

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANA BİLİM DALI



TERMAL TURİSTLERİN TERMAL FARKINDALIK VE
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ: BOLU İLİ ÖRNEĞİ

TURİZM İŞLETMECİLİĞİ YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA GÜNEŞER

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. HAKAN TUNA

BOLU, ARALIK 2024

KABUL VE ONAY SAYFASI

Esra GÜNEŞER tarafından hazırlanan “**TERMAL TURİSTLERİN
TERMAL FARKINDALIK VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ:
BOLU İLİ ÖRNEĞİ**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Turizm İşletmeciliği
Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliğiyle kabul edilmiştir.
30/12/2024

Jüri Üyeleri

Danışman
Doç. Dr. Hakan TUNA
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

İmza

.....

Üye
Doç. Dr. Onur Cüneyt KAHRAMAN
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Ramazan KAYA
Düzce Üniversitesi

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzu ve Şablonuna uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

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

Teze ilişkin Turnitin adlı programında enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %30'u geçmemektedir.

Bu çalışma için Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan Protokol No. 2024/14 sayısı ile etik izin alınmıştır.

.....

ESRA GÜNEŞER

ÖZET

TERMAL TURİSTLERİN TERMAL FARKINDALIK VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ: BOLU İLİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
ESRA GÜNEŞER
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANA BİLİM DALI
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
(TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. HAKAN TUNA)

BOLU, ARALIK - 2024

XIV + 103 sayfa

Günümüzde sağlık yalnızca bir ihtiyaç değil bilinçli bir yaşam biçimi haline gelmiştir. Bu dönüşüm, termal turizme olan ilgiyi artırarak insanların sağlıklarını iyileştirmek ve yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla termal destinasyonları tercih etmelerine yol açmaktadır. Yapılan bu araştırmanın amacı, termal turistlerin termal turizm farkındalığı ile sağlık okuryazarlığı düzeylerini değerlendirmeyi ve sosyo-demografik özelliklerinin bu düzeyler üzerindeki etkilerini belirlemektir. Bu araştırma Bolu İlinde yer alan termal tesislere gelen 406 kişiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri, Sosyodemografik Veri Formu, Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 22.0 analiz programında; tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analiz aracılığıyla yapılmıştır. Yaş ortalaması $42,23 \pm 13,78$ olan katılımcıların %57,9'u kadın, %42,1'i erkektir. Katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, kronik hastalığa sahip olmaları ve termal tesise gelme amaçlarına göre termal farkındalıklarında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri; cinsiyetleri, yaşları, birinci derece yakınlarının kronik hastalığa sahip olmaları ve termal tesise gelme amaçlarına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir ($p < 0,05$). Eğitim durumu, medeni durum, yaşanılan yer, meslek, kronik hastalığa sahip olma değişkenlerine göre katılımcıların termal farkındalıklarında ve sağlık okuryazarlıklarında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p > 0,05$). Katılımcıların termal farkındalıkları ile sağlık okuryazarlıkları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca sağlıklı okuryazarlığının katılımcıların termal farkındalıkları üzerinde olumlu etkisinin olduğu ve termal farkındalıklarının %16'sını yordadığı ortaya konmuştur. Sağlık okuryazarlığının, bireylerin termal kaynaklar hakkında bilinçli kararlar almalarını sağlaması, termal farkındalığın güçlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu ilişkinin taşıdığı potansiyel, turizm alanında daha bilinçli tercihler yapılmasını sağlayarak sektöre önemli katkılar sunmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Termal Turizm, Sağlık Okuryazarlığı, Termal Farkındalık, Bolu

ABSTRACT

THERMAL AWARENESS AND HEALTH LITERACY LEVEL OF THERMAL TOURISTS: THE CASE OF BOLU PROVINCE

MASTER THESIS

ESRA GÜNEŞER

BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

MASTER'S PROGRAM IN TOURISM MANAGEMENT

DEPARTMENT OF TOURISM MANAGEMENT

(SUPERVISOR: ASSOC. PROF. DR. HAKAN TUNA)

BOLU, DECEMBER 2024

XIV + 103 pages

Today, health has become not only a necessity but also a conscious way of life. This transformation increases the interest in thermal tourism and leads people to prefer thermal destinations to improve their health and quality of life. The aim of this research is to evaluate the thermal tourism awareness and health literacy levels of thermal tourists and to determine the effects of socio-demographic characteristics on these levels. This research was conducted with 406 people visiting thermal facilities in Bolu Province. The data of the study were collected through Sociodemographic Data Form, Thermal Awareness Questionnaire and Turkish Health Literacy Scale (TSOY-32). Data were evaluated using descriptive statistics, independent sample t test, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation analysis and simple linear regression analysis in SPSS 22.0 analysis program. The mean age of the participants was 42.23 ± 13.78 years, 57.9% were female and 42.1% were male. There are significant differences in the thermal awareness of the participants according to their gender, age, having a chronic disease and the purpose of coming to the thermal facility. The health literacy levels of the participants show significant differences according to their gender, age, having a chronic disease in their first-degree relatives and the purpose of coming to the thermal facility ($p < 0.05$). There is a positive and moderately significant relationship between participants' thermal awareness and health literacy. It was also revealed that health literacy had a positive effect on participants' thermal awareness and predicted 16% of their thermal awareness. The fact that health literacy enables individuals to make informed decisions about thermal resources plays an important role in strengthening thermal awareness. The potential of this relationship provides important contributions to the sector by enabling more informed choices in the field of tourism.

KEYWORDS: Thermal Tourism, Health Literacy, Thermal Awareness, Bolu

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
ETİK BEYAN.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
TABLO LİSTESİ	xi
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	xiii
TEŞEKKÜR	xiv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. TERMAL TURİZM.....	4
1.1.1 Termal Turizm Kavramı.....	4
1.1.2. Termal Turizmin Gelişimi.....	6
1.1.3. Termal Turizm Kapsamında Sunulan Hizmetler.....	8
1.1.3.1. Sağlık ve tedavi (kür) merkezi.....	9
1.1.3.2. Konaklama	10
1.1.3.3. Yiyecek İçecek.....	10
1.1.3.4. Rekreasyon	11
1.1.4. Termal Suların Sınıflandırılması	11
1.1.5. Termal Turizm ve Sağlık İlişkisi.....	13
1.1.6. Dünyada Termal Turizm	15
1.1.7. Türkiye’de Termal Turizm	18
1.1.8. Bolu İlinde Termal Turizm.....	22
1.2 BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE TERMAL FARKINDALIK	25
1.2.1. Bilinçli Farkındalık.....	25
1.2.2. Bilinçli Farkındalığın Temel Unsurları	26
1.2.3. Turizmde Bilinçli Farkındalık	27
1.2.4. Termal Farkındalık	30
1.3. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	33
1.3.1 Sağlık Okuryazarlığı Kavramı.....	33
1.3.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	35
1.3.3. Sağlık Okuryazarlığı Türleri.....	36
1.3.4. Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi	38

1.4.TERMAL FARKINDALIK VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLİŞKİSİ

40

2. MATERİYAL VE YÖNTEM..... 43

2.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi..... 43

2.2 Araştırmanın Hipotezleri 45

2.3. Araştırmanın Etik Yönü 47

2.4. Araştırmanın Yöntemi 47

2.5. Veri Toplama Araçları..... 47

2.5.1. Sosyodemografik Veri Formu 47

2.5.2. Termal Turizm Farkındalığı Anketi..... 48

2.5.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği..... 48

2.6. Verilerin Toplanması ve Araştırmanın Uygulanması..... 49

2.7. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 49

2.8. Verilerin İstatistiksel Analizi..... 50

2.9. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları 51

3. BULGULAR..... 52

3.1. Termal Turistlere Ait Sosyo-demografik Özellikler 52

3.2. Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine (TSOY-32) İlişkin Bulgular 53

3.2.1. Termal Farkındalık Anketi ve Alt Boyutlarına İlişkin Veriler 53

3.2.2 Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bilgiler

54

3.3. Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Bulgular 56

3.3.1. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması 56

3.3.2. Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

57

3.3.3. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

59

3.3.4. Katılımcıların Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

60

3.3.5. Katılımcıların Meslek Değişkenine Göre Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması 61

3.3.6. Katılımcıların Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Değişkenine Göre Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması	62
3.3.7. Katılımcıların Birinci Derece Yakının Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Değişkenine Göre Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması	63
3.3.8. Katılımcıların Termal Tesise Gelme Amaçları Değişkenine Göre Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması	64
3.3.9. Katılımcıların Yaş Kategorisi Değişkenine Göre Termal Turizm Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması	65
3.3.10. Katılımcıların Termal Farkındalık Anketi Skorları ve TSOY-32 Ölçeği Skorları Arasındaki Korelasyon Analizi	67
3.4. Katılımcıların Termal Farkındalık Anketi Skorları ve TSOY-32 Ölçeği Skorlarına Göre Regresyon Analizi Sonuçları	67
4. TARTIŞMA	68
4.1. Katılımcılara Ait Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine İlişkin Sonuçların Tartışılması	68
4.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Veriler Bakımından Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği İlişkin Sonuçların Tartışılması	72
4.3. Katılımcıların Eğitim Durumları Bakımından Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği İlişkin Sonuçların Tartışılması	74
4.4. Katılımcıların Medeni Durum Değişkeni Bakımından Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Sonuçlarının Tartışılması	75
4.5. Katılımcıların Yaşanılan Meslek Değişkenine Değişkeni Bakımından Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Sonuçlarının Tartışılması	76
4.6. Katılımcıların Yaşanılan Kronik Hastalığı Olan veya Bir Yakınında Kronik Hastalık Bulunma Değişkeni Bakımından Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Sonuçlarının Tartışılması	77
4.7. Katılımcıların Termal Tesislere Geliş Amaçları Değişkeni Bakımından Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Sonuçlarının Tartışılması	78
4.8. Katılımcıların Yaş Kategorileri Bakımından Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Sonuçlarının Tartışılması	79
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	81

KAYNAKLAR	85
EKLER.....	99
EK 1. Etik Kurul Onay Belgesi	99
EK 2. Sosyodemografik Veri Formu.....	100
EK 3. Termal Turizm Farkındalık Anketi	101
EK 4. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32).....	102



ŞEKİL LİSTESİ

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.1.1. Türkiye'nin jeotermal kaynakları ve uygulama haritası.....	19
Şekil 1.1.2. Türkiye kaplıca haritası.....	20
Şekil 1.1.3. Bolu kaplıcaları.....	23



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1.1. Suların mineral içeriklerine göre sınıflandırılması.....	12
Tablo 1.1.2. Termal turizmde kullanılan kavramlar.....	12
Tablo 1.1.3. Termal kaynak suları ve tedavi edici özellikler.....	14
Tablo 1.1.4. Termal Turizmde Yer Alan İlk Yirmi.....	16
Tablo 1.1.5. Bolu ili termal tesisleri ve yatak kapasiteleri.....	24
Tablo 1.3.1 Sağlık okuryazarlık seviyesi ölçen testler ve içerisinde kullanılan kelime tanıma testleri.....	39
Tablo 2.1. Normallik Testi.....	50
Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	52
Tablo 3.2.1. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bilgiler	54
Tablo 3.2.2. Katılımcılara Ait TSOY-32 Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bilgiler.....	54
Tablo 3.2.2.1 Katılımcılara ait TSOY-32 ölçeği ve alt boyut skorlarının kategorik dağılımı.....	55
Tablo 3.2.2.2. TSOY-32 Ölçeği Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu ve Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu Bileşenlerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	56
Tablo 3.3.1.1 Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 3.3.1.2. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skor ortalamalarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 3.3.2.1. Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 3.3.2.2. Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skor ortalamalarının karşılaştırılması.....	58
Tablo 3.3.3.1. Katılımcıların medeni durum değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması.....	59
Tablo 3.3.3.2. Katılımcıların medeni durum değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skor ortalamalarının karşılaştırılması.....	59
Tablo 3.3.4.1. Katılımcıların yaşanılan yer değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması.....	60
Tablo 3.3.4.2 Katılımcıların yaşanılan yer değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skor ortalamalarının karşılaştırılması.....	60
Tablo 3.3.5.1. Katılımcıların meslek değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması.....	61
Tablo 3.3.5.2. Katılımcıların meslek değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skor ortalamalarının karşılaştırılması.....	62
Tablo 3.3.6.1. Katılımcıların kronik bir hastalığa sahip olma değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması.....	63
Tablo 3.3.6.2. Katılımcıların kronik bir hastalığa sahip olma değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skor ortalamalarının karşılaştırılması.....	63
Tablo 3.3.7.1. Katılımcıların birinci derece yakının kronik bir hastalığa sahip olma değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması.....	64

Tablo 3.3.7.2. Katılımcıların birinci derece yakının kronik bir hastalığa sahip olma değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skor ortalamalarının karşılaştırılması.....	64
Tablo 3.2.8.1. Katılımcıların termal tesise gelme amaçları değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması.....	65
Tablo 3.3.8.2. Katılımcıların termal tesise gelme amaçları değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skor ortalamalarının karşılaştırılması.....	65
Tablo 3.3.9.1. Katılımcıların yaşları ile Termal Farkındalık Anketi skorları arasındaki ilişkinin korelasyon analizi.....	66
Tablo 3.3.9.2. Katılımcıların Yaşları ile TSOY-32 Ölçeği Skor Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Analizi	66
Tablo 3.3.10. Katılımcıların Termal Farkındalık Anketi skorları ve TSOY-32 Ölçeği skorları arasındaki korelasyon analizi.....	67
Tablo 3.4. Katılımcıların Sağlık okuryazarlığı ve termal farkındalıkları arasındaki basit doğrusal regresyon analizi sonuçları.....	67



KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

Akt. : Aktaran

Ark. : Arkadaşları

BAİBÜ : Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Çev. : Çeviren

TDK : Türk Dil Kurumu

TSOY-32 : Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca kıymetli bilgi ve tecrübeleriyle her aşamada yolumu aydınlatan, değerli önerileriyle çalışmamı bilimsel temeller üzerinde şekillendiren danışmanım sayın Doç. Dr. Hakan TUNA'ya en içten teşekkürlerimi sunarım. Akademik desteğinin ötesinde sabırlı yaklaşımı ve anlayışlı tutumu, bu zorlu süreci daha verimli hale getirmemi sağlayarak karşılaştığım güçlükleri aşmamdaki kıymetli rehberliğine ayrıca saygılarımı sunuyorum.

Değerli paylaşımları ve katkılarıyla yön veren Turizm Fakültesi'nin kıymetli hocalarına teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, veri toplama sürecine katkıda bulunan ve değerli zamanlarını ayırarak araştırmama destek veren gönüllü katılımcılara teşekkürlerimi sunuyorum.

Gücümü sevgilerinden aldığım, her zaman yanımda olan anne ve babama minnettarım. Çalışmam süresince desteklerini esirgemeyen, tez çalışmama önemli katkıları bulunan meslektaşlarım ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi, tez çalışmam boyunca da bıkmadan usanmadan fedakârca destekleyen ve hiçbir zaman yalnız bırakmayan yol arkadaşım sevgili eşime teşekkür ederim. Varlıkları ve sevgileriyle hayatıma ışık saçıran canım kızlarım Buğlem ve Gökçe'ye sonsuz teşekkürler.

1. GİRİŞ

Sağlık kavramı Dünya Sağlık Örgütünün tanımında “*sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam iyilik halidir*” olarak yer almaktadır (Fişek, 1983: 1). İnsanların sağlık arayışı eski çağlara dayanmaktadır. Çağlar boyunca insanlar sağlıklarını koruyup geliştirmek ve hastalıklarına şifa bulmak amacıyla bir yerden başka bir yere seyahat etmişlerdir. Sağlık turizminin insanların kendi ikamet ettikleri yerin dışına seyahat ederek tedavi olma gayesi ile ortaya çıktığı söylenebilir (Cohen, 2008: 25). Sağlık turizmi, ülkeler tarafından yoğun yatırımlar yapılan ve önemli bir öncelik haline gelen bir alan olarak dikkat çekmektedir (Bilgiçli, 2024: 502-503). Genel ekonomik gelişme, insan kaynağı, sermaye ve yerel sağlık hizmetleri sistemleri için potansiyel olarak sağlık turizmi faaliyetleri önemli etkilere sahiptir (Loh, 2014: 759).

Termal turizm; tedavi, dinlenme veya rekreasyonel amaçlı doğal sıcak su kaynaklarının kullanımı olarak tanımlanmakta olup, son yıllarda özellikle doğal kaynaklara sahip bölgelerde sağlık turizminin önemli bir parçası haline gelmiştir (Özdipçiner ve Arğun, 2022: 216). Termal turizm kaynaklarının tarih boyunca insanlar tarafından yalnızca tedavi amaçlı değil aynı zamanda sağlığı korumak, rahatlamak ve dinç kalmak için kullanıldığı bilinmektedir (Türksoy ve Türksoy 2010: 702). İnsanlar bu kaynakları tatil amaçlı kullanmanın yanı sıra sağlıklarını geliştirmek ve tedavi ihtiyaçlarını karşılamak için de kullanmaktadır (Şengül ve Bulut, 2019: 55).

Tedavi edici özelliklere sahip termal kaynaklar, batı toplumlarında uzun yıllardır araştırılmakta ve kullanılmaktadır (Lee ve King, 2008: 342). Ülkemiz ise yüksek mineralizasyon içeriği ve bu zengin kaynakların, kültürel, doğal ve iklimsel değerlerle birleşmesi sayesinde benzersiz bir sağlık turizmi potansiyeline sahiptir (Akdoğan ve Hiçyorulmaz, 2018: 123). Bolu, tarihi ve kültürel zenginliklerinin yanı sıra eşsiz doğal güzellikleriyle de hem kış hem de yaz turizminde ülkemizin önde gelen destinasyonlarından biridir. Büyük şehirlerle olan yakınlığı ise turizm açısından önemli bir avantaj sağlamaktadır (Tuna, 2019: 125). Bolu, Kuzey Anadolu Fayı üzerinde yer alması nedeniyle termal kaynaklar bakımından önemli bir kapasiteye sahiptir (Dereli ve Temizkan, 2019: 324). Ayrıca, Bolu ilinin termal

kaynaklarının yanında termal turizm tesisleri bakımından büyük bir potansiyel taşıdığı da vurgulanmaktadır (Çılgınoğlu ve Aytuğar, 2021: 1090).

Farkındalık, çevremizdeki uyaranları bilinçli bir şekilde kaydetme ve gerçeklikle doğrudan, anlık temasa geçme halidir. Bilinçli farkındalık, anı yaşarken önyargılardan arınmış bir şekilde dikkat göstermeyi ifade eder (Aktepe ve Tolan, 2020: 535-536). Termal kaynakların bilinçli kullanımı ise, bireylerin mevcut sağlıklarını koruma veya iyileştirme gibi beklentilerini yüksek oranda karşılayacaktır. Bu farkındalık sayesinde sunulan hizmetlerin verimliliği artacak, talep edenlerin beklentileri karşılanacak ve termal turizm sektörüne duyulan güven güçlenecektir. Ayrıca, termal turizm uygulamalarının güvenilirliği ve talebin artması, sektördeki payını artırarak sağlık turizmi ekonomisinde daha fazla yer edinmesini sağlayacak; bu da sektörde hizmet veren paydaşların ekonomik büyümelerine katkı sunacaktır (Yılmaz vd., 2022: 115).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin yaşam kalitesini koruyup artırabilmek için sağlıkla ilgili doğru kararlar verebilme; hastalıkları önleme amacıyla sağlık kavramlarına erişme, anlama, uygulama ve değerlendirme becerilerine sahip olma yetkinliğidir (Kendir-Çopurlar & Kartal, 2017: 43). Bir toplumda sağlık okuryazarlığının seviyesi büyük önem taşır; yüksek sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarını etkin bir şekilde yönetmelerine ve toplumun sağlık kaynaklarını daha verimli kullanmasına olanak tanır (Çatı vd., 2018: 68). Sağlığın teşviki, korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi açısından, bilgiye erişim, edinilen bilgileri anlama, uygulama, değerlendirme ve karar alma süreçleri; yetkinlik, bilgi ve motivasyon gibi unsurlar üzerinden ele alınmaktadır. Hızla değişen toplumlarda, sağlık hizmetlerindeki yeniliklere uyum sağlamak, bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyeleriyle doğrudan ilişkilidir (Uçar ve Akdeniz, 2024: 235).

Günümüzde çok sayıda araştırmada konu olan sağlık okuryazarlığı çalışmaları sağlık turizmi literatüründe mevcut olsa da yeterince ele alınmamıştır. Sağlık turizmi açısından farkındalık konusu ele alınmış fakat termal farkındalık olarak detaylı irdelenmemiştir (Yılmaz vd., 2022: 111-112). Yapılan literatür taramasında termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum daha fazla araştırma yapılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Termal turistlere ait sosyo-demografik değişkenlerin termal farkındalıkları ve sağlık okuryazarlıkları üzerinde bir etkisinin bulunup bulunmadığı araştırma

problemini oluşturmaktadır. Bu araştırmanın temel amacı, termal turistlerin termal turizm farkındalıkları ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelemek, ayrıca termal turistlerin sosyo-demografik özelliklerinin bu farkındalık ve okuryazarlık düzeyleri üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığı düzeyinin, termal farkındalığa olan etkisini de araştırmaktadır. Bolu ili termal turistlerinin termal farkındalığı ve sağlık okuryazarlığı düzeyi bu bağlamda araştırılacaktır. Çalışmamızın Bolu ilinde yapılması coğrafi sınırlılıkları arasındadır.

Araştırma sonuçlarının akademik literatüre ve uygulama alanlarına önemli katkılar sağlaması beklenmektedir. Bireylerin termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırmaya yönelik stratejilerin belirlenmesine ve termal turizm sektörünün gelişimine katkı sunacağı ve ayrıca, termal turizmin sağlık üzerindeki olumlu etkilerine dair bilgi birikiminin artması, toplumda sağlık okuryazarlığını artırma çabalarını destekleyeceği düşünölmektedir.

1.1. TERMAL TURİZM

1.1.1 Termal Turizm Kavramı

Sağlık turizmi içerisinde yer alan termal turizmin eski çağlardan günümüze kadar kullanıldığı bilinmektedir. "Term" kelimesi, Latince kökenli olan "thermos" kelimesinden gelmektedir ve "sıcak" anlamını taşımaktadır. Romalılar döneminde bu kelime genellikle halk banyolarını ifade ederken daha sonraları su alınan yer anlamında da yaygın bir şekilde kullanılmıştır. "Termal" kelimesi doğal sıcak suları ifade ederken, "termik" kelimesi suların sıcaklık özelliklerini belirtir. Ayrıca, doğal sıcak su kaynaklarının incelenmesi için "termalizm" kelimesi kullanılmaktadır (Fortune, 1978: 34, akt. Gürcü, 2013: 72). Türk Dil Kurumu "Termal" sözcüğünü "sıcak kaplıca suyu ve bu sudan yararlanma imkânı sağlayan kuruluş vb." olarak tanımlamaktadır (TDK, 2024).

Termal kaynaklar, şifalı olmaları sebebiyle insanların her zaman ilgisini çekmektedir ve önemini korumaktadır. İnsanlar sağlık arayışı nedeniyle hekimin, hastanenin, doğal tedavi yöntemlerinin veya şifalı suların olduğu destinasyonlara gitmeyi tercih etmektedirler (Zengin ve Eker, 2016: 166). Termal turizm; sağlığa faydalı mineral içeren şifalı suların yeryüzüne doğal olarak çıkması ve belirli sıcaklığa sahip su, buhar veya çamurun sağlık amacıyla kullanılmasıyla birlikte destinasyonun diğer çekicilik unsurlarını bulunduran turizm türü olarak yer almaktadır (Doğanay, 2001: 258).

Termal turizm; "termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamalarının yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türü" olarak tanımlanmaktadır (Aklanoğlu, 2008: 84).

Termal turizm; içerisinde çeşitli mineraller barındıran 20 dereceden daha sıcak jeotermal suların temizlik, zindeleşme ve dinlenme amacıyla kullanılan turizm türüdür (Tontuş, 2020: 2). Alman Kaplıcalar Birliği'nin uluslararası standartlarına göre, termal tedavi için belirlenen kriterlere uygun olarak, 20 °C'nin üzerindeki doğal sıcaklıkta bulunan şifalı sulara "Termal Su" adı verilirken, litre başına 1 gramdan fazla çözünmüş mineral barındıran ancak daha düşük sıcaklıkta bulunan sulara ise "Mineralli Su" tanımı yapılmaktadır. Doğal olarak 20 °C'nin

üzerinde sıcaklığa sahip ve litre başına 1 gramdan fazla doğal olarak mineral bulunduran sulara ‘Termomineral su – sıcak mineralli su’ denilmektedir (Varol, (t.y.): 3, akt. Tuna, 2017: 25). Halkın şifalı su diye adlandırdığı kaynakların içilebilenlerine içmece veya içme denilmektedir. Dış uygulamalar için kullanılanlara ise ılıca, kaynarca, çermik, girme, ılısu, hamam gibi isimler verilmektedir. Turizm literatüründe ise bu tür yerler genellikle termal merkez veya kaplıca merkezi olarak anılmaktadır (Doğaner, 2001: 74).

Sağlık turizmi içerisinde bireylerin tedavi imkanlarıyla birlikte dinlenme ihtiyacını karşılayan önemli turizm türü olarak termal turizm yer almaktadır (Çetin, 2011: 896). Doğal kaynakların kullanımını içeren termal turizm, bireylerin zindelik ve sağlıklarını artırmada oldukça etkilidir (Stavroula ve Vasiliki, 2020; akt. Oflaz, 2023: 24). İnsanlar, doğal turizm kaynağı olan mineralli termal suların bulundukları yerleri, sağlığına etki eden monoton ve sağlıksız şehir ortamlarından uzaklaşarak doğaya dönmek ve bu sulardan yararlanmak amacıyla tercih etmektedir (Özbek, 1991: 15).

Termal turizmin temel güçlü yönlerinden biri ortalama kalış süresinin yüksek olmasıdır. Ayrıca sezona bağımlılığının düşük olması ve termal kaynakların genellikle kırsal kesimde yer alması yerel ekonominin canlandırılmasında belirleyici bir faktör oluşturmaktadır (Alén, vd. 2006: 246). Termal turizmin barındırdığı çeşitli özellikler ise (Albayrak, 2013: 123; Tuna, 2019: 119):

- Bir bölgede çıkan doğal ve şifalı suların tedavi edici etkisinin bilimsel olarak kanıtlanmış olması o bölgenin termal turizm amaçlı kullanımına imkan sağlamaktadır.
- Sağlıklı ve hasta olan turistlere hizmet eden termal turizm insanların rahatlamasını ve iyi hissetmelerini sağlamakta ve tıbbi müdahale gerektirmeyen hastalıklarına tedavi imkanı sunmaktadır.
- Termal kaynaklarla birlikte yeme, içme, dinlenme, eğlence gibi hizmetler sunulmaktadır. Bu hizmetlerle termal işletmelerin çalışan işi gücü ve sayısı da artmaktadır.
- Termal turizm ülkeler arasında rekabet üstünlüğü sağlamaktadır. Bölge ve ülke ekonomisine mevsimsellikten uzak olması nedeniyle tüm yıla yayılarak yüksek gelir sağlamaktadır.
- Termal turizme katılan turistlerin olumlu deneyimleri tekrar ziyaret etkisi ve müşteri sadakatine sebep olmaktadır.

Sağlık turizmi içerisinde yer alan termal turizm zaman içerisinde gelişmiş ve dünya sahnesinde daha önemli hale gelmiştir. Suyu yalnızca tedavi edici etkileriyle ilişkilendiren geleneksel kullanımıyla sınırlı kalmamıştır. Sağlıklarını geliştirmelerine veya iyileştirmelerine olanak tanıyan, olası sağlık risklerini önleyen, stresli rutinler ve baskılarla modern yaşamın neden olduğu psikolojik ve fizyolojik dengesizlikleri hafifleten zihinsel, fiziksel ve sportif faaliyetlere dayalı, giderek önleyici ve iyileştirici bir karaktere bürünmüştür. Termal turizmin ana hedefi koruyucu sağlık hizmetlerinden, tedavi edici hizmetlerin sağlanmasından ve iyileştirme tedavilerinin (rehabilitasyon) gerçekleştirilmesinden memnuniyet sağlamaktır (Alpoim, 2010: 19). Termal turizm; sağlıklı yaşam ve sağlık hizmetleri ile dinlenme, konaklama, eğlence, tatil, yeme, içme, temizlik, güzellik, bakım ve birçok hizmet sunulabilmektedir.

1.1.2. Termal Turizmin Gelişimi

Termal turizm, dünyadaki en eski turizm türlerinden biridir. Su, yüzyıllardır yaşamın şifa kaynağı olarak görülmüştür. Sağlık için yapılan seyahatler turizmin en eski motivasyonları arasında yer almaktadır. Eski çağlardan itibaren şifalı sular, tedavilerde, dini ritüellerde, temizlik ve arınma uygulamalarında olduğu kadar dinlenme ve sosyalleşme aracı olarak da kullanılmıştır (Özbek ve Özbek, 2010: 102). Termal turizmin temelini oluşturan şifalı suların keşfi, kullanımı ve çeşitli amaçlarla değerlendirilmesi M.Ö. 1500'lü yıllardan bu yana sürmektedir (Çomak ve Güncegörü, 2012: 56). İnsanlar antik çağlarda sağlık ve şifa bulmak amacıyla termal kaplıcaların bulunduğu yerlere seyahat etmiş ve zengin termal suların iyileştirici güçlerine inanmışlardır. Bu dönemden itibaren insanlar romatizma, sindirim problemleri, cilt enfeksiyonları gibi çeşitli rahatsızlıkları iyileştirmek için termal mineralli su kaynaklarından yararlanmışlardır (Goodrich, 1994: 227).

Antik çağda sıcak sudan Çinlilerin, Japonların, Meksikalıların, Hintlilerin ve de İranlıların faydalandıkları bilinmektedir. Romalılar sıcak suyu tedavi amaçlı kullanırken, Çinliler yıkanmak, yemek pişirmek ve ısınmak, Japonlar ise vücudu temizlemek için faydalanmışlardır. Termal kaynakların Fransa gibi ülkelerde köylerde ısınma ihtiyacını ortadan kaldırmak için faydalandığı bilinmektedir (Gül 2015: 91). İlk çağlarda dini ve sağlık amaçlarla kullanıldığı düşünülen bu kaynaklardan sistemli bir şekilde yararlanılması ve gelişimi Roma dönemine kadar uzanmaktadır. Romalılar, savaşta yaralanan ve yorgun düşen askerlerin, ağırlı ve

sızılı hastaların kaplıca suyuna girmesiyle yaralarının hızla iyileştiğini ve kısa sürede zindelik kazandıklarını görmüşlerdir. Bu nedenle, her ziyaret ettikleri yerde sağlık ve şifa sunan sular üzerine önemli tesisler inşa etmişlerdir (Taşlıgil, 1995: 300).

Roma kültürü, büyüklüklerine göre kaplıcaları sınıflandırmıştır. Küçük ve sıradan hamamlar "*balneo*" ya da "*balneum*" olarak adlandırılmıştır, kişiye özel hamamlar "*balnea-privata*" olarak anılmıştır ve birçok özelliğe sahip olan büyük hamamlar ise "*balnea publica*" ya da "*thermae*" olarak tanımlanmıştır (Çetinkaya, 2010: 28). Romalılar, termal kaynakların hem tedavi edici hem de sosyal önemine vurgu yapmışlardır. İngiltere'deki Bath gibi ünlü Avrupa hamamları, Almanya'daki Aachen ve Baden-Baden, Fransa'daki Aix-les-Bains ve Vichy çoğunlukla Romalılar tarafından gelişim göstermiştir (Tez, 2010: 95).

Roma İmparatorluğu'nun bölünmesiyle Doğu Romalı olarak bilinen Bizanslılar ortaya çıkmıştır. Romalılardan esinlenen Bizanslılar, kaplıcaları geliştirerek termal turizme katkı sağlamışlardır. O dönemlerde Yalova / Kurşunlu termal merkezi, Bizanslılar tarafından yapılmış en büyük kaynak olarak yer almaktadır. Kaplıca etrafında eğlence ve dinlenme merkezleri kurulmuştur. Bizans İmparatorluğu'ndan sonra Anadolu Selçukluları ve Osmanlı Devleti, 12 mevcut harabeleri onarıp yeni termal merkezleri inşa etmişlerdir. Selçuklular, dünyada ilk kez "*ılıcahangâh*" adı verilen bir termal merkez kuran ve geçiş yerleri için barınma sağlayan ilk devlet olmuştur (Özbey, 1979: 17; Özgen, 2011: 14).

Termal turizm, sağlığa olan faydaları nedeniyle 18. yüzyıldan itibaren tercih edilen bir turizm türüdür. 18. yüzyılın sonlarına doğru tedavilerin çeşitliliği gelişmeye başlamıştır. Kaplıca kültürü 19. yüzyılda yavaş yavaş gelişmeye başlayarak daha görünür hale gelmiştir. Bunun ilk örneği, 1860 yılında Amerika Birleşik Devletleri Kaliforniya eyaletinde açılan ilk termal istasyon olan "*The Gayzerler*"dir. 20. yüzyılda gayzerlerin açılmasının ardından 30 üstü tesis açılmıştır. 20. yüzyıl ortalarından itibaren Avrupa'da açılan tesisler, dünya çapında tanınmaya başlamıştır. Dünya çapında, sağlık açısından faydalı olduğu düşünülen termal kaynaklar, tıp teknolojisinin ilerlemesine rağmen kullanılmaya devam edilmektedir (Çakan 2016: 14).

19. yüzyılın sonlarından itibaren yoğun bir şekilde termal kaynaklar, özellikle insan organizmasındaki fonksiyonları düzenleyici ve tedavi edici amaçlarla kullanılmaya başlanmıştır (Topay ve Küçük, 2010: 84). Modern tıbbın

kurucusu olarak da bilinen Yunan hekimi Hipokrat, "De Natura Hominis" isimli kitabında doğal su kaynaklarıyla tedavi yöntemlerine detaylı bir şekilde değinmiştir (Özer, 1991: 37). Daha sonraki dönemlerde insan sağlığının öneminin artması, termal turizmin yılın her ayında uygulanabilir olması, turizme katılanların beklentilerinin değişmesi, tedavi sürelerinin uzunluğu, Avrupa'daki yaşlı nüfusun artması, insanların yapay ve kimyasal tedavilerden kaçınma eğilimi gibi nedenler, termal turizmin hızla yükselmesine yol açmıştır (Çetin, 2011: 902). Termal turizmin hızla yükselmesi, turizm ekonomisine büyük katkılar sağlamıştır (Bahar ve Kozak, 2005: 20).

20. yüzyılın ikinci yarısından sonra tedavi amacıyla yapılan seyahatlerde geniş ve kitlesel katılımlar yaşanmıştır (Cohen, 2008: 239). Modern kaplıcaların gelişimi, termal turizm endüstrisinin dünya çapında önemli ölçüde büyümesine yol açmıştır. Termal kaplıcalarda konaklama, fiziksel ve duygusal dengenin yenilendiği, sosyalleşmenin, yaşam tarzlarının ve sosyal kimliklerin güncellendiği bir dönem olarak yaşanmaktadır (Ferreira, 2011; Brandao vd., 2021: 5).

1.1.3. Termal Turizm Kapsamında Sunulan Hizmetler

Termal turizm sağlık nedenleri dışında termal hizmetlerin kalitesi, termal aktiviteler gibi sebeplerden de tercih edilmektedir. Termal turizmin temelinde termal su kaynaklarına yakın konumlanmış işletmeler ve bu tesislerde sunulan hizmetler yer almaktadır (Aslan ve Çalışkan, 2016: 833). Sağlık için yapılan seyahatlerde termal kaynaklar sıkça tercih edilmektedir (Sayılı vd., 2007: 625). İnsanlar, kıyı turizminin aşırı yoğunluğu ve çevresel kirliliğin artması gibi nedenlerle daha yüksek maliyetlere rağmen termal turizme yönelebilmektedir (Kervankıran, 2016: 121).

Termal turizm tesisleri, klasik konaklama hizmetlerinin yanı sıra termal kür imkanı da sunan birimleri bünyesinde barındırmaktadır. Kaplıcalarda yer alan bu tesislerin kaplıca merkezinde klinik hizmetler sunması, onları geleneksel konaklama yerlerinden ayıran önemli özellikler olarak yer almaktadır (Kök, 2013: 25). Termal turizm tesisleri, uluslararası kalite standartlarına uygun geleneksel konaklama tesislerinden daha çeşitli hizmetler sunmaktadır. Tesisinin konaklama hizmetlerinin yanında termal kaynak sularıyla zenginleştirilmiş tedavi merkez ve rekreasyon hizmet ve alanlarını içermektedir (Özbek, 2015: 63).

Yıllar içerisinde termal sulardan faydalanmak için kurulan termal turizm işletmeleri artmakla birlikte farklı isim ve konseptlerde hizmet sunmaya başlanmıştır (Gülen ve Demirci, 2012: 67). Termal turizm tesislerini şu şekilde sınıflandırmaktadır:

- Günübirlik tesisler (sıra banyo, havuz, aqua park, çamur vb. hizmetler)
- Kaplıcalar (sadece yıkanma amaçlı termal hamamlar)
- Kaplıca ve İçmeceler (kısmen konaklama kısmen tedavi)
- Fizik tedavi hastaneleri
- Termal amaçlı konutlar/kooperatifler (devre mülk-devre tatil vb)
- Termal oteller (kısmen tedavi, rekreasyon vb. içeren belgeli ruhsatlı tesisler)

Termal turizm tesislerinin; geleneksel kaplıca kavramı dışına çıkarak spa & wellness hizmetlerini içine alacak şekilde resort tipi otellerle bütünleştirilmesi termal turizm potansiyelinin değerlendirme ve gelişimini destekleyeceğini vurgulanmaktadır. Bu kapsamda termal turizm işletmeleri incelendiğinde spa, wellness, resort gibi ifadelerin sıklıkla kullanılmakta ve termal turizm işletmeleri termal oteller, kaplıcalar ve spa oteller olarak yer almaktadır (Mercan, 2006: 26-30).

Turistler, uzun süreli termal tedaviyi düşünenlerin yanı sıra, konaklama hizmetlerinin yanında genellikle ziyaret ettikleri yerlerde yeme-içme, eğlence, kültür, spor gibi çeşitli etkinliklere de katılmayı tercih ederler (Ceylan, 2013: 182). Müşteri memnuniyetini artıran ve termal alanların etkin kullanımını sağlayan hizmetlerin sunumuyla müşterilere boş zamanlarını değerlendirmeleri için fırsatlar sunulur. Termal turizm tesislerinde; sağlık ve tedavi (kür) merkezi, konaklama, yiyecek içecek ve rekreasyon hizmetleri dört bölüm altında sunulmaktadır (Sandıkçı, 2008: 9).

1.1.3.1. Sağlık ve tedavi (kür) merkezi

Sağlık ve tedavi merkezleri, hekimler ve diğer tıbbi profesyonellerin termal suların mineral içeriğinden faydalanarak gerçekleştirdiği çeşitli tıbbi tedavi ve uygulamaları sunan tesislerdir (Gündüz ve Güler, 2015: 206). Tedavi merkezlerinde sunulan hizmetler, doğal sıcak banyolar, havuz ve buhar uygulamaları, çamur banyoları, masaj ve fizyoterapi gibi hizmetlerin yanı sıra gerekli tetkiklerin yapıldığı donanımlı bölümleri içermektedir (Çevik, 2018: 2).

Termal tesislerde koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin yanında güzellik ve bakım hizmetleri de sunulmaktadır. Bu hizmetler, kişilerin vücutlarında gerçekleştirilen yüz ve tüm vücut bakımı, botoks uygulamaları, lazer uygulamaları, bitkisel cilt tedavileri, kilo kontrolü, selülit azaltma işlemleri gibi çeşitli işlemleri içermektedir (Giritlioğlu, 2012: 67). Termal tesislerde sağlanan sağlık ve tedavi hizmetleri, içeriklerindeki çeşitlilik nedeniyle özel tedavi ve genel tedavi olarak ayrı gruplarda uygulanabilir ( elik, 2009: 52).

1.1.3.2. Konaklama

Konaklama işletmeleri, seyahat eden insanlara geçici konaklama imkanları sunarak, tamamen veya kısmen beslenme ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlayan işletmeler olarak yer almaktadır (Türker, 2008: 64). Kaplıca ve şifalı suların sağladığı faydalardan yararlanma ve tedavi amacıyla seyahat eden ziyaretçilerin konakladığı tesislere termal konaklama işletmeleri veya kaplıca işletmeleri adı verilmektedir (Akgöz, 2003: 3). Termal otel işletmeleri, tesislerini termal su kaynakları çevresinde konumlandıran konaklama işletmelerinin bir türüdür. Termal konaklama işletmeleri klasik konaklama işletmelerinin sunduğu olanaklara ek olarak termal sulardan faydalanma, termal k rler, eğlence, rekreasyon, yiyecek-içecek gibi çeşitli farklı uygulamalar da sunarlar (Albayrak, 2012: 47).

1.1.3.3. Yiyecek  ecek

Termal konaklama kapsamında sunulan yiyecek  ecek hizmetleri, ziyaretçilerin fiziksel ihtiyaçları ve sağlık hizmetleriyle uyumlu bir şekilde sunulması gerektiğinden, sağlık hizmetlerinin etkililiğini etkileyen önemli bir bileşeni oluşturur (Tubergen ve Linden, 2002: 274; Keskin, 2008; Lund, 2009: 2). Termal otellerde bu hizmetlerin sunulması, geleneksel otel işletmelerinden ayrıştırmaktadır. Termal oteller, farklı sağlık sorunlarına sahip misafirler için özel besinler sunmanın yanı sıra, bu grup için gerekli olan yiyecek  ecek hizmetlerini sunmakla sorumludur. Geleneksel otel işletmeleriyle kıyaslanan bu durum, termal otellerde zengin bir yiyecek  ecek hizmetlerine sahip olmalarını ve bu içeriğe erişimi sağlamaktadır (Speier, 2011: 55). Termal tesislerde, diğer turizm işletmelerinden ayrılan bir biçimde, diyet programlarının öncelikli olduğu düşünüldüğünde, yiyecek-içecek hizmetleri temizlik ve  zen gerektirir. Bu durum, işletme ve ziyaretçiler için önemli bir faktördür (Sandıkçı, 2008: 38).

1.1.3.4. Rekreatyon

Termal tesisler, ziyaretçilerin tedavi süreçlerinin dışında zamanlarını çeşitli etkinliklerle değerlendirebilecekleri, ziyaretçilerin motivasyonunu artıracak etkinliklere uygun alanları içermektedir. Yüzme havuzları, yürüyüş alanları, oyun parkları, spor salonları, kütüphane odaları, çeşitli tesisler ve işletmeler ile eğlence ve alışveriş merkezleri gibi çeşitli alanlardan oluşmaktadır (Dinçer, 2018: 49).

Ziyaretçiler, sağlık turizmi çerçevesinde gerçekleştirdikleri rekreasyonel etkinliklerle hastalıktan korunma ve kişisel, bedensel ve zihinsel gelişimlerine katkı sağlama fırsatını elde edebilirler (Belkayalı, 2009: 69). Bu nedenle termal tesisler kür merkezleri ve konaklama hizmetleriyle birlikte rekreasyon alanlarını da içermektedir (Özbek, 1991: 16). Termal turizm alanında gelişim sağlamak isteyen işletmelerin, daha fazla rekreatif faaliyetlere odaklanması ve ziyaretçi taleplerine uygun değişiklikler yapması sürdürülebilir rekabet avantajını da beraberinde getirmektedir (Kılıçarslan ve Yozukmaz, 2022: 399).

1.1.4. Termal Suların Sınıflandırılması

Jeotermal kaynaklar, çeşitli alanlarda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Ülkemizde bugün jeotermal enerji; ısıtma (seralar ve konutlar), elektrik üretimi, balıkçılık, endüstriyel mineral eldesi, kurutma, termal ve sağlık turizmi gibi çeşitli alanlarda kullanılmaktadır (Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü (MTA), 2024). Jeotermal sular, coğrafi konumlarına, sıcaklık çıkış şekillerine ve kullanım amaçlarına göre farklı adlarla anılmaktadır. Bu adlar arasında kaynarca, gayzer, ılıca, içmece, çermik gibi çeşitli terimler bulunmaktadır. Bu suların şifalı sıcak mineralli su olarak kabul edilmesi için belirli kriterler bulunmaktadır. Bu kriterler arasında, suyun sıcaklığının 20 dereceyi aşması, en azından 1 gram/litre mineral veya gaz içermesi, bakteriyolojik ve kimyasal açıdan kirlenmemiş olması ve şifalı özelliklerinin tıbben onaylanmış olması gerekmektedir (Özbek 2011: 27). Termal sular içindeki özelliklere göre şu şekilde sınıflandırılmaktadır (Pırnar, 2008: 57, akt. Dereli ve Temizkan ,2019: 32).

- **Termal Su:** Doğal sıcaklıkları 20 °C'nin üzerinde olan şifalı sular.
- **Mineralli Su:** Litrelerinde 1 gramın üzerinde çözünmüş mineral içeren daha düşük sıcaklıktaki sular.
- **Termomineral Su:** Hem doğal sıcaklıkları 20 °C'nin üzerinde olan hem de litrelerinde 1 gramın üzerinde çözünmüş mineral içeren sular.

Doğal yeraltı sularında insan vücudu için önemli olan selenyum, flüor, iyot, demir, bakır ve çinko gibi elementler de bulunmaktadır. Uluslararası alanda kabul edilen sınıflandırmaya göre şifalı sular kimyasal ve fiziksel özelliklerine göre şu şekilde sınıflandırılmaktadır (Tontuş, 2015: 12).

Tablo 1.1.1 Suların mineral içeriklerine göre sınıflandırılması

Karbondiyoksitli Sular	1g/l üzerinde çözünmüş CO içeren sular
Kükürtlü sular	1g/l üzerinde -2 değerinde kükürt içeren sular
Radonlu sular	666Bg/l üzerinde radon ışıınımı içeren sular
Tuzlalar	14g/l üzerinde NaCl içeren sular
Florürlü Sular	1mg/l üzerinde florür içeren sular
İyotlu Sular	1mg/l üzerinde iyot içeren sular
Akratotermal Sular	Yukarıdaki sınıflandırmalarda herhangi bir sınıfa girmeyen sulardan toplam mineralizasyonları 1g/l nin altında ancak doğal sıcaklığı 20 C üzerinde olan sulara

Kaynak: Tontuş, 2015: 12.

Termal turizm; bireylerin farklı bölgelerde ruhsal, bedensel ihtiyaçlarını karşılama istekleriyle birlikte üvalizm, klimatizm ve termalizm gibi turizm türlerinin doğmasını sağlamıştır (Özer ve Songur, 2013: 72). Termal turizmin gelişmesiyle bu alanda birçok kavram kullanılmaya başlanmıştır ve termal turizm sadece şifalı suları kapsamamaktadır. Buna ilişkin kavramlar aşağıda açıklanmıştır (Şengül ve Bulut, 2019: 59).

Tablo 1.1.2. Termal turizmde kullanılan kavramlar

Klimatizm	Açık ve temiz havanın iyileştirici etkilerinden yararlanmak için uygulanan tedavi türü
Üvalizm	Meyve ve sebzeler ile yapılan bir tedavi türüdür.
Termalizm	Kaplıca ve ılıcalardan elde edilen doğal su kaynaklarının sağlık kurallarına uygun bir şekilde tedavi maksadıyla kullanılması
Balneoterapi	Mineral termal sular kullanılarak yapılan tedavi
Talassoterapi	Deniz suyu ve güneşten faydalanılarak yapılan tedavi
Hidroterapi	Tatlı suyla yapılan tedavi.
Speleojerapi	Mağaralar kullanılarak yapılan tedavi
Peloidoterapi	Çamur tedavisi
Helioterapi	Güneş ışığı ile yapılan tedavi.

Kaynak: Şengül ve Bulut, 2019: 59.

1.1.5. Termal Turizm ve Sağlık İlişkisi

Termal suların içerdikleri mineraller, sıcaklığı ve akışkanlığı gibi özellikler, insan sağlığına fayda sağlayabilir. Bu nedenle, bazı hastalıkların tedavisinde de tercih edilmektedir. Termal su kaynakları, koruyucu ve tedavi edici yöntemler olarak değerlendirilmektedir. Koruyucu ve iyileştirici etkiler sağlayan termal sular turizm sektörü için önemli bir faktördür. Bununla birlikte o bölgede çıkan doğal kaynak suyunun bölgeye özgü olması turizm açısından rekabetten uzak olmasını sağlayabilmektedir (Alaca ve Tosun , 2021: 404). Termal kaynakların su özellikleri birbirlerinden oldukça farklıdır ve çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (Sayılı vd. 2007: 625). Termal sular, çevresel ve iklimsel faktörlerle birlikte hekim gözetiminde ve özel programlar dahilinde sunulan, genellikle rehabilite edici etkilere sahip olan sağlık hizmetleridir. Son yıllarda modern tesisler aracılığıyla dünya genelinde artan önem ve ilgiyle yaygınlaşan tedavi yöntemleri olarak kabul edilmektedir (USTAKK, 2024).

Günümüzde de geleneksel tedavi yöntemleri arasında suyun terapötik amaçlarla kullanımı yer almaktadır. Tedavi edici, koruyucu ve rehabilitasyon amacıyla çoğunlukla kaplıca ve kür merkezleri gibi kuruluşlar ilaç dışı yöntem olan balneoterapi ve hidroterapi uygulamalarını kullanmaktadır (Genç ve Deveci, 2023: 63). Termal kür uygulamalarının yüzyıllardır kas-iskelet sistemi hastalıklarının tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir (Mutlu ve Türkmen, 2020: 643). Balneoterapi; peloidler (çamur ve tortul maddeler), gazlar ve termomineralli sular gibi doğal unsurlar ile banyo, içme ve soluma yöntemleriyle kullanılan bir tedavi yöntemidir (Alaca ve Tosun , 2021: 401). Balneoterapi uygulamaları, hastalar için cerrahi müdahale ve ilaç kullanımı gerektirmeyen ve yan etkisi neredeyse hiç olmayan, ağrısız bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Cilt hastalıkları ve romatizmal hastalıklar gibi çeşitli hastalıkların tedavisinde de rol almaktadır (Alaca ve Tosun, 2021: 404). Yine de bilimsel olarak balneoterapinin endikasyonları ve kontrendikasyonları tam olarak belirlenmiş değildir (Genç ve Deveci, 2023: 73).

Sağlık turizmi ve termal turizm uygulamalarının küresel pazarda rahatlatıcı ve iyileştirici etkisi üzerinde durularak, doğal kaynaklar, kaplıcalar, termal havuzlar, saunalar, buhar terapileri, hamamlar gibi jeotermal suların yer aldığı bölgelerde tedavi amaçlanmaktadır. Bazı turizm tesislerinde, termal havuzlarla birlikte gaz ve çamur banyoları da bulunmaktadır (USTAKK, 2024). Termal tedavi

kapsamında tedavi edilebilen pek çok hastalık türü vardır. Bunlar arasında genel olarak:

- Romatolojik hastalıklar,
- Dermatolojik hastalıklar,
- Jinekolojik hastalıklar,
- Nörolojik hastalıklar,
- Göz rahatsızlıkları,
- Kalp damar hastalıkları,
- Dolaşım bozuklukları,
- Karaciğer ve safra kesesi rahatsızlıkları,
- Göğüs- Akciğer hastalıkları,
- Metabolizma bozuklukları,
- Ürolojik hastalıklar,
- İnme ve felç rahatsızlıkları,
- Gastrointestinal hastalıklar,
- Fizik tedavi hastalıkları,
- Ameliyatlar ve hastalıklar sonrasında ortaya çıkan rahatsızlıklar sayılabilir (Balcıoğulları, 2014: 287-306).

Termal kaynak sularının içeriklerine göre hangi hastalıklara daha çok şifa olabileceği şu şekilde sınıflandırılmaktadır:

Tablo 1.1.3. Termal kaynak suları ve tedavi edici özellikler

Termal Kaynağın Özelliği	Tedavi Edici Özelliği
Sodyum Klorürlü Sular	Romatizma, deri hastalıkları, astım, bronşit, kalp, kan dolaşımı hastalıkları, bünye yorgunlukları, sinirsel yorgunluklar
Hidrokarbonatlı ve Karbonatlı Sular	Beslenme Bozukluğu, böbrek ve idrar yolları, romatizmal hastalıklar
Sülfatlı Sular	Böbrek ve idrar yolları ile romatizmal hastalıklar
Demirli Sular	Kandaki demir oranının zayıflığı
Arsenli Sular	Bünyesel zayıflıklar
İyotlu Sular	Solunum yolu rahatsızlıkları, kalp, kan dolaşımı ve göz rahatsızlıkları
Kükürtlü Sular	Romatizma, deri, kadın, göz ve solunum yolu rahatsızlıkları
Radonlu Sular	Romatizmal hastalıklar, hormonal dengesizlikler, kadın hastalıklar, kalp ve kan dolaşımı rahatsızlıkları

Kaynak: Bucak ve Özkaya, 2013: 9.

1.1.6. Dünyada Termal Turizm

Geçmişten günümüze hasta veya sağlıklı bireyler dinlenmek, yenilenmek ve sağlıklarına sağlık katmak amacıyla termal turizme yönelmektedir. Termal kaynak varlığının önemini kavrayan ülkeler; kaynak ve tesislerini tanıtmaya, markalaşmaya ve hizmet kalitesini yükseltmeye önem vermektedir (Tokmak, 2015: 49). Termal turizm, rahatlama ve gençleşme, zihinsel denge, iyileştirici ve koruyucu tedavi, sosyalleşme ve meditasyon programlarıyla birlikte termal kaynakların faydalı ve tedavi edici özelliklerinden yararlanmak isteyen farklı demografik özellikleri olan kitleler arasında uluslararası bir çekicilik kazanmıştır (Nikoli ve Lazakidou, 2019: 318).

Dünyada termalizm, modern tıbbın hizmetleriyle entegre olarak ve diğer tedavi seçenekleriyle birlikte giderek artan bir öneme sahiptir (Şahin, 2007: 394). Rekabet eden birçok ülke önemli ekonomik faydaları nedeniyle termal turizme büyük önem vermektedir. Kaplıcaların tedavi edici özellikleri ve potansiyeli, yerel ve ulusal düzeyde istihdam artışı, turizm sezonlarının uzaması ve kullanılmayan alanlarda bile gelir artışı gibi pek çok ekonomik ve sosyal fayda sağlamaktadır (Nikoli ve Lazakidou, 2019: 318). Hidroterapi ve balneolojideki etkin ilerlemeler termal turizmin gelişerek ilerlemesine katkı sağlamıştır (Dryglas ve Hadzik, 2016: 29). Termal turizm faaliyetleri Doğu, Orta ve Güney Avrupa, Güney Amerika (Kolombiya, Meksika, Arjantin), Asya (Türki Cumhuriyetler, Japonya, Çin, Ortadoğu) ve Kuzey Afrika (Tunus, Fas) ülkelerinde yaygın olarak yer almaktadır (Özbek, 1991: 19).

Avrupa'da günümüz termal turizminde, rehabilitasyon ve tedavi amacıyla otel konseptleri ile rehabilitasyon merkezleri entegre edilmektedir. Birçok ülkede sağlık sigortası, kaplıca ve termal tesislerin desteklenmesine katkı sağlamaktadır. Dünya termal turizmde gelişim sağlarken, diğer kıtalara göre Avrupa kıtası daha ileri bir konumdadır. 1500' den fazla termal tesise ev sahipliği yapan Avrupa kıtası, diğer kıtalara göre termal turizmde öncü konumdadır ve bu alandaki büyümesini sürdürmektedir (Tokmak, 2015: 48). Asya'da geleneksel kaplıcalar ve terapi yöntemleriyle birlikte psikolojik ve felsefi yönlerde önem kazanmaktadır. Amerika'da ise ilaç sektörünün baskın olması nedeniyle termal turizm genellikle bakım, güzellik ve terapi odaklı değerlendirilip sunulmaktadır (Sarıçay ve Ünal, 2014;20).

Ülkeler bazında değerlendirildiğinde, Japonya, Fransa, Almanya, İtalya, İspanya, Macaristan, Avusturya, İsviçre, Çek Cumhuriyeti ve Yunanistan termal turizmin önde gelen ülkeleri arasında yer almaktadır. Cezayir, Tunus ve Çin'de de termal tesisler yer almaktadır Termal merkezler Rusya'da var olsa da yeterli sayıda tesis bulunmamaktadır. (Özbek, 1991: 19). Almanya, Avrupa'nın termal turizmdeki önemli konumunda büyük rol oynamaktadır. Bu kapsamda Almanya'yı ziyaret edenlerin %70'i termal turizmi tercih etmektedir (Özbek ve Özbek, 2008: 103-104). Almanya, termal turizm sektöründe pazar payının yaklaşık yarısına sahiptir. Örneğin, Das Leuze Kaplıcaları yaz sezonunda 8.000 ziyaretçiye ev sahipliği yapmaktadır (Gündüz, 2015: 11). Avrupa'nın en büyük termal tesisleri arasında yer alan Bad Füssing, bir şehir kadar geniş bir alana sahiptir (Çetinkaya, 2010: 31).

Macaristan'da Avrupa'nın jeotermal su kaynakları açısından en zengin bölgelerinden birinde inşa edilen bazı kaplıcalar günümüze kadar gelebilmiştir; örneğin, Budapeşte'deki Aquincum ve Romai Furdo termal havuzları. Bugün burada 130'un üzerinde jeotermal su kaynağı kullanılıyor (Dryglas ve Hadzik, 2016: 29). Macaristan'ın termal ve kaplıca imkanlarından Roma İmparatorluğu'ndan Osmanlı İmparatorluğu'na kadar birçok medeniyet tarafından yararlanılmıştır (Aksu ve Aktuğ; 2011: 7).

Tablo 1.1.4. Termal turizmde yer alan ilk yirmi ülke

Sıra No	Ülkeler	Termal Tesis Sayısı	Gelirler (Milyar Dolar)
1	Çin	3900	17,501.1
2	Japonya	20972	12,795.5
3	Almanya	1265	7,151.9
4	Rusya	838	3,667.2
5	İtalya	768	1,718.3
6	Avusturya	181	961.1
7	Macaristan	546	793.2
8	Brezilya	207	718.0
9	İspanya	293	683.1
10	Polonya	203	674.5
11	Türkiye	295	667.3
12	ABD	280	631.0

Tablo 1.1.4. (Devam). Termal turizmde yer alan ilk yirmi ülke

Sıra No	Ülkeler	Termal Tesis Sayısı	Gelirler (Milyar Dolar)
13	Çek Cum	131	627.8
14	Fransa	175	627.7
15	İsviçre	73	479.5
16	Slovenya	86	451.0
17	Slovakya	116	439.8
18	Tayvan	251	434.5
19	İzlanda	154	432.6
20	Güney Kore	108	336.1

Kaynak: Şen, 2021: 69.

Japonya'nın 1500 adet kaplıcasının 100 milyon geceleme ile konaklama kapasitesine sahip termal turizm imkanları mevcuttur. Japonya'nın sadece Beppu şehrinde, saniyede 1000 litre jeotermal sular turizm amaçlı kullanılmaktadır ve termal turizm amacıyla yıl içerisinde bu bölgeyi 13 milyon kişi ziyaret etmektedir (Zengin ve Eker, 2016: 169). Fransa, günümüzde termal turizm açısından önemli bir merkezdir ve kaplıca geleneği 2000 yıl öncesine kadar uzanmaktadır. Özellikle Fransa'nın Luchon bölgesi, 42 °C'ye kadar olan sıcaklığı ve zengin sülfür kaynaklarıyla tanınmaktadır. Bu bölgede Avrupa'nın tek doğal hamamı da yer almaktadır. Günümüzde yorgunluk, romatizma, solunum yolu hastalıkları, ağrı ve sigara bağımlılığı gibi tedaviler açısından büyük ilgi görmektedir (Dinçer, 2018: 32). Fransa, tıbbi uygulamalar ve teknolojik açıdan son derece gelişmiş termal tesislere sahiptir ve günümüzde 100'den fazla termal tesisi ziyaretçilerine hizmet vermektedir (Parlaktuna ve Dinçer, 2019 :260).

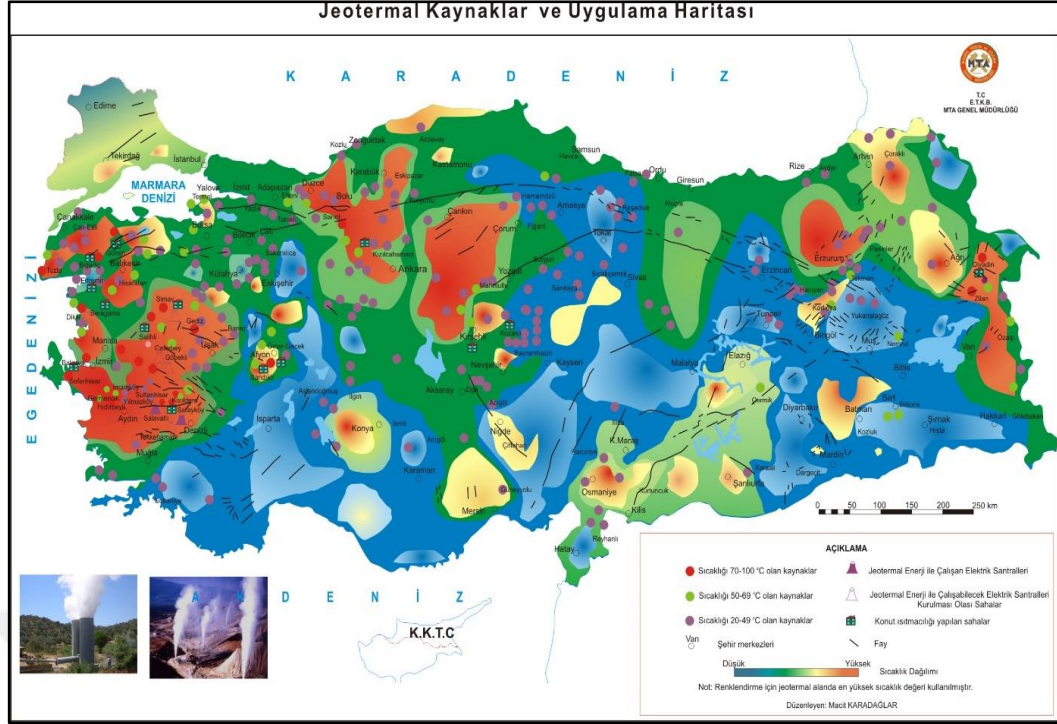
Güney Avrupa'da, İspanya, Portekiz, İtalya ve Yunanistan'da olduğu gibi, spa turizmi merkezlerinin yaygın olduğu ve birçok hizmet sunan tarihi kaplıca banyoları bulunmaktadır. Türkiye jeotermal bölgenin zirvesindedir ve termal kaynakların kalitesi ve miktarı (1000'in üzerinde) açısından dünyanın en iyi yedi ülkesi arasında yer almaktadır (Smith & Puczkó, 2009: 115). İtalya, yüzyıllardır sağlam kalan ve ziyaretçileri oldukça etkileyen, doğal saunaları, bitki örtüsüyle çevrili gizli mağaraları ve demir içeren kokusu olan sıcak buharı ile ilkel bir çekicilik sunan eski banyolar bulunmaktadır. İtalya'da termal kaplıca tatili, etkili tedaviler ve geniş bir hizmet yelpazesi sayesinde turistler için cazip gelmektedir.

İtalya’da bulunan Ischia, Avrupa termal tatillerinin başkentidir. Burada 103 kaplıca, 69 fumarol birikimi ve 300'den fazla ayrı banyo tesisi bulunmaktadır (Şen, 2021: 72).

Yunanistan, coğrafi konumu ve jeolojik yapısı nedeniyle jeotermal kaynaklar açısından oldukça zengin bir ülkedir (Dinçer, 2018: 32). Ülkede tarihin eski dönemlerinden itibaren bilinen iyileştirici etkileriyle termal sular, 850 farklı coğrafi bölgede mevcuttur. Bu tedavi yöntemlerinin Yunanistan’da başladığını ileri süren bazı kaynaklar yer almaktadır (Şen, 2021: 72). Bölgedeki termal kaynakların çeşitli hastalıkları tedavi edebilecek kapasitede olduğunu tıbbın kurucularından olan Hipokrates de vurgulamıştır. Roma, Eski Yunan, Bizans ve Osmanlı döneminde bölgedeki şifalı sulardan oldukça yaygın şekilde yararlanılmıştır. Hidroterapinin kökenlerinin bulunduğu Yunanistan'da günümüzde 82 tesiste ziyaretçilere hidroterapi hizmeti sunulmaktadır (Dinçer, 2018: 32). Polonya, Avrupa’nın önemli bir merkezidir. Polonya’da termal turizm hizmetleri belirli şehirlerde (Ustroń, Konstancin-Jeziorna, Rabka-Zdrój, Duszynki-Zdrój ve Uniejów) verilmektedir. Bu şehirler yasal kaplıca merkezi olarak tanımlanmaktadır (Dryglas ve Hadzik, 2016: 27).

1.1.7. Türkiye’de Termal Turizm

Türkiye, termal turizmde önemli konuma sahip olan ülkelerden biridir. Coğrafi olarak Alp-Himalaya volkanik kuşağında yer almaktadır. Termal kaynakları bakımından Avrupa'da en başı çeken ülkeler arasında yer alır ve bu alanda öncü konumunu korumaktadır (Çetinkaya, 2010: 33). Dünya ülkeleri jeotermal kaynaklar sıralamasında Türkiye yedinci sırada yer almaktadır ve Avrupa ülkeleri arasında birinci sıradadır. 1500 jeotermal kaynak ülkemizde yer almaktadır. Buna rağmen fiziki termal tesis yapılanması bakımından üçüncü sıradadır. Termo-mineralli su sıcaklık dereceleri Türkiye’de 20-110 °C arasında değişmektedir ve bu sıcaklık dereceleri termal turizm için oldukça uygundur (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2014).



Şekil 1.1.1. Türkiye'nin jeotermal kaynakları ve uygulama haritası (MTA; 2024).

Türkiye'nin termal turizm açısından oldukça köklü bir tarihi geçmişi bulunmaktadır. Türkiye'nin birçok medeniyete ev sahipliği yapması, zengin tarihi termal turizmin gelişimine büyük katkı sağlamıştır ve Türkiye'de söz konusu medeniyetlerin izlerine rastlamak mümkündür (Özdipçiner, 2018: 34). Orta çağ Avrupa'sında yaklaşık on yüzyıl boyunca çok az sayıda insan sağlık amacıyla, örneğin Türklerin "yönettiği" bölgelere seyahat etmiştir. Roma'nın termal banyo kültüründen ilham alan Türkler, "hamam" adı verilen hamamların kullanımıyla kendi banyo felsefelerini oluşturmuşlardır (Smith, Puczkó, 2009: 115). Anadolu'nun çoğu yerinde Roma dönemlerinden günümüze ulaşan kaplıcalara rastlamak mümkündür. Selçuklular ve Osmanlı döneminden halen günümüzde varlığını sürdüren termal tesis, hamam ve kaplıca bulunmaktadır. Türklerin temizlik ve hamam kültürüne sahip olması bu eserlerin günümüze kadar bozulmadan ulaşmasını sağlamıştır. Türkiye termal kaynak sularının yer aldığı şehirler; Afyon, Ankara, Bursa, Bolu, Balıkesir, Eskişehir, Düzce, Sakarya, İzmir, Nevşehir, Bilecik, Uşak, Yozgat, Kütahya, Niğde, Sivas, Kocaeli ve Yalova olarak sıralanabilmektedir.

Fakat yer alan termal tesislerin yeterli olmadığı düşünülmektedir (Karabey, 2024: 23).

Ülkemizin konumu Avrupa’da bulunan jeotermal kaynaklara göre üstünlük sağlamaktadır. Bu avantajlar termal kaynağın çıktığı bölgenin iklim ve coğrafi koşullarla uyumlu olması, kür tedavisi bakımından gerekli eriyik ve mineral oranı yüksek, kükürt, kalsiyum, radon, sodyum, tuz ve selenyumca fazlasıyla zengin olması ve doğal çıkışlı termal kaynak varlığından kaynaklanmaktadır (Gürcü, 2013: 51).



Şekil 1.1.2. Türkiye kaplıca haritası (Kaplıca Otelleri,2024).

Türk kaplıcaları; konaklama tesislerinin modernizasyonu ve hizmet kalitesinin (gastronomik, tıbbi, paramedikal) artırılmasıyla birlikte uluslararası turistler için giderek daha çekici hale gelmektedir. Ayrıca uygun fiyatlı tıbbi hizmetlere olan uluslararası talep de bu açılımı desteklemektedir. Kaplıcalar hem yerli sakinlerin hem de turistlerin sosyalleşme alanlarına dönüşmüştür (Dokumacı, 2023: 136).

Kaplıcalarımızın deniz kıyısında, yükseklerde ve ormanlık bölgelerde yer alması çeşitlilik sağlamaktadır. Türkiye’de termal kaynaklar, farklı coğrafi bölgelere yayıldığı için yıl boyu termal tedaviler mümkündür. Avrupa’daki çeşitli ülkelerde iklim şartlarından dolayı termal tedavi süresi yılda 100-120 gün iken, bu süre Türkiye için 220-240 gün civarındadır. Bu durum, potansiyel termal turizm müşterileri açısından ülkemizi cazip kılmaktadır (Tontuş, 2015: 6). Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren Atatürk’ün isteği üzerine Marmara Bölgesi’nde termal sağlık turizmi gelişmeye başlamıştır. Yalova’da Türkiye’nin ilk modern kaplıca tesisleri

kurulmuş ve bu termal bölge , T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından işletilmektedir. Balıkesir, Bursa, Çanakkale, İstanbul, Sakarya, Yalova'daki modern tesisler iç ve dış turizme hizmet etmektedir (Şen, 2021: 84).

Türkiye'de termal turizmin en önemli gelişim gösterdiği bölge genellikle Ege bölgesidir. Termal kaynakların kullanımı, turizm çeşitliliği ve ulaşım kolaylığı bakımından Ege bölgesi avantajlıdır. Karadeniz ve Akdeniz Bölgelerinde termal kaynakların sayısı az olmakla birlikte, ülkemizin diğer coğrafi bölgelerinde oldukça zengin termal kaynaklar mevcuttur. Türkiye genelinde 46 şehirde yaklaşık 200 aktif kaplıca olduğu bilinmektedir (Tontuş, 2015: 18). Karadeniz Bölgesi, genellikle günübirlik kullanım için uygun olan termal turizm potansiyeline sahiptir. Bu bölge tam anlamıyla gelişmiş bir termal turizm destinasyonu olarak henüz potansiyelinin tamamını kullanamamaktadır. Bölgenin Bolu, Rize, Samsun, Ordu ve Düzce gibi şehirlerinde zengin termal kaynaklar yer almasına rağmen etkin kullanılmamaktadır. Tanıtım, donanım, sağlık personeli yetersizliği ve alt yapı gibi sorunlar bu bölgenin termal turizm için etkin kullanabilmesini engellemektedir (Zengin, 2006: 162).

İç Anadolu Bölgesindeki Eskişehir, Ankara, Nevşehir ve Sivas şehirleri zengin termal kaynaklara ve kaplıcalara sahip olmasına rağmen, bu şehirlerdeki tesisler sermaye yetersizliği, uzman personel, fiziki teçhizat ve pazarlama eksiklikleri gibi nedenlere bağlı olarak potansiyellerini tam olarak kullanamamaktadır. Dolayısıyla bu tesislere genel olarak günübirlik ziyaretler gerçekleştirilmektedir (Aksu ve Aktuğ; 2011: 11). Afyon kaplıcaları, çamur banyoları ile Türkiye'deki kaplıcaların çoğundan farklı imkânlar sunarken, benzer şekilde UNESCO Dünya Mirası Listesi'ndeki Pamukkale de çeşitli imkânlar sunmaktadır (Aksu ve Aktuğ, 2011: 10).

Doğu Anadolu Bölgesi ise 64 kaynak sayısı ile Türkiye'nin termal su kaynakları bakımından üçüncü en zengin bölgesidir . Bu bölgedeki Ağrı, Bingöl, Erzurum, Bitlis, Erzincan, Elazığ ve Van şehirleri termal kaynaklar açısından oldukça zengindir. Ancak bölgedeki altyapı ve siyasi sorunlar, personel yetersizliği gibi çeşitli eksiklikler, bu kaynakların etkin bir şekilde kullanılmasının önüne geçmektedir (Özşahin ve Kaymaz, 2013: 32). Güneydoğu Anadolu Bölgesi, Türkiye'nin termal kaynaklar bakımından en az zengin olduğu bölgesidir ve bu bölgedeki termal su kaynakları genellikle kaplıca olarak kullanılmaktadır.

Tesislerin eksikliği nedeniyle bu kaplıcalar genellikle g n birl k tercih edilmektedir (Akbulut, 2010: 47).

1.1.8. Bolu İlinde Termal Turizm

Ülkemizin Batı Karadeniz bölgesinde yer alan Bolu ili, güneyinde Ankara, kuzeyinde Zonguldak, batısında Sakarya ve Düzce, kuzeydoğusunda Karabük ve  ankırı, güneybatısında Eskişehir ve Bilecik illeri ile komşudur. Karadeniz bölge ikliminin etkisi altında olmasına rağmen, coğrafi konumu sebebiyle diğ er komşu bölgelerin özelliklerini de barındırmaktadır. Bolu ilinde sadece karayolu ulaşım hizmetleri bulunmaktadır. Demiryolu, deniz ve hava gibi diğ er ulaşım seçenekleri mevcut değildir. Ancak, Bolu ilinden geçen önemli kara yolları Ankara ve İstanbul arasında bağlantı sağlamaktadır (Bolu Belediyesi, 2024).

Kendini “Tabiatın Kalbi Bolu” sloganıyla tanıtan Bolu; bozulmayan doğası, ormanlar ve kalabalıktan uzak dinlenme, tatil ve tedavi imkanlarını doğanın kalbinde sunarak insanları cezbetmektedir (Orman ve Su İ leri Müdürlüğü, 2016: 39). Büyük bir turizm potansiyeline sahip olan Bolu, kültürel mirası, tarihi zenginlikleri ve doğal g z ellikleri ile ziyaretçilerin çoğunun beklentilerini karşılayabilecek niteliktedir ( zgen  ve ark., 2017: 49). Bolu konumu gereği Kuzey Anadolu Fay Zonu üzerinde yer almasıyla önemli jeotermal kaynaklara sahiptir. Turizm Bakanlığı 17 Ekim 1993 tarihinde yayımlanan 21731 sayılı Resmi Gazete ile Bolu ilini “Termal Turizm Merkezi” ilan etmiştir. Özellikle Karacasu, Göynük ilçesinde  atak kaynağı, Seben ilçesinde Pavlu, Mudurnu ilçesinde Sarot ve Babas kaplıcaları Bolu'nun termal turizm potansiyeli açısından önemli yerleridir (Türkiye Kültür Portalı, 2024).

Bolu Kaplıcaları,  ifa arayanlar tarafından ziyaret edilen bir yer olarak bilinmektedir (Bilir, 2022: 71). Evliya Çelebi Seyahatnamesi'nde ılıcanın cilt hastalıklarına iyi geldiğini “*ancak uyuz hastalığına çok yararlıdır*” şeklinde bahsetmektedir. Günümüzde de ılıca suyu romatizmal hastalıklara, kemik ve kireçlenme rahatsızlıklarına, deri hastalıklarına, metabolizma ve beslenme bozuklukları gibi sağlık problemlerine olumlu katkı sağlamakta ve kaplıca turizmi için önemini korumaktadır (Koçan, 2011: 73) “Termal Turizm Merkezi” olarak kabul edilen bölgede Büyük Kaplıca, Küçük Kaplıca, Termal Otel ve aile pansiyonları yer almaktadır. Ayrıca Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ve

Özel İdare Tesisleri de hizmet vermektedir. Turistik tesisler ve yeni fizik tedavi hastanesinin hizmete girmesi plananmaktadır (Bolu Valiliği, 2024).



Şekil 1.1.3. Bolu kaplıcaları (Otelbilgileri, 2024).

Bolu’da iki adet Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi bulunmaktadır. Teması termal olan birinci bölge Bolu Karacasu Termal Turizm Merkezidir. Kış, termal ve yayla turizmi temalı ikinci Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi ise Bolu Köroğlu Dağı’dır (Tuna, 2019: 126). Bolu, dinlenmek ve sağlık sorunlarını tedavi etmek isteyen turistler için öne çıkan destinasyondur. Bu özellikleriyle Bolu, Türkiye'nin termal turizm alanında önemli bir konumda yer almakta ve bu konumunu korumaya devam etmektedir. Bolu, termal turizm alanındaki ilerlemesini devletin sağladığı teşvik ve desteklerle güçlendirmektedir. Sağlık turizmi yetki belgesine sahip tesisler, uluslararası düzeyde yabancı hastaların ilgisini çekmekte ve ilin tanıtımını uluslararası platformlarda artırmaktadır (Bükecik, 2024: 37).

Bolu ilindeki termal tesisler, bölgenin doğal kaynaklarıyla uyumlu olarak önemli bir turizm potansiyeline sahiptir. Bolu’nun termal kaynak potansiyeli yüksek olmasına rağmen, termal tesis sayısı ve yatak kapasitesi sınırlıdır ve gelişim için önemli bir potansiyel taşımaktadır (Dereli ve Temizkan, 2019: 324).

Tablo 1.1.5. Bolu ili termal tesisleri ve yatak kapasiteleri

Tesis Adı	Yatak Kapasitesi	Türü	Belgesi
Bolu Termal	154	4 Yıldızlı	Turizm İşletme Lisans Belgesi
Karacasu Küçük Kaplıca Otel	141	İl Özel İdare	Yerel Yönetim
Narven Termal Kasaba	7200	Otel/Devre Mülk	Turizm İşletme Lisans Belgesi
Gazelle Resort Ve Spa Otel	382	5 Yıldızlı	Turizm İşletme Lisans Belgesi
Bolu Yıldız Otel Mudurnu	78	Otel	Yerel Yönetim
Babas Kaplıcaları	20	Kaplıca	Yerel Yönetim
Sarot Termal Vadi Otel	146	Otel/Devre Mülk	Yerel Yönetim
Mudurnu Seben Pavlu Kaplıcaları	76	Pansiyon	Yerel Yönetim

Kaynak: Türkiye Kültür Portalı, 2024.

1.2 BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE TERMAL FARKINDALIK

1.2.1. Bilinçli Farkındalık

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

Bilinçli farkındalık, dikkatin ve farkındalığın bulunduğu âna odaklanmasını vurgulamaktadır (Deniz, vd., 2017:18). Bilinçli farkındalık, mevcut anın ne olduğuna yargılamadan odaklanma olarak da tanımlanmaktadır (Brown ve Ryan, 2003: 823). Bilinçli farkındalık; şimdiki ana odaklanan, yargısızlık ve kabul içeren derin bir bilinç durumudur (Cengiz vd., 2016: 1321).

Bilinçli farkındalık kavramı ve uygulamalarının kökenleri yaklaşık 2.500 yıl öncesine uzanmaktadır. Yapılan araştırmalar bilinçli farkındalık öğretilerini ve felsefesini hayatına uygulayan ilk kişinin Buda olduğunu göstermektedir. Asya’da yer alan Budist manastırların düşünce ve uygulamalarının temeli bu felsefeye dayanmaktadır (Almond, 1988: 34).

Birey bilinçli farkındalık sayesinde geçmişi ya da geleceği yargılamak yerine, mevcut anda olup bitenleri daha iyi fark edebilmektedir. Bu nedenle olumsuz durumlardan daha az etkilenmektedir (Güler ve Usluca, 2021: 374). Bilinçli farkındalık anlayışına göre çevrelerinde gerçekleşen olaylara dikkat eden bireylerin performans, verimlilik ve yaratıcılıklarında artış sağlanmakta ve stres yaşama ihtimalleri azalmaktadır. Bilinçli farkındalık kapasitesi yüksek olan kişiler, yaşadıkları sorunlar veya olumsuzluklara odaklanmak yerine, bu durumların nedenlerini araştırarak etkili çözümler geliştirmektedir (Gül, 2023: 1).

1.2.2. Bilinçli Farkındalığın Temel Unsurları

Bilinçli farkındalık kavramsal bilgidен ziyade yaşantısal bir süreç olarak öne çıkmaktadır. Birey, yapılması gerekenleri kavramsal olarak öğrendiğinde, bu bilgiyi uygulayabilmek için gerekli becerileri de kazanmaktadır. Bilinçli farkındalık bireyin mevcut anı daha iyi deneyimlemesini sağlayarak duyguları ve düşünceleriyle etkileşimini kolaylaştırmaktadır (Keng, vd., 2011:1043). Bilinçli farkındalık; dikkat, tutum ve niyet olmak üzere üç temel unsuru kapsamaktadır (Shapiro vd., 2006: 375). Bilinçli farkındalık yaklaşımında yer alan dikkat, niyet ve tutum adımları bireyin kendisiyle etkileşimini sağlamaktadır (Lomas vd., 2017:133).

Bilinçli farkındalık kavramına ait temel tutumlar, Kabat-Zinn (2009: 33) tarafından yedi kategoride açıklanmıştır. Bu kavramlar :

Güven, her şeyin denge ve bütünlüğünü ifade eden bir kavramdır. Birey, gözlem yapma ve derinlemesine öğrenme yeteneğine güvenmeli, kendisini anlamaya odaklanmalı ve bu süreçte güven duymalıdır. Öncelikle, mevcut duygularını, düşüncelerini ve gözlemlerini kabul etmeli; zamanla doğru sezgileri tanıyıp bunlara güvenmeye başlayacaktır (Akçakanat, 2018: 23).

Sabır, dışarıdan zorla dayatılabilecek ya da yasalarla uygulanabilecek bir tutum olmamakla birlikte bilgeliğin bir yansımasıdır. Her şeyin bir zamanı olduğunu sabırlı kişi bilir ve bunun o zaman içinde gerçekleşeceğini kabul fark eder (Özyeşil, 2011: 40).

Yargılayıcı olmama, tarafsızlık anlamına gelir ve değer yargılarından kaçınmayı gerektirir. Bu yaklaşım, deneyimlerin olduğu gibi kabul edilmesini ve müdahale etmeden yaşanmasına izin verilmesini sağlar. Farkındalık ise, olayları yargılamadan olduğu gibi kabul etmeyi teşvik eder (Wahbeh vd., 2011: 220).

Hırslanmamak (çabasızlık), gözlem yapmak, düşünce ve duyguların akışını izlemek ve her anı olduğu gibi müdahale etmeden yaşamak, bu kavramın temel özelliklerindendir. Birey, amaçlarına ulaşmak için en iyi yolun, çaba harcamadan olayları olduğu gibi kabul etmek ve dikkatini buna odaklamak olduğunu fark etmelidir (Gül ve Gül, 2020: 830).

Acemi aklı (zihni), her deneyime ilk kez gibi dikkatle yaklaşmak ve merakla keşfetmek anlamına gelir. Bu zihin hali, geçmişin beklentileri yerine anın sunduğu yeni fırsatları görmeyi kolaylaştırır. Her an, bir diğerinden farklıdır ve içinde keşfedilecek zenginlikler barındırır (Şahin, 2019: 157).

Kabul etme (Kabullenme), anı fark etmek, o an yaşanan deneyimlerle bütünleşmek, kişiyi özgürleştirir ve bilinçli farkındalığa yönlendirir. Birey, bilinçaltındaki kendini suçlama ve nefret etme alışkanlıklarından arındığında ve yalnızca mevcut anın deneyimine odaklandığında, kabullenme ortaya çıkar (Brach, 2020: 46-49).

Oluruna bırakmak, bir düşünce, duygu veya arzuyu takıntı yapmamak anlamına gelir. Nesnelere karşı duyulan ilgi ve karşıtlıkları bir kenara bırakıp, onların olduğu gibi var olmalarına izin vermektir. Hoş deneyimlere saplanmak ve hoş olmayanları reddetmek, otomatik tepkilerdir. Farkındalık pratiğinde, bu eğilimler fark edilip, anın kabul edilmesine ve her şeyin olduğu gibi olmasına izin verilir (Şahin, 2019: 157).

Bilinçli farkındalık anlarının bazı temel ortak yönlerini Germer, Siegel ve Fulton (2005), şöyle açıklamışlardır:

Bilinçli farkındalık, düşünce süreçlerinden bağımsız olarak doğrudan farkındalık hali olması nedeniyle kavramsal değildir. Geçmiş ya da geleceğe yönelmez, ana odaklanır. Deneyimleri olduğu gibi kabul eder, yargısızdır. Dikkatin şimdiki ana yönlendirilmesi gerekir. Bu yüzden maksatlıdır ve bu süreç zamanla süreklilik kazandırır. Bilinçli farkındalık olayların içinde bir deneyim yaşanan katılımcı gözlemi gerektirir. Farkındalık kelimelerden önce oluşur, sözel bir süreç değildir. Algının ince düzeylerini araştırması nedeniyle keşfe dayalıdır. Son olarak, kişiyi koşullanmış tepkilerden ve kederden kurtardığı için özgürleştirici bir niteliği vardır (Özyeşil vd. 2011: 226-227).

1.2.3. Turizmde Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalık, bireyin mevcut ân ile olan ilişkisini düzenleyip bu farkındalığı tüm yaşamına yaymayı amaçlayan, kasıtlı ve niyetli bir pratik olduğu için, turizm deneyimini bu bağlamda değerlendirmek, turizm literatürüne yeni perspektifler kazandırabilecek önemli bir kavram haline gelmiştir (Kaya, 2022: 30). Turizmin temel bileşeni, turistlerin seyahatleri sırasında yaşadıkları deneyimlerin zihinsel durumlarıyla etkileşimli bir biçimde şekillenmesidir. Turistlerin, sosyal etkileşim, fiziksel ortam, beklentiler ve bilgi tedariki gibi unsurları içeren turistik mekânların temel özelliklerini açıklamaları da bu unsurların bilinçli farkındalıkla değerlendirilmesini ve turist davranışları ile bilişsel süreçlerin analizini kolaylaştırır. Bilinçli farkındalığın yapısı, turizm endüstrisinin kalitesini artırmaya

katkıda bulunacak duyarlı turistlerin yetiştirilmesi açısından önemli bir potansiyele sahiptir (Gül, 2023: 29).

Akademide 1970'li yıllarda çalışılmaya başlanılan bilinçli farkındalık kavramının turizm alanına uyarlanması ilk kez Moscardo ve Pearce (1986)'in kültürel miras ziyaretçileri ile yaptıkları çalışma ile başlamıştır. Bu başlangıç noktası ile bilinçli farkındalık turizm alanında daha sık çalışılan bir kavram olmuştur (Rocha, Falcó ve Leitão, 2022: 58). Yapılan çalışma doğrultusunda, ziyaretçilerin tarihi miras alanını nasıl değerlendirdiği ve sunulan hizmetlerin standartlarının düzeyini anlamak amacıyla gerçekleştirilen araştırmada, yüksek bilinçli farkındalık düzeyine sahip turistlerin daha derinlemesine bir deneyim kazandığı ve olumlu geri bildirimlerde bulundukları tespit edilmiştir (Adabalı, 2020: 113).

Turizm sektörü, doğası gereği etkileri geniş kapsamlı olan bir endüstridir. 1950'den 2022'ye kadar turist sayısı yaklaşık 36 kat artmıştır. Dünya genelinde 900 milyondan fazla kişi 2022 yılında seyahat etmiştir. Türkiye 2023 yılı itibariyle değerlendirildiğinde ise 56 milyon 693 bin 837 kişinin ziyaret ettiği ve bu ziyaretlerin en çok gezi, kültürel ve sportif faaliyetler, eğlence gibi faaliyetler amacıyla gerçekleştiği görülmektedir. Turizm sektörünün çeşitli iş kollarına ve ülke ekonomisine yaptığı önemli katkıları göz önünde bulundurduğumuzda, turistlere sunulan hizmetlerin etkinliği ve verimliliği üzerinde dikkatle durulması gerektiği anlaşılmaktadır (Gül, 2023: 27).

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

Turizm endüstrisinde bilinçli farkındalık, çalışanların iç ve dış dünyalarındaki duygu ve düşüncelerini kavrayarak bu bilinç doğrultusunda dikkatlerini işlerine veya görevlerine yönlendirmeleri olarak tanımlanmaktadır (Boşada ve Dönmez, 2022: 1443). Turizm endüstrisindeki bilinçli farkındalık; personelin dikkatini mevcut âna, kendilerine, diğer insanlara ve çevrelerine

odaklamalarını sağlamaktadır. Bu uygulamaların, turizm sektöründe geniş bir etki alanına sahip olduğu ve çalışanların performansını olumlu yönde etkileyerek karar verme süreçlerini kolaylaştırdığı, bilişsel esnekliği geliştirdiği, duygusal kontrolü artırdığı ve müşteri memnuniyetini artırdığı belirlenmiştir (Gül, 2023: 30).

Farkındalığın, turistik ortamlarda öğrenme ve tatmin düzeyini yükselttiği, yeni davranış biçimlerini analiz etmeyi de kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Bir hizmet sektörü olarak turizmde, hizmeti alan bireyler ile hizmet sağlayıcılar arasında etkileşime dayanan bir ilişki ağı bulunmaktadır. Bu ilişki sistemi, doğal çevre, sosyo-kültürel yapı ve ekonomi üzerinde olumlu veya olumsuz etkilere de sebep olabilmektedir. Bu çerçevede, bilinçli farkındalık, turizm faaliyetlerinin olumsuz etkilerini azaltırken olumlu etkilerini artırmada ve süreç yönetiminde önemli bir işlev üstlenmektedir (Dutt ve Ninov, 2016: 2). Turizm sektörünün küresel ölçekte önemli bir sorunu olan taşıma kapasitelerinin kontrolüne de bilinçli farkındalık uygulamaları katkıda bulunmaktadır. Bu sayede destinasyonların taşıma kapasitelerinin aşılmasını bölgenin korunması ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasını mümkün kılmaktadır (Williams, 1994: 431).

Bilinçli farkındalık anlayışına sahip olmak, sürdürülebilir davranışların kazanılması için bir potansiyel oluşturmada ve bilinçli farkındalık ile sürdürülebilir turizm arasında olumlu ilişkiler olduğu gözlemlenmektedir (Hunecke ve Richter, 2018: 450). Bu alanda yapılan akademik çalışmalara göre, doğaya saygı gösteren bir tutum içinde olanların bilinçli farkındalıklarının yüksek olduğu gözlenmektedir (Adabalı, 2020: 72). Bireylerin bir işletme, bölge veya ülke hakkında edindikleri bilgileri hatırlamaları, bu bilgileri sürdürülebilir uygulamalara dönüştürmelerine yardımcı olarak sürdürülebilirliğe katkı sunmaktadır (Dutt, 2011: 2). Bilinçli farkındalık düzeyi yüksek bireyler, sahip oldukları bilgiyi etkin bir şekilde kullanabilen, ziyaret ettikleri destinasyondaki etkinlikleri sorgulama yeteneğine sahip olan ve sonuç olarak ziyaret ettikleri turistik alanları diğer bireylere göre daha iyi değerlendirebilen kişilerdir (Prentice vd., 1998: 7). Bunun yanı sıra, yüksek bilinçli farkındalık düzeyine sahip bireylerin deneyimlerini başkalarıyla paylaşma eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Moscardo, 2009: 106).

Bilinçli farkındalık felsefesi turizm endüstrisi açısından incelendiğinde, turistlerin memnuniyet düzeyleri, tatminleri, ziyaret ettikleri alan hakkında edindikleri bilgiler ve yeniden ziyaret etme istekleri gibi veriler elde edilmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde turizm sektörü için turistlerin yüksek bilinçli

farkındalık düzeylerine sahip olmaları, son derece önemli bir konudur. Çünkü yüksek bilinçli farkındalık düzeyine sahip yeni bilgilere açık olan turistler ziyaretlerinden genellikle memnuniyet duyarlar ve ziyaret ettikleri ülkeleri tekrar görme eğilimindedirler. Bu durum, turizm sektöründe yüksek kârlılığa önemli ölçüde katkı sağlayabilir. Ayrıca, ülkeye gelen turist sayısını artırma açısından da faydalı olabileceği düşünülmektedir (Adabalı, 2020: 72).

1.2.4. Termal Farkındalık

Turizm ve bilinçli farkındalık konulu çalışmaların 1970'lerde başladığı görülmektedir ve 1980'lerde iyi oluş, seyahat deneyimi, verimlilik, çalışan farkındalığı ve sürdürülebilirlik gibi bağlamlara dağılmış bulunmaktadır (Kaya, 2022:40). Bilinçli farkındalıkla gerçekleştirilen seyahatler, daha dinlendirici ve tatmin edici bir deneyim sunmaktadır. Bilinçli farkındalığa sahip olan bu turistler hem doğal hem de sosyal çevreleriyle daha olumlu ve uyumlu ilişkiler kurmakta, çevrelerini daha derinlemesine gözlemleyebilmektedirler. Bu deneyimler sonucunda gerçekleştirilen tatil, daha tatmin edici ve akılda kalıcı bir hale gelmektedir. Bilinçli farkındalık sahibi bireylerin öz saygı ve öz şefkatlerini çevrelerine yönlendirdikleri gözlemlenmiş olup, bu durum sürdürülebilir bir turizm anlayışının gelişimine katkıda bulunabilecek bir talep değişimini ifade etmektedir (Pearce ve Packer, 2013: 7-15).

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

Termal turistler, şifalı su ve fiziksel tedavi almanın yanı sıra bilinçli farkındalık egzersizlerinden de faydalandıklarında, sağlıklarının iyileşmesine ve yaşam sürelerinin uzamasına katkı sunmaktadır (Gül, 2023: 72). Bilinçli farkındalığın özünü oluşturan değerler, termal turizmde uygulanabilirliği sağlamaktadır (Brown ve Jones, 2013: 235). Bu bağlamda termal farkındalık;

insanların sıcak su kaynakları ve kaplıcalarla ilgili sağlık yararlarını anlaması, termal kaynakları nasıl güvenli bir şekilde kullanacaklarını bilmesi ve bunların vücut üzerindeki etkilerini kavrayabilmesi şeklinde tanımlanabilir.

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

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

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

Psikolojik rahatsızlıkların (stres bozukluğu, depresyon, yeme bozuklukları, anksiyete vb.) bilinçli farkındalık yoluyla tedavi edilebildiği bir dönemde, bu uygulamaların turizm deneyimine sağladığı destekleyici iyileştirici ve destekleyici etkiler olarak da yeni fırsatlar sunmaktadır (Kaya, 2022: 69). Ayrıca termal

farkındalık, kullanıcıların çevresel etkiler ve kaynakların sürdürülebilir kullanımı konusunda da bilinçlenmelerini destekler. Böylece hem bireylerin sağlığına katkı sağlanırken hem de doğal kaynakların korunarak gelecek nesillere aktarılması noktasında sağlanabilir.



1.3. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

1.3.1 Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Okuryazarlık kavramı, bireylerin toplumda yer alan bilgileri, becerileri ve sosyal normları içselleştirme, bu bilgileri değerlendirme ve toplumun diğer bireylerine aktarma yeteneklerinin bütünüdür (Aşıcı, 2009: 10). Bireyler doğumlarından itibaren etkileşimde bulundukları kültürel unsurlar aracılığıyla tutum, davranış biçimleri ve değer yargıları açısından şekillenmektedir. Bu açıdan günümüzde okuryazarlık, yalnızca okuma ve yazma becerileriyle sınırlı kalmayıp, daha geniş bir kavramsal alanı kapsamaktadır. Zamanla okuryazarlık kavramının anlamının genişlemesiyle birlikte bilgi okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı, medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı gibi yeni kavramlar ortaya çıkmıştır (Altun, 2005: 36).

Sağlık okuryazarlığı, insanların öznel ve toplumsal sağlık konularına yönelik bilinçli tercihler yapabilmeleri için gereken sağlık hakkındaki bilgi ve birikimlerini, bu bilgilere erişimi, bu bilgiyi anlama, değerlendirme, kullanma ve sonraki nesillere aktarma yeteneklerini kapsamaktadır (Sezgin, 2011: 141; Nutbeam ve Kickbusch, 1998: 349). Başka bir tanımla sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili metinleri okuyup anlayabilme, analitik düşünme, sağlığı korumak ve geliştirmek için bilgi erişimi sağlama, bilgi doğruluğunu sorgulama, verilen sağlık hizmetlerinin niteliğini sorgulama ve tedavi yaklaşımlarına karar verebilme yeteneklerini içeren karmaşık bir bütündür (Dündar ve Dede 2012: 296-297).

Dijital teknolojilerin sağlık alanında da kullanımı önemli gelişmeler sağlamaktadır (Duğan, 2022: 262). Sağlık hizmetlerindeki dijitalleşmeyle birlikte mobil uygulamalar ve çevrimiçi bilgiler, kullanıcılar açısından önemini artırmaktadır. Araştırmalar, bireylerin çevrimiçi kaynakları kullanma becerilerinin hem sağlık durumlarını hem de sağlık hizmetlerinin verimliliğini etkilediğini, bu becerilerin eksikliğinin ise istenmeyen sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir (Ekinci vd., 2021: 148). Bu nedenle, dijitalleşmenin etkisiyle sağlık okuryazarlığı günümüzde daha da önemli bir hale gelmektedir (Orlow ve Wolf, 2007: 19).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin gereken sağlık hizmeti ve bilgilerini anlama, analiz etme ve uygulama becerileriyle sağlık kararlarını en etkin ve doğru şekilde verebilmesidir (Koç vd., 2020: 205). Sağlık okuryazarlığı okuryazarlık yetkinlikleriyle birlikte; kendi sağlığını yönetme ve hastalık sürecinde kararlar

verebilmek, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilmek, tıbbi cihazları etkin şekilde kullanabilmek, bakım verme sorumluluğunu üstelenebilmek, evdeki ilaçların doğru kullanımı, sağlığı destekleyen davranışlar, aydınlatılmış onam belgelerini anlamak ve onaylamak, sağlık bilgilerini anlama ve yorumlama yetilerini barındırmaktadır (Yılmaz ve Tiraki, 2016: 142).

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesiyle önemli bir etkileşim içindedir (Jorm 2000: 396). Sağlık sorunlarını anlamak ve korunma yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak, sağlığın korunmasına katkı sağlar. Ayrıca, güvenilir kaynaklardan bilgi edinmek ve bu bilgileri doğru bir şekilde uygulamak da sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratır (Bilir, 2014: 61). Sağlık okuryazarlığının artırılması, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve risk faktörlerinin azaltılması açısından önemli bir rol oynar, ayrıca toplumların sağlık düzeyinin korunması ve geliştirilmesi için büyük bir öneme sahiptir (İlgaz, 2021: 152). Yaşam kalitesini artırmak ve sağlık sorunlarından korunmak için doğru kararlar almak, sağlık okuryazarlığıyla doğrudan ilişkilidir (Bilir, 2014: 61).

1974 yılında sağlık okuryazarlığı kavramı Simonds'un "*Health Education as Social Policy*" isimli makalesinde yer almıştır. Sağlık eğitimi açısından sağlık okuryazarlığının temel standartlarının belirlenmesi, sağlık sistemi, eğitim politikaları ve kitle iletişim araçları çerçevesinde büyük bir önem taşımaktadır. Sağlık okuryazarlığı, sağlık harcamaları ve sağlık alışkanlıkları üzerindeki etkilerini gösteren çalışmalarla 1990'lı yıllarda tekrardan ele alınmaya ve tanımlanmaya başlamıştır. Bu süreçte halk sağlığının önemli konularından biri olarak öne çıkmıştır (Aslantekin ve Yumrutaş, 2013: 327-328). Sağlık okuryazarlığı kavramına; sağlığın teşviki alanlarında yapılan araştırmalar, yetişkin eğitimi ve okuryazarlık gibi konular zemin oluşturmuştur (Aslantekin ve Yumrutaş, 2013: 329-330). 2003 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmanın sonuçlarıyla yetişkin sağlık okuryazarlığının kapsamlı profili ilk kez ortaya konmuştur. Bu bulgular, sağlık okuryazarlığını ele almak üzere eyaletler genelinde yeni araştırmalar ve ekipler oluşturulmasına olanak tanımıştır (Çinibulak, 2024: 171).

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez 1974 yılında tanımlanmış olmasına rağmen, ülkemizde bu kavramın önemi son dönemlerde anlaşılmaya başlanmıştır. Ülkemizde gerçekleştirilen ilk kapsamlı çalışma "*Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası*" tarafından 2014 yılında yapılmıştır. Ayrıca Sağlık

Bakanlığı'nın desteğiyle Okyay ve Abacıgil'in editörlüğünde kurulan ekip tarafından 2016 yılında “*Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*” yapılmıştır. Ülkemiz literatürüne “*Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR)*” ve “*Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)*” bu çalışma ile kazandırılmıştır (Özdemir ve Akça, 2021:535).

1.3.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Geçmişten günümüze yaşanan sosyal değişimler, iletişim teknolojilerindeki ilerlemeler ve tıp teknolojisindeki gelişmeler, kişilerin sağlık ve sağlıklı yaşam görüşünün dönüşümüne yol açmıştır (Sezgin, 2013: 76). Günümüzde kişilerin bilgiye erişimin kolaylaşması ve sürekli bilgi akışı nedeniyle sağlık iletişimini etkileyen ve öncelik barındıran bir konu haline gelmiştir (Utma, 2019: 225). Sağlık okuryazarlığı; bilgiyi kavrama, bilgiye erişim sağlama, uygulama ve değerlendirme becerilerini içermektedir. Bu becerilerin etkin bir şekilde aktarılması, bireylerin ve toplumun sağlık standartlarının artırılması ve sürdürülebilir bir sağlık altyapısının oluşturulması açısından büyük önem taşımaktadır (Koca ve Deniz, 2024: 2).

Sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki iletişimde, hastanın sağlık personelinin veya hekimin verdiği bilgileri idrak edebilmesi ve sunulan sayı ve yazılı metinler okuyabilmesi, her bir taraf için de büyük önem arz etmektedir. Kişilerin ve hastaların sunulan ilaç bilgilerini anlayamaması, ilaçları doğru süre ve biçimde kullanamaması, verilen formları algılayamayışı, basılı metin ve materyallere uzaklığı, verilen uyarılara dikkat etmemesi gibi nedenler sağlık okuryazarlığıyla alakalı çalışmaları gerekli hale getirmiş ve önemini artırmıştır. Ulusal ve uluslararası alanda son yıllarda sağlık okuryazarlığı, sağlık iletişiminin önemli konularından biri olarak önemle yer almaktadır (Yılmaz ve Tiraki, 2016: 142).

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlık bilgilerini anlaması, sağlık sistemini kavraması, değerlendirmesi ve tedavi uygulaması gibi sağlık sonuçları açısından olumlu konuları barındırır (Yılmaz ve Tiraki, 2016: 142). Erken hastalık taraması ve teşhisi için kritik bir faktör olan sağlık okuryazarlığı, yetersiz olduğunda öz bakım yeteneğini zayıflatır, sağlık sorunlarının teşhisini geciktirebilir, farklı sağlık risk ve sorunların gözden kaçmasına neden olabilir ve ölüm oranının artmasına sebep olabilir (Veenker ve Paans, 2016: 5).

Teknolojinin hızla geliştiğı ve dijitalleşmenin yaygınlaştığı günümüzde, internet ortamında sağlık içerikli haberlere sıkça rastlanmakta ve bu haberlerin doğruluğı ve güvenilirliğı sorun kaynağı olmaktadır. Sağlık bilgisinin yayılmasında önemli alanlardan birisi de sosyal medyadır. Bu platformlarda yer alan sağlık haberciliğı her zaman doğru bilgiyi yansıtmamaktadır. Bu nedenle dezenformasyon yayma potansiyeli, halkın doğru bilgiye erişimini zorlaştırmaktadır. Bu noktada sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili içeriklerin doğru yorumlanabilmesi için temel bir yetkinlik olarak önem kazanmaktadır (Utma, 2019: 228). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin karmaşık sağlık sistemlerinde etkili bir şekilde gezinmelerini, sağlık müdahalelerinin risklerini ve faydalarını anlamalarını, ayrıca mevcut bilgilere dayanarak bilinçli sağlık kararları almalarını sağlar. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı, bireylerin ve toplumların sağlığını ve refahını desteklemek için hayati bir beceri olarak kabul edilmektedir (Andriani ve Akbar, 2024: 344).

Sağlık okuryazarlığı sağlığı etkileyen temel bir faktördür ve nüfusun sağlık durumunun güçlü bir öngörücüsüdür (Mei vd., 2023: 1). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin ve toplumların bir bütün olarak sağlık kalitesini iyileştirmenin anahtarlarından biridir (Mei vd., 2023: 1). Sağlık sisteminde bireylerin güçlendirilmesi dinamik bir süreçtir. Dönüşen ve çoğalan bilgi içeriğıyle sorgulayıcı düşünme ve karar verme yetkinlikleri geliştirmek için sağlık okuryazarlığının artırılması önemli bir ihtiyaç haline gelmektedir (Aslantekin ve Yumrutaş, 2013: 333).

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

1.3.3. Sağlık Okuryazarlığı Türleri

Nutbeam sağlık okuryazarlığını üç temel düzeyde değerlendirmektedir;

Temel/fonksiyonel sağlık okuryazarlığı: Sağlık eğitimi girişimlerinin beklenen sonuçlarını destekleyen sağlık sistemleri ve sağlık durumu ile ilgili

bilgilerine ek olarak temel okuma-yazma becerilerini de kapsamaktadır (Türkoğlu ve Kılıç, 2021: 27).

İletişimsel/interaktif sağlık okuryazarlığı: Etkileşim biçimlerinden türetilen çeşitli yorumlar, değişen koşullara göre yeni bilgilere ulaşmak amacıyla kullanılan sosyal ve iletişimsel becerileri barındırmaktadır. Bu durum, son 20 yılda sağlık eğitiminde geliştirilen yaklaşımların sonuçlarını yansıtmaktadır. Sağlıkla ilgili etkinliklere katılmak, sağlık mesajlarını alma ve anlama yeteneği, ayrıca sürekli değişen koşullarda sağlık bilgilerini etkili bir şekilde uygulayabilme becerisi önem taşımaktadır (Türkoğlu ve Kılıç, 2021: 27).

Eleştirel sağlık okuryazarlığı: Bilgilerin eleştirel bir şekilde analiz edilebilmesi, daha yüksek düzeyde bilişsel ve sosyal becerilerin kullanılmasını gerektirmektedir. Yaşamsal olaylara dair kontrolün sağlanması için bu bilgilerin kullanılması, sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik bireysel ve toplumsal eylemleri kapsamaktadır (Türkoğlu ve Kılıç, 2021: 27).

Sağlık okuryazarlığına dair diğer bir sınıflandırma yaklaşımı Zarcadoolas ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Nutbeam ve Zarcadoolas vd. sağlık okuryazarlığı sınıflandırmalarında kavramlara verdikleri isimler farklılık gösterse de her iki araştırmacının konuya yaklaşımının benzerlik taşıdığı dikkat çekmektedir. Ayrıca Zarcadoolas ve arkadaşlarının yaptığı sınıflandırma, gelişmiş ve daha kapsamlı bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır (Sezgin, 2013: 78).

Sağlık okuryazarlığının Zarcadoolas ve arkadaşlarının sınıflandırdığı dört temel boyutlar şunlardır:

- 1) **Temel/İşlevsel okuryazarlık:** Konuşma, okuma-yazma ve sayısal işlem yapma becerileri sağlık okuryazarlığını kapsayan kilit bir unsurlardır. Hastaların tedavi riskleri ve olasılıklarıyla ilgili yüzdeleri, ilaç dozlarını değerlendirebilmesi ve istatistik içeren bilgileri okuyup anlayabilmesi için aritmetik beceriler gerekmektedir. Bu bağlamda sayıları okumak ve yorumlamak da kelimeleri anlamak ve anahtar noktaları çözümlemek kadar sağlık okuryazarlığının önemli bileşenlerindendir (Parvanta vd., 2010: 125; Zarcadoolas, 2006: 56).
- 2) **Bilimsel okuryazarlık:** Bilim ve teknolojiyi anlama becerileri, temel bilimsel kavramları, teknik karmaşıklıkları ve teknolojiyi kullanabilme yeteneğini kapsar. Tıbbi teknolojilerin karmaşıklaşması, bireylerin bilimsel

anlayışa sahip olmasını zorunlu kılarken, araştırmalar kamuoyunun bilime olan ilgisinin düşük olduğunu göstermektedir (Zarcadoolas, 2006: 56).

- 3) **Yurttaşlık okuryazarlığı:** Kamusal konulara duyarlılık, bu meselelerle ilgili tartışmalara katılım ve karar verme süreçlerine aktif bir şekilde yer alma becerilerini içermektedir. Medya okuryazarlığı, yerel ve ulusal yönetim sistemleri ile hiyerarşilere dair bilgi edinmeyi ve kişisel davranışların topluma olan etkilerini anlama yeteneğini içerir (Zarcadoolas vd. 2006: 61).
- 4) **Kültürel Okuryazarlık:** Bilgiyi yorumlama ve bu bilgilerden hareketle eyleme geçme sürecini, dünya görüşlerini, geleneklerini, bireylerin sosyal kimliklerini, ortak bilinçlerini anlama, fark etme ve bu unsurları kullanma becerilerini içerir. Kültür; bir milletin dil, inanç, gelenekler, davranış biçimi gibi ortak ve dinamik özelliklerini yansıtır (Zarcadoolas vd. 2006: 64).

1.3.4. Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi

Sağlık okuryazarlığının giderek önem kazanması, ölçme araçlarının çeşitliliği ve gelişimini de teşvik edici yönde etkilemektedir. Ölçme araçlarının geliştirilmesi ve kullanılması, sağlık hizmetleri sağlayıcıları ve araştırmacılar için sağlık okuryazarlığını anlama ve gelişim süreci açısından önemli bir kaynak sunmaktadır (Sarıyar ve Fırat Kılıç, 2019). Avrupa'daki sağlık okuryazarlığı araştırmaları, farklı ülkelerde bu önemli konunun incelenmesinin giderek artan bir önem kazandığını ortaya koymaktadır (Aslantekin ve Yumrutaş, 2013: 332). Birleşik Krallık, Avustralya, Danimarka, Kanada, Filipinler ve Almanya gibi ülkelerde sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan çeşitli çalışmalar, farklı ölçekler ve bakış açıları kullanılarak, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yanı sıra bu düzeyi etkileyen faktörlerin farklı açılardan incelendiğini ortaya koymaktadır (Akgül, 2024: 272).

Avrupa'da sağlık okuryazarlığına ilişkin yapılan çalışmalar, ülkeler arasında göze çarpan farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, Hollanda'da bu seviye yüksek iken, Bulgaristan benzeri ülkelerde bu seviye oldukça düşüktür (Akgül, 2024: 272). Türkiye ve diğer ülkelerdeki bazı araştırmalar, sağlık okuryazarlığı düzeyinin eğitim, meslek, yaş, cinsiyet, gelir durumu vb. gibi demografik özelliklerden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, Türkiye'deki sağlık okuryazarlığı düzeyinin diğer Avrupa ülkelerine nispeten daha düşük olduğu belirtilmektedir (Koca ve Deniz, 2022: 1).

Sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için belirgin bir standart mevcut değildir. Bu sebeple, sağlık okuryazarlığını değerlendirilmesinde çok boyutlu ve kapsamlı bir yaklaşım benimsenmelidir (Gözlü, 2020). Günümüzdeki sağlık okuryazarlık değerlendirme yöntemleri, genellikle temel okuryazarlık düzeylerini belirlemeye yönelik olarak geliştirilmiştir ve bu testler; kelime tanıma, hastanın okuduğunu anlama, telaffuz ve aritmetik beceriler gibi yeteneklerini değerlendirmektedir (Sezgin, 2013: 81). Ancak, bireylerin veya toplumların sağlık okuryazarlığı seviyelerini tam anlamıyla ölçmek mümkün olmamaktadır; çünkü bu kavram, sosyoekonomik durum, kültürel faktörler, dil ve algılama yetileri gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Yine de sağlık okuryazarlığını değerlendirebilmek için bir takım ölçüm araçları geliştirmek mümkündür. Farklı yöntemlerin kullanılması, sağlık okuryazarlığının çeşitli yönlerini anlamak açısından önem taşımaktadır (Gözlü, 2020).

Tablo 1.3.1. Sağlık okuryazarlık seviyesi ölçen testler ve içerisinde kullanılan kelime tanıma testleri

ÖLÇME ARACININ ADI	TÜRKÇE VERSİYONU
Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM	Var
Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT) The Test Of Functional Literacy In Adults-TOFHLA	Var
En Yeni Hayati İşaret Testi Newest Vital Sign Test-NVS	Var
Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği Instrument for Assessment of Health Literacy	Var
Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)	Var
Short Assesment of Health Literacy for Spanish-Speaking Adults (SAHLSA)	Türkçe
Medical Achievement Reading Test-MART	Yok
Health Literacy Screening Questionnaire	Yok

Kaynak: Yılmaz ve Tiraki, (2016).

Literatürde Sağlık okuryazarlığının ölçümü ve standardizasyonu için çeşitli çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar incelendiğinde “*Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini*” (*The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM*) ve “*Erişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi*” (*The Test*

of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA) olarak isimlendirilen testlerin sıklıkla tercih edildiği görülmektedir. Ayrıca, kişilerin okuma yeteneklerini ortaya koymak amacıyla “*Tek Maddeli Okuryazarlık Tarama Ölçeği*” (*Single Item Literacy Screener-SILS*) de sıkça uygulanmaktadır (Akgül,2024: 271).

Sağlık okuryazarlığı, çok katmanlı ve karmaşık bir yapı sergilediğinden hali hazırdaki ölçme yöntemlerinin yetersiz kaldığı açıktır. Ölçümde kullanılan çoğu test, kelime tanıma ve telaffuz üzerine yoğunlaşmakta, bu da bireylerin gerçek anlama düzeylerini değerlendirmede yetersiz kalmasına neden olmaktadır. Bu durum, sağlık okuryazarlığının sosyal ve kültürel boyutlarının dikkate alınmamasına neden olabilir. Sağlık okuryazarlığı ölçeklerinin geniş kapsamlı şekilde geliştirilmesi, hedef kitlelere uygun uygulama yöntemlerinin belirlenmesi açısından önemli bir ihtiyaçtır. Sağlık okuryazarlığı seviye düzeyinin doğru şekilde tespiti, bu alandaki ilerlemeler için güçlü bir temel oluşturacaktır (Sezgin, 2013: 85).

1.4.TERMAL FARKINDALIK VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLİŞKİSİ

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

Sağlık, günümüz toplumunda sadece bir ihtiyaç değil aynı zamanda bilinçli yaşam biçimi haline gelmiştir. Bu dönüşüm, turizmde sağlık odaklı bir eğilimin belirginleşmesine ve gelişmesine yol açmıştır (Abicht ve Freikamp, 2005:13). Bu bilinçli yaklaşım, termal turizme olan ilgiyi artırarak insanların sağlıklarını iyileştirmek ve yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla termal destinasyonları tercih etmelerine yol açmaktadır. Farkındalık, doğal bir insan kapasitesidir ve gelişime açıktır (Iacop vd., 2021: 262). Farkındalık, turizm stratejilerine dahil

edilerek turist deneyimlerini daha dikkatli ve bilinçli hale getirmiştir. Bu da turizm anlayışında önemli bir adımı temsil etmektedir (Kaya vd., 2024: 166). Bu bağlamda, turizm stratejilerine entegre edilen bilinçli farkındalık turizmde bilinçli tercihlerin artmasını sağlayarak, bireylerin sağlıklı yaşam biçimlerini benimsemelerine ve yaşam kalitelerini iyileştirmelerine katkıda bulunmaktadır.

Bireyler, sağlıklı yaşamı sürdürebilmek için kendi sağlıklarından sorumludurlar. Bu sorumluluğu yerine getirebilmek için, bireylerin sağlık konusundaki bilgi düzeylerinin yeterli olması, doğru tutum ve davranışları geliştirme yeteneğine sahip olmaları ve farkındalık kazanmalarını gerektirir (Tözün ve Sözmen, 2015: 48). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarını iyileştirmesi ve koruması için gerekli bilgi ve becerilere sahip olmalarını sağlayan önemli bir yetkinliktir (Tekbaş vd., 2024: 76). Termal turizmde sağlık okuryazarlığı, turistlerin termal tedavi ve sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanabilmesi için gereken bilgi ve farkındalığı kazandırır. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler, termal turizmin sunduğu sağlık faydalarını daha etkili bir şekilde kullanırken bu durum sektöre yönelik stratejilerin de daha bilinçli bir şekilde gelişmesini sağlar. Artan farkındalık düzeyi bireylerin sağlıklarını iyileştirmelerine hem de termal turizmin sağlıklı yaşam kültürünü yaygınlaştırmasına katkısını vurgular.

Sağlık okuryazarlığı düzeyindeki artış ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki paralellik, bilinçli toplumların daha sağlıklı yaşam sürme kapasitesine sahip olduklarını gösteren önemli bir göstergedir (Gökkaya ve Alpaslan, 2023: 590). Farkındalık, turistlerin seyahatlerinden elde ettikleri faydaları artıran ve bu deneyimlerin daha anlamlı hale gelmesine yardımcı olan bir kavram olarak değerlendirilmiştir. Ancak, gözlemlenen sonuçlara katkısını netleştirmek ve etkinliğini belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Iacob vd., 2021: 261). Bu alanda yapılan araştırmalar, turizm endüstrisi ve sağlık sektörü için önemli bir bilgi kaynağı sunmaktadır. Bu araştırmalar; memnuniyetinin sağlanması, hizmet kalitesinin artırılması ve sektörün sürdürülebilirliği için stratejilerin geliştirilmesinde yol gösterici konumdadır (Koca, 2024: 4).

Termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığının termal turizm içerisindeki katkı ve önemine yaptığı vurgu ile termal turizm literatürünü zenginleştirmekte, termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı kavramlarının ve düzeylerinin turizm alanına sağladığı katkılar açısından da önem taşımaktadır. Bununla birlikte bireyin farkındalık ve okuryazarlık düzeyinin artırılmasının termal turizm gelişimine

yönelik stratejiler belirlenmesinde işletmeler ve sektördeki paydaşlara katkı sağlaması açısından önem taşımaktadır (Öztürk vd., 2023: 1265). Aynı zamanda bireyin termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı düzeyine etki eden demografik verilerin ortaya konması alanda yapılacak diğer çalışmalar açısından da önem taşımaktadır. Sağlık okuryazarlığı alanında yapılan araştırmalarda, sağlık sektörü açısından yüksek sağlık okuryazarlık düzeylerinin topluma katkı sağladığı sonucuna da ulaşılmaktadır (Gökkaya ve Alpaslan, 2022: 589).



2. MATERİYAL VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık turizmi üzerine farkındalık konusu ele alınmış olsa da termal turizm farkındalığı henüz ayrıntılı bir şekilde incelenmemiştir (Yılmaz vd., 2022: 111-112). Sağlık okuryazarlığı günümüzde çok sayıda çalışmaya konu olan ve araştırmacılar tarafından ciddi anlamda ilgi gören bir kavramdır (Balçık vd., 2014:321). Fakat mevcut turizm literatüründe sağlık okuryazarlığı var olsa da yeterince ele alınmamıştır. Sağlık okuryazarlığı becerileri, sağlık farkındalığından maksimum yararlanmak için gereksinim duyulan beceri olarak ifade edilmektedir (Cingi, 2018: 195). Yapılan literatür taramasında, termal farkındalık ile sağlık okuryazarlığı ve bu konulardaki düzeyleri değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum, konuya ilişkin daha fazla araştırma yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Turizm literatüründeki bu boşluğu dolduracak olan bu çalışmada, termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ölçülmüştür.

Bu araştırmanın temel amacı, termal turistlerin termal turizm farkındalıkları ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelemek, ayrıca termal turistlerin sosyo-demografik özelliklerinin bu farkındalık ve okuryazarlık düzeyleri üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığı düzeyinin, termal farkındalığa olan etkisini de araştırmaktadır. Bolu ili termal turistlerinin, termal farkındalığı ve sağlık okuryazarlığı düzeyi bu bağlamda araştırılmıştır. Bu çalışma, termal turizmle ilgili farkındalık ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, turistlerin sosyo-demografik özelliklerine göre değişip değişmediğini incelemeyi ve bu alandaki gelişmelere katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Termal turizm üzerine yapılan araştırmalar hem ulusal hem de uluslararası alanda geniş bir literatüre sahiptir. Ancak termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı konularında yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışma, termal farkındalık ve okuryazarlık düzeylerinin önemini vurgulayarak literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Sağlıkla ilgili daha duyarlı hale gelen bireyler için sağlık okuryazarlığı önemli bir rol oynamaktadır (Çam vd., 2021: 71). Dolayısıyla termal

turistlerin farkındalık ve okuryazarlık düzeylerinin anlaşılması, hizmet kalitesinin artırılmasında ve sektörel stratejiler geliştirilmesinde büyük önem taşımaktadır.

Turizm bağlamında, farkındalığın bireysel ve toplumsal refah üzerindeki olumlu etkilerini ve farkındalık ile sürdürülebilirliğin nasıl önemli uygulamalara ve sonuçlara yol açtığını vurgulamak gerekmektedir (Chan, 2019: 1526). Bu doğrultuda, yüksek termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, sürdürülebilir turizm uygulamalarını destekleyerek, doğal kaynakların korunmasına faydalar sağlaması beklenmektedir. Bu çalışma, termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılmasının ve sağlık turizmi üzerindeki katkılarına nasıl etki edeceğini değerlendirerek, bu iki faktörün birbirini nasıl pekiştireceğini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Farkındalık, turist deneyimini zenginleştirirken destinasyonların pazarlama ve tanıtım stratejilerini güçlendirir (Iacob vd., 2021: 262). Bu bağlamda, yüksek farkındalık ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri, işletmelere ve yerel yönetimlere, sürdürülebilir turizm uygulamaları geliştirme ve hizmet kalitesini artırma açısından önemli fırsatlar sunarak sektöre katkı sağlar. Bilinçli turistler, pasif tüketiciler olmanın ötesinde deneyimlerin aktif katılımcıları olarak turizm endüstrisinde kritik bir rol üstlenmektedir (Taylor ve Norman, 2019: 85). Bu çalışma, termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bilinçli turistlerin seyahat deneyimleri üzerindeki etkisini inceleyerek, termal hizmetlerin sunduğu potansiyel faydaların daha iyi kavranmasına katkı sağlayabilmektedir. Bununla birlikte bireylerin farkındalık ve sağlık okuryazarlığı seviyelerindeki artışın hem bireysel hem de uzun vade de toplum üzerindeki faydalarını vurgulamaktadır.

Araştırma bulgularının, akademik alanyazına ve uygulama alanlarına önemli katkılar sağlaması beklenmektedir. Özellikle elde edilecek bulgular, termal turizm sektörünün gelişimine ve bireylerin termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı seviyelerini güçlendirmeye yönelik stratejilerin belirlenmesine katkı sunacaktır. Bu çalışma, termal turizmin sağlık üzerindeki olumlu etkilerine dair bilgi birikiminin artmasına ve toplumda sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik çabaların güçlenmesine de önemli bir destek sağlayacaktır.

Ayrıca, elde edilen veriler, termal turizm alanındaki diğer araştırmalar için sağlam bir dayanak oluşturacak ve sonraki akademik çalışmalara yön verme potansiyeline sahip olacaktır. Bu araştırma yalnızca teorik katkılar sağlamakla

kalmamakla birlikte, aynı zamanda pratik çözüm önerileri ve toplumsal sağlık alanında anlamlı sonuçlar elde etmeyi hedeflemektedir.

2.2 Araştırmanın Hipotezleri

Termal turistlere ait sosyo-demografik değişkenlerin termal turizm farkındalıkları ve sağlık okuryazarlıkları üzerinde bir etkisinin bulunup bulunmadığı araştırma problemini oluşturmaktadır.

Ayrıca yapılan çalışmalarda sosyo-demografik özelliklerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinde farklılıklar oluşturduğu görülmektedir (Değerli ve Tüfekçi, 2018: 480). Benzer şekilde sosyo-demografik özelliklerin bilinçli farkındalık üzerinde anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (Fettahlıoğlu ve Gül, 2020: 347-348). Bu doğrultuda sosyo-demografik özelliklerin hem sağlık okuryazarlığı hem de termal farkındalık üzerindeki farklılık düzeylerini tespit etmek için ayrı ayrı test edilmiştir.

Yapılan literatür araştırmasında sağlık okuryazarlığının ve termal farkındalığın ayrı ayrı ele alındığı görülmektedir (Bilir, 2014; Yılmaz vd., 2022: 111-112). Fakat sağlık okuryazarlığı ile termal farkındalık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda Sağlık okuryazarlığı ile termal farkındalık arasındaki ilişki bu çalışmanın H11 hipotezini oluşturmaktadır.

Araştırmanın hipotezleri;

H1a Termal turistlerin cinsiyetleri bakımından termal turizm farkındalığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H1b Termal turistlerin cinsiyetleri bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H2a Termal turistlerin eğitim durumları bakımından termal turizm farkındalığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H2b Termal turistlerin eğitim durumları bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H3a Termal turistlerin medeni durumları bakımından termal turizm farkındalığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H3b Termal turistlerin medeni durumları bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H4a Termal turistlerin yaşadıkları yerleşim yerleri bakımından termal turizm farkındalığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H4b Termal turistlerin yaşadıkları yerleşim yerleri bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H5a Termal turistlerin meslekleri bakımından termal turizm farkındalığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H5b Termal turistlerin meslekleri bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H6a Termal turistlerin kronik bir hastalığı sahip olup olmamaları bakımından termal turizm farkındalığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H6b Termal turistlerin kronik bir hastalığı sahip olup olmamaları bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H7a Termal turistlerin birinci derece yakınlarının kronik bir hastalığa sahip olup olmamaları bakımından termal turizm farkındalığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H7b Termal turistlerin birinci derece yakınlarının kronik bir hastalığa sahip olup olmamaları bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H8a Termal turistlerin termal tesise geliş amaçları bakımından termal turizm farkındalığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H8b Termal turistlerin termal tesise geliş amaçları bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H9a Termal turistlerin yaş kategorileri bakımından termal turizm farkındalığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H9b Termal turistlerin yaş kategorileri bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır.

H10 Termal turistlerin sağlık okuryazarlığı skorları ile termal farkındalık skorları arasında istatistiksel anlamlı korelasyon vardır.

H11 Katılımcıların sağlık okuryazarlıklarının termal farkındalıkları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

2.3. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın yapılabilmesi Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan gerekli etik kurul izni (Protokol No: 2024/14) alınmıştır (Ek-1).

Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak tasarlanmıştır. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce tüm gönüllü katılımcıların onamları alınmıştır. Araştırma verilerinin titizlikle korunacağı ifade edilerek katılımcıların bireysel haklarının korunması sağlanmıştır.

2.4. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma, nicel araştırma yöntemini kullanarak termal turistlerin termal turizm farkındalığı ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini, ayrıca sosyo-demografik değişkenlerin bu farkındalıklar üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Nicel araştırmalar; sayısal veriler toplayarak, belirli bir olgu veya durum arasındaki ilişkiyi inceleyen ve genellenebilir sonuçlar elde etmeyi hedefleyen araştırmalardır. Bu tür araştırmalar kesitsel ve ilişkisel tipte olabilir: Kesitsel araştırmalar, bir zamanda birden fazla grup ya da değişkenin durumunu incelerken; ilişkisel araştırmalar, değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmeye yöneliktir (Creswell, 2017: 163).

Bu çalışma, kesitsel ve ilişkisel tipte bir nicel araştırma olarak, Mart-Mayıs 2024 tarihleri arasında Bolu ilindeki termal tesislere başvuran turistlerle gerçekleştirilmiştir.

2.5. Veri Toplama Araçları

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

2.5.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik Veri Formu, termal turistlerin çeşitli özelliklerini sorgulayan çeşitli soruları içermektedir ve araştırmacılar tarafından yapılan literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Form; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, meslek, katılımcıda kronik hastalık olup olmama durumu, katılımcının birinci derece yakınında kronik hastalık olup olmama durumu ve termal tesise geliş amacını içeren 9 sorudan meydana gelmektedir.

2.5.2. Termal Turizm Farkındalığı Anketi

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

2.5.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

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

(0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı,

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

(>33-42) : yeterli sağlık okuryazarlığı,

(>42-50) : mükemmel sağlık okuryazarlığı (Okuy vd., 2016: 43-55).

2.6. Verilerin Toplanması ve Araştırmanın Uygulanması

Bu araştırmada, termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle ilgili verilerin toplanabilmesi için anket yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmada kullanılan anket formuna ait geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla hazırlanan anket uzman görüşü alındıktan sonra pilot test uygulanması yapılmıştır. Pilot test uygulaması sonucunda ankete son hali verilmiştir.

Araştırma verilerinin toplanması amacıyla form ve ölçeklere Mart-Mayıs 2024 tarihleri arasında Bolu ilinde yer alan termal tesislere çeşitli amaçlarla başvuran kişilere uygulanmıştır. Form ve ölçeklerin doldurulması yüz yüze anket uygulama tekniği ile yapılmıştır. Anket, büyük bir örneklem grubuyla veri toplamak, standardize edilmiş sorularla güvenilir sonuçlar elde etmek ve sayısal analizler yaparak genellenebilir bulgular elde etmek için en uygun yöntem olarak seçilmiştir (Baş, 2013: 21).

2.7. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Örneklemin amacı bir evren hakkında bilgi kazanmaktır. Evren hakkında olan doğru bilgilere, seçilen örneklemde elde edilen bilgilerle ulaşılmaya çalışılmaktadır. Çalışma evrenini, evrenin tüm niteliklerini temsil eden ana kütle oluşturur (Saldamlı ve Can, 2019: 67).

Bu araştırmanın evrenini Bolu iline gelen termal turistler oluşturmaktadır. Bolu İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü'nden Bolu iline gelen termal turist sayısı talep edilmiştir. İlgili kurumdaki edinilen verilere göre Bolu ili 2023 yılı termal turist sayısı 13.445 kişidir. Araştırma evrenini temsil edecek uygun örneklem sayısının tespiti için Sekaran (2003, 292-294) tarafından geliştirilmiş örneklem hesaplama formülü ve tablosu kullanılmıştır. Araştırma alanına yönelik yapılan ziyaretlerin evren büyüklüğünün 15.000 olması durumunda , %5 hata payı ve %95 güvenirlilik ile 375 kişiden veri toplanması gerektiği hesaplanmıştır (Gülbüz ve Şahin, 2018: 132).

Bu çalışmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kolay örneklemede, anakütleyi temsil edecek örnekleme ulaşmak tesadüflere bağlıdır. Anakütlede ait her bir birimin örnekleme dahil edilmesi bu örnekleme yönteminin

esasları arasındadır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011: 83). Kolayda örnekleme yöntemiyle 421 kişiye ulaşılmıştır. Form ve ölçekleri doğru ve eksiksiz dolduran 406 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Form ve ölçekleri yanlış veya eksik dolduran 15 kişi çalışmadan çıkarılmıştır.

2.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

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

Termal Turizm Farkındalığı Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği verilerinin normallik dağılımı basıklık-çarpıklık değerlerine göre yapılmıştır. Verilerin analizlerine başlamadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine ilişkin fikir sahibi olunması açısından normallik analizinin yapılması gerekmektedir (Saruhan ve Özdemirci, 2016: 236). Bu değerlerin -3 ile +3 arasında yer alması verilerin normal dağıldığını göstermektedir (Akdu, 2014: 88).

Tablo 2.1. Normallik testi

Ölçekler	Skewness (Çarpıklık)		Kurtosis (Basıklık)	
	İst.	Std. hata	İst.	Std. hata
Termal Turizm Farkındalık Anketi	-1,305	,121	2,511	,242
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	-,174	,121	-,321	,242

Bağımsız örneklem t-testinde, tek örneklem t-testinden farklı olarak ikiden fazla grubun ortalamaları karşılaştırılır (Baş, 2013: 169). *T* dağılımı, küçük örneklemle de çalışmaya imkan verdiğinden, araştırmacılar için büyük kolaylık sağlamaktadır (Baş, 2013: 118). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skorları ve Termal Turizm Farkındalığı Anketi verilerinin analizinde; iki grup karşılaştırmasında bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi testi kullanılmıştır. İki veya daha fazla grup karşılaştırmalarında ya da bir gruptaki zaman içerisindeki değişimlerin incelenmesinde varyans analizi dikkate alınması gereken bir yöntemdir. Özellikle t

testinin ikiden fazla grubun karşılaştırılması gerektiğinde yetersiz kalması varyans analizinin önemini arttırmaktadır (Baş, 2013: 120).

Ölçek arası ve ölçekler ile katılımcı yaşları arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı aracılığıyla hesaplanmıştır. Korelasyon katsayısının değişkenler arasındaki ilişkisel düzeyleri “0-0.29: *zayıf ilişki*, 0.30-0.64: *orta düzey ilişki*, 0.65-0.84: *güçlü ilişki*, 0.85-1: *çok güçlü ilişki*.” şeklinde değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır (Ural ve Kılıç, 2013: 244).

Doğrusal regresyon analizi, daha kolay veya daha erken belirlenebilen değişkenler kullanılarak, hedeflenen değişkenin tahmin edilmesini sağlayan bir modelin oluşturulmasına yönelik bir yöntemdir (Kılıç, 2013: 90). Sağlık okuryazarlığının termal farkındalık üzerine etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon katsayılarının p değerlerine bakılarak, bağımsız değişkenlerin eşitlikte yer alıp almamaları kararlaştırılır. p değeri 0.05'ten büyükse, değişken eşitliğe dahil edilmez (Kılıç, 2013: 91). Bu doğrultuda istatistiksel olarak $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

2.9. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Bu araştırma, termal turizm farkındalığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, Bolu ilindeki termal turizm merkezlerine gelen yerli ve yabancı turistler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların termal turizm konusundaki bilgi düzeyleri ve sağlık okuryazarlıkları, 2024 yılı içinde anket yöntemiyle toplanan veriler aracılığıyla analiz edilmiştir.

Bu araştırma, yalnızca Bolu ilindeki termal turizm merkezlerine başvuran turistler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle bulguların farklı coğrafi bölgelerdeki turistler için genelleştirilememesi bir sınırlılık oluşturmaktadır. Bu araştırma, yapıldığı tarih aralığıyla sınırlıdır. Bu durum, farklı zaman aralıklarında veya farklı örneklerle yapılacak araştırmalarda farklı sonuçların elde edilmesine neden olabilir. Ayrıca, kolayda örnekleme yönteminin kullanılması, örneklemin sınırlı bir grup ile oluşturulmasından araştırmanın kapsamını daraltan bir kısıtlılık yaratmaktadır. Veri toplama aracı olarak sadece anket kullanılmıştır; bu da katılımcıların beyanlarına dayandığı için yanıtların doğruluğu üzerinde sınırlamalara yol açabilmektedir.

3. BULGULAR

3.1. Termal Turistlere Ait Sosyo-demografik Özellikler

Çalışmadaki 406 katılımcının yaş ortalaması $42,23 \pm 13,78$ 'dir ve katılımcıların 59'u (%14,5) 18-25 yaş, 128'i (%31,4) 29-39 yaş, 166'sı (%40,9) 40-59 yaş ve 53'ü (%13,1) 60 yaş ve üstü yaş kategorisinde yer almaktadır. Katılımcıların 235'i (%57,9) kadın, 171'i (%42,1) erkek, 297'si (%73,2) evli, 109'u (%26,8) ise bekar. Katılımcıların 36'sı (%8,9) ilkokul, 32'si (%7,9) ortaokul, 113'ü (%27,8) lise, 44'ü (%10,8) ön lisans, 102'si (%32,5) lisans, 49'u (%12,1) lisansüstü mezunudur. Katılımcıların 97'si (%23,9) ev hanımı, 44'ü (%10,8) işçi, 56'sı (%13,8) emekli, 31'i (%7,6) öğrenci, 59'u (%14,5) memur, 32'si (%7,9) esnaf, 34'ü (%8,4) serbest çalışan, 53'ü (%13,1) diğer meslek mensubudur. Katılımcıların 70'i (%17,2) Bolu'da, 336'sı (%82,8) Bolu dışında yaşamaktadır. Termal tesise gelme amaçları 109 (%26,8) sağlığa yararlı olduğu için, 154 (%37,8) tatil, 143 (%35,2) dinlenme şeklinde dağılmaktadır. Kronik bir hastalığa sahip olan katılımcıların sayısı 106 (%26,1) iken birinci derece yakın kronik bir hastalığa sahip olan katılımcı sayısı 161 (%39,7)'dir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Ortalama+Standard Sapma		Medyan - Minimum/Maksimum	
Yaş	42,23 $\pm$ 13,78	41 – 18/75	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	235	57,9
	Erkek	171	42,1
Yaş kategorisi	18-25 yaş	59	14,5
	26-39 yaş	128	31,4
	40-59 yaş	166	40,9
	60 yaş ve üstü	53	13,1
Eğitim durumu	İlkokul	36	8,9
	Ortaokul	32	7,9
	Lise	113	27,8
	Önlisans	44	10,8

Tablo 3.1. (devam) Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

	Lisans	132	32,5
	Lisansüstü	49	12,1
Medeni durum	Evli	297	73,2
	Bekar	109	26,8
Yaşanılan yer	Bolu	70	17,2
	Bolu dışı	336	82,8
Meslek	Ev hanımı	97	23,9
	İşçi	44	10,8
	Emekli	56	13,8
	Öğrenci	31	7,6
	Memur	59	14,5
	Esnaf	32	7,9
	Serbest Çalışan	34	8,4
	Diğer	53	13,1
Kronik bir hastalığa sahip olma durumu	Evet	106	26,1
	Hayır	300	73,9
Birinci derece yakının kronik bir hastalığa sahip olma durumu	Evet	161	39,7
	Hayır	245	60,3
Termal tesise geliş amacı	Sağlığa yararlı olduğu için	109	26,8
	Tatil	154	37,9
	Dinlenme	143	35,2

3.2. Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine (TSOY-32) İlişkin Bulgular

3.2.1. Termal Farkındalık Anketi ve Alt Boyutlarına İlişkin Veriler

Termal Farkındalık Anketi ve alt boyutlarına termal turistlerin verdikleri yanıtların en düşük ve en yüksek puanları, puan ortalamaları, standart sapmaları, cronbach alfa değerleri Tablo 3.2.1’de görülmektedir. Anketin hijyene yönelik

boyutu $4,45 \pm 0,82$ puan ortalamasıyla en yüksek değere sahip iken tesisin kullanımına yönelik boyutu $3,77 \pm 0,79$ puan ortalamasıyla en düşük değere sahiptir. Tesise yönelik boyutu $4,03 \pm 0,82$, sağlık personeline yönelik boyutu $4,10 \pm 0,85$, Termal Farkındalık Anketi puan ortalamasının ise $4,07 \pm 0,68$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.2.1).

Tablo 3.2.1. Katılımcıların ölçek ve alt boyutlarına verdikleri yanıtlara ilişkin bilgiler

Faktörler	n	En Düşük değer	En Yüksek değer	Ortalama	Standart Sapma	Cronbach alfa değeri
Kullanıma yönelik boyut	406	1	5	3,77	0,79	0,78
Tesise yönelik boyut	406	1	5	4,03	0,82	0,74
Sağlık personeline yönelik boyut	406	1	5	4,10	0,85	0,91
Hijyene yönelik boyut	406	1	5	4,45	0,82	0,92
Termal Farkındalık Anketi	406	1	5	4,07	0,68	0,93

3.2.2 Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bilgiler

Katılımcıların TSOY-32 ölçeği skor ortalaması $34,72 \pm 9,36$, Tedavi ve Hizmet alt boyutu puan ortalaması $35,54 \pm 9,83$ ve Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutu puan ortalaması $33,89 \pm 10,31$ olarak bulunmuştur (Tablo 3.2.2)

Tablo 3.2.2. Katılımcılara ait TSOY-32 ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bilgiler

Faktörler	n	En Düşük değer	En Yüksek değer	Ortalama	Standart Sapma	Cronbach alfa değeri
TSOY-32 Ölçeği	406	5,21	50	34,71	9,36	0,95
Tedavi ve Hizmet	406	2,08	50	35,54	9,83	0,92
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	406	5,21	50	33,89	10,31	0,92

TSOY-32 Ölçeğine ilişkin sonuçlara göre katılımcıların %14,0'ü yetersiz sağlık okuryazarlığına, %29,6'sı sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına, %32,0'si yeterli sağlık okuryazarlığına, %24,4'ü mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. TSOY-32 Ölçeği Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutuna göre bireylerin %23,6'sı mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip iken Tedavi ve Hizmet alt boyutuna göre katılımcıların %29,6'ı mükemmel sağlık okuryazarlığına sahiptir (Tablo 3.2.2.1)

Tablo 3.2.2.1 Katılımcılara ait TSOY-32 ölçeği ve alt boyut skorlarının kategorik dağılımı (n=406)

Sağlık Okuryazarlığı Kategorileri	TSOY-32 Ölçeği		Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu		Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	
	n	%	n	%	n	%
Yetersiz (0-25)	57	14,0	52	12,8	75	18,5
Sorunlu-Sınırlı (26-33)	120	29,6	102	25,1	99	24,4
Yeterli (34-42)	130	32,0	132	32,5	136	33,5
Mükemmel (43-50)	99	24,4	120	29,6	96	23,6

TSOY-32 Ölçeği Tedavi ve Hizmet alt boyutu bileşenlerinden katılımcıların sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma skor ortalaması $36,32 \pm 10,97$, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama skor ortalaması $35,76 \pm 10,66$, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme skor ortalaması $32,51 \pm 11,74$ ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma skor ortalaması $37,55 \pm 10,59$ olarak bulunmuştur. TSOY-32 Ölçeğinin Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutunun bileşenlerinden katılımcıların sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma puan ortalaması $35,05 \pm 11,37$, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama puan ortalaması $35,26 \pm 10,98$, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme puan ortalaması $32,99 \pm 12,08$ ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma puan ortalaması $32,26 \pm 11,68$ olarak bulunmuştur. (Tablo 3.2.2.2).

Tablo 3.2.2.2. TSOY-32 ölçeği tedavi ve hizmet alt boyutu ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu bileşenlerinin puan ortalamalarının dağılımı

TSOY-32 Ölçeği ve Alt Boyut Bileşenleri	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	36,32 $\pm$ 10,97	35,05 $\pm$ 11,37
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	35,78 $\pm$ 10,66	35,26 $\pm$ 10,98
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	32,51 $\pm$ 11,74	32,99 $\pm$ 12,08
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma /Uygulama	37,55 $\pm$ 10,59	32,26 $\pm$ 11,68

3.3. Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Bulgular

3.3.1. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların Termal Farkındalık Anketi ve anketin sağlık personeline yönelik ve hijyene yönelik alt boyutlarına verdikleri skor ortalamalarının cinsiyet değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H1a hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 3.3.1.1).

Tablo 3.3.1.1 Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması

	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Farkındalık Anketi
Erkek	3,79 $\pm$ 0,82	4,00 $\pm$ 0,92	3,94 $\pm$ 0,93	4,26 $\pm$ 1,00	3,98 $\pm$ 0,79
Kadın	3,75 $\pm$ 0,77	4,06 $\pm$ 0,73	4,21 $\pm$ 0,77	4,59 $\pm$ 0,64	4,14 $\pm$ 0,58
p	,688	,490	,001	,000	,029

Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ait skor ortalamalarının cinsiyet değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H1b hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 3.3.1.2).

Tablo 3.3.1.2. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skor ortalamalarının karşılaştırılması

	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
Erkek	33,86 $\pm$ 10,11	32,58 $\pm$ 10,79	33,22 $\pm$ 9,70
Kadın	36,76 $\pm$ 9,47	34,84 $\pm$ 9,87	35,80 $\pm$ 8,96
p	,003	,029	,006

3.3.2. Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların Termal Farkındalık Anketi ve alt boyutlarına verdikleri skor ortalamalarının eğitim durumu değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H2a hipotezi reddedilmiştir (Tablo 3.3.2.1).

Tablo 3.3.2.1. Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması

	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Farkındalık Anketi
İlkokul	3,65 $\pm$ 0,92	3,94 $\pm$ 0,87	3,94 $\pm$ 0,97	4,26 $\pm$ 0,90	3,93 $\pm$ 0,83
Ortaokul	3,73 $\pm$ 0,88	4,00 $\pm$ 0,80	4,21 $\pm$ 0,56	4,32 $\pm$ 0,75	4,06 $\pm$ 0,58
Lise	3,82 $\pm$ 0,78	4,00 $\pm$ 0,87	4,10 $\pm$ 0,90	4,41 $\pm$ 0,88	4,08 $\pm$ 0,73

Tablo 3.3.2.1. (Devam). Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması

	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Farkındalık Anketi
Önlisans	3,99 ±0,64	4,28±0,63	4,18 ±0,88	4,59±0,71	4,24 ±0,55
Lisans	3,70 ±0,74	4,01 ±0,77	4,13 ±0,79	4,53±0,82	4,08 ±0,63
Lisansüstü	3,75 ±0,88	4,03 ±0,91	3,95 ±0,94	4,44 ±0,77	4,02 ±0,75
p	,312	,442	,554	,371	,493

Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ait skor ortalamalarının eğitim durumu değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p>0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H2b hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 3.3.2.2).

Tablo 3.3.2.2. Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skor ortalamalarının karşılaştırılması

	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
İlkokul	31,11 ±10,66^a	31,83 ±10,29	31,47 ±9,09
Ortaokul	34,44 ±8,48	31,32 ±11,28	32,88 ±9,66
Lise	34,79 ±10,46	33,31 ±10,31	34,05 ±9,71
Önlisans	37,88 ±11,73^b	36,84 ±11,09	37,36 ±10,75
Lisans	36,61 ±8,47^b	34,30 ±9,57	35,45 ±8,37
Lisansüstü	36,27 ±9,31	34,67 ±10,68	35,47 ±9,19
p	,025	,163	,055

3.3.3. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların Termal Farkındalık Anketi ve alt boyutlarına verdikleri skor ortalamalarının medeni durumu değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H3a hipotezi reddedilmiştir (Tablo 3.3.3.1).

Tablo 3.3.3.1. Katılımcıların medeni durum değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması

	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Farkındalık Anketi
Evli	3,79 $\pm$ 0,77	4,06 $\pm$ 0,78	4,08 $\pm$ 0,82	4,45 $\pm$ 0,94	4,08 $\pm$ 0,67
Bekar	3,72 $\pm$ 0,85	3,96 $\pm$ 0,91	4,13 $\pm$ 0,92	4,45 $\pm$ 0,75	4,05 $\pm$ 0,72
p	,473	,278	,646	,994	,763

Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ait skor ortalamalarının medeni durumu değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H3b hipotezi reddedilmiştir (Tablo 3.3.3.2).

Tablo 3.3.3.2. Katılımcıların medeni durum değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skor ortalamalarının karşılaştırılması

	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
Evli	35,33 $\pm$ 9,53	33,51 $\pm$ 10,23	34,42 $\pm$ 9,20
Bekar	36,10 $\pm$ 10,63	34,92 $\pm$ 10,52	35,51 $\pm$ 9,78
p	,484	,223	,299

3.3.4. Katılımcıların Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların Termal Farkındalık Anketi ve alt boyutlarına verdikleri skor ortalamalarının yaşanılan yer değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H4a hipotezi reddedilmiştir (Tablo 3.3.4.1).

Tablo 3.3.4.1. Katılımcıların yaşanılan yer değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması

	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Farkındalık Anketi
Bolu	3,87 $\pm$ 0,78	4,06 $\pm$ 0,83	4,18 $\pm$ 0,91	4,49 $\pm$ 0,80	4,14 $\pm$ 0,69
Bolu dışı	3,75 $\pm$ 0,79	4,03 $\pm$ 0,81	4,08 $\pm$ 0,84	4,44 $\pm$ 0,83	4,06 $\pm$ 0,68
p	,239	,784	,340	,672	,355

Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ait skor ortalamalarının yaşanılan yer değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H4b hipotezi reddedilmiştir (Tablo 3.3.4.2).

Tablo 3.3.4.2 Katılımcıların yaşanılan yer değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skor ortalamalarının karşılaştırılması

	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
Bolu	36,95 $\pm$ 10,33	34,69 $\pm$ 11,29	35,82 $\pm$ 10,19
Bolu dışı	35,25 $\pm$ 9,72	33,72 $\pm$ 10,11	34,49 $\pm$ 9,17
p	,188	,478	,279

3.3.5. Katılımcıların Meslek Değişkenine Göre Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların Termal Farkındalık Anketi ve alt boyutlarına verdikleri skor ortalamalarının yaşanılan meslek bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H5a hipotezi reddedilmiştir (Tablo 3.3.5.1).

Tablo 3.3.5.1. Katılımcıların meslek değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması

	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Farkındalık Anketi
Ev hanımı	3,79 $\pm$ 0,78	3,99 $\pm$ 0,84	4,17 $\pm$ 0,81	4,53 $\pm$ 0,72	4,11 $\pm$ 0,66
İşçi	3,98 $\pm$ 0,85	4,09 $\pm$ 0,90	4,15 $\pm$ 0,92	4,42 $\pm$ 0,87	4,15 $\pm$ 0,80
Emekli	3,95 $\pm$ 0,67	4,07 $\pm$ 0,79	4,12 $\pm$ 0,82	4,38 $\pm$ 0,88	4,12 $\pm$ 0,70
Öğrenci	3,46 $\pm$ 0,73	3,85 $\pm$ 0,66	3,94 $\pm$ 0,78	4,43 $\pm$ 0,62	3,90 $\pm$ 0,53
Memur	3,72 $\pm$ 0,82	4,05 $\pm$ 0,88	4,00 $\pm$ 0,89	4,39 $\pm$ 0,93	4,02 $\pm$ 0,73
Esnaf	3,76 $\pm$ 0,66	4,14 $\pm$ 0,82	3,98 $\pm$ 0,85	4,41 $\pm$ 0,96	4,04 $\pm$ 0,68
Serbest Çalışan	3,68 $\pm$ 0,77	3,97 $\pm$ 0,78	3,94 $\pm$ 0,96	4,31 $\pm$ 0,95	3,96 $\pm$ 0,65
Diğer	3,65 $\pm$ 0,89	4,09 $\pm$ 0,84	4,25 $\pm$ 0,83	4,61 $\pm$ 0,70	4,13 $\pm$ 0,67
p	,074	,872	,504	,698	,658

Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ait skor ortalamalarının yaşanılan meslek bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H5b hipotezi reddedilmiştir (Tablo 3.3.5.2).

Tablo 3.3.5.2. Katılımcıların meslek değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skor ortalamalarının karşılaştırılması

	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
Ev hanımı	36,50 ±9,70	34,87 ±9,58	35,69 ±9,06
İşçi	36,48 ±12,63	35,20 ±12,78	35,48 ±12,17
Emekli	32,25 ±8,68	31,92 ±8,71	32,09 ±7,83
Öğrenci	33,60 ±9,10	31,92 ±9,47	32,76 ±8,05
Memur	36,26 ±8,58	34,41 ±9,10	35,34 ±8,01
Esnaf	35,68 ±9,67	33,17 ±11,59	34,42 ±9,83
Serbest Çalışan	37,32 ±9,29	34,56 ±11,77	35,94 ±9,83
Diğer	35,57 ±10,40	33,67 ±11,00	34,62 ±10,07
p	,175	,634	,305

3.3.6. Katılımcıların Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Değişkenine Göre Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların Termal Farkındalık Anketi ve alt boyutlarına verdikleri skor ortalamalarının kronik bir hastalığa sahip olma değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H6a hipotezi reddedilmiştir (Tablo 3.3.6.1).

Tablo 3.3.6.1. Katılımcıların kronik bir hastalığa sahip olma değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması

	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Farkındalık Anketi
Evet	3,75 ±0,79	4,02 ±0,78	4,17 ±0,79	4,42 ±0,78	4,08 ±0,68
Hayır	3,77 ±0,79	4,04 ±0,83	4,07 ±0,87	4,46 ±0,84	4,07 ±0,69
p	,824	,838	,315	,598	,920

Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ait skor ortalamalarının kronik bir hastalığa sahip olma değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H6b hipotezi reddedilmiştir (Tablo 3.3.6.2).

Tablo 3.3.6.2. Katılımcıların kronik bir hastalığa sahip olma değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skor ortalamalarının karşılaştırılması

	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
Evet	34,66 ±10,29	33,17 ±9,63	33,91 ±9,03
Hayır	35,85 ±9,67	34,15 ±10,55	35,00 ±9,47
p	,284	,401	,305

3.3.7. Katılımcıların Birinci Derece Yakınının Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Değişkenine Göre Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların Termal Farkındalık Anketinin sağlık personeline yönelik ve hijyene yönelik alt boyutlarına verdikleri skor ortalamalarının birinci derece yakınının kronik bir hastalığa sahip olma değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p>0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H7a hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 3.3.7.1.).

Tablo 3.3.7.1. Katılımcıların birinci derece yakının kronik bir hastalığa sahip olma değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması

	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Farkındalık Anketi
Evet	3,78 ±0,77	4,08 ±0,74	4,20 ±0,72	4,56 ±0,65	4,14 ±0,74
Hayır	3,76 ±0,80	4,00 ±0,86	4,03 ±0,92	4,38 ±0,92	4,03 ±0,58
p	,794	,338	,043	,020	,090

Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ait skor ortalamalarının birinci derece yakının kronik bir hastalığa sahip olma değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H7b hipotezi reddedilmiştir (Tablo 3.3.7.2).

Tablo 3.3.7.2. Katılımcıların birinci derece yakının kronik bir hastalığa sahip olma değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skor ortalamalarının karşılaştırılması

	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
Evet	36,34 ±9,86	33,81 ±10,26	35,08 ±9,32
Hayır	35,01 ±9,80	33,94 ±10,37	34,48 ±9,40
p	,183	,902	,528

3.3.8. Katılımcıların Termal Tesise Gelme Amaçları Değişkenine Göre Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların Termal Farkındalık Anketinin kullanıma yönelik alt boyutunun skor ortalamalarının termal tesise gelme amaçları değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H8a hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 3.3.8.1).

Tablo 3.3.8.1. Katılımcıların termal tesise gelme amaçları değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması

	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Farkındalık Anketi
Sağlığa yararlı olduğu için	3,89 ±0,77 ^a	4,02 ±0,87	4,11 ±0,78	4,42 ±0,77	4,10 ±0,65
Tatil	3,62 ±0,84 ^b	4,00 ±0,79	4,03 ±0,87	4,44 ±0,88	4,00 ±0,72
Dinlenme	3,83 ±0,72	4,08 ±0,80	4,15 ±0,88	4,48 ±0,80	4,12 ±0,67
p	,011	,668	,473	,829	,275

Katılımcıların TSOY-32 Ölçeğinin tedavi ve hizmet alt boyutuna ait skor ortalamalarının termal tesise gelme amaçları değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H8b hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 3.3.8.2).

Tablo 3.3.8.2. Katılımcıların termal tesise gelme amaçları değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skor ortalamalarının karşılaştırılması

	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
Sağlığa yararlı olduğu için	33,63 ±9,89 ^a	33,10 ±10,29	33,37 ±9,74
Tatil	35,84 ±9,64	33,69 ±10,30	34,76 ±9,07
Dinlenme	36,68 ±9,85 ^b	34,71 ±10,36	35,69 ±9,31
p	,045	,451	,147

3.3.9. Katılımcıların Yaş Kategorisi Değişkenine Göre Termal Turizm Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların Termal Farkındalık Anketinin kullanıma yönelik alt boyutuna verdikleri skor ortalamalarının yaş kategorisi değişkeni bakımından

karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H9a hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 3.3.9.1).

Tablo 3.3.9.1. Katılımcıların yaş kategorisi değişkenine göre Termal Farkındalık Anketi skorlarının karşılaştırılması

	Kullanıma yönelik	Tesise yönelik	Sağlık personeline yönelik	Hijyene yönelik	Termal Turizm Farkındalık Anketi
18-25 yaş	3,69 $\pm$ 0,85	4,04 $\pm$ 0,74	4,20 $\pm$ 0,86	4,54 $\pm$ 0,61	4,10 $\pm$ 0,66
26-39 yaş	3,62 $\pm$ 0,77 ^a	4,00 $\pm$ 0,89	4,08 $\pm$ 0,86	4,45 $\pm$ 0,87	4,02 $\pm$ 0,69
40-59 yaş	3,85 $\pm$ 0,76	4,08 $\pm$ 0,73	4,07 $\pm$ 0,81	4,46 $\pm$ 0,80	4,10 $\pm$ 0,65
60 yaş ve üstü	3,96 $\pm$ 0,80 ^b	3,94 $\pm$ 0,95	4,09 $\pm$ 0,93	4,32 $\pm$ 0,97	4,08 $\pm$ 0,80
P	,018	,681	,785	,567	,749

Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ait skor ortalamalarının yaş kategorisi değişkeni bakımından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuca göre, araştırmanın H9b hipotezi reddedilmiştir (Tablo 3.3.9.2).

Tablo 3.3.9.2. Katılımcıların yaş kategorisi değişkenine göre TSOY-32 Ölçeği skorlarının karşılaştırılması

	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Ölçeği
18-25 yaş	36,58 $\pm$ 10,66	35,45 $\pm$ 9,94	36,02 $\pm$ 9,53
26-39 yaş	36,91 $\pm$ 10,10	34,30 $\pm$ 11,38	35,61 $\pm$ 9,96
40-59 yaş	34,70 $\pm$ 9,58	33,40 $\pm$ 9,93	34,05 $\pm$ 9,16
60 yaş ve üstü	33,71 $\pm$ 8,63	32,68 $\pm$ 9,16	33,20 $\pm$ 8,05
p	,101	,405	,209

3.3.10. Katılımcıların Termal Farkındalık Anketi Skorları ve TSOY-32 Ölçeği Skorları Arasındaki Korelasyon Analizi

Katılımcıların Termal Farkındalık Anketi skorları ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skorları arasında pozitif yönde orta düzey bir ilişki olduğu bulunmuştur ve H10 hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 3.3.10).

Tablo 3.3.10. Katılımcıların Termal Farkındalık Anketi skorları ve TSOY-32 Ölçeği skorları arasındaki korelasyon analizi

r	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
	,393**
Termal Farkındalık Anketi	,000
	N=406

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

3.4. Katılımcıların Termal Farkındalık Anketi Skorları ve TSOY-32 Ölçeği Skorlarına Göre Regresyon Analizi Sonuçları

Basit doğrusal regresyon analizi sonucuna göre, sağlık okuryazarlığının termal farkındalığın anlamlı bir yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir ($\beta=0,48$; $p<0,001$). Bu doğrultuda katılımcıların sağlık okuryazarlıklarının termal farkındalıklarında meydana gelen değişimin yaklaşık %16'sını açıklama gücüne sahip olduğu ifade edilebilir ($R^2=0,155$). Elde edilen bu sonuca göre sağlık okuryazarlığının termal farkındalık üzerinde anlamlı bir etkisi ortaya konmuş ve H11 hipotezi kabul edilmiştir. (Tablo 3.4).

Tablo 3.4. Katılımcıların Sağlık okuryazarlığı ve termal farkındalıkları arasındaki basit doğrusal regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişken	Bağımlı değişken	Beta	Standart Hata	R	R ²	B	t	p
Sağlık okuryazarlığı	Termal Farkındalık	,393	,056	,393	,155	,029	8,59	0,000

4. TARTIŞMA

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

Bulgularımıza göre, katılımcıların termal farkındalık anketi skor ortalamasının ($4,07 \pm 0,68$) ortanca değerin oldukça üzerinde olduğu ve benzer şekilde anketin alt boyutlarına ait ortalamaların da oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Termal Farkındalık Anketi ile yapılan bir çalışmada, bulgularımızdaki değerlerden düşük ($3,94 \pm 0,58$) anket ortalaması olmasına rağmen ortalama değerin üzerinde bir sonuç bulunmuştur (Yılmaz vd., 2022). Termal farkındalık anketiyle ilgili mevcut çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Ancak literatürde sağlık turizmi farkındalığına dair çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Sağlık turizmi farkındalığını araştıran çalışmalarda, genel olarak sağlık çalışanlarının sağlık turizmi konusundaki farkındalıklarının orta seviyede olduğu tespit edilmiştir (Şahin vd., 2023). Sağlık turizmi farkındalığı konusunda hekimler üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda farkındalık düzeyinin yüksek olması beklenirken, farkındalığın düşük ve belirsiz seviyelerde olduğu ifade edilmiştir (Arkın ve Salha, 2023). Sağlık turizmi öğrencilerinin farkındalığını araştıran Yaba (2024) tarafından yapılan çalışmada, sağlık turizmi farkındalığı ve diğer alt boyutlar incelenmiştir. Çalışma sonucunda, sağlık okuryazarlığı seviyesinin genel olarak orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bilinçli farkındalık, sağlık turizminin temelinde barındırdığı bir anlayıştır. Bu yaklaşım, sağlık sorunlarını iyileştirmek, stresle başa çıkmak ve öznel iyi oluşu geliştirmek için etkili bir yaklaşım sunar. Aynı zamanda bilimsel olarak kanıtlanmış bu faydalar turistlerin memnuniyeti artırmaktadır. Termal turizmden yararlanan bireyler, sağlıklarını iyileştirmek için şifalı sulardan ve tedavi yöntemlerinden faydalanırken, bilinçli farkındalık sayesinde zihinlerini mevcut ana odaklarlar. Bu, geçmiş ve geleceğe dair endişeleri ortadan kaldırarak sadece anı yaşamalarına yardımcı olur. Yüksek farkındalık düzeyine sahip bireyler, termal turizmden daha fazla yarar sağlar ve tedavi kürlerine katıldıkça zihinsel sağlıklarında iyileşmeler yaşanır, bu da farkındalık seviyelerinin artmasına yol açar (Gül, 2023:71,72). Bulgularımız bağlamında, termal tesis kullanan turistlerin termal farkındalıklarının yüksek olması, bu kişilerin termal turizmi hem sağlık ve

dinlenme hem de eğlence, zindelik ve yaşam kalitesini artırma gibi özel amaçlarla tercih ettiklerini işaret etmektedir. Bu farkındalık, turistlerin tesislerden alacakları hizmetleri daha dikkatli değerlendirdiklerini ve tesis ve hizmet seçimlerinde kaliteye önem verdiklerini akla getirmektedir. Ayrıca, hedef kitlenin beklentilerinin standart bir konaklama deneyiminin ötesinde olduğunu, termal tesislerin de sundukları hizmetlerde bu bilinçli talebi karşılayacak düzeyde olması gerektiğini düşündürmektedir. Yapılan araştırmalardan yüksek farkındalık düzeyinin tutum ve davranış arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği anlaşılmaktadır (Çetin ve Gürgil, 2014: 258). Bu bağlamda termal farkındalığın, termal uygulamalardan elde edilen faydaların en üst düzeye çıkarılmasında önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bireysel açıdan değerlendirildiğinde, termal kaynakların bilinçli ve doğru bir şekilde kullanımı, bireylerin mevcut sağlık durumlarını koruma ve iyileştirme konusundaki beklentilerini büyük ölçüde karşılayacaktır. Bu farkındalığın artmasıyla birlikte sunulan hizmetlerin etkinliğinin yükselmesi, talep edenlerin memnuniyetini sağlaması ve sektöre duyulan güvenin artması, termal turizm sektörüne olumlu katkılar sağlayacaktır (Yılmaz vd., 2022: 115).

Bulgularımıza göre, katılımcıların TSOY-32 ölçeği skor ortalaması ($34,72 \pm 9,36$) ve ölçeğin “*Tedavi ve Hizmet*” ile “*Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi*” alt boyutları puan ortalaması oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı kategorilerine bakıldığında, %56,4’ünün mükemmel-yeterli seviyede iken %43,6’si yetersiz ve sınırlı-sorunlu seviyede olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığına yönelik ilgi, geçmişte ağırlıklı olarak Amerika ve Kanada’da yoğunlaşmışken, son yıllarda bu faktörler nedeniyle giderek daha uluslararası bir boyut kazanmıştır (Sorensen vd., 2012: 80). Literatürde bireylerin TSOY-32 ölçeği kullanılarak sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Ülkemizde sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan bir araştırmada, %24,5’inin “*yetersiz*”, %40,1’inin ise “*sorunlu*” sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu belirlenmiştir. Bu veriler, yaklaşık 53 milyon yetişkin nüfus dikkate alındığında, yaklaşık 35 milyon kişinin “*yetersiz*” veya “*sorunlu*” sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu ortaya koymaktadır (İlgaz ve Gözüm, 2016). 18-65 yaş arası bireylerde TSOY-32 ölçeği ile yapılan bir değerlendirmede, genel sağlık okuryazarlığının indeks puanı $24,9 \pm 9,5$ olarak hesaplanmıştır. “*Tedavi ve Hizmet*” boyutunun puanının genel ölçek puanından daha yüksek olduğu, buna karşılık “*Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın*

Geliştirilmesi” boyutunun puanının genel ölçek puanının altında kaldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %51,7’si yetersiz sağlık okuryazarlığı kategorisinde, %17,2’si mükemmel ve yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde yer almaktadır (Berberoğlu vd., 2018). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyini ölçen Biçer ve Malatyali (2018) çalışmalarında ise üniversite öğrencilerinin %62,8’inin yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu saptamıştır. Ölçeğin genel puan ortalaması 35,77 iken; *"Tedavi ve Hizmet"* boyut puanı ölçek genel puanından yüksek, *"Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi"* boyut puanı ölçeğin genel puanından düşük bulunmuştur. Bükcek (2024)’in termal turizm çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini inceleyen çalışmasında, deney grubunun Tedavi ve Hizmet boyutuna ilişkin puan ortalaması $38,03 \pm 8,80$; Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutuna ilişkin puan ortalaması ise $34,69 \pm 10,76$ olarak belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise Tedavi ve Hizmet boyutu puan ortalaması $37,09 \pm 8,42$, Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu puan ortalaması $32,66 \pm 9,07$ olarak saptanmıştır. Ayrıca, deney grubundaki katılımcıların %38,6’sının, kontrol grubundakilerin ise %33,6’sının yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu ifade edilmiştir. Çalışmamız bağlamında, katılımcıların sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yüksek olması, sağlıkla ilgili bilgileri anlama, bu bilgileri doğru kararlar almak amacıyla kullanma ve değerlendirme yeteneklerinin gelişmiş olduğunu göstermektedir. Yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyini, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmanın yanı sıra hastalıkların önlenmesi ve yönetimi konusunda bilinçli adımlar atmalarını katkıda bulunabilir. Bu durum bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmesine, tedavi süreçlerine etkin şekilde katılmasına ve sağlık sisteminden daha verimli yararlanmasına olanak tanıyacaktır. Bulgularımızda katılımcıların %43,6’sının yetersiz ve sınırlı-sorunlu seviyede olduğu ortaya konmuştur. Sağlık okuryazarlığı düşük veya sınırlı olan bireylerin, koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az faydalandığı, kronik hastalıkları yönetmekte güçlük çektiği, acil service daha sık başvurduğu ve sağlıksız yaşam alışkanlıklarına sahip olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, sağlık harcamalarındaki artan maliyetlerin dünya ülkelerinin karşılaştığı ortak bir problem haline geldiğini göstermektedir (Taş ve Akış, 2016). Bu nedenle, sağlık okuryazarlığını artırmak, azalan sağlık riskleri, bilinçli seçimler, yaşam kalitesinin artması ve sağlık hizmetlerine daha etkili erişimi beraberinde getirecektir (Pleasant, 2014: 1490).

Bulgularımıza göre, katılımcıların Termal Farkındalık Anketi skorları ile TSOY-32 Ölçeği skorları arasında pozitif yönde olan orta düzey bir ilişki ($r=,393$) olduğu bulunmuştur. Ayrıca basit doğrusal regresyon analizi sonucuna göre, sağlık okuryazarlığının termal farkındalığın anlamlı bir yordayıcısı olduğu, katılımcıların sağlık okuryazarlıklarının termal farkındalıklarında meydana gelen değişimin yaklaşık %16'sını açıklama gücüne sahip olduğu ortaya konmuştur. Literatürde sağlık okuryazarlığıyla farkındalık arasındaki ilişkiyi irdeleyen bazı çalışmalar bulunmaktadır. Gökkaya ve Alparslan (2023) tarafından yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığının, sağlıklı yaşam farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ve sağlık okuryazarlığı kazanan bireylerin davranışlarında olumlu değişimler gözlemlendiği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Soykan ve Şengül (2021) sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların sağlık okuryazarlıkları ile termal farkındalıkları arasında bir ilişki bulunmuş ve sağlık okuryazarlıkları, termal farkındalığın bir öngörücüsü olduğu ortaya konmuştur. Bu durum, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri kavrayıp uygulama becerilerinin, termal turizm gibi sağlık temelli turizm türlerine yönelik ilgilerini ve bilinçlerini şekillendirdiğini göstermektedir. Bu ilişki sağlık okuryazarlığının yalnızca bireysel sağlık yönetiminde değil aynı zamanda termal turizm tercihlerinde ve sağlıklı yaşam stratejilerinde de önemli bir rol oynadığını akla getirmektedir. Bu ilişki, sağlık okuryazarlığının artırılmasının termal turizm farkındalığını ve katılımını teşvik edebileceğini de göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin termal turizmin sunduğu sağlık faydalarını daha etkili bir şekilde kullandığı, bu durumun ise sektöre yönelik stratejilerin daha bilinçli bir şekilde gelişmesini sağladığı belirtilmektedir. Ayrıca artan farkındalık düzeyi bireylerin sağlıklarını iyileştirmelerine hem de termal turizmin sağlıklı yaşam kültürünü yaygınlaştırmasına katkısını vurgulamaktadır (Gökkaya ve Alpaslan, 2022: 590). Bu bilinçli yaklaşım, termal turizme olan ilgiyi artırarak insanların sağlıklarını iyileştirmek ve yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla termal destinasyonları tercih etmelerine yol açmaktadır (Iacop vd., 2021). Bu bağlamda elde ettiğimiz sonuçlar, yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin termal kaynakların sağlık üzerindeki yararları hakkında daha fazla bilgi edinmeye eğilimli olacaklarını ve bunun da termal tesislere olan talebi artırabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda bu sonuçlar termal turizmin sağlık temelli bir yaklaşım olduğunu

kavrayan bireylerin bu alandaki hizmetlerin değerini daha iyi anlayarak tesislerden beklentilerini daha bilinçli bir şekilde ekillendirebileceklerini göstermektedir.

4.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Veriler Bakımından Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği İlişkin Sonuçların Tartışılması

Bulgularımıza göre, katılımcıların cinsiyetleri bakımından termal farkındalık skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu ortaya konmuştur. Termal farkındalık leğinin sağlık personeline yönelik ve hijyene yönelik alt boyutları ile ölçek toplam puanları kadın katılımcılarda erkeklere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve ark. (2022) yapmış oldukları çalışmada; cinsiyet gruplarına göre ölçeğin kullanıma yönelik, sağlık personeline yönelik ve hijyene yönelik alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir. Tüm boyutlarda kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek puan aldığı ve farkındalıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde termal turizm farkındalığını cinsiyet bakımından ele alan çalışmalar yetersizdir, ancak termal turizm farkındalığına yönelik çeşitli çalışmalar mevcuttur. Yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre sağlık turizmi konusunda daha yüksek bir farkındalık düzeyine sahip olduğu, bu bulgunun genel olarak kadınların sağlık konularına daha fazla ilgi gösterdiklerinden ve bu alanda daha fazla bilgi arayışında olduklarından ileri geldiği belirtilmiştir (Koca, 2024). Aslan (2023) tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının turizm farkındalık puan ortalamasının erkek katılımcıların kadınlara kıyasla daha yüksek çıktığı bildirilmiştir. Bu sonuç, erkek sağlık çalışanlarının sağlık turizmine yönelik yüksek ilgilerinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır. Yaba (2024) tarafından sağlık bilimleri lisansiyerleri ile yapılan çalışmada ise cinsiyet faktörü ile sağlık turizmi farkındalıkları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Termal turizmi uygulamak için bir motivasyon olarak fiziksel iyilik arayışına atfedilen önem bakımından cinsiyet hiçbir etkinin olmadığı belirtilmiştir (Brandão, 2021: 14). Ayaz ve Dağ (2017) tarafından yapılan çalışmada termal turizmde yerli turistlerin hizmet beklentileri ve seyahat motifleri incelenmiştir. Bu çalışmada turistlerin termal tesislerin hizmet beklentilerini, termal tesislerde verilen araç gereçlerin ve kullanım alanlarının temizliği, su sıcaklığının kalitesi ve derecesi, hizmet veren personelin hijyen kurallarına uyması, çalışan personelin nitelikli olması, verilen

hizmetin kalitesi, sağlık personeli bulundurulması, termal tesisin huzurlu ve sessiz bir ortam sunması, tesislerde dinlenme alanlarının varlığı ve kaplıca suyuyla alakalı ayrıntılı bilgi verilmesi şeklinde sıralanmaktadır. Sonuşlarımız literatürdeki Yılmaz ve ark. (2022) ve Koca'nın (2024) şalışmaları ile uyumludur. Bulgularımız bağlamında kadınların termal farkındalıklarının erkeklere kıyasla daha yüksek olması, kadınların termal kaynakların kullanımına, personelle etkileşimlerine ve hijyen koşullarına daha fazla önem verdiğini ve bu konularda daha duyarlı olduğunu göstermektedir. Bu durum, kadınların çevresel ve kişisel sağlık faktörlerine yönelik algılarının daha gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda kadınların, termal tesislerin hizmet kalitesi ve hijyen standartları gibi detaylara daha fazla dikkat edebileceği, bu nedenle memnuniyet düzeylerinin de bu unsurlara bağlı olarak değişebileceği ifade edilebilir.

Bulgularımıza göre, katılımcıların cinsiyetleri bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu ortaya konmuştur. Bükecek (2024), termal turizm şalışanları ile yaptığı şalışmada kadın şalışanların sağlık okuryazarlık düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek düzeyde olduklarını bildirmiştir. Koca (2024)'nın sağlık turizmi konusunda yaptığı şalışmada, kadın öğrencilerin farkındalık düzeylerinin erkek öğrencilere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, kadınların genel olarak sağlık konularına gösterdikleri ilginin daha fazla olduğu ve bu alanda daha fazla bilgi edinmeye yönelik bir eğilimde oldukları ifade edilmiştir. Hemřirelik öğrencileriyle yapılan bir şalışmada, kız öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri erkek öğrencilere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık okuyazarlığı ölçeğinden kız öğrencilerin aldıkları puan ortalamaları anlamlı şekilde erkek öğrencilerden yüksek bulunmuştur (Tuđut vd., 2021). Tıp ve sağlık bilimleri üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin erkek öğrencilerde daha yüksek olarak bulunmuştur (Dashti vd., 2017). Sağlık okuryazarlığı, cinsiyete bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Kadınların sağlık davranışlarının aile bireylerinin sağlığı üzerindeki etkileri göz önüne alındığında, kadınların sağlık okuryazarlığının artırılması, toplum sağlığını iyileştirmeye yönelik stratejiler aćısından önemli bir adım olacaktır (Güven vd., 2018: 407). Bireyler ićin anne karnından ölüme kadar olan evrede değerlendirilen sağlık; fizyolojik, biyolojik olmak üzere bireysel nedenlere ve ekonomik, sosyal, siyasal ve daha pek çok toplumsal nedenlere bağlı olarak farklılıklar göstermekte olup çok boyutlu ve kişiye

özgü bir kavramdır (Azak ve Belir, 2020: 21). Dolayısıyla kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek düzeyde olması, sosyo-kültürel ve davranışsal faktörlerle açıklanabilir.

4.3. Katılımcıların Eğitim Durumları Bakımından Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği İlişkin Sonuçların Tartışılması

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

Bulgularımıza göre, katılımcıların eğitim durumları bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu ortaya konmuştur. Çalışmamızda lisans ve ön lisans mezunlarının ilkökul mezunlarına kıyasla sağlık okuryazarlık düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bakan ve Yıldız (2019) çalışmalarında, katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre sağlık okuryazarlık düzeylerinde farklılık bulmuşlardır. Üniversite mezunu olan bireylerin sağlık

okuryazarlık düzeyleri diğer bireylere kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Bunun nedeni olarak, sağlık okuryazarlığı düzeyinin eğitim değişkeninden etkilendiği ifade edilmiştir. Eğitimin ayrıca, sağlıkla ilgili bilgilerin anlaşılmasını, erişilmesini ve değerlendirilmesini kolaylaştırarak, sağlık uygulamalarına uyumu artıran önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır (Bakan ve Yıldız, 2019). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı araştırmasında, genel eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte sağlık okuryazarlığı düzeyinin de yükseldiği gözlemlenmiştir (Sorensen vd., 2015: 1053). Bireylerin eğitim düzeyinin artmasıyla, sağlıkla ilgili bilgilere daha kolay erişebildikleri, bu bilgileri daha iyi anladıkları ve daha etkili bir şekilde değerlendirebildikleri düşünülmektedir (Güven, 2016: 116). Bulgularımız ve literatür doğrultusunda çalışmamızdaki eğitim düzeyi yüksek bireylerin sağlık okuryazarlıklarının daha yüksek olması, onların bilgiye erişim, anlama ve uygulama becerilerinin gelişmiş olmasıyla açıklanabilir. Eğitim, bireylerin sağlık bilgilerini analiz etme ve doğru kararlar alma yeteneklerini artırır.

4.4. Katılımcıların Medeni Durum Değişkeni Bakımından Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Sonuçlarının Tartışılması

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

Bulgularımıza göre, katılımcıların medeni durumlarına göre sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. İnkaya ve Tüzer (2018) tarafından üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelendiği çalışmada medeni durum bakımından sağlık okuryazarlığı düzeyinde herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır. Bir diğer çalışmada da bireylerin sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamasında medeni durum değişkenine herhangi bir farklılık bulunmamıştır (Okan ve Okan, 2023:126). Fakat Aktürk (2018) yapmış olduğu çalışmada, evli kadınların e-sağlık okur yazarlıklarının ölçek puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğunu bulmuştur. Aynı şekilde bir üniversite hastanesine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyini araştıran çalışmada da medeni durum değişkeni bakımından farklılık saptanmıştır (Çelikyürek vd., 2020). Çalışmamız bağlamında katılımcıların medeni durumlarına göre sağlık okuryazarlığında bir farklılık olmaması, evli ya da bekar bireylerin sağlık bilgisine ulaşım yollarının ve sağlıkla ilgili tutumlarının benzer olduğunu veya medeni durumun bu farkındalık üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığı anlamına gelebilir.

4.5. Katılımcıların Yaşanılan Meslek Değişkenine Değişkeni Bakımından Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Sonuçlarının Tartışılması

Bulgularımıza göre, katılımcıların mesleklerine göre termal farkındalık skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Arkın ve Salha (2023) çalışmalarında, katılımcıların sağlık turizmi farkındalığına ilişkin algılarının mesleklerine göre değişiklik göstermediği ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir. Yılmaz ve ark. (2022) çalışmalarında, termal farkındalık ölçeği'nin kullanım, tesise yönelik ve sağlık personeli yönelik alt boyutlarının katılımcıların mesleklerine göre farklılık gösterdiği, sağlık sektörü çalışanlarının puanlarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda meslek değişkenine katılımcıların termal farkındalık düzeylerinin farklılaşmadığı görülmektedir. Bu durum, turizmle ilgili farkındalığın genelde toplum genelinde eşit düzeyde yayılmış olabileceğini ya da bireylerin mesleklerinden çok kişisel ilgi, deneyim ve çevresel faktörler gibi unsurlardan etkilendiğini düşündürülebilir.

Bulgularımıza göre, katılımcıların meslekleri bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fakat yapılan diğer çalışmalarda meslek gruplarına göre farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Bükecik ve Adana (2021) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında farklılık bulmuştur. Aynı şekilde Erdoğan Yüce ve Muz (2023) da kronik hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyinde meslek değişkenine göre farklılaştığı emeklilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin en yüksek olduğunu saptamıştır. Yapılan bir diğer çalışmaya göre, doktorların sağlık okuryazarlığına yönelik algıları diğer meslek gruplarına kıyasla daha yüksek seviyededir (Demir-Özcan, 2024: 42). Çalışmamızda meslek değişkenine katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklılaşmadığı görülmektedir. Bu durum, sağlık okuryazarlığının daha çok bireyin genel eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu ve katılımcıların kişisel bilgiye erişim olanakları, sağlık sistemine maruziyeti gibi faktörlerden etkilendiğine işaret edebilir.

4.6. Katılımcıların Yaşanılan Kronik Hastalığı Olan veya Bir Yakınında Kronik Hastalık Bulunma Değişkeni Bakımından Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Sonuçlarının Tartışılması

Bulgularımıza göre, katılımcıların kronik hastalığa sahip olmaları bakımından termal farkındalığı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak birinci derece yakınlarında kronik hastalığa sahip olanların termal tesisin hijyenine ve sağlık personeline yönelik farkındalıklarının puanlarında olmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Gürhan (2023)'ın yapmış olduğu çalışmada kronik hastalığı bulunan bireylerin bilinçli farkındalık düzeyinin, kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kronik hastalıklar, tedavi süreçlerinin uzun ve sürekli dikkat gerektirdiği sağlık durumlarıdır. Bu tür hastalıklarda, bilinçli farkındalık, tedaviye uyumu sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır. Bireylerin bilinçli farkındalık seviyeleri, tedaviye uyum ve yaşam kalitesi üzerinde son derece güçlü bir etkiye sahip olabilir (Kayaoğlu ve Demir, 2023: 879). Birinci derece yakınlarında kronik hastalığa sahip bireylerin termal farkındalığının yüksek olması, katılımcıların

yakınlarının sağlık ihtiyaçlarına yönelik çözüm arayışları ve destek olma çabalarından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Bulgularımıza göre, katılımcıların kronik hastalığa sahip olmaları ve birinci derece yakınlarının kronik bir hastalığa sahip olmaları bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kronik hastalıklarda tedaviye uyumu yordayan çeşitli değişkenler bulunmaktadır. Bilgileri anlama, uygulama/kullanma, medeni durum, yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri ve sağlık okuryazarlığı bu değişkenlerden bazılarıdır. Özellikle sağlık okuryazarlığının tedaviye uyumu yordayan en önemli değişken olduğu düşünülmektedir (Bakan ve İnci, 2021: 86). Sağlık okuryazarlığı, kronik hastalığı olan bireylerin sağlıkla ilgili doğru kararlar verebilmesi ve bu kararları hem kendileri hem de çevreleri için etkin bir şekilde uygulayabilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir. Sağlık okuryazarlığı ayrıca, bireylerin sağlık algılarını daha sağlıklı ve bilinçli bir şekilde oluşturabilmelerini sağlamaktadır (Çiftçi ve Kılıç, 2015: 2). Kronik hastalığı olan bireylerin, hastalıklarının zorluklarıyla başa çıkabilmek için sağlık okuryazarlığından önemli ölçüde fayda sağladıkları ifade edilmektedir (Yılmaz-Kartal, 2019: 62). Küresel bir tehdit olarak değerlendirilen düşük sağlık okuryazarlığı; özellikle okuma yazma bilmeyenler, yaşlılar, düşük gelirli bireyler, göçmenler, ruhsal sorunları olanlar ve kronik hastalıkları olan kişilerde daha yaygın olarak görülmektedir (Fidan, 2024: 3). Çalışmamız kapsamında bu sonuç, kronik bir hastalığa sahip olmanın veya bir yakınının bu durumda desteklemenin bireylerin sağlık konularına olan ilgilerini artırsa da sağlık okuryazarlığı üzerinde doğrudan etkili olmayabileceğini işaret etmektedir. Bu durum, sağlık okuryazarlığının daha çok eğitim, bilgiye erişim olanakları ve bireysel farkındalık gibi faktörlerle şekillendiğini düşündürmektedir.

4.7. Katılımcıların Termal Tesislere Geliş Amaçları Değişkeni

Bakımından Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık

Okuryazarlığı Ölçeği Sonuçlarının Tartışılması

Bulgularımıza göre, katılımcıların termal tesise geliş amaçları bakımından termal farkındalık skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Zengin ve Eker (2016) yapmış oldukları çalışmada, sağlığa yararlı olduğu için termal tesise gelen katılımcıların termal tesisin kullanımına yönelik farkındalık puanlarının tatil amacıyla gelen katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu

sonucuna ulaşmışlardır. Termal turizm işletmeleri, normal konaklama tesislerine kıyasla daha karmaşık bir yapıya sahip olup, bu durum yönetim ve organizasyon süreçlerinde farklılıklara yol açmaktadır. Bu tesislerde, hem sağlık amacıyla gelen şifa arayan turistlere hem de tatil ve rekreasyon amacıyla gelen sağlıklı turistlere aynı anda hizmet verilmektedir. Bu çeşitlilik, işletmelerin farklı ihtiyaçlara yönelik özel hizmetler sunmasını gerektirmektedir (Kaçar, 2014: 10). Çalışmamız bağlamında katılımcıların termal tesise geliş amaçları bakımından termal farkındalık puanlarında anlamlı bir farklılık bulunması, farklı amaçlarla gelen bireylerin termal kaynaklar hakkında farklı seviyelerde bilgi ve farkındalık taşıdığını göstermektedir. Bu durum, termal tesislerin sunduğu sağlık, rahatlama veya tedavi amaçlı hizmetlerin katılımcıların farkındalık düzeylerini etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Bulgularımıza göre, katılımcıların termal tesise geliş amaçları bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Dinlenme amacıyla termal tesise gelen katılımcıların tedavi ve hizmete yönelik sağlık okuryazarlığı puanları sağlığa yararlı olduğu için gelen katılımcılardan anlamlı şekilde yüksektir. Dinlenme amacıyla termal tesise gelenlerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olması, bu bireylerin genel sağlık konularında daha bilinçli ve bilgiye erişim konusunda daha etkin olduklarını gösterebilir. Bu durum, dinlenme arayışındaki bireylerin sağlığı koruma ve bütünsel iyilik halini sürdürme konularına daha fazla önem verdiklerini düşündürmektedir.

4.8. Katılımcıların Yaş Kategorileri Bakımından Termal Farkındalık Anketi ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Sonuçlarının Tartışılması

Bulgularımıza göre, katılımcıların yaş kategorileri bakımından termal farkındalık skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 60 yaş ve üstü katılımcıların termal farkındalık anketinin kullanıma yönelik alt boyutuna verdikleri skor ortalamaları 26-39 yaş kategorisindeki katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve ark. (2022) termal farkındalık anketi alt boyutlarının yaş grubuna göre karşılaştırılmasında; kullanım, tesis ve sağlık personeli alt boyutlarının anlamlı farklılıklar olduğunu bildirmişlerdir. Arkın ve Salha (2023) tarafından sağlık personeli arasında yapılan bir araştırmada, 18-25 yaş arasındaki bireylerin sağlık turizmi farkındalığının 36 yaş ve üzerindeki

bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalara ilave olarak Öztürk (2023) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarına yönelik kurumsal yeterlilik boyutunda yaş değişkenine bağlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak, sağlık turizminin etkileri boyutunda yaş değişkeni ile anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. 60 yaş ve üstü katılımcıların termal farkındalık anketinin kullanıma yönelik alt boyutuna verdikleri skor ortalamalarının, 26-39 yaş arasındaki katılımcılara göre daha yüksek olması, yaşın artışıyla birlikte termal turizmle ilgili farkındalığın da arttığını göstermektedir. Bu durum yaşlı bireylerin sağlık ve iyileşme amacıyla termal turizme yönelik daha fazla ilgi gösterdiğini veya bu alandaki bilgi seviyelerinin daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Bulgularımıza göre, katılımcıların yaş kategorileri bakımından sağlık okuryazarlığı skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. İşler (2019) tarafından yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığı puanları yaş gruplarına göre incelenmiş ve 40 yaş ve altındaki bireylerin, 40 yaş ve üzerindeki bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Farklı Avrupa Birliği ülkelerinde yapılan araştırmalara göre, eğitim ve gelir düzeyi düşük gruplar, azınlıklar, genel sağlık durumu zayıf olanlar, yakın zamanda göç eden bireyler, kronik hastalıklara sahip kişiler ve yaşlılar arasında sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Berberoğlu, 2018). Bulgularımıza göre, çalışmamızın yaş grupları arasında sağlık okuryazarlığı skorlarında anlamlı bir fark bulunmaması, sağlık okuryazarlığının yaşa bağlı olarak değişmediğini gösterebilir. Bu durum, farklı yaşlardaki bireylerin sağlık bilgilerini anlama ve kullanma becerilerinin benzer düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bolu İlinde yer alan termal tesislere gelen kişilerle gerçekleştirilen “Termal Turistlerin Termal Farkındalık ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi: Bolu İli Örneği” başlıklı araştırmamızda ulaşılan sonuçlar ve bu sonuçlar ışığında geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur:

Çalışmaya katılan 406 kişinin yaş ortalaması $42,23 \pm 13,78$ 'dir. Katılımcıların %57,9'u kadın, %73,2'si evli, %32,5'i lisans mezunu, %23,9'u ev hanımıdır. Katılımcıların %82,8'i Bolu dışında yaşamaktadır. Katılımcıların %26,1'inde kronik hastalık, %39,7'sinin birinci derece yakınının kronik hastalık bulunmaktadır. Katılımcıların %37,8 tatil, %35,2 dinlenme ve %26,8 sağlık amacıyla termal tesise gelmiştir.

Katılımcıların termal tesislere, tesislerin kullanımına, hijyenine ve sağlık personeline yönelik yüksek farkındalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların genel olarak yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, yarısından fazlasının da (%56,4) sağlık okuryazarlığı seviyesinin mükemmel veya yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Eğitim, medeni durum, yaşadıkları yer, meslek, kronik hastalığa sahip olma değişkenlerine göre katılımcıların termal farkındalıklarında ve sağlık okuryazarlıklarında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Kadınların genel olarak termal farkındalıkları, ölçek hijyene ve sağlık personeline yönelik alt boyutlarındaki farkındalık düzeyleri erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde kadınların genel olarak sağlık okuryazarlığı, ayrıca tedavi ve hizmet ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesine yönelik sağlık okuryazarlıkları erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Birinci derece yakınında kronik hastalığa olan katılımcıların termal tesisin hijyenine ve sağlık personeline yönelik farkındalıklarının olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Termal tesise sağlığa yararlı olduğu için gelen katılımcıların termal tesisin kullanıma yönelik farkındalıklarının tatil amaçlı gelenlere göre yüksek olduğu, dinlenme amacıyla gelenlerin ise tedavi ve hizmete yönelik sağlık okuryazarlıklarının sağlığa yararlı olduğu için gelenlere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. 60 yaş ve üstü katılımcıların termal tesisin kullanıma yönelik farkındalıkları 26-39

yaş kategorisindeki katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların termal farkındalıkları ile sağlık okuryazarlıkları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca sağlıklı okuryazarlığının katılımcıların termal farkındalıkları üzerinde olumlu etkisinin olduğu ve termal farkındalıkları üzerinde meydana gelen değişim bir kısmını (%16) açıkladığı ifade edilebilir.

Katılımcıların sağlık okuryazarlıkları ile termal farkındalıkları arasında bir ilişki saptanmış ve sağlık okuryazarlığı, termal farkındalığın önemli bir öngörücüsü olduğu ortaya konmuştur. Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığı ile termal farkındalık arasındaki ilişki, bu alanda yapılacak çalışmaların önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Sağlık okuryazarlığının, bireylerin termal kaynaklar hakkında bilinçli kararlar almalarını sağlaması ve sağlık turizmi farkındalığının artırılmasında kritik bir rol oynaması, bu ilişkinin büyük bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığını güçlendirecek eğitim ve bilgilendirme programlarının hayata geçirilmesi, bireylerin termal turizmden daha etkin bir şekilde faydalanmalarını sağlayabilir. Sağlık okuryazarlığı ve termal farkındalık arasındaki bu güçlü ilişkiyi incelemek, termal turizminin geleceği için önemli fırsatlar sunmaktadır.

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

- Sağlık okuryazarlığının artırılması amacıyla, termal turizm kullanıcılarına yönelik özelleştirilmiş eğitim programları ve bilgilendirici faaliyetler düzenlenmeli, bu sayede kullanıcılar termal kaynakların doğru ve güvenli kullanımı konusunda bilinçlendirilmelidir. Ayrıca, dijital platformlar üzerinden geniş kitlelere ulaşılacak içerikler sunulmalı, genç nüfus bu konuda daha fazla bilinçlendirilmelidir.

- Termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığına yönelik stratejiler geliştirilmelidir. Sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik çeşitli stratejilerin geliştirilmesi, sağlık turizminin daha bilinçli ve etkin bir şekilde kullanımını ve gelişmesini sağlayacaktır. Özellikle toplumun farklı kesimlerine hitap eden

stratejiler oluşturulmalı, sağlık okuryazarlığının yaygınlaştırılması için çeşitli programlar desteklenmelidir.

- Sektörel iş birlikleri güçlendirilmelidir. Sağlık turizmi sektöründeki kamu ve özel sektör paydaşları arasındaki iş birliklerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu iş birlikleri, bilgilendirme faaliyetlerinin yaygınlaştırılmasına olanak tanıyacak ve termal farkındalık ile sağlık okuryazarlığına dair eğitimlerin sektörde yayılmasını sağlayacaktır.

- Termal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan akademik araştırmaların kapsamı daha da genişletilmeli ve uzun vadeli çalışmalar yapılarak bu ilişkilerin sağlık turizmi üzerindeki etkileri daha derinlemesine analiz edilmelidir. Karşılaştırmalı araştırmalar, farklı demografik gruplar ve iller arasında yapılmalı, elde edilen veriler sağlık turizmi stratejilerinin daha sağlıklı temeller üzerine kurulmasını sağlayacaktır.

- Bilinçli turist sayısını artırmak için, özellikle sağlık okuryazarlığı ve termal farkındalık konularında hedef odaklı farkındalık artırıcı faaliyetler gerçekleştirilmelidir. Bu faaliyetler, turistlerin termal kaynakları daha etkin ve bilinçli kullanmalarını sağlamaya yönelik olmalı, aynı zamanda yerel turizm stratejilerine entegre edilerek daha kişiselleştirilmiş deneyimler sunulmalıdır. Böylece, turistlerin sağlık turizmi deneyimlerine olan katılımı artacak, memnuniyet düzeyleri yükselecek ve tekrar ziyaret etme olasılıkları artacaktır. Bu da sektörel hizmet kalitesinin yükselmesine katkı sağlayacaktır.

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

Sonuç olarak, bu araştırma hem akademik literatüre hem de sektörel uygulamalara katkı sağlayan değerli bir kaynak sunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı ve termal farkındalık arasındaki ilişkinin anlaşılması, sağlık turizminin geleceği açısından önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışma, bu iki faktörün güçlendirilmesine

yönelik stratejilerin yalnızca hizmet kalitesini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda toplumsal sağlık bilincinin pekiştirilmesine de katkı sağlayacağını göstermektedir.

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

KAYNAKLAR

- Abicht, L. ve Freikamp, H. (2005). Tourism in Germany: trends, facts and figures. *Trends and skill needs in tourism*, 12.
- Acar, N. ve Turan, A. (2016). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1): 17-36.
- Adabalı, M.M. (2020). Turizm alanında bilinçli farkındalık, destinasyon deneyimi ve fayda: İç Anadolu Bölgesi'nde bulunan kültürel mirasları ziyaret eden turistler üzerinde ampirik bir araştırma, (Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya). YÖKTEZ Merkezi.
- Adabalı, M. M. (2021). Bilinçli farkındalık felsefesinin turizm alanındaki yeri: Çatalhöyük örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 200-218.
- Akbulut, G. (2010). Türkiye de kaplıca turizmi ve sorunları. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1).
- Akcanlı, A. (2002). Afyon'daki termal turizm işletmelerinin finansal analizi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Akçakanat, Ö.Ü.T. ve Köse, A.G.S. (2022). Bilinçli farkındalık (mindfulness): kavramsal bir inceleme. *Uluslararası İşletme, Ekonomi ve Yönetim Perspektifleri Dergisi*, 2(2), 16-28.
- Akdoğan, H. ve Hiçyorulmaz, E. (2018). Sağlık turizminin turizm faaliyetleri içerisindeki yeri ve önemi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(2), 122-132.
- Akdoğan, H. ve Hiçyorulmaz, E. (2020). Turizm farkındalığı yaratmada eğitimin etkisi: Çorum ili uygulaması. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(4), 3612-3631.
- Akdu, U. (2014). Medikal turizmde hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Akgöz, E. (2003). *Önbüro İşlemleri*, Nobel Yayınevi, Ankara.
- Akgül, İ. (2024). Sağlık okuryazarlığının önemi ve sağlık harcamalarına etkisi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 11(3), 268-284.
- Akın, A. (2012). Toplumsal cinsiyet ve yaşlılık. Aslan, D., Ertem, M. (Edt.). *Yaşlı sağlığı: Sorunlar ve çözümleri dergisi (1-17)*. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayını.
- Akın, M. ve Salha, H. (2023). Sağlık personelinin sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Tekirdağ örneği, *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(1): 66-83.
- Akdoğan, F. (2008). Termal turizm ve Afyon-Gazlıgöl örneği. *Social Sciences*, 3(1), 83-92. <https://doi.org/10.12739/10.12739>
- Aksu, C. ve Aktuğ, E. (2011). Güney Ege Bölgesi Termal Turizm Araştırması. Güney Ege Kalkınma Ajansı. http://www.geka.org.tr/yukleme/planlama/Sekt%C3%B6rrel%20Ara%C5%9F%C4%B1rmalar/Guney_Ege_Bolgesinde_Termal_Turizm.pdf. 17.06.2024
- Aktepe, İ. ve Tolan, Ö. (2020). Bilinçli farkındalık: güncel bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), 534-561.
- Aktürk, Ü. (2018). Bir aile sağlığı bölgesindeki 18-49 yaş arası kadınların e-sağlık okur yazarlık düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 4(1), 52-58.
- Alaca, Y. ve Tosun, N. (2021). Termal Turizm Kapsamında Balneoterapi. *Proceedings book*, 401.

- Albayrak, A. (2012). İstanbul'daki konaklama işletmelerinin rekreasyon faaliyetlerinin değerlendirilmesi. *Academic Journal of Information Technology*, 3(8): 43-58.
- Albayrak, A. (2013). *Alternatif Turizm* (1. Baskı), Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alén, M. E., Fraiz, J. A. ve Rufin, R. (2006). Analysis of health spa customers' expectations and perceptions: The case of Spanish establishments. *Polytechnical Studies Review*, 3(5/6), 245-262,(246).
- Almond, P. (1988). *The British Discovery of Buddhism*, New York: Cambridge
- Alpoim, M. F. M. (2010). *Análise à procura termal* (Doctoral dissertation, Universidade de aveiro (Portugal),19.
- Altun, A. (2005). *Gelişen teknolojiler ve yeni okuryazarlıklar*. Anı Yayıncılık.
- Andriani, N. ve Akbar, S. (2024). Empowering the public through health literacy: Literature studies. *Journal Of Community Dedication*, 4(2), 340-353.
- Arkın, M. ve Salha, H. (2023). Sağlık personelinin sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Tekirdağ örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 66-83.
- Aslan, H. (2023). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: İzmir ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde Uygulama. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi). YÖKTEZ Merkezi.
- Aslan, P. ve Çalışkan, A. (Kasım, 26-27, 2016). *Termal turizm işletmelerinde sunulan sağlık ve tedavi hizmetleri*. International Congress of Management, Economy and Policy (Icomep), İstanbul, Türkiye.
- Aslantekin, F. ve Yumrutaş, M. (2014). Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4).
- Aşıcı, M. (2009). Kişisel ve sosyal bir değer olarak okuryazarlık. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(17), 9-26.
- Ayaz, N. ve Dağ, H. (2017). Termal turizmde yerli turistlerin seyahat motifleri ve hizmet beklentileri. *International Journal of Contemporary Tourism Research*, 2, 36-43.
- Azak, S. N. ve Belir, O. (2020). Yaşlı bireylerin kent mekânlarını kullanım analizleri: Heybeliada'da bir inceleme. *Modular Journal*, 3(1), 20-38.
- Bahar, O. ve Kozak, M. (2005). *Küreselleşme sürecinde uluslararası turizm ve rekabet edilebilirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Bakan, A. B. ve Yıldız, M. (2019). 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 33-40.
- Bakan, G. ve İnci, F. H. (2021). Hipertansiyonlu hastalarda tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı. *Journal Of Cardiovascular Nursing*, 12(28), 81-87.
- Balcıoğulları, A. (2014). Evliya Çelebi'nin Seyahatnamesi'nde Anadolu şifalı suları ve günümüzün termal turizmi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 173(173), 287-306. <https://doi.org/10.20296/tsad.58972>
- Balçık, P., Taşkaya, S. ve Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.
- Baş, T. (2013). *Anket nasıl hazırlanır. Nasıl uygulanır* (7. baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Başoda, A. ve Gümüş Dönmez, F. (2022). Bilinçli farkındalık, mesleki bağlılık ve ruminatif düşünme ilişkisi: Turizm rehberliği öğrencilerine yönelik bir araştırma. *Journal of Gastronomy, Hospitality and Travel*, 5(3), DOI: 10.33083/joghat.2022.190

- Belkayalı, N. (23 - 25 Aralık 2009). *Jeotermal enerji kaynaklarının sağlık, turizm ve rekreasyon amacıyla kullanımı ve ekonomik değerinin tespiti: Yalova termal kaplıcaları örneği* (s. 69-80). *Düzenleyen Odalar*. TMMOB Jeotermal Kongresi, Ankara.
- Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, M. B. ve Ekerbiçer, H. Ç. (2018). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(3), 575-581.
- Biçer, E. B. ve Malatyalı, İ. (2018). Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 1-15.
- Bilgiçli, İ. (2024). Sakarya ili sağlık turizmi potansiyelinin değerlendirilmesi. *Journal of Gastronomy, Hospitality and Travel*, 7(2), 502-515.
- Bilir, G. (2022). Antik Çağ'da bir sağlık turizm merkezi: Klaudiopolis (Bolu) örneği. *Tykhe Sanat Ve Tasarım Dergisi*, 7(12), 67-74. <https://doi.org/10.55004/tykhe.1116171>
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68. <https://doi.org/10.20518/thsd.46492>
- Bolu Belediyesi. (2024). *Bolu Genel Bilgiler*. <https://www.bolu.bel.tr/bolu/> (Erişim Tarihi: 29.06.2024).
- Bolu Valiliği. (2024). *Termal turizm*. <http://www.bolu.gov.tr/termal-turizmi2> (Erişim Tarihi: 29.06.2024).
- Brach, T. (2020). *Buda'nın Kalbi*. (Çeviren: Ezgi Kırış). İstanbul: Omega Yayınları.
- Brandão, F., Liberato, D., Teixeira, A. S. ve Liberato, P. (2021). Motives for thermal tourism: An application to north and central Portugal. *Sustainability*, 13(22), 12688.
- Brandão, F., Liberato, D., Teixeira, A. S. ve Liberato, P. (2021). Motives for Thermal Tourism: An Application to North and Central Portugal. *Sustainability*, 13(22), 12688. <https://doi.org/10.3390/su132212688>
- Brown, C. A. ve Jones, A. K. (2013). Psychobiological correlates of improved mental health in patients with musculoskeletal pain after a mindfulness-based pain management program. *The Clinical journal of pain*, 29(3), 233-244.
- Brown, K. W. ve Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-48.
- Bucak, T., & Özkaya, E. (2013). Çanakkale ilinin termal turizm potansiyeli. *Aksaray Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(2), 7-23.
- Bükecik, N. (2024). Termal turizm çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerinin geliştirilmesi. (Doktora Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın). YÖKTEZ Merkezi
- Bükecik, N. ve Adana, F. (2021). Hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörler: Konya ili örneği. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 1-13.
- Cengiz, R., Serdar, E. ve Donuk, B. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Bilinçli Farkındalık ve Girişimcilik Düzeylerinin İncelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2(4), 1321-1328.
- Ceylan, U. (2013). Devre tatil sisteminde müşteri memnuniyetine etki eden faktörler: Kütahya ve Afyonkarahisar illerinde bir araştırma (Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Chan, E. Y. (2018). Mindfulness promotes sustainable tourism: the case of Uluru. *Current Issues in Tourism*, 22(13), 1526–1530. <https://doi.org/10.1080/13683500.2018.1455647>

- ChengFei, L. C. ve King, B. E. (2008). Using the Delphi method to assess the potential of Taiwan's hot springs tourism sector. *International Journal Of Tourism Research*, 10, 341–352
- Chrobak, A., Ugolini, F., Pearlmutter, D. ve Raschi, A., (2020). Thermal tourism and geoheritage: Examining visitor motivations and perceptions. *Resources*, 9(5): 1–26. <https://doi.org/10.3390/RESOURCES9050058>
- Cingi, C. C. (2018). Health literacy. *Public Relations & Communication Studies*, 191.
- Cohen, E. (2008). Medical tourism in Thailand, *AU-GSB e-Journal*, 1(1):24-37.
- Congleton, C., Hölzel, B. K. ve Lazar, S. W. (2015). Mindfulness can literally change your brain. *Harvard Business Review*, 45(4), 1-5.
- Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., Yıldırım, E. ve Altunışık, R. (2012). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamalı*. Sakarya Yayıncılık.
- Creswell, J. W. (2017). *Eğitim araştırmaları: Nicel ve nitel araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi*. Edam.
- Çakan, H.V. (2016). Termal turizm işletmelerine yönelik tüketici satın alma karar süreci. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi. Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir).
- Çam, H. H., Güleç, H. Y., Karasu, F., & Öztürk, E. (2021). Sağlık okuryazarlığı ve diabetes mellitus. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*, 5(1), 68-74. <https://doi.org/10.25048/tudod.794597>
- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F. Ve Öcel, Y. (2018). Sağlık Okuryazarlığının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Ekonomik Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(1), 67-88.
- Çelik, A. (2009). Sağlık turizmi kapsamında termal işletmelerde sağlık hizmetleri pazarlaması ve algılanan hizmet kalitesi – Balçova termal işletmesinde bir uygulama. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir).
- Çelikyürek, N. A., Acımuş, N. M. ve Özcan, B. (2020). Bir üniversite hastanesi dahiliye polikliniğine başvuranlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili etmenler. *Pamukkale Medical Journal*, 13(2), 258-266.
- Çetin, T. (2011). Termal Turizm Potansiyeli Açısından Kozaklı (Nevşehir) Kaplıcaları. *Turkish Studies*, 6, 1. 899-924.
- Çetin, T. ve Gürgil, F. (2014). Üniversite öğrencilerinin Bartın'ın doğal ve kültürel turizm değerlerine yönelik farkındalıkları. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (4), 255-274.
- Çetinkaya, T. (2010). Sağlık turizmi açısından Bursa ilinin pazarlanabilirliği konusunda sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma. (Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Çevik, S. (2018). Termal turizm işletmelerinde hizmet kalitesinin ölçülmesi – Güneydoğu Anadolu Bölgesi örneği. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Batman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Batman).
- Çılgınoğlu, H. ve Aytuğar, S. (2021). Termal turizm işletmelerinde sağlık beklentileri ve müşteri memnuniyeti: Bolu örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 1088-1102.
- Çiçek, R. ve Avderen, S. (2013). Sağlık turizmi açısından İç Anadolu Bölgesi'ndeki kaplıca ve termal tesislerin mevcut yapısının ve potansiyelinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 15(25), 25-35.
- Çiftci, K. İ. (2015). Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık bakım hizmetinin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum).

- Çinibulak, M. (2024). Sağlıkta e-okuryazarlık. In M. Baş (Ed.), *Sağlık yönetiminde teknolojik yaklaşımlar-I* (pp. 169-188)
- Çomak N. ve Güncegörü B. (2012). Kös kaplıcalarının turizme kazandırılması. *Marmara Coğrafya Dergisi*, 55-70,(56).
- Dashti, S., Peyman, N., Tajfard, M. ve Esmaeeli, H. (2017). E-Health literacy of medical and health sciences university students in Mashhad, Iran in 2016: A pilot study. *Electronic Physician*, 9(3), 3966–3973.
- Değerli, H. ve Tüfekçi, N. (2018). Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15), 467-488.
- Demir Özcan, Ç. (2024). Sağlık çalışanlarında sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Bursa ili özel hastaneler örneği (Yüksek lisans tezi, Bursa Teknik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Deniz, M. E., Erus, S. M., ve Büyükcebeci, A. (2017). Bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş ilişkisinde duygusal zekanın aracılık rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(47), 17-31.
- Dereli, N. ve Temizkan, R. (2019). Bolu'nun termal turizm potansiyeli ve termal turist profili. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(2), 321-347. <https://doi.org/10.17494/ogusbd.672851>
- Dinçer, E. (2018). Bölgesel kalkınmada termal turizm: Eskişehir iline yönelik bir inceleme (Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). YÖKTEZ Merkezi.
- Doğanay, H. (2001). *Türkiye Turizm Coğrafyası*, Konya: Çizgi Kitabevi.
- Doğaner, S. (2001). *Türkiye Turizm Coğrafyası*, İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Dokumacı, A. (2023). Osmanlı hamamlarında sosyalleşme buluşmaları. *Genç Akademisyenler Birliği Sosyal Bilimler Dergisi*. 3(1).
- Dryglas, D. ve Hadzik, A. (2016). The development of the thermal tourism market in Poland//Rozwój rynku turystyki termalnej w Polsce. *Geotourism/Geoturystyka*, (46-47), 27-27.
- Duğan, Ö. (2022). Dijital çağda öğrenme aracı olarak oyunlaştırmanın sağlık okuryazarlığı üzerindeki rolü. *TRT Akademi*, 7(14), 262-285. <https://doi.org/10.37679/trta.960815>
- Dutt, C. (19-22 Ekim 2011). The role of mindfulness in tourism; Tourism businesses' perspectives of mindfulness. *29th EuroCHRIE*, Hırvatistan.
- Dutt, C. ve Ninov, I. (2016). The role of mindfulness in tourism: tourism businesses' perceptions of mindfulness in Dubai, UAE. *Turizam: Međunarodni Znanstveno-Stručni Časopis*. 64(1): 81-95.
- Dündar, E. ve Dede, B. (2-6 Ekim 2012). Manisa'da seçilen kentsel ve gecekondu bölgelerinde yetişkinlerde sağlık okuryazarlığı ve etkili faktörler. 15.Halk Sağlığı Kongresi, (s. 296-297). Bursa.
- Ekinci, Y., Tutgun Ünal, A. ve Tarhan, N. (2021). Dijital sağlık okuryazarlığı üzerine bir alanyazın incelemesi. *Bayterek Uluslararası Akademik Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 148-165. doi: 10.48174/buaad.42.1
- Erdoğan Yüce, G. ve Muz, G. (2023). Kronik Hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin kronik hastalığa uyum ile ilişkisinin incelenmesi: Kesitsel bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1115 – 1123, <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1271039>

- Erme, T. ve Alparslan, A.M. (2023). Kadın akademisyenlerin işteki mutluluğu ve tatmini için ne gerekli? Çalışma yaşamı kalitesi ve bilinçli farkındalık bağlamında bir araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 14(37): 205-225.
- Ertem, A.A. ve Güzel, A. (2022). İnternet bağımlılığı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi: Ankara ilinde bir çalışma, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 57(3), 2023-2038.
- Ferreira, R. (2011). Turismo de Saúde em Portugal. (Yüksek Lisans Tezi, ISCTE Business School, Lisboa, Portugal).
- Fettahlioğlu, Ö. O. ve Gül, N. (2022). Çalışma Hayatında bilinçli farkındalık ve empatik öfkenin demografik değişkenler açısından irdelenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(2), 340-351. <https://doi.org/10.47130/bitlissos.1205773>
- Fidan, C. (2024), Sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki: Bir meta analiz çalışması, *Nicel Bilimler Dergisi*, 6(1), 1-18. doi: 10.51541/nicel.1331638
- Fidancı, T. (2002). Termal turizm işletmelerinde maliyet analizi, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi S.B.E, Afyonkarahisar.
- Fişek, N. (1983). Halk sağlığına giriş (Yayın No. 2). Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi. Ankara.
- Fortune, F.F. (1978). *Termalizm*. (Çev. Kahraman, N.), Ankara: T.C. Turizm Bankası Yayını.
- Genç, E. ve Deveci, S. E. (2023). Suyun tedavi amaçlı kullanımı: Balneoterapi ve Hidroterapi. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 4(2), 62-86.
- Genç.D. (2024). Mevlânâ düşüncesinde mindfulness. (Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi, Çorum).
- Giritlioğlu, İ. (2012). Yiyecek içecek bölümlerinde işgörenlerin ve müşterilerin hizmet kalitesi, beklenti ve algıları – Termal Otellerde Bir Araştırma. (Yayımlanmış Doktora Tezi. Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir).
- Goodrich, J.N. (1994). Health tourism: A new positioning strategy for tourist destinations. Muzaffer U. (Edt.), *Global Tourist Behaviour* (ss. 227-238). New York: International Business Press,(227).
- Gökkaya, D. ve Alpaslan, M. N. (2023). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam farkındalığı ile ilişkisi: Yozgat ili örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(2), 582-594.
- Gül, K. ve Gül, M. (2022). Turizm eğitimi alan üniversite öğrencilerinin kişilik özellikleri, bilinçli farkındalığı ve sektöre bağlılıkları arasındaki ilişki. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 825–844. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2022.1091>
- Gül, M. (2015). Müşteri temelli marka değerinin yaratılması ve termal turizm amaçlı seyahat eden turistlerin marka algılarının ölçülmesi – Balçova örneği. (Yayımlanmış Doktora Tezi. Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir).
- Gül, M. (2023). *Termal turizmde bilinçli farkındalık (mindfulness)*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Gülen, K. G. ve Demirci, S. (2012). *Türkiye’de sağlık turizmi sektörü*. İstanbul Ticaret Odası.
- Güler, K. ve Usluca, M. (2021). Yetişkin bireylerde bilinçli farkındalık ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 372-383. <https://doi.org/10.47525/ulasbid.868875>
- Gümüş, S. ve Polat N. (2012). *Sağlık turizminde pazarlama değişkenlerine bir bakış ve İstanbul örneği*. Hiperlink Yayınları

- Gündüz, H. (2015). Sağlık turizmi kapsamında pamukkale termal kaynaklarının değerlendirilmesi ve sağlık bakanlığı belgeli otellerde müşteri memnuniyetinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Gündüz, H. ve Güler, M. E. (2015). Termal turizm işletmelerinde çok ölçütlü karar verme teknikleri kullanılarak uygun tedarikçinin seçilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30(1), 203-222.
- Güngör, Ş. (2018). İç Anadolu Bölgesi'nin turizm coğrafyası. Duran, E. ve Sertkaya Doğan, Ö.(Edt.) *Türkiye Turizm Coğrafyası*. (ss.501- 542), PA Paradigma Akademi.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: Felsefe – Yöntem – Analiz* (5. baskı). Ekin Yayıncılık.
- Gürcü, M. (2013). Termal turizm ve spa/wellness. In D. Tengilimoğlu (Ed.), *Sağlık turizmi* (pp. 46-73). Siyasal Kitabevi.
- Gürhan, B. (2023). Kekemelikte olumsuz düşünce ve inançların yordanmasında bilinçli farkındalık ve psikolojik esnekliğin rolü (Yüksek lisans tezi, Nevşehir Üniversitesi).
- Güven, A. (2016). Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği ilişkisi. (Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara).
- Güven, D. Y., Bulut, H. ve Öztürk, S. (2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409.
- Habeeb, Z. (2021) Mindful travel. *International Journal of Spa and Wellness*, 4:2-3,204-212
- Hunecke, M. ve Richter, N. (2018). Mindfulness, Construction of Meaning, and Sustainable Food Consumption. *Mindfulness*, 10(3): 446-458.
- Iacob, V., de Jesus, S. N. ve Carmo, C. (2021). A systematic review: Mindfulness applied on the field of tourism. *Journal of Tourism, Sustainability and Well-being*, 9(4), 261-275.
- Iacob, V., de Jesus, S. N. ve Carmo, C. (2021). A systematic review: Mindfulness applied on the field of tourism. *Journal of Tourism, Sustainability and Well-being*, 9(4), 261-275.
- Ilgaz A. (2021). Bir aile sağlığı merkezi'ne kayıtlı bireylerde sağlık okuryazarlığı seviyesi ve ilişkili faktörler. *HUHEMFAD*, 8(2): 151-159.
- Ilgaz, A. ve Gözüm, S. (2016). 'Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Güvenilir Kullanımı İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 67-77.
- İnkaya, B. ve Tüzer, H. (2018). Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. *Kocaeli Med*, 7(3), 124-9.
- İşler, A. O. (2019). 18-65 yaş arası kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin akılcı ilaç kullanımı üzerine etkisinin değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi).
- Jorm, F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal Of Psychiatry*, (177), 396-401.
- Kabat- Zinn J. (2009). *Clinical Handbook of Mindfulness*. New York: Springer.
- Kaçar, M. (2014). Termal turizm işletmelerinde müşterilerin rekreasyon talebi: Balıkesir ili örneği (Yayınlanmamış doktora tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kalender, N. ve Sütçü Çiçek, H. (2014). Kronik Hastalıkların Yönetimindeki Engeller. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 6(1), 46-53.

- Kaplıca Otelleri. (2024). Türkiye Kaplıca Haritası. http://www.kaplica-otelleri.net/turkiye_kaplica_haritasi.html, Erişim Tarihi: 17.06.2024
- Karabey, E. (2024). Termal tesislerde hizmet kalitesi ve müşteri özellikleri üzerine bir çalışma, (Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü)
- Kaya, S. C., Sezerel, H. ve Filimonau, V. (2024). How mindfulness training changes tourist experience: An exploratory study. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 59, 166-179.
- Kaya, S. Ç. (2022). Bilinçli farkındalıklı turistlerin gözünden turizm deneyimi (Yüksek lisans tezi. Eskişehir Üniversitesi).
- Kayaoglu K. ve Demir B. (2023). Karaciğer Transplantasyonu olan hastalarda bilinçli farkındalıkla immünosupresif tedaviye uyum arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8(Özel Sayı), 873-881. <http://doi.org/10.5281/zenodo.8405140>
- Kendir-Çopurlar, C. ve Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? *TJFMPC*, 10(1), 1-6.
- Keng, S. L., Smoski, M. J. ve Robins, C.J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clin Psychol Rev.* 31(6):1041-1056
- Kervankıran, İ. (2016). Between traditional and modern: Thermal tourism in Turkey. I. Egresi (Edt.), *Alternative Tourism in Turkey* (s. 109-123). Springer International Publishing AG, GeoJournal Library 121, DOI 10.1007/978-3-319-47537-0_7
- Kılıç, S. (2013). Doğrusal regresyon analizi. *Journal of Mood Disorders*, 3(2), 90-92. <https://doi.org/10.5455/jmood.20130624120840>
- Kılıçarslan, Ö. ve Yozukmaz, N. (2022). Örnek olaylarla sağlık turizmi ve rekreasyon arasındaki ilişkiye dair bir inceleme. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (53), 385-402. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1145277>
- Koca, M. ve Deniz, S. (2024). Hastane çalışanlarında sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-14.
- Koca, R. (2024). Üniversite öğrencilerinde sağlık turizmi farkındalık düzeyi ve belirleyicileri; Alanya örneği. (Yüksek lisans tezi. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı, Antalya).
- Koç, A., Tayaz, E., Uysal, N. ve Öztaş, D. (2020). Sağlık hizmetlerinde hizmet kullanım tarafının en önemli bileşeni: Sağlık okuryazarlığı. *Ankara Medical Journal*, 20(1), 205-213.
- Koçan, N. (2011). Mudurnu (Bolu) ve yakın çevresi peyzaj özelliklerinin ekoturizm kapsamında irdelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1 (1) 67-78
- Koskinen, V. (2019). Spa tourism as a part of ageing well. *International Journal of Spa and Wellness*, 2(1):18–34,(18). <https://doi.org/10.1080/24721735.2019.1668673>
- Kozak, N. (1992). Termal turizm işletmeciliği ve önemi. *Anadolu: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 3 (3), 33-38.
- Kozak, N. (2019). *Turizm Pazarlaması*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kök, M. (2013), Sağlık turizmi açısından termal turizm. (Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul).
- Kurt Durmuş, M. ve Ören, B. (2022). Gebelerde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve kişisel özelliklerin sağlık okuryazarlığına etkisi. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 4(2), 88-94.

- Kültür ve Turizm Bakanlığı (2014). T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı 2015-2019 Dönemi Stratejik Planı. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sgb.ktb.gov.tr/Eklenti/39219,stratejik-plan-2015-2019v3pdf.pdf> (Erişim Tarihi: 10.05.2024).
- Kültür ve Turizm Bakanlığı (2018). Turizm Belgeli Tesisler, <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,9860/turizm-belgeli-tesisler.html> (Erişim Tarihi: 10.05.2024).
- Lehto, X. Y. ve Lehto, M. R. (2019). Vacation as a public health resource: Toward a wellness-centered tourism design approach. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 43(7), 935-960.
- Ling, T.P., Noor, S.Md. ve Mustafa, H. (30 Kasım- 2 Aralık 2015). *Mindfulness and Tourism: The Case of PPenang World Heritage Sites in Malaysia*. Second International Conference on Media, Communication and Culture. Vistana Hotel, Penang.
- Loh, C.P.A. (2014) Health tourism on the rise? Evidence from the balance of payments statistics. *Eur J Health Econ*, 15, 759–766.
- Lomas, T., Medina, J. C., Ivtzan, I., Rupprecht, S. ve Eiroa-Orosa, F. J. (2017). The impact of mindfulness on the wellbeing and performance of educators: A systematic review of the empirical literature. *Teaching and Teacher Education*, 61:132-141.
- Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü (MTA). (2024). Jeotermal Kaynaklar ve Uygulama Haritası. <https://www.mta.gov.tr/v3.0/sayfalar/hizmetler/jeotermal-harita/images/3.jpg> (Erişim Tarihi: 26.06.2024).
- Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü (MTA); Türkiye Jeotermal Enerji Potansiyeli ve Arama Çalışmaları, <https://www.mta.S.tr/v3.0/arastirmalar/jeotermal-enerji-arastirmalari> (Erişim tarihi 03.06.24).
- Mei, X., Chen, G., Zuo, Y., Wu, Q., Li, J. ve Li, Y. (2023). Changes in the health literacy of residents aged 15–69 years in central China: a three-round cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1092892.
- Mercan, Ş. O. (2006). Türkiye'deki termal otel işletmelerinde hizmet birim maliyetlerinin belirlenmesi ve maliyet yönetimi uygulamalarının tespitine ilişkin bir araştırma (Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). YÖKTEZ Merkezi.
- Millî Eğitim Bakanlığı. (2023). *Ortaöğretim tarih dersi (9, 10 ve 11. sınıflar) öğretim programı*. <https://mufredat.meb.gov.tr/ProgramDetay.aspx?PID=1265>
- Moscardo, G. (2009). Understanding tourist experience through mindfulness theory. *Handbook of tourist behavior*, 99-115.
- Mutlu, G. ve Türkmen, M. B. (2020). Antik Çağ kas iskelet sistemi hastalıklarında kaynak sularının kullanımı ve günümüz Balneoterapi uygulamalarına yansıyan izleri. *Tarih İncelemeleri Dergisi*, 35(2), 631-654.
- Nikoli, G. ve Lazakidou, A. (2019). A review of thermal tourism in Europe and Greece. *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*, 67(3), 318-322.
- Nutbeam, D. ve Kickbusch, I. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349- 364.
- Oflaz, M. (2023). Termal turizm kaynaklarının sürdürülebilirliği çerçevesinde yerel paydaşların görüşleri. *Journal of gastronomy, hospitality and travel*, 6(1), DOI: 10.33083/joghat.2023.245

- Okan, F. ve Okan, S. (2023). Osteoporoz tanılı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi. *Turk J Osteoporos*, 29(1), 46-52.
- Okyay, P. ve Abacıgil, F. (2016). *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği türkçe uyarlaması (ASOYTR)*. Sağlık Bakanlığı Yayın No : 1025
- Orman ve Su İşleri Bakanlığı Doğa Koruma ve Milli Parklar Genel Müdürlüğü. (2016). Bolu Tabiat Turizmi Geliştirme Planı. 9. Bölge Müdürlüğü, Bolu.
- Otel bilgileri. (2024). ; Bolu Kaplıcaları. <https://otelbilgileri.wordpress.com/2010/04/01/bolu-kapliclari/> (Erişim tarihi 29.06.2024).
- Önder, C. F. ve Utkan, Ç. (2018). Bilinçli farkındalık ve algılanan stres ilişkisinde ruminasyon ve olumsuz duygu düzenlemenin aracı rolü. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(3), 1004-1019. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.444876>
- Özbek, D. ve Özbek, T. (2008). Jeotermal kaynakların sağlık ve termal turizme entegrasyonu. *Jeotermal Haber Bülteni*, 101.
- Özbek, D. ve Özbek, T. (2010). Jeotermal kaynakların sağlık ve termal turizme entegrasyonu. *Dosya Dergisi*, 5(2),99-113.
- Özbek, T. (1991). Dünya’da ve Türkiye’de termal turizmin önemi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 15-29.
- Özbek, T. (2011). Jeotermal kaynakların sağlık ve termal turizmde değerlendirilmesi, *Jeofizik Bülteni*, 27-37
- Özbek, T. (2015). Jeotermal kaynakların sağlık ve termal turizmde etkin kullanımı. Mustafa Altındış (Edt.), *Termal Turizm* (ss. 57-78). Ankara: Nobel Yayınları.
- Özbey, S. (1979). *Şifalı sularımız kaplıcalar ve içmeler rehberi “Ilıca ve İçmelerin Fiziksel Özellikleri”*, Ankara: Yurt Haber Ajansı Yayınları.
- Özdemir, S. ve Akça, H. (2021). Türkiye’de sağlık okuryazarlığı. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, 28(3), 535-536.
- Özdipçiner, N. S. (2018). *Termal Turizm*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Özdipçiner, N. S. ve Arğun, S. (23-24 Haziran 2022). Termal turizm araştırmaları: bir literatür analizi. *Uluslararası Türk Dünyası turizm, ekonomi ve kültürel miras sempozyumu, Denizli*.
- Özer, N. (1991). Kaplıca hekimliğinin çağdaş gelişimi, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 35-39.
- Özer, Ö. ve Songur, C. (2013). Türkiye’nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 69-81.
- Özgen, Ü. (2011). Termal turizm açısından Afyonkarahisar ilinin swot analizi ile değerlendirilmesi. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar).
- Özgenç, C., Karagöz, A. ve Güngör, A. (2017). Bolu ilinde alternatif turizm türlerinden kongre turizminin yapılabilirliğinin değerlendirilmesi. *Journal of Recreation and Tourism Research*, 4(Özel Sayı 1), 49-61.
- Özşahin, E. ve Kaymaz, Ç. K. (2014). Türkiye’nin termal su kaynaklarının coğrafi açıdan değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (50), 25-37.
- Öztürk, Y., Aydın, T. ve Sert, S. (2023). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Journal of History School*, 16, 1263-1277.

- Özyeşil, Z. (2011). Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeylerinin bilinçli farkındalık, kişilik özellikleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi (Yayımlanmamış doktora tezi. Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya).
- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş. ve Deniz, M.E. (2011). Bilinçli Farkındalık Ölçeğini Türkçe'ye Uyarlama Çalışması, *Eğitim ve Bilim*, 36(160): 224-235.
- Paasche-Orlow, M. K. ve Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal Of Health Behavior*, 31(1), 19-26.
- Parlaktuna, İ. ve Dinçer, E. (2019). Termal turizmin bölgesel kalkınmaya etkisi: Eskişehir uygulaması. *Seyahat Ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 16(2), 259-273. <https://doi.org/10.24010/soid.524744>
- Parvanta, C., Nelson, D. E., Parvanta, S. A. ve Harner, R. N. (2010). *Essentials of public health communication*. Jones & Bartlett publishers.
- Pearce, P. L. ve Packer, J. (2013). Minds on the move: New links from psychology to tourism. *Annals of Tourism Research*, 40, 386-411.
- Pınar, İ. (2008). Turizm çeşitlendirmesi kapsamında İzmir'de termal turizmin tedavi amaçlı kullanımı ve ekonomik değeri (Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir).
- Pleasant, A. (2014). Advancing health literacy measurement: a pathway to better health and health system performance. *Journal of health communication*, 19(12), 1481-1496.
- Prentice, R., Guerin, S. ve McGugan, S. (1998). Visitor learning at a heritage attraction: A case study of Discovery as a media product. *Tourism Management*, 19(1), 5-23. [https://doi.org/10.1016/S0261-5177\(97\)00078-4](https://doi.org/10.1016/S0261-5177(97)00078-4)
- Pu, B., Du, F., Zhang, L. ve Qiu, Y. (2021). Subjective knowledge and health consciousness influences on health tourism intention after the COVID-19 pandemic: A prospective study. *Journal of Psychology in Africa*, 31(2), 131-139.
- Rocha, R. G., Falcó, E. T. ve Leitão, J. (2022). Spirituality and Mindful Tourism: Experiencing Innovative Hispanic Cases. João Leitão, Vanessa Ratten, Vitor Braga (Edt.) *Tourism Entrepreneurship in Portugal and Spain* (ss. 45-64). Springer, Cham.
- Saldamlı, A. ve Can, İ.İ. (2019). Bilimsel araştırma ve sunum teknikleri (3. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Sandıkçı, M. (2008). Termal turizm işletmelerinde sağlık beklentileri ve müşteri memnuniyeti. (Doktora Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar).
- Sandıkçı, M. ve Gürpınar, K. (2008). Termal turizm işletmelerinde kür hizmetlerinin algılanan önemi: Ege Bölgesi'nde bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(1), 103-121(104).
- Sarıçay, N. S. ve Ünal, M. (2014). Krizlerin turizm sektörü üzerindeki etkileri. *İzmir Ticaret Odası AR&GE Bülteni*, Ocak, 15-19.
- Saruhan, Ş. C. ve Özdemirci, A. (2016). *Bilim, Felsefe ve Metodoloji*. (4. baskı). İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Sayili, M., Akca, H., Duman, T. ve Esengun, K. (2007). Psoriasis treatment via doctor fishes as part of health tourism: A case study of Kangal Fish Spring, Turkey. *Tourism Management*, 28(2), 625-629.
- Sekaran, U. (2003). *Research Method (A Skill-Building Approach)*. John Willey& Sons. Inc, Southern Illinois.

- Sekine, M., Nasermoaddeh, A., Wang, H., Kanayama, H. ve Kagamimori, S. (2006). Spa resort use and health-related quality of life, sleep, sickness absence and hospital admission: the Japanese civil servants study. *Complementary Therapies in Medicine*, 14(2), 133-143.
- Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen yaşam bireyselleştirilen sağlık*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 3, 73-92.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A. ve Freedman, B. (2006), Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Smith, M. K. ve Puczkó, L. (2009). *Health and wellness tourism*. Routledge.
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 12:80.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European journal of public health*, 25(6), 1053-1058.
- Soykan, H. ve Şengül, H. (2021). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 691-704. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.905512>
- Speier, A. R. (2011). Health tourism in a czech health spa. *Anthropology & Medicine*. 18:1, 55-66, DOI: 10.1080/13648470.2010.525879
- Stavroula, G. ve Vasiliki, D. (2020). Alternative forms of sustainable development: The case of thermal tourism. *International Journal of Environment and Sustainable Development*, 19(4), 367-377.
- Szromek, A. R. ve Naramski, M. (2019). A business model in spa tourism enterprises: case study from Poland. *Sustainability*, 11(10), 2880.
- Şahin, A. (2019). Üniversite Öğrencilerinde bilinçli farkındalık ile yaşam doyumu ve iyi oluş arasındaki ilişkiler. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 151-176.
- Şahin, M., Yılmaz, M. ve Karamustafa, K. (2023). Sağlık turizmi farkındalığı: Malatya ilinde sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(4), 1611-1632.
- Şen, G. (2021), Termal turizmin ekonomik etkilerinin bölgesel kalkınma açısından değerlendirilmesi: Kütahya Örneği (Doktora Tezi. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya).
- Şengül, H. ve Bulut, A. (2019). Sağlık turizmi çerçevesinde Türkiye’de termal turizm; bir swot analizi çalışması. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 55-70.
- Tabacchi, M.H. (2010). Current research and events in the spa industry. *Cornell Hospitality Quarterly*, 51(1), 102-117.
- Taş, T. A. ve Akış, N. (2016). Sağlık okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-124.
- Taşlıgil, N. (1995). Manisa’nın termal turizm potansiyeli. *Türk Coğrafya Dergisi*. 30, 299–317(300).
- Taylor, L. L. ve Norman, W. C. (2019). The influence of mindfulness during the travel anticipation phase. *Tourism Recreation Research*, 44(1), 76-90.
- Tekbaş, S., Dal Yılmaz, Ü. ve Pola, G. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 74-84. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.1101234>

- Tez, Z. (2010). *İlaç ve parfümün sihirli dünyası*. İstanbul: Hay kitap.
- Tokmak, C. (2015). Termal Turizm. Saadet Pınar Temizkan (Edt.). *Sağlık Turizmi* (ss. 37-73), Ankara: Detay Yayıncılık.
- Tontuş, H. Ö. (2015). Tüm yönleriyle sağlık turizmi / Türkiye’de termal sağlık turizmi, SATÜRK, <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/07.pdf>, (Erişim Tarihi: 24.06.2024).
- Tontuş, H. Ö. (2020). Türkiye’de Termal Sağlık Turizmi, <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/07.pdf.2>, (Erişim Tarihi: 24.06.2024).
- Topay, M. ve Küçük, V. (2010). Termal ve maden suları tesislerinde peyzaj tasarımının önemi. *Bartın Orman Fakültesi Dergisi*, 12(17), 83-91.
- Tözün, M. ve Sözmen, M. K. (2015). Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı health Literacy with Perspective of Public Health. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 48-54.
- Tubergen, A. V. ve Linden S. V. D. (2002). A brief history of spa therapy. *Annals Of Rheumatic Disease*, 61, 273-275.
- Tuğut, N., Yılmaz, A. ve Çelik, B. Y. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 120-128.
- Tuna, H. (2017). Medikal turizm kapsamında Türkiye’ye gelenlerin tercih nedenleri üzerinde Türk dış politikasının etkisi ve Türkiye algısı. (Doktora Tezi, Düzce Üniversitesi).
- Tuna, H. (2019). Bolu ilinin termal turizm açısından potansiyelinin değerlendirilmesi. *Ekonomik Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 15(1), 117-130,
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2024). Termal. <https://sozluk.gov.tr/tdk>, (Erişim tarihi 07.03.2024).
- Türker, A. (2008), Konaklama işletmelerinde müşteri ilişkileri yönetimi: İzmir İli Örneği. (Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın).
- Türkiye Kültür Portalı. (2024). Bolu Kaplıca Turizmi. <https://www.kulturportali.gov.tr/turkiye/bolu/TurizmAktiviteleri/bolu-kaplicalari> (Erişim Tarihi: 29.06.2024).
- Türkoğlu, N. ve Kılıç, D. (2021). Sağlık okuryazarlığı ölçeği’nin türkçeye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 25-33.
- Türksoy, A. ve Türksoy, S. S. (2010). Termal turizmin geliştirilmesi kapsamında Çeşme ilçesi termal kaynaklarının değerlendirilmesi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 10(2).
- Uçar, İ. ve Akdeniz, E. (2024). Türkiye’de hemşirelik alanında sağlık okuryazarlığı konusunda adölesanlar ile yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2), 234-244.
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2013). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- USTAKK. (2024). Türkiye’de Termal Turizm. <https://usttak.org/termal-turizm.aspx>, (Erişim tarihi:08.04.2024).
- Utma, S. (2019). Sağlık okuryazarlığı kavramı ve sağlık haberlerini doğru okumak. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 223-231.
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A. ve Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 14(2), 101-109.

- Varol, B. (2024). Nevşehir Termal Turizm Raporu. Ahiler Kalkınma Ajansı Nevşehir Yatırım Destek Ofisi. [http:// investinnevsehir.com/assets/ilgilidosyalar/Nevsehir-Termal-Turizm](http://investinnevsehir.com/assets/ilgilidosyalar/Nevsehir-Termal-Turizm), (Erişim tarihi: 09.03.2024).
- Veenker, H. ve Paans, W. (2016). A dynamic approach to communication in health literacy education. *BMC Medical Education*, 16(1), 1-12.
- Wahbeh, H., Lu, M. ve Oken, B. (2011). Mindful awareness and non-judging in relation to posttraumatic stress disorder symptoms. *Mindfulness*, 2(4), 219-227.
- Williams, P.W. (1994). Frameworks for Assessing Tourism's Environmental Impacts. Brent Ritchie, & C.R. Goeldner (Edt.), *Travel, Tourism, and Hospitality Research: A Handbook for Managers and Researchers* (s: 425-436). Canada: John Wiley & Sons.
- Yaba, M. (2024). Sağlık turizmi farkındalık düzeyinin belirlenmesi üzerine bir alan araştırması. *Social Mentality And Researcher Thinkers Journal (Smart Journal)*, 8(65), 2127-2139.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2011). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri* (3. yeni baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yılmaz Kartal, İ. B. (2019). Kronik hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi ve ilaç uyumu ile ilişkisi. (Uzmanlık Tezi. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum).
- Yılmaz, M. ve Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.
- Yılmaz, N., Sarı, B. ve Özkan, H. (2022). Bireylerin Termal Turizm Farkındalığının İncelenmesi. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 4(2), 97-118.
- Yılmaz, N., Sarı, B. ve Özkan, H. (2022). Bireylerin Termal Turizm Farkındalığının İncelenmesi. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 4(2), 97-118.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A. ve Greer, D. S. (2006). *Advancing health literacy: A framework for understanding and action*. John Wiley & Sons.
- Zengin, B. (2006). *Turizm coğrafyası Türkiye genel ve bölgeler turizm coğrafyası*, İstanbul: Değişim Yayınları.
- Zengin, B. ve Eker, N. (2016). Sakarya ili termal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), 165-181.

EKLER

EK 1. Etik Kurul Onay Belgesi



Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

Esra GÜNEŞER
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Turizm İşletmeciliği

Sayın Esra GÜNEŞER,

“Termal Turistlerin Termal Farkındalık ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi: Bolu İli Örneği” adlı İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna yapmış olduğunuz başvurunuz (Protokol NO. 2024/14) kurulumuzun 01.02.2024 tarihli ve 2024/01 toplantısında değerlendirilerek etik olarak **uygun bulunmuştur**. Bilgilerinize sunarız.

Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Başkan)

EK 2. Sosyodemografik Veri Formu

1. Cinsiyetiniz: 1. () Erkek 2. () Kadın

2. Yaşınız:

3. Eğitim durumunuz:

1. () İlkokul mezunu 2. () Ortaokul mezunu 3. () Lise mezunu 4. () Ön lisans 5. () Lisans 6. () Lisansüstü

4. Medeni durumunuz: 1. () Evli 2. () Bekar

5. Yaşadığınız yerleşim yeri:

6. Mesleğiniz:

1. () Ev hanımı 2. () İşçi 3. () Emekli 4. () Öğrenci 5. () Memur 6. () Esnaf 7. () Serbest çalışan 8. () Çiftçi 9. () Diğer.....

7. Tanı konulmuş süreğen (kronik) bir hastalığınız var mı?

1. () Hayır 2. () Evethastasıyım

8. Birinci derece yakınlarınızda (anne, baba, kardeş, eş, çocuk) süreğen (kronik) bir hastalığı olan var mı?

1. () Hayır 2. () Evet a. Kimde?..... b. Hangi hastalık?.....

9. Termal tesise geliş amacınız nedir? Sadece 1 şık işaretleyiniz):

() Sağlığıma yararlı olduğu için

() Tatil

() Dinlenme

() Sağlık kurumundan sevk edildim

() Rahatsız olan bir yakınıma refakatçi olarak

Diğer:.....

EK 3. Termal Turizm Farkındalık Anketi

		Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsız	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Termal kullanımı sırasında yeterince sıvı tüketirim.					
2	Havuz içinde kalınacak maksimum süreyi bilirim.					
3	Su içi egzersizlerin kaç derece sıcaklıkta yapılacağını bilirim.					
4	Sıcak havuzlara tok karna girilmemesi gerektiğini bilirim.					
5	Termal tedavinin en az 15 gün uygulandığı takdirde olumlu sonuç vereceğini bilirim.					
6	Tesis kararında, odalarda kişiye özel termal su havuzunun olmasına dikkat etmem gerektiğini bilirim.					
7	Tesiste yeşil alan olmasına dikkat ederim.					
8	Tesisin spor imkânlarına sahip olmasına dikkat ederim.					
9	Termal tedavileri hekim kontrolünde kullanmam gerektiğini bilirim.					
10	Tesis tercihimde, acil müdahale biriminin olmasına dikkat etmem gerektiğini bilirim.					
11	Tesis tercihimde, yardımcı sağlık personeli olmasına dikkat etmem gerektiğini bilirim.					
12	Tesis tercihimde, fizik tedavi uzmanının olmasına dikkat etmem gerektiğini bilirim.					
13	Tesis tercihimde tesisin hekim ve hemşire bulundurmasına dikkat etmem gerektiğini bilirim.					
14	Tesiste ortak kullanım alanlarının temizliğine dikkat ederim.					
15	Terlik kullanımının önemini bilirim ve terlik kullanmaya özen gösteririm.					
16	Restoran ve yemeklerin hijyeni benim için önemlidir.					
17	İçme kürünün hijyenik koşullarda verildiğine dikkat ederim.					

EK 4. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	Fikrim yok	Çok zor	Zor	Kolay	Çok kolay
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulma					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulma					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					

EK 4. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) (devam)

16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					