



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Müge DUMAN

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA ANTALYA'DA YOGA TURİZMİ ÖRNEĞİ

Rekreasyon Yönetimi Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2025



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Müge DUMAN

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA ANTALYA'DA YOGA TURİZMİ ÖRNEĞİ

Danışman

Doç. Dr. Yakın EKİN

Rekreasyon Yönetimi Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2025

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Müge DUMAN'ın bu çalışması, jürimiz tarafından Rekreasyon Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Oğuz DOĞAN (İmza)

Üye (Danışmanı) : Doç. Dr. Yakın EKİN (İmza)

Üye : Doç.Dr. Çiğdem APAYDIN (İmza)

Tez Başlığı: Sağlık Turizmi Kapsamında Antalya'da Yoga Turizmi Örneği

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

Tez Savunma Tarihi : 23/06/2025

Mezuniyet Tarihi : 24/07/2025

(İmza)
Prof. Dr. Seda BAYRAKTAR
Müdür

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Turizmi Kapsamında Antalya’da Yoga Turizmi Örneği” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

İmza

Müge DUMAN





T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER
ENSTİTÜSÜ



TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU BEYAN BELGESİ

Öğrenci Bilgileri	
Adı-Soyadı	Müge DUMAN
Öğrenci Numarası	202252097002
Anabilim Dalı	Rekreasyon Yönetimi
Programı	Tezli Yüksek Lisans
Danışman Öğretim Üyesi Bilgileri	
Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Yakın EKİN
Yüksek Lisans Tez Başlığı	SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA ANTALYA'DA YOGA TURİZMİ ÖRNEĞİ
Turnitin Bilgileri	
Ödev Numarası	2716747359
Rapor Tarihi	18.07.2025
Benzerlik Oranı	Alıntılar hariç: %10 Alıntılar dahil: %10
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE, Yukarıda bilgileri bulunan öğrenciye ait tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 66 sayfalık kısmına ilişkin olarak Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarında belirlenen filtrelemeler uygulanarak yukarıdaki detayları verilen ve ekte sunulan rapor alınmıştır. Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir: (X) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylarım. () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esaslarında öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.	
Gerekçe:	
Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlere uygun olarak tarafımca yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim. Danışman Öğretim Üyesi Unvanı, Adı-Soyadı Doç. Dr. Yakın EKİN İmza	

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
TABLolar LİSTESİ	v
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
SUMMARY	viii
TEŞEKKÜR.....	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ

1.1. Sağlık Turizmi	3
1.2. Rekreasyon.....	6
1.2.1. Rekreasyon Faaliyetlerinin Sınıflandırılması	7
1.2.1.1. Etkinliklere Katılım Biçimine Göre	8
1.2.1.2. Mekânsal Tercihe Göre Rekreasyon.....	8
1.2.1.3. Katılımcıların Milliyeti Bakımından Rekreasyon Etkinlikleri	9
1.2.1.4. Katılımcıların Yaş Gruplarına Yönelik Rekreatif Faaliyetler	9
1.2.1.5. Katılımcıların Sayısına Göre Rekreasyon	9
1.2.1.6. Fonksiyonel Açıdan Rekreatif Faaliyetler	10
1.3. Sağlık Turizmi Kapsamında Yoga Turizmi ve Dünyadan Örnekler	10

İKİNCİ BÖLÜM

YOGA İNANÇ, MENTAL İYİLİK HALİ, ALGILANAN HİZMET KALİTESİ, DAVRANIŞ NİYETİ VE TEORİK ARKAPLAN

2.1. Yoga İnanç	16
2.2. Mental İyilik Hali.....	19
2.3. Davranışsal Niyet (Müşteri Sadakati)	20
2.4. Algılanan Hizmet Kalitesi.....	23

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE BULGULAR

3.1. Yöntem.....	25
3.1.1. Araştırmanın Problemi	25
3.1.2. Araştırmanın Hipotezleri	25

3.1.3.	Çalışma Grubu.....	26
3.1.4.	Veri Toplama Süreci.....	28
3.1.5.	Etik Kurul	28
3.1.6.	Veri Toplama Araçları.....	29
3.1.7.	Yoga İnanç Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması	29
3.1.8.	Davranışsal Niyet (Müşteri Sadakati) Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması	29
3.1.9.	Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.....	30
3.1.10.	Mental İyi Hali Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması	30
3.1.11.	Verilerin Analizi	30
3.2.	Bulgular.....	31
3.2.1.	Demografik Bilgilerin Yoga İnanç Ölçeği üzerindeki Değerlendirmesi.....	31
3.2.1.1.	Cinsiyet Değişkenine Göre Yoga İnanç Düzeyinin Karşılaştırılması	31
3.2.1.2.	Medeni Durumun Yoga İnanç Ölçeği Üzerindeki Değerlendirmesi	32
3.2.1.3.	Yaş, Eğitim ve Gelir Düzeyinin Yoga İnanç Ölçeği Üzerindeki Değerlendirmesi.....	33
3.2.2.	Demografik Bilgilerin Davranış Niyeti üzerindeki Değerlendirmesi.....	36
3.2.2.1.	Cinsiyet değişkenine göre Davranış Niyeti Üzerindeki Karşılaştırılması	36
3.2.2.2.	Yaşın Davranış Niyeti Üzerindeki Değerlendirmesi	36
3.2.2.3.	Medeni Durumun Davranış Niyeti Üzerindeki Değerlendirmesi.....	38
3.2.2.4.	Eğitim Düzeyi Davranış Niyeti Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Değerlendirilmesi (ANOVA Analizi)	39
3.2.2.5.	Aylık Gelir Düzeyinin Davranış Niyeti Üzerindeki Değerlendirmesi	40
3.2.3.	Demografik Bilgilerin Algılanan Hizmet Kalitesi üzerindeki Değerlendirmesi	41
3.2.3.1.	Cinsiyet değişkenine göre Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerindeki Karşılaştırılması.....	41
3.2.3.2.	Yaş göre Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerindeki Değerlendirmesi.....	42
3.2.3.3.	Medeni Duruma göre Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerindeki Değerlendirmesi.....	43
3.2.3.4.	Eğitim Düzeyi Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Analizi)	43
3.2.3.5.	Aylık Gelir Düzeyinin Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerindeki Değerlendirmesi.....	45
3.2.4.	Demografik Bilgilerin Mental İyi Hali üzerindeki Değerlendirmesi	47

3.2.4.1.	Cinsiyet değişkenine göre Mental İyilik Hali Üzerindeki Karşılaştırılması.	47
3.2.4.2.	Yaşa göre Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi.....	47
3.2.4.3.	Medeni Duruma göre Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi ...	48
3.2.4.4.	Eğitim Duruma göre Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi.....	48
3.2.4.5.	Aylık Gelir Düzeyinin Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi ..	49
3.2.5.	Yoga İnanç, Mental İyilik Hali, Davranış Niyeti ile Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki İlişki	50
SONUÇ		54
KAYNAKÇA.....		64
EK 1- YOGA TURİSTLERİNİN YOGA İNANÇLARI, MENTAL İYİLİK HALLERİ VE ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN DAVRANIşSAL NİYETLERİNE ETKİSİ ÖLçEğİ.....		70
EK 2- YOGA TOURIST'S BELIEF, MENTAL WELL-BEING AND THE EFFECT OF PERCEIVED SERVICE QUALITY ON THEIR BEHAVIORAL INTENTIONS SCALE.....		72
ÖZGEçMİş		74

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Sağlık Turizmi Sınıflandırması	4
Şekil 1.2. Rekreatif Faaliyetlerin Sınıflandırılması	7
Şekil 1.3. Rekreatif Faaliyetlere Katılım Biçimine Göre	8
Şekil 1.4. Fonksiyonel Açısından Rekreatif Faaliyetleri.....	10
Şekil 1.5. Hizmet Türüne Göre Küresel Yoga Turizmi Pazarı.....	13
Şekil 1.6. Sağlık Turizmi Amacıyla Türkiye'ye Gelen Ziyaretçiler	14
Şekil 1.7. 2012-2024 Yılları Arasında Türkiye'ye Gelen Ziyaretçiler	14
Şekil 1.8. 2015-2025 Yılları Arasında Sağlık Turizmi Gelirleri	15
Şekil 2.1. Yoganın dört kolu.....	16
Şekil 2.2. Yoganın altı kolu.....	17

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1 Turistlerin Medikal Turizme Başvurduğu 10 Prosedür	5
Tablo 3.1. Katılımcılara ait demografik bilgiler.....	27
Tablo 3.2. Cinsiyetin Yoga İnanç Üzerindeki Değerlendirmesi	31
Tablo 3.3. Medeni Durumun Yoga İnanç Ölçeği Üzerindeki Değerlendirmesi.....	32
Tablo 3.4. Yaşın Yoga İnanç Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Analizi)	33
Tablo 3.5 Eğitim Düzeyi Yoga İnanç Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Analizi)	34
Tablo 3.6. Aylık Gelir Düzeyinin Yoga İnanç Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Analizi)	35
Tablo 3.7. Cinsiyetin Davranış Niyeti Üzerindeki Değerlendirmesi.....	36
Tablo 3.8. Yaşın Davranış Niyeti Üzerindeki Değerlendirmesi.....	37
Tablo 3.9. Medeni Durumun Davranış Niyeti Üzerindeki Değerlendirmesi	38
Tablo 3.10. Eğitim Düzeyi Davranış Niyeti Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Değerlendirilmesi (ANOVA Analizi)	39
Tablo 3.11. Aylık Gelir Düzeyinin Davranış Niyeti Üzerindeki Değerlendirmesi	40
Tablo 3.12. Cinsiyetin Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerindeki Değerlendirmesi	42
Tablo 3.13. Yaşa göre Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerindeki Değerlendirmesi	42
Tablo 3.14. Medeni Duruma göre Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerindeki Değerlendirmesi ...	43
Tablo 3.15. Eğitim Düzeyi Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Analizi)	44
Tablo 3.16. Aylık Gelir Düzeyinin Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerindeki Değerlendirmesi .	45
Tablo 3.17. Cinsiyetin Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi	47
Tablo 3.18. Yaşa göre Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi	47
Tablo 3.19. Medeni Duruma göre Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi	48
Tablo 3.20. Eğitim Duruma göre Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi	49
Tablo 3.21. Aylık Gelir Düzeyinin Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi	49
Tablo 3.22. Değişkenler Arasındaki İlişki Katsayıları	51

KISALTMALAR LİSTESİ

ANOVA	: Analysis of Variance (Varyans Analizi)
AVE	: Average Variance Extracted (Ortalama Açıklanan Varyans)
BF	: Beklenen Faydalar
BO	: Beklenen Olumsuzluklar
BS	: Beklenen Sosyal Normlar
DORT	: Davranışsal Niyet Ölçeği Toplam Puanı
DUY	: Duyarlılık
EMP	: Empati
GUV	: Güvenilirlik
HORT	: Hizmet Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı
MORT	: Mental İyilik Hali Ölçeği Toplam Puanı
NORT	: Yoga İnancı Ölçeği Toplam Puanı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
TGT	: Tangibles (Somut Unsurlar)
TS	: Tutumsal Sadakat
$\bar{X}$	: Aritmetik Ortalama
%	: Yüzde

ÖZET

Bu çalışma, sağlık turizmi kapsamında gelişmekte olan yoga turizmini ele alarak, Antalya'daki konaklama işletmelerinde yoga inzivasına katılan bireylerin yoga inanç düzeyleri, algıladıkları hizmet kalitesi, mental iyilik halleri ve davranışsal niyetleri arasındaki ilişkileri demografik değişkenler çerçevesinde incelemeyi amaçlamaktadır. Rekreatif bir etkinlik olarak yoga, bireylerin fiziksel, zihinsel ve ruhsal dengeye ulaşmasını destekleyen bütüncül bir uygulama olup (Iyengar, 2021:19), turizm bağlamında hem bedensel hem de psikolojik faydalarıyla ön plana çıkmaktadır (Connell, 2006:1094). Araştırma sonuçlarına göre; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim ve gelir düzeylerinin yoga inancı ve davranışsal niyet gibi bazı değişkenler üzerinde anlamlı farklılıklar yarattığı tespit edilmiştir. Örneğin, yaş arttıkça davranışsal bağlılık düzeyinin yükseldiği; eğitim düzeyi arttıkça bireylerin hizmete yönelik beklentilerinde artış gözlemlendiği ve daha eleştirel tutumlar benimsedikleri belirlenmiştir (Zeithaml vd., 1996; Baker ve Crompton, 2000). Mental iyilik hali düzeylerinde genel olarak demografik farklılık gözlemlenmemekle birlikte, evli bireylerin daha yüksek öznel iyi oluş düzeyine sahip oldukları görülmüştür (Dush ve Amato, 2005). Araştırmada geliştirilen hipotezlerin bir kısmı desteklenmiş, bir kısmı ise beklenen düzeyde doğrulanmamıştır. Bu bağlamda, hipotezlerin kısmen doğrulandığı sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçlar, yoga turizmi kapsamında sunulacak hizmetlerin, katılımcıların demografik özelliklerine duyarlı ve kişiselleştirilmiş biçimde yapılandırılmasının, hizmet kalitesi algısını ve tekrar ziyaret etme niyetini olumlu yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda çalışma hem akademik literatüre katkı sağlamakta hem de yoga turizmine yönelik stratejik pazarlama ve hizmet planlamaları için uygulayıcı düzeyde yol gösterici nitelik taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yoga Turizmi, Sağlık Turizmi, Rekreatif Faaliyetler, Yoga İnancı, Mental İyilik Hali, Algılanan Hizmet Kalitesi, Davranışsal Niyet, Demografik Özellikler

SUMMARY

YOGA TOURISM EXAMPLE IN ANTALYA WITHIN THE SCOPE OF HEALTH TOURISM

This study focuses on the emerging niche market of yoga tourism within the scope of health tourism and aims to examine the relationships between yoga beliefs, perceived service quality, mental well-being, and behavioral intentions of tourists who participated in yoga retreats at accommodation establishments in Antalya. As a recreational activity, yoga supports individuals in achieving physical, mental, and spiritual balance through a holistic practice (Iyengar, 2021:19), and in the context of tourism, it stands out with its combined physical and psychological benefits (Connell, 2006:1094). Findings indicate that demographic variables such as gender, age, marital status, education, and income levels significantly affect certain dimensions such as yoga beliefs and behavioral intentions. For example, as age increases, behavioral loyalty tends to rise, and with higher education levels, individuals develop greater expectations and adopt more critical attitudes toward service quality (Zeithaml et al., 1996; Baker and Crompton, 2000). Although overall mental well-being scores did not differ significantly by demographics, married participants exhibited higher levels of subjective well-being compared to singles (Dush and Amato, 2005). The results suggest that services offered within yoga tourism should be tailored to the demographic profiles of participants to enhance perceived service quality and revisit intentions. Accordingly, this study contributes to academic literature while also offering practical insights for strategic marketing and service design in yoga tourism.

Key Words: Yoga Tourism, Health Tourism, Recreational Activities, Yoga Belief, Mental Well-Being, Perceived Service Quality, Behavioral Intention, Demographic Factors.

TEŞEKKÜR

Öncelikle, her koşulda yanımda olan canım aileme... Sevgili annem Muazzez Duman'a, babam Hüseyin Duman'a ve kardeşim Meriç Duman'a sonsuz teşekkür ederim. Her düştüğümde elimi tutup yeniden kalkmamı sağladığınız için, varlığınıza hep güç verdiniz.

Yüksek lisans eğitimime başlama sürecinde beni yüreklendiren sevgili teyzem Arzu Karabulutlu'ya; eğitim ve öğrenim hayatım boyunca desteğini daima hissettiren değerli dayım Hüseyin Karabulutlu'ya; her zaman yanımda olan teyzelerim Ayşe Sayın, Nilgün Sungur ve Fatma Özdemir'e; ayrıca kıymetli enişterim Atilla Sungur ve Faruk Özdemir'e gönülden teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca bana mentörlük eden, bilgi ve tecrübeleriyle her zaman yolumu aydınlatan kıymetli kuzenlerim Mine Sungur Koşar ve Melih Sungur'a; destek ve yardımlarını esirgemeyen Kaan Koşar ile E. Zeynep Sungur'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Sn. Serdar Şevki Akaydın'a ve aQuasun Turizm ailesine, kız öğrencilerin eğitimine verdikleri kıymetli destek, tez sürecim boyunca bana gösterdikleri moral, teşvik ve değerli katkılarından dolayı en içten teşekkürlerimi sunarım. Sağladıkları destek, bu süreci daha anlamlı ve motive edici kılmıştır.

Tez sürecim boyunca konu seçiminden araştırmanın yürütülmesine dek beni sınırlamayan ve özgür bırakan, bilgi ve deneyimiyle bana yol gösteren, sabırla desteğini esirgemeyen danışmanım Doç. Dr. Yakın Ekin'e çok teşekkür ederim.

Aynı zamanda yöntemsel konularda ve çalışma sürecinde değerli katkılarıyla yanımda olan Doç. Dr. Çiğdem Apaydın'a da teşekkürlerimi sunarım.

Lisansüstü eğitimim boyunca bana yol gösteren, desteklerini her zaman hissettiren Akdeniz Üniversitesi Rekreasyon Yönetimi Bölümü'nün kıymetli hocaları Prof. Dr. Yusuf Yılmaz'a, Doç. Dr. Murad Alpaslan Kasalak'a ve Doç. Dr. Gülseren Yurcu'ya gönülden teşekkür ederim.

Tez sürecim boyunca en zor anlarımda yanımda olan, her düştüğümde yeniden ayağa kalkmam için bana güç veren canım dostum Özge Yavuzoğlu Bolu'ya; geceleri dirsek temasıyla çalıştığım ve desteğini her daim hissettiğim canım arkadaşım Elif Dikmen'e gönülden teşekkür ederim.

Ayrıca, bu süreçte desteğini esirgemeyen tüm dostlarıma, yanımda olan herkese yürekten teşekkür ederim. Varlığınız ve inancınız bu yolculuğu mümkün kıldı. İyi ki varsınız.

GİRİŞ

Tarih boyunca dünyanın farklı bölgelerinde turizme dair izlere rastlamak mümkündür. Başlangıçta insanlar, güvenliklerini sağlamak ve verimli toprakları keşfetmek amacıyla seyahat ederken, zamanla sosyoekonomik gelişmelerle birlikte turizmin dini, ekonomik, sportif ve sağlıkla ilgili amaçlarla da yaygınlaştığı görülmüştür. Bunun yanı sıra, turizmin rahatlama, keyif alma, iyi hissetme ve sağlıkla doğrudan bağlantılı olduğu bilinmektedir. Küresel ölçekte insanları seyahate yönlendiren ilk turizm türlerinin, doğrudan sağlıklı yaşam seçimlerini ve esenliği kapsadığı belirtilmektedir (Connell, 2006:1093).

İkinci Dünya Savaşı sonrası, doğal şifa kaynaklarının sağlık hizmetlerinde daha fazla kullanılmaya başlanmasıyla birlikte birçok tesis inşa edilmiş, bazıları genişletilmiş ve yenilenmiştir (Puczkó, 2015: 78) Bu dönemde turizm, sanayileşmiş ülkelerde deniz kıyılarına yönelmiş; başlangıçta yalnızca üst sınıflara hitap eden bu faaliyet, ulaşım olanaklarının gelişmesiyle birlikte zamanla geniş kitlelere, özellikle de işçi sınıfına erişecek şekilde yaygınlaşmıştır (Harrison, 2008: 145; Butler, 2014: 303).Golf, bisiklet, yürüyüş ve dağcılık gibi sporlar zamanla turizm faaliyetlerine dahil edilmiş ve turizmle esenliği birleştiren keyifli seçenekler arasında yerini almıştır. Günümüzde turistler, özellikle zihinsel ve bedensel olarak yenilenmek amacıyla yoga ve meditasyon yapabilecekleri destinasyonları tercih etmeye yönelmiştir (Connell, 2006: 1093).

Kökenleri beş bin yılı aşkın bir geçmişe sahip olan yoga, antik Hint medeniyetinden günümüze ulaşan önemli bir uygulamadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde en hızlı yaygınlaşan rekreasyonel uğraşlardan biri haline gelmiştir. Yoga, herhangi bir dini öğretiye dayanmamaktadır. Bireyin fiziksel, duygusal, zihinsel ve ruhsal düzeylerde bütünsel bir dengeye ulaşmasını hedefleyen bir gelişim pratiğidir (Iyengar, 2021:42). Yoga, beden, zihin ve ruhun bütünleşmesini amaçlayan holistik bir uygulama olarak tanımlanmaktadır. Literatürde, yoganın stresi azaltma, solunumu düzenleme, fiziksel gücü artırma ve esneklik kazandırma gibi çok yönlü faydalar sunduğu ifade edilmektedir. Farklı stilleri bünyesinde barındırması sayesinde, yoga her yaş ve yetenek düzeyinden birey için uygulanabilir seçenekler sunmaktadır.

Sağlık turizmi, Mueller ve Kaufmann'a (2001) göre, “temel motivasyonu sağlıklarını korumak veya geliştirmek olan insanların bir yolculuk ve ikametinden kaynaklanan tüm ilişkilerin ve olayların toplamıdır”. Sağlıklı yaşam odaklı seyahat, günümüzde giderek daha fazla talep gören bir ziyaretçi deneyimi haline gelmiştir. Bu doğrultuda, birçok turizm destinasyonu, wellness turizmi kavramını stratejik bir biçimde ürün portföylerine entegre

etmeye başlamıştır. Yoga turizmi, bireylerin bedensel ve zihinsel iyilik hâlini destekleme amacıyla seyahat etmeyi tercih ettiği iyi hissetme odaklı seyahat eğilimi doğrultusunda gelişim göstermiştir. Bu bağlamda yoga turizmi, genel olarak sağlık ve iyi yaşamı temel alan uygulamaları kapsayan sağlık turizminin bir alt kategorisi olarak değerlendirilmektedir. Yoga inziva, seminer ve konferanslardaki artışla birlikte, bireyler tatil zamanlarını yoga yoluyla daha dengeli bir yaşam için kullanmaktadırlar.

Bu çalışma aracılığıyla Antalya'daki yoga turistlerinin yoga faaliyeti sonrası yoga inançları ile algılanan hizmet kalitesinin, davranışsal niyetleri ile ilişkilerinin ortaya konulması ve mental iyi olma durumu boyutlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Böylece nispeten yeni ve gelişmekte olan yoga turizmi pazarında turistlerinin yoga faaliyeti sonrası yoga inançları ve algılanan hizmet kalitesinin, davranışsal niyetleri ile ilişkilerinin boyutlarına bağlı olarak mental iyi olma düzeylerinin ortaya çıkarılması öngörülmektedir. Ülkemizde sağlık turizminde yogaya yönelik çalışmaların sayıca yeterli olmadığı görülmektedir. Bu çalışmadan elde edilecek bulguların, alan yazına katkı sunması ve gelecekte gerçekleştirilecek araştırmalar için bir başlangıç adımı olması beklenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM SAĞLIK TURİZMİ

1.1. Sağlık Turizmi

Sağlık amacıyla gerçekleştirilen seyahatlerin kökeni, tarihsel olarak antik dönemlere kadar uzanmaktadır. Kaplıcalar ve termal sular, tarih boyunca gezginlerin ilgisini çeken ve binlerce yıldır turistik cazibe merkezi olarak değerlendirilen önemli kaynaklar arasında yer almaktadır. Ancak, sağlık amaçlı seyahatlerin yaygınlaşması on dokuzuncu yüzyılın başlarına dayanmaktadır.

Büyüyen orta sınıf ve demiryollarının gelişimiyle birlikte sınırsız seyahat olanakları, Alman Kaplıcaları gibi pek çok sağlık merkezini Avrupalı turistlerin kolayca ulaşabileceği bir noktaya getirmiştir. On dokuzuncu yüzyılın sonlarına doğru, Fransız Rivierası, İngiltere’den gelen zengin Viktorya dönemi elitlerinin kış mevsiminde tercih ettiği önemli bir destinasyon haline gelmiştir. Aynı dönemde, tüberküloz hastalarının tedavisi amacıyla sanatoryumlar gibi uzmanlaşmış tıbbi tesisler gelişmiştir. Bu tür merkezler özellikle İsviçre’de yüksek bir düzeyde yaygınlaşmıştır.

Bu bağlamda, bireyler sağlıklarını iyileştirmek amacıyla, destinasyonların termal suları veya iklim gibi doğal kaynaklarına bağlı olarak ya da spesifik tıbbi müdahaleler için seyahat etmişlerdir. Sağlık turizmi, farklı tedavi yöntemlerini ve çeşitli sağlık tesislerini kapsayan çok yönlü bir uygulama olarak literatürde yer almaktadır.

Büyük (2023) çalışmasında sağlık turizmi, bireylerin "sağlıklarını korumak veya iyileştirmek amacıyla belirli bir bölgeye seyahat etmeleri, burada doğal kaynaklardan yararlanarak tedavi uygulamaları almaları ve konaklama, beslenme ile eğlence ihtiyaçlarını karşılamaları sürecinde gerçekleşen turistik faaliyetler" olarak tanımlanmaktadır, “medikal turizm” ise bu tanımın içinde cerrahi ve tanısal müdahaleleri içeren bir alt kategoridir. Benzer şekilde, Majeed ve Gon Kim (2023) "sağlık turizmi" kavramını, medikal, wellness ve spa gibi unsurları içeren bütünsel bir üst kavram olarak tanımlamaktadır.

Sağlık turizmi, dünya çapında birçok insanın sağlıklarını iyileştirmek veya korumak amacıyla tercih ettiği bir seyahat türüdür. Sağlık turizmi, bireylerin bedensel ve zihinsel iyilik hallerini desteklemek amacıyla tasarlanmış, tatil odaklı bir kavramdır (Stolk, 2009: 21).

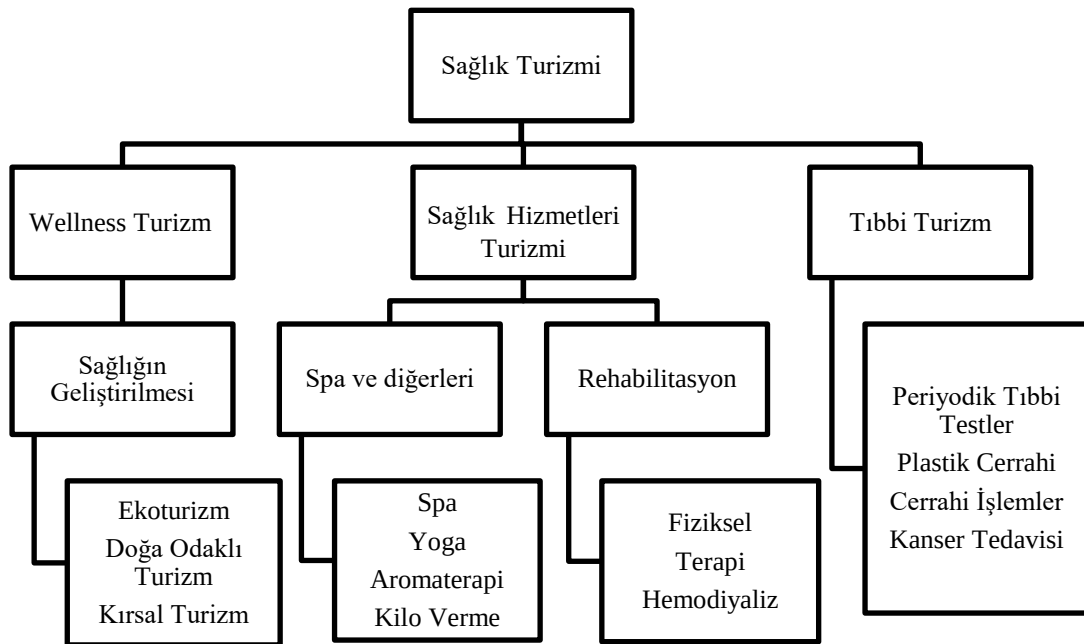
Sağlık turisti ise hastalıklarını iyileştirmek, sağlığını korumak (yoga, masaj), güzellik (plastik cerrahi) ve doğurganlık tedavisi için başka bir ülkeye giden kişilerdir (Tram (2006). Şili Belediyeler Birliği medikal turizmi bir tür klimaterapi ya da iklimin ve termal sular gibi diğer doğal kaynakların tedavi amaçlı kullanımı olarak tanımlamaktadır. Hastanın bu tür kaynakların bulunduğu yerlere seyahat etmesi anlamına gelmektedir. Medikal turistler,

seyahat etme ve olağan çevrelerinden uzun süreli ayrılma gerekliliği nedeniyle, davranışsal olarak diğer turistlerden farklı bir tutum sergilemektedirler.

Well-being tatilleri, geleneksel tatillere kıyasla, zihinsel ve fiziksel açıdan daha derinlemesine deneyimler kazanmayı amaçlayan bir tatil biçimi olarak tanımlanmaktadır. Wellness kavramı, well-being ve fitness terimlerinin birleşiminden oluşmaktadır. Sağlık turizminin alt bir bölümü olarak kabul edilmektedir. Öz sorumluluk, fiziksel uygunluk/güzellik bakımı, sağlıklı beslenme, rahatlama, zihinsel aktivite ve çevresel duyarlılık gibi unsurları içermektedir

Teorik olarak farklılıklar bulunsa da pek çok kişi için bu kelimeler benzer bir tatil türünü ifade etmektedir. Bu farklı kategoriler, daha geniş bir çerçeve olan sağlık turizmi kavramı altında birleştirilebilmektedir. Yapılan tanımlar, sağlık turizmi ya da sağlık hizmetleri turizminin, medikal turizm, kozmetik turizm ve spa ile wellness turizmi gibi alt alanları kapsayan daha geniş bir terim olarak değerlendirilebileceğini ortaya koymaktadır.

Henderson (2004), seyahatin temel amacının daha iyi sağlık arayışı doğrultusunda tedavi olduğu durumları kapsadığını ileri sürmektedir. Bu geniş alan içerisinde, medikal turizmi temel tıbbi tedavi ve ameliyat olarak görmektedir. Kozmetik cerrahi ise temel olmayan tedaviyi, spa ve alternatif terapileri de daha hedonist düşkünlükleri temsil etmektedir. Sağlık turizminin genel çerçevesinde, acil tedavilerden daha esnek yaklaşımlara, invaziv büyük ameliyatlardan ruhsal iyileşmeye kadar geniş bir faaliyet yelpazesi bulunmaktadır. Bu faaliyetler hastalık, sağlık ve iyileştirme başlıkları altında gruplandırılabilir.



Şekil 1.1. Sağlık Turizmi Sınıflandırması

Kaynak: Iordache, 2013

Medikal ve sağlık turizmi arasındaki yakın ilişki göz önüne alındığında Henderson (2003), sağlık turizmini hem tıbbi turizmi hem de wellness turizmini kapsayan geniş bir kavram olarak tanımlamaktadır. 2024 yılına ait güncel araştırmalarda, medikal turizmin yalnızca tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan bireylerin sağlık hizmeti almak amacıyla gerçekleştirdikleri seyahatler olduğu, buna karşın sağlık turizminin wellness, rehabilitasyon, yaşlı bakımı ve önleyici uygulamaları da kapsayan daha geniş bir üst kavram olduğu vurgulanmaktadır (Gholipour ve Esfandiar, 2024; Erkanlı vd., 2024).

Kısaca sağlık turizmi, bireylerin sağlıklarını korumak, rehabilite etmek, tedavi etmek veya iyileştirmek amacıyla, kendi ölkelerinden farklı bir ölkeye seyahat etmelerini ifade etmektedir. Sağlık turizmi, doğal (örneğin kaplıcalar) ve beşerî (turistler, uzmanlar gibi) kaynaklarla birlikte mali kaynaklara dayanan önemli bir turizm türüdür. Sağlık turizmi uygulamaları kozmetik cerrahi, diş prosedürleri, üreme tedavileri, kalp cerrahisi, ortopedik cerrahi, organ ve doku nakli operasyonlarının yanı sıra cinsiyet değiştirme ve yaşam tarzlarının iyileştirmesini içermektedir (Horowitz vd, 2007:3).

Tablo 1.1 Turistlerin Medikal Turizme Başvurduğu 10 Prosedür

Diş Tedavisi	Kozmetik diş tedavisi, diş protezi
Kozmetik Cerrahi	Yüz germe, yağ aldırma, göğüs büyütme, göğüs küçültme, rinoplasti
Üreme Tedavisi	Rahim ameliyatları, tüp bebek, cinsiyet değiştirme, Olgunlaşmamış yumurta hücresi dondurulması
Kanser Tedavisi	İmmünoterapi, kemoterapi, radyoterapi, hedefe yönelik tedaviler
Ortopedik Cerrahi	Eklem ameliyatları, Diz protezi, kalça ameliyatı
Organ ve Doku Nakli	Kök hücre tedavisi, Kemik iliği nakli, böbrek nakli
Bariatrik Cerrahi	Vücut şekillendirme, obezite tedavisi, mide by pass,
Göz Tedavisi	Glokom cerrahisi, Retina ve katarakt ameliyatları, Lazer operasyonları
Kardiyoloji	Stent takma, By pass, Kalp kapakçığı değiştirme
Nöroloji	Tümörler, beyin ve omurilik rahatsızlıkları, anevrizma

Kaynak: Horowitz vd., 2007:3

Türkiye, yılın her mevsiminde turizm faaliyetlerinin gerçekleştirilebilmesi, yer altı ve yer üstü kaynaklarının çeşitliliği, zengin doğal güzellikleri, birçok medeniyete ev sahipliği yapmış köklü tarihi geçmişi ve Avrupa ile Asya kıtaları arasında stratejik bir geçiş noktası olması gibi özellikleriyle dikkat çekmektedir. Ayrıca, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında sağlık hizmetlerinde kalite odaklı yaklaşımların benimsenmesi ve sunulan sağlık hizmetlerinin maliyet açısından uygun olması, ölkeyi sağlık turizmi açısından cazip bir destinasyon hâline getirmiştir. Türkiye, bu avantajlarını daha da ileriye taşıyabilmek adına sağlık turizmine yönelik stratejik hedefler belirlemiş ve bu alanda önemli gelişmeler kaydetmiştir (Yılmaz vd., 2020, :75).

1.2. Rekreasyon

Coğrafi keşifler ile tüm dünyanın bilinmesi üzerine çıkan merkantilist dönemin hareketliliğinden sanayi devrimi ve sonrasındaki küresel ekonomik sistemdeki büyük değişimlere rağmen değişmeyen üç temel olgu bulunmaktadır.

Bir; fizyolojik ihtiyaçların giderilmesi (yeme-içme vb.), iki; uyumak, üç; çalışmaktır. Ele alınan bu üç temel olgunun ardında insanların sahip olduğu zaman, boş zaman olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda bireylerin boş zaman diliminde gerçekleştirdiği tüm etkinlikler ve faaliyetler, rekreasyonel faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (Bayer,1992:205).

Rekreasyon, insanın doğasına uygun, keyif alacağı bir etkinlik içinde yer alarak günlük hayatın rutininden ve iş-ev döngüsünden uzaklaşması, zorunlu yükümlülüklerden ayrı olarak zihinsel ve ruhsal dinlenme sağlaması, diğer insanlarla etkileşime girerek sosyal yaşamın bir parçası olmasıdır (Mirzeoğlu, 2006:26). Pigram (1983:25), rekreasyonu keyif ve tatmin amacı güdülerek boş zamanlarda herhangi bir zorunluluk, baskı veya ekonomik çıkar olmaksızın gönüllü olarak gerçekleştirilen bir faaliyet olarak ifade etmektedir.

Lindbergh'e (1980:4) göre rekreasyon, aktif veya pasif olarak insanların grup halinde ya da bireysel olarak, kültürel, sportif, doğa ile bağlantılı, tarihi amaçlar güden etkinlik ve faaliyetler, kişinin tamamen özgür iradesiyle, gönüllü olarak fiziksel, zihinsel haz elde etmek amacıyla gerçekleştirdiği etkinlikler bütünüdür. Özetle, rekreasyon gönüllülük esasına dayanan ve belli bir amaç doğrultusunda gerçekleştirilen faaliyetlerdir.

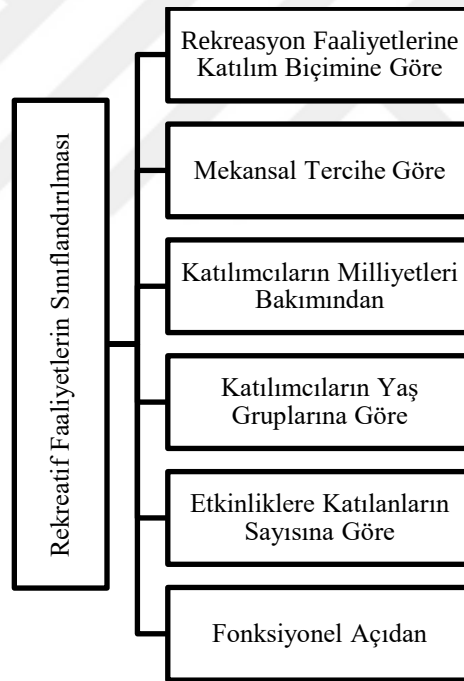
Rekreasyonel aktiviteler katılanlara tatmin, ruhsal dinginlik ve denge, özgürlük, mutluluk ve entelektüel bakış açısı kazandırmaktadır (Parker 1979:20). Bireylerin katılacağı rekreatif faaliyetler, kendi zevklerine bağlı olsa bile bazı dış faktörler de onları farklı türdeki rekreatif etkinliklere yönlendiren unsurlar arasında yer almaktadır. Bu etmenler şu şekilde sıralanabilmektedir.

- Eğitim Seviyesi
- Zaman Müsaitliği
- Maddi İmkanların yeterliliği
- Sınıfsal Aitlik
- Demografik faktörler
- Teknolojik araç ve gereç yeterliliği
- Etnik ve Coğrafi Faktörler

1.2.1. Rekreasyon Faaliyetlerinin Sınıflandırılması

Rekreasyon kavramına ilişkin günümüz modern dünyasında çeşitli tanımlar ve sınıflandırmalar yapılmaktadır. Rekreasyon faaliyetlerinin sınıflandırılmasında, bireylerin bu tür etkinliklere katılımını tetikleyen amaçlar ve hazlar en önemli belirleyici unsurlardır (Karaküçük, 2008:76). Rekreatif faaliyetlerin sınıflandırılması, farklı araştırmacılar tarafından çeşitli bakış açılarıyla incelenmiş ve farklı ölçütlere dayandırılmıştır. Esasında rekreatif faaliyetlerin kişiden kişiye çeşitlilik ve farklılık göstermesi muhtemel bir gerçekliktir (Gül vd., 2014:20). Leitner (2004) ise rekreatif faaliyetleri daha geniş bir çerçevede on üç kategori altında sınıflandırmıştır. Fakat alan yazın çerçevesinde Hazar (2014) tarafından yapılan sınıflandırmanın araştırmacılar tarafından daha yaygın olarak kabul gördüğü ve kullanıldığı gözlemlenmiştir.

Hazar (2014), rekreatif faaliyetleri şekil 1.2.'de belirtilen kriterlere göre sınıflandırılmaktadır;



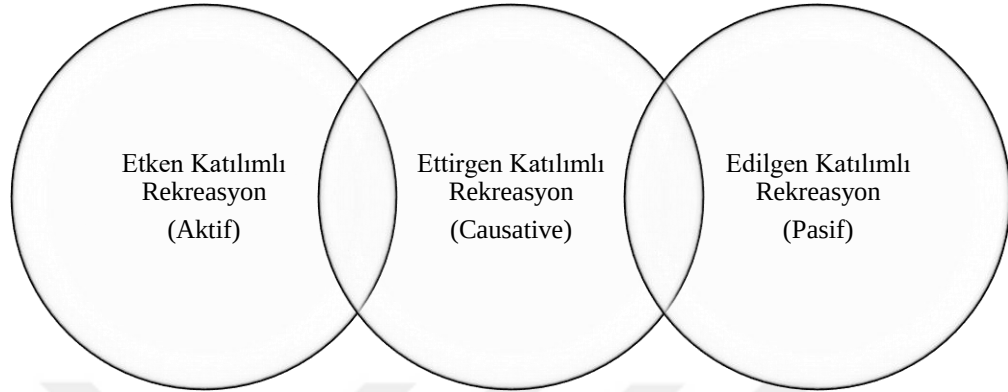
Şekil 1.2. Rekreatif Faaliyetlerin Sınıflandırılması

Kaynak: Hazar, 2014

Araştırmacıların birçoğunun rekreasyon faaliyetlerini sınıflandırmak adına benzer yöntemleri ele aldığı görülmektedir. Literatürde fikir birliğine varılmış sınıflandırmalar ışığında rekreasyonel faaliyetlerin genel amaçları ve katılımcı profilleri gibi faktörleri içermektedir.

1.2.1.1. Etkinliklere Katılım Biçimine Göre

Bireylerin boş zamanları içerisinde katılımları açısından faaliyetlerin içinde bir etken olarak rol almaları, izleyici olmaları ya da yönlendirilmeyle katılım gösterdikleri görülmektedir.



Şekil 1.3. Rekreasyonel Etkinliklere Katılım Biçimine Göre

Kaynak: Gül vd., 2014: 22

Etkin (Aktif) katılımlı Rekreasyon, bireylerin doğrudan etkinliğin bir parçası olduğu aktiviteler bütünüdür. Bireyler aktif biçimde katılım gösterdikleri rekreasyon aktivitesi içinde şarkı söylerken, spor yaparken, enstrüman çalarken, yüzerken, basketbol oynarken görebiliriz. Bu etkinlikler bireysel yapılabileceği gibi grup halinde de yapılabilir.

Ettirgen Katılımlı Rekreasyon (Causative), bireylerin aktif olarak katılımı gerçekleşirken etkinliklerin yapılabilmesi adına yardım alınması ve etkinliğin uygulanması açısından zorunluluğu olan eğitim ve tedavi amacı güdülerek yapılan tüm rekreatif etkinlikler bütünüdür. Rekreatif etkinliğin kitlesini genellikle çocuklar, hastalar ve bedensel veya zihinsel engeli bireyler oluşturmaktadır. Bedensel veya zihinsel engeli yaşam kalitelerini zenginleştirmek adına uygulanan rekreatif etkinler yer almaktadır (Gül vd., 2014:22; Duman, 2024:27).

Edilgen Katılımlı Rekreasyon (Pasif), kişilerin aktif olarak yer almadıkları yapılan etkinliklere katılı hiçbir şey eklemedikleri, aktif olarak enerji harcamaktan kaçındıkları, ruhsal ve zihinsel olarak keyif almadan seyirci olarak katıldıkları rekreatif etkinlikler bütünüdür (Gül vd., 2014:22).

1.2.1.2. Mekânsal Tercihe Göre Rekreasyon

Bireylerin boş zamanlarını değerlendirme maksadıyla gerçekleştirilecek mekânsal sınıflandırma geleneksel anlamda açık ve kapalı alan rekreasyonu, iki ana grupta sınıflandırılmaktadır (Hazar, 2003; Hacıoğlu, 2009:37; Kocaeski vd., 2012:16).

Açık alan rekreasyon etkinlikleri, Kapalı bir mekâna bağlı kalmadan tamamıyla arazi kullanımı veya tabiat ile iç içe yapılan boş zaman etkinlikleri bütünüdür. Doğa ile içi içe yapılan Yoga, sportif faaliyetler (futbol, tenis, voleybol vb.), balıkçılık, kampçılık, piknik bu rekreasyon etkinliklerinden bazılarıdır.

Kapalı alan rekreasyon etkinlikleri, toplumun kullanımına sunulmuş, üstü ve çevresi kapalı alanlarda yapılacak rekreasyonel faaliyetleri kapsamaktadır (Argan vd., 2013:12). Örneğin kapalı alanlarda gerçekleştirilen yoga inzivaları, üstü kapalı alanlarda gerçekleşen sergi, kongre ve toplantılarda yer almak, bilgisayar oynamak, kitap okumak, satranç oynamak, ev içi rekreasyon aktiviteleri vb. bu kapsamda sayılabilmektedir.

1.2.1.3. Katılımcıların Milliyeti Bakımından Rekreasyon Etkinlikleri

Ulusal ve uluslararası katılımcıları içeren etkinlikler bütünüdür. Uluslararası etkinlikler farklı ülkelerden katılımcıları içerirken, Ulusal etkinlikler, genellikle belirli bir ülkenin vatandaşlarını hedeflemektedir (Duman, 2024:27). Örneğin ulusal ve uluslararası film yarışması festivalleri.

1.2.1.4. Katılımcıların Yaş Gruplarına Yönelik Rekreatif Faaliyetler

İnsanların boş vakitlerini değerlendirmeye yönelik katıldıkları faaliyetlerin tipolojisi ve çeşidinin belirlenmesinde yaş faktörü önemli bir yer tutmaktadır. Yaş grupları dört ana gruba ayrılmaktadır (Karaküçük, 2014: 79; Hazar, 2022: 39).

- Çocuk Rekreasyonu
 - Okul Öncesi (3-6 Yaş Arası)
 - Eril (6-12 Yaş Arası)
- Gençlik Rekreasyonu
 - Ergenlik (12-14 Yaş)
 - Adölesan (14-18 Yaş)
- Yetişkin Rekreasyonu
 - Genç Yetişkinlik (19- 30'lu yaşların ortalarına devam eden dönem)
 - Orta Erişkinlik (30'ların ortalarından 60'ların ortalarına kadar süren dönem)
- Üçüncü Kuşak Rekreasyonu

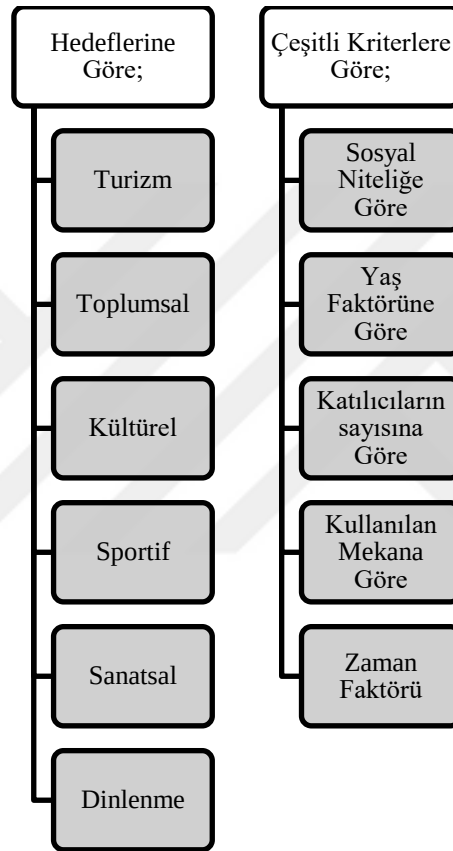
1.2.1.5. Katılımcıların Sayısına Göre Rekreasyon

Bireylerin aktiviteleri gerçekleştirme sırasındaki sayılarına göre yapılan bir sınıflandırmadır. Katılımcı sayısına göre rekreasyon, kendi içerisinde iki gruba ayrılmaktadır.

Bireyler rekreatif faaliyetleri hem grup hâlinde hem münferit olarak gerçekleştirebilmektedirler (Hazar, 2022: 39).

1.2.1.6. Fonksiyonel Açıdan Rekreatif Faaliyetler

Sağlık, ticari, estetik, sosyal, fiziksel, sanatsal, kültürel ve turistik gibi çeşitli işlevlere sahip faaliyetler bütünü olarak sınıflandırılmaktadır. Karaküçük (2014) tarafından yapılan sınıflandırmaya göre, rekreasyonel faaliyetler şu şekilde kategorize edilmektedir;



Şekil 1.4. Fonksiyonel Açıdan Rekreasyon Faaliyetleri

Kaynak: Karaküçük, 2014: 79; Duman, 2024:28

1.3. Sağlık Turizmi Kapsamında Yoga Turizmi ve Dünyadan Örnekler

Bireylerin yaşam tarzları sağlık turizmine katılım sağlamalarını önemli ölçüde etkilenmektedir. Zihinsel ve fiziksel perspektiften çoğalan hastalıklar, insanların iyileşmesi için alternatif yollar keşfetmeye itmektedir. Bu alternatif yollardan biri de sağlık turizmi faaliyetlerine dahil olmaktır. Sağlık turizmi, bireylerin hem fiziksel hem de mental sağlıklarını korumalarına destek olmaktadır (Stefanova vd., 2018).

Yoga, kökeni Sanskritçeye dayanan ve birleştirmek veya katılmak anlamına gelen 'Yuj' kelimesinden türetilmiştir. Bireyin aklı ve doğası ile birleşmesi anlamına gelir (Diana,

2022:1). Yoga turizmi, bireylerin hem zihinsel hem de fiziksel iyilik hâline ulaşmak amacıyla gerçekleştirdikleri, yoga ve meditasyon temelli bir seyahat türüdür. Wellness turizminin özel ilgi alanına giren bu turizm biçimi, yalnızca bedensel aktivitelere odaklanmakla kalmaz, aynı zamanda ruhsal ve duygusal dönüşümü de kapsayan bütüncül bir deneyim sunar. Son yıllarda yapılan araştırmalar, yoga turizminin “kendini iyi hissetme” odaklı seyahatlerin önemli bir parçası hâline geldiğini ve bu kapsamda zihinsel rahatlama, stres azaltma, doğa ile temas ve farkındalık temelli deneyimlerin ön plana çıktığını ortaya koymaktadır (Singh vd., 2021; Trihas vd., 2024). Yoga Antik Hint kültüründen doğmuştur ve Hindistan'daki Rishikesh'in, uluslararası gezginler için yoga turizmi deneyimi açısından en iyi yer olduğu düşünülmektedir. Turistlerin Rishikesh'i ziyaret etmelerinde rol oynayan en önemli faktör meditasyon ve yogadır.

2000'li yıllardan itibaren, yoga uygulamalarına yönelik küresel düzeyde ilgi artmış ve bu uygulamaların bireyler üzerinde dönüştürücü etkileri olduğuna dair algı güçlenmiştir (Sheldon, 2020).

Son yıllarda artan popülaritesine rağmen yoganın tarihi beş bin yıldan fazla bir süreye dayanmaktadır. 2002 ile 2022 yılları arasında yapılan ulusal araştırmalar, ABD'de yetişkinler arasında yoga, meditasyon ve benzeri uygulamaların kullanımının önemli ölçüde arttığını ve 2022 yılında yaklaşık 55,8 milyon yetişkinin (yetişkin nüfusun %16,8'i) düzenli olarak yoga yaptığını göstermektedir (Davies vd., 2024). Yoga, bir din olmanın ötesinde, bireysel gelişimi destekleyen ve fiziksel, duygusal, zihinsel ve ruhsal dengeyi sağlamaya yönelik bir uygulama olarak tanımlanmaktadır (Iyengar, 2021:17).

Son dönemlerde ise turistler fiziksel, özellikle de mental yenilenme amacıyla yoga ve meditasyon yapmak için seyahat etmeye başlamıştır (Connell, 2006:1093). Yoga turizmi dünya çapında birçok wellness tutkunu için dengeli bir yaşam tarzı yaratmanın bir parçası haline gelmiş ve yoga ile turizmin birleşiminden oluşan bir turizm türü haline gelmiştir (Rungsimanop vd., 2021).

Küresel ölçekte artan ruh sağlığı krizleriyle birlikte, wellness (iyilik hâli) temelli seyahat anlayışı, klinik psikoloji ile holistik (bütüncül) terapileri bir araya getiren özel ve kişiye özgü inziva programlarına doğru yönelmektedir. Bu yeni eğilim, ruhsal iyilik hâlini; psikoterapi gibi kanıta dayalı yöntemlerle ele alırken, aynı zamanda meditasyon, yoga ve nefes çalışmaları gibi uygulamalarla duygusal dayanıklılığı ve sinir sistemi iyileşmesini desteklemektedir. Tayland'daki The Dawn Wellness Resort ve Bali'deki Quantum Prana gibi öncü merkezler, profesyonel psikolojik destek ile doğadan kopuk olmayan, besleyici ortamlarda derinlemesine şifa deneyimi sunan bütüncül programlar geliştirmiştir. Bu

bütünleştirici yaklaşım; depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve benzeri ruhsal sorunlarla mücadele eden bireyler için hem bilimsel dayanaklara sahip hem de ruhsal olarak onarıcı bir çözüm sunmaktadır (Droga,2025).

Yoga pazarının büyüklüğünün, 2021–2027 yılları arasında yıllık bileşik %9,6 oranında artması ve 2027 yılına kadar 66,2 milyar dolara ulaşması öngörülmektedir (Yoga Statistics: 2023 Data on Industry Growth ve Effects on Health).

Pazar istihbaratı araştırma verilerine dayanan bir nitel rapor, Küresel Yoga Yarımküre Pazarı'nın 2023-2029 dönemi arasında güçlü bir yıllık bileşik büyüme oranı (YBBO) ile genişleyeceğini ve 2030 yılına kadar bu büyümenin devam edeceğini öngörmektedir. Ayrıca, küresel yoga ve meditasyon aksesuarları pazarının da 2031 yılına kadar belirgin bir büyüme göstermesi beklenmektedir. Başka bir deyişle, pazarın ilerleme hızı ne olursa olsun, sürekli olarak olumlu yönde hareket ettiği dikkat çekmektedir (Mendes, 2024).

Konaklama ve spa sektörlerinde yoga hizmetlerine yönelik artan taleple birlikte yoga turizmi de dikkat çekici bir şekilde büyümeye devam etmektedir. Skyquestt Research (2025) tarafından Küresel Yoga Turizmi Pazarı, çeşitli alt başlıklar altında segmentlere ayrılmaktadır. Yoga inzivaları temelinde pazar; detoks inzivaları, spiritüel (ruhsal) inzivalar ve diğerleri olmak üzere sınıflandırılmaktadır.

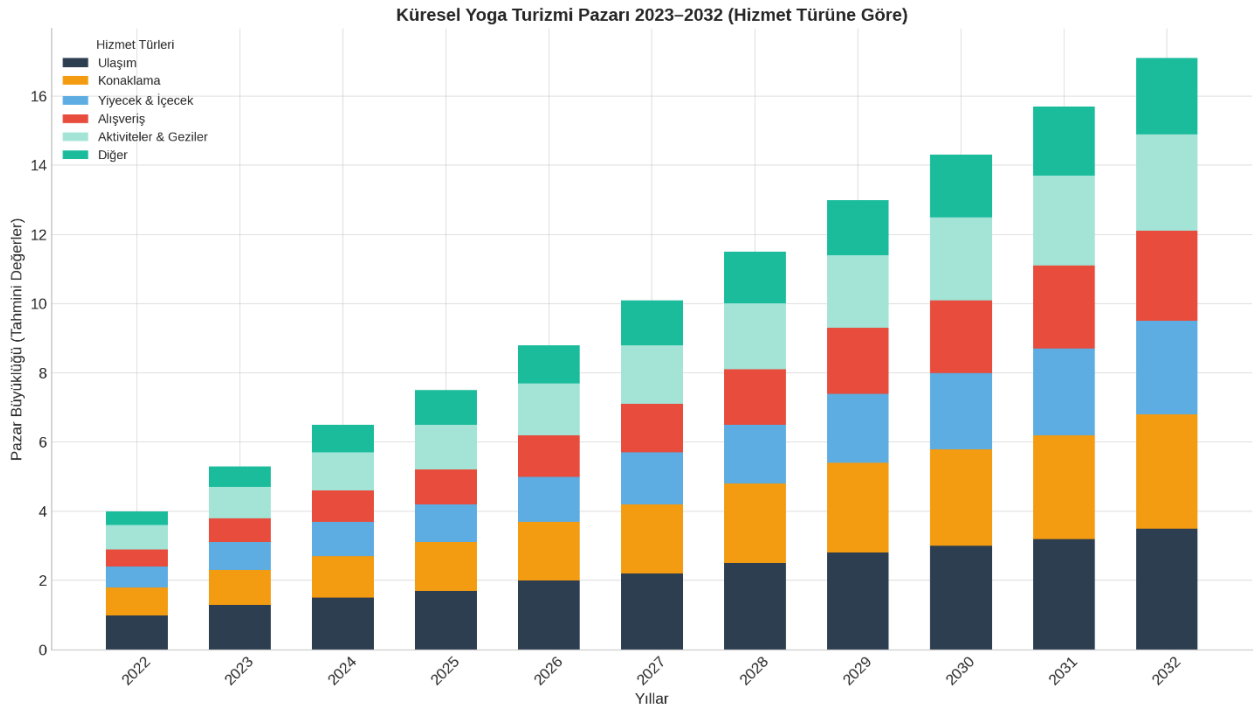
Grand View Research tarafından, yayınlanan rapora göre; Küresel yoga turizmi pazar büyüklüğü 2021 yılında 154,11 milyar ABD doları olarak değerlendirilmiş olup, 2022–2030 döneminde %5,8'lik bileşik yıllık büyüme oranı (CAGR) ile gelişmesini sürdürmesi beklenmektedir. Özellikle uzun hafta sonu tatilleri, festival dönemleri ve mevsimsel seçenekler kapsamında sunulan açık hava yoga seanslarına yönelik artan ilgi, bu büyümeyi destekleyen temel etkenler arasında yer almaktadır.

Buna karşın, pek çok tesisin yoga uygulamalarını hâlen yalnızca fiziksel bir aktivite olarak ele aldığı ve çoğunlukla genel katılıma açık grup dersleri şeklinde sunduğu gözlemlenmektedir. Oysa bireysel ihtiyaçlara göre yapılandırılmış, bütüncül sağlık yaklaşımına dayalı özel yoga terapisi programları hem fizyolojik hem de psikolojik düzeyde daha derinlemesine fayda sağlamaktadır. Ancak bu tür uygulamaların resort ve spa merkezlerinde yaygınlaşma düzeyi halen sınırlı kalmaktadır.

Compareretreats.com Limited tarafından hazırlanan bir rapora göre, yoga, egzersiz ve spa tatilleri, en popüler sağlıklı yaşam kaçamağı türleri arasında yer almakta olup sırasıyla %17,8, %17,1 ve %16,5'lik oranlara sahiptir. Bu tatil türlerini stres azaltmaya yönelik programlar (%9,7) ve detoks inzivaları (%8,1) takip etmektedir. Söz konusu veriler, yoga

temelli deneyimlerin, sağlıklı yaşam turizmi kapsamında en çok tercih edilen uygulamalar arasında bulunduğunu göstermektedir.

Raporda ayrıca yoga gezginlerinin, yaşam tarzlarını düzenli yoga pratiği etrafında şekillendirdikleri ifade edilmektedir. Bu bireylerin yaklaşık yarısı, günlük ya da iki haftada bir düzenli olarak yoga yapmaktadır. Katılımcıların çoğunluğunun, yaşadıkları bölgelere yakın yoga merkezlerinde düzenli derslere katıldıkları da raporda belirtilmektedir. Bu durum, yoga turizminin sadece seyahat sırasında yapılan bir aktivite olmaktan öte, sürdürülebilir bir yaşam biçiminin parçası hâline geldiğine işaret etmektedir (Compareretreats.com Limited, 2023).



Şekil 1.5. Hizmet Türüne Göre Küresel Yoga Turizmi Pazarı

Kaynak: Custom Market Insights. (2024). 2023-2032 yılı tahmini verileri

www.custommarketinsights.com/report/yoga-tourism-market

Custom Market Insights (2024) verilerine dayanarak oluşturulan şekil 1.5., küresel yoga turizmi pazarının 2022–2032 yılları arasındaki hizmet türlerine göre tahmini büyüklüğünü göstermektedir. Grafik, yoga turizminin ulaşım, konaklama, yiyecek-içecek, alışveriş, aktiviteler ve diğer destekleyici hizmetler bakımından yıllar içinde istikrarlı bir şekilde büyüdüğünü ortaya koymaktadır. Özellikle ulaşım ve konaklama kategorilerindeki artış, yoga destinasyonlarına olan fiziksel erişimin ve konaklama altyapısının gelişiminin pazarın genişlemesindeki belirleyici unsurlar olduğunu göstermektedir. Öte yandan, aktiviteler ve geziler segmentindeki dikkat çekici yükseliş, yoga turizminin yalnızca fiziksel bir seyahat deneyimi olmanın ötesine geçerek ruhsal ve kültürel deneyimleri de kapsayan

bütünsel bir yapıya evrildiğini ortaya koymaktadır. Yıllar içinde gözlemlenen bu büyüme trendi, yoga turizminin sürdürülebilir bir pazar dinamiği oluşturduğunu göstermekte ve sektörde faaliyet gösteren paydaşlar açısından stratejik planlamaya temel teşkil etmektedir. Grafik, tez çalışmasında sektörel analizlerin nicel olarak desteklenmesini sağlamakta ve yoga turizminin çok boyutlu yapısının anlaşılmasına katkı sunmaktadır.



Şekil 1.6. Sağlık Turizmi Amacıyla Türkiye'ye Gelen Ziyaretçiler

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu. (2025). 2025 yılı I. çeyrek verileri. <https://www.tuik.gov.tr>

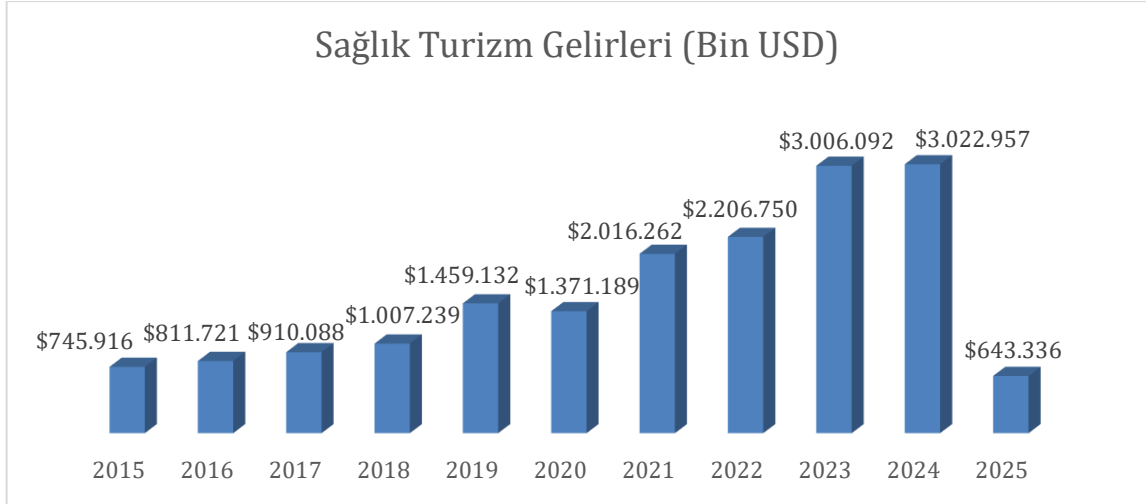
Şekil 1.6. değerlendirildiğinde 2025 yılının Ocak–Mart dönemini kapsayan birinci çeyreğinde, sağlık hizmeti almak amacıyla Türkiye’yi ziyaret eden yabancı hasta sayısı 354.457 olarak kaydedilmiştir.



Şekil 1.7. 2012-2024 Yılları Arasında Türkiye'ye gelen Ziyaretçiler

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). 2024 yılı III. çeyrek verileri. <https://www.tuik.gov.tr>

Şekil 1.7. değerlendirildiğinde, 2012-2024 Yılları Arasında Türkiye'ye gelen Ziyaretçi sayısının 2023 yılında artış gösterdiği görülmektedir. Ziyaret eden yabancı turist sayısının yurt dışında ikamet eden vatandaşlardan daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.



Şekil 1.8. 2015-2025 Yılları Arasında Sağlık Turizmi Gelirleri

Kaynak: USHAŞ 2025 Verilerinden yararlanılmış, 2025 I. Çeyrek verileri <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>

Şekil 1.8.'de görüldüğü üzere, 2025 Ocak–Mart döneminde elde edilen sağlık turizmi gelirleri 643 milyon 356 bin ABD doları seviyesine ulaşmıştır. Söz konusu gelir, 2025 yılı birinci çeyrek toplam turizm gelirlerinin %6,9'unu oluşturmuştur. Bu oran, önceki yıllarla karşılaştırıldığında yükseliş eğilimindedir; nitekim sağlık turizminin toplam turizm gelirlerindeki payı 2023'te %5,4, 2024'te ise %5,0 olarak gerçekleşmişti. Bu artış, Türkiye'nin sağlık turizminde artan rekabet gücünü ve sektördeki ivmeyi açıkça ortaya koymaktadır.

Yoga hem zihinsel hem de bedensel faydalar sunması nedeniyle modern rekreasyon programlarının önemli bir parçası haline gelmiştir. Rekreasyon kapsamında sunulan yoga hizmetlerinin kalitesi, katılımcıların devamlılığı, memnuniyeti ve psikolojik sağlıkları üzerinde etkili olmaktadır. Bu nedenle, rekreasyonel yoga hizmetlerinin kalite değerlendirmesi, katılımcı deneyimlerinin optimize edilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

YOGA İNANÇ, MENTAL İYİLİK HALİ, ALGILANAN HİZMET KALİTESİ, DAVRANIŞ NİYETİ VE TEORİK ARKAPLAN

2.1. Yoga İnanç

Yoga kelimesi, Sanskrit dili kökeninden gelen ‘Yuj’ kökünden türemiştir ve bir olmak, birleşmek manalarına gelmektedir (Iyengar, 2016:25). Yoga; insanın mental, fiziksel ve psikolojik özellikleriyle ilgilenen öğretisi bütünüdür. Yoga, kişinin öz benliğine yönelerek kendini tanımasına ve yüksek bilince ulaşmasına yardımcı olan bir yöntemler bütünüdür. Dinî bir inanış değil, bir düşünce sistemi, felsefi bir yaklaşım ve disiplin olarak kabul edilir (Rathfisch, 2015).

Yoga uygulayan kişiye yogi (eril) ve yogini (dişil) denir. Yoga bilimi, kökenleri binlerce yıl öncesine uzanan ve ilk dinler ya da inanç sistemlerinden çok daha eskiye dayanan bir disiplindir. Yoganın en eski arkeolojik izleri M.Ö. 3000 yıllarına kadar uzanmaktadır. Yoga kelimesi ilk kez M.Ö. 2500’e tarihlenen kutsal metinler olan Veda’larda geçmektedir (Altunel, 2021). Bu metinlerde, yoga dört farklı yöntemle tanımlanmaktadır.



Şekil 2.1. Yoganın dört kolu

Kaynak: Altunel vd. 2021

Karma yoga yöntemi, eylem yogası olarak da adlandırılır. Genellikle dostane ve yardımsever kişiler tarafından uygulandığı bilinmektedir. Çünkü bu yolu izleyen bireyler, kalplerini arındırmayı, yaptıkları eylemleri sonucunu düşünmeden gerçekleştirmeyi ve böylece bencillikten uzak durmayı öğrenirler. Jnana yoga; en zorlu yol olarak kabul edilir ve bilginin rehberliğinde ilerleyen bir yol olarak tanımlanır. Bu yolu seçmeden önce kişinin diğer yoga disiplinlerinden geçmesi gerekmektedir. Raja yoga; nefes tekniklerinin ve fiziksel hareketlerinin meditasyonla harmanlandığı bir disiplindir. Dünya genelindeki tüm yoga uygulamaları, Raja yoganın bir alt dalı olarak değerlendirilmektedir. Bhakti yoga; sevgiyi bir enerji kaynağı olarak kullanır ve Tanrı’yı sevginin asli kaynağı olarak kabul eder. Bu anlayış, Mevlâna’nın görüşleriyle paralellik gösterir (Altunel vd.,2021). Farklı bir perspektiften bakıldığında, yoganın altı kolu bulunmaktadır.



Şekil 2.2. Yoganın altı kolu

Kaynak: Altunel vd. 2021'den uyarlanmıştır

Hatha yoga, Batı dünyasında en yaygın ve tercih edilen yoga türlerinden biridir. Beden odaklı bir uygulama olan bu yöntem, fiziksel duruşlar, nefes teknikleri, gevşeme ve meditasyonu bir araya getirmektedir. “Ha” terimi, güneşi ve pozitif enerjiyi; “Tha” ise ayı ve negatif enerjiyi simgeler. Hatha yoga, bu iki enerjiyi dengelemeyi amaçlayan bir sistem olup, meditasyon ve nefes kontrolüyle desteklenen fiziksel egzersizleri içermektedir (İzer,2023). Klasik anlayışa göre, Sanskritçede "Tantra" kavramı; iç içe geçme, örgü ve öğreti gibi anlamları içermektedir. Tantra, nihai özgürlüğe ulaşmak için kullanılan bilimsel bir yöntemdir. Tanrısalığa ve spiritüel bir bakış açısına erişimin temelini oluşturur ve bu süreçte cinselliği de bir araç olarak kabul eder (Osho,2019). Yoganın sekiz aşaması bulunmaktadır.

- Dharana (Konsantrasyon): Zihni, beden içindeki ruhsal bir bilinç merkezi etrafında sabitlemek ya da onu, bedenin içindeki veya dışındaki ilahi bir form üzerine odaklanacak şekilde yönlendirmektir.
- Dhyana (Meditasyon): Meditasyon, zihnin belirli bir hedefe kesintisiz ve sürekli olarak odaklanmasıdır. Başka bir ifadeyle, meditasyon, yoğunlaşmış konsantrasyonun süreklilik kazandığı bir durumdur.
- Samadhi: Meditasyon sürecinde, zihnin konuyu bozmadan ve olduğu gibi yansıtmasıyla ortaya çıkan kişinin özü ile buluşması durumu "derin dalma" yani samadhi hali denir.
- Niyama (Riayet edilmesi gereken kurallar): Temizlik, memnuniyet, nefsin arzularını kontrol etme, bilgi edinme ve içsel disiplindir.
- Asana (Duruş): Kelime manası duruştur. Yogi ve yogininin oturuş biçimini tanımlar.
- Pranamaya: Bizi çevreleyen evrenden içimize aldığımız yaşam enerjisini ifade eder. Nefes egzersizleri bütünüdür.
- Yama: Kumar, alkol gibi zararlı alışkanlıklardan kaçınmayı ve bireyin nefesine hâkim olmasını vurgular. Bu durum, dışsal disiplin olarak da tanımlanır. (Altunel vd.,2021). Kısaca, kötülüğün her türünden kaçınmaktır.
- Pratyahara: Zihnin duyuşal nesnelerden uzaklaşmasıdır. (Patanjali,2011)

Yoga turizmi, turistin fiziksel, zihinsel ve ruhsal refahını artıracak yoga uygulamalarına ve ilgili faaliyetlere katılmak için bir destinasyona seyahat etmesi olarak tanımlanmaktadır (Ali-Knight, 2009). Yoga turizmi destinasyonlarını ziyaret eden turistler, çevreyi sakin bir şekilde keşfederken, yoga pratiğiyle bu deneyimin derinliğini yaşarlar (Tiyce ve Wilson, 2012).

Yoga turizmi, Dünya Turizm Örgütü (1985) tarafından spor turizminin alt dalı olarak ele alınırken, literatürde ise genellikle amaçlarının örtüşmesi nedeniyle sağlık turizminin bir alt dalı olarak değerlendirilmektedir (Weiler ve Hall, 1992). Yoga, uygulayıcıları tarafından sosyal ve duygusal bir canlanma sağladığı için, aynı zamanda boş zaman etkinliği olarak da incelenmiştir (Nimrod,2007).

Yoga stres, artrit, kronik sırt ağrısı gibi sağlıkla ilgili bazı sorunların iyileşmesine ve genel yaşam kalitesini arttırmaya yardımcı olmaktadır (Letho vd,2006). Nanthakumar (2020), yoganın hem tamamlayıcı bir terapi olarak hem de bağımsız bir tedavi yöntemi olarak anksiyete ve depresyonun azaltılmasında etkili olduğu öne sürmüştür. Bu doğrultuda yoganın sadece fiziksel değil, aynı zamanda manevi ve psikolojik etkileri de bulunmaktadır.

Ross vd.'nin (2013) ABD'de yapmış olduğu ulusal anket çalışmasında, yoga uygulayıcılarının çoğunluğunun yoganın enerji, mutluluk, sosyal ilişkiler, uyku ve kilo kontrolü gibi sağlıkla ilgili çeşitli alanlarda olumlu etkileri olduğuna inandıkları saptanmış ve bu inançların, yoga uygulama süresi ve sıklığı ile pozitif yönde olduğunu göstermiştir. Özellikle yoga turizmi kapsamında Kandemir Altunel vd. (2020) yapmış olduğu çalışmada, bireylerin yoga inzivalarına katılarak manevi arayışlarını gerçekleştirdikleri ve bu deneyimlerin olumlu psikolojik etkiler yarattığı gözlemlenmiştir.

Sohl vd. (2011) bireylerin yoga hakkındaki inançlarını değerlendirmek amacıyla geliştirmiş oldukları ölçekte yoga uygulamalarına katılımı etkileyebilecek inançları ölçmeyi hedeflenmiştir. Yapılan bu çalışma sonucunda bireylerin yoga hakkındaki inançlarının üç temel boyutta toplandığı bulunmuştur. Katılımcıların büyük kısmı, yoganın fiziksel ve ruhsal sağlık açısından olumlu etkileri olduğuna inanmaktadır (Beklenen Yararlar). Öte yandan yoga yaparken zorlanacakları, fiziksel ağrı yaşayabilecekleri ya da rahat edemeyecekleri gibi olumsuz beklentiler içinde inançlara sahip olanların genellikle yogaya yeni başlayan bireyler olduğu gözlemlenmiştir (Beklenen rahatsızlıklar). Yoga yapan kişilerin sosyal çevreleri tarafından nasıl algılandıklarıyla ilgili inançlarda yer almaktadır. Bazı bireylerin yoganın sadece belirli gruplar için olduğu ya da toplumda yaygın bir uygulama olmadığını düşündüğünü ortaya koymaktadır. Literatürde, yoga inancının yüksek olduğu bireylerin hem

algılanan sağlık düzeylerinin hem de stresle başa çıkma becerilerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Park vd., 2014).

2.2. Mental İyilik Hali

Mental iyilik hali (psikolojik iyi oluş), bireyin yaşamdan aldığı doyum, duygusal denge, anlamlı ilişkiler ve kişisel gelişim gibi unsurları kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ilk kez mental iyilik halini daha geniş bir perspektifle ele almıştır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (2004) göre, mental sağlık, bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirebildiği, günlük yaşamın stresleriyle etkili bir şekilde başa çıkabildiği, üretkenlik ve verimlilik gösterebildiği ve toplumuna katkıda bulunabildiği bir iyilik hâlidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığı sadece hastalığın veya sakatlığın olmaması değil, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması şeklinde tanımlamasına paralel olarak, pozitif psikoloji alanında çalışan araştırmacılar mental iyilik hali kavramını literatüre kazandırmışlardır. Mental iyilik hali genel olarak iki temel yaklaşımla ele alınmaktadır: hedonik ve eudaimonik.

Hedonik yaklaşım, öznel iyilik hali (subjective well-being) olarak adlandırılır ve bireyin yaşamdan aldığı doyumun yanı sıra, olumlu duyguları sık, olumsuz duyguları ise seyrek yaşaması ile ilişkilidir (Diener, 1984). Öte yandan, eudaimonik yaklaşım; bireyin yaşamını anlamlı bulması, güçlü sosyal bağlar kurması, kişisel hedefler belirlemesi, çevresel olanakları kullanarak kendi potansiyelini gerçekleştirmesi gibi daha derin ve uzun vadeli psikolojik doumlara odaklanmaktadır (Ryan ve Deci, 2001). Bu iki yaklaşım birlikte değerlendirildiğinde, mental iyilik halinin yalnızca duygusal tatminle değil, aynı zamanda bireysel gelişim ve yaşamın anlamı ile de yakından ilişkili olduğu görülmektedir.

Literatürde yapılan araştırmalar, mental iyilik hâli yüksek olan bireylerin hem psikolojik hem de fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğunu ve genel yaşam kalitelerinin daha yüksek seviyelerde seyrettiğini göstermektedir (Keyes, 2002; Keyes vd., 2010).

Mental iyilik hali yalnızca bireysel refahı değil, aynı zamanda sosyal, bilişsel ve davranışsal işlevselliği de olumlu yönde etkilemektedir. Bu bağlamda, mental iyilik düzeyi yüksek bireylerin yaratıcılıklarının daha gelişmiş olduğu, sosyal ilişkilerde daha etkili iletişim kurabildikleri, iş yaşamında daha üretken ve verimli performanslar sergiledikleri ve genel olarak daha uzun bir yaşam sürdükleri gözlemlenmiştir (Lyubomirsky vd., 2005). Bu bulgular, mental iyilik halinin hem bireysel başarı hem de toplumsal refah açısından önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir.

Rekreasyonel aktiviteler, özellikle yoga gibi mindfulness temelli uygulamalar, bireylerin mental sağlıklarını destekleyen önemli etkenler arasında yer alır (Hartfiel vd., 2011).

Aynı zamanda, mental sağlığı güçlü olan bireyler, aldıkları hizmetleri daha olumlu algılama eğilimindedir. Bu durum, sağlık hizmeti sunucuları için geri bildirim mekanizması oluşturarak hizmet kalitesinin sürekli iyileştirilmesine katkı sağlar (Zeithaml vd., 1996). Özellikle pandemi döneminde, hizmet kalitesinin ve mental sağlığın entegrasyonu, sağlık turizmi gibi alanlarda başarı için kritik önem taşımaktadır (Abdou vd., 2022).

2.3. Davranışsal Niyet (Müşteri Sadakati)

Davranışsal niyet, bireylerin belirli bir davranışı gerçekleştirme konusundaki öznel eğilimlerini, kararlılık düzeylerini ve bu davranışı sergileme yönündeki istekliliklerini ifade eden bir kavramdır (Ajzen, 1991). Sosyal psikoloji kökenli bu kavram, bireylerin tutumları, algıladıkları sosyal normlar ve algılanan davranışsal kontrole dayalı olarak şekillenir. Özellikle sağlık, pazarlama, turizm ve rekreasyon gibi çeşitli alanlarda bireylerin davranışlarını öngörmek ve yönlendirmek amacıyla davranışsal niyet geniş ölçüde kullanılmaktadır (Fishbein ve Ajzen, 2010).

Davranışsal niyet, müşterinin bir ürünü satın alma ve tüketme süreci sonrasında, bu ürüne veya hizmete ilişkin olarak gelecekte sergilemeyi planladığı davranışları kapsamaktadır (Anderson vd., 1994). Diğer bir ifadeyle, müşterinin, ürünü sunan ya da iletim sürecinde rol oynayan işletmelere yönelik geri bildirim niteliğindeki tutumlarıyla ortaya koyduğu değerlendirmelerdir. Hizmet deneyiminin ardından müşterinin bu deneyimi çevresiyle olumlu bir şekilde paylaşması, hizmeti başkalarına önermesi, aynı hizmeti yeniden satın alma eğiliminde olması ve genel anlamda memnuniyetini dile getirmesi, olumlu davranışsal niyet göstergeleri arasında değerlendirilmektedir (Zeithaml vd., 1996).

Ajzen'in (1991) Genişletilmiş Planlı Davranış Teorisi (Theory of Planned Behavior - TPB), davranışsal niyeti açıklamak için en yaygın şekilde başvurulanan teorik yaklaşımlardan biri olarak literatürde yer almaktadır. Bu teoriye göre bireylerin davranışsal niyetleri; tutumlar, öznel normlar ve algılanan davranışsal kontrol olmak üzere üç ana faktör tarafından belirlenmektedir. Bu unsurların her biri, bireyin bir davranışı gerçekleştirme istekliliğini doğrudan etkileyebilir.

Fishbein ve Ajzen (1975), davet ettikleri Nedensel Eylem Teorisi (Theory of Reasoned Action) ile bireylerin rasyonel kararlar alarak davranışlarını şekillendirdiğini ve niyetlerin bu sürecin merkezinde yer aldığını savunmuştur. Bu teori, bireyin davranışı gerçekleştirme

niyetinin, davranışa ilişkin inançlar ve sosyal normlara olan inançların bir sonucu olduğunu ileri sürer.

Müşteri odaklı mal ve hizmet sunan işletmeler, rekabet avantajı elde edebilmek amacıyla, tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarına etkin bir şekilde yanıt verme çabası içindedir. Beklentilerine karşılık bulabilen müşteriler ise, hizmet aldıkları işletmelere karşı bir bağlılık geliştirerek bu işletmeleri tekrar ziyaret etmekte ve satın alma sıklıklarını artırmaktadırlar (Yücenur, vd., 2011: 158). Bu çerçevede Liu, vd. (2005), davranışsal niyetin alt boyutlarını; yeniden satın alma, tekrar ziyaret etme, başkalarına önerme ve olumlu değerlendirme olarak tanımlamaktadırlar. Davranışsal niyetler, bireylerin bir ürün ya da hizmete yönelik gelecekte sergileyebileceği tutum ve davranışları hem olumlu hem de olumsuz yönde içerebilir. Olumlu davranışsal niyetler; bir marka ya da işletme hakkında olumlu görüşler paylaşma, ürünü ilk kez ya da yeniden satın alma isteği ve bu ürün veya hizmet için daha yüksek bir bedel ödeme eğilimi gibi unsurları kapsar. Öte yandan, olumsuz davranışsal niyetler; işletme hakkında olumsuz görüşlerin çevreyle paylaşılması (ağızdan ağıza olumsuz iletişim), hukuki yollara başvurma ya da markayı terk etme gibi davranışları içermektedir (Zeithaml vd., 1996).

Davranışsal niyetin ölçümünde genellikle öz-bildirim (self-report) ölçekleri kullanılmaktadır. Bu ölçekler, bireylerin belirli bir davranış gelecekte gerçekleştirme olasılığına dair beyanlarını içerir. Örneğin, "Önümüzdeki bir ay içinde düzenli olarak spor yapmayı düşünüyorum" gibi ifadeler, bireyin niyet düzeyini ölçmekte kullanılır (Ajzen, 2002).

Davranışsal niyetin güvenilir biçimde ölçülebilmesi için ölçeklerin psikometrik özelliklerinin iyi belirlenmesi gerekmektedir. Cronbach's Alpha katsayısı ile güvenilirlik değerlendirmeleri yapılırken, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleriyle geçerlik testleri uygulanmaktadır (DeVellis, 2017). Davranışsal Niyet ölçeği Yang vd. (2004) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlama çalışması ise Akıskalı (2020) tarafından yapılmıştır. Davranışsal Niyet ölçeği altı maddeden ve iki boyuttan (Tutumsal Sadakat ve Davranışsal Sadakat) oluşmaktadır.

Pazarlama alanında davranışsal niyet, tüketicilerin satın alma olasılıklarını belirlemede yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle marka sadakati, müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi araştırmalarında tüketici niyeti belirleyici bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır (Zeithaml, 1996).

Sağlık alanında davranışsal niyet, bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını edinip edinmeyeceğini öngörmeye kritik bir değişkendir. Fiziksel aktivite, beslenme alışkanlıkları, tütün kullanımı gibi konularda yapılan çalışmalarda davranışsal niyet, bireylerin eyleme geçip

geçmeyeceğini belirlemede güçlü bir öncül olarak kabul edilmektedir (Courneya ve McAuley, 1995).

Turizm ve rekreasyon alanlarında bireylerin katılım niyetleri, etkinlik planlaması ve pazarlama stratejileri açısından önemli bilgiler sağlar. Örneğin, bir destinasyona tekrar gitme niyeti, destinasyon sadakatinin bir göstergesi olarak değerlendirilir (Baker ve Crompton, 2000). Bir bireyin davranışa yönelik tutumu ne kadar olumluysa, o davranışı gerçekleştirme niyeti de o ölçüde güçlü olmaktadır (Ajzen, 2001).

Um ve Crompton (1990) yaptıkları çalışmada, potansiyel bir destinasyonun tercih edilip edilmeyeceğinin ve nihai destinasyon seçiminde tutumun belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymuşlardır. Lee (2009) ise, turistlerin tutumlarının gelecekteki davranışsal niyetleri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca, birçok araştırma tutumlar ile turistlerin davranışsal niyetleri arasındaki pozitif ilişkiyi desteklemektedir (Çavuşoğlu ve Durmaz, 2019). Turistlerin bir destinasyona yönelik algıları, memnuniyet düzeyleri ve hizmet kalitesi değerlendirmeleri, onların tekrar ziyaret etme veya tavsiye etme niyetlerini doğrudan etkilemektedir (Jalilvand vd., 2012).

Rekreasyon bağlamında ise bireylerin belirli bir parkı, tesisleri ya da rekreasyonel etkinlikleri tekrar kullanma veya başkalarına önermeye yönelik niyetleri, memnuniyet ve algılanan hizmet kalitesi ile doğrudan ilişkilendirilmektedir (Alexandris vd., 2004). Nitelikli hizmet sunumu, rekreasyonel deneyimlerin tatmin edici hale gelmesini sağlarken, bu da davranışsal niyetin olumlu yönde gelişmesine katkı sunmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, özellikle sürdürülebilir turizm uygulamalarının da bireylerin davranışsal niyetleri üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Turistler, çevreye duyarlı destinasyonlara karşı daha olumlu tutum geliştirmekte ve bu durum, yeniden ziyaret etme ya da başkalarına önerme gibi davranışsal sonuçlara dönüşmektedir (Han vd., 2010).

Bu bağlamda davranışsal niyet kavramı, turizm ve rekreasyon yönetimi alanında hem hizmet sunucuları hem de araştırmacılar için önemli bir ölçüm aracı olarak öne çıkmaktadır. Davranışsal niyetin doğru analiz edilmesi, turist ve katılımcı davranışlarının anlaşılması, hizmet kalitesinin geliştirilmesi ve pazarlama stratejilerinin şekillendirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Davranışsal niyetin, gerçekleşen davranışı öngörme gücü yüksek olmakla birlikte, bu iki unsur her zaman bire bir örtüşmeyebilir. Bu farklılık, "niyet-davranış boşluğu" (intention-behavior gap) olarak adlandırılır. Özellikle çevresel engeller, zaman eksikliği, motivasyon kaybı gibi faktörler bireyin niyet ettiği davranışı gerçekleştirmesini zorlaştırabilir (Sheeran ve Webb, 2016). Swanson ve Davis'in (2003) aile tipi restoran hizmetleri üzerine yaptıkları

araştırmada, hizmet kalitesinin süreç ve çıktı boyutlarının müşterilerin olumlu ağızdan ağıza iletişim davranışları üzerinde anlamlı ve pozitif etkileri olduğu belirtilmektedir (Swanson ve Davis, 2003; Güven ve Sarıışık, 2014).

Bu nedenle son yıllarda araştırmacılar, davranışsal niyeti etkileyen ortam ve durum faktörlerini de dikkate alarak daha bütüncül modeller geliştirmeye çalışmaktadır. Özellikle alışkanlıklar, benlik algısı ve duygusal durumlar gibi değişkenlerin bu ilişkiyi etkileyebileceği gösterilmiştir.

Davranışsal niyet, bireylerin gelecekteki davranışlarını öngörmeye etkili ve sık kullanılan bir kavramdır. Gerek teorik modellerle desteklenmesi gerekse farklı alanlardaki uygulanabilirliği, bu kavramı araştırmalar için vazgeçilmez kılmaktadır. Ancak niyetin davranışa dönüşmesinde birçok ara değişkenin etkili olabileceği unutulmamalı, çok boyutlu analizlerle değerlendirme yapılmalıdır.

2.4. Algılanan Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi, müşterilerin hizmetten bekledikleri ile algıladıkları performans arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır (Parasuraman vd., 1988). Bu bağlamda SERVQUAL modeli, hizmet kalitesini beş temel boyutta ele alır:

1. Güvenilirlik (hizmetin doğru ve güvenilir şekilde sunulması),
2. Empati (hizmet verenlerin bireysel ilgi göstermesi),
3. Somutluk (fiziksel olanaklar, donanım ve personel görünümü),
4. Güvence (personelin bilgi ve güven verme yetisi),
5. Tepki Verme (hizmetin hızlı ve istekli bir şekilde sunulması).

Rekreasyon alanında sunulan yoga hizmetlerinin bu boyutlar açısından değerlendirilmesi, katılımcı memnuniyeti ve sadakat davranışları üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Ergin (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan SERVQUAL ölçeği, Türkiye'deki rekreatif hizmetlerin değerlendirilmesinde yaygın biçimde kullanılmaktadır. Literatürde, Abdou ve arkadaşlarının (2022), COVID-19 pandemisi sürecinde yoga turizmi bağlamında algılanan hizmet kalitesinin (AHK) turist memnuniyeti ve davranışsal niyetler üzerindeki etkisini incelemeyi ve turist memnuniyetinin bu ilişkideki olası aracılık rolünü ve yoga turistlerinin memnuniyetinin davranışsal niyetlerini ne ölçüde doğrudan etkilediği değerlendirilmeyi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda ise yoga turistlerinin davranışsal niyetlerinin, algılanan hizmet kalitesi tarafından doğrudan ve dolaylı olarak (turist memnuniyeti aracılığıyla) önemli ölçüde etkilendiğini doğrulamıştır. Ayrıca, turist

memnuniyetinin, algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkiyi kısmi olarak aracılık ettiği sonucuna varılmıştır.

Araştırmalar, algılanan hizmet kalitesinin yüksek olduğu durumlarda bireylerin mental sağlık düzeylerinin iyileştiğini göstermektedir. Özellikle, sağlık çalışanlarının empati göstermesi, hizmetin zamanında ve etkin sunulması, hijyen ve ortam kalitesi gibi unsurlar, hastaların psikolojik iyilik halini desteklemekte ve stres düzeyini azaltmaktadır (Andaleeb, 2001; Hartfiel vd., 2011). Sağlık turizminde algılanan hizmet kalitesi turist memnuniyetini ve destinasyon tercihlerini etkiler (Han ve Ryu, 2009). Algılanan hizmet kalitesi, sağlık turizmi bağlamında turistlerin tatmin düzeylerini, tekrar ziyaret niyetlerini ve olumlu ağızdan ağıza iletişimi etkileyen kritik bir faktördür (Gursoy ve Chi, 2020). Davranış niyeti, tüketicilerin gelecekte belirli bir hizmeti tekrar kullanma, önerme ya da alternatiflere yönelmeme gibi davranışsal eğilimlerini ifade eder (Ajzen, 1991).

Algılanan hizmet kalitesinin yüksek olması, turistlerin memnuniyetini artırarak olumlu davranış niyetlerini güçlendirmektedir (Zeithaml vd., 1996). Özellikle sağlık turizmi ve yoga bağlamında, yüksek hizmet kalitesi algısı; sadakat, tekrar ziyaret, olumlu yorum yapma ve öneri gibi davranışları artırmaktadır (Abdou vd, 2022).

Yoga hizmetlerinde, eğitmenlerin profesyonelliği, ortamın huzur verici olması, kişisel ihtiyaçlara verilen önem ve pandemi gibi kriz dönemlerinde alınan hijyen önlemleri hizmet kalitesi algısını artıran önemli etkenlerdir (Park vd., 2014). Sağlık turizmi hizmetlerinin algılanan kalitesi; personel tutumu, tesislerin hijyenik koşulları, hizmet sunumunun etkinliği ve güvenilirliği gibi bileşenlerle şekillenmektedir (Han ve Hyun, 2015).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE BULGULAR

3.1. Yöntem

Bu çalışmada, kesitsel bir nicel tasarım kullanmıştır. Bu bölümde, araştırmanın modeli, çalışma grubu, değişkenleri ve ölçekleri tanımlamakta ve veri toplama ve analiz süreçleri ayrıntılı bir şekilde açıklanmaktadır.

3.1.1. Araştırmanın Problemi

Son yıllarda bireylerin sadece fiziksel sağlıklarını değil, aynı zamanda zihinsel ve ruhsal dengelerini koruma ve geliştirme yönündeki eğilimleri turizm sektöründe yeni arayışları beraberinde getirmiştir. Bu doğrultuda, yoga turizmi sağlık turizmi içerisinde hızla gelişen bir alan olarak dikkat çekmektedir. Yoga turizmi, katılımcıların beden-zihin-ruh bütünlüğü çerçevesinde iyilik hâllerini artırma amacıyla belirli destinasyonlara yöneldikleri, spiritüel deneyim ve kişisel dönüşüm odaklı bir turizm türü olarak tanımlanabilir. Bu tür turizm faaliyetleri, küresel ölçekte yükselen “wellness” eğilimleriyle uyumlu olup, sürdürülebilir, düşük yoğunluklu ve yüksek katma değerli bir turizm türü olarak öne çıkmaktadır.

Bu çalışmada, Antalya'nın yoga turizmi potansiyelinin değerlendirilmesi, konunun seçilmesindeki temel etkenlerden biridir. Antalya, sahip olduğu doğal güzellikler, iklimsel uygunluk, tarihi ve kültürel mirasın yanı sıra turizm altyapısıyla da yoga temelli deneyim arayışında olan turistler için cazip bir destinasyon niteliğindedir. Ancak, yoga turizmi üzerine yapılan bilimsel çalışmaların Türkiye'de ve özellikle Antalya özelinde sınırlı sayıda olması, bu alandaki bilgi boşluğunu ortaya koymaktadır.

Tez kapsamında Antalya'da yoga turizmine yönelik faaliyet sunan konaklama tesislerine gelen yoga turistlerine Türkçe ve İngilizce anket uygulanarak, bu turistlerin beklentileri, memnuniyeti, yoga inancı ve mental iyilik halleri destinasyon tercihlerine etki eden unsurlar analiz edilmiştir. Böylece hem turizm literatürüne hem de bölgesel turizm politikalarına katkı sunması hedeflenmiştir.

3.1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Cinsiyete göre Yoga İnanç değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.

H2: Yaşa göre Yoga İnanç değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.

H3: Medeni duruma göre Yoga İnanç değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.

- H4:** Eğitim düzeyi göre Yoga İnanç değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.
- H5:** Aylık gelire göre Yoga İnanç değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.
- H6:** Cinsiyete göre Mental İyiilik Hali değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.
- H7:** Yaşa göre Mental İyiilik Hali değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.
- H8:** Medeni duruma göre Mental İyiilik Hali değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.
- H9:** Eğitim düzeyi göre Mental İyiilik Hali değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.
- H10:** Aylık gelire göre Mental İyiilik Hali değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.
- H11:** Cinsiyete göre Davranış Niyeti değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.
- H12:** Yaşa göre Davranış Niyeti değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.
- H13:** Medeni Duruma göre Davranış Niyeti değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.
- H14:** Eğitim düzeyi göre Davranış Niyeti değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.
- H15:** Aylık gelire göre Davranış Niyeti değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.
- H16:** Cinsiyete göre Algılanan Hizmet Kalitesi değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır
- H17:** Yaşa göre Algılanan Hizmet Kalitesi değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.
- H18:** Medeni duruma göre Algılanan Hizmet Kalitesi değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.
- H19:** Eğitim düzeyi göre Algılanan Hizmet Kalitesi değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.
- H20:** Aylık gelire göre Algılanan Hizmet Kalitesi değerlendirmesinde farklılaşma bulunmaktadır.
- H21:** Yoga inanç, mental iyilik hali, davranış niyeti, algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı ilişki vardır.

3.1.3. Çalışma Grubu

Çalışmanın uygulama alanı Antalya’da yoga inzivası gerçekleştirilen üç konaklama tesisi ve yoga festivali etkinliğinden yararlanılmıştır. Çalışmanın katılımcıları Antalya’da yoga inzivasına katılan yoga turistlerinden oluşmaktadır. Katılımcıların belirlenmesinde tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada yer alan turistlerin demografik bilgileri Tablo 3.1.’de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Katılımcılara ait demografik bilgiler

Değişkenler		n	%	$\bar{x}$	ss
Yaş	18-30 yaş	135	32.7	1.88	0.72
	31-43 yaş	192	46.5		
	44 yaş ve üzeri	86	20.8		
Cinsiyet	Kadın	263	63.7	1.64	0.48
	Erkek	150	36.3		
Ülke	Türkiye	136	32.9	4.80	4.01
	Almanya	59	14.3		
	Amerika	8	1.9		
	Mısır	26	6.3		
	İngiltere	28	6.8		
	Endonezya	19	4.6		
	Bulgaristan	20	4.8		
	Rusya	37	9.0		
	Kanada	10	2.4		
	Polonya	16	3.9		
	Arjantin	14	3.4		
	İspanya	18	4.4		
	Belarus	16	3.9		
Medeni Durum	İsrail	6	1.5	1.59	0.58
	Bekar	203	49.2		
	Evli	190	4.6		
Eğitim Düzeyi	Lise ve öncesi	42	10.2	2.91	0.96
	Ön lisans	73	17.7		
	Lisans	185	44.8		
	Lisansüstü	108	26.2		
Kamp için tercih edilen Antalya ilçeleri	Merkez ilçeler	35	8.5	3.98	2.23
	Kaş	118	28.6		
	Kemer	91	22.0		
	Manavgat	10	2.4		
	Serik	3	0.7		
	Alanya	47	11.4		
	Kumluca	109	26.4		
Aylık gelir	2500-30000	106	25.7	2.49	1.15
	30001-50000	114	27.6		
	50001-70000	77	18.6		
	70001-152000	116	28.1		
Kamp için Harcama yapılan tutar	2000-10000	143	34.6	2.41	1.19
	10001-17000	56	13.6		
	17001-25000	114	27.6		
	25001-5000	100	24.2		
Gecelik Kampa ödenen tutar	300-1750	96	23.2	2.34	1.03
	1751-2500	157	38.0		
	2501-3500	83	20.1		
	3501-12000	77	18.6		

Katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde, en büyük grubu 31–43 yaş aralığındaki bireyler oluşturmuştur (%46,5). Bunu sırasıyla 18–30 yaş (%32,7) ve 44 yaş ve üzeri (%20,8) grupları takip etmektedir. Ortalama yaş değeri 1.88, standart sapma ise 0.72 hesaplanmıştır

Cinsiyet dağılımında, örneklemin %63,7’si kadın ve %36,3’ü erkek cinsiyet olarak beyan edilmiştir. Katılımcıların ülke dağılımı incelendiğinde, en yüksek oran Türkiye’ye aittir (%32,9) bunu Almanya (%14,3), Rusya (%9,0) gibi ülkeler takip etmektedir. Bu durum, çalışmanın farklı milletlerden bireyleri kapsadığını göstermektedir. Medeni durum verilerine göre, katılımcıların yaklaşık yarısı bekarıdır (%49,2), %4,6’sı evli olduğunu belirtmiştir; diğerleri ise %4,8’lik bir oranla temsil edilmektedir. Veriler, örnekleme bekar bireylerin çoğunlukta olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyine bakıldığında, katılımcıların lisans

(%44,8), lisansüstü (%26,2), ön lisans (%17,7) ve lise ve öncesi (%10,2) eğitim düzeyine sahiptir.

Kamp tercihlerine göre, Kaş (%28,6) ve Kumluca (%26,4) ilçeleri en çok tercih edilen destinasyonlar olarak öne çıkmaktadır. Katılımcıların aylık gelir düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde, 70.001–152.000 TL (%28,1), 30.001–50.000 TL (%27,6) gelir aralığında yer almaktadır. Kamp için yapılan harcama tutarlarında ise bir kesim 2.000–10.000 TL (%34,6) arasında harcama yaptığını belirtmiştir. Son olarak, kampa ödenen toplam ücret incelendiğinde en yaygın aralık 1.751–2.500 TL (%38,0) olurken, bir kesim 300–1.750 TL aralığında ödeme yaptığını ifade etmiştir. Ortalama ($\bar{x}$) ve standart sapma (ss) değerleri, (%23,2) dağılımlar hakkında daha ayrıntılı istatistiksel bilgi sunmakta olup, yaş ve harcama tutarlarında görece homojen bir dağılım olduğunu göstermektedir.

3.1.4. Veri Toplama Süreci

Veriler toplanmadan Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan “Etik Onay Belgesi” alınmıştır. Veri toplama sürecinde, araştırmacı tarafından geliştirilen Google Form

(<https://docs.google.com/forms/d/1sag9Qez0fyX3QipMhTvrJYjYgP3jpXd2HnAHUprXKXE/edit>)

(https://docs.google.com/forms/d/1GNUchfqZ9u6U7I3Hq0_jApcJNU9NwzsXTIa1xJGxIxA/edit) anketleri kullanılmıştır. Bu anketler, katılımcıların kişisel demografik bilgilerini (örneğin, yaş, cinsiyet, milliyet, eğitim durumu vb.) ve altı farklı ölçeğe ait maddeleri içermektedir. Etik onay alındıktan sonra veriler, yalnızca çevrim içi ortamda toplanmakla kalmayıp, aynı zamanda araştırmacı tarafından ilgili otellere bizzat gidilerek yüz yüze görüşmeler yoluyla da elde edilmiştir. Araştırmaya katılan tüm öğretmenlerden gönüllü olarak e-anketi tamamlamaları istenmiştir. Google formda anket tasarlanırken bütün sorular için doldurulması gerekli seçeneği işaretlendiği için doldurulan formlarda eksik veriye rastlanmamış ve dolayısıyla hiçbir form geçersiz sayılmamıştır. Veri toplama işlemi 15 Ocak-31 Mart 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.1.5. Etik Kurul

Veri toplama sürecine başlanmadan önce, Akdeniz Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan, 18.03.2024 tarihli ve 520 sayılı kararla, araştırmanın etik ilkelere uygunluğunu onaylayan belge alınmıştır. Bu kapsamda, Doç. Dr. Yakın Ekin’in danışmanlığında ve Müge Duman’ın araştırmacılığında yürütülen

“Sağlık Turizmi Kapsamında Antalya’da Yoga Turizmi Örneği” başlıklı çalışma, etik açıdan uygulanabilir bulunmuştur.

3.1.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada 4 ölçek kullanılmıştır. Kullanılan ölçeklerden Yoga İnanç Sohl vd. (2011) tarafından geliştirilmiş Türkçeye uyarlama çalışması Küçükkelçi (2019) tarafından yapılmıştır. Ayrıca Akıskalı (2020) tarafından Türkçeye uyarlanan Davranışsal Niyet (Müşteri sadakati), Ergin (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan Algılanan Hizmet kalitesi ölçeği ve Keldal (2015) tarafından Türkçeye uyarlanan Mental iyi oluş ölçekleri kullanılmıştır. Aşağıda araştırmada yer alan ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yer almaktadır.

3.1.7. Yoga İnanç Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Yoga İnanç ölçeği Sohl vd. (2011) tarafından geliştirilmiş Türkçeye uyarlama çalışması ise Küçükkelçi (2019) tarafından yapılmıştır. Yoga İnanç ölçeği 11 maddeden ve üç boyuttan (beklenen faydalar, beklenen olumsuzluklar ve beklenen sosyal normlar) oluşmaktadır. 5’li Likert (5= Kesinlikle katılıyorum, 1=Hiç katılmıyorum) ölçeğidir. Ölçeğin genel toplamdaki güvenirlik değeri .76, boyutlara ait güvenirlik değerleri ise beklenen faydalar (BF) alt boyut için .83, beklenen olumsuzluklar (BO) alt boyut için .95 ve beklenen sosyal normlar (BS) alt boyut için .62’dir.

Boyutlara ait maddeler sırasıyla beklenen faydalar alt boyutu 3,7,4,11,1 maddelerinden, beklenen olumsuzluklar 10 (-),9(-), 5(-) maddelerinden ve beklenen sosyal normlar, 8(-),2(-),6(-) maddelerini içermektedir.

3.1.8. Davranışsal Niyet (Müşteri Sadakati) Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Davranışsal Niyet ölçeği Yang vd. (2004) tarafından geliştirilmiş Türkçeye uyarlama çalışması ise Akıskalı (2020) tarafından yapılmıştır. Davranışsal Niyet ölçeği 6 maddeden ve iki boyuttan (Tutumsal Sadakat ve Davranışsal Sadakat) oluşmaktadır. 5’li Likert (5= Kesinlikle katılıyorum, 1=Hiç katılmıyorum) ölçeğidir. Ölçeğin genel toplamdaki güvenirlik değeri .78, boyutlara ait güvenirlik değerleri ise tutumsal sadakat (TS) alt boyut için .86, davranışsal sadakat (DT) alt boyut için .83’tür.

Boyutlara ait maddeler sırasıyla tutumsal sadakat alt boyutu 2,3,5,1 maddelerinden ve davranışsal sadakat, 6,4 maddelerini içermektedir

3.1.9. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Algılanan hizmet kalitesi ölçeği, Parasuraman vd. (1991) tarafından geliştirilmiş, Ergin (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Hizmet kalitesi ölçeği 22 maddeden ve beş boyuttan (somut unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence, empati) oluşmaktadır. 5’li Likert (5= Kesinlikle katılıyorum, 1=Hiç katılmıyorum) ölçeğidir. Ölçeğin genel toplamdaki güvenilirlik değeri .95, boyutlara olan güvenilirlik değerleri ise Somut unsurlar (TGT) alt boyut için .97, güvenilirlik (GUV) alt boyut için .96, duyarlılık (DUY) alt boyut için .89 ve Empati (EMP) alt boyutu .88’dir.

Boyutlara ait maddeler sırasıyla somut unsurlar alt boyutu 1,2,3,4 maddelerinden, güvenilirlik alt boyutu 5,6,7,8,9 maddelerinden, duyarlılık alt boyutu 10,11,12,13 maddelerinden, güvence alt boyutu 14,15,16,17 maddelerinden ve empati alt boyutu 18,19,20,21,22 maddelerinden oluşmaktadır.

3.1.10. Mental İyilik Hali Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Mental iyilik hali ölçeği Tennant vd. (2007) tarafından geliştirilmiş, Keldal (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Mental iyilik hali ölçeğinin kısa formu 7 maddeden oluştuğu ve bu maddelerin tek boyut altında toplandığı belirlenmiştir. 5’li Likert (5= Kesinlikle katılıyorum, 1=Hiç katılmıyorum) ölçeğidir. Ölçeğin genel toplamdaki güvenilirlik değeri .95, boyutlara olan güvenilirlik değerleri ise birinci alt boyut (MBİR) için .90, ikinci alt boyut (N7) için .86’dır.

Boyutlara ait maddeler sırasıyla birinci alt boyutu 1,4,2,3,5,6 maddelerinden, ikinci alt boyutu 7 maddesinden oluşmaktadır.

3.1.11. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 25 istatistik paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Veri analizi iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk olarak, temel değişkenler için tanımlayıcı istatistikler elde edilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi) ilişkin frekans ve yüzde dağılımları hesaplanmaktadır. Araştırmada veri toplama değişkenleri arasındaki ilişki için Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı tespit edilmektedir. Korelasyon katsayıları değerlendirilirken katsayılar, mutlak değer olarak 0.70 ile 1.00 arasında “yüksek”, 0.69 ile 0.30 arasında “orta”, 0.29 ve daha düşük değerlerde “düşük” düzeyde ilişkili olarak (Büyüköztürk, 2018) yorumlanmıştır. Demografik özelliklerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi) değişkenler (yoga inanç, mental iyilik hali, davranışsal niyet ve algılanan hizmet kalitesi) üzerindeki etkisi Tek Yönlü Varyans

Analizi (ANOVA) ile sınanmıştır. Gruplar arasında anlamlı etkileşimlerin kaynağının saptanması için Post – Hoc yöntemlerinden Scheffe testi uygulanmıştır.

3.2. Bulgular

Bu bölümde araştırmaya ilişkin bulgular yer almaktadır.

3.2.1. Demografik Bilgilerin Yoga İnanç Ölçeği üzerindeki Değerlendirmesi

Demografik bilgiler kapsamında cinsiyet, medeni durum, yaş, medeni durum ve gelir düzeyinin yoga inanç üzerinde etkili olup olmadığına dair analizler aşağıda alt başlıklar altında ele alınmaktadır.

3.2.1.1. Cinsiyet Değişkenine Göre Yoga İnanç Düzeyinin Karşılaştırılması

Cinsiyet değişkeninin yoga inanç düzeyi üzerindeki etkisine yönelik T-testi sonuçları Tablo 3.2’de sunulmaktadır.

Tablo 3.2. Cinsiyetin Yoga İnanç Üzerindeki Değerlendirmesi

Boyut	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	F	t	P
BF	Erkek	150	4.5	.64	.014	.496	.620
	Kadın	263	4.47	.61			
BO	Erkek	150	4.16	.72	.080	1.125	.261
	Kadın	263	4.08	.76			
BS	Erkek	150	3.87	.71	10.163	2.817	.004*
	Kadın	263	3.65	.82			

BF: Beklenen Faydalar; BO: Beklenen Olumsuzluklar; BS: Beklenen Sosyal Normlar; p* < .05

Tablo 3.2’de cinsiyet değişkeninin Yoga İnanç Ölçeği alt boyutlarına etkisi T-Testi ile incelenmiştir. Beklenen Faydalar (BF): erkek katılımcıların ortalaması $\bar{X}$ =4.5, kadınların ortalaması ise $\bar{X}$ = 4.47 olarak hesaplanmıştır. Cinsiyetin beklenen faydalar (BF) boyutu üzerindeki etkisinde katılımcıların görüşleri arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (t= .496, p=.620). Cinsiyetin beklenen olumsuzluklar (BO) boyutu üzerindeki etkisinde katılımcıların görüşleri arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (t= 1.125, p=.261). Cinsiyetin beklenen sosyal normlar (BS) boyutu üzerindeki etkisi anlamlı olarak tespit edilmiştir (t= 2.817, p=.004). Kadın katılımcıların görüşlerinin ortalama

değerinin $\bar{X} = 3.65$, erkeklerin ortalama değerinin $\bar{X} = 3.87$ şeklinde elde edilmiştir. Buradan katılımcıların görüşleri arasında anlamlı farklılık olmasa da beklenen sosyal normlar (BS) açısından erkeklerin kadınlara göre görüşlerinin daha olumlu olduğu söylenebilir. Yapılan analizler sonucunda, cinsiyet değişkeninin Yoga İnanç Ölçeği alt boyutları üzerindeki etkileri incelenmiş ve beklenen sosyal normlar (BS) alt boyutunda anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Beklenen faydalar (BF) ve beklenen olumsuzluklar (BO) boyutlarında kadın ve erkek katılımcıların görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($t=496$, $p>.620$; $t=1.125$, $p>.261$); bu durum, bu boyutlarda kadın ve erkeklerin benzer tatmin düzeylerine sahip olduklarını göstermektedir. Beklenen sosyal normlar (BS) boyutunda cinsiyete bağlı anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Erkekler, beklenen sosyal normlar (BS) boyutlarında kadınlara göre daha yüksek ortalamaya sahiptir. Bu bulgular, cinsiyetin bazı yoga inanç boyutlarında farklı algı ve önceliklere yol açabileceğini göstermektedir. Genel olarak, cinsiyetin yoga inanç üzerinde kısmen etkili olduğu, ancak bu etkinin tüm boyutlar için geçerli olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

3.2.1.2. Medeni Durumun Yoga İnanç Ölçeği Üzerindeki Değerlendirmesi

Medeni durum değişkeninin yoga inanç düzeyi üzerindeki etkisine yönelik T-testi sonuçları Tablo 3.3’de sunulmaktadır.

Tablo 3.3. Medeni Durumun Yoga İnanç Ölçeği Üzerindeki Değerlendirmesi

Boyut	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	F	t	P
BF	Evli	190	4.5	0.58	2.30	0.69	.493
	Bekar	203	4.45	0.68			
BO	Evli	190	4.2	0.67	0.672	2.29	.023*
	Bekar	203	4.02	0.82			
BS	Evli	190	3.82	0.74	2.62	1.99	.047*
	Bekar	203	3.66	0.84			

BF: Beklenen Faydalar; BO: Beklenen Olumsuzluklar; BS: Beklenen Sosyal Normlar; $p<.05$

Tablo 3.3’de, medeni durum değişkeninin Yoga İnanç Ölçeği alt boyutlarına etkisi t-testi ile incelenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarının Yoga İnanç Ölçeği alt boyutları üzerindeki etkisi bağımsız T-test ile incelenmiştir. Beklenen Olumsuzluklar (BO): Evli katılımcıların ortalaması $\bar{X} = 4.2$, bekar katılımcıların ortalaması ise $\bar{X} = 4.02$ olarak hesaplanmıştır. Medeni durumun Yoga İnanç Ölçeği üzerindeki anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($t= 2,29$ $p= 0,49$). Medeni durumlarının beklenen faydalar (BF) boyutu üzerindeki etkisinde katılımcıların görüşleri arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit

edilmiştir ($t = .69$, $p = .493$). Beklenen sosyal normlar (BS) Evli katılımcıların ortalaması $\bar{X} = 3.82$, bekar katılımcıların ortalaması ise $\bar{X} = 3.66$ olarak hesaplanmıştır. Medeni durumun Yoga İnanç Ölçeği üzerindeki anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($t = 1.99$, $p = 0.047$).

3.2.1.3. Yaş, Eğitim ve Gelir Düzeyinin Yoga İnanç Ölçeği Üzerindeki Değerlendirmesi

Yaş, Eğitim ve Gelir Düzeyinin değişkenlerinin yoga inanç düzeyi üzerindeki etkisine yönelik tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 3.4, 3.5. ve 3.6.'te sunulmaktadır.

Tablo 3.4. Yaşın Yoga İnanç Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Analizi)

Alt Boyut	Yaş Grubu	N	$\bar{X}$	SS	F	P	Anlamlı Fark
BF	1.18–30 yaş	135	4.45	.69	.535	.586	Yok
	2.31–43 yaş	192	4.51	.58			
	3.44 yaş ve üzeri	86	4.46	.59			
BO	1.18–30 yaş	135	4.04	.87	4.532	.011*	2-3
	2.31–43 yaş	192	4.22	.52			
	3.44 yaş ve üzeri	86	3.96	.91			
BS	1.18–30 yaş	135	3.68	.83	2.710	.068	Yok
	2.31–43 yaş	192	3.82	.71			
	3.44 yaş ve üzeri	86	3.60	.88			

BF: Beklenen Faydalar; BO: Beklenen Olumsuzluklar; BS: Beklenen Sosyal Normlar; $p < .05$

Tablo 3.4'te görüldüğü üzere, katılımcıların yaş gruplarına göre Yoga İnanç Ölçeği alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, Beklenen Olumsuzluklar (BO) dışında diğer tüm boyutlarda yaşa bağlı anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Beklenen Olumsuzluklar (BO) boyutu için yapılan varyans analizi sonucunda, yaş değişkenine bağlı olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($F = 4.532$; $p = .011 < .05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre, 31-43 yaş grubu ile 44 yaş üzeri grup arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Diğer boyutlarda (beklenen faydalar-BF, beklenen sosyal normlar-BS) ise yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, katılımcıların yaş gruplarına göre Yoga İnanç Ölçeği alt boyutlarında genel olarak anlamlı bir

farklılık bulunmamaktadır. Sadece beklenen olumsuzluklar boyutunda yaşa bağlı anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Özellikle 31-43 yaş grubu ile 44 yaş üzeri grup arasında beklenen olumsuzluk düzeyleri açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar olan beklenen faydalar, beklenen sosyal normlar boyutlarında ise yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 3.5 Eğitim Düzeyi Yoga İnanç Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Analizi)

Alt Boyut	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	SS	F	P	Anlamlı Fark
BF	1.Lise ve Öncesi	42	4.34	.68	1.610	.187	Yok
	2.Önlisans	73	4.40	.75			
	3.Lisans	185	4.51	.58			
	4.Lisansüstü	113	4.53	.56			
BO	1. Lise ve öncesi	42	3.86	.91	5.827	.001*	1-4 2-4
	2.Önlisans	73	3.93	.86			
	3.Lisans	185	4.11	.72			
	4.Lisansüstü	113	4.31	.58			
BS	1. Lise ve öncesi	42	3.34	.95	11.686	.001*	1-3 1-4 3-4
	2.Önlisans	73	3.5	.97			
	3.Lisans	185	3.72	.73			
	4.Lisansüstü	113	4.02	.55			
BF: Beklenen Faydalar; BO: Beklenen Olumsuzluklar; BS: Beklenen Sosyal Normlar; p* $\leq$.05							

Tablo 3.5'te görüldüğü üzere, katılımcıların eğitim düzeylerine göre Yoga İnanç Ölçeği alt boyutlarında anlamlı farklılıklar gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler doğrultusunda, her alt boyuta ait ortalama puanlar ve standart sapmalar aşağıda değerlendirilmiştir: Beklenen faydalar Boyut (BF) açısından lisansüstü mezunları ($\bar{X} = 4.53$) en yüksek ortalamaya sahipken, lise ve öncesi bireylerin ortalaması daha düşüktür ($\bar{X} = 3.63$). Beklenen Olumsuzluklar Boyutunda (BO) da benzer şekilde, lisansüstü bireyler ($\bar{X} = 4.31$) en yüksek tatmin düzeyine ulaşırken, lise öncesi grubu en düşük düzeyi sergilemiştir ($\bar{X} = 3.86$). Beklenen Sosyal Normlar Boyutu (BS) açısından lise ve öncesi mezunlarının ortalaması ($\bar{X} = 3.24$) diğer gruplardan düşük bulunmuştur. Genel olarak, eğitim düzeyi yükseldikçe yoga inanç algılarında artış eğilimi gözlemlenmiştir. Bu bulgular, bireylerin eğitimsel birikimlerinin yoga inanç algılarını

etkileyebileceğini göstermektedir. Scheffe testi sonuçlarına göre anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Beklenen Olumsuzluklar Boyutunda (BO) lisansüstü- lise ve öncesi, lisans üstü ve ön lisans arasında farklılaşma vardır. Beklenen Sosyal Normlar Boyutunda (BS) lise ve öncesi ve lisans, lise ve öncesi ve lisansüstü, ön lisans ve lisansüstü, lisans ve lisansüstü arasında farklılaşma vardır.

Tablo 3.6. Aylık Gelir Düzeyinin Yoga İnanç Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Analizi)

Alt Boyut	Aylık Gelir Düzeyi	N	$\bar{X}$	SS	F	P	Anlamlı Fark
BF	1. 2500-30000 Düşük Gelir	106	4.50	.702	.366	.692	Yok
	2. 30001-50000 Orta Düşük Gelir	114	4.43	.728			
	3. 50001-70000 Orta Yüksek Gelir	77	4.42	.706			
	4. 70001-152000-Yüksek Gelir	116	4.55	.724			
BO	1. 2500-30000 Düşük Gelir	106	4.14	.796	1.246	.293	Yok
	2. 30001-50000 Orta Düşük Gelir	114	4.00	.796			
	3. 50001-70000 Orta Yüksek Gelir	77	4.11	.887			
	4. 70001-152000-Yüksek Gelir	116	4.19	.724			
BS	1. 2500-30000 Düşük Gelir	106	3.75	.853	5.802	.001*	2-3
	2. 30001-50000 Orta Düşük Gelir	114	3.58	.879			
	3. 50001-70000 Orta Yüksek Gelir	77	3.57	.882			
	4. 70001-152000-Yüksek Gelir	116	3.73	.695			
BF: Beklenen Faydalar; BO: Beklenen Olumsuzluklar; BS: Beklenen Sosyal Normlar; p* $\leq$.05							

Tablo 3.6 'da görüldüğü üzere, katılımcıların aylık gelir düzeylerine göre Yoga İnanç Ölçeği alt boyutları olan Beklenen Faydalar (BF), Beklenen Olumsuzluklar (BO) açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, tüm boyutlarda elde edilen p değerleri .05'in üzerinde olduğu için aylık gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Beklenen Sosyal Normlar boyutunda, Scheffe testi sonuçlarına göre anlamlı

farklılıklar belirlenmiştir. Aylık gelire göre ortalamalar 3.75 (2500-30000 Düşük Gelir), 3.58 (30001-50000 Orta Düşük Gelir), 3.57 (50001-70000 Orta Yüksek Gelir), 3.73 (70001-152000-Yüksek Gelir) şeklindedir; Orta düşük gelir ile orta yüksek gelir, orta yüksek gelir ile yüksek gelir arasında farklılaşma vardır. ($F = 5.802$; $p = .001$).

3.2.2. Demografik Bilgilerin Davranış Niyeti üzerindeki Değerlendirmesi

Demografik bilgiler kapsamında cinsiyet, medeni durum, yaş, medeni durum ve gelir düzeyinin Davranış Niyeti üzerinde etkili olup olmadığına dair analizler aşağıda alt başlıklar altında ele alınmaktadır.

3.2.2.1. Cinsiyet değişkenine göre Davranış Niyeti Üzerindeki Karşılaştırılması

Cinsiyet değişkeninin Davranış Niyeti üzerindeki etkisine yönelik t-testi sonuçları Tablo 3.7’de sunulmaktadır.

Tablo 3.7. Cinsiyetin Davranış Niyeti Üzerindeki Değerlendirmesi

Boyut	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	F	t	P
TS	Erkek	150	4.18	.61	.625	.002	.998
	Kadın	263	4.18	.51			
DT	Erkek	150	3.09	.91	.310	-1.541	.124
	Kadın	263	3.23	.88			
TS: Tutumsal Sadakat; DT: Davranışsal Tutum; p* $\leq$.05							

Tablo 3.7’de görüldüğü üzere, katılımcıların cinsiyetlerinin Davranışsal Niyeti alt boyutları üzerindeki etkisi T-testi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, tüm boyutlarda cinsiyete bağlı anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > .05$).

3.2.2.2. Yaşın Davranış Niyeti Üzerindeki Değerlendirmesi

Yaş değişkeninin Davranış Niyeti üzerindeki etkisine yönelik tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 3.8’de sunulmaktadır.

Tablo 3.8. Yaşın Davranış Niyeti Üzerindeki Değerlendirmesi

Boyut	Yaş Grubu	N	$\bar{X}$	SS	F	P	Anlamlı Fark
TS	1.18–30 yaş	135	4.17	.55	.058	.944	Yok
	2.31–43 yaş	192	4.19	.58			
	3.44 yaş ve üzeri	86	4.19	.49			
DT	1.18–30 yaş	135	3.26	.95	5.414	.005*	2-3 1-2
	2.31–43 yaş	192	3.04	.82			
	3.44 yaş ve üzeri	86	3.38	.90			

TS: Tutumsal Sadakat; DT: Davranışsal Tutum; p* < .05

Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA), katılımcıların yaş gruplarına Tutumsal Sadakat (TS) ve Davranışsal Tutum (DT) değişkenlerinde anlamlı farklılık olup olmadığını incelemiştir. Analiz sonuçlarına göre, Tutumsal Sadakat (TS) değişkeni açısından yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F = 0.058$, $p = .944 > .05$). Bu sonuç, 18–30 yaş ($\bar{X} = 4.17$), 31–43 yaş ($\bar{X} = 4.19$) ve 44 yaş ve üzeri ($\bar{X} = 4.19$) katılımcıların tatmin düzeylerinin birbirine oldukça yakın olduğunu ve yaşın tatmin düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını ortaya koymaktadır. Scheffe testi de bu bulguyu desteklemektedir; tüm grup çiftleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). Buna karşın, Davranışsal Tutum (DT) değişkeni açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F = 5.414$, $p = .005 < .05$). Ortalama skorlar incelendiğinde, 44 yaş ve üzeri grubun davranışsal niyet puanının ($\bar{X} = 3.38$), 31–43 yaş grubuna ($\bar{X} = 3.04$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Scheffe testi sonucunda bu iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = .008$). 18–30 yaş grubuyla diğer gruplar arasında ise anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > .05$). Bu bulgular, özellikle ileri yaş grubundaki bireylerin destinasyona yönelik davranışsal eğilimlerinin (örneğin tekrar ziyaret etme ya da destinasyonu başkalarına önerme) daha güçlü olduğunu, buna karşın yaşın genel tatmin düzeyine anlamlı bir etkide bulunmadığını göstermektedir. Bu durum, destinasyon yönetimi ve pazarlama stratejileri açısından ileri yaş grubuna yönelik davranışsal motivasyonları dikkate alan uygulamaların önemini ortaya koymaktadır.

Bu sonuçlar, yaş ilerledikçe bireylerin hizmete yönelik davranışsal eğilimlerinde artış olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle 44 yaş ve üzerindeki bireyler, hizmeti tekrar tercih etme veya olumlu tavsiye etme gibi davranışsal sadakat göstergelerinde daha yüksek düzey sergilemektedir. Buna karşılık, 31–43 yaş aralığındaki bireylerde davranışsal sadakat eğilimlerinin daha zayıf olduğu anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak, tutumsal sadakat yaş gruplarına göre farklılaşmazken, davranışsal tutum yaşa bağlı olarak anlamlı biçimde değişmektedir. Hizmet sağlayıcılar açısından bu durum, özellikle orta yaş grubundaki bireylerin sadakatini güçlendirmek adına motivasyon artırıcı stratejilere, iletişim tekniklerine ve hizmet kalitesinin sürekliliğine önem verilmesi gerektiğini göstermektedir.

3.2.2.3. Medeni Durumun Davranış Niyeti Üzerindeki Değerlendirmesi

Medeni durum değişkeninin Davranış Niyeti üzerindeki etkisine yönelik t-testi sonuçları Tablo 3.9’da sunulmaktadır.

Tablo 3.9. Medeni Durumun Davranış Niyeti Üzerindeki Değerlendirmesi

Boyut	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	F	t	p
TS	Evli	190	4.19	.49	3.042	0.661	0.509
	Bekar	203	4.16	.61			
DT	Evli	190	3.09	.83	8.796	-1.994	0.047*
	Bekar	203	3.27	.95			
TS: Tutumsal Sadakat; DT: Davranışsal Tutum; p* $\leq$.05							

Tablo 3.9’da görüldüğü üzere, medeni durum değişkeninin Davranış Niyeti Ölçeği alt boyutlarına etkisi T-Testi ile incelenmiştir. Davranışsal tutum (DT) evli bireylerin ortalaması $\bar{X} = 3.08$, bekar bireylerin ortalaması ise $\bar{X} = 3.26$ olarak hesaplanmıştır. Medeni durumun Davranış Niyeti Ölçeği üzerindeki anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($t = 0.661$, $p = 0.509$). Medeni durumun tutumsal sadakat (TS) evli bireylerin ortalaması $\bar{X} = 4.19$, bekar bireylerin ortalaması ise $\bar{X} = 4.16$ olarak hesaplanmıştır. Medeni durumun Davranış Niyeti Ölçeği üzerindeki etkisinde katılımcıların görüşleri arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($t = 1.125$, $p = .261$). Yapılan analizler sonucunda, medeni durum değişkeninin Davranış Niyeti Ölçeği alt boyutları üzerindeki etkileri incelenmiş ve davranışsal tutum (DT) alt boyutunda anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Tutumsal sadakat (TS) boyutunda evli ve bekar katılımcıların görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış; bu durum, bu boyutlarda evli ve bekar bireylerin benzer tatmin düzeylerine sahip olduklarını göstermektedir. Davranışsal tutum (DT) boyutunda medeni duruma bağlı anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Bu bulgular, medeni durumun bazı Davranış Niyeti boyutlarında farklı algı ve önceliklere yol açabileceğini göstermektedir. Genel olarak, cinsiyetin Davranış Niyeti

üzerinde kısmen etkili olduğu, ancak bu etkinin tüm boyutlar için geçerli olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, bekar bireylerin tekrar ziyaret etme, başkalarına öneride bulunma ya da destinasyonla etkileşimde bulunma gibi davranışsal niyetlerinin evli bireylere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, tutumsal düzeyde benzerlik gözlenmesine rağmen, davranışsal düzeyde bekar bireylerin daha aktif ve katılımcı bir eğilim sergiledikleri söylenebilir. Bu bulgu, pazarlama ve hedef kitle belirleme süreçlerinde demografik özelliklerin memnuniyeti etkileyebileceğine işaret etmektedir.

3.2.2.4. Eğitim Düzeyi Davranış Niyeti Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Değerlendirilmesi (ANOVA Analizi)

Eğitim düzeyi değişkeninin Davranış Niyeti üzerindeki etkisine yönelik yönelik tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 3.10’da sunulmaktadır.

Tablo 3.10. Eğitim Düzeyi Davranış Niyeti Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Değerlendirilmesi (ANOVA Analizi)

	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
TS	1.Lise ve Öncesi	42	4.17	.63	.399	.754	Yok
	2.Önlisans	73	4.13	.71			
	3.Lisans	185	4.18	.49			
	4.Lisansüstü	113	4.22	.49			
DT	1. Lise ve öncesi	42	3.35	.13	6.037	.001*	1-4 2-4 3-4
	2.Önlisans	73	3.28	.12			
	3.Lisans	185	3.29	.68			
	4.Lisansüstü	113	2.89	.44			

TS: Tutumsal Sadakat; DT: Davranışsal Tutum $p < .05$

Tablo 3.10’da görüldüğü üzere, katılımcıların eğitim düzeylerine göre Davranış Niyeti Ölçeği alt boyutları olan Davranışsal Tutum (DT), Tutumsal Sadakat (TS) açısından analiz edilmiştir. Tek yönlü varyans analizi ANOVA sonuçlarına göre, Tutumsal Sadakat (TS) değişkenine ilişkin yapılan analiz sonucunda, farklı eğitim düzeyine sahip bireyler arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($F = 0.399$; $p = 0.754$). Bu bulgu, hizmete yönelik sadakat eğilimlerinin katılımcıların eğitim durumundan etkilenmediğini göstermektedir. Hiçbir ikili grup arasında anlamlı fark görülmemiştir. Bu doğrultuda, bireylerin hizmete olan bağlılıklarının eğitim düzeylerinden bağımsız geliştiği söylenebilir.

Katılımcıların aylık gelir düzeyinin Davranış niyeti alt boyutları üzerindeki etkisi tablo 3.11’de görüldüğü üzere tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, Tutumsal Sadakat (TS) boyutunda gelir grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F = 0.035$; $p = 0.991 > 0.05$). Bu bulgu, katılımcıların hizmete yönelik tutumsal bağlılıklarının, gelir düzeyinden bağımsız olarak benzer düzeylerde olduğunu göstermektedir. Farklı gelir gruplarındaki bireylerin sadakat eğilimleri birbirine yakın ortalama değerlerle dağılmıştır ve hiçbir grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Buna karşın, Scheffe testine göre Davranışsal Tutum (DT) boyutunda ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($F = 4.255$; $p = 0.006 < 0.05$). Bu fark özellikle 30001–50000 TL gelir grubundaki katılımcılar ile 70001–152000 TL gelir grubundaki katılımcılar arasında belirgindir. Bu iki grup arasındaki ortalama fark anlamlı düzeye ulaşmıştır ($p = 0.005$). Orta düşük gelir grubundaki bireylerin davranışsal tutum puanları yüksek gelir grubundakilere kıyasla daha yüksektir. Bu durum, orta gelir grubundaki bireylerin hizmete yönelik davranışsal tepkilerinin (örneğin tekrar tercih etme, önerme, memnuniyetle ilişki kurma) daha güçlü olduğunu göstermektedir. Öte yandan, yüksek gelir grubundaki bireylerin davranışsal bağlılık düzeylerinin daha düşük olması, bu grubun daha seçici ya da alternatiflere daha açık olduğunu gösterebilir.

Sonuç olarak, tutumsal sadakat gelirden etkilenmezken, davranışsal tutum düzeyi gelir düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır. Bu bulgu, hizmet stratejilerinin segmentlere göre farklılaştırılması gerektiğini ve özellikle orta gelir grubunda davranışsal sadakati artıracak uygulamalara önem verilmesi gerektiğini göstermektedir.

3.2.3. Demografik Bilgilerin Algılanan Hizmet Kalitesi üzerindeki Değerlendirmesi

Demografik bilgiler kapsamında cinsiyet, medeni durum, yaş, medeni durum ve gelir düzeyinin Algılanan Hizmet Kalitesi üzerinde etkili olup olmadığına dair analizler aşağıda alt başlıklar altında ele alınmaktadır.

3.2.3.1. Cinsiyet değişkenine göre Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerindeki Karşılaştırılması

Cinsiyet değişkeninin Algılanan Hizmet Kalitesi üzerindeki etkisine yönelik T-testi sonuçları Tablo 3.12’de sunulmaktadır.

Tablo 3.13'de görüldüğü üzere, yaş değişkeninin Algılanan Hizmet Kalitesi alt boyutlarına etkisi bağımsız tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, tüm boyutlarda yaşa bağlı anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > .05$).

3.2.3.3. Medeni Duruma göre Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerindeki Değerlendirmesi

Medeni durum değişkeninin Algılanan Hizmet Kalitesi üzerindeki etkisine yönelik T-testi sonuçları Tablo 3.14'te sunulmaktadır.

Tablo 3.14. Medeni Duruma göre Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerindeki Değerlendirmesi

Boyut	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	F	t	p
TGT	Evli	190	4.20	.53	5.31	.666	.022
	Bekar	203	4.16	.65			
GUV	Evli	190	3.95	.51	2.761	.001	.097
	Bekar	203	3.95	.62			
GUVENCE	Evli	190	4.13	.50	1.937	.113	.165
	Bekar	203	4.13	.57			
DUY	Evli	190	4.13	.50	1.937	.113	.165
	Bekar	203	4.13	.57			
EMP	Evli	190	4.23	.71	.048	.454	.827
	Bekar	203	4.20	.71			
TGT: Somut unsurlar; GUV: Güvenilirlik; Güvence, DUY: Duyarlılık; EMP: Empati p* $<$.05							

Tablo 3.14'te görüldüğü üzere, katılımcıların medeni duruma göre Algılanan Hizmet Kalitesi boyutları üzerindeki etkisi bağımsız T-Testi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, tüm boyutlarda medeni duruma bağlı anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > .05$).

3.2.3.4. Eğitim Düzeyi Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Analizi)

Eğitim düzeyi değişkeninin Algılanan Hizmet Kalitesi üzerindeki etkisine yönelik tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 3.15'te sunulmaktadır.

Tablo 3.15. Eğitim Düzeyi Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Analizi)

AHKÖ	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
TGT	1.Lise ve Öncesi	42	4.15	.68	.253	.859	Yok
	2.Önlisans	73	4.21	.65			
	3.Lisans	185	4.20	.56			
	4.Lisansüstü	113	4.14	.55			
GUV	1. Lise ve öncesi	42	3.94	.69	.503	.680	Yok
	2.Önlisans	73	3.92	.68			
	3.Lisans	185	4.00	.52			
	4.Lisansüstü	113	3.93	.50			
GUVENCE	1. Lise ve öncesi	42	4.07	.64	.970	.407	Yok
	2.Önlisans	73	4.08	.67			
	3.Lisans	185	4.15	.51			
	4.Lisansüstü	113	4.19	.41			
DUY	1. Lise ve öncesi	42	4.07	.64	.970	.407	Yok
	2.Önlisans	73	4.08	.67			
	3.Lisans	185	4.15	.51			
	4.Lisansüstü	113	4.19	.41			
EMP	1. Lise ve öncesi	42	3.90	.97	7.242	.001*	1-3 1-4 2-3
	2.Önlisans	73	4.03	.86			
	3.Lisans	185	4.26	.66			
	4.Lisansüstü	113	4.39	.51			
TGT: Somut unsurlar; GUV: Güvenilirlik; Güvence, DUY: Duyarlılık, EMP: Empati p* $\leq$.05							

Tablo 3.15’te görüldüğü üzere, katılımcıların eğitim düzeylerine göre algıladıkları hizmet kalitesi farklılıkları AHKÖ’nün alt boyutları olan Somut unsurlar (TGT), Güvenilirlik (GUV), Güvence, Duyarlılık (DUY) ve Empati (EMP) açısından analiz edilmiştir. ANOVA sonuçlarına göre, TGT boyutunda ($F = 0.253$; $p = .859$), GUV boyutunda ($F = 0.503$; $p = .680$) DUY boyutunda ($F = 0.970$; $p = .407$) ve Güvence boyutunda ($F = 0.970$; $p = .407$) anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, eğitim düzeyinin bu üç hizmet kalitesi boyutundaki algıları etkilemediğini göstermektedir; yani lise mezunu bireylerle lisansüstü eğitim almış bireyler, hizmetin güvenilirliği, güvencesi ve genel yönleri konusunda benzer değerlendirmelerde bulunmuştur. Ancak yapılan Scheffe testinde Empati (EMP) boyutunda

anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F = 7.242$; $p = .000 < .05$). Ortalama puanlar incelendiğinde, lisans mezunlarının ($\bar{X} = 4.39$) empati düzeyi algılarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, yükseköğrenim düzeyine sahip bireylerin, çalışanların empatik davranışlarına daha duyarlı olduklarını ve bu boyutu daha olumlu değerlendirdiklerini göstermektedir. Eğitim düzeyinin, özellikle hizmet sunumunda bireyselleşme ve anlayış gibi insani yönlerin algılanmasında etkili olduğu söylenebilir.

Bu bulgular, eğitim düzeyi arttıkça hizmet sunumunda beklenen ya da algılanan empati düzeyinin de yükseldiğini göstermektedir. Eğitimli bireylerin hizmet personelinin daha fazla anlayış, ilgi ve kişiselleştirilmiş yaklaşım bekledikleri ya da bu tarz hizmet davranışlarını daha keskin biçimde fark ettikleri söylenebilir. Sonuç olarak, empati hizmet kalitesinin en duyarlı boyutu olarak öne çıkmakta ve eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır. Bu nedenle, özellikle daha eğitimli bireylere yönelik sunulan hizmetlerde empatik yaklaşımın daha özenli planlanması önerilmektedir.

3.2.3.5. Aylık Gelir Düzeyinin Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerindeki Değerlendirmesi

Aylık gelir değişkeninin Algılanan Hizmet Kalitesi üzerindeki etkisine yönelik tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 3.16'da sunulmaktadır.

Tablo 3.16. Aylık Gelir Düzeyinin Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerindeki Değerlendirmesi

Alt Boyut	Aylık Gelir Düzeyi	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
TGT	1. 2500-30000 Düşük Gelir	106	4.18	.54	.763	.516	Yok
	2. 30001-50000 Orta Düşük Gelir	114	4.24	.66			
	3. 50001-70000 Orta Yüksek Gelir	77	4.18	.72			
	4. 70001-152000-Yüksek Gelir	116	4.13	.43			
GUV	1. 2500-30000 Düşük Gelir	106	3.97	.57	.558	.643	Yok
	2. 30001-50000 Orta Düşük Gelir	114	4.00	.65			
	3. 50001-70000 Orta Yüksek Gelir	77	3.96	.62			
	4. 70001-152000-Yüksek Gelir	116	3.91	.40			
GUVENTE	1. 2500-30000 Düşük Gelir	106	4.12	.52	1.493	.216	Yok
	2. 30001-50000 Orta Düşük Gelir	114	4.11	.62			
	3. 50001-70000 Orta Yüksek Gelir	77	4.08	.69			
	4. 70001-152000-Yüksek Gelir	116	4.23	.27			

Alt Boyut	Aylık Gelir Düzeyi	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
DUY	1. 2500-30000 Düşük Gelir	106	4.12	.52	1.493	.216	Yok
	2. 30001-50000 Orta Düşük Gelir	114	4.11	.62			
	3. 50001-70000 Orta Yüksek Gelir	77	4.08	.69			
	4. 70001-152000-Yüksek Gelir	116	4.23	.27			
EMP	1. 2500-30000 Düşük Gelir	106	4.24	.68	6.263	.001*	2-4
	2. 30001-50000 Orta Düşük Gelir	114	4.14	.82			
	3. 50001-70000 Orta Yüksek Gelir	77	4.00	.91			
	4. 70001-152000-Yüksek Gelir	116	4.43	.35			
TGT: Somut unsurlar; GUV: Güvenilirlik; Güvence, DUY: Duyarlılık; EMP: Empati p* $\leq$.05							

Tablo 3.16’da görüldüğü üzere, katılımcıların aylık gelir düzeyinin Algılanan Hizmet Kalitesi alt boyutları üzerindeki etkisi bağımsız tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, tüm boyutlarda aylık gelir düzeyine bağlı anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > .05$). Aylık gelir durumuna göre yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, katılımcıların gelir düzeylerine göre TGT (somut unsurlar), GUV (güvenilirlik), güvence ve duyarlılık boyutlarında algıladıkları hizmet kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). Bu sonuçlar, hizmetin bu boyutlarının tüm gelir gruplarında benzer şekilde değerlendirildiğini ve gelir düzeyinin bu algılar üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir.

Buna karşın, yapılan Scheffe testinde empati boyutunda gelir grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($F = 6.263$; $p < .001$). 70001-152000 TL gelir aralığında yer alan katılımcılar, empati düzeyini diğer gelir gruplarına kıyasla daha yüksek algılamışlardır. Özellikle bu yüksek gelir grubunun, 50001-70000 TL ve 30001-50000 TL aralığındaki bireylerle arasında anlamlı farklar bulunmaktadır (sırasıyla $p = .001$ ve $p = .014$). Bu bulgu, empatik hizmet sunumuna dair beklentilerin yüksek gelir grubunda daha belirgin olduğunu ya da bu bireylerin daha kişisel ve özenli hizmeti daha kolay algıladığını göstermektedir. Dolayısıyla, hizmet sağlayıcılar açısından empati boyutunun özellikle üst gelir segmentinde önemli bir memnuniyet belirleyicisi olduğu söylenebilir.

3.2.4. Demografik Bilgilerin Mental İyilik Hali üzerindeki Değerlendirmesi

Demografik bilgiler kapsamında cinsiyet, medeni durum, yaş, medeni durum ve gelir düzeyinin Mental İyilik Hali üzerinde etkili olup olmadığına dair analizler aşağıda alt başlıklar altında ele alınmaktadır.

3.2.4.1. Cinsiyet değişkenine göre Mental İyilik Hali Üzerindeki Karşılaştırılması

Cinsiyet değişkeninin Mental İyilik Hali üzerindeki etkisine yönelik t-testi sonuçları Tablo 3.17’de sunulmaktadır.

Tablo 3.17. Cinsiyetin Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi

Boyut	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	F	t	p
MBİR	Erkek	150	4.42	.61	1.386	.797	.426
	Kadın	263	4.36	.66			
N7	Erkek	150	4.39	.75	.012	.085	.933
	Kadın	263	4.38	.74			

MBİR; Birinci Boyut, N7; İkinci Boyut; $p < .05$

Tablo 3.17’de görüldüğü üzere, katılımcıların cinsiyetlerinin Mental İyilik Hali boyutları üzerindeki etkisi bağımsız T-Testi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, tüm boyutlarda cinsiyete bağlı anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > .05$).

3.2.4.2. Yaşa göre Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi

Yaş değişkeninin Mental İyilik Hali üzerindeki etkisine yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 3.18’de sunulmaktadır.

Tablo 3.18. Yaşa göre Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi

Alt Boyut	Yaş Grubu	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
MBİR	1.18–30 yaş	135	4.34	.69	2.037	.132	Yok
	2.31–43 yaş	192	4.45	.60			
	3.44 yaş ve üzeri	86	4.30	.64			
N7	1.18–30 yaş	135	4.35	.76	.648	.523	Yok
	2.31–43 yaş	192	4.43	.71			
	3.44 yaş ve üzeri	86	3.34	.79			

MBİR; Birinci Boyut; N7; İkinci Boyut; $p < .05$

Tablo 3.18’de görüldüğü üzere, katılımcıların yaşa göre Mental İyilik Hali boyutları üzerindeki etkisi bağımsız tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, tüm boyutlarda yaşa bağlı anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > .05$).

3.2.4.3. Medeni Duruma göre Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi

Medeni durum değişkeninin Mental İyilik Hali üzerindeki etkisine yönelik T-testi sonuçları Tablo 3.19’da sunulmaktadır.

Tablo 3.19. Medeni Duruma göre Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi

Boyut	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	F	t	p
MBİR	Evli	190	4.42	.53	6.150	1.483	.014*
	Bekar	203	4.32	.75			
N7	Evli	190	4.41	.61	6.923	.799	.009*
	Bekar	203	4.34	.86			

MBİR; Birinci Boyut; N7; İkinci Boyut; $p < .05$

Tablo 3.19’da görüldüğü üzere, medeni durum değişkeninin Mental İyilik Hali alt boyutlarına etkisi incelenmiş ve T-Testi ile incelenmiştir Birinci boyut (MBİR) evli ve bekar bireylerin ortalaması $\bar{X} = 4.42$, olarak hesaplanmıştır ($t(391) = 1.483$, $p = .139 > .05$). Medeni durumun Mental İyilik Hali Ölçeği üzerindeki anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Medeni durumun İkinci Boyut (N7) evli bireylerin ortalaması $\bar{X} = 4.41$, bekar bireylerin ortalaması ise $\bar{X} = 4.34$ olarak hesaplanmıştır ($t(391) = 0.799$, $p = .425 > .05$). Medeni durumun Mental İyilik Hali Ölçeği üzerindeki etkisinde katılımcıların görüşleri arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, medeni durum değişkeninin Mental İyilik Hali Ölçeği alt boyutları üzerindeki etkileri incelenmiş ve Birinci boyut (MBİR) ve İkinci Boyut (N7) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu bulgular, medeni durumun bazı Mental İyilik Hali Ölçeği boyutlarında farklı algı ve önceliklere yol açabileceğini göstermektedir.

Birinci boyut (MBİR) değişkeni açısından evli katılımcıların ortalaması ($\bar{X} = 4.42$) bekâr katılımcılara kıyasla ($\bar{X} = 4.32$) bir miktar daha yüksektir. Benzer şekilde İkinci Boyut (N7)’ta evli bireylerin ortalaması ($\bar{X} = 4.41$), bekâr bireylerin ortalamasından ($\bar{X} = 4.34$) yüksektir, sonuçlar neticesinde evli bireylerin bekar bireylere göre daha olumlu baktığını göstermektedir.

3.2.4.4. Eğitim Duruma göre Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi

Eğitim durumu değişkeninin Mental iyilik Hali düzeyi üzerindeki etkisine yönelik tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 3.20’de sunulmaktadır.

Tablo 3.20. Eğitim Duruma göre Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi

	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
MBİR	1.Lise ve Öncesi	42	4.35	.74	.655	.58	Yok
	2.Önlisans	73	4.35	.88			
	3.Lisans	185	4.36	.58			
	4.Lisansüstü	113	4.45	.51			
N7	1. Lise ve öncesi	42	4.33	.95	.205	.893	Yok
	2.Önlisans	73	4.38	.84			
	3.Lisans	185	4.41	.67			
	4.Lisansüstü	113	4.35	.71			

MBİR; Birinci Boyut; N7, İkinci Boyut; $p < .05$

Tablo 3.20’de görüldüğü üzere, katılımcıların eğitim durumuna göre Mental İyilik Hali boyutları üzerindeki etkisi tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, tüm boyutlarda eğitim durumuna bağlı anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > .05$).

3.2.4.5. Aylık Gelir Düzeyinin Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi

Aylık gelir düzeyi değişkeninin Mental iyilik Hali düzeyi üzerindeki etkisine yönelik tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 3.21’de sunulmaktadır.

Tablo 3.21. Aylık Gelir Düzeyinin Mental İyilik Hali Üzerindeki Değerlendirmesi

Alt Boyut	Aylık Gelir Düzeyi	N	$\bar{X}$	SS	F	P	Anlamlı Fark
MBİR	1. 2500-30000 Düşük Gelir	106	4.33	.70	1.577	.293	Yok
	2. 30001-50000 Orta Düşük Gelir	114	4.33	.76			
	3. 50001-70000 Orta Yüksek Gelir	77	4.39	.69			
	4. 70001-152000- Yüksek Gelir	116	4.49	.37			
N7	1. 2500-30000 Düşük Gelir	106	4.31	.66	1.244	.194	Yok
	2. 30001-50000 Orta Düşük Gelir	114	4.32	.92			
	3. 50001-70000 Orta Yüksek Gelir	77	4.42	.82			
	4. 70001-152000- Yüksek Gelir	116	4.47	.54			

MBİR; Birinci Boyut; N7, İkinci Boyut; $p < .05$

Tablo 3.21’de görüldüğü üzere, katılımcıların aylık gelir düzeyinin Mental İyilik Hali alt boyutları üzerindeki etkisi bağımsız tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir

ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, tüm boyutlarda aylık gelir düzeyine bağlı anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > .05$).

3.2.5. Yoga İnanç, Mental İyilik Hali, Davranış Niyeti ile Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki İlişki

Yoga İnanç, Mental İyilik Hali, Davranış Niyeti ile Algılanan Hizmet Kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik bulgular Tablo 3.22’de yer almaktadır.



Tablo 3.22. Değişkenler Arasındaki İlişki Katsayıları

	Variables	Mean	SS	BF	BO	BS	MORT	TS	DT	DORT	TGT	GUV	GUVE NCE	DUY	EMP	HORT	MBİR	N7	NORT
1	BF	4,48	.62	1	.84	.83	.64**	.48**	.16**	.42**	.42**	.43**	.61**	.61**	.49**	.56**	.50**	.67**	.56**
2	BO	4,11	.75		1	.65**	.75**	.20**	-.50**	-.15**	.14**	.76	.93	.93	.20**	.15**	.23**	-.20**	.18**
3	BS	3,73	.79			1	.75**	-.13	.67**	-.38**	-.13**	.22**	-.62	-.62	.16**	-.30	.11*	.12*	.76
4	MORT	4,17	.49				1	.35**	-.41**	.13	.24**	.18**	.36**	.36**	.43**	.37**	.43**	.25**	.43**
5	TS	4,18	.55					1	.28**	.84**	.79**	.78**	.72**	.72**	.68**	.82**	.63**	.32**	.62**
6	DT	3,18	.89						1	.75**	.28**	.44**	.27**	.27**	.70	.25**	-.35	.31**	.22
7	DORT	3,85	.53							1	.70*	.78**	.65**	.65**	.50**	.71**	.41**	.39**	.44**
8	TGT	4,18	.58								1	.89**	.67**	.67**	.52**	.81**	.65**	.24**	.63**
9	GUV	3,97	.56									1	.75**	.75**	.65**	.88**	.57**	.23**	.55**
10	GUVENTE	4,14	.53										1	1.00**	.82**	.93**	.62**	.50**	.64**
11	DUY	4,14	.53											1	.82**	.93**	.62**	.50**	.64**
12	EMP	4,22	.71												1	.91**	.55**	.30**	.54**
13	HORT	4,15	.53													1	.65**	.37**	.65**
14	MBİR	4,38	.64														1	.54**	.99**
15	N7	4,38	.74															1	.66**
16	NORT																		1

Notes. **: p < .01; BF: Beklenen Faydalar; BO: Beklenen Olumsuzluklar; BS: Beklenen Sosyal Normlar; MORT: Yoga İnanç Ölçeği TS: Tutumsal Sadakat; DT: Davranışsal Tutum; DORT: Davranış Niyeti; TGT: Somut unsurlar; GUV: Güvenilirlik; Güvence; DUY: Duyarlılık; EMP: Empati; HORT: Hizmet Kalitesi Ölçeği; MBİR, Birinci Boyut; N7; İkinci Boyut; NORT: Mental İyilik Hali Ölçeği

Yoga inanç ölçeğine ait boyutlara ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde, beklenen faydalar boyutunun ortalama değeri 4.48 ($ss = .62$), beklenen olumsuzlar boyutunun ortalama değeri 4.11 ($ss = .75$), beklenen sosyal normlar boyutunun ortalama değeri 3.73 ($ss = .79$) olarak belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların yoga uygulamasına yönelik yüksek düzeyde olumlu inançlara sahip olduklarını; ancak bu inançların sosyal normlardan daha çok kişisel değerlendirmelere ve beklenen bireysel faydalara dayandığını yansıtmaktadır. Mental iyilik hali, bireyin kendine yönelik olumlu değerlendirmeler yapabilmesi, yaşamdan doyum alması, çevresiyle sağlıklı ilişkiler kurabilmesi ve karşılaştığı güçlükler karşısında psikolojik dayanıklılık gösterebilmesi olarak ifade edilebilmekte olup; iki alt boyutta incelenmektedir: birinci boyut ve ikinci boyut. Bu alt boyutlara ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri sırasıyla; birinci boyut 4.38 ($ss = .64$), ikinci boyut 4.38 ($ss = .74$), olarak bulunmuştur. Bu bulgular, katılımcıların genel olarak yüksek düzeyde mental iyilik haline sahip olduklarını ve her iki alt boyutta da benzer düzeyde olumlu algı sergilediklerini göstermektedir. Özellikle ortalama değerlerin yüksek olması, bireylerin hem içsel doyum ve öz-değerlendirme açısından hem de dış çevreyle olan ilişkileri ve stresle baş etme becerileri bakımından güçlü bir psikolojik iyilik halinde olduklarını ortaya koymaktadır. Davranış niyeti ait boyutlara ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde, tutumsal sadakat boyutunun ortalama değeri 4.18 ($ss = .55$), davranışsal tutum boyutunun ortalama değeri 3.18 ($ss = .89$), olarak belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların yoga faaliyetine genel olarak orta düzeyin üzerinde bir inançlarının olduğunu göstermektedir. Ayrıca Algılanan hizmet kalitesine ait boyutlara ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde, somut unsurlar boyutunun ortalama değeri 4.18 ($ss = .58$), güvenlik boyutunun ortalama değeri 3.97 ($ss = .56$), güvence boyutunun ortalama değeri 4.14 ($ss = .53$), duyarlılık boyutunun ortalama değeri 4.14 ($ss = .53$) ve empati boyutunun ortalama değeri 4.22 ($ss = .71$) olarak belirlenmiştir.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda, araştırmada yer alan birçok değişken arasında anlamlı ve yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. Özellikle Beklenen Faydalar (BF) değişkeni ile diğer değişkenler arasındaki yüksek korelasyon katsayıları dikkat çekmektedir. BF, hem Beklenen Olumsuzluklar ($r = .84$) hem de Beklenen Sosyal Normlar ($r = .83$) ile pozitif ve güçlü düzeyde ilişkilidir. Bu bulgular, bireylerin yoga gibi rekreatif bir faaliyetten bekledikleri faydaların, sosyal çevrelerinin etkisiyle şekillendiğini ve olumsuzluk beklentilerinden bağımsız olmadığını göstermektedir. Aynı zamanda BF'nin EMPATİ ($r = .67$) ve Hizmet Kalitesi (HORT) ($r = .56$) ile olan pozitif ilişkileri, algılanan kişisel faydaların hizmete dair duygusal tepkilerle desteklendiğini ortaya koymaktadır. Beklenen Olumsuzluklar (BO)

değişkeni ise genel olarak negatif yönlü ilişkiler sergilemektedir. Özellikle Davranışsal Tutum (DT) ($r = -.50$) ve Davranış Niyeti (DORT) ($r = -.20$) ile negatif ve anlamlı korelasyonlar gözlenmiştir. Bu durum, hizmete yönelik olumsuz beklentilerin bireyin davranışsal eğilimlerini olumsuz etkilediğini ve niyetini zayıflattığını göstermektedir. Bu bulgular, algılanan riskin hizmete yönelik olumsuz niyeti tetikleyebileceğine işaret eden literatürle uyumludur. Beklenen Sosyal Normlar (BS) değişkeni ile Davranışsal Tutum ($r = .67$) ve Tutumsal Sadakat ($r = .75$) arasında yüksek düzeyde ilişkiler saptanmıştır. Bu sonuç, sosyal çevrenin etkisinin hem bireyin içsel tutumu hem de hizmete bağlılığı üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca BS ile Mental İyilik Hali (NORT) ($r = .76$) arasında pozitif korelasyon bulunması, sosyal normların bireyin psikolojik sağlığıyla da ilişkili olduğunu göstermektedir. Yoga İnancı (MORT) ile Tutumsal Sadakat (TS) ($r = .35$), Duyarlılık (DUY) ($r = .43$) ve EMPATİ ($r = .37$) arasında anlamlı pozitif korelasyonlar bulunmuştur. Bu sonuçlar, bireyin yoga hizmetine yönelik inancının hem algıladığı hizmet kalitesi hem de duygusal tepkileri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. MORT'un NORT ($r = .43$) ile de ilişkili olması, inancın zihinsel iyilik hali ile paralel ilerlediğini desteklemektedir. Tutumsal Sadakat (TS) ve Davranışsal Tutum (DT) değişkenleri ile Davranış Niyeti (DORT) arasında oldukça yüksek korelasyonlar gözlemlenmiştir (sırasıyla $r = .84$ ve $r = .75$). Bu bulgular, davranışsal niyetin şekillenmesinde bireyin hizmete yönelik tutumlarının temel belirleyiciler olduğunu açıkça göstermektedir. Özellikle TS'nin Teğet (TGT) ($r = .79$) ve Güvenilirlik (GUV) ($r = .72$) gibi değişkenlerle ilişkili olması, bağlılığın hizmetin güven boyutuyla da ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Hizmet Kalitesi Ölçeği alt boyutları olan Güvenilirlik (GUV), Güvence, Duyarlılık (DUY) ve Empati, kendi aralarında yüksek düzeyde korelasyon göstermektedir (örneğin DUY-EMPATİ arasında $r = .93$). Bu bulgular, hizmet kalitesinin çok boyutlu ancak bütüncül olarak algılandığını göstermektedir. Hizmet kalitesine ilişkin algılar, aynı zamanda davranış niyetiyle de pozitif ilişkiler içindedir; örneğin, GUV ile DORT arasında $r = .65$ olarak belirlenmiştir. Son olarak, Mental İyilik Hali (NORT) ile HORT ($r = .65$), MBİR ($r = .66$) ve DUY ($r = .64$) arasında pozitif korelasyonlar gözlemlenmiştir. Bu durum, bireyin zihinsel iyilik halinin hem algılanan hizmet kalitesi hem de duygusal bileşenlerle desteklendiğini göstermektedir. Mental iyilik hali, bireyin hizmetten elde ettiği bütünsel deneyimin önemli bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ

Bu araştırma kapsamında yapılan analizler sonucunda, cinsiyetin Yoga İnanç Ölçeği alt boyutlarından yalnızca Beklenen Sosyal Normlar (BS) boyutunda anlamlı bir farklılık yarattığı bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre, erkek katılımcıların bu boyuttaki ortalama puanları ($\bar{X} = 3.87$), kadın katılımcılardan ($\bar{X} = 3.65$) daha yüksek olup, bu durum erkeklerin sosyal çevrenin yoga uygulamalarına yönelik beklentilerine daha olumlu yaklaştıklarını göstermektedir ($t = 2.817$, $p = .004$). Bu bulgu, erkek bireylerin toplumsal normlara ilişkin algılarında daha esnek veya destekleyici bir tutum sergileyebileceklerini göstermektedir.

Buna karşılık, Beklenen Faydalar (BF) ve Beklenen Olumsuzluklar (BO) alt boyutları açısından cinsiyete dayalı anlamlı bir fark saptanmamıştır (BF: $t = 0.496$, $p = .620$; BO: $t = 1.125$, $p = .261$). Bu sonuç, kadın ve erkek katılımcıların yoga uygulamalarının faydalarına ve olası olumsuzluklarına yönelik inançlarının büyük ölçüde benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Sosyal normlara duyarlılığın cinsiyete göre değişebileceği ve erkeklerin bazı durumlarda daha az toplumsal baskı hissettiği yönündeki bulgular bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir (Kim ve Ryu, 2015; O'Neill vd., 2020).

Katılımcıların yaş gruplarına göre Yoga İnanç Ölçeği alt boyutlarında anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğini incelemiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, yalnızca Beklenen Olumsuzluklar (BO) boyutunda yaşa bağlı olarak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F = 4.532$; $p = .011$). Scheffé testi sonuçları, bu farklılığın özellikle 31–43 yaş grubu ile 44 yaş ve üzeri bireyler arasında ortaya çıktığını göstermektedir. Bu bulgu, ileri yaş grubundaki bireylerin yoga uygulamalarına dair olumsuz yargılara karşı daha temkinli ya da dirençli olabileceklerini düşündürmektedir.

Buna karşın, Beklenen Faydalar (BF) ($p = .586$) ve Beklenen Sosyal Normlar (BS) ($p = .068$) alt boyutlarında yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu sonuçlar, yaş faktörünün yoga inancı üzerindeki etkisinin genel anlamda sınırlı olduğunu, ancak algılanan olumsuzluklar bağlamında belirli yaş gruplarında farklı tutumların gelişebileceğini ortaya koymaktadır.

Literatürde de yaştan, özellikle sağlık davranışlarına ilişkin algısal bariyerler, önyargılar ve direnç düzeyleri üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir. Örneğin, Park vd. (2014) çalışmalarında yaşlı bireylerin yoga gibi alternatif sağlık uygulamalarına karşı daha temkinli yaklaştıklarını belirtirken; Hartley ve Henderson (2020) ise yaştan, bireyin yeni sağlık davranışlarını benimseme sürecinde algılanan engelleri artırabileceğini göstermiştir. Bu

bağlamda, elde edilen bulgular literatürle uyumludur ve yaş faktörünün özellikle olumsuz inanç boyutunda etkili olduğunu desteklemektedir.

Medeni durumun, bireylerin yoga inanç düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi analizinde, beklenen olumsuzluklar (BO) ve beklenen sosyal normlar (BS) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Evli bireylerin BO boyutundaki ortalama puanı ($\bar{X} = 4.20$), bekâr bireylerden ($\bar{X} = 4.02$) anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t = 2.29$; $p = .023$). Aynı şekilde, BS boyutunda da evli bireylerin ortalaması ($\bar{X} = 3.82$), bekâr bireylerden ($\bar{X} = 3.66$) anlamlı düzeyde yüksektir ($t = 1.99$; $p = .047$). Bu bulgular, evli bireylerin yoga uygulamalarına ilişkin sosyal beklentiler ve olumsuzluklar konusunda daha duyarlı veya bilinçli yaklaşıtlarını göstermektedir.

Buna karşın, beklenen faydalar (BF) alt boyutunda medeni durum açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = 0.69$; $p = .493$). Bu sonuç, yoga uygulamasının faydalarına ilişkin genel algının, medeni durumdan bağımsız olarak benzer düzeyde paylaşıldığını ortaya koymaktadır.

Bu bulgular literatürle de uyumludur. Örneğin, Macdonald vd. (2021) evli bireylerin daha fazla aile ve bakım sorumluluğu taşıdıkları için yoga gibi uygulamalarda sosyal onay arayışının ve potansiyel risklere karşı temkinli yaklaşımın daha belirgin olduğunu vurgulamaktadır. Benzer şekilde, Raghunathan ve Dwarakanath (2019) da evli bireylerin sosyal rollerinin, özellikle kadınlarda, yoga gibi bireysel rahatlama uygulamalarını benimsemelerinde daha karmaşık toplumsal değerlendirme süreçlerine yol açabildiğini belirtmektedir.

Dolayısıyla, bu çalışma sonucunda elde edilen veriler, evli bireylerin yoga uygulamalarına ilişkin sosyal normlara ve olumsuz beklentilere karşı daha dikkatli, duyarlı ve seçici bir yaklaşım geliştirdiklerini göstermekte; bu durum da literatürdeki psikososyal yapıların bireysel sağlık davranışları üzerindeki etkisini desteklemektedir.

Araştırmada katılımcıların eğitim düzeylerine göre yoga inançlarına ilişkin tutumlarında anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, beklenen olumsuzluklar (BO) ve beklenen sosyal normlar (BS) alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklar gözlemlenmiştir (BO: $F = 5.827$; $p = .001$; BS: $F = 11.686$; $p = .001$).

Scheffé testi sonuçlarına göre, BO boyutunda özellikle lise ve öncesi eğitim düzeyine sahip bireylerle lisansüstü mezunlar arasında (1–4) ve önlisans mezunlarıyla lisansüstü mezunlar arasında (2–4) anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. BS boyutunda ise lise ve öncesi

grubun, hem lisans (1–3) hem de lisansüstü (1–4) gruplarla; ayrıca lisans ile lisansüstü (3–4) gruplar arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır.

Bu sonuçlar, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin yoga uygulamalarına yönelik sosyal normlara karşı daha olumlu tutumlar geliştirdiğini ve algılanan olumsuzlukların azaldığını göstermektedir. Bu bulgulara göre, daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler, yoga ile ilgili sosyal çevre beklentilerini daha olumlu değerlendirmekte ve bu uygulamaya dair olumsuz yargılara daha az sahip olmaktadır.

Öte yandan, beklenen faydalar (BF) alt boyutunda eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($F = 1.610$; $p = .187$). Bu durum, yoga uygulamasına yönelik fayda algısının eğitim düzeyinden bağımsız olarak geniş bir katılımcı profili tarafından benimsendiğini göstermektedir.

Bu bulgular, literatürde yer alan çalışmalarla da paralellik göstermektedir. Lee ve arkadaşları (2019), eğitim düzeyinin artmasının bireylerin yoga uygulamalarına yönelik sosyal algılarını olumlu yönde etkilediğini ve sosyal çekingenlik düzeylerini azalttığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Choudhury ve Desai (2021), yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin yoga gibi alternatif sağlık yaklaşımlarına karşı daha açık, sorgulayıcı ve kabullenici bir tutum sergilediklerini; bu nedenle de olumsuz yargılardan uzaklaştıklarını ortaya koymuştur.

Katılımcıların aylık gelir düzeylerine göre Yoga İnanç Ölçeği alt boyutları incelendiğinde, beklenen faydalar (BF) ($F = 0.366$; $p = .692$) ve beklenen olumsuzluklar (BO) ($F = 1.246$; $p = .293$) boyutlarında gelir grupları arasında anlamlı farklılıklar gözlemlenmemiştir. Bu durum, yoga uygulamasının faydalarına ve olumsuzluklarına ilişkin algıların farklı gelir düzeylerine sahip bireyler arasında benzer olduğunu göstermektedir.

Buna karşın, beklenen sosyal normlar (BS) boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur ($F = 5.802$; $p = .001$). Scheffé testi sonuçları, özellikle orta düşük gelir (30.001–50.000 TL) ile orta yüksek gelir (50.001–70.000 TL) grupları arasında bu farkın belirgin olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, bireylerin sosyal çevresinin yoga uygulamalarına yönelik beklentilerinin gelir düzeyine göre değişiklik gösterebileceğini göstermektedir.

Literatürde de benzer şekilde, Rao ve Kiran (2018) ile Singh ve Nair (2020) çalışmalarında, ekonomik durumun bireylerin sosyal normlara karşı duyarlılığını ve sağlık odaklı alternatif uygulamalara erişimlerini etkilediği vurgulanmaktadır. Özellikle ekonomik olarak daha avantajlı grupların, yoga gibi alternatif sağlık pratiklerine dair sosyal kabul ve destek algılarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Yapılan bağımsız örneklem t-testi analizine göre, katılımcıların cinsiyetine göre Mental İyilik Hali Ölçeği'nin iki alt boyutu olan MBİR (Birinci Boyut) ve N7 (İkinci Boyut) açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (MBİR: $t = .797$; $p = .426 > .05$; N7: $t = .085$; $p = .933 > .05$). Erkek katılımcıların MBİR ortalaması 4.42, kadınların ise 4.36 olarak belirlenirken, N7 boyutunda erkeklerin ortalaması 4.39 ve kadınların ortalaması 4.38 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, cinsiyet faktörünün bireylerin öznel iyi oluş algılarına anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Literatürde cinsiyete bağlı duygusal ve psikolojik farklılıkların bireylerin iyilik hali üzerinde etkili olabileceği belirtilmekle birlikte (Ryff ve Keyes, 1995; Joshanloo, 2018), mevcut çalışmanın bulguları cinsiyetler arasında mental iyilik hali değerlendirmesinde anlamlı bir farklılığın olmadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, mental iyilik halinin cinsiyetten bağımsız olarak benzer düzeylerde deneyimlenebileceğini düşündürmektedir.

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, katılımcıların yaş gruplarına göre Mental İyilik Hali Ölçeği'nin birinci boyutu (MBİR) ve ikinci boyutu (N7) açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (MBİR: $F = 2.037$; $p = .132 > .05$; N7: $F = 0.648$; $p = .523 > .05$). Ortalama puanlar incelendiğinde, MBİR boyutunda 31–43 yaş grubunun ortalaması ($\bar{X} = 4.45$) diğer yaş gruplarına göre biraz daha yüksek olmasına rağmen, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. N7 boyutunda da yaş grupları arasında belirgin bir farklılık gözlenmemiştir. Bu bulgular, yaşın bireylerin öznel mental iyilik hali algıları üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Literatürde, yaşın psikolojik iyilik hali üzerindeki etkisini destekleyen çalışmalar bulunmakla birlikte (Keyes vd. 2002; Steptoe vd. 2015), mevcut çalışmada yaşa bağlı anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum, mental iyilik halinin yaş grupları arasında genellikle benzer düzeylerde deneyimlenebileceğini düşündürmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Mental İyilik Hali düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, hem birinci boyut (MBİR) ($t = 1.483$; $p = .014 < .05$) hem de ikinci boyut (N7) ($t = 0.799$; $p = .009 < .05$) açısından evli ve bekar bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. Ortalama değerlere bakıldığında, evli bireylerin MBİR boyutundaki ortalama puanı ($\bar{X} = 4.42$), bekar bireylerin ortalamasına ($\bar{X} = 4.32$) kıyasla daha yüksektir. Benzer şekilde, N7 boyutunda da evli bireylerin ortalaması ($\bar{X} = 4.41$), bekar bireylerin ortalamasından ($\bar{X} = 4.34$) yüksektir. Bu bulgular, evli bireylerin mental iyilik hali düzeylerinin bekar bireylere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Nitekim, literatürde yer alan araştırmalar da evliliğin sağladığı sosyal destek yapılarının ve duygusal

bağılıkların psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkiler yarattığını ortaya koymaktadır (Dush ve Amato, 2005; Gove, 1972).

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre Mental İyi Hali değerlendirmelerinde farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, hem birinci boyut (MBİR) ($F = 0.655$; $p = .580 > .05$) hem de ikinci boyut (N7) ($F = 0.205$; $p = .893 > .05$) açısından eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ortalama puanlar incelendiğinde, tüm eğitim düzeylerinde oldukça benzer sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin, MBİR boyutunda lisansüstü grubun ortalaması ($\bar{X} = 4.45$) diğer gruplara göre nispeten yüksek olsa da bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Benzer şekilde, N7 boyutunda da gruplar arası fark gözlemlenmemiştir. Bu bulgular, bireylerin eğitim seviyesinin mental iyilik hali algısı üzerinde belirgin bir rol oynamadığını göstermektedir. Literatürde mental iyi oluşun, sosyal ilişkiler, bireysel değerler ve yaşam doyumu gibi çeşitli faktörlerle yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Keyes, 2007; Ryff ve Singer, 2008).

Katılımcıların aylık gelir düzeylerine göre Mental İyi Hali değerlendirmelerinde farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, hem birinci boyut (MBİR) ($F = 1.577$; $p = .293 > .05$) hem de ikinci boyut (N7) ($F = 1.244$; $p = .194 > .05$) açısından gelir grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ortalama puanlar incelendiğinde, yüksek gelir grubunun mental iyilik algısının (MBİR: $\bar{X} = 4.49$; N7: $\bar{X} = 4.47$) diğer gruplara kıyasla biraz daha yüksek olduğu görülse de bu farklar istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Bu durum, mental iyilik halinin sadece ekonomik gelir düzeyi ile açıklanamayacağını, daha çok bireyin yaşam tarzı, sosyal destek sistemi ve psikolojik kaynakları ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Nitekim literatürde ye alan çalışmalar, ekonomik faktörlerin iyi oluş üzerinde sınırlı bir etkiye sahip olduğunu; duygusal zekâ, sosyal ilişkiler ve anlamlı yaşam hedeflerinin daha güçlü belirleyiciler olduğunu ifade etmektedir (Diener vd., 2002; Ryff, 2014).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Davranış Niyeti düzeylerinde anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, hem Tutumsal Sadakat (TS) ($t = .002$; $p = .998 > .05$) hem de Davranışsal Tutum (DT) ($t = -1.541$; $p = .124 > .05$) boyutlarında kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ortalama değerlere bakıldığında, TS boyutunda kadın ve erkek katılımcıların ortalamaları eşit ($\bar{X} = 4.18$), DT boyutunda ise kadınların ortalaması ($\bar{X} = 3.23$) erkeklere göre ($\bar{X} = 3.09$) bir miktar yüksek olsa da bu fark anlamlı düzeye ulaşmamıştır. Bu bulgular, cinsiyetin davranışsal niyet üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığını ortaya

koymaktadır. Nitekim literatürde, davranış niyetinin bireysel motivasyonlar, tutumlar ve algılanan davranışsal kontrol gibi psikolojik faktörler tarafından şekillendiği yaygın olarak kabul edilmektedir (Ajzen, 1991). Ayrıca, bu faktörlerin turizm bağlamında özellikle ziyaretçi davranışlarını anlamada önemli rol oynadığı da ortaya konmuştur (Lam ve Hsu, 2006).

Katılımcıların yaş gruplarına göre Davranış Niyeti düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, Tutumsal Sadakat (TS) boyutunda yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F = 0.058$; $p = .944 > .05$). Bu bulgu, hizmete yönelik olumlu tutumların yaşa bağlı olarak değişmediğini göstermektedir. Öte yandan, Davranışsal Tutum (DT) boyutunda ise yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($F = 5.414$; $p = .005 < .05$). Ortalama puanlara göre 44 yaş ve üzeri katılımcılar ($\bar{X} = 3.38$) en yüksek davranışsal niyet düzeyine sahipken, 31–43 yaş grubunda bu ortalamanın en düşük seviyede olduğu görülmektedir ($\bar{X} = 3.04$). Scheffe testi sonuçlarında anlamlı ikili karşılaştırmalar olmamakla birlikte, genel tablo yaş arttıkça davranışsal niyetin yükseldiğini ima etmektedir. Bu bulgular, yaşın özellikle somut eyleme yönelik davranışsal eğilimler üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Literatürde de yaşın davranışsal bağlılık ve tekrar etme niyetiyle pozitif ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Baker ve Crompton, 2000; Jang ve Feng, 2007).

Katılımcıların medeni durumlarına göre Davranış Niyeti düzeylerinde farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, Tutumsal Sadakat (TS) boyutunda evli ($\bar{X} = 4.19$) ve bekar ($\bar{X} = 4.16$) bireyler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($t = 0.661$; $p = .509 > .05$). Ancak Davranışsal Tutum (DT) boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($t = -1.994$; $p = .047 < .05$). Ortalama puanlara göre bekar bireyler ($\bar{X} = 3.27$), evli bireylere ($\bar{X} = 3.09$) kıyasla daha yüksek davranışsal niyet düzeyine sahiptir. Bu bulgu, bekar bireylerin destinasyona yönelik tekrar ziyaret etme, başkalarına öneride bulunma ve sosyal etkileşim kurma gibi davranışsal eğilimlerinde daha istekli olduklarını göstermektedir. Literatürde de, medeni durumun seyahat davranışları üzerinde farklılaşan etkiler yaratabileceği, özellikle bekar bireylerin daha spontane ve katılımcı eğilimler gösterebildiği ifade edilmektedir (Carr, 2002; Jang ve Wu, 2006).

Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, Tutumsal Sadakat (TS) boyutunda eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F = 0.399$; $p = .754 > .05$). Bu sonuç, bireylerin hizmete yönelik sadakat eğilimlerinin eğitim düzeyinden bağımsız geliştiğini göstermektedir. Öte yandan, Davranışsal Tutum (DT) boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F = 6.037$; $p = .000 < .05$). Scheffe (post-hoc) testlerine göre,

lisansüstü eğitim düzeyindeki bireylerin davranışsal tutum ortalamaları ($\bar{X} = 2.89$), lise ve öncesi ($\bar{X} = 3.35$), önlisans ($\bar{X} = 3.28$) ve lisans ($\bar{X} = 3.29$) mezunlarına göre anlamlı düzeyde düşüktür. Bu durum, eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin hizmete yönelik davranışsal bağlılıklarında seçiciliğin ve eleştirel yaklaşımın arttığını göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, eğitilmiş bireylerin hizmete karşı beklentilerinin daha yüksek olduğu ve davranışsal niyetlerin (yeniden tercih, önerme vb.) bu beklentilere göre şekillendiği belirtilmiştir (Zeithaml vd., 1996; Chen ve Chen, 2010).

Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, Tutumsal Sadakat (TS) boyutunda aylık gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F = 0.935$; $p = .991 > .05$). Bu durum, katılımcıların hizmete yönelik sadakat eğilimlerinin gelir düzeyinden bağımsız geliştiğini göstermektedir. Öte yandan, Davranışsal Tutum (DT) boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F = 4.255$; $p = .006 < .05$). Scheffe Post-hoc analizler sonucunda, orta düşük gelir grubu (30001–50000 TL) ile yüksek gelir grubu (70001–152000 TL) arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Orta düşük gelir grubundaki katılımcılar, yüksek gelir grubuna kıyasla daha yüksek davranışsal niyet puanlarına sahiptir. Bu bulgu, orta gelir grubundaki bireylerin hizmete yönelik davranışsal bağlılıklarının (tekrar tercih, önerme vb.) daha güçlü olduğunu; yüksek gelir grubundakilerin ise daha seçici ve alternatif odaklı bir eğilim taşıdığını göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, ekonomik refah düzeyi yükseldikçe tüketici sadakatinin azalabileceği, beklentilerin daha yüksek olabileceği belirtilmektedir (Pritchard vd., 1999; Petrick, 2004).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Algılanan Hizmet Kalitesi değerlendirmelerinde anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, tüm alt boyutlarda kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Somut Unsurlar (TGT) ($t = -0.058$; $p = .954$), Güvenilirlik (GUV) ($t = -0.481$; $p = .631$), Güvence ($t = 0.627$; $p = .531$), Duyarlılık (DUY) ($t = 0.627$; $p = .531$) ve Empati (EMP) ($t = 0.61$; $p = .542$) boyutlarının tümünde p değerleri .05'in üzerindedir. Ortalama puanlar da oldukça yakın olup, erkek ve kadın bireyler hizmet kalitesini benzer biçimde değerlendirmiştir. Bu bulgu, cinsiyetin algılanan hizmet kalitesi üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Nitekim Parasuraman vd. (1988) geliştirdiği SERVQUAL modeli çerçevesinde yapılan çalışmalarda da, hizmet algısının cinsiyetten çok hizmetin türü, sunum biçimi ve bireysel beklentilere göre şekillendiği belirtilmiştir (Ladhari, 2009).

Katılımcıların yaş gruplarına göre Algılanan Hizmet Kalitesi alt boyutlarını nasıl değerlendirdiklerini incelemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

sonuçlarına göre, Somut Unsurlar (TGT) ($F = 0.159$; $p = .853$), Güvenilirlik (GUV) ($F = 0.112$; $p = .894$), Güvence ($F = 0.498$; $p = .608$), Duyarlılık (DUY) ($F = 0.498$; $p = .608$) ve Empati (EMP) ($F = 1.379$; $p = .253$) boyutlarında yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, katılımcıların yaşları farklı olsa da hizmet kalitesine yönelik algılarının benzer düzeyde geliştiğini göstermektedir. Ortalama puanlar birbirine oldukça yakın olup, tüm yaş gruplarının hizmet kalitesini benzer biçimde değerlendirdiği anlaşılmaktadır. Bu durum, yaş faktörünün hizmet kalitesi algısı üzerinde belirleyici olmadığını göstermektedir. Literatürde, hizmet kalitesine dair algıların yaş faktöründen ziyade hizmetin niteliği, sunum biçimi ve bireysel beklentilerle daha yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Brady ve Cronin, 2001; Ladhari, 2009).

Katılımcıların medeni durumlarına göre Algılanan Hizmet Kalitesi değerlendirmelerinde anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, tüm alt boyutlarda evli ve bekar bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Somut Unsurlar (TGT) ($t = .666$; $p = .022$), Güvenilirlik (GUV) ($t = .001$; $p = .097$), Güvence ($t = .113$; $p = .165$), Duyarlılık (DUY) ($t = .113$; $p = .165$) ve Empati (EMP) ($t = .454$; $p = .827$) boyutlarının tümünde p değerleri .05'in üzerindedir. Ortalama puanlar da birbirine oldukça yakın olup, hizmet kalitesine ilişkin algıların medeni durumdan etkilenmediği görülmektedir. Bu bulgu, bireylerin hizmete yönelik kalite değerlendirmelerinde medeni durumlarının belirleyici bir unsur olmadığını göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, hizmet kalitesi algısının daha çok kişisel deneyim, beklenti düzeyi ve sunulan hizmetin niteliğine bağlı olarak şekillendiği vurgulanmaktadır (Zeithaml vd., 1996; Brady ve Cronin, 2001).

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre Algılanan Hizmet Kalitesi değerlendirmelerinde farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, Somut Unsurlar (TGT) ($F = 0.253$; $p = .859$), Güvenilirlik (GUV) ($F = 0.503$; $p = .680$), Güvence ($F = 0.970$; $p = .407$) ve Duyarlılık (DUY) ($F = 0.970$; $p = .407$) boyutlarında eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak Empati (EMP) boyutunda anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F = 7.242$; $p = .001 < .05$). Scheffe testlerine göre, özellikle lise ve öncesi düzeyindeki bireylerle lisans ($p < .05$) ve lisansüstü mezunlar ($p < .01$) arasında anlamlı farklar saptanmıştır. Ortalama puanlara göre, lisansüstü mezunların empati algısı ($\bar{X} = 4.39$) en yüksek düzeydedir. Bu sonuç, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin hizmet sunanların anlayışlı, duyarlı ve kişiselleştirilmiş yaklaşımlarına daha fazla önem verdiğini göstermektedir. Literatürde de

benzer şekilde, eğitim düzeyinin hizmetten beklentileri ve algılanan kaliteyi etkileyen önemli bir değişken olduğu vurgulanmaktadır (Ladhari, 2009; Brady ve Cronin, 2001).

Katılımcıların aylık gelir düzeylerine göre Algılanan Hizmet Kalitesi alt boyutlarında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, Somut Unsurlar (TGT) ($F = 0.763$; $p = .516$), Güvenilirlik (GUV) ($F = 0.558$; $p = .643$), Güvence ($F = 1.493$; $p = .216$) ve Duyarlılık (DUY) ($F = 1.493$; $p = .216$) boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, farklı gelir gruplarındaki bireylerin hizmetin temel kalite unsurlarını benzer şekilde algıladığını göstermektedir. Ancak Empati (EMP) boyutunda anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F = 6.263$; $p = .001 < .05$). Scheffe karşılaştırma testlerine göre, yüksek gelir grubu (70001–152000 TL) katılımcılarının empati algısı, orta düşük (30001–50000 TL) ve orta yüksek gelir (50001–70000 TL) gruplarına kıyasla anlamlı biçimde daha yüksektir. Bu sonuç, yüksek gelir düzeyindeki bireylerin daha fazla kişiselleştirilmiş, ilgili ve anlayışlı hizmet beklentisi içinde olduklarını veya bu tür hizmeti daha net fark ettiklerini göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, empatik hizmet algısının gelir düzeyiyle pozitif ilişki gösterdiği ve üst segmentte müşteri memnuniyetinde belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (Ladhari, 2009; Yang ve Peterson, 2004). Araştırma kapsamında geliştirilen hipotezlerin bir kısmı istatistiksel olarak desteklenirken, bazıları anlamlı farklılık göstermemiştir. Bu bulgular doğrultusunda, hipotezlerin kısmen doğrulandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmanın bulgularına göre, yoga inançları, mental iyilik hali, algılanan hizmet kalitesi ve davranış niyeti katılımcıların demografik özelliklerine göre belirli farklılıklar göstermektedir. Özellikle yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve gelir düzeylerinin bazı değişkenler üzerinde anlamlı etkiler yarattığı görülmüştür. Yoga turizmi hizmet sağlayıcıları, farklı yaş grupları ve gelir seviyelerindeki katılımcıların ihtiyaçlarını dikkate alarak özelleştirilmiş programlar geliştirmelidir. Özellikle genç ve yaşlı katılımcıların beklenti ve deneyim farklılıkları göz önünde bulundurularak, yaş gruplarına uygun çeşitlendirilmiş hizmetler sunulması gerekmektedir. Ayrıca, gelir seviyelerine göre erişilebilir ve tatmin edici seçeneklerin tasarlanması, hizmet kalitesinin artırılması ve müşteri memnuniyetinin sağlanması açısından önem arz etmektedir. Bu kapsamda, yoga turizmi alanındaki paydaşların segmentasyon stratejilerini güçlendirmeleri önerilmektedir. Eğitim düzeyi ve gelir seviyesi yüksek bireylerin daha seçici tüketici profiline sahip olduğu dikkate alınarak, bu gruplara yönelik premium hizmetlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Yüksek nitelikli yoga eğitmenleri, lüks konaklama tesisleri ve kişiye özel hizmet modelleri, bu segmentin beklentilerini karşılamada kritik rol oynamaktadır. Bu doğrultuda, yoga turizmi işletmelerinin hizmet

kalitesini yükseltmeye ve hedef kitleye özgü ayrıcalıklı deneyimler sunmaya odaklanmaları önerilmektedir. Medeni duruma bağılı farklılıklar ise aile odaklı yaklaşımların önemini ortaya koymakta, bekar bireylerin daha özgür ve etkileşim temelli deneyim arayışında olduğu anlaşılmaktadır. Sonuç olarak, yoga turizmine katılımı artırmak ve sürdürülebilir bir memnuniyet sağlamak için demografik değişkenlere duyarlı, bütüncül ve esnek bir hizmet tasarımı önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Abdou, A. H., Mohamed, B., Khalil, O. E. M., Albakhit, A., ve Alarjani, K. M. (2022). Modeling the relationship between perceived service quality, tourist satisfaction, and tourists' behavioral intentions amid COVID-19 pandemic: Evidence of yoga tourists' perspectives. *Frontiers in Psychology*, 13, 1003650.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52, 27–58. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.27>
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665–683.
- Alexandris, K., Zahariadis, P., Tsorbatzoudis, C., ve Grouios, G. (2004). An empirical investigation of the relationships among service quality, customer satisfaction and psychological commitment in a health club context. *European Sport Management Quarterly*, 4(1), 36–52.
- Anderson, E. W., Fornell, C., ve Lehmann, D. R. (1994). Customer satisfaction, market share, and profitability: Findings from Sweden. *Journal of Marketing*, 58(3), 53–66.
- Argan, M. (2013). *Rekreasyon yönetimi*. 1. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları
- Baker, D. A., ve Crompton, J. L. (2000). Quality, satisfaction and behavioral intentions. *Annals of Tourism Research*, 27(3), 785–804.
- Bayer, M.Z. (1992). *Turizme Giriş*, İstanbul: İşletme Fakültesi Yayınları
- Boz, M. (2004). *Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Büyük, Ö. (2023). *Health Tourism in Turkey: A Pursuit of Wellness*. In E. Tengilimoğlu (Ed.), *Tourism: Theory and Practice* (ss. 1–20). Yaz Yayınları.
- Brady, M. K., ve Cronin, J. J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 65(3), 34–49.
- Butler, R. W. (2014). Coastal tourist resorts: History, development and models. In A. Lew, C. M. Hall, ve A. M. Williams (Eds.), *The Wiley Blackwell companion to tourism* (pp. 203–213). Wiley-Blackwell.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (10. baskı). Pegem Akademi.
- Compareretreats.com Limited. (2023). *Global Wellness Travel Trends Report*.

- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*, 27(6), 1093-1100.
- Courneya, K. S., ve McAuley, E. (1995). Cognitive mediators of the social influence-exercise adherence relationship: A test of the theory of planned behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, 18(5), 499–515.
- Çavuşoğlu, A., ve Durmaz, Y. (2019). Turistlerin Davranış niyetlerinin belirlenmesinde tutum ve algılanan değer etkisi: Antalya örneği. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, 18(36), 203–221. <https://doi.org/10.35367/akdenizdergi.515862>
- Dalkılıç, G. ve Mil, B. (2017). Rekreasyon-Animasyon Hizmetlerinin Sınıflandırılması ve Otel İşletmelerindeki Öneminin Değerlendirilmesi. *Beykoz Akademi Dergisi*, 5(2), 40-72
- Davies, J. N., Faschinger, A., Galante, J., ve Van Dam, N. T. (2024). Prevalence and 20-year trends in meditation, yoga, guided imagery and progressive relaxation use among US adults from 2002 to 2022. *Scientific Reports*.
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). Sage Publications.
- Dikmetaş Yardan, E., Dikmetaş, H., Coşkun Us, N., Yabana, B. (2014). Türkiye ve Dünya’da Sağlık Turizmi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8(2), 27-42.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Dillette, A. K., Douglas, A. C., ve Andrzejewski, C. (2019). Yoga tourism—a catalyst for transformation? *Annals of Leisure Research*, 22(1), 22–41. <https://doi.org/10.1080/11745398.2018.1459195>
- Droga, K. (2025, 25 Mart). *Wellness tourism initiative trends for 2025*. Global Wellness Institute <https://globalwellnessinstitute.org/global-wellness-institute-blog/2025/03/25/wellness-tourism-initiative-trends-for-2025/>
- Duman, S. (2024). Rekreasyon Aktivitelerinin Somut Kültürel Mirasın Korunması ve Yaygınlaştırılması Açısından Değerlendirilmesi. *Spor Bilimleri Alanında Akademik Araştırma ve Değerlendirmeler-II*, 25.
- Erkanli, E., Kilic, H., & Ozturen, A. (2024). *Sustainable Recovery in Health Tourism: Managerial Insights from a Mediterranean Destination during the COVID-19 Pandemic*. *Sustainability*, 16(18), 8171. <https://doi.org/10.3390/su16188171>
- Fishbein, M., ve Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Addison-Wesley.

- Gholipour, H. F., & Esfandiar, K. (2024). *Does medical tourism promote growth in healthcare sector?* The European Journal of Health Economics, 26(2), 233–241. <https://doi.org/10.1007/s10198-024-01700-3>
- Gursoy, D., ve Chi, C. G. (2020). Health tourism and service quality: A review and research agenda. *Tourism Management Perspectives*, 33, 100620.
- Gilbert, E. (1954). *Brighton: Old ocean's bauble*. Methuen, London.
- Grand View Research. (2022). Yoga Tourism Market Size, Share & Growth Report, 2022-203. (<https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/yogatourismmarket-report>)
- Gül, T., Karaçar, E., Kement, Ü., Paslı, M. M., Yayla, Ö., Erol, E., ve Göker, G. (2014). Rekreasyona giriş. Boş zaman ve Rekreasyon, Yaylı, A., (Editör) *Rekreasyona Giriş*. Ankara: Detay Yayıncılık, 2-62.
- Güven, E. Ö., ve Sarıışık, M. (2014). Konaklama hizmetlerinde Davranış niyetii etkileyen hizmet kalitesi boyutları. *İşletme Bilimi Dergisi*, 2(2):21-51.
- Han, H., ve Ryu, K. (2009). The roles of the physical environment, price perception, and customer satisfaction in determining customer loyalty in the restaurant industry. *Journal of Hospitality ve Tourism Research*.
- Han, H., Hsu, L. T. J., ve Sheu, C. (2010). Application of the theory of planned behavior to green hotel choice: Testing the effect of environmentally friendly activities. *Tourism Management*, 31(3), 325–334.
- Hartfiel, N., Havenhand, J., Khalsa, S. B. S., Clarke, G., ve Kraye, A. (2011). The effectiveness of yoga for the improvement of well-being and resilience to stress in the workplace. *Scandinavian Journal of Work, Environment ve Health*, 37(1), 70–76.
- Harrison, D. (2008). Tourism, development and the environment: Beyond sustainability? In R. Sharpley ve D. J. Telfer (Eds.), *Tourism and development in the developing world* (pp. 140–148). Routledge.
- Hazar, A. (2003). *Rekreasyon ve animasyon*. Detay Yayıncılık.
- Henderson, J.C. (2004) Healthcare tourism in Southeast Asia. *Tourism Review International*, 7, 111-122.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., Jones, C. A. (2007, Nov). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *MedGenMed*. 13;9(4):33.
- Iordache, C., Ciochină, I., Roxana, P. (2013). *Romanian Journal of Marketing*, (1), 31-42.
- Iyengar, B. K. S. (2021). *Yoga: The path to holistic health* (Reissued ed.). DK Publishing.
- Iyengar, B. K. S. (2016). *Yoga ve siz* (2. baskı). Okyanus Yayıncılık.

- İzer, M. (2003). *Çağdaş Yoga*, Dharma, İstanbul.
- Jalilvand, M. R., Samiei, N., Dini, B., ve Manzari, P. Y. (2012). Examining the structural relationships of electronic word of mouth, destination image, tourist attitude toward destination and travel intention: An integrated approach. *Journal of Destination Marketing ve Management*, 1(1–2), 134–143.
- Kandemir Altunel, G., Özer, Y., ve Akova, O. (2021). Turizmde Maneviyat Arayış Aracı Olarak Yoga. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 152–163.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., ve Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366–2371.
- Lee, C. and M. Spisto. (2007) Medical Tourism, the future of health services. *Going for Gold Best Practices in Ed. and Publie*. Department of Business Management, National Sun Yat-sen University.
- Lee, C.-K., Lee, Y.-K., ve Wicks, B. E. (2005). Segmentation of festival motivation by nationality and satisfaction. *Tourism Management*, 26(1), 61–70.
- Lee, T. H. (2009). Influence analysis of prior visits, level of involvement, and destination image on intention to revisit a cultural–ecotourism destination. *Journal of Travel Research*, 48(1), 29–44. <https://doi.org/10.1177/0047287508328795>
- Lehto, X. Y., Brown, S., Chen, Y., ve Morrison, A. M. (2006). Yoga tourism as a niche within the wellness tourism market. *Tourism Recreation Research*, 31(1), 25–35.
- Liu, C., Marchewka, J. T., Lu, J., ve Yu, C.-S. (2005). Beyond concern: A privacy–trust–behavioral intention model of electronic commerce. *Information ve Management*, 42(2), 289–304.
- Lyubomirsky, S., King, L., ve Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855.
- Mendes, J. (2024). *Yoga market trends 2024*. YogaTrade. Erişim tarihi: 21 Ocak 2025, <https://yogatrade.com/yoga-market-trends-2024/>
- Mirzeoğlu, N. (2003). *Spor bilimlerine giriş*. Ankara: Bağırğan Yayınevi, 25-84.
- Mueller, H. and Kaufmann, E. L. (2001). Wellness Tourism: Market Analysis of a Special Health Tourism Segment and Implications for theHotel Industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1): 5-17.

- Nanthakumar, C. (2020), "Yoga for anxiety and depression – a literature review", *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 15(3), 157-169
- Osho, T. (2020). *Spiritüellik ve Cinsellik*, çev. N. Elçi, İstanbul: Omega Yayınları.
- Özdemir, A. S., Güçer, E. V. R. E. N., ve Karaküçük, S. U. A. T. (2016). *Rekreasyon ve turizm. Rekreasyon Bilimi (Birinci Baskı)*. ss, 317-392.
- Parker, S. (1979). *The Sociology Of Leisure*, London, George Allen And Unwin Ltd.
- Park, C. L., Riley, K. E., ve Braun, T. D. (2014). How does yoga reduce stress? A systematic review of mechanisms of change and guide to future inquiry. *Health Psychology Review*, 8(3), 379–396
- Pigram, J. J. (1983). Rural recreation space: Alternatives to national parks. *Leisure Studies*, 2(1), 19–30.
- Puczkó, L. (2015). *Foreword. Health and Wellness Tourism*, (Ed: Peris-Ortiz, M. ve Alvarez-Garcia, J.) (ss. v- vi). Springer, Londra.
- Rathfisch, G. (2015). *Gebelikten Anneliğe Yoga*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri
- Ross, A., Friedmann, E., Bevans, M., ve Thomas, S. (2013). National survey of yoga practitioners: mental and physical health benefits. *Complementary therapies in medicine*, 21(4), 313–323. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.04.001>
- Rungsimanop, P. ve Ashton, A. S. (2021). The influence of the components of yoga destination development toward tourist satisfaction and revisit intention. *Journal of Tourism, Hospitality and Culinary Arts*, 13(3), 158-179
- Ryan, R. M., ve Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Sharma, P. and Nayak, J.K. (2019), "Do tourists' emotional experiences influence images and intentions in yoga tourism?", *Tourism Review*, 74(3), 646-665.
- Sheeran, P., ve Webb, T. L. (2016). The intention–behavior gap. *Social and Personality Psychology Compass*, 10(9), 503–518.
- Sheldon, P. 2020. Designing tourism experiences for inner transformation. *Annals of Tourism Research* 83: 102935. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2020.102935>.
- Singh, N. S. C., Sharma, P., & Chib, R. S. (2021). *Yoga tourism as a quest for mental and physical wellbeing: A case of Rishikesh, India*. In S. S. Majeed (Ed.), *Growth of the medical tourism industry and its impact on society: Emerging research and opportunities* (pp. 1–23). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-3427-4.ch008>

- SkyQuest Technology Group. (2025, 31 Mart). *Yoga tourism market report: Size, share & forecast to 2032*. SkyQuest Technology Group.
- Tram (2006). *Medical tourism: a global analysis*. A report by Tourism Research and Marketing (Tram), Atlas
- Trihas, N., Tsilimpokos, K., & Georgiadou, N. (2024). Exploring yoga tourists' profile, motivations and behaviour. *Journal on Tourism & Sustainability*, 7(1–2), 108–116. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12599223>
- Um, S., ve Crompton, J. L. (1990). Attitude determinants in tourism destination choice. *Annals of Tourism Research*, 17(3), 432–448. [https://doi.org/10.1016/0160-7383\(90\)90040-U](https://doi.org/10.1016/0160-7383(90)90040-U)
- Yılmaz, S., Sarıaydın, İ., ve Sönel, T. (2020). İngiltere özelinde Türkiye'nin sağlık turizmi fırsatları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(1)
- Yoon, Y., ve Uysal, M. (2005). An examination of the effects of motivation and satisfaction on destination loyalty: A structural model. *Tourism Management*, 26(1), 45–56.
- Yücenur, Ş., Demirel, Y., Ceylan, A., ve Demirel, E. (2011). Termal turizm işletmelerinde müşteri sadakati: Afyonkarahisar'da bir uygulama. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 151–170.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., ve Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31–46.

EK 1- YOGA TURİSTLERİNİN YOGA İNANÇLARI, MENTAL İYİLİK HALLERİ VE ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN DAVRANIŞSAL NİYETLERİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ

Sayın Ziyaretçi,

Bu çalışma, Antalya'daki yoga turistlerinin yoga faaliyeti sonrası yoga inançları, mental iyilik halleri ve algılanan hizmet kalitesinin davranışsal niyetlerine etkisini ölçecek veriyi toplamayı amaçlamaktadır. Çalışmaya katılmanız ve doğru yanıtlar vermeniz araştırma sonuçlarının doğruluğunu etkileyecektir. Vereceğiniz cevaplar yalnız akademik amaçlarla kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddetme ve hiçbir neden göstermeksizin, istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız: _____
2. Yaşadığınız ülke: _____
3. Cinsiyetiniz: ☐ Erkek ☐ Kadın
4. Medeni haliniz: ☐ Bekâr ☐ Evli
5. Eğitim durumunuz: ☐ Lise ve / veya daha alt ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Lisans Üstü
6. Antalya'yı kaç kez ziyaret ettiniz? ... kez
7. Antalya'nın hangi ilçesinde kamp yaptınız?
☐ Merkez ilçeleri ☐ Kaş ☐ Kemer ☐ Manavgat ☐ Serik ☐ Alanya ☐ Demre ☐ Diğer _____
8. Aylık geliriniz: _____
9. Kamp için ne kadar harcama yaptınız? _____ TL
10. Gecelik kişi başı kamp için ne kadar ödeme yaptınız? _____ TL

	Eğer yoga yaparsam...	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Daha esnek olurum.					
2.	Bir sınıfta sadece yeni nesil insanlar olurdu.					
3.	Odaklanmama yardımcı olurdu.					
4.	Öz Farkındalık kazanmama yardımcı olurdu.					
5.	Sınıfta utanırdım.					
6.	Ders almam için daha esnek olmam gerekirdi.					
7.	Genel sağlığımı iyileştirirdi.					
8.	Sınıfta sadece kadınlar olacaktı.					
9.	İyi olmazdım.					
10.	Öğretmen beni rahatsız ederdi.					
11.	Daha iyi uyumama yardımcı olurdu.					
Mental İyi Oluş Ölçeği						
1.	Gelecek konusunda iyimserim					
2.	Kendimi işe yarar hissediyorum.					
3.	Kendimi rahat hissediyorum.					
4.	Sorunlarla iyi bir biçimde başa çıkıyorum.					
5.	Sağlıklı düşünüyorum.					
6.	Çevremdeki diğer insanlara kendimi yakın hissediyorum.					
7.	Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.					
Davranış Niyeti Ölçeği						
1.	Şu an kaldığım konaklama işletmesi çevremdeki insanlara tavsiye ederim.					
2.	Bu konaklama işletmesinde edindiğim konaklama deneyimimi başka kişilerle paylaşmaktan mutluluk duyarım.					
3.	Şirket hakkında olumlu şeyler söylerim.					
4.	Başka bir tatilimde bu konaklama işletmesini tekrar tercih ederim.					
5.	Bu konaklama işletmesi hakkında fikrim sorulduğunda olumlu yorumlarda bulunurum.					
6.	Konaklama işletmesinde daha fazla tatil yapmak niyetindeyim.					

	Eğer yoga yaparsam...	Kesinlikle Katlıyorum	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Hizmet Kalitesi ölçeği						
1.	Yoganın samimi ortamından çok etkilendim.					
2.	Konakladığım konaklama işletmesi fiziksel özellikleri görsel olarak çekicidir.					
3.	Konakladığım konaklama işletmesi çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.					
4.	Konakladığım konaklama işletmesi hizmet verilirken kullanılan malzemeler göze hoş görünür.					
5.	Konakladığım konaklama işletmesi çalışanları verdiği hizmet sözünü zamanında yerine getirir.					
6.	Konakladığım konaklama işletmesi çalışanları misafirlerinin sorunlarını çözmede etkilidir.					
7.	Konakladığım konaklama işletmesi çalışanları hizmetleri ilk seferde doğru olarak yerine getirir.					
8.	Konakladığım konaklama işletmesi çalışanları hizmetlerini daha önce söylediği zaman içinde yerine getirir.					
9.	Konakladığım konaklama işletmesi kayıtların ve bilgilerin tutulmasında çok hassastır.					
10.	Konakladığım otel çalışanları, hizmetlerin tam olarak ne zaman sunulacağını misafirlerine söyler.					
11.	Konakladığım otel çalışanları misafirlerine hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda gerçekleştirir.					
12.	Konakladığım otel çalışanları, misafirlere yardım etmeye her zaman isteklidir.					
13.	Konakladığım konaklama işletmesi çalışanları misafirlerin şikâyetlerini her zaman dikkate alır.					
14.	Konakladığım otelin çalışanlarının davranışları, misafirlerde güven duygusu uyandırır.					
15.	Misafirler, otel ile ilişkilerinde kendilerini güvende hissederler.					
16.	Konakladığım otel çalışanları her zaman misafirlerine saygılı ve kibardır.					
17.	Konakladığım otel çalışanları misafirlerin sorularına yanıt verecek bilgiye ve donanıma sahiptir.					
18.	Konakladığım otel çalışanları, misafirlerine bireysel ilgi gösterirler.					
19.	Konakladığım otelin, tüm misafirleri için uygun çalışma saatleri vardır.					
20.	Konakladığım otelin her misafirle özel olarak ilgilenecek çalışanlara sahiptir.					
21.	Konakladığım otel, misafirlerin çıkarlarını her şeyin üstünde tutar.					
22.	Konakladığım otel çalışanları misafirlerin özel isteklerini anlarlar.					

EK 2- YOGA TOURIST'S BELIEF, MENTAL WELL-BEING AND THE EFFECT OF PERCEIVED SERVICE QUALITY ON THEIR BEHAVIORAL INTENTIONS SCALE

Dear Visitor,

This study aims to collect data to measure the impact of yoga tourists' belief, mental well-being and perceived service quality on their behavioral intentions after a yoga activity. Your participation in the study and providing correct answers will affect the accuracy of the research results. Your answers will be used only for academic purposes and will be kept confidential. You have the right to refuse to participate in this study and to leave the study at any time without giving any reason. Thank you for your participation.

1. Age: ____
2. Country: _____
3. Sex: ☐ Male ☐ Female
4. Marital Status: ☐ Married ☐ Single
5. Education Status: ☐ High school or below ☐ Associate degree ☐ Bachelor's degree ☐ Master's degree
6. How many times have you visited Antalya? ...
7. Which district of Antalya did you camp in?
☐ Central Districts ☐ Kaş ☐ Kemer ☐ Manavgat ☐ Serik ☐ Alanya ☐ Demre ☐ Diğer _____
8. Monthly Income (TL): _____
9. How much did you spend on the camp? (TL) _____ TL
10. How much did you pay for camping per person per night? (TL) _____ TL

	If I practiced yoga ...	Extremely likely	Likely	Neither	Unlikely	Extremely Unlikely
1.	I would become more flexible.					
2.	There would only be "new age" people in a class.					
3.	It would help me focus..					
4.	It would help me gain self-awareness.					
5.	I would be embarrassed in a class.					
6.	I would have to be more flexible to take a class.					
7.	It would improve my overall health.					
8.	There would only be women in a class.					
9.	I wouldn't be good at it.					
10.	The teacher would make me uncomfortable.					
11.	It would help me sleep better.					
Mental Wellbeing Scale						
1.	I've been feeling optimistic about the future.					
2.	I've been feeling useful.					
3.	Kendimi rahat hissediyorum.					
4.	I've been feeling relaxed.					
5.	I've been thinking clearly.					
6.	I've been feeling close to other people.					
7.	I've been able to make up my own mind about things.					
Behavioral Intention Scale						
1.	I would recommend the accommodation I am staying at the moment to people around me.					
2.	I would be happy to share my experience of staying at this accommodation with others.					
3.	I say positive things about the accommodation establishment.					
4.	I would choose this accommodation again on another vacation.					
5.	I give positive comments when asked for my opinion about this accommodation.					
6.	I intend to have more vacations in the accommodation.					

	If I practiced yoga ...	Extremely likely	Likely	Neither	Unlikely	Extremely Unlikely
Quality of Service Scale						
1.	I was very impressed by the intimate atmosphere of yoga.					
2.	The physical features of the accommodation establishment where I stay are visually attractive.					
3.	The employees of the accommodation I stayed at fulfill their services within the time they said they would.					
4.	The materials used in the service provided at the hotel I stayed in were outstanding.					
5.	The staff at the hotel where I stayed tell guests exactly when services will be available.					
6.	The staff of the hotel where I stayed were very helpful in solving the problems of their guests is effective.					
7.	The staff of the hotel where I stayed performs services right the first time.					
8.	The staff of the accommodation company I stayed in fulfills its services within the time previously stated.					
9.	The accommodation I stayed in is very sensitive in keeping records and information.					
10.	The staff at the hotel where I stayed are always willing to help guests.					
11.	The staff of the hotel where I stayed performs the services to the guests as soon as possible.					
12.	The staff at the hotel where I stayed are always willing to help guests. is willing.					
13.	The staff of the accommodation I stayed at always take into account the complaints of the guests.					
14.	The behavior of the staff of the hotel where I stay creates a sense of trust in the guests.					
15.	Guests feel safe in their dealings with the hotel.					
16.	The staff of the hotel where I stayed are always respectful and polite to their guests.					
17.	The staff of the hotel where I stayed has the knowledge and equipment to answer the questions of the guests..					
18.	The staff of the hotel where I stayed give individual attention to their guests..					
19.	The hotel I'm staying at has opening hours that are convenient for all its guests.					
20.	The hotel I stayed at has employees who take special care of every guest.					
21.	The hotel I stayed at puts the interests of its guests above all else.					
22.	The staff at the hotel where I stay understand the special wishes of the guests.					

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Müge DUMAN
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Faik- Fikriye Torunoğulları Anadolu Sağlık Meslek Lisesi
Lisans Diploması	Gazi Üniversitesi- Patoloji Laboratuvar Teknikleri Trakya Üniversitesi- Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Akdeniz Üniversitesi – Konaklama İşletmeciliği (Pedagojik Formasyon)
Yabancı Dil / Diller	İngilizce, Almanca, Arapça
BİLİMSEL FAALİYETLER	
Müge Duman (2023). Hidroterapi Üzerine Makalelerin Bibliyometrik Analizi, IWACT 2023- 7. Uluslararası Batı Asya Turizm Araştırmaları Kongresi Bildiriler Kitabı, Tam Metin Yayını.	
Müge Duman (2023). Talassoterapi Üzerine Makalelerin Bibliyometrik Analizi, IWACT 2023- 7. Uluslararası Batı Asya Turizm Araştırmaları Kongresi Bildiriler Kitabı, Tam Metin Yayını.	
İŞ DENEYİMİ	
Stajlar	Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Ankara- Stajyer Tekniker (Şubat 2016- Haziran 2016) Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Ankara- Stajyer Tekniker (Haziran 2015- Temmuz 2015) Kars Devlet Hastanesi-Stajyer Teknisyen (Şubat 2013- Haziran 2014) Ankara Atatürk Araştırma Hastanesi-Laboratuvar Stajyeri (Haziran 2012- Temmuz 2012)
Çalıştığı Kurumlar	ETS Tur – Otel Rehberliği (Temmuz 2017- Eylül 2017) -Rixos Tekirova -Güral Premier Tekirova Diamond Voyage Travel- Rezervasyon elemanı (Haziran 2018- Ekim 2019) Diamond Voyage Travel- Rezervasyon Müdürü (Ocak 2020- Eylül 2022) aQuasun Tourism - Rezervasyon Uzmanı (Kasım 2022-Mart 2025) Odeonbeds- Kontrat Uzmanı (Nisan 2025- Halen çalışmaktayım)