunca gelir sağlamazlar (Eralp, 1983:36).

Dünya Turizm Örgütü (WTO) turizmi şu şekilde tanımlamaktadır: “Turizm; sürekli kalışa dönüşmemek ve gelir getirici hiçbir uğraşta bulunmamak şartı ile bireylerin geçici süre konaklamalarından doğan olay ve ilişkilerin tümüdür.”

İnsanlar, ilk dönemlerden beri seyahat etmektedirler. M.Ö. 4000’li yıllarda Sümerler’in tekerleği icat etmesi, M.Ö. 700’lü yıllarda Eski Yunan’da Olimpiyat Oyunları, Roma’da hanlar, yollarda bulunan manastırlar, İpek Yolu vs. turizmin temellerini oluşturmaktadır (Yıldız, 2011:56).

18. YY’ın son dönemlerinde ortaya çıkan Sanayi Devrimi, buharlı nakinelerin ortaya çıkmasına ve ulaşımın farklılaşmasına yol açmıştır. Thomas Cook, Loughborough ve Leicester bu dönemde buharlı trenlerle insanlara tur düzenlemiştir. Bu hareket tur organizasyonlarının başlangıcı olarak kabul edilmektedir. 1845 yılında Thomas Cook dünyaca tanınan bir acente olmuştur. Sanayi Devrimi sonucunda insan gücüne duyulan ihtiyacın azalması üzerine insanlar boş zamana sahip olmuş ve bu boş zamanlarını değerlendirmek için turizme katılmaya başlamıştır. Buharlı trenler ve gemilerle toplu seyahatler başlamış ve yeni bir pazar yaratılmıştır. 1939-1945 yılları arasında meydana gelen II. Dünya Savaşı sırasında turizm büyük oranda durgunlaşmıştır. II. Dünya Savaşı’na kadar gemiler kıtalar arası seyahatin ulaşım aracıyken savaştan sonra yerini büyük ölçüde uçaklara bırakmıştır. II. Dünya Savaşı’nda kullanılan savaş uçakları savaştan sonra değerlendirilmek için insan ve eşya taşımacılığına başlamıştır. Böylelikle insanlar çok daha kısa sürelerde ulaşım sağlayabilmekteydi. Ulaşımındaki bu gelişmeler turizmin de gelişmesine katkıda bulunmuştur (Yıldız, 2011:57).

Planlı Dönemin başlamasıyla 1983 yılı arasındaki süreç Türk turizminin başlangıcı, 1983 yılından itibaren ise turizmde “serbestleşme” dönemi olarak ele alınmaktadır. Cumhuriyetin kurulumundan sonraki ilk yıllarda “Türk Seyyahin Cemiyeti” (faaliyetlerini “Türkiye Turing ve Otomobil Kulübü” ismiyle yürütmüştür), “Basın – Yayın ve Turizm Genel Müdürlüğü” ve 1960’larda kurulan “Turizm ve Tanıtma Bakanlığı” ile Türk turizmini geliştirmek için çalışmalar yapılmıştır. Bu dönemde oluşturulan kanunlar ve T.C.Turizm Bankası A.Ş. turizm yatırımlarını desteklemiştir. 1972 yılında Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu çıkarılmıştır. Bu kanunun kurulması ile Türk turizmi son derece önemli gelişmelere sahip olmuştur ve bu kanun ile Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB) kurulmuş ve seyahat acenteleri için çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Kalkınma Planlarının hepsinde kitle turizminin geliştirilmesi ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Turistik tesislerde yapılacak düzenlemeler, turizm yatırımları ve bu yatırımlara sağlanacak teşvik ve tedbirler, turizm işletmecileri ve çalışanlar gibi birçok hedef ve yer almaktadır. 1985-1989

yıllarını kapsayan Beşinci Kalkınma Planında ise alternatif turizm türleri yer almaya başlamıştır. Kültür turizmi, gençlik turizmi, sağlık turizmi gibi alternatif turizm türleri değerlendirilmiş ve kitle turizminin yanında bunlar da geliştirilmek üzere planlanmıştır (Gülbahar, 2009:153).

1.6.1. Konaklama Tesisleri ve Türleri

Konaklama tesisleri, turistlerin geceleme ihtiyaçlarını karşılamak için kurulan işletmelerdir. Oteller, pansiyonlar, tatil köyleri, hosteller, moteller, apart oteller ve kampingler konaklama işletmeleri sayılmaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 30791 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te yer alan Madde 19'a göre oteller; konaklama ihtiyacı sağlayan ve bunun yanında yeme-içme, toplantılar, kutlamalar, spor ve eğlence için donanımlar da bulundurabilen tesislerdir. Oteller; bir, iki, üç, dört ve beş yıldızlı olarak gruplandırılmaktadır (Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, 2019).

1.6.1.1. Oteller

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 30791 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te yer alan Madde 19'a göre oteller; konaklama ihtiyacı sağlayan ve bunun yanında yeme-içme, toplantılar, kutlamalar, spor ve eğlence için donanımlar da bulundurabilen tesislerdir. Oteller; bir, iki, üç, dört ve beş yıldızlı olarak gruplandırılmaktadır (Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, 2019).

Bir Yıldızlı Oteller

- En az on odalı olmalıdır.
- Resepsiyonu ve beklemek için alanı olan bir lobisi olmalıdır.
- Oturmak için bir bölümü ve içecek hizmeti bulunmalıdır.,

İki Yıldızlı Oteller

Bir yıldızlı otellerdeki şartlara ek olarak;

- Otelin girişinde rüzgarlık, hava perdesi, döner kapı gibi bir düzenleme bulunmalıdır.
- Yönetim için bir oda ayrılmalıdır.
- Odalarda televizyon ve saç kurutma makinesi olmalıdır.
- Kat hizmetleri için ofis ya da dolaplar yatakların olduğu kat veya katlarda bulunmalıdır.
- Genel kullanım alanlarında internet hizmeti bulunmalıdır.

Üç Yıldızlı Oteller

İki yıldızlı otellerdeki şartlara ek olarak;

- Kahvaltı için özel bir salon, lokanta, oturma alanı veya servis mutfağı gibi bir alan bulunmalıdır.
- Hava koşullarına göre genel kullanım alanlarında klima yer almalıdır.
- Odalarda kasa ve internet hizmeti bulunmalıdır.
- Otelde çamaşır yıkama ve ütüleme hizmeti verilmeli, bu hizmetlerin fiyat listesi ve çamaşır torbası yer almalıdır.

Dört Yıldızlı Oteller

Üç yıldızlı otellerdeki şartlara ek olarak;

- Yönetim için ilave bir oda bulunmalıdır.
- Yatak kapasitesinin en az %30'una aynı anda hizmet edebilecek lokanta veya lokantalar bulunmalıdır.
- Yatak katlarında kat hizmetleri ofisi bulunmalıdır.
- Emanet ve bagaj odası bulunmalıdır. Aynı zamanda bagaj taşıma hizmeti bulunmalıdır.
- Odalarda ve genel kullanım alanlarında klima yer almalıdır.
- Odalar ve banyolarda; bornoz, diş kiti, traş kiti, tırnak makası, törpü, dikiş kiti, duş bonesi, duş köpüğü, duş jeli, saç kremi, makyaj temizleme pamuğu, kulak temizleme pamuğu, ayakkabı sileceği ve cilası, tek kullanımlık terlik, hijyen poşeti, kağıt mendil, bloknot ve kalem, uyku bandı, şemsiye gibi ürünlerin yer aldığı en az on çeşit buklet ürünü bulunmalıdır.
- Kuru temizleme hizmeti ve bu hizmetlere ait fiyat listesi yer almalıdır.
- Personelin en az %15'i alanında eğitim veya sertifika almış olmalıdır.
- İdari personelin konusunda eğitim almış veya en az 5 yıl deneyime sahip olması gerekmektedir.

Beş Yıldızlı Oteller

Dört yıldızlı otellerdeki şartlara ek olarak;

- En az 60 odası bulunmalıdır.
- Kat sayısına göre müşteri asansörü zorunlu kılınan tesislerde servis alanlarıyla bağlantılı servis asansörü bulunmalıdır.
- Odalarda mini bar ve içecek türleri bulunmalıdır
- Odalarda kişi başı bir koltuktan oluşmak üzere sehpa, sofa veya kanepe yer almalıdır.
- Odalarda uluslararası kanalları da içeren televizyon yer almalıdır.

- Oda ve banyolarda dört yıldızlı otellere ilave olarak en az 5 çeşit buklet ürünü yer almalıdır.
- Odalarda boy aynası bulunmalıdır.
- Yatak başucunda priz ve banyo hariç oda aydınlatmasını kontrol edecek düzeneek bulunmalıdır.
- Oda servisi ve bu hizmet için menü ve bilgilendirme bulunmalıdır.
- Yatak katlarında koridorlarda resepsiyonla iletişime geçilecek telefon bulunmalıdır.
- Personelin en az %30'u alanında eğitim veya sertifika almış olmalıdır.
- Resepsiyondan ayrı bir alanda olmak üzere, konusunda eğitilmiş ve deneyimli personellerden oluşan misafir ilişkileri ve danışmanlık hizmeti veren personeller olmalıdır.
- Oda sayısının en az %10'u kadar otopark alanı bulunmalıdır. Bu alanın güvenliği görevli personel ile sağlanmalıdır.
- Müşteri girişinden ayrı bir yerde personel ve malzeme girişi bulunmalıdır.

1.6.1.2. Tatil Köyleri

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 30791 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te yer alan Madde 20'ye göre tatil köyleri; doğa içerisinde, doğal ve yöresel değerler korunarak düzenlenen; konaklama, yeme içme, spor ve eğlence hizmetlerinin sağlandığı en fazla üç katlı yapılardan oluşan tesislerdir. Tatil köyleri, 4 ve 5 yıldızlı olacak şekilde gruplandırılmaktadır. Tatil köylerinin özellikleri aşağıdaki gibidir: (Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, 2019).

- En az 80 odalıdır.
- Girişte güvenlik için kontrol donanımları yer almalıdır.
- En az oda sayısının %10'u kadar otopark alanı bulunmalıdır.
- Tesis tanıtıcı ve yer alan tüm birimlere ulaşmayı kolaylaştıracak görseller ve hizmetler yer almalıdır.
- Yatak odaları, gürültü ve diğer rahatsız edici unsurları engelleyecek şekilde düzenlenmelidir.
- Karanlıkta görülebilecek şekilde düzenlenen odalara veya diğer ünitelere yönlendirici işaretler bulunmalıdır.
- Lobide resepsiyon ve bekleme alanı bulunmalıdır.
- Yönetim odaları bulunmalıdır.
- Yatak kapasitesinin en az %30'una aynı anda hizmet edecek lokanta veya lokantalar bulunmalıdır.

- Oturma alanları bulunmalıdır.
- Kat hizmetleri ofisleri bulunmalıdır.
- Konaklama yapılan bloklarda en az bir telefon resepsiyonla bağlantılı olmalıdır.
- Emanet ve bagaj odası bulunmalıdır. Ayrıca bagaj taşıma hizmeti verilmelidir.
- Odalarda ve genel kullanım alanlarında klima ve internet hizmeti sunulmalıdır.
- Odalarda en az bir sandalye veya koltuk ve sehpa bulunmalıdır.
- Odalarda valizlik, televizyon, saç kurutma makinesi ve boy aynası bulunmalıdır.
- Odalar ve banyolarda; bornoz, diş kiti, traş kiti, tırnak makası, törpü, dikiş kiti, duş bonesi, duş köpüğü, duş jeli, saç kremi, makyaj temizleme pamuğu, kulak temizleme pamuğu, ayakkabı sileceği ve cilası, tek kullanımlık terlik, hijyen poşeti, kağıt mendil, bloknot ve kalem, uyku bandı, şemsiye gibi ürünlerin yer aldığı en az on çeşit buklet ürünü bulunmalıdır.
- Çamaşır yıkama ve ütü hizmeti ve fiyat listesinin yanı sıra müşterilerin kullanımı için çamaşır makinesi bulunmalıdır.
- Personelin en az %15'i alanında eğitim veya sertifika almış olmalıdır.
- İdari personelin konusunda eğitim almış veya en az 5 yıl deneyime sahip olması gerekmektedir.

1.6.1.3. Butik Oteller

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 30791 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te yer alan Madde 21'e butik oteller;kişiyeye özel hizmet veren, en az 10 en fazla 60 odalı otellerdir. Butik otellerin özellikleri aşağıdaki gibidir (Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, 2019):

- Yüksek kalitede, özel tasarımı seri üretim, sanatçı tarafından tesis için özel tasarım üretim veya antika ürünlerden oluşan dekorasyon, donanım veya servis malzemeleri bulunmalıdır.
- Alakart hizmeti veren lokanta bulunmalıdır.
- Resepsiyon ve lobide yatak kapasitesinin en az %25'i oranında oturma alanı bulunmalıdır.
- Yönetim odası bulunmalıdır.
- Genel kullanım alanlarında klima bulunmalıdır.
- Yatak katlarında kat hizmetleri ofisi veya dolaplar bulunmalıdır.
- Odalar ve genel kullanım alanlarında kablosuz internet hizmeti verilmelidir.

- Oda banyolarında büyüteç özellikli ayna bulunmalıdır.
- Yatak odasını gece kullanımına hazırlama hizmeti verilmelidir.
- Oda servisi ve bu hizmet ile ilgili bilgilendirme ve menü bulunmalıdır.
- Otelde çamaşır yıkama, ütüleme, kuru temizleme ve terzi hizmeti verilmeli, bu hizmetlerin fiyat listesi ve çamaşır torbası yer almalıdır.
- Kat sayısına göre müşteri asansörü zorunlu kılınan tesislerde servis alanlarıyla bağlantılı servis asansörü bulunmalıdır.
- Yatak katlarında koridorlarda resepsiyonla iletişime geçilecek telefon bulunmalıdır.
- Personelin en az %50'si alanında eğitim veya sertifika almış olmalıdır.
- İdari personelin konusunda eğitim almış veya en az 5 yıl deneyime sahip olması gerekmektedir.
- Otopark ve görevli personel bulunmalıdır.
- Bagaj ve emanet odası bulunmalı ve bagaj taşıma hizmeti sunulmalıdır.
- Beş yıldızlı oteller kategorisinde yer alan yatak odası nitelikleri butik oteller için de geçerlidir.
- Çok amaçlı salon, toplantı salonu, tiyatro ve gösteri salonu, sinema salonu, konferans salonu, eğlence alanı, lokanta, alakart lokanta, kafeterya, bar salonu, pasta salonu, kafe, kahvaltı salonu, spa, spor salonu, oyun salonu, bowling salonu, duvar tenisi salonu, çocuk oyun merkezi, açık spor alanı, binicilik alanı, paintball alanı, buz pateni pisti, golf sahası, go-kart pisti, yüzme havuzu ünitelerinden en az biri bulunmalıdır. (Bu üniteler Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'in 14. maddesinde yer almaktadır.).

1.6.1.4. Özel Konaklama Tesisleri

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 30791 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te yer alan Madde 22'ye göre özel konaklama tesisleri; ülkenin turizmne katkıda bulunan ve bakanlık tarafından desteklenen, bulunduğu yapı veya bölge itibarıyla mimari özgünlük, tarihi değer, doğaya ait özellik ve yerel, ulusal veya başka uluslara ait kültürleri yansıtan yapı veya dekorasyonlara sahip tesislerdir. Bu tesislerde yatak kapasitesinin %20'si oranında eğitimli veya sertifikalı personel bulunması gerekmektedir. Bu tesisler yönetmelikteki turizm tesisleri ve konaklama tesisleri için belirlenen asgari nitelikleri taşımalıdır. Eğer bu tesisler korunması gereken taşınmaz kültür varlığında yer alıyorsa bu niteliklere ilişkin olarak değerlendirmeler yapının özelliğine göre yapılır (Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, 2019).

1.6.1.5. Moteller

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 30791 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te yer alan Madde 23'e göre moteller; yerleşim merkezi dışında, karayolu güzergahında ya da yakın çevresinde inşa edilmiş olan, motorlu taşıtlarıyla yolculuk yapan kişilerin konaklama, yeme içme ve araçlarını park etme ihtiyaçlarını karşılayan en az 10 odalı tesislerdir. Motellerde olması gerekenler aşağıdaki gibidir (Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, 2019):

- Tesisin kolaylıkla bulunması ve görülmesini sağlayan işaretler ve otopark ile diğer hizmetleri gösteren işaretler bulunmalıdır.
- Çevre düzenlemeleri ve yeterli ışıklandırma yapılmalıdır.
- Resepsiyon ve bekleme bölümü olmalıdır.
- Kahvaltı için özel bir salon, lokanta, oturma alanı veya servis mutfaklığı gibi bir alan bulunmalıdır.
- Yönetim odası bulunmalıdır.
- Genel kullanım alanlarında içecek ve basit yiyecek servisi ve kablosuz internet hizmeti olmalıdır.
- Satış üniteleri bulunmalıdır.
- Oda sayısının %80'i kadar otopark alanı bulunmalıdır.
- Trafik gürültüsü için önlem alınmalıdır.

1.6.1.6. Pansiyonlar

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 30791 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te yer alan Madde 24'e göre pansiyonlar; yönetimi basit olan, yemek ihtiyacının sağlanabildiği ya da müşterilerin kendi yemeklerini kendilerinin hazırlayabilme imkanı bulunan en az beş en fazla 25 odalı tesislerdir. Pansiyonlarda olması gerekenler aşağıdaki gibidir (Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, 2019):

- Giriş holü bulunmalıdır.
- Oturma, yemek ve kahvaltı için kapalı alan bulunmalıdır. Yazlık tesislerde bir kısmı açık alanda olabilmektedir.
- Yiyecek ihtiyacını işletme karşılamıyorsa pansiyon mutfaklarında ihtiyaç sayısı kadar buzdolabı, pişirme donanımı, bulaşık yıkama, hazırlık ve istif için gerekli alanlar ve servis malzemeleri ve dolapları bulunmalıdır.

1.6.1.7. Apart Oteller

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 30791 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te yer alan Madde 25'e göre apart

oteller; konaklama ve turizm tesislerinin asgari niteliklerini sağlayan, müşterilerin kendi yeme içme ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için gerekli teçhizatları içeren, otel olarak işletilen ve yönetmeliğin 18. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen apart oda şeklinde düzenlenen az az 10 odalı tesislerdir. Apart otellerde olması gerekenler aşağıdaki gibidir (Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, 2019):

- Resepsiyon ve bekleme alanı bulunan lobi olmalıdır. Yazlık tesislerde bu alanın bir kısmı açık alanda olabilir.
- Yönetim odası bulunmalıdır.
- Odalardaki tefriş elemanlarında standart beraberliği bulunmalıdır.
- Çamaşır yıkama ve ütüleme hizmeti bulunmuyorsa otomatik çamaşır makinesi bulunmalıdır.
- Yerleşim merkezleri dışında kuruluysa eğer satış ünitesi bulunmalıdır.

1.6.1.8. Kamping Tesisleri

Kampingler; basit konaklama işletmeleri olup, tatil bölgelerinde kişilerin karavan ya da çadır gibi kendi imkanlarıyla konaklamasına izin verdiği gibi kendine ait sabit kampları bulunan alanlardır. Bu alanlarda hazır kamp evleri, baraka ve bungalov gibi tesislerde konaklama imkanı sağlamaktadırlar. Kampingler diğer konaklama türlerine göre daha uygun fiyatlı olup, konaklayacak kişiler açık havayla ve doğayla iç içedir (Usta, 2016: 44).

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 30791 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te yer alan Madde 36'ya göre kampingler; karayolları yakınlarında kurulan, doğal güzelliklere sahip, müşterilerin genellikle kendi imkanlarıyla konakladıkları ve yeme içme, eğlence gibi imkanlara sahip oldukları en az 10 ünitelik tesislerdir. Bu tesislerde ünite başına düşen en az alan 80 metrekaredir. Üniteler ortalama üçer kişiliktir. Kampinglerde ortak kullanım alanlarında:

- Her 10 kampçı için 1 kadın, 1 erkek tuvaleti ve bir adet çamaşır makinesi ve ütüleme alanı bulunmalıdır.
- Konaklama yapılacak zemin uygun şekilde düzenlenmelidir.
- Her 5 ünite için yemek hazırlama, pişirme, bulaşık gibi gereksinimlerin karşılanması için üstü kapalı bir alan bulunmalıdır.
- Satış alanları bulunmalıdır.
- İlk yardım malzemeleri bulunmalıdır.
- Karavanlar için tuvalet ve atık suların boşaltılması için uygun alan bulunmalıdır.
- Sıcak ve soğuk kullanma ve sağlıklı içme suyu bulunmalıdır.

– Ünitelerde elektrik hizmeti sunulmalıdır (Turizm Tesislerinin (Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, 2019).

1.6.1.9. Hosteller

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 25852 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te yer alan Madde 25'e göre hosteller; gençlik turizmine hizmet verebilecek, en az on odalı olan, yeme içme hizmeti veren ya da kişilerin kendilerinin hazırlamasına imkan veren işletmelerdir. Apart otellerde olması gerekenler aşağıdaki gibidir (Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, 2005):

- Resepsiyon, bekleme alanı, bagaj ve emanet alanından oluşan lobi bulunmalıdır.
- Kapasiteye uygun olarak oluşturulmuş oturma salonu bulunmalıdır.
- Yatak odalarıyla bağlantılı, sorumlu kişi için oda bulunmalıdır.
- Yönetici odası bulunmalıdır.
- Müşteriler için yeme içme ihtiyaçlarını karşılayabilecek lokanta ya da kafeterya veya kendilerinin yemek hazırlayabilecekleri alan oluşturulmalıdır.
- Kadın ve erkekler için ayrı hazırlanmış, kişi başı en az 4 metrekarelik alanı olan en fazla 8 kişilik odalar bulunmalıdır. En fazla 8 yatak için bir banyo bulunmalıdır.
- İlk yardım, emanet ve telefon hizmeti sunulmalıdır.
- Çamaşır yıkama, kurutma ve ütüleme için alan bulunmalıdır.
- Genel bir depo ve spor aletleri yer almalıdır.
- Ulusal federasyonun belirlemiş olduğu standartlarda hizmet sunulmalıdır.

1.6.1.10. Çiftlik / Köy Evleri

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 25852 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te yer alan Madde 39'a göre çiftlik / köy evleri; kırsal alanlarda çiftlik amacıyla kurulmuş, çiftlik üretimiyle birlikte konaklama hizmeti de sunan, çevrenin güvenliği sağlanılarak müşterilerin de isteğe bağlı çiftlik faaliyetlerine katılabildikleri en az 5 odalı tesislerdir. Çiftlik evleri / köy evlerinde olması gerekenler aşağıdaki gibidir (Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, 2005):

- Müşterilere yöresel yiyecek ve içecekler sunulmalıdır.
- Doğal ortamdan yararlanmayı sağlayacak balkon, teras, veranda gibi alanlar bulunmalıdır.
- Oturma odasında şömine bulunmalıdır.

- Kitap okuma ve dinlenme salonu bulunmalıdır.
- Müşteriler tesis çevresindeki çevresel ve kültürel alanı korumak için bilgilendirilmelidir.

- Her 5 oda için banyo ve duş bulunmalıdır.
- Personel için soyunma alanı, banyo ve duş bulunmalıdır.

1.6.1.11. Yayla Evleri

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 25852 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te yer alan Madde 40'a göre yayla evleri; bakanlık tarafından gelişmesi uygun alanlarda kurulan mevcut yayla evlerinin geliştirilmesi ve turizme katılabilmesi için gerekli düzenlemeler sonucunda müstakil ya da toplu hizmet verecek en az 5 odalı tesislerdir. Her 5 oda için bir tuvalet, banyo, duş ve mutfak alanı ayrıca personel için de soyunma odası, banyo ve duş alanı bulunmalıdır. Bu alanlarda dekorasyon özgün olmalı ve ekosistem, doğal alanı koruma ve geliştirmeye yönelik kullanımlara yer verilmeli ve yiyecek, içecek, el sanatları gibi sunulan öğeler yöresel olmalıdır (Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, 2005).

1.6.1.12. Dağ Evleri

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 25852 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te yer alan Madde 41'e göre dağ evleri; kış ve çim sporları yapmak ve doğal güzelliklerden yararlanmak için en az bir yıldızlı otel nitelikleri taşıyan tesislerdir. Dağ evlerinde bulunması gerekenler aşağıdaki gibidir (Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, 2005):

- Girişte doğa koşullarının oluşturdukları zorluklara yönelik tedbirler alınmalıdır.
- Kış ve çim turizminde kullanılan teçhizatların kiralanabilmesi gerekmektedir. Bu teçhizatların saklanabilmesi için bir depo ve bunların kullanımını öğretmesi için sertifikalı en az bir eğitmen bulunmalıdır.
- İlk yardım gereçleri ve ilk yardım konusunda eğitimli personel bulunmalıdır.
- İkinci sınıf lokanta veya kafeterya bulunmalıdır.
- Odaların ranzasız en fazla altı kişinin konaklayabileceği şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.
- Oturma salonunda şömine bulunmalıdır.
- Sauna, hamam veya kapalı yüzme havuzu bulunmalıdır.
- Çamaşır yıkama ve ütüleme hizmeti bulunmalıdır.

- Çevre aydınlatmaları yeterli oranda yapılmalıdır.
- Teras gibi seyir amaçlı alan düzenlemesi yapılmalıdır.
- Tesiste jeneratör bulunmalıdır.

1.6.1.13. Tatil Siteleri ve Villaları

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 25852 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te yer alan Madde 51'e göre tatil siteleri ve villaları; en az bir yatak odası, oturma salonu, banyo, mutfak, balkon ya da teras gibi açık alanı bulunan, belge sahibinin tüzel kişi olduğu tesislerdir. Tatil siteleri b tipi ve a tipi tatil siteleri olarak ayrılmaktadır. Bunların özellikleri aşağıdaki gibidir (Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, 2005):

B Tipi Tatil Siteleri

Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgelerinde veya Turizm Merkezlerinde bulunan veya bu bölgelerde olmayan ancak desteklenmeleri Bakanlıkça uygun bulunan, en az 10 ünite ve ortak kullanım alanlarından oluşan tesislerdir. Lobi, yönetim odası, satış ünitesi, tenis, basketbol, voleybol gibi sporlara yönelik açık spor alanı, ilk yardım gereçleri bulunan dolap ve otopark, büfe, kafe, lokanta, snack bar, kafeterya gibi yemek gereksinimlerine yönelik alanlar bulunmalıdır. Tesisin tamamına hizmet veren güvenlik ve çevre düzenlemesi bulunmalıdır. Yatak odalarında, yatak, komodin, gece lambası, elbise dolabı, yataklarda çarşaf ve kılıflı yastıklar, hava koşullarına göre pike ve battaniye bulunur. Salonlarda; kapasiteye uygun koltuk, yemek masası, televizyon, sandalyeler ve sehpa bulunur. Mutfakta; ocak, buzdolabı, yeterli servis malzemesi, dolaplar ve kapalı metal çöp kutusu bulunur. Ayrıca, konaklama bölümünde, açık alan oturma grubu, otomatik çamaşır makinesi bulundurulur.

A Tipi Tatil Siteleri

Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgelerinde veya turizm merkezleri içinde yer almayan tatil sitelerinin imar planlarında ikinci konutlar için ayrılan alanlarda yapılmış olmalıdır. Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgelerinde veya turizm merkezleri içinde yer almayan tatil sitelerine turizm yatırımı belgesi verilemez. Bu tesisler malikleri tarafından tüm yıl boyunca ikamet edilmeyen yazlık konutların üçüncü kişilere tatil için kullandırılan, kotlar da dahil olmak üzere en fazla üç katlı yapılardan ve en az on ünitelerden oluşan, konaklama tesisleridir. Bu tesisler b tipi tatil sitelerinde yer alan şartlara ek olarak çamaşır yıkama ve kuru temizleme hizmeti ile yüzme havuzu hizmeti vermektedirler.

Butik Tatil Villaları

Villa tipinde inşa edilen en az 20 konaklama ünitesi ve ortak kullanım alanlarından oluşan, tesislerdir. Her bir konaklama ünitesi asgari bir dönüm arazi üzerinde kurulmalıdır, bu birimlerde b tipi tatil sitelerindeki konaklama üniteleri şartlarının yanı sıra, yüzme havuzu ve garaj bulunur. Konaklama ünitelerine özel yüzme havuzu bulunmuyorsa, açık veya kapalı yüzme havuzu, lokanta veya kafeterya, koşu parkuru, bisiklet yolu, kreş, açık ve kapalı oyun alanları bulunan çocuk kulübü, televizyon-DVD salonu ve çok amaçlı salonu olan kulüp binası yer alır. Ayrıca, yapay tırmanma duvarı, mini golf, tenis kortu, fitness salonu, squash, sauna, masaj odası, buhar odası gibi imkanlardan en az dört tanesi ile güzellik merkezi, iletişim merkezi, sinema, gazete-dergi satış yeri, lostra, posta, kurye en az dört adedi bulunur. Butik tatil villaları, dört ve beş yıldızlı oteller, tatil köyleri, turizm kompleksleri, turizm kentleri, termal tesisler, sağlıklı yaşam tesisleri, golf tesisleri, butik oteller ile birlikte belgelendirilmesi durumunda; bu tesislere ait ortak kullanım alanları villaların da kullanımına uygun ve fonksiyonel biçimde tesis bünyesinde düzenlenmişse genel kullanım alanlarında bulunması gereken unsurların ilaveten bulunması gerekmez. 24 saat doktor ve hemşire hizmeti, havaalanı, marina, gar, terminal gibi alanlar ile tesis arasında refakat hizmeti, oto kiralama ve yıkama hizmeti, ile konaklama biriminde; çocuk, bebek, yaşlı bakım ve gündelik temizleme hizmeti verilmektedir.

1.6.2. Turizm Türleri

Turizm faaliyetlerinin kalıplaştırılmaması ve için özel ilgi alanlarına yönelerek farklı turizm türlerinin ortaya çıkması “alternatif turizm” olarak tanımlanabilmektedir. Detaylı tanım olarak: “Farklı turizm faaliyetleri sayesinde alışılmış turizm destinasyonları dışındaki bölgeleri de turizme dahil ederek, alışılmış bölgelerde turizmi yoğunlaştırmayı azaltan ve turizmi 12 aya uzatan; çevre, yerel halk ve turistlerin birbirleriyle ile ilişkisini güçlendiren turizm biçimidir” (Acuner, 2006: 3). Ülkemizde pek çok turizm türü faaliyet göstermektedir. Turizm türleri ve açıklamaları aşağıdaki gibidir:

1.6.2.1. Kitle Turizmi

Kitle turizmi, 20. yüzyılın ilk yarısında ortaya çıkmıştır ve turizmde bir başlangıç olarak görülmektedir. Kitle turizmine 1960’lardan sonra işçi ve orta gelir seviyesine sahip kesim öncülük etmiştir. Sanayi devrimiyle birlikte gelir düzeyi ve boş zamanın artması, özellikle hava yoluyla yolcu taşınmasının başlangıcı topluluk halinde seyahati başlatmıştır. Böylece maliyetler azalmış, insanlar boş zamanlarında turizm faaliyetlerine katılmaya başlamıştır. Bu da kitle turizminin oluşmasına neden olmuştur. Kitle turizmi ilk olarak

Almanya ve İskandinav ülkelerinde başlamış, sonrasında Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada’da yaygınlaşmıştır. Kentsel alanlardan, kırsal alanlara ya da deniz kenarı alanlara doğru yayılmıştır (Dinç, 1995: 107-118)

Kitle turizmi; her şey dahil (seyahat, konaklama ve diğer hizmetler) paketler ile fiyatı önceden belli olan, kitle halinde seyahat edilen,tur organizatörü işletmeler tarafından düzenlenen turizm türüdür (Dinçer, 1993: 12). Bir başka tanımla ise kitle turizmi; gelişmiş merkez ülkesi olarak tabir edilen ülkelerden gelişmekte olan ülkelere turist gönderilen, uluslararası ulaşımında sıklıkla charter uçuşların kullanıldığı, konaklama için tatil köyü ve deniz kenarındaki otellerin tercih edildiği, turistik ürünlerin paketler halinde oluşturulup satıldığı turizm türüdür (Yarcan, 1996: 22-23).

1.6.2.2. Dağ ve Kış Turizmi

Dağların yeterince karla kaplı olduğu zamanlarda, kış sporlarına uygun yerlere seyahat edilmesi, buralarda konaklama gibi hizmetlerden yararlanılmasıyla kış turizmi ortaya çıkmıştır. Kış turizmini geliştirme amacıyla turistik değeri olan bölgelere yönelik yapılması gerekenleri belirlemek ve kış turizminde iç turizm payını arttırmak için Kültür ve Turizm bakanlığı ve yerel yönetimlerce planlar yapılmaktadır. Kış turizmini geliştirmek için ulusal ve uluslararası yarışmalar yapılması hedeflenmiştir (Özbay, 2018: 205-206). Ülkemizde kış turizmi için 29 adet Turizm Merkezi (TM) ve Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgeleri (KTKGB) bulunmaktadır. Ancak bunların 9 tanesi faal, 7 tanesi kısmi faal olarak hizmet vermektedir. Ülkemizde kış turizmi için hizmet veren TM ve KTKGB’ler aşağıdaki gibidir (<https://yigm.ktb.gov.tr/TR-10177/kis-sporlari-turizm-merkezlerine-iliskin-genel-bilgiler.html>, erişim tarihi: 27.02.2021):

- Erzurum Palandöken KTKGB (Faal)
- Bursa Uludağ II. Gelişim Bölgesi KTKGB (Faal)
- Bolu Köroğlu Dağı KTKGB (Faal)
- Kayseri Erciyes KTKGB (Faal)
- Kastamonu Çankırı Ilgaz KTKGB (Faal)
- Kars Sarıkamış KTKGB (Faal)
- Kocaeli Kartepe KTKGB (Faal)
- Isparta Davraz Dağı KTKGB (Faal)
- Sivas Yıldız Dağı KTKGB (Faal)
- Çankırı Ilgaz Kadınçayırı Yıldıztepe KTKGB (Kısmi Faal)
- Ardahan Yalnızçam Uğurludağ KTKGB (Kısmi Faal)
- Bayburt Kop Dağı KTKGB (Kısmi Faal)

- Gümüşhane Zigana KTKGB (Kısmi Faal)
- Erzincan Ergen Dağı KTKGB (Kısmi Faal)
- Denizli Tavaş Bozdağ KTKGB (Kısmi Faal)
- Samsun Ladik Akdağ KTKGB (Kısmi Faal)
- Aksaray Hasan Dağı KTKGB
- Mersin Tarsus Gülek Karboğazı KTKGB
- Gümüşhane Çakırgöl KTKGB
- Antalya Alanya Akdağ KTKGB
- Muğla Eren Dağı KTKGB
- Gümüşhane Süleymaniye KTKGB
- Artvin Kafkasör KTKGB
- Düzce Gölyaka Kardüz Yaylası KTKGB
- Malatya Hekimhan Yamadağı KTKGB
- Rize İkizdere Ovit Dağı KTKGB
- Antalya Akseki Göktepe KTKGB
- Bitlis Sapgözü Kış Sporları TM
- Konya Derbent Aladağ KTKGB

İnsanlar doğayla yalnız kalmak, doğayı tanımak, macera yaşamak ve dağcılık sporu yapmak için dağlara gitmektedir. Dağcılık sporu; dağlarda kamp, yürüyüş ve tırmanış faaliyetlerini kapsamaktadır (Gülmez, 2012: 19). Ülkemizde, farklı yüksekliklere, jeomorfolojik ve tektonik özelliklere sahip, flora ve faunalı ormanlara sahip, av ve yaban hayat bakımından zengin olan, kış turizmi ve dağcılık sporu için çekici dağlar bulunmaktadır. Türkiye her yıl kış ve dağcılık için pek çok turiste ev sahipliği yapmaktadır. Ağrı Dağı (Ağrı), Beydağlar (Antalya), Erciyes Dağı (Kayseri), Bolkar Dağları (Mersin), Aladağlar (Niğde), Kaçkar Sıradağları (Rize), Mercan (Munzur) Dağları (Tunceli) ve Süphan Dağı (Van) dağcılık faaliyetlerinin yapıldığı başlıca dağlarımız arasındadır (<https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9892/dagcilik.html>, erişim tarihi: 27.02.2021).

1.6.2.3. Spor Turizmi

Spor turizmi; insanların sportif faaliyetlerin gerçekleştiği bölgeleri görmek, bu faaliyetleri izlemek ve katılmak amacıyla seyahat etmeleriyle ortaya çıkmıştır (Gibson, 1998: 156). Spor turizmi; katılım amaçlarına göre spor turizmi ve gerçekleştirildiği yere göre spor turizmi olarak ele alınabilmektedir (Güdük, 2019: 8).

Katılım Amaçlarına Göre Spor Turizmi

Aktif Spor Turizmi: İnsanların bir spor faaliyetine katılmak için seyahate katılması olarak tanımlanmaktadır. Futbol takımlarının belirli dönemlerde kamp yapması, olimpiyatlara veya uluslararası müsabakalara katılan sporcular en önemli aktif turizm topluluklarını oluşturmaktadır. Genellikle aktif turizm katılımcıları bireysel değil topluluk halinde seyahat etmektedirler. Yalnızca profesyonel sporcular ve bir spor faaliyetine aktif olarak katılacak kişiler spor turizmi katılımcılarıdır (Gibson, 1998: 156-159).

Etkinliğe Dayalı (Pasif) Spor Turizmi: İnsanların spor müsabakalarını izlemek için seyahate katılması olarak tanımlanmaktadır. Olimpiyatlar, Dünya ve Avrupa şampiyonaları, tenis turnuvaları, Formula 1 yarışları gibi dünyaca popüler etkinliklere seyirci olarak katılanlar pasif spor turizmine katılmaktadır. Etkinliğe dayalı spor turizmi katılımcıları spor müsabakalarından kalan zamanlarında seyahat etmiş oldukları bölgedeki diğer turistik unsurları da ziyaret etmektedirler (Güdük, 2019: 9).

Nostalji Spor Turizmi: İnsanların stadyum ve spor müzeleri gibi sportif faaliyetler göstermiş olan alanları ziyaret etmesi, nostalji spor turizmini ortaya çıkarmaktadır (Gibson, 1998: 157).

Gerçekleştirilen Yere Göre Spor Turizmi

– Kara Sporları Turizmi

İnsanların karada yapılan sporlar için turizm faaliyetlerine katılmasıdır. Kara sporları turizmi kapsamında yer alan başlıca turizm türleri aşağıda açıklanmaktadır.

Futbol Turizmi: Futbol takımlarının kamp ve organizasyon gibi nedenlerle turizme katılmasıdır. Ayrıca futbol alanında başarı yakalayan ülkeler veya şehirler de başarılarını bölgeye turist çekmek amacıyla kullanmaktadır.

Golf Turizmi: İnsanların golf oynamak amacıyla golf sahalarının bulunduğu alanlara seyahat etmesidir. Günümüzde en büyük ekonomik güce sahip spor türlerinden biri olan golf turizmine katılan turistler normal turistlere göre çok daha fazla harcama yapmaktadır. Türkiye’de düzeyde çoğunlukla Antalya’da (21 adet) bulunmak üzere 35 adet golf sahamız bulunmaktadır (<https://www.tgf.org.tr/>, erişim tarihi: 28.02.2021).

Trekking Turizmi: İnsanların doğa yürüyüşü yapmak için turizme katılmasıdır. Trekking turizmi; zorlu parkurların olduğu alanları, çadır ve bungalov gibi yerlerde konaklamayı içermektedir (Güdük, 2019: 12).

Kaya Tırmanışı Turizmi: Kaya yüzeyleri çeşitli aletlerle veya aletsiz tırmanmaya veya inmeye elverişli olan bölgelerde kaya tırmanışı yapma amacıyla gerçekleştirilen turizm türüdür.

– Su Sporları Turizmi

Suda gerçekleştirilen sportif faaliyetlere katılmak için yapılan turizm türüdür. Su sporları turizmi kapsamında yer alan başlıca turizm çeşitleri aşağıda açıklanmaktadır.

Rafting Turizmi: Rafting, raft isimli botlarla nehirlerde yapılan bir spor türüdür. Yüksek akış hızlı nehirlerde yapılır. Ülkemizde Çoruh nehri, Köprüçay, Manavgat çayı, Dim çayı, Adana-Feke-Göksu nehri, Zamatı ırmağı ve Fırat nehrinin bir kısmı raftinge uygun akarsulardır (<https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9873/akarsu-turizmi.html>, erişim tarihi: 28.02.2021).

Scuba-Diving Turizmi: İnsanların uygun donanımlarla dalış yapıp su altındaki doğal güzellikleri görmek ve incelemek için turizme katılmasıyla ortaya çıkmaktadır.

– Hava Sporları Turizmi

Havada gerçekleştirilen sportif faaliyetlere katılmak için gerçekleştirilen turizm çeşididir. Hava sporları turizmi kapsamında yer alan başlıca turizm çeşitleri aşağıda açıklanmaktadır.

Yamaç Paraşütü Turizmi: Paraşütle yüksek bir tepeden atlayıp havada kilometrelerce veya saatlerce uçmak için turizme katılmayla ortaya çıkar. Ülkemizde; Ölüdeniz, Pamukkale, Gölbaşı, Abant, Eğirdir, Kayseri, İnönü ve Aksu gibi bölgeler yamaç paraşütü için elverişlidir (<https://yigm.ktb.gov.tr/TR-10165/yamac-parasutu.html>, erişim tarihi: 28.02.2021).

Yelken (Delta) Kanat Turizmi: Yamaç paraşütüyle benzeyen ancak daha tehlikeli ve yalnızca tek kişilik, genellikle üçgen şekilde bir uçuş aracıyla yüksek bir alandan atlayarak uçmak için turizme katılmayla ortaya çıkar. Yamaç paraşütü için elverişli alanlar bu turizm için de elverişlidir.

Paraşüt Turizmi: Paraşütle yüksek alandan atlayıp, uygun bir hızla aşağı inme süreci arasında havada kalmak için yapılan turizm türüdür.

1.6.2.4. Kongre Turizmi

İnsanların yaşadıkları ve çalıştıkları yerler dışında bilimsel alanda ya da meslek koluyla ilgili bilgi alışverişi yapmak amacıyla bir araya gelmeleri, seyahat etmeleri ve konaklamaları kongre turizmini oluşturmuştur (Erdoğan, 2006; 31). Burada asıl amaç kongreye katılmaktır ancak katılımcılar boş zamanlarında seyahat ettikleri bölgeyi ziyaret etmektedirler.

Kongre turizmi genellikle şehir merkezi veya merkeze yakın bölgelerde yapılmaktadır. Ayrıca kongre turizmi tüm yıl boyunca yapılabilmektedir. Ancak genellikle turizm sezonu dışındaki zamanlarda yapılmaktadır. Bu da kongre turizmini oteller ve diğer turizm kaynakları için avantaj durumuna getirmektedir. Kongre turizmi için kaynaklar açısından güçlü bir alt

yapıya ihtiyaç vardır. Bu nedenle kongreler genellikle bu kaynaklara sahip olan uzman işletmelerde yapılmaktadır. Ayrıca özellikle uluslararası kongreler düzenlemek destinasyon açısından tanınırlık sağlamaya yardımcı olmaktadır (Mustafazade, 2015: 22-23).

Kongre turizmi turizmin pek çok hizmetini kapsadığı için en yüksek ekonomik getiriye sahip turizm türüdür (Mustafazade, 2015: 22). Ayrıca kongre turizmi katılımcıları da normal turistlere oranla daha çok döviz getirisine sahiptir. Türkiye’de normal bir turistin harcadığı döviz miktarı 700 \$ iken kongre turizmine katılan bir turistin yaptığı harcama ortalama 2200 \$ civarındadır. Ülkemizde özellikle İstanbul, coğrafi konumu sayesinde, pek çok ülkeye ve yaklaşık 1.5 Milyon insana 3-4 saat uçuş mesafesinde olmasıyla kongre turizmi için çok önemli bir noktadadır (Heper ve Sarıışık, 2015: 62).

1.6.2.5. Kültür Turizmi

Ziyaretçilerin bir bölgede yaşayan insanlara ait soyut ve somut özellikleri deneyimlemesi için bölgeye seyahat etmesi sonucunda kültür turizmi ortaya çıkmıştır (Bahçe, 2009: 3). Kültürel amaçlı ziyaret eden turistler kendi kültürleri yanı sıra başka kültürlerle de ilgi duyarlar, eski medeniyetlere ait kültürleri ve eserleri görmek isterler (Saçılık ve Toptaş, 2017: 109). Kültür turizmi; yaşam tarzı, gelenekler, ibadetler, mimari, arkeoloji, sanatlar, yemekler, giysiler, tarihi binalar, sit alanları, müzeler, yerel festivaller, yerel halkın davranış biçimi, doğal güzellikler ve özgün kültürel özellikleri içinde barındıran bir seyahat türüdür (Bahçe, 2009: 3). Ülkemizde, Kültür ve Turizm Bakanlığı Kültür Varlıkları ve Müzeler Genel Müdürlüğü’ne bağlı 201 müze ve 142 düzenlenmiş ören yeri bulunmaktadır (<https://kvmgm.ktb.gov.tr/TR-43253/genel-mudurlugumuze-bagli-muzeler-ve-oren-yerleri.html>: erişim tarihi: 03.03.2021).

Kültür turizmi kitle turizmine zıt ya da alternatif gösterilse de günümüzde kültür turizmi kitleler halinde yapılmaktadır. Ayrıca kitle turizmine katılan turistler de seyahatleri sırasında kültürel turlara katılarak kültür turizmine katılmış olmaktadır (Bandoğlu, 2016: 159).

Kültür turizmine katılan turistler, katılma amaçları açısından beş kategoriye ayrılmaktadır (Bayramoğlu ve Şahin, 2010: 383-384):

Amaçlı Kültür Turisti: Temel amaç bir bölgenin ve yörenin kültürü hakkında bilgi sahibi olmaktır. Bu turistler genellikle kültürel tecrübelerle sahip kişilerdir.

Çevresini Görmekle Yetinen Kültür Turisti: Temel amaç bir bölgenin ve yörenin kültürü hakkında bilgi sahibi olmaktır. Ancak bu kişiler genellikle eğlence için seyahat eden, kültürel tecrübeleri daha az olan kişilerdir.

Kazara Kültür Turisti: Bu turistlerin turizme katılmadaki asıl amaçları kültürel bilgiler edinmek olmasa da seyahatleri sırasında edindikleri deneyimlerle kültürel bilgiler edinmektedirler.

Kültüre  lgisi Düşük Olan Turist: Bu kişilerin kültürel unsurlara ilgisi düşüktür. Buna bağlı olarak da kültürel tecrübeleri oldukça azdır.

Rastlantısal Kültürel Turist: Bu kişiler seyahatleri esnasında bazı kültürel etkinliklere katılırlar. Kültürel tecrübeleri çok azdır.

1.6.2.6. İnanç Turizmi

Dini anlamda merkez olan, insanların hayatını yönlendiren ve anlamlandıran yerlere kutsal mekanlar denmektedir. İnsanların yaşadıkları, ihtiyaçlarını kar ıladıkları ve çalıştıkları alanlar dışında dini görevlerini yerine getirme ve ibadet merkezlerini ve kutsal mekanları ziyaret etme amacıyla seyahatler gerçekleştirmeleri “inanç turizmi” olarak adlandırılmaktadır (Terzi, 2020: 8-9). İnanç turizmi “aktif inanç turizmi” ve “pasif inanç turizmi” olarak iki kategoride incelenebilmektedir (Kaya, 1996: 5).

Aktif İnanç Turizmi: Kişilerin dini görevlerini yerine getirmek ve ibadet merkezlerini görmek amacıyla dini unsurlara sahip destinasyonlara seyahat etmesi, gidilen destinasyon için “aktif inanç turizmi” olarak görülmektedir. Örneğin; turistlerin Mekke ve Medine’ye dini amaçlarla seyahat etmesi Suudi Arabistan için aktif inanç turizmi olarak nitelendirilmektedir (Usta, 2005: 6).

Pasif İnanç Turizmi: Kişilerin dini görevlerini yerine getirmek ve ibadet merkezlerini görmek amacıyla dini unsurlara sahip destinasyonlara seyahat etmesi, turist gönderen destinasyon için “pasif inanç turizmi” olarak görülmektedir. Örneğin; Türk turistlerin Mekke ve Medine’ye dini amaçlarla seyahat etmesi Türkiye için pasif inanç turizmi olarak nitelendirilmektedir (Usta, 2005: 7).

Dini turizm    şekilde gerçekleşmektedir. Bunlardan ilki hac gezisidir. Hac gezisi; kutsal kabul edilen merkezlere bireysel ya da kitlesel ziyaretler düzenlenmesi demektir. İkincisi, dini açıdan önemli tarihler ve özel olayların yıldönümlerinde bu bölgelere seyahat edilmesidir. Üçüncüsü ise turistik bir g zerg h üzerindeki dini yerleri ve yapıları tur süresi gözetmeksizin ziyaret etmek için turlar oluşturmaktır. Ayrıca bir turun veya seyahatin inanç turizmi olarak kabul edilmesi için; dini kurallara uygun olan hac görevini yerine getirmek, günahlardan arınma ve   kran sunma, adak adamak, dini olayları kutlamak ve anmak, ortak dine sahip kişiler arasında iletişim oluşturmak, dini konferans ve toplantılara katılmak, hakikati yaymak ve dini yerlere seyahat ederek sosyal ve manevi olarak kendini üstün bir

konuma ulaştırmak gibi nedenlerin en az birinin yerine getirilmesi gerekmektedir (Usta, 2005: 8-9).

1.6.2.7. Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi; insanların yaşadıkları yerler dışında, tedavi amaçlı veya estetik cerrahi, diş ve fizik tedavisi, organ nakli, rehabilitasyon gibi sağlık hizmetlerini almak için sağlık merkezlerine seyahat etmesi olarak tanımlanabilir ([https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html%20\(Eri%C5%9Fim](https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html%20(Eri%C5%9Fim), erişim tarihi: 08.03.2021). İnsanların konaklama şartı ile başka bir bölgede tedavi olması ya da sağlığını korumak için faaliyetlerde bulunması da sağlık turizmi ile ilgili başka bir tanımlamadır (Garcia-Altes, 2005: 262-266). Tanımlara göre sağlık turizminde yapılması gerekenler aşağıdaki gibidir (şıktaş, 2020:5-6):

- Seyahatin planlanması ve gerçekteştirilmesi,
- Gidilen yerde sağlık turizmi için giden turistlere sağlık hizmetleri, konaklama ve diğer tamamlayıcı hizmetlerin (sağlık ile ilgili eğitimler, diyet tavsiyeleri, yaşamsal faaliyetlerin düzenlenmesi vb.) sağlanması,
- Alınan sağlık hizmetleri sonucunda hastanın yaşadığı yere geri dönmesi, eğer gerekiyorsa kontrol amaçlı tedavi gördüğü yere tekrar gitmesi gerekmektedir.

Sağlık turizmine katılan turistler veya hasta insanlar beş gruba ayrılmaktadır (İçöz, 2009: 2260-2261):

Yalnızca Turist: Seyahat edilen bölgede herhangi bir sağlık hizmeti almayan kişilerdir.

Tatilde Tedavi Edilen Turist: Seyahat esnasında rahatsızlanma veya tedaviye ihtiyaç duyulması sonucunda sağlık hizmeti alan kişilerdir.

Tatil ve Tedavi Amaçlı Turist: Gidilen bölgeye yapılan seyahatin amacı yalnızca tedavi olmayan, ancak gittikleri yeri seçerken rahatsızlıkları için tedavi olanaklarına göre tercihte bulunan kişilerdir. Bu turistler seyahat ederken aynı zamanda tedavi olurlar.

Tatil Yapan Hastalar: Tedavi görmek için gittikleri bölgeye, tedavi sonrasında ya da iyileştikten sonra tatil amaçlı giden kişilerdir.

Yalnızca Hastalar: Gidilen bölgede amacı tatil olmayan, yalnızca tedavi ve sağlık hizmetleri için giden turistlerdir. Bu turistler bu seyahatleri esnasında tatil yapmazlar.

Hasta bireyler ve sağlıklı bireyler sağlık turizmine katılabilmektedir. Hasta bireyler tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında tıbbi tedavi, rehabilitasyon ve termal kür uygulamaları gibi hizmetler alabilmek için sağlık turizmine katılabilmektedir. Sağlıklı

bireyler ise koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında termal, spa ve wellness hizmetleri için sağlık turizmine katılabilmektedirler (Topsöğüt vd., 2019: 120).

Sağlık turizmi; medikal turizm, termal ve spa-wellness turizmi ve ileri yaş – engelli turizmi olarak üç kategoride ele alınmaktadır (Yardan vd., 2014: 31).

1.6.2.7.1. Medikal Turizm

Hastane ortamında gerçekleştirilen sağlık hizmetlerine ulaşmak için seyahate çıkan kişiler medikal turizme katılmaktadır. Plastik cerrahi, estetik cerrahi, göz ameliyatları, diş tedavileri, kalp tedavileri, kanser tedavileri, eklem tedavileri, tüp bebek uygulamaları gibi sağlık hizmetleri medikal turizmde yer alan hizmetlerdendir (Gülmez, 2012: 33-34). Türkiye’de medikal turizm gelirlerinin ve medikal turizm için gelen turistlerin sayılarının artması ülkemizin medikal turizm için önemli bir konumda olduğunu göstermektedir. Ülkemizde sağlık merkezlerinin yaptığı çalışmalar, yabancı hastalar için departmanlar kurulması, medikal turizm için çalışan dernek ve kuruluşlar sayesinde medikal turizmden daha çok gelir elde edileceği ve daha fazla turiste ev sahipliği yapılacağı düşünülmektedir. Peters ve Sauer (2011)’e göre Türkiye, yurtdışında medikal turizm için yönlendiren seyahat acentelerinin en çok önerdiği ilk 3 ülke içindedir. Hastanelerin teknolojik imkanları ve uluslararası akreditasyon belgesine sahip olması, doktor ve sağlık personellerinin uzmanlıkları, dünyanın pek çok yerinden ulaşımın kolay olması, tedavinin kaliteli ve uygun fiyatlı olması, tedavilerin beklenmeden yapılması, tedavinin yanı sıra tatil imkanı, doğal ve kültürel zenginlikleri insanların medikal turizmde Türkiye’yi tercih etmesi için önemli nedenler arasındadır. Ayrıca Türkiye için 3S (sun, sand, sea) yerine 4S (sun, sand, sea, surgery) kavramı da kullanılmıştır (Buzcu ve Birdir, 2019, 312).

1.6.2.7.2. Termal ve Spa – Wellness Turizmi

İnsanların şifalı sular aracılığıyla hastalıkların tedavisi, sağlığın korunması ve zinde kalma gibi nedenlerden dolayı kaplıca ve termal tesislere seyahat etmesiyle termal turizm ortaya çıkmaktadır. Termal sular; cilt ve deri rahatsızlıkları, romatizma, mide ve bağırsak rahatsızlıkları, kadın hastalıkları, kan hastalıkları, kalp ve damar rahatsızlıkları, karaciğer ve safrakesesi hastalıkları, solunum yolu hastalıkları, nörolojik hastalıklar, böbrek ve idrar yolu hastalıkları, göz hastalıkları, kemik hastalıkları, kireçlenme, ameliyat sonrası rahatsızlıklar, çocuk hastalıkları, felç ve metabolizma rahatsızlıkları gibi hastalıklarda tedavi yöntemi olarak kullanılabilmektedir (Altıparmak, 2020: 8).

SPA Salus Per Aquam kavramının kıyaslanmasıyla ortaya çıkmıştır. Türkçe karşılığı ise suyla gelen sağlıktır. Wellness ise well being ve fitness kavramlarından oluşan, beden ve ruh

sağlığının korunması, iyileşmesi ve artırılmasını konu alan bir yaşam tarzıdır. SPA genellikle şifalı sularla sağlığa ulaşmayı amaçlarken wellness, dengeli beslenme ve sağlıklı yaşam konularını amaçlamaktadır. SPA ve wellness turizmi; stres ve iş temposundan arınmak için dinlenme ve ferahlama amacıyla, su ve çamur terapileri, masaj, güzellik ve bakım hizmetlerinin sunulduğu bir turizm çeşididir. İnsanlar genellikle; obezite, diyabet, kronik hastalıklar ve iş stresi nedenleriyle spa-wellness turizmine katılmaktadır. (Altıparmak, 2020: 10-12).

1.6.2.7.3. Üçüncü Yaş Turizmi

50 yaş ve üstü bireylerin yaşadıkları ve çalıştıkları yerlerin dışına seyahat etmeleri “üçüncü yaş turizmi” olarak adlandırılmaktadır. Tıp dünyasında 50 yaş, unutkanlığın başladığı ve kadınların doğurma yetilerini kaybettikleri yaş olarak ele alındığı için üçüncü yaş turizminde 50 yaş baz alınmaktadır. Bunun dışında insan hayatında iş gücünün azaldığı ve emekliliğe geçildiği süreç olan üçüncü dönemde bulunan bireyler de üçüncü yaş turizmini oluşturmaktadır. Üçüncü yaş turizmine katılan turistler genellikle daha fazla boş zamana sahip oldukları için turizmdeki ölü sezonları canlandırmakta ve sezonluk açık olan işletmelerin faaliyet süresini arttırmaktadırlar. Üçüncü yaş turizmi, genellikle belirli kurum ve kuruluşlarda veya bunların belirlediği yerlerde gerçekleşmesi nedeniyle kitleler halinde gerçekleştirilmektedir. Üçüncü yaş turistleri genellikle gittikleri yerlerdeki titizlik, temizlik, konfor, ilgi, iklim, güvenlik ve tabiat gibi unsurlara dikkat etmektedirler. (Yıldırım, 1997: 77-81).

Üçüncü yaş turistlerinin turizme katılmasını engelleyen bazı unsurlar bulunmaktadır. Bunlar aşağıda belirtilmiştir (Aydemir ve Kılıç, 2017 :3):

- Yabancı dil eksikliği,
- Bilgi noksanlığı,
- Ulaşım zorlukları,
- Seyahat ve organizasyon koşulları,
- Yaşlarıyla ilgili ayrımcılık yapılması,
- Erişilebilirlik sorunları,
- Seyahat sigortaları,
- Finansal zorluklar,
- Turistik çekiciliklerin noksanlıkları,
- Yaşlılar için özel şartlara sahip ürün, tesis ve hizmet olmaması.

Yaşlı turistler genel olarak paket turları tercih etmektedirler. Genellikle durağan aktiviteleri tercih eden üçüncü yaş turistleri, ülke ve gelirlerine göre gidecekleri destinasyonları tercih etmektedirler. Sağlık sorunları nedeniyle seyahat ettikleri yerlerde sağlıklı ve diyetlerine uygun yemekler tercih etmektedirler. Oda tercihlerini ise ilk katlarda, asansöre, restoran ve genel kullanım alanlarına yakın yerlerde tercih ederler (Hacıoğlu ve Şahin, 2011: 21-22).

1.6.2.8. Erişilebilir Turizm / Engelli Turizmi

Dünyanın en büyük azınlığı olan engelliler aynı zamanda da turizm açısından en özel pazarı oluşturmaktadır. Engelli bireylerin sayısı ve yanlarında refakatçileri ile seyahat ettikleri düşünüldüğünde turizm için çok büyük bir pazar oluşturdukları görülmektedir (Ketboğa,2016:5). Erişilebilir turizm ise engelli bireylerin turizme katılmasıyla ortaya çıkmaktadır. Bu konu bir sonraki bölümde detaylı olarak incelenecektir.

1.7. Erişilebilir Turizm

Turistler seyahatlerini kendi istek ve ihtiyaçlarına uygun tesislerde geçirmek isterler. Bu istek ve ihtiyaçları karşılayabilmek için turizm işletmeleri sürekli değişme ve yenilenme çabasına girmektedir. Böylelikle engelli bireyler daha güvenli ve konforlu tatil yapabilmektedirler.

Ülkemizde ve dünyada birçok engelli ekonomik yetersizlikler, fiziksel olanaksızlıklar, sağlık sorunları, dışlanma korkusu gibi pek çok sebepten dolayı turizme katılmaktan çekinmektedir. Turizme katılan engellilerin hayatını kolaylaştırmak ve onları turizme dahil etmek için pek çok uygulama ve düzenlemeler yapılmaktadır. Türkiye'nin de imzaladığı BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin "Kültürel yaşama, dinlenme, eğlence ve spor etkinliklerine katılım" başlıklı 30. Maddesi ile birçok ülke turizm anlayışlarına engelsiz turizmi dahil etmiş ve uygulamıştır (Kilimci, 2008:258).

Engelliler ile ilgili hakların yeniden düzenlenmesi ve sosyal hayatta engellilere zorluk yaratacak şeylerin ortadan kaldırılmasıyla birlikte dünyadaki en büyük azınlık olarak görülen engelli bireyler turizme katılmakta ve turizm için dünyadaki en büyük özel pazarı oluşturmaktadır. Dünyadaki engelli kişilerin sayılarının fazlalığı ve engellilerin genellikle yalnız seyahat etmeyip refakatçi veya refakatçileriyle seyahat etmeleri, turistik işletmeler için erişilebilir turizm pazarına konusunda önemli rol oynamaktadır. Turizme katılabilmek için herkes için; istek, maddi durumun yeterliliği ve boş zaman gerekmektedir. Ancak engelli bireyler için bunlara ilave olarak seyahatleri boyunca karşılaştıkları sosyal, çevresel, ekonomik ve davranışsal engellerin de kaldırılması gerekmektedir (Eryılmaz, 2010:35-36).

Birçok yerde engelli bireyler; eskiden gizlenen, ihmal edilen veya düşük görülen bir topluluktu. Maalesef hâlâ engelli bireylere bu şekilde yaklaşan toplumlar vardır. Engelli bireylerin de diğer bireyler gibi çalışma, seyahat etme, turistik faaliyetlere katılma, alışveriş yapma, rekreatif faaliyetler gibi hayatın birçok bölümünde bulunabileceği düşüncesi neredeyse hiç ilgi görmemiştir (Artar ve Karabacakoğlu, 2003:7).

Turizm endüstrisi farklı türden insanlara ev sahipliği yapmaktadır. Engelli bireyler, turizm endüstrisinin ev sahipliği yaptığı dezavantajlı gruplardan biridir. Engelli, engelsiz ayrımı yapılmadan tüm insanların gezme, eğlenme, farklı kültürleri tanıma ihtiyacı ve hakkı vardır. Ancak engelli bireylerin bu ihtiyaç ve haklarını karşılayabilmeleri için engeli bulunmayan bireyler tarafından yapılacak düzenlemelere ve yardıma ihtiyacı bulunmaktadır (Bağcı, 2017: 19). Bunların sonucunda engelli turizmi; engelli bireylere yönelik oluşturulan ya da düzenlenen turistik ürün, hizmet ve faaliyetleri içine alan turizm çeşidi olarak tanımlanabilmektedir (Tozlu ve Atay, 2011: 606).

Acuner ve Tayfun (2016) turistik hizmetlerin engelli kişilerin erişilebilirliğini göz önünde bulundurmadan gerçekleştirilmesinin dolaylı ayrımcılık olduğunu belirtmektedir. Engelli bireyler için diğerleri gibi yaşamak ve toplumun onları kabullenmesi çok önemlidir. Engelli bireylerin karşısına çevrelerinde hizmetlere erişebilme konusunda birçok sorun çıkabilmektedir. Tatile gitmek engelli bireylerin karşısına çıkan pek çok sorundan yalnızca biridir. Ancak sağlıklı bireylerin olduğu gibi engelli bireylerin de turizme katılması ihtiyaç ve haktır. Erişilebilir turizm aynı zamanda engelli turizmi olarak da adlandırılmaktadır. Ancak erişilebilir turizm kavramı yalnızca engelliler için değil, erişilebilirliğe ihtiyaç duyan herkesi kapsadığı için daha genel bir tanımdır. Engelli turizmi kavramı yalnızca engellileri kapsamaktadır. Erişilebilir turizm kavramı ise yaşlı, hamile ve çocuklu bireyleri de kapsadığı için engelli turizmi, erişilebilir turizmin içindedir (Akdu ve Akdu, 2018:100-102). Erişilebilir turizm kavramı yerine; “evrensel turizm”, “engelli turizmi” “engelsiz turizm”, “herkes ve/veya her şey dâhil turizm” gibi isimler de kullanılabilmektedir. 2009 yılında UNESCAP’ın gerçekleştirdiği ESCAP-Takayama 2009 Kongresi sonucunda sunulan bildirmede erişilebilir turizm; “hareket, işitme, görme, bilişsel veya entelektüel ve psiko-sosyal engelliler, yaşlılar ve geçici engelliler dâhil olmak üzere tüm engelli ve engelsiz insanların erişilebilirliğini sağlayan turizm ve seyahat faaliyeti” olarak tanımlanmaktadır (ENAT, 2012 aktaran Akıncı ve Sönmez, 2014: 101).

Erişilebilir turizm bazında sunulan hizmetler ve ürünler yalnızca engelliler için değil tüm insanlar için kullanılabilecek, sürdürülebilirliğe katkıda bulunacak ve beklentileri karşılayacak şekilde uygulanır. Eğer erişilebilirlik uygulamaları evrensel düzeyde yapılırsa

hem yerli hem de yabancı turistler tatillerini mümkün olduğunca sorunsuz biçimde geçirebilirler (Akıncı ve Sönmez, 2014: 98). Erişilebilirlik sağlanırken turizm için önemli olan üç unsur dikkate alınmalıdır. Bu unsurlar; bağımsız olma, eşit olma ve saygınlıktır. Eğer erişilebilirliğin sağlanacağı yer bu unsurları baz alırsa engelli bireyler daha bağımsız olarak hareket edebilir, diğer insanlarla eşit ve en az onlar kadar saygın görüldüklerini bilerek seyahatlerini devam ettireceklerdir (Darcy ve Dickson, 2009: 33-34).

Avrupa Erişilebilir Turizm Ağı - European Network for Accessible Tourism (ENAT)'in erişilebilir turizm için geliştirdiği iki strateji bulunmaktadır. Bunlar “Mainstream (Kaynaştırıcı)” turizm ve “Specialised Care (Özel Bakım)” turizmdir (ENAT, 2007:15-17).

Mainstream turizm (Kaynaştırıcı): Bu stratejide; engelli bireylerin soyutlanmadan engeli bulunmayan insanlarla aynı ortamlarda turistik faaliyetlere katılması, onlar için ayrı bir yerin bulunmaması gerektiği vurgulanmaktadır. Ulaşım ve konaklama için hazırlanan ortamlar; transfer araçları, odalar, eğlence ve konferans alanları, restoranlar, koridorlar ve asansörler gibi genel alanlar hem engelli hem de engeli bulunmayan bireylere uygun olmalıdır. Böylece turistik tesisler için hem maliyet hem de engelliler için sosyal kaynaşma olumlu bir şekilde sürdürülecektir. Ayrıca engelli bireylere erişilebilirlik ve tesislerle ilgili doğru ve ayrıntılı bilgi verilmelidir. Bu bilgiler sanal ortamdan verilecekse kişinin engeline göre kolay erişebileceği formatta sunulmalıdır.

“Specialised Care” turizm (Özel Bakım): Bu stratejide, bazı engeller daha ağır ve ciddi seyrettiği ve özel bakıma ihtiyacı bulunduğu için engellilerin ihtiyaçlarına göre tasarlanmış özel tesisler bulunmalı ve engelliler buralarda turistik faaliyetlere katılmalıdır. Bu tasarımlar ciddi engelleri bulunan, rehabilitasyon tedavisi gören, özel bakıma ihtiyaç duyan kişiler gibi hastaların tedavilerine yönelik yapılmalı ve buralarda gerekli bakımı ve tedaviyi sağlayacak sağlık teçhizatları ve personeller bulunmalıdır.

Gelişmiş ülkeler engelli bireylerin maddi gereksinimlerini büyük oranda karşılamaktadır. Bu nedenle engelliler turizm faaliyetlerine katılmak için yeterli ekonomik kaynağa sahiptir. Ayrıca gelişmiş ülkeler engellilere eğitim, indirimli ya da ücretsiz ulaşım ve istihdam sağlayarak gerekli destekleri sağlamaktadır. Böylece yaşam kalitesi yükselen engelliler turizme katılmak için gereken motivasyona sahip olmaktadır. Engelliler bireyler seyahatlerine genellikle refakatçileriyle birlikte çıkmaktadır. Bu da engellilerin turizmde oldukça önemli bir yerde olduklarını göstermektedir.

1.8. Engellilerin Seyahat Hakları ve Engelli Turizmi Hakkında Yasal Düzenlemeler

1.8.1. Türkiye’de Engellilerin Seyahat Hakları, Engelli Turizmi ve Erişilebilirlik Hakkında Yasal Düzenlemeler

Ülkemizde ve birçok ülkede geçerli olan, engellilerin haklarına yönelik en önemli sözleşmelerden birisi “Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme”dir. Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, Birleşmiş Milletler tarafından oluşturulmuş olup, 13 Aralık 2006 tarihinde kabul edilmiş, 3 Mayıs 2008 tarihinde ise yürürlüğe girmiştir. Türkiye’de ise bu sözleşme 28 Eylül 2009’da onaylanmış olup 28 Ekim 2009’de yürürlüğe girmiştir. Madde 18-Seyahat Özgürlüğü ve Uyrukluk maddesinde bahsedilenler aşağıdaki gibidir (Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, 2009):

- Katılımcı devletler engelli insanların da diğer insanlarla aynı şartlarda seyahat etme, yaşayacakları yerleri tercih etme ve uyrukluk hakkına sahip olduğunu kabul eder ve aşağıdaki hakları sağlar:
- Engellilerin uyrukluk sahipliği ve değiştirme hakkı bulunmaktadır. Bu haklar keyfi veya engelleri yüzünden ellerinden alınamaz,
- Engelliler uyrukluğu ve kimlikleriyle ilgili belgeler talep edebilir, bu belgelere sahip olabilir ve bu belgeleri kullanabilir. Seyahat özgürlüğünden yararlanabilmesi için gerekli olabilecek göçmenlik işlemleri gibi süreçleri yürütme olanağından mahrum edilemezler,
- Engelliler de kendi ülkeleri dahil olmak üzere bir ülkeden ayrılabilirler.
- Engellilerin kendi ülkelerine girme hakları keyfi veya engelleri yüzünden ellerinden alınamaz.
- Engelli çocuklar doğumdan hemen sonra nüfusa kaydedilmeli, isim sahibi olma, uyrukluk ve mümkün oldukça ebeveynlerini bilme ve onlar tarafından bakılma hakkına sahiptir.

Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’de yer alan Madde 30- Kültürel Yaşama, Dinlenme, Boş Zaman Aktiviteleri ve Spor Faaliyetlerine Katılım’a göre:

- Engelliler tiyatro, müze, sinema, kütüphane ve turistik hizmetler gibi kültürel etkinliklerin gerçekleştiği ve hizmetlerin sunulduğu yerlere erişme konusunda hak sahibidir.
- Taraf devletler spor, eğlence ve turistik alanların erişimini sağlamak için tedbirler alır.
- Taraf devletler engellilerin; eğlence, turistik, boş zaman aktiviteleri ve spor etkinliklerini organize edenlerin sundukları hizmetlere erişebilmesini sağlar.

Engelli Kartı Hakları

Türkiye’de engelli kartına sahip olmak engelli bireyler için aşağıda belirtilen avantajları sağlamaktadır.

- Belediyelerin şehir içi toplu taşımaları ücretsizdir. “Ağır Engelli” raporuna sahip olan engellilerin refakatçileri de engelli ile birlikte kullanıldığı takdirde toplu taşımalardan ücretsiz yararlanabilmektedir.
- Şehirlerarası otobüslerde koltuk sayısı 20’ye kadarsa 1, 20’den fazlaysa en fazla 2 engelliye mevcut fiyatlar üzerinden %40 indirim uygulanmaktadır. Eğer aynı araçta 2’den fazla engelli taşınacaksa mevcut şartlar üzerinden tüm engellilere %30 indirim uygulanır. Refakatçilere ve internet üzerinden alınan biletlere indirim uygulanmaz
- THY iç hat uçuşlarında %20, dış hat uçuşlarında %25 indirim uygulanmaktadır. Ayrıca eğer yolcu refakatçiyle yolculuk etmelidir ibareli bir rapora sahipse refakatçiye de promosyon biletler harici mevcut fiyatlardan %20 indirim uygulanmaktadır.
- TCDD tüm seferlerinde engellilere ulaşım ücretsizdir.
- HAVAŞ otobüsleri ücretsizdir.
- Havaalanı otoparklarında 15 gün park etme ücreti alınmamaktadır. 15 günü geçen parklar normal fiyat üzerinden ücretlendirilmektedir.
- Araç ruhsatında engelli ibaresi olan otomobiller için İSPARK’larda yol üzerinde 3, katlı otoparklarda 8 saat ücretsiz park imkanı sunulmaktadır.
- Öğretmen evlerinde engellilere özel %20 indirim uygulanmaktadır.
- Müzeler, öğren yerleri, belediyeye ait plajlar ve şezlong kullanımları engelli bireylere ücretsizdir (<https://www.ntv.com.tr/saglik/engelli-kimlik-kartinin-sagladigi-hak-ve-avantajlar-engelli-kimlik-karti-nerel,siI6NeFuMka6Ocr-nb5XJQ> erişim tarihi: 05.02.2020).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde olduğu gibi Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 10. maddesi de bütün bireylerin eşit haklara sahip olduğu belirtilmiştir. 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun 01.07.2005’te onaylanmış ve 07.07.2005’te Resmi Gazete ’de yayınlanmıştır. Kanunun amacı; engellileri temel hak ve özgürlüklerinden yararlanmaları için teşvik edip diğer bireylerle aynı şartlarda sosyal hayatta yer almaları için yapılması gereken değişikliklerin hayata geçirilmesidir. 07.07.2005 tarihinde Resmi Gazete ‘de yayınlanan ve 06.02.2014 tarihinde üzerinde değişiklik yapılan Engelliler Hakkında Kanun’un revize edilmiş 7. maddesine göre yapılı çevrenin planlama, inşaat, denetleme, ruhsatlandırma gibi tüm aşamalarında erişilebilirlik aranmaktadır. Toplu taşıma sistemlerinde sürücü hariç 9 koltuğu bulunan özel ve toplu taşıma araçlarının erişilebilir olması zorunludur. Bilgilendirme işlemleri de engellilere uygun olacak şekilde düzenlenmelidir (Engelliler Hakkında Kanun, 2014).

27298 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Deniz Turizmi Yönetmeliği”, kruvaziyer gemilerini ve limanları engelli bireylere uygun değişiklikler yapmak zorunda bırakmıştır (Deniz Turizmi Yönetmeliği, 2009). Ayrıca 28131 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Havayolu ile Seyahat Eden Yolcuların Haklarına Dair Yönetmelik”te “Hizmet hakkı” başlığı altındaki Madde 10’a göre: uçuşu gerçekleştirecek olan hava taşıma şirketi, hareket kabiliyeti kısıtlı kişiler ve refakatçilerinin ve tek başına seyahat eden çocukların; iki-üç saatlik rötarlarda sıcak ve soğuk içecek, üç-beş saatlik rötarlarda içeceklere ilave olarak saate göre kahvaltı veya yemek, beş saat ve üzeri gecikmelerde bir önceki koşula ilave sıcak veya soğuk içecekler ve ilave öğün, bir gece ve üzeri rötarlarda ise bu yolcuların rötar süresince konaklayacakları yerleri ve konaklayacakları yerlere giderken ihtiyaç duydukları transferleri karşılayacaklardır. Aynı yönetmelikteki “Hareket kabiliyeti kısıtlı veya özel ihtiyaçları olan kişiler” başlığında yer alan Madde 12’de: uçuşu gerçekleştirecek hava taşıma şirketi için önceliğin hareket kabiliyeti kısıtlı kişiler ve refakatçileri, refakat için eğitilmiş köpekler ve yalnız başına seyahat eden çocuklar olduğundan, uçuşa kabul edilmeme ve iptal gibi meydana geldiğinde bu kişilerin madde 10’a uygun olarak en kısa zamanda hizmet alma hakkına sahip olduklarından bahsedilmiştir (Havayolu ile Seyahat Eden Yolcuların Haklarına Dair Yönetmelik, 2011).

“Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik” 01.06.2019 tarihinde 30791 numaralı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. Yönetmeliğin 18. maddesinin “c” bendine göre: Kapasitesi 80 oda ve üzeri olan tüm konaklama tesislerinde en az 1 oda olmak üzere, toplam oda sayısının %1’i kadar engellilere özel oda bulunmalıdır. Ayrıca engellilerin kullanacağı tüm kullanım alanları ve tesislerde erişilebilirliğe uygun düzenlemeler yapılmalı ve bu düzenlemeler işaretlerle belirtilmelidir (Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, 2019).

1.8.2. Dünyada Engellilerin Seyahat Hakları ve Engelli Turizmi Hakkında Yasal Düzenlemeler

Avrupa Komisyonu’nun yapmış olduğu araştırmanın sonucunda Avrupa’da yılda 8 milyon engelli bireyin minimum bir kere yurtdışına seyahat ettiği, 15 milyon engelli bireyin ise ülke içinde seyahat ettiği, 22 milyon engellinin ise ülkelerinde günübirlik turlara katıldığı belirlenmiştir. Ayrıca engellilerin seyahatlere genellikle en az bir refakatçi ile katılması dikkate alındığında Avrupa’da 35 milyon seyahat ve 630 milyon gece konaklama yapıldığı görülmektedir. Avrupa Ülkeleri’nde Özürlü Nüfus Sayısına bakıldığında, Avrupa’da engelli bireylerin en çok yaşadığı ülkeler sırayla; Almanya, Türkiye, İtalya ve Fransa’dır. Guerra’nın 2003 yılında yaptığı bir çalışma sonucu İngiltere, Fransa, İtalya ve Almanya gibi engelli turist

potansiyeli yüksek ülkelerin en çok İspanya'ya turist gönderdiği ortaya çıkmıştır (Guerra, 2003:49 aktaran Kaygısız ve Bulgan, 2015: 100).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 13. Maddesinde; “Herkesin bir devletin toprakları üzerinde serbestçe dolaşma ve oturma hakkı olduğu ve Herkesin, kendi ülkesi de dahil olmak üzere, herhangi bir ülkeden ayrılmak ve ülkesine yeniden dönmek hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde 1966 tarihli Uluslararası Sivil ve Siyasal Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesinin 2. Fıkrası da “Herkes, kendi ülkesi de dâhil, istediği ülkeyi terk edebilir” demektedir (Kaygısız ve Bulgan, 2015: 100).

AB'de engelli hakları, "Sosyal Politika" kapsamında ele alınmaktadır. Sosyal Politikaya göre; tüm vatandaşlara sosyal ve iş hayatlarında eşit muamele edilmesi gerekmektedir. Bu uygulama ilk olarak 1974 yılında yürütülmeye başlanmıştır. Ancak engellilere yönelik sosyal ve mesleki hak 1989'da Avrupa Sosyal Şartı'nda bahsedilmiştir. Bunun sonucunda AB tarafından engellilerin sosyal hayatta yer alması desteklenmiştir. Mart 2000'de düzenlenen Avrupa Konseyi toplantısında, 2010 yılına kadar sosyal politika kapsamında her alanda hedeflerin belirlenmesi planlanılmış olup, sosyal ayrıştırmayı engellemek için Ulusal Eylem Planlarının hazırlanmasına karar verilmiş ve tüm ayrımcılıklarla mücadele etmek Avrupa Sosyal Politikası'nın temeli olarak kabul edilmiştir. Ulusal Eylem Planının başlıca hedefi; engelli bireyleri topluma katmak ve üye devletlerin engellilikle ilgili konuları politika ve stratejilerine dahil etmektir. Ayrıca Ulusal Eylem Planında engellileri topluma katma stratejisini temel alarak engelliler için saygınlık ve eşitlik, bağımsız bir şekilde topluma karışma ve erişimlerinin sağlanabilmesi amaçlanmaktadır. Bunların yanı sıra Avrupa Komisyonu engelli turistlerin ihtiyaçlarını karşılayabilecek her türlü bilgiyi içeren “Turizm Endüstrisi El Kitabı” hazırlamıştır. Bu kitapta Avrupa'nın engelli bireyler için erişilebilirlik uygulamalarından bahsedilmektedir (Eryılmaz, 2010: 23-24).

1981 yılının BM tarafından Uluslararası Engelliler Yılı ilan edilmiştir. Yine BM 1983-1992 yıllarını Engelli İnsanlar On Yılı seçmiştir. Engelli İnsanlara Yönelik Dünya Eylem Programı ve BM Genel Sekreteri Kofi Annan'ın, 1997 yılındaki Dünya Engelliler Günü'nde vermiş olduğu mesajda engellilerden dünyanın "en büyük azınlığı" olarak bahsetmesi engelliler için önemli gelişmelerdendir. (Kaygısız ve Bulgan, 2015: 104)

Birleşmiş Milletler, engellilikle ilgili ilk çalışmalarına 1945 yılında başlamıştır. Bu çalışmalarda ağırlıklı olarak bedensel engellilerin haklarının arttırılmasına odaklanılmış ve rehabilitasyon çalışmaları yapılmıştır. Birleşmiş Milletler tarafından Uluslararası Engelliler Yılı seçilen 1981 yılında Viyana'da "Özürlülerin Eğitimi, Özürlülüğü Önleme ve Sosyal Hayata Tam Katılım Konusunda Dünya Konferansı" yapılmıştır (Çizel vd. 2012).

12 Mayıs 2000 tarihinde “Engelliler İçin Engelsiz Avrupa” isimli tebliğ, Avrupa Konseyi tarafından yayımlanmıştır. Bu tebliğ, engelli bireyler için Avrupa genelinde ulaşılabilirliğin artırılmasını ve engelli bireyler için meslek, eğitim, ulaşım, bilgi ve teknoloji gibi alanlarda sinerji oluşturulmasını ele almaktadır. Tebliğde yer alan “Vatandaş Olarak Bağımsız Yaşama Doğru” başlığı altında ulaşılabilirliğin hangi alanlarda arttırılacağından ve arttırmaya yönelik çabalardan bahsedilmiştir (Engelliler İçin Engelsiz Avrupa Tebliği, 2000):

- Tüm ulaşım sistemleri ve toplu taşıma araçlarında ulaşılabilirliğin arttırılması için rehber kitapçıklar üretilmesi,
- Raylı sistemli ulaşım araçlarında ulaşılabilirliğin arttırılması için COST335 projesi kapsamında belirlenen önerilerden bazılarının desteklenmesi,
- Havaalanı ve havayolu taşıma şirketleri tarafından Avrupa Sivil Havacılık Konferansı ve Uluslararası Sivil Havacılık Organizasyonunun belirlediği standartlar ve uygulamalar faaliyete geçirilmiş olmasına rağmen engelli bireyler ulaşılabilirlik alanında havayolu taşımalarında zorlanmaktadır. Bu nedenle komisyon tarafından yeni standart ve uygulamalar geliştirilmektedir.
- Haziran 1991’de Uluslararası Deniz İşletmeciliği Organizasyonu (IMO) engelli bireyler ve yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik tavsiyeler ortaya koymuştur. Komisyon bu tavsiyelerin ve Handiami Projesinin (deniz işletmelerinde engelli bireylerin çalıştırılması ve acil durumlarda engelli bireylerin güvenliğini sağlayabilmek için yapılması gereken uygulamalar) faaliyete geçmesi hakkında çalışmalar yapmaktadır. Örneğin, 29 Aralık 1999/35/EC sayılı Konsey Direktifinde feribot ve vapur ile yolculuk yapan engelli bireylerin güvenliği hakkında “tüm işletmelerin ve tüm yolcuların engelli bireyler ve yaşlıların ihtiyaçları ve gereksinimleri hakkında bilgilendirilmesi ve tüm uyarıların kısıtlı görenlere uygun bir şekilde iletilmesi” kararına varmıştır.
- AB Avrupa Ulaşım Ağı geliştirme kılavuzunda (TEN-9) Bütünleştirici Trans-Avrupa Ağı hakkında engelli bireyler için net bir ifade olmamasına rağmen bir sonraki kılavuzda (TEN-10) yaşlıların ve engellilerin hareket kısıtlılığı yaşadıklarından ötürü bu ulaşım ağı hakkında ulaşılabilirliğin sağlanması gerektiği belirtilmiştir.
- Ulaşım alt yapısı ve ulaşım sistemleri ile ilgili araştırma ve çalışmalarda ulaşılabilirlik uygulamaları yer almaktadır.
- Avrupa Yerel Ulaşım Bilgi Servisini (ELTIS) kurularak Uluslararası Toplu Taşıma Birliği (UITP) ve yerel ve bölgesel POLIS ağı ile iş birliği içerisinde uygulama örneklerinin yaygınlaştırılması ve teşvik edilmesi için çalışılmaktadır. Bu sistem bilgisayar

ağında kurulmuştur. Bu sistemde engelli bireyler için ulaşılabilirlik uygulama örnekleri yer almaktadır.

– Haziran 1998’de kabul edilen engelliler için park kartı çıkarılması kararının üye ülkeler arasında karşılıklı tanımlanması teşvik edilmektedir.

Aynı tebliğe ait “Ulaşılabilirliğin Artırılması: Sektörler Arası Boşlukları Kapatmak” başlığında ise yalnızca ulaşım araçlarına değil tüm ulaşım sistemlerine erişilebilirliğin uygulanması gerektiğinden bahsedilmektedir. Örneğin otobüs durakları ve tren garlarına engelli bireylerin erişiminin sağlanması gerekmektedir. Aksi takdirde bu ulaşım araçlarının uygun hale getirilmesinin anlamı görülmemektedir. Ayrıca bu başlık altında binaların, kamusal alanların, iş yerlerinin ve turizm sektörünün erişilebilirliğinin artırılması gerektiği, bu alanlarda engelliler ve yaşlılar için erişilebilirliğin olmasının olumlu getirileri olduğu ve bu yerlerin tercih nedeni olduğundan da bahsedilmiştir (Engelliler İçin Engelsiz Avrupa Tebliği, 2000).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nda 13.12.2006 tarihinde kabul edilen, Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’de yer alan Madde 18’e göre: “Taraflar Devletler engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında seyahat ve yerleşim yerini seçme özgürlüğüne ve uyrukluk hakkına sahip olduğunu kabul eder ve engellilerin aşağıdaki haklarını sağlar”

BM Engelli Hakları Sözleşme’nin hazırlamış olduğu, 2010-2020 Avrupa Birliği Engelliler Stratejisi, engelli bireylerin ve engelli ailelerinin, hayatın tüm alanlarından diğerleriyle aynı şartlarda yararlanabilmelerini göstermeyi amaçlamaktadır. Bu stratejiler engellilerin bağımsız seyahat etme haklarını, etkinliklere katılmaları, rekreatif faaliyetlere katılma haklarını kullanabilmelerinin garantilenmesi planlanmıştır (Boyacıoğlu vd., 2014:95).

“Avrupa Birliği Ulaşılabilir Turizm Ağı” [European Network for Accessible (ENAT)], AB’de yer alan turistik bölgelere, turistik hizmet ve servislere ulaşılabilirlik sağlamak için kurulmuştur. ENAT ulaşılabilirlik açısından geliştirici ve düzenleyicidir. ENAT, AB tarafından kurulmuş olmasına rağmen ulaşılabilirlik kapsamında tüm AB üye ülkelerinin kabul ettiği bir standart yoktur (Toker ve Kaçmaz, 2015: 241).

18 Ağustos 2006 tarihinde yürürlüğe giren Genel Eşit Muamele Yasası ile Almanya’da AB’nin dört eşit muamele direktifini Alman mevzuatı da yasa olarak yürürlüğe koymuştur. Bu yasanın amacı; ırkçılık, cinsiyet, din ya da dünya görüşü, engel, yaş ya da cinsel kimlik nedeniyle insanların mağdur durumda kalmasını engellemektir. Engelli bireyler bu yasadan sonra tüm faaliyetlerinde ayrımcılığa uğradıklarında dava açma ve tazminat talep etme hakkına sahip olmuşlardır. Almanya, engelli bireylerin çalışma hayatına katılması için

politikalar düzenlenmiştir. 1999-2002 yılları arasında yaklaşık 150.000 büyük ölçüde engeli bulunan birey istihdam edilmiş ve engellilerin işsizlik oranı % 24'e düşürülmüştür. 2004 yılında, özellikle genç engellilerin çalışma imkanlarını arttırmak için eğitim ve çalışma programları düzenlenmiştir (Çizel vd., 2012: 24-25).

Hollanda'da 2003'de Dezavantajlı Gruplara veya Kronik Hastalara Eşit Muamele Yasası (Act on Equal Treatment on the Grounds of Handicap or Chronic Illness) oluşturulmuştur. Bu yasa, bireylerin kronik hastalıkları ya da engelleri ile ilgili her türlü hizmeti alırken ayrımcılıktan uzak tutulması amacıyla çıkartılmıştır (Çizel vd., 2012: 27).

Birleşik Krallık ülkeleri, engelli bireylerin haklarını 2010 yılında yürürlüğe girmiş olan The Equality Act (Eşitlik Yasası) ile korumaktadır. Yasaya göre eğer uzun süreli (12 aydan uzun) fiziksel ya da zihinsel rahatsızlığınız varsa engelli sayılırsınız. Ayrımcılıktan koruyan bu yasa içinde eğitim, erişim, arazi veya mülk satın alımı ve kiralanması gibi konularda engelli bireylerin haklarını konu almaktadır. Bu yasa Birleşik Krallık ülkeleri arasında Kuzey İrlanda'da kabul edilmemiştir. İngiltere'de engelli yolcuların pek çok hakları bulunmaktadır. Demiryolunda bütün operatörler ve istasyonlar kendilerine özel erişilebilir seyahat politikaları oluşturmaktadırlar. Bunlar bazı konularda farklılık gösterebilir bile hepsi engellilerin haklarını koruyacak ve destekleyecek şekilde oluşturulmaktadır. Hava ve denizyollarında taşıtlar engelli bireylere yönelik tasarlanmış olup, rehber köpekler eğer ihtiyaç varsa sahiplerinin yanında seyahat edebilmektedir.

Finlandiya nüfusunun %32,2'si engelli bireylerden oluşmaktadır. Bu oran Finlandiya'nın en çok engelli vatandaşa sahip ülke olduğunu ve burada engelli bireylere yönelik yasaların daha önemli olduğunu göstermektedir. 1999 yılında kabul edilen Finlandiya Anayasası'na göre engelli bireylere yapılan ayrımcılık kabul edilemezdir. Finlandiya Anayasası'nın "Temel Hak ve Özgürlükler" başlığı altındaki "Eşitlik" kısmında herkesin eşit olduğu, kimsenin cinsiyet, yaş, dil, din, görev, sağlık durumu veya engel sebebiyle diğerlerinden görülmeyeceği belirtilmiştir (Çizel vd., 2012: 25).

İtalya'da bazı bölgesel kuruluşlar turistik tesisler ve turizm faaliyetleri hakkında engelli bireylere bilgi sağlamaktadır. İtalya'da "Accesible Italy" adında bir tur operatörü bulunmaktadır. Bu tur operatörü engellilere katılabilecekleri turları bildirmekte ve şehirlerdeki erişilebilirlik uygulamaları ile ilgili bilgi vermektedir (Artar ve Karabacakoglu, 2003: 7).

İspanya'da 2000 yılında onaylanan Konsey Yönergeleri; başta iş yaşamında olmak üzere engellilerin maruz bırakıldığı her türlü ayrımcılık ve engellilere diğer insanlarla eşit muamele sağlanması için yasal bir zemin oluşturmuştur. Özellikle 2003 yılında Ceza

Yasası'nda kabul edilen değişikliğe göre kanıtlandığı takdirde ayrımcılık suç olarak belirlenmiştir. Ayrıca, işveren tarafından çalışana yapılan her türlü ayrımcılık ise para cezası ile sonuçlandırılmaktadır. AB yönergesinde belirtilen oranda engelli personel çalıştırmayan iş yerlerinden toplanan ceza paraları, bir fonda engellilerin iş hayatına katılması için destek amacıyla toplanıp kullanılmaktadır. İspanya'da 2005 yılında 1 milyon Euro başlangıç ile bir Bağımlılık Fonu kurulmuştur. Bu fonda yaşlı ve engellilerin yaşamsal faaliyetleri için destek sağlanmaktadır. İspanya'da 2003 yılında Ulusal Engelli Konseyi oluşturulmuştur. Bu konsey ülke genelinde engelliler ve ailelerini temsil eden kuruluşların engelliler için planlama, uygulama ve takip süreçlerine katılmalarını amaçlamaktadır (Çizel vd., 2012: 26-27).

Amerika Birleşik Devletleri'nde engelli bireylere yönelik pek çok yasa bulunmaktadır. Yasalar genellikle eyalet boyutunda uygulanmaktadır. Buna karşılık bazı yasalar ülke çapında uygulanmaktadır. Amerika'daki önemli engelli yasaları arasında:

- Americans With Disabilities Act of 1990 / ADA (Engelli Amerikalılar Yasası),
- Individuals With Disabilities Education Act / IDEA (Engelli Bireyler Eğitim Yasası),
- Rehabilitation Act of 1973 / RA (Rehabilitasyon Yasası),
- Fair Housing Amendments Act – FHAA (Uygun Yerleşim İslah Yasası),
- Medicaid (Tıbbi yardım),
- Social Security Disability Insurance / SSDI (Sosyal Güvenlik Engellilik Sigortası),
- Medicare (Tıbbi bakım) bulunmaktadır.

Amerika'da engelliler açısından en önemli yasa Engelli Amerikalılar Yasası'dır. Engelli Amerikalılar Yasası, engelliler için bir dönüm noktası niteliğindedir. Bu yasa ile birlikte çalışma, yaşama ve ulaşım hakları koruma altına alınmış, engelli bireylerin de diğer vatandaşlarla eşit haklara sahip olduğu yer almaktadır. Engelli Amerikalılar Yasası ile birlikte hukukta ve yasalarda engelliler ile ilgili konular daha sık işlenmeye başlamıştır. Air Carrier Access Act (Havayolları Erişim Yasası)'a göre havayolu personelleri ve şirketlerinin kalıcı ya da geçici engele sahip bireylere yardım etmesi yasal bir zorunluluktur (Çakmak, 2008:2).

Engelli Amerikalılar Yasası, 5 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; işverenlerin yaptıkları ayrımcılıktan, ikinci bölümde engellilerin kamu hizmetlerine ulaşmada çektikleri zorluklardan ve bunların çözümüne yönelik uygulamalardan, üçüncü bölümde; özel sektör ve devlete ait alanlarda engelli bireylerin korunmasından, dördüncü bölümde; özellikle görme ve işitme engelli bireyler için iletişim yöntemlerinden, beşinci bölümde ise diğer tüm toplumsal alanlarda engellilerin ayrımcılıktan korunması gerektiğinden ve engellileri ayrımcılıktan korumak için yapılması gerekenlerden bahsedilmektedir. (Eryılmaz, 2010 :22-23).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1990 yılında “Engelli Amerikalılar Yasası” (The Americans with Disabilities Act), engellilerin ulaşım, istihdam, hükümet hizmetleri, iletişim alanlarında normal bireylerle eşit imkanlara sahip olması için yürürlüğe girmiştir (Şahin ve Erkal, 2012: 2).

Avustralya'da 1982 yılında Engellileri Koruma Kanunu (Disability Discrimination Act) yürürlüğe girmiştir. Bu kanun, engelleri nedeniyle engelli bireylere karşı ayrımcılık yapılmasını hukuka aykırı kılmıştır. Engellileri Koruma Kanunu'na göre engel türleri; fiziksel, entelektüel, psikiyatrik, duyuşsal, nörolojik, öğrenme güçlüğü, fiziksel şekil bozukluğu ve HIV virüsü gibi hastalık taşıyan virüslere sahip olunmasıdır. Ayrıca Ulusal Engellilik Stratejisi (2010-2020)'nde pek çok engelli bireyi seyahate teşvik etmekte ve engelli bireyleri geliştirmekte olan en büyük turizm pazarı olarak görmektedir.

Kanada, engelli bireylerin topluma katılımlarını artırmak için engelleri azaltmayı ve fırsatları artırmayı hedefleyen bir ülkedir. Ayrıca Kanada, engelli bireylerin diğer insanlarla eşit hakları olduğunu garanti eden bir yasal çerçeveye sahiptir. Engelli haklarıyla ilgili en önemli yasaları Kanada Haklar ve Özgürlükler Sözleşmesi ve Kanada İnsan Hakları Yasası'dır. Kanada Haklar ve Özgürlükler Sözleşmesi'nin 15. Bölümü, Kanada'daki her bireyin ırk, din, ulusal veya etnik köken, renk, cinsiyet, yaş veya fiziksel veya zihinsel engele bakılmaksızın eşit kabul edilmesi gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır. Ayrıca ulaşımında engellilerin haklarının geliştirilmesi ve tanıtımının yapılabilmesi için kurulmuş olan Erişilebilir Ulaşım Birimleri bulunmaktadır.

Çin Halk Cumhuriyeti'nde erişilebilirlik ile ilgili ilk yasa 1989 yılında çıkartılan Ulusal Kamu Yol ve Binalarına Erişebilme Standartları Yasası'dır. Bu yasa ile büyük şehirler ve eyalet başkentlerinde yapılacak olan yollar ve kamu binalarına erişimde erişilebilirlik düzenlemelerinin yapılmasından bahsedilmiştir. 28 Aralık 1990 tarihinde kabul edilen Çin Engelliler Yasası, çokça kapsamlı bir yasa olup, 9 bölüm ve 54 maddeden oluşmaktadır. Rehabilitasyon, eğitim, istihdam, kültürel yaşam, refah, erişim, ayrımcılık gibi konuları içermektedir. 2001 yılında Çin Engelliler Yasası'ndan çok daha kapsamlı bir yasa olan “Engellilerin Şehir Yol ve Binalarına Erişebilmeleri İçin Dizayn Kurallarına İlişkin Yasa” çıkartılmıştır. Bu yasada 1989'da çıkartılmış olan yasaya ilave standartlar eklenmiş ve yer alan 24 kural zorunlu hale getirilmiştir. 2004 yılında “Engelsiz Çevre İnşası ve Yönetimine İlişkin Yasa” oluşturulmuştur. Bu yasa; çevrenin, binaların ve imkanların engelsiz hale gelmesine, tasarımına, inşa edilmesine, kullanılmasına ve yönetilmesine ilişkin düzenlemeler içermektedir (Bi vd., 2007: 206).

Fransa’da yürütülen *Tourisme et Handicaps* (Turizm ve Engelliler) projesi, erişilebilirlik ve kullanılabilirlik standartlarına uyan turistik yerlere, restoranlara ve otellere 'Tourisme et Handicap' etiketini verir. Farklı semboller, fiziksel, zihinsel, işitme ve / veya görme engelli kişilere sağlanan erişim türlerini gösterir. Ayrıca bu proje, Fransa’da engelli turizmi hakkında önemli bir marka olmuştur.

Avrupa Ekonomik ve Sosyal Konseyi (AESK) 2004 yılında “Engelliler İçin Erişilebilir Turizm Konusunda Bilgi Geliştirme” isimli bir rapor hazırlamıştır. Bu raporda turizmde hem engelli bireyler hem engelsiz bireyler için erişilebilirlik ile ilgili bilgilerin tatil kararında olumlu etkisi olduğuna değinilmiştir. Ayrıca “Herkes İçin Erişilebilir Avrupa” hedefleri doğrultusunda tüm Avrupa Birliği üye ülkelerini dahil edecekleri bir bilgi sistemi kurulmasından bahsedilmiştir. Raporda eğitim, ulaşım, çevre ve binalarda erişilebilirliğin önemi ile ilgili bilgiler yer almaktadır. (Kanca ve Ertaş, 2014:7-8).

1.9. Türkiye’de ve Dünyada Engelli Turizmine Yönelik Örnek Uygulamalar

Türkiye’de engelli turizmi ile ilgili çeşitli örgütler ve kuruluşlar faaliyet göstermektedir. Dünya Engelliler Vakfı (DEV)’nin Türkiye şubesi engelliler için pek çok seminer düzenlemektedir. TURSAB’ın bünyesindeki Herkes için Engelsiz Turizm Komitesi sunmuş olduğu bilgilendirme ve danışma hizmetinin yanı sıra engelli bireyler için erişilebilir turizm faaliyetleri sağlayan tesisleri denetleyip bunlarla ilgili raporlar sunmaktadır. Ayrıca yine TURSAB’ın Ar-Ge departmanının yapmış olduğu araştırmanın sonucunda Antalya, Muğla ve İstanbul gibi turist alan şehirlerde bulunan engelli odalarının çoğunun teknik olarak yetersiz olduğunu belirtilmiştir. İstanbul Büyükşehir Belediyesi’nin yayımlamış olduğu “Herkes İçin Erişilebilir ve Kullanılabilir Fiziksel Çevre ve Yapılar İçin El Teknik Şartname” ile erişilebilirlik için fiziksel düzenleme şartları yeniden oluşturulmuştur. Ayrıca bu şartnamede yapılacak olan düzenlemelerin fiziksel engelli bireyler kadar zihinsel engelli bireyler için de uygun olması gerektiği yer almaktadır. (Baş,2012: 65-66).

Avustralya-Sydney’deki caddeler, sokaklar, kamu binaları, tiyatrolar, sinemalar, restoranlar, müzeler ve ulusal parklar gibi alanlar tüm engel grupları için erişilebilir olacak şekilde dizayn edilmiştir. Ayrıca Avustralya’da bulunan bazı seyahat acenteleri engelli bireylere özel turlar oluşturmaktadır. (Karacaoğlu, 2012:21).

TURSAB Raporu’na göre bazı Avrupa ülkelerinin erişilebilir turizm için yaptığı değişiklikler aşağıdaki gibidir (TURSAB RAPORU, 2008 aktaran. Burak, 2018: 44-45).

Belçika: Belçika’nın Flemish bölgesindeki Mobility International Flanders örgütü yıllardır bölgedeki turizm faaliyetlerinde bulunan tesisleri denetleyip çıkan sonuca göre turist ofisinde yer alan broşürlere uygun engelli sembollerini koyarak engellilere bilgi vermektedir.

Danimarka: Kopenhag-Zealand sahilinde bulunan Louisiana Güzel Sanatlar Müzesi eski bir binasını, binanın görünüşüne zarar vermeden engelli bireylere uygun hale getirmiştir. Binada tekerlekli sandalye kullanan engelli bireyler için yükselen kaldırımlar, rampalar ve asansörler bulunmaktadır.

Almanya: Almanya Demiryolları bütün büyük garlarda ve birçok küçük kent istasyonlarında engelli bireyler için asansör sistemi kurmuştur. Ayrıca araba kullanabilen engelliler için uygun fiyatlı pek çok engelli arabasının bulunduğu bir havuz oluşturulmuştur. Ayrıca bu havuzdan araba kiralayan ve aynı tarihte seyahate çıkacak engelli bireyler aynı aracı kullanabilmektedir. Almanya’da çeşitli bölgelerde görme engelliler ve refakatçilerinin birlikte tatil yapabilecekleri bölgesel örgütlerin yönettiği tatil köyleri bulunmaktadır. Birçok ulusal seyahat acentesi engelli bireylere özel turlar düzenlemekte ve Özürlüler Spor Federasyonu, Alman Körler Federasyonu ve bölgesel örgütler tarafından görme engelliler için spor etkinlikleri ve spor yarışmaları yapılmaktadır (<http://www.altinokta.org.tr/yazardetay.asp?idnourun=45> erişim tarihi: 17.02.2020). 2013 yılında Berlin, Avrupa Komisyonu tarafından “Engelsiz Şehir” seçildi. Bunun en önemli nedeniyse çoğu şehre kıyasla erişilebilirlik açısından olanaklarıydı. Özellikle ulaşım ve yeni yapılan binalarda engelli bireyler de düşünülerek yenilikler yapılmıştır. Ayrıca Almanya’da Reisen für Alle (Herkes İçin Seyahat) adlı bir program bulunmaktadır. Bu program yaklaşık 10 milyon engelli vatandaşa sahip olan Almanya’da engelli bireylerin seyahat deneyimlerini ve kararlarını değerlendirmek için büyük kolaylık sağlamaktadır. Misafirler için gerekli bilgiler eğitimli personeller tarafından toplanıp değerlendirmeye alınmaktadır.

Yunanistan: Girit ve Rodos’ta erişilebilir pek çok konaklama tesisi bulunmaktadır. Tren istasyonlarında engelli rampaları ve engellilere uygun tuvaletler bulunmaktadır. Ayrıca Hermes Derneği, turistik tesislerin erişilebilirliğini denetlemektedir (TURSAB RAPORU, 2008 aktaran. Burak, 2018: 44).

İspanya: Tenerife Adası’ndaki The Los Christianos Mary Sol tesisi tüm engellilere açık bir tesistir. Ayrıca bu adada erişilebilir havaalanı transferi ve kişisel yardımlar da talep edilebilmektedir (TURSAB RAPORU, 2008 aktaran. Burak, 2018: 44).

Fransa: Fransa’da son zamanlarda müze ve kültürel alanlar engellilere uygun hale getirilmeye başlanmıştır. Örneğin Paris’teki Citédes Sciences et de l’Industrie fiziksel ve duysal olarak erişilebilir hale gelmiştir (TURSAB RAPORU, 2008 aktaran. Burak, 2018: 44).

İrlanda: Engelli bireylerin kullanımına uygun olan Rosslare Limanı, European Access Ödülü almıştır. Dublin'deki hafif trenler de engelli bireylerin kullanabileceği şekilde tasarlanmıştır (TURSAB RAPORU, 2008 aktaran. Burak, 2018: 45).

İtalya: Herkesin turizme katılabilmesi için pek çok yasaya sahip olan İtalya'da engellileri erişilebilirliğe uygun olan turistik tesis ve aktiviteler hakkında bilgilendiren bölgesel kuruluşlar vardır. Belluno'daki San Paolo Holiday Centre, engelli bireylere uygun bir tesistir. İtalya'da tren istasyonlarında kurulan Sala Amica isimli özel hizmetler departmanı mevcut olan ve yeni yapılan trenlerde erişilebilirliği denetlemektedir (TURSAB RAPORU, 2008 aktaran. Burak, 2018: 45).

Lüksemburg: Lüksemburg'da hükümet ve engelli dernekleri işbirliği ile vatandaş ya da turist olan tüm engelli bireylerin faydalanabileceği Info Handicap Luxemburg isimli bir enformasyon sistemi bulunmaktadır (TURSAB RAPORU, 2008 aktaran. Burak, 2018: 45).

Hollanda: Hollanda'da engelliler için hizmet veren. Royal Dutch Touring Derneği turistik tesisleri denetlemekten, bilgilendirme broşürlerinin tasarımına kadar pek çok konuda faaliyette bulunmaktadır (TURSAB RAPORU, 2008 aktaran. Burak, 2018: 45).

İngiltere: İngiltere, Galler ve İskoçya Turizm Örgütlerine kayıtlı tüm turistik tesisler Uluslararası Engellilere Uyumluluk Programı tarafından denetlenmektedir. Bu denetimler sonucunda tüm tesisler erişilebilirlik düzeylerine göre kategorilere ayrılıp sınıflandırılmakta ve bu sınıflandırmalara uygun işaretler ülkelerdeki tüm turizm katalog ve broşürlerde yer almaktadır (TURSAB RAPORU, 2008 aktaran. Burak, 2018: 45).

1.10. Engelli Bireylerin Turizme Katılımını Etkileyen Unsurlar

İnsanların turizme katılmasında etkili olan pek çok unsur bulunmaktadır. Teknolojinin ve ulaşım araçlarının gelişmesi, ekonomik büyüme, kişi başına düşen gelirin artması, eğitim, yeni kültürleri ve yerleri tanıma isteği, rutinden kurtulma ihtiyacı, dinlenme, eğlenme ve iş seyahatleri gibi sebepler insanların turizm faaliyetlerine katılmalarını etkilemektedir. Bireylerin turizme katılımda ilk önce ihtiyaçlar belirlenir. İhtiyaca göre turizm seçenekleri araştırılır. Bu seçenekler değerlendirilir ve en uygun olan seçenek satın alınır. Daha sonrasında seyahat gerçekleşir. Bunun sonucunda beklentiler ve gerçekleşen deneyim değerlendirilir ve buna göre tatmin ya da tatminsizlik ortaya çıkar.

Seyahate çıkmak isteyen engelli bireyler, konaklama işletmelerindeki hizmetlerin yetersiz ve eksik açıklanması konusunda sorunlar yaşamaktadırlar. Açıklanan bilgilerin ise güvenilirliği konusunda güven eksiklikleri vardır. Darcy (2015), yapmış olduğu çalışma sonucunda engellilerin konaklama işletmelerinde yaşadığı sorunları şu şekilde açıklamıştır (Darcy, 2015: 143-144):

- a. **Temel hareketlilik:** tekerlekli sandalye veya scooter kullanan kişiler için kolaylaştırıcı hizmet eksikliği,
- b. **Görme ve işitme:** Bu iki engel türü için de odalarda alternatif iletişim araçları eksikliği,
- c. **Gezicilik ve güvenlik:** tekerlekli sandalyeye ihtiyaç duymayan kişilerin hareket edebilmeleri ve yürüyebilmeleri için güvenli olan kaygan olmayan zemine ve tırabzanlara ihtiyaç duyulması,
- d. **Hizmet ve güvenlik:** engellilerin, engel türlerine göre ihtiyaç duydukları hizmetin güvenli bir şekilde sunulması gerekliliği,
- e. **Konfor ve rekreasyon:** daha yüksek sosyo ekonomik özelliklere sahip engelliler için özel konaklama, havuzlar, spor salonları gibi alanlara ihtiyaç duyulması,
- f. **Ek hareketlilik:** Yüksek oranda desteğe ihtiyaç duyan engelliler için özel düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

Engelliler için satın alma kararını etkileyen unsurlar kişisel ve çevresel olarak sınıflandırılabilir. Bireylerin gidecekleri destinasyonun, ulaşım araçlarının, konaklama işletmelerinin, müze ve ören yerlerinin, gezilecek alanların erişilebilir olması, seyahat acentelerinin gerekli bilgilendirmeleri yapması engelli bireylerin seyahat tercihlerini etkileyen en önemli çevresel unsurlardandır. Bireyin engel oranı, bilgi ve eğitim durumu, ekonomik durumu, refakatçiye ihtiyaç duyma gibi unsurlar ise engelli bireylerin seyahat tercihlerini etkileyen en önemli kişisel unsurlardandır.

Engelli bireylerin turizm faaliyetlerinden en verimli şekilde yararlanabilmeleri için onlara engel olacak unsurların ortadan kaldırılması ve mümkün olacak en yüksek düzeyde erişilebilirliğin sağlanması gerekmektedir. Engelliler tatile çıkmadan önce seyahat edecekleri yerlerin ve katılacakları turların kendilerine uygun olup olmadığını öğrenmek ister. Bu bilgilere en rahat ulaşabilecekleri yerler seyahat acenteleridir. Seyahat acenteleri bu bilgiler doğrultusunda engelli bireylerin ihtiyaçlarına göre seyahat imkanı sağlayarak onların turizme katılmasına, ihtiyaçlarına ve memnuniyet düzeylerine katkıda bulunur. Seyahat acenteleri paket turlar oluşturup satmaktadır. Bu hizmet de engelli bireylerin tercihlerini kolaylaştırıp turizme katılmalarını ve memnuniyetlerini arttırmaktadır. (Öndül,2015: 41)

TÜRSAB (2007) raporuna göre, seyahat acentelerinin engellilere yönelik sundukları hizmetlerde dikkate alması gereken unsurlar aşağıdaki gibidir (Arıcı,2010: 35):

- Tekerlekli sandalye kullanan engellilerin seyahat acentelerine girme ve içeride rahatça manevra yapabilmeleri için yeterli alan bulunmalıdır.

- Rezervasyonu oluşturan kişi engelsiz bireylere nasıl davranıyorsa engelli bireye de aynı şekilde davranmalıdır. Engelli bireyler kendi engel durumları ile ilgili soru sormadan onların engel durumu ile ilgili bilgi alınmamalıdır. Engelli müşteriyle engeli ile ilgili konuşmalar sakın bir ortamda yapılmalı ve rezervasyonu yapan görevli kişi engel ile ilgili oluşabilecek durumları not almalıdır.

- Turizm literatüründe ve tanıtım araçlarında engelli bireylerin sahip olabileceği imkanlar açık ve net işaretler ile anlatılmalıdır.

- Gidilen turistik tesislerde engelliler için var olan imkanlar listelendirilmeli, mevcut olmayan teçhizatlar hakkında bilgilendirilme yapılmalıdır.

- Rezervasyon esnasında mevcut olan hizmetler açıklanmalı ve tanıtılmalıdır.

- Gelen şikayetler değerlendirilmeli ve mağduriyet giderilmeye çalışılmalıdır.

Turizme katılımı ile ilgili bir diğer önemli konu ise eğitimidir. Eğitim düzeyinin yüksekliği bireyin mesleki hayatını olumlu etkilemekte ve dolaylı olarak da bireyin turizme katılımına neden olmaktadır. Ancak ülkemizde engelli bireylere verilen eğitim ile engeli olmayan sıradan insanlara verilen eğitim birbirinden çok farklıdır. Çoğu engelli birey yeterli eğitim alamamaktadır. Ayrıca çoğu engelli birey kendileri için hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde oluşturulmuş yasalar konusunda bilinçsizdir. Engelli bireylere bu yasaların öğretilmesi ve bu kişilerin hakları konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir (Eryılmaz,2010: 53).

1.11. Konaklama İşletmelerinde Erişilebilir Turizm İçin Yapılması Gereken Düzenlemeler

Engelli bireylerin bir turistik faaliyeti tercih etmelerindeki en önemli etkenlerden biri bölgenin engelli bireylere uygunluğu ve imkanlarıdır. Eğer turistik tesisler ya da destinasyonlar erişilebilir turizm pazarına girmek istiyorsa öncelikle erişilebilirliğin sağlanması ve tekrar aynı yeri tercih etmeleri için birtakım düzenlemeler yapmalıdırlar. Yapılan bu düzenlemeler sadece engelli bireyler için değil diğer dezavantajlı grupların da burayı tercih etmelerini sağlamaktadır. Örneğin yapılan rampalar sadece engelli bireyler için değil, bebek arabalı aileler için de avantajdır. Yaşlılar, hamileler, bebekli ve çocuklu aileler bu yapılacak olan düzenlemelerden rahatlıkla faydalanmaktadır. Böylelikle yapılan bu düzenlemeler birden fazla gruba hizmet edeceği için pek çok kitleyi bu konaklama tesisine ya da destinasyona çekecektir.

Konaklama tesislerinde her bölgeye özel değişiklikler yapılmalıdır. Engelli bireylerin konaklamalarının başlangıcından sonuna kadar kullandığı tüm alanlar erişilebilirliğe uygun tasarlanmış olmalıdır. Aşağıda yapılması gereken düzenlemeler belirtilmiştir:

1.11.1. Otopark

Girişe yakın alanlarda belirli sayıda park yeri engelliler için ayrılmalı ve diğer araçların buraya park etmesi engellenmelidir. Engelli bireylerin girişten araçlarına ulaşana kadar olan yolda herhangi bir engele maruz kalmaması gerekmektedir. Engelliler için ayrılan park yerlerinin genişlikleri 3,50 m olmalı, bu alanlar işaretler ve levhalarla gösterilmelidir (Ketboğa,2016:28). Tekerlekli sandalye kullanan bireylerin park yeri ile giriş yeri arasında yardım almadan gidebilecekleri mesafe en fazla 50 m olduğu için bu park yerleri girişe yakın olmalıdır (Burak,2018: 75).

22 Şubat 2018 tarihinde 30340 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Türkiye Otopark Yönetmeliği’ne göre; umumi binalar, bölgesel ve genel otoparklarda en az bir tane olmak üzere her 20 park yerinden biri engelli park yeri olarak ayrılmalı ve bu alanlar girişe yakın olup işaretlerle belirtilmelidir.

1.11.2. Rampalar

Birbiriyle farklı seviyedeki iki zemin aralarına rampa konularak birbiriyle bağlantılı hale getirilmelidir. Rampaların yüzeyleri sert ve düz maddelerden yapılmış olmalıdır. Rampaların başlangıç ve bitiş kısımlarında manevra yapılacak genişlikte alanlar ayrılmalıdır. %6 üzeri eğimli alanlar sahanlık ile bölünmelidir (OFD, 2004: 21 akt. Şahin, 2012:58). Ayrıca rampalı girişlerde minimum 150 x 1,50 m genişliğinde sahanlık ayrılmalıdır (Yörük, 2003: 79).

8 Eylül 2013 tarihinde 28759 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Planlı Alanlar Tip İmar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’e göre binaların girişine engelliler için parsel uzunluğu kadar rampa veya engelli asansörü için pay bırakılır veya mekanik platform yapılır.

1.11.3. Basamak ve Merdivenler

Merdivenler engelliler için tesislerde büyük bir sorundur. Merdivenlerin kenarları belli olacak şekilde kontrast renklerle kaplanmalı ve bu merdivenler engelli bireylerin kullanabilecekleri derinliklerde olmalıdır. Ayrıca basamak sayısı ikiyi geçen basamaklarda tırabzan kullanılmalıdır (Artar ve Karabacakoğlu,2003: 6).

Kaplan ve Öztürk (2004: 119)’e göre merdiven düzenlemeleri şu şekilde olmalıdır:

- Katlardaki basamakların yükseklikleri ve genişlikleri aynı olmalıdır.
- Yürüyen merdivenlerin biniş ve iniş kısımlarında en az iki basamak aynı düzlemde olmalı.
- Yürüyen merdivenler 81 cm genişliğinde olmalı, basamak genişlikleri ise 28 cm olmalı.

- Tırabzanlar merdivenin her iki tarafında da boşluk bırakılmaksızın devam etmelidir.
- Tırabzanların uç kısımları sivri olmayacak biçimde şekillendirilecek ya da duvara, sütuna denk gelecek.

1.11.4. Giriş ve Giriş Kapıları

Girişlerin net görülebilecek ve kolay erişime sahip olması gerekmektedir. Giriş kısımları yeterli ışıklandırmaya sahip olmalıdır. Girişteki zeminler kaydırmayacak döşeme ile kaplanmalıdır. Girişte seviye farkı zeminler varsa rampalar ile birleştirilmelidir. Bina girişinde cam olan yerler görme engelli bireylerin fark edebileceği kontrast renkli materyaller ile işaretlenmelidir (Yörük, 2003: 79).

Girişlerde görme ve bedensel engelli bireylere zorluk yaşatacak eşyalar ortadan kaldırılıp uygun yerlere yerleştirilmelidir. Yol boyunda görme engelli bireyler için yerlere sarı kabartmalı şeritler yerleştirilmelidir (Ketboğa, 2016:28).

Dönen kapılar engelliler, bebek arabaları ve bagajlı misafirler için zorlayıcı kapılardır. Eğer dönen kapı bulunuyorsa bu gibi kısıtlamalara sahip insanlar için mutlaka düz zeminli giriş bulunması gerekmektedir (Artar ve Karabacakoğlu, 2003: 6).

Kapılar en az 2,10 m yükseklikte ve eşiksiz olmalıdır. Açılan kapıların genişlikleri en az 1,50 m, eğer çift kapılı ise her bir kapı en az 1 m olmalı, dönen kapıların olduğu alanlarda engellilerin geçtiği kapılar bu kapılara bitişik ve kapı kolları minimum 90-110 cm yükseklikte olmalıdır (Yılmaz ve Koca, 2013:50-51 akt. Burak, 2018: 77).

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 2019 yılında hazırlamış olduğu Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair Tebliğ'in erişilebilirlik ile ilgili düzenlemeleri içeren 21. Maddesinin birinci fıkrasının ikinci bendine göre: Tesislerin giriş kapıları en az 100 cm genişlikte olmalıdır.

1.11.5. Resepsiyon ve Lobi

Resepsiyon desklerinde engelli bireylerin işlem yapabilmesi için alanlar ayrılması gerekmektedir. Tekerlekli sandalye kullanan engelliler için resepsiyonun en az 90 cm'lik bir bölümünün 80-85 cm yükseklikte olacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir (Yörük, 2008:81). Alan ayrılamıyorsa, resepsiyon görevlisi gerekli evrakları alarak başka bir yerde engelli bireyle işlemleri gerçekleştirmelidir. Resepsiyonun fazla ışık alması hem görme engelli bireyler hem de dudak okuyan engelliler için avantajdır. Özellikle resepsiyona karşıdan vuran ışık dudak okumayı kolaylaştırmaktadır. Tüylü halılar tekerlekli sandalyelerde manevrayı zorlaştırdığı gibi alerjik misafirler için de zorlayıcıdır. Kullanılacak halılar mümkün olduğunca kısa tüylü ve anti alerjenik olmalıdır. Zeminlerde kullanılan malzemelerin

kontrast renklerden oluşması görme engelli bireyler için kolaylık sağlamalıdır. Ayrıca zeminler parlamamalı ve ışık yansıtılmamalıdır (Artar ve Karabacakoglu,2003: 7).

1.11.6. Genel Tuvaletler

Genel tuvaletlerin bulunduğu alanlarda tekerlekli sandalyeli bireylerin kolayca girip çıkabilmesi için tasarlanan özel engelli tuvaletleri bulunmalıdır. Aynı şekilde tuvaletin giriş kapıları da tekerlekli sandalyenin geçebileceği genişlikte olmalıdır.

27.11.2019 tarihinde 30961 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair Tebliğ (No: 2019/1)'in Beşinci Bölümünde yer alan Madde 20'ye göre genel tuvaletler aşağıda belirtilen şekilde olmalıdır:

- Kapı genişlikleri en az 85 cm olmalı, mümkünse eşiksiz olmalıdır. Eşik olacaksa en fazla 1,5 cm yüksekliğinde pahlı olmalıdır.
- Tuvaletteki tüm unsurlar engelli bireylerin kullanımına uygun olacak şekilde oluşturulmalıdır. Klozet etrafına 85-95 cm yükseklikte tutunma barları yerleştirilmelidir.
- Aynalar en fazla 100 cm yükseklikte ve ayarlanabilir olmalıdır.
- Tekerlekli sandalyenin manevra yapabilmesi için 1,50 m genişlikte boş bir alan olmalı ayrıca yerler kaymayan zemin olmalıdır.
- Sabunluk, havluluk ve kağıtlık gibi unsurlar 50 – 120 cm yüksekliğe yerleştirilmelidir.

1.11.7. Asansörler

Asansörlerde yaşanacak sorunlar tüm engel tipleri için farklı olabilir. Asansör kabinleri minimum 1,10 m genişlikte, 1,40 m derinlikte olmalıdır. (OFD,2004:35). Asansör kapıları otomatik açılan sürgülü kapılar olmalı, engelli bireyleri zorlamamak için dönen kapılı olmamalıdır (Mülayim ve Özşahin, 2011: 1663). Asansör çağırma butonları en küçük 19 mm olmalı, yukarı tuşu üst kısımda yer almalıdır. Kabinde tutunma barları bulunmalıdır. Bu barlar zeminden 85-90 cm yukarıda olmalıdır. Ayrıca kabinde açılır kapanır bir oturma yeri ve bir telefon bulunması önerilmektedir (TSE,1991:3).

Asansörlerde görme engelli bireyler için yanıtıcı olabileceği için ayna bulunmamalıdır. Ayrıca asansörler çok iyi ışıklandırılmalıdır. Kabin içindeki butonlar kabartmalı ya da oymalı şekilde yapılmalıdır. Kabinlerde sesli uyarıların ve Braille alfabesi ile yazılmış açıklamaların bulunması görme engelli bireylerin işini kolaylaştırmaktadır. Acil durum ile ilgili unsurlar kontrast renkte olup dikkat çekici olmalıdır (Artar ve Karabacakoglu,2003:7).

27.11.2019 tarihinde 30961 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair Tebliğ (No: 2019/1)'in Beşinci Bölümünde yer alan Madde 20'ye göre asansörler aşağıda belirtilen şekilde olmalıdır:

- 1) Asansör kapıları fotoselli olup açılış kapanış arasındaki süre 5 saniyeden uzun olmalıdır.
- 2) Düğmeler zeminden 90-120 cm yukarıda olmalı ve düğmelerin olduğu alanlara tekerlekli sandalye ulaşabilmelidir.
- 3) Asansör kabininde yerden 85 cm yüksekte tutunma barları bulunmaktadır.
- 4) Kabin halıyla kaplanmamalıdır.

1.11.8. Koridorlar Merdivenler ve Genel Alanlar

Koridorlar iki tekerlekli sandalyenin yan yana rahatça geçebileceği ve manevra yapabileceği şekilde olmalıdır. Koridorlarda süs objeleri bulunmamalıdır. Bu objeler engellilere zarar verebilmektedir. Yangın söndürme tüpleri duvara monte edildiğinde görme ve fiziksel engelli bireyler için kazaya sebep olabilmektedir. Koridorlarda engellilerin hareketlerini kolaylaştırabilmek için tutunma barları yer almalıdır (Ketboğa,2016: 31).

Görme engelli bireylerin merdiveni anlayabilmeleri için hissedilebilir uyarıcı yüzeyler döşenmelidir. Bu yüzeyler merdiven başlamadan hemen önce sahanlık boşluklarında ve merdiven bittikten sonra merdiven genişliği kadar alana döşenmelidir. (Özuslu vd., 2014:17-18).

Binalara merdiven ve asansörlerin dışında merdiven basamakları üzerinde yer alan merdiven asansörü denilen bir sistem kurulabilir. Dikey ulaşım sağlamada asansör yapılamayacak alanlarda merdiven asansörler bulunmalıdır. Bu merdiven asansörler basamaklara ve sahanlıklara uygun şekilde konumlandırılmalıdır, uygun işaretler ve uyarıcılar ile görsel olarak desteklenmelidir. Merdiven asansörü basamağın döşemesine oturtulan küçük elektrikli motor, çok güçlü bir halat ve zincirle kurulabilir. Önemli olan merdiven asansörün başlangıç ve bitiş noktaları ve kurulduğu konumdur (Özuslu vd., 2014:13).

1.11.9. Rekreatif Alanlar

Havuz sauna ve hamam gibi ortak kullanım alanlarında erişilebilirlik sağlanmalıdır. Sauna ve hamam gibi alanlar tekerlekli sandalyeli bireylerin kullanabilmesi için mümkün olduğunca yükseltisiz zeminlere ve manevra yapılabilecek boş alanlara sahip olmalıdır. Havuzlar sauna ve hamamlara oranla daha geniş alanlara yapıldığı için hareket avantajı daha fazladır. Havuzların en büyük problemi olan giriş ve çıkış zorluklarını aşmak için havuz içi ve kenarına dönük, yatay ve düşey çalışan asansörlerden konulmalıdır (Mülayim ve Özşahin,

2011:19). Havuzlarda asansör yoksa can yelekleri ve eğitimli personel bulunmalıdır (Artar ve Karabacakoglu,2003:65).

Engelli bireyler için tüm plajlarda rampalar ve belde içerisindeki Mavi Bayrak ödüllü plajlarda en az bir adet engelli tuvaleti yer almalıdır. Bu plajların girişinde engelli otoparkı ve engellilerin kullanımına özel şezlong ve şemsiye bulunmalıdır. Engelli olanakları için bilgilendirmeler yer almalı ve mümkünse engellilerin rahatça denize girebilmeleri için düzenek oluşturulmalıdır (Birdir vd. ,2014:149).

1.11.10. İşaretlendirmeler

İşaretlendirmeler, levha ve tabelalar engelli bireylerin tatillerini rahat sürdürebilmeleri ve bilgilendirilebilmeleri için oldukça önemli bir yere sahiptir. İşaretlendirmeler tüm engellilerin rahatça erişebilecekleri yerlere yerleştirilmelidir. İşaretlendirilme ve tabelalardaki bilgiler ve görseller açıkça anlaşılabilir şekilde oluşturulmalıdır.

Görme engelliler için mat yüzeyler üzerine fon ile yazı renginin kontrast olduğu fon renginin koyu yazı renginin açık olduğu bilgilendirmeler ya da işaretlemeler yapılmalıdır. Bilgi levhalarında mümkün olduğunca Braille alfabesi ile yazılmış yazılar olmalıdır. Eğer Braille alfabesiyle yazılmadıysa bu yazıların oyma ya da kabartma ile yazılması görme engelli bireylerin de anlayabilmesi açısından çok önemlidir. Yazıların görme engellilerce kolay okunabilmesi için önemli olan başka bir kriter de yazıların kalınlıkları, boyutları, renkleri ve karakterleridir. Kullanım alanları ve bina dışlarında varsa engelliler için yaya yolları, engelli otoparkları ve diğer engelliler için yapılmış düzenlemeler uluslararası semboller ile belirtilmelidir (Yörük, 2003:78).

1.11.11. Restoranlar ve Yeme – İçme Alanları

Davies (1994)'e göre restorana gelebilecek gruplar ya da bireysel müşteriler için erişilebilir düzenlemeler yapılmalıdır. Restoranlarda yapılan sabit masa ve sandalye düzenlemeleri diz aralıkları olması nedeniyle tekerlekli sandalye kullanan engelliler için kullanışsız olmaktadır. Bu nedenle engellilere özel masalar ve düzenlemeler yapılmalıdır. Restoranlarda engelliler için taşınabilir sandalyeler bulunmalıdır. ADA standartlarına göre restoranlardaki masaların en az %5'i engelli bireylerin kullanımına uygun olmalıdır (Artar ve Karabacakoglu, 2003: 9). Masaların aralarındaki geçişler tekerlekli sandalyeli bireylerin rahatlıkla geçebileceği genişlikte olmalıdır. Ayrıca restoranlarda tekerlekli sandalyeli bireylerin rahatlıkla manevra yapabileceği boş alanlar bulunmalıdır. Restoranda zemin farklılıkları varsa rampalar yardımıyla engeller ortadan kaldırılmalıdır.

Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair Tebliğ (Tebliğ No: 2011/1)'e göre yeme – içme alanları aşağıdaki şekilde düzenlenmelidir:

1) Giriş ve yeme-içme alanları arasında engelsiz erişim olmalıdır.

2) Masa ve tezgah altlarında 70 cm yükseklik ve 50 cm genişliğinde diz boşluğu olmalıdır. Masa ve tezgahlar arasında 90 cm genişliğinde geçiş boşluğu olmalıdır.

3) Zemin kaygan olmamalı, tutan ve yumuşak halılar bulunmamalıdır.

Restoranların menülerinde görme engelli bireylerin rahatça anlayabilmeleri için yazıların geniş ve kalın yazılması gerekmektedir. Ayrıca menülerde Braille alfabesi olması da görme engelliler için önemlidir. Ancak görme engellilerin yalnızca %15'i Braille alfabesini bildikleri için menülere Braille alfabesi ile yazılmış ifadeler genellikle eklenmemektedir (Artar ve Karabacakoğlu,2003:8).

1.11.12. Toplantı Salonları

Toplantı salonlarında tekerlekli sandalyeli engelliler için özel oturma alanları ve işitme engelli bireylerin duymalarını kolaylaştırmak için özel teçhizatlar bulunmalıdır (Baş,2012: 76). Salonlarda tekerlekli sandalyeler için en az 90x140 cm'lik alan bulunmalıdır. Bu alanlar toplu bir yerde değil, salonda karışık yerlerde bulunması önerilmektedir. (Ulaşılabilirlik Kılavuzu,1997).

1.11.13. Odalar

Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair Tebliğ (Tebliğ No: 2019/1) Altıncı Bölüm'de yer alan Madde 21'e göre engelli odaları aşağıda belirtilen şekilde olmalıdır:

1) Odalarda bulunan eşyalar, odanın düzenlenmesi ve genişliği engelli bireylere uygun olacak şekilde düzenlenmelidir. Odalarda balkon varsa, balkona giriş çıkış yapılırken pahlı bir eşik bulunmalıdır. En az bir odada işitme engelli bireyler için acil uyarı sistemi yer almalıdır.

2) Oda giriş kapısının genişliği en az 90 cm olmalıdır. Oda numaraları görme engellilerin de anlayabileceği şekilde yerleştirilmeli ve tasarlanmalıdır.

3) Zemin kaplaması tekerlekli sandalyeli engellilerin zorlanmayacağı şekilde olmalıdır.

4) Dolaplar sürgülü veya kapılı olmayacak şekilde düzenlenmeli, askıların yerden yüksekliği maksimum 1,40 m olmalıdır.

5) Elektrik açma-kapama düğmesi ve prizler, kumanda ve kontrol panellerinin yerden yüksekliği 40 ila 120 cm arası olmalıdır.

6) Yatakların başucunda merkezi aydınlatma düğmesi bulunmalıdır.

7) Banyolarda bedensel engellilere uygun düzenlenen duşlar bulunmalıdır. Duşlarda oturma alanları ve tutuma barları bulunmalıdır. Banyo kapıları eşiksiz ve rahat açılacak şekilde düzenlenmeli, eşik varsa uygun yükseklikte ve pahlı olmalıdır.

8) Yönetmelikte yer alan %1'lik oda düzenlenmelerine küsurat dahil edilmez.

Tekerlekli sandalye kullanan engelliler hariç diğer engelliler için standart odalar belirli düzenlemelerle uygun hale getirilebilmektedir. Oda telefonlarında ışıklı ikaz lambası ve ses yükseltici olması, yürüme zorluğu çeken engelliler için de banyolarda tutunma barları olması bu odaları engelli bireyler için uygun hale getirmektedir (Yörük, 2003:108) Engelliler için ayrılan odalar girişe, lobiye ve genel kullanım alanlarına mümkün olduğunca en yakın odalar olmalıdır. Ayrıca eğer zemin katlarda oda varsa bu odalar acil durumlarda engellilerin çıkışa rahat erişebilmesi için bu alanlara yapılmalıdır. Eğer zemin katta oda bulunmuyorsa asansör ve merdivenlere yakın odalar engellilerin erişimini kolaylaştırmaktadır (Yörük,2003: 108-109).

Kapı boşlukları engellilere özel tasarlanmalıdır. Olması boşluk tekerlekli sandalye veya koltuk değnekli engellilerin geçebileceği genişliğe ellerini ve kollarını rahatça hareket ettirebilecekleri bir pay bırakılmasıyla sağlanabilir. Standartlara göre kapının 90 derece açıldığı durumda en az 80 cm boşluk olmalıdır (Yörük,2003: 94).

Tekerlekli sandalyeli engellilerin pencereleri açabilmesi için en az 90 en çok 140 cm yükseklikte yardımcı kollar bulunmalıdır. Pencerelere yandan yaklaşımda engel varsa bu kollar en fazla 100 cm yükseklikte yer almalıdır. (Erdem,2007: 41-42).

Engelli odalarında alaturka tuvalet bulunmamalıdır. Alaturka tuvaletler tekerlekli sandalye kullanan engelli bireylere uygun olmamaktadır. Tekerlekli sandalye kullanan engelli bireylerin tuvalete yanaşabilmeleri için tutunma barları bulunmalıdır. Eğer klozetin yanında duvar yoksa bu tutunma barları arka duvar ile yer arasında L şeklinde yerleştirilmelidir (Erdem,2007: 43-45). Klozetlerin yerden yüksekliği 45-50 cm olmalıdır. Ancak engel türüne göre bu ölçüler değişiklik gösterebilmektedir. Tekerlekli sandalyeli engellilerin aksine yürüme zorluğu yaşayan engelliler için yüksek klozetler daha avantajlıdır. (Yörük, 2003, s. 90)

Banyolarda eğer küvet varsa engelliler için küvette geçiş yüzeyi ve oturma alanı bulunmalıdır. Geçiş yüzeyi 40 cm derinlikte olmalıdır. Küvete girişte tekerlekli sandalye için boş alan bulunmalıdır. Oturma yerleri herhangi bir tehlike yaratmayacak ve kayma yapmayacak şekilde montelenmelidir (Şahin,2012: 65).

1.11.14. Personel

Konaklama işletmelerinde personeller engelli bireylere de hizmet vermektedir. Bu nedenle bu personeller tüm engel gruplarına hizmet edebilecek, bu kişilerin ihtiyaç ve sorunlarını anlayacak ve yardımcı olabilecek şekilde eğitim almalıdır. Personeller engelli bireylerin yaşayabilecekleri zorluklarla alakalı bilgiler vermelidir. Güvenlikten sorumlu personellerde acil durumlar için engelli bireylerin olduğu odaların bilgisi olmalıdır (Baş, 2012:71).



İKİNCİ BÖLÜM

ÖNEM-PERFORMANS ANALİZİ

2.1. Önem-Performans Analizi (ÖPA) Nedir?

Önem-Performans Analizi (ÖPA), Martilla ve James (1977) tarafından müşteri memnuniyetini arttırmak için sunulmakta olan hizmetlerin ya da ürünlerin özelliklerinin hangilerinin daha önemli olduğunu ve üzerinde durulması gerektiğini belirlemek için geliştirilmiştir. Tüketicilerin istekleri ve bu isteklerin önem derecelerini sıralamak bu analiz türünün temelini oluşturmaktadır (Öztürk, 2019: 36). Bu analizle birlikte işletmeler güçlü ve zayıf yönlerini belirleyebilir ve bu yönde kendilerini geliştirebilirler.

Martilla ve James (1977)'e göre müşteri memnuniyeti iki unsurun sonucunda ortaya çıkmaktadır. İlk unsur sunulan ürün veya hizmetin müşteriler için önemi; ikincisi de sunulan ürün veya hizmetin performansıdır. ÖPA de ürün ve hizmetlerin önemlerini ve performanslarını ele almaktadır. Önem performans analizi üç aşamada uygulanmaktadır. İlk aşamada ürün veya hizmet ile ilgili araştırmalar ve çalışmalar yapılmakta, ürünün veya hizmetin özellikleri açıkça ortaya konmaktadır. İkinci aşamada bu özelliklerin müşteriler için önemi ve müşterilerin sunulan bu ürün veya hizmetler hakkında algılarına yönelik performanslar ortaya konulur. Son aşamada ise her özellik için ayrı ayrı önem performans puanlamaları yapılır. Bu puanlara göre x ekseninin performansı ve y ekseninin önemi temsil ettiği bir matris oluşturulur. Matristeki kesişmeyi bulabilmek için ortalama ve medyan hesaplanır. Eğer değerler birbirine yakınsa ortalama verileri kullanılır. Martilla ve James (1977: 79) tarafından önerilen bir diğer yöntem ise ölçeğin orta noktasını baz almaktır. Bütün sonuçlar bu matris üzerinde değerlendirilir. Bu iki yöntem Bacon (2003) tarafından “veri merkezli hücre yaklaşımı” ve “ölçek merkezli hücre yaklaşımı” olarak isimlendirilmiştir (Albayrak ve Caber, 2011: 628-629).

Martilla ve James (1977:77)'e göre önem performans analizinde iki soruya cevap aranmaktadır:

- 1.Bu özellik tüketiciler için ne kadar önemlidir?
- 2.Bu özelliğe ilişkin uygulama performansı ne kadar iyidir?

Bu sorulara verilecek yanıtların birleşimiyle ÖPA matrisi ortaya çıkmaktadır. Bu matris sonucunda işletmeler özelliklerin önemleri ve uygulanma performansları üzerinde durmaktadır.

2.2. Önem-Performans Analizi (ÖPA) Matrisi

ÖPA sonuçları dikey ekseninin önemi, yatay eksenininse performansı temsil ettiği bir matris üzerine yerleştirilmektedir. Nadir de görülse bazı çalışmalarda eksenler bunun tam tersi şekilde oluşturulmaktadır. ÖPA her iki şekilde de oluşturulabilir. Burada önemli olan önem ve performans seviyelerini göstermektir (Tekin vd., 2014).

X ve Y eksenlerinin kesişmesiyle dört hücre oluşmaktadır. Her hücre bir stratejiyi temsil etmektedir. ÖPA matrisi ve hücrelerin anlamları aşağıdaki gibidir (Albayrak ve Caber, 2011: 629; Öztürk, 2019: 42-43):

Yüksek	Hücre 1 Yoğunlaşılması Gerekenler	Hücre 2 Korunması Gerekenler
	Hücre 3 Düşük Öncelikliler	Hücre 4 Olası Aşırılıklar
Düşük	PERFORMANS	

Şekil 2. 1: Önem Performans Analizi (ÖPA) Matrisi

Kaynak: Riviezzo vd., 2008: 754.

Hücre 1: Bu bölgede yer alan ürün veya hizmetlerin müşteriler için önemi yüksek olmasına rağmen işletmedeki uygulanma performansları düşüktür. İşletmeler bu ürün veya hizmetlerin performanslarını arttırmak için çalışmalar, araştırmalar ve yenilikler yapmalıdır. Burada geliştirilecek unsurlar ve performans arttırmak için yapılacak çalışmalar her işletme için farklılık göstermektedir.

Hücre 2: Bu bölgedeki ürün ve hizmetlerin hem müşteriler için önem değeri hem de işletmedeki uygulanma performansları yüksektir. Önemin ve performansın yüksek olması hem işletmeler hem de müşteriler için en ideal durumdur. İşletmeler bu durumda rekabet ortamında güçlü konumdadır. İşletmenin ürünün veya hizmetin öneminin ve performansının yüksekliğini koruyabilmek için stratejiler geliştirmesi gerekmektedir.

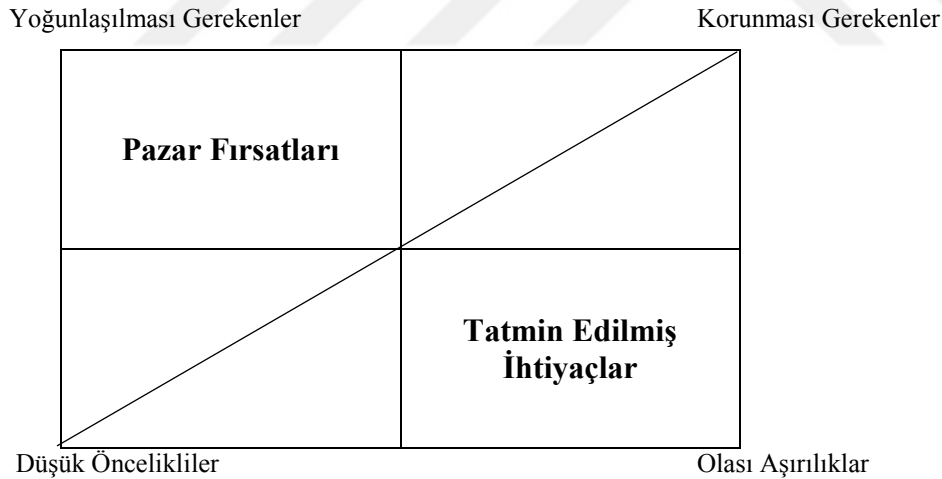
Hücre 3: Burada yer alan ürün ve hizmetlerin müşteriler için önem düzeyleri de işletmedeki uygulanma performansları da düşüktür. Buradaki unsurların yüksekliği iki taraf

için de önemsiz görülmektedir. Bu nedenle buradaki unsurlar için ilave bir strateji kurulmasına gerek bulunmamaktadır.

Hücre 4: Bu alanda yer alan unsurlar müşteriler için düşük öneme sahip olmasına rağmen işletmedeki uygulanma performansları yüksektir. Bu alanda kullanılan kaynaklar başka bölümlerde kullanılırsa daha çok verimlilik alınabilmektedir. Müşteriler için önemsiz bu bölgede uğraşlardan kaçınılıp performansı yükselten kaynaklar ihtiyaç olan başka yerlerde kullanılmalıdır.

Şekil 2.1’de gösterilen ÖPA matrisi analiz sonucunda çıkan verilerin tablo halinde gösterilmesini sağlamaktadır. İşletme kaynaklarının nasıl kullanılması gerektiğini göstermeye de yarayan ÖPA matrisi istatistik bilgisi çok yüksek olmayan kişilerin bile kolayca ve kısa sürede uygulayabileceği bir analiz türüdür. Böylelikle işletmeler bu araştırmanın yapılması için zaman, emek gibi kaynakların gereksiz kullanımından da kaçacaktır (Albayrak ve Caber, 2011: 629).

Yapılan bazı çalışmalarda ÖPA matrisinin 45 derecelik diyagonal içerdiği görülmektedir. Bu diyagonal, müşteriler için ürün veya hizmetin önemi ile işletmedeki uygulanma performansının eşit olduğunu göstermektedir. Diyagonal ÖPA matrisi ve bölümlerin anlamları aşağıdaki gibidir:



Şekil 2. 2: Diyagonal ÖPA Matrisi

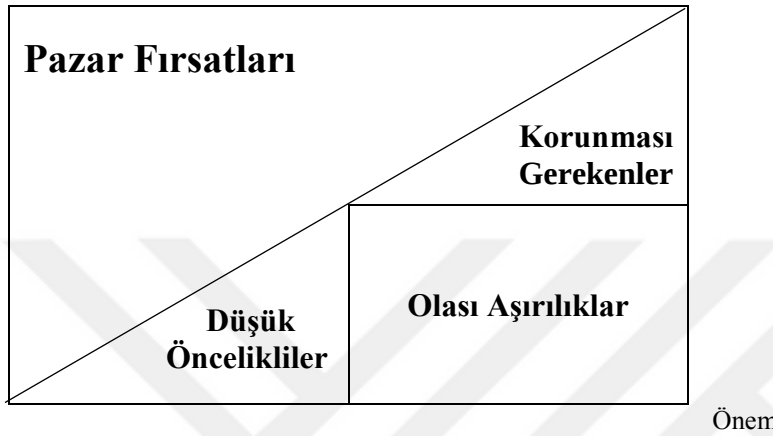
Kaynak: Azzopardi ve Nash, 2013:226

Diyagonalin üst kısmında yer alan bölüm ürünlerin öneminin yüksek ancak uygulanma performanslarının düşük olduğunu göstermektedir. Bu bölüm işletme için çok önemlidir. Çünkü burada müşterilerin önem verdiği ürün veya hizmetler yer almaktadır. İşletmeler bu alanlar üzerinde daha çok çalışarak performanslarını geliştirip müşteri memnuniyetini arttırabilirler.

Diyagonalin alt tarafında yer alan bölüm ise performansın yüksek uygulandığını göstermektedir. Bu bölüm müşteri memnuniyetinin göstergesidir. Bu bölümde performans için kullanılan fazla kaynak varsa kontrol edilmeli ve ihtiyacı olan unsurlara kullanılmalıdır.

ÖPA matrislerinde kullanılan bir diğer matris şekli ise Üç Bölmeli Diyagonal Matristir. Bu matris ilk olarak Abalo vd. (2007: 116) tarafından kullanılmıştır. Üç Bölmeli Diyagonal Matris ve buradaki bölümlerin özellikleri aşağıdaki gibidir:

Performans



Şekil 2. 3: Üç Bölmeli Diyagonal ÖPA Matrisi

Kaynak: Abalo v.d., 2007: 116

Pazar Fırsatları bölümünde yer alan unsurlar negatif farklıdır ($\text{performans} < \text{önem}$). Bu gösterilen performansın müşteriler için önemini karşılanmadığını, müşteri memnuniyetsizliği olduğunu göstermektedir. Tatmin Edilmiş İhtiyaçlar bölümünde yer alan unsurlar ise pozitif farklıdır ($\text{performans} > \text{önem}$). Burada gösterilen performans müşterilerin ürün veya hizmete verdiğini karşılamaktadır. Aradaki fark değeri yani diyagonale olan uzaklık ise müşteri memnuniyeti ya da memnuniyetsizliğini göstermektedir (Rial vd., 2008: 180). Diyagonalden uzaklaştıkça artan negatif fark müşteri memnuniyetsizliğinin göstergesi olduğu için üst tarafta kalan kısım Martilla ve James (1977)'in “yoğunlaştırılması gerekenler” olarak adlandırdığı alan olarak ele alınmıştır. Diyagonalin alt tarafında kalan bölümlerin yorumları ise diğer matrislerin yorumları ile aynıdır (Albayrak ve Caber, 2011: 630).

2.3. Önem Performans Analizinin Uygulanması

Alberty ve Mihalik (1989)'e göre ÖPA uygulanırken aşağıdaki aşamalar ele alınmalıdır:

1. Değerlendirilecek Unsurların Listelenmesi; Değerlendirilecek ürün veya hizmetlerin seçiminde literatürden, tüketicilerin taleplerinden ve bu konularda uzman kişilerden yararlanılmalıdır.

2. Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi; Unsurların önem ve performans düzeylerini belirlemek için ölçek geliştirilmelidir. Anket uygulanacaksa 5'li ya da 7'li Likert ölçeği uygulanabilir.

3. Ölçeğin Uygulanması; Çalışmayı anlatan bilgilendirme yapıldıktan sonra, odak grupla görüşme, yüz yüze mülakat gibi yöntemlerle tüketicilerin görüşleri alınır.

4. Verilerin analiz edilmesi; Analiz yapılırken verilerin merkezi eğilim ölçüleri baz alınmaktadır. Medyan ya da aritmetik ortalamanın değerlendirilmesi araştırmanın amacına göre yapılmaktadır. Aralarında fark yoksa daha çok bilgi içerdiği için aritmetik ortalama kullanılmaktadır.

5. Matris Oluşturulması; Analiz sonucu veriler x ve y eksenlerinde önem ve performansın denk geldiği yerlere göre matris üzerinde yer alır.

6. Tavsiye Sunulması ve Değişiklikler; Matris üzerinde elde edilen verilere göre geliştirilecek unsurlar belirlenir ve buna yönelik çalışmalar yapılır.

2.4. Önem Performans Analizinde Dikkat Edilmesi Gerekenler

Martilla ve James (1977: 79)'e göre ÖPA uygulanırken dikkat edilmesi gerekenler şu şekilde açıklanmıştır:

- Analiz edilecek unsurların belirlenmesi çok önemlidir. Müşteriler için önemli olan unsurların ihmal edilmesi araştırmayı ve analizi ciddi derecede sınırlandıracaktır. Bunun yanı sıra müşterilerin gözünden kaçmış olabilecek önemli unsurların yer alması analiz için çok daha faydalı olmaktadır. Uygulanmaya başlamadan önce daha önce yapılmış olan araştırma ve çalışmalar, odak gruplar belirlenmelidir.

- Ürün veya hizmetlere yönelik özelliklerin önemlerinin ve performanslarının ayrı ayrı değerlendirilmesi hem karışıklığı önlemekte hem de yanıtlayan kişi için yanıltma payını azaltmaktadır.

- Analiz sonucu oluşturulacak matriste önem ve performansın hangi eksenlerde yer alacağına dair çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Ancak önemli olan önem ve performans seviyelerini belirlemek olduğu için eksenlerdeki yerleri önemsiz sayılmaktadır.

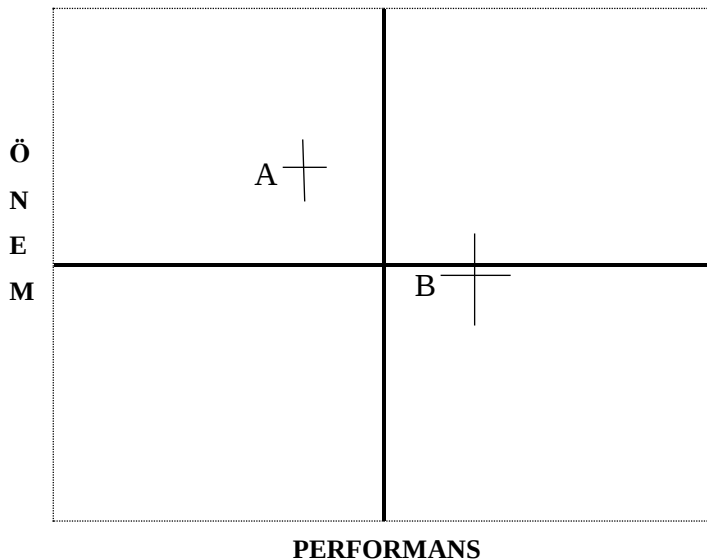
- Matris oluşturulurken medyan değerlerinin mi yoksa aritmetik ortalamalarının mı değerlendireceği araştırmanın amacına göre değişiklik göstermektedir. İki değer arasında fark yoksa daha çok veri açıkladığı için aritmetik ortalama kullanılabilir.

- Matristeki her özellik önem değerlerine göre değerlendirilmelidir. Önem-performans değerleri arasında yüksek negatif fark olan ürün veya hizmetlere dikkat edilmeli, bunları geliştirmek için çalışmalar yapılmalıdır. Sadık müşteriler ve sadık olmayan müşterilerin yanıtları özel olarak incelenmelidir.

2.5. Önem-Performans Analizine Getirilen Eleştiriler

Önem-Performans Analizine çıktığı zamandan beri pek çok eleştiri getirilmiştir. Bu eleştiriler genellikle önem performans eksenlerinin yerleri ve değerlendirilen unsurların önem ve performanslarının ölçümü ile ilgilidir. Eksenlerin yerlerine getirilen eleştirilere Martilla ve James (1977) tarafından bir çözüm getirilmiş olup bu ölçeğin tam ortasından geçmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ancak hizmet sektörü ile ilgili yapılan çalışmalarda önem ortanın üstünde değerlere sahip olduğu için unsurlar genellikle üst tarafta toplanmıştır. Bu da unsurların arasında önemli bir fark bulunamadığı için bu analizin yönetsel faydasının azaldığının düşünülmesine neden olmuştur (Rial ve diğerleri, 2008). Buna çözüm olarak Martilla ve James (1977) ve Guadagnolo (1985) eksenlerin ortalamaya göre çizilmesi gerektiğini söylemiştir. Ancak eksenlerin neye göre çizileceği araştırmacının takdirine bırakılmıştır. Çünkü eksenlerin çizildikleri yerler verilerin yorumlanmasında ve ürün veya hizmetlerin standartlarının belirlenmesinde etkilidir (Bruyere ve diğerleri, 2002, s.85).

Tarrant ve Smith (2002:71)'e göre eksenlerin yakınında olan veriler değerlendirilirken standart hata payı da bu değerlendirmeye eklenmelidir. ÖPA'da aynı hücrede olan unsurlar eksenlere yakınlığına bakılmaksızın aynı şekilde değerlendirilmektedir. Tarrant ve Smith (2002, s.72) ise unsurların matrise standart hata payı da eklenerek konumlandırılmasının gerekliliğini, bunun daha fazla bilgi içerdiğini savunmaktadır. Her unsur için ayrı olacak şekilde önem performans için standart hata hesaplanır. Bu unsurlar pozitif ve negatif yönlü standart hatalar kadar çizgi eklenerek ortaya çıkan artı matrise yerleştirilir. Ancak bu hatalar aynı olmayacağı için artının dikey ve yatay çizgilerinin uzunlukları birbirlerinden farklı olacaktır (Albayrak ve Caber, 2011:631).



Şekil 2. 4: Tarrant ve Smith (2002)'in ÖPA Matrisi Önerisi

Kaynak: Albayrak ve Caber, 2011: 631

ÖPA 1977'den beri araştırmacılar tarafından sık kullanılan bir analiz yöntemi olmasına rağmen eğer pazar yapısı homojen değilse sunduğu fayda kısıtlı olmaktadır (Bruyerevd., 2002: 82). Bu analizden önce pazar bölümlenmesi yapılmazsa eğer analizin sonuçları “ortalama müşteri” baz alınarak yapılmaktadır. Günümüzde müşteri özelliklerinin ve isteklerinin farklılıkları müşteri memnuniyetinin ortalama müşteriler üzerinden ölçülmesinin değerini düşük kılmaktadır. Bu nedenle araştırmacılar bu analizi uygularken pazar bölümlendirmesi yapmaktadır (Albayrak ve Caber, 2011: 631).

2.6. Önem-Performans Analiziyle İlgili Yapılan Çalışmalar

Oh (2000) turizm ve konaklama alanında ÖPA kullanılarak yapılmış çalışmaları incelemiş ve sonuçlarını değerlendirmiş, gelecekte yapılacak olan çalışmalar için önerilerde bulunmuştur. Makale, bu analizle ilgili eksik olan önem kavramını, kavramsal ve pratik sorunları ortaya çıkartmayı amaçlamıştır. Yazar gelecekte ÖPA kullanarak çalışma yapacaklara önem ve performansın öznelilik ilişkilerinin iyi belirlenmesini, araştırmacıların işletme içi değil rakip şirketlerin de dikkate alınarak özellikler geliştirilmesini, önem değerinin hem tek hem çift yönlü ölçülmesi gerektiğini, matrisin düzgün oluşturulmasını ve matristeki öğelerin özneliliklerine göre değerlendirilmesi gerektiğini önermektedir.

Wade ve Eagles (2003) ÖPA tekniğini pazar bölümlendirmesini kullanarak Tanzanya'daki Ulusal Parklara gelen ziyaretçilerin memnuniyetlerini ölçmeyi amaçlayan bir çalışma yapmıştır. Belirlenen parklara gelen ziyaretçilere sunulan hizmetlerin önem ve performanslarını belirlemek için anket uygulanmıştır. Çalışmada Kilimanjaro'da tırmanış yapan ziyaretçilerin genel olarak rehberlerinin arkadaş canlılığından memnun olduğu ancak bölgedeki alanlar ayrı ayrı dikkate alındığında bu bölgede bulunan Marangu'ya tırmanan ziyaretçilerin rehberlerinden daha az memnun oldukları ortaya çıkmıştır. Serengeti'de ise çalışma segmentlere göre yapılmış olup genel olarak ziyaretçilerin konaklama alanlarından memnun olmadıkları sonucuna varılmıştır.

Albayrak ve Caber (2011) ÖPA tekniği ile ilgili bilgiler içeren ve Side-Manavgat bölgesindeki Rus ve Alman turistlerin bölgede sunulan hizmetlere verdikleri önemi ve performans algılarını ele alan bir çalışma hazırlamıştır. Makalenin amacı yeterli Türkçe kaynak bulunmayan ÖPA için bir kaynak oluşturmak ve bölge için önemli olan Rus ve Alman turistlerin algılanan hizmet kalitelerinin 3 yıllık (2007, 2008 ve 2009) karşılaştırmasının yapılmasıdır. Veri toplama aracı olarak anket kullanılan bu çalışmada Alman ve Rus turistlerin konaklamadan oldukça memnun oldukları, sağlık ve hijyen konularının ise Rus turistlere göre geliştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Tetik (2012) ekoturizm rehberlerinin özelliklerinin turistler için önemini ve rehberlerin performanslarını belirlemeye yönelik bir çalışma hazırlamıştır. Rehberli ekoturizme katılan turistlere anket uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda rehberlerin; tur programı, ekipman bilgisi, coğrafya bilgisi, yasaklar ve parkur bilgisi gibi konularda yetersiz görülmektedir. Bunlar dışında temel bilgi düzeyleri alanında performansları önem düzeyinin üstünde yer almaktadır. Beceri düzeyleri ve doğal çevre duyarlılığı sağlama konularının uygulanma performansları ise önem derecelerinin altında kalmaktadır. Rehberlerin sundukları hizmetlerin genel olarak performansın altında kalmasıyla birlikte rehberlerin tam olarak beklenen hizmeti sunmadıkları sonucuna varılmıştır.

Cengiz ve Kantarcı (2013) üçüncü yaş turistlerin sunulan ürün ve hizmetlere verdikleri önem ve bunların uygulanma performanslarını belirlemeyi amaçlayan bir çalışma hazırlamıştır. Araştırmada örneklem olarak Alanya'ya gelen üçüncü yaş turistler seçilmiştir ve bu turistlere anket uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda Alanya'da sunulan turistik hizmet performansının önem derecesinin altında kaldığı görülmektedir. Üçüncü yaş turistlerin tatilini kolaylaştıracak destek ürünlerin önemi de performansı da yüksek olarak bulunmuştur.

Blesic vd. (2014) Sırbistan'daki spa otellerinin kalitelerini SERVQUAL modelini ve ÖPA'ni kullanarak ölçmeye yönelik bir çalışma yapmıştır. Veri toplama aracı olarak Sırpça ve İngilizce hazırlanmış anket uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda Sırbistan'daki spa otellerinin yiyecek olanakları ve somutluk alanlarına yoğunlaşmaları gerektiği, misafirlerin bir oteli seçerken en önem verdikleri konunun tahmin edilen yeme-içme yerine güvence olduğunu belirlemişlerdir. Eğlence, rekreasyon ve wellness olanakları ise misafirler için en az önemli konular arasında yer almaktadır.

Ismayılı (2014) hazırlamış olduğu yüksek lisans tezinde kongre katılımcıları için önemli olan özellikleri ve İstanbul ve Antalya destinasyonlarında bu özelliklere yönelik performanslarını değerlendirerek farklılıkları ortaya koymayı amaçlamıştır. İstanbul ve Antalya'da kongreye katılan yerli ve yabancı katılımcılara anket uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda konaklama tesislerinin her iki şehir için de korunması gereken unsurlar olduğu, Antalya için şehir imajının ve iklimin, İstanbul içinse dışarıda eğlence imkanlarının üzerinde yoğunlaşılması gereken konular olduğu sonucuna varılmıştır. Her iki destinasyon için de ulaşım, konaklama ve gıda ücretleri ve toplantı alanına erişebilirlik konuları düşük öneme yüksek performansa sahiptir.

Tekin vd. (2014) üniversitelerin sosyal tesisleri içerisinde yer alan konaklama hizmeti veren işletmelerin hizmet kalitesini belirlemek üzerine bir çalışma hazırlamışlardır. Bu işletmelerde en az bir gece konaklamış misafirlere anket uygulanarak veriler elde edilmiştir.

Araştırmanın sonucunda personel nitelikleri, yiyecek-içecek hizmetleri ve önbüro hizmetleri misafirlerin misafirler tarafından yüksek öneme sahip olup uygulama performansları da yüksektir. Bu özellikler korunması gerekenler kategorisinde yer almaktadır. Odaların genişliği, yalıtımı ve konforunun belirlenen önemin altında kaldığı belirlenmiştir. Araştırma sonucunda beklentinin üzerinde sunulan hiçbir hizmet yer almadığı belirlenmiştir.

De Nisco vd. (2014) yapmış oldukları çalışmada İtalya-Campania bölgesine gelen turistlerin memnuniyet düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada bölgeye gelen yerli ve yabancı turistlere anket uygulanarak veri toplanmıştır. Çalışmanın sonucunda ulaşım, basit turistik hizmetler, rehberli turlar ve bilgilendirme konularının yüksek öneme sahip olmasına rağmen düşük performansta uygulandığı, bu konulara yoğunlaşılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Konaklama ve yemek hizmetleri ise yüksek öneme ve yüksek performansa sahip alanlardır.

Saltık (2017) yapmış olduğu çalışmada Ölüdeniz Tabiat Parkı'nda sunulan hizmetleri ÖPA kullanarak değerlendirmeyi amaçlamıştır. Veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda ziyaretçilerin denizin özelliklerini, personellerin davranışlarını ve parkın içerisinde bulunan doğal unsurları belirledikleri önem değerlerinin üstünde bulmuşlardır. Ancak şezlongların yakın ve sıklığı, ziyaretçilerin kendilerini özgür hissedecek bir alana sahip olmamaları ve bunun sonucunda bu kişilerin istedikleri gibi dinlenemedikleri sonucunda varılmıştır.

Esen (2017) hazırlamış olduğu yüksek lisans tezinde Fethiye'de tatil yapan ve günübirlik turlara katılan turistlerin turlarda sunulan hizmetlere yönelik belirlediği önem değerleri ve bu hizmetlerin performansını belirlemiştir. Araştırmanın veri toplama aracı olarak anket tercih edilmiştir. Çalışmanın sonucunda destinasyon ve rehber özellikleri verilen önem ve uygulanan performans değerleriyle korunması gerekenler bölümünde yer almaktadır. Ulaşım hizmetlerinden algılanan performans, verilen önem değerinin altında kalmıştır. Yiyeceklerle ilgili konuların ise günübirlik turlara katılan misafirler tarafından düşük önem değerine sahip olduğu belirlenmiştir.

Diker vd. (2018) yapmış oldukları çalışmada Bozcaada'da sunulan turistik hizmetlerin kalitesini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın veri toplama aracı olan anket, yerli turistlere uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda Bozcaada'da sunulan bilgilendirme hizmeti, alışveriş ve ulaşım konuları turistlerce yetersiz bulunmuştur. Bu konuların üzerinde yoğunlaşılması önerilmiştir. Hijyen ve konaklama ile ilgili ifadeler ise önem değerleri düşük olmasına rağmen yüksek performansla uygulandığı belirlenmiştir.

Baydeniz (2019) hazırlamış olduğu yüksek lisans tezinde Afyonkarahisar ilindeki 5 yıldızlı termal otellerin sunmuş oldukları hizmetleri ÖPA kullanarak değerlendirmiştir. Veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket sonuçlarına göre misafirler oteldeki sağlık teçhizatlarını, genel kullanım alanlarının temizliğini, personellerin çalışma performanslarını yeterli bulmaktadır. Ancak yiyecek ve içecek fiyatları ve kaliteleri, oda verilirken müşteri taleplerine uyulması ve odaların temiz-hijyenik görüntüsü konularında Afyonkarahisar'daki 5 yıldızlı termal otellerde sunulan hizmetler misafirlerin önem değerlerinin altında kalmaktadır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE BULGULAR

3.1. Araştırmanın Yöntemi ve Verilerin Toplanması

Bu çalışma yapılırken öncelikli olarak engellilik ve engel türleri, erişilebilirlik, turizm, erişilebilir turizm ve önem performans analizi hakkında literatür taranmıştır. İlgili literatür taranırken yerli ve yabancı makaleler, tezler ve bilgi içeren web siteleri incelenmiştir. Makale ve tezlere ulaşımında elektronik veri tabanları ve Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) Tez Merkezi kullanılmıştır.

İnsanlar bir ürünü ilk defa tecrübe ettikten sonra, ürünü zihinlerindeki beklentiyle karşılaştırıp performansına ulaşırlar. Bu karşılaştırma beklenti ve performansın farkını ortaya çıkarır. Fark eğer olumluysa memnuniyet, olumsuzsa memnuniyetsizlik durumu ortaya çıkar (Şahin, 2012: 6). Bu çalışma engelli bireylerin, konaklama işletmelerinde sunulan erişilebilirlik hizmetlerine yönelik beklentilerini, bu hizmetlerin onlar için önemini ve uygulanma performanslarını araştırmak üzere yapılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket maddeleri oluşturulmadan önce erişilebilir turizm kapsamında konaklama işletmelerinin sunduğu hizmetler araştırılmıştır. Sonrasında çeşitli engellere sahip bireyler ile bu hizmetler hakkında görüşmeler yapılmıştır. Anketin maddeleri oluşturulurken sunulan hizmetler, engelli ve akademisyen görüşlerinden yardım alınmıştır. Elde edilen veriler sonucunda danışman öğretim üyesinin de yardımıyla anket formu oluşturulmuştur. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde engelli bireylere yönelik demografik bilgilerin ve tatil alışkanlıklarının sorulduğu sorular yer almaktadır. İkinci bölümde erişilebilir turizm kapsamında sunulan hizmetler ve engellilerin beklentileri ile ilgili 32 adet önem derecesini değerlendirmeye yönelik madde, üçüncü bölümde ise bu maddelerin performans değerini ölçmeye yönelik 32 madde yer almaktadır. İkinci bölümde sunulan maddeler 5’li Likert ölçeği ile değerlendirilmektedir (1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kısmen Katılıyorum 4- Katılıyorum 5- Kesinlikle Katılıyorum). Anketin güvenilirliğini ölçmek için Cronbach Alpha güvenilirlik sayısı hesaplanmıştır. Cronbach Alpha, ölçekteki soruların homojen şekilde bir bütünü oluşturup oluşturmadığını incelemek için yapılan bir hesaplama türüdür (Kayış, 2008:405). Cronbach Alpha değeri ,970 olarak hesaplanmıştır. Bu değerin 0,7’nin üstünde olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Çalışma ile elde edilen veriler, SPSS 25.0 programından yararlanılarak değerlendirilmiş ve analiz edilmiştir.

3.2. Araştırmanın Amacı

Dünya'nın en büyük azınlığı olan engelli bireyler, karşılarına çıkabilecek engellerden dolayı turizme katılmaktan çekinmektedir. Bu tez çalışması konaklama işletmelerinde erişilebilirlik kapsamında sunulan hizmetlerin engelliler için önemini ve bunların uygulanma performanslarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu amaçtan yola çıkarak oluşturulan alt amaçlar aşağıdaki gibidir;

- Konaklama işletmelerinde sunulan erişilebilir turizm hizmetlerinin engelliler için önem algısını ölçmek
- Engellilerin konaklama işletmelerinden beklentilerini belirlemek,
- Konaklama işletmelerinde sunulan erişilebilir turizm hizmetlerinin engelliler için performans algısını ölçmek

3.3. Araştırmanın Soruları

Tezin amacı doğrultusunda aşağıda belirtilen sorulara cevap aranmaktadır;

- Konaklama işletmelerinde erişilebilir turizm kapsamında sunulan hizmetlerin hangileri engelli bireyler için önemlidir?
- Konaklama işletmelerinde erişilebilir turizm kapsamında sunulan hizmetlerin uygulanma performansları ne durumdadır?
- Konaklama işletmelerinde sunulan erişilebilir turizm hizmetlerinden hangileri engelli bireylerin beklentilerini karşılamaktadır?
- Konaklama işletmelerinde erişilebilir turizm kapsamında sunulan hizmetlerin hangileri engelliler tarafından gerekli görülmektedir?

3.4. Araştırmanın Önemi

Nüfus ve Konut Araştırması'na göre Türkiye'de en az bir engeli olan kişi sayısı 4.876.000 kişidir. Bunun toplam nüfusa oranı %6,9'dur (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2020: 6). Dünya'da ise engellilerin toplam nüfusa oranı yaklaşık %15'tir (WHO, 2011). Türkiye ve Dünya nüfusunda önemli bir yere sahip olan engelliler için turizmde düzenlemeler yapılmalıdır.

Engellilerin kısıtlama ve sınırlandırılmalar olmadan, engeli olmayan bireylerden ayrıştırılmadan hayata katılması sağlanmalıdır. Başta konaklama tesisleri olmak üzere tüm turistik alan ve tesislerin fiziksel, ekonomik, sosyo-kültürel ve mimari değişiklikler ve düzenlemeler yapması gerekmektedir. Bu düzenlemeler engellilerin beklentilerine ve

ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olmalıdır. Bunun için öncelikle engellilerin ihtiyaç ve beklentilerini ölçülmelidir.

Mevcut alan yazın incelendiğinde erişilebilir turizmin ve önem performans analizinin birlikte kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu da bu tezin iki unsuru da içeren ilk çalışma olduğunu göstermektedir. Bu çalışma hem engelli bireylerin konaklama işletmelerinde sunulan erişilebilirlik uygulamalarına gösterdikleri önemi hem de bunların ne düzeyde uygulandığını incelemektedir. Çalışmanın sonucunda ortaya çıkan bulgular başka araştırmacılara ve konaklama tesisleri yetkililerine engellilerin beklentileri ve mevcut düzende değişmesi ya da aynı kalması gereken uygulamalar hakkında bilgi vermektedir.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Evren (population), araştırma sonuçlarının genellenmek istendiği elemanlar bütünüdür. Genel evren ve araştırma evreni olmak üzere iki tür evren vardır. Genel evren soyut, ulaşılması güç olan kolay tanımlanan evrendir. Araştırma evreni ise somut ve ulaşılabilir evrendir (Karasar 2011: 110). Örneklem, evreni temsil etmek için evrenden çeşitli yöntemlerle seçilen ve üzerinde inceleme yapılan gruptur (Özen ve Gül, 2007: 397).

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan fiziksel (ortopedik, görme, işitme, konuşma) engelli bireyler oluşturmaktadır. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni’ne göre Türkiye’de Ulusal Engelli Veri Sistemi’ne kayıtlı olan 215.076 görme engelli, 179.867 işitme engelli, 311.131 ortopedik engelli ve 33.686 konuşma engelli birey yaşamaktadır. Bu hesaplama Engelli Sağlık Kurulu Raporu almak için hastanelere ve hizmetlerden yararlanmak için devlete başvurmamış bireyler dahil edilmemiştir. Buradaki sayılar baz alındığında araştırmanın evrenini 739.942 engelli birey oluşturmaktadır. Araştırma engelli dernekleri, engelliler için özel eğitim merkezleri ve sosyal medya aracılığıyla uygulanmıştır.

Genel kabul gören değişken/gözlem oranının en az 1/3 veya 1/4 olduğu ve 1/5 değişken/gözlem oranının “ideal” ölçüleri temsil ettiği belirtilmektedir (Nakip, 2003: 407 aktaran Cengiz, 2012: 93). Yapılan çalışmadaki değişken sayısı 77’dir. Bundan yola çıkılarak örneklem sayısının $77 \times 5 = 385$ olması uygun görülmüştür. Altunışık vd. (2010: 135) ise 100.000-1.000.000 arası evrene sahip çalışmalarda örneklem sayısının 384 olmasının uygun olduğunu belirtmiştir. Araştırmanın evreni bilindiği üzere 739.942 kişi olarak ele alındığı için her iki hesaplama yöntemi de örneklem sayısını belirlemede uygun görülmüştür. Bunun sonucunda anketin eksik, hatalı yanıtlamaları da göze alarak en az 400 engelliye uygulanması uygun görülmüştür. Anket 405 engelliye uygulanmıştır. Eksik ve hatalı yanıtlamalar sonucu 19 anket çalışmadan çıkartılmıştır. Çalışma 386 engelli birey üzerine uygulanmış kabul edilmektedir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Konaklama işletmelerinde erişilebilir turizm kapsamında sunulan hizmetlerin değerlendirilmesine yönelik yapılan araştırmada sınırlılıklar aşağıdaki gibidir:

- Araştırma; engelli derneklerine ve engellilere özel eğitim verilen okul ve kurslara anket teslim edilerek ve sosyal medyadaki engelli gruplarına kayıtlı olan ya da engellilerin tanıdıkları diğer engellilere anketi online olarak iletmesiyle yapılmıştır.
- Ülkemizde ve tüm dünyada ortaya çıkan Covid-19 salgını ve pandemi nedeniyle anketlerin yüzyüze yapılma ihtimali sınırlandırılmış olup pandemi süresinde anketler online ortamda yapılmıştır.
- Yine Covid-19 salgını nedeniyle engelli dernekleri ve okullar kapalı kaldığı süre boyunca anket uygulanamamıştır.
- Araştırma yalnızca bedensel engelliler üzerinde uygulanmıştır. Zihinsel engelliler araştırmaya dahil edilmemiştir.
- Engelli bireylerin ankete karşı güvensizlik ve yanıt verme konusundaki isteksizlikleri araştırmanın bir sınırlılığı olarak kabul edilmektedir.
- Anket maddelerindeki fazlalık ve anketin yüz yüze uygulanamaması, anket maddelerinin eksik veya hatalı doldurulmasına neden olmuştur.

3.7. Araştırmanın Bulguları

Araştırmanın bulguları dört bölüm altında toplanmaktadır. Bunlar aşağıdaki gibidir;

- Demografik bulgular
- ÖPA Önem Bölümü Bulguları
- ÖPA Performans Bölümü Bulguları
- ÖPA (Önem-Performans Analizi) bulguları

3.7.1. Demografik Bulgular

Bu bölümde anketin ilk kısmında yer alan 13 soru ile misafirlerin; yaşı, eğitim durumu, cinsiyeti, medeni durumu, çalışma durumu, aylık geliri, engel grubu, engel nedeni, son beş yıl içerisinde kaç kere tatile gittikleri, tatile kimlerle gitmeyi tercih ettikleri, tatile gittikleri konaklama tesisleri ile ilgili bilgilere nereden ulaştıkları, tatile gittikleri konaklama tesislerini tercih nedenleri ve tatile gitme sebepleri araştırılmıştır.

Tablo 3. 1: Katılımcıların Yaşları Tablosu

Yaş	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
16-24	73	18,9	18,9
25-34	67	17,4	36,3
35-44	103	26,7	63,0
45-59	118	30,6	93,5
60 ve üstü	25	6,5	100,0
Total	386	100,0	

Tablo 3.1’de katılımcıların yaş grupları yer almaktadır. Katılımcıların %18,9’u (73 katılımcı) 16-24 yaş, %17,4’ü (67 katılımcı) 25-34 yaş, %26,7’si (103 katılımcı) 35-44 yaş, %30,6’sı (118 katılımcı) 45-59 yaş ve %6,5’i (25 katılımcı) 60 yaş ve üstüdür. Katılımcıların çoğunluğunu %30,6’lık dilimle 45-59 yaş arası katılımcılar oluşturmaktadır. Anket çalışmasına en az katılan grup ise %6,5’lik dilimle 60 yaş ve üstü kişilerdir.

Tablo 3. 2: Katılımcıların Eğitim Durumları Tablosu

Eğitim Durumu	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
İlkokul mezunu	34	8,8	8,8
Ortaokul mezunu	51	13,2	22,0
Lise mezunu	108	28,0	50,0
Üniversite mezunu	168	43,5	93,5
Lisansüstü (yüksek lisans/doktora) mezunu	25	6,5	100,0
Total	386	100,0	

Tablo 3.2’de katılımcıların eğitim durumları yer almaktadır. Katılımcıların %8,8’i (34 katılımcı) ilkokul mezunu, %13,2’si (51 katılımcı) ortaokul mezunu, %28’i (108 katılımcı) lise mezunu, %43,5’i (168 katılımcı) üniversite mezunu ve %6,5’i (25 katılımcı) lisansüstü (yüksek lisans/doktora) mezunudur. Katılımcıların %43,5’lik dilimle çoğunluğunun üniversite mezunlarından oluştuğu görülmektedir. Çalışmaya en az katılan grup ise %6,5’lik dilimle lisansüstü (yüksek lisans/doktora) mezunlarıdır.

Tablo 3. 3: Katılımcıların Cinsiyeti Tablosu

Cinsiyet	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kadın	152	39,4	39,4
Erkek	234	60,6	100,0
Total	386	100,0	

Tablo 3.3’de katılımcıların cinsiyetleri belirtilmiştir. Katılımcıların %39,4’ü (152 katılımcı) kadın ve %60,6’sı (234 katılımcı) erkektir. Görüldüğü üzere çalışmaya katılanların çoğunluğunu %60,6’lık dilimle erkek katılımcılar oluşturmaktadır.

Tablo 3. 4: Katılımcıların Medeni Durumu Tablosu

Medeni Durum	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Bekâr	228	59,1	59,1
Evli	158	40,9	100,0
Total	386	100,0	

Tablo 3.4’de katılımcıların medeni durumları yer almaktadır. Katılımcıların %59,1’i (228 katılımcı) bekâr ve %40,9’u (158 katılımcı) evlidir. Katılımcıların çoğunluğu %59,1’lik oranla bekârlardan oluşmaktadır.

Tablo 3. 5: Katılımcıların Çalışma Durumu Tablosu

Çalışma Durumu	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Özel sektör çalışanı	54	14,0	14,0
Memur	100	25,9	39,9
Emekli	87	22,5	62,4
Serbest meslek	19	4,9	67,4
Kendi işinin sahibi	15	3,9	71,2
Öğrenci	60	15,5	86,8
Çalışmıyor	51	13,2	100,0
Total	386	100,0	

Tablo 3.5’de katılımcıların çalışma durumları yer almaktadır. Katılımcıların %14’ü (54 katılımcı) özel sektör çalışanı, %25,9’u (100 katılımcı) memur, %22,5’i (87 katılımcı) emekli, %4,9’u (19 katılımcı) serbest meslek çalışanı, %3,9’u (15 katılımcı) kendi işinin sahibi, %15,5’i (60 katılımcı) öğrenci ve %13,2’si (51 katılımcı) çalışmıyordur. Katılımcıların çoğunluğu %25,9 oranla memurdur. Çalışmaya en az katılan grup ise %3,9 ile kendi işinin sahibi insanlardır.

Tablo 3. 6: Katılımcıların Aylık Gelirleri Tablosu

Aylık Gelir	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
800 TL'den az	48	12,4	12,4
801-1200 TL arası	40	10,4	22,8
1201-1600 TL arası	13	3,4	26,2
1601-2000 TL arası	22	5,7	31,9
2000 - 2500TL arası	50	13,0	44,8
2500 TL'den fazla	213	55,2	100,0
Total	386	100,0	

Tablo 3.62da katılımcıların aylık gelirleri yer almaktadır. Katılımcıların %12,4'ü (48 katılımcı) 800 TL'den az, %10,4'ü (40 katılımcı) 801-1200 TL arası, %3,4'ü (13 katılımcı) 1201-1600 TL arası, %5,7'si (22 katılımcı) 1601-2000 TL arası, %13'ü (50 katılımcı) 2000-2500 TL arası ve %55,2'si (213 katılımcı) 2500 TL'den fazla aylık gelire sahiptir. Katılımcıların çoğunluğunun %55,2'lik dilimle 2500 TL'den fazla gelire sahip kişilerden oluştuğu görülmektedir. Çalışmada en az katılımcıya sahip grup ise %3,4 ile 1201-1600 TL arası aylık gelire sahip kişilerdir.

Tablo 3. 7: Katılımcıların Engel Grupları Tablosu

Engel Grupları	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Ortopedik	262	67,9	67,9
Görme	80	20,7	88,6
İşitme	44	11,4	100,0
Total	386	100,0	

Tablo 3.7'de katılımcıların engel grupları yer almaktadır. Katılımcıların %67,9'u (262 katılımcı) ortopedik, %20,7'si (80 katılımcı) görme ve %11,4'ü (44 katılımcı) işitme engellilerden oluşmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu %67,9'luk dilimle ortopedik engellilerden oluşmaktadır. Çalışmaya en az katılan engel grubu ise %11,4'lük dilimle işitme engellilerdir.

Tablo 3. 8: Katılımcıların Engel Sebepleri Tablosu

Engel Sebepleri	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Doğuştan	136	35,2	35,2
Sonradan	250	64,8	100,0
Yaşlılık	0	0	
Total	386	100,0	

Tablo 3.8’de katılımcıların engel sebepleri yer almaktadır. Katılımcıların %35,2’si (136 katılımcı) doğuştan ve %64,8’i (250 katılımcı) sonradan engellidir. Katılımcıların hiçbiri yaşlılık nedeniyle engellilik şikkını işaretlememişlerdir. Katılımcıların çoğunluğu %64,8’lik dilimle sonradan engelli olan bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 3. 9: Katılımcıların Son Beş Yıl İçinde Tatile Çıkma Sıklığı Tablosu

Tatile Çıkma Sıklığı (5 Yıl İçinde)	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Bir kez gittim.	56	14,5	14,5
İki kez gittim.	97	25,1	39,6
Üç kez gittim.	65	16,8	56,5
Dört kez gittim.	19	4,9	61,4
Her yıl düzenli giderim	112	29,0	90,4
Hiç gitmedim	37	9,6	100,0
Total	386	100,0	

Tablo 3.9’da katılımcıların son beş yıl içerisinde tatile çıkma sıklıkları yer almaktadır. Katılımcıların %14,5’i (56 katılımcı) bir kez, %25,1 (97 katılımcı) iki kez, %16,8’i (65 katılımcı) üç kez, %4,9’u (19 katılımcı) dört kez, %29’u (112 katılımcı) ise her sene düzenli tatile gitmiştir. Katılımcıları %9,6’sı (37 katılımcı) son 5 sene içerisinde hiç tatile gitmemiştir. Katılımcıların çoğunluğu %29’luk dilimle her sene düzenli olarak tatile çıkan kişilerden oluşmaktadır. En az katılımcı ise %4,9’luk oranla beş sene içerisinde dört kez tatile giden katılımcılardan oluşmaktadır. Hiç tatile gitmeyen katılımcılar için sorunun devamında gitmeme nedenlerini birden çok seçenek ile işaretleyebilecekleri bir soru yer almaktadır. Soruda yer alan maddeler ve yanıtlanma yüzdeleri aşağıdaki gibidir.

- Ekonomik yetersizlik: %51,35
- Sağlıkla ilgili nedenler: %10,81

- Ulaşım araçlarının uygun olmaması: %48,65
- Ailevi nedenler: %27,02
- Aktivitelere katılmada cesaret eksikliği: %5,41
- Aktivitelere katılma hakkında bilgilendirme eksikliği: %5,41
- Konaklama işletmelerinin bedensel engelliler için uygun olmaması: %32,43
- Diğer (Lütfen belirtin): %0

Katılımcılardan; 19 kişi Ekonomik yetersizlik, 4 kişi Sağlıkla ilgili nedenler, 18 kişi Ulaşım araçlarının uygun olmaması, 10 kişi Ailevi nedenler, 2 kişi Aktivitelere katılmada cesaret eksikliği, 2 kişi Aktivitelere katılma hakkında bilgilendirme eksikliği ve 12 kişi Konaklama işletmelerinin bedensel engelliler için uygun olmaması sebebiyle son beş yıl içerisinde tatile çıkmadıklarını belirtmiştir.

Tablo 3. 10: Katılımcıların Tatile Gitmeyi Tercih Ettiği Kişiler Tablosu

Tatile Gitmeyi Tercih Ettikleri Kişiler	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Yanıt Yok	23	6,0	6,0
Tek Başına	31	8,0	14,0
Tek Başına veya Ailemle	8	2,1	16,1
Ailemle	228	59,1	75,1
Ailemle ve/veya Arkadaşlarımla	45	11,7	86,8
Arkadaşlarımla	51	13,2	100,0
Total	386	100,0	

Tablo 3.10’da katılımcıların tatile gitmeyi tercih ettikleri kişiler yer almaktadır. Soruda yer alan “Tatile hiç gitmeyenler yanıtlamayabilir” maddesi nedeniyle 23 kişi yanıtlama yapmamıştır. Soruya yanıt vermeyenlerin oranı %6’dır. Soruda birden çok şık işaretlenmesine izin verilmesi nedeniyle tablodaki gibi birden çok seçeneğin yer aldığı gruplaşmalar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %8’i (31 katılımcı) tek başına, %2,1’i (8 katılımcı) tek başına veya ailesiyle, %59,1’i (228 katılımcı) ailesiyle, %11,7’si (45 katılımcı) ailesi ve/veya arkadaşlarıyla ve %13,2’si (51 katılımcı) arkadaşlarıyla tatile gitmeyi tercih etmektedir. Katılımcılar en çok %59,1 ile aileleriyle tatile gitmeyi tercih etmektedir.

Tablo 3. 11: Katılımcıların Konaklama İşletmesini Seçerken Ulaştıkları Bilgi Kaynakları Tablosu

Bilgi Kaynakları	n	Yüzde (%)
Yanıt Yok	23	6,0
Seyahat Acenteleri	35	9,0
Gazete/Dergi	5	1,3
Televizyon	5	1,3
İnternet	247	64,0
Fuarlar	7	1,8
Broşür / Katalog	13	3,4
Sivil Toplum Örgütleri	30	7,8
Eş / Dost Tavsiyesi	138	35,75

Tablo 3.11’de katılımcıların konaklama işletmelerini tercih ederken seçtikleri bilgi kaynakları yer almaktadır. Soruda yer alan “Tatile hiç gitmeyenler yanıtlamayabilir” maddesi nedeniyle 23 kişi yanıtı yapmamıştır. Soruya yanıt vermeyenlerin oranı %6’dır. Soruda birden çok şık işaretlenmesine izin verilmiştir. Şıkların her birinin işaretlenme sayıları ve oranları tabloda belirtilmektedir. Katılımcıların %9’u (35 katılımcı) seyahat acenteleri, %1,3’ü (3 katılımcı) gazete/dergi, %1,3’ü (3 katılımcı) televizyon, %64’ü (247 katılımcı) internet, %1,8’i (7 katılımcı) fuarlar, %3,4’ü (13 katılımcı) broşür/katalog, %7,8’i sivil toplum örgütleri ve %35,75’i (138 katılımcı) eş / dost tavsiyesi ile tatile gidecekleri konaklama işletmeleri hakkında bilgi almaktadır. Katılımcıların çoğunluğu %64 oranla tatile gitmek yaptığı araştırmalarda interneti kullanmaktadır. Katılımcıların en az kullandıkları platformlar ise %1,3’lük oranları ile gazete/dergi ve televizyondur.

Tablo 3. 12: Katılımcıların Konaklama İşletmelerini Tercih Nedenleri Tablosu

Konaklama İşletmelerini Tercih Nedenleri	n	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Yanıt Yok	20	5,2	5,2
Daha önce yapmış olduğum seyahatlerle ilgili deneyimler	122	31,6	36,8
Daha önce bu konaklama işletmesinde konaklayanların deneyimleri	104	26,9	63,7
Sivil Toplum Örgütü’nün önerisi	10	2,6	66,3
Konaklama işletmesinin engelliler için uygun oluşu	127	32,9	99,2
Seyahat acentesinin önerisi	3	,8	100,0
Total	386	100,0	

Tablo 3.12’de katılımcıların konaklama işletmelerini tercih etme nedenleri yer almaktadır. Soruda yer alan “Tatile hiç gitmeyenler yanıtlamayabilir” maddesi nedeniyle 20 kişi yanıtı yapmamıştır. Katılımcıların %31,6’sı (122 katılımcı) daha önce yapmış olduğu seyahatlerle ilgili deneyimleri, %26,9 (104 katılımcı) daha önce bu konaklama işletmesinde konaklayanların deneyimleri, %2,6’sı (10 katılımcı) sivil toplum örgütlerinin önerisi, %32,9’u (127 katılımcı) konaklama işletmesinin engelliler için uygun oluşu ve %0,8’i (3 kişi) seyahat acentesinin önerisi ile konaklayacakları tesisi tercih etmektedir. Katılımcıların çoğunluğu %32,9 ile konaklama işletmelerinin engelliler için uygunluğuna göre tercih yapmaktadır. En az katılımcı ise %0,8 ile seyahat acentelerinin önerisi ile konaklama tesisi seçmektedir.

Tablo 3. 13: Katılımcıların Konaklama İşletmesinde Kalma Amaçları Tablosu

Konaklama İşletmelerinde Kalma Amaçları	n	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Yanıt Yok	19	4,9	4,9
Dinlenme-Eğlenme	303	78,5	83,4
İş	19	4,9	88,3
Sağlık	27	7,0	95,3
Spor	18	4,7	100,0
Total	386	100,0	

Tablo 3.13’de katılımcıların konaklama işletmelerinde kalma amaçları yer almaktadır. Soruda yer alan “Tatile hiç gitmeyenler yanıtlamayabilir” maddesi nedeniyle 19 kişi yanıtı yapmamıştır. Katılımcıların %78,5’i (303 katılımcı) dinlenme-eğlenme, %4,9’u (19 katılımcı) iş, %7’si (27 katılımcı) sağlık ve %4,7’si (18 katılımcı) spor nedeniyle konaklama işletmelerinde kalmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu %78,5 ile dinlenmek ve eğlenmek için konaklama işletmelerinde kalmaktadır. Katılımcılar en az ise %4,7 ile spor yapmak için konaklama işletmelerini tercih etmektedir.

3.7.2 ÖPA Önem Bölümü İfadeleri Bulguları

Araştırmada yer alan ÖPA Önem bölümü 32 ifadeden oluşmaktadır. İlk olarak önem bölümünde yer alan ifadelerle güvenilirlik analizi uygulanmıştır.

Tablo 3. 14: ÖPA Önem Bölümü İfadeleri Güvenilirlik Analizi Tablosu

Cronbach's Alpha Katsayısı	İfade Sayısı
,974	32

Tablo 3.14’de ÖPA Önem bölümü ifadelerine ait güvenilirlik analizi verileri yer almaktadır. Yapılan analiz sonucu ÖPA Önem bölümü ifadelerinin güvenilirlik oranı %97,4 olarak tespit edilmiştir. Bu da ÖPA Önem bölümü ifadelerinin yüksek oranda güvenilir olduğunu göstermektedir. Ayrıca analizde yer alan “Cronbach's alpha if item deleted” kısmı incelendiğinde ,974’den daha yüksek bir değer yer almamaktadır. Bu da bölümdeki ifadelerden hiçbirinin güvenilirliği düşürmediğini göstermektedir. Bu nedenle bu bölümden herhangi bir madde çıkartılmamıştır.

Tablo 3. 15: ÖPA Önem Bölümü İfadeleri Ortalama ve Standart Sapma Değerleri Tablosu

ÖPA Önem Bölümü İfadelerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri			
İfadeler	Ortalama	Standart Sapma	n
O1: Engelli misafirlere acıma duygusuyla bakılmamalıdır.	4,17	,908	386
O2: Engelli misafirlere asimilasyon (ayrıştırma) yapılmamalıdır.	4,21	,922	386
O3: Engelli misafirlere adil, samimi ve güler yüzlü davranılmalıdır.	4,21	,892	386
O4: Engelli misafirlerin diğer misafirlerle kaynaşmaları sağlanmalıdır.	4,16	,946	386
O5: Engelli misafirler kendilerini rahat ve huzurlu hissetmelidir.	4,29	,964	386
O6: Kapalı ve açık alanlarda engellilere yönelik anlaşılır (görsel, işitsel ve dokunsal) uyarıcılar ve yönlendirme tabelaları bulunmalıdır.	4,39	,940	386
O7: Kapılar, otoparklar, tuvaletler ve genel kullanım alanları engelli misafirlere uygun olmalıdır.	4,39	,922	386
O8: Yeterli sayıda ve donanımda engelli odası bulunmalıdır.	4,41	,916	386
O9: Engelli odaları refakatçiyle birlikte kalmak için uygun olmalıdır.	4,17	,851	386
O10: Misafirlerin kullandığı tüm birimlere engellilerin kolay erişimi sağlanmalıdır.	4,39	,879	386
O11: Engelliler için iç ve dış mekânlarda kısıtlayıcı engeller bulunmamalıdır.	4,43	,907	386
O12: Oda, asansör, restoran, bar ve havuz gibi birimler engellilerin kullanımına uygun olmalıdır.	4,45	,885	386
O13: Mimari tasarım engelli misafirler için uygun olmalıdır.	4,39	,897	386
O14: Web sitelerinde ve broşürlerde engelli misafirlere yönelik düzenlemeler hakkında bilgi verilmelidir.	4,29	,961	386
O15: Engelli misafirlere sunulan hizmetler ve aktiviteler hakkında doğru bilgi verilmelidir.	4,26	,776	386
O16: Engelli misafirlerle doğru, açık ve samimi iletişim	4,18	,828	386

kurulmalıdır.			
O17: Engellilik çeşitlerine göre (görsel, işitsel, dokunsal) iletişim araçları kullanılmalıdır.	4,26	,804	386
O18: Engellilere yönelik engelsiz internet hizmeti sunulmalıdır.	4,19	,994	386
O19: Personel engelli misafirlere hizmet sunumu hakkında sertifikalı eğitim almalıdır.	4,16	,954	386
O20: Engelli misafirlere yönelik özel eğitilmiş medikal ve sağlık ekibi bulunmalıdır.	4,11	1,002	386
O21: Engelli misafirlerle doğru iletişim kurabilen personel olmalıdır.	4,35	,969	386
O22: Personel, engelli misafirlerin yaşayacağı zorluklar ve çözümleri hakkında bilinçli olmalıdır.	4,36	,947	386
O23: Personel, engelli bireylere yardımcı olmak için samimi ve istekli olmalıdır.	4,33	,987	386
O24: Personel, engelli misafirlere evrensel etik ilkelerine uygun davranmalıdır.	4,37	,964	386
O25: Engelli bireylerin tatil yapabilmeleri için devlet tarafından sosyal ve maddi destek sağlanmalıdır.	4,16	,974	386
O26: Engelli bireylerin konaklayabilmeleri için özel indirimler uygulanmalıdır.	4,20	,984	386
O27: Engelli bireylere işletme tarafından yönelik sosyal fayda sağlamak amacıyla sosyal ve ekonomik destek sağlanmalıdır.	4,02	1,128	386
O28: Engelli bireylere yönelik belirli özel günlerde ücretsiz konaklama, yeme-içme ve eğlenme imkânı sağlanmalıdır.	3,97	1,253	386
O29: Engelli bireylere adil ve onurlu bir şekilde tatil yapabilmeleri için yasal düzenlemeler yapılmalıdır.	4,39	,945	386
O30: Engelli bireylerin kullanımına uygun evrensel tasarımlı yasal mimari düzenlemeler olmalıdır.	4,36	,949	386
O31: Engelli bireylerin erişilebilir turizm bağlamında tatil yapabilmeleri için yasal teşvik düzenlemeler yapılmalıdır.	4,35	,926	386
O32: Engelli bireyleri asimile eden (ayrıştıran) uygulamalardan ziyade entegre eden (kaynaştıran) uygulamalara yönelik yasal ve yapısal düzenlemeler yapılmalıdır.	4,08	,820	386

Tablo 3.15’de ÖPA Önem bölümü ifadelerine ait ifadelerin ortalamaları ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Tablodaki veriler incelendiğinde yer alan hiçbir ifadenin anormal değere sahip olmadığı görülmektedir.

Bu değerlerin incelenmesi sonucunda ÖPA Önem bölümü ifadelerine faktör analizi yapıp yapılamayacağını görmek için Kaiser Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Testi ve Bartlett's Küresellik Testi uygulanmıştır.

Tablo 3. 16: ÖPA Önem Bölümü İfadeleri Kaiser Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Testi ve Bartlett's Küresellik Testi Sonuçları Tablosu

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Testi		,957
Bartlett's Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare Değeri	12151,710
	df	496
	Sig.	,000

Tablo 3.16'da ÖPA Önem bölümü ifadelerine ölçeğine uygulanan Kaiser Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Testi ve Bartlett's Küresellik Testi sonuçları yer almaktadır. KMO Örneklem Yeterliliği Testi sonucuna göre örneklem yeterlilik oranı %95,7'dir (p: ,957). Bartlett's Küresellik Testi sonuçlarındaki Sig. (Anlamlılık) değerinin ,000 olması ise bu test sonuçlarının anlamlı olduğunun ($p < 0,05$; p: ,000) göstergesidir. Böylelikle bu bölümün faktör analizine uygun olduğu anlaşılmıştır ve bu bölümdeki ifadelere faktör analizi uygulanmıştır. Uygulanan faktör analizinde rotasyon yöntemi olarak promax kullanılmıştır. Eğik döndürme yöntemlerinde promax yöntemi oblimin yöntemine göre gelecekte daha kullanılabilir. (Büyüköztürk, 2002: 477).

Tablo 3. 17: ÖPA Önem Bölümü İfadeleri Eigenvalue Değerleri ve Toplam Açıklanan Varyans Tablosu

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings ^a
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	18,183	56,822	56,822	18,183	56,822	56,822	16,075
2	1,556	4,862	61,685	1,556	4,862	61,685	15,232
3	1,354	4,231	65,915	1,354	4,231	65,915	12,272
4	1,091	3,409	69,324	1,091	3,409	69,324	11,700
5	,889	2,779	72,103				
6	,806	2,520	74,623				
7	,751	2,347	76,970				
8	,628	1,963	78,934				
9	,609	1,902	80,836				

10	,568	1,774	82,610				
11	,552	1,726	84,336				
12	,471	1,471	85,807				
13	,466	1,458	87,265				
14	,422	1,320	88,585				
15	,412	1,289	89,874				
16	,359	1,121	90,995				
17	,333	1,042	92,037				
18	,312	,974	93,011				
19	,258	,806	93,817				
20	,245	,767	94,584				
21	,222	,694	95,278				
22	,218	,681	95,959				
23	,213	,667	96,626				
24	,194	,606	97,231				
25	,165	,517	97,748				
26	,152	,476	98,224				
27	,129	,404	98,628				
28	,113	,352	98,979				
29	,103	,322	99,301				
30	,084	,263	99,564				
31	,078	,244	99,808				
32	,061	,192	100,000				

Tablo 3.17’de ÖPA Önem bölümüne ait Eigenvalue değerleri ve bu değerlerin toplam varyansı ne kadar açıkladığı yer almaktadır. Tabloda ÖPA Önem bölümü ifadelerin 4 faktörde toplandığı görülmektedir. Bu 4 faktörün toplam varyansı açıklama oranı %69,324’tür.

Tablo 3. 18: ÖPA Önem Bölümü İfadelerinin Rotasyon Uygulanmış Faktör Yükleri Tablosu

Pattern Matrix				
İfadeler	Component			
	Fiziksel ve Yasal Yapısal Unsurlar	İletişim ve Etkileşim unsuru	Ekonomik Unsurlar	Psiko-sosyal Unsurlar
Kapılar, otoparklar, tuvaletler ve genel kullanım alanları engelli misafirlere uygun olmalıdır.	,980			
Misafirlerin kullandığı tüm birimlere engellilerin kolay erişimi sağlanmalıdır.	,881			
Engelliler için iç ve dış mekânlarda kısıtlayıcı engeller bulunmamalıdır.	,839			
Oda, asansör, restoran, bar ve havuz gibi	,803			

birimler engellilerin kullanımına uygun olmalıdır.				
Kapalı ve açık alanlarda engellilere yönelik anlaşılır (görsel, işitsel ve dokunsal) uyarıcılar ve yönlendirme tabelaları bulunmalıdır.	,766			
Yeterli sayıda ve donanımda engelli odası bulunmalıdır.	,758			
Engelli odaları refakatçiyle birlikte kalmak için uygun olmalıdır.	,713			
Mimari tasarım engelli misafirler için uygun olmalıdır.	,702			
Engelli bireylerin erişilebilir turizm bağlamında tatil yapabilmeleri için yasal teşvik düzenlemeler yapılmalıdır.	,676			
Engelli bireylerin kullanımına uygun evrensel tasarımlı yasal mimari düzenlemeler olmalıdır.	,582			
Engelli bireyleri asimile eden (ayrıştıran) uygulamalardan ziyade entegre eden (kaynaştıran) uygulamalara yönelik yasal ve yapısal düzenlemeler yapılmalıdır.	,544			
Engelli bireylere adil ve onurlu bir şekilde tatil yapabilmeleri için yasal düzenlemeler yapılmalıdır.	,435			
Engelli misafirlerle doğru, açık ve samimi iletişim kurulmalıdır.		,990		
Engellilere yönelik engelsiz internet hizmeti sunulmalıdır.		,882		
Engelli misafirlere sunulan hizmetler ve aktiviteler hakkında doğru bilgi verilmelidir.		,685		
Personel, engelli misafirlere evrensel etik ilkelerine uygun davranmalıdır.		,685		
Personel engelli misafirlere hizmet sunumu hakkında sertifikalı eğitim almalıdır.		,626		
Engellilik çeşitlerine göre (görsel, işitsel, dokunsal) iletişim araçları kullanılmalıdır.		,619		
Engelli misafirlerle doğru iletişim kurabilen personel olmalıdır.		,611		
Web sitelerinde ve broşürlerde engelli misafirlere yönelik düzenlemeler hakkında bilgi verilmelidir.		,598		
Personel, engelli bireylere yardımcı olmak için samimi ve istekli olmalıdır.		,580		
Personel, engelli misafirlerin yaşayacağı zorluklar ve çözümleri hakkında bilinçli		,547		

olmalıdır.				
Engelli misafirlere yönelik özel eğitimli medikal ve sağlık ekibi bulunmalıdır.		,423		
Engelli bireylere işletme tarafından yönelik sosyal fayda sağlamak amacıyla sosyal ve ekonomik destek sağlanmalıdır.			,970	
Engelli bireylere yönelik belirli özel günlerde ücretsiz konaklama, yeme-içme ve eğlenme imkânı sağlanmalıdır.			,922	
Engelli bireylerin konaklayabilmeleri için özel indirimler uygulanmalıdır.			,828	
Engelli bireylerin tatil yapabilmeleri için devlet tarafından sosyal ve maddi destek sağlanmalıdır.			,724	
Engelli misafirlere asimilasyon (ayrıştırma) yapılmamalıdır.				,910
Engelli misafirlere acıma duygusuyla bakılmamalıdır.				,784
Engelli misafirlere adil, samimi ve güler yüzlü davranılmalıdır.				,728
Engelli misafirler kendilerini rahat ve huzurlu hissetmelidir.				,691
Engelli misafirlerin diğer misafirlerle kaynaşmaları sağlanmalıdır.				,576
Eigenvalues	18,183	1,556	1,354	1,091
% of Variance	56,822	4,862	4,231	3,409
Cronbach's Alpha	,958	,946	,842	,907

Tablo 3.18’de ÖPA Önem bölümüne ait rotasyon uygulanmış faktör yükleri tablosu, eigenvalue değeri 1 ve üzeri olan faktörler ve bu faktörlere yönelik Cronbach’s Alpha değerleri yer almaktadır. Yapılan analiz sonucu ÖPA Önem bölümüne ait 4 faktör bulunmuştur. İfadelerin yüklendiği faktörler göz önüne alınarak faktör isimleri “**Fiziksel ve Yasal Yapısal Unsurlar**”, “**İletişim ve Etkileşim Unsuru**” “**Ekonomik Unsurlar**” ve “**Psiko-sosyal Unsurlar**” olarak belirlenmiştir. “Fiziksel ve Yasal Yapısal Unsurlar” faktörü varyansın %56,822’sini, “İletişim ve Etkileşim Unsuru” faktörü varyansın %4,862’sini, “Ekonomik Unsurlar” faktörü varyansın %4,231’ini ve “Psiko-sosyal Unsurlar” faktörü varyansın %3,409’unu açıklamaktadır. Faktörlere ait Cronbach’s Alpha değerleri ise bütün faktörlerin güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.7.3 ÖPA Performans Bölümü İfadeleri Bulguları

Araştırmada yer alan ÖPA Performans bölümü 32 ifadeden oluşmaktadır. İlk olarak ÖPA Performans bölümü ifadelerine güvenilirlik analizi uygulanmıştır.

Tablo 3. 19: ÖPA Performans Bölümü İfadeleri Güvenilirlik Analizi Tablosu

Cronbach's Alpha Katsayısı	İfade Sayısı
,979	32

Tablo 3.19’da ÖPA Performans bölümü ifadelerine ait güvenilirlik analizi verileri yer almaktadır. Güvenilirlik analizi sonucunda ÖPA Performans bölümü ifadelerine güvenilirlik oranı %97,9 olarak tespit edilmiştir. Bu da bu bölümün yüksek oranda güvenilir olduğunu göstermektedir. Analizde yer alan “Cronbach's alpha if item deleted” kısmı incelendiğinde ,979’dan daha yüksek bir değer yer almaması bölümdeki ifadelerden hiçbirinin güvenilirliği düşürmediğini göstermektedir. Bu nedenle bu bölümden herhangi bir madde çıkartılmamıştır.

Tablo 3. 20: ÖPA Performans Bölümü İfadeleri Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

ÖPA Performans Bölümü İfadeleri Ortalama ve Standart Sapma Değerleri			
İfadeler	Ortalama	Standart Sapma	n
P1: Engelli misafirlere acıma duygusuyla bakılmamaktadır.	3,16	1,428	386
P2: Engelli misafirlere asimilasyon (ayrıştırma) yapılmamaktadır.	3,20	1,419	386
P3: Engelli misafirlere adil, samimi ve güler yüzlü davranılmaktadır.	3,41	1,252	386
P4: Engelli misafirlerin diğer misafirlerle kaynaşmaları sağlanmaktadır.	3,07	1,259	386
P5: Engelli misafirler kendilerini rahat ve huzurlu hissetmektedir.	3,18	1,244	386
P6: Kapalı ve açık alanlarda engellilere yönelik anlaşılır (görsel, işitsel ve dokunsal) uyarıcılar ve yönlendirme tabelaları bulunmaktadır.	2,87	1,273	386
P7: Kapılar, otoparklar, tuvaletler ve genel kullanım alanları engelli misafirlere uygun olarak tasarlanmaktadır.	2,90	1,290	386
P8: Yeterli sayıda ve donanımda engelli odası bulunmaktadır.	2,59	1,326	386
P9: Engelli odaları refakatçiyle kalmak için uygundur.	2,89	1,281	386
P10: Misafirlerin kullandığı tüm birimlere engellilerin erişimi sağlanmaktadır.	2,79	1,313	386
P11: Engelliler için iç ve dış mekânlarda kısıtlayıcı engeller bulunmamaktadır.	2,55	1,295	386
P12: Oda, asansör, restoran, bar ve havuz gibi birimler	2,97	1,429	386

engellilerin kullanımına uygundur.			
P13: Mimari tasarım engelli misafirler için uygundur.	2,61	1,305	386
P14: Web sitelerinde ve broşürlerde engelli misafirlere yönelik düzenlemeler hakkında bilgi verilmektedir.	2,80	1,341	386
P15: Engelli misafirlere sunulan hizmetler ve aktiviteler hakkında doğru bilgi verilmektedir.	2,81	1,397	386
P16: Engelli misafirlerle doğru, açık ve samimi iletişim vardır.	3,12	1,264	386
P17: Engellilik çeşitlerine göre (görsel, işitsel, dokunsal) iletişim araçları kullanılmaktadır.	2,87	1,328	386
P18: Engellilere yönelik engelsiz internet hizmeti sunulmaktadır.	2,64	1,342	386
P19: Personel engelli misafirlere hizmet sunumu hakkında sertifikalı eğitime sahiptir.	2,63	1,317	386
P20: Engelli misafirlere yönelik özel eğitilmiş medikal ve sağlık ekibi bulunmaktadır.	2,63	1,266	386
P21: Engelli misafirlerle doğru iletişim kurabilen personel vardır.	2,87	1,306	386
P22: Personeller engelli bireylerin yaşayacağı zorluklar ve çözümleri hakkında bilinçlidir.	2,72	1,226	386
P23: Personeller engelli bireylere yardımcı olmak için samimi ve isteklidir.	3,09	1,302	386
P24: Personel, engelli misafirlere evrensel etik ilkelerine uygun davranmaktadır.	3,00	1,323	386
P25: Engelli bireylerin tatil yapabilmeleri için devlet tarafından maddi destek sağlanmaktadır.	2,20	1,253	386
P26: Engelli bireylerin konaklayabilmeleri için özel indirimler uygulanmaktadır.	2,30	1,336	386
P27: Engelli bireylere işletme tarafından yönelik sosyal fayda sağlamak amacıyla sosyal ve ekonomik destek sağlanmaktadır.	2,39	1,388	386
P28: Engelli bireylere yönelik belirli özel günlerde ücretsiz konaklama, yeme-içme ve eğlenme imkânı sağlanmaktadır.	2,34	1,332	386
P29: Engelli bireylere adil ve onurlu bir şekilde tatil yapabilmeleri için yasal düzenlemeler vardır.	2,41	1,338	386
P30: Engelli bireylerin kullanımına uygun evrensel tasarımlı yasal mimari düzenlemeler yapılmaktadır.	2,45	1,317	386
P31: Engelli bireylerin erişilebilir turizm bağlamında tatil yapabilmeleri için yasal teşvik düzenlemeleri yapılmaktadır.	2,30	1,377	386
P32: Engelli bireyleri asimile eden (ayrıştıran) uygulamalardan ziyade entegre eden (kaynaştıran) uygulamalara yönelik yasal düzenlemeler yapılmaktadır.	2,41	1,310	386

Tablo 3.20’de ÖPA Performans bölümüne ait ifadelerin ortalamaları ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Tablodaki veriler incelendiğinde yer alan hiçbir ifadenin anormal değere sahip olmadığı görülmektedir.

Bu değerlerin incelenmesi sonucunda ÖPA Performans bölümüne faktör analizi yapıp yapılamayacağını görmek için Kaiser Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Testi ve Bartlett’s Küresellik Testi uygulanmıştır.

Tablo 3. 21: ÖPA Performans Bölümü İfadeleri Kaiser Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Testi ve Bartlett’s Küresellik Testi Sonuçları Tablosu

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Testi		,937
Bartlett's Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare Değeri	15948,306
	df	496
	Sig.	,000

Tablo 3.21’de ÖPA Performans bölümüne uygulanan Kaiser Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Testi ve Bartlett’s Küresellik Testi sonuçları yer almaktadır. KMO Örneklem Yeterliliği Testi sonucuna göre örneklem yeterlilik oranı %93,7’dir (p: ,937). Bartlett’s Küresellik Testi sonuçlarındaki Sig. (Anlamlılık) değerinin ,000 olması ise bu test sonuçlarının anlamlı olduğunun ($p < 0,05$; $p: ,000$) göstergesidir. ÖPA Performans bölümü ifadelerine faktör analizi uygulanmıştır. Uygulanan faktör analizinde rotasyon yöntemi olarak promax kullanılmıştır.

Tablo 3. 22: ÖPA Performans Bölümü İfadelerinin Eigenvalue Değerleri ve Toplam Açıklanan Varyans Tablosu

Componen t	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings a
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	19,524	61,012	61,012	19,524	61,012	61,012	16,490
2	2,578	8,057	69,069	2,578	8,057	69,069	16,520
3	1,357	4,240	73,308	1,357	4,240	73,308	11,058
4	1,072	3,350	76,658	1,072	3,350	76,658	12,100
5	,835	2,608	79,266				
6	,775	2,423	81,689				

7	,702	2,195	83,884				
8	,565	1,764	85,648				
9	,519	1,621	87,269				
10	,453	1,416	88,685				
11	,378	1,181	89,866				
12	,377	1,177	91,043				
13	,299	,934	91,977				
14	,272	,849	92,826				
15	,261	,817	93,643				
16	,242	,756	94,399				
17	,218	,681	95,080				
18	,185	,578	95,658				
19	,179	,560	96,218				
20	,152	,475	96,693				
21	,148	,462	97,155				
22	,134	,418	97,572				
23	,125	,390	97,962				
24	,107	,334	98,296				
25	,099	,310	98,606				
26	,090	,282	98,888				
27	,079	,247	99,136				
28	,079	,246	99,381				
29	,062	,195	99,576				
30	,057	,177	99,753				
31	,042	,131	99,884				
32	,037	,116	100,000				

Tablo 3.22’de ÖPA Performans bölümüne ait Eigenvalue değerleri ve bu değerlerin toplam varyansı ne kadar açıkladığı yer almaktadır. Tabloda ÖPA Performans bölümü ifadelerin 4 faktörde toplandığı görülmektedir. Bu 4 faktörün toplam varyansı açıklama oranı %76,658’dir.

Tablo 3. 23: ÖPA Performans Bölümü İfadelerinin Rotasyon Uygulanmış Faktör Yükleri Tablosu

Pattern Matrix ^a				
	Component			
	Fiziksel ve Yasal Yapısal Unsurlar	İletişim ve Etkileşim Unsuru	Psiko-sosyal Unsurlar	Ekonomik Unsurlar
Kapalı ve açık alanlarda engellilere yönelik anlaşılır (görsel, işitsel ve dokunsal) uyarıcılar ve yönlendirme tabelaları	,929			

bulunmaktadır.				
Yeterli sayıda ve donanımda engelli odası bulunmaktadır.	,916			
Engelliler için iç ve dış mekânlarda kısıtlayıcı engeller bulunmamaktadır.	,907			
Engelli bireylerin kullanımına uygun evrensel tasarımlı yasal mimari düzenlemeler yapılmaktadır.	,834			
Engelli bireylerin erişilebilir turizm bağlamında tatil yapabilmeleri için yasal teşvik düzenlemeleri yapılmaktadır.	,815			
Engelli bireyleri asimile eden (ayrıştıran) uygulamalardan ziyade entegre eden (kaynaştıran) uygulamalara yönelik yasal düzenlemeler yapılmaktadır.	,747			
Mimari tasarım engelli misafirler için uygundur.	,665			
Engelli bireylere adil ve onurlu bir şekilde tatil yapabilmeleri için yasal düzenlemeler vardır.	,639			
Engelli odaları refakatçiyle kalmak için uygundur.	,620		,406	
Kapılar, otoparklar, tuvaletler ve genel kullanım alanları engelli misafirlere uygun olarak tasarlanmaktadır.	,601			
Misafirlerin kullandığı tüm birimlere engellilerin erişimi sağlanmaktadır.	,531			
Oda, asansör, restoran, bar ve havuz gibi birimler engellilerin kullanımına uygundur.	,446			
Engelli misafirlere sunulan hizmetler ve aktiviteler hakkında doğru bilgi verilmektedir.		,833		
Engellilik çeşitlerine göre (görsel, işitsel, dokunsal) iletişim araçları kullanılmaktadır.		,824		
Personel, engelli misafirlere evrensel etik ilkelerine uygun davranmaktadır.		,791		
Personeller engelli bireylere yardımcı olmak için samimi ve isteklidir.		,763		
Engelli misafirlerle doğru, açık ve samimi iletişim vardır.		,745		
Engellilere yönelik engelsiz internet hizmeti sunulmaktadır.		,697		
Engelli misafirlerle doğru iletişim kurabilen		,670		

personel vardır.				
Personeller engelli bireylerin yaşayacağı zorluklar ve çözümleri hakkında bilinçlidir.		,669		
Personel engelli misafirlere hizmet sunumu hakkında sertifikalı eğitime sahiptir.		,596		
Web sitelerinde ve broşürlerde engelli misafirlere yönelik düzenlemeler hakkında bilgi verilmektedir.		,568		
Engelli misafirlere yönelik özel eğitilmiş medikal ve sağlık ekibi bulunmaktadır.		,478		
Engelli misafirlere asimilasyon (ayrıştırma) yapılmamaktadır.			,907	
Engelli misafirlere acıma duygusuyla bakılmamaktadır.			,894	
Engelli misafirlere adil, samimi ve güler yüzlü davranılmaktadır.			,869	
Engelli misafirlerin diğer misafirlerle kaynaşmaları sağlanmaktadır.			,661	
Engelli misafirler kendilerini rahat ve huzurlu hissetmektedir.			,589	
Engelli bireylerin konaklayabilmeleri için özel indirimler uygulanmaktadır.				,903
Engelli bireylere yönelik belirli özel günlerde ücretsiz konaklama, yeme-içme ve eğlenme imkânı sağlanmaktadır.				,868
Engelli bireylere işletme tarafından yönelik sosyal fayda sağlamak amacıyla sosyal ve ekonomik destek sağlanmaktadır.				,744
Engelli bireylerin tatil yapabilmeleri için devlet tarafından maddi destek sağlanmaktadır.	,459			,606
Eigenvalues	19,524	2,578	1,357	1,072
% of Variance	61,012	8,057	4,240	3,350
Cronbach's Alpha	,963	,962	,922	,914

Tablo 3.23’de ÖPA Performans bölümüne ait rotasyon uygulanmış faktör yükleri tablosu, eigenvalue değeri 1 ve üzeri olan faktörler ve bu faktörlere yönelik Cronbach’s Alpha değerleri yer almaktadır. Yapılan analiz sonucu önem ölçeğine ait 4 faktör bulunmuştur. İfadelerin yüklendiği faktörler göz önüne alınarak faktör isimleri önem ölçeğindeki gibi “Fiziksel ve Yasal Yapısal Unsurlar”, “İletişim ve Etkileşim Unsuru” “Psiko-sosyal Unsurlar” ve “Ekonomik Unsurlar” olarak belirlenmiştir. “Fiziksel ve Yasal Yapısal

Unsurlar” faktörü varyansın %61,012’sini, “İletişim ve Etkileşim Unsuru” faktörü varyansın %8,057’sini, “Psiko-sosyal Unsurlar” faktörü varyansın %4,240’ını ve “Ekonomik Unsurlar” faktörü varyansın %3,350’sini açıklamaktadır. Faktörlere ait Cronbach’s Alpha değerleri ise bütün faktörlerin güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.7.4 Önem-Performans Analizi Bulguları

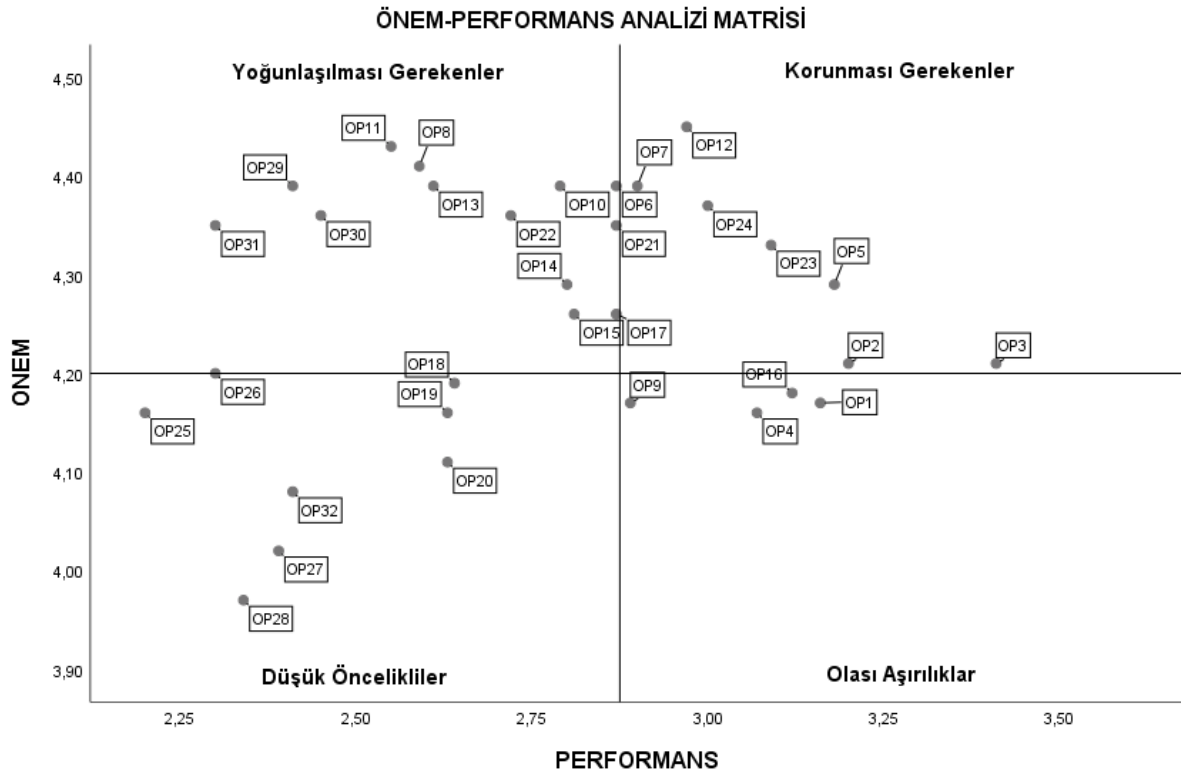
Tablo 3. 24: ÖPA Maddelerin Önem ve Performans Ortalama Değerleri

Kod	İfade	N	Önem Ortalaması	Performans Ortalaması
OP1	Engelli misafirlere acıma duygusuyla bakılmamalıdır. / Engelli misafirlere acıma duygusuyla bakılmamaktadır.	386	4,17	3,16
OP2	Engelli misafirlere asimilasyon (ayırıştırma) yapılmamalıdır. / Engelli misafirlere asimilasyon (ayırıştırma) yapılmamaktadır.	386	4,21	3,20
OP3	Engelli misafirlere adil, samimi ve güler yüzlü davranılmalıdır. / Engelli misafirlere adil, samimi ve güler yüzlü davranılmaktadır.	386	4,21	3,41
OP4	Engelli misafirlerin diğer misafirlerle kaynaşmaları sağlanmalıdır. / Engelli misafirlerin diğer misafirlerle kaynaşmaları sağlanmaktadır.	386	4,16	3,07
OP5	Engelli misafirler kendilerini rahat ve huzurlu hissetmelidir. / Engelli misafirler kendilerini rahat ve huzurlu hissetmektedir.	386	4,29	3,18
OP6	Kapalı ve açık alanlarda engellilere yönelik anlaşılır (görsel, işitsel ve dokunsal) uyarıcılar ve yönlendirme tabelaları bulunmalıdır. / Kapalı ve açık alanlarda engellilere yönelik anlaşılır (görsel, işitsel ve dokunsal) uyarıcılar ve yönlendirme tabelaları bulunmaktadır.	386	4,39	2,87
OP7	Kapılar, otoparklar, tuvaletler ve genel kullanım alanları engelli misafirlere uygun olmalıdır. / Kapılar, otoparklar, tuvaletler ve genel kullanım alanları engelli misafirlere uygun olarak tasarlanmaktadır.	386	4,39	2,90
OP8	Yeterli sayıda ve donanımda engelli odası bulunmalıdır. / Yeterli sayıda ve donanımda engelli odası bulunmaktadır.	386	4,41	2,59
OP9	Engelli odaları refakatçiyle birlikte kalmak için uygun olmalıdır. / Engelli odaları refakatçiyle kalmak için uygundur.	386	4,17	2,89
OP10	Misafirlerin kullandığı tüm birimlere engellilerin kolay erişimi sağlanmalıdır. / Misafirlerin kullandığı tüm birimlere engellilerin erişimi sağlanmaktadır.	386	4,39	2,79
OP11	Engelliler için iç ve dış mekânlarda kısıtlayıcı engeller bulunmamalıdır. / Engelliler için iç ve dış mekânlarda kısıtlayıcı engeller bulunmamaktadır.	386	4,43	2,55
OP12	Oda, asansör, restoran, bar ve havuz gibi birimler engellilerin kullanımına uygun olmalıdır. / Oda, asansör, restoran, bar ve havuz gibi birimler engellilerin kullanımına uygundur.	386	4,45	2,97
OP13	Mimari tasarım engelli misafirler için uygun olmalıdır. / Mimari tasarım engelli misafirler için uygundur.	386	4,39	2,61
OP14	Web sitelerinde ve broşürlerde engelli misafirlere yönelik düzenlemeler hakkında bilgi verilmelidir. /	386	4,29	2,80

	Web sitelerinde ve broşürlerde engelli misafirlere yönelik düzenlemeler hakkında bilgi verilmektedir.			
OP15	Engelli misafirlere sunulan hizmetler ve aktiviteler hakkında doğru bilgi verilmelidir. / Engelli misafirlere sunulan hizmetler ve aktiviteler hakkında doğru bilgi verilmektedir.	386	4,26	2,81
OP16	Engelli misafirlerle doğru, açık ve samimi iletişim kurulmalıdır. / Engelli misafirlerle doğru, açık ve samimi iletişim vardır.	386	4,18	3,12
OP17	Engellilik çeşitlerine göre (görsel, işitsel, dokunsal) iletişim araçları kullanılmalıdır. / Engellilik çeşitlerine göre (görsel, işitsel, dokunsal) iletişim araçları kullanılmaktadır.	386	4,26	2,87
OP18	Engellilere yönelik engelsiz internet hizmeti sunulmalıdır. / Engellilere yönelik engelsiz internet hizmeti sunulmaktadır.	386	4,19	2,64
OP19	Personel engelli misafirlere hizmet sunumu hakkında sertifikalı eğitim almalıdır. / Personel engelli misafirlere hizmet sunumu hakkında sertifikalı eğitime sahiptir.	386	4,16	2,63
OP20	Engelli misafirlere yönelik özel eğitimli medikal ve sağlık ekibi bulunmalıdır. / Engelli misafirlere yönelik özel eğitimli medikal ve sağlık ekibi bulunmaktadır.	386	4,11	2,63
OP21	Engelli misafirlerle doğru iletişim kurabilen personel olmalıdır. / Engelli misafirlerle doğru iletişim kurabilen personel vardır.	386	4,35	2,87
OP22	Personel, engelli misafirlerin yaşayacağı zorluklar ve çözümleri hakkında bilinçli olmalıdır. / Personeller engelli bireylerin yaşayacağı zorluklar ve çözümleri hakkında bilinçlidir.	386	4,36	2,72
OP23	Personel, engelli bireylere yardımcı olmak için samimi ve istekli olmalıdır. / Personeller engelli bireylere yardımcı olmak için samimi ve isteklidir.	386	4,33	3,09
OP24	Personel, engelli misafirlere evrensel etik ilkelerine uygun davranmalıdır. / Personel, engelli misafirlere evrensel etik ilkelerine uygun davranmaktadır.	386	4,37	3,00
OP25	Engelli bireylerin tatil yapabilmeleri için devlet tarafından sosyal ve maddi destek sağlanmalıdır. / Engelli bireylerin tatil yapabilmeleri için devlet tarafından maddi destek sağlanmaktadır.	386	4,16	2,20
OP26	Engelli bireylerin konaklayabilmeleri için özel indirimler uygulanmalıdır. / Engelli bireylerin konaklayabilmeleri için özel indirimler uygulanmaktadır.	386	4,20	2,30
OP27	Engelli bireylere işletme tarafından yönelik sosyal fayda sağlamak amacıyla sosyal ve ekonomik destek sağlanmalıdır. / Engelli bireylere işletme tarafından yönelik sosyal fayda sağlamak amacıyla sosyal ve ekonomik destek sağlanmaktadır.	386	4,02	2,39
OP28	Engelli bireylere yönelik belirli özel günlerde ücretsiz konaklama, yeme-içme ve eğlenme imkânı sağlanmalıdır. / Engelli bireylere yönelik belirli özel günlerde ücretsiz konaklama, yeme-içme ve eğlenme imkânı sağlanmaktadır.	386	3,97	2,34
OP29	Engelli bireylere adil ve onurlu bir şekilde tatil yapabilmeleri için yasal düzenlemeler yapılmalıdır. / Engelli bireylere adil ve onurlu bir şekilde tatil yapabilmeleri için yasal düzenlemeler vardır.	386	4,39	2,41
OP30	Engelli bireylerin kullanımına uygun evrensel tasarımı yasal mimari düzenlemeler olmalıdır. /	386	4,36	2,45

	Engelli bireylerin kullanımına uygun evrensel tasarımı yasal mimari düzenlemeler yapılmaktadır.			
OP31	Engelli bireylerin erişilebilir turizm bağlamında tatil yapabilmeleri için yasal teşvik düzenlemeler yapılmalıdır. / Engelli bireylerin erişilebilir turizm bağlamında tatil yapabilmeleri için yasal teşvik düzenlemeleri yapılmaktadır.	386	4,35	2,30
OP32	Engelli bireyleri asimile eden (ayrıştıran) uygulamalardan ziyade entegre eden (kaynaştıran) uygulamalara yönelik yasal ve yapısal düzenlemeler yapılmalıdır. / Engelli bireyleri asimile eden (ayrıştıran) uygulamalardan ziyade entegre eden (kaynaştıran) uygulamalara yönelik yasal düzenlemeler yapılmaktadır.	386	4,08	2,41

Tablo 3.24’de ÖPA Önem ve Performans bölümlerinde yer alan birbirini karşılayan ifadelerin yeniden kodlandırılması ve her ifadenin önem ve performans bölümlerindeki aritmetik ortalama değerleri yer almaktadır. Bu veriler SPSS 25.0 programına kaydedilip, önem-performans matrisi oluşturulmuştur.



Şekil 3. 1: Önem-Performans Analizi Matrisi

İfadelerin önem-performans ortalamaları matrise çevrildiğinde 32 ifadenin 4 boyutta toplandığı görülmektedir. ÖPA matrisinde yer alan maddeler ve yer aldıkları boyutların açıklamaları aşağıdaki gibidir:

Yoğunlaşılması Gerekenler: Bu bölümde yer alan ürün veya hizmetlerin müşteriler için önemi yüksek olmasına rağmen işletmedeki uygulanma performansları düşüktür. Bu bölümde yer alan maddeler aşağıda belirtilmiştir.

- OP6: Kapalı ve açık alanlarda engellilere yönelik anlaşılır (görsel, işitsel ve dokunsal) uyarıcılar ve yönlendirme tabelaları bulunmalıdır. / Kapalı ve açık alanlarda engellilere yönelik anlaşılır (görsel, işitsel ve dokunsal) uyarıcılar ve yönlendirme tabelaları bulunmaktadır.

- OP8: Yeterli sayıda ve donanımda engelli odası bulunmalıdır. / Yeterli sayıda ve donanımda engelli odası bulunmaktadır.

- OP10: Misafirlerin kullandığı tüm birimlere engellilerin kolay erişimi sağlanmalıdır. / Misafirlerin kullandığı tüm birimlere engellilerin erişimi sağlanmaktadır.

- OP11: Engelliler için iç ve dış mekânlarda kısıtlayıcı engeller bulunmamalıdır. / Engelliler için iç ve dış mekânlarda kısıtlayıcı engeller bulunmamaktadır.

- OP13: Mimari tasarım engelli misafirler için uygun olmalıdır. / Mimari tasarım engelli misafirler için uygundur.
- OP14: Web sitelerinde ve broşürlerde engelli misafirlere yönelik düzenlemeler hakkında bilgi verilmelidir. / Web sitelerinde ve broşürlerde engelli misafirlere yönelik düzenlemeler hakkında bilgi verilmektedir.
- OP15: Engelli misafirlere sunulan hizmetler ve aktiviteler hakkında doğru bilgi verilmelidir. / Engelli misafirlere sunulan hizmetler ve aktiviteler hakkında doğru bilgi verilmektedir.
- OP17: Engellilik çeşitlerine göre (görsel, işitsel, dokunsal) iletişim araçları kullanılmalıdır. / Engellilik çeşitlerine göre (görsel, işitsel, dokunsal) iletişim araçları kullanılmaktadır.
- OP21: Engelli misafirlerle doğru iletişim kurabilen personel olmalıdır. / Engelli misafirlerle doğru iletişim kurabilen personel vardır.
- OP22: Personel, engelli misafirlerin yaşayacağı zorluklar ve çözümleri hakkında bilinçli olmalıdır. / Personeller engelli bireylerin yaşayacağı zorluklar ve çözümleri hakkında bilinçlidir.
- OP26: Engelli bireylerin konaklayabilmeleri için özel indirimler uygulanmalıdır. / Engelli bireylerin konaklayabilmeleri için özel indirimler uygulanmaktadır.
- OP29: Engelli bireylere adil ve onurlu bir şekilde tatil yapabilmeleri için yasal düzenlemeler yapılmalıdır. / Engelli bireylere adil ve onurlu bir şekilde tatil yapabilmeleri için yasal düzenlemeler vardır.
- OP30: Engelli bireylerin kullanımına uygun evrensel tasarımlı yasal mimari düzenlemeler olmalıdır. / Engelli bireylerin kullanımına uygun evrensel tasarımlı yasal mimari düzenlemeler yapılmaktadır.
- OP31: Engelli bireylerin erişilebilir turizm bağlamında tatil yapabilmeleri için yasal teşvik düzenlemeler yapılmalıdır. / Engelli bireylerin erişilebilir turizm bağlamında tatil yapabilmeleri için yasal teşvik düzenlemeleri yapılmaktadır.

Korunması Gerekenler: Bu bölümde yer alan ürün ve hizmetlerin hem müşteriler için önem değeri hem de işletmedeki uygulanma performansları yüksektir. Önemin ve performansın yüksek olması hem işletmeler hem de müşteriler için en ideal durum olması nedeniyle işletmelerin bu avantajı koruyabilmek için stratejiler geliştirmesi gerekmektedir. Bu bölümde yer alan maddeler aşağıda belirtilmiştir.

- OP2: Engelli misafirlere asimilasyon (ayrıştırma) yapılmamalıdır. / Engelli misafirlere asimilasyon (ayrıştırma) yapılmamaktadır.

– OP3: Engelli misafirlere adil, samimi ve güler yüzlü davranılmalıdır. / Engelli misafirlere adil, samimi ve güler yüzlü davranılmaktadır.

– OP5: Engelli misafirler kendilerini rahat ve huzurlu hissetmelidir. / Engelli misafirler kendilerini rahat ve huzurlu hissetmektedir.

– OP7: Kapılar, otoparklar, tuvaletler ve genel kullanım alanları engelli misafirlere uygun olmalıdır. / Kapılar, otoparklar, tuvaletler ve genel kullanım alanları engelli misafirlere uygun olarak tasarlanmaktadır.

– OP12: Oda, asansör, restoran, bar ve havuz gibi birimler engellilerin kullanımına uygun olmalıdır. / Oda, asansör, restoran, bar ve havuz gibi birimler engellilerin kullanımına uygundur.

– OP23: Personel, engelli bireylere yardımcı olmak için samimi ve istekli olmalıdır. / Personeller engelli bireylere yardımcı olmak için samimi ve isteklidir.

– OP24: Personel, engelli misafirlere evrensel etik ilkelerine uygun davranmalıdır. / Personel, engelli misafirlere evrensel etik ilkelerine uygun davranmaktadır.

Düşük Öncelikliler: Bu bölümde yer alan ürün ve hizmetlerin müşteriler için önem düzeyleri de işletmedeki uygulanma performansları da düşüktür. Ancak bu bölümdeki ürün ve hizmetlerin performanslarının yüksek olması hem işletme hem de müşteriler için önem taşımamaktadır. Bu nedenle buradaki unsurlar için ilave bir strateji kurulmasına gerek bulunmamaktadır. Bu bölümde yer alan ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

– OP18: Engellilere yönelik engelsiz internet hizmeti sunulmalıdır. / Engellilere yönelik engelsiz internet hizmeti sunulmaktadır.

– OP19: Personel engelli misafirlere hizmet sunumu hakkında sertifikalı eğitim almalıdır. / Personel engelli misafirlere hizmet sunumu hakkında sertifikalı eğitime sahiptir.

– OP20: Engelli misafirlere yönelik özel eğitimli medikal ve sağlık ekibi bulunmalıdır. / Engelli misafirlere yönelik özel eğitimli medikal ve sağlık ekibi bulunmaktadır.

– OP25: Engelli bireylerin tatil yapabilmeleri için devlet tarafından sosyal ve maddi destek sağlanmalıdır. / Engelli bireylerin tatil yapabilmeleri için devlet tarafından maddi destek sağlanmaktadır.

– OP27: Engelli bireylere işletme tarafından yönelik sosyal fayda sağlamak amacıyla sosyal ve ekonomik destek sağlanmalıdır. / Engelli bireylere işletme tarafından yönelik sosyal fayda sağlamak amacıyla sosyal ve ekonomik destek sağlanmaktadır.

– OP28: Engelli bireylere yönelik belirli özel günlerde ücretsiz konaklama, yeme-içme ve eğlenme imkânı sağlanmalıdır. / Engelli bireylere yönelik belirli özel günlerde ücretsiz konaklama, yeme-içme ve eğlenme imkânı sağlanmaktadır.

– OP32: Engelli bireyleri asimile eden (ayrıştıran) uygulamalardan ziyade entegre eden (kaynaştıran) uygulamalara yönelik yasal ve yapısal düzenlemeler yapılmalıdır. / Engelli bireyleri asimile eden (ayrıştıran) uygulamalardan ziyade entegre eden (kaynaştıran) uygulamalara yönelik yasal düzenlemeler yapılmaktadır.

Olası Aşırılıklar: Bu alanda yer alan ürün ve hizmetler müşteriler için düşük öneme sahip olmasına rağmen işletmedeki uygulanma performansları yüksektir. Müşteriler için önemsiz bu bölgede uğraşlardan kaçınılıp performansı yükselten kaynaklar ihtiyaç olan başka yerlerde kullanılmalıdır. Bu bölümde yer alan ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

– OP1: Engelli misafirlere acıma duygusuyla bakılmamalıdır. / Engelli misafirlere acıma duygusuyla bakılmamaktadır.

– OP4: Engelli misafirlerin diğer misafirlerle kaynaşmaları sağlanmalıdır. / Engelli misafirlerin diğer misafirlerle kaynaşmaları sağlanmaktadır.

– OP9: Engelli odaları refakatçiyle birlikte kalmak için uygun olmalıdır. / Engelli odaları refakatçiyle kalmak için uygundur.

– OP16: Engelli misafirlerle doğru, açık ve samimi iletişim kurulmalıdır. / Engelli misafirlerle doğru, açık ve samimi iletişim vardır.

SONUÇ

Hizmet kalitesini belirlemek için müşterilerin beklentileri incelenerek hareket edilmelidir. Müşteri beklentileri ile memnuniyet ve hizmet kalitesi birbirini etkilemektedir. Hizmet kalitesi arttıkça müşteri memnuniyeti de artmaktadır. Müşterinin beklentisi karşılanmazsa müşteri memnuniyeti düşeceği gibi sunulan hizmetin de kalitesi düşük olacaktır. Müşteri memnuniyetini arttırmak ve beklentilerini karşılamak işletmelerin rekabet politikaları açısından oldukça önemlidir. Pazar avantajı sağlamak, rakiplerinden üstün konuma geçmek, müşterilerin güveninin ve sadakatini kazanmak, müşterilerin tekrar hizmetlerden yararlanmasını sağlamak bir işletmenin sürekliliği için çok önemlidir. Bu nedenle müşterilerin hizmeti nasıl algıladıkları, beklentileri ve memnuniyetleri incelenmesi ve üzerine stratejiler kurulması gereken bir konudur.

Engelli turistlerin beklentileri diğer turistlerden biraz daha farklı olabilmektedir. Engelli turistlerin rahatlıkla ve keyifle tatillerini gerçekleştirebilmeleri için turizmin her alanında çeşitli engel gruplarına uygun düzenlemeler yapılmalıdır. Bu yapılan düzenlemeler bazen yalnızca engelliler için değil diğer turistler için de kolaylaştırıcı olmaktadır.

Erişilebilir turizm, pazar içerisinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Çünkü engelli turistler genellikle refakatçileri ile seyahat etmektedir ve konaklama süreleri normal turistlere oranla daha fazladır. Ayrıca müşteri memnuniyetine dayalı olarak daha önce konakladıkları tesislere tekrar gitme ihtimalleri çok daha yüksektir. Bu nedenle konaklama işletmelerinin yapacakları bazı düzenlemeler ile erişilebilir turizm pazarında yer almaları hem işletme hem de destinasyon açısından oldukça faydalı olacaktır.

Katılımcıların demografik özellikleri göz önüne alındığında katılımcıların çoğunun yaş grubunun 45-59 yaş aralığında, eğitim durumlarının üniversite mezunu, cinsiyetlerinin erkek, medeni durumlarının bekar, mesleklerinin memur, aylık gelirlerinin 2500 TL'den fazla, engel gruplarının ortopedik, çoğunlukla sonradan engelli olduklarını, çoğunun son beş sene içerisinde her sene tatile gittiğini, son beş sene içerisinde tatile gidemeyenlerin en büyük nedeninin ekonomik sorunlar olduğu, tatile genellikle aileleriyle gitmeyi tercih ettiklerini, konaklama işletmeleriyle ilgili bilgilere genellikle internetten ulaştıklarını, konaklama işletmesi tercihlerinde genellikle konaklama işletmelerinin engelliler için uygun olmasının önemli olduğunu ve konaklama işletmelerinde kalmalarının en büyük nedeninin dinlenme ve eğlenme olduğu belirlenmiştir.

32 ifadeye uygulanan analizler sonucunda iki ölçek için de dörder faktör ortaya çıkmıştır. Bu ifadeler yüklendikleri faktörlere göre “Fiziki ve Yasal Yapısal Unsurlar”, “İletişim ve Etkileşimsel Unsurlar”, “Ekonomik Unsurlar” ve “Psiko-sosyal Unsurlar” olarak gruplandırılmıştır. Her ifadenin iki bölümdeki ortalamaları alınarak ÖPA matrisi oluşturulmuştur. Bu matris dört boyuttan oluşmaktadır. Bu matriste yer alan boyutlar şu şekildedir: “Yoğunlaşılması Gerekenler”, “Korunması Gerekenler”, “Düşük Öncelikliler” ve “Olası Aşırılıklar”.

Yoğunlaşılması Gerekenler bölümünde yer alan ifadeler sonucunda; kapalı ve açık alanlarda engellilere yönelik uyarıcılar ve yönlendirme tabelaları bulunması, engelli misafirlerin tüm alanlara erişilebilirliğinin sağlanması, iç ve dış alanlarda engelliler için kısıtlamalar bulunmaması, mimari tasarımın engelliler için uygun olması, web sitesi ve broşürlerde engelli turistler için sunulan hizmetlerin belirtilmesi, engelli misafirlere sunulan hizmetler ve aktivitelerle ilgili doğru bilgi verilmesi, engel çeşitlerine göre iletişim araçları kullanılması, engelli misafirlerle doğru iletişim kurabilen personel bulunması, personellerin engelli misafirlerin yaşayabilecekleri zorluklar ve çözümleri ile ilgili bilgi sahibi olması, engelli bireylerin konaklamaları için özel indirimler yapılması, engelli bireylerin tatillerini onurlu ve adil bir şekilde gerçekleştirmeleri için yasal düzenlemeler yapılması, engelli bireylerin kullanımlarına uygun olacak şekilde yasal düzenlemeler oluşturulması ve engelli bireylerin tatil yapabilmeleri için teşvik edici yasal düzenlemeler konuları kapsamında düzenlemeler yapılması gerektiği görülmektedir. Bu bölümde yer alan maddeler yüksek öneme ancak düşük uygulanma performansına sahip olarak belirlenmiştir. Görüldüğü üzere maddeler ağırlıklı olarak mimari, fiziksel, yasal, iletişim, personel ve farkındalıkla ilgili sorunlardır. Erişilebilir turizm kapsamında hizmet veren ya da vermek isteyen işletmelerin bu alanlarda performanslarını arttırmaları önerilmektedir.

Korunması Gerekenler bölümünde yer alan ifadeler; engelli misafirlere ayırıştırma uygulanmaması, engelli misafirlere samimi ve içten davranılması, engelli misafirlerin kendilerini huzurlu hissetmeleri, kapılar, asansörler, tuvaletler, odalar, restoranlar, havuzlar, barlar gibi kullanım alanlarının misafirler için uygun olması, personellerin engelli bireylere yardımcı olmak için istekli olması, personellerin engelli bireylere karşı evrensel etik ilkelerine göre davranması konuları yer almaktadır. Bu bölümde yer alan maddeler hem önem hem de performans açısından yüksektir. Bu nedenle erişilebilir turizm kapsamında hizmet veren işletmelerin bu konularda izledikleri politikaları değiştirmemeleri, bu şekilde devam etmeleri önerilmektedir.

Düşük Öncelikliler bölümünde yer alan ifadeler; engellilere yönelik engelsiz internet hizmeti sağlanması, personellerin engelli bireylere davranışlarına yönelik sertifikaya sahip olması, otellerde engelli bireylere yönelik hizmet verecek sağlık ve medikal ekibin bulunması, engelli bireylere tatil yapabilmeleri için ekonomik destek sağlanması, engelli bireylere bazı dönemlerde ücretsiz yeme-içme ya da konaklama hizmeti sunulması ve engelli bireyleri ayırtıran uygulamalar yerine kaynaştıran uygulamalar içeren yasal düzenleme yapılması konuları yer almaktadır. Bu bölümde yer alan ifadelerin hem önem dereceleri hem de uygulanma performansları düşüktür. Ancak bu bölüm hem müşteri hem işletme için önemsiz sayılmaktadır.

Olası Aşırılıklar bölümünde yer alan ifadeler; engelli misafirlere acıma duygusuyla bakılmaması, engelli misafirlerin diğer misafirlerle kaynaştırılmalarının sağlanması, engelli odalarının refakatçiyle kalmak için uygun olması, engelli misafirlerle açık ve samimi iletişim kurulması konuları yer almaktadır. Burada yer alan maddelerin önem düzeyleri düşük olmasına rağmen uygulanma performansları yüksektir. Bu maddelerin müşteri memnuniyeti için önemli katkıları bulunmamaktadır. Bu nedenle buralarda kullanılan kaynakların başka alanlarda kullanılarak memnuniyet düzeyinin yükseltilmesi önerilmektedir.

Analiz sonucunda yoğunlaşılması gerekenler kısmında görüldüğü üzere engelliler için önemli olan hizmetlerin büyük bir kısmının uygulanma düzeyleri engelliler tarafından yetersiz görülmektedir. Engellilerin; uyarıcı ve yönlendirici tabelaların uygunsuzluğu, engelli odalarının sayılarının ve donanımlarının eksikliği, tüm misafirlerin kullandığı alanlara erişimlerinin zor sağlanması, iç ve dış mekanlarda kısıtlayıcı engeller bulunması, mimari tasarımın uygunsuzluğu, engelli misafirlere sunulan hizmetler hakkında yeterli bilgi verilmemesi, engellilik çeşitlerine uygun iletişim araçlarının kullanılmaması, personellerin doğru iletişim kuramaması ve engellilerin yaşayacağı zorluklar ve çözümleri ile ilgili bilgi sahibi olmaması, engelli bireylerin konaklamaları için özel indirimler uygulanmaması, engellilerin adil ve onurlu tatil yapmaları ve engellilere uygun mimari hakkında yasal düzenlemeler olmaması, ve tatil yapmaları için yasal teşvikler bulunmaması konularından memnun olmadığı görülmektedir. Erişilebilir turizm alanında hizmet veren ya da vermek isteyen işletmelerin bu bölümde yer alan hizmetlerin performanslarını yüksek tutmaları önerilmektedir. Böylece hem engelli bireylerin beklentileri ve memnuniyeti sağlanacak olup hem de erişilebilir turizm pazarında avantajlı konuma geçilebilecektir.

Çalışmanın sonucunda ortaya çıkan veriler erişilebilir turizm düzenlemeleri ile ilgili yapılan akademik çalışmaların ve çıkarılan yönetmeliklerin yeterince uygulanmadığı düşünülmektedir. Erişilebilir turizm kapsamında hizmet veren işletmelerin bu çalışmaları

dikkate alarak düzenlemeler yapması, erişilebilir turizm kapsamında hizmet vermek isteyen işletmelerin ise bu çalışmaları dikkate alarak işletmelerini şekillendirmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma engelli bireylerin beklentileri ve memnuniyetlerini ölçmek için yapılmıştır. Müşteri beklentilerinin ve memnuniyetlerinin karşılanması işletmelerin kârlılık, rekabet avantajı, işletme ve destinasyon imajı ve faaliyetlerin sürdürülebilmesi için oldukça önemlidir. Bu araştırma sonucunda engelli misafirlerin beklentileri ve önem verdikleri hizmetler belirlenmiştir. Dünyada ve ülkemizde var olan Covid-19 salgını ve pandemi nedeniyle kapanan engelli dernekleri ve özel eğitim merkezleri engelli bireylere ulaşmayı zorlaştırmıştır. Araştırmanın Covid-19 salgını ve pandeminin olmadığı bir dönemde yapılması daha fazla engelli bireyle anket uygulanmasını ve verilerin farklılaşmasını sağlayabilmektedir. Engelli bireylere sosyal medya üzerinden ulaşıp online anketler iletilmesi Türkiye'nin pek çok yerindeki engelli bireye ulaşmayı sağlamıştır. Engelli bireylerin anketleri yanıtlamaktaki isteksizlikleri ise araştırmanın bir diğer kısıtlılığıdır. Anketlerin yüz yüze uygulanamaması eksik ve hatalı işaretlemelere neden olmuştur. Bu nedenle bu anketler analize eklenememiştir.

Bu araştırmanın konaklama işletmelerinde sunulan erişilebilir turizm hizmetlerinin engelli bireyler tarafından önem performans analizi ile değerlendirilmesi amacıyla yapıldığı için hem erişilebilir turizm hem de önem performans analizi alanlarında literatüre katkı sağlayacağı ve erişilebilir turizm alanında hizmet veren ya da hizmet vermeyi düşünen işletmeler için faydalı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Abalo, J., Varela, J., ve Manzano, V. (2007). Importance Values for Importance Performance Analysis: A Formula for Spreading Out Values Derived From Preference Rankings, *Journal of Business Research*, 60, 115-121.

Acuner, Ş. A. (2006). Turizmde Sürdürülebilirlik Anlayışı İçerisinde Alternatif Turizm Türlerinin Yeri. *Verimlilik Dergisi*, 4, 0-0.

Akdu, U. ve Akdu S. (2018). “Engelli Turizmi: Yasal Düzenlemeler ve Uygulamalar”, *Guejiss, Gümüşhane University Electronic Journal Of The Institute Of Social Sciences Year: 2018, Volume: 9, Number: 23.*

Akıncı Z. Ve Sönmez N. (2015), Engelli Bireylerin Erişilebilir Turizm Beklentilerinin Değerlendirilmesine Yönelik Nitel Bir Araştırma, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, Cilt 26, Sayı 1, Bahar: 97-113, 2015

Albayrak, T., & Caber, M. (2011). Onem-Performans Analizi: Destinasyon Yönetimine Dair Bir Örnek. *Ege Academic Review*, 11, 627-638.

Alberty, S. ve Mihalik, B. (1989). The Use Of Importance–Performance Analysis As An Evaluative Technique In Adult Education, *Evaluation Review*, 13: 33–44.

Altıparmak, E. (2020), Sağlık Turizminin Güçlü ve Zayıf Yönler, ile Fırsat ve Tehditlerinin Analizi: Kahramanmaraş İlinde Bulunan Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

American Psychiatric Association (APA), (2000), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4. Baskı, DSM-IV-TR). Washington, DC.

Arıcı, S. (2010), Bedensel Engellilerin Turizm Sektöründen Beklentilerinin Tespitine Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Artar, Y. Ve Karabacakoğlu, Ç. (2003), Türkiye’de Özürlüler Turizminin Geliştirilmesine Yönelik Olarak Konaklama Tesislerindeki Altyapı Olanaklarının Araştırılması (Basılmamış Uzmanlık Tezi), Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi.

Atay, L., & Tozlu, E. (2012). Engellilere Yönelik Turistik Ürünlerin Durum Tespiti: Bir Alan Araştırması. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 9(2).

Atıcı, İ. (2007), Fiziksel Engelliler ve Kentsel Mekânın Kullanımı, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Aydemir, B., & Kılıç, S. N. (2017). Dünyada Ve Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizmi (Third Age Tourism In Turkey And In The World).

Azzopardi, E., Nash, R. (2013). A Critical Evaluation Of Importance-Performance Analysis, *Tourism Management*, vol. 35, 222-233.

Bağcı, E. (2017), Engelli Bireylerin Turizme Katılma Motivasyonları ve Kısıtları, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Bahçe, A. S. (2015). Kırsal Gelisimde Kültür (Mirası) Turizmi Modeli. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25.

Bandoğlu, Z. (2016). “Türkiye’de Kültür Turizmi Potansiyeli Üzerine Bir Değerlendirme”. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5 (2), 155-168.

Baş, M. (2012), Duygusal Emek- Müşteri Memnuniyeti İlişkisi: Engelli Turizm Pazarında Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.

Baydeniz, E. (2019), Termal Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Önemperformans Analizi İle Ölçülmesi: Afyonkarahisar İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe, Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.

Baykan, Z (2000), Özürlülük, Engellilik, Sakatlık Nedenleri ve Korunma, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Eylül,2000.

Bayramoğlu, G., Şahin, M. Kültür Turizmi ve Hitit Medeniyetinin Başkenti Çorum’un Kültür Turizmi Potansiyelinin İncelenmesi, I. Disiplinlerarası Turizm Kongresi, 2010, 380-394.

Bi, Y., J.A. Jaclyn ve S.T. Cole, (2007), “Accessibility and Attitudinal Barriers Encountered by Chinese Travelers With Physical Disabilities”, *International Journal of Tourism Research*, Vol.9, s.205-216.

Birdir, K., Dalgıç, A., Kale, A. (2014). Antalya ve Mersin Plajlarında Yapılan Düzenlemelerin Erişilebilirlik Kapsamında İncelenmesi, *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi* 2 (2014), 145-158.

Blesic, I., Djeri, L., Stankov, U., Pantelic, M. (2014). An Importance-Performance Analysis Of Service Quality In Spa Hotels, *Economic Research Gate*, 27(1): 483-495.

Bolat, E. Y. (2018). Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar ve Hastane Okulları. *Milli Eğitim*, 218.

Boyacıoğlu E. Z., Çağlar S. (2014), Engellilerin Turizm Hizmetlerine Erişilebilirlikleri, 15. Ulusal Turizm Kongresi, Ankara.

Bruyere, B.L., Rodriquez, D.A., ve Vaske, J.J. (2002). Enhancing Importance Performance Analysis Through Segmentation, *Journal of Travel And Tourism Marketing*, 12(1): 81-95.

Burak, Y. (2018), Konaklama Tesislerinin Engelli Bireylere Uygunluk Açısından Değerlendirilmesi: Sivil Toplum Kuruluşlarındaki Engelli Üyelerin Bakış Açısı, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Buzcu, Z., Birdir, K., (2019). Türkiye’de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma, *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18 (1), 311-327.

Büyüköztürk, S. (2002). Faktör Analizi Temel Kavramlar Ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamalarda Eğitim Yönetimi*, 32, 14.

Cengiz, F. ve Kantarcı, K. (2013), Üçüncü Yaş Turistlere Yönelik Turistik Ürün Önem-Performans Analizi, *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 5(2): 29-35.

Çakmak, N.M (2008). Amerika Birleşik Devletleri’ndeki Engelli Tanımı Hakkında Bir İnceleme. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2; 51-62

Çiftçi H., Akbulut G., Mercanlıgil M.S. (2008), Solunum Sistemi Hastalıkları Ve Beslenme Tedavisi, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 728, Ankara.

Çizel B., Sönmez N., Akıncı Z. (2012), "Antalya’da Engelli Turizminin Gelişimi İçin Arz ve Talep Üzerine Bir Araştırma, Yiğitler Grup Reklam, Matbaa, Ankara.

Dalmış, E. (2013). Yüksek İşlevli Otizm ve Asperger Sendromu Tanılı Çocuklarda İleri Derecede Zihin Okuma Becerileri Öğretimi Programının Etkililiğinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Darcy, S. (2015). Developing Sustainable Approaches To Accessible Accommodation Information Provision: A Foundation For Strategic Knowledge Management. *Tourism Recreation Research*, 36, 141-157.

Darcy, S. ve Dickson, T. (2009), A Whole-of-Life Approach to Tourism: The Case for Accessible Tourism Experiences, *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 16 (1): 32-44.

Davies, T.D. ve Beasley, K.A. (1994). Accessible Design For Hospitality. Newyork: Mcgraw-Hill Inc.

Deniz Turizmi Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarihi: 24.07.2009, Resmi Gazete No:27298.

DİE (Devlet İstatistik Enstitüsü) (2002). *Türkiye Özürlülük Araştırması*. Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı Raporu, Yayın Numarası 2913, Ankara.

Diker, O., Yildirim, H. M., & Aksu, M. (2018). The Use Of Importance- Performance Analysis (Ipa) In Evaluating Bozcaada Destination's Service Quality. *Yönetim Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 16(4), 36-53.

Dinç, H. (1995). Kitle turizmine dönüşük politikaların faturası ve karşı tepki: alternatif turizm arayışları. Türkiye'de 19. Dünya Şehircilik Günü Kolokiyumu'nda sunulan bildiri, Alanya.

Dinçer, M. Z. (1993). Turizm ekonomisi ve Türkiye ekonomisinde turizm. İstanbul: Filiz Kitabevi.

Eldem, D. (2014). İstanbul Ölçeğinde Konaklama Yapılarının Engelliler İçin Erişilebilirliği, Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

ENAT (European Network for Accessible Tourism- Avrupa Erişilebilir Turizm Ağı) What is Accessible Tourism?, [www. accessibletourism.org/?i=enat.en.faq.744](http://www.accessibletourism.org/?i=enat.en.faq.744), Erişim tarihi: 2 Ağustos 2013. Aktaran Akıncı Z. ve Sönmez N. (2015), Engelli Bireylerin Erişilebilir Turizm Beklentilerinin Değerlendirilmesine Yönelik Nitel Bir Araştırma, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, Cilt 26, Sayı 1, Bahar: 97- 13, 2015.

ENAT (European Network for Accessible Tourism- Avrupa Erişilebilir Turizm Ağı) (2007), Services and Facilities for Accessible Tourism in Europe, <https://www.accessibletourism.org/?i=enat.en.reports>

Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme. Resmî Gazete. Tarihi: 14.07.2009, Resmî Gazete No: 27288

Engelliler Hakkında Kanun, Revize Kanun No: 6518, Resmî Gazete Tarihi: 06.02.2014, Resmi Gazete No: 28918

Enç, M.; Çağlar, D.; Özsoy, Y. Özel Eğitime Giriş. Sevinç Matbaası. Ankara. 1981.

Eralp, Z., (1983), Genel Turizm, Ankara Üniversitesi Basın-Yayın Yüksekokulu Yayınları.

Erdem, H.E. (2007). Ankara'da İç ve Dış Mekân Tasarımlarında Tekerlekli Sandalye Kullanıcılarının Yaşam Analizi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Erdoğan, C. (2006), İzmir İli Kongre Turizmi Arz Potansiyelinin İncelenmesi ve Geliştirilmesine Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir

Eryılmaz, B. (2010) "Turizmde Engelli Pazarının Değerlendirilmesi ve Bodrum Örneği", Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Esen, T. (2017), Turistik Ürün Çeşitlendirme Kapsamındaki Günöbirlik Kültür Turlarının Önem-Performans Analizi ile Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.

EUROSTAT (European Commission Statistics) (2011), (Avrupa Birliği İstatistik Bürosu), “Avrupa Birliği Üye Ülkelerin Toplam Nüfusları, Engellilerin Nüfusa Oranları ve Engelli Sayıları”, aktaran Zengin, B. ve Eryılmaz, B. (2013), Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi. International Journal Of Economic And Administrative Studies , Yıl:6 S:11, 2013 ,Y.2013, S.1307-9832.

Garcia Altes, A. (2005), The Development of Health Tourism Services, Annals of Tourism Research, Vol.32.

Gibson, H. (1998). Active Sport Tourism: Who Participates? Leisure Studies, 17, 155-170.

Göksu, İ. ve Çevik, T. (2004). Özel eğitime giriş, Adana.

Guerra, L. S., (2002/2003). “Tourism For All: Organising Trips For Physically Disabled Customers”, MA European Tourism Management 2002 / 2003, Bournemouth University -United Kingdom Höğskolan Dalarna -Sweden Hogeschool Voor Toerisme En Verkeer-Netherlands Universite De Savoie-France Universidad Rey Juan CarlosSpain Fachhochschule Heilbronn-Germany. Aktaran Kaygısız, Ü., & Bulgan, G. (2015). İnsan Hakları Çerçevesinde Engellilerin Seyahat Hakkı ve Avrupa Birliği ‘ndeki Yasal Düzenlemeler. 9.

Güdük, T. (2019), Mersin İlinin Spor Turizmi Potansiyelinin Swot Analizi Yöntemiyle İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Gülbahar O., 1990’lardan Günümüze Türkiye’de Kitle Turizminin Gelişimi ve Alternatif Yönelimler, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 14, Sayı:1, Isparta.

Gölmez, Z. (2012), Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Hacıoğlu, N., ve Şahin, B. (2011). Üçüncü Yaş Turizmi. N. Hacıoğlu ve C. Avcıkurt (Ed.) içinde, Turistik Ürün Çeşitlendirmesi (2. Basım, s. 17–39). Ankara: Nobel.

Havayolu ile Seyahat Eden Yolcuların Haklarına Dair Yönetmelik, Resmî Gazete Tarihi: 03.12.2011, Resmî Gazete No: 28131.

Heper, F. Ö., & Sarıışık, M. (2014). Kongre Turizmi Açısından İstanbul İli’nin Rekabet Gücünün Analizi. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 6(4), 61-75.

Ismayılı T. (2014), Kongre Katılımcılarının Destinasyon Özelliklerine Verdikleri Önemin Önem-Performans Analizi ile Tespiti: Antalya-İstanbul Karşılaştırması, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları. Journal Of Yasar University, 4(14): 2257-2279.

İzmir Mimarlar Odası (1997), Ulaşılabilirlik Kılavuzu, İzmir.

Kanca, B., & Ertaş, Ç. (2014). Engelli Turizmine İlişkin Yasal Düzenlemeler: Türkiye ile Avrupa Birliği Mevzuatlarının Karşılaştırılması.

Karacaoğlu S. (2012), Bedensel Engellilerin Konaklama İşletmelerinden Beklentilerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Eskişehir Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Kaplan, H., & Öztürk, M. (2004). Engelliler, Kamu Mekânı Ve Engelsiz Tasarım: Kamusal İç Mekanlarda İrdelenmesi İçin Bir Çerçeve.

Kaya, H. (1996) İnanç turizmi, Bursa: F. Özsan Matbaacılık.

Kaya, A., Özcan, F., Derneği, A.-M., Göz, H., & Doç, Y. (2017). Amiyotrofik Lateral Skleroz (Als) Hastalarıyla İletişim ve Güncel Teknolojiler Communication With The Patients Of Amyotrophic Lateral Sclerosis And Current Technology Derleme | Review. 08, 43-48.

Kayaalp, L. (2008). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 6.

Kaygısız, Ü., & Bulgan, G. (2015). İnsan Hakları Çerçevesinde Engellilerin Seyahat Hakkı Ve Avrupa Birliği 'ndeki Yasal Düzenlemeler. 9.

Ketboğa, S. (2016), İstanbul İli Örneğinde Otel İşletmelerinin AB Erişilebilirlik Standartlarına Uygunluğunun Karşılaştırmalı Analizi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kilimci, S. (2008). "Turizm Engel Tanımaz" Gastronomi Dergisi, 5: 257-261.

Koç, N. (2019), Asperger Sendromu Tanısı Almış Ergenlerin Depresyon Düzeyleri ve Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kozak, N.vd.,(1997), Genel Turizm İlkeler ve Kavramlar, 3. Baskı, Ankara. Aktaran Öndül, G. (2015), Engelli Bireylerin Konaklama İşletmesi Odaklı Turizm Algıları ve Engelli Turizm Pazarına İlişkin Öneriler: Antalya İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Martilla, J.A., James, J.C. (1977). "Importance-Performance Analysis", Journal of Marketing, Vol.41, No.1, 77-79.

Mustafazade, N. (2015), Kongre Turizmi ve Önemi, Yüksek Lisans Tezi, Azerbaycan Devlet İktisat Üniversitesi, Yüksek Lisans Merkezi, Bakü.

Mülayim, A. Ve Özşahin, B. (2011). Bedensel Engellilerin Konaklama Sorunları ve Çözüm Önerileri Üzerine Bir İnceleme. Öz-Veri Dergisi 7 (2); 1663- 1684.

Nisco, A., Riviezzo, A., & Napolitano, M. (2015). An Importance-Performance Analysis Of Tourist Satisfaction At Destination Level: Evidence From Campania (Italy). European Journal Of Tourism Research, 10, 64-75.

Oh, H. (2001). Revisiting Importance-Performance Analysis. Tourism Management, 22(6): 617- 627.

Omurilik Felçlileri Derneği (2004). Özürlü Kişilere Uyarlanmış Yapı: SN 521 500 Normlarıyla Ulaşılabilirlik Klavuzu, İstanbul. Aktaran Şahin H. (2012), Engelli Bireylerin Konaklama Tesislerinden Memnuniyet Durumlarının İncelenmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Otopark Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarihi: 22.02.2018, Resmî Gazete No:30340

Öndül, G. (2015), Engelli Bireylerin Konaklama İşletmesi Odaklı Turizm Algıları ve Engelli Turizm Pazarına İlişkin Öneriler: Antalya İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Özbay, G. (2018). Alternatif Turizm Politikaları İçerisinde Kış Turizmi: Türkiye'ye Yönelik Swot Analizi. The Journal Of International Lingual Social And Educational Sciences, 4(2), 203-213.

Özdingiş, N. (2007). İstanbul Kent Parklarının Bedensel Özürlüler Açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Öztürk, L. S. (2019), Tekstil Sektöründe Önem Performans Analizi Uygulaması İle Üretime Dayalı Stratejik Öncelik Alanlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Pamukale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.

Özuslu, E., Seçkin, A. Ve Atasagun, D. (2014), Ulaşılabilir Kent Gaziantep, Kamu Kurumları için Ulaşılabilirlik Kılavuzu, Gaziantep Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü.

Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Resmî Gazete Tarihi: 07.07.2005, Resmî Gazete no:25868, Kanun No:5878.

Pehlivanoglu, B. (2012). Konaklama Yapılarının Engellilere Yönelik Oda Düzenlemelerinin İrdelenmesi. İnönü Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi, 2(4), 9.

- Peters, C.R., & Sauer, K.M. (2011). A survey of medical tourism service providers. *Journal of Marketing Development and Competitiveness*, 5(3), 117-126.
- Rial, A., Rial, J., Varela, J. ve Real, E. (2008). An Application of Importance Performance Analysis (IPA) to the Management of Sport Centers, *Managing Leisure*, 13:179-188.
- Riviezzo, A., Nisco, A., Napolitano, M.R. (2008). "Importance-Performance Analysis As A Tool In Evaluating Town Centre Management Effectiveness", *International Journal of Retail Distribution Management*, Vol. 37 No. 9, 748-764.
- Saçılık, M. Y., & Toptaş, A. (2017). Kültür Turizmi ve Etkileri Konusunda Turizm Öğrencilerinin Algılarının Belirlenmesi. *Turizm Akademik Dergisi*, 4(2), 107-119.
- Saltık, İ. A. (2017). Ölüdeniz Tabiat Parkı Hizmet Kalitesinin Önem Performans Analizi ile Değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), 197-210.
- Sarp, F. T. (2013). İşitme Engelli Bireylerde Görsel Algı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sevinç Ş., Aslan F., Özkan B., (2015), İşitme Engelliler İçin Öğretmen Kılavuz Kitabı, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, Ankara.
- Seymen, O. A., & Bolat, T. (2005). Örgütlerde Bedensel Ve Zihinsel Engelli İşgören Ayrımcılığı: Uygulamalı Etik Boyutuyla Bir Değerlendirme. *Öneri Dergisi*, 6(23), 35-45.
- Seyyar, A. (2015), *Dünyada ve Türkiye’de Engelli Dostu Sosyal Politikalar*, Rağbet Yayınları, İstanbul.
- Sığırtmaç, A. D., & Gül, E. (2008). Okul öncesinde özel eğitim. Ankara: Kök.
- Şahin H. (2012), Engelli Bireylerin Konaklama Tesislerinden Memnuniyet Durumlarının İncelenmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şahin, H. ve Erkal, S. (2012). "Ortopedik ve Görme Engelli Bireyler için Konaklama Tesislerinde Yapılması Gereken Düzenlemeler". *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi*, 1-13.
- Şanlıöz Özgen, H.K. (2014). Hangi Turizm? Engelsiz, Ulaşılabilir, Erişilebilir? İsimlendirme Sorununa Bir Çözüm Önerisi, 15. Ulusal Turizm Kongresi. Ankara.
- Şeker, A. (2018), Sosyal Hizmete Giriş, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi.
- Şıktaş, O. (2020), SAĞLIK Turizminin Ekonomiye Katkısı: Iğdır İli Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Iğdır Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Iğdır.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2015), İşitme Engelliler İçin Öğretmen Kılavuz Kitabı, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011) Yerel Yönetimler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Teknik El Kitabı, T.C Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2017), Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Formları, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayın No: 01 Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No: 01, Ankara.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2019), Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, Haziran-2019, Ankara.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2019), Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, Ağustos-2019, Ankara.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2021), Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, Ocak-2021, Ankara.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2021), Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, Mart-2021 Ankara.

T.C. Başbakanlık, & Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (2004). Türkiye Özürlüler Araştırması 2002: Turkey Disability Survey. Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı Yayınları.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2019), Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, Karar Sayısı: 1134.

Tarrant, M.A. ve Smith, E.K. (2002) The Use of a Modified Importance-Performance Framework to Examine Visitor Satisfaction with Attributes of Outdoor Recreation Settings, *Managing Leisure*, 7:69-82.

Tayfun, A., & Acuner, E. (2016). Doğa Temelli Erişilebilir Turizm: Rize Örneği (Nature-Based Accessible Tourism: Case Of Rize). *Journal Of Tourism And Gastronomy Studies*, 4(2), 63-63.

Tekin, Ö.A., Kalkan, G., Duman, H. (2014). Hizmet Kalitesinin Önem Performans Analizi ile Ölçülmesi: Üniversite Sosyal Tesislerinin Konaklama Üniteleri Üzerinde Bir Uygulama, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt:7, Sayı:31, İstanbul.

Terzi, S. (2020), İnanç Turizmi Kapsamında Destinasyon İmajı: Trabzon İli Örneği, *Yüksek Lisans Tezi*, Kastamonu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kastamonu.

Tetik, N. (2012). Turist Rehberlerinin Ekoturizm Alanındaki Yeterliliklerinin Önem-Performans Analizi, *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 9(3): 6-24.

Toker, B. ve Kaçmaz, Y.Y. (2015). Engelli Bireylerin Turizm Deneyimlerine Yönelik Bir Araştırma: Alanya Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Dokuz Eylül Üniversitesi Cilt: 17, Sayı: 2, Yıl: 2015, Sayfa: 235-257

Topsöğüt, M. B., Sur, H., & Yılmaz, S. (2019). Türkiye’deki Sağlık Turizmi Çeşitliliğini Artırmak İçin Yeni Bir Model Önerisi: Sağlıklı Yaşam Kampüsü (Sayka). Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 6(11), 118-138.

TSE (1991). TS 9111 Özürlü İnsanların İkamet Edeceği Binaların Düzenlenmesi. Ankara: Türk Standartları Enstitüsü Matbaası.

TSE (2011), Özürlüler ve Hareket Kısıtlılığı Bulunan Kişiler İçin Binalarda Ulaşılabilirlik Gerekleri, Ankara.

TÜİK (2011), Nüfus ve Konut Araştırması, Ankara.

TÜRSAB, Ar-Ge Departmanı, 2008. Dünya’da ve Türkiye’de engelsiz turizm pazarı. http://www.tursab.org.tr/tr/engelsiz-turizm/dunyada-ve-turkiyede-engelsiz-turizmpazari_487.html aktaran Burak, Y. (2018), Konaklama Tesislerinin Engelli Bireylere Uygunluk Açısından Değerlendirilmesi: Sivil Toplum Kuruluşlarındaki Engelli Üyelerin Bakış Açısı, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

UNESCAP (United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific), (BM Asya Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu), “ Asya Pasifik Ülkeleri Toplam Nüfusları, Engellilerin Nüfusa Oranları ve Engelli Sayıları”, aktaran Eryılmaz, B. (2010) “Turizmde Engelli Pazarının Değerlendirilmesi ve Bodrum Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Usta, K.M. (2005), İnanç Turizmi Potansiyeli Açısından İznik’in Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.

Usta, Ö. (2016). Turizm Genel ve Yapısal Yaklaşım. Detay Yayıncılık, Ankara.

Ünusan Ç. ve Sezgin M. (2004), Turizm Pazarlaması, Atlas Kitabevi, Konya

Wade, D.J., Eagles, P.F.J. (2010), The Use Of Importance Performance Analysis and Market Segmentation for Tourism Management in Parks and Protected Areas: An Application to Tanzania’s National Parks, Journal of Ecotourism, 44: 196- 212.

World Health Organisation (1980), International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. WHO: Geneva.

World Health Organisation (2011), World Reports on Disability.

World Health Organisation (2019). World Report On Vision. Switzerland-Geneva,

Yarcan, Ş. (1996). Türkiye’de Turizm ve Uluslararasılaşma. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayını.

Yardan, E. D., Dikmetaş, H., Us, N. C., & Yabana, B. (2014). Türkiye ve Dünya’da Sağlık Turizmi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 8(2), 27-42.

Yenişehirlioğlu, E. (2013). Engelli Turistlerin Konaklama İşletmelerinde Kabul Görme Düzeyine Yönelik Algılama ve Sorunlar: Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya

Yıldız Z. (2011), Turizmin Sektörünün Gelişimi Ve İstihdam Üzerindeki Etkisi, SDÜ Vizyoner Dergisi, C.3, S.5. s.54-71

Yıldız Z., Bozyer S. (2017), Erişilebilir Turizm ve Türkiye’de Erişilebilir Turizmin Geleceğine Yönelik Bir Projeksiyon, Karaman-Hatay.

Yıldırım, S. (1997), Üçüncü Yaş Turizmi ve Bunun Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, Yıl: 8, Sayı: 1 - 2, ss. 77-81. 1997.

Yılmaz, M. ve Koca, D. (2013). Engelsiz Yaşam Kılavuzu Üniversite Yerleşkeleri Ölçeğinde, Hacettepe Üniversitesi Yayınları Ankara. Aktaran Burak, Y. (2018), Konaklama Tesislerinin Engelli Bireylere Uygunluk Açısından Değerlendirilmesi: Sivil Toplum Kuruluşlarındaki Engelli Üyelerin Bakış Açısı, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Yörük, Ü. K. (2003), Turizm Yapılarının Tasarımında Özürlü Etmeninin İrdelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Zengin, B. ve Eryılmaz, B. (2013), Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi. International Journal Of Economic And Administrative Studies, Yıl:6 S:11, 2013, ss.1307-9832.

Zengin, B., & Eryılmaz, B. (2015). Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi. Uluslararası İktisadi Ve İdari İncelemeler Dergisi, 11.

İnternet Kaynakları

- <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/epilepsi/>, erişim tarihi: 22.01.2021
- <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/otizm-spektrum-bozuklugu>, erişim tarihi: 23.01.2021
- <https://www.acibademhayat.com/en-sik-rastlanan-kalp-damar-hastaliklari-ve-tedavi-yontemleri>, erişim tarihi: 26.01.2021
- <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/hiv-aids/#genel-tanitim>, erişim tarihi: 30.01.2021
- <http://www.altinokta.org.tr/yazardetay.asp?idnourun=45> erişim tarihi: 17.02.2020

- <https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/braille-alfabesi-nasil-ortaya-cikti>, erişim tarihi: 08.01.2021
- <https://www.canada.ca/en/canadian-heritage/services/rights-people-disabilities.html> erişim tarihi: 15.03.2020
- https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/19_20_Guz/sosyal_hizmete_giris/13/index.html#:~:text=Do%C4%9Fum%20%C3%96ncesi%20Nedenler%3A%20Akraba%20evlilikleri,yetersiz%20beslenme%20ve%20travmalar%20do%C4%9Fum, erişim tarihi: 20.02.2020
- <https://dilkom.anadolu.edu.tr/sayfa/dil-bozuklu%C4%9Fu-ve-konu%C5%9Fma-bozuklu%C4%9Fu-ayn%C4%B1-m%C4%B1d%C4%B1r>, erişim tarihi: 13.01.2021
- <https://www.downturkiye.org/down-sendromu-nedir>, erişim tarihi: 22.01.2021):
- https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/05_2012/national_disability_strategy_2010_2020.pdf erişim tarihi: 16.03.2020
- <https://www.engellilik.com/2018/05/engelliler-icin-engelsiz-avrupa-tebligi.html> erişim tarihi: 16.03.2020
- <https://eoc.sa.gov.au/resources/discrimination-laws/australian-laws/disability-discrimination-act#:~:text=The%20Disability%20Discrimination%20Act%201992,physical> erişim tarihi: 17.03.2020
- <https://www.florence.com.tr/dikkat-eksikligi> erişim tarihi: 20.01.2021
- <https://www.florence.com.tr/epilepsi>, erişim tarihi: 21.01.2021
- <https://www.florence.com.tr/kalp-hastaligi-belirtileri>, erişim tarihi: 26.01.2021
- <https://www.florence.com.tr/otizm-nedir>, erişim tarihi: 23.01.2021
- <https://www.florence.com.tr/kalp-hastaligi-belirtileri>, erişim tarihi: 26.01.2021
- <https://www.gov.uk/guidance/equality-act-2010-guidance> erişim tarihi: 17.03.2020
- <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri.html>, erişim tarihi: 29.01.2021
- <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri/kanser-nedir-belirtileri1/kanserin-nedenleri-ve-s%C4%B1k-g%C3%B6r%C3%BClen-kanserler.html>, erişim tarihi: 30.01.2021
- <https://www.izmirekolhastanesi.com/ekol-periferi-santral-sinir-hastaliklari>, erişim tarihi: 30.01.2021

- <https://kvmgm.ktb.gov.tr/TR-43253/genel-mudurlugumuze-bagli-muzeler-ve-oren-yerleri.html>: erişim tarihi: 03.03.2021
- <https://www.legislation.gov.uk/> aktaran Eryılmaz, 2010: 6
- <https://www.lonelyplanet.com/france/narratives/practical-information/directory/accessible-travel> erişim tarihi: 18.03.2020
- <https://www.medicalpark.com.tr/cilt-hastaliklari/hg-2425>, erişim tarihi: 29.01.2021
- <https://www.medicalpark.com.tr/disleksi/hg-2168>, erişim tarihi: 21.01.2021
- <https://www.medicalpark.com.tr/down-sendromu/hg-1488>, erişim tarihi: 22.01.2021
- <https://www.medicalpark.com.tr/endokrinoloji-ve-metabolizma-hastaliklari/b-6711>, erişim tarihi: 30.01.2021
- <https://www.medicalpark.com.tr/hematoloji/b-6756>, erişim tarihi: 25.01.2021
- <https://www.medicalpark.com.tr/rasitizm/hg-2206>, erişim tarihi: 07.01.2021
- <https://www.medicalpark.com.tr/sindirim-sistemi/hg-2106>, erişim tarihi: 28.01.2021
- <https://www.medicalpark.com.tr/skolyoz/hg-1655>, erişim tarihi: 07.01.2021
- <https://www.medicalpark.com.tr/sma-hastaligi-nedir-sma-hastaligi-belirti-ve-tedavi-yontemleri-nelerdir/hg-1954#3> erişim tarihi: 07.01.2021
- <https://www.medicana.com.tr/saglik-rehberi-detay/10334/serebral-palsi-nedir>, erişim tarihi: 07.01.2021
- <https://www.medicana.com.tr/saglik-rehberi-detay/12100/otizm-nedir-belirtileri-nelerdir>, erişim tarihi: 23.01.2021
- <https://www.medicana.com.tr/saglik-rehberi-detay/12173/down-sendromu-tanisi-cesitleri>, erişim tarihi: 22.01.2021
- <https://www.medicana.com.tr/tibbi-birimler/uroloji>, erişim tarihi: 29.01.2021
- <https://npistanbul.com/cocuk-ergen/dikkat-eksikligi-hiperaktivite-bozuklugu>, erişim tarihi: 21.01.2021
- <https://www.ntv.com.tr/saglik/engelli-kimlik-kartinin-sagladigi-hak-ve-avantajlar-engelli-kimlik-karti-nerel>, erişim tarihi: 05.02.2020
- <http://www.omuzomuza.com.tr/Engel-Turleri>, erişim tarihi: 25.01.2021

- <https://onurhanseker.tr.gg/Turizm-Nedir-.Turist-Kimdir-.A&%23287%3B&%23305%3Brlama-End.ue.strisi-nedemektir-.htm> erişim tarihi: 08.02.2021
- https://www.rehabilitasyon.com/hastaliklar/detay/Konusma_Engeli erişim tarihi: 05.01.2020
- <https://www.reisen-fuer-alle.de/> erişim tarihi: 18.03.2020
- <https://sinirbilim.org/rasitizm-ve-osteomalazi/>, erişim tarihi: 07.01.2021
- <https://smabenimleyuru.org.tr/>, erişim tarihi: 07.01.2021
- https://www.tavsiyedyorum.com/makale_1345.htm, erişim tarihi: 13.01.2021
- <https://www.tgf.org.tr/>, erişim tarihi: 28.02.2021
- <https://www.tofd.org.tr/omurilik-felci-nedir>, erişim tarihi: 07.01.2021
- <https://www.tourism.australia.com/en/events-and-tools/industry-resources/building-your-tourism-business/accessible-tourism.html> erişim tarihi: 19.03.2020
- <https://www.tourisme-handicaps.org/> erişim tarihi: 19.03.2020
- <https://www.visitberlin.de/en/travel-all> erişim tarihi: 19.03.2020
- <https://www.who.int/> aktaran Eryılmaz, 2010: 6
- <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9873/akarsu-turizmi.html>, erişim tarihi: 28.02.2021
- <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9892/dagcilik.html>, erişim tarihi: 27.02.2021
- <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-10177/kis-sporlari-turizm-merkezlerine-iliskin-genel-bilgiler.html>, erişim tarihi: 27.02.2021
- [https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html%20\(Eri%C5%9Fim](https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html%20(Eri%C5%9Fim) erişim tarihi: 08.03.2021
- <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-10165/yamac-parasutu.html>, erişim tarihi: 28.02.2021
- <https://www.zicev.org.tr/angelman-sendromumakale>, erişim tarihi: 13.01.2021

EK 1- ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı'nda "Erişilebilir Turizm Bağlamında Konaklama İşletmelerinde Engelli Bireylere Sunulan Hizmetlerin Önem-Performans Analizi ile Değerlendirilmesi." başlıklı bir Yüksek Lisans Tez çalışması yürütülmektedir. Bu çalışmada konaklama işletmelerinde engelli bireylere sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Vereceğiniz cevaplar bilimsel esaslara göre hazırlanan bu çalışmada genel anlamda değerlendirilecek olup, erişilebilir (engelli) turizmine çok önemli katkılar sağlayacaktır. Anketimizi cevaplamayı kabul ettiğiniz ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Beril Erkaya (Yüksek Lisans Öğrencisi)

Akdeniz Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı

A. Demografik Özellikler

1. Yaşınız

☐ 16-24 ☐ 25-34 ☐ 35-44 ☐ 45-59 ☐ 60 ve üstü

2. Eğitim Durumunuz

☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu
☐ Üniversite mezunu ☐ Lisansüstü mezunu (yüksek lisans/doktora)

3. Cinsiyetiniz

☐ Kadın ☐ Erkek

4. Medeni Durumunuz

☐ Bekâr ☐ Evli

5. Çalışma Durumunuz

☐ Özel sektör çalışanı ☐ Memur ☐ Emekli
☐ Serbest meslek ☐ Kendi işinin sahibi ☐ Öğrenci
☐ Çalışmıyor ☐ Diğer (Lütfen belirtin):

6. Aylık Geliriniz

☐ 800 TL'den az ☐ 801-1200 TL arası
☐ 1201-1600 TL arası ☐ 1601-2000 TL arası
☐ 2000 - 2500TL ☐ 2500 TL'den fazla

7. Engel Grubunuz

☐ Ortopedik ☐ Görme ☐ İşitme ☐ Diğer (Lütfen belirtin):

8. Engel Sebebiniz

☐ Doğuştan ☐ Sonradan ☐ Yaşlılık ☐ Diğer (Lütfen belirtin):

9. Son beş yıl içinde kaç kez tatile gittiniz?

☐ Bir kez gittim. ☐ İki kez gittim ☐ Üç kez gittim ☐ Dört kez gittim

☐ Her yıl düzenli giderim ☐ Diğer (Lütfen belirtin):

☐ **Hiç gitmedim.** *Gitmeme nedenlerinizi lütfen işaretleyiniz (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz).*

- ☐ Ekonomik yetersizlik
- ☐ Sağlıkla ilgili nedenler
- ☐ Ulaşım araçlarının uygun olmaması
- ☐ Ailevi nedenler
- ☐ Aktivitelere katılmada cesaret eksikliği
- ☐ Aktivitelere katılma hakkında bilgilendirme eksikliği
- ☐ Konaklama işletmelerinin bedensel engelliler için uygun olmaması.
- ☐ Diğer (Lütfen belirtin):.....

10. Tatile genellikle kimlerle gidersiniz ?

- ☐ Tek başıma ☐ Ailemle
- ☐ Arkadaşım/arkadaşlarımla ☐ Diğer:

11. Tatile gidiyorsanız, tatilinizi geçireceğiniz konaklama işletmesi hakkında bilgi kaynaklarına nereden ulaşıyorsunuz? (Tatile hiç gitmeyenler yanıtlamayabilir)

- ☐ Seyahat Acenteleri ☐ Gazete/Dergi ☐ Televizyon ☐ İnternet ☐ Fuarlar
- ☐ Broşür/Katalog ☐ Sivil Toplum Örgütleri ☐ Eş/Dost Tavsiyesi ☐ Diğer:

12. Tatil yaptınız ise, tatil yaptığınız konaklama işletmesini tercih etme nedeniniz nedir?

(Tatile hiç gitmeyenler yanıtlamayabilir)

- ☐ Daha önce yapmış olduğum seyahatlerle ilgili deneyimler
- ☐ Daha önce bu konaklama işletmesinde konaklayanların deneyimleri
- ☐ Sivil Toplum Örgütü'nün önerisi
- ☐ Konaklama işletmesinin engelliler için uygun oluşu
- ☐ Seyahat acentesinin önerisi

13. Tatil yaptınız ise, konaklama işletmesinde kalma amacınız nedir? (Tatile hiç gitmeyenler yanıtlamayabilir)

☐ Dinlenme-Eğlenme ☐ İş ☐ Sağlık ☐ Spor ☐ Diğer



14. Aşağıdaki tabloda engelli bireylerin konaklama işletmelerinden beklentilerine yönelik ifadelerin sizce önem derecesi ve konaklama işletmelerinde mevcut uygulama durumu hakkında ifadeyle ilgili görüşünüzü en doğru temsil eden seçeneği işaretleyiniz.

1-Kesinlikle katılmıyorum. 2- Katılmıyorum. 3- Kısmen katılıyorum. 4- Katılıyorum 5- Kesinlikle katılıyorum.														
Konaklama İşletmelerinde;					Konaklama İşletmelerinde;					PERFORMANS				
ÖNEM														
Engelli misafirlere acıma duygusuyla bakılmamalıdır.	1	2	3	4	5	Engelli misafirlere acıma duygusuyla bakılmamaktadır.	1	2	3	4	5			
Engelli misafirlere asimilasyon (ayrıştırma) uygulanmamalıdır.						Engelli misafirlere asimilasyon (ayrıştırma) yapılmamaktadır.								
Engelli misafirlere adil, samimi ve güler yüzlü davranılmalıdır.						Engelli misafirlere adil, samimi ve güler yüzlü davranılmaktadır.								
Engelli misafirlerin diğer misafirlerle kaynaşmaları sağlanmalıdır.						Engelli misafirlerin diğer misafirlerle kaynaşmaları sağlanmaktadır.								
Engelli misafirler kendilerini rahat ve huzurlu hissetmelidir.						Engelli misafirler kendilerini rahat ve huzurlu hissetmektedir.								
Kapalı ve açık alanlarda engellilere yönelik anlaşılır (görsel, işitsel ve dokunsal) uyarıcılar ve yönlendirme tabelaları bulunmalıdır.						Genel ve erişilebilir alanların özelliklerini gösteren net, anlaşılır (görsel, işitsel ve dokunsal) uyarıcılar ve yönlendirme tabelaları bulunmaktadır.								
Kapılar, otoparklar, tuvaletler ve genel kullanım alanları engelli misafirlere uygun olmalıdır.						Kapılar, otoparklar, tuvaletler ve genel kullanım alanları engelli misafirlere uygun olarak tasarlanmaktadır.								
Yeterli sayıda ve donanımda engelli odası bulunmalıdır.						Yeterli sayıda ve donanımda engelli odası bulunmaktadır.								
Engelli odaları refakatçiyle birlikte kalmak için uygun olmalıdır.						Engelli odaları refakatçiyle kalmak için uygundur.								
Misafirlerin kullandığı tüm birimlere engellilerin kolay erişimi sağlanmalıdır.						Misafirlerin kullandığı tüm birimlere engellilerin erişimi sağlanmaktadır.								
Engelliler için iç ve dış mekânlarda kısıtlayıcı engeller bulunmamalıdır.						Engelliler için iç ve dış mekânlarda kısıtlayıcı engeller bulunmamaktadır.								
Oda, asansör, restoran, bar ve havuz gibi birimler engellilerin kullanımına uygun olmalıdır.						Oda, asansör, restoran, bar ve havuz gibi birimler engellilerin kullanımına uygundur.								
Mimari tasarım engelli misafirler için uygun olmalıdır.						Mimari tasarım engelli misafirler için uygundur.								
Web sitelerinde ve broşürlerde engelli misafirlere yönelik						Web sitelerinde ve broşürlerde engelli misafirlere yönelik								

düzenlemeler hakkında bilgi verilmelidir.					düzenlemeler hakkında bilgi verilmektedir.					
Engelli misafirlere sunulan hizmetler ve aktiviteler hakkında doğru bilgi verilmelidir.					Engelli misafirlere sunulan hizmetler ve aktiviteler hakkında doğru bilgi verilmektedir.					
Engelli misafirlerle doğru, açık ve samimi iletişim kurulmalıdır.					Engelli misafirlerle doğru, açık ve samimi iletişim vardır.					
Engellilik çeşitlerine göre (görsel, işitsel, dokunsal) iletişim araçları kullanılmalıdır.					Engellilik çeşitlerine göre (görsel, işitsel, dokunsal) iletişim araçları kullanılmaktadır.					
Engellilere yönelik engelsiz internet hizmeti sunulmalıdır.					Engellilere yönelik engelsiz internet hizmeti sunulmaktadır.					
Personel engelli misafirlere hizmet sunumu hakkında sertifikalı eğitim almalıdır.					Personel engelli misafirlere hizmet sunumu hakkında sertifikalı eğitime sahiptir.					
Engelli misafirlere yönelik özel eğitimli medikal ve sağlık ekibi bulunmalıdır.					Engelli misafirlere yönelik özel eğitimli medikal ve sağlık ekibi bulunmaktadır.					
Engelli misafirlerle doğru iletişim kurabilen personel olmalıdır.					Engelli misafirlerle doğru iletişim kurabilen personel vardır.					
Personel, engelli misafirlerin yaşayacağı zorluklar ve çözümleri hakkında bilinçli olmalıdır.					Personeller engelli bireylerin yaşayacağı zorluklar ve çözümleri hakkında bilinçlidir.					
Personel, engelli bireylere yardımcı olmak için samimi ve istekli olmalıdır.					Personeller engelli bireylere yardımcı olmak için samimi ve isteklidir.					
Personel, engelli misafirlere evrensel etik ilkelerine uygun davranmalıdır.					Personel, engelli misafirlere evrensel etik ilkelerine uygun davranmaktadır.					
Engelli bireylerin tatil yapabilmeleri için devlet tarafından sosyal ve maddi destek sağlanmalıdır.					Engelli bireylerin tatil yapabilmeleri için devlet tarafından maddi destek sağlanmaktadır.					
Engelli bireylerin konaklayabilmeleri için özel indirimler uygulanmalıdır.					Engelli bireylerin konaklayabilmeleri için özel indirimler uygulanmaktadır.					
Engelli bireylere işletme tarafından sosyal fayda sağlamak amacıyla sosyal ve ekonomik destek sağlanmalıdır.					Engelli bireylere işletme tarafından sosyal fayda sağlamak amacıyla sosyal ve ekonomik destek sağlanmaktadır.					
Engelli bireylere yönelik belirli özel günlerde ücretsiz konaklama,					Engelli bireylere yönelik belirli özel günlerde ücretsiz konaklama,					

yeme-içme ve eğlenme imkânı sağlanmalıdır.					yeme-içme ve eğlenme imkânı sağlanmaktadır.					
Engelli bireylere adil ve onurlu bir şekilde tatil yapabilmeleri için yasal düzenlemeler yapılmalıdır.					Engelli bireylere adil ve onurlu bir şekilde tatil yapabilmeleri için yasal düzenlemeler vardır.					
Engelli bireylerin kullanımına uygun evrensel tasarımlı yasal mimari düzenlemeler olmalıdır.					Engelli bireylerin kullanımına uygun evrensel tasarımlı yasal mimari düzenlemeler yapılmaktadır.					
Engelli bireylerin erişilebilir turizm bağlamında tatil yapabilmeleri için yasal teşvik düzenlemeleri yapılmalıdır.					Engelli bireylerin erişilebilir turizm bağlamında tatil yapabilmeleri için yasal teşvik düzenlemeleri yapılmaktadır.					
Engelli bireyleri asimile eden (ayrıştıran) uygulamalardan ziyade entegre eden (kaynaştıran) uygulamalara yönelik yasal ve yapısal düzenlemeler yapılmalıdır.					Engelli bireyleri asimile eden (ayrıştıran) uygulamalardan ziyade entegre eden (kaynaştıran) uygulamalara yönelik yasal düzenlemeler yapılmaktadır.					

ANKET LİNKİ

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdFY0iUxrCtIpXwWiLUHPVOwT1wv0iYK1YXHKaTsKMjCO_xtw/viewform?fbclid=IwAR1vySwfw78a_Ikjwqk3I5bfUkq4FJnDdgqW-spi6Y8Mif-gECT9juwu0xE

Ö Z G E Ç M İ Ş

Adı ve SOYADI	Beril ERKAYA
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Bahçeşehir Atatürk Lisesi
Lisans Diploması	Akdeniz Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği
Yüksek Lisans Diploması	Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Antalya
Tez/ Dönem Projesi Konusu	Erişilebilir Turizm Bağlamında Konaklama İşletmelerinde Engelli Bireylere Sunulan Hizmetlerin Önem-Performans Analizi ile Değerlendirilmesi
Yabancı Dil / Diller	İngilizce
İŞ DENEYİMİ	
Stajlar	Nidya Suites Hotel İstanbul - 2016
Çalıştığı Kurumlar	Stone Group Merkez Ofis – Rezervasyon Görevlisi (Haziran 2019 – Halen) Aska Lara Resort & Spa – Rezervasyon Görevlisi (Nisan 2018 – Eylül 2018) The Land of Legends Theme Park – Tema Park Finans Departmanı (Temmuz 2017 – Ekim 2017)