



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOKTORA
TEZİ**

SAĞLIK VE FITNESS TESİSLERİNDE RİSK YÖNETİMİ

Ali ERASLAN

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

MAYIS 2021



SAĞLIK VE FITNESS TESİSLERİNDE RİSK YÖNETİMİ

Ali ERASLAN

DOKTORA TEZİ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MAYIS 2021

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ali ERASLAN

20 / 05 /2021

SAĞLIK VE FITNESS TESİSLERİNDE RİSK YÖNETİMİ
(Doktora Tezi)

Ali ERASLAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2021

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, (a) “Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği” geliştirmek ve geliştirilen ölçek aracılığı ile (b) sağlık ve fitness tesislerinde risk yönetimi uygulamalarını belirlemektir. Araştırmada kullanılacak veri toplama aracının geliştirilmesi aşamasında sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinden oluşan 250 katılımcı açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve 200 katılımcı doğrulayıcı faktör analizi (DFA) için çalışmada yer almıştır. Açımlayıcı faktör analizinde üç farklı boyuta (yapı ve tasarım, üye hizmetleri, program) yük veren maddelerin faktör yüklerinin .32 ile .75 aralığında, doğrulayıcı faktör analizinde ise uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir değerler aralığında olduğu saptanmıştır. İlgili boyutların Cronbach alfa katsayılarının da .85 ile .90 aralığında olduğu gözlenmiştir. Sonuç olarak, Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği’nin geçerli ve güvenilir bir yapıya sahip olduğu anlaşılmıştır. Bu çalışma kapsamında geliştirilen ölçeği kullanarak sağlık ve fitness tesislerinde risk yönetimi uygulamalarının incelendiği çalışmanın ikinci kısmında, Ankara, İstanbul ve İzmir illerinde faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesisi yöneticilerinden oluşan 263 kişi bu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Yöneticilerin ve görev yaptıkları tesisin özelliklerine göre risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediğinin belirlenmesi için ilişkisiz ölçümlerde t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis, çoklu karşılaştırma Bonferroni testi ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının boyutları arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda sağlık ve fitness tesislerinin en yüksek risk yönetimi uygulamalarının üye hizmetlerinde, daha sonra yapı ve tasarımda, daha sonra da politikada olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, tüm alt boyutların ve genel risk yönetimi puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, sağlık ve fitness tesisleri yöneticilerinin görev aldıkları tesislerdeki risk yönetimi uygulamalarını yerine getirerek üyelerine güvenli bir hizmet sunduğu, hukuki ve ahlaki açıdan mesleki sorumluluklarını yerine getirdiği söylenebilir.

Bilim Kodu : 1301
Anahtar Kelimeler : Risk Yönetimi, Sağlık, Fitness
Sayfa Adedi : 174
Danışman : Prof. Dr. Zafer ÇİMEN

RISK MANAGEMENT IN HEALTH AND FITNESS FACILITIES

(Ph. D. Thesis)

Ali ERASLAN

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

May 2021

ABSTRACT

The aim of this study was to develop (a) "Risk Management Questionnaire in Health and Fitness Facilities" and (b) determine risk management practices in health and fitness facilities through the developed questionnaire. During the development of the data collection tool to be used in the study, 250 participants participated in the study for exploratory factor analysis and 200 participants for confirmatory factor analysis. In the exploratory factor analysis, it was determined that the factor loads of the items that load on three different dimensions were between .32 and .75, and in the confirmatory factor analysis, the goodness of fit indexes were within the acceptable range. It was observed that the Cronbach alpha coefficients of the relevant dimensions ranged from .85 to .90. As a result, it has been determined that the Risk Management Questionnaire in Health and Fitness Facilities has a valid and reliable structure. In the second part of the study, in which risk management practices in health and fitness facilities were examined using the scale developed within the scope of this study, 263 facility managers from health and fitness facilities located in Ankara, Istanbul and Izmir constituted the sample of this study. T test, One Way ANOVA, Kruskal Wallis, multiple comparison Bonferroni test and Mann Whitney U tests were conducted in order to determine whether the risk management practices showed a significant change according to the characteristics of the managers and the facility they work in. The relationship between the dimensions of risk management practices of managers was calculated with the Pearson correlation coefficient. The major findings of the study indicated that the highest risk management practices for health and fitness facilities belong to the member services, structure and design and policy sub-dimension, respectively. In addition, risk management scores were found high in all sub-dimensions and in general. As a result, it can be said that the managers of health and fitness facilities fulfill the risk management practices in the facilities they work, provide a safe service to their members and fulfill their legal and moral professional responsibilities.

Science Code : 1301

Keywords : Risk Management, Health, Fitness

Page Number : 174

Supervisor : Prof. Dr. Zafer ÇİMEN

TEŞEKKÜR

Çalışmalarım boyunca değerli yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren, kıymetli tecrübelerinden faydalandığım danışmanım Prof. Dr. Zafer ÇİMEN' e ayrıca tezin istatistik kısmında yardımlarını esirgemeyen Prof. Dr. Bülent GÜRBÜZ ve Doç. Dr. Ayfer SAYIN'a, tez savunma jürimde yer alan Prof. Dr. A. Azmi YETİM, Prof. Dr. Tekin ÇOLAKOĞLU, Doç. Dr. Halil SAROL, Dr. Öğr. Üyesi İ. Fatih YENEL'e, mesai arkadaşlarım Dr. Sümer ALVURDU, Dr. Özgün PARASIZ ve Arş. Gör. Alperen HALICI'ya ve manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan çok değerli aileme teşekkür borç bilirim.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	viii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xiii
SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Risk Kavramı	3
2.2. Risk Yönetimi	5
2.2.1. Risk yönetiminin önemi	7
2.2.2. Risk yönetimi eylem planı	9
2.2.3. Risk analizi teknikleri	18
2.2.4. Risk yönetimi uygulamalarının yararları	29
2.3. Sağlık ve Fitness Sektörü	31
2.3.1. Sağlık ve fitness sektöründe risk yönetimi	33
2.3.2. Sağlık ve fitness tesislerinde potansiyel risk alanları	35
2.4. Araştırma Problemi ve Hipotezleri	55
3. YÖNTEM	57
3.1. Araştırmanın Modeli	57
3.2. Evren ve Örneklem	57
3.2.1. “Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği” geçerlik-güvenirlik uygulamasına katılan kişiler (ön uygulama)	58

	Sayfa
3.2.2. Evren ve örneklem (asıl uygulama).....	60
3.3. Veri Toplama Araçları.....	63
3.3.1. Kişisel bilgi formu	63
3.3.2. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği (SFTRYÖ).....	64
3.4. Verilerin Analizi	67
4. BULGULAR	69
4.1. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nin Geçerlik Kanıtları Nelerdir?	69
4.1.1. Açımlayıcı analizler.....	69
4.1.2. Doğrulayıcı analizler	74
4.2. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nin Güvenirlik Kanıtları Nelerdir?	79
4.3. İstanbul, Ankara ve İzmir'de Faaliyet Gösteren Sağlık ve Fitness Tesislerinin Yöneticilerinin Risk Yönetim Uygulamaları Ne Düzeydedir?	81
4.4. İstanbul, Ankara ve İzmir'de Faaliyet Gösteren Sağlık ve Fitness Tesislerinin Yöneticilerinin Risk Yönetim Uygulamaları, Sağlık ve Fitness Tesislerinin Bazı Özelliklerine Göre Anlamlı Farklılıklar Göstermekte Midir?	82
4.4.1. İstanbul, Ankara ve İzmir'de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetim uygulamaları yöneticilerin demografik özelliklerine göre anlamlı farklılıklar göstermekte midir?.....	83
4.4.2. İstanbul, Ankara ve İzmir'de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamaları tesisin özelliklerine göre anlamlı farklılıklar göstermekte midir?	93
4.5. İstanbul, Ankara ve İzmir'de Faaliyet Gösteren Sağlık ve Fitness Tesislerinin Yöneticilerinin Risk Yönetimi Uygulamalarının Boyutları Arasında Nasıl İlişkiler Bulunmaktadır?	98
5. TARTIŞMA	101
5.1. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Sonuçlar	101

Sayfa

5.3. Sağlık ve Fitness Tesisleri Yöneticilerinin Görev Yaptıkları Tesise İlişkin Risk Yönetimi Uygulamalarının Yöneticilerin Demografik Özelliklerine Göre İnceleme Sonuçları	104
5.4. Yöneticilerin Görev Yaptıkları Tesise İlişkin Risk Yönetimi Uygulamalarının Tesisin Özelliklerine Göre İnceleme Sonuçları	108
5.5. Sağlık ve Fitness Tesisi Yöneticilerin Risk Yönetimi Uygulamalarının Alt Boyutları Arasındaki İlişkisi	110
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	111
KAYNAKLAR	115
EKLER.....	129
EK-1. Amerikan Kalp Derneği- Kalp ve Sağlık Taraması	130
EK-2. Sağlık ve Fitness Tesisi Katılım Öncesi Tarama Anketi.....	132
EK-3. Sağlık Risk Değerlendirme Anketi (HRA).....	133
EK-4. Sağlık Geçmişi Anketi (HHQ)	136
EK-5. Fiziksel Aktivite Hazırlık Anketi (PAR-Q)	141
EK-6. Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Beden Eğitimi ve Spor Tesisleri Yönetmeliği.....	142
EK-7. Türkiye Vücut Geliştirme, Fitness ve Bilek Güreşi Federasyonu Özel Beden Eğitimi ve Spor Salonları Talimatı.....	150
EK-8. Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliği.....	161
EK-9. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği (İlk Hali – 45 Madde).....	163
EK-10. Kişisel Bilgi Formu ve Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği (Son Hali – 24 Madde)	165
EK-11. Etik Komisyon Onayı	167
ÖZGEÇMİŞ	170

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Risk şiddeti matrisi.....	12
Çizelge 2.2. Kurumsal risk denetim anketi örneği.....	19
Çizelge 2. 3. Risk yönetimi eylem planı şablonu	21
Çizelge 2.4. Hata ağacı analizinde kullanılan semboller ve anlamları.....	24
Çizelge 2.5. Hatanın oluşma olasılığı ve derecesi.....	26
Çizelge 2.6. Şiddet etkisi dereceleri	26
Çizelge 2.7. Farkedilebilirlik dereceleri	27
Çizelge 2.8. Risk öncelik sayısı (RÖS) değerlendirmesi	27
Çizelge 2.9. Sağlık ve fitness sektöründe yöneticiler için tavsiye edilen yeterlilik ölçütleri	44
Çizelge 2.10. Sağlık ve fitness sektöründe eğitmenler, danışmanlar ve bireysel antrenörler için tavsiye edilen yeterlilik ölçütleri	44
Çizelge 3.1. Ölçek geliştirme sürecine katılan yöneticilerin ve görev yaptıkları tesislerin bazı özelliklerine göre dağılımları (ön uygulama).....	58
Çizelge 3.2. Evreni temsil eden örneklem sayısı	60
Çizelge 3.3. Araştırmaya katılan yöneticilerin ve görev yaptıkları tesislerin bazı özelliklerine göre dağılımları (asıl uygulama)	62
Çizelge 4.1. Örneklemenin AFA'ya uygunluğunun test edilmesine ilişkin sonuçlar	69
Çizelge 4.2. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'ndeki maddelerin faktör yük değerleri.....	71
Çizelge 4.3. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'ndeki maddelerin açıkladığı varyans oranı	72
Çizelge 4.4. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'ndeki maddelerin düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayıları	73
Çizelge 4.5. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nde yer alan maddelere ilişkin hesaplanan lambda, regresyon ve t katsayıları	76

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.6. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'ne ilişkin hesaplanan model-veri uyum indeksleri	78
Çizelge 4.7. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'ne verilen cevaplar doğrultusunda hesaplanan güvenilirlik katsayıları	79
Çizelge 4.8. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'ne verilen cevaplar doğrultusunda hesaplanan güvenilirlik katsayıları	80
Çizelge 4.9. Sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk uygulamalarına ilişkin hesaplanan betimsel istatistikler	81
Çizelge 4.10. Yöneticilerin cinsiyetine göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetim uygulamalarına ilişkin hesaplanan ilişkisiz ölçümlerde t testi	83
Çizelge 4.11. Yöneticilerin yaşlarına göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan One Way ANOVA testi	84
Çizelge 4.12. Yöneticilerin medeni durumlarına göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan ilişkisiz ölçümlerde t testi	85
Çizelge 4.13. Yöneticilerin eğitim düzeylerine göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan ilişkisiz ölçümlerde t testi	86
Çizelge 4.14. Yöneticilerin görevlerine göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan One Way ANOVA ve Kruskal Wallis testleri	88
Çizelge 4.15. Yöneticilerin görev sürelerine göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan Kruskal Wallis testi	89
Çizelge 4.16. Yöneticilerin çalıştıkları tesis sayısına göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan Kruskal Wallis testi	91
Çizelge 4. 17. Yöneticilerin mevcut tesisteki görev sürelerine göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan One Way ANOVA testi	92
Çizelge 4.18. Sağlık ve fitness tesislerinin bulunduğu şehre göre yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan One Way ANOVA analizi	94
Çizelge 4.19. Sağlık ve fitness tesislerinin büyüklüğüne göre yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan One Way ANOVA testi	95

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.20. Sağlık ve fitness tesislerinin yıllık ortalama üye sayısına göre yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan Kruskal Wallis testi	96
Çizelge 4.21. Sağlık ve fitness tesislerinin günlük ortalama kullanıcı sayısına göre yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan One Way ANOVA testi.....	97
Çizelge 4.22. Sağlık ve fitness tesislerindeki yöneticilerin risk yönetimi uygulamaları arasındaki ilişkiler	98



ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. On aşamalı risk yönetimi eylem planı.....	9
Şekil 2.2. Risk mantığı matrisi	14
Şekil 2.3. Hata ağacı oluşturma aşamaları	25
Şekil 2.4. Hata türleri ve etkileri analizi iş akış diyagramı	28
Şekil 2.5. Avrupa'daki en büyük 10 fitness pazarının toplam üyeliği, üyelik büyümesi ve kullanım oranı	33
Şekil 2.6. Sağlık ve fitness tesislerinde potansiyel risk alanları.....	36
Şekil 3.1. Sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi puanlarının dağılımı	68
Şekil 4. 1. Sağlık Ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nin scree plot eğrisi (24 madde)	70
Şekil 4.2. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nin path diyagramı-standartlaştırılmış katsayılar	75

SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

Bu çalışmada kullanılmış bazı simge ve kısaltmalar, açıklamaları ile aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

Açıklamalar

R^2

Regresyon Değeri

Λ

Standartlaştırılmış Faktör Yüğü

$\bar{x}$

Aritmetik Ortalama

S_x

Standart Hata

α

Alfa Hatası

Kısaltmalar

Açıklamalar

ABD

Amerika Birleşik Devletleri

ACSM

American College of Sports Medicine
(Amerikan Spor Hekimliği Koleji)

AFA

Açımlayıcı Faktör Analizi

ANOVA

Analysis of Variance (Varyans Analizi)

DFA

Doğrulayıcı Faktör Analizi

HAZOP

Hazard and Operability
(Tehlike ve İşletilebilirlik)

HHQ

Health History Questionnaire
(Sağlık Geçmişi Anketi)

HRA

Health Risk Assessment (Sağlık Risk Anketi)

IHRSA

International Health and Racket Sports Association
(Uluslararası Sağlık, Raket Sporları ve Spor Kulübü Birliği)

KMO

Kaiser Mayer Olkin

MFA

Medical Fitness Association (Medikal Fitness Birliği)

NASM

National Academy of Sports Medicine
(Ulusal Spor Hekimliği Akademisi)

Kısaltmalar**Açıklamalar****NSCA**

National Strength and Conditioning Association
(Ulusal Kuvvet ve Kondisyon Birliği)

PAR-Q

Physical Activity Readiness Questionnaire
(Fiziksel Aktivite Hazırlık Anketi)

RMR

Risk Management Resource
(Risk Yönetim Kaynağı)

SFA

Stanford Encyclopedia of Philosophy
(Stanford Felsefe Ansiklopedisi)

TDK

Türk Dil Kurumu

TSE

Türk Standartları Enstitüsü

1. GİRİŞ

İnsanların egzersize olan ilgisi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden elde ettikleri kazanım ve farkındalık ile günden güne artmaktadır (Eraslan, Alvurdu ve Bıyıklı, 2020). Çünkü fiziksel hareketsizliğin sağlık risklerini iki katına çıkardığı, obezite ve hipertansiyonun yaşam süresini kısalttığı gibi kanıta dayalı çalışmalar genel olarak bilinmektedir (Penedo ve Dahn, 2005). Diğer taraftan düzenli fiziksel aktiviteye katılımın birçok kronik hastalığın ve diğer olumsuz sağlık durumların önlenmesi ve kontrolünde etkili olabileceğini gösteren çok sayıda çalışma da (Blair ve diğ., 1996; Prentice ve diğ., 2004; Ashe, Miller, Eng ve Noreau, 2009; Kuijpers, Groen, Aaronson ve Harten, 2013) bulunmaktadır (Centers for Disease Control [CDC], 2004).

Son on yıl içinde yapılan çalışmalar ile insanların egzersize olan bu ilgisi küresel anlamda sağlık ve fitness sektörünün büyümesine önemli katkılar sağlamıştır. Uluslararası Sağlık, Raket Sporları ve Spor Kulübü Birliği (IHRSA) 2013 raporunda bu alanda hizmet sağlayan sağlık ve fitness kulüplerinin sayısı 153.000, bu tesislerden hizmet satın alan üyelerin sayısı da dünya genelinde 131,7 milyon ve toplam gelir 75,7 milyar dolar iken, 2018 raporuna göre sağlık ve fitness kulüplerinin sayısı 210.000'i aşmış, üyelerin sayısı da dünya genelinde 174 milyon üzerinde bir sayıya ulaşmıştır. Bu sektörün ürettiği gelir 2018 yılı rakamlarına göre 87,2 milyar doları geçmiş (International Health and Racquet Sports Association [IHRSA], 2018) ve sektörün 2023 yılında üreteceği gelirin de tahmini 113,16 milyar dolara varacağı öngörülmüştür (Parasannan, 2018).

Bu haliyle spor sektörü içinde önemli bir yere sahip olan sağlık ve fitness sektörü hizmetlerini birbirinden farklı büyüklük ve özelliklere sahip tesislerde sunmaktadır. Büyüklük ve özellikleri farklı olsa da bu işletmeler hizmetlerini sunarken bireylere sağlık için egzersizi teşvik eden, etkili, güvenli ve çekici bir ortam yaratmaya çalışmaktadır. Ancak bu tesislerden hizmet almak için üyelik yaptırmak isteyen tüketiciler son kararlarını vermeden önce tesisin sunduğu programlar, hizmeti sunan personel, tesisin sunduğu olanaklar gibi kalite unsurlarını iyice değerlendirmektedir (Çimen, 2002; MacIntosh ve Law, 2015). Tüm bu unsurların yanında spor veya egzersizin doğasında olan yaralanma ve sakatlanma gibi risk oluşturabilecek durumlarda tüketicilerin üyelik yaptıracakları veya katılım

gösterecekleri aktiviteleri değerlendirme sürecinde önemle üzerinde durdukları unsurların başında gelmektedir (Carroll, 2011).

Dolayısıyla sağlık ve fitness sektörü içinde yer alan tesisler ve tesis yöneticileri sürekli artan rekabet ortamı içinde tercih edilmek için risk oluşturabilecek durumlarla ilgili çalışmalar yaparak üyelerine güvenli bir egzersiz ortamı sunmaları bir gereklilik haline gelmiştir (Bates, 2008). Bu gerekliliği yerine getirmeyen veya hassasiyet göstermeyen işletmelerin üye kayıplarının yanı sıra kurumun geleceği açısından da ciddi sorunlara neden olacak imaj kaybına yol açacağı da söylenebilir (Barrett ve Baldry, 2003).

Zaten günümüzde bu gibi sorunların önlenmesine yönelik konular ve yasal mevzuat oldukça açıktır ve sağlık ve fitness tesisleri yaptıkları iş gereği bu yükümlülükleri yerine getirmek durumundadır. Örneğin, oluşabilecek -risk düşük olsa bile- katılımcıların yaralanabileceği bir durumda onları uyarmamak tesisin ihmali anlamına gelmektedir. Bu nedenle, sağlık ve fitness tesisleri potansiyel tehlikelerin farkında olarak risk yönetim uygulamalarını benimsemeli ve uzun süreli planlar yapmalıdır (Carroll, 2011). Bu plan içerisinde, kurumların kar elde ederek varlıklarını korumak için yapılması gereken düzenlemeleri sağlamak, meydana gelmesi olası kayıpların en düşük maliyetle en aza indirgenmesi için gerekli olan kaynakların ve etkinlikleri planlamak, kurumun yönetilmesi ve kontrol süreçleri yer almaktadır (Çağırğan, 1995).

Sağlık ve fitness sektörü için bu denli öneme sahip olan ve genel yönetimin içinde önemli bir yer edinen risk yönetimi ile ilgili özellikle Amerika, Avustralya ve Almanya başta olmak üzere yapılmış çok sayıda bilimsel araştırma ve devlet tarafından desteklenen yasal standartlar bulunmaktadır. Ancak ülkemizde bu durum için aynı şeyi söylemek mümkün değildir. Dahası, Türkiye'deki sağlık ve fitness tesislerinin uygulamak zorunda oldukları ilgili talimatlarda risk yönetimi ile ilgili herhangi bir konu yer almamaktadır. Bu noktadan hareketle, ülkemizdeki egzersiz katılımcılarının güvenliği ve sağlık ve fitness tesislerinin geleceği için gerekli olan risk yönetim uygulamalarının incelemek adına bu araştırmanın amacı; (a) "sağlık ve fitness tesislerinde risk yönetimi ölçeği" geliştirerek, (b) sağlık ve fitness tesislerinde risk yönetimi uygulamalarını incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Risk Kavramı

Günümüzde birçok alanda kullanılan risk terimin kökeni konusunda tam bir fikir birliği yoktur. Bir görüşe göre terim Akdeniz havzasında kullanılan dillerden Latince’de kayalık, uçurum anlamlarına gelen resicum, risicum ve riscus ve Antik Yunanda Homeros’un Odyssey destanında ifade edildiği şekliyle sarp kayalık (cliff) anlamına gelen “rhiza” ve denizde karşılaşılması muhtemel tehlikeler anlamındaki “rhizikon” kelimelerine dayanmaktadır. Terim Latince’deki haliyle İtalyanca’da risico, risco, rischio, İspanyolca’da riesgo, Fransızca’da risque ve Protekizce’de risco, İngilizce’de risk kelimeleri ile ifade edilmektedir. Türkçe’ye de Fransızca’dan geçen “Risk” kelimesi (Doğan, 2001), Türk Dil Kurumu Sözlüğüne göre “zarara uğrama tehlikesi” anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu [TDK], 2018).

Risk kelimesinin köken ile ilgili diğer görüş de terimin Çince’de “Risk = Kriz” anlamına gelen yazı karakterleriyle yazılması ve “tehlike” ve “fırsat” ifadelerinin birleşiminden oluşması nedeniyle Çince kaynaklı olduğu yönündedir (Yazıcı, 2018). Yani Çince’de risk denildiği zaman iki farklı unsur anlaşılır. Bu unsurların birincisi “gelecekte oluşma ihtimali olan fırsat” diğeri ise “gelecekte oluşma ihtimali olan tehdit”dir. Yani diğer dillerde “risk” denildiğinde yaygın olarak akla tehdit gelse de Çince’de “risk”, gelecekte meydana gelebilecek ve amaçların gerçekleştirmesini engelleyebilecek tehditler/olumsuzluklar veya amaçlara ulaşmayı kolaylaştırabilecek fırsatlar anlamına gelmektedir (Özkılıç, 2008).

Stanford Felsefe Ansiklopedisi (Stanford Encyclopedia of Philosophy [SFA]) riski şu şekilde tanımlanmıştır:

- Risk = meydana gelebilecek veya gelmeyecek istenmeyen bir olaydır.

Örneğin, “Akciğer kanseri, sigara içenleri etkileyen en önemli risklerden biridir.”

- Risk = meydana gelebilecek veya gelmeyecek istenmeyen bir olayın sebebidir.

Bu kullanıma örnek olarak, “sigara içmek, sanayileşmiş toplumlardaki en önemli sağlık riskidir” cümlesi gösterilebilir. Burada dolaylı olarak istenmeyen olay, sigara içmenin neden olduğu bir hastalıktır.

- Risk = meydana gelebilecek veya gelmeyecek istenmeyen bir olayın olasılığıdır.

Bu kullanım şu ifade ile örneklendirilmiştir: “Sigara içenlerin sigarayla ilişkili bir hastalıktan ömrünün kısalma riski yaklaşık %50'dir.”

- Risk = meydana gelebilecek veya gelmeyecek istenmeyen bir olayın istatistiksel beklenti değeridir.

Olası bir olumsuz olayın beklenti değeri, olasılığının ve ciddiyetinin ölçüsünün ürünüdür. Örneğin, ölen kişilerin sayısı, kazanın ciddiyetinin bir ölçüsü olarak değerlendirilir. Bu bakış açısı ile potansiyel bir kazayla ilişkili “risk”, istatistiksel olarak beklenen ölüm sayısına eşittir. Beklenti değerleri 17. yüzyıldan beri hesaplanmış olsa da “risk” teriminin bu anlamda kullanımı ise nispeten yenidir.

- Risk = bir kararın bilinen olasılık koşulları altında alınmasıdır.

Sözlük anlamıyla risk bu şekillerde tanımlansa da Yates ve Stone (1992) riskin derecesini belirlemek için olası kaybın içeriği ve kayıpla karşılaşma olasılığının da belirleyici olduğunu vurgulamaktadır. Bir diğer tanıma göre ise risk, “kayıpla karşılaşma olasılığının derecesi ve söz konusu kaybın bireyler ve örgütler için önemi” olarak tanımlanmaktadır (Mitchell, 1995; Harland, Brenchley ve Walker, 2003). Ayrıca alanyazına bakıldığında iktisatçılar, davranış bilimciler, istatistikçiler veya sigorta teorisyenleri gibi birçok araştırmacı kendi çerçevesinden risk kavramını tanımlamaya çalışmıştır. Yapılan yorumların alanlara göre farklılık göstermesinden dolayı ortak bir tanım ortaya çıkmamıştır. Dolayısıyla risk tanımlanırken tüm bilim alanlarını içine alan bir tanım yapmak mümkün olmamaktadır (Kırkbeşoğlu, 2014).

Birbirinden farklı kelime kökenleri ve tanımlamaları olsa da genellikle risk belirsizlik anlamında kullanılmakta ve neredeyse her alanda bireyler ve kurumlar için

karşılaşılabilecek bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Holton, 2019). Dolayısıyla herkes ve her kurum hayatlarında bir şekilde çeşitli risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu riskler bazen bilinçli olarak analiz edilip yönetilirken, bazen de basitçe görmezden gelinmektedir (Treischmann, Hoyt ve Sommer, 2005). Ancak riskleri dikkate almamak veya onları görmezden gelmek başarısızlığa veya hataya neden olabilmektedir (Stulz, 2008). Bu nedenle risklerin tanımlanması, öneminin öngörülmesi, gerçekleşme olasılığının değerlendirilmesi, nasıl yönetileceğinin belirlenmesi, alınması gereken önleyici kontrollerin ve gerekli düzeltici tedbirlerin tespit edilmesi (Anıl Keskin, 2010) yani yönetilmesi gerekmektedir. Ancak riskleri yönetmek günümüzde sadece kötü şeylerin olmasını önlemek için adımlar atmak veya onları durdurma çabalarına rağmen meydana gelen kötü şeylerin zararlı etkisini en aza indirmek için planlar yapmak değil aynı zamanda modern bir yaklaşımla riskleri fırsatlar olarak da düşünmektir (Risk Management Guide for Community Sport Organizations [RMGCSO], 2010).

2.2. Risk Yönetimi

Modern anlamda II. Dünya Savaşı'ndan sonra incelenmeye başlayan bir kavram olan risk yönetiminin başlangıcı çeşitli kaynaklarda 1955-1964 tarih aralığı olarak görülmektedir (Crockford, 1982). Akademik olarak risk yönetimi ile ilgili ilk iki kitap Mehr ve Hedges (1963) tarafından yazılan "Risk Yönetimi: Kavramlar ve Uygulamalar" ve Williams ve Heins (1964) tarafından yazılan "Risk Yönetimi ve Sigorta"dır. Risk yönetimi ile ilgili akademik kitaplar ve çalışmaların yapılması birçok alanda risk yönetimi konusunda çeşitli yöntemlerin geliştirilmesine de ön ayak olmuştur. Bu yöntemler gerek insanların kendi yaşamları içinde karşılaştıkları bireysel gerekse işletmelerin karşılaştığı kurumsal risklere karşı gelişen birtakım yöntemler olarak ortaya çıkmıştır (Dionne, 2013).

İlk ortaya çıktığı Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanılmaya başlanan risk yönetimi ifadesi (Emhan, 2009; Yetim ve Parasız, 2019), o günden bugüne uzun ve çeşitli gelişim sürecinden girmiştir. Bu gelişim sürecinin günümüzde en belirgin yaşandığı ve üzerinde en çok durulan kurumsal risk yönetimidir. Çünkü kurumlar içsel ve dışsal birçok olaydan etkilenir ve bu olaylar içlerinde sayısız riskler bulundurabilir (Aydeniz, 2008). İşte risk yönetimi, kurumların hedefleri doğrultusunda ilerlemesini engelleyebilecek yaralanma, mal hasarı veya

ekonomik kayıp gibi olası riskleri önlemeye yönelik bir süreçtir (Klomann, 2001; Schwarz, Hall ve Shibli, 2010). Dolayısıyla risk yönetimi, kurumlara yönelik olası olumsuzlukların (risklerin) sistematik olarak tanımlanması (Aven, 1992), ortaya çıkmaması için birtakım yolların geliştirilmesi ve risklerle başa çıkmak için gerekli olan kaynakların belirlmesine yardımcı olan önemli bir araçtır (Emhan, 2009).

Bu aracın kurumlar tarafından etkin kullanılmasının ilk adımı kurumsal risk yönetimi yaklaşımının yönetim ve çalışanlar tarafından kabul ve taahhüdü ile başlar. Çünkü bu kabul ve taahhüt çalışanın önüne konulan ancak okunmayan, okunsa da anlaşılmayan ve benimsenmeyen bir belgenin imzalanması ile yerine getirilmiş olmamaktadır. Bu kabul ve taahhüdü yerine getirilmesinde kurumsal olarak baştan sona yetki ve sorumlulukların tanımlanması, eğitim uygulamaları ile içselleştirilmesi ve bu amaçla yeterli kaynağın tahsis edilmesi gerekmektedir.

Kurumsal risk yönetim felsefesinin geliştirilmesi ve kurum içinde her seviyede risk bilincinin oluşturulabilmesi için üst yönetimin kabul ve desteği ile anlayış ve uygulamaların içselleştirilmesi zorunludur. Kurum ve süreçlere ait tüm risklerin yönetimi için risk yönetimi sistemin bütünleşik bir parçası olmalı ve bu amaçla genel planlama ve yönetim uygulamaları ile birleştirilmelidir (Yazıcı, 2018). Ancak unutulmamalıdır ki risk yönetimi, yapılan plan ve uygulamalarla birleştirilse de riskin doğası gereği tüm riskleri ortadan kaldırmak mümkün değildir, ama uygun şekilde yönetilmesi olanağı her zaman vardır (Risk Management Resource [RMR], 2009). Dolayısıyla risk yönetiminin amacı, risklerin olumsuz etkilerine maruz kalmamayı veya olumsuz etkileri en aza indirmeyi sağlayacak gerekli uygulamaların planlanmasını ve yerine getirilmesini öngörmektir.

Bu nedenle risk yönetimi için hareket planı ve işleyişine yönelik bazı öneriler ortaya konmuştur. Bu plan ve işleyiş önerilerinden biri de Risk Yönetim Kaynağı tarafından aşağıdaki gibi verilmiştir (RMR, 2009);

- Risk yönetimine katılan ve süreçten sorumlu olan kişi veya kişiler olmalı,
- Sürece katılacak kilit kişiler (paydaşlar, eğitmenler, mali işler sorumlusu, etkinlik koordinatörü vb.) belirlenmeli,
- Risk yönetimi süreçlerini yürütmek ve yönetime düzenli olarak rapor vermek için bir komite kurulmalı,
- Risk yönetimi stratejileri kuruluştaki herkes tarafından bilinmeli,
- Risk yönetim planı düzenli olarak takip edilmeli.

Risk yönetimi genel olarak, kurum içinde nelerin ters gidebileceğine odaklanır. Ancak meydana gelen herhangi bir olay veya durumun iyileştirilmesi için bir fırsat sağlayabileceği de unutmamalıdır (Department of Health and Children, 2006). Bu nedenle bir yönetim işlevi haline gelen risk yönetimi, kurumda oluşabilecek risklere ilişkin genel ilkelerin oluşturulması, kurum içindeki risk yönetiminin konumunun belirlenmesi ve üst yönetim ile gerekli olan iletişim ve koordinasyon süreçlerinin belirlenmesi gibi önemli hususlardır içermelidir (Aydeniz, 2008).

2.2.1. Risk yönetiminin önemi

Günümüzde küreselleşmenin de etkisiyle tüm koşullarda hızlı değişimler yaşanmakta ve bu değişimlere uyum sağlamak insanlar için olduğu kadar kurumlar için de varlıklarını sürdürmelerinde bir gereklilik haline gelmektedir. Değişime uyum sağlamanın gerekliliklerden biri de ister kamu, isterse özel alanda çalışan kurumlar olsun var olan risklerin yanı sıra bizzat değişimin taşıdığı yeni risklerle baş edebilme yeteneğini geliştirmektir. Çünkü değişimle birlikte her geçen gün artan riskler, kurumlar için tehlike anlamına gelerek hayatlarını tehdit etmekte veya olumsuz etkilemektedir. Dolayısı ile risklerin tanımlanması veya tedbir olarak önüne geçilmesi (yani yönetilmesi) var olmanın önemli şartlarından biri haline gelmektedir.

Bu nedenle riskleri erken tanımak, gelecekte ortaya çıkabilecek olası etkilerini doğru şekilde ölçmek ve en uygun hareket tarzıyla risklere karşı gelebilmek risk yönetimine olan ihtiyacı artırmış ve yönetimin önemli bir işlevi haline getirmiştir (Schöning, Göğüş ve Pernsteiner, 2018). Dolayısıyla kurumlarda etkili risk yönetiminin sağlanabilmesi için önceden belirlenen

bir risk yönetimi yaklaşımının var olması gerekir. Ancak birçok kurum bunu bir zorunluluk olarak görmekte risklere karşı alınacak tedbirleri sadece kanun ve yönetmeliklerden oluştuğu yanılgısına düşmektedir (Yazıcı, 2018).

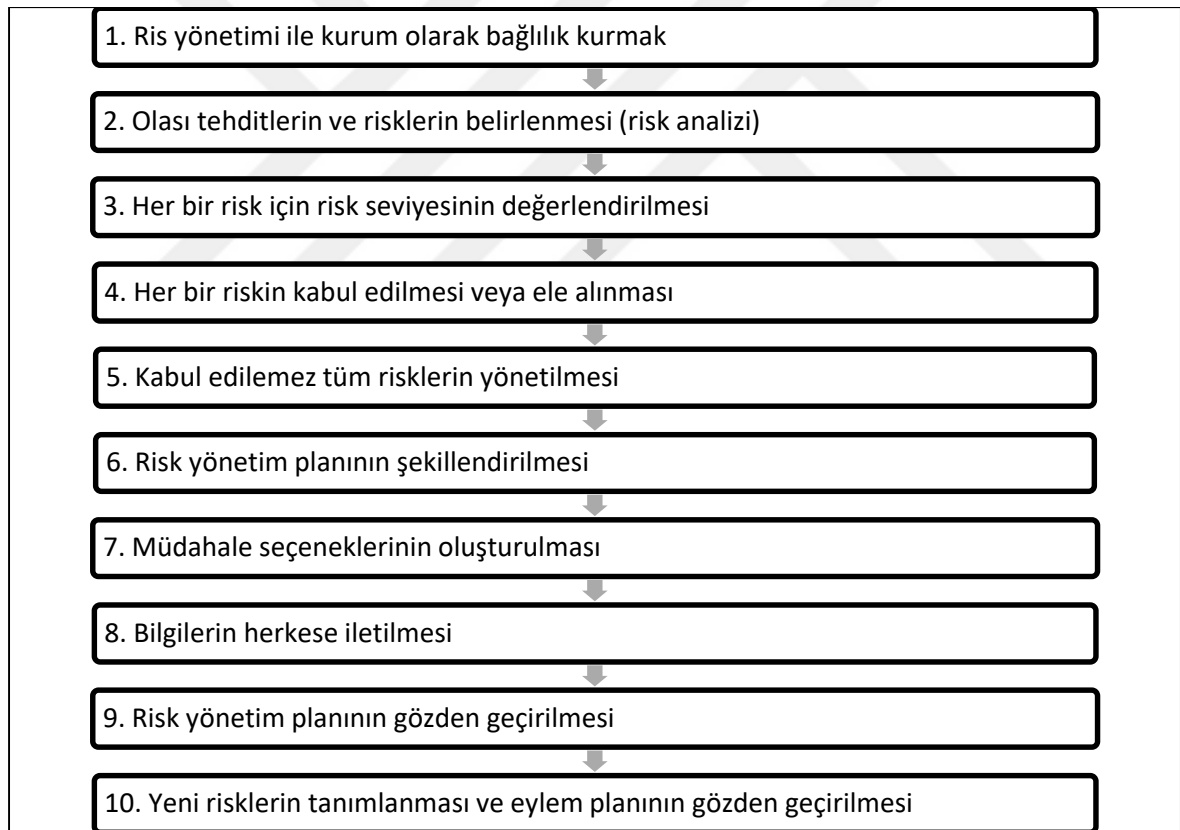
Oysa teknoloji ve iş uygulamalarının her geçen daha da geliştiği günümüzde, kanun ve yönetmeliklerin uygulanması, gerekli olan tedbirlerin tamamını kapsamaya anlamına gelmemektedir. Ayrıca, risk yönetimi uygulamalarında yalnızca kanun ve yönetmeliklerde yer alan konuların yerine getirilmesi yasal sorumluluktan kurtulmak için yeterli değildir (Yazıcı, 2018). Bu noktada risk yönetimi ile ilgili tüm süreçlere daha geniş bir çerçeveden, iş ve insan sağlığının merkeze konulduğu bir bakış açısı ile yaklaşılması gerekir (Glendon, Clarke ve Mckenna, 2006). Bu yaklaşımın veya kurumsal risk yönetimi uygulamalarının önündeki en önemli engeller maliyetten kaçınmak için yalnızca kanuni zorunlulukları yerine getirmeye çalışmak ve kanunların uygulamadaki açık ve denetim eksikliklerini kullanarak etik, ahlak ve kalite gibi önemli unsurları göz ardı etmeye yönelik davranışlardır.

İşletme yönetimlerinin temel görevleri, risk yönetimi, iş etiği ve kalite uygulamalarını en üst seviyeye çıkaracak şekilde sistem ve uygulamalar geliştirmektir (Yazıcı, 2018). Bu sistem ve uygulamaların da etkili bir şekilde işleyebilmesi, öncelikle üst yönetim, sonra da bölüm ve çalışanlar tarafından benimsenmesine ve aksatılmadan uygulanmasına bağlıdır. Ayrıca sistemin düzgün çalışabilmesi için zinciri oluşturan halkalardan her birinin uyum içinde çalışması ve kopmamasının oldukça önemli olduğu da unutulmamalıdır. Çünkü çalışma hayatında riskler çok çeşitlidir ve zincirin her halkasını ilgilendirmektedir.

Risk yönetimi uygulamalarının geliştirilmesi ve uygulanması, çalışanların ve işletmelerin olduğu kadar düzenleyici ve denetleyici kurumların da temel görevleri arasındadır. Bu konuda tekdüze kurallar geliştirilmesi, kişi ve kuruma özel uygulamalardan uzak durulması, yetkilerin kötüye kullanılması, kalite, etik ve ahlak sorunları yaratacak şekilde görmezden gelme, denetim ve düzenleme eksiklikleri, suçun cezalandırılmaması veya caydırıcı cezaların olmaması kurumsal risk yönetimi uygulamaları ile ilgili diğer önemli konulardır (Yazıcı, 2018). Bunun yanında risk yönetiminin mevzuat ve yasalara uyumluluk anlamının ötesinde, iyi bir iş anlayışı anlamı taşıdığı da unutulmamalıdır (Carroll, 2011)

2.2.2. Risk yönetimi eylem planı

Risk yönetimi uygulamalarının başlangıcında eylem planları oluşturma, özenle üzerinde çalışarak bilgi toplama, bilgileri analiz etme, analizleri değerlendirme ve neler yapılacağı konusunda akılcı kararlar vermeyi gerektirir. Çünkü bu süreçlerin tamamı önemlidir ve aşama aşama gerçekleştirilmesi gerekir, bu süreçte atlanan aşamalar ileride daha fazla sorun yaratabilecek başka riskleri de üstlenmek anlamına gelebilir. Bunun için her örgütün izleyeceği yollar ve geçeceği süreçler kurumdan kuruma farklılıklar gösterse de temelde gerçekleştirilecek uygulamalar belirli başlıklar altında toplanabilir. Alexander (2003) bu aşamaları on başlık altında toplamış ve her aşamanın dikkatli ve atlanmadan geçilmesinin önemini vurgulamıştır. Bu aşamalar Şekil 2.1.'de verilmiştir.



Alexander, K. (2003). *Facility management. Theory and practice* (2nd Edition). London & New York: Spon Press

Şekil 2.1. On aşamalı risk yönetimi eylem planı

1. Risk yönetimi ile kurum olarak bağlılık kurmak

İşletmelerde risk yönetiminin etkin bir şekilde uygulanması için risk yönetiminin her kademedeki çalışan tarafından benimsenmesi gerekir. Bu mümkün olduğu kadar çok kişiyi sürece dâhil etmek anlamına gelir (O'Rourke, Hammond, Bucknall ve Ostling, 2003). Tüm çalışanlar oluşturulmak istenen risk yönetim sürecinin farkına varmalı ve kurum kültürü ile risk yönetimini birbiriyle bağdaştırmalıdır (Aydeniz, 2008). Çünkü risk yönetimi, kurum çalışanlarının tamamını ilgilendiren genel bir konudur ve herkes risklerin ne olduğunu, nasıl yönetildiğini ve risk yönetiminde rollerinin ne olduğunu iyice anlamalıdır (RMR, 2009).

2. Olası tehditlerin ve risklerin belirlenmesi (risk analizi)

Risklerin belirlenmesindeki en önemli nokta işletmenin hedeflerine ulaşması açısından meydana gelebilecek olumsuz durumları önceden ve eksiksiz olarak ele almaktır. Bunun için potansiyel tüm riskler sistemli bir şekilde değerlendirilmelidir (Balıkçı, 2009). Ancak, riskler listelenmeye başlamadan önce, kuruluşun faaliyet gösterdiği ortamın genel değerlendirmesini yapmak gerekir. Hangi standartların ve yasal gereksinimlerin geçerli olduğu belirlenerek işe başlanmalı ve "büyük resim" için fikir edinmek üzere kurumun hedefleri gözden geçirilmelidir. Kurumun hâlihazırda faaliyet gösterdiği yasal ve ekonomik ortam ve faaliyetlerden kaynaklanabilecek olası yasal riskin dikkate alınması önemlidir. Risk yönetimini hem kurum dışında (toplum değerleri, sektör standardı vb.) hem de içinde (hedefler, ilişkiler, faaliyetler, sponsorlar vb.) etkileyebilecek unsurlara bakılması gerekir (RMR, 2009). Dolayısıyla, riskler belirlenirken risk altında bulunan tüm temel varlıklar göz önünde bulundurulmalıdır (Elbeyli, 2001).

Risk yönetimi kapsamında olası tehditler ve riskler belirlenirken tek bir "doğru yol" yoktur ve birden fazla yöntemi birlikte kullanmak en iyisidir. Denetimler, kontrol listeleri, kurallar, politikalar, hem içeriden (çalışanlar, gönüllüler, ürün/hizmeti alanlar) hem de dışarıdaki (paydaşlar) insanlardan bilgi toplama gibi çeşitli yöntemler denenmelidir. Çalışan veya gönüllülerin ihtiyaç duyduğu mevcut becerilerin ve gerekli endüstri standartlarının ne

kadar örtüştüğü çok önemlidir. Ayrıca aşağıdaki alanlar da göz önünde bulundurulmalıdır (RMR, 2009).

- Yönetim
- Finans
- Eğitim ve öğretim
- Tesisler ve ekipman
- Sağlık ve güvenlik
- Olay yönetimi
- Çalışanlar
- Yasal konular (düzenlemeler, sözleşmeler ve bakım görevi).

Ayrıca riskleri belirlemeye çalışırken yeterince amaca uygun, ayrıntılı ve doğru veri ve/veya bilgi toplandığından emin olunmalıdır. Bu nedenle risk yönetiminde yapılması gereken bazı tanımlamalar ortaya konulmuştur. Risk analizinde tanımlanması gerekenler ve bu tanımlara yönelik örnekler şöyle sıralanabilir (RMR, 2009);

- Risk kaynağı- yağmurun yüzeyi kaygan yapması
- Riskin ne olduğu- insanlar (sporcular, hakemler), varlıklar, itibar
- Etkinin ne olabileceği- yaralanma, sakatlanma, zarar

Bu üç noktada yapılan risk tanımlamalarından sonra, bunlar daha özellikli veya belirgin hale getirilmelidir. Bunlar aşağıdaki örneklerdeki gibi olabilir.

- Islak zeminde kaymanın katılımcıya zarar verme riski vardır.
- Bir katılımcı sakatlanırsa organizasyona karşı dava açılma (ve izleyen mali kayıp) riski vardır.
- Sorun yönetilmezse kurumun itibarının zarar görme riski vardır.

Riskler yukarıda verildiği gibi tanımlanırken ve belirginleştirilirken aşağıdaki unsurların göz önünde bulundurulması faydalı olacaktır.

- Katılımcıların yaşları ve kapasiteleri (çocukların ekstra bakım gerektirmesi)
- Faaliyet türü
- Geçmiş kaza, yaralanma ve kayıp geçmişi
- Standart donanım
- Donanım kullanımı
- İşletim süreçleri uygulamaları ile ilgili mevcut sorunlar
- Kullanılacak tesis ve donanım
- Faaliyetin gerçekleştiği ortam.

Olası tehditlerin veya risklerin belirlenmesi yani risk analizi ile riskler teşhis edilmektedir. Dolayısıyla bu süreç risk yönetimin en önemli basamağıdır (Emhan, 2009).

3. Her bir risk için risk seviyesinin değerlendirilmesi

Bu aşama risk seviyesinin değerlendirilmesi basamağı ve aynı zamanda risk yönetiminin en karmaşık aşamasıdır. Burada amaç riskin büyüklüğünü belirlemek ve hemen kontrol altına almaktır (Balıkçı, 2009). Bu, sıklık (ortaya çıkma olasılığı) ve etkinin ciddiyeti (sonuçları) gibi unsurları birleştirmede yardımcı olur (Elbeyli, 2001).

Çizelge 2.1. Risk şiddeti matrisi

Kaybın Sıklığı	Kaybın Büyüklüğü	Uygun Risk Yönetim Tekniği
Düşük	Düşük	Riski Tutmak
Yüksek	Düşük	Riski Azaltmak / Riski Tutmak
Düşük	Yüksek	Riski Transfer Etmek
Yüksek	Yüksek	Riskten Kaçınmak

Aydeniz, E.Ş. (2008). *İşletmelerde gelecek (futures) ve opsiyon sözleşmeleri ile risk yönetimi*. İstanbul: Arıkan Yayınları.

Bu unsurları birleştirme yollarından birisi de Çizelge 2.1.'de gösterilen ve risk şiddeti matrisi olarak adlandırılan aracı kullanmaktır.

Bu basit değerlendirme sisteminde, risk beş ile on yıllık bir süre içinde yalnızca bir kez meydana gelirse, genelde düşük bir olasılık vardır, ancak her yıl tekrarlanırsa, bu yüksek bir olasılıktır. Etki bakımından, kuruluş hedefleri ciddi şekilde etkileniyorsa, bu yüksek

sonuçlara sahip olduğu anlamına gelir. Etki küçük ve biraz çaba ile yola devam edilebiliyorsa bu muhtemelen düşük bir riskli sonuçtur. Kuruluş için hem yüksek sonuçları olan ve yüksek riskli olabilecekler, yüksek risk olarak kabul edilir ve düzeltilmesi gereken ilk şeydir. Bunlar, gerçekleşmesi muhtemel olan ve potansiyel olarak ciddi sonuçlara yol açabilecek risklerdir (Aydeniz, 2008).

Bir diğer sınıflandırmaya göre ise risk ciddiyeti dört kategoriye ayrılabilir: esaslı, kritik, önemli, önemli olmayan (Schwarz ve diğ., 2010),

- Esaslı: Tesis işleyişinin tamamen kaybedilmesine ve “yıkıcı” derecede kayıplara yol açabilir.
- Kritik: Tesis işleyişinde ciddi bozulmalara neden olur ve “ciddi” derecede kayıplara yol açabilir.
- Önemli: Tesis işleyişi üzerinde belirgin bir etkiye sahip olur ve “orta” derecede kayıplara yol açabilir.
- Önemli olmayan: Tesis işleyişi üzerinde gözle görülür bir etkiye neden olmaz ve “küçük” derecede kayıplara yol açabilir.

Esaslı kayıplar, büyük vergi veya ücret artışları gerektiren kayıplardır veya özel endüstride iflasa neden olabilir. Kritik kayıplar, büyük hizmet kesintileri, tesis kapatmaları ve/veya program iptallerine neden olabilecek kayıplardır. Önemli kayıplar, geçici hizmet indirimleri veya küçük ücret artışlarına neden olmaktadır. Cari faaliyet gelirleri olan ve program indirimi olmayan kuruluşlarda ise önemli olmayan kayıplarla karşılaşılabilir. Yöneticiler, risk yönetimi kararlarını uygularken sonuç ve olasılık verileri için Şekil 1.2.’deki “risk mantığı matrisi”nden de faydalanmaktadır (Schwarz ve diğ., 2010).

değerlendirdikten sonra, en yüksek riskten başlayarak, her biri ile başa çıkmak için uygun yollara başvurulur. Kurallar, politikalar, prosedürler, teknik sistemler ve eğitim gereksinimleri gibi risklerle başa çıkmak için hâlihazırda bazı denetlemeler mevcut olabilir (Schwarz ve diğ., 2010).

Riskleri değerlendirirken aşağıdaki maddeler dikkate alınmalıdır:

- Riski yönetmek için hâlihazırda denetlemeler
- Riskin yönetilmesi veya riske girmemesi ile ilgili maliyetler
- Riskin bir kısmını veya tamamını sigorta veya feragat yoluyla uzaklaştırma olasılığı

Herhangi bir risk diğer paydaşlarca karşılanırsa ve mevcut kontrol yöntemlerinde potansiyel bir zayıflık varsa, risklerin ne kadar doğru yönetilip yönetilmediği gözden geçirilmelidir (RMR, 2009).

5. Kabul edilemez tüm risklerin yönetilmesi

Kabul edilemez riskler tanımlandıktan sonra her bir riski ele almak için hangi eylemin uygulanması gerektiğine karar verilmelidir (Risk Management Resource, 2009). Kurum, hedefleri ve belirlediği strateji çerçevesinde bu riskleri yönetmektedir (Elbeyli, 2001).

Risk yönetme seçenekleri şunları içermektedir:

- *Riski önlemek.* Yüksek riskli bir faaliyete devam etmemeye karar verebilir.
- *Riskin azaltılması.* Kurallarda veya ekipmanlarda yapılan değişiklikler gibi stratejileri içerebilecek yaygın bir eylem planıdır. Öncelikle insan davranışlarına bağımlı olmayan çözümleri (en iyi zemini seçmek gibi) düşünmek, ardından kurallar, politikalar, eğitim ve acil durum planlaması gibi yönetsel çözümleri bulmak olabilir.
- *Riski transfer etmek.* Sigorta satın almalı ve feragat, uyarı ve serbest bırakma formları kullanılmalıdır.
- *Riski korumak.* Temas sporlarında küçük yaralanmalar gibi çoğu spor ve rekreasyon etkinliklerinin doğal bir parçası olarak görülebilir (Lam, Wang, Lee ve Tsang, 2007).

Göz önünde bulundurulması gereken diğer stratejiler ise aşağıdaki gibidir (RMR, 2009):

- Eğitim (belirli faaliyetlerden önce personelin eğitime tabi tutulması gibi)
- Belgelendirme (belirli ekipmanları kullanmak için standart çalışma prosedürleri oluşturmak gibi)
- Kaynak bulma (çalışan başına düşen müşteri oranını azaltmak için ek fonlar elde etmek gibi)
- Sistemler (tesis için bir bakım programı oluşturmak gibi)

6. Risk yönetim planının şekillendirilmesi

Risk yönetim planının şekillendirilmesi için genellikle yapılabilecek üç şey vardır: risk yönetimi görevlisi atama, gündem maddesi belirleme ve belge oluşturma.

a. Risk yönetimi görevlisi atama

Risk yönetiminden sorumlu olacak bir kişi belirlenmelidir. Bu kişi, risklerin raporlanması ve ele alınması ile ilgili detaylı bir şekilde bilgilendirilmeli ve iş tanımı yapılmalıdır (Candan ve ark., 2006).

b. Daimî Gündem Maddesi

Her komite üyesi, herhangi bir potansiyel tehlike veya risk hakkında rapor vermelidir (Amran, Manaf ve Che, 2009).

c. Belgeler

Risk yönetim sürecinde, konunun ciddi olduğunu kanıtlamak için belgeleme oldukça önemlidir (Lobato, O'Leary, Almeida ve Meira, 2010). "Risk Yönetimi Eylem Planı Şablonu" kullanılarak bu süreç resmi hale getirilebilir. Eylem planı, değerlendirmenin sonuçlarını ve sonuç olarak gerekli eylemleri özetlemektedir. Ayrıca, belirlenen riskleri öncelik sırasına göre listeleyen, Risk yönetimi eylem planına atıfta bulunan ve her bir riskin yönetiminden sorumlu bireyi belirleyen bir risk kaydı oluşturmayı da mümkün kılar (RMR, 2009).

7. Müdahale seçeneklerinin oluşturulması

Risk yönetim planının şekillenmesinden sonra artık nasıl müdahale yapılacağı ile ilgili basamağa geçilmektedir. Bunun için ilk olarak müdahale gerektiren her risk için aşağıdaki soruların cevaplanması gerekir:

- Ne yapılmalı?
- Hangi kaynaklar gerekli?
- Bunu yapmak kimin sorumluluğunda?
- Ne zaman tamamlanmalı?
- Ne zaman gözden geçirilmelidir?

Müdahale politikaların uygulanması, işaretlerin/tabelaların oluşturulması, eğitim verilmesi, ekipmanların bakımı ve sigorta satın alınması vb. konuları içerebilir. Müdahale seçeneklerini uygularken kuruluş için en az bir risk yönetimi standardı oluşturmak da gerekebilir (RMR, 2009).

8. Bilgilerin herkese iletilmesi

İletişim risk yönetiminin başarıyla uygulamasında tartışmasız en önemli unsurlarından biridir (Chapman, 1999). İlgili bilgileri toplamak risk seviyesine ve müdahaleye yönelik seçeneklere karar vermek için iletişime ihtiyaç duyulur. Ayrıca risk azaltma stratejilerinin işe yarayıp yaramadığı ile ilgili geri bildirimler de oldukça önemlidir (Siang ve Ali, 2012).

9. Risk yönetim planının gözden geçirilmesi

Risk yönetimi eylem planını geliştirdikten sonra, risklerin sürekli olarak izlenmesi ve planın düzenli olarak gözden geçirilmesi ve amacın gerçekleştirip gerçekleştirmediğini görmek için ilerlemenin sürekli kontrol edilmesi gerekir (Ermisket, 2011; Dabari ve Saidin, 2014).

10. Yeni risklerin tanımlanması ve eylem planının gözden geçirilmesi

Hayatta tek değişmeyen şey değişimdir. Dolayısıyla işletmelerde de koşullar ve durumlar sürekli değişmektedir (Yaman, 2007). Başarılı kurumları diğerlerinden ayıran en önemli özellik, bu değişime hızlı uyum sağlama kabiliyetinde kendini göstermektedir (Bozkurt, 2010). Risk yönetimi sürecine başladıktan sonra, yeni veya farklı risklerin ortaya çıkma olasılığı çok yüksektir. Bu risklerin ortaya çıkmasıyla birlikte, bunlarla başa çıkabilmek ve bunları risk yönetim planına dâhil etmek gerekir (RMR, 2009).

2.2.3. Risk analizi teknikleri

Risk değerlendirmesinde kullanılan yöntem, araç ve risk analizi şemalarının her birinin güçlü ve zayıf yönleri olmakla birlikte çok sayıda yöntem bulunabilir (Galante, Bordalo ve Nobrega, 2014). Bunlardan bazıları aşağıda çeşitli başlıklar altında ele alınmıştır.

Tarihsel Veri

Tarihsel veriler risk analizlerinde temel olarak kullanılan yöntemlerden biridir. Geçmişteki olaylara verilen tepkilerden yola çıkarak gelecekteki olayların tahmin edilmesi daha kolaydır. Ancak bu verilerin doğruluğu verilerin hacmine ve kalitesine bağlıdır (Bayliss ve Reed, 2001). Diğer taraftan, tarihsel veriler pratikte karşılaşılan mevcut soruna uygun olmayabilir. Dolayısıyla risk analizi sürecinde tarihsel veriler ile ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaşılabilir (Alexander, 2003).

- Kanıt beklemek zaman ve sonuç açısından bir israf olabilir.
- Mevcut veriler kapsamlı olmadığı sürece ortalama risklerle tutarlılık göstermeyebilir.
- İstatistiksel olarak tahmin edilebilir sosyo-ekonomik faktörlerden veriler etkilenebilir.
- Muhasebe temelli ölçütlere sıkı sıkıya bağlı kalmak, gizli maliyetlerin görmezden gelinmesine neden olabilir.

Risk analizinde tarihsel veri kullanırken tüm bu unsurlar göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, tarihsel verileri yorumlamak için eğitilmiş bir göze ihtiyaç vardır ve bu nedenle bir risk yönetim uzmanı ile çalışmak oldukça önemlidir.

Anket

Anketler, düşünceleri yapılandırma aracı ve başkalarına asgari çabayla anlamlı bilgiler sağlama açısından risk yönetim analizinde kullanılan önemli bir yöntemdir. Bu yöntemde araştırılan sorunun tüm yönlerinin eleştirel değerlendirmesini teşvik etmeyi amaçlanır (Alexander, 2003) ve belirli risklerle ilgili soruların listesi sunarak kurumun kendi risklerini düşünmesine olanak tanır (Dinu, 2012). Anket kullanarak yapılan araştırmanın başarısı, araştırmacının uzmanlığına ve değerlendirme yapma bilgi ve becerisine bağlıdır (Alexander, 2003).

Kurumsal risk yönetimi açısından riskleri tanımlamak için Çizelge 2.2.'de yer alan kurumsal risk denetim anketi başlangıç olarak kullanılabilir (RMR, 2009).

Çizelge 2.2. Kurumsal risk denetim anketi örneği

Finansal	Evet	Hayır
Tüm finansal işlemler doğru bir şekilde kaydedildi mi?		
Gerçekçi bir bütçeniz var mı ve bütçenizi nasıl düzenlediğinizi belirten düzenli finansal raporlar sunuyor musunuz?		
Mali kayıtlarınızın yıllık denetimi yapılıyor mu?		
Tüm harcamalar tanımlanmış bir süreçten geçiyor mu?		
Yönetişim / Yönetim		
Kurumunuz tüzel kişiliğe sahip mi?		
Kuruluşunuzun güncel bir mevzuatı var mı?		
Kuruluşunuzun karar vermesine rehberlik edecek herhangi bir politika veya prosedür var mı?		
Bu politikalar herkese iletiliyor mu?		
Tüm çalışanlar için iş tanımlarınız var mı?		
Yönetim kurulu düzenli olarak toplanıyor ve tüm kararları ve eylemleri belgeliyor mu?		
Yıllık rapor tüm üyelere dağıtılıyor mu?		
Kurallarınız, yönetmelikleriniz ve uygulamalarınız herkes için aynı mı?		

Çizelge 2.2. (devam) Kurumsal risk denetim anketi örneği

Gelecek için ne yapmak istediğinizi ve nasıl yapacağınızı açıklayan net bir planınız var mı?		
Kuruluşunuz kamu yükümlülüğü, mesleki tazminat, yönetici ve çalışan sorumluluğu açısından sigorta kapsamında mıdır?		
Kuruluşunuz, içinde bulunduğu herhangi bir sözleşmenin şartlarını yerine getiriyor mu?		
Üye Hizmetleri		
Üyelik bilgilerinin güvenliği ve gizliliği mevzuatına uyumu sağlamak için gerekli tedbirler alınıyor mu?		
Kuruluşunuz üyeleri ile düzenli ve etkili iletişim kuruyor mu?		
Şikâyetler ile ilgili bir prosedürünüz var mı?		
Herkes (personel, gönüllüler ve katılımcılar) davranış kurallarına özen gösteriyor mu?		
Üyeler, “bakım” için üzerlerine düşen görevleri biliyor mu?		
Katılımcıların etkinlikten önce bir feragatname imzalamalarını mı, yoksa formu doldurmalarını mı istiyorsunuz?		
Tüm antrenörler / eğitimciler / liderler gerekli akreditasyona sahip midir?		
Eğitim ve öğretim fırsatlarını teşvik ediyor musunuz?		
Tüm programlar ve etkinlikler hakkında risk değerlendirmesi yapıyor musunuz?		
Risk değerlendirmeleri belgeleniyor mu?		
Kaza / yaralanma raporlaması için net bir prosedür var mı?		
Binalar, sahalar ve ekipmanlar için düzenli güvenlik denetimleri var mı?		
Etkinlikler için önerilen oyun kuralları ve protokollerin uygulandığından emin misiniz?		
Acil durum planınız var mı?		
Uygunluk		
Kuruluştaki herkesin sağlık ve güvenliğini düşündünüz mü ve SGK düzenlemelerine uyuyor musunuz?		
Ücretli çalışanlar için yasal gereklilikleri karşılıyor musunuz?		
Faaliyetleriniz için geçerli olabilecek mevzuatın veya yerel yönetim kurallarının farkında mısınız?		
Faaliyetleriniz için geçerli olan endüstri standartlarının farkında mısınız?		

Risk Management Resource (2009). *Risk management resource for recreation & sport organizations*. Australia: Government of South Australia, Office for Recreation and Sport.

Hangi unsurların risk oluşturduğu belirlendikten sonra (genellikle “Hayır” olarak cevaplanan sorular) bunlar Çizelge 2.3.’e gösterilen “Risk Yönetimi Eylem Planı Şablonuna” eklenir.

Çizelge 2. 3. Risk yönetimi eylem planı şablonu

Potansiyel Risk ve Tarih Belirleme	Bağı olmayan kulüp 28 Mayıs 2002	Risk Seviyesi (derecelendirir me riski düşük, orta, yüksek)	Risk Puanlama Nedeni	Eylem (ne yapılmalı)	Gerekli kaynaklar	Sorumluluk	Zaman Çizelgesi (tamamlanma tarihleri)	İletişim (ilgili tarafları bilgilendirmek için strateji, örneğin komite personeli, sponsorlar ve üyeler)	Tedavi Edilen Risk (Evet / Hayır) ve İşleme Tarihi	İnceleme Tarihi
		Yüksek	Eğer kulüp iflas ederse kulübü ve komite üyelerini yasal ve mali açıdan savunmasız bırakır	Bağı olmak Tüketici ve iş ilişkileri için irtibat ofisi	Para Mevcut kayıt ücreti (2006) 114 dolar	Kulüp sekreteri	Hemen	Sekreter sonraki komite toplantısında ve sonuç tutanaklarında rapor verir	Evet 30.06.05	Geçerli değil

Risk Management Resource (2009). *Risk management resource for recreation & sport organizations*. Australia: Government of South Australia, Office for Recreation and Sport.

Kontrol Listesi

Kontrol listeleri tesis yöneticilerine düzenli olarak kontrol edilecek riskler konusunda rehberlik eden ve güvenilir bir kayıt olmaları nedeniyle kanıt olarak faydalı olan bir risk analiz yöntemidir (Birch ve McEvoy, 1992; Akintoye ve MacLeod, 1997). Ancak bu yöntemle kapsamlı ve uzun bir liste yapmak mümkün olsa da tüm risklerin tespit edilmesi kesin değildir (Jamieson ve Low, 1990). Dolayısıyla sadece kontrol listesine bağlı kalmadan farklı risk yönetimi teknikleri de uygulamak risklerin belirlenmesinde daha etkili bir yol olacaktır (Alexander, 2003).

Fiziksel Denetleme

Bir kurumun karşı karşıya olduğu riskleri tespit etmek amacıyla yapılan fiziksel denetim, risk analizi uygulamalarından biridir. Bu uygulama, risk altındaki ortamın çok net anlaşılmasına ve sahadaki insanlarla yüz yüze görüşmelere olanak verir (Searle, 2017).

Fiziksel denetimde, tesis yöneticisinin risk yönetimi rolünde şunları yapması gerekir (Alexander, 2003):

- Objektif olmak
- Rakipler ve kendi öznel beklentileri ile bir karşılaştırma yapmak
- Yöneticileri ve çalışanları etkilemek

Fiziksel denetim yöntemi belirli bir alanda tecrübeli insan gözü, kulağı ve içgüdüğü ile kaliteli bir risk analizi yapılmasını sağlar (Alexander, 2003).

Tehlike ve İşletilebilirlik Analizi

Tehlike ve işletilebilirlik (Hazard and Operability – HAZOP) analizi, endüstriyel tesislerde tasarım koşullarından sapmaların etkisiyle riskleri ve işletimsel sorunları tanımlamak için geliştirilmiştir (Dunjo, Fthenakis, Vilchez ve Arnaldos, 2010). Bu analiz yöntemi, bir projenin planlama aşamasında uygulanan yönetilebilir büyüklükteki bileşenleri kullanarak, son derece karmaşık riskleri tanımlamaya yönelik nitel bir yaklaşımdır (Alexander, 2003; Aven,

2008). HAZOP analizleri çok spesifik ve genel bir başlangıç noktası sunmak yerine önceden tanımlanmış riskleri ve süreçleri kapsar (Searle, 2017).

HAZOP hem çalışanları hem de ekipman kurulumunu tehlikeye atabilecek tehlikeleri ve tehlikeli olmasa da üretim kaybına neden olabilecek veya ürün kalitesini/verimliliğini etkileyebilecek işlerlik sorunlarını belirlemek için güvenlik sorunlarını inceler. Bu nedenle, tesislerin güvenliğini tehlikeye atabilecek her iki sorunu, süreklilik kaybına veya ürün özelliğinin kaybına neden olabilecek sorunlar olarak tanımlar (Galante ve diğ., 2014).

Hata Ağacı Analizi (HAA)

Risk değerlendirme adımları içerisinde risklerin analiz edilmesi için kullanılan yöntemlerinden biri olan 'Hata Ağacı Analizi' istenmeyen bir olayın ortaya çıkma olasılığının ve temel nedenlerinin belirlenmesi için geliştirilmiştir. Hata ağacı analizi ortaya çıktığından beri sisteme kattığı yararlarından dolayı işletmelerin kullandığı büyük önem taşıyan ve birçok sektöre uygulanabilen yöntemlerden birisi olmuştur (Erdoğan, 2015). Hata ağacı analizi herhangi bir sorunu "yukarıdan aşağıya" şekilde ele alan bir yaklaşımdır (Goetsch, 2002). Tanımlanmış bir riskin bileşen seviyesinde veya sistem düzeyinde nasıl ortaya çıkabileceğini belirlemek için kullanılan bir mantık diyagramıdır (Colling, 1990; Jenkins ve Paimer, 2012). Olasılık analizleriyle riskin nicel bir şekilde değerlendirilmesini sağlayan bu yöntem, risk üzerindeki geniş etki yerine, süreçlerin daha ayrıntılı analizini gerektirir. Böylece olumsuz bir olayın oluşma riskini azaltmak için, alternatif ekipman veya prosedürlerin hesaplanmasının istatistiksel avantajlarını kullanmayı sağlar (Alexander, 2003).

Hata Ağacı Analizi dört temel adımda uygulanır. Bu adımlar sistem analizi, hata ağacının oluşturulması ve hata ağacının nitel ve nicel değerlendirilmesidir (Lee, Grosh, Tillman ve Lie, 1985). Hata ağacı analizinde geçilmesi gereken aşamalar şu şekildedir (Özkılıç, 2005).

- Analizin yapılacak kısım seçilerek grafiğin en üstüne kutu çizilir ve bileşenler listelenir
- Kritik düzeydeki tehlikeler/riskler belirlenir.
- Riske neden olan faktörler tanımlanır ve riskin alt kısmına olası tüm sebepler listelenerek oval dairelerin içinde riske bağlanır.

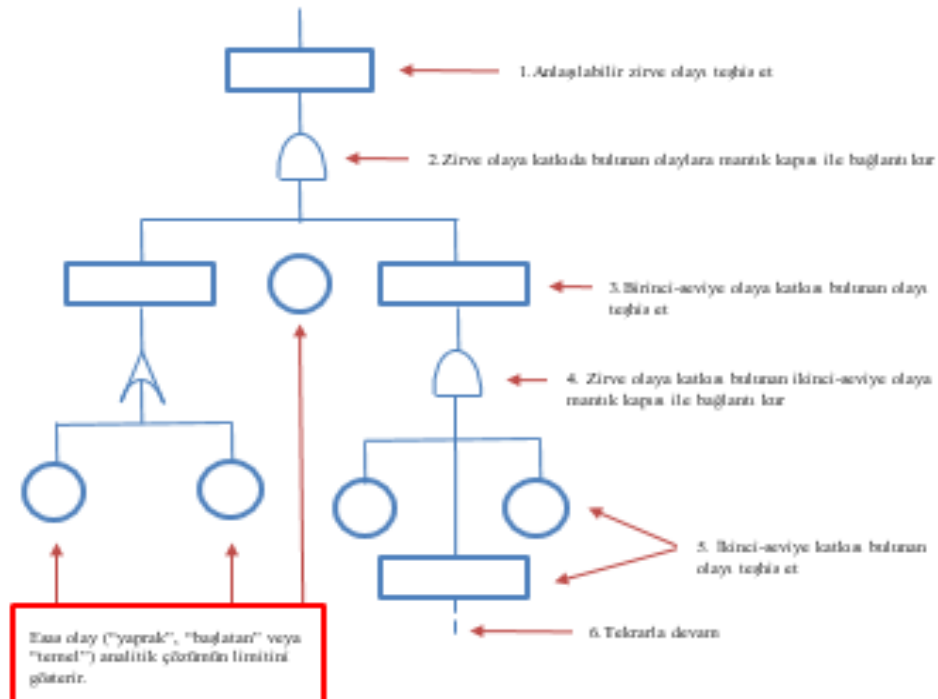
- Risklerin her biri için kök sebebe varıncaya kadar ilerleme kaydedilir.
- Kök sebepler için karşıt ölçümler saptanır

Hata ağacı analizi Boolean cebirinden türetilen bazı semboller kullanılarak oluşturulur (Dizdar, 2003). Çizelge 2.4.'de hata ağacı analizinde kullanılan sembollerin anlamları, Şekil 2.3.'de ise hata ağacı analizi için yapılması gereken aşamalar detaylı olarak verilmiştir.

Çizelge 2.4. Hata ağacı analizinde kullanılan semboller ve anlamları

Sembol	İsim	Tip	Açıklama
	Düğüm Metin Kutusu	-	Tüm FT düğümlerinde metni içerir. Metin kutunun içerisine yazılırken sembol kutunun altına yazılır.
	Birincil Hata (Arıza, Başarısızlık)	Temel olay	Temel bileşen hatası; bir bileşenin birindi, içsel, hata modu. Bir rastgele hata olayı.
	İkincil Hata	Temel olay	Harici nedenlerle olan hata veya hata modu. İkincil hata istenirse daha ayrıntılı olarak geliştirilebilir.
	VE Kapısı	-	Girdilerin tamamı birlikte oluşması durumunda çıktı oluşur. $P = P_A \cdot P_B = P_A P_B$ (2 girişli kapı) $P = P_A \cdot P_B \cdot P_C = P_A P_B P_C$ (3 girişli kapı)
	VEYA Kapısı	-	Girdilerin en az birisi oluşursa çıktı oluşur. $P = P_A + P_B - P_A P_B$ (2 girişli kapı) $P = (P_A + P_B + P_C) - (P_{AB} + P_{AC} + P_{BC}) + (P_{ABC})$ (3 girişli kapı)

Erdoğan, A. (2015). Hata ağacı analizi, literatür araştırması ve orta ölçekli bir işletmede uygulama. ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi, 3(1), 106-122.



Özkılıç, Ö. (2005). *İş sağlığı ve güvenliği, yönetim sistemleri ve risk değerlendirme metodolojileri*. İstanbul: Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu.

Şekil 2.3. Hata ağacı oluşturma aşamaları

Hata ağacı tekniğinin zaman ve maliyet tasarrufu sağlayan önemli bir özelliği; sadece istenmeyen olaya neden olan sistem elemanlarının göz önünde bulundurulmasına ihtiyaç duymasındır. Bu analiz kullanılarak olumsuzlukların köküne inebilir ve hata ağacı analizi sonucunda elde edilen değerlere göre kuruluşun geleceği ile ilgili tahminlerde bulunulabilir (Erdoğan, 2015).

Hata Türü ve Etkileri Analizi

Risk analizi teknikleri içinde sıralamada gelişmeleri ön planda tutan bu yöntem, Aydan ve Kaya (2017) tarafından “proaktif nitelikli (önleyici), uygulaması kolay ve düşük maliyetli bir kalite iyileştirme tekniği” şeklinde tanımlanmıştır. Bu yöntem sebep, etki, önem derecesi, sıklık gibi unsurları tanımlamak için her işlemin detaylı bir şekilde incelenmesini ve ayrıntılı analizini içermektedir. Basit bir puanlama sistemi ile risk puanını azaltmak için hangi unsurların tekrar gözden geçirilmesi gerektiğini belirlemek mümkündür (Alexander, 2003).

Bu puanlamada üç önemli bileşenin çarpımıyla (Olasılık x Şiddet x Farkedilebilirlik = RÖS) Risk Öncelik Sayısı (RÖS) bulunur. “Olasılık” tehlikenin meydana gelme sıklığını (Çizelge 2.5.) ifade etmektedir.

Çizelge 2.5. Hatanın oluşma olasılığı ve derecesi

Hatanın oluşma sıklığı	Hatanın olasılığı (O)	Derece
Çok yüksek: Kaçınılmaz hata	1/2'den fazla [1/3,1/2)	10 9
Yüksek: Tekrar tekrar hata	[1/8,1/3) [1/20,1/8)	8 7
Orta: Ara sıra olan hata	[1/80,1/20) [1/400,1/80)	6 5
Düşük: Nispeten az olan hata	[1/2000,1/400) [1/15000,1/2000)	4 3
Pek az: Olası olmayan hata	[1/150000-1/15000) 1/150000'den düşük	2 1

Mızrak Özfiat, P. (2014). Bulanık önceliklendirme metodu ve hata türü ve etkileri analizini birleştiren yeni bir risk analizi yöntemi. *Gazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 29(4), 755-768.

Risk öncelik sayısının bir diğer bileşeni olan “şiddet” bu tehlikenin etkisini (Çizelge 2.6.) gösterir.

Çizelge 2.6. Şiddet etkisi dereceleri

Etki	Şiddetin etkisi (S)	Derece
Uyarısız gelen yüksek tehlike	Felakete yol açabilecek etkiye sahip ve uyarısız gelen potansiyel hata	10
Uyarısız gelen tehlike	Yüksek hasara ve toplu ölümlere yol açabilecek etkiye sahip ve uyarısız gelen potansiyel hata	9
Çok yüksek	Sistemin tamamen hasar görmesini sağlayan yıkıcı etkiye sahip ağır yaralanmalara, 3. derece yanık, akut ölüm vb. etkiye sahip hata türü	8
Yüksek	Ekipmanın tamamen hasar görmesine neden olan ve ölüme, zehirlenme, 3. derece yanık, akut ölüm vb. etkiye sahip hata türü	7
Orta	Sistemin performansını etkileyen, uzuv ve organ kaybı, ağır yaralanma, kanser vb. yol açan hata	6
Düşük	Kırık, kalıcı küçük iş görmezlik, 2. derece yanık, beyin sarsıntısı vb. etkiye sahip olan hata	5
Çok düşük	İncinme, küçük kesik ve sıyrıklar, ezilmeler vb. hafif yaralanmalar ile kısa süre rahatsızlıklara neden olan hata	4
Küçük	Sistemin çalışmasını yavaşlatan hata	3
Çok küçük	Sistemin çalışmasında kargaşaya yol açan hata	2
Yok	Etki yok	1

Mızrak Özfiat, P. (2014). Bulanık önceliklendirme metodu ve hata türü ve etkileri analizini birleştiren yeni bir risk analizi yöntemi. *Gazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 29(4), 755-768.

Çizelge 2.5. ve Çizelge 2.6.'da görüldüğü üzere riskin gerçekleşme olasılığı ve ve şiddeti arttıkça derecesinin de arttığı görülmektedir

“Farkedilebilirlik”, risk öncelik sayısının son unsurudur. Bu, tehlikenin gerçekleşmeden önce ne düzeyde fark edilebileceğini (Çizelge 2.7.) göstermektedir.

Çizelge 2.7. Farkedilebilirlik dereceleri

Farkedilebilirlik	Farkedilebilirlik Olasılığı (F)	Derece
Fark edilemez	Potansiyel hatanın nedeninin ve takip eden hatanın farkedilebilirliği mümkün değil	10
Çok az	Potansiyel hatanın nedeninin ve takip eden hatanın farkedilebilirliği çok uzak	9
Az	Potansiyel hatanın nedeninin ve takip eden hatanın farkedilebilirliği uzak	8
Çok düşük	Potansiyel hatanın nedeninin ve takip eden hatanın farkedilebilirliği çok düşük	7
Düşük	Potansiyel hatanın nedeninin ve takip eden hatanın farkedilebilirliği düşük	6
Orta	Potansiyel hatanın nedeninin ve takip eden hatanın farkedilebilirliği orta	5
Yüksek ortalama	Potansiyel hatanın nedeninin ve takip eden hatanın farkedilebilirliği yüksek ortalama	4
Yüksek	Potansiyel hatanın nedeninin ve takip eden hatanın farkedilebilirliği yüksek	3
Çok yüksek	Potansiyel hatanın nedeninin ve takip eden hatanın farkedilebilirliği çok yüksek	2
Hemen hemen kesin	Potansiyel hatanın nedeninin ve takip eden hatanın farkedilebilirliği hemen hemen kesin	1

Mızrak Özfiat, P. (2014). Bulanık önceliklendirme metodu ve hata türü ve etkileri analizini birleştiren yeni bir risk analizi yöntemi. *Gazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 29(4), 755-768.

Çizelge 2.7.'de verilen fark edilebilirlik dereceleri Çizelge 2.5. ve Çizelge 2.6.'dan farklıdır. Burada bir riskin fark edilmesi ne kadar zor ise derecesi o kadar yüksek olmaktadır.

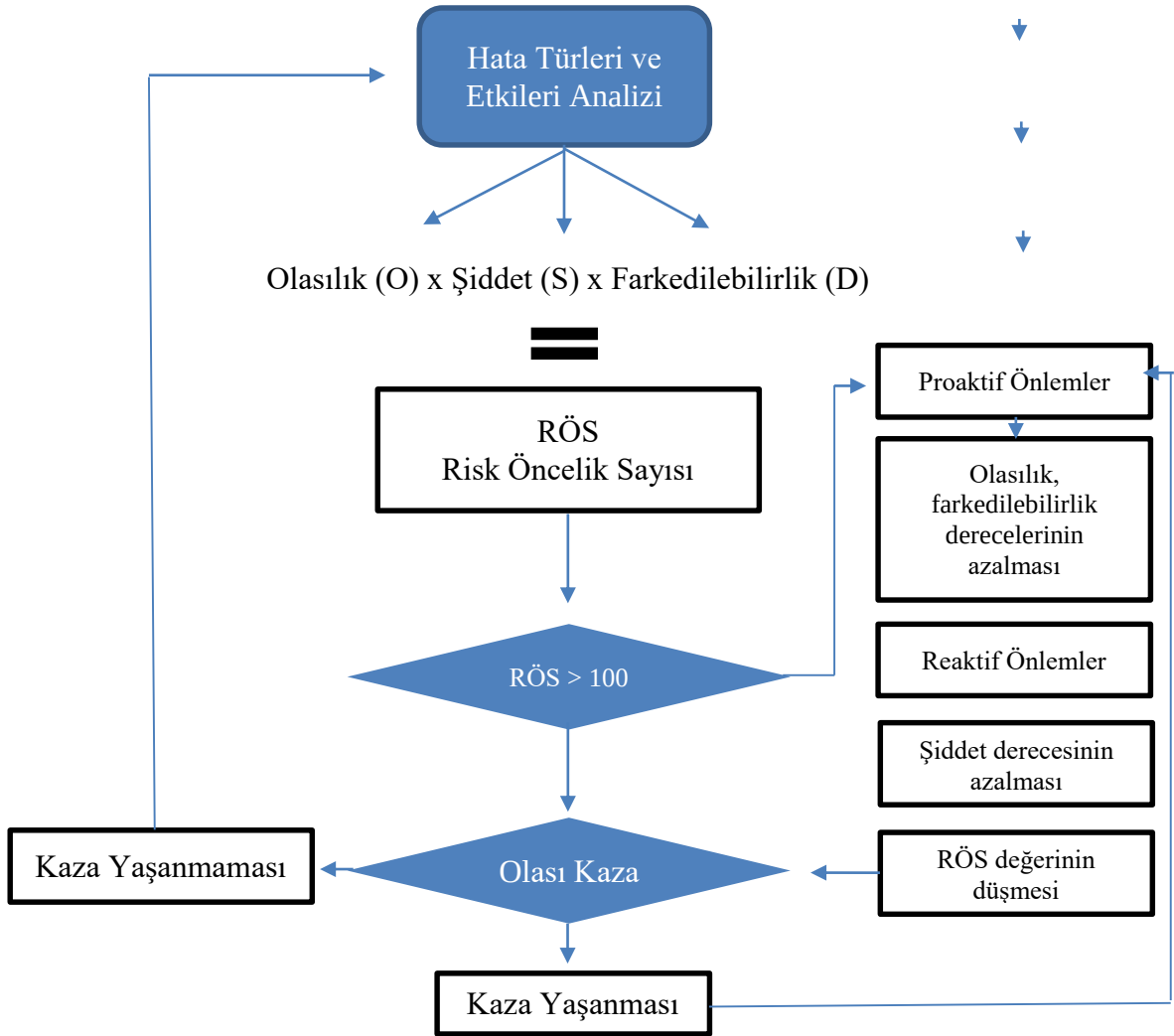
Çizelge 2.8. Risk öncelik sayısı (RÖS) değerlendirmesi

RÖS Değeri	Önlem
RÖS <40	Önlem almaya gerek yok
$40 \leq RÖS \leq 100$	Önlem alınabilir
RÖS > 100	Önlem alınması gereklidir

Mızrak Özfiat, P. (2014). Bulanık önceliklendirme metodu ve hata türü ve etkileri analizini birleştiren yeni bir risk analizi yöntemi. *Gazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 29(4), 755-768.

Çizelge 2.8.'de gösterilen risk öncelik sayısı değerlendirilmesiyle hangi düzeyde önlem alınması veya alınmaması gerektiği belirlenir. RÖS değeri 40'ın altında olan riskler için önlem almaya gerek yoktur. RÖS değeri 40 ile 100 arasında olan riskler için işletmenin kararına bağlı olarak önlem alınabilir. RÖS değeri 100'ü geçen riskler mutlaka gözden geçirilmelidir.

Hata türü ve etkileri analizi ile sistemin sürekli olarak denetlenmesi, herhangi bir sorun ile karşılaşıldığında gerekli önlemlerin alınması, hataların tanımlanması ve analizin tekrar yapılması gerekir (Mızrak Özırat, 2014). Yöntemin işleyişi Şekil 2.4.'de verildiği gibidir.



Mızrak Özırat, P. (2014). Bulanık önceliklendirme metodu ve hata türü ve etkileri analizini birleştiren yeni bir risk analizi yöntemi. *Gazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 29(4), 755-768.

Şekil 2.4. Hata türleri ve etkileri analizi iş akış diyagramı

Hata analizi ve etkileri analizi, kalitesizliği önlemeye yöneliktir ve üründe hata oluşturacak potansiyel risklerle ilgilenmektedir ve olası hata türlerini ortaya çıkararak her birinin yol açacağı sonuçları (etkileri) ve bu sonuçların ciddiyetini belirlemeyi amaçlamaktadır (Yılmaz, 2000).

Maliyet- Etkililik Analizi

Maliyet-etkililik analizi, kuruluşların tehlikeleri tanımlamasını içeren bir süreçtir (Alexander, 2003) ve ekonomik değerlendirme açısından en sık kullanılan yöntemlerden biridir (Yiğit ve Erdem, 2014). Bu yöntem ile risk analizini yapmak için uygun etkililik ölçütlerine sahip olmak gerekir. Bu ölçütler ise incelenmekte olan belirli bir uygulamanın amaçlarına bağlıdır. Bununla birlikte, tüm maliyet etkinliği analizlerinde, etkililik ölçümleri uygun birimlerde tanımlanmalı ve ideal olarak tek bir boyutta ifade edilmelidir (Robinson, 1993).

Maliyet-etkililik analizinde dikkat edilmesi gereken unsurlardan biri de tekrarlayan değerli kayıplar nedeniyle kuruluşun hayatta kalmasını tehdit edebilecek risklerdir. Olayları analiz etmek, tüm potansiyel risk nedenlerini analiz etmeye çalışmaktan daha kolaydır. Özel bir eğitim gerektirmez ve tek bir etkinliğin sonuçlarına odaklanır. Etkililik analizi, belirli bir durumda ne kadar finansmanın risk altında olabileceğini değerlendirmek için risk denkleminde maruz kalan tarafına bakar. Kararlaştırılmış hizmet standartlarını açıkça belirleyerek olası riskleri belirler ve sonra kabul edilebilir limitleri aşmamak için tasarlanmış önlemleri oluşturur (Alexander, 2003).

2.2.4. Risk yönetimi uygulamalarının yararları

İşletmelerde bütün organizasyonun benimsemesi gereken bir süreç olan risk yönetiminin yararları şunlardır (Yazıcı, 2018):

- Kurumsallaşmayı sağlamak,
- Kaza, yaralanma ve maddi kayıpları azaltmak,
- Verimliliđi artırarak maliyetleri düşürmek,
- Karar alma mekanizmalarının standardizasyonunu sağlamak,

- Üretilen mal ve hizmetlerin kalitesinin artmasına yardımcı olmak,
- Kaynak tahsisinde etkinliği artırmak,
- Denetlenebilirliği ve hesap verebilirliği artırmak,
- Mevzuat ve düzenlemelere uygunluğu sağlamak,
- İşletmelerde iş etiği uygulamalarını desteklemek,
- İtibar algısını yükseltmek.

Kurumlar sorunlar oluşmadan çok daha erken aşamalarda bunları öngörmeli ve önlem almalıdır. Çünkü kurumların başarıları bu sorunları oluşmadan önleyebilme yetenekleri ile doğru orantılıdır (Yazıcı, 2018). Bu nedenle kurumsal başarıya ulaşmada etkin bir risk yönetimi sisteminin oluşturulması büyük önem taşır (Gacar, 2016).

Bu nedenle risk yönetim uygulaması (Yazıcı, 2018):

- Kuruma karşı karşıya oldukları riskleri kabul edilebilir seviyelerde tutarak onların olumsuz etkilerinden korunma imkânı sağlar,
- Kurumsal risk iştahını belirleyerek risklere karşı ortak bakış açısı kazandırır,
- Risk yönetim süreçlerini standardize eder. Hızlı ve etkili kararlar alınmasına yardımcı olur,
- Risklerden kaynaklı kayıpları azaltır,
- Zaman tasarrufu sağlar.

Kuşkusuz risk yönetiminin kuruma sağladığı toplam fayda her kurumun özelliğine, faaliyet alanına ve uygulamaların benimsenme düzeyine de bağlıdır. Bu nedenle her bir faydanın her kurumda aynı zaman dilimi içerisinde görülmesini beklememek gerekir. Şayet kurum risk yönetimi ile ilgili hedeflerini sağlıklı bir şekilde belirlemiş, sistemini bu hedeflere uygun geliştirmiş ve faaliyetlerini bu sistemleri uygulayarak gerçekleştirmişse, bu süreçten en fazla faydaya ulaşabilir (Bozkurt, 2010).

2.3. Sağlık ve Fitness Sektörü

Hangi sektör olursa olsun pazar geliştikçe daha fazla tüketici ürünü benimsemektedir. Çünkü insanlar benimsedikleri bu ürünlerden söz etmekte ve tanıtım ve pazarlama çabalarıyla bir araya gelen ağızdan ağıza pazarlama, sektör için önemli bir büyüme profili sunmaktadır. Benzer durum sağlık ve fitness sektörü için de geçerlidir (Fallon, 2003) ve daha önce bahsedildiği gibi sektör son yıllarda gerek katılımcı sayısı gerekse hizmet sunan tesisler bakımından önemli bir büyüme içindedir.

Ancak büyüme oranı matematiksel olarak süresiz olarak devam edemediğinden, büyümenin belirli bir ömrü vardır. Büyüme hızı yavaşlamaya başladığında, sektör sağlama aşamasına geçer. Üye sayısının getirdiği yüksek kazanç artışı azaldıkça, yatırımcılar kazanç büyüme modelini sürdürebilmek adına pazarın sağlanması için birtakım eylemler yapmak zorundadır. Bu eylemleri yenilikçi yönetim yaklaşımlarıyla ve verimli şekilde gerçekleştiren sektörler kâr artışı sağlayabileceği için pazarın büyümesi de yavaşlamakta veya çok düşük seviyede olmaktadır. Konuya sağlık ve fitness sektörü çerçevesinde yaklaşıldığında, sektörün “sağlama” aşamasında olduğu, ancak önemli bir düşüş ve sonlandırma unsuru olmadığı görülmektedir. Bunun nedeni, modern toplumda sağlık ve fitness kavramlarının önemi konusunda artan farkındalıktır. Çünkü gelişmiş toplumlarda insanların daha az hareket etmesine neden olan iş rolünün ortaya çıkmasını sağlayan teknolojik gelişmeler insanların günlük yaşamlarında daha yapısal/yapılandırılmış bir egzersiz rejimine duydukları ihtiyacı artırmaktadır (Fallon, 2003).

Fiziksel aktivite/egzersize ilgilinin artışına ilişkin bir başka unsur da özellikle yeni medya araçlarının insanlar üzerinde artan etkisiyle birlikte “fit olmak” (sağlıklı ve estetik bir beden) kavramının sağlık-spor ilişkisinin yanında daha çok güçlü bir statü ve karakter simgesi olarak düşünülmesini sağlamasıdır (Norton, 2017; Yang ve Ngoc, 2017). Bunun yanında sağlıksız beslenme ile ilgili sorunların giderek artmasıyla genel nüfus içinde ortaya çıkan obezitedir (Fallon, 2003). Sıralanan bu nedenlerden ötürü sağlık ve fitness tesisleri bireylerin sağlık-spor, fit olmak, estetik görünme gibi isteklerini karşılamak veya bu konulardaki kaygılarını gidermek için en uygun yerler olarak görülmektedir (Sasatelli, 2010). Bu nedenle sağlık ve

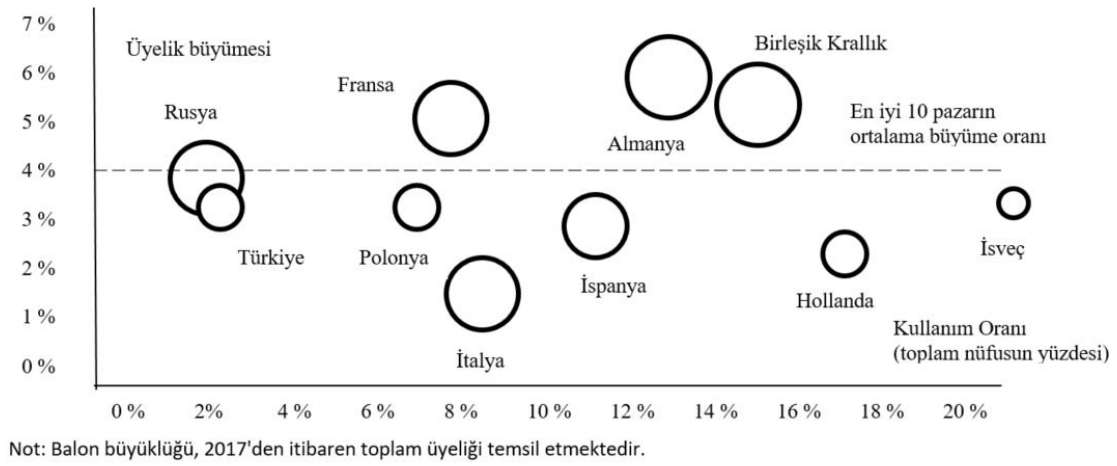
fitness sektörünün genel spor sektörü içinde önemli bir yer edindiği görülmektedir (Macintosh ve Doherty, 2007; Lagrosen ve Lagrosen, 2007).

Örneğin 28 Avrupa Birliği üyesi ülkeye ek olarak, Norveç, Rusya, İsviçre, Türkiye ve Ukrayna'yı da içeren Avrupa sağlık ve fitness pazarı 2017'de %1,9 artarak 26,6 milyar avroya yükselmiştir. Ancak aralarında Türkiye (%-18.99, İngiltere (%-6.8), Ukrayna (%-3.9), İsviçre (%-1.9), İsveç (%-1.7), Norveç (%-0.3) gibi bazı ülkelerde gelir artış hızı veya döviz kuru etkilerinden dolayı olumsuz gelişmeler yaşanırken, Rusya (% + 11.8), Polonya (% + 2.6) ve Danimarka'da (% + 0.1) gibi ülkelerde kısmen olumlu gelişme gözlenmiştir (Rutgers ve diğ. 2018).

Aslında pazarın büyümesi tüm ülkelerdeki tesis sayısındaki %3,2'lik bir artıştan kaynaklanmaktadır. Bu da tesis başına düşen ortalama üyeliğin (+%0,7) artması, yani toplamda %4 üye (60,0 milyon üye) artışı anlamına gelmektedir. Bu özelliği ile Avrupa pazarı toplam pazar hacmi bakımından dünyanın en büyük fitness pazarı olmaya devam etmektedir. Hatta bu haliyle Avrupa sağlık ve fitness sektörü toplam pazar hacmi 24,6 milyar avro (2015/16 sezonu) olan Avrupa futbol piyasasının seviyesini bile geride bırakmıştır.

Büyük oranda fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan insanların yaşadığı İsveç (%21,4 nüfus oranı) ve Hollanda (%17 nüfus oranı) gibi pazarlar, nispeten yüksek kentleşme ve nüfusa oranla yüksek üyelik oranlarına sahip olduğu için sağlık ve fitness pazarı bakımından orta ölçekli ülkeleri temsil etmektedir. Aynı zamanda, Şekil 2.5.'de de görüldüğü üzere Türkiye ve Rusya gibi pazarlar da %2 ve %2,4 giriş oranları ile önemli pazar potansiyeli sergilemektedir (Rutgers ve ark, 2018).

Sağlık ve fitness sektörünün bu güçlü pazar yapısı gelecekte gerçekleşmesi düşünülen büyüme olasılıkları bakımından yüksek teknoloji ürünlerin ardından sürekli gelişim oranları dikkate alındığında dünyanın ikinci büyük ekonomisidir. Bu nedenle sektörün yatırım çekiciliği her yıl pazar hacminin artmasına neden olmaktadır (Chekhovska, 2017).



Şekil 2.5. Avrupa'daki en büyük 10 fitness pazarının toplam üyeliği, üyelik büyümesi ve kullanım oranı

Türkiye'nin göstermiş olduğu bu büyüme potansiyeli ile 48 ülke arasında en hızlı büyüyen pazar olarak sektörde öne çıkmaktadır (IHRSA, 2019). Dolayısıyla, sektörün bu hızda büyümesi katılımcı sayısını artmakta ve sağlık ve fitness sektöründe risk yönetimi uygulamalarını daha önemli hale getirmektedir.

2.3.1. Sağlık ve fitness sektöründe risk yönetimi

Günümüzde tüm dünyada fiziksel aktivite/egzersiz yapma alışkanlığının geliştirilmesi hareketsiz yaşamının getirdiği potansiyel zararların (Blair, 2009; Trost, Blair and Khan, 2014; Kruk, 2014) etkilerini azaltmada veya ortadan kaldırmada sağladığı faydalar nedeniyle toplum sağlığı açısından önemli görülmektedir. Örneğin yaşlı nüfusun genç nüfusa göre çok olduğu gelişmiş ülkelerde obezite ve tip 2 diyabetle oldukça sık rastlanmaktadır. Bu nedenle, bu ülkelerde gerek kamu gerekse özel kuruluşlar fiziksel aktivite/egzersize katılımı desteklemekte ve insanların fiziksel aktivite/egzersize katılmalarını sağlamak için birtakım çabaların içine girerek ciddi zaman harcadığı ve kaynak aktarıldığı görülmektedir. Bu çabalar ve daha önce bahsedilen nedenlerin sağlık ve fitness tesislerine olan ilginin oldukça artmasında önemli etkiler yarattığı söylenebilir.

Ancak sağlık ve fitness tesislerine olan ilginin artmasıyla birlikte katılımcı sayılarının da gün geçtikçe artması bu tesislerde yaşanan sorunlarında artmasını beraberinde getirmiş ve güvenlik politikaları ve prosedürlerine olan ihtiyacı eskiye oranla daha önemli hale

getirmiştir. Örneğin sağlık ve fitness tesislerinde en sık karşılaşılan sorunun fiziksel yaralanmalar olduğu (Eickhoff-Shemek, Herbert ve Connaughton, 2009; Leahy, 2020) ve Amerika Ulusal Yaralanmaları Önleme ve Kontrol Merkezi'ne sağlık ve fitness tesisi kaynaklı her yıl yaklaşık 7 milyon tıbbi olay başvurusu yapıldığı raporlanmıştır (Herbert, 2003). Bu tür sorunları önlemeye ve yönetmeye yönelik bu ihtiyaçların birincil amacı başta ileri yaşta olan veya birtakım sağlık sorunlarına (kardiyovasküler rahatsızlıklar gibi) sahip bireylerin fiziksel aktivite sırasında ortaya çıkabilecek sağlık sorunu risklerini veya diğer olası riskleri en aza indirmektir (American College of Sports Medicine [ACSM], 2012). İkincil amaç ise sağlık ve fitness tesis yöneticilerinin ve çalışanlarının temsil ettikleri kuruluşlar için potansiyel sorumluluk kayıplarının (ihmal gibi) önüne geçebilmektir (Eickhoff-Shemek, 2008).

Bu amaçları yerine getirmek için sağlık ve fitness sektöründe risk yönetimi ile ilgili tanımlamalar yapılmaya başlamıştır. Alanyazında yer alan bazı tanımlar aşağıdaki gibidir:

- “Ani, öngörülemeyen, olağandışı ve ihmal nedeniyle karşılaşılabilecek her türlü olumsuz durumu önceden kontrol etmek” (Ammon, 1993).
- “Bir spor işletmesine zarar verebilecek yasal belirsizlik üzerinde daha fazla kontrol sağlamak için yönetim stratejisi belirlemek” (Wong ve Masteralexis, 1998).
- “Spor katılımcıları, seyirciler, çalışanlar, yönetim ve organizasyonun riskini ve kaybını azaltmak için tasarlanmış bir eylem biçimi” (Spengler, Anderson, Connaughton ve Baker, 2009)
- “Bir çalışanın, üyenin veya kullanıcının yaşamını etkileyecek riske neden olabilecek bir olayla (yaralanma veya ölüm) sonuçlanma olasılığını azaltacak politika ve prosedürler; işletmelerin olası sorumluluk ve finansal zarara maruz kalma riskini azaltmak veya sınırlamak için izledikleri uygulamalar ve sistemler” (Finch ve ark., 2009; ACSM, 2012).

Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi “bir sağlık ve fitness tesisinin temel hedefi üyelerin/katılımcıların güvenliğinin ve sağlığının korunmasıdır ve kuruluşun bu hedefi gerçekleştirmesi için yapması gereken en önemli şey risk yönetimidir” (Sharp, Moorman ve Claussen, 2010).

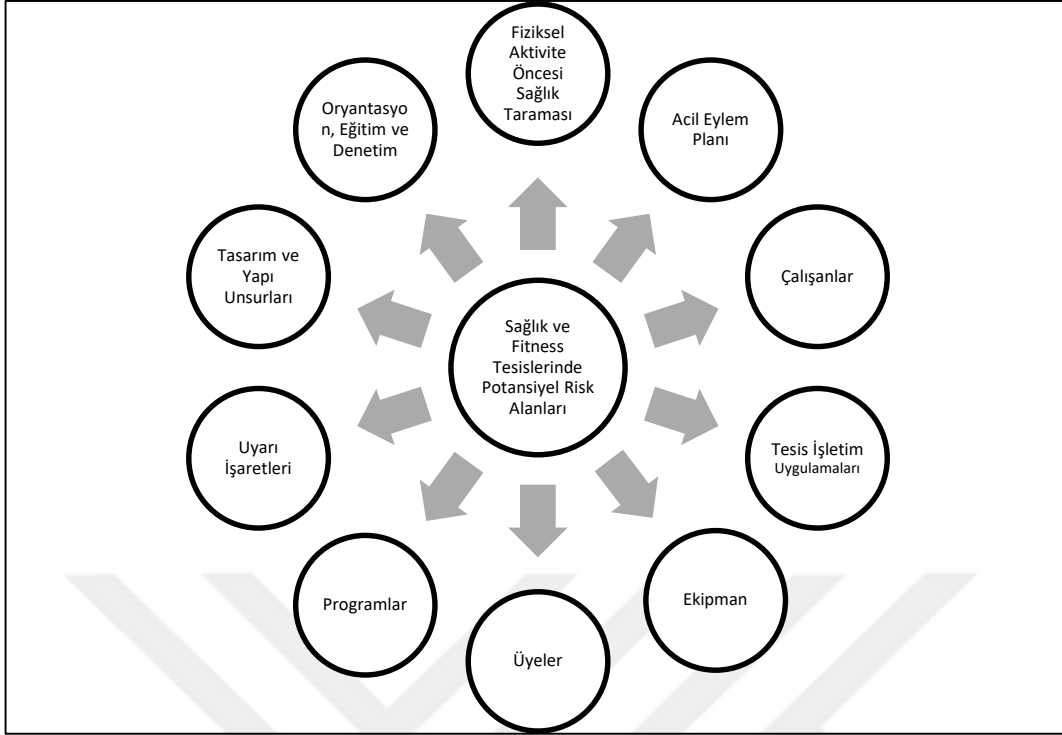
Çünkü 21. yüzyılda kamu yönetimleri ve bireyler risk yönetimi açısından herhangi bir spor kuruluşu tarafından yapılan küçük bir ihmale bile tolerans göstermemekte ve söz konusu kuruluş, spor yöneticisi veya tüm etkinlik bu ihmalden sorumlu tutulmaktadır. Dolayısı ile bu gibi durumlarda spor yöneticilerinden her türlü gerekli önleyici tedbiri alması beklenmektedir. Bu yükümlülükleri yerine getirmeyenler için mahkemelerdeki sporla ilgili dava sayısı sürekli olarak artmakta ve istisnadan ziyade kural olarak görünen birçok olayda oldukça yüksek miktarlarda maddi tazminatlarla karşılaşmaktadır (Appenzeller, 2005).

Bu gibi olumsuz durumlarla karşılaşmak istemeyen sağlık ve fitness tesislerinde ise risk yönetimi, örgüt misyonunun kaçınılmaz bir bileşeni haline gelmesi kaçınılmaz hale gelmektedir. Bu nedenle sağlık ve fitness tesislerinde riskleri önlemeye (aktivite öncesi tarama, ekipman bakımı gibi) ve beklenmedik olaylara müdahale sistemi olarak kabul edilen uygulamaları (yani acil durum müdahale sistemleri) kapsayan iyi bir risk yönetim planı oluşturulmalıdır (Sekendiz, 2011; Kim, 2014; Gray ve ark., 2015).

Sağlık ve fitness tesislerinde söz konusu risk yönetim planı oluşturulurken, diğer alanlarda olduğu gibi sağlık ve fitness tesislerinde de aktivite alanlarından istenen ölçüler, güvenli ortam oluşturma, aydınlatma düzeyi, temizlik gibi risk kaynağı olabilecek (Çobanoğlu ve Sevil, 2015) potansiyel risk alanlarını (kaynak, olay veya etkiler) tanımlamak ve belirlemek riskleri yönetmenin ilk aşaması olmalıdır.

2.3.2. Sağlık ve fitness tesislerinde potansiyel risk alanları

Sağlık ve fitness sektöründeki en yaygın potansiyel risk kaynakları, tesislerin uyguladığı yönetsel politikalar, tesisin yapı ve tasarımı, tehlikeli ve uygunsuz ekipmanlar, çalışanların sözleşmeleri, iş tanım eksiklikleri ile üyelerle yaşanabilecek anlaşmazlıklardır (Spengler, Connaughton ve Pittman, 2006). Amerikan Spor Hekimliği Koleji'nin Sağlık/Fitness Tesisleri Standartları ve Rehberi'ne (2012) göre potansiyel risk alanları Şekil 2.6.'de gösterilmektedir.



American College of Sports Medicine. (2012). *ACSM's Health/Fitness Facility Standards and Guidelines* (4th Edition). the USA: Human Kinetics.

Şekil 2.6. Sağlık ve fitness tesislerinde potansiyel risk alanları

Fiziksel aktivite öncesi sağlık taraması

Düzenli egzersizin yararları risklerden daha ağır basmakla birlikte, ani kardiyak ölüm ve akut miyokard enfarktüsü gibi istenmeyen olayların da meydana gelmesi söz konusudur (Thompson ve diğerleri, 2007; Eickhoff-Shemek ve diğ., 2009; Abbott, 2013; Eickhoff-Shemek ve Craig, 2017). Böyle bir durum yaşandığında eğitmen ve/veya tesis ihmal davası ile karşı karşıya kalmaktadır (Eickhoff-Shemek ve Brathwaite, 2006; Abbott, 2013). Ayrıca, sağlık ve fitness tesislerine yönelik bu ihmal iddiaları, profesyonel kuruluşlar tarafından yayınlanan güvenlik standartlarına ve yönergelerine uyulmamasına dayandırılmaktadır (Eickhoff-Shemek ve diğ., 2009; Voris ve Rabinoff, 2011). Eğitmenlerin egzersiz programlarının tasarımında ve uygulanmasında bu riskleri en aza indirmek için önlem almaları önemlidir. Bu önlemler arasında yeni katılımcıların (ilk kez bir fitness tesisine üye olarak katılan veya tesis tarafından sunulan bir programa katılan bireyler) egzersiz öncesi sağlık tarama uygulamalarını tamamlamaları yer alır. Ayrıca bu sağlık taramaları çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından tavsiye edilmekte ve önerilmektedir (Craig ve Eickhoff-Shemek, 2015).

Söz konusu sağlık taramaları için gerekli ve önerilen uygulamalar arasında farklılıklar görülsede iki temel üzerine kuruludur. Bunlardan birincisi katılımcıların bir tarama uygulamasını (kardiyovasküler hastalığı ve/veya kardiyovasküler risk faktörleri gibi tıbbi durumları sorgulayan bir form) tamamladıktan sonra elde edilen verilere bireyin ani kardiyak ölüm ve akut miyokart enfarktüsü açısından “risk altında” olup olmadığının belirlenmesidir. İkincisi ise egzersiz programına başlatmadan önce bir tıbbi risk, egzersiz testi veya değerlendirme sonucu “risk altındaki” bir kişiyi sağlık kuruluşuna yönlendirmektir. Bu adımları izlemenin asıl amacı, egzersiz sırasında karşılaşılabilecek sağlık sorunu riskini azaltmak ve katılımcıların güvenliğini artırmaktadır (Craig ve Eickhoff-Shemek, 2015).

Fiziksel aktivite öncesi sağlık taraması ile ilgili en yaygın uygulamalar aşağıdaki gibidir (Nigg, 2014).

- Amerikan Kalp Derneği- Kalp ve Sağlık Taraması (EK-1),
- Sağlık ve Fitness Tesisi Katılım Öncesi Tarama Anketi (EK-2),
- Sağlık Risk Değerlendirme Anketi (HRA) (EK-3),
- Sağlık Geçmişi Anketi (HHQ) (EK-4),
- Fiziksel Aktivite Hazırlık Anketi (Par-Q) (EK-5)

Bu uygulamalar üyelerin egzersize güvenli ve etkili katılımı için uygun bir kılavuz niteliği taşımaktadır (ACSM, 2012). Sağlık ve fitness tesisleri için ideal olan, muhtemel üyelerin bir fiziksel aktivite öncesi sağlık taraması yapılana ve tıbbi izlemenin gerekli olmadığı kanıtlanana kadar üyelik sözleşmesinin imzalanmamasıdır (Abbott, 2011).

Oryantasyon, eğitim ve denetim

Herhangi bir sağlık ve fitness tesisinin önceliği, üyelerinin sağlığı ve güvenliği olmalıdır. Bu amaçla tesisler yeni üyelere sadece fiziksel egzersiz programı değil, aynı zamanda egzersize ilişkin oryantasyon, eğitim ve denetim de sağlamalıdır (Abbott, 2011). Bunlardan oryantasyon tesisin her üye veya katılımcılara, güvenli ve etkili bir fiziksel aktivite programını başlatma ve sürdürme hususunda uygun bilgi ve rehberlik etme süreci anlamına

gelir. Eğitim, üye veya katılımcılara egzersiz programları ve program dışında geliştirmeleri gereken yaşam tarzı hakkında bilinçli kararlar alma ve uygulamaları için tesis çalışanları tarafından güncel bilgilerin aktarılması işlemidir. Güvenli katılımı teşvik etmeyi amaçlayan denetim ise üye veya katılımcıların egzersiz programları ve yaşam tarzı uygulamalarını izleme sürecidir (ACSM, 2012).

Bu üç unsur yetişkinlerin %80'inden fazlasının fiziksel olarak etkin olmanın yararının farkında olmasına rağmen, büyük çoğunluğun düzenli olarak egzersiz yapmadıkları durumlarda daha da önemli olmaktadır. Örneğin, Uluslararası Sağlık, Raket ve Spor Kulüpleri Birliği (IHRSA) tarafından yapılan bir araştırmada, Amerika'da sağlık ve fitness tesislerine nüfusun %20'sinden azı üye olmasına karşın bunlardan %50'ye yakını tesisleri haftada iki günden daha az kullanmaktadır. Sağlık ve fitness tesislerinin üye oranları ile gerçek katılım durumları arasında rakamların ortaya koyduğu bu tutarsızlık, üyelerin oryantasyon, eğitim ve denetime ne denli ihtiyaçları olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilebilir (ACSM, 2012).

Bu ihtiyacın yanı sıra sağlık ve fitness tesislerine gelen üyeler farklı özelliklere, farklı egzersiz geçmişine ve kültürüne sahiptir. Dolayısıyla tesis yöneticileri, tesis ve ekipman kullanımı gibi unsurlarla ilgili detaylı bir oryantasyon programı gerçekleştirmelidir. Bu programın temel amacı yeni üyeleri potansiyel yaralanmalardan koruyacak eğitim veya güvenlik bilgilerini iletmenin (Tharrett ve Peterson, 2008) yanı sıra yeni üyelere nitelikli bir egzersiz uzmanından bilgi almak, tesiste mevcut ekipmanların doğru kullanımı hakkında gösterimler yapmak/yaptırmak ve üyenin kendi özel ihtiyaçları hakkında da farkındalık kazandırmayı da içermelidir (Miele-Pascoe ve Giordano-Autret, 2015).

Egzersiz ekipmanlarının uygun kullanımına ilişkin eğitim uygulamalarına yönelik oryantasyon aşağıdaki unsurları içerebilir (Eickhoff-Shemek ve diğ., 2009; Abbott, 2011).

- Doğru egzersiz pozisyonu ve uygulama hakkında bilgi verme,
- Hareketin uygulatılması ve gerektiğinde kişiye göre tekrar uyarlama,
- Güvenli ve etkili egzersiz ilkeleri konusunda eğitim verme,

- Dirençli egzersiz makineleriyle çalışırken ağırlık istiflerinin ve pimlerin güvenli bir şekilde nasıl ayarlanacağını gösterme,
- Koltukların egzersiz sırasında hareketleri önlememesi için nasıl sabitlenmesi gerektiği ve düzgün çalıştıklarından emin olmak için geçitli kancaların nasıl kontrol edileceği konusunda bilgi verme,
- Egzersiz sırasında ağırlık istiflerinin neden en alt veya en üste götürülmemesi gerektiğinin mantığının anlatma,
- Ekipmanda yerleşik olan tüm güvenlik mekanizmalarının ve ayarlarının gösterilmesi,
- Makinelere dikkatli bir şekilde girip çıkılması ve belirli ekipmanlarla karşılaşılacak ortostatik (postürel) hipotansiyon ile ilgili bilgilendirme yapma,
- Serbest ağırlıklarla çalışırken uygun prosedürler hakkında bilgi verme,
- Ağırlık barlarında kilit kullanımının ve önemini açıklama,
- Serbest ağırlık egzersizleri sırasında, diğer üyelerin yeterli manevra alanında olmasının kaza ve yaralanmaları önlemede önemini anlatma,
- Kusurlu/sorunlu ekipmanlarla karşılaşıldığında sorunu çalışanlara bildirmenin gerekliliğini anlatma.

Sağlık ve fitness tesislerinde oryantasyon, eğitim ve denetleme ile ilgili ele alınması gereken konular egzersizin uygulaması sırasında dikkat edilmesi gereken unsurlarla sınırlı değildir. Aynı zamanda tesis standartlarıyla ilgili aşağıda sıralanan unsurları da içermelidir (Abbott, 2011);

- Uygun egzersiz kıyafeti ve ayakkabısı giyilmesi: Bazı üyeler aşırı kalın giyme eğiliminde olabilir. Bu durum aşırı ısınmayla birlikte sıvı kaybı gibi bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olur. Bu nedenle aşırı ısınmanın tehlikeleri hakkında üyeler bilgilendirilmelidir.
- Egzersiz yoğunluğu kontrolü: Aerobik egzersiz yoğunluğunun kontrol edilmesi tüm üyeler için bir zorunluluktur. Hedef kalp atış hızlarının nasıl hesaplanacağı ve nasıl izleneceği, aşırı yüklenmenin tehlikeli olduğu ve bu durumda neler yapılması gerektiği hususunda bilgilendirme yapılmalıdır. Üyelerin kalp atış hızlarını nasıl

izleyecekleri ve egzersiz yoğunluğunu değiştirerek kalp atış hızlarını nasıl ayarlayabilecekleri anlatılmalıdır.

- Egzersiz sırasında yiyecek tüketmek: Üyelerin egzersiz sırasında ağızlarında sakız, şeker veya başka bir yiyecek bulunmaması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir. Çünkü ağızda bulunan bu tür şeyler hava yolunun tıkanmasına neden olabilmektedir. Bu durum çalışanların uygulaması ve üyelerin saygı duyması gereken bir güvenlik politikasıdır.
- Yeterli ısınma ve soğuma: Hayati önem taşıyan diğer bir konu ise, üyelerin yetersiz ısınma ve soğuma süreleridir. Dolayısıyla, tüm üyeler, uygun yoğunluk seviyesinde yeterli bir ısınma egzersizi yapmaları ve antrenmanlarını etkili bir bekleme süresiyle tamamlamaları sorumluluğuna sahip olması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir.

Yukarıda yer alan bu temel tesis standartlarının uygulanabilmesi için birden fazla kişinin bir alanı denetlediği etkili ve işlevsel bir planı olmalıdır. Bu tesisteki yaralanmalara neden olabilecek olayların en aza indirilmesinde kilit bir unsurdur. Dolayısıyla tesis içerisinde yeterli sayıda çalışan egzersiz alanlarını dolaşmalı ve tüm etkinlikleri izlemelidir. Yöneticilerin veya eğitmenlerin egzersiz yapılan alanlarda sürekli hareket etmeleri, etkisiz veya güvenli olmayan uygulamalara erken müdahalede yardımcı olabilirken, soruları cevaplamak ve üyelere yardımcı olmak için de oldukça önemlidir (Miele-Pascoe ve Giordano-Autret, 2015).

Oryantasyon, eğitim ve denetleme süreçlerinde sağlık ve fitness tesis yöneticilerinin tam olarak ne yapması gerektiğini belirleyen yasal mevzuatlar ve detaylı standartların eksikliğine rağmen, bu alanda ulusal ve uluslararası kuruluşların (Amerikan Spor Hekimliği Koleji - ACSM, Ulusal Kuvvet ve Kondisyon Derneği - NSCA, Uluslararası Sağlık, Raket ve Spor Kulübü Derneği - IHRSA) ortaya koyduğu mesleki sorumluluğu açıklayan yayınlanmış metinler ve alanyazında bulunan çok sayıda kılavuz yol gösterici olacak özelliklere sahiptir. Buna rağmen tesislerin ihtiyatlı egzersiz programlaması ve güvenli ekipman kullanımını sağlamak için yeterli oryantasyon ve eğitim sağlamadığını iddia eden davaların çok olduğu da bir gerçektir. Bu nedenle tesis yönetici ve çalışanları, tüm üyeler için üyelik sürecinin

başında ve üyelikten sonraki süreçlerde uygun oryantasyon, eğitim ve denetleme işlemlerine özen göstermelidir (Abbott, 2011).

Acil eylem planı

Sağlık ve fitness tesislerinde yaralanma ve sakatlanmaya yönelik risklerin önüne geçmek amacıyla her türlü uygulama yapılmasına rağmen, ani kalp durması dâhil birçok olumsuz durum ile karşı karşıya kalınmaktadır. Bu nedenle üyelerinin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden makul olarak öngörülebilir herhangi bir acil duruma karşı hızlı yanıt vermek tesisin sorumluluğundadır. Bu amaçla bir tesisin uygun ekipmanlarla desteklenen, nitelikli çalışan tarafından zamanında yerine getirilebilen iyi tasarlanmış bir acil eylem planına ihtiyacı vardır (ACSM, 2012).

Acil eylem planı, çalışanlara yaralanma veya acil durumlarda nasıl müdahale edecekleri konusunda gerekli bilgileri sağlar. Dolayısıyla karşılaşılabilecek çeşitli sorunlara hazırlıklı olma, yaşam ve ölüm arasında fark yaratmaktadır (Balady ve diğ., 2002). Acil eylem planı yöneticilere ve çalışanlara, hasta/yaralı kişilere yardım etme konusunda uygulanması gereken yol haritası sunar ve acil durumların yönetimi için standart uygulamaları tanımlar. Dolayısı ile tesiste çalışan herkesin acil bir durum ortaya çıktığında ne yapması gerektiğinin anlaşılmasını sağlar (Baechle ve Earle, 2012). Bu nedenle acil eylem planları hazırlanırken ayrıntılı şekilde ele alınmalı ancak karmaşık olmamalıdır. Belirli bir mantık çerçevesinde oluşturulan planlar, çalışanlar ve üyeler tarafından kolayca anlaşılabilir kısa terimlerle açıklanmalıdır (Abbott, 2012).

Acil eylem planı kapsamında, çalışanlar, güvenilir ve yetkili kuruluşlar tarafından alınmış bir kardiyopulmoner resüsitasyon (kalp masajı) ve ilk yardım sertifikasına sahip olmalıdır (ACSM, 2012). Eğitim almış ve sertifikalı bu çalışanlardan muhakkak en az bir tanesi mesai saatleri içerisinde tesiste bulunmalıdır (Balady ve diğ., 1998). Ayrıca mesai saatleri içinde risk eylem planının uygulanmasından sorumlu bir yönetici veya çalışan bulunmasına dikkat edilmelidir (Eickhoff-Shemek, 2006).

Ayrıca tesiste acil durumlarda kullanılmak üzere, tesisin büyüklüğü göz önünde bulundurularak bir veya birden fazla ilk yardım kiti eksiksiz bir şekilde hazır

bulundurulmalıdır. Kitlerin uygun şekilde işaretlenmesi, kolayca tanınabilir, erişilebilir ve kullanılabilir bir şekilde konumlandırılması da gerekir. Kitlerin içeriğinin yeterli olması ve ayda en az bir kez periyodik olarak kontrol edilmesi de önemlidir (Abbott, 2012). Bunun yanı sıra bir nazal kanül, oksijen maskesi veya resüsitasyon maskesine takılabilecek ilave oksijenin olması birçok kurum ve kuruluş tarafından tavsiye edilmektedir (Pina ve diğ., 1995; American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, 1995). Çünkü hayatı tehdit eden herhangi bir acil durumda, oksijen kullanımı mağdurun hayatta kalma şansını iki katına çıkarabilmektedir (American Red Cross, 1993). Bununla birlikte çalışanların da oksijen verme konusunda kapsamlı bir eğitim alması önemlidir (Abbott, 2014).

Sağlık ve fitness tesislerinde acil eylem planlarını aksaksız yerine getirilmesi ve her an her şeye hazırlıklı olabilmek için bazen önceden bilgilendirilmiş, bazen de habersiz yapılan periyodik acil durum tatbikatlarına ihtiyaç vardır (Eickhoff-Shemek ve diğ., 2009). Bu tatbikatlar her üç ayda bir veya çalışan değişikliklerine göre daha sık yapılabilir (Balady ve diğ., 1998; Morey, 1999). Acil durum tatbikatlarının sonrasında planla ilgili düzenlemelerin yapılabilmesi için tatbikat raporları hazırlanmalıdır. Gerçek olaylardan toplanan ve tatbikat sonrası elde edilen raporlarda sunulan ayrıntılar, tesis yöneticileri tarafından olayın nedeninin, önlenabilir olup olamayacağının, acil eylem planının doğru bir şekilde yürütüldüğünün ve hangi düzeltici eylemlerin gerekli olduğunun belirlenebilmesi için oldukça önemlidir (Eickhoff-Shemek ve diğ., 2009).

Acil eylem planı, mağdurların bir hastane acil servisine taşınması ve telefon erişimini veya yerel acil durum birimine erişim sistemini içermelidir. Bu kapsamda tesisin farklı yerlerinde acil yardım gerektiğinde hazır ve erişilebilir bir telefon bulundurulmalıdır. Bunun yanında çalışanların bölgedeki acil ulaşım ekiplerine aşina olmaları sağlanarak, merkezin erişimi ve yeri açıkça tanımlanmalıdır. Acil nakil durumunda bir çalışan hasta/yaralının acil müdahale merkezine derhal yönlendirilebilmeleri için tesis girişindeki acil müdahale ekibini karşılamalı, başka bir çalışan ise her zaman mağdurun yanında kalmalıdır (Balady ve diğ., 1998). Böyle bir durumda verilecek diğer görevler, mağdurun ailesini kimin bilgilendireceği, mağdurun kıyafetlerini ve değerli eşyalarını kimin muhafaza edeceği, olayı kimin kaydedeceği, kimin tanık isimlerini ve ifadelerini toplayacağı ve eylem sonrası raporunu yazacağı gibi başlıkları içermelidir. Acil durumun ilk tespitinden nihai düzeltici faaliyet

raporuna kadar, üyelerin ve çalışanların sağlığını ve güvenliğini sağlamak için izlenmesi gereken çok sayıda adım vardır. Her adımın sadece etkinlik açısından değil, aynı zamanda tesisin imajı, çalışanların nitelikleri, mevcut fiziksel ve finansal kaynaklar açısından da incelenmesi gerekir (Abbott, 2012).

Çalışanlar

Sağlık ve fitness sektöründe hizmetlerin üretimi emek-yoğun bir alandır. Bu nedenle, IHRSA tarafından her yıl yayınlanan “Başarı Profilleri” de dahil olmak üzere yakın zamanda yapılan birçok anket, sağlık ve fitness tesislerinin brüt gelirlerinin %40'ından fazlasını ücretlere, maaşlara ve çalışan sosyal yardımlarına ayırdığını göstermektedir. İşletmeler kaynaklarının %40'ını veya daha fazlasını belirli bir harcama kalemine ayırdığında, bu alan örgütün başarısı için hayati bir öneme sahip olduğunun da bir göstergesidir (ACSM, 2012). Bu nedenle sağlık ve fitness sektöründe çalışanların iş yükümlülüklerinin yanı sıra bir de ahlaki sorumlulukları da vardır. Bu sorumluluklar, genellikle üye/katılımcıların güvenliğini sağlamak ve yüksek kaliteli hizmetler sunmak gibi temel değerleri (doğru olanı yapmak) yansıtır. Bu temel değerlerin etkili ve anlamlı olabilmesi için çalışanların (a) ahlaki değerlerden ve neden önemli olduğundan haberdar olması, (b) herhangi bir karar verirken bunları uygulaması ve desteklemesi ve (c) bu değerleri tesisin kültürüne entegre etmesi gerekir (Eickhoff-Shemek, 2020).

Sağlık ve fitness tesislerinde söz konusu değerler açısından kiritik noktalarda çalışanlar, tesis üyelerine rehberlik eden, bireysel ve/veya grup egzersiz hizmeti sağlayan sağlık ve fitness uzmanlarıdır. Bu uzmanlar üyelerin sağlık ve fitness tesisindeki üyeliklerinin bir sonucu olarak yaşadıkları deneyimleri yaratmalarına ve sürdürmelerine yardımcı olurlar. Dolayısıyla bu sektördeki çalışanlar bir tesisinin işletme başarısı üzerinde doğrudan ve dolaylı bir etkiye sahiptir (ACSM, 2012).

Bu nedenle egzersiz uzmanlarının bu sektörde en önemli rolü üyelerinin ve kullanıcılarının deneyimlerinin olumlu ve güvenli bir şekilde gerçekleşmesini sağlamaktır (Coyle, Sleeman ve Adams, 1995). Dolayısıyla egzersiz uzmanları çeşitli rol ve sorumlulukları yerine getirmek için gerekli yeterliliklere sahip olmalıdırlar (Gray ve diğ., 2015). Bu yeterlilikler eğitim,

öğretim, sertifikasyon ve uygulamalı deneyimlerin bir bileşkesi şeklinde olabilir (Çizelge 2.9. ve Çizelge 2.10.). Sağlık ve fitness çalışanları (spor müdürleri, fitness eğitmenleri, bireysel antrenörler, grup egzersiz eğitmenleri vb.), tesis üyeleri ve kullanıcılar ile sürekli etkileşim halinde olduklarından dolayı çeşitli programları sunma ve zor durumlarla başa çıkma konusunda sorumluluk üstlenirler (ACSM, 2012). Bu sorumluluklar içinde “sağlıkla ilgili potansiyel acil durumlara yanıt verme becerisi” de yer almaktadır (Bates, 2008).

Çizelge 2.9. Sağlık ve fitness sektöründe yöneticiler için tavsiye edilen yeterlilik ölçütleri

Mesleki Pozisyon	Mesleki Eğitim	Mesleki Sertifikasyon	Mesleki Deneyim
Havuz Yöneticisi	4 yıllık lisans derecesi Egzersiz bilimi	Ulusal olarak tanınan bir kurumdan ileri seviye cankurtaran sertifikası önerilir.	Cankurtaran veya yüzme antrenörü olarak en az 3 yıllık deneyim tercih edilir.
Fitness Yöneticisi	4 yıllık lisans derecesi Egzersiz bilimi	Ulusal olarak tanınan ve akredite edilmiş bir kuruluştan alınan fitness eğitmeni, bireysel antrenör veya sağlık/egzersiz uzmanı sertifikası önerilir.	Sağlık ve fitness tesislerinde fitness eğitmeni olarak en az 3 yıllık bir deneyim tercih edilir.
Grup Egzersiz Yöneticisi	Lise sonrası 2 yıllık eğitim Fitness, sağlık, rekreasyon veya ilgili alanda akredite bir üniversiteden önerilir.	Ulusal olarak tanınan ve akredite edilmiş bir kuruluştan alınan grup egzersiz eğitmeni sertifikası önerilir.	Sağlık ve fitness tesislerinde grup egzersiz eğitmeni olarak en az 3 yıllık bir deneyim tercih edilir.
Program Yöneticisi	4 yıllık lisans derecesi Egzersiz bilimi	Ulusal olarak tanınan ve akredite edilmiş bir kuruluştan alınan fitness, grup egzersizi veya ilgili alanındaki sertifikasyon önerilir.	Fiziksel aktivite veya rekreasyon programlarında eğitmen veya yönetici olarak en az 3 yıllık bir deneyim tercih edilir.

American College of Sports Medicine. (2012). *ACSM's Health/Fitness Facility Standards and Guidelines* (4th Edition). the USA: Human Kinetics.

Çizelge 2.10. Sağlık ve fitness sektöründe eğitmenler, danışmanlar ve bireysel antrenörler için tavsiye edilen yeterlilik ölçütleri

Mesleki Pozisyon	Mesleki Eğitim	Mesleki Sertifikasyon	Mesleki Deneyim
Fitness Eğitmeni	Spor ve egzersiz bilimi alanında 4 yıllık bir lisans derecesi veya ilgili alanda en az 2 yıllık örgün eğitim önerilir.	Ulusal olarak tanınan ve akredite edilmiş bir kuruluştan fitness eğitmeni veya bireysel eğitmen sertifikası önerilir.	Fitness eğitmeni veya bireysel antrenör olarak 6 aydan daha az deneyime sahip olabilir.
Grup Egzersiz Eğitmeni	Lise sonrası 2 yıllık eğitim Fitness, sağlık, rekreasyon veya ilgili alanda akredite bir üniversiteden önerilir.	Ulusal olarak tanınan ve akredite edilmiş bir kuruluştan alınan grup egzersiz eğitmeni sertifikası önerilir.	Grup egzersiz veya fitness derslerini yönetmek veya eğitmek için en az 100 saatlik deneyim tercih edilir.

Çizelge 2.10. (devam) Sağlık ve fitness sektöründe eğitmenler, danışmanlar ve bireysel antrenörler için tavsiye edilen yeterlilik ölçütleri

Yaşam Koçu	4 yıllık fitness, sağlık veya ilgili alanda lisans derecesi önerilir.	Ulusal olarak tanınan ve akredite edilmiş bir kuruluştan alınan eğitmen veya bireysel antrenör sertifikası önerilir. Yaşam tarzı yönetimi, davranış değişikliği ya da benzer bir alanda ek belgelendirme yapılması önerilir.	En az 1 yıl boyunca fitness eğitmeni veya bireysel eğitmen olarak çalışmış, yaşam tarzı danışmanlığında en az 100 saatlik tecrübeye sahip olması tercih edilir.
Bireysel Eğitmen	Spor, egzersiz bilimi veya ilgili alanda 4 yıllık bir lisans derecesi önerilir veya ilgili alanda en az 2 yıllık örgün eğitim önerilir.	Ulusal olarak tanınan ve akredite edilmiş bir kuruluştan alınan fitness eğitmeni veya bireysel antrenör sertifikası önerilir.	Fitness eğitmeni veya bireysel antrenör olarak en az 6 ay deneyim tercih edilir.

American College of Sports Medicine. (2012). *ACSM's Health/Fitness Facility Standards and Guidelines* (4th Edition). the USA: Human Kinetics.

Oysa alanyazına bakıldığında, sağlık ve fitness tesis üyelerinin ve eğitmenlerinin sahip olduğu egzersiz bilimi ile ilgili değerlendirmeye yönelik araştırmalarda hem üyelerin hem de eğitmenlerin egzersiz bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür (Abbott, 1990). Ancak, etkin ve güvenli bir egzersiz programı için nitelikli eğitmenlere ihtiyaç vardır (Abbott, 2014).

Dahası, eğitmenin egzersiz biliminden de fazlasını anlaması gerekir. Çünkü sağlık ve fitness sektöründe çalışan eğitmenler temelde insan davranışlarını değiştirmeye çalışırlar. Bu nedenle, egzersiz eğitmeninin geniş bir iş tanımı vardır. Bu tanım içerisinde, eğitmenin iş tanımının bariz bir bileşeni “öğretici” olmasıdır. Eğitmen sadece insan hareketinin mantığını değil aynı zamanda pratik becerileri de öğretmelidir. Akademik bilgi ve beceriler yeterli olmadığında, eğitmen kolaylaştırıcı olmalıdır. Sağlığın bozulması toplumda bir sorun haline geldiğinden, eğitmen aynı zamanda üyelerinin sağlığının korunmasını, sosyal bir sorumluluk olarak kabul etmeli ve benimsemelidir. Eğitmenler, işlerinde “uzman” olmak için, egzersiz biliminin sorumluluklarına uygun spesifik becerilerle birlikte sağlam bir bilgiye sahip olmaları gerekir. Bu, ancak kapsamlı bir akademik eğitim ve uzun süreli uygulamalar ile gerçekleşebilir. Dolayısıyla, eğitmen sürekli olarak kendini geliştirmeye çalışmalıdır (Abbott, 2014).

Unutulmamalıdır ki, Hipokrat yemininde “önce, zarar verme” sözünü vurgulamıştır. Bu, tüm egzersiz profesyonellerinin izlemesi gereken önemli bir etik koddur. Katılımcıların

güvenliğini sağlamak için bir şeyler yapmak sadece yasal sorumluluk değil, aynı zamanda ahlaki bir görevdir (Eickhoff-Shemek, 2020).

Tesis işletme uygulamaları

Sağlık ve fitness tesislerinde işletme uygulamaları, bir tesisin ürün ve hizmetlerini üyelere ve kullanıcılara tesisin vizyonu ve iş modeliyle tutarlı bir şekilde sunmak için kullandığı idari politikaları, uygulamaları, prosedürleri ve sistemleri ifade eder. İşletme uygulamaları randevu planlama politikalarından yeni üyeler için oryantasyon yürütme uygulamalarına kadar farklılık gösterebilir. Bu işletme uygulamaları ne kadar kurumsallaştırılırsa, tesisin ürün ve hizmetlerini sürekli olarak istenen şekilde sunma olasılığı o kadar yüksektir (ACSM, 2012)

Sağlık ve fitness sektöründe, birden fazla tesis işletme uygulaması bulunmaktadır. Dolayısıyla, bir sağlık ve fitness tesisi işletmek için bir yöntemin en iyi olduğunu söylemek doğru değildir. Bunun yerine, tesis yöneticilerinin işlerini başarılı bir şekilde yürütmek için ne yapmaları gerektiğinin parametrelerini açıkça tanımlayan ölçütler ve/veya uygulamalar vardır. En başarılı tesisler, işletme uygulamalarını iki önemli bileşene ayırma eğilimindedir: işletme standartları ve sistemleri. İşletme standartları tesisin belirli bir uygulamayı yerine getirmesi için temel beklentileridir. Tesisin misyonu hakkında çalışanlar için bir çerçeve görevi görürler. Sistemler ise çalışanların işletme standartlarını veya beklentilerini karşılamak için kullanabileceği araçları ifade eder (ACSM, 2012).

Sağlık ve fitness tesislerinde işletme uygulamaları farklılık göstermekle birlikte aşağıdaki şu konuları içerebilir.

- Üye takip hizmeti uygulamaları: Tesisin faaliyetleri, programları ve hizmetlerine katılan tüm bireylerin (üyeler ve kullanıcılar) varlığını ve kimliğini manuel veya teknolojik olarak izleyen bir işletim sistemine sahip olmalıdır (ACSM, 2012; Baun ve Baun, 2013). Bu sistemler tesis için üyelerinin kişisel bilgilerini/verilerini saklamak ve gerektiğinde rapor oluşturmak için çok önemlidir (Shakoor, Abbas, Mehdi, Hussain ve Ali, 2018).

- Sauna, buhar odası ve jakuzi bakım ve hizmet uygulamaları: Sauna, buhar odası veya jakuzi hizmeti sunan tesislerde, bu alanların uygun sıcaklık ve nem seviyesinde tutulmasını sağlamak için teknik bir izleme sistemi bulunmalı (ACSM, 2012) ve acil durum butonu konulmalıdır (Yamurluklu, 2016).
- Havuz bakım ve hizmet uygulamaları: Üyelere ve kullanıcılara havuz imkânı sunan tesisler, yasa ve yönetmeliklerin gerektirdiği tüm su kimyası güvenlik gerekliliklerine uyduklarına dair kanıt sunmalıdır. Bu doğrultuda tesis yöneticileri şu konuları dikkate almalıdır (Sardar ve Behzad, 2012).
 - Standart bakım bilgisi
 - Denetim ve yetkinlik
 - Planlama
 - Uyarı ve talimatlar
 - Acil durum yönetimi
 - Cankurtaran desteği

Havuz hizmeti veren sağlık ve fitness tesislerinde görev alan çalışanların suda gerçekleşebilecek risklerin farkında ve temel ilkelerin uygulanması konusunda ısrarcı olması gerekmektedir (Fletemeyer ve Temme, 2003; Hsiao, 2009).

- Çocuk ve gençlik hizmetleri uygulamaları: Çocuk ve gençlere yönelik hizmet veya program sunan bir tesis, gözetimine ilişkin geçerli yasa ve düzenlemelere uygun olduğuna dair kanıt sunmalıdır. Bir çocuk tesisin doğrudan çalışan gözetiminde olduğunda, sorumlu kişi, daha önce çocuk kayıt işleminin bir parçası olarak ebeveyninden toplanan çocuğun temel sağlık bilgilerine kolayca erişimi olmalıdır. Ayrıca çocuk bakımı sağlayan bir tesisin kayıt politikasına göre tesisin bakımında kalan tüm çocukların ebeveynlerinin veya velilerinden bir feragat ve acil tıbbi bakım yetkisi alınmalıdır. Tesis çalışanı bir çocuğu almak için ebeveyn veya yasal vasi tarafından yetkilendirilmiş kişilerin isimlerini talep etmeli ve sadece o kişilere çocuk teslim edilmelidir. Sağlık ve fitness tesisleri çocukların gözetimini sağlayan çalışan için hangi gereksinimlerin olduğu, çocuklar için yaş sınırları, tuvalet uygulamaları, yiyecek-içecek ve çocukların sorunları ile ilgili yazılı politikalara sahip olmalıdır. Tesisler çalışanları aracılığı ile ebeveynleri ve velileri bu politikalar

hakkında bilgilendirmeli ve ebeveynlerin ve velilerin politikaları aldıklarını, anladıklarını ve uymayı kabul ettikleri bir form imzalamalarını talep etmelidir (ACSM, 2012).

- Sürekli yönetim ve denetim uygulamaları: Mesai saatleri içinde, çalışma faaliyetlerini denetleyen bir görevli yönetici bulunmalıdır. Tesis yöneticileri, üyelere ve kullanıcılara hizmet vermek ve ortaya çıkabilecek acil müdahale durumlarına destek sağlamak için etkinliğin olmadığı alanlarda da nitelikli çalışan bulundurmmalıdır. Ayrıca, çalışanın olmadığı ve dolayısıyla denetim yapılmayan alanlarda, tesis kullanımının doğasında olan ve üyelerin tanık olduğu bir sorun veya acil durum ile karşılaşıldığında ne yapılması gerektiği ile ilgili uygun yönlendirmeler yapmalıdır (ACSM, 2012).
- Temizlik ve hijyen uygulamaları: Sağlık ve fitness tesislerinde temizlik ve hijyen önemli uygulamalar arasında yer alır. Çünkü tesislerde temas edilen yüzeylerde çok fazla bakteri barınır ve tesis için önemli bir sorunun kaynağı haline gelebilir (Michels ve Michels 2016). Örneğin, bir egzersiz bisikleti kulpundaki bakteri seviyesi, yeniden kullanılabilir kafeterya tepsilerinde bulunan bakteri seviyesinden 39 kat daha fazladır. Serbest ağırlık kulplardaki bakteri seviyesi ise tuvalet koltuklarındaki bakteri seviyesinden 362 kat daha fazladır. Egzersiz ekipmanlarında yaşayan bu bakterilerin yaklaşık yüzde 70'i insanlar için potansiyel olarak zararlı olabilir. Bu durum sağlık ve fitness tesislerinde temizlik ve hijyen prosedürlerinin titizlikle uygulanmasını zorunlu hale getirir (Westcott, 2019). Bu nedenle bir tesisin günlük temizliği yeterince kapsamlı ve tutarlı olmalı ve mesai sonrası temizlik, soyunma odası bakımı, en yoğun zaman (prime time) temizliği, özel etkinlikler ve dış mekân bakımı gibi konuların tamamı dikkate alınmalıdır. Ayrıca her alanın kendine özgü bakım özelliği ve malzemeler ile ilgili benzersiz ihtiyaçları vardır (Bates, 2008). Örneğin tuvaletlerde anti bakteriyel sabun, tesis genelinde el dezenfektanları, tüm egzersiz araç gereçleri için dezenfektan mendil veya sprey bulundurmaktır (Westcott, 2019). Bunların dışında, tesisin sürekli temizliği ve programın takibi için özel prosedürler içeren bir kontrol listesi geliştirilmeli (Connaughton, DeMichele, Horodyski ve Dannecker, 2002) ve çalışanlara detaylı şekilde açıklanmalıdır (Bates, 2008).

- Hava kalitesi uygulamaları: Sağlık ve fitness tesislerindeki hava kalitesi, tesis yöneticileri için en önemli işletim uygulamalarından biridir. Ne yazık ki birçok yapı hava kalitesinin yeterince kontrol edilemeyeceği şekilde inşa edilmiştir. Örneğin, geleneksel olarak inşa edilmiş birçok yapıda sıcaklık sadece bir yerden kontrol edilmektedir (Cotts, Roper ve Payant, 2010). Ancak ortalama bir insanın zamanının yüzde 90'ını bir yapı içerisinde geçirdiği düşünüldüğünde hava kalitesini korumak, sağlık ve için hayati önem taşımaktadır. Hava kalitesi ele alınırken sıcaklık ve nemden, hava akışı ve temizliğe kadar her şey ve kullanılan klima veya havalandırma ekipmanının bakımı dikkate alınmalıdır (Booty, 2009). Dolayısıyla tesis yöneticisi, ortam hava kalitesini sürekli kontrol etmeli ve daha iyi hava kalitesi konusunda ısrar etmelidir (Teicholz, 2004). Uzun vadede daha iyi hava kalitesi sağlamak hem üyeler açısından hem de tesis çalışanları açısından daha verimli olmayı sağlayacağı için işletme kârlılığa katkıda bulunabilecek bir konudur (Cotts, ve diğ., 2010).
- Kolaylıklar: Üyelerin ihtiyaçlarını gidermeye hizmet eden her şey “kolaylık” olarak kabul edilir. Bu ürünler havlu, mayo, plastik torbalar, dolap askıları ve kişisel banyo malzemeleri (örneğin şampuan, saç kremi, tıraş kremi, deodorant, vücut losyonu, saç spreyi) gibi şeyleri içerir. Üyelerin ihtiyaçlarını anlamak, etkinlik düzeyini ve bunları sağlamanın en ekonomik yolunu belirler. Üyelerin kalite algısı genellikle ayrıntılarla belirlenir. Bu ayrıntılar genellikle bir işletmeyi rakiplerinden ayırmak için gerekli olan ince dokunuşları sağlar.

Tasarım ve yapı unsurları

Sağlık ve fitness tesisleri çeşitli boyut, şekil ve tasarıma sahip olan işletmelerdir. Bunlardan bazıları oldukça büyük, bazıları oldukça küçük; bazıları hizmetlerini tek katta gerçekleştirirken, bazıları birden fazla katta sunar; bazıları daha sade, bazıları ise daha parlak bir tasarım konseptine sahiptir. Ancak bir tesisin ne kadar büyük olduğuna veya nasıl görüldüğüne bakılmaksızın, bir sağlık ve fitness tesisi için en önemli konu, katılımcısına güvenli ve etkili bir şekilde hizmet verip veremeyeceğidir (ACSM, 2012). Durum böyle olsa da Uluslararası Sağlık, Raket ve Spor Kulübü Derneği (IHRSA) tarafından 2018 yılında yapılan

araştırmada, tüketicilerin sağlık ve fitness tesisi seçme tercihlerini etkileyen başlıca unsurlardan birinin “tesis alanı” olduğu belirlenmiştir.

Bu nedenle tesislerin sahip olduğu tasarım ve yapı unsurları, mevcut yasalar ve yönetmelikler, mimari vizyon, mevcut kaynaklar ve belirli bir tesiste sunulan etkinlikler ve programlar da dahil olmak üzere aşağıda sıralanan bir dizi husustan etkilenir (ACSM, 2012).

- Tesisler tüm yasa ve yönetmeliklere (Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Beden Eğitimi ve Spor Tesisleri Yönetmeliği (EK-6), Türkiye Vücut Geliştirme, Fitness ve Bilek Güreşi Federasyonu Özel Beden Eğitimi ve Spor Salonları Talimatı (EK-7)) uygun olmalıdır.
- Tesisler engelli bireylerin egzersiz yapabilmelerini sağlayan standartlarda tasarlanmalı, inşa edilmeli, genişletilmeli veya yenilenmelidir (ACSM, 2012; Ayan ve Ergin, 2017). Ayrıca, engelli bireylerle çalışacak eğitmenlerin bu alana özgü eğitimleri almaları da önerilir (Mumcu, 2018).
- Hem fiziksel aktivite alanları hem de diğer alanlar üyelerin taleplerini karşılayacak şekilde tasarlanmalıdır. Kör köşeler, gereksiz kapılar ve üyeler için güvenlik riski oluşturabilecek diğer tehlikeleri önleyen açık erişimli dolaşım sağlamalıdır. Ayrıca tesis içinde fiziksel aktivite alanları, depolama ve bakım alanlarından ayrı tutulmalıdır (ACSM, 2012).
- Tesisler hava kalitesini, oda sıcaklıklarını ve nemi güvenli ve konforlu seviyelerde tutmalıdır (Teicholz, 2004). Ayrıca, fiziksel aktivite alanlarında yeterli hava dolaşımı ve temiz hava sağlanmalıdır (Andrade ve Dominski, 2018).
- Tesisler üyelerin fiziksel aktivite programlarına güvenli bir şekilde katılmalarını sağlamak için tüm alanları aydınlatmalıdır. Yapılan çalışmalar, sağlık ve fitness tesislerinde yeterli aydınlatmanın üyeler üzerinde fizyolojik, zihinsel, ruhsal olumlu etkisinin olduğunu göstermiştir (Grimaldi, Partonen, Saarni, Aroma ve Lönnqvist, 2008; Shaulov ve Lufi, 2009; Izso, Lang, Laufer, Suplicz ve Horvath, 2009; Salonen ve diğ., 2013). Ayrıca minimum güvenli aydınlatma seviyeleri alandaki etkinliğe göre değiştiği için her alan ayrı ayrı değerlendirilmelidir (ACSM, 2012).
- Tesisler baş ağrısı ve işitme sorunlarına yol açabileceği için ortam gürültü seviyelerini belirli standartlarda tutmalıdır (Grana, 2018). Bu standardı Amerikan

Spor Hekimliği Koleji (2012) 70 desibelin altı uygun seviye olarak kabul etmiş ve kesinlikle 90 desibelin üzerine çıkmayacak şekilde ayarlanması önerilmiştir. Ayrıca gürültü yaratan bir etkinlik alanının çevre bölümleri belirlenerek ses iletimi, diğer alanların işlevini olumsuz etkilemeyecek düzeyle sınırlandırılmalıdır (ACSM, 2012).

- Fiziksel aktivite alanlarındaki zemin yüzeyleri, kayma veya düşme ile ilgili yaralanma riskini en aza indirgeyecek şekilde tasarlanmalıdır (Seidler, 2013).
- Tesis duvarlarının aşındırıcı ve darbe sonucu yaralanmalarına neden olabilecek çıkıntılardan arındırılmış olduğuna dikkat edilmelidir (Seidler, 2013). Squash veya basketbol gibi etkinliklerin yapıldığı alanların etrafı çevredeki bireyleri korumak amacıyla bariyer, tel veya file gibi bir materyal ile kapatılmalıdır (ACSM, 2012).
- Tesisler “yeşil” tasarım ve sürdürülebilir yapı malzemeleri ve teknikleri kullanılmalıdır. Yasa veya yönetmelikteki zorunluluğuna bakılmaksızın, yağmur suyu yönetimi, enerji tasarrufu, yenilenebilir kaynaklar, su tasarrufu, iç hava kalitesi, karbon azaltma ve kirlilik kontrolü ile ilgili yeşil tasarımın gerektirdiği ilkelere mümkün olduğunca saygı gösterilmelidir (Gibson, Lloyd, Bain ve Hottell, 2008; ACSM, 2012).

Ekipman

Sağlık ve fitness sektöründe kullanılan “ekipmanlar” her zaman potansiyel risk unsuru olmuştur (Spengler ve diğ., 2006; Abbott, 2011). Bu risklerin başlıca nedenleri arasında ekipman üreticisinin tavsiyelerini dinlememek, egzersiz ekipmanlarının yetersiz bakımı ve eğitmenlerin üyelere yeterli açıklamalarda bulunmaması veya gerekli denetimi yapmaması olarak sıralanabilir (Miele-Pascoe ve Giordano-Autret, 2015).

Tesiste bir egzersiz ekipmanın yanlış kullanılması ile meydana gelebilecek yaralanmalar genellikle ekipmanın işlevi hakkında bilgi eksikliği nedeniyle ortaya çıkar. Her ekipman gözden geçirilmesi gereken bir kılavuz da dahil olmak üzere üreticinin önerileri ve güvenlik özellikleri ile gelir (Miele-Pascoe ve Giordano-Autret, 2015). Dolayısıyla tüm çalışanların tesisteki ekipmanların işletim prosedürlerini, gösterge panellerinde görüntülenen bilgileri ve özel güvenlik gereksinimlerini bilmeleri gerekir. Tesis yöneticileri, çalışanlara ekipman kılavuzları hakkında bilgi sahibi oldukları ve kullanım talimatlarını okuduklarını, anladıklarını

ve bunlara uyacaklarını belirten bir form imzalatmalıdır. Ayrıca, ekipmanların üretici kılavuzları dosyalanmalı ve tüm çalışanların kolay erişim için saklanmalıdır (Bates, 2008).

Bundan sonra üzerinde durulması gereken önemli husus katılımcılara tesisteki ekipmanların işlevleri ve uygun kullanım şekillerinin ilgili eğitmenlerin tarafından bilgilendirme yapılmasıdır (bkz. oryantasyon, eğitim ve denetim). Bunun yanında ekipmanların kullanıcılara kolaylık sağlayacak şekilde uygun konumlandırılması ve egzersiz sırasında en ergonomik olacak şekilde ayarlanması gerçekleştirilmelidir (Spengler ve diğ., 2006; Abbott, 2011).

Sağlık ve fitness tesislerinde yöneticilerin ekipmanlar ile ilgili bir diğer sorumluluğu ise ekipmanların sistematik muayenesi ve rutin bakımıdır. Düzenli kontrol ve bakım, ekipman hasar görmesini, aşınma ve yıpranma ve eksik parçaların önceden belirlenerek yaranma veya ölüm riskini en aza indirmeyi sağlaması bakımından önemlidir (Miele-Pascoe ve Giordano-Autret, 2015). Kısaca önleyici bakım, üyelerin güvenliğini artırmak için tercih edilen en iyi yöntemdir. Çünkü bir sorunu ele almak için bir kaza meydana gelene kadar beklemek çok geç ve pahalı bir seçim olduğu gibi aynı zamanda etik dışı bir yönetim anlayışıdır (Bates, 2008).

Uyarı işaretleri

Sağlık ve fitness tesislerinde risk yönetimi açısından en önemli iletişim yollarından biri de uyarı işaretleridir. Çünkü uyarı işaretleri, olası tehlikeler, ekipmanın doğru kullanımına ilişkin talimatlar ve genel tesis bilgileri gibi çeşitli mesajların iletilmesine yardımcı olurlar. Bu işaretler düzgün bir şekilde geliştirilip görünürlüğü sağlandığında, aktarılacak istenen mesajın net ve zamanında iletilmesi sağlanır. Öte yandan, kötü tasarlanmış ve görünürlüğü sağlanamayan uyarı işaretleri, karışıklığa veya istenen mesajı iletmeye başarısızlığa neden olurlar (ACSM, 2012). Bu nedenle sağlık ve fitness tesisleri aşağıdaki unsurları dikkate almalıdır.

- Tesisler Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliği'nde (EK-8) yer alan uygulama ve talimatları (acil çıkış, bilgilendirme, bilgi levhası, işaret levhası, güvenlik rengi vb.) eksiksiz yerine getirmelidir.

- Tesis yöneticileri, acil durumlar için ilk yardım ekipmanlarına nasıl erişileceğine ilişkin gerekli uyarı işaretlerini yerleştirmelidir (Miele-Pascoe ve Giordano-Autret, 2015).
- Tesisler çalışanların veya üyelerin özel ilgi gösterilmesi gereken konular için mesaj, bülten ve elektronik bülten panoları, web siteleri veya benzer türde araçlarla iletişim sağlamalıdır. Verilmek istenen mesaj, hedef kitle tarafından kolayca anlaşılabilir ve net bir şekilde görülmesi için bilgilendirme, tabela ve tüm işaretler uygun görünüm, okunabilirlik ve konuma sahip olmalıdır (ACSM, 2012).

Uygun uyarı işaretleri daha güvenli bir fiziksel aktivite ortamı oluşturmada önemli rol oynasa da hiçbir uyarı işaretinin veya etiketin tek başına tüm yaralanmaları önleyemeyeceği veya üyelerin ve kullanıcıların risksiz uygulamalarda bulunmalarını sağlayamayacağı da unutulmamalıdır (ACSM, 2012).

Program

Amerika Birleşik Devleti, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (U.S. CDC), 2009-2018 yaralanma araştırma raporuna göre günde yaklaşık 11.000 kişi spor, rekreasyon ve egzersiz programları sırasında yaralanma sebebiyle acil servislerde tedavi görmüştür. Bunların kaç tanesinin “egzersiz programı” yaralanması olduğu ve bunların kaç tanesinin yüksek yoğunluklu egzersizden kaynaklandığı bilinmemektedir. Ancak, ABD Tüketici Ürünleri Güvenliği Komisyonu'nun Ulusal Elektronik Yaralanma Gözetim Sistemi verilerine göre egzersiz programlarından kaynaklı yaralanmalarda artış yaşanmaktadır (Eickhoff-Shemek ve Keiper, 2014).

Bu tür yaralanmalar günümüzde sağlık ve fitness tesislerin de görülmektedir. Bir tesisin bu gibi durumla karşı karşıya kalması hem eğitmen hem de tesis açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Bu risk, eğitmenlerin yetersiz ve deneyimsiz olması, yeterli denetimin sağlanmaması, fiziksel aktivite öncesi sağlık taramalarının yapılmaması gibi nedenlerden ortaya çıkabilecek yaralanma, sakatlanma ve hatta ölümleri dahi içerebilir (Sekendiz, 2014). Eickhoff-Shemek'in (2010) eğitmenlerin hazırladığı programlar ile ilgili meydana gelen ve mahkemeye taşınan sekiz olayı incelediği araştırmada, “gereksiz yüksek şiddetli yapılan

antrenmanlar”, “uygulama kapsamının dışında yapılan antrenmanlar” ve “yanlış talimat ve denetim” olmak üzere başlıca üç ana unsura dikkat çekmiştir. Yani eğitmenlerin yanlış program hazırlaması, programı yanlış uygulaması ve yetersiz denetim bu davaların başlıca nedenleridir. Tesisler bu tür davalarla karşılaşmamak başta olmak üzere, hem insanların yaralanmasını/sakatlanmasını önlemek, hem de kurumsal imajını korumak için ana ürünleri olan egzersiz programlarını en güvenli şekilde sunmalıdır.

Sağlık ve fitness tesislerinde güvenli programlar oluşturmak için aşağıda sıralanan hususlar göz önünde bulundurulmalıdır.

- Egzersiz programı oluştururken kaynak alınacak spor ve egzersiz alanındaki ulusal ve uluslararası önde gelen kurumlar takip edilmeli,
- Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM), Ulusal Kuvvet Kondisyon Birliği (NSCA), Ulusal Spor Hekimliği Akademisi (NASM), Medikal Fitness Birliği (MFA), gibi kurumların geliştirdiği standartlar ve yönetmelikler elde edilmeli ve uygulanmalı (Coburn ve Malek, 2011),
- Üyelere egzersiz öncesi, sağlık taramaları ve fonksiyonel hareket analizleri yapılmalı (Coburn ve Malek, 2011),
- Egzersiz programı kişinin ihtiyaçlarına göre bireysel olarak hazırlanmalı (Moore, Durstine ve Painter, 2016),
- Egzersiz programları her zaman ısınmayla ve yavaş başlamalı, soğumayla yavaş yavaş sonlandırılmalı,
- Ortopedik sorunlarla, bel, diz, kalça gibi eklem ağrısı olan kişiler için standart bir egzersiz programına geçmeden önce medikal tedavi veya fizik tedavi önerilmeli (Moore ve diğ., 2016),
- Üyelerin herhangi bir programa “güvenli bir şekilde” katılması için gerekli olan beceri ve yetenek değerlendirilmeli (Eickhoff-Shemek ve Keiper, 2014),
- Egzersiz programlarında, egzersiz yükünden önce egzersizin güvenliği göz önünde bulundurulmalı (Moore ve diğ., 2016),
- Üyeler egzersiz programlarını uygularken meydana gelebilecek sağlık riskleri konusunda bilgilendirilerek bu riskleri en aza indirmesi sağlanmalı (Eickhoff-Shemek ve Keiper, 2014),

- Egzersiz programı ve hatta dinlenme sırasında üyelerin genel ve kas yorgunluğu düzeyleri dikkatlice takip edilmeli (Moore ve diğ., 2016),
- Üyelerin performans takibi için egzersiz programları kayıt altına alınmalı (Coburn ve Malek, 2011).

2.4. Araştırma Problemi ve Hipotezleri

İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetim uygulamalarının incelendiği bu araştırma iki aşamalı gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada yöneticilerin risk uygulamalarını ölçmeye yönelik bir ölçme aracının geliştirilmiş, ikinci aşamada söz konusu illerdeki faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetim uygulamaları incelenmiştir. Bu doğrultuda araştırma problemleri de iki aşamalı gerçekleştirilmiştir:

Ölçme aracının geliştirilmesine yönelik;

- Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği’nin geçerlik kanıtları nelerdir?
- Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği’nin güvenirlik kanıtları nelerdir?

İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına yönelik;

- İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetim uygulamaları ne düzeydedir?
- İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetim uygulamaları, sağlık ve fitness merkezinin bazı özelliklerine göre anlamlı farklılıklar göstermekte midir?
- İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetim uygulamaları yöneticilerin demografik özelliklerine göre anlamlı farklılıklar göstermekte midir?
- İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetim uygulamalarının boyutları arasında nasıl ilişkiler bulunmaktadır?



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada öncelikle İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetim uygulamalarını belirlemeye yönelik geçerlik ve güvenirlik kanıtları elde edilmiş, kullanışlı bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır. Ölçek geliştirme sürecinde Likert tipi ölçek geliştirme protokolüne dayalı uygulamalı bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Likert tipi geliştirilen ölçeği alan birey, benimsediği ifadeleri işaretlemek yerine verilen her ifadeye ne ölçüde katılıp katılmadığını dereceler içinde belirlemektedir. Yani ölçeğin cevaplayıcısı bütün maddelere ilişkin bir tepkide bulunmakta ve ayrıca tepkisinin derecesini de belirtmektedir. Bu dereceler toplamından da ölçeğin toplam puanı oluşmaktadır. Bu sayede birey kendisi hakkında bilgi vermesi temeline dayanan bir ölçek geliştirilmiş olmaktadır (Tavşancıl, 2006).

Araştırmanın ikinci aşamasında İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetim uygulamalarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu aşama, nicel araştırma yöntemlerinden genel tarama araştırması olarak desenlenmiştir. Creswell’e (2009) göre tarama araştırması; bir grubun tutum, görüş, algı ve eğilimlerinin nicel veya sayısal olarak betimlenmesidir. Genel tarama desenleri; geçmişte ya da hâlen var olan bir durumu, var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır (Karasar, 1998). Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel (2018) bir konuya ya da olaya ilişkin katılımcıların görüşlerinin ya da ilgi, beceri, yetenek, tutum ve benzeri özelliklerinin belirlendiği genellikle diğer araştırmalara göre görece daha büyük örneklemeler üzerinde yapılan araştırmaların tarama araştırmaları olarak adlandırıldığını belirtmektedir.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmada iki farklı çalışma grubuna ulaşılmış; birinci gruptan elde edilen cevaplar doğrultusunda İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetim uygulamalarının incelenmesine yönelik bir ölçek geliştirilmiştir.

İkinci örneklemden elde edilen cevaplarla da İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetim uygulamaları incelenmiştir.

3.2.1. “Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği”nin geçerlik-güvenirlik uygulamasına katılan kişiler (ön uygulama)

Araştırma kapsamında öncelikle ölçek geliştirme çalışması için toplam 450 yöneticinin görüşleri alınmıştır. Yöneticilerden 250’sinin görüşleri ölçeğin boyut yapısının belirlenmesi sürecinde (açımlayıcı analizlerde), 200’ü belirlenen ölçek yapısına yönelik çapraz geçerlik ve güvenirlik kanıtlarının elde edilmesinde (doğrulamalı analizlerde) kullanılmıştır. Ölçek geliştirme sürecinde araştırmaya katılan yöneticilerin kendilerinin ve görev yaptıkları sağlık ve fitness tesisinin bazı özelliklerine göre dağılımları Çizelge 3.1.’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. Ölçek geliştirme sürecine katılan yöneticilerin ve görev yaptıkları tesislerin bazı özelliklerine göre dağılımları (ön uygulama)

Özellikler	Değişkenler	Kategoriler	Açımlayıcı analizler (n=250)		Doğrulamalı analizler (n=200)		Toplam (n=450)	
			f	%	f	%	f	%
Yöneticilerin bazı özellikleri	Cinsiyet	Kadın	91	36,4	62	31,0	153	34,0
		Erkek	159	63,6	138	69,0	297	66,0
	Yaş	18-25	30	12,0	27	13,5	57	12,7
		26-35	197	78,8	156	78,0	353	48,4
		36+	23	9,2	17	8,5	40	8,9
	Medeni durum	Bekâr	194	77,6	150	75,0	344	76,4
		Evli	56	22,4	50	25,0	106	23,6
	Eğitim durumu	Lise ve altı	3	1,2	1	0,5	4	0,9
		Lisans	190	76,0	150	75,0	340	75,6
		Lisansüstü	57	22,8	49	24,5	106	23,6
	Mevcut tesisteki görevi	Üst kademe yönetici	86	34,4	77	38,5	163	36,2
		Orta kademe yönetici	31	12,4	21	10,5	52	11,6
		Alt kademe yönetici	133	53,2	102	51,0	235	52,2
	Sektörde çalışma süresi	1-5 yıl	65	26,0	44	22,0	109	24,2
		6-10 yıl	126	54,0	97	48,5	223	49,6
		11 yıl ve üzeri	59	23,6	59	29,5	118	26,2
	Kaç farklı işyerinde çalıştığı	1	38	15,2	32	16,0	70	15,6
		2	53	21,2	38	19,0	91	20,2
		3	65	26,0	59	29,5	124	27,6
		4	49	19,6	33	16,5	82	18,2
		5 ve üzeri	45	18,0	38	19,0	83	18,4
	Şu andaki görevinde çalışma süresi	1 yıldan az	40	16,0	28	14,0	68	15,1
		1-3 yıl	77	30,8	57	28,5	134	29,8
		3 yıl üzeri	133	53,2	115	57,5	248	55,1

Çizelge 3.1. (devam) Ölçek geliştirme sürecine katılan yöneticilerin ve görev yaptıkları tesislerin bazı özelliklerine göre dağılımları (ön uygulama)

Tesislerin bazı özellikleri	Şehir	İstanbul	132	52,8	103	51,5	235	52,2
		Ankara	77	30,8	61	30,5	138	30,7
		İzmir	41	16,4	36	18,0	77	17,1
	Büyükülüğü	500 m ² 'den küçük	45	18,0	25	12,5	70	15,6
		500-1000 m ²	57	22,8	43	21,5	100	22,2
		1000 m ² +	148	59,2	132	66,0	280	62,2
	Ortalama üye sayısı	500 kişiden az	54	21,6	34	17,0	88	19,6
		500-1000	67	26,8	52	26,0	119	26,4
		1001-3000	34	13,6	23	11,5	57	12,7
		3001 ve +	95	38,0	91	45,5	186	41,3
	Günlük ortalama kullanıcı sayısı	0-99	77	30,8	51	25,5	128	28,4
		100-300	34	13,6	24	12,0	58	12,9
		301-500	69	27,6	54	27,0	123	27,3
		501+	70	28,0	71	35,5	141	31,3

Çizelge 3.1.'de yer alan bilgiler incelendiğinde İstanbul (n=132), Ankara (n=77) ve İzmir (n=41)'de yer alan Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nin geliştirilme sürecine katılan yöneticilerin %34'ü (n=153) kadın, %66'sı (n=297) erkektir. Yöneticilerin %12,7'si (n=57) 18-25 yaşında, %48,4'ü (n=353) 26-35, %8,9'u (n=40) 36 yaş ve üzerindedir. Ön uygulama çalışmasına katılan yöneticilerin %76,4'ü (n=344) bekâr, %23,6'sı (n=106) evlidir. Yöneticilerin %0,9'unun (n=4) eğitim düzeyinin lise ve altında, %75,6'sının (n=340) lisans, %23,6'sının (n=106) lisansüstü olduğu belirlenmiştir. Ön uygulama çalışmasına katılan yöneticilerin %36,2'sinin (n=163) üst kademe, %11,6'sının (n=52) orta kademe, %52,2'sinin (n=235) alt kademe yönetici olduğu tespit edilmiştir. Yöneticilerin %24,2'si (n=109) 1-5 yıldır, %49,6'sı (n=223) 6-10 yıldır, %26,2'si (n=118) 11 yıl ve üzeri bir süredir sağlık ve fitness tesislerinde çalışmaktadır. Yöneticilerin %15,6'sının (n=70) mevcut tesis çalıştıkları ilk yer iken %20,2'sinin (n=91) ikinci, %27,6'sının (n=124) üçüncü, %18,2'sinin (n=82) dördüncü, %18,4'ünün (n=83) beşinci ve daha fazla tesiste çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmanın ön uygulama çalışmasına katılan yöneticilerin %15,1'i (n=68) 1 yıldan az, %29,8'i (n=134) 1-3 yıldır, %55,1'i (n=248) 3 yıldan uzun bir süredir şu andaki tesiste görev yaptığını belirtmiştir.

Araştırmanın ön uygulaması kapsamında görüşleri alınan yöneticilerin çalıştıkları tesisin özellikleri bakımından dağılımları incelendiğinde yöneticilerin %52,2'si (n=235) İstanbul, %30,7'si (n=138) Ankara, %17,1'i (n=77) İzmir ilinde faaliyet gösteren tesislerde çalıştığı görülmektedir. Yöneticilerin %15,6'sı (n=70) 500 m²'den küçük, %22,2'si (n=100) 500-1000

m², %62,2'si (n=280) 1000 m²'den büyük bir tesiste yöneticilik yapmaktadır. Araştırmanın ön uygulama çalışmasına katılan yöneticilerin %19,6'sı ortalama üye sayısı (n=88) 500 kişiden az, %26,4'ü (n=119) 500-1000, %12,7'si (n=57) 1001-3000, %41,3'ü (n=186) 3001 ve üzeri olan tesiste çalışmaktadır. Yöneticilerin %28,4'ünün (n=128) günlük ortalama kullanıcı sayısı 0-99 kişi, %12,9'unun (n=58) 100-300 kişi, %27,3'ünün (n=123) 301-500 kişi, %31,3'ünün (n=141) günlük ortalama kullanıcı sayısı 501 ve üzeri olan bir tesiste görev yaptıkları belirlenmiştir.

Çizelge 3.1.'de ayrıca ölçek geliştirme sürecinde açımlayıcı ve doğrulayıcı analizlerde cevapları alınan yöneticilerin bazı kişisel ve çalıştıkları tesisin özelliklerine göre dağılımları da görülmektedir.

3.2.2. Evren ve örneklem (asıl uygulama)

Bu araştırmanın evrenini İstanbul, Ankara ve İzmir'de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinde görev yapan yöneticiler oluşturmaktadır. Evrenin tanımlanması amacıyla öncelikle Türkiye Vücut Geliştirme, Fitness ve Bilek Güreşi Federasyonu verilerine dayalı olarak İstanbul, Ankara ve İzmir'de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesisleri listelenmiştir. Elde edilen bilgiler doğrultusunda 2020 yılında İstanbul ilinde faaliyet gösteren faal sağlık ve fitness tesisinin 617; Ankara'da 112; İzmir'de 99 olmak üzere toplam 828 olduğu belirlenmiştir. Evrendeki sağlık ve fitness tesis sayısının tespit edilmesinin ardından örneklem hatasının düşük olması, böylece örneklemden elde edilen sonuçlara evrene genellenerek araştırmanın dış geçerliğinin artırılması amacıyla Çıngı (1994) tarafından belirtilen örneklem büyüklüğü çizelgesinden yararlanılmıştır.

Çizelge 3.2. Evreni temsil eden örneklem sayısı

N	Sapma Miktarı				
	,01	,02	,03	,04	,05
500					218
1000				375	278
3000		1,334	787	500	341
5000		1,622	880	536	357
10000	4,899	1,936	964	566	370
50000	8,057	2,291	1,045	593	381
100000	8,763	2,345	1,056	597	383
500000	9,423	2,390	1,065	600	384
Not: Bu çizelge, Çıngı (1994)'den uyarlanmıştır.					

Çizelge 3.2.'de görüldüğü gibi 500 evren birim büyüklüğünü %95 olasılıkla en az 218; 1000 evren birim büyüklüğünü ise 263 birim temsil etmektedir. Araştırma kapsamında belirlenen evren 828 kişiden oluştuğu için ayrıca Büyüköztürk ve diğerleri (2018) tarafından önerilen eşitlik doğrultusunda evreni temsil eden örneklem sayısı belirlenmiştir (3.1).

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad (3.1.)$$

Eş. 3.1.'de yer alan $n_0 = (t^2 PQ)/d^2$ eşitliği ile hesaplanmakta ve p anlamlılık değeri 0,05 alındığında, $pq=0,25$ olacağından ve çizelgede karşılık gelen t değeri 1,96 olduğundan 0,05 anlamlılık düzeyinde $n_0=384,16$ olarak hesaplanmaktadır (Büyüköztürk ve diğerleri, 2018).

$$n = \frac{384,16}{1 + \frac{384,16}{828}} \quad (3.2.)$$

Evreni temsil eden örneklem sayısının %95 olasılıkla en az 263 kişi tarafından temsil edildiği belirlenmiştir. Örneklemin evreni niceliksel olduğu kadar niteliksel olarak da temsil etmesi amacıyla seçkisiz olmayan örnekleme yöntemleri içerisinde kota örnekleme adı verilen tabakalı örnekleme yöntemine dayalı seçim gerçekleştirilmiştir. Tabakalı örnekleme yönteminde evreni oluşturan birimlerden hiçbirinin dışarıda kalmaması hedeflendiği için belli niteliğe göre homojen gruplar (tabakalar) oluşturulur. Örneklem seçiminde tabakalar arasında heterojen bir denge sağlanır, başka bir anlatımla tüm tabakalar araştırmaya dâhil edilir. Bu sayede alt grupların evren büyüklüğü içindeki oranlarıyla örnekleme var olmaları ve evren içindeki yerlerini temsil etmeleri sağlanır (Büyüköztürk ve diğ., 2018). Araştırma kapsamında sağlık ve fitness tesisinin bulunduğu iller tabaka olarak ele alınmış ve her il, evrendeki ağırlığı doğrultusunda araştırmaya dâhil edilmiştir.

Evreni oluşturan 828 yöneticinin tabaka olarak belirlenen illere göre dağılımları incelendiğinde yöneticilerin %75'inin İstanbul'da, %14'ünün Ankara'da, %12'sinin İzmir'de çalıştığı belirlenmiştir. Örneklem için ulaşılabilecek 263 kişinin de bu ağırlıklar doğrultusunda 196'sının İstanbul'da, 36'sının Ankara'da, 31'inin İzmir'de çalışması gerektiği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda araştırma kapsamında araştırmanın asıl uygulamasına 263 kişi katılmış, yöneticilerin bazı özelliklerine göre dağılımları Çizelge 3.3.'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.3. Araştırmaya katılan yöneticilerin ve görev yaptıkları tesislerin bazı özelliklerine göre dağılımları (asıl uygulama)

Özellikler	Değişkenler	Kategoriler	f	%
Yöneticilerin bazı özellikleri	Cinsiyet	Kadın	118	44,9
		Erkek	145	55,1
	Yaş	18-25	39	14,8
		26-35	201	76,4
		36+	23	8,7
	Medeni durum	Bekâr	179	68,1
		Evli	84	31,9
	Eğitim durumu	Lisans ve altı	194	73,8
		Lisansüstü	69	26,2
	Mevcut tesisteki görevi	Üst kademe yönetici	68	25,9
		Orta kademe yönetici	27	10,3
		Alt kademe yönetici	168	63,9
	Sektörde çalışma süresi	1-5 yıl	54	20,5
		6-10 yıl	150	57,0
		11 yıl ve üzeri	59	22,4
	Kaç farklı işyerinde çalıştığı	1	31	11,8
		2	58	22,1
		3	53	20,2
		4	72	27,4
		5 ve üzeri	49	18,6
	Şu andaki görevinde çalışma süresi	1 yıldan az	54	20,5
		1-3 yıl	31	11,8
		3 yıl üzeri	178	67,7
Tesislerin bazı özellikleri	Şehir	İstanbul	196	74,5
		Ankara	36	13,7
		İzmir	31	11,8
	Büyüklüğü	500 m ² 'den küçük	62	23,6
		500-1000 m ²	68	25,9
		1000 m ² +	133	50,6
	Ortalama üye sayısı	500 kişiden az	85	32,3
		500-1000	52	19,8
		1001-3000	77	29,3
		3001 ve +	49	18,6
	Günlük ortalama kullanıcı sayısı	0-99	60	22,8
		100-300	81	30,8
		301-500	74	28,1
		501+	48	18,3

Çizelge 3.3.'de yer alan bilgiler incelendiğinde araştırma kapsamında asıl uygulamaya katılan yöneticilerin %44,9'unun (n=118) kadın, %55,1'inin (n=145) erkek olduğu görülmektedir. Yöneticilerin %14,8'i (n=39) 18-25 yaşında, %76,4'ü (n=201) 26-35 yaşında, %8,7'si (n=23) 36 yaş ve üzerindedir. Araştırmaya katılan yöneticilerin %68,1'inin (n=179) bekâr, %31,9'unun (n=84) evli olduğu belirlenmiştir. Yöneticilerin %73,8'inin (n=194) eğitimi lisans ve altındayken %26,2'si (n=69) lisansüstü eğitime sahiptir. Yöneticilerin %25,9'u (n=68) tesiste üst düzey, %10,3'ü (n=27) orta düzey, %63,9'u (n=168) alt düzeyde

yöneticilik yapmaktadır. Yöneticilerin sektördeki çalışma süreleri incelendiğinde yöneticilerin %20,5'inin (n=54) 1-5 yıldır, %57,0'sinin (n=150) 6-10 yıldır, %22,4'ünün (n=59) 11 yıl ve üzeri bir süredir sektörde görev yaptığı görülmektedir. Yöneticilerin %11,8'nin (n=31) çalıştığı ilk tesisten, %22,1'inin (n=58) çalıştığı ikinci tesis, %20,2'sinin (n=53) çalıştığı üçüncü tesis, %27,4'ünün (n=72) çalıştığı dördüncü tesis, %18,6'sının (n=49) çalıştığı beşinci ve daha sonraki tesistir. Yöneticilerin %20,5'i (n=54) şu andaki görevinde 1 yıldan az süredir, %11,8'i (n=31) 1-3 yıldır, %67,7'si (n=178) 3 yıl ve üzeri bir süredir çalışmaktadır.

Çizelge 3.3. incelendiğinde araştırmaya dâhil edilen sağlık ve fitness tesislerinin %74,5'i (n=196) İstanbul'da, %13,7'si (n=36) Ankara'da, %11,8'i (n=31) İzmir'de faaliyet göstermektedir. Tesislerin %23,6'sı (n=62) 500 m²'den küçük, %25,9'u (n=68) 500-1000 m² arasında, %50,6'sı (n=133) 1000 m²'den büyüktür. Tesislerin yıllık ortalama üye sayısı incelendiğinde araştırmaya katılan tesislerin %32,3'ünün (n=85) 500 kişiden az, %19,8'inin (n=52) 500-1000 kişi, %29,3'ünün (n=77) 1001-3000 kişi, %18,6'sının (n=49) 3000 kişiden fazla olduğu görülmektedir. Tesislerin %22,8'inin (n=60) günlük ortalama kullanıcı sayısının 0-99, %30,8'inin (n=81) 100-300, %28,1'inin (n=74) 301-500, %18,3'ünün (n=48) 500 üzerinde olduğu belirlenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın verileri; "Kişisel Bilgi Formu" (EK -10) ile araştırma kapsamında geliştirilen "Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği" (EK -10) ile toplanmıştır.

3.3.1. Kişisel bilgi formu

Yöneticilerin cinsiyetlerine, yaşlarına, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, mevcut tesisteki görevlerine, sektördeki çalışma sürelerine, kaç farklı işyerinde çalıştığına ve şu andaki görevindeki çalışma süresine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Aynı zamanda kişilerin yöneticilik yapmış olduğu tesisin bulunduğu şehre, tesisin büyüklüğüne, ortalama üye sayısına, günlük ortalama kullanıcı sayısına yönelik bilgiler içermektedir.

3.3.2. Sağlık ve fitness tesislerinde risk yönetimi ölçeği (SFTRYÖ)

Araştırma kapsamında araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin geliştirilme sürecinde Tezbaşaran (2008) tarafından belirtilen ölçek geliştirme aşamaları takip edilmiştir. Bu aşamalar ölçülecek özelliğin tanımlanması, deneme ölçeğinin düzenlenmesi ve deneme uygulaması, deneme ölçeğinden elde edilen verilerin analizi olmak üzere üç temel aşamayı içermektedir. Bu aşamalarda gerçekleştirilen işlemler ayrıntılandırılmıştır.

Ölçülecek özelliğin tanımlanması

Sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarının belirlenmesi için öncelikle risk yönetimi ve söz konusu tesislerdeki risk yönetimi üzerine gerçekleştirilen çalışmalar incelenmiştir. Alanyazında doğrudan yöneticilerin risk yönetim uygulamalarının ölçülmesine yönelik bir ölçme aracı olmadığı için araştırma kapsamında geçerlik ve güvenirlik kanıtları elde edilmiş bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır. Uluslararası alanda sağlık ve fitness tesislerinin standartlarını belirleyen Amerikan Spor Hekimliği Koleji'nin Sağlık/Fitness Tesisi Standartları ve Yönergeleri (ACSM's Health/Fitness Facility Standards and Guidelines), Rekreasyon ve Spor Organizasyonları için Risk Yönetimi Kaynağı (Risk Management Resource for Recreation & Sport Organisations), Avustralya Fitness Endüstrisi Risk Yönetimi Kılavuzu (The Australian Fitness Industry Risk Management Manuel, Fitness İşletmeleri için İş Sağlığı ve Güvenliği (A Work Health and Safety Guide for Fitness Businesses) gibi kaynaklar temel alınarak özelliğin kapsamını oluşturan boyutlar belirlenmiştir. Her bir boyutu temsil eden denemelik ifadeler yine yukarıda adı geçen uluslararası kuruluşların çalışmaları kullanılarak oluşturulmuştur. Boyutlar oluşturulduktan sonra sağlık ve fitness tesisleri yöneticileri ile risk yönetimine yönelik görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerde Ankara ilinde yer alan beş tesis yöneticisine ulaşılmış, yöneticilere aşağıdaki sorular yöneltilmiştir.

- Sağlık ve fitness tesislerinde risk yönetimi hakkında neler düşünüyorsunuz?
- Sağlık ve fitness tesislerinde riskleri belirleyen unsurlar nelerdir?
- Sağlık ve fitness tesislerinde araç gereç, malzemeler unsuru ve risk ilişkisi hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

- Sağlık ve fitness tesislerinde program unsuru ve risk ilişkisi hakkındaki görüşleriniz nelerdir?
- Sağlık ve fitness tesislerinde acil durum politikaları unsuru ve risk ilişkisi hakkındaki görüşleriniz nelerdir?
- Sağlık ve fitness tesislerinde üyelik formları unsuru ve risk ilişkisi hakkındaki görüşleriniz nelerdir?
- Sağlık ve fitness tesislerinde çalışanlar unsuru ve risk ilişkisi hakkındaki görüşleriniz nelerdir?
- Sağlık ve fitness tesislerinde yapı-tasarım unsuru risk ilişkisi hakkındaki görüşleriniz nelerdir?
- Sağlık ve fitness tesislerinde işaret uyarı levhaları unsuru ve risk ilişkisi hakkındaki görüşleriniz nelerdir?
- Sağlık ve fitness tesislerinde işletme politikaları unsuru ve risk ilişkisi hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

Yöneticilerden gelen cevaplar doğrultusunda maddeler oluşturularak ilgili boyutun altına yazılmış, bazı maddelerde düzenlemeler yapılmıştır.

Araştırmanın ilk basamağında “politika ve yapı-tasarım”, “araç gereç ve malzemeler”, “program ve çalışanlar”, “üyeler” ve “çocuk koruma” olmak üzere beş boyut belirlenmiş ve 48 madde hazırlanmıştır. Hazırlanan deneme ölçeği ve maddelerine yönelik birinci uzman grubunun görüşleri alınmıştır. Birinci uzman grubunda spor yöneticiliği alanında öğretim elemanı olarak görev yapan beş kişi, iki iş sağlığı ve güvenliği uzmanı, bir ölçme ve değerlendirme uzmanı, bir Türk dili uzmanı yer almıştır.

Birinci uzman grubunun görüşleri doğrultusunda “politika ve yapı-tasarım” boyutu ikiye ayrılarak “politika” ve “yapı ve tasarım” olmak üzere iki ayrı boyut oluşturulmuştur. Benzer şekilde “program ve çalışanlar” boyutu da ayrılarak “program” ve “çalışanlar” olmak üzere iki boyut olarak adlandırılmıştır. “Araç gereç ve malzemeler” boyutu “ekipman” olarak değiştirilmiştir. Üyeler boyutu aynen kalırken, çocuk koruma boyutu da uzmanların görüşleri doğrultusunda çıkarılmıştır. Maddelerin ifadeleri, açıklık-anlaşılabilirlik, ait olduğu boyutu ve genel olarak risk yönetimi ölçmesi bakımından düzeltmeler gerçekleştirilerek 45 maddeden ve 6 boyuttan oluşan yeni bir taslak ölçek formu hazırlanmıştır. Uzmanların

görüşleri doğrultusunda ölçek boyutları ve maddeler üzerinde gerçekleştirilen değişiklikler sonrasında ikinci bir uzman grubu daha oluşturularak ön uygulama öncesinde yeniden görüş alınmıştır. İkinci uzman grubunda da spor yöneticiliği alanında öğretim elemanı olarak görev yapan üç kişi yer almıştır. Uzmanların görüşleri doğrultusunda ifadelerde gerekli görülen düzeltmeler gerçekleştirilmiştir.

Deneme ölçeğinin düzenlenmesi ve deneme uygulaması

Deneme ölçeği düzenlendikten sonra taslak ölçekte (EK - 9) yer alan 45 madde 5’li Likert tipinde derecelendirilmiştir. “-Kesinlikle Katılıyorum-, -Katılıyorum-, -Kararsızım-, -Katılmıyorum-, -Kesinlikle Katılmıyorum-” ifadeleriyle oluşturulan derecelerle ölçek maddeleri boyutlar bazında sıralanarak düzenlenmiştir. Ölçeğe araştırmanın amacını, araştırmacıların bilgilerini, cevaplama düzenini içeren bilgileri içeren bir yönerge eklenmiştir. Taslak ölçeğe son şekli verildikten sonra Ankara ilindeki sağlık ve fitness tesislerinde görev yapan beş yöneticiye ölçek yüz yüze uygulanmıştır. Yöneticiden ölçek maddelerine cevap verirken anlamakta zorlandığı, cevap vermekten kaçındığı vb. maddeler olup olmadığı incelenmiştir. Yöneticilerle gerçekleştirilen uygulamalar sonrasında deneme uygulaması gerçekleştirilmiştir. Deneme uygulaması Covid-19 pandemi süreci nedeniyle çevrim içi olarak toplanmıştır.

Deneme ölçeğinden elde edilen verilerin analizi

Sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarını belirlemeye yönelik 6 boyut ve 45 maddeden oluşan taslak ölçek (EK - 9) toplam 450 yöneticiye uygulanmıştır. Uygulamadan elde edilen veriler, iki çalışma grubuna ayrılmıştır. Birinci çalışma grubundan elde edilen verilerle açıklayıcı analizler gerçekleştirilmiştir. İkinci çalışma grubunun cevapları doğrultusunda da doğrulayıcı analizler yapılmıştır. Ayrıca güvenirlik kanıtları da elde edilmiştir. Geçerlik ve güvenirlik analizlerinden elde edilen sonuçlar Bulgular bölümünde raporlanmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın ölçek geliştirme sürecinde elde edilen verilerle öncelikle açımlayıcı faktör analizi (AFA), yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi, çok sayıda değişkenden (maddeden) bu değişkenlerin birlikte açıklayabildikleri az sayıda tanımlanabilen anlamlı yapılara ulaşmayı hedefleyen istatistiki yöntemdir (Büyüköztürk, 2008). Kachigan (1986) açımlayıcı faktör analizi ile değişkenler arasındaki korelasyona dayalı olarak değişkenlerin oluşturduğu faktörlerin (boyutların) ve bu boyutlarda yer alacak maddelerin belirlenebileceğini ifade etmektedir. Analizler gerçekleştirilmeden önce analizlerin varsayımları incelenmiştir. AFA için örneklem büyüklüğü Stevens (2002) tarafından belirtilen “madde sayısının en az 5 katı gözlem” kuralı doğrultusunda yeterli görülmüştür. Ölçekte yer alan 45 madde için 250 örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü varsayımı ayrıca KMO ve Barlett testi ile test edilmiştir. Değişkenlerin çoklu bağlantı problemine neden olmadığı belirlenmesi amacıyla da korelasyon matrisi oluşturulmuş ve birbiriyle ilişkisi 0.80’in üzerinde olan maddeler olmadığı belirlenmiştir. Faktör sayısının belirleme sürecinde Kaiser’in kriteri (öz değeri 1’den büyük olma) ve scree plot (öz değerler arasındaki keskin düşüş) yöntemleri kullanılmıştır. Faktörleşme sürecinde dik döndürme yönteminden yararlanılarak faktör yük değerlerinin 0.45’ten düşük olması ve iki faktörde hesaplanan yük değerleri arasında 0.10’un altında kalan maddeler ölçekten çıkarılarak analiz işlemlerine devam edilmiştir (Tabacknick ve Field, 2013). Ölçek geliştirme sürecinde ikinci araştırma grubundan elde edilen verilerle de doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi, sadece gözlenen değişkenlerle gizil değişkenin faktör yapısını belirlemek için değil aynı zamanda daha önce belirlenmiş faktör yapısının doğruluğunu test etmek için kullanılmaktadır. Dolayısıyla DFA’da öncelikle teorinin olması, sonra modelin kurulması ve modelin gözlenen veri seti ile test edilmesi işlemleri gerçekleştirilir (Raykov ve Marcoulides, 2000). Açımlayıcı faktör analizi sonrasında ölçeğin 24 maddeden oluşan 3 boyutlu yapısının başka bir örneklem grubu ile doğrulanıp doğrulanmadığı incelenmiştir. Benzer şekilde 24 madde için 200 örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu belirlenmiş, maddeler ve boyutlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Standartlaştırılmış regresyon katsayıları ve path diyagramı ile model-veri uyum değerleri hesaplanarak sonuçlar incelenmiştir.

Araştırmada sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetim uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yöneticilerin ölçek maddelerine vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda öncelikle veri incelemesi (eksik, hatalı veri girişi vb.) gerçekleştirilmiştir. Ardından tesis yöneticilerin ölçek boyutlarından almış oldukları ham puanlar hesaplanarak puanların dağılımları incelenmiştir. Dağılımların incelenmesi için çarpıklık-basıklık katsayıları hesaplanmış, histogram grafikleri oluşturulmuştur. Sonuçlar Şekil’de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi puanlarının dağılımı

Veri dağılımının incelenmesinin ardından yöneticilerin risk yönetim uygulamalarının belirlenmesi amacıyla betimsel istatistikler hesaplanmıştır. Yöneticilerin ve görev yaptıkları tesisin özelliklerine göre risk uygulamalarının anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediğinin belirlenmesi için ilişkisiz ölçümlerde t testi, One Way ANOVA, Kruskal Wallis, çoklu karşılaştırma Bonferroni testi ve Mann Whitney U testleri hesaplanmıştır. Sonuçların anlamlılık değeri 0.05 alınarak sonuçlar yorumlanmıştır. Yöneticilerin risk uygulamalarının boyutları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için de Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nin Geçerlik Kanıtları Nelerdir?

4.1.1. Açımlayıcı analizler

Araştırma kapsamında geliştirilen Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nin (SFTRYÖ) geliştirilme sürecinde ölçülen özelliğin kapsamının belirlenmesi, boyutlarının ve deneme maddelerinin oluşturulması, uzman görüşünün alınması, ön uygulama çalışmasının yapılmasının ardından 6 boyuttan ("yapı ve tasarım", "politika", "ekipman", "çalışan", "program", "üyeler") ve 45 maddeden oluşan ölçek ilk olarak 250 yöneticiye uygulanmıştır. Yöneticilerin cevaplarının (örneklem) AFA'ya uygunluğu için öncelikle KMO ve Barlett testleri hesaplanmıştır. Sonuçlar Çizelge 4.1'de gösterilmiştir.

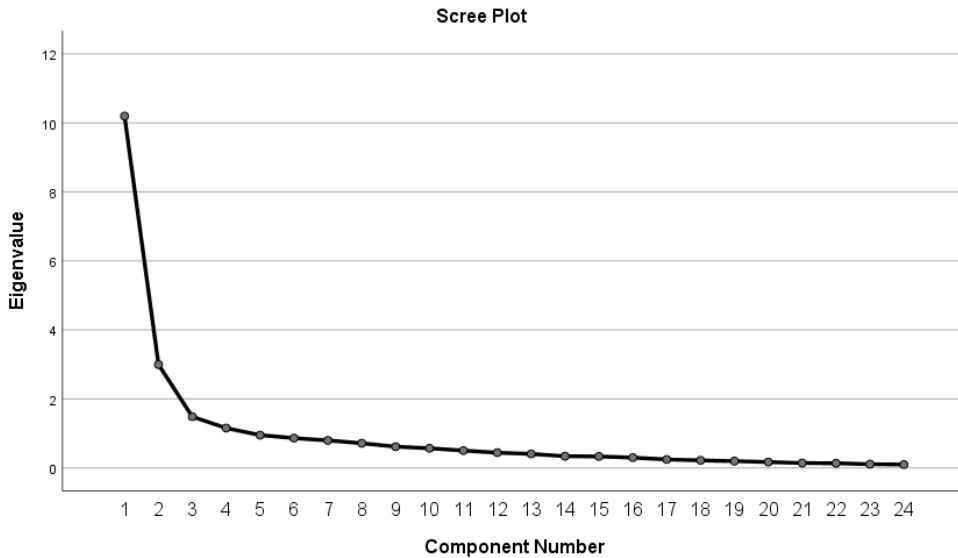
Çizelge 4.1. Örneklem AFA'ya uygunluğunun test edilmesine ilişkin sonuçlar

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO)		,862
Approx. Chi-Square		10147,053
Bartlett's Test of Sphericity	sd	990
	p	,000

Çizelge 4.1.'de yer alan bilgiler incelendiğinde hesaplanan KMO değeri 0.862 olarak hesaplanması, veri setinin AFA'ya uygun olduğunu göstermektedir. Çünkü KMO, bir bağımlı ve tek bir bağımsız değişken arasındaki ilişkinin gücünü, diğer tüm bağımsız değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda ölçen bir değerdir. Bu değer 0,90'larda hesaplanması veri setinin faktör analizine mükemmel düzeyde uyumlu olduğunu, 0,80'lerde çok iyi, 0,70 ve 0,60'larda vasat, 0,50'lerde ise veri setinin faktör analizine kötü uyum gösterdiğini ifade etmektedir (Tavşancıl, 2006). Çizelge 4.1.'de Barlett testinin anlamlı çıktığı görülmektedir ($p < 0.05$) ki bu değer de veri setinin AFA'ya uygun olduğunu göstermektedir. Barlett testi değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmektedir ve AFA için değişkenler arasında ilişki olması gerekmektedir. Barlett testinin anlamlı olması, değişkenler arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2009).

Veri setinin AFA'ya uygun olduğunun belirlenmesinin ardından analiz yapılmış ve ölçekte öz değeri 1'den büyük olan 9 boyut olduğu belirlenmiştir. Scree plot eğrisi incelendiğinde ve öz değerler arasındaki fark dikkate alındığında ölçek maddelerinin ilk olarak 5 boyutta toplandığı belirlenmiştir. Beş boyutta olacak şekilde analiz yinelenmiştir. Analiz sonrasında bir boyutta iki madde yer aldığı tespit edilmiş, söz konusu maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Faktör yük değeri 0.45'in altında olan ve iki faktör arasındaki faktör yük değeri 0.10'un altında olan maddeler çıkarılarak analiz yinelenmiştir. Kalan 30 maddenin üç boyutta toplandığı belirlenmiştir. Yapılan dik döndürme sonrasında 5 madde daha ölçekten çıkarılarak 25 madde ile analizlere devam edilmiştir.

Üç boyutta toplanan 25 madde ölçek düzenine yerleştirilmiş ve spor yöneticiliği alanında öğretim elemanı olarak görev yapmakta olan üç uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda başlangıçta ayrılan boyutların analiz sonrasında birleşmesinin uygun olduğunu, bir madde (13. madde) dışında maddelerin ait oldukları boyutların açıklayıcısı olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda 13. madde ölçekten çıkarılarak 24 madde ile yapılan AFA sonrasında oluşturulan scree plot eğrisi Şekil 4.1.'de gösterilmiştir.



Şekil 4. 1. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nin scree plot eğrisi (24 madde)

AFA sonrasında hesaplanan maddelerin faktör yük değerleri Çizelge 4.2.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.2. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'ndeki maddelerin faktör yük değerleri

Boyutlar	Maddeler	Faktörler		
		1	2	3
Politika	Bu tesiste acil durum tatbikatları tüm çalışanların katılımıyla periyodik olarak (yılda en az iki) yapılır.	0,845	0,005	0,119
	Bu tesiste risk yönetim politikaları belirli aralıklarla güncellenir.	0,775	0,106	0,399
	Bu tesiste kaza ve yaralanma sonucunda prosedürlere uygun bir şekilde rapor tutulur.	0,754	0,016	0,412
	Bu tesiste acil durumlarla nasıl başa çıkılacağına yönelik etkili bir eylem planı bulunur.	0,751	0,061	0,460
	Bu tesiste acil durumlarda kullanılacak araç gereçler uygun şekilde konumlandırılır.	0,714	0,282	0,340
	Bu tesiste acil durumlarda kullanılacak araç gereçler için yeterli yönlendirme (gösterge, renk vb.) yapılır.	0,714	0,275	0,302
	Bu tesiste hasar görmüş veya arızalı araç gereçlerin kullanılmaması için yeterli tedbirler alınır.	0,631	0,282	0,075
	Bu tesiste, görüntü kaydıyla ilgili kuralların düzenlendiği hususunda üyeler bilgilendirilir.	0,566	0,307	0,219
Üye Hizmetleri	Bu tesiste üyelere araç gereçlerin kullanımıyla ilgili bilgilendirme yapılır.	0,249	0,793	0,254
	Bu tesiste üyeler egzersiz programlarını uygularken yardım edilir.	0,092	0,792	0,028
	Bu tesiste eğitmenler tarafından, üyelere kişisel egzersiz programı hazırlanır.	0,109	0,786	0,068
	Bu tesiste üyeler, uygun egzersiz kıyafetleri kullanmaları konusunda bilgilendirilir.	0,236	0,707	0,234
	Bu tesiste üyelere kapsamlı sağlık kontrolü yaptırmaları önerilir.	0,235	0,706	0,046
	Bu tesiste fiziksel değerlendirme ölçümleri (PAR-Q) düzenli olarak yapılır.	0,229	0,681	0,321
	Bu tesiste üyeler kullandıkları araç gereçleri yerlerine koymaları konusunda yönlendirilir.	-0,100	0,675	0,148
	Bu tesiste üyelerin tüm bilgileri (gönüllü katılım, üyelik formu vb.) uygun bir şekilde dosyalanır.	0,197	0,656	0,395
Yapı ve tasarım	Bu tesisteki etkinlik alanlarının hava kalitesi (sıcaklık, nem vb.) ideal düzeydedir.	0,227	0,050	0,751
	Bu tesisin etkinlik alanlarının zemini yaralanma ve sakatlanma riskini en aza indirecek yapıdadır.	0,198	0,202	0,744
	Bu tesis, acil durum müdahalelerine (üyelerin tahliyesi, sedye geçişi) uygun şekilde tasarlanmıştır.	0,273	0,138	0,711
	Bu tesiste cam yüzeyler (cam aksamı mobilyalar, kapı, pencere vb.) uygun şekilde monte edilmiştir.	0,388	0,318	0,654
	Bu tesisin ortam gürültü seviyesi üyeleri rahatsız etmeyecek şekilde tasarlanmıştır.	0,083	0,406	0,619
	Bu tesiste gerekli yerlerde ses yalıtımı yapılmıştır.	0,255	0,055	0,586
	Bu tesis, kullanıcıların (üye-çalışan) dolaşımı sırasında güvenlik riski oluşturabilecek (kör köşeler, gereksiz kapı) tehlikeleri önleyecek şekilde tasarlanmıştır.	0,453	0,208	0,549
	Bu tesisin aydınlatması ideal düzeydedir.	0,232	0,233	0,506

Çizelge 4.2. incelendiğinde “politika” olarak adlandırılan birinci boyutta 8 madde yer aldığı görülmektedir. Maddelerin faktör yük değerlerinin 0,566 ile 0,845 arasında değişiklik gösterdiği görülmektedir. “Üye hizmetleri” olarak adlandırılan ikinci boyutta da 8 boyutun yer aldığı; maddelerin faktör yük değerlerinin 0,656 ile 0,793 arasında farklılık gösterdiği belirlenmiştir. “Yapı ve tasarım” olarak adlandırılan üçüncü boyuttaki 8 maddenin faktör yük değerlerinin 0,506 ile 0,751 arasında farklılık gösterdiği görülmektedir. Tabacknick ve Field (2013) madde yük değeri 0.45 ve üzerindeki maddelerin ait oldukları boyutların anlamlı birer açıklayıcısı olduğunu ifade etmektedir. Bu doğrultuda araştırma kapsamında geliştirilen ölçek maddelerinin ait oldukları boyutu anlamlı bir şekilde açıkladığı belirlenmiştir.

Ölçek maddelerinin ait oldukları boyuttaki varyansı açıklama miktarı ile toplam varyansı açıklama oranları hesaplanmış, sonuçlar Çizelge 4.3.’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.3. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği’ndeki maddelerin açıkladığı varyans oranı

Boyutlar	Madde sayısı	Açıkladığı varyans (%)
Politika	8	21,360
Üye hizmetleri	8	20,815
Yapı ve tasarım	8	18,985
Risk yönetimi (toplam)	24	61,160

Çizelge 4.3. incelendiğinde politika olarak adlandırılan birinci boyuttaki 8 maddenin açıkladığı toplam varyansın %21,360’ını, üye hizmetleri olarak adlandırılan ikinci boyuttaki 8 maddenin varyansın %20,815’ini, yapı ve tasarım olarak adlandırılan üçüncü boyuttaki 8 maddenin varyansın %18,985’ini açıkladığı tespit edilmiştir. Sağlık ve fitness tesislerinde risk yönetimi ölçeğindeki 24 maddenin toplam varyansın %61,160’ını açıkladığı belirlenmiştir. Çok faktörlü desenlerde açıklanan varyansın %40 ile %60 arasında olması yeterli kabul edilebilmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2018). Açıklanan toplam varyans incelendiğinde geliştirilen ölçeğin 3 boyutlu 24 maddeden oluşan yapısının açıkladığı varyansın yüksek olduğu, başka bir anlatımla yapı geçerliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Geliştirilen Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'ndeki maddelerin ayrıca düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayıları hesaplanmış, sonuçlar Çizelge 4.4.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.4. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'ndeki maddelerin düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayıları

Boyutlar	Maddeler	Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu
Politika	Bu tesiste, görüntü kaydıyla ilgili kuralların düzenlendiği hususunda üyeler bilgilendirilir.	,603
	Bu tesiste risk yönetim politikaları belirli aralıklarla güncellenir.	,746
	Bu tesiste acil durumlarla nasıl başa çıkılacağına yönelik etkili bir eylem planı bulunur.	,749
	Bu tesiste kaza ve yaralanma sonucunda prosedürlere uygun bir şekilde rapor tutulur.	,688
	Bu tesiste hasar görmüş veya arızalı araç gereçlerin kullanılmaması için yeterli tedbirler alınır.	,536
	Bu tesiste acil durumlarda kullanılacak araç gereçler uygun şekilde konumlandırılır.	,753
	Bu tesiste acil durumlarda kullanılacak araç gereçler için yeterli yönlendirme (gösterge, renk vb.) yapılır.	,730
	Bu tesiste acil durum tatbikatları tüm çalışanların katılımıyla periyodik olarak (yılda en az iki) yapılır.	,558
	Bu tesiste eğitmenler tarafından, üyelere kişisel egzersiz programı hazırlanır.	,470
	Bu tesiste üyeler egzersiz programlarını uygularken yardım edilir.	,432
Üye hizmetleri	Bu tesiste fiziksel değerlendirme ölçümleri (PAR-Q) düzenli olarak yapılır.	,636
	Bu tesiste üyelere araç gereçlerin kullanımıyla ilgili bilgilendirme yapılır.	,672
	Bu tesiste üyelerin tüm bilgileri (gönüllü katılım, üyelik formu vb.) uygun bir şekilde dosyalanır.	,645
	Bu tesiste üyelere kapsamlı sağlık kontrolü yaptırmaları önerilir.	,493
	Bu tesiste üyeler kullandıkları araç gereçleri yerlerine koymaları konusunda yönlendirilir.	,322
	Bu tesiste üyeler, uygun egzersiz kıyafetleri kullanmaları konusunda bilgilendirilir.	,599

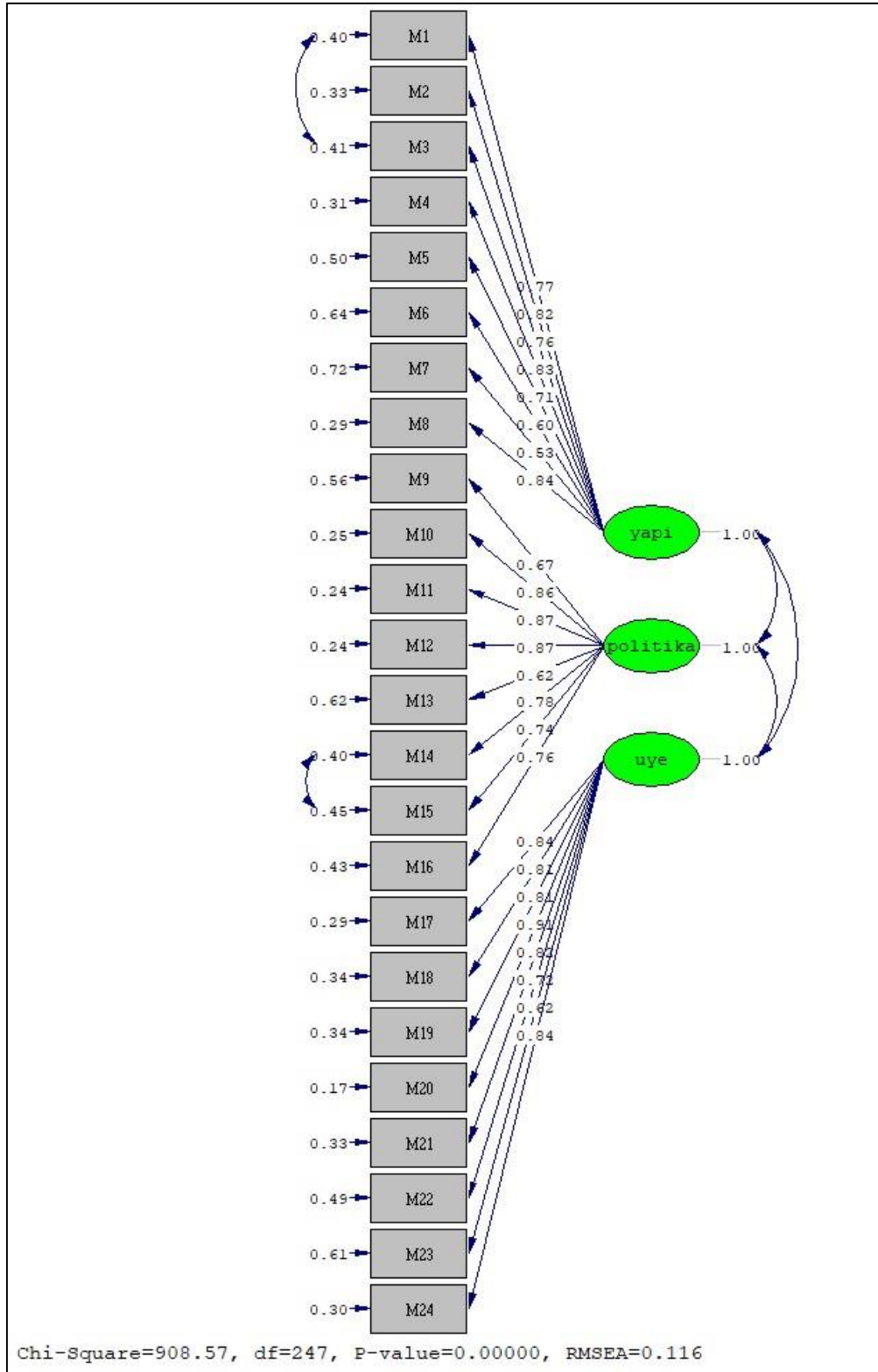
Çizelge 4.4. (devam) Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'ndeki maddelerin düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayıları

Yapı ve tasarım	Bu tesis, acil durum müdahalelerine (üyelerin tahliyesi, sedye geçişi) uygun şekilde tasarlanmıştır.	,625
	Bu tesis, kullanıcıların (üye-çalışan) dolaşımı sırasında güvenlik riski oluşturabilecek (kör köşeler, gereksiz kapı) tehlikeleri önleyecek şekilde tasarlanmıştır.	,670
	Bu tesisin etkinlik alanlarının zemini yaralanma ve sakatlanma riskini en aza indirecek yapıdadır.	,626
	Bu tesisteki etkinlik alanlarının hava kalitesi (sıcaklık, nem vb.) ideal düzeydedir.	,573
	Bu tesisin aydınlatması ideal düzeydedir.	,524
	Bu tesisin ortam gürültü seviyesi üyeleri rahatsız etmeyecek şekilde tasarlanmıştır.	,583
	Bu tesiste gerekli yerlerde ses yalıtımı yapılmıştır.	,493
	Bu tesiste cam yüzeyler (cam aksamli mobilyalar, kapı, pencere vb.) uygun şekilde monte edilmiştir.	,756

Çizelge 4.4.'de yer alan bilgiler doğrultusunda politika boyutundaki maddelerin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının 0,530 ile 0,753 arasında; üye hizmetleri boyutundaki maddelerin 0,322 ile 0,672; yapı ve tasarım boyutundaki maddelerin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının 0,493 ile 0,756 arasında değişiklik gösterdiği görülmektedir. Büyüköztürk (2008), düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının 0,30 ve üzerinde olması gerektiğini ifade etmektedir. Elde edilen bilgiler doğrultusunda ölçek maddelerinin açıklayıcılıklarının orta ve yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

4.1.2. Doğrulayıcı analizler

Birinci araştırma grubundan elde edilen verilerle Sağlık ve Fitness Tesis Yöneticilerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nin 24 madde ve 3 boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Oluşturulan yapının başka bir örneklem grubunda da doğrulanıp doğrulanmadığının tespit edilmesi amacıyla ölçek 200 yöneticiye uygulanmıştır. İkinci çalışma grubundan elde edilen verilerle DFA yapılmış, DFA sonrasında oluşturulan path diyagramı Şekil 4.2.'de gösterilmiştir.



Şekil 4.2. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nin path diyagramı-standartlaştırılmış katsayılar

Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nin çapraz geçerliliğine ilişkin kanıtlarının elde edilmesi amacıyla 3 boyuttan ve 24 maddeden oluşan ölçek, sağlık ve fitness

tesislerinde görev yapan 200 yöneticiye yeniden uygulanmıştır. Uygulama sonucunda yapılan DFA sonucunda ölçek maddelerinin ait oldukları boyuttaki t değerlerinin anlamlı olduğu, başka bir ifadeyle ölçekte bulunan tüm maddelerin ait oldukları boyutun anlamlı bir açıklayıcısı olduğu tespit edilmiştir.

Model hesaplama aşaması sonucunda lambda, standartlaştırılmış regresyon katsayıları hesaplanmış ve sonuçlar Çizelge 4.5.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.5. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nde yer alan maddelere ilişkin hesaplanan lambda, regresyon ve t katsayıları

Boyutlar	Maddeler	Standartlaştırılmış Faktör Yükleri (λ)	Regresyon değerleri (R^2)	t değeri
Yapı ve tasarım	Bu tesis, acil durum müdahalelerine (üyelerin tahliyesi, sedye geçişi) uygun şekilde tasarlanmıştır	0,77	0,60	12,65
	Bu tesis, kullanıcıların (üye-çalışan) dolaşımı sırasında güvenlik riski oluşturabilecek (kör köşeler, gereksiz kapı) tehlikeleri önleyecek şekilde tasarlanmıştır.	0,82	0,67	13,79
	Bu tesisin etkinlik alanlarının zemini yaralanma ve sakatlanma riskini en aza indirecek yapıdadır.	0,76	0,59	12,48
	Bu tesisteki etkinlik alanlarının hava kalitesi (sıcaklık, nem vb.) ideal düzeydedir.	0,83	0,69	14,09
	Bu tesiste gerekli yerlerde ses yalıtımı yapılmıştır.	0,71	0,50	11,16
	Bu tesiste cam yüzeyler (cam aksamli mobilyalar, kapı, pencere vb.) uygun şekilde monte edilmiştir.	0,60	0,36	9,05
	Bu tesisin aydınlatması ideal düzeydedir	0,53	0,28	7,81
	Bu tesisin ortam gürültü seviyesi üyeleri rahatsız etmeyecek şekilde tasarlanmıştır.	0,84	0,71	14,49
	Bu tesiste, görüntü kaydıyla ilgili kuralların düzenlendiği hususunda üyeler bilgilendirilir.	0,67	0,44	10,39
Politika	Bu tesiste risk yönetim politikaları belirli aralıklarla güncellenir.	0,86	0,75	15,13
	Bu tesiste acil durumlarla nasıl başa çıkılacağına yönelik etkili bir eylem planı bulunur.	0,87	0,76	15,42
	Bu tesiste kaza ve yaralanma sonucunda prosedürlere uygun bir şekilde rapor tutulur.	0,87	0,76	15,27
	Bu tesiste hasar görmüş veya arızalı araç gereçlerin kullanılmaması için yeterli tedbirler alınır.	0,62	0,38	9,7
	Bu tesiste acil durumlarda kullanılacak araç gereçler uygun şekilde konumlandırılır.	0,78	0,60	12,85
	Bu tesiste acil durumlarda kullanılacak araç gereçler için yeterli yönlendirme (gösterge, renk vb.) yapılır.	0,74	0,55	12,07

Çizelge 4.5. (devam) Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nde yer alan maddelere ilişkin hesaplanan lambda, regresyon ve t katsayıları

Üye hizmetleri	Bu tesiste acil durum tatbikatları tüm çalışanların katılımıyla periyodik olarak (yılda en az iki) yapılır.	0,76	12,37
		0,57	
	Bu tesiste eğitmenler tarafından, üyelere kişisel egzersiz programı hazırlanır.	0,84	14,53
		0,71	
	Bu tesiste üyeler egzersiz programlarını uygularken yardım edilir.	0,81	13,77
		0,66	
	Bu tesiste fiziksel değerlendirme ölçümleri (PAR-Q) düzenli olarak yapılır	0,81	13,84
		0,66	
	Bu tesiste üyelere araç gereçlerin kullanımıyla ilgili bilgilendirme yapılır.	0,91	16,57
		0,83	
Üye hizmetleri	Bu tesiste üyelerin tüm bilgileri (gönüllü katılım, üyelik formu vb.) uygun bir şekilde dosyalanır.	0,82	13,93
		0,67	
	Bu tesiste üyelere kapsamlı sağlık kontrolü yaptırmaları önerilir.	0,72	11,51
		0,51	
	Bu tesiste üyeler kullandıkları araç gereçleri yerlerine koymaları konusunda yönlendirilir.	0,62	9,60
		0,39	
	Bu tesiste üyeler, uygun egzersiz kıyafetleri kullanmaları konusunda bilgilendirilir.	0,84	14,41
		0,70	

Standartlaştırılmış faktör yükleri (λ =Lambda), gizil değişkendeki bir birim değişikliğin, gözlenen değişkende ne kadar değişkenliğe yol açacağı başka bir deyişle gözlenen değişkenle, ilgili gizil değişken arasındaki ilişki konusunda fikir vermektedir. Bu değerlerin yüksek olması gizil ve gözlenen değişken arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Çokluk, Şekercioğlu, & Büyüköztürk, 2010). Çizelge 4.5.'de yer alan bilgiler incelendiğinde yapı ve tasarım boyutundaki maddelerin standartlaştırılmış faktör yük değerlerinin 0,53 ile 0,84 arasında değiştiği görülmektedir. Politika boyutundaki maddelerin standartlaştırılmış faktör yük değerleri 0,62 ile 0,87 arasında değişiklik gösterirken üye hizmetleri boyutundaki maddelerin faktör yük değerlerinin 0,62 ile 0,91 arasında farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Elde edilen değerler, araştırma kapsamında geliştirilen ölçeğin maddelerinin ait oldukları boyutlarda orta ve yüksek düzeyde bir açıklayıcılığı olduğunu göstermektedir.

Standartlaştırılmış regresyon katsayıları (R^2) değerleri, gözlenen değişkendeki açıklanan varyansın ne kadarının gizil değişkenden kaynaklandığını göstermektedir (Çokluk ve diğ., 2010). Çizelge 4.5.'de görüldüğü gibi ölçekteki yapı ve tasarım boyutundaki maddelerin regresyon katsayıları 0,28 ile 0,71 arasında değişmektedir. Politika boyutundaki maddelerin regresyon) katsayıları 0,38 ile 0,76 arasında farklılık gösterirken üye hizmetleri boyutundaki

maddelerin regresyon katsayılarının 0,39 ile 0,83 arasında değiştiği belirlenmiştir. Hesaplanan değerler, maddelerin açıklayıcılıklarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Modifikasyon önerileri doğrultusunda yapı ve tasarım boyutundaki 1. ve 3. maddelerle; politika boyutundaki 14. ve 15. maddenin hata varyansları birleştirilerek hata kovaryansı hesaplanmıştır. Bu durum, söz konusu maddelerin benzerlik göstermesi sonucunda hata varyanslarının da benzerlik göstermesi nedeniyle gerçekleştirilmiştir. Uzman görüşü doğrultusunda söz konusu maddelerin benzer nitelikte olması sonucunda modifikasyon önerisi dikkate alınmıştır.

Model hesaplama aşamasının ardından doğrulayıcı faktör analizinde model-veri uyum indeksleri hesaplanmıştır. Hesaplama sonucu Çizelge 4.6.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.6. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'ne ilişkin hesaplanan model-veri uyum indeksleri

Uyum Ölçütleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Ölçek değerleri
χ^2/sd	$0 \leq \chi^2/sd \leq 4$	$0 \leq \chi^2/sd \leq 5$	3,67
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 < RMSEA \leq .08$	0,12
SRMR	$0 \leq SRMR \leq .05$	$.05 < SRMR \leq .10$	0,08
NFI	$.95 \leq NFI \leq 1.00$	$.90 \leq NFI < .95$	0,92
NNFI (TLI)	$.97 \leq NNFI \leq 1.00$	$.90 \leq NNFI < .95$	0,93
CFI	$.95 \leq CFI \leq 1.00$	$.90 \leq CFI < .95$	0,94
IFI	$.95 \leq IFI \leq 1.00$	$.90 \leq IFI < .95$	0,94

Kaynak: Bentler, 1980; Hu ve Bentler, 1999; Schermelleh-Engel, Moosbrugger ve Müller, 2003

Çizelge 4.6.'de Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nin üç boyutlu ve 24 maddelik yapısının doğrulanmasına ilişkin model-veri uyum değerleri ile uyum değerlerinin referans aralıkları görülmektedir.

Ölçeğin χ^2/sd değerinin 3,67 olarak hesaplandığı belirlenmiştir ve hesaplanan değerin kabul edilebilir uyum değerleri içinde yer aldığı görülmektedir. Benzer şekilde ölçek maddelerine verilen cevaplar doğrultusunda hesaplanan SRMR (0,08), NFI (0,92), NNFI (0,93), CFI (0,94), IFI (0,94) değerlerinin de kabul edilebilir uyum değerleri içinde yer aldığı belirlenmiştir. Model-veri uyum değerleri içerisinde sadece RMSEA değerinin (0,12) kabul edilebilir sınır değerinin üzerinde yer aldığı tespit edilmiştir. Model-veri uyum değerlerinin hangisinin

raporlanması gerektiği, RMSEA değerinin önemli bir gösterge olduğunu ifade eden çalışmalar bulunmakla birlikte Iacobucci (2010) model-veri uyumunda SRMR ve CFI değerlerinin raporlanmasının ve söz konusu uyum değerlerinin kabul edilebilir sınırlarda olmasının yeterli olduğunu ifade etmektedir. Benzer şekilde McDonald ve Ho (2002) da model-veri uyum sürecinde RMSEA değerinin raporlanmasının gerekli olmadığı belirtmektedir. Bu araştırma kapsamında geliştirilen ölçekte RMSEA dışında hesaplanan uyum değerlerinin kabul edilebilir olduğu belirlendiğinden model-veri uyumunun sağlandığı söylenebilir.

4.2. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nin Güvenirlik Kanıtları Nelerdir?

Araştırma kapsamında geliştirilen Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'ne tesis yöneticilerinin vermiş oldukları cevapların güvenirliliğinin tespit edilmesi amacıyla Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar Çizelge 4.7.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.7. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'ne verilen cevaplar doğrultusunda hesaplanan güvenirlilik katsayıları

Boyutlar	Madde sayısı	İlk uygulama (AFA)		İkinci uygulama (DFA)	
		N	α	N	α
Yapı ve tasarım	8	250	0,845	200	0,889
Politika	8	250	0,917	200	0,916
Üye hizmetleri	8	250	0,893	200	0,902
Risk yönetimi (toplam)	24	250	0,937	200	0,941

Çizelge 4.7.'de yer alan bilgiler incelendiğinde ölçek geliştirme sürecinde açıklayıcı analizlerin gerçekleştirildiği ilk uygulamaya katılan yöneticilerin yapı ve tasarım boyutundaki maddelere vermiş oldukları cevapların güvenirlilik katsayısı 0,845; politika boyutunda 0,917; üye hizmetleri boyutunda 0,893 ve ölçeğin genelinde 0,937 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin geliştirme sürecinde ikinci uygulamanın gerçekleştirildiği ve doğrulayıcı analizlerin yapıldığı ikinci gruptaki tesis yöneticilerinin cevapları doğrultusunda; yapı ve tasarım boyutundaki maddelerin güvenirlilik katsayısı 0,889; politika boyutundaki maddelerin

güvenirlik katsayısı 0,916; üye hizmetleri boyutunda 0,902 ve ölçeğin genelinde 0,941 olarak hesaplanmıştır.

Kalaycı (2009), alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenirliğinin şu şekilde yorumlanabileceğini belirtmektedir:

- $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek güvenirliği düşüktür.
- $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir.
- $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Bu doğrultuda Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nin hem tüm alt boyutlarına hem de ölçeğin tamamına verilen cevapların güvenirliğinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği geliştirildikten sonra tesis yöneticilerinin risk yönetim uygulamalarının çeşitli açılardan incelenmesi amacıyla ölçek 263 yöneticiye yeniden uygulanmıştır. Yöneticilerin vermiş oldukları cevapların güvenirliğinin tespit edilmesi amacıyla da Cronbach alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmış, sonuçlar Çizelge 4.8.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.8. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'ne verilen cevaplar doğrultusunda hesaplanan güvenirlik katsayıları

Boyutlar	Madde sayısı	Asıl uygulama	
		N	α
Yapı ve tasarım	8	263	0,889
Politika	8	263	0,905
Üye hizmetleri	8	263	0,852
Risk yönetimi (toplam)	24	263	0,926

Çizelge 4.8. incelendiğinde asıl uygulamaya katılan sağlık ve fitness tesisindeki yöneticilerin ölçeğin yapı ve tasarım boyutundaki sekiz maddeye vermiş oldukları cevapların güvenirliğinin 0,889 olarak hesaplandığı görülmektedir. Politika boyutundaki maddelerin güvenirliği 0,905; üye hizmetleri boyutundaki maddelerin güvenirliği 0,852 olarak hesaplanmıştır. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'ne yöneticilerin vermiş

oldukları cevaplar doğrultusunda hesaplanan Cronbach güvenirlik katsayısı 0,926 olarak bulunmuştur. Hesaplanan değerler, asıl uygulamaya katılan yöneticilerin Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği'nin alt boyutlarına ve ölçeğin genelindeki maddelere yüksek düzeyde güvenilir cevaplar verdiklerini göstermektedir.

4.3. İstanbul, Ankara ve İzmir'de Faaliyet Gösteren Sağlık ve Fitness Tesislerinin Yöneticilerinin Risk Yönetim Uygulamaları Ne Düzeydedir?

Araştırmaya katılan sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yöneticilerin vermiş oldukları cevaplara yönelik betimsel istatistikler hesaplanmıştır. Sonuçlar Çizelge 4.9.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.9. Sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk uygulamalarına ilişkin hesaplanan betimsel istatistikler

Boyutlar	N	En düşük	En yüksek	$\bar{X}$	S_x
Yapı ve tasarım	263	15,00	40,00	31,35	5,83
Politika	263	10,00	40,00	30,62	7,20
Üye hizmetleri	263	23,00	40,00	35,65	4,57
Risk yönetimi (toplam)	263	62,00	120,00	97,62	15,02

Çizelge 4.9.'de yer alan bilgiler incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin yapı ve tasarım boyutundaki risk yönetim puanlarının 15.00 ile 40.00 arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Başka bir anlatımla yapı ve tasarım boyutunda risk yönetim uygulamalarına yönelik puanları düşük olan yöneticiler olduğu gibi çok yüksek yöneticiler de bulunmaktadır. İstanbul, Ankara ve İzmir'de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin yapı ve tasarım boyutundaki risk yönetim uygulamalarına yönelik puanlarının ortalaması 31.35 (± 5.83) olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan ortalama değer, yöneticilerin görev yaptıkları sağlık ve fitness tesislerindeki yapı ve tasarıma ilişkin puanların yüksek olduğunu göstermektedir.

Yöneticilerin tesislerindeki politikalara yönelik risk yönetimi puanlarının 10.00 ile 40.00 arasında farklılık gösterdiği belirlenmiştir. İstanbul, Ankara ve İzmir'de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin politika boyutundaki risk uygulamalarına ilişkin puanlarının ortalaması 30.62 (± 7.20) olarak hesaplanmıştır. Ortalama değer, sağlık ve

fitness tesislerinin yöneticilerinin tesisin politikalarındaki risk uygulamalarının da yüksek düzeyde olduğunu belirtmektedir.

Sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin üye hizmetlerindeki risk uygulamalarına yönelik puanlarının 23.00 ile 40.00 arasında farklılık gösterdiği, cevaplarının ortalamasının 35.65 (± 4.57) olarak hesaplandığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan illerdeki yöneticilerin üye hizmetlerindeki risk uygulamalarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin genel olarak tesislerindeki risk yönetim uygulamalarına yönelik puanlarının 62.00 ile 120.00 arasında değişiklik gösterdiği, ortalamasının 97.62 (± 15.02) olarak hesaplandığı tespit edilmiştir. Hesaplanan değer, yöneticilerin risk yönetim uygulamalarının yüksek düzeyde olduğuna işaret etmektedir.

İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin tesislerine yönelik en yüksek risk yönetimi uygulamalarının üye hizmetlerinde, daha sonra yapı ve tasarımda, daha sonra da politikada olduğu belirlenmiştir. Tüm alt boyutlarda ve genel olarak risk yönetim uygulamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.

4.4. İstanbul, Ankara ve İzmir’de Faaliyet Gösteren Sağlık ve Fitness Tesislerinin Yöneticilerinin Risk Yönetim Uygulamaları, Sağlık ve Fitness Tesislerinin Bazı Özelliklerine Göre Anlamlı Farklılıklar Göstermekte Midir?

Araştırma kapsamında görüşleri alınan yöneticilerin risk yönetim uygulamalarının farklı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda öncelikle yöneticilerin demografik özelliklerine göre, ardından da görev yaptıkları tesislerin özelliklerine göre yöneticilerin risk yönetim uygulamalarının anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği incelenmiştir.

4.4.1. İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetim uygulamaları yöneticilerin demografik özelliklerine göre anlamlı farklılıklar göstermekte midir?

Araştırmaya katılan yöneticilerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mevcut tesisteki görevi, sektördeki çalışma süresi, kaç farklı tesiste çalıştığı ve şu andaki görevindeki çalışma süresine göre risk yönetim uygulamalarının anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği incelenmiştir.

Cinsiyete göre

Yöneticilerin cinsiyetlerine göre görev yaptıkları sağlık ve fitness tesislerindeki risk yönetim uygulamalarının anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla ilişkisiz ölçümlerde t testi hesaplanmıştır. Sonuçlar Çizelge 4.10.’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.10. Yöneticilerin cinsiyetine göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetim uygulamalarına ilişkin hesaplanan ilişkisiz ölçümlerde t testi

Boyutlar	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S_x	t	sd	p	d'
Yapı ve tasarım	Kadın	118	31,75	6,68	1,004	261	0,317	----
	Erkek	145	31,02	5,03				
Politika	Kadın	118	30,66	8,27	0,084	261	0,933	----
	Erkek	145	30,59	6,23				
Üye hizmetleri	Kadın	118	36,42	4,15	2,501	261	0,013*	0,31
	Erkek	145	35,02	4,81				
Risk yönetimi (toplam)	Kadın	118	98,83	17,25	1,184	261	0,238	----
	Erkek	145	96,63	12,91				

*p<0,05

Çizelge 4.10.’de yer alan bilgiler incelendiğinde yöneticilerin cinsiyetlerine göre yapı ve tasarım risk yönetimi uygulamalarının ($t_{(261)}=1,004$; $p>0,05$), politika ($t_{(261)}=0,084$; $p>0,05$) ve genel olarak risk yönetimlerinin ($t_{(261)}=1,184$; $p>0,05$) anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Başka bir anlatımla kadın ve erkek yöneticilerin yapı ve tasarım, politika ve genel olarak risk yönetimi uygulamalarının benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

Çizelge 4.10’de görüldüğü gibi yöneticilerin cinsiyetlerine göre üye hizmetlerine yönelik risk yönetim uygulamaları anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t_{(261)}=2,501$; $p<0,05$). Ortalama

puanlar incelendiğinde kadınların ($36,42 \pm 4,15$) üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının, erkeklerden ($35,02 \pm 4,81$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hesaplanan farklılığın etki büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla Cohen d'nin etki büyüklüğü hesaplanmış ve elde edilen sonuç (0,31) farklılığın düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Yaşlarına göre

Sağlık ve fitness tesislerindeki yöneticilerin yaşlarına göre risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla One Way ANOVA testi hesaplanmıştır. Varyans analizinin varsayımı olan yöneticilerin yaşlarına göre yapı ve tasarım (Levene=0,309; $p>0,05$), politika (Levene=0,767; $p>0,05$), üye hizmetleri (Levene=1,910; $p>0,05$) ve genel olarak risk yönetimi uygulamalarının (Levene=0,221; $p>0,05$) varyanslarının homojen olduğu belirlenmiştir. Analiz sonuçları Çizelge 4.11.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.11. Yöneticilerin yaşlarına göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan One Way ANOVA testi

Boyutlar	Yaş	N	$\bar{X}$	S_x	F	sd	p
Yapı ve tasarım	18-25	39	29,77	5,83	1,689	2 (262)	0,187
	26-35	201	31,63	5,79			
	36+	23	31,52	5,98			
Politika	18-25	39	28,69	7,61	1,671	2 (262)	0,190
	26-35	201	30,99	7,16			
	36+	23	30,65	6,68			
Üye hizmetleri	18-25	39	34,59	5,53	1,235	2 (262)	0,292
	26-35	201	35,83	4,26			
	36+	23	35,87	5,36			
Risk yönetimi (toplam)	18-25	39	93,05	15,98	2,140	2 (262)	0,120
	26-35	201	98,45	14,77			
	36+	23	98,04	14,78			

* $p<0,05$

Çizelge 4.11.'de yer alan bilgiler incelendiğinde yöneticilerin yaşlarına göre yapı ve tasarım ($F_{(2,262)}=1,689$; $p>0,05$), politika ($F_{(2,262)}=1,671$; $p>0,05$), üye hizmetleri ($F_{(2,262)}=1,235$; $p>0,05$) risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Benzer şekilde yöneticilerin yaşlarına göre genel olarak risk yönetimlerinin de anlamlı bir

değişiklik göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2,262)}=2,140$; $p>0,05$). Başka bir anlatımla 18-25 yaşında, 26-35 yaşında, 36 yaş ve üzerindeki yöneticilerin risk yönetimlerinin tüm alt boyutlarda ve ölçeğin genelinde benzerlik göstermektedir.

Medeni durumlarına göre

Araştırmaya katılan yöneticilerin medeni durumlarına göre görev yaptıkları sağlık ve fitness tesislerindeki risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla ilişkisiz ölçümlerde t testi hesaplanmıştır. Sonuçlar Çizelge 4.12.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.12. Yöneticilerin medeni durumlarına göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan ilişkisiz ölçümlerde t testi

Boyutlar	Medeni durum	N	$\bar{X}$	S_x	t	sd	p	d'
Yapı ve tasarım	Bekâr	179	30,78	6,41	2,333	261	0,020*	0,29
	Evli	84	32,56	4,12				
Politika	Bekâr	179	29,77	7,90	2,846	261	0,005*	0,35
	Evli	84	32,44	4,99				
Üye hizmetleri	Bekâr	179	35,83	4,65	0,915	261	0,361	----
	Evli	84	35,27	4,40				
Risk yönetimi (toplam)	Bekâr	179	96,37	16,42	1,976	261	0,049*	0,24
	Evli	84	100,27	11,13				

* $p<0,05$

Çizelge 4.12. incelendiğinde yöneticilerin medeni durumlarına göre üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir değişiklik göstermediği görülmektedir ($t_{(261)}=0,915$; $p>0,05$). Başka bir ifadeyle bekâr ve evli yöneticilerin üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamaları benzerlik göstermektedir.

Yöneticilerin medeni durumlarına göre yapı ve tasarım risk yönetimi uygulamalarının ($t_{(261)}=2,333$; $p<0,05$), politika ($t_{(261)}=2,846$; $p<0,05$) ve genel olarak risk yönetimlerinin ($t_{(261)}=1,976$; $p<0,05$) anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ortalama puanlar incelendiğinde evli yöneticilerin ($32,56\pm4,12$) bekâr yöneticilere ($30,78\pm6,41$) yapı ve tasarıma yönelik risk yönetimi puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde evli yöneticilerin ($32,44\pm4,99$), bekârlara göre ($29,77\pm7,90$) üye hizmetleri; evli

yöneticilerin ($100,27 \pm 11,13$), bekâr yöneticilere göre ($96,37 \pm 16,42$) genel olarak risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hesaplanan Cohen d etki büyüklükleri, yöneticilerin medeni durumlarına göre belirlenen farklılıkların düşük düzeyde olduğuna işaret etmektedir.

Eğitim düzeylerine göre

Yöneticilerin eğitim düzeylerine göre görev yaptıkları sağlık ve fitness tesislerindeki risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla ilişkisiz ölçümlerde t testi hesaplanmıştır. Sonuçlar Çizelge 4.13.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.13. Yöneticilerin eğitim düzeylerine göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan ilişkisiz ölçümlerde t testi

Boyutlar	Eğitim düzeyi	N	$\bar{X}$	S_x	t	sd	p	d'
Yapı ve tasarım	Lisans ve altı	194	32,66	5,36	6,611	261	0,000*	0,82
	Lisansüstü	69	27,65	5,52				
Politika	Lisans ve altı	194	32,15	6,99	6,194	261	0,000*	0,77
	Lisansüstü	69	26,30	5,96				
Üye hizmetleri	Lisans ve altı	194	36,61	4,14	6,115	261	0,000*	0,76
	Lisansüstü	69	32,94	4,66				
Risk yönetimi (toplam)	Lisans ve altı	194	101,43	13,84	7,613	261	0,000*	0,94
	Lisansüstü	69	86,90	12,97				

*p<0,05

Çizelge 4.13.'de yer alan bilgiler incelendiğinde yöneticilerin eğitim düzeylerine göre yapı ve tasarıma yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir değişiklik gösterdiği görülmektedir ($t_{(261)}=6,611$; $p<0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde eğitim düzeyi lisans ve altında olan yöneticilerin ($32,66 \pm 5,36$), lisansüstündeki yöneticilere göre ($27,65 \pm 5,52$) yapı ve tasarıma yönelik risk yönetimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hesaplanan Cohen d etki büyüklüğü, farklılığın etkisinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Yöneticilerin eğitim düzeylerine göre politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir değişiklik gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(261)}=6,194$; $p<0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde eğitim düzeyi lisans ve altında olan yöneticilerin ($32,15 \pm 6,99$), lisansüstündeki yöneticilere göre ($26,30 \pm 5,96$) politikaya yönelik risk yönetimlerinin daha

yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hesaplanan Cohen d etki büyüklüğü, farklılığın etkisinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan yöneticilerin eğitim düzeylerine göre üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(261)}=6,115$; $p<0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde eğitim düzeyi lisans ve altında olan yöneticilerin ($36,61\pm4,14$), lisansüstündeki yöneticilere göre ($32,94\pm4,66$) üye hizmetlerine yönelik risk yönetimlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hesaplanan Cohen d etki büyüklüğü, farklılığın etkisinin yüksek düzeyde olduğuna işaret etmektedir.

Çizelge 4.13.'de son olarak araştırma kapsamında görüşleri alınan yöneticilerin eğitim düzeylerine göre genel olarak risk yönetimine yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir değişiklik gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(261)}=7,613$; $p<0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde eğitim düzeyi lisans ve altında olan yöneticilerin ($101,43\pm13,84$), lisansüstündeki yöneticilere göre ($86,90\pm12,97$) genel olarak risk yönetimlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hesaplanan Cohen d etki büyüklüğü, farklılığın etkisinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Görev düzeylerine göre

Araştırmaya katılan yöneticilerde tesisteki yöneticilik görevlerine yönelik bilgiler alınmış ve yöneticilerin görevlerine göre risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yöneticilerin görev düzeylerine göre yapı ve tasarıma (Levene=0,478; $p>0,05$) yönelik risk yönetimlerinin varyanslarının homojen olduğu belirlenmiş, söz konusu boyuttaki karşılaştırma için One Way ANOVA testi hesaplanmıştır. Yöneticilerin görevlerine göre politikaya (Levene=4,446; $p<0,05$), üye hizmetleri (Levene=6,301; $p<0,05$) ve genel olarak risk yönetimi (Levene=5,474; $p<0,05$) varyanslarının homojen olmadığı tespit edilmiş, karşılaştırma için Kruskal Wallis testi hesaplanmıştır. Sonuçlar Çizelge 4.14.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.14. Yöneticilerin görev düzeylerine göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan One Way ANOVA ve Kruskal Wallis testleri

Boyutlar	Görev düzeyi	N	$\bar{X}$	S_x	Fark testi	sd	p	η^2
Yapı ve tasarım	Üst kademe yönetici	68	29,82	5,90	F=3,412	2 (262)	0,034*	0,03
	Orta kademe yönetici	27	31,19	4,62				
	Alt kademe yönetici	168	31,99	5,89				
Politika	Üst kademe yönetici	68	29,18	7,65	$X^2=3,454$	2	0,178	----
	Orta kademe yönetici	27	31,00	4,70				
	Alt kademe yönetici	168	31,14	7,30				
Üye hizmetleri	Üst kademe yönetici	68	34,44	5,00	$X^2=14,271$	2	0,001*	0,04
	Orta kademe yönetici	27	37,96	3,82				
	Alt kademe yönetici	168	35,77	4,36				
Risk yönetimi (toplam)	Üst kademe yönetici	68	93,44	15,79	$X^2=7,193$	2	0,001*	0,03
	Orta kademe yönetici	27	100,15	10,28				
	Alt kademe yönetici	168	98,90	15,10				

*p<0,05

Çizelge 4.14.'de yer alan bilgiler incelendiğinde yöneticilerin görev düzeylerine göre yapı ve tasarıma yönelik risk yönetimlerinin anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($F_{(2,262)}=3,412$; $p<0,05$). Çoklu karşılaştırma Bonferroni testine göre alt kademe yönetici olarak görev yapanların ($31,99\pm5,89$), üst kademe yöneticilerden ($29,82\pm5,90$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yöneticilerin mevcut tesisteki görevlerine göre politikaya yönelik risk yönetimlerinin anlamlı bir değişiklik gösterdiği belirlenmiştir ($X^2=3,454$; $p>0,05$). Başka bir anlatımla tesiste alt, orta ve üst kademe yöneticilerin politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık ve fitness tesisindeki yöneticilerin görevlerine göre üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($X^2_{(2)}=14,271$; $p<0,05$). Mann Whitney testi sonucunda orta kademedeki yöneticilerin üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının ($37,96\pm3,82$), üst kademe ($34,44\pm5,00$) ve alt kademede ($35,77\pm4,36$) görev yapan yöneticilerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık ve fitness tesisindeki yöneticilerin görevlerine göre genel olarak risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($X^2_{(2)}=7,193$; $p<0,05$). Mann

Whitney testi sonucunda alt kademedeki yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının ($98,90 \pm 15,10$), üst kademe ($93,44 \pm 15,79$) görev yapan yöneticilerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sektördeki Görev sürelerine göre

Sağlık ve fitness tesislerinde görev yapan yöneticilerin sektördeki görev süresine göre risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yöneticilerin görev sürelerine göre yapı ve tasarıma (Levene=5,024; $p > 0,05$), politikaya (Levene=3,792; $p > 0,05$), üye hizmetlerine (Levene=4,558; $p < 0,05$) ve genel olarak risk yönetimine (Levene=7,577; $p < 0,05$) yönelik varyanslarının homojen olmadığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda karşılaştırma için Kruskal Wallis testi hesaplanmıştır. Sonuçlar Çizelge 4.15.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.15. Yöneticilerin sektördeki görev sürelerine göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan Kruskal Wallis testi

Boyutlar	Sektördeki görev süresi	N	$\bar{X}$	S_x	X^2	sd	p	n^2
Yapı ve tasarım	1-5 yıl	54	30,33	5,82	15,492	2	0,000*	0,09
	6-10 yıl	150	32,75	4,93				
	11 yıl ve üzeri	59	28,71	6,85				
Politika	1-5 yıl	54	27,81	7,97	18,752	2	0,000*	0,07
	6-10 yıl	150	32,29	6,33				
	11 yıl ve üzeri	59	28,93	7,48				
Üye hizmetleri	1-5 yıl	54	35,80	4,85	0,116	2	0,943	----
	6-10 yıl	150	35,69	4,26				
	11 yıl ve üzeri	59	35,42	5,12				
Risk yönetimi (toplam)	1-5 yıl	54	93,94	15,92	12,256	2	0,002*	0,06
	6-10 yıl	150	100,73	12,87				
	11 yıl ve üzeri	59	93,07	17,42				

* $p < 0,05$

Çizelge 4.15. incelendiğinde yöneticilerin sektördeki görev sürelerine göre yapı ve tasarıma yönelik risk yönetimlerinin anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($X^2_{(2)}=15,492$; $p < 0,05$). Hesaplanan Mann Whitney U testi sonucunda sektörde 6-10 yıldır görev yapan yöneticilerin ($32,75 \pm 4,93$) yapı ve tasarıma yönelik risk yönetimi uygulamalarının, 1-5 yıldır görev yapan yöneticilerle ($30,33 \pm 5,82$), 11 yıl ve üzeri süredir görev yapan yöneticilerden

(28,71±6,85) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hesaplanan eta-kare etki büyüklüğü farklılığın orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Yöneticilerin sektördeki görev sürelerine göre politikaya yönelik risk yönetimlerinin anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($X^2_{(2)}=18,752$; $p<0,05$). Hesaplanan Mann Whitney U testi sonucunda sektörde 6-10 yıldır görev yapan yöneticilerin (32,29±6,33) politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının, 1-5 yıldır görev yapan yöneticilerle (27,81±7,97), 11 yıl ve üzeri süredir görev yapan yöneticilerden (28,93±7,48) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hesaplanan eta-kare etki büyüklüğü farklılığın düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Yöneticilerin sektördeki görev sürelerine göre üye hizmetlerine yönelik risk yönetimlerinin anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($X^2_{(2)}=0,116$; $p>0,05$). Başka bir anlatımla sektörde 1-5 yıldır, 6-10 yıldır, 11 yıl ve üzeri süredir görev yapan yöneticilerin üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Çizelge 4.15.'de son olarak yöneticilerin sektördeki görev sürelerine göre genel olarak risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($X^2_{(2)}=12,256$; $p<0,05$). Hesaplanan Mann Whitney U testi sonucunda sektörde 6-10 yıldır görev yapan yöneticilerin (100,73±12,87) risk yönetimi uygulamalarının, 1-5 yıldır görev yapan yöneticilerle (93,94±15,92), 11 yıl ve üzeri süredir görev yapan yöneticilerden (93,07±17,42) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hesaplanan eta-kare etki büyüklüğü farklılığın düşük düzeyde olduğuna işaret etmektedir.

Kaç farklı tesiste çalıştıklarına göre

Araştırmaya katılan sağlık ve fitness tesislerinde görev yapan yöneticilerinin kaç farklı tesiste çalıştığına göre risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yöneticilerin çalıştıkları tesis sayısına göre yapı ve tasarıma (Levene=7,216; $p>0,05$), politikaya (Levene=5,776; $p>0,05$), üye hizmetlerine (Levene=5,753; $p<0,05$) ve genel olarak risk yönetimine (Levene=6,227; $p<0,05$) yönelik varyanslarının homojen olmadığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda karşılaştırma için hesaplanan Kruskal Wallis testi sonuçları Çizelge 4.16.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.16. Yöneticilerin çalıştıkları tesis sayısına göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan Kruskal Wallis testi

Boyutlar	Tesis sayısı	N	$\bar{X}$	S_x	X^2	sd	p	η^2
Yapı ve tasarım	1	31	33,52	4,23	5,602	4	0,231	----
	2	58	30,66	6,04				
	3	53	31,43	6,09				
	4	72	31,18	4,64				
	5 veya daha fazla	49	30,94	7,41				
Politika	1	31	33,65	7,61	14,351	4	0,006*	0,04
	2	58	28,97	7,58				
	3	53	31,98	7,48				
	4	72	29,88	5,42				
	5 veya daha fazla	49	30,29	7,90				
Üye hizmetleri	1	31	37,48	2,06	4,081	4	0,395	----
	2	58	35,60	4,73				
	3	53	35,66	5,13				
	4	72	34,96	4,82				
	5 veya daha fazla	49	35,55	4,36				
Risk yönetimi (toplam)	1	31	104,65	11,59	11,006	4	0,026*	0,04
	2	58	95,22	16,58				
	3	53	99,08	15,31				
	4	72	96,01	11,43				
	5 veya daha fazla	49	96,78	18,12				

*p<0,05

Çizelge 4.16.'deki bilgilerden hareketle yöneticilerin sektördeki çalıştıkları tesis sayısına göre yapı ve tasarıma yönelik risk yönetimlerinin anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($X^2_{(4)}=5,602$; $p>0,05$). Başka bir anlatımla ilk tesisinde çalışan; 2., 3., 4., 5. ve daha üzerindeki tesiste çalışan yöneticilerin yapı ve tasarıma yönelik risk yönetimi uygulamalarının benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Yöneticilerin çalıştıkları tesis sayısına göre politikaya yönelik risk yönetimlerinin anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($X^2_{(4)}=14,351$; $p<0,05$). Hesaplanan Mann Whitney U testi sonucunda ilk tesisinde çalışan yöneticilerin ($33,65\pm 7,61$) politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının; 2. tesisinde çalışan yöneticilerle ($28,97\pm 7,58$), 4. tesisinde çalışan yöneticilerden ($29,88\pm 5,42$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hesaplanan eta-kare etki büyüklüğü farklılığın düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan yöneticilerin çalıştıkları tesis sayısına göre üye hizmetlerine yönelik risk yönetimlerinin anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($X^2_{(4)}=4,081$; $p>0,05$). Diğer

bir anlatımla ilk tesisinde çalışan; 2., 3., 4., 5. ve daha üzerindeki tesiste çalışan yöneticilerin üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Çizelge 4.16.'de görüldüğü gibi yöneticilerin çalıştıkları tesis sayısına göre genel olarak risk yönetimi uygulamaları anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(4)}=11,006$; $p<0,05$). Hesaplanan Mann Whitney U testi sonucunda ilk tesisinde çalışan yöneticilerin ($104,65\pm11,59$) politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının; 2. tesisinde çalışan yöneticilerle ($95,22\pm16,58$), 4. tesisinde çalışan yöneticilerden ($96,01\pm11,43$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hesaplanan eta-kare etki büyüklüğü farklılığın düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Mevcut tesisteki görev sürelerine göre

Sağlık ve fitness tesislerindeki yöneticilerin mevcut tesisteki görev süresine göre risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla One Way ANOVA testi hesaplanmıştır. Varyans analizinin varsayımı olan yöneticilerin mevcut tesisteki görev sürelerine göre yapı ve tasarım (Levene=0,189; $p>0,05$), politika (Levene=0,918; $p>0,05$), üye hizmetleri (Levene=0,767; $p>0,05$) ve genel olarak risk yönetimi uygulamalarının (Levene=1,831; $p>0,05$) varyanslarının homojen olduğu belirlenmiştir. Analiz sonuçları Çizelge 4.17.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4. 17. Yöneticilerin mevcut tesisteki görev sürelerine göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan One Way ANOVA testi

Boyutlar	Tesisteki görev süresi	N	$\bar{X}$	S_x	F	sd	p
Yapı ve tasarım	1 yıldan az	54	30,69	5,79	0,873	2 (262)	0,419
	1-3 yıl	31	32,42	4,86			
	3 yıl üzeri	178	31,36	5,99			
Politika	1 yıldan az	54	28,56	6,74	2,829	2 (262)	0,061
	1-3 yıl	31	31,13	6,70			
	3 yıl üzeri	178	31,16	7,35			

Çizelge 4.17. (devam) Yöneticilerin mevcut tesisteki görev sürelerine göre sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan One Way ANOVA testi

Üye hizmetleri	1 yıldan az	54	35,44	5,16	0,598	2	0,551
	1-3 yıl	31	36,48	3,38			
	3 yıl üzeri	178	35,57	4,57			
Risk yönetimi (toplam)	1 yıldan az	54	94,69	15,02	1,521	2	0,220
	1-3 yıl	31	100,03	11,07			
	3 yıl üzeri	178	98,08	15,55			

*p<0,05

Çizelge 4.17.'de yer alan bilgiler incelendiğinde yöneticilerin mevcut tesisindeki görev süresine göre yapı ve tasarıma ($F_{(2,262)}=0,873$; $p>0,05$), politikaya ($F_{(2,262)}=2,829$; $p>0,05$), üye hizmetlerine ($F_{(2,262)}=0,598$; $p>0,05$) yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Benzer şekilde yöneticilerin tesislerindeki görev sürelerine göre genel olarak risk yönetimi uygulamaları da anlamlı bir değişiklik göstermemektedir ($F_{(2,262)}=1,521$; $p>0,05$). Başka bir anlatımla tesisinde 1 yıldan az, 1-3 yıl, 3 yıldan fazla görev yapan yöneticilerin risk yönetimlerinin tüm alt boyutlarda ve ölçeğin genelinde benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

4.4.2. İstanbul, Ankara ve İzmir'de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin risk yönetimi uygulamaları tesisin özelliklerine göre anlamlı farklılıklar göstermekte midir?

Sağlık ve fitness tesislerinin bulunduğu şehre, tesisin büyüklüğüne, ortalama günlük ve yıllık üye sayılarına göre tesis yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği incelenmiştir.

Tesisin bulunduğu şehre göre

Sağlık ve fitness tesislerinin faaliyet gösterdiği şehre göre yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla One Way ANOVA testi hesaplanmıştır. Yöneticilerin yapı ve tasarım (Levene=1,429; $p>0,05$), politika (Levene=0,120; $p>0,05$), üye hizmetleri (Levene=0,168; $p>0,05$) ve genel olarak risk yönetimi uygulamalarının (Levene=0,637; $p>0,05$) tesisin faaliyet gösterdiği şehre göre

varyanslarının homojen olduğu belirlenmiştir. Analiz sonuçları Çizelge 4.18.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.18. Sağlık ve fitness tesislerinin bulunduğu şehre göre yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan One Way ANOVA analizi

Boyutlar	Şehir	N	$\bar{X}$	S_x	F	sd	p
Yapı ve tasarım	İstanbul	196	31,25	5,99	0,313	2 (262)	0,731
	Ankara	36	32,06	4,97			
	İzmir	31	31,13	5,79			
Politika	İstanbul	196	31,16	7,06	2,824	2 (262)	0,061
	Ankara	36	28,14	7,82			
	İzmir	31	30,06	6,91			
Üye hizmetleri	İstanbul	196	35,56	4,62	0,156	2 (262)	0,856
	Ankara	36	35,83	4,53			
	İzmir	31	36,00	4,42			
Risk yönetimi (toplam)	İstanbul	196	97,97	15,14	0,268	2 (262)	0,765
	Ankara	36	96,03	14,69			
	İzmir	31	97,19	15,03			

*p<0,05

Çizelge 4.18.'de yer alan bilgiler incelendiğinde tesisin faaliyet gösterdiği şehre göre yöneticilerin yapı ve tasarım ($F_{(2,262)}=0,313$; $p>0,05$), politika ($F_{(2,262)}=2,824$; $p>0,05$), üye hizmetleri ($F_{(2,262)}=0,156$; $p>0,05$) risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Benzer şekilde sağlık ve fitness tesislerinin bulunduğu şehre göre yöneticilerin genel olarak risk yönetimlerinin de anlamlı bir değişiklik göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2,262)}=0,268$; $p>0,05$). Başka bir anlatımla İstanbul, Ankara ve İzmir'de faaliyet gösteren tesislerdeki yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Tesisin büyüklüğüne göre

Sağlık ve fitness tesislerinin büyüklüğüne göre yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla One Way ANOVA testi hesaplanmıştır. Tesisin büyüklüğüne göre yöneticilerin yapı ve tasarım (Levene=1,052; $p>0,05$), politika (Levene=0,899; $p>0,05$), üye hizmetleri (Levene=2,230; $p>0,05$) ve genel olarak risk yönetimi uygulamalarının (Levene=1,608; $p>0,05$) varyanslarının homojen olduğu belirlenmiştir. Analiz sonuçları Çizelge 4.19.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.19. Sağlık ve fitness tesislerinin büyüklüğüne göre yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan One Way ANOVA testi

Boyutlar	Tesis büyüklüğü	N	$\bar{X}$	S_x	F	sd	p
Yapı ve tasarım	500 m ² 'den küçük	62	31,40	5,44	1,292	2 (262)	0,276
	500-1000 m ²	68	32,25	5,39			
	1000 m ² +	133	30,86	6,19			
Politika	500 m ² 'den küçük	62	29,00	8,35	2,081	2 (262)	0,127
	500-1000 m ²	68	31,24	6,64			
	1000 m ² +	133	31,06	6,84			
Üye hizmetleri	500 m ² 'den küçük	62	36,69	4,19	2,234	2 (262)	0,109
	500-1000 m ²	68	35,53	4,82			
	1000 m ² +	133	35,23	4,57			
Risk yönetimi (toplam)	500 m ² 'den küçük	62	97,10	16,28	0,396	2 (262)	0,673
	500-1000 m ²	68	99,01	13,77			
	1000 m ² +	133	97,14	15,10			

*p<0,05

Çizelge 4.19.'deki bilgiler doğrultusunda tesisin büyüklüğüne göre yöneticilerin yapı ve tasarım ($F_{(2,262)}=1,292$; $p>0,05$), politika ($F_{(2,262)}=2,081$; $p>0,05$), üye hizmetleri ($F_{(2,262)}=2,234$; $p>0,05$) risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Benzer şekilde sağlık ve fitness tesislerinin büyüklüğüne göre yöneticilerin genel olarak risk yönetimlerinin de anlamlı bir değişiklik göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2,262)}=0,396$; $p>0,05$). Başka bir ifadeyle 500 m²'den büyük, 500-1000 m² ve 1000 m²'den büyük tesislerin yöneticilerin uygulamalarının benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Tesisin yıllık ortalama üye sayısına göre

Sağlık ve fitness tesislerinin yıllık ortalama üye sayılarına göre yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Tesisteki yıllık ortalama üye sayısına göre yapı ve tasarıma (Levene=5,752; $p>0,05$), politikaya (Levene=6,693; $p>0,05$), üye hizmetlerine (Levene=3,041; $p<0,05$) ve genel olarak risk yönetimine (Levene=5,430; $p<0,05$) yönelik varyanslarının homojen olmadığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda karşılaştırma için hesaplanan Kruskal Wallis testi sonuçları Çizelge 4.20.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.20. Sağlık ve fitness tesislerinin yıllık ortalama üye sayısına göre yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan Kruskal Wallis testi

Boyutlar	Yıllık ortalama üye sayısı	N	$\bar{X}$	S_x	X^2	sd	p	n^2
Yapı ve tasarım	500 kişiden az	85	32,36	5,47	4,182	3	0,242	----
	500-1000	52	31,12	6,33				
	1001-3000	77	31,06	4,70				
	3001 ve +	49	30,27	7,22				
Politika	500 kişiden az	85	30,53	8,27	1,347	3	0,718	----
	500-1000	52	30,69	6,35				
	1001-3000	77	31,56	5,51				
	3001 ve +	49	29,22	8,31				
Üye hizmetleri	500 kişiden az	85	36,66	4,01	17,745	3	0,000*	0,09
	500-1000	52	36,73	4,36				
	1001-3000	77	33,62	4,94				
	3001 ve +	49	35,94	4,16				
Risk yönetimi (toplam)	500 kişiden az	85	99,55	15,87	4,393	3	0,222	----
	500-1000	52	98,54	14,61				
	1001-3000	77	96,25	12,12				
	3001 ve +	49	95,43	17,78				

*p<0,05

Çizelge 4.20.'deki bilgiler incelendiğinde sağlık ve fitness tesislerinin yıllık ortalama üye sayısına göre yapı ve tasarıma ($X^2_{(4)}=4,182$; $p>0,05$), politikaya ($X^2_{(4)}=1,347$; $p>0,05$) ve genel olarak risk yönetimine yönelik uygulamaların ($X^2_{(4)}=4,393$; $p>0,05$) anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Başka bir anlatımla ortalama üye sayısı 500'den az, 500-1000 kişi, 1001-3000 kişi, 3001 kişi ve üzerinde olan tesisteki yöneticilerin yapı ve tasarıma, politikaya ve genel olarak risk yönetimine ilişkin uygulamaların benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Bununla beraber tesisin yıllık ortalama üye sayısına göre yöneticilerin üye hizmetlerine yönelik uygulamaların anlamlı bir değişiklik gösterdiği belirlenmiştir ($X^2_{(4)}=17,745$; $p<0,05$). Yıllık ortalama üye sayısı 500 kişiden az olan tesis yöneticilerinin üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının ($36,66\pm4,01$), yıllık üye sayısı 1001-3000 olan üyelerdeki yöneticilerden ($33,62\pm4,94$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hesaplanan etki büyüklüğü incelendiğinde farklılığın orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tesisin günlük ortalama kullanıcı sayısına göre

Sağlık ve fitness tesislerinin günlük ortalama kullanıcı sayısına göre yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla One Way ANOVA testi hesaplanmıştır. Tesisin günlük ortalama kullanıcı sayısına göre yöneticilerin yapı ve tasarım (Levene=0,179; $p>0,05$), politika (Levene=0,210; $p>0,05$), üye hizmetleri (Levene=2,044; $p>0,05$) ve genel olarak risk yönetimi uygulamalarının (Levene=1,598; $p>0,05$) varyanslarının homojen olduğu belirlenmiştir. Analiz sonuçları Çizelge 4.21.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.21. Sağlık ve fitness tesislerinin günlük ortalama kullanıcı sayısına göre yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin hesaplanan One Way ANOVA testi

Ölçek	Günlük ortalama üye sayısı	N	$\bar{X}$	S_x	F	sd	p	η^2
Yapı ve tasarım	0-99	60	31,32	5,69	1,209	3 (262)	0,307	---
	100-300	81	32,31	5,94				
	301-500	74	30,69	5,88				
	501+	48	30,77	5,68				
Politika	0-99	60	28,52	8,71	4,030	3 (262)	0,008*	0,04
	100-300	81	32,17	6,28				
	301-500	74	29,74	6,35				
	501+	48	31,98	7,16				
Üye hizmetleri	0-99	60	36,93	3,70	3,396	3 (262)	0,018*	0,04
	100-300	81	36,04	4,88				
	301-500	74	34,74	4,55				
	501+	48	34,79	4,71				
Risk yönetimi (toplam)	0-99	60	96,77	16,61	1,738	3 (262)	0,160	----
	100-300	81	100,52	14,53				
	301-500	74	95,18	14,83				
	501+	48	97,54	13,64				

* $p<0,05$

Çizelge 4.21.'deki bilgiler doğrultusunda tesisin günlük ortalama kullanıcı sayısına göre yöneticilerin yapı ve tasarım ($F_{(3,262)}=1,209$; $p>0,05$) ve genel olarak risk yönetimi ($F_{(3,262)}=1,738$; $p>0,05$) uygulamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle günlük ortalama kullanıcı sayısı 0-99, 100-300, 301-500, 501 ve üzeri olan tesislerdeki yöneticilerin yapı ve tasarım ile genel olarak risk yönetimine ilişkin uygulamaların benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Tesisin günlük ortalama kullanıcı sayısına göre politika ($F_{(3,262)}=4,030$; $p<0,05$) ve üye hizmetlerine ($F_{(3,262)}=3,396$; $p<0,05$) yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Hesaplanan Bonferonni testi sonucunda günlük ortalama kullanıcı sayısı 0-99 kişi olan tesislerin yöneticilerinin politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının ($28,52\pm 8,71$), günlük ortalama kullanıcı sayısı 100-300 olan tesisteki yöneticilerden ($32,17\pm 6,28$) anlamlı bir şekilde daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hesaplanan etki büyüklüğü değeri, hesaplanan farklılığın düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte günlük ortalama kullanıcı sayısı 0-99 olan tesis yöneticilerinin üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının ($36,93\pm 3,70$), kullanıcı sayısı 301-500 olan tesislerdeki uygulamalardan ($34,74\pm 4,55$) anlamlı bir şekilde daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

4.5. İstanbul, Ankara ve İzmir’de Faaliyet Gösteren Sağlık ve Fitness Tesislerinin Yöneticilerinin Risk Yönetimi Uygulamalarının Boyutları Arasında Nasıl İlişkiler Bulunmaktadır?

Araştırmaya katılan sağlık ve fitness tesislerindeki yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının boyutları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar Çizelge 4.22.’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.22. Sağlık ve fitness tesislerindeki yöneticilerin risk yönetimi uygulamaları arasındaki ilişkiler

Boyutlar	Değerler	Yapı ve tasarım	Politika	Üye hizmetleri	Risk yönetimi
Yapı ve tasarım	r	1	,727**	,469**	,879**
	p		0,000	0,000	0,000
	N	263	263	263	263
Politika	r	,727**	1	,500**	,914**
	p	0,000		0,000	0,000
	N	263	263	263	263
Üye hizmetleri	r	,469**	,500**	1	,726**
	p	0,000	0,000		0,000
	N	263	263	263	263
Risk yönetimi	r	,879**	,914**	,726**	1
	p	0,000	0,000	0,000	
	N	263	263	263	263

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Çizelge 4.22. incelendiğinde yöneticilerin genel olarak risk yönetimleri ile yapı ve tasarıma yönelik risk yönetimi uygulamaları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,879$; $p<0,01$). Yöneticilerin genel olarak risk yönetimleri ile politika ($r=0,914$; $p<0,01$) ve üye hizmetleri ($r=0,726$; $p<0,01$) arasında da pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.

Yöneticilerin sırasıyla en çok politikaya yönelik risk yönetimi uygulamaları, daha sonra yapı ve tasarıma yönelik ve üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamaları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişkiler olduğu belirlenmiştir.





5. TARTIŞMA

Bu bölümde sağlık ve fitness tesis yöneticilerinin risk yönetimi uygulamalarına ilişkin verilerden elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.1. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Sonuçlar

Araştırma kapsamında sağlık ve fitness tesislerinin risk yönetim uygulamalarını ölçmeye yönelik Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği geliştirilmiştir. Ölçekte toplam 24 madde yer almaktadır. Maddelerin cevapları 5’li Likert tipinde derecelendirilmiştir. Her birinde 8’er madde olmak üzere üç boyut bulunmaktadır: “yapı ve tasarım”, “politika” ve “üye hizmetleri”. Ölçeğin geliştirilme sürecinde yapı ve tasarım boyutundaki maddelerin faktör yük değerlerinin 0,506 ile 0,751; politika boyutundakilerin 0,566 ile 0,845; üye hizmetleri boyutundaki maddelerin faktör yük değerlerinin 0,656 ile 0,793 arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Ölçekteki maddeler toplam varyansın %61.160’ına açıklık getirmektedir. Elde edilen değerler ölçeğin yapı geçerliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek maddelerine verilen cevapların güvenirliliğinin hesaplanması için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmış, değerlerin 0.80’den yüksek hesaplanması, ölçek maddelerine verilen cevapların güvenirliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Elde edilen değerler ölçeğin geçerli, güvenilir ve kullanışlı olduğunu göstermektedir.

5.2. Sağlık ve Fitness Tesisleri Yöneticilerinin Görev Yaptıkları Tesislerdeki Risk Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan sağlık ve fitness tesis yöneticilerinin yapı ve tasarım boyutundaki risk yönetimi puanlarının 15.00 ile 40.00 arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle yapı ve tasarım boyutunda risk yönetim uygulamaları yaptıklarına yönelik puanları düşük olan yöneticiler olduğu gibi çok yüksek yöneticiler de bulunmaktadır. İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesis yöneticilerinin yapı ve tasarım boyutundaki risk yönetim uygulamalarına yönelik puanlarının ortalaması 31.35 (± 5.83)

olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan ortalama değer, yöneticilerin görev yaptıkları sağlık ve fitness tesislerindeki yapı ve tasarıma ilişkin puanların yüksek olduğunu göstermektedir.

Sağlık ve fitness tesislerinde risk yönetimine yönelik yapı ve tasarım ile ilgili unsurlar (özellikle yaralanmaya sebebiyet verebilecek) tesisin işleyişini doğrudan etkilemektedir (ACSM, 2012). Çünkü yapı ve tasarım boyutu tesisin sağlık ve güvenlik hedeflerinin gerekli olan standartlarının karşılanması anlamına gelmektedir (Sekendiz, 2011). Alanyazına bakıldığında risk yönetimi açısından söz konusu standartlarla ilgili üzerinde durulan en önemli konular ise genel yapının uygunluğu ve tesis içinde üyelerin kullanımı için yeterli alanın (alan-üye oranı) bulunmasıdır (Eickhoff-Shemek ve diğ., 2009). Ancak TVGFF, Özel Beden Eğitimi ve Spor Salonları Talimatı'nda soyunma odası, dinlenme odası gibi alanlar için gerekli azami ölçüler bulunmasına rağmen alan-üye oranı ile ilgili herhangi bir bilgi yer almamaktadır (bkz: EK-6). Bu çalışmada tesis yöneticilerinin yapı ve tasarım ile ilgili risk yönetim uygulamalarına yönelik yüksek puan vermeleri Avrupa'nın en hızlı büyüyen sağlık ve fitness pazarı olan ülkemizde (IHRSA, 2019) yapılan büyük yatırımlarla açıklanabilir. Ayrıca Türkiye'deki sağlık ve fitness tesisleri üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında yapı ve tasarım boyutuyla ilişkili boyutların müşteri memnuniyetini etkilediği de görülmektedir (Özkan, 2013; Altun, Birtürk ve Soykan, 2020; Yalçın, 2013; Yıldız, Duyan ve Günel, 2018; Yıldız, Polat, Sönmezoğlu ve Çokpartal, 2016).

Yöneticilerin tesislerindeki politikalara yönelik risk yönetimi puanlarının 10.00 ile 40.00 arasında farklılık gösterdiği belirlenmiştir. İstanbul, Ankara ve İzmir'de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin politika boyutundaki risk yönetim uygulamalarına ilişkin puanlarının ortalaması 30.62 (± 7.20) olarak hesaplanmıştır. Ortalama değer, sağlık ve fitness tesisleri yöneticilerinin politikalara ilişkin risk yönetim uygulamalarının yüksek düzeyde olduğunu belirtmektedir.

Risk yönetimi ile ilgili alanyazına bakıldığında önde gelen sağlık ve fitness kuruluşlarının, (AHA, IHRSA, ACSM vb.) tüm tesislerin risk yönetimi ve acil durum politikalarına sahip olmasını tavsiye ettiği görülmektedir (Balady ve diğ., 1998). Dahası, ACSM, Sağlık ve Fitness Tesisi Standartları ve Yönergelerinde "Risk Yönetimi ve Acil Durum Politikaları" hakkında bir bölüm yer almaktadır (Tharrett, McInnis ve Peterson, 2007). Çünkü tüm sağlık ve fitness

tesislerinde, acil durumların güvenli, verimli ve etkili bir şekilde ele alınmasını sağlamak için bir risk yönetim politikası bulunmalıdır (Balady ve diğ., 1998). Bu politikalara sahip olmak (düzenli olarak uygulamak ve yenilemek koşuluyla) sağlık ve fitness tesisleri için yasal yükümlülüğü azaltmak adına "iyi bir savunma" işlevi görebilir (Eickhoff-Shemek ve diğerleri, 2009).

Sekendiz (2014) tarafından Avustralya’da yapılan bir çalışmada, sağlık ve fitness tesislerinin çoğunun yazılı bir acil durum planı olmasına rağmen, bu planların düzenli olarak yenilenmediği ve acil durum hazırlığı uygulamalarını (Sekendiz, Grass, Norton ve Finch, 2014) sağlayamadığı belirtilmiştir. Ancak, daha iyi bir acil durum politikasına sahip olmak sadece tesisin kendisini değil, aynı zamanda toplumu da büyük ölçüde etkiler (Sekendiz, Norton, Keyzer, Dietrich ve Coyle, 2018).

Sağlık ve fitness tesisleri yöneticilerinin üye hizmetlerindeki risk yönetimi uygulamalarına yönelik puanlarının 23.00 ile 40.00 arasında farklılık gösterdiği, cevaplarının ortalamasının 35.65 (± 4.57) olarak hesaplandığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan illerdeki yöneticilerin üye hizmetlerindeki risk yönetimi puanlarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin genel olarak tesislerindeki risk yönetim uygulamalarına yönelik puanlarının 62.00 ile 120.00 arasında değişiklik gösterdiği, ortalamasının 97.62 (± 15.02) olarak hesaplandığı tespit edilmiştir. Hesaplanan değer, yöneticilerin risk yönetim uygulamalarının yüksek düzeyde olduğuna işaret etmektedir.

İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin tesislerine yönelik en yüksek risk yönetimi uygulamalarının üye hizmetlerinde, daha sonra yapı ve tasarımda, daha sonra da politikada olduğu belirlenmiştir. Tüm alt boyutlarda ve genel olarak risk yönetimi puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Sekendiz (2011) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık ve fitness tesislerinde en yüksek risk yönetim uygulamalarının “programlar”, en düşük risk yönetim uygulamalarının ise “acil durum planları” alt boyutuna ait olduğu görülmektedir. Bu boyutlardaki maddeler “Sağlık

ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği”nde sırasıyla “üye hizmetleri” ve “politika” boyutu ile benzerlik göstermektedir. Dolayısıyla, Sekendiz (2011)’in yaptığı çalışma sonuçları bu çalışma ile paraleldir. En yüksek risk yönetimi uygulamalarının üye hizmetleri boyutuna ait olması, sağlık ve fitness tesislerinde üye hizmetlerinin üyelik yenileme niyetini olumlu yönde etkileyen unsurların başında gelmesi (Ferrand, Robinson ve Valette - Florence, 2010; Wei, Hung, Yang, Hsu ve Ma, 2010), dolayısıyla yöneticilerin bu unsura daha fazla önem vermesi ile açıklanabilir.

5.3. Sağlık ve Fitness Tesisleri Yöneticilerinin Görev Yaptıkları Tesise İlişkin Risk Yönetimi Uygulamalarının Yöneticilerin Demografik Özelliklerine Göre İnceleme Sonuçları

Yöneticilerin cinsiyetlerine göre görev yaptıkları sağlık ve fitness tesislerindeki yapı ve tasarıma ve politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Benzer şekilde yöneticilerin cinsiyetlerine göre genel olarak risk yönetimi uygulamalarında da anlamlı bir değişiklik göstermediği; kadın ve erkek yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte yöneticilerin cinsiyetine göre üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği; kadın yöneticilerin erkek yöneticilere göre üye hizmetlerine ilişkin risk yönetimi uygulamalarının daha yüksek düzeyde olduğu ancak hesaplanan farklılığa ilişkin etkinin düşük olduğu belirlenmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde hizmet sektörü kadınların daha fazla istihdam edildiği iş alanları içinde en önde yer almaktadır (McLafferty ve Preston, 1991). Çünkü hizmet sektöründe kadınların erkeklere oranla üretkenliklerinin daha yüksek düzeyde gerçekleştiği bilinmektedir (Rendall, 2014). Dolayısıyla, kadın yöneticilerin olduğu bir sağlık ve fitness tesisinde üye hizmetlerine yönelik risk yönetim uygulamalarının da üretkenlikle doğrudan ilişkili olması nedeniyle, bu boyutta puanların kadınlar lehine yüksek olması doğal bir sonuç olarak görülebilir.

Yöneticilerin yaşlarına göre görev aldıkları sağlık ve fitness tesislerindeki yapı ve tasarıma, üye hizmetlerine ve politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Benzer şekilde yöneticilerin yaşlarına göre genel olarak risk

yönetimi uygulamalarının da anlamlı bir değişiklik göstermediği belirlenmiştir. Başka bir anlatımla yaşları 18-25, 26-35, 36 ve üzerinde olan yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir. Bunun sebebi, sağlık ve fitness tesisleri yöneticilerinin yaşları ne olursa olsun görev aldıkları tesislerde risk yönetimi uygulamalarını belirli bir standart dâhilinde yapmaları zorunluluğu olarak gösterilebilir. Bu standartlar, fiziksel aktivitelerin ve programların yürütülebileceği nispeten güvenli bir ortam sağlamak için her sağlık ve fitness tesisinin karşılaması gereken temel işletme ölçütleri ve azami gereksinimlerdir.

Araştırmaya katılan yöneticilerin medeni durumlarına göre çalıştıkları tesisin üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamaları anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bununla birlikte yöneticilerin medeni durumuna göre yapı ve tasarıma, politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir değişiklik gösterdiği saptanmıştır. Yöneticilerin medeni durumuna göre genel olarak risk yönetimi uygulamalarının da anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ortalama puanlar incelendiğinde evli yöneticilerin, bekâr yöneticilere göre söz konusu risk yönetimi uygulamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sosyal bilimlerdeki araştırmalar, evliliğin bağlılığı, toplum yanlısı değerleri, tercihleri ve davranışları etkilediğini göstermektedir (Garrison, 2008; Wilcox, 2011; Notare ve MacCord, 2012). Ayrıca Hedge ve Mishra (2019) tarafından 1993-2008 yılları arasında 2163 ABD kamu kuruluşunda yapılan bir analizde evli yöneticiler tarafından yönetilen kuruluşların kurumsal sorumluluk endekslerinin bekâr yöneticilere göre önemli ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür. Dahası söz konusu çalışmada yöneticilerin medeni durumunun sosyal açıdan sorumlu kararlar almada önemli bir unsur olduğu da vurgulanmıştır. Dolayısıyla sağlık ve fitness tesislerindeki evli yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının bekâr yöneticilere göre daha yüksek olması alanyazındaki araştırma bulgularıyla açıklanabilir.

Sağlık ve fitness tesislerindeki yöneticilerin eğitim düzeylerine göre tesislerin yapı ve tasarıma, üye hizmetlerine ve politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Benzer şekilde yöneticilerin eğitim düzeylerine göre genel olarak risk yönetimi uygulamalarının da anlamlı bir değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir.

Lisans ve altında eğitime sahip yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının, lisansüstü eğitime sahip yöneticilerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Risk algısı doğrudan ve dolaylı deneyimlerden etkilenen bir unsurdur. Doğrudan deneyim içsel (bir tehlike olayını bizzat yaşamak), dolaylı deneyim ise dışsaldır (medya ve eğitim düzeyi gibi) (Halpern-Felsher ve diğ., 2001; Kasperson ve diğ., 1988). Buna göre bazı çalışmalar, eğitimi içeren dolaylı deneyimin risk algısını etkilemesini riskle ilgili uyarıları anlamak ve farkında olmak şeklinde açıklamaktadır (Wachinger, Renn, Begg ve Kuhlicke, 2012). Dahası, dolaylı deneyim, önceki kişisel deneyimlerin veya önceden var olan dolaylı deneyimlerin hatırlanmasında önemli bir rol oynayabilir (Shaw, Kobayashi ve Kobayashi, 2004). Sonuç olarak, bu çalışmada lisans ve altında eğitime sahip yöneticilerin tesislerindeki risk yönetim uygulamalarının iyi olması, dolaylı deneyim içerisinde yer alan eğitim düzeyinin risk algısını etkilemesi ile açıklanabilir.

Sağlık ve fitness tesislerindeki yöneticilerin görev düzeylerine göre üye hizmetlerine yönelik risk yönetim uygulamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle tesiste alt, orta ve üst düzeyde yöneticilik yapan kişilerin üye hizmetlerine yönelik risk uygulamaları benzerlik göstermektedir. Yöneticilerin görevlerine göre yapı ve tasarıma, politikaya yönelik risk yönetim uygulamalarının ve genel olarak risk yönetim uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Testisteki üst düzey yöneticilerin yapı ve tasarıma ve genel olarak risk yönetim uygulamalarının alt düzey yöneticilerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde üst düzey yöneticilerin politikaya yönelik risk yönetim uygulamalarının orta ve alt düzey yöneticilerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yönetim kademesi yükseldikçe yöneticinin üstlendiği sorumluluk da artmaktadır (Şimşek ve Çelik, 2018; Erdoğan, 2018). Benzer şekilde, sorumluluk ile risk algısı arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu gösteren çalışmalar (Slovic, 1987; Rickard, 2014) mevcuttur. Yani, yönetici açısından risk yönetimine ilişkin sorumluluk ile farklı yönetim kademelerindeki risk algıları da değişiklik göstermektedir. Dolayısıyla sağlık ve fitness tesislerinde görev yapan yöneticilerin risk yönetim uygulamalarına verdikleri puanların farklılık göstermesi, üstlendikleri sorumluluktan kaynaklı risk yönetim algılarındaki farklılık ile açıklanabilir.

Yöneticilerin sektörde çalışma süresine göre politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir değişiklik göstermediği tespit edilmiştir. Başka bir anlatımla 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11 yıl ve üzeri süredir sektörde çalışan yöneticilerin politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Bununla birlikte yöneticilerin kıdemlerine göre yapı ve tasarıma, üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının ve genel olarak risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Görev süresi 6-10 yıl olan yöneticilerin yapı ve tasarıma, üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının ve genel olarak risk yönetimi uygulamalarının 1-5 yıldır görev yapan ve 11 yıl ve üzerinde görev yapan yöneticilerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan yöneticilerin çalıştıkları farklı iş yeri sayısına göre yapı ve tasarıma, üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir değişiklik göstermediği belirlenmiştir. İlk iş yerinde, 2., 3., 4., 5. ve daha fazla iş yerinde çalışan yöneticilerin yapı ve tasarıma, üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir. Yöneticilerin politika ve genel olarak risk yönetim uygulamalarına yönelik çalıştıkları farklı iş yeri sayısına göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. İlk iş yerinde çalışan yöneticilerin 2, 4, 5 ve daha fazla işyerinde çalışan yöneticilerden; 3 farklı iş yerinde çalışanların da 2 ve 4 farklı iş yerinde çalışan yöneticilerden politikaya yönelik uygulamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlk iş yerinde çalışan yöneticilerin genel olarak risk yönetimi uygulamalarının 2 ve 4 farklı iş yerinde çalışan yöneticilerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık ve fitness tesislerindeki yöneticilerin tesisteki görev sürelerine göre tesislerin yapı ve tasarıma, üye hizmetleri ve politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Benzer şekilde yöneticilerin tesisteki görev sürelerine göre genel olarak risk yönetimi uygulamalarının da anlamlı bir değişiklik göstermediği tespit edilmiştir.

5.4. Yöneticilerin Görev Yaptıkları Tesise İlişkin Risk Yönetimi Uygulamalarının Tesisin Özelliklerine Göre İnceleme Sonuçları

Sağlık ve fitness tesisinin bulunduğu şehre göre yöneticilerin yapı ve tasarıma, üye hizmetlerine ve politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Benzer şekilde tesisin bulunduğu şehre göre yöneticilerin genel olarak risk yönetimi uygulamalarının da anlamlı bir değişiklik göstermediği belirlenmiştir. Diğer bir anlatımla İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerindeki yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

Türkiye’deki illerin rekabetçilik analizlerine bakıldığında İstanbul, Ankara ve İzmir illerinin 1. Derece İnavosyon Kapasitesi Gelişmiş İller grubunda (Karadeniz Yılmaz, Yılmaz, Yiğitbaşı ve Çoban, 2016) ve rekabetçilik seviyesinde ilk üçte yer aldığı görülmektedir (Alkin, Bulu ve Kaya, 2007). Dolayısıyla bu üç ilde yer alan sağlık ve fitness tesisleri yöneticilerinin bu benzer gelişmişlik ve rekabet seviyesi ile benzer risk yönetim uygulamaları sergiledikleri söylenebilir.

Sağlık ve fitness tesisinin büyüklüğüne göre yöneticilerin tesisin yapı ve tasarıma, üye hizmetlerine ve politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Benzer şekilde tesisin büyüklüğüne göre yöneticilerin genel olarak risk yönetimi uygulamalarının da anlamlı bir değişiklik göstermediği belirlenmiştir.

Bu benzerliğin nedeni Türkiye’de açılan sağlık ve fitness tesislerinin yüzölçümlerine bakılmaksızın aynı yönetmeliğe dayanılarak açılmasının (bknz: EK-6) ve tesislerde (ister büyük olsun ister küçük) karşılaşılabilecek risklerin birbirine benzemesi ile benzer risk yönetimi standartlarının uygulanması gerekliliği ile açıklanabilir (ACSM, 2012).

Araştırmaya katılan tesislerin ortalama üye sayısına göre yapı ve tasarıma ve politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının ve genel olarak risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir değişiklik göstermediği belirlenmiştir. Bununla beraber tesisin ortalama üye sayısına göre yöneticilerin üye hizmetlerine yönelik uygulamaların anlamlı bir değişiklik gösterdiği de belirlenmiştir. Ortalama üye sayısı 1001-3000 kişi olan tesis yöneticilerin üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının diğer tesislerden (500’den az, 500-1000

kişi, 3001 kişi ve üzerinde olan) anlamlı bir şekilde daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ancak ortalama değerlere bakıldığında puanların birbirlerine çok yakın olduğu görülmektedir.

Sağlık ve fitness tesisinin ortalama günlük kullanıcı sayısına göre yapı ve tasarıma ve genel olarak risk yönetimine yönelik uygulamalarının anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği belirlenmiştir. Günlük ortalama kullanıcı sayısı 0-99, 100-300, 301-500, 501 ve üzeri olan tesislerin yöneticilerinin yapı ve tasarıma ve genel olarak risk yönetimine yönelik uygulamalarının benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte tesisin ortalama günlük kullanıcı sayısına göre politika ve üye hizmetlerine yönelik risk uygulamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Günlük ortalama kullanıcı sayısı 0-99 kişi olan tesislerin yöneticilerinin politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının günlük kullanıcı sayısı 100-300 kişi, 501 ve üzeri olan tesis yöneticilerinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda günlük ortalama üye sayısı 301-500 olan tesisteki yöneticilerin politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının 100-300 ve 501 ve üzerinde kullanıcıları olan tesis yöneticilerden daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Günlük ortalama üye sayısı 0-99 kişi olan tesis yöneticilerinin üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının ortalama kullanıcı sayısı 100-300, 301-500, 501 ve üzerinde olan tesis yöneticilerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Günlük ortalama kullanıcı sayısı fazla olan sağlık ve fitness tesislerinin politikaya yönelik risk yönetim uygulamalarının yüksek olması söz konusu tesislerin daha büyük kuruluşlar olması, dolayısıyla büyük kuruluşların daha çok kurumsallaşma eğilimine sahip olması ile açıklanabilir (Greenwood ve Hinings, 1996; Blecharz ve Stverkova, 2014). Günlük ortalama kullanıcı sayısı az olan sağlık ve fitness tesislerinin üye hizmetlerine yönelik risk yönetim uygulamalarının yüksek olması ise bu tesislerdeki hizmet sunumunun kalabalık tesislere göre daha kolay olması ile açıklanabilir (Moxham ve Wiseman, 2009; Niven, Henretty ve Fawkner, 2014; Mirazizi, 2015).

5.5. Sağlık ve Fitness Tesis Yöneticilerin Risk Yönetimi Uygulamalarının Alt Boyutları Arasındaki İlişkisi

İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesisindeki yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının alt boyutlarla ilişkisinin tespit edilmesi amacıyla korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Hesaplama sonucunda yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarıyla sırasıyla en çok politikaya yönelik uygulamaları, daha sonra yapı ve tasarıma yönelik ve üye hizmetlerine yönelik uygulamaları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

Sekendiz (2011) tarafından Avustralya’da yapılan bir araştırmada, sağlık ve fitness tesislerindeki yöneticilerin en önemli bulduğu risk yönetim uygulamalarının başında “bir risk yönetim planına sahip olmak” ve “ekipman bakımları” gelmektedir. Bu unsurlar Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği’ndeki “politika” boyutu ile ilişkilidir. Dolayısıyla, Sekendiz tarafından yapılan çalışmada da risk yönetim uygulamalarını belirleyen en önemli unsurun politika olduğu görülmektedir. Bunun nedeni olarak, -alanyazında da görüldüğü gibi- başarılı bir risk yönetimi uygulaması için en önemli unsurun politika olması ve yöneticilerin ilk olarak bu unsurun üzerinde durması söylenebilir (Schneider, Stier, Kampf, Haines and Gaskins, 2008; RMGCSO, 2010; Dugalic, 2011; Kim, 2014).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık ve fitness tesisleri yöneticilerinin görev yaptıkları tesislerdeki risk yönetimi uygulamalarına ilişkin sonuçlar:

- İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin bütün alt boyutlarda genel olarak tesislerindeki risk yönetim uygulamalarına yönelik puanlarının yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.
- Sağlık ve fitness tesislerinin yöneticilerinin tesislerine yönelik en yüksek risk yönetimi uygulamalarının üye hizmetlerinde, daha sonra yapı ve tasarımda, daha sonra da politikada olduğu belirlenmiştir.

Sağlık ve fitness tesisleri yöneticilerinin görev yaptıkları tesise ilişkin risk yönetimi uygulamalarının yöneticilerin demografik özelliklerine göre inceleme sonuçları:

- Kadın ve erkek yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.
- Yöneticilerin yaşlarına göre görev aldıkları sağlık ve fitness tesislerindeki yapı ve tasarıma, üye hizmetlerine ve politikaya yönelik risk yönetimi uygulamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.
- Evli yöneticilerin sağlık ve fitness tesislerindeki risk yönetimi uygulamalarına ilişkin puanların bekâr yöneticilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Lisans ve altında eğitime sahip yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının, lisansüstü eğitime sahip yöneticilerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Alt, orta ve üst düzeyde yöneticilik yapan kişilerin üye hizmetlerine yönelik risk algıları benzerlik göstermektedir.
- Üst düzey yöneticilerin yapı ve tasarıma ve genel olarak risk yönetim algılarının alt düzey yöneticilerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde üst düzey yöneticilerin politikaya yönelik risk yönetim algılarının orta ve alt düzey yöneticilerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Sektörde çalışma süresi 6-10 yıl olan yöneticilerin yapı ve tasarıma, üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının ve genel olarak risk yönetimi uygulamalarının 1-5 yıldır görev yapan ve 11 yıl ve üzerinde görev yapan yöneticilerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- İlk iş yerinde çalışan yöneticilerin 2, 4, 5 ve daha fazla işyerinde çalışan yöneticilerden; 3 farklı iş yerinde çalışanların da 2 ve 4 farklı iş yerinde çalışan yöneticilerden politikaya yönelik uygulamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlk iş yerinde çalışan yöneticilerin genel olarak risk yönetimi uygulamalarının 2 ve 4 farklı iş yerinde çalışan yöneticilerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- İstanbul, Ankara ve İzmir’de faaliyet gösteren sağlık ve fitness tesislerindeki yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının benzerlik gösterdiği saptanmıştır.
- Günlük ortalama üye sayısı 0-99 kişi olan tesis yöneticilerinin üye hizmetlerine yönelik risk yönetimi uygulamalarının ortalama kullanıcı sayısı 100-300, 301-500, 501 ve üzerinde olan tesis yöneticilerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık ve fitness tesisi yöneticilerin risk yönetimi uygulamalarının alt boyutları arasındaki ilişki:

- Sağlık ve fitness tesisi yöneticilerin risk yönetimine ilişkin sırasıyla en çok politikaya yönelik uygulamaları, daha sonra yapı ve tasarıma yönelik ve üye hizmetlerine yönelik uygulamaları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

Genel öneriler

- Gençlik ve Spor Bakanlığı ve ilgili federasyonlar tarafından sağlık ve fitness tesislerinde risk yönetimi standartlarını belirleyen bir rehber hazırlanabilir.
- Sağlık ve fitness tesislerinin açılmasında tesislerin özellikleri gibi yükümlülükleri belirleyen federasyonlar tarafından risk yönetimine ilişkin talimat veya yönetmelik hazırlanabilir.

- İlgili federasyonlar tarafından sağlık ve fitness tesislerinde risk yönetimine yönelik hizmet içi eğitim ve sertifikasyon programı düzenlenebilir.
- Gençlik ve Spor Bakanlığı, Spor Eğitimi Dairesi Başkanlığı tarafından oluşturulan Antrenör Eğitim Programı'na risk yönetimi ile ilgili ders konusu eklenebilir.
- Türk Standardları Enstitüsü (TSE) tarafından belirlenen risk yönetimi standartlarını uygulayan sağlık ve fitness tesislerine TSE belgesi verilebilir.
- Sağlık ve fitness tesisleri uluslararası kuruluşlar (ACSM gibi) tarafından belirlenen standartları yerine getirerek uluslararası akreditasyon sağlayabilir.

Araştırmaya ilişkin öneriler

- Sağlık ve fitness tesislerindeki risk yönetimi uygulamaları ile ilgili çalışmaların daha küçük illerdeki tesislerde de yapılması farklı sonuçları ortaya çıkarabilir.
- Sağlık ve fitness tesislerindeki risk yönetimi uygulamaları ile ilgili çalışmaların farklı özelliklerdeki tesislerde de yapılması sonuçlar açısından değişiklik gösterebilir.
- Sağlık ve fitness tesislerindeki risk yönetimi uygulamalarının üyeler açısından değerlendirildiği araştırmaların yapılması alanyazına önemli katkı sağlayabilir.
- Sağlık ve fitness tesislerindeki risk yönetimi uygulamalarının ilgili federasyonlar aracılığı ile değerlendirildiği araştırmaların yapılması alanyazına önemli katkı sağlayabilir.



KAYNAKLAR

- Abbott, A.A. (1990). *Exercise science knowledge base of commercial fitness instructors in the state of Florida*. Paper presented at the ACSM Annual Conference.
- Abbott, A.A. (2011). Fitness facility orientation. *ACSM's Health and Fitness Journal*, 15(3), 38-40.
- Abbott, A.A. (2012). Emergency response plan. *ACSM's Health and Fitness Journal*, 16(5), 33-36.
- Abbott, A.A. (2013). Cardiac Arrest Litigations. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 17(1), 31-34.
- Abbott, A.A. (2014). Philosophy & Standards Part II. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 18(1), 34-38.
- Akintoye, A.S. and MacLeod, (1997). Risk analysis and management in construction. *International Journal of Project Management*, 15(1), 31-38.
- Alexander, K. (2003). *Facility management. Theory and practice* (2nd Edition). London & New York: Spon Press, 82-96.
- Alkin, K., Bulu, M. ve Kaya, H. (2007). İller arası rekabet endeksi: Türkiye'deki illerin rekabetçilik seviyelerinin göreceli olarak ölçülebilmesi için bir yaklaşım. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(11), 221-235.
- Altun, M., Birtürk, A. ve Soykan, A. (2020). Türkiye ve dünyada fitness salonu müşteri beklentileri: sistematik bir derleme. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3(1), 34-47.
- American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. (1995). *Guidelines for cardiac rehabilitation programs* (2nd eEdition). Champaign, Ill: Human Kinetics Publishers, 20-30.
- American College of Sports Medicine. (2012). *ACSM's Health/Fitness Facility Standards and Guidelines* (4th Edition). the USA: Human Kinetics, 30-40.
- American Red Cross. (1993). *Oxygen administration*. St. Louis (MO): Mosby lifeline, 5-7.
- Ammon, R., Jr. (1993). *Risk and game management practices in selected municipal football facilities*. Unpublished doctoral dissertation, University of Northern, Colorado.
- Amran, A., Bin, A.M.R. and Hassan, B.C.H.M. (2009). Risk reporting: an exploratory study on risk management disclosure in Malaysian annual reports, *Managerial Auditing Journal*, 24(1), 39-57.

- Andrade, A. and Dominski, F.H. (2018). Indoor air quality of environments used for physical exercise and sports practice: systematic review. *Journal of Environmental Management*, 206, 577-586.
- Anıl Keskin, D. (2010). İşletmelerin sürekliliğini sağlamada kritik öneme sahip risk yönetimi ve risk odaklı denetim yaklaşımı. *Denetışim*, 4(1), 38-46.
- Appenzeller, H. (2005). *Risk Management in sport, issues and Strategies* (2nd Edition). North Carolina: Carolina Academic Press, 12-20.
- Ashe, M.C., Miller, W.C., Eng, J.J. and Noreau, L. (2009). *Gerontology*, 55(1), 64-72.
- Aven, T. (1992). *Reliability and risk analysis*. United Kingdom: John Wiley & Sons, 25-85.
- Aven, T. (2008). *Risk analysis* (2nd Edition). United Kingdom: John Wiley & Sons, 1-23.
- Ayan, S. ve Ergin, M. (2017). Özel gereksinimli bireylerin fiziksel aktivite programlarına katılımlarını engelleyen faktörlerin incelenmesi. *Turkish Studies-International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 12(25), 149-168.
- Aydan, M. ve Kaya, S. (2017). Hata türü ve etkileri analizi (HTEA): Üniversite hastanesinde bir uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(4), 475-502.
- Aydeniz, E.Ş. (2008). *İşletmelerde gelecek (futures) ve opsiyon sözleşmeleri ile risk yönetimi*. İstanbul: Arıkan Basım Yayım, 9-28.
- Baechle, T.R. and Earle, R.W. (2012). *Essentials of strength and conditioning* (4th Edition). Champaign, IL: Human Kinetics, 13-24.
- Balady, G.J., Chaitman, B., Driscoll, D., Foster, C., Froelicker, E., Gordon, N., Pate, R., Rippe J. and Bazzarre, T. (1998). Recommendations for cardiovascular screening, staffing and emergency policies at health/fitness facilities. *Circulation*, 97(22), 2283-2293.
- Balady, G.J., Chaitman, B., Foster, C., Froelicher, E., Gordon, N. and Camp, S.V. (2002). Automated external defibrillators in health/fitness facilities. *Circulation*, 105(9), 1147-1550.
- Balıkçı, Y. (2009). *İşletmelerde risk yönetimi*. İstanbul: Cinnius Yayınları, 136-139.
- Barrett, P. and Baldry, D. (2003). *Facility management* (2nd Edition). United Kingdom: Blackwell Science Ltd., 8-48.
- Bates, M. (2008). *Health fitness management* (2nd Edition). Champaign (IL): Human Kinetics, 287-353.
- Baun, W.B. and Baun, M. (2013). A corporate health and fitness program: motivation and management by computers. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 55(4), 42-45.

- Bayliss, A.C. and Reed, D.V. (2001). The use of historical data in flood frequency estimation. *Report to MAFF, Wallingford*, 1-87.
- Bentler, P.M. (1980). Multivariate analysis with latent variables: Causal modeling. *Annual Review of Psychology*, 31, 419-456.
- Birch, D.G.W. and McEvoy, M.A. (1992). *Risk analysis for information systems. Journal of Information Technology*, 7, 44-53.
- Blair, S.N. (2009). Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century. *British Journal of Sports Medicine*, 43(1), 1-2.
- Blair, S.N., Horton, E., Leon, A.S., Lee, I.M., Drinkwater, B.L., Dishman, R.K., Mackey, M. and Kienholz, M.L. (1996). Physical activity, nutrition, and chronic disease. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 28(3), 335-349.
- Blecharz, P. and Stverkova, H. (2014). Assessing the service quality in small and medium-sized companies. *Actual Problems of Economics*, 4(154), 206-217.
- Booty, F. (2009). *Facility management handbook*. UK: Elsevier, 314-317.
- Bozkurt, C. (2010). Risk, kurumsal risk yönetimi ve iç denetim. *Denetim*, 4(1), 17-30.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, F. ve Demirel, Ş. (2018). *Eğitimde bilimsel araştırma teknikleri (25. Baskı)*. Ankara: Pegem Akademi, 27-32.
- Candan, H., Aykut, C., Demirkurt, A., Öner Ernar, Ö., Özçoban, B., Yaman, A., Özateşler, A., User, H.Ö. ve Sevil, Ö. (2006). Risk yönetimi prensipleri. *Bankacılar Dergisi*, 57(1), 15-32.
- Carroll, R. (2011). *Risk management handbook for health care organization*. the USA: John Wiley & Sons, 1-27.
- Centers for Disease Control. (2001). Effects of physical activity on health and disease: a report from the Surgeon General. *Centers for Disease Control*. the USA, 9.
- Chapman, R.J. (1999). The controlling influences on effective risk identification and assessment for construction design management. *International Journal of Project Management*, 19, 147-160.
- Chekhovska, L. (2017). Fitness industry: state and prospects of development in the countries of the world. *Slobozhanskyi Herald of Science and Sport*, 2(58), 19-24.
- Clark, L.A. and Watson, D. (1995). Constructing validity: basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309-319.
- Coburn, J.W. and Malek, M.K. (2011). *NSCA's Essentials of personal training*. (2nd Edition). United States: Human Kinetics, 347-388.

- Colling, D. A. (1990). *Industrial safety: management & technology*. NJ: Prentice Hall, Englewood Cliffs, 116-118.
- Connaughton, D., DeMichele, D., Horodyski, M.B. and Dannecker, E. (2002). An analysis of OSHA compliance and selected risk management practices of NIRSA fitness directors. *Recreational Sports Journal*, 26(1), 7-18.
- Cotts, D.G., Roper, K.O. and Payant, R.P. (2010). *The facility management handbook* (3rd Edition). the USA: Amacom, 376.
- Coyle, I.R., Sleeman, S.D. and Adams, N. (1995). Safety climate. *Journal of Safety Research*, 26, 247-254.
- Craig A.C. and Eickhoff-Shemek, J. (2015). Adherence to ACSM's pre-activity screening procedures in fitness facilities: a national investigation. *Journal of Physical Education and Sports Management*, 2(2), 120-137.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3rd. Edition). Thousand Oaks, CA: Sage, 23.
- Crockford, G.N. (1982), The bibliography and history of risk management: some preliminary observations. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 7, 169- 179.
- Çağırğan, M. (1997), *Risk yönetimi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çingir, H. (1994). *Örnekleme Kuramı*. Beytepe: Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi Basımevi.
- Çimen, Z. (2002). Spor hizmetlerinde toplam kalite boyutları. *İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 37-48.
- Çobanoğlu, H. O., Sevil, G. (2015). Sporda risk yönetimi: üst düzey futbolcuların risk değerlendirmeleri üzerine bir araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(2), 1-15.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2018). *Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları* (5. Baskı). Ankara: Pegem Akademi, 29.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, S. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi, 33.
- Dabari, I.J., Saidin, S.Z. (2014). A theoretical framework on the level of risk management implementation in the Nigerian banking sector: the moderating effect of top management support. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 164, 627-634.
- Department of Health and Children (2006). *A Vision for Change* Stationary Office, Dublin, 45.

- DeVellis, R., F. (2003). Factor analysis. Scale development, theory and applications. *Applied Social Research Method Series*, (26), 10-137.
- Dinu, A.M. (2012). Modern methods of risk identification in risk management. *International Journal of Academic Reserach in Economics and management Sciences*, 1(6), 67-71.
- Dionne, G. (2013). Risk management: history, defination and critique. *Risk Management and Insurance Review*, 16(2), 147-166.
- Dizdar, E.N. (2003). Sistem güvenilirliği için hata ağacı analizi. *Teknoloji*, 6(3-4), 35-40.
- Doğan, M. (2001). *Büyük Türkçe sözlük*. İstanbul: Gerçek Hayat, 28.
- Dugalic, S. (2011). Risk management in sports and sports organizations. *Sport – Science and Practice*, 2(3), 67-78.
- Dunjo, J., Fthenakis, V., Vilchez J.A. and Arnaldos, J. (2010). Hazard and operability (HAZOP) analysis: a literature review. *Journal of Hazardous Materials*, 173(1), 1-3.
- Eickhoff-Shemek, J. (2006). The legal aspects: medical emergency procedures: minimize your liability. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 10(3), 35-37.
- Eickhoff-Shemek, J. (2008). The legal aspects: building a comprehensive risk management plan. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 13(1), 35-38.
- Eickhoff-Shemek, J. (2010). An analysis of 8 negligence lawsuits against personal fitness trainers: 3 major liability exposures revealed. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 14(5), 34-37.
- Eickhoff-Shemek, J. (2020). Top five reasons to make fitness safety priority no.1. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 24(1), 37-38.
- Eickhoff-Shemek, J. and Brathwaite, A. (2006). The legal aspects: pre-activity screening: steps to minimize legal liability. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 10(5), 32-34.
- Eickhoff-Shemek, J. and Craig, A.C. (2017). Putting the new ACSM's pre-activity health screening guidelines into practice. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 31(3), 11-21.
- Eickhoff-Shemek, J. and Keiper, M. (2014). High-intensity exercise and the legal liability risks. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 18(5), 30-37.
- Eickhoff-Shemek, J., Herbert, D.L. and Connaughton, D. (2009). *Risk management for health/fitness professionals: legal issues and strategies*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins, 37.
- Elbeyli, M.Ü. (2001). *Sigorta sektöründe risk yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınevi, 20.
- Emhan, A. (2009). Risk yönetim süreci ve risk yönetmekte kullanılan teknikler. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3), 209-220.

- Eraslan, A., Alvrdu, S., Bıyıklı, T. (2020). Fitness ve wellness eğitmenliği: Kavramsal bir yaklaşım. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 25(2), 127-139.
- Erdemir, E. (2007). İşe almada aday odaklılık: kavramsal çerçeve ve ölçek geliştirme. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Erdoğan, A. (2015). Hata ağacı analizi, literatür araştırması ve orta ölçekli bir işletmede uygulama. *ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi*, 3(1), 106-122.
- Erdoğan, E. (2018). *Çalışma ekonomisi ve endüstri ilişkileri seçme yazılar II*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi.
- Erkuş, A. (2014). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme- I*. Ankara: Pegem Akademi, 32.
- Ermisket, E.G. (2011). Kamu kurumlarında risk yönetimi: bir uygulama önerisi. *Denetim*, 7, 47-60.
- Fallon, J. (2003). New thinking on health and fitness. *Journal of Retail & Leisure Property*, 3(4), 307-313.
- Ferrand, A., Robinson, L. and Valette - Florence, P. (2010). The intention to repurchase parado: a case of the health and fitness industry. *Journal of Sport Management*, 24, 83-105.
- Finch, C., Donaldson, A., Otago, L. and Mahoney, M. (2009). What do users of multi-purpose recreation facilities think about safety at those facilities? *Sport Health*, 27, 31-35.
- Fletemeyer, J. and Temme, K. (2013). Effective aquatic risk management: seven steps to lowering your liability. *Parks & Recreation*, 38(2), 42-48.
- Gacar, A. (2017). İşletmelerde kurumsal risk yönetimi kapsamında riskin erken saptanması ve yönetimi komiteleri: Borsa İstanbul'da nitel bir araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 52(1), 123-133.
- Galante, E., Bordalo, D. and Nobrega, M. (2014). Risk assesment methodology: quantitative HazOp. *Journal of Safety Engineering*, 3(2), 31-36.
- Gibson, F., Lloyd, J. Bain, S. and Hottell, D. (2008). Green design and sustainability in sport and recreation facilities. *The SMART Journal*, 4(2), 26-3.
- Glendon, A.I., Clarke, S.G. and Mckenna, E.F. (2006). *Human safety and risk management*. (2nd Edition). NW: Taylor & Francis Group, 56.
- Goetsch, D. L. (2002). *Occupational safety and health for technologists, engineers, and managers*. NY: Prentice Hall.
- Gray, S.E., Keyzer, P., Norton, K., Joachim, D., Sekendiz, B., Coyle, I. and Finch, C. F. (2015). The role of equipment, the physical enviroment and training practices in customer

- safety within fitness facilities: the perspectives of fitness industry employees. *Journal of Fitness Research*, 4(2), 26-33.
- Greenwood, R. and Hinings, C.R. (1996). Understanding radical organizational change: bringing together the old and the new institutionalism. *Academy of Management Review*, 21(4), 1022-1054.
- Grimaldi, S., Partonen, T., Saarni, S., Aromaa, A. and Lönnqvist, J. (2008). Indoors illumination and seasonal changes in mood and behavior are associated with the health-related quality of life. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 6(1), 56.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2014). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri, felsefe-yöntem-analiz*. Ankara: Seçkin Yayıncılık/Sosyal Bilimler.
- Halpern-Felsher, B.L., Millstein, S.G., Ellen, J.M., Adler, N.E., Tschann, J.M. and Biehl, M. (2001). The role of behavioural experience in judging risks. *Health Psychology*, 20(2), 120-126.
- Harland, C., Brenchley, R. and Walker, H. (2003). Risk in supply networks. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 9(1), 51-62.
- Hedge, S.P. and Mishra, D.R. (2019). Married CEOs and corporate social responsibility. *Journal of Corporate Finance*, 58, 226-246.
- Hinkin, T.R. (1995). A review of scale development practices in the study of organizations. *Journal of Management*, 21(5), 967-988.
- Holton, G.A. (2019). Defining risk. *Financial Analysis Journal*, 60(6), 19-25.
- Hsiao, R. (2009). An analysis of risk management implementation in aquatic centers in Taiwan and a review of selected law cases. *International Journal of Aquatic Research and Education*, 3(1), 38-65.
- Hu, L. and Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- Iacobucci, D. (2010). Structural equations modeling: Fit indices, sample size, and advanced topics. *Journal of Consumer Psychology*, 20(1), 90-98.
- Izso, L., Lang, E., Laufer, L., Suplicz, S., and Horvath, A. (2009). Psychophysiological, performance and subjective correlates of different lighting conditions. *Lighting Research And Technology*, 41(4), 349-360
- İnternet: IHRSA (2018). Global Report, The State of The Health Club Industry. Associate Publisher, Boston, MA Web: <https://www.ihrsa.org/publications/the-2018-ihrsa-global-report/> adresinden_17 Eylül 2020'de alınmıştır

İnternet: International Health, Racquet & Sportsclub Association (IHRSA) (2013). IHRSA Global Report, The State of The Health Club Industry; IHRSA. Web: <http://www.ihrsa.org> adresinden 17 Eylül 2020'de alınmıştır.

İnternet: Parasannan, A. (2018). Global Fitness and Recreational Sports Centers Market Research, Allied Market Research. Web: <https://www.alliedmarketresearch.com/fitness-and-recreational-sports-center-market> adresinden 6 Kasım 2019'da alınmıştır.

İnternet: Searle, I. (2017). Risk Identification. Chartered Insurance Institute. Web: <https://www.cii.co.uk/learning-index/articles/risk-identification/16989> adresinden 24 Şubat 2020'de alınmıştır.

Jamieson, R. and Low, G. (1990). Local area network operations: a security control and audit perspective. *Journal of Information Technology*, 5, 63-72.

Jenkins, P. and Paimer, J. (2012). At risk of harm? an exploratory survey of school counsellors in the UK, their perceptions of confidentiality, information sharing and risk management. *British Journal of Guidance & Counselling*, 40(5), 545-559.

Kachigan, S.K. (1986). *Statistical analysis: an interdisciplinary introduction to univariate & multivariate methods*. New York: Radius Press.

Kalaycı, Ş. (2009). *SPSS uygulamaları çok değişkenli istatistik teknikleri* (5. baskı). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Karadeniz Yılmaz, Y., Yılmaz, M., Yiğitbaşı, M.E. ve Çoban, O. (2016). İnovasyon indeksi yardımıyla Türkiye'de illerin rekabetçilik analizi: düzey -III örneği. *Sosyoekonomi*, 24(30), 71-90.

Karasar, N. (1998). *Araştırmalarda Rapor Hazırlama*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti.

Kasperson, R.F., Renn, O., Slovic, P., Brown, H.S., Emel, J., Goble, R., Kasperson, J.X. and Ratick, S. (1998). The social amplification of risk: A conceptual framework. *Risk Analysis*, 8(2), 177-187.

Kim, S. (2014). *An analysis of risk management practices and legal consideration in South Korean club sports*. Doctoral Thesis, University of New Mexico Health Exercise and Sports Sciences, Mexico.

Kruk, J. (2014). Health and economic costs of physical inactivity. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(1), 7499-7503.

Kuijpers, W., Groen, W.Gg., Aaronson, N.K. and Harten, W.H.V. (2013). A systematic review of web-based interventions for patient empowerment and physical activity in chronic diseases: relevance for cancer survivors. *Journal of Medicine Internet Research*, 15(2), 37.

Lam, K.C., Wang, D., Lee, P.T.K. and Tsang, Y.T. (2007). Modelling risk allocation decision in construction contracts. *International Journal of Project Management*, 25(1), 485-493.

- Leahy, G. (2020). Tactical fitness research: TSAC report, *the NSCA's Quarterly*, 55(6), 1-12.
- Lee, W.S., Grosh, D.L., Tilmman, F.A. and Lie, C.H. (1985). Fault tree analysis, methods and applications – a review. *IEEE Transactions on Reliability*, 34(3), 194-203.
- Lobato, L.L., O'Leary, P., Almeida, E.S. and Meira, S.R.L. (2010, September). *The importance of documentation, design and reuse in risk management fo SPL*. Proceedings of the 28th ACM International Conference on Design of Communication, Sao Paulo.
- Long, L.E. and Renfrow, N.A. (1999). *A new automation tool for risk assessment*. 15th Annual NDIA Security Technology Symposium. Session: Risk and Threat Assessment
- Macintosh, E. and Doherty, A. (2007). Reframing the service environment in the fitness industry. *Managing Leisure*. 12(4), 273-289.
- MacIntosh, E. and Law, B. (2015). Should I stay or should I go? Exploring the decision to join, maintain, or cancel a fitness membership. *Managing Leisure*. 20(3), 191-210.
- McDonald, R P. and Ho, M.-H.R. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological Methods*, 7, 64-82.
- McLafferty, S. and Preston, V. (1991). Gender, race and commuting among service sector workers. *The Professional Geographer*. 43(1), 1-15.
- Mızrak Özfiat, P. (2014). Bulanık önceliklendirme metodu ve hata türü ve etkileri analizini birleştiren yeni bir risk analizi yöntemi. *Gazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 29(4), 755-768.
- Michels, H. and Michels, C. (2016). Copper alloys – the new “old” weapon in the fight against infectious disease. *Current Trends in Microbiology*, 10, 23-45.
- Miele-Pascoe, L. and Giordano-Autret, D. (2015). Fitness facility operations: a forensic perspective. *International Journal of Forensic Engineering*, 2(4), 286-292.
- Mirazizi, A.S. (2015). The study of factors rolls influencing on satisfaction of athletes of the bodybuilding clubs in Kermanshah city. *Journal of Novel Applied Sciences*, 4(7), 773-776.
- Mitchell, V.W. (1995). Organizational risk perception and reduction: a literature review. *British Journal of Management*, 6(2), 115-133.
- Moore, G.E., Durstine, J.L. and Painter, P.L. (2016). *ACSM's exercise management for persons with chronic diseases and disabilities*. (4th Edition). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Morey, S.S. (1999). Acsm/Aha release recommendations for fitness facilities. *American Family Physician*, 59(3), 693-697.

- Moxham, C. and Wiseman, F. (2009). Examining the development, delivery and measurement of service quality in the fitness industry: a case study. *Total Quality Management and Business Excellence*, 20(5), 467-482.
- Mumcu, H.E. (2018). *Engelli spor politikaları (Avrupa Birliği Ülkeleri ile Türkiye Karşılaştırması)*. Ankara: Sonçağ Matbaacılık, 135.
- Natore, T. and McCord, H.R. (2012). *Marriage and the family in the United States: resources for society a review of research on the benefits generated from families rooted in marriage*. United States Conference of Catholic Bishops, Secretariat of Laity, Marriage, Family Life and Youth, Washington, DC.
- Nigg, C.R. (2014). *ACSM's behavioral aspects of physical activity and exercise*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 226.
- Niven, A., Henretty, J. and Fawcner, S. (2014). It's too crowded: a qualitative study of the physical environment factors that adolescent girls perceive to be important and influential on their PE experience. *European Physical Education Review*, 20(3), 335-348.
- Norton, M. (2017). *Fitspiration: Social Media's Fitness Culture and its Effect on Body Image*, Master Thesis, California State University – Monterey Bay Social & Behavioral Sciences, Sociology, California.
- O'Rourke, M., Hammond, S., Bucknall, M. and Ostling, M. (2003). *Multiagency risk management: safeguarding public safety and individual care*. London: Ramas, 5.
- Özkan, S.E. (2013). *Türkiye'deki fitness merkezlerinde hizmet kalitesi beklentilerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özkılıç Ö. (2008, Kasım). *Tehlike ve risk kavramları-terminoloji*. 5. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansında sunuldu, İstanbul.
- Özkılıç, Ö. (2005). *İş sağlığı ve güvenliği, yönetim sistemleri ve risk değerlendirme metodolojileri*. İstanbul: Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu.
- Penedo, F. J. and Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(2), 189-193.
- Pina IL, Balady GJ, Hanson P, Labovitz AJ, Madonna DW, Myers J. (1995). Guidelines for clinical exercise testing laboratories: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *Circulation*, 91 (9), 12–921.
- Prentice, R.L., Willet, W.C., Greenwald, P., Alberts, D., Bernstein, L., Boyd, N.F., Byers, T., Clinton, S.K., Fraser, G., Freedman, L., Hunter, D., Kipnis, V., Kolonel, L.N., Kristal, B.S., Kristal, A., Lampe, J.W., McTriernan, A., Milner, J., Patterson, R.E., Potter, J.D., Riboli, E., Schatzkin, A., Yates, A., Yetley, E. (2004). Nutrition and physical activity and chronic

- disease prevention: research strategies and recommendations, *Journal of the National Cancer Institute*, 96(17), 1276-1287.
- Raykov, T. and Marcoulides, G.A. (2000). *A first course in structural equation modeling*, Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Rendall, M. (2014). The service sector and female market work. *Working Paper Series*. 312, 1-35.
- Rickard, L.N. (2014). Perception of risk and attribution of responsibility for accidents. *Risk Analysis*, 34(3), 514-528.
- Risk Management Guide for Community Sports Organizations (2010). *2010 Legacies Now*, Canada.
- Risk Management Resource (2009). *Risk management resource for recreation & sport organizations*. Australia: Government of South Australia, Office for Recreation and Sport.
- Robinson, R. (1993). Cost effectiveness analysis. *Economic Evaluation and Health Care*, 307. 793-795.
- Rutgers, H., Hollassch, K., Menzel, F., Lehmkuhler, B., Gausselmann, S. and Rump, C. (2018). *European Health & Fitness Market Report*; EuropeActive.
- Salonen, H., Lahtinen, M., Lappalainen, S., Nevala, N., Knibbs, L., Morawska, L. and Reijula, K. (2013). Physical characteristics of the indoor environment that affect health and wellbeing in healthcare facilities: a review. *Intelligent Buildings International*, 5(1), 3-25.
- Sardar, M. and Behzad, I. (2012). The role of risk management in decreasing the number of lawsuits over swimming pools. *The Annals of "Dunarea De Jos" University of Galati Fascicle XV*, 2, 1454-9832.
- Sasatelli, R. (2010). *Fitness culture: Gyms and the commercialisation of discipline and fun*. Hampshire: Palgrave Macmillan, 1-17.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. and Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Schneider, R.C., Stier, W.F., Kampf, S., Haines, S.G. and Gaskins, B.P. (2008). Factors affecting risk management of indoor campus recreation facilities. *Recreational Sports Journal*, 32, 114-133.
- Schöning, S., Göğüş, E.H.S. and Pernsteiner, H. (2018). *İşletmelerde risk yönetimi: Türkiye, Almanya ve Avusturya karşılaştırması*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 12.

- Schwarz, E.C., Hall, S.A. and Shibli, S. (2010). *Sport facility operations management, a global perspective*. Great Britain: Elsevier Ltd., 181-196.
- Seidler, T.L. (2013). Planning and designing safe facilities. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 77(5), 34-44.
- Sekendiz, B. (2011). *An investigation of risk management practices in the health and fitness facilities in Queensland: minimising the likelihood of legal liability*, Doctoral Thesis, Bond University Faculty of Health Sciences and Medicine, Queensland.
- Sekendiz, B. (2014). Implementation and perception of risk management practices in health/fitness facilities. *International Journal of Business Continuity and Risk Management*, 5(3), 165-183.
- Sekendiz, B. (2014). Personal fitness trainers giving tough love: risks and consequences. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 18(3), 8-11.
- Sekendiz, B., Gass, G., Norton, K. and Finch, C. (2014) Cardiac emergency preparedness in health/fitness facilities in Australia. *The Physician and Sports Medicine*, 42(4), 14-19.
- Sekendiz, B., Norton, K., Keyzer, P., Dietrich, J. and Coyle, I.R. (2018). Emergency preparedness in fitness facilities: bridging the gap between policy and practice. *International Journal of Business Continuity and Risk Management*, (8)1, 71-85.
- Shakoor, M.A., Abbas, M., Mehdi, M.I., Hussain and Ali, A. (2018). Database and Transactions management system for a smart gym: layyah fitness center. *Science International*, 30(6), 945-958.
- Sharp, L. A., Moorman, A. M., and Claussen, C. L. (2010). *Use of waivers and exculpatory clauses. Sport Law: A Managerial Approach*, 2nd ed. The USA: Holcomb Hathaway Publishers.
- Shaulov, N. and Lufi, D. (2009). Music and Light during Indoor Cycling. *Perceptual And Motor Skills*, 108(2), 597-607.
- Shaw, R., Kobayashi, K.S.H. and Kobayashi, M. (2004). Linking experience, education, perception and earthquake preparedness. *Disaster Prevention and Management*, 13(1), 39-49.
- Siang, L.C. and Ali, A.S. (2012). Implementation of risk management in the malaysian construction industry. *Journal of Surveying, Construction & Property*, 3(1), 1-15.
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799), 280-285.
- Spengler, J.O., Anderson, P.M., Connaughton, D.P. and Baker, T.A. (2009). *Introduction to Sport Law*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Spengler, J.O., Connaughton, D.P. and Pitmann, A.T. (2006). *Risk management in sport and recreation*. the USA: Human Kinetics.

Stanford Encyclopedia of Philosophy. Web:<https://plato.stanford.edu/entries/risk/#DefRis> adresinden 19 Şubat 2021’de alınmıştır.

Stevens, J. P. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (4th Edition). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Stulz, R.M. (2008). Risk management failures: what are they and when do they happen. *Journal of Applied Corporate Finance*, 20(4), 39-48.

Şimşek, M.Ş. ve Çelik, A. (2018). *Yönetim ve organizasyon* (20. Baskı). Konya: Eğitim Yayınevi.

Tavşancıl, E. (2006). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Teicholz, E. (2004). *Facility design and management handbook*. NY: McGraw Hill.

Tezbasaran, A. (2008). *Likert tipi ölçek hazırlama klavuzu*. Mersin: Türk Psikologlar Derneği.

Tharrett, S. J., McInnis, K. J. and Peterson, J. A. (eds.) (2007) *ACSM’s health and fitness facility standards and guidelines*, 3rd ed., Human Kinetics, Champaign, IL.

Tharrett, S.J. and Peterson, J.A. (2008) *Fitness management: a comprehensive resource for developing leading, managing and operating a successful health/fitness club* (2nd Edition). Dallas, TX: Healthy Learning.

Thompson, P.D., Franklin, B.A., Balady, G.J., Blair, S.N., Corrado, D., Estes, M., Fulton, J.E., Gordon, N.F., Haswell, W.L., Links, M.S. Maron, B.J., Mittleman, M.A., Pelliccia, A., Wenger, N.K., Willich, S.N. and Costa, F. (2007). Exercise and acute cardiovascular events: Placing the risks into perspective. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(5), 886-897.

Treichsmann, J.S., Hoyt, J.S. and Sommer, D.W. (2005). *Risk management and insurance*. (12. Baskı). the USA: Thomson, South-Western.

Trost, S.G., Blair, S.N. and Khan, K.M. (2014). Physical inactivity remains the greatest public health problem of the 21st century: evidence, improved methods and solutions using the “7 investments that work” as a framework. *British Journal of Sports Medicine*, 48(3), 169-170.

Türk Dil Kurumu. (2018). *Türkçe Sözlük*. Ankara: TDK

Voris, H.C. and Rabinoff, M. (2011). When is a standard of care not a standard of care? *The Exercise Standards and Malpractice Reporter*, 25(2): 20-1.

Yaman, Z. (2007). *Organizasyonlarda değişim yönetimi ve işletmelerde değişim yönetimi uygulamalarının etkileri üzerine bir araştırma*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Yamurluklu, Y. (2016). *Otel işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliğinin değerlendirilmesi*. İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Yang, J. and Le Thi Ngoc, M. (2017). *The Power of Social Media to Our Mind and Body: Study of Social Media's Effect on Young Female's Perception Regarding Fitness in Sweden*. Master Thesis, Jönköping University Jönköping International Business School, Jönköping.
- Yaşar, Y. (2013). *Türkiye’de fitness sektöründe tüketicilerin hizmet kalitesi algısının Ağaoğlu Myclub World şubesi örneği üzerinden incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yates, J.F. and Stone, E.R. (1992). *The risk construct*. New Jersey: John Wiley & Sons, 53.
- Yetim, A.A. ve Parasız, Ö. (2019). *Yönetim Postmodern Yaklaşımları*. A. Azmi Yetim (Ed.). Yönetim ve Spor. Ankara: Gazi Kitabevi, 133.
- Yazıcı, M. (2018). *İşletmelerde risk yönetimi ve karar verme*. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., 1-17, 63-69.
- Yıldız, K., Polat, E., Sönmezoğlu, U. ve Çokpartal, C. (2016). Fitness merkezi üyelerinin algıladıkları hizmet kalitesinin belirleyicileri üzerine bir analiz. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 10(3), 453-464.
- Yıldız, S.M., Duyan, M. ve Günel, İ. (2018). Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisi: fitness merkezlerinde ampirik bir uygulama. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 1-8.
- Yılmaz, B.S. (2000). Hata türü ve etki analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(4), 133-150.
- Yiğit, V. ve Erdem, R. (2014). Sağlık hizmetlerinde maliyet etkililik analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(2), 211-236.
- Wachinger, G., Renn, O., Begg, C. and Kuhlicke, C. (2012). The risk perception paradox-implications for governance and communication of natural hazards. *Risk Analysis*, 33(6), 1049-1065.
- Wei, P.C., Hung, H.C., Yang, H.C., Hsu, Y.J. and Ma, Z. (2010). Examination of influence of service quality on membership renewal in fitness centers in San Francisco Bay Area. *Journal of Service Science*, 3(2), 13-24.
- Westcott, W.L. (2019). Staying healthy while you get fit: a new perspective. *The Gamut of Life*, 68, 8-10.
- Wilcox, B. (2011). *Why marriage matters. Thirty conclusions from the social sciences* (3rd. Edition). New York: Institute of American Values, 48.



EKLER

EK-1. Amerikan Kalp Derneği- Kalp ve Sağlık Taraması

Kardiyovasküler sağlığı izlemek için temel tarama testleri:

- Kan Basıncı

Kan basıncı en önemli taramalardan biridir çünkü yüksek tansiyon genellikle herhangi bir belirti göstermez, bu nedenle ölçmeden tespit edilemez. Yüksek tansiyon, kalp hastalığı ve felç riskinizi büyük ölçüde artırır. Kan basıncı 120/80 mm Hg'nin altındaysa, 20 yaşından başlayarak en az iki yılda bir kontrol ettirilmelidir. Kan basıncı daha yüksekse, sağlık kuruluşu daha sık kontrol edilmelidir. Yüksek tansiyon, yaşam tarzı değişiklikleri ve / veya ilaçlarla kontrol edilebilir.

- Açlık Lipoprotein Profili (Kolesterol)

20 yaşından başlayarak her dört ila altı yılda bir açlık lipoprotein profiline sahip olunabilir. Bu, toplam kolesterol, LDL (kötü) kolesterol ve HDL (iyi) kolesterolü ölçen bir kan testidir. Sağlık uzmanınız kalp hastalığı veya felç için yüksek risk altında olduğunuzu belirlerse, daha sık test yaptırmanız gerekebilir. 40 yaşından sonra, sağlık uzmanınız ayrıca 10 yıllık kardiyovasküler hastalık veya felç geçirme riskinizi hesaplamak için bir denklem kullanmak isteyecektir.

Yüksek tansiyon gibi, genellikle kolesterol yaşam tarzı değişiklikleri ve / veya ilaçlarla kontrol edilebilir.

- Vücut Ağırlığı

Sağlık uzmanınız, rutin ziyaretiniz sırasında vücut kitle indeksinizi (BMI) hesaplamak için çevre çap ölçümü veya vücut ağırlığınızı kullanabilir. Bu ölçümler size ve doktorunuza sağlıklı bir vücut ağırlığı ve kompozisyonda olup olmadığınızı söyleyebilir. Obez olmak sizi kalp hastalığı, felç, atriyal fibrilasyon, konjestif kalp yetmezliği ve daha fazlası gibi sağlık sorunları için daha yüksek risk altına sokar.

EK-1. (devam) Amerikan Kalp Derneği- Kalp ve Sağlık Taraması

- Kan Şekeri

Yüksek kan şekeri veya "kan şekeri" seviyeleri, insülin direnci, prediyabet ve tip 2 diyabet geliştirme riskinizi artırır. Tedavi edilmeyen diyabet, kalp hastalığı ve felç dâhil birçok ciddi tıbbi soruna yol açabilir. Aşırı kiloluysanız ve en az bir ek kardiyovasküler risk faktörünüz varsa, sağlık uzmanınız bir kan şekeri testi önerebilir. Sağlık uzmanınız, tip 2 diyabeti taramak için kanınızdaki glikolize hemoglobin A1c seviyelerini (% A1c) da ölçebilir. Diyabeti tanımlamak için %6,5 veya daha yüksek bir A1c seviyesi kullanılır.

- Sigara, Fiziksel Aktivite, Diyet

Sigara içiyorsanız, bırakmaya yardımcı olacak yaklaşımlar hakkında bir sonraki sağlık bakımı ziyaretinizde sağlık uzmanınızla görüşün. Ayrıca diyet ve fiziksel aktivite alışkanlıklarınızı da tartışın. Diyetinizde ve günlük fiziksel aktivite seviyenizde iyileştirmeler gerekliyse, sağlık uzmanınızdan yararlı tavsiyeler isteyin.

Önerilen Taramalar	Ne Sıklıkla?
Kan Basıncı	Her düzenli sağlık muayenesi veya kan basıncı 120/80 mmHg'nin altındaysa yılda en az bir kez
Kolesterol	Normal riskli yetişkinler için her 4-6 yılda bir; kalp hastalığı ve inme riskiniz varsa daha sık
Vücut Ağırlığı / Vücut Kitle İndeksi (VKİ)	Düzenli olarak
Bel Çevresi	VKİ'niz 25 kg/m2 veya daha büyükse gerektiğinde kardiyovasküler riski değerlendirmeye yardımcı olmak için
Kan Şekeri	En az 3 yılda bir *
Sigara, Fiziksel Aktivite, Diyet	Düzenli olarak

* Amerikan Diyabet Derneği 45 yaşından itibaren tüm insanlar için prediyabet ve gelecekteki diyabet riski için test yapılmasını önermektedir. Testler normalse, testin minimum 3 yıllık aralıklarla tekrarlanması mantıklıdır.

EK-2. Sağlık ve Fitness Tesisi Katılım Öncesi Tarama Anketi

Tüm ifadeleri doğru işaretleyerek sağlık ihtiyaçlarınızı değerlendirin.

Tarih:

Sende var mı?

- ☐ Kalp krizi
- ☐ Kalp ameliyatı
- ☐ Kalp kateterizasyonu
- ☐ Koroner anjiyoplasti (PTCA)
- ☐ Kalp pili/implante edilebilir kardiyak defibrilatör/ritim bozukluğu
- ☐ Kalp kapak hastalığı
- ☐ Kalp yetmezliği
- ☐ Kalp nakli
- ☐ Konjenital kalp hastalığı

Semptomlar

- ☐ Eforla göğüs rahatsızlığı yaşıyorsunuz.
- ☐ Sebepsiz nefes darlığı yaşıyorsunuz.
- ☐ Baş dönmesi, bayılma, baygınlık yaşıyorsunuz.
- ☐ Kalp ilaçları alıyorsunuz

Diğer sağlık sorunları

- ☐ Diyabetiniz var
- ☐ Başka akciğer hastalığınız var veya astımınız var.
- ☐ Kısa mesafelerde yürürken alt bacaklarınızda yanma veya kramp var
- ☐ Fiziksel aktivitenizi kısıtlayan kas-iskelet sistemi problemlerin var
- ☐ Egzersizin güvenliği konusunda endişeleriniz var.
- ☐ Reçeteli ilaç (lar) alıyorsunuz
- ☐ Hamilesiniz

Bu bölümde bu ifadelerden herhangi birini işaretlediyseniz egzersiz yapabilmemiz için bir doktor izni istiyoruz.

Kardiyovasküler risk faktörleri

- ☐ 45 yaşından büyük bir erkeksin.
- ☐ 55 yaşından büyük bir kadınsın, histerektomi geçirdiyseniz veya menopozsanız.
- ☐ Son 6 ay içinde veya sigara içiyorsunuz.
- ☐ Kan basıncınız 140/90'dan yüksek.
- ☐ Kan basıncınızı bilmiyorsunuz.
- ☐ Tansiyon ilaçları alıyorsunuz.
- ☐ Kan kolesterol seviyeniz >200 mg/dL.
- ☐ Kolesterol seviyenizi bilmiyorsunuz.
- ☐ 55 yaşından (baba veya erkek kardeş) önce (65 yaşından önce anne veya kız kardeş)

Bu bölümdeki ifadelerden iki veya daha fazlasını işaretlediyseniz, egzersize katılmak için bir doktor izni almanız gerekir.

kalp krizi geçiren yakın bir akrabanız var

- ☐ Fiziksel olarak hareketsizsiniz (yani, en az 3 günde 30 dakikadan az fiziksel aktivite yapıyorsunuz).
- ☐ Normalden 9 kilogram daha fazla kilonuz var.

☐ Yukarıdakilerin hiçbiri doğru değil.

Kendiliğinden rehberli bir programda veya egzersiz programı ihtiyaçlarınızı karşılayan hemen hemen her tesiste doktorunuza veya diğer sağlık hizmeti sağlayıcınıza danışmadan güvenle egzersiz yapabilirsiniz.

EK-3. Sağlık Risk Değerlendirme Anketi (HRA)

Ad – Soyad: _____

Tarih: _____

Doğum Tarihi: _____

Anket kim tarafından dolduruluyor? ____Kendim ____Aile/Arkadaş ____Çalışan ____Diğer

Genel sağlık durumunu nasıl değerlendiriyorsun?

____Mükemmel ____Çok İyi ____İyi ____Orta ____Kötü

Haftada kaç gün egzersiz yapıyorsun? _____

Verilen cevap kâğıdında, lütfen her bir ifadeye karşılık gelen cevabınızı en iyi tanımlayan numarayı daire içine alın.

1. Asla veya Neredeyse Asla
2. Ara sıra
3. Sıklıkla
4. Çok Sık
5. Her Zaman veya Neredeyse Her Zaman

Fiziksel Aktivite	1	2	3	4	5
1. Haftanın en az 5 günü iş dışında en az 20-30 dakika orta düzeyde fiziksel aktivite yapıyorum.	1	2	3	4	5
2. Fiziksel aktivitem esneme, aerobik etkinlik ve kuvvet & kondisyon içerir.	1	2	3	4	5
3. Mümkün olduğunda çeşitli yerlere gidip gelmek için alternatif ulaşım yöntemleri kullanıyorum (örneğin asansör yerine merdiven, bisiklet veya araba kullanmak yerine yürüme gibi).	1	2	3	4	5
4. Fiziksel aktivitelerin sağlığa faydalarını ve kalıcı etkilerini ciddiye alıyorum.	1	2	3	4	5
5. Fiziksel aktivitelerden çok hareketsiz etkinliklerden hoşlanırım.	1	2	3	4	5
Beslenme					
6. Her gün en az beş porsiyon meyve ve sebze yiyorum.	1	2	3	4	5
7. Haftada üç kereden az fast food restoranlarında yemek yiyorum.	1	2	3	4	5
8. Lif içeriği yüksek yiyecekleri günlük olarak diyetime dâhil ediyorum (yani tam tahıllı ekmekler ve tahıllar, fasulye vb.)	1	2	3	4	5
9. Bir sağlık uzmanının belirttiği tavsiyeler dâhilinde kilomu korurum.	1	2	3	4	5

EK-3. (devam) Sağlık Risk Değerlendirme Anketi (HRA)

10. Tam yağlı süt, kızarmış yiyecekler, yağlı etler gibi yağlı yiyecekleri yemekten kaçınıyorum.	1	2	3	4	5
Genel Sağlık					
11. Tütün ürünlerini (sigara, dumansız tütün, puro ve pipo) kullanmaktan kaçınıyorum ve kendimi haftada 5 kadeh alkolle sınırlıyorum (bira, likör, şarap).	1	2	3	4	5
12. Göğüslerimi veya testislerimi aylık olarak muayene ediyorum.	1	2	3	4	5
13. Güneş kremi kullanarak, şapka takarak ve/veya bronzlaşma kabinlerinden ve güneş ışığından kaçınarak cildimi güneşin zararlarından korurum.	1	2	3	4	5
14. Düzenli kontroller için her altı ayda bir diş hekimimi ziyaret ediyorum.	1	2	3	4	5
15. Rutin kontroller, sağlık taramaları ve hastalıkların önlenmesi için doktorumu ziyaret ediyorum.	1	2	3	4	5
Güvenlik					
16. Araçta seyahat ederken emniyet kemeri takıyorum.	1	2	3	4	5
17. Hız sınırının saatte 8 km. yakınında kalıyorum.	1	2	3	4	5
18. Acil bir durumda ilk yardım çantasını ve yangın söndürücüyü nerede bulacağımı ve doğru şekilde kullanacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
19. Katıldığım tüm faaliyetler için önerilen güvenlik ekipmanını kullanıyorum (Örneğin, ağız koruyucuları, can yelekleri, baretler vb.).	1	2	3	4	5
20. İşyeri kazalarını önlemek veya azaltmak için uygun önlemleri alıyorum.	1	2	3	4	5
Sosyal ve Çevresel Wellness					
21. Kâğıt, plastik, cam ve alüminyumumu düzenli olarak geri dönüştürüyorum.	1	2	3	4	5
22. İş arkadaşlarımla ve çevrenin bütünlüğüne ve mülkiyetine saygı duyuyorum.	1	2	3	4	5
23. Ailem ve arkadaşlarımla anlamlı etkileşimler yaşamak için zaman ayırıyorum.	1	2	3	4	5
24. Yaşadığım toplumu daha iyi hale getirmek için çabalayan en az bir kuruluşa zaman ve/veya para katkısı yapıyorum.	1	2	3	4	5
25. Düzenli olarak başkalarıyla ilgilenir ve etkileşimde bulunurum.	1	2	3	4	5
Duygusal Farkındalık					
26. İlişkilerimi ve davranışlarımı kendim ve başkaları için sağlıklı bir şekilde sürdürürüm.	1	2	3	4	5
27. Başkalarıyla yakın, kişisel ilişkiler geliştirebiliyorum.	1	2	3	4	5
28. Hayatımda hem erkeklerle hem de kadınlarla olumlu ilişkilerim var.	1	2	3	4	5
29. Kendime güvenen bir birey olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5

EK-3. (devam) Sağlık Risk Değerlendirme Anketi (HRA)

30. Irk, cinsiyet, yaş, tutum ve ilgi alanlarına bakılmaksızın başkalarına saygı duyabiliyorum.	1	2	3	4	5
Ruh Sağlığı					
31. Öfke ve hüsrana duygularımı kendime veya başkalarına zarar vermeyecek şekillerde ifade ederim.	1	2	3	4	5
32. Kendime makul hedefler koyar ve bunları başarmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
33. Hata yaptığımda fark ediyorum ve onların kendim ve başkaları üzerindeki sonuçlarını anlıyorum.	1	2	3	4	5
34. Stresi yönetmeye yardımcı olmak için güvenebileceğim ailem ve arkadaşlarım olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
35. Eylemlerimin sorumluluğunu alıyorum ve başkaları üzerindeki etkilerini anlıyorum.	1	2	3	4	5
Entelektüel Wellness					
36. Sosyal, politik ve/veya güncel olaylardan haberdar oluyorum.	1	2	3	4	5
37. Televizyon, kitap, gazete, internet gibi farklı mecralar aracılığıyla yeni şeyler öğrenme fırsatları arıyorum.	1	2	3	4	5
38. Karar vermeden önce gerçekleri topluyorum ve tüm uygulanabilir seçenekleri değerlendiriyorum.	1	2	3	4	5
39. Sanat, müze gezisi, oyunlara veya konserlere katılma gibi faaliyetlerden keyif alıyorum.	1	2	3	4	5
40. Günlük olarak yeni bilgiler öğrenmekten zevk alıyorum.	1	2	3	4	5
Mesleki Wellness					
41. İşimden zevk alıyorum.	1	2	3	4	5
42. Çalışma zamanım ve boş zamanım arasındaki dengeden memnunum.	1	2	3	4	5
43. İş yükümü yönetme ve kontrol etme yeteneğimden memnunum.	1	2	3	4	5
44. Çalışma ortamımdaki stres seviyesi benim için yönetilebilir.	1	2	3	4	5
45. İş yerinde, yetki seviyem sorumluluk seviyemle tutarlıdır.	1	2	3	4	5
Değerler, Maneviyat ve İnançlar					
46. Hayatımın bir amacı olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
47. Değerlerimi ve inançlarımı ailem ve arkadaşlarımla makul bir şekilde tartışabiliyorum.	1	2	3	4	5
48. Eylemlerim başkalarının inançlarından çok kendi inançlarım tarafından yönlendirilir.	1	2	3	4	5
49. Her günün bir bölümünü kişisel düşünmeye harcıyorum.	1	2	3	4	5
50. Başkalarının değerlerine ve inançlarına toleranslıyım.	1	2	3	4	5

EK-4. Sağlık Geçmişi Anketi (HHQ)

İletişim Bilgileri

Tarih:

Eğitmen:

Doğum Tarihi:

Ad Soyad:

Telefon:

E-Posta Adresi:

Adres:

Cinsiyet:

Acil Durum ve Doktor İletişimi

İlk Acil İletişim:

Acil İletişim Telefonu:

Doktorunuzun Adı:

Hekim Telefonu:

Kişisel İlaçlar

Lütfen şu anda almakta olduğunuz reçeteli ilaçları listeleyin. Vitaminleri, takviyeleri, reçetesiz ilaçları vb. ekleyin.

Diyet Alışkanlıkları

Lütfen geçerli olan tüm seçenekleri belirtin:

- _____ Yağsız etleri yemeye çalışıyorum ve kırmızı veya çok yağlı etlerden kaçınıyorum.
- _____ Günde 5 porsiyon sebze yiyorum.
- _____ Az yağlı bir diyet uyguluyorum.
- _____ Her gün beslenme takip uygulaması kullanıyorum
- _____ Neredeyse her gün tam ve sağlıklı bir kahvaltı yaparım
- _____ Diyetime birçok yüksek lifli gıda dahil ediyorum
- _____ Nadiren yüksek şekerli veya yüksek yağlı tatlılar yerim
- _____ Kilo verme konusunda yardım alırım

EK-4. (devam) Sağlık Geçmişi Anketi (HHQ)

1-10 arası bir ölçekte, beslenme alışkanlıklarınızı ne kadar yakından izliyorsunuz?
(Not: "1" beslenme alışkanlıklarınızı izlemediğinizi, "10" ise her şeyi yakından izlediğinizi belirtir).

Beslenmenizle ilgili olarak, hedeflerinize ulaşmanızı engelleyen engeller nelerdir?
(Örneğin, aşırı yemek, sağlıksız atıştırmalıklar/yiyecekler, yemek pişirmek için yeterli zaman olmaması vb.)

Yaşam Tarzı

Şu anda sigara içiyor musunuz (daire içine alınız)? E / H

Şu anda sigara içiyorsanız, günde ne kadar sigara içiyorsunuz? _____

Daha önce sigara içiyor musunuz (daire içine alınız)? E / H

Daha önce sigara içiyorsanız, ne zaman bıraktınız? _____

Stress

Lütfen günlük stres seviyenizi değerlendirin:

Düşük _____ Orta _____ Yüksek: Meydan okumaktan zevk alıyorum _____

Yüksek: Bazen başa çıkması zor _____ Yüksek: Genellikle baş etmesi zor _____

Mevcut Fiziksel Aktivite

Ortalama olarak, haftada kaç kez egzersiz yapıyorsunuz? _____

Ortalama olarak, seans başına ne kadar süre egzersiz yapıyorsunuz? _____

Grup egzersiz derslerine düzenli olarak (haftada 3-5 ders) katılıyor musunuz? Evet / Hayır

Eğer cevabınız 'Evet' ise, hangi grup egzersiz derslerine katılıyorsunuz.

Ortalama bir iş günü boyunca mevcut fiziksel aktivitenizi tanımlayın:

_____ Çoğu zaman hareketsiz oturmak

_____ Bazen hareket etmek ama çoğunlukla oturmak

_____ Çok aktif, genellikle ayakta durmak veya hareket etmek

_____ Çok az dinlenerek uzun süre çok aktif, yorucu çalışmak

EK-4. (devam) Sağlık Geçmişi Anketi (HHQ)

Kişisel Sağlık ve Fitness Hedefleri

Mevcut fitness hedefleriniz nelerdir? (Uygun olanları işaretleyin) E / H

- ☐ Kas kütlesi kazanmak
- ☐ Vücut yağ yüzdesini artırmak
- ☐ Vücut yağ yüzdesini azaltmak
- ☐ Kilo vermek
- ☐ Sıklaşmak
- ☐ Dayanıklılığı artırmak
- ☐ Kuvvet kazanmak
- ☐ Çeviklik ve hız kazanmak
- ☐ Diğer (Lütfen tanımlayınız)

Neden bu hedeflere ulaşmak istiyorsunuz?

Sizce bu hedeflere ulaşmanızı engelleyen şey nedir?

Hangi tür aktiviteleri, ekipmanları veya egzersizleri tercih edersiniz? Ve kesinlikle hangisinden kaçınıyorsunuz?

Şu anda egzersiz seansları sırasında bir kalp atış hızı monitörü kullanıyor musunuz? (Daire içine alınız) E / H

Lütfen fiziksel aktivitenizi etkileyen veya kısıtlayan diğer tıbbi durumları aşağıda belirtin. Bu, kırık kemikler, son zamanlardaki burkulmalar/incinmeler, ameliyatlar, belirli aktiviteleri gerçekleştirirken ağrı vb. içermelidir. Bu bilgilerin mümkün olduğunca doğru ve ayrıntılı olması önemlidir.

EK-4. (devam) Sağlık Geçmişi Anketi (HHQ)

Aile Sağlık Geçmişi

Anneniz, babanız veya kardeşleriniz aşağıdaki durumlardan herhangi birine sahipse lütfen aşağıda belirtiniz:

- ☐ 55 yaşından önce babadan kalp krizi, ameliyat veya ani ölüm
- ☐ 65 yaşından önce annede kalp krizi, ameliyat veya ani ölüm
- ☐ Yüksek kolesterol (kan kolesterol düzeyi > 200 mg / dL)
- ☐ 50 yaşından önce felç
- ☐ Hipertansiyon
- ☐ 60 yaşından önce lösemi veya kanser
- ☐ Teşhis Edilen Diyabet
- ☐ Obezite
- ☐ Astım
- ☐ Osteoporoz

Sağlık Geçmişi

Kardiyovasküler Risk Faktörleri **

- ☐ 45 yaşından büyük bir adamım
- ☐ Kan basıncım >140/90 mmHg
- ☐ Tansiyon ilaçları alıyorum
- ☐ Kan kolesterol düzeyim >200 mg/dL (veya kolesterolümü bilmiyorum)
- ☐ Kan şekeri >100mg/dL ve <125mg/dL IGT veya >140 OGTT (veya bir Diyabetik teşhisi konmuşum)
- ☐ Sigara içiyorum veya 6 ay içinde sigarayı bıraktım
- ☐ Haftada en az 3 gün 30 dakikadan az egzersiz yapıyorum
- ☐ Vücut ağırlığı olarak 20 kg. fazlam var
- ☐ 55 yaşından büyük bir kadını, histerektomi geçirdim veya menopozdayım

Bilinen Hastalık Geçmişi

- ☐ Kalp krizi geçirdim, ameliyat oldum
- ☐ Kalp kateterizasyonu geçirdim
- ☐ Koroner anjiyoplasti (PTCA) geçirdim
- ☐ Kalp pili var
- ☐ Kalp nakli geçirdim
- ☐ KOAH'ım var
- ☐ Astımım var
- ☐ Kistik fibrozum var
- ☐ Diyabetim var (Tip I veya II)
- ☐ Böbrek (böbrek) hastalığım var

EK-4. (devam) Sağlık Geçmişi Anketi (HHQ)

İşaretler ve Belirtiler

- _____ Fiziksel eforla göğüs, boyun, çene veya kol rahatsızlığı/ağrısı yaşıyorum
 _____ Mantıksız nefes darlığı yaşıyorum
 _____ Ayak bileği ödemi (ayak bileklerinde şişme) yaşıyorum
 _____ Baş dönmesi veya bayılma yaşıyorum
 _____ Bilinen bir kalp hırıltısı var
 _____ Kalp çarpıntısı yaşıyorum

Diğer Sağlık Sorunları

- _____ Hipotiroidim veya hipertiroidim var
 _____ Hamileyim
 _____ Bir veya daha fazla reçeteli ilaç alıyorum
 Lütfen açıklayınız _____
 _____ Fiziksel aktivitemi etkileyen mevcut bir kas-iskelet sorunu var (omuz veya diz yaralanması vb.)
 Lütfen açıklayınız _____

Eğitmen için:

Bilinen Hastalık veya Hastalığın Belirtileri? E / H

Evet = Değerlendirme ve/veya Egzersiz Öncesi Yüksek Riskli Hekim İzni Gerekli

Hayır = Toplam Kardiyovasküler Risk Faktörlerini Hesapla ** _____

Risk: Düşük (0-1) _____ Orta (2+) _____

EK-5. Fiziksel Aktivite Hazırlık Anketi (PAR-Q)

İSİM: _____ TARİH: _____
 BOY: _____ cm. VÜCUT AĞIRLIĞI: _____ kg. YAŞ: _____
 DOKTOR ADI: _____ TELEFON: _____

No	Sorular	Evet	Hayır
1.	Doktorunuz hiç kalp rahatsızlığınız olduğunu ve yalnızca doktorun önerdiği fiziksel aktiviteyi yapmanız gerektiğini söyledi mi?		
2.	Fiziksel aktivite yaparken göğsünüzde ağrı hissediyor musunuz?		
3.	Geçen ay herhangi bir fiziksel aktivite yapmadığınız sırada göğüs ağrınız oldu mu?		
4.	Baş dönmesi yüzünden hiç dengeyi veya bilincinizi kaybettiniz mi?		
5.	Fiziksel aktivitedeki bir değişiklik daha da kötüleştirilebilecek bir kemik veya eklem probleminiz var mı?		
6.	Doktorunuz şu anda tansiyonunuz veya kalp rahatsızlığınız için herhangi bir ilaç reçete ediyor mu?		
7.	Fiziksel aktivite yapmamanız için başka bir neden biliyor musunuz?		

Yukarıdaki sorulardan birine veya birkaçına "Evet" cevabını verdiyseniz, fiziksel aktiviteye başlamadan önce doktorunuza danışın. Doktorunuza "Evet" cevabını verdiğiniz soruları söyleyin. Tıbbi bir değerlendirmeden sonra, doktorunuzdan mevcut durumunuz için hangi tür aktivitenin uygun olduğu konusunda tavsiye alın.

EK-6. Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Beden Eğitimi ve Spor Tesisleri Yönetmeliği

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Bu Yönetmeliğin amacı; Türk sporunun geliştirilmesi, yaygınlaştırılması, sporcu sayısının artırılması için sporla ilgili bütün kaynakları en etkili şekilde devreye sokmak üzere gerçek veya tüzel kişilerce beden eğitimi ve spor tesisleri kurulması ve bu tesislerin işletilmesi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2- (Değişik: RG-15/10/2010-27730)

Bu Yönetmelik, gerçek ve özel hukuk tüzel kişileri ile spor kulüpleri tarafından beden eğitimi ve spor tesisleri kurulması ve bu tesislerin işletilmesi ile ilgili usul ve esasları kapsar.

Birden fazla spor branşının birlikte yapıldığı spor komplekslerinde yer alan spor masaj üniteleri dışında kalan masaj salonları bu Yönetmeliğin kapsamı dışındadır.

Dayanak

Madde 3- Bu Yönetmelik; 3289 sayılı **(Değişik ibare: RG-3/4/2012-28253)** Spor Genel Müdürlüğünün Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunun 2 ve 10 uncu maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönetmelikte geçen;

Genel Müdürlük: **(Değişik: RG-3/4/2012-28253)** Spor Genel Müdürlüğünü,

Daire Başkanlığı: **(Değişik: RG-27/10/2005-25979)** Spor Kuruluşları Dairesi Başkanlığını,

İl Başkanlığı: **(Mülga: RG-3/4/2012-28253)**

Federasyonlar: **(Değişik: RG-27/10/2005-25979)** Genel Müdürlük spor federasyonları ile özerk federasyon başkanlıklarını,

İl Müdürlüğü: **(Değişik: RG-3/4/2012-28253)** Gençlik hizmetleri ve spor il müdürlüğünü,

Tesis: Gerçek veya tüzel kişiler tarafından beden eğitimi ve spor çalışmaları yapmak amacıyla açılan yerleri,

Kişi: Tesiste spor faaliyetlerine katılacak olanları,

Yeterlilik Belgesi: Tesiste ilgili spor dalında faaliyet yapılabilmesine dair federasyonca verilen belgeyi,
ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Esas Hükümler

Tesis açmak için istenen belgeler

Madde 5- Tesis açmak isteyen gerçek veya tüzel kişiler; açılış izni alabilmek için tesisin açılacağı ilin **(Değişik ibare: RG-3/4/2012-28253)** il müdürlüğüne dilekçe ile başvururlar.

Dilekçelerine gerçek kişiler 6'ncı, tüzel kişiler ise 7'nci maddede belirtilen belgeleri eklerler.

Gerçek kişilerden istenecek belgeler

Madde 6- Gerçek kişilerden aşağıdaki belgeler istenir.

a) Tesisin adı ve adresi ile uygulanacak spor dallarını belirtir dilekçe,

EK-6. (devam) Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Beden Eğitimi ve Spor Tesisleri Yönetmeliği

- b) **(Değişik: RG-3/4/2012-28253)** Tesis işletmecisinin T.C. kimlik numarası,
- EK-6. (devam) Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Beden Eğitimi ve Spor Tesisleri Yönetmeliği
- c) **(Değişik: RG-3/4/2012-28253)** Tesis sahibi veya vekâlet edecek olan tesis sorumlusunun açık adresi ile adli sicil beyanı,
- d) **(Değişik: RG-3/4/2012-28253)** Adres beyanı,
- e) Üç adet vesikalık fotoğraf,
- f) **(Değişik: RG-15/10/2010-27730)** Faaliyette bulunulacak her spor dalının çalıştırıcısına ait antrenör, masör veya diğer eğiticilerle yapılan bir yıllık sözleşmenin ilgili federasyon veya il müdürlüğünden tasdikli sureti,
- g) **(Mülga: RG-3/4/2012-28253)**
- h) Tesisin onaylı 1/100 ölçekli planı,
- i) **(Değişik: RG-25/1/2007-26767)** Belediyelerce verilecek işyeri açma izin belgesi, itfaiye raporu, illerde il sağlık müdürlüğü, ilçelerde ilçe sağlık müdürlüğü raporu ve mahallin güvenlik teşkilatından alınacak genel güvenlik ve asayiş açısından kolluk kuvveti görüşü,
- i) Faaliyette bulunulacak spor dalları federasyonlarınca düzenlenecek yeterlilik belgesi.
- (Değişik: RG-01/07/2003-25155)** Adli sicil kaydı ile ilgili yazışmalar il müdürlüklerince yapılacaktır.

Belgeler en az 4'er nüsha olarak düzenlenir.

(Ek: RG-01/07/2003-25155) Tesis açmak için başvuruda bulunan kişilerin; taksirli suçlar hariç olmak üzere, 2 yıldan fazla ağır hapis veya hapis veyahut Devletin şahsiyetine karşı işlenen suçlarla, zimmet, ihtilas, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, inancı kötüye kullanma, dolanlı iflas gibi yüz kızartıcı veya şeref ve haysiyet kırıcı suçlardan veya istimal ve istihlak kaçakçılığı suçlarından dolayı hürriyeti bağlayıcı ceza almamış olması veya genel adap ve aile düzenine karşı işlenen suçlardan dolayı hükümlü bulunmaması şarttır.

Tüzel Kişilerden istenecek belgeler.

Madde 7- Tüzel kişilerden aşağıdaki belgeler istenir.

- a) Kuruluşun, tesisin adı ve adresi ile uygulanacak spor dallarını belirtir dilekçe,
- b) **(Değişik: RG-3/4/2012-28253)** Tesis sorumlusu veya vekâlet edecek olan tesis amirinin açık adresi ve adli sicil beyanları,
- c) **(Değişik: RG-15/10/2010-27730)** Faaliyette bulunulacak her spor dalının çalıştırıcısına ait antrenör, masör veya diğer eğiticilerle yapılan bir yıllık sözleşmenin ilgili federasyon veya il müdürlüğünden tasdikli sureti,
- d) Tesisin tasdikli 1/100 ölçekli planı,
- e) **(Değişik: RG-25/1/2008-26767)** Belediyelerce verilecek işyeri açma izin belgesi, itfaiye raporu, il sağlık müdürlüğü raporu ve kolluk kuvvetlerinden alınacak genel güvenlik ve asayiş açısından kolluk kuvveti görüşü,
- f) Faaliyette bulunulacak spor dalları federasyonlarınca düzenlenecek yeterlilik belgesi,

EK-6. (devam) Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Beden Eğitimi ve Spor Tesisleri Yönetmeliği

g) (**Değişik: RG-3/4/2012-28253**) Tesis açmak isteyen tüzel kişilerin şirket ise unvanı ve ticaret sicil numarası, dernek tüzüğü veya vakıf senedinin yayınlandığı gazetenin bir nüshası.

Belgeler en az 4'er nüsha olarak düzenlenir.

(**Ek: RG-01/07/2003-25155**) Tesis sorumlusu veya vekâlet edecek olan tesis amirinin bu Yönetmeliğin 6'ncı son fıkrasında yazılı şartları haiz olması gerekir.

Tesisin boyutları

Madde 8- (Değişik: RG-27/10/2005-25979)

Spor çalışmaları yapılacak tesislerin boyutları ve nitelikleri faaliyette bulunulacak spor dallarının özelliklerine göre ilgili federasyonlarca tespit edilir. Ancak, bir tesiste birden fazla spor dalında faaliyette bulunmak istenmesi halinde; her spor dalı için ayrı, benzer spor dallarında aynı mekanların kullanılması ve kullanılacak mekanların ilgili federasyonlarca tespit edilen ölçülerde olması zorunludur

Özel beden eğitimi ve spor tesislerinin nitelikleri

Madde 9- Özel beden eğitimi ve spor tesislerinin aşağıda belirtilen niteliklerden;

a) Kullanım alanı 8 m²'den az olmamak üzere en az bir soyunma odası, bayan ve erkek sporcuların birlikte çalışacağı tesislerde en az iki soyunma odası bulunması, spor yapanlara yetecek kadar soyunma dolabı veya askılık bulunması, odaların aydınlatma ve havalandırma sisteminin bulunması, ısısı 18 santigrat derecede olması ve hijyenik şartları taşıması,

b) Kullanım alanı 15 m²'den az olmamak üzere en az bir dinlenme salonu bulunması, dinlenme salonunun zemini halıfleks, parke ve benzeri maddelerle kaplanması, salonun ısısının, aydınlatılmasının ve havalandırılmasının yeterli seviyede olması,

c) (**Değişik: RG-27/10/2005-25979**) Bayan ve erkek sporcuların birlikte spor yaptığı tesislerde, ihtiyaç duyulmayan spor dalları hariç, en az iki duş ve iki tuvaletin soyunma odalarının içinde bulunması,

d) Tesiste çalışma yapıldığı sürece duşların sıcak suyunun bulunması,

e) Tesiste spor çalışmasının yapıldığı yerin ısısının 18 derecenin altına düşmemesi, havalandırılmasının, çalışma alanının sporcu sayısına göre yeterli seviyede olması,

f) Tesis zemininin yapılan spor dallarının özelliğine göre tahta, parke, sunta, halıfleks ve benzeri malzemelerle kaplanmış olması, açık tesislerde yapılan spor dallarının özelliğine göre zemin; ilgili federasyonlarca öngörülen çim, asfalt, beton ve buna benzer malzemelerle kaplanmış olması,

g) Tesiste yangın ve tabii afetlere karşı yangın söndürme ve benzeri aletlerin hazır bulundurulması,

h) Çalışma sırasında fiziki darbeleri önleyici tedbirleri sağlamak için çalışma alanında tehlike arz eden keskin, kenarların sivri uçlarının darbeyi hafifletici yumuşak malzemelerle kaplanmış olması ve direk, sütun, hendek, çukur, toprak yığını, ağaç ve benzeri mâniâlar bulunmaması,

ı) Çalışma esnasında her spor dalıyla ilgili, çalışma gurubunda bulunan sporcu sayısına yeterli olmak üzere spor malzemesi ve yardımcı aletlerin bulundurulması,

EK-6. (devam) Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Beden Eğitimi ve Spor Tesisleri Yönetmeliği

i) Özel beden eğitimi ve spor çalışmaları yapılacak tesisin bütün ünitelerinin genel sağlığa aykırı şartları taşınamaması,

j) Özel spor tesisinde yapılacak faaliyet esnasında gürültü, kirlilik gibi nedenlerle çevrenin rahatsız edilmemesine yönelik her türlü tedbirin alınmış olması,

k) **(Ek: RG-27/10/2005-25979)** Engellilere ve sporcuların can güvenliğine yönelik tedbirlerin alınması, zorunludur.

Yeterlilik belgesi

Madde 10- Gerçek veya tüzel kişiler, spor tesisi açmak için faaliyette bulunacakları spor dalı veya dalları için ilgili spor dalı federasyonundan yeterlilik belgesi almak zorundadırlar.

EK-6. (devam) Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Beden Eğitimi ve Spor Tesisleri Yönetmeliği

Açılış izninin verilmesi

Madde 11- (Değişik fıkra: RG-27/10/2005-25979) Gerçek ve tüzelkişilerin bu Yönetmeliğin 6 ve 7 nci maddelerinde belirtilen belgeleri (Değişik ibare: RG-3/4/2012-28253) il müdürlüğüne vermelerinden sonra tesisin hizmete açılması için komisyonca yerinde tetkik edilerek, 8 ve 9 uncu maddelerdeki şartları taşıyıp taşımadıklarına dair bir tutanak düzenlenir. Tesisin bu Yönetmelik hükümlerine uygun görülmesi halinde başvuru sahibinden alınan belgeler en az dört dosya olarak hazırlanır. Yeterlilik belgesi düzenlendikten sonra (Değişik ibare: RG-3/4/2012-28253) valinin onayına sunulur. (Değişik ibare: RG-3/4/2012-28253) Valinin onayını müteakip açılacak tesisin özelliği ve ilin gelişmişlik düzeyi göz önüne alınarak; Genel Müdürlükçe tespit edilecek tescil ücreti tesis sahibinden tahsil edilir. Tahsil edilen ücretin %50'si Genel Müdürlük hesabına, %50'si de il müdürlüğü hesabına yatırılır. Tesis sahibinin tesisin açılışından vazgeçmesi halinde tahsil edilen tesis ücreti iade edilmez.

(Değişik fıkra: RG-15/10/2010-27730) Birden fazla spor dalında faaliyette bulunmak için başvuran ve gerekli şartları yerine getirenler, faaliyette bulunacağı her spor dalı için ilgili federasyonlardan ayrı ayrı yeterlilik belgesi alır ve her spor dalı için ayrı tescil ücreti öderler. Açılış izni verilen tesislerden, aynı isim ve çalışma izin belgesi ile başka bir adrese taşınanlardan bu Yönetmelikteki şartları yerine getirmek kaydıyla, ayrıca yeterlilik ve tescil ücreti alınmaz.

Dosyalardan biri il emniyet müdürlüğüne, biri (Değişik ibare: RG-3/4/2012-28253) il müdürlüğüne, biri ilgili federasyona, birden fazla spor yapılan tesislerde ilgili federasyonlara, biri de tesiste kalacak şekilde dağıtımı yapılır. İlçelerde açılacak tesislerde ilgili dosyalardan biri ilçe müdürlüğünde kalacak şekilde en az 5 nüsha olarak düzenlenir.

Açılış izni verecek komisyonun tespiti

Madde 12- İl, ilçe, bucak, belde veya köylerde açılacak özel tesislerin açılış izni için il müdürünün teklifi ve (Değişik ibare: RG-3/4/2012-28253) valinin onayı ile en az beş kişilik komisyon kurulur. Bu komisyona il müdürü veya görevlendireceği bir şube müdürü başkanlık eder. Komisyonun diğer üyeleri arasında spor şube müdürü, tesisler şube müdürü, ildeki ilgili spor dalı federasyonu temsilcisi ve il sağlık müdürlüğünden bir kişinin bulunması zorunludur.

EK-6. (devam) Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Beden Eğitimi ve Spor Tesisleri Yönetmeliği

Tesislerin vizesi

Madde 13- (Değişik: RG-27/10/2005-25979)

Açılış izni alan özel beden eğitimi ve spor tesisleri, (Değişik ibare: RG-3/4/2012-28253) il müdürlüklerince açılış izin tarihi esas alınarak, faaliyetlerinin bu Yönetmelik hükümlerine uygunluğu 12'nci maddeye göre tespit edilen komisyonca her yıl kontrol edilir. Uygun olanlar il müdürlüğünce yıllık olarak vize edilir.

Denetim

Madde 14- **Özel beden eğitimi ve spor tesislerinin, spor dalının ilgili federasyonlarınca öngörülen ölçü ve esaslarına uygun olup olmadığı bu Yönetmelikte aranan şartları taşıyıp taşımadıkları, genel ahlak kurallarına, ilgili spor dalının amacına ve kurallarına uygun faaliyet yapıp yapmadıkları konusunda ilgili federasyon başkanlıkları, (Değişik ibare: RG-3/4/2012-28253) il müdürlüğü ve Genel Müdürlüğün ilgili birimlerince her zaman denetlenenir.**

Tesisin faaliyete başlaması

Madde 15- Bütün belgelerin tamamlanması ve açılış izni vermesinden sonra ilgisine göre EK-1 ve EK-2'de örneği bulunan özel beden eğitimi ve spor tesisi çalışma izni belgesi gençlik ve spor il başkanlığınca düzenlenir ve işleticiye verilir. Bu belgenin verilmesinden sonra tesis faaliyete başlamış sayılır.

Tesis kayıt defteri

Madde 16- (Değişik: RG-15/10/2010-27730)

Tesis sahibi tarafından tesiste görevli olanların isimleri, kimlik bilgileri, ikametgâhları, adresleri ve fotoğraflarının yer aldığı tesis kayıt defteri tutulur. Tesise periyodik olarak devamlı şekilde çalışmak için gelen her kişiye il müdürlüklerince hazırlanıp tasdik edilmiş sporcu kartı düzenlenir.

Tesisin amaç dışında kullanılması

Madde 17- Tesis, açılış izninde belirtilen spor dalları ve amacının dışında hiç bir şekilde kullanılamaz. Tesis açılış izninde belirtilen spor dalları ve amacı dışında kullanıldığı takdirde 26'ncı madde hükümleri uygulanır.

Tesisin açık bulunma saatleri

Madde 18- Tesisin hangi günlerde, günün hangi saatlerinde açık bulunacağı ve hangi saatlerde sportif amaçlı çalışma yapılacağı spor dallarının özelliği, il spor dalı temsilcisinin teklifi dikkate alınarak (Değişik ibare: RG-3/4/2012-28253) il müdürlüğünce belirlenip tesis sahiplerine bildirilir.

Uygulanacak yaş sınırı

Madde 19- (Başlığı ile birlikte **değişik: RG-15/10/2010-27730**)

Tesislere beden eğitimi ve spor çalışması yapmak üzere gelecek her kişinin 7/12/2001 tarihli ve 24606 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sporcu Lisans, Tescil, Vize ve Transfer Yönetmeliğinde belirtilen spora başlama ve asgari lisans çıkarma yaşlarını doldurması gerekir.

Tesislerden il müdürlüğünün yararlanması (Değişik **başlık: RG-3/4/2012-28253**)

EK-6. (devam) Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Beden Eğitimi ve Spor Tesisleri Yönetmeliği

Madde 20- (Değişik **ibare: RG-3/4/2012-28253**) il müdürlüğü, grup müsabakaları, turnuvalar, kurslar gibi sportif faaliyetlerin yoğun olduğu dönemlerde özel spor tesislerini kullanma yetkisine sahiptir. İl ve ilçe müdürlükleri en az 15 gün önce tesis sahibine faaliyetin hangi dalında olduğunu ve faaliyet süresini bildirmekle yükümlüdür. Bu kullanım dönemlerinde (Değişik **ibare: RG-3/4/2012-28253**) il müdürlüğü ısıtma, aydınlatma, su, temizlik gibi tesisin zaruri giderlerini ödemekle yükümlüdür.

İzin

Madde 21- Özel beden eğitimi ve spor tesislerinde ulusal ve uluslararası seviyede düzenlenecek yarışmalarda ilgili spor dalı federasyonundan, il seviyesinde yapılacak yarışmalarda ise (Değişik **ibare: RG-3/4/2012-28253**) il müdürlüğünden izin alınması zorunludur.

Öğretici çalıştırma zorunluluğu

Madde 22- (Değişik: **RG-15/10/2010-27730**)

İşletici, Genel Müdürlükçe verilen en az ikinci kademe antrenörlük belgesi, henüz ikinci kademe yetiştirilmeyen branşlarda birinci kademe antrenör belgesi, federasyonlarca isimlendirilen diğer eğitici belgesi, spor masajı dalında ise masör ve masöz belgesi bulunan çalıştırıcı tutmak zorundadır.

Antrenör belgesi bulunan çalıştırıcılar aynı il veya ilçelerinde ikiden fazla tesisle sözleşme yapamazlar. Ayrıca başka illerde çalışamazlar. Sözleşmede çalıştırıcının çalışma saatleri ve izin günleri belirtilir. Çalıştırıcı çalışma saatleri içerisinde; hastalık, tabi afetler gibi özel durumlar dışında tesiste bulunmak zorundadır. Yapılan sözleşmeler bir yıllık olarak yapılır ve her yıl sonunda yenilenir. Çalıştırıcıların belgesi salonda herkesin görebileceği yere asılır.

Tesislerde uygulanacak ücret tarifeleri, tesiste çalışanların sosyal hakları

Madde 23- İl müdürlüğünce onaylanarak tasdik edilmiş olan spor tesislerinde uygulanacak ücret tarifeleri tesisin görülebilecek bir yerine asılır.

Tesiste çalışanların her türlü ücret, vergi ve sigorta primlerinin tamamının ödenmesi tesis sahibinin sorumluluğundadır.

Sağlık

Madde 24- Tesiste çalışmalar devam ettiği sürece meydana gelecek sakatlıklarda ilk yardım için gereken ilaç ve malzemeler eksiksiz olarak ilk yardım dolabında bulundurulur ve tesiste çalışanların görebileceği bir yere asılır. Çalışmalara katılan kişilerin spor çalışmalarına kabullerinden önce spor branşının özelliğine göre federasyonlarınca zorunlu görülen dallarda bir doktor muayenesinden geçmiş olmalarını belgelemeleri gerekir. Bununla ilgili her kişi için birer sağlık dosyası düzenlenir. En az 3'er aylık aralıklarla tesiste spor çalışması yapanların sağlık muayeneleri yaptırılması istenir.

Özel tesisler bir sağlık kuruluşuyla bağlantılı çalışır ve bu kuruma ait bilgiler görülecek yerlere asılır.

Tesislerden yaralanacaklardan istenecek belgeler

Madde 25- Tesislerden yararlanmak isteyen kişilerden aşağıdaki belgeler istenir.

- Adres ve diğer bilgilerin yer aldığı müracaat formu,
- (Değişik: **RG-3/4/2012-28253**) T.C. kimlik numarası beyanı,
- Reşit olmayanlar için veli veya vasisinin yazılı izin belgesi,
- Sağlık raporu (tek doktordan yeterli olacaktır),

EK-6. (devam) Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Beden Eğitimi ve Spor Tesisleri Yönetmeliği

e) 4 adet fotoğraf,

f) (Değişik: RG-15/10/2010-27730) Tesiste periyodik olarak devamlı şekilde spor yapacak kişilerden il müdürlüğünce tanzim edilmiş sporcu kartı,

Çalışma izin belgesinin iptali ve tesisin kapatılması

Madde 26- (Değişik birinci fıkra: RG-27/10/2005-25979) Tesis, gençlik ve spor teşkilatınca ve emniyet teşkilatınca her zaman denetlenebilir. Bu Yönetmelik hükümlerine, ahlak ve adaba aykırı, ideolojik ve siyasi amaçlı faaliyetlerin yapıldığı tespit edildiğinde, güvenliği bozucu tutum ve davranışlar görüldüğünde bu Yönetmeliğin 12'nci maddesine göre tespit edilen komisyonca karar alınır ve (Değişik ibare: RG-3/4/2012-28253) valinin onayına sunulur. Onayı müteakip çalışma izin belgesi iptal edilir.

(Değişik fıkra: RG-15/10/2010-27730) Yapılacak denetimlerde görülen aksaklıkların verilen süre içerisinde düzeltilmemesi üzerine, düzenlenen denetleme raporunun (Değişik ibare: RG-3/4/2012-28253) vali tarafından onaylanması halinde tesise o yıl için geçerli olan tescil ücreti tutarının ¼'ü tutarında idari para cezası verilir. İkinci denetleme sonunda aykırı hususlar giderilmediği takdirde, ilk cezanın iki katı tutarında idari para cezası verilir. Bir yıl içinde iki defa idari para cezası verilen tesiste üçüncü defa yapılacak olan denetlemede ceza gerektirecek hususlar tespit edildiğinde tesisin çalışma izin belgesi iptal edilir.

Bu şekilde kapatılan tesislerin işleticilerinin aynı amaçlı tesis açmalarına izin verilmez.

Tesisin devri

Madde 27- (Değişik ibare: RG-3/4/2012-28253) İl müdürlüğünden izin alınmadıkça tesis başka bir kişiye devredilemez. Devir alacak kişi ve kuruluşlardan bu Yönetmeliğin 6 ve 7'nci maddelerindeki belgeler istenir ve 11 inci maddesinde belirtilen esaslara göre ücret alınır.

Federasyonları kurulmamış spor dalları ile ilgili tesisler

Madde 28- Federasyonları kurulmamış spor dallarında çalışma yaptırmak için açılacak tesislere, ilgili spor dalının uluslararası ölçü ve şartlarına uymaları halinde; bu Yönetmelik esasları dahilinde açılış izni verilir. Bu tür tesislere açılış izni verilebilmesi için Genel Müdürlüğün görüşü alınır.

Yürürlükten kaldırma

Madde 29- 26/8/ 1989 tarihli ve 20264 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Özel Beden Eğitimi ve Spor Tesisleri Yönetmeliği" yürürlükten kaldırılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Geçici ve Son Hükümler

Geçici Madde 1- Bu Yönetmelik yürürlüğe girmeden önce açılmasına izin verilmiş olan tesisler yürürlük tarihinden itibaren 6 ay içinde bu Yönetmelikte öngörülen şartları yerine getirmek zorundadır. Aksi takdirde Yönetmeliğin 26'nci maddesi hükümleri uygulanır.

Geçici Madde 2- Spor dallarının müsabaka yönetmeliklerinde beden eğitimi ve spor tesisleri ile ilgili olarak alan ölçüleri ve özel şartları belirtilmeyen durumlarda ilgili spor dalı federasyonun belirlediği şartlar aranır. Diğer spor dallarında ise bu konuda Genel Müdürlüğün görüşü alındıktan sonra tesise açılış izni verilir.

EK-6. (devam) Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Beden Eğitimi ve Spor Tesisleri Yönetmeliği

Geçici Madde 3- Bu Yönetmeliğin Resmî Gazete’de yayımlanmasından sonra, en geç iki ay içinde bütün federasyonlar veya ilgili birimler özel beden eğitimi ve spor tesislerinin açılmasıyla ilgili olarak branşları için gerekli olan esas ve usulleri belirlemek zorundadır.

EK-6. (devam) Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Beden Eğitimi ve Spor Tesisleri Yönetmeliği

Geçici Madde 4- Kondisyon merkezi, spor masajı salonu vb. sporlarla ilgili alanlarda özel beden eğitimi ve spor tesisi açmak isteyenler, Genel Müdürlükçe belirlenecek esaslara ve bu yönetmelik hükümlerine uygun olarak illerde il müdürlüğünün teklifi il başkanının onayından sonra tesis açabilir.

Geçici Madde 5- Futbol Federasyonu Başkanlığınca gerekli düzenlemeler yapıncaya kadar özel suni çim futbol tesislerine ilişkin esaslar Daire Başkanlığınca belirlenir ve belirlenen esaslar doğrultusunda yeterlilik belgesiyle açılış izni il müdürlüklerince verilir.

Yürürlük

Madde 30- Maliye Bakanlığı ile Sayıştay’ın görüşleri alınarak hazırlanan bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 31- Bu Yönetmelik hükümlerini (Değişik ibare: **RG-3/4/2012-28253**) Spor Genel Müdürü yürütür.

EK-7. Türkiye Vücut Geliştirme, Fitness ve Bilek Güreşi Federasyonu Özel Beden Eğitimi ve Spor Salonları Talimatı

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- (1) Bu Talimatın amacı; Vücut Geliştirme ve Fitness Federasyonu spor dallarını ve spor donanımlarını, sağlıklı yaşam, zindelik ve rekreatif amaçlı açık ya da kapalı alanlarda yapılan her türlü fiziksel aktiviteyi hangi ad altında olursa olsun bünyesinde bulunduran salonlar ile spor merkezlerini en etkili şekilde sisteme sokmak, gerçek veya tüzel kişilerce işletilecek salonlar ile spor merkezlerinin uyacakları kuralları, bunların denetimi ile ilgili yöntem ve ilkeleri belirlemektir.

Kapsam

Madde 2- (1) Bu Talimat; Vücut Geliştirme ve Fitness Federasyonu spor dallarını ve spor donanımlarını, sağlıklı yaşam, zindelik ve rekreatif amaçlı açık ya da kapalı alanlarda yapılan her türlü fiziksel aktiviteyi hangi ad altında olursa olsun bünyesinde bulunduran gerçek veya tüzel kişilerce işletilecek salonlar ile spor merkezlerinin uyacakları kuralları, bunların denetimi ile ilgili yöntem ve ilkeleri kapsar.

Dayanak

Madde 3- (1) Bu Talimat; 21/05/1986 tarih ve 3289 sayılı Spor Genel Müdürlüğünün Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun'un Ek-9. Maddesi ve 04/07/2007 tarih ve 26572 sayılı Resmî Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Türkiye Vücut Geliştirme ve Fitness Federasyonu Ana Statüsü'ne dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- (1) Bu Talimatta geçen;

Genel Müdürlük: Spor Genel Müdürlüğünü,

Federasyon: Vücut Geliştirme ve Fitness Federasyonunu,

Yönetim Kurulu: Vücut Geliştirme ve Fitness Federasyonu Yönetim Kurulunu,

Disiplin Kurulu: Vücut Geliştirme ve Fitness Federasyonu Disiplin Kurulunu,

Antrenör Talimatı: Vücut Geliştirme ve Fitness Federasyonu Antrenör Talimatını,

İl Başkanlığı İlin Valisini,

İl Müdürlüğü: Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğünü,

İlçe Müdürlüğü: Gençlik Hizmetleri ve Spor İlçe Müdürlüğünü

İl Temsilcisi: Vücut Geliştirme ve Fitness Federasyonu İl Spor Dalı İl Müdürlüğü İlçe Müdürlüğü Temsilcisini,

Uzman: Konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip denetleyiciyi,

Spor Dalı: Federasyon bünyesinde yer alan sağlıklı yaşam, zindelik ve rekreatif amaçlı açık ve kapalı alanlarda yapılan her türlü fiziksel aktiviteyi,

Özel Spor Salonu: Gerçek veya tüzel kişiler tarafından

vücut geliştirme(body, body building, GYM), fitness ve bilek güreşi sporları yapmak amacıyla açılan tüm salon veya merkezleri yerleri aynı zamanda açık mekânlarda yapılan her türlü fiziksel aktiviteyi, fitness ve vücut geliştirme amaçlı üretilen her türlü alet ve ekipmanı,

Antrenör: Federasyonca onaylı belgeyi alan ve Antrenör Talimatındaki koşulları taşıyan, her aşamadaki öğretici, çalıştırıcı veya eğitmeni,

EK-7. (devam) Türkiye Vücut Geliştirme, Fitness ve Bilek Güreşi Federasyonu Özel Beden Eğitimi ve Spor Salonları Talimatı

Sporcu: Spor salonunda spor çalışmalarına katılacak olanları,

Yeterlilik Belgesi: Spor salonunda Federasyonla ilgili spor dalında çalışma yapılabilmesi için Federasyonca verilen onaylı belgeyi, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM Temel İlkeler

Spor salonu ölçüleri

Madde 5- (1) Federasyon spor dalları ile ilgili sportif çalışmaların yapılacağı salon veya merkezlerin boyutlarının; her spor dalı için ayrı, benzer spor dallarında aynı alanlar kullanılması ve kullanılacak alanların Federasyonca belirlenen ölçülerde olması zorunludur.

Vücut geliştirme için;

Salonların ölçüleri:

- Çalışma alanı en az 125m²
- Bay soyunma odası en az 15 m²
- Bayan soyunma odası en az 15 m²
- Dinlenme yeri en az 15 m²
- Toplam büyüklük en az 170 m²
- Tavan yüksekliği ise en az: 2.50m² olmalıdır.

Fitness için,

Salonların ölçüleri: Sağlıklı yaşam zindelik ve uygunluk amacı için en az 10m olarak, kişi ya da bir gruba uygun egzersiz programı ile fitness ve vücut geliştirme için üretilmiş ekipmanlarla ya da ekipmansız açık ya da kapalı alanlarda yapılmalıdır.

Bilek güreşi için,

Salonların ölçüleri: Metrekare gözetmeksizin, bilek güreşi masası bulundurulabilecek en az 10 m²'lik alanlarda yapılmalıdır.

Spor salonu veya spor merkezlerinin nitelikleri

Madde 6- (1)

1. Kullanım alanı 8 m² den az olmamak üzere; en az bir soyunma odasının olması,
2. Bayan ve erkek sporcuların birlikte çalışacağı Spor salonunda en az iki soyunma odasının olması,
3. Bay ve bayan soyunma odalarının her birinde spor yapanlara yetecek miktarda metal veya ahşap soyunma dolabının olması,
4. Odaların aydınlatma ve ısıtma sisteminin bulunması, Isısının en az 18 santigrat derecede olması,
5. Spor salonunun bütün birimlerinin genel sağlığa uygun koşullar taşıması,
6. Kullanım alanı 15 m²'den az olmamak üzere; en az bir dinlenme salonu bulunması, dinlenme salonunun zemininin halı, parke ve benzeri maddelerle kaplanmış olması
7. Bayan ve erkek sporcuların birlikte spor yaptığı spor salonunda iki ayrı soyunma odası ve bu odalarda en az birer duş ve tuvaletin bulunması,
8. Çalışma yapıldığı sürece duşların sıcak suyunun bulunması,

EK-7. (devam) Türkiye Vücut Geliştirme, Fitness ve Bilek Güreşi Federasyonu Özel Beden Eğitimi ve Spor Salonları Talimatı

9. Spor salonunda spor çalışmasının yapıldığı yerin ısısının 18 santigrat derecenin altına düşmemesi,
10. Havalandırmanın yeterli düzeyde olması ve çalışma alanı sporcu sayısına göre yeterli düzeyde olması,
11. Yeterli havalandırması olmayan yerlerde işletilecek salonlarda; mutlaka aspiratör veya fan tipi havalandırma, bodurum konumundaki salonlarda ise; mutlaka özel havalandırma donanımının olması,
12. Çalışma zemininin; spor dallarının özelliğine göre uygun malzemelerle kaplanmış olması,
13. Tesiste yangın ve tabii afetlere karşı yangın söndürme ve benzeri aletlerin hazır bulundurulması,
14. Spor salonunda yapılacak çalışma sırasında gürültü, kirlilik gibi nedenlerle çevrenin rahatsız edilmemesine yönelik her türlü önlemlerin alınmış olması,
15. Sporcuların can güvenliğine yönelik önlemlerin alınmış olması,
16. Çalışma alanında yaralanma ve kazalara yol açacak direk, sütun ve benzeri engelleyicilerin keskin kenarlarının ve sivri uçlarının darbeyi emici yumuşak malzemelerle kaplanmış olması zorunludur.

Spor salonu veya spor merkezlerinde bulunması zorunlu spor araç-gereçleri

Madde 7- (1) Çalışma sırasında, çalışma gurubunda bulunan sporcu sayısına yetecek kadar spor araç - gereçlerinin bulundurulması zorunludur. Bu araç-gereçler:

Vücut geliştirme için,

- Tüm kas gruplarının çalıştırılmasına yönelik
- İzotonik Kuvvet Makinaları
- İzokinetik Kuvvet Makinaları
- Hidrolik Kuvvet Makinaları

Serbest ağırlıklar: (Dumbbell, Bar, Ağırlık Plakaları)

Çeşitli açılarda sehpa: (flath, incline, decline, scott, hyperextensions, roman chair vb)

Fitness için;

- Tüm kas gruplarının çalıştırılmasına yönelik
- Cardio Ekipmanları (Koşu Bantları, Yatay Bisiklet, Dikey Bisiklet, Eliptik vs)
- Hidrolik Kuvvet Makinaları
- Lastik Bantları, Direnç Bantları
- Mat, Atlama İpi, Step Tahtası
- Açık Kapalı Alan Bisikleti
- Sağlık Topları, Gymball, Miniball
- Denge Yastığı
- Sıçrama Kutuları
- Askılı suspension training rip training

Bilek güreşi için;

- Scott sehpa
- Barfix
- Bilek güreşi masası

EK-7. (devam) Türkiye Vücut Geliştirme, Fitness ve Bilek Güreşi Federasyonu Özel Beden Eğitimi ve Spor Salonları Talimatı

- Dumbbell set Serbest ağırlıklar: (Bar, Ağırlık Plakaları)

Salonların sınıflandırılması

Madde 8 - (1)

Spor salonu veya spor merkezlerindeki;

1. 200 m'ye kadar olan salonlar: III. Sınıf,
2. 400 m'ye kadar olan salonlar: II. Sınıf,
3. 1000 m'ye kadar olan salonlar: I. Sınıf,
4. 1000 m² den büyük salonlar: : I. Sınıf lüks basamağında yer alırlar.

Antrenör çalıştırma zorunluluğu ve antrenörlerinin yıllık vizeleri

Madde 9 - (1) Spor salonları veya spor merkezleri; bünyelerinde, en az 2. kademedeki bir sözleşmeli antrenör bulundurmak zorundadırlar. Buna bağlı olarak Spor Salonu veya Spor Merkezlerinde

III. Sınıf salonlarda: En az II. Kademe belgesi olan 1 antrenör

II. Sınıf salonlarda: En az II. Kademe belgesi olan 2 antrenör

I. Sınıf salonlarda: En az II. Kademe belgesi olan 3 antrenör

I. Sınıf lüks salonlarda En az II. Kademe belgesi olan sözleşmeli 4 antrenör bulundurmak zorundadır.

(2) İşverenle antrenör arasında yapılan sözleşmeler 1 yıllık olarak yapılır ve yıl sonunda yenilenir.

(3) Antrenörlerin belgesi, salonda herkesin görebileceği yere asılır.

(4) Yönetim Kurulunca o yıl için belirlenmiş olan antrenör ödentilerini, her yıl 01-31 Ocak tarihleri arasında Federasyonun ilgili banka hesabına ödemek zorundadırlar.

(5) Antrenör ödentileri salon tarafından ödenecek ise; banka alındı belgesine, "ANTRENÖR YILLIK ÖDENTİSİ" açıklaması yazılacaktır. Eğer antrenör ödentileri antrenörün kendisi tarafından ödenecek ise; banka alındı belgesine antrenörün adı da eklenerek " ... ANTRENÖR YILLIK ÖDENTİSİ" açıklaması yazılacaktır.

(6) Yıl içinde; sözleşmeli antrenörü ile herhangi bir nedenle sözleşmesini bitiren spor salonları, 15 gün içerisinde yeni antrenörle sözleşme imzalamak ve Federasyona göndermek zorundadır,

(7) Spor salonları veya spor merkezleri bünyelerinde çalışacak antrenörlerin Federasyonun Antrenör Talimatındaki koşulları taşıması zorunludur.

(8) Antrenör Talimatındaki kural ve koşullara aykırı antrenör çalıştıran işyerlerinin Yeterlik Belgeleri geçersiz kılınarak, Bağlı oldukları Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğüne bildirilir,

(9) Antrenörler; aynı il veya ilçelerinde ikiden fazla Spor salonuyla sözleşme yapamazlar. Ayrıca başka illerde çalışamazlar.

(10) Antrenörlerle yapılan sözleşmede çalışma saatlerini belirtilmek zorundadır,

(11) Sözleşme yapan antrenör çalışma saatleri içerisinde; hastalık ve doğal yıkımlar gibi özel durumlar dışında Federasyonun Antrenör Talimatına ve diğer ilgili Talimatlara uygun

EK-7. (devam) Türkiye Vücut Geliştirme, Fitness ve Bilek Güreşi Federasyonu Özel Beden Eğitimi ve Spor Salonları Talimatı

olarak görevini aksatmadan yapmak zorundadırlar. Çalışmalarını kurallara uygun olarak yapmayan antrenörler, Disiplin Kuruluna verilirler.

Sağlık kuralları

Madde 10 - (1) Spor salonunda çalışmalar devam ettiği sürece oluşabilecek sakatlıklarda ilkyardım için ilkyardım dolabı bulundurulur ve spor salonunda çalışanların görebileceği bir yere asılır.

(2) 50 x70 cm ebadında Wada Yasaklılar Listesinin görülen yere asılması

(3) İlkyardım dolabının içinde; Pamuk, Tentürdiyot, Oksijenli su, Sargı bezi, Yara bandı ve Soğutucu jel gibi ilkyardım malzemelerinin kullanıma hazır tutulması zorunludur.

(4) Çalışmalara katılan kişilerin spor çalışmalarına katılmadan önce herhangi bir sağlıksal engellinin olmadığına dair sağlık raporu (tek doktordan alınması yeterlidir.) alınması gereklidir.

(5) İşletmeci; sporcuların her yıl sağlık raporunu yeniler.

Yeterlilik belgesi

Madde 11- (1) Spor salonları veya spor merkezleri; vücut geliştirme, fitness ve bilek güreşi spor dallarında çalışma yapabilmek için Federasyondan "Yeterlilik Belgesi" almak zorundadırlar.

(2) Yeterlilik Belgesi almak isteyen gerçek veya tüzel kişiler; Yeterlilik Belgesi alabilmek için Federasyona dilekçe ile başvururlar.

Yeterlilik belgesi alabilmek için gerekli belgeler

Madde 12 - (1) Tesisin adı ve adresi ile uygulanacak spor dallarını belirtir dilekçe,

(2) Tesis işletmecisinin T.C. kimlik numarası,

(3) Tesis

(4) Adres beyanı,

(5) Sınıflarına (Madde 8) ait Yetki Belgesi ödentisi ile antrenör ödentilerini

(6) Federasyonun ilgili banka hesabına yatırıldığına dair banka ödendi belgesi,

(7) Yeterlilik Belgesi Başvuru Formu (Ek-1);

(8) Çalışmada bulunulacak vücut geliştirme, fitness veya bilek güreşi spor dalının en az ikinci kademe antrenör belgesi, hibi veya vekâlet edecek olan tesis sorumlusunun açık adresi

(9) Antrenörle yapılan en az bir yıllık sözleşme (Ek-3). Antrenör belgesi bulunan çalıştırıcılar aynı il veya ilçelerinde ikiden fazla tesisle sözleşme yapamazlar. Ayrıca başka illerde çalışamazlar. Sözleşmede çalıştırıcının çalışma saatleri ve izin günleri belirtilir. Çalıştırıcı çalışma saatleri içerisinde; hastalık, tabi afetler gibi özel durumlar dışında tesiste bulunmak zorundadır. Yapılan sözleşmeler bir yıllık olarak yapılır ve her yılsonunda yenilenir.

(10) Antrenörlerin SGK hizmet dökümü belgesi,

(11) Antrenörlerin yerleşim yeri (ikametgâh) belgesi,

(12) Spor salonunun onaylı 1 / 100 ölçekli planı,

(13) Tesis sahibi veya vekâlet edecek olan tesis sorumlusunun adli sicil beyanı,

(14) Belediyelerce verilecek işyeri açma izin belgesi,

EK-7. (devam) Türkiye Vücut Geliştirme, Fitness ve Bilek Güreşi Federasyonu Özel Beden Eğitimi ve Spor Salonları Talimatı

(15) Tesis açmak isteyen tüzel kişilerin şirket ise unvanı ve ticaret sicil numarası, dernek tüzüğü veya vakıf senedinin yayınlandığı gazetenin bir nüshası.

(16) Tesis sorumlusu veya vekâlet edecek olan tesis amirinin bu Yönetmeliğin 12. maddesinin fıkrasında yazılı şartları haiz olması gerekir.

Belgeler; en az 2'ser adet olarak düzenlenir.

Yetki belgesi alma başvuru süresi ve yetki belgesinin verilmesi

Madde 13 - (1) Yeterlilik Belgesi almak isteyen gerçek veya tüzel kişiler spor salonları veya merkezleri; Federasyonca belirlenmiş olan belgelerini ve salon donanımlarını hazırlayıp, denetleme ve Yeterlilik Belgesi isteklerini Yeterlilik Belgesi Başvuru Formu ile Federasyona başvururlar.

(2) Gerçek ve tüzel kişilerin bu Talimatta belirtilen belgeleri Federasyona vermelerinden sonra, vücut geliştirme, fitness veya bilek güreşi spor dallarında çalışmalara - başlayabilmeleri için; Spor salonu denetleme görevlilerince yerinde incelenir.

(3) Gerekli koşulları taşıyıp taşımadıklarına dair denetleme formu doldurularak imzalanır.

(4) Spor salonunun bu Talimat İlkelerine uygun görülmesi durumunda başvuru sahibinden alınan belgeler 2 dosya olarak hazırlanır. Dosyalardan biri Federasyona, biri de spor salonunda kalır.

(5) Dosya Federasyona gönderildikten sonra Yeterlilik Belgesi ücreti Federasyon hesabına yatırılır.

(6) Yeterlilik Belgesi düzenlendikten sonra Federasyon Başkanlığının onayına sunulur. Onaylanan Yeterlilik Belgesi, en geç 15 gün içinde bir adet özel hazırlanmış Federasyon Bayrağıyla birlikte ilgililerin adresine kargo yoluyla gönderilir.

(7) Yeterlilik Belgesinin verilmesinden sonra Spor salonu Bulundukları ilin Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüklerinden açılış izni almadan çalışmalara başlayamaz.

(8) Ödentilerini yapmamış ve Yeterlilik Belgesini almamış spor salonları veya merkezleri; Federasyonun spor dallarıyla ilgili hiçbir çalışma yapamazlar.

(9) Spor salonları veya merkezleri başka il ya da ilçe sınırları içinde şube açmak isterlerse ayrıca yeni bir Yeterlilik Belgesi başvurusunda bulunmak ve bütün işlemleri eksiksiz yapmak zorundadırlar.

(10) Spor salonu sahibinin salonu işletmekten vazgeçmesi durumunda, Federasyona yapılan yıllık ödentiler geri ödenmez.

Denetleme görevlileri

Madde - 15 (1) Spor salonu veya spor merkezlerinin denetlenmesi için

Federasyon Başkanlığının onayı ile en az 3'er kişilik Denetleme Birimleri kurulur.

Denetim

Madde 16 - (1) Federasyon Başkanlığı tarafından yapılan denetimler sırasında herhangi bir aksaklık görülmesi durumunda, gerekli işlemler yapılmak üzere rapor hazırlanarak ilgili Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğüne gönderilir.

(2) Federasyonca Yapılacak Denetimler:

Vücut geliştirme, fitness ve bilek güreşi salonlarının; Federasyonca öngörülen kurallara uygun olup olmadığı, bu Talimatta aranan koşulları taşıyıp taşımadıkları, spor dalının amacına ve kurallarına uygun çalışma yapıp yapmadıkları konusundaki denetlenmeleri, Federasyonca her zaman yapılabilir.

EK-7. (devam) Türkiye Vücut Geliştirme, Fitness ve Bilek Güreşi Federasyonu Özel Beden Eğitimi ve Spor Salonları Talimatı

Denetlemeler; Ek-4'te yer alan "SPOR SALONU DENETLEME BELGESİ " ile yapılır.

Spor salonu – spor merkezi sahibi veya yetkilisi; denetleme anında Denetleme Görevlilerine yardımcı olmak zorundadır.

Denetlemede Antrenörler hazır bulunmak zorundadır,

SPOR MERKEZİ Federasyon; Yeterlilik Belgesi alan spor salonları veya merkezlerinin çalışmalarının bu Talimat İlkelerine uygun olarak yapılıp yapılmadığını, izin tarihini temel olarak her yıl kontrol eder

Sporcuların spor salonlarına vermesi gereken belgeler

Madde 17 – (1) Spor salonu veya spor merkezlerinden yararlanmak isteyen kişilerden aşağıdaki belgeler istenir.

(2) Adres ve diğer bilgilerin yer aldığı müracaat formu,

(3) T.C. kimlik numarası beyanı,

(4) Reşit olmayanlar için veli veya vasisinin yazılı izin belgesi,

(5) Sağlık raporu (tek doktordan alınması yeterlidir.)

(6) Salonun isteyeceği sayıda vesikalık fotoğraf,

Spor salonu kayıt defteri

Madde 18 - (1) Tesis sahibi tarafından tesiste görevli olanların isimleri, kimlik bilgileri, ikametgâhları, adresleri ve fotoğraflarının yer aldığı tesis kayıt defteri tutulur. Tesise periyodik olarak devamlı şekilde çalışmak için gelen her kişiye il müdürlüklerince hazırlanıp tasdik edilmiş sporcu kartı düzenlenir.

Spor salonunun açık bulunma saatleri

Madde 20 - (1) Spor salonunun hangi günlerde, günün hangi saatlerinde açık bulunacağı ve hangi saatlerde sportif amaçlı çalışma yapılacağı; spor dalının özelliği göz önüne alınarak işletmeci, antrenörler ve Spor İl Temsilcisinin ortak kararı ile belirlenir ve bulundukları ilin İl Müdürlüğüne onaylatılır.

Yarışma düzenleme

Madde 21 - (1) Özel beden eğitimi ve spor tesislerinde ulusal ve uluslararası seviyede düzenlenecek yarışmalarda ilgili spor dalı federasyonundan, il seviyesinde yapılacak yarışmalarda ise İl Müdürlüğünden izin alınması zorunludur.

Sporculardan alınacak ödentiler ve çalışanların sosyal hakları

Madde 22 (1) Vücut geliştirme, fitness ve bilek güreşi spor dalında çalışan sporculardan alınacak ödenti tutarlarında herhangi bir sınırlama yoktur. Sporculardan alınacak ödenti tutarları; İl Müdürlüğüne onaylatılır ve sporcuların rahatça okuyabilecekleri ölçekte spor salonunun görülebilecek bir yerine asılmalıdır.

(2) Spor salonunda görevli olarak çalışanların her türlü maaş, vergi ve sigorta ödentilerinin karşılanması, spor salonu sahibinin sorumluluğundadır.

Spor salonunun devri Madde 23 - (1) İl Müdürlüğünden izin alınmadıkça tesis başka bir kişiye devredilemez. Devir alacak kişi ve kuruluşlardan bu Talimatta belirtilen belgeler istenir ve tüm ödentiler yeniden alınır. Bu tür devir işlemlerinde önceki Yeterlilik Belgesi geçersiz olur. Yeni Yeterlilik Belgesi; devir alan kişinin adına düzenlenir.

EK-7. (devam) Türkiye Vücut Geliştirme, Fitness ve Bilek Güreşi Federasyonu Özel Beden Eğitimi ve Spor Salonları Talimatı

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Yaptırım İlkeleri

Yeterlilik belgesinin geçersiz kılınması

Madde 24 - (1) Tesis, Federasyon, gençlik, spor teşkilatınca ve emniyet teşkilatınca her zaman denetlenebilir.

(2) Bu Talimat İlkelerine ve ahlak ve adaba aykırı davranışlar görüldüğünde,

(3) İdeolojik ve siyasi amaçlı çalışmaların yapıldığının saptanması "durumunda, Güvenliği bozucu tutum ve davranışlar görüldüğünde denetleme görevlilerince rapor tutulur ve rapor; işlem yapılması amacıyla il müdürlüğüne ilgili Makamlara bildirilmek üzere gönderilir.

(4) Ayrıca, Federasyonla işlevsel bağı bulunanlar Disiplin Kuruluna verilirler.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Geçici madde 1

Madde 25 - (1) Bu Talimat yürürlüğe girmeden önce yeterlilik belgesi verilmiş olan spor salonu veya spor merkezleri; yürürlük tarihinden başlayarak, 6 ay içinde bu Talimatta öngörülen koşulları yerine getirmek zorundadır.

Talimatta yer almayan konular

Madde 26 - (1) Bu Talimatta yer almayan konularda karar vermeye ve gerekli değişiklikleri yapmaya, Yönetim Kurulu yetkilidir.

Yürürlük

Madde 27 - (1) Bu Talimat, Spor Genel Müdürlüğü resmi internet sitesinde yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 28 - (1) Bu Talimat hükümlerini, Türkiye Vücut Geliştirme ve Fitness Federasyonu Başkanı yürütür.

EK-7. (devam) Türkiye Vücut Geliştirme, Fitness ve Bilek Güreşi Federasyonu Özel Beden Eğitimi ve Spor Salonları Talimatı

Vücut Geliştirme ve Fitness Salonları Sınıflarına Göre Yeterlilik Belgesi Ücretleri ve Antrenör Sayıları

ÖLÇÜLERİ	SINIFI	A GRUBU İLLER		B GRUBU İLLER		C GRUBU İLLER		Sözleşmeli Antrenör Sayıları
		Vücut Geliştirme ve Fitness	Bilek Güreşi	Vücut Geliştirme ve Fitness	Bilek Güreşi	Vücut Geliştirme ve Fitness	Bilek Güreşi	
500 m ² ye Kadar Olan Salonlar	III. Sınıf	750 TL	400	600 TL	300	500 TL	200	Vizesi Yapılmış 1 Yıllık Sözleşme Yapılan ve En Az 2. Kademe Belgesi olan 1 Antrenör
1000 m ² ye Kadar Olan Salonlar	II. Sınıf	1.000 TL	500	800 TL	400	600 TL	300	Vizesi Yapılmış 1 Yıllık Sözleşme Yapılan ve En Az 2. Kademe Belgesi olan 1 Antrenör ile Vizesi Yapılmış 1 Yıllık Sözleşme Yapılan ve En Az 1. Kademe Belgesi Olan 1 Antrenör
1000 m ² den Büyük Salonlar	I. Sınıf	1250 TL	600	1.000 TL	500	750 TL	400	Vizesi Yapılmış 1 Yıllık Sözleşme Yapılan ve En Az 2. Kademe Belgesi olan 1 Antrenör ile Vizesi Yapılmış 1 Yıllık Sözleşme Yapılan ve En Az 1. Kademe Belgesi Olan 1 Antrenör

EK-7. (devam) Türkiye Vücut Geliştirme, Fitness ve Bilek Güreşi Federasyonu Özel Beden Eğitimi ve Spor Salonları Talimatı

YETERLİLİK BELGESİ ALMA BAŞVURU SÜRESİ VE YETERLİLİK BELGESİNİN VERİLMESİ

Yeterlilik Belgesi almak isteyen gerçek veya tüzel kişiler spor salonları veya merkezleri;

1. Sınıflarına göre Yeterlilik Belgesi ücreti Federasyon TEB Türkiye Ekonomi Bankası Iban TR44 0003 2000 0000 0073 0494 41 hesabına yatırılır.
2. Salon donanımlarını hazırlar,
3. Yeterlilik Belgesi için istenen belgelerle 2 dosya olarak hazırlanır. Dosyalardan biri spor salonunda kalır diğeri de (Ek-1)'de bulunan Yeterlilik Belgesi Başvuru Formunu doldurularak Federasyonun Meşrutiyet Caddesi, 29/23 Kızılay-ANKARA adresine gönderilir.
4. Yeterlilik Belgesi Düzenleme komisyonunca Spor salonu yerinde incelenir.
5. Gerekli koşulları taşıyıp taşımadıklarına dair denetleme formu doldurularak imzalanır.
6. Yeterlilik Belgesi, en geç 15 gün içinde ilgililerin adresine kargo yoluyla gönderilir.
7. Yeterlilik Belgesi alan tüm spor salonu veya spor merkezlerinin; salonlarında uygun olan ve herkes tarafından kolayca görülebilecek bir yere asmaları zorunludur.
8. Yeterlilik belgeleri düzenlendiği tarihten başlayarak her yıl salon mahallinde Federasyon tarafından inceleme yapılarak vize yapılır.
9. Yeterlilik belgesinin verilen spor salonu veya merkezleri; bağlı bulundukları ilin Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüklerinden açılış izni almadan çalışmalara başlayamaz.
10. Yeterlilik Belgesini almamış spor salonları veya merkezleri; Federasyonun spor dallarıyla ilgili hiçbir çalışma yapamazlar.
11. Spor salonları veya merkezleri başka il ya da ilçe sınırları içinde şube açmak isterlerse ayrıca yeni bir Yeterlilik Belgesi başvurusunda bulunmak ve bütün işlemleri eksiksiz yapmak zorundadırlar.
12. Spor salonu sahibinin salonu işletmekten vazgeçmesi durumunda, Federasyona yapılan ödentiler geri iade edilmez.

GERÇEK VE TÜZEL KİŞİLERDEN YETERLİLİK BELGESİ İÇİN İSTENECEK BELGELER

1. Yeterlilik Belgesi Başvuru Formu (Ek – 1);
2. Tesis İşletmecisinin Kimlik fotokopisi, ikametgâh belgesi ve bir adet vesikalık fotoğraf;
3. Tesis sahibi veya vekâlet edecek olan tesis sorumlusunun açık adresi
4. Yukarıda Belirtilen Sınıflarına Göre Yeterlilik Belgesi ücreti ile antrenör vize ücretlerinin Federasyonun ilgili banka hesabına yatırıldığına dair banka dekontları,
5. Çalışmada bulunacak Vücut Geliştirme, Fitness ve Bilek Güreşi Spor dalının sınıflarına göre antrenör belgeleri,

EK-7. (devam) Türkiye Vücut Geliştirme, Fitness ve Bilek Güreşi Federasyonu Özel Beden Eğitimi ve Spor Salonları Talimatı

6. Antrenörlerle yapılan en az bir yıllık sözleşme (Ek-3). Antrenör belgesi bulunan çalıştırıcılar aynı il veya ilçelerinde ikiden fazla tesiste sözleşme yapamazlar. Ayrıca başka illerde çalışamazlar. Sözleşmede çalıştırıcının çalışma saatleri ve izin günleri belirtilir. Çalıştırıcı çalışma saatleri içerisinde; hastalık, tabi afetler gibi özel durumlar dışında tesiste bulunmak zorundadır. Yapılan sözleşmeler bir yıllık olarak yapılır ve her yılsonu yenilenir.
7. Spor salonunun onaylı 1 / 100 ölçekli planı,
8. Tesis sahibi veya vekâlet edecek olan tesis sorumlusunun adli sicil beyanı,
9. Belediyelerce verilecek işyeri açma izin belgesi,
10. Tesis açmak isteyen tüzel kişilerin şirket ise unvanı ve ticaret sicil numarası, dernek tüzüğü veya vakıf senedinin yayınlandığı gazetenin bir nüshası.

EK-8. Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliği

BİRİNCİ BÖLÜM**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar****Amaç**

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, işyerlerinde kullanılacak sağlık ve güvenlik işaretlerinin uygulanması ile ilgili asgari gereklilikleri belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik hükümleri 20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamındaki tüm işyerlerinde uygulanır.

(2) Bu Yönetmelik hükümleri;

- a) Diğer bir mevzuatla özel olarak atıfta bulunulmadıkça; tehlikeli maddelerin, preparatların, ürünlerin veya malzemelerin piyasaya arzında kullanılan işaretlemelerde,
- b) Kara, demir, deniz, hava ve iç su yolu taşımacılığının düzenlenmesinde kullanılan işaretlemelerde, uygulanmaz.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik;

- a) 20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 30 uncu maddesine dayanılarak,
- b) 24/6/1992 tarihli ve 92/58/EEC sayılı Avrupa Birliği Parlamentosu ve Konsey Direktifine paralel olarak, hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Acil çıkış ve ilkyardım işaretleri: Acil çıkış yolları, ilkyardım veya kurtarma ile ilgili bilgi veren işaretleri,
- b) Bilgilendirme işareti: Yasak işareti, uyarı işareti, emredici işaret, acil çıkış ve ilkyardım işaretleri dışında bilgi veren diğer işaretleri,
- c) Ek bilgi levhası: Bir işaret levhası ile beraber kullanılan ve ek bilgi sağlayan levhayı,
- ç) El işareti: Çalışanlar için tehlike oluşturabilecek manevra yapan operatörleri yönlendirmek üzere ellerin ve/veya kolların önceden anlamları belirlenmiş hareket ve/veya pozisyonlarını,
- d) Emredici işaret: Uyulması zorunlu bir davranışı belirleyen işareti,
- e) Güvenlik rengi: Güvenlik açısından özel bir anlam yüklenen rengi,
- f) Işıklı işaret: Saydam veya yarı saydam malzemeden yapılmış, içeriden veya arkadan aydınlatılarak ışıklı bir yüzey görünümü verilmiş işaret düzeneğini,
- g) İşaret levhası: Geometrik bir şekil, renkler ve bir sembol veya piktogramın kombinasyonu ile özel bilgi ileten ve yeterli aydınlatma ile görülebilir hale getirilmiş levhayı,
- ğ) İşaretçi: İşareti veren kişiyi,
- h) Operatör: İşareti izleyerek araç ve gereci kullanan kişiyi,
- ı) Sağlık ve güvenlik işaretleri: Özel bir nesne, faaliyet veya durumu işaret eden levha, renk, sesli veya ışıklı sinyal, sözlü iletişim ya da el-kol işareti yoluyla iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi ya da talimat veren veya tehlikelere karşı uyarı veren işaretleri,
- i) Sembol veya piktogram: Bir durumu tanımlayan veya özel bir davranışa sevk eden ve bir işaret levhası veya ışıklandırılmış yüzey üzerinde kullanılan şekli,

EK-8. (devam) Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliği

- j) Sesli sinyal: İnsan sesi ya da yapay insan sesi kullanmaksızın, özel amaçla yapılmış bir düzenekten çıkan ve yayılan kodlanmış ses sinyalini,
- k) Sözlü iletişim: İnsan sesi veya yapay insan sesi ile iletilen, önceden anlamı belirlenmiş sözlü mesajı,
- l) Uyarı işareti: Bir tehlike kaynağı veya tehlike hakkında uyarıda bulunan işareti,
- m) Yasak işareti: Tehlikeye neden olabilecek veya tehlikeye maruz bırakabilecek bir davranışı yasaklayan işareti, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM İşverenin Yükümlülükleri

Genel yükümlülük

MADDE 5 – (1) İşveren, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 10 uncu maddesinin birinci fıkrası gereğince işyerinde gerçekleştirilen risk değerlendirmesi sonuçlarına göre; işyerindeki risklerin ortadan kaldırılamadığı veya toplu korumaya yönelik teknikler veya işin organizasyonunda kullanılan önlem, yöntem veya süreçlerle yeterince azaltılamadığı durumlarda, bu Yönetmelikte yer aldığı şekliyle sağlık ve güvenlik işaretlerini bulundurur ve uygun yerlerde kullanılmasını sağlar.

(2) Ek-5'te belirtilen hususlara aykırı olmamak şartı ile kara, demir, deniz, hava ve iç su yolu taşımacılığı alanlarında kullanılan işaretler, işyerinde benzeri taşımacılığın yapılması halinde aynen kullanılır.

Çalışanların bilgilendirilmesi ve eğitimi

MADDE 6 – (1) İşveren, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 16'ncı maddesinin hükümleri saklı kalmak şartıyla, işyerinde kullanılan sağlık ve güvenlik işaretleri hakkında çalışanları veya temsilcilerini bilgilendirir.

(2) İşveren, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 17'nci maddesinin hükümleri saklı kalmak şartıyla, işaretlerin anlamları ve bu işaretlerin gerektirdiği davranış biçimleri hakkında, çalışanların eğitim almasını sağlar.

Çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması

MADDE 7 – (1) İşveren, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 18 inci maddesi gereğince, bu Yönetmeliğin kapsadığı konular ile ilgili çalışanların veya temsilcilerinin görüşlerini alır ve katılımlarını sağlar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM Çeşitli ve Son Hükümler

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 8 – (1) 23/12/2003 tarihli ve 25325 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

MADDE 9 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 10 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı yürütür.

EK-9. Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği (İlk Hali – 45 Madde)

SAĞLIK VE FITNESS TESİSLERİNDE RİSK YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Bu tesisin tasarımı, acil durum müdahalelerine (üyelerin tahliyesi, sedye geçişi) uygundur.	1.	2.	3.	4.	5.
2.	Bu tesis, kullanıcıların (üye-çalışan) dolaşımı sırasında güvenlik riski oluşturabilecek (kör köşeler, gereksiz kapı) tehlikeleri önleyecek şekilde tasarlanmıştır.	1.	2.	3.	4.	5.
3.	Bu tesisin etkinlik alanlarının zemini yaralanma ve sakatlanma riskini en aza indirecek yapıdadır.	1.	2.	3.	4.	5.
4.	Bu tesisin alan dağılımı (fiziksel etkinlik ile diğer alanlar) kullanıcı taleplerini karşılayacak şekilde tasarlanmıştır.	1.	2.	3.	4.	5.
5.	Bu tesisin alan dağılımı her bir etkinlik (kuvvet, kardiyo, esneklik vb.) için yeterli olacak şekilde tasarlanmıştır.	1.	2.	3.	4.	5.
6.	Bu tesisteki etkinlik alanlarının hava kalitesi (sıcaklık, nem vb.) ideal düzeydedir.	1.	2.	3.	4.	5.
7.	Bu tesisin aydınlatması ideal düzeydedir.	1.	2.	3.	4.	5.
8.	Bu tesisin fiziksel etkinlik alanlarının ortam gürültü seviyesi üyeleri rahatsız etmeyecek şekilde tasarlanmıştır.	1.	2.	3.	4.	5.
9.	Bu tesiste fiziksel etkinlik alanları diğer alanlardan (yönetim, temizlik, teknik vb. hizmetler) ayrı konumlandırılmıştır.	1.	2.	3.	4.	5.
10.	Bu tesiste fiziksel etkinlik alanlarının dışındaki alanların (soyunma odası, duş vb.) kapasitesi üyeler için yeterlidir.	1.	2.	3.	4.	5.
11.	Bu tesis engelli bireylerin kullanımına uygundur.	1.	2.	3.	4.	5.
12.	Bu tesiste gerekli yerlerde ses yalıtımı yapılmıştır.	1.	2.	3.	4.	5.
13.	Bu tesiste risk yaratan cam yüzeyler (çatlak ve kırık) için gerekli tedbirler alınır.	1.	2.	3.	4.	5.
14.	Bu tesiste cam yüzeyler (cam aksamı mobilyalar, kapı, pencere vb.) uygun şekilde monte edilmiştir.	1.	2.	3.	4.	5.
15.	Bu tesisin etkinlik alanlarındaki müzik sesi ideal düzeydedir.	1.	2.	3.	4.	5.
16.	Bu tesiste her türlü hırsızlığa karşı gerekli güvenlik tedbiri alınır.	1.	2.	3.	4.	5.
17.	Bu tesiste, görüntü kaydıyla ilgili kuralların düzenlendiği hususunda üyeler bilgilendirilir.	1.	2.	3.	4.	5.
18.	Bu tesiste risk yönetim politikaları belirli aralıklarla güncellenir.	1.	2.	3.	4.	5.
19.	Bu tesiste acil durumlarla nasıl başa çıkılacağına yönelik etkili bir eylem planı bulunur.	1.	2.	3.	4.	5.
20.	Bu tesiste kaza ve yaralanma sonucunda prosedürlere uygun bir şekilde rapor tutulur.	1.	2.	3.	4.	5.
21.	Bu tesiste hasar görmüş veya arızalı araç gereçlerin kullanılmaması için yeterli tedbirler alınır.	1.	2.	3.	4.	5.
22.	Bu tesiste kullanılan temizlik ürünleri insan sağlığı açısından kontrol edilerek yetkili kişilerce kullanılır.	1.	2.	3.	4.	5.

EK-9. (devam) Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği (İlk Hali – 45 Madde)

23.	Bu tesiste riskli durumlarda (zemin kayganlığı vb.) uyarı levhaları herkes tarafından görülebilecek yerlere yerleştirilir.	1.	2.	3.	4.	5.
24.	Bu tesiste acil durumlarda kullanılacak araç gereçler uygun şekilde konumlandırılmıştır.	1.	2.	3.	4.	5.
25.	Bu tesiste acil durumlarda kullanılacak araç gereçler için yeterli yönlendirme (gösterge, renk vb.) yapılmıştır.	1.	2.	3.	4.	5.
26.	Bu tesiste acil durum tatbikatları tüm çalışanların katılımıyla periyodik olarak (yılda en az iki) yapılır.	1.	2.	3.	4.	5.
27.	Bu tesiste çalışanlara yeterli hizmet içi eğitimler verilir.	1.	2.	3.	4.	5.
28.	Bu tesiste her alan için kontrol listeleri vardır.	1.	2.	3.	4.	5.
29.	Bu tesiste üyelerin amaçlarını yerine getirebilecek sayıda ve özellikte araç-gereç bulunur.	1.	2.	3.	4.	5.
30.	Bu tesisteki araç gereçlerin bakımları belirli program dâhilinde düzenli olarak yapılır.	1.	2.	3.	4.	5.
31.	Bu tesiste engeli bireylerin kullanabileceği yeterli ekipman bulunur.	1.	2.	3.	4.	5.
32.	Bu tesiste acil durumlarda kullanılabilecek yeterli sayı ve özellikte araç gereç bulunur.	1.	2.	3.	4.	5.
33.	Bu tesiste kendi alanlarında uzman (sertifikalı) eğitmenler tarafından hizmet verilir.	1.	2.	3.	4.	5.
34.	Bu tesiste çalışanların yasalarla belirlenmiş sağlık ve sosyal güvenlik hakları gözetilir.	1.	2.	3.	4.	5.
35.	Bu tesiste çalışma saatleri içinde (görevde olmak üzere) ilk yardım bilgisine sahip en az bir çalışan bulunur.	1.	2.	3.	4.	5.
36.	Bu tesiste üyelere 'Fiziksel Etkinlik Hazırlık Anketi' (PAR-Q) uygulanır.	1.	2.	3.	4.	5.
37.	Bu tesiste eğitmenler tarafından, üyelere kişisel egzersiz programı hazırlanır.	1.	2.	3.	4.	5.
38.	Bu tesiste üyeler egzersiz programlarını uygularken yardım edilir ve/veya rehberlik yapılır.	1.	2.	3.	4.	5.
39.	Bu tesiste fiziksel değerlendirme ölçümleri düzenli olarak yapılır.	1.	2.	3.	4.	5.
40.	Bu tesiste sağlık sorunu olduğu fark edilen üyeler, sağlık uzmanlarına yönlendirilir.	1.	2.	3.	4.	5.
41.	Bu tesiste üyelere araç gereçlerin kullanımıyla ilgili bilgilendirme yapılır.	1.	2.	3.	4.	5.
42.	Bu tesiste üyelerin/katılımcıların tüm bilgileri (gönüllü katılım, üyelik formu vb.) uygun bir şekilde dosyalanır.	1.	2.	3.	4.	5.
43.	Bu tesiste üyelere kapsamlı sağlık kontrolü yaptırmaları önerilir.	1.	2.	3.	4.	5.
44.	Bu tesiste üyeler kullandıkları araç gereçleri yerlerine koymaları konusunda yönlendirilir.	1.	2.	3.	4.	5.
45.	Bu tesiste üyeler, uygun egzersiz kıyafetleri kullanmaları konusunda bilgilendirilir.	1.	2.	3.	4.	5.

EK-10. Kişisel Bilgi Formu ve Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği (Son Hali – 24 Madde)

Değerli Katılımcı,

Bu araştırmada Sağlık ve Zindelik Tesislerinde Risk Yönetimi Uygulamalarının İncelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın birinci bölümünde 'kişisel bilgilerinizi', ikinci bölümde görev aldığınız tesisteki 'risk yönetim uygulamalarına yönelik algınızı' ölçmeyi amaçlayan ifadeler yer almaktadır. Çalışmada vereceğiniz cevaplar, araştırmanın amacı dışında kesinlikle kullanılmayacaktır.

Çalışmaya yapacağınız katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Arş. Gör. Ali ERASLAN

Risk Yönetimi: Kurumların hedefleri doğrultusunda ilerlemesini engelleyebilecek yaralanma, mal hasarı veya ekonomik kayıp gibi olası riskleri önlemeye yönelik bir süreçtir. Dolayısıyla risk yönetimi, kurumlara yönelik olası olumsuzlukların (riskleri) sistematik olarak tanımlanması, ortaya çıkmaması için yolların geliştirilmesi ve risklerle başa çıkmak için gerekli olan kaynakların belirlmesine yardımcı olan önemli bir araçtır.

KİŞİSEL BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz

() Kadın () Erkek

2. Yaşınız

3. Medeni durumunuz

() Bekar () Evli

4. Eğitim durumunuz

() ilköğretim – Lise () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora

6. Tesisteki Mevcut Göreviniz

7. Sağlık ve fitness sektöründe kaç yıldır çalışmaktasınız?

8. Sağlık ve Zindelik Sektöründe kaç farklı iş yerinde çalıştınız?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ve üzeri

9. Şu an ki görevinizde kaç yıldır çalışmaktasınız?

() 1 yıldan daha az () 1 yıl () 2 yıl () 3 yıl () 4 yıl () 5 yıl veya üzeri

10. Tesisinizin büyüklüğü nedir?

() 500 m².den küçük () 500 m². – 1000 m². arasında () 1000 m².den büyük

11. Tesisin ortalama günlük kullanıcı sayısı nedir?

.....

12. Tesisiniz ortalama üyelik sayısı nedir?

.....

EK-10. (devam) Kişisel Bilgi Formu ve Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Ölçeği
(son hali – 24 madde)

SAĞLIK VE FITNESS TESİSLERİNDE RİSK YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Bu tesis, acil durum müdahalelerine (üyelerin tahliyesi, sedye geçişi) uygun şekilde tasarlanmıştır.	1.	2.	3.	4.	5.
2.	Bu tesis, kullanıcıların (üye-çalışan) dolaşımı sırasında güvenlik riski oluşturabilecek (kör köşeler, gereksiz kapı) tehlikeleri önleyecek şekilde tasarlanmıştır.	1.	2.	3.	4.	5.
3.	Bu tesisin etkinlik alanlarının zemini yaralanma ve sakatlanma riskini en aza indirecek yapıdadır.	1.	2.	3.	4.	5.
4.	Bu tesisdeki etkinlik alanlarının hava kalitesi (sıcaklık, nem vb.) ideal düzeydedir.	1.	2.	3.	4.	5.
5.	Bu tesisin aydınlatması ideal düzeydedir.	1.	2.	3.	4.	5.
6.	Bu tesisin ortam gürültü seviyesi üyeleri rahatsız etmeyecek şekilde tasarlanmıştır.	1.	2.	3.	4.	5.
7.	Bu tesiste gerekli yerlerde ses yalıtımı yapılmıştır.	1.	2.	3.	4.	5.
8.	Bu tesiste cam yüzeyler (cam aksamı mobilyalar, kapı, pencere vb.) uygun şekilde monte edilmiştir.	1.	2.	3.	4.	5.
9.	Bu tesiste, görüntü kaydıyla ilgili kuralların düzenlendiği hususunda üyeler bilgilendirilir.	1.	2.	3.	4.	5.
10.	Bu tesiste risk yönetim politikaları belirli aralıklarla güncellenir.	1.	2.	3.	4.	5.
11.	Bu tesiste acil durumlarda nasıl başa çıkılacağına yönelik etkili bir eylem planı bulunur.	1.	2.	3.	4.	5.
12.	Bu tesiste kaza ve yaralanma sonucunda prosedürlere uygun bir şekilde rapor tutulur.	1.	2.	3.	4.	5.
13.	Bu tesiste hasar görmüş veya arızalı araç gereçlerin kullanılmaması için yeterli tedbirler alınır.	1.	2.	3.	4.	5.
14.	Bu tesiste acil durumlarda kullanılacak araç gereçler uygun şekilde konumlandırılır.	1.	2.	3.	4.	5.
15.	Bu tesiste acil durumlarda kullanılacak araç gereçler için yeterli yönlendirme (gösterge, renk vb.) yapılır.	1.	2.	3.	4.	5.
16.	Bu tesiste acil durum tatbikatları tüm çalışanların katılımıyla periyodik olarak (yılda en az iki) yapılır.	1.	2.	3.	4.	5.
17.	Bu tesiste eğitmenler tarafından, üyelere kişisel egzersiz programı hazırlanır.	1.	2.	3.	4.	5.
18.	Bu tesiste üyeler egzersiz programlarını uygularken yardım edilir.	1.	2.	3.	4.	5.
19.	Bu tesiste fiziksel değerlendirme ölçümleri (PAR-Q) düzenli olarak yapılır.	1.	2.	3.	4.	5.
20.	Bu tesiste üyelere araç gereçlerin kullanımıyla ilgili bilgilendirme yapılır.	1.	2.	3.	4.	5.
21.	Bu tesiste üyelerin tüm bilgileri (gönüllü katılım, üyelik formu vb.) uygun bir şekilde dosyalanır.	1.	2.	3.	4.	5.
22.	Bu tesiste üyelere kapsamlı sağlık kontrolü yaptırmaları önerilir.	1.	2.	3.	4.	5.
23.	Bu tesiste üyeler kullandıkları araç gereçleri yerlerine koymaları konusunda yönlendirilir.	1.	2.	3.	4.	5.
24.	Bu tesiste üyeler, uygun egzersiz kıyafetleri kullanmaları konusunda bilgilendirilir.	1.	2.	3.	4.	5.

EK-11. Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.12.2019-E.156479



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayın Prof. Dr. Zafer ÇİMEN
Spor Yöneticiliği Bölümü Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Enstitümüz Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Ali ERASLAN'ın, etik komisyon başvurusu ile ilgili olarak Üniversitemiz Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu'nun cevabi yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

DAĞITIM
Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne »
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
Başkanlığına



EK-11. (devam) Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.12.2019-E.155598



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 30.10.2019 tarihli ve E.134862 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Ali ERASLAN'ın, Prof. Dr. Zafer ÇİMEN'in danışmanlığında yürüttüğü "*Sağlık ve Fitness Tesislerinde Risk Yönetimi Uygulamalarının İncelenmesi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun 05.12.2019 tarih ve 12 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No: 2019-391

Ek: 1 Liste



EK-11. (devam) Etik Komisyon Onayı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ÖLÇME DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 05/12/2019	TOPLANTI SAYISI : 12
ADI-SOYADI	İMZA
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN Başkan	
Doç.Dr.İsmail KARAKAYA Başkan Yrd.	
Prof.Dr.Galip YÜKSEL	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr. C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Necdet KARASU	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ERASLAN, Ali
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi / Spor Yönetimi	Devam ediyor
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi / Spor Yönetimi	2015
Lisans	Gazi Üniversitesi / Spor Yönetimi	2010
Lise	Dikmen Lisesi / Yabancı Dil Ağırlıklı	2005

Akademik Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2012 – devam ediyor	Gazi Üniversitesi	Araştırma Görevlisi

Yabancı Dili

İngilizce, İspanyolca

Antrenörlük Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2021	Ankaraspor FK	Atletik Performans Antrenörü
2019-2021	Gençlerbirliği SK – GGM	Atletik Performans Direktörü
2019	Adana Demir Spor	Atletik Performans Antrenörü
2019	Giresunspor	Atletik Performans Antrenörü
2018	Altındağ Belediyespor – U-19	Atletik Performans Antrenörü
2017	Gençlerbirliği Spor Kulübü	Atletik Performans Antrenörü
2016	Sevilla FC	Atletik Performans Antrenörü
2016	Playas de Castellon FS	Yönetici Yardımcısı
2015	Strenght & Conditioning Box	Bireysel Antrenör
2013	Koesler Athletic Center	Bireysel Antrenör
2013	Canisius Koleji Futbol Takımı	Kuvvet ve Kondisyon Koçu

Antrenörlük Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2011-2012	Başkent Fener Spor Kulübü	Amatör Takım Teknik Sorumlu
2011-2012	Rize Çay Spor Kulübü	Amatör Takım Teknik Sorumlu
2010	Kavaklıdere Spor Kulübü	Yardımcı Antrenör
2010-2012	Mars Athletic Club	Bireysel Antrenör
2006-2010	Fenerbahçe Futbol Okulu	Antrenör

Mesleki Kurum ve Kuruluş Üyelikleri

Spor Yönetimi Gönüllüleri Topluluğu – Başkan	2021 Devam ediyor
Spor İçin Bilim – Üye	2021 Devam ediyor
Futbol Bilimi Enstitüsü – Üye	2021 Devam ediyor
The Base Sports Academy – Kurucu ve Direktör	2020 Devam ediyor
Futsal Antrenörleri Derneği – Kurucu Üye	2017 Devam ediyor
Spor Bilimleri Derneği	2017 Devam ediyor
Türkiye Futbol Antrenörleri Derneği	2015 Devam ediyor
Türkiye Oryantiring Federasyonu – Araştırma ve Geliştirme Kurulu	2013-2017
Türkiye Herkes İçin Spor Federasyonu – Teknik Kurul ve Eğitim Kurulu	2012-2017

Antrenörlük ve Sertifika Programları

Sporcu Monitörizasyon Eğitimi – TFF ve Acıbadem	2018
Futbolda Acil Müdahaleler – TFF	2018
UEFA B Futbol Antrenörlüğü – TFF	2018
5. Uluslararası Futsal Klinik – Futsal Antrenörü – Kickoff, Milan	2016
Risk Yönetim Sertifikası - Gazi Üniversitesi	2015
Spor Kondisyonerliği – Spor Eğitim Daire Başkanlığı	2014
HIS ve Wellness II. Kademe Antrenörlük – Herkes İçin Spor Federasyonu	2013
ACSM, Personal Training Sertifikası	2013
TFF, C Kademe Futbol Antrenörlüğü Belgesi - Türkiye Futbol Federasyonu	2011
Kuvvet ve Kondisyon Koçluğu Temel İlkeleri – SPKD	2011
Atletik Performansta Program Dizaynı ve Postur Analizi SPKD	2011
Atletik Performansta Ölçüm Yöntemleri – SPKD	2011
İlk Yardım Sertifikası – Sağlık Bakanlığı	2011

Indoor Cycling Sertifikası – SPKD	2011
Futbolda Maç Performans Analizi – Avrupa Spor Bilimleri Kongresi	2010
Curcuit Training and CMDAP Training Sertifikası- Life Fitness Academy	2010
Kinesis Eğitmen Sertifikası – Technogym	2010
Tenis Antrenörlüğü Belgesi – Türkiye Tenis Federasyonu	2010
Vücut Geliştirme ve Fitness Antrenörlüğü Belgesi –TVGFF	2009
Egzersiz ve Wellness Workshop - Uluslararası Herkes İçin Spor Kongresi	2009
Stretching Workshop – Uluslararası Herkes İçin Spor Kongresi	2009
Spor Masörlüğü Belgesi – Spor Eğitim Dairesi Başkanlığı - GSB	2008

Kongre ve Seminerler

Uluslararası Sporda Atletik Performans ve Sağlık Kongresi, Davetli Konuşmacı	2019
TFF, Antrenörlük Semineri, Fifex	2018
15. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi – Antalya	2017
10. Spor Bilimleri Öğrenci Kongresi – Kırıkkale	2017
Uluslararası Futbol Bilimleri Konferansı – Antalya	2016
14. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi – Antalya	2016
Rimini Wellness,- Fitness, Spor, İtalya	2015
Herkes İçin Spor Çalıştayı, Ankara	Mart 2015
13. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi – Konya	2014
IV. Uluslararası Spor, Doping ve Toplum Kongresi, Madrid, İspanya	2014
2. Uluslararası Bilim, Kültür ve Spor Kongresi	2013
2. Uluslararası Herkes İçin Spor Kongresi	2012
TFF Futbol Antrenörlük Semineri, Erzurum	2012
E.C.S.S. – Avrupa Spor Bilimleri Kongresi-Antalya	2010
Uluslararası Herkes İçin Spor ve Spor Turizmi Kongresi – THİSF, Antalya	2009
Spor Masörlüğü Semineri – Spor Eğitimi Dairesi Başkanlığı, Antalya	2008

Yayınlar

A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

1. "The Service Quality of Recreational Sports Centers on University Campuses: Perceptions of Students", Eraslan A., Çimen Z. International Journal of Recent Scientific Research, cilt.7, sa.7, ss.12641-12648, 2016.
2. "A study on the current situation of sport sponsorship", HALICI A., EYNURB.R., ERASLAN A. Journal of Human Sciences, cilt.14, sa.2, ss.1146, 2017.
3. "Motivators and Problems of Being a Global Migrant (Outsource) Soccer Labor in Turkey: A Preliminary Study", ÇİMEN Z., ERASLAN A., SAROL H. Journal of Education and Training Studies, cilt.7, sa.2, ss.1-13, 2019.

B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

1. "Constraints of Migrant Footballers In Turkey" ÇİMEN Z., ERASLAN A., SAROL H. 16th International Sport Science Congress, Antalya, Türkiye, 31 Ekim-03 Kasım 2018, ss.1135-1136.
2. "An Investigation of Adults Leisure Involvement Levels: Recreational Runners Sample" ERASLAN G., GÜRBÜZ B., ÇİMEN Z., ERASLAN A. Uluslararası Rekreasyon ve Spor Yönetimi Kongresi, Bodrum, Türkiye, 10 -13 Mayıs 2018, ss.361-362.
3. "Effects Of Mega Sport Events: A Sample of 23th Summer Deaflympics" ÇİMEN Z., Özcan Z., ERASLAN A. Uluslararası Rekreasyon ve Spor Yönetimi Kongresi, Bodrum, Türkiye, 10-13 Mayıs 2018, ss.363-364.
4. "Marketing Efforts in Sport and Recreation Centers: A Sample of Large Scale Centers" ÇİMEN Z., HALICI A., ERASLAN A., SAROL H. "15th International Sport Science Congress", Antalya, Türkiye, 15-18 Kasım 2017, ss.474-475.
5. "Marketing Practices of Sports Centers Serving in Niche Market" ÇİMEN Z., HALICI A., ERASLAN A., AKPINAR B., DİLSİZ M., YILMAZ P. "15th International Sport Science Congress", Antalya, 15-18 Kasım 2017, ss.1050-1051.
6. "New Trends in Turkish and Foreign Sports Management Studies" HALICI A., ERASLAN A., ÇİMEN Z. "15th International Sport Science Congress", Antalya, Türkiye, 15-18 Kasım 2017, ss.1030-1031.
7. "Üniversite Öğrencilerinin Rekreasyonel Etkinliklere Yönelik Tutumları ve Katılımlarını Engelleyen Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma" HALICI A., ERASLAN A., ÇİMEN Z., ERASLAN G. 10. Spor Bilimleri Öğrenci Kongresi, Türkiye, 10-12 Mayıs 2017, ss.105.

8. "Fitness and Wellness Coaching: A Conceptual Approach" ERASLAN A., ALVURDU S. 14th International Sport Sciences Congress, 1-4 Kasım 2016.
9. "The Service Quality of Recreational Sports Centers in Campuses of University: Comparison of Public Private Universities", ERASLAN A., ÇİMEN Z. "13th International Sport Science Congress", Konya, Türkiye, 7-9 Kasım 2014, ss.500.

C. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

"Fitness ve Wellness Eğitmenliği: Kavramsal Bir Yaklaşım" Eraslan A., Alvurdu S., Bıyıklı T. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, cilt. 25, sa.2, ss.127-139,2020

Kitap & Kitap Bölümleri

Spor Pazarlaması ÇİMEN Z., ERASLAN A., HALICI A. Yönetim ve Spor, A. Azmi Yetim, Zafer Çimen, Fatih Yenel, Pınar Karacan Doğan, Editör, Genişletilmiş 2.Baskı, Gazi Kitapevi, Ankara, ss.503-562, 2019.

Etkinlik Organizasyonlarındaki Görevler

Eraslan A., Program Yeterlilikleri ve Ders Tanımlama Formu Hazırlık Süreci Çalıştayı, Çalıştay Organizasyonu, Ankara, Türkiye, Aralık 2019.

Eraslan A., FeEL EWos Spor ve Sağlıklı Yaşam Projesi Çalıştayı, Sportif Faaliyet Organizasyonu, Ankara, Türkiye, Şubat 2017.

Eraslan A., Herkes İçin Spor Çalıştayı, Sportif Faaliyet Organizasyonu, Ankara, Türkiye, Mart 2015.

Eraslan A., I. Triatlon Şurası, Sosyal Faaliyet Organizasyonu, Antalya, Türkiye, Şubat 2010.

Davetli Kongre ve Sempozyum Faaliyetleri

Uluslararası Atletik Performans ve Sporda Sağlık Kongresi, Davetli Konuşmacı, İstanbul, Türkiye, 2019.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...

