



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Benay YİĞİTBAŞI

**TURİSTLERİN HİDROTERAPİ FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN VE MÜŞTERİ
KALİTE ALGILARININ YAŞAM KALİTELERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Rekreasyon Yönetimi Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2023



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Benay YİĞİTBAŞI

**TURİSTLERİN HİDROTERAPİ FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN VE MÜŞTERİ
KALİTE ALGILARININ YAŞAM KALİTELERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Danışman
Doç. Dr. Gülseren YURCU

Rekreasyon Yönetimi Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2023

T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Benay YİĞİTBAŞI'nın bu çalışması, jürimiz tarafından Rekreasyon Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Murat YEŞİLTAS (İmza)

Üye (Danışman) : Doç. Dr. Gülseren YURCU (İmza)

Üye : Doç. Dr. Murad Alpaslan KASALAK (İmza)

Tez Başlığı: Turistlerin Hidroterapi Farkındalık Düzeylerinin ve Müşteri Kalite Algılarının Yaşam Kalitelerine Etkisinin İncelenmesi

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

Tez Savunma Tarihi : 14/07/2023

Mezuniyet Tarihi : 17/07/2023

(İmza)
Prof. Dr. Engin KARADAĞ
Müdür

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Turistlerin Hidroterapi Farkındalık Düzeylerinin ve Müşteri Kalite Algılarının Yaşam Kalitelerine Etkisinin İncelenmesi” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

(İmza)

Benay YİĞİTBAŞI





T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU BEYAN BELGESİ

Öğrenci Bilgileri	
Adı-Soyadı	Benay YİĞİTBAŞI
Öğrenci Numarası	
Anabilim Dalı	Rekreasyon Yönetimi
Programı	Tezli Yüksek Lisans
Danışman Öğretim Üyesi Bilgileri	
Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Gülseren YURCU
Yüksek Lisans Tez Başlığı	Turistlerin Hidroterapi Farkındalık Düzeylerinin ve Müşteri Kalite Algılarının Yaşam Kalitelerine Etkisinin İncelenmesi
Turnitin Bilgileri	
Ödev Numarası	
Rapor Tarihi	
Benzerlik Oranı	Alıntılar hariç: %4 Alıntılar dahil: %4
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE, Yukarıda bilgileri bulunan öğrenciye ait tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 106 sayfalık kısmına ilişkin olarak Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarında belirlenen filtrelemeler uygulanarak yukarıdaki detayları verilen ve ekte sunulan rapor alınmıştır. Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir: (x) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylarım. () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esaslarında öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.	
Gerekçe:	
Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlere uygun olarak tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.	
Danışman Öğretim Üyesi Doç. Dr. Gülseren YURCU (İmza)	

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
TABLolar LİSTESİ	v
ÖZET	vii
SUMMARY	ix
TEŞEKKÜR.....	xi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM HİDROTERAPİ

1.1. Hidroterapi Kavramı.....	3
1.2. Hidroterapinin Tarihsel Gelişimi.....	4
1.3. Hidroterapi Ekonomisi	5
1.4. Hidroterapinin Bireyler Üzerindeki Etkileri.....	6
1.5. Hidroterapi Uygulama Yöntemleri.....	7
1.5.1. Havuz İçi Egzersizler.....	8
1.5.2. Banyolar	9
1.5.2.1. Tam Banyolar	9
1.5.2.2. Lokal Banyolar	10

İKİNCİ BÖLÜM HİDROTERAPİ FARKINDALIĞI

2.1. Farkındalık Kavramı.....	12
2.2. Hidroterapi Farkındalığı	13
2.3. Hidroterapi Farkındalığı Boyutları	14

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM MÜŞTERİ KALİTE ALGISI

3.1. Müşteri Kalite Algısı Kavramı	17
3.2. Müşteri Kalite Algısı Boyutları	18

3.3. Hidroterapi Farkındalığının Müşteri Kalite Algısıyla İlişkisi	20
3.4. Hidroterapi Farkındalığının Yaşam Kalitesiyle İlişkisi.....	21

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YAŞAM KALİTESİ

4.1. Yaşam Kalitesi Kavramı.....	24
4.2. Yaşam Kalitesi Boyutları.....	29
4.3. Hidroterapi Farkındalığının ve Müşteri Kalite Algısının Yaşam Kalitesiyle İlişkisi	31

BEŞİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE BULGULAR

5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	33
5.2. Araştırmanın Kapsamı.....	33
5.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri.....	34
5.4. Bulgular	37
5.4.1. Geçerlilik ve Güvenilirlik Bulguları.....	37
5.4.2. Hidroterapi Farkındalığı Faktör Analizi	37
5.4.3. Müşteri Kalite Algısı Faktör Analizi	40
5.4.4. Yaşam Kalitesi Faktör Analizi	41
5.4.5. Kişisel Bilgilere İlişkin Bulgular	43
5.4.6. Turistlerin Demografik Değişkenlere Göre Hidroterapi Farkındalığı Farkı	44
5.4.7. Turistlerin Demografik Değişkenlere Göre Müşteri Kalite Algısı Farkı	49
5.4.8. Turistlerin Demografik Değişkenlere Göre Yaşam Kalitesi Farkı.....	52
5.4.9. Turistlerin Hidroterapi Farkındalığı, Müşteri Kalite Algısı ve Yaşam Kalitesinin Korelasyon Analizi	57
5.4.10. Turistlerin Hidroterapi Farkındalığı ve Müşteri Kalite Algısının Yaşam Kalitesine Etkisi.....	58
5.4.11. Turistlerin Müşteri Kalite Algısı Boyutlarının Yaşam Kalitesine Etkisi.....	59
5.4.12. Turistlerin Hidroterapi Farkındalığı Boyutlarının Yaşam Kalitesine Etkisi.....	60
SONUÇ	62
KAYNAKÇA.....	70

EK 1 – ANKET FORMU	86
ÖZGEÇMİŞ	90



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Hidroterapi Uygulama Yöntemleri.....	8
Şekil 2.1. Hidroterapi Farkındalığı Boyutları.....	15
Şekil 3.1. Müşteri Kalite Algısı Boyutları.....	19
Şekil 4.1. Yaşam Kalitesi Boyutları	29
Şekil 5.1. Araştırma Modeli	35



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 5.1. Hidroterapi Farkındalığı Faktör Analizi.....	39
Tablo 5.2. Müşteri Kalite Algısı Faktör Analizi.....	41
Tablo 5.3. Yaşam Kalitesi Faktör Analizi	42
Tablo 5.4. Kişisel Bilgilere İlişkin Bulgular.....	44
Tablo 5.5. Turistlerin Cinsiyete Göre Hidroterapi Farkındalığı Farkı	45
Tablo 5.6. Turistlerin Medeni Duruma Göre Hidroterapi Farkındalığı Farkı	45
Tablo 5.7. Turistlerin Yaşa Göre Hidroterapi Farkındalığı Farkı	45
Tablo 5.8. Turistlerin Hidroterapi Farkındalığının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	46
Tablo 5.9. Turistlerin Uyuşa Göre Hidroterapi Farkındalığı Farkı	46
Tablo 5.10. Turistlerin Eğitim Durumuna Göre Hidroterapi Farkındalığı Farkı	47
Tablo 5.11. Turistlerin Hidroterapi Farkındalığının Eğitim Durumu Gruplarına Göre Dağılımı	47
Tablo 5.12. Turistlerin Gelir Durumuna Göre Hidroterapi Farkındalığı Farkı	48
Tablo 5.13. Turistlerin Hidroterapi Farkındalığının Gelir Durumu Gruplarına Göre Dağılımı	48
Tablo 5.14. Turistlerin Hidroterapi Faaliyetini Seçme Sebebine Göre Hidroterapi Farkındalığı Farkı	49
Tablo 5.15. Turistlerin Cinsiyete Göre Müşteri Kalite Algısı Farkı	49
Tablo 5.16. Turistlerin Medeni Duruma Göre Müşteri Kalite Algısı Farkı	49
Tablo 5.17. Turistlerin Yaşa Göre Müşteri Kalitesi Algısı Farkı.....	50
Tablo 5.18. Turistlerin Uyuşa Göre Müşteri Kalite Algısı Farkı	50
Tablo 5.19. Turistlerin Eğitim Durumuna Göre Müşteri Kalitesi Algısı Farkı.....	50
Tablo 5.20. Turistlerin Gelir Durumuna Göre Müşteri Kalitesi Algısı Farkı	51
Tablo 5.21. Turistlerin Müşteri Kalite Algısının Gelir Durumu Gruplarına Göre Dağılımı.....	51
Tablo 5.22. Turistlerin Hidroterapi Faaliyetini Seçme Sebebine Göre Müşteri Kalite Algısı Farkı.....	52

Tablo 5.23. Turistlerin Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi Farkı	52
Tablo 5.24. Turistlerin Medeni Duruma Göre Yaşam Kalitesi Farkı.....	52
Tablo 5.25. Turistlerin Yaşa Göre Yaşam Kalitesi Farkı	53
Tablo 5.26. Turistlerin Uyuğa Göre Yaşam Kalitesi Farkı	53
Tablo 5.27. Turistlerin Yaşam Kalitesinin Uyrak Gruplarına Göre Dağılımı	54
Tablo 5.28. Turistlerin Eğitim Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Farkı	54
Tablo 5.29. Turistlerin Yaşam Kalitesinin Eğitim Durumu Gruplarına Göre Dağılımı	55
Tablo 5.30. Turistlerin Gelir Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Farkı.....	55
Tablo 5.31. Turistlerin Yaşam Kalitesinin Gelir Durumu Gruplarına Göre Dağılımı	56
Tablo 5.32. Turistlerin Hidroterapi Faaliyetini Seçme Sebebine Göre Yaşam Kalitesi Farkı .	56
Tablo 5.33. Turistlerin Yaşam Kalitesinin Hidroterapi Faaliyetini Seçme Sebebi Gruplarına Göre Dağılımı	57
Tablo 5.34. Korelasyon Analizi.....	58
Tablo 5.35. Regresyon Analizi	59
Tablo 5.36. Turistlerin Müşteri Kalite Algısı Boyutlarının Yaşam Kalitesine Etkisi	60
Tablo 5.37. Turistlerin Hidroterapi Farkındalığı Boyutlarının Yaşam Kalitesine Etkisi	61

ÖZET

Hidroterapi farklı sıcaklıklarda havuzda uygulanan su içi egzersizlerini kapsamaktadır. Hidroterapi yüzyıllardır sağlığın gelişmesinde, korunmasında ve hastalıkları iyileştirmede kullanılan bir terapi yöntemidir. Hidroterapi bireylerin dinlenme ve rahatlama için bir ihtiyaç haline gelmektedir. Bireylerdeki stres ve negatif duyguların pozitive dönüşmesinde katkı sağlamaktadır. Hidroterapi uygulamaları bireylerin fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçların karşılanmasına, sosyal davranışların gelişmesine katkı sağlamaktadır. Bireylerin iyilik hallerinin artması yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir. Turizmde tatil deneyimleri sürecinde hidroterapi uygulamaları turistlerin iyilik hallerine katkı sağlamaktadır.

Çalışmanın temel amacı, hidroterapi uygulamalarına katılan turistlerin, hidroterapi farkındalık düzeylerinin ve müşteri kalite algılarının yaşam kalitelerine etkisini ortaya koymaktır. Çalışmada nicel araştırma yönteminden yararlanılmıştır. Araştırma verilerini toplamak amacıyla anket formu uygulanmıştır. Anket formu Rusça, İngilizce, Almanca ve Türkçe olarak dört dilde uzmanlarca çevrilmiş ve uygulanmıştır. Anket formu dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların kişisel bilgilerine yönelik sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri, üçüncü bölümde müşteri kalite algıları ve dördüncü bölümde yaşam kaliteleri ölçekleri yer almaktadır. Araştırmanın uygulama alanı olarak Antalya’da hidroterapi uygulaması yapılan otel, SPA işletmeleri ve hidroterapi merkezleri seçilmiştir. Araştırmada örneklem seçiminde kolayda örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Veriler 2022-2023 yılları arasında toplanmıştır. Veri toplama sonucunda 540 katılımcıya ulaşılmıştır. Elde edilen veriler normal dağılım göstermesi sonucunda parametrik testler tercih edilmiştir. Anket formu ile elde edilen veriler SPSS istatistiksel veri analizi paket programı ile analiz edilip, yorumlanmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra parametrik testler t test, ANOVA, korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır.

Araştırma sonucu elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, turistlerin hidroterapi farkındalığı medeni durum, yaş, eğitim durumu ve gelir durumuna göre farklılık oluşmuş ancak cinsiyet, uyruk ve hidroterapi faaliyetini seçme sebebine göre farklılık oluşmamıştır. Turistlerin müşteri kalite algısı cinsiyet, medeni durum ve gelir durumuna göre farklılık oluşmuş ancak yaş, uyruk, eğitim durumu ve hidroterapi faaliyetini seçme sebebine göre farklılık oluşmamıştır. Turistlerin yaşam kalitesi medeni durum, uyruk, eğitim durumu, gelir durumu, hidroterapi faaliyetini seçme sebebine göre farklılık oluşmuş ancak cinsiyet ve yaşa göre farklılık oluşmamıştır. Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri ve müşteri kalite algıları, yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir. Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri, müşteri kalite

algıları ve yaşam kaliteleri arasında pozitif bir ilişki vardır. Turistlerin yaşam kalitesi ortalaması, hidroterapi farkındalığı ve müşteri kalite algısı ortalamalarına göre daha yüksektir sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hidroterapi, Farkındalık, Müşteri Kalite Algısı, Yaşam Kalitesi



SUMMARY
INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF TOURISTS' HYDROTHERAPY
AWARENESS LEVELS AND CUSTOMER QUALITY PERCEPTIONS ON THEIR
QUALITY OF LIFE

Hydrotherapy includes in-water exercises applied in the pool at different temperatures. Hydrotherapy is a therapy method that has been used for centuries in the development, protection and healing of diseases. Hydrotherapy is becoming a need for individuals to rest and relax. It contributes to the transformation of stress and negative emotions in individuals into positive. Hydrotherapy practices contribute to meeting the physiological and psychological needs of individuals, making them feel themselves, and improving social behaviors. The increase in the well-being of individuals positively affects their quality of life. In the process of holiday experiences in tourism, hydrotherapy applications contribute to the well-being of tourists.

The main purpose of the study is to reveal the effects of hydrotherapy awareness levels and customer quality perceptions of tourists participating in hydrotherapy practices on their quality of life. Quantitative research method was used in the study. A questionnaire was applied to collect the research data. The questionnaire was translated and applied by experts in four languages: Russian, English, German and Turkish. The questionnaire form consists of four parts. In the first part, questions about the personal information of the participants were included. In the second part, hydrotherapy awareness levels of tourists, in the third part, customer quality perceptions and in the fourth part, the quality of life scales are included. As the application area of the research, hotels, SPA businesses and hydrotherapy centers where hydrotherapy is applied in Antalya were selected. In the study, convenience sampling method was used in the selection of the sample. Data were collected between 2022 and 2023. As a result of data collection, 540 participants were reached. As the obtained data showed normal distribution, parametric tests were preferred. The data obtained with the questionnaire form were analyzed and interpreted with the SPSS statistical data analysis package program. In addition to descriptive statistics, parametric tests, t-test, ANOVA, correlation and regression analyzes were used in data analysis.

As a result of the research, tourists' awareness of hydrotherapy differed according to marital status, age, educational status and income status, but not according to gender, intercultural differences and reason for choosing hydrotherapy activity. Tourists' perception of customer quality differed according to gender, marital status and income status, but not

according to age, intercultural differences, education level and reason for choosing hydrotherapy activity. Tourists' quality of life differed according to marital status, intercultural differences, educational status, income status, reason for choosing hydrotherapy activity, but not according to gender and age. Tourists' hydrotherapy awareness and customer quality perceptions positively affect their quality of life. There is a positive relationship between tourists' hydrotherapy awareness, customer quality perceptions and quality of life, and the average quality of life of tourists is higher than hydrotherapy awareness and customer quality perception.

Keywords: Hydrotherapy, Awareness, Customer Quality Perception, Quality of Life



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim sürecim boyunca bilgilerini ve yardımlarını esirgemeyen danışanım, hocam Doç. Dr. Gülseren YURCU'ya teşekkürlerimi sunarım. Hayatım boyunca bana güvenip, beni destekleyen ve her zaman yanımda olan anneme, babama ve ağabeyime sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Benay YİĞİTBAŞI



GİRİŞ

Bireylerin hidroterapi uygulamalarına katılımı genel iyilik hallerinin korunmasında etkili bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Hidroterapi suyun fiziksel özelliklerinin yardımıyla havuz içinde uygulanan su içi egzersizleri kapsamaktadır. Hidroterapi hastalıkları iyileştirme ve önlemede, stresle başa çıkmada psikolojik açıdan etkili olan, bireyleri sosyal açıdan geliştiren uygulamaları içermektedir (Bahadorfar, 2014; Tiainen, 2014).

Hidroterapi farkındalığı, hidroterapinin faydalarının farkında olunmasını ifade eden bir kavramdır. Hidroterapi farkındalığı, bireylerin hidroterapi uygulamalarına katılımlarında ve tercihlerinde önemli görülmektedir. Hidroterapinin birçok faydası bireyin sağlıklı yaşam ve gelişimi için bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Hidroterapi uygulamaları yardımıyla ihtiyaçların tam olarak karşılanabilmesi için bireylerin hidroterapinin faydası konusunda farkında olması gerekmektedir. Bireylerin hidroterapi uygulamalarına yüksek şekilde katılım farkındalığı göstermeleri, bireylere kişisel ve sosyal kazanımlar sağlayacaktır (Vann, 2014). Hidroterapiye katılan bireyler, farkındalıkları oranında hidroterapiyi deneyimlemektedir. Hidroterapi uygulamaları sayesinde bireyler sağlıklı, rahatlamış, dinlenmiş, zindelik kazanmış, duygu ve düşüncelerini daha iyi ifade edebilen, karşılıklı ilişkileri ve kişisel yeterliliği gelişen bireyler haline gelmektedir. Hidroterapi uygulamaları bireylerin psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına ve sosyal davranışlarının gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Barker vd., 2003). Hidroterapi uygulamalarına katılmanın birçok sağlık sorunlarının iyileşmesinde etkili olduğu bilinmektedir.

Hidroterapi uygulamalarının yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir. Hidroterapi uygulamaları bireylerin yaşam kalitesinde kişisel ve sosyal faydalar yaratmaktadır. Bireylerin fiziksel gelişimine olumlu katkı yaratmaktadır. Bireylerin zamanını iyi planlayıp verimli şekilde geçirmesine yardımcı olmaktadır (Carere ve Orr, 2016; Chaurasia ve Digne, 2015). Hidroterapi farkındalığına sahip bireyler kaliteyi iyi değerlendirebilmektedir. Birey aldığı hizmeti, ürünü, personeli veya destinasyonu gibi unsurlar hakkında yorumlar ve değerlendirmeler yapabilmektedir. Bireyin kaliteyi olumlu veya olumsuz şekilde değerlendirmesi bir sonrası hizmet alımı için önemli yönlendirici bir faktör olmaktadır (Smith ve Colgate, 2007). Hidroterapi farkındalığının sağlanması bu açılardan önemli görülmektedir.

Hidroterapi uygulamalarına katılımının bütüncül bir yaklaşımla sağlık için fayda sağladığı bilinmektedir. Hidroterapi faydalarının farkında olunması kalitenin değerlendirilmesi açısından etkin bir faktör olmaktadır. Bireylerin hidroterapi farkındalığının oluşması hizmeti

değerlendirmesinde etkilidir. Katile unsurlarının doğru konumlandırılması ve sunulması bireylerin hidroterapi farkındalığı için gerekli bir unsurdur. Hidroterapinin bilinçli algılanması yaşam kalitesini pozitif etkileyecek ve iyilik haline olumlu yansıyacaktır.

Antalya konumu ve doğal zenginliğiyle ile tarih boyunca birçok medeniyete ev sahipliği yapmıştır. Turistik ürün çeşitliliğinin fazla olması birçok turistin tercih etme nedenlerindendir. Antalya yerli ve yabancı ziyaretçi alan en önemli turizm merkezlerinden biridir. Tez çalışmasında, Antalya ilinde hidroterapi uygulamasına katılan turistlerin hidroterapi farkındalık düzeylerini ve müşteri kalite algılarının yaşam kalitesine etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Birinci bölümde; hidroterapi kavramı, hidroterapinin tarihsel gelişimi, hidroterapi ekonomisi, hidroterapinin bireyler üzerindeki etkisi ve hidroterapi uygulama yöntemleri literatür çerçevesinde ele alınmıştır. İkinci bölümde; farkındalık kavramı, hidroterapi farkındalığı ve hidroterapi farkındalığı boyutlarına değinilmiştir. Üçüncü bölümde; müşteri kalite algısı kavramı, müşteri kalite algısı boyutları, hidroterapi farkındalığının müşteri kalite algısıyla ilişkisi ve hidroterapi farkındalığının yaşam kalitesiyle ilişkisi literatür ışığında incelenmiştir. Dördüncü bölümde araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın modeli ve hipotezleri hakkında bilgiler verilmiştir. Dördüncü kısımda tezin sonuçları tablo haline getirilmiş ve bulgulara yer verilmiştir. Sonuç kısmında tezin teorik ve pratik katkıları incelenmiştir. Yapılan araştırma kapsamında, hidroterapi konusunda hidroterapi farkındalığının ve müşteri kalite algısının turistlerin yaşam kalitesine etkisinin ölçümlenmesiyle hidroterapi uygulamalarına katılımın arttırılması hedeflenmektedir.

İlgili literatürde bu tez kapsamında oluşturulan modellemeye ve özellikle de hidroterapi turistlerine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Dolayısıyla araştırma sonucunda, hidroterapi uygulamalarında ilgili literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

HİDROTERAPİ

1.1. Hidroterapi Kavramı

Hidroterapi, su anlamına gelen Yunanca ‘‘hydro’’ ve şifa anlamına gelen ‘‘therapia’’ teriminden türemiştir (Bahadorfar, 2014). Hidroterapinin eskiden hidropati olarak adlandırıldığı bilinmekte ve doğrudan su içi uygulanan egzersizler olarak tercüme edilmektedir (Tiainen, 2014). Hidroterapi vücudun tamamının veya bir kısmının suyla temasını içeren, birçok ekipman türü ile egzersizleri kapsamaktadır. Havuz içi egzersizleri kapsayan hidroterapi suyun farklı sıcaklıkta (sıvı, buz, buhar ve sıcak veya soğuk) kullanılması hali olarak belirtilmektedir (Karagülle, 2008).

Hidroterapi uygulamalarında farklı su sıcaklıkları ile suyun fiziksel özelliklerinden yararlanılmaktadır (Aran, 2016). Suyun kaldırma kuvveti ve hidrostatik basınç özellikleri su içi terapilerin etkinliğine yardımcı olmaktadır. Hidrostatik basınç, vücudun su altında kalan tüm kısımlarına eşit miktarda basınç uygulamakta ve su içindeki dokuyu aşırı zorlamadan kas gücünü arttırmaya yardımcı olmak için direnç sağlamaktadır. Kaldırma kuvveti, suyun içindeki vücut ağırlığının yükünü azaltmaya yardımcı olmakta ve desteklemektedir (Kauffman vd., 2014). Hidroterapide vücuda uygulanan su vücut tarafından algılanmakta, beyin ve omurilik tarafından kontrol edilen refleks etkiler ile sonuçlanmaktadır. Kan damarlarında oluşmakta olan fiziksel değişiklikler, kan akış hızında ve kan akış hızıyla bağlantılı metabolik işlevlerde farklılıklara neden olmaktadır (Timothy, 2020).

Hidroterapinin geçmişte suyun iyileştirici gücü adı altında vücudun temizlenmesi, dinlendirilmesi, rahatlatılması olarak kullanıldığı bilinmektedir. Bireylerin suyu, banyo terapi veya deniz suyu kullanımı (talassoterapi) olmak üzere farklı şekillerde kullanmış oldukları belirtilmektedir (Becker 2009). Günümüzde ise su içi egzersizler havuzlarda yapılmaktadır (Karagülle, 2008).

Hidroterapi, turizmi ve sağlık sektörünü etkileyen birçok kişiyi kapsayan havuz içinde su içi egzersizleri içeren terapi türünü oluşturmaktadır. Hidroterapi egzersizleri su sıcaklığı da dahil olmak üzere bireye yönelik farklı yöntemlerden oluşmaktadır (Moovenanth ve Nivethitha, 2014). Hidroterapi kas ve iskelet sistemi, sinir sistemi, dolaşım sistemi, solunum sisteminde üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Hidroterapi bireyde fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik anlamda birçok fayda sağlamaktadır (Carere ve Orr, 2016).

1.2. Hidroterapinin Tarihsel Gelişimi

Geçmişten günümüze suyun faydaları çok iyi bilinmekte ve binlerce yıldır insanlar tarafından kullanılmaktadır (Papageorgiou vd., 2012). Geçmişte suyun iyileştirici gücü temizlik ve yaraları tedavi etmede kullanılmıştır (Douglas vd., 2001). Klasik Çağda su, fiziksel sağlığa kavuşmanın bir yolu olarak görülmüştür. Eski Roma, Mısır, Hindistan, Çin, Yunanistan ve Japonya gibi pek çok medeniyetlerde suyun yaygın olarak kullanıldığı bilinmektedir (Aydın, 2013; Tuncay, 2016). Medeniyetler kültürleri gereğince su kullanımına farklılıklar eklemiştir. Eski medeniyetlerde suyun sağlık ve zindeliği geliştirmenin bir yolu olarak hamamlarda ve banyolarda kullanıldığı bilinmektedir (Papageorgiou vd., 2012). Su içi egzersizlerin ilk yıllarda uygulama yerleri genel olarak kaplıcalar, denizler gibi doğal alanlar olmuştur (Aran, 2016; Devkate vd., 2016).

Hidroterapinin ilk kez M.Ö. 5. yüzyılda, Yunan hekim Hipokrat'ın uygulamasıyla başladığına inanılmaktadır. İnsanlarda oluşan rahatsızlıkları gidermek için su kullanımını önerdiği bilinmektedir (Tiainen, 2014). Hidroterapi bu dönemde tedavi amaçlı beden, ruhun temizlenmesi ve arınması sonucu iyilik halinin sağlanacağı görüşüne dayanmaktadır (Nesipoğlu ve Özgönül, 2016). Roma ve Yunan medeniyetlerinin suyun sağlık amaçlı önemini vurgulayan ilk medeniyetler olduğu bilinmektedir. Roma medeniyetinin suyu tedavi amacı dışında eğlence amacıyla kullandığını gösteren tesisler kurduğu ortaya çıkmaktadır (Ortiz ve García, 2014).

Mısır medeniyetinin en eski hidroterapi yöntemlerinden birine sahip olduğu ifade edilmektedir. Mısır medeniyetinin kutsal havuzlarda, rahipler ve tören kullanımları için hidroterapiyi kullanmış olduğu bilinmektedir. Hidroterapi için kullanılan havuzlardaki suya aromatik yağlar ve çiçek özü eklemenin iyileşmeyi destekleyeceğine inanmışlardır (Papageorgiou vd., 2012). Yunan medeniyeti 17. yüzyılda suyun özelliklerini keşfederek hidroterapi uygulamasını ilk deneyimleyen uygarlık olduğu belirtilmiştir. 17. yüzyılda Almanya'da soğuk su kullanımını içeren ilk modern hidroterapi merkezinin açıldığı belirtilmektedir (Rancic vd., 2013).

18. yüzyıl Yunan imparatorluğunda tedavi amaçlı sıcak suya çeşitli mineraller eklenerek kullanılmıştır (Devkate vd., 2016). Antik Roma medeniyetinde su kullanımı bireylerin huzuru ve zindeliği geliştirmek için yaygın şekilde kullanıldığı belirtilmektedir ve bu yerler sosyalleşme yeri olarak görülmektedir (Bender vd., 2005). Çin medeniyetinde kullanılan suya bitki eklenerek hidroterapinin yaygın olarak kullanıldığı bilinmektedir (Devkate vd., 2016).

Japonların hidroterapiyi sağlık, güzelliğin ve tıbbi durumların tedavisi için kullanmıştır (Wardle, 2013). Rönesans döneminde Avrupa'daki ilk hidroterapi kullanımı yüksek ateşe neden

olan hastalıkların tedavisinde soğuk su kullanımını içermektedir. Hidroterapi bu dönemde bilimsel bir yöntem olarak kabul edilmiş ve tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır (Tiainen, 2014).

Hidroterapinin tarihi ve su tedavi yöntemlerini içeren Floyer tarafından derlenmiş eseri hidroterapiyi açıklamaktadır (Gültekin, 2016). 19. yüzyılda hidroterapinin başarılı bir su kürü olarak Vincent Priessnitz tarafından tanıtıldığı bilinmektedir (Rancıc vd., 2013). 19. yüzyılda Sebastian Kneipp, suyun iyileştirici etkileri açıklayan Water Cure adlı kitabını yayınlamış ve hidroterapi popülerlik kazanmıştır. Ülkemizde ilk kez tanıtılması Osman Cevdet Çubukçu tarafından gerçekleşmiştir (Erdemir, 2014). Günümüzde teknolojinin gelişmesi ile su içi havuz egzersizleri yaygın olarak kullanılmaktadır (Aran, 2016).

1.3. Hidroterapi Ekonomisi

Hidroterapi suyun sıvı, katı ve buhar formlarının farklı sıcaklık, süre ve uygulanan bölge olmak üzere bireylerde iyileştirme etkisiyle kullanılmaktadır (Karagülle, 2008). Hidroterapinin benimsenmesindeki artışın hidroterapi ekonomisine olan talebi arttırdığı görülmektedir. Hidroterapi ekonomisinin 2,8 milyar ABD doları değerinde olduğu bilinmekte ve 2020'den 2027'ye kadar tahmin döneminde yıllık %4,2'lik bir büyüme oranı kaydetmesi beklenmektedir. Uluslararası SPA Derneğine 2019 hidroterapi verilerine göre Fransa, İtalya ve İspanya en sık hidroterapi tedavileri yapan ülkelerdir (HydroGlobe 2013). Wellness & SPA merkezleri, hastaneler ve rehabilitasyon merkezleri tarafından sağlanan uygun hidroterapi olanakları, bireylerin sağlıkla ilgili konularda hidroterapi egzersizlerine katılımı arttırmaktadır. Hidroterapi ağrı, sinir sistemi hastalıklarının tedavisinde etkili bir yöntem olarak yaşam kalitesini iyileştirmektedir (Chi ve Qu, 2008).

Yaşam standardının yükselmesiyle birlikte hidroterapi merkezleri yaygınlaşmaya başlamıştır. Turizm sektörü bireylere çok çeşitli hizmetler sunmaktadır. Hidroterapi uygulamaları turizmdeki önemli alanlardan birini oluşturmaktadır. Hidroterapi; klimaterapi, ya da vücut bakım uygulamalarıyla çok daha geniş bir konseptte hizmet vermektedir (Han, 2013; Tsai vd., 2012). Günümüzde artan yeniliklerle birlikte hidroterapide birçok teknik uygulandığı görülmektedir. Psikolojik açıdan olumlu yönde etkileme ve fiziksel hareketliliği sağlamayı içeren hidroterapi egzersizleri turizmde popüler hale gelmektedir (Assis vd., 2006). Hidroterapide rehabilitasyon amaçlı uygulamalar kendine geniş yer bulmakta ve çeşitlendirilmektedir (Yılmaz vd., 2004). Turizmde ise özellikle hidroterapinin eğlence yönü daha ağır basmaktadır. Turizmde havuzlarda uygulanan havuz içi dansı içeren Aqua zumba ve Aqua aerobik sürekli bir tempoda gerçekleştirilen Aqua fitness ve Aqua spinning, yüzdürme

kemerini ile suda koşmayı içeren Aqua jogging ve su yogası gibi birçok eğence temelli aktiviteler içeren hidroterapi uygulamaları sunulmaktadır (Eversden vd., 2007; Fiskens vd., 2015).

1.4. Hidroterapinin Bireyler zerindeki Etkileri

Sağlık; sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bireylerin zihinsel, fiziksel ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1986). İnsan sağlığı ve iyilik hali için su önemli bir kaynak olarak görülmektedir (Verbalis, 2003). Su, hidroterapiyi etkili bir tedavi yöntemi yapan ısıtma etkisi, sakinleştirici etkisi, yerçekimi ve direnç etkisi olmak üzere bir dizi fiziksel özelliğe sahip olmaktadır (Becker, 2009). Hidroterapi, havuz içerisinde uygulanan farklı sıcaklıklardaki suyun etkisi ile suda hareket etmeyi ve egzersiz yapmayı içeren yöntem olarak kullanılmaktadır (Bahadorfar, 2014).

Suda yapılan hidroterapi egzersizlerinin bireyleri fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik anlamda pozitif etkilediği belirtilmektedir. Hidroterapinin vücutta birçok fiziksel rahatsızlıklarda etkili olduğu görülmektedir. Hidroterapi ağrının giderilmesi, kas ve iskelet sisteminde rahatlama, zayıf kasların güçlenmesi, cilt problemleri, sindirim sistemi, jinekolojik ve metabolik hastalıkların tedavisinde etkili bir şekilde kullanıldığı bilinmektedir. Dolaşım sisteminde iyileşme sağlaması insan vücudunun fonksiyonel aktivitelerinde artışa ve insandaki denge ve koordinasyon sisteminin gelişimine fayda sağlamaktadır (Aydın, 2013; Mutlu ve Türkmen, 2020). Hidroterapi egzersizlerinde kullanılan su, deri, kas ve sinir uçları aracılığıyla algılanmakta ve beyin ve omurilik tarafından kontrol edilen refleks ile su içeresinde hareket etmekle sonuçlanmaktadır. Kan damarlarında fiziksel değişiklere sebep olarak, kan akış hızında ve kan akış hızıyla bağlantılı olarak vücudun hareketini sağlayan işlevlerde farklılıklara neden olmaktadır (Bahadorfar, 2014).

Hidroterapi uygulamalarında kullanılan sıcak ve soğuk suyun farklı türde fizyolojik etkileri vardır (Reger vd., 2022). Hidroterapide uygulanan sıcak su tedavisi vücuttaki kan akışını artırmak için kan damarlarını genişletmektedir. Kan akışını sağlayarak cildin gözeneklerini açmakta ve kasları gevşetmektedir. Sıcak su hidroterapi kısa sürede kan basıncını düşürmede etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Sıcak suyun kullanımı akciğerler üzerinde faydalı bir etkiye sahiptir ve kolay nefes almaya yardımcı olmaktadır. Sıcak su hidroterapinin genel olarak vücuda birçok yararı olduğu görülmektedir. Aşağıda hidroterapide sıcak su kullanımının yararları sıralanmaktadır (An vd., 2019; Becker, 2009):

- Hidroterapi uygulamalarında kullanılan sıcak su enfeksiyon ve yaralanmalarda etkili bir yöntemdir.
- Solunum yolu enfeksiyonlarını temizlemeye yardımcı olmaktadır.

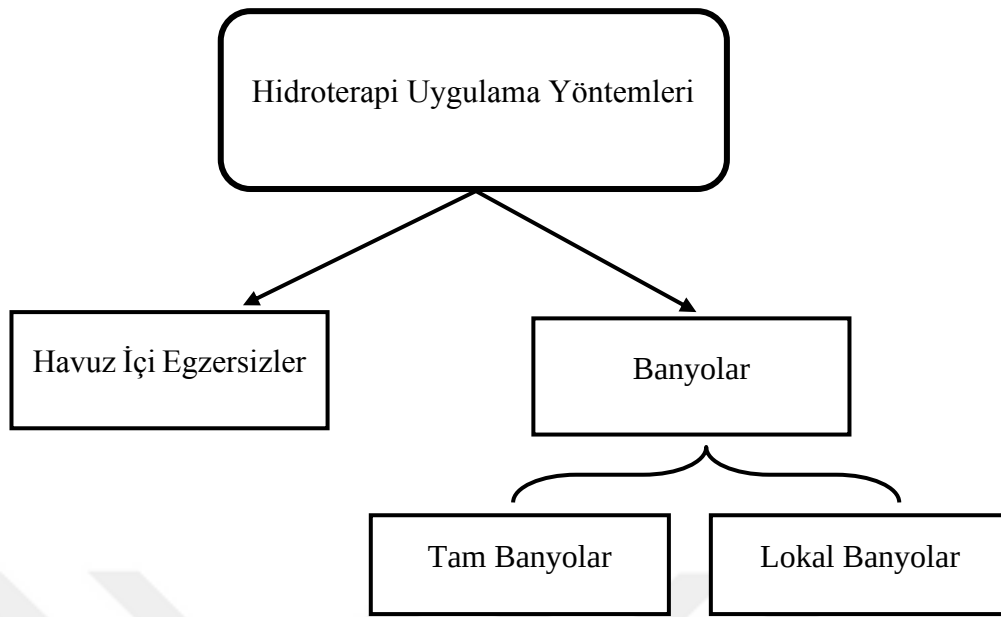
- Romatizmadan kaynaklanan ağrının giderilmesini sağlamaktadır.
- Hidroterapi egzersizleri havuz içinde vücudun hareket etmesini sağladığı için kan dolaşımını hızlandırmaktadır.
- Uyku bozukluğunda etkili bir yöntemdir.
- Şeker hastalarında kan şekerini kontrol etmeye yardımcı olmaktadır.
- Sinir, kas hastalıklarının tedavisinde etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır.
- Dolaşım sistemi üzerinde olumlu etkisi vardır.
- Vücutta mutluluk hormonunun sağlanmasına yardımcı olmaktadır.

Hidroterapide uygulanan soğuk su, vücut üzerinde farklı etkilere sahip olduğu bilinmektedir. Hidroterapi uygulamalarında soğuk su, sıcak suyla birlikte kullanıldığında, hareket kabiliyeti sınırlı kişilerde etkili olduğu ifade edilmektedir (Becker, 2009). Hidroterapide soğuk su kullanımının birçok yararı olduğu belirtilmektedir. Aşağıda hidroterapide soğuk su kullanımının yararları sıralanmaktadır (Bahadorfar, 2014):

- Hidroterapide kullanılan soğuk su vücuttaki kan damarları daraltmaktadır. Cildin gözenekleri kapanmakta ve kaslar gerilmektedir. Bireyi daha uyanık kılmakta ve vücudun daha az yorgun hissetmesini sağlamaktadır. Vücudu dinç tutmakta, uykulu, halsiz veya zihinsel olarak yorgun hisseden bireyler için etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır.
- Kalp atış hızını yavaşlatmakta ve kan basıncında hafif yükselmelere neden olmaktadır.
- Yaralanma bölgelerinde sakinleştirici bir etki yaratmaktadır.
- İç organların işlevini arttırmaktır. Kaslarda ve eklemlerde şişlik ve ağrıyı hafifletmek için etkili egzersizleri kapsamaktadır.

1.5. Hidroterapi Uygulama Yöntemleri

Hidroterapi uygulamaları, sıcaklık ve alan olarak tüm vücuda veya vücudun bir bölümüne uygulama bakımından Şekil 1.1.'de kategorilere ayrılmaktadır.



Şekil 1.1. Hidroterapi Uygulama Yöntemleri

Şekil 1.1’de görüldüğü gibi hidroterapi uygulama yöntemleri havuz içi egzersizler ve banyolar (tam banyolar ve lokal banyolar) olmak üzere ayrılmaktadır. Hidroterapi merkezlerinde uygulanan yöntemler genel olarak aşağıda açıklanmaktadır (Chaurasia vd., 2015; Özgönenel, 2020):

1.5.1. Havuz İçi Egzersizler

Havuz içinde yapılan egzersizleri kapsamaktadır. Hidroterapi uygulamalarında suda hareket yoğunluğu çok düşük olmaktadır. Havuz içerisinde uygulanan hidroterapide daha az yorularak egzersiz yapmak mümkündür (Mooventhana ve Nivethitha, 2014). Havuz içi egzersizler bireysel veya gruplar halinde yapılmaktadır. Egzersizler sırasında bireyde fizyolojik etkilerin yanı sıra vücut tarafından salgılanan hormonlar bireye psikolojik destek ve rahatlama hissi vermektedir (Brody ve Geigle, 2009). Hidroterapi havuzları genellikle sıradan havuzlardan farklı olmaktadır. Hidroterapi havuzları sıcaklık, derinlik, filtreleme sistemi, havuzun ne amaçla kullanıldığına göre kontrol edilmektedir (Barker vd., 2003).

Havuz içinde yapılan egzersizler suyun deriye vermiş olduğu basınç ile suyun kaldırma kuvveti yardımıyla kasların hareketi kolayca yapılmaktadır. Ağrılarda, kas ve kemik sistemini etkileyen birçok hastalıkların tedavisinde etkili bir yöntem olduğu bilinmektedir. Havuz içi egzersizde kişinin vücut ısısına göre su sıcaklığı ayarlanmaktadır. Suyun sağladığı rahatlama hissi ile birey konfor, mutluluk duymaktadır (Vaile vd., 2007). Suda yapılan egzersizlerde en

çok kullanılan yöntem olarak Watsu uygulanmaktadır. Watsu genel itibariyle aşağıda anlatılmaktadır.

- **Watsu:** Watsu ismi “water ve shiatsu” kelimelerinden oluşmaktadır. Belirli sıcaklıkta ısıtılmış suda uygulanan bu yöntem, suyun şifa verdiği düşüncesiyle yapılmaktadır (Stan, 2013). Watsu ılık suda uygulanan akupunktur noktalarını yüzdürme, esneme gibi tekniklerini içeren bir yöntem olarak bilinmektedir. Watsuda akupunktur noktalarına Geleneksel Çin Tıbbı ilkelerine bağlı olarak hafif egzersizler uygulanmaktadır. Watsu egzersizinde Zen kavramına önem verilmektedir. Zen, bireyin kendini yansıtmayı, ruhunun ve doğasının farkına varmasıdır (Dull, 2004). Watsu egzersizleri herkese uygulanan bir yöntem olarak bireyin yüzü yukarıya doğru durmakta ve vücudunun diğer kısımları su yüzeyinin altında kalacak şekilde yüzdürülmektedir. Watsu birey ve hidroterapist arasında uygulanan karşılıklı nefes alma hareketleri ve arka arkaya yapılan egzersizleri kapsamaktadır. Etkilerinin sağlanması için güvenlik kuralları şöyle sıralanmaktadır (Stan, 2013):

- Sıcaklık 33°C seviye sıcaklığı geçmemelidir.
- Omurga bölgesi sürekli desteklenmelidir.
- Su derinliği 1 metreyi geçmemelidir.
- Rahatlama sağlanması için havuz ortamı sessiz tutulmalıdır.

Watsu egzersizinde suyun sesinin dinlenmesi ile vücut gevşemeye ve rahatlamaya başlanmaktadır. Bireyin vücut sıcaklığına yakın bir su sıcaklığında yapılan Watsu egzersizinde havuz içerisinde bireye çeşitli hareketler yaptırılmaktadır. Bu hareketlerin amacı kasları açmak ve hafifçe bükme. Watsu egzersizi bireylerde kendini yenileme ve iyi hissetme algısı oluşturmaktadır. Bireyde rahatlama hissi oluşturarak stresi en az seviyeye düşürmektedir. Fiziksel ve psikolojik anlamda fayda sağlayan bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Stan, 2013; (Schitter vd., 2015).

1.5.2. Banyolar

Banyolar tam ve lokal banyolar olmak üzere ayrılmaktadır.

1.5.2.1. Tam Banyolar

Tam banyolar vücudun tüm bölgelerini etkileyecek teknikleri içermektedir (Batten vd., 2017). Tam banyolar suyun sıcaklığına bağlı olarak ılık, sıcak, soğuk olarak değişmektedir. Tam banyolarda baş, omuz ve boyun hariç, tüm vücut suyla kaplı olmalıdır (Bahadorfar, 2014). Tam banyolar genel olarak aşağıda sıralanmaktadır.

- *Kelebek banyoları (Hubbard tank banyoları)*: Tüm vücudu kapsayabilecek büyüklükte, kelebek ya da T şeklinde sadece bir kişinin girebileceği yapıdaki banyolardır. Kelebek banyolar ilk olarak Le Roy Hubbard tarafından çocuk felci vakaları için su altı egzersizlerinde kullanılmıştır. Omuz, kalça ve dizlerdeki eklem hastalıklarında, bel ağrısı rahatsızlıklarında, çok çeşitli ortopedik ve nörolojik durumlarda faydalı olduğu bilinmektedir (Currence, 1948; Genç ve Deveci, 2023).
- *Bitki banyoları*: Bitki banyolarının yatıştırıcı ve rahatlatıcı etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Bitki banyolarında suya katılan bitki esansları daha yüksek bir sıcaklıkta uçucu hale geldiği için suyun sıcaklığı 36°C-37°C sıcaklık seviyesinde olmaktadır. Bitki banyoları romatizma ve cilt hastalıklarında kullanıldığı bilinmektedir. Bitki banyoları damar kan dolaşımını düzenlenmekte ve zararlı maddelerin vücuttan atılmasını kolaylaştırmaktadır (Dumitraşcu vd., 2012).

1.5.2.2. Lokal Banyolar

Lokal banyolarında ücudun belirli bölgelerine farklı sıcaklıklarda su uygulanmaktadır (Batten vd., 2017). Lokal banyolar genel olarak aşağıda sıralanmaktadır.

- *Kontrast banyolar*: Kan dolaşımını uyarmak için kullanılmaktadır. Bu yöntemde vücudun belirli bölgesine arka arkaya sıcak ve soğuk su uygulanmaktadır (Baker, 2011). Kontrast banyolarda örnek olarak, ayak banyosu uygulamasında her biri iki ayak girecek kadar büyük, iki su kabı kullanılmaktadır. Bir kaba soğuk su, diğer kaba sıcak su doldurulmaktadır. Soğuk su yaklaşık 10°C-16°C sıcaklık seviyesinde ve sıcak su 38°C-44°C sıcaklık seviyesinde tutulmaktadır. Soğuk su uygulanan bölgede damarlar küçülmekte ve sıcak uygulan bölgede damarlar genişlemektedir. Kontrast banyolar genel olarak vücuttaki ağrılı bölgeleri tedavi etmek için kullanılmaktadır. Uygulama yapılacak kişinin açık yarası, kalp hastalığı ve yüksek tansiyon gibi sorunları olmamalıdır. Kontrast banyolarda hafif hidroterapi egzersizleri tercih edilmektedir (Fiscus vd., 2005).
- *Sitz banyolar*: Küvet veya özel oturma banyolarına ılık veya sıcak su doldurulmasıyla yapılmaktadır. Kan akışının artmasıyla bölgedeki yaralarda hızlı iyileşme olduğu görülmektedir. Suyun sıcaklığı genellikle 36°C-40°C sıcaklık seviyesi aralığında olmaktadır. Sitz banyosu suyuna eklenen bitkiler, tedavi edilmesi gereken bölgenin iyileşmesini hızlandırmaktadır. Sitz banyosu birçok hastalıklarda kullanılmaktadır (Tejirian ve Abbas, 2005).

- *Kol banyoları:* Kolların suya daldırılması şekliyle yapılan bir yöntem olarak bilinmektedir. Kol banyoları damarların gevşemesinde ve kas ağrılarında azalma sağladığı bilinmektedir. Kol banyolarının damar hastalıkları, eklem rahatsızlığı ve dolaşım bozukluklarının tedavisinde etkili bir yöntem olduğu ifade edilmektedir (Maheshkumar vd., 2020; Arankalle vd., 2012).



İKİNCİ BÖLÜM

HİDROTERAPİ FARKINDALIĞI

2.1. Farkındalık Kavramı

Farkındalık, bireyin belirli bir durum veya olayın bilincine sahip olduğu bir zihin hali olarak ifade edilmektedir. Bir şeyi algılama veya bilme yeteneği olarak da anlaşılabilmektedir (Brown vd., 2007). Farkındalık bireyin çevresinde yaşanan olayları hem içsel (düşünceler) hem de dışsal uyaranlara (sosyal çevre) dikkat ederek, bu uyaranları yargılamadan veya değerlendirmeden ve onlara anlam yüklemekten gözlemleme süreci olarak ifade edilmektedir (Glomb vd., 2011). Farkındalık, olay anının tepkisellik veya yargılama olmaksızın farkında olunması ve gözlemlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Farkındalık, bireyin dikkatini meydana gelen olaya vermesi şekli olarak belirtilmektedir (Bear, 2003).

Farkındalık tanımını belirli bir dikkat odağı olarak düşünülmesi gerektiği belirtilmektedir. Farkındalık bireyin o ana yönelik dikkatini verme becerisini içerirken, merak duygusu ve konuyu kabullenmenin benimsenmesiyle farkındalığın ortaya konulmuş olacağı ifade edilmektedir. Farkındalık bireyin bir zihinsel becerisini içerdiği için kişilik özelliğini yansıtmaktadır (Bishop vd., 2004). Yüksek düzeyde farkındalık sahibi olan bireylerde daha çabuk kabullenme yeteneğine sahip olduğu görülmektedir (Carmody ve Baer, 2008; Brown vd., 2007; Feldman vd., 2007). Farkındalığın çeşitli meditasyon egzersizleri yoluyla geliştirildiği belirtilmektedir (Baer, 2003). Bireyin farkındalığını yönlendirme yeteneği meditasyon uygulamaları ile birçok psikolojik sorunla baş edebilme süreçleri üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Harvey vd., 2004; Hayes vd., 1996). Farkındalık bir dikkat verme yöntemidir ve genel anlamda ortaya çıkan iç ve dış uyaranların devam eden akışının gözlenme süreci şeklinde ifade edilmektedir (Moore ve Malinowski, 2009).

Birçok araştırmada farkındalık kavramı bilişsel ve duyuşsal farkındalık olmak üzere iki ana kategoride incelenmektedir (Girgin, 2012; Rasheed, 2015; Roberts, 1998; Brackett vd., 2011).

- *Bilişsel farkındalık:* Bireyin kendini farklı açılardan görme yeteneği şeklinde ifade edilmektedir (Morin, 2011). Bilişsel farkındalık, kendini keşfetme süreci olarak açıklanmakta ve bundan dolayı bilişsel farkındalığın sürekli değişim gösterdiği anlamına gelmektedir (Eckroth-Bucher, 2010). Bireyin kendi ihtiyaçlarının ve isteklerinin farkına varabilmesi keşfetme sürecinde ortaya çıkmaktadır (Han ve Kim, 2016). Birey kendini anlama sürecine girmekte ve başkalarının duyguları ve düşünceleri hakkında çıkarımlarda bulunma becerileri geliştirmektedir (Şahin ve Yeniçeri, 2015;

Çatak ve Ögel, 2010). Bilişsel farkındalık bireyin kendi özelliklerini, duygularını ve kişilerarası ilişkilerini etkilemektedir. Sosyal, çevresel, kültürel ve politik faktörlerin bilişsel farkındalık üzerinde etkisi bulunmaktadır (Rasheed, 2015; Khan ve Rasheed, 2019). Bilişsel farkındalık bireyin düşüncelerini, duygularını, inançlarını ve değerlerini sürekli olarak farkına varması, incelemesi ve bunları anlamak için kullanılan çok boyutlu, iç gözlemsel bir süreçtir (Han ve Kim, 2016).

- *Duyuşsal farkındalık*: Duyuşsal farkındalık, duyguları algılama, anlama, tanımlama ve ayırt etme yeteneği olarak açıklanmaktadır (Smith vd., 2018). Duygu kavramı, bireyi güçlü bir şekilde etkileyen durumlara karşı ortaya konulan davranış şeklidir (Webster-Stratton ve Lindsay, 1999). Bireyde her duygunun beyin aktivesi sonucu ortaya çıktığı belirtilmektedir. Ortaya çıkan duygu, bireyin geçmişine veya o anki durumuna bakılarak, yaşam biçimine göre değişiklik göstermektedir. Duygular olumlu veya olumsuz bir davranış şeklinde ortaya çıkmakta, bireyin verdiği tepkinin davranışsal göstergesiyle birlikte gelmektedir (Kagan, 2007). Duyuşsal farkındalık, bireyin kendisindeki ve başkalarındaki duyguları tanıma ve ayırma yeteneğini ortaya çıkarmaktadır (Brackett vd., 2011).

2.2. Hidroterapi Farkındalığı

Hidroterapi farkındalığı, hidroterapinin faydalarının farkında olunmasını ifade eden bir kavramdır. Hidroterapi farkındalığı, bireylerin hidroterapi uygulamalarına katılımlarında ve tercihlerinde önemli görülmektedir. Hidroterapinin birçok faydası, bireyin sağlıklı yaşam ve gelişimi için bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir. İhtiyaçların tam olarak karşılanabilmesi için bireyin hidroterapi konusunda bilinçli olması gerekmektedir. Bilinçle katılım gösterilen hidroterapi uygulamaları bireylere kişisel ve sosyal kazanımlar sağlayacaktır. Hidroterapi uygulamaları bireyin kendisini daha iyi ifade etmesini sağlayacaktır. Yeni yetenek ve bilgilerin kazanımı için fırsat yaratacaktır (Arankalle vd., 2012). Hidroterapi farkındalığı olan bireylerin becerilerini geliştirme, sosyal dayanışma sağlama ve farklı kültürden insanlarla yakınlaşma gibi sosyal faydaları olduğu düşünülmektedir (Barker vd., 2003).

Son yıllarda dünya çapında teknolojinin gelişmesinin bir sonucu olarak, insanlar daha iyi hissetme ve sağlıklı olma arayışı içine girmektedirler. Birçok ülkede sağlığın korunması ve sürdürülmesi için turistik faaliyetlerde artış görülmektedir (Szromek, 2021). Bireyler günlük yaşamları dışında boş zamanlarını değerlendirme ve aktiviteye katılma eğilimi içindedirler. Hidroterapi faaliyetleri birçok aktiviteyi içinde barındırarak bireye sunmaktadır. Hidroterapi bireylerde fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halinin gelişmesi ve sürdürülmesinde etkili bir

yöntem olarak ifade edilmektedir (Karagülle, 2008). Suyun iyileştirici gücü sayesinde hidroterapinin vücuda birçok faydası olduğu bilinmektedir (Bahadorfar, 2014). Suyun fiziksel özelliklerinin vücuda uygulanması ve vücudun sistemlerini etkilemesi nedeniyle hidroterapi farkındalığı oluşmaktadır. Suyun vücuda yarattığı pozitif etkiler, bireylerin hidroterapi farkındalığını arttırmada önemli rol oynamaktadır (Becker 2009).

Suyun iyileştirici gücü bilişsel ve duyuşsal farkındalık süreçleri şeklinde algılanmaktadır. Birey eksik yönlerini ve ihtiyaçlarını anlayabilmesi sayesinde hidroterapinin bilişsel şekilde farkına varılması ortaya çıkmaktadır (Eckroth-Bucher, 2010). Hidroterapi farkındalığının oluşmasında bireylerin düşüncelerini, hislerini, önyargılarını, güçlü yönlerini ve sınırlılıklarını fark etmelerini sağlamalarında bilişsel farkındalığın önemi vurgulanmaktadır (Rasheed, 2015; Kwiatak vd, 2005).

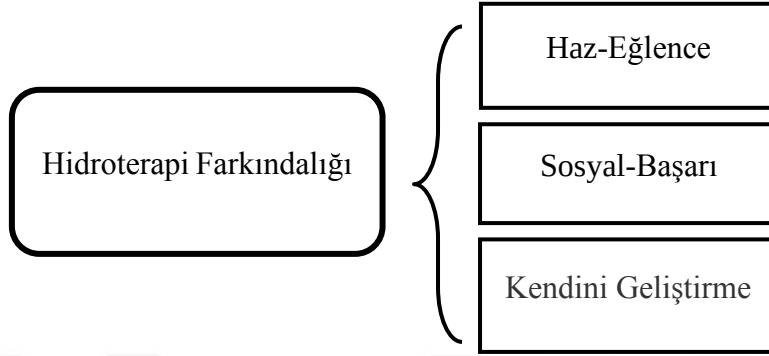
Hidroterapi uygulamaları sonucu oluşan duygu hidroterapi farkındalığını etkilemektedir. Duyguların olumlu deneyimlenmesi düşük düzeyde olumsuz ruh haline sebep olacak ve hidroterapiden memnun olma eğilimi oluşacaktır. Yüksek memnuniyet duygusu, bireyin yaşam kalitesi düzeyini yükseltmektedir (Diener vd., 2003). Hidroterapi farkındalığında ortaya çıkan duyguların farkına varılması önemli rol oynamaktadır.

2.3. Hidroterapi Farkındalığı Boyutları

Hidroterapi, dinlenme ve rahatlama için artan bir ihtiyaç haline gelmektedir. Hidroterapi konusunda hastalıkları iyileştirme önleme, koruma ve tamamlayıcı bir yöntem olarak farkındalık oluşmaktadır. Günümüzde hidroterapi sadece bedenin ihtiyacı değildir. Hidroterapi uygulamaları zihnin ve ruhun ihtiyacı olmak üzere psikolojik ihtiyaçların karşılanmasını da beraberinde getirmektedir. Hidroterapi farkındalığının yüksek olması hidroterapi hizmetlerine katılımı olumlu yönde etkilediği sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Farkındalık düzeyleri ne kadar yüksek olursa hidroterapi egzersizlerine katılım artacak ve yaşam kaliteleri üzerinde etkisi oluşacaktır (Erfurt-Cooper ve Cooper, 2009).

Vann (2014) yaptığı çalışmada suyun terapötik özelliklerinin birçok tedavide faydalı olduğu sonucuna varmıştır. Hidoterapinin özellikle engelli çocuklar için uzun vadeli faydalar sağlayacağı ve düzenli hidroterapinin cerrahi müdahale ihtiyacını azaltabileceğini ve iyileşme sürelerini hızlandırabileceğini göstermektedir. Bahadorfar (2014) yaptığı çalışma sonucunda hidroterapi su içi egzersizlerin kullanımının karada yapılan egzersizlere göre daha yaygın bir şekilde kullanıldığı sonucuna varmıştır. Happell ve diğerlerinin (2011) yaptıkları çalışma doğrultusunda su içi yapılan fiziksel aktivitelerin iyileşmeyi daha çok desteklediği sonucuna varmışlardır.

Hidroterapi farkındalığı boyutları Şekil 2.1’de gösterilmektedir. Bu faktörlerin bireye fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik anlamda katkıda bulunduğunu ortaya koyulmuştur.



Şekil 2.1. Hidroterapi Farkındalığı Boyutları

Kaynak: Ekinci ve Özdilek, 2019

Şekil 2.1’de görüldüğü üzere hidroterapi farkındalığında haz-eğlence, sosyal-başarı, kendini geliştirme unsurları yer almaktadır (Ekinci ve Özdilek, 2019):

- *Haz-eğlence*: Haz ve eğlence bireyin eylemini harekete geçiren güdü olarak kabul edilmektedir. İnsanların birbirleriyle ve çevreleriyle sağlıklı geliştirecek şekilde nasıl etkileşime girdiklerini anlamanın ayrılmaz bir parçası olduğu belirtilmektedir (Coveney ve Bunton, 2003). Hidroterapi egzersizinde suyun etkisi ile vücut gevşemeye ve rahatlamaya başlamaktadır. Bireyin olumsuz düşüncelerden arındırılması ve yenilenmesini kolaylaştırmaktadır. Sağlığın korunması ve sürdürülmesi açısından önemli faaliyetleri içermektedir. Hidroterapi ruhun dinlendirilmesi dışında zevk ve eğlence içeren faaliyetleri bünyesinde barındırmaktadır (Ekinci ve Özdilek, 2019). Haz ve eğlence deneyimleri bireylerin hidroterapi alışkanlıklarını sürdürmeleri için önemlidir.
- *Sosyal-başarı*: Bir bireyin kendi kapasitesini en üst düzeye çıkarmak, becerilerini geliştirmek ve gerçekten olmak istediği ideal insana ulaşmak için başarı göstermesi gerekmektedir (Poston, 2009). Su ortamındaki fiziksel aktiviteler sosyal tatmini sağlamaktadır. Hidroterapi egzersizleri bireysel veya gruplar halinde yapılmaktadır. Hidroterapi uygulamaları gruplar halinde yapıldığında birçok bireyi bir araya getirmektedir. Bireyler arası ilişkileri geliştirmede etkili olduğu bilinmektedir. Bireyler su ortamında rahat hareket edebilme olanağına sahip olduğu için bireyin aidiyet

duygusu önem kazanmaktadır. Yeni yetenekler ve bilgilerin kazanımı için fırsat sağlanmış olmaktadır (Eider vd., 2014).

- *Kendini geliştirme:* Bireyin yaratıcılığı ve potansiyelini ortaya çıkarmasını sağlamaktadır. Birey kendini ifade etme ve yeteneğini sonuna kadar kullanma isteğini, kendini geliştirme ile ortaya çıkarmaktadır (Brooks ve Shell 2006). Hidroterapi suyun kaldırma kuvvetinin eklemler üzerindeki etkisiyle karada yapılan egzersizlere göre yaralanma riskini azaltmaktadır. Hidroterapi egzersizlerinin kas veya iskelet sistemlerine etki etmesi her yaştan insan için kendini geliştirmede etkilidir. Hidroterapi egzersizi sırasında, suyun direncine karşı vücudun hareketleri solunum gelişimi içinde önemli görülmektedir. Bireyin suyun içerisinde kendini daha rahat hissetmesi ve bağımsız hareket etmesi kolaylaşmaktadır. Bireyin su ile bağı güçlenmekte ve kendini tanımasına olanak sağlanmaktadır (Tokmakidis vd., 2008).

Hidroterapi rekreatif bir etkinliktir. Hidroterapiye katılan bireyler, yaptığı hidroterapi etkinliğini farkındalık düzeyine göre deneyimlemektedir. Literatürdeki ilgili araştırmalarda turizmde rekreatif etkinlik olarak rekreasyon farkındalığı çalışmalarının olduğu görülmektedir. Turizmde rekreasyon farkındalığı yüksek olan bireylerin rekreatif faaliyetlere katılım istekleri daha fazla olduğu ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 2022). Bireyler rekreatif faaliyetlerden faydalanarak fiziksel, sosyal ve duygusal açıdan kendilerine katkı sağlamaktadırlar (Tekin vd., 2009). McNeill ve diğerlerinin (2006) yaptıkları çalışma doğrultusunda düzenli rekreatif faaliyetlerinin iyileşmeyi desteklemenin bir yolu olarak öz saygı ve özgüveni desteklendiğini sonucuna varmışlardır. Paluska ve Schwenk (2000) yaptıkları çalışmada düzenli uygulanan rekreatif faaliyetlerin ve egzersizlerin bireyleri zihinsel açıdan olumlu etkilediği sonucuna varmışlardır. Hutchinson ve Fenton (2018) yaptıkları çalışmada rekreatif etkinliklere ve fiziksel aktivitelere katılım farkındalığının artmasıyla ruh sağlığı problemlerine iyi geldiğini belirtmişlerdir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MÜŞTERİ KALİTE ALGISI

3.1. Müşteri Kalite Algısı Kavramı

Müşteri kalite algısı, müşteri tarafından işletmenin ürün veya hizmetine ilişkin öznel değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. İşletmeler kalite için rekabet etmekte, müşteriler kaliteyi aramakta ve pazarlar kalite ile sürdürülmektedir (Golder vd., 2012). Birçok işletmenin dünya standartlarında performans elde etmek için bir yöntem olarak ürün, süreç ve hizmet kalitesini iyileştirmeye yönelik stratejik hedefler ortaya koymaktadır. Ürün ve hizmet kalitesinin sürdürülebilir rekabet avantajını elde etmede, kalitenin önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. İşletmeler kaliteye ulaşmak için işletme ve ürünlerle ilgili tüketicinin bakış açısına ihtiyaç duymaktadır (Adam, 1992).

Kalite sekiz boyutta değerlendirilmektedir. Boyutlar; uygunluk, performans, özellikler, dayanıklılık, güvenilirlik, hizmet verebilirlik, estetik ve algılanan kalitedir (Kenyon ve Sen, 2011; Sebastianelli, ve Tamimi, 2002; Esmailpour vd., 2017; Çavdar ve Zerdali, 2020):

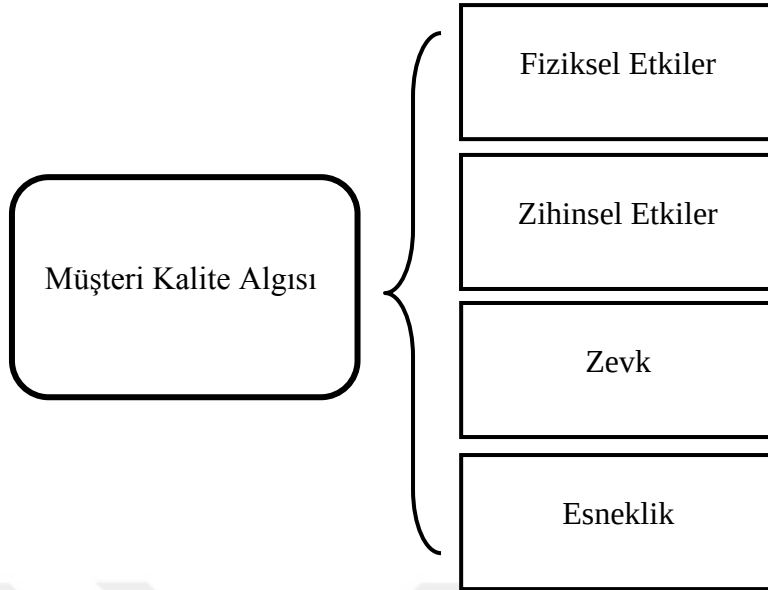
- *Uygunluk:* Bir ürünün fiziksel ve performans özelliklerinin önceden belirlenmiş standartlara uyma derecesidir.
- *Performans:* Bir ürün veya hizmetin temel özellikleriyle ilgilidir. Müşterinin bakış açısından bir ürünü satın alma seçimi ve belirli bir ihtiyacı karşılama arzusuyla başlamaktadır. Ürünün belirli performans özelliklerine veya yeteneklerine sahip olması gerekmektedir.
- *Özellikler:* Ürün veya hizmetlerin temel işlevini tamamlayan özelliklerdir. Ürünün performansı ile birleştiğinde, bu performansın elde edilmesini sağlayan özellikler ortaya çıkmaktadır.
- *Dayanıklılık:* Bireyin bir üründen fiziksel olarak bozulmadan veya değiştirilmesi tercih edilene kadar aldığı kullanım miktarı olarak tanımlanmaktadır.
- *Güvenilirlik:* Müşterinin beklentilerinin karşılanması için hizmetlerin güvenilir bir şekilde yerine getirme yeteneği güvenilirlik unsurunu ortaya koymaktadır. Müşterilere sunulan hizmet güvenilir olmalıdır. Güvenilirlik, söz verilen görev veya hizmeti belirli bir zamanda yerine getirmek, müşteri sorunlarını çözmeye ilgi göstermektir. Ürünün veya hizmetin amaçlanan görevini belirtilen koşullar altında ve hatasız yerine getirme olasılığı olarak tanımlanmaktadır. Güvenilirliğin ortaya konulmasında beceri ve bilgilerin yeterliliğini sağlamak amacıyla eğitim programları sunulmalıdır.

- *Hizmet verilebilirlik:* Ürün veya hizmetlerin satın alma öncesinde, satın alma esnasında ve sonrasındaki tüm hizmetleri (çabukluk, yeterlilik, kolaylık gibi) kapsamaktadır. Müşterilere hizmet verirken sunulan nezaket ve yetkinlik, işletmelere itibar kazanmayı kolaylaştırmaktadır. Hizmet verilebilirlik unsuru müşterilerin dikkatini çekmeye yardımcı olmaktadır.
- *Estetik:* Müşteriyi çekmek amacıyla ürünü satın almak için son seçim genellikle ürünün estetiğini içermektedir. Ürün hasarlıysa, çirkinse, kullanımı zorsa müşteri satın almakta kararsız karabilmekte ya da tamamen vazgeçebilmektedir.
- *Algılanan kalite:* Müşterinin ürün veya hizmet hakkındaki algısıdır. Algılanan kalite, tüketicilerin bir hizmetin veya ürünün üstünlüğü hakkındaki yargısı olarak da ifade edilmektedir.

3.2. Müşteri Kalite Algısı Boyutları

Bireylerin karşılanması gereken beklentileri ile gerçekte aldığı hizmetin karşılaştırılması sonucunda oluşan fark müşteri kalite algısını ortaya çıkarmaktadır. Bireylerin ihtiyaçları, değerleri ve beklentileri sürekli değişmektedir (Fornel vd., 2006). Bireylerin daha yüksek yaşam kalitesi ve iyilik haline ulaşma eğiliminin artması, günlük yaşamdaki stresli ortam, beden ve zihnin iyi hissetme isteği, fiziksel, zihinsel ve psikolojik ihtiyaçları ortaya çıkarmıştır. Fiziksel ve zihinsel etkilerin yanı sıra zevk ve eğlenme faktörü de ön plana çıkmaktadır (Loureiro vd., 2013).

Müşteri kalite algısı boyutları Şekil 3.1’de gösterilmektedir. Müşteri kalite algısı boyutları bireyler için temel bir ihtiyaç ve kaliteli deneyimin bir parçası olarak görülmektedir.



Şekil 3.1. Müşteri Kalite Algısı Boyutları

Kaynak: Lagrosen ve Lagrosen, 2016

Şekil 3.1’de görüldüğü üzere müşteri kalite algısında fiziksel etkiler, zihinsel etkiler, zevk ve esneklik unsurları yer almaktadır (Lagrosen ve Lagrosen, 2016):

- *Fiziksel etkiler:* Fiziksel etkilere ulaşmak için; farklı türde fiziksel tedaviler ve egzersizler, sağlıklı yiyecekler gibi olanaklar etkili olmaktadır. Bireylerin iyi hissetme ihtiyacı psikolojik olduğu kadar fizyolojik yönleri de kapsamaktadır. Bireyler aldıkları hizmet sonrası fizyolojik olarak iyi hissetmeyi beklemektedir. Fizyolojik anlamda bireyin sağlığının korunması, yenilenmesinin artırılması ve fiziksel hastalıkların önlenmesi için hizmet kalitesinde sunulan fiziksel etkiler önemli görülmektedir (Nguyen ve Leblanc, 2002).
- *Zihinsel etkiler:* Bireyler aldıkları hizmet sonrası zihinsel ve psikolojik açıdan sakinleşme, stres azaltma ve daha rahatlamış hissetme amacı içinde olmaktadır. Zihinsel etkiler birçok rahatsızlıkta önemli bir faktör olarak belirtilmektedir (McLeod, 2007). Bireylerin sağlık algılarını olumlu etkilemekte ve öznel iyi olma haline yansıtmaktadır. Öznel iyi olma hali, müşteri kalite algısını olumlu etkilemektedir. Bireylerde olumlu zihinsel etkilerin görülmesi sağlık durumlarına ve yaşam kalitelerine pozitif etki yaratmaktadır (Moraitou ve Efklides 2013).
- *Zevk:* Zevk, bireyin bir durum karşısında kendini ne ölçüde iyi, mutlu ya da tatmin olmuş hissettiği olarak tanımlanmaktadır (Liu vd., 2020). Bireylerin aldıkları hizmet

sonrası geçirdikleri zamandan keyif almak istemeleri zevk faktörünü ortaya çıkarmaktadır. Güzel bir ortam, çeşitli güzellik bakımları, güler yüzlü personel ve lüks hissi veren bir yerin olması zevk faktörünü olumlu etkileyen seçeneklerdir. Faaliyetlerden yüksek düzeyde zevk duyan bireyin faaliyetlere katılma olasılığı daha yüksek görülmektedir (Gohm ve Clore, 2000).

- *Esneklik*: Bireylerin ihtiyaçlarını rahat şekilde karşılayabilme özelliği esneklik unsurunu ortaya çıkarmaktadır. Müşteri kalite algısını yaratmak ve sürdürmek için esneklik gerekli görülmektedir. Bireyler için ön rezervasyon yapmadan hidroterapi merkezini seçme özgürlüğü, makul fiyat, tesise ulaşım süreliğinin kısalığı gibi olanaklardan faydalanılması gibi seçenekler esneklik faktörünü oluşturmaktadır (Lagrosen ve Lagrosen, 2016).

3.3. Hidroterapi Farkındalığının Müşteri Kalite Algısıyla İlişkisi

Bireylerin kendilerini iyi hissetme ihtiyacı ve sağlık algısı düzeyinin yükselmesinin etkisiyle hidroterapi farkındalığı artmaktadır (Mooventhana ve Nivethitha, 2014). Hidroterapiye katılan bireylerin, hidroterapi farkındalığı sonrasında algıladıkları kalite müşteri kalite algısını ortaya koymaktır. Hidroterapi uygulamalarında müşteri kalite algısı, bireylerin havuz içi egzersiz sonrası öznel değerlendirmesini ifade etmektedir (Taylor ve Baker, 1994). Birey aldığı hizmete daha farkında ve bilinçli baktığında kaliteyi daha iyi değerlendirecek ve yorumlayacaktır.

Hidroterapi merkezlerinde, hizmet ve fiziksel çevrenin müşteri kalite algısının belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Ryu vd., 2012). Yüksek hizmet kalitesi, yüksek müşteri memnuniyeti ile sonuçlanmakta ve müşteri sadakatini arttırmaktadır (Kumar vd., 2009). Müşterilerin sadakatini sağlamak ve memnuniyet hissi yaratmak için müşteri taleplerine, ihtiyaçlarına ve beklentilerine uyum sağlamak açısından iyi bir kalite ortaya koymak önemli görülmektedir (Gonzalez ve Brea, 2005; Lo vd., 2015). Hidroterapi farkındalığına sahip olan bireylerde kalitenin olumlu değerlendirilmesi bir sonrası hizmetinde tekrar aynı hidroterapi merkezini tercih etmesini sağlayacaktır. Bireylerin hidroterapi hizmeti sonrası duyduğu memnuniyet veya memnuniyetsizlik, bireyin hidroterapi deneyimini ortaya koymaktadır. Kalite sağlanırken bireyin beklentilerine, isteklere ve ihtiyaçlarına önem verilmesi gerekmektedir (Pavot ve Diener, 1993). Bireylerin beklentileri karşılanırsa hidroterapidenden memnun olma eğilimi artacaktır.

Turizmde hidroterapi faaliyetleri geniş ve kapsamlı özellikleri sunmaktadır. Çeşitli yaş gruplarına ve sağlıklı yaşam bilincine yönelik artan taleplere uygun programlar sunulmaktadır

(Eversden vd., 2007; Fisker vd., 2015). Egzersiz, dinlenme, sağlıklı beslenme, rahatlama gibi konseptlere yer verilmesiyle kalite unsuru önem kazanmaktadır. Bireyin hizmet sonrası farkındalığının oluşması kaliteyi doğru değerlendirmesini sağlayacaktır.

Kalitenin algılanması bireylerde müşteri değerini ortaya çıkarmaktadır (Zeithaml 1988). Müşteri değeri, algılanan müşteri değeri ve istenen müşteri değeri olmak üzere iki kategoride incelenmektedir. Algılanan müşteri değeri hizmetin fayda özelliğine odaklanmaktadır. İstenen müşteri değeri ise müşteri tarafından istenen belirli performans özelliklerini içermesi olarak tanımlanmaktadır (Chaudhuri ve Holbrook, 2001; Woodruff, 1997). Hidroterapi uygulamalarındaki istenen ve algılanan beklentilerin aynı oranda karşılanması durumunda, birey tatmin düzeyini arttırmakta ve müşteri kalite algısı olumlu şekilde etkilenmektedir (Kiatkawsin ve Han, 2017; Küçükusta ve Guillet, 2014).

Literatürdeki ilgili araştırmalarda SPA uygulamaları farkındalığının oluşmasında müşteri kalite algısı incelenmiştir. Mak ve diğerlerinin (2009) yaptıkları çalışma sonucunda müşteri kalite algısının oluşmasında rahatlama ve gevşemenin en önemli faktörler olduğu ortaya konulmuştur. Müşteri tarafından algılanan kalitenin sağlanmasında hizmetin beş duyuya hitap etmesi gerektiği ve tekrar gelmenin sağlanması için fiziksel, duygusal, zihinsel rahatlık ve konfor durumunun sağlanması sonucuna varmışlardır. Güler yüzlü personel ve iyi temizlenmiş tesisler de önemli faktörler olarak değerlendirilmiştir. Chen ve diğerlerinin (2013) yaptıkları çalışmada su içi egzersizlerde temizlik ve güvenliğin müşteri kalite algısını belirleme etkili olduğu ortaya konulmuştur. Giritlioğlu ve diğerleri (2014) hidroterapi hizmeti veren SPA otellerinde yemek hizmeti ve nazik çalışanların olması müşteri kalitesi açısından önemli rol oynadığı sonucuna varılmıştır. Lagrosen ve Lagrosen (2007) SPA merkezlerindeki müşteri kalite algısının belirlenmesinde fiziksel değişim, zihinsel değişim ve keyif alma unsurunun farkındalıkla bağlantılı olduğunu belirtmişlerdir.

Hidroterapi farkındalığının sağlanması ve devamlılığının sürdürülmesinde kalite unsurlarının doğru sunulması gerekmektedir. Hidroterapi için havuzların uygun olması, ekipmanların doğru kullanımı ve havuz içi egzersiz esnasında ortam koşullarının uygun olması; müşteri kalite algısını etkileyen kilit noktaları oluşturmaktadır (Han, 2013). Algılanan farkındalık bilinciyle kalite algısı daha bilinçli şekilde değerlendirilmektedir (Parasuraman vd., 1988).

3.4. Hidroterapi Farkındalığının Yaşam Kalitesiyle İlişkisi

Hidroterapi, havuz içerisinde farklı sıcaklıklarda gerçekleştirilen çeşitli egzersiz faaliyetlerini içermektedir. Egzersiz yapmanın fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halini

geliştirmede etkili olduğu bilinmektedir (Moura ve Cunha, 2019). Hidroterapi uygulamaları, bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerine, rahatlamalarına ve stresli yaşamdan kaçmalarına yardımcı olup bireyin yaşam kalitesini pozitif anlamda etkilemektedir (Monteson ve Singer 2004).

Hidroterapi farkındalığının oluşması bireylerin egzersizleri farkındalık bilinçliyle değerlendirmesi yaşam kalitesini etkilemektedir. Hidroterapi egzersizlerinin yaşam kalitesini olumlu etkilediği, fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarının iyileşmesi açısından önemli görüldüğü ifade edilmektedir. Pereira ve diğerlerinin (2014) yaptıkları çalışmada hidroterapi farkındalığına sahip yaşlı bireyler üzerinde olumlu fizyolojik etkilerinin yanı sıra günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme becerilerine de iyileştirdiği sonuca varmışlardır. Penaforte ve diğerlerinin (2015) yaptıkları çalışma doğrultusunda suda yapılan egzersizlerin, suyun vücuda uyguladığı basınç ile eklemlerdeki şişlik ve ağrıyı hafifletmesinden dolayı vücut esnekliği ve hareket kabiliyeti olanağı tanınması, bireylerin hidroterapi farkındalık düzeylerini arttırmış ve yaşam kalitelerine olumlu yansıyacağı ifade edilmiştir. Oh ve diğerlerine (2015) yaptıkları çalışmada suda yapılan egzersizlerin günlük yaşam aktivitelerini olumlu etkilediğini belirtmişlerdir.

Koh ve diğerlerinin (2010) yaptıkları çalışma sonucunda hidroterapi ve SPA uygulamalarına katılan bireyler için uygulamaların sosyalleşme, rahatlatıcı, sağlıklı ve gençleştirici hissettirme özelliklerine sahip olmasının bireylerin yaşam kalitesine etkili olduğu sonucuna varmışlardır. Hidroterapi uygulamalarında fiziksel iyileşmelerin yanında refah ve eğlence unsurları bireylere sunulmaktadır. Loureiro ve diğerlerinin (2013) yaptıkları çalışmada hidroterapi farkındalık düzeyleri oluşan bireylerde hidroterapi faaliyetlerini eğlence anlamında artan bir öneme sahip olduğu ifade edilmiştir. Hidroterapide yaşam kalitesini ve iyilik halinin sağlamlasında estetik unsurunu geliştirmek, fiziksel zindelik ve iyileşmeyi ortaya koymak önemli görülmektedir.

Alves ve diğerlerinin (2004) hidroterapi farkındalığı ile suda yapılan egzersizlerin çeşitli sağlık faydaları olarak bireyler tarafından tercih edildiği ortaya konulmuştur. Sawant ve Shinde (2019) çalışmalarında hidroterapi egzersizlerinin bireylerin yaşam kalitesini artırmak için uygun egzersizler olduğu belirtilmiştir. Salem ve diğerleri (2011) su egzersizi programlarının rehabilitasyon amaçlı uygun ve faydalı olduğu ve yaşam kalitesiyle pozitif ilişkide olduğu sonucuna varmışlardır. Wouters ve diğerlerinin (2010) yaptıkları çalışmada hidroterapi alanında yapılan çeşitli egzersizlere katılım farkındalığı yüksek çıkmıştır. Hidroterapi egzersizleri içinde yer alan Aqua jogging yapmanın kişilerde fiziksel ve zihinsel sağlık açısından fayda sağladığı belirtilmiştir. Hidroterapi uygulamalarının iyileştirme farkındalığı

olan bireylerde olumlu duygular yaratması bireylerin sosyal yaşamını pozitif etkilemektedir. Aile, arkadaşlık ve iş yaşamında pozitif etkiler oluşturmaktadır. Literatürdeki ilgili çalışmalar doğrultusunda hidroterapinin, birçok sağlık ihtiyacını karşılama arzusuyla uygulandığı ve yaşam kalitesine etkisi olduğu sonucuna varılmaktadır. Hidroterapi farkındalığına sahip olan bireyin deneyimi, yaşam kalitesini arttırmada kritik bir unsur olarak görülmektedir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YAŞAM KALİTESİ

4.1. Yaşam Kalitesi Kavramı

Yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığını içeren, birçok alanı bir araya getiren çok yönlü kavram olarak tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi kavramı, bireylerin hayatlarından ne derece memnun olduklarını gösteren bir ölçüt olarak görülmektedir (Costanza vd., 2008). Yaşam kalitesi sağlık, maddiyat ve maneviyat gibi birçok faktörü içermektedir. Bu kavramların yaşam kalitesine katkıda bulunduğuna ve her birinin diğerlerini etkilediği görülmektedir (Juniper, 1997). Yaşam kalitesini belirlemeye yönelik yaklaşım bulunmaktadır. İlk yaklaşım, kurallara dayalı idealler tarafından belirlenen iyi yaşam özelliklerini tanımlamaktadır. İyi yaşamın kurallar dahilinde ortaya çıkacağı gerektiğine inanılmaktadır. İkinci yaklaşım ise tercihler sonucu oluşan tatmine dayanmaktadır (Hoyer vd. 2001). Sahip olunan kaynakların kısıtlı hale gelmesi durumunda, bireylerin tercihinin yaşam kalitelerini en çok artıracak şeyleri seçtiklerini varsaymaktadır. Yaşam kalitesini tanımlayan üçüncü yaklaşım, bireylerin deneyimleri açısından yapılmaktadır. Bireyin hayatını iyi ve arzu edilebilir şekilde deneyimlemesi ve yaşamı kalitesini etkilemektedir. Mutluluk ve memnun olmak gibi faktörler önemli görülmüştür (Brock, 1993).

Yaşam kalitesi bireyin sağlık durumu, yaşam doyum düzeyleri, mutluluk, öznel iyi oluş kavramları ile ölçüldüğü belirtilmektedir (Dolnicar vd., 2012). Öznel iyi oluşun, bireyin yaşam kalitesini nasıl değerlendirdiğiyle ilgili ölçüt olduğu ifade edilmektedir (Ryff ve Keyes, 1995).

Yaşam kalitesi çok boyutlu bir kavram olarak değerlendirildiği için psikolojik ve sosyal anlamda bireye özel deneyimler sunmaktadır. Yaşam kalitesi dört değişken kategorisinde incelenmeye çalışılmıştır. Fiziksel (bireyin bedensel durumu, hastalık belirtisi gibi), psikolojik (kaygı, depresyon gibi), sosyal (kişiler arası ilişkiler gibi) ve işlevsel (bireyin sosyal rolü ve mesleki rolü gibi) olmak üzere geniş bir konuyu kapsamaktadır (Aaronson 1986).

Yaşam kalitesi, bireylerin ihtiyaçlarının ne kadar iyi karşılandığını veya bireylerin çeşitli yaşam alanlarında tatmin veya tatminsizliğini ne ölçüde algıladığını temsil etmektedir (Schuessler ve Fisher, 1985; Easterlin, 2003). Yaşam kalitesi genel olarak sağlık durumu, fiziksel işlevsellik, mutluluk ve yaşamdaki beklentilerin karşılanması, öznel iyi olma hali kavramlarıyla kullanılmaktadır (Michalos vd., 2000).

Yaşam kalitesi bireyin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemi temel alınarak, çevresel koşullar tarafından belirlenen görevler ve standartlarla ilişkili olmaktadır (Whoqol Group,

1995). Yaşam kalitesi düzeyleri nesnel ve öznel yaşam kalitesi düzeyleri olmak üzere değerlendirilmektedir (Delhey vd., 2002; Diener ve Suh, 1997).

- *Nesnel yaşam kalitesi:* Bireysel görüşlere dayanmadan nesnel kriter içinde bulunan dış çevrenin algılanma biçimi şeklinde ifade edilmektedir. Nesnel yaşam kalitesi sosyal ve ekonomik göstergeler aracılığıyla ölçülmektedir. Nesnel yaşam kalitesini belirlemede bireyler arası gelir durumu etkili bir unsur olarak görülmektedir.
- *Öznel yaşam kalitesi:* Bireyin kendi konumunu değerlendirilmesi biçimi olarak tanımlanmaktadır. Öznel yaşam kalitesi bireyin gelirden memnun olma veya olmama hali gibi bireysel değerlendirmelere odaklanmaktadır.

Günümüzde yaşam kalitesinin korunması ve sürdürülmesi önemlidir. Toplumda bireylere yüksek yaşam kalitesini sağlamak, yaşam kalitesine katkıda bulunan faktörleri anlamak, yaşam kalitesini iyileştirmek bir öncelik olmaktadır. Yaşam kalitesini etkileyen ve çeşitli araştırmalarda tanımlanan ana faktör grupları; yaş, cinsiyet, medeni durum, fizyolojik ve psikolojik iyilik hali, ekonomik iyilik hali, sosyolojik iyilik hali olmak üzere genel olarak sınıflandırılmaktadır (Felce ve Perry, 1995; Schalock, 2004; Bognar, 2005).

- *Yaş:* Yaş ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki olduğu bulunmaktadır. Genç, orta yaşlı ve yaşlı insanların yaşam standartlarına göre yaşam kalitesinde farklılıklar oluşmaktadır. Yaşanılan kültür, değer sistemleri bağlamında; hedefler, beklentiler, standartlar açısından yaş yaşam kalitesini etkilemektedir (Aksoy vd., 2019; Carone vd., 2005). Yaş dikkate alınarak sağlıklı olmak, iyi hissetmek, sosyal ilişkilere sahip olmak gibi ölçütler iyi bir yaşam kalitesi için önemli faktörler olarak görülmektedir (Puts vd., 2007; Layte vd., 2013).
- *Cinsiyet:* Cinsiyet ve yaşam kalitesi arasında etki olduğu bilinmektedir. Literatürdeki ilgili araştırmalarda, kadınlar stres ve kaygı gibi olumsuz durumları erkeklere göre daha yoğun yaşamaktadırlar (Schwarz ve Strack 1999). Cinsiyet ve yaşam kalitesi bakımından, erkeklerin kadınlara göre daha iyi bir yaşam kalitesi deneyimledikleri ortaya konulmuştur (Lee vd., 2006; Gobbens vd., 2013). Top ve diğerlerinin (2013) ve Bilgili ve Arpacı (2014) yaptıkları çalışmalar sonucunda, erkek ve kadın arasında herhangi bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır. Toplumda kadına ve erkeğe biçilen rollerin değişim gösterdiği görülmüştür. Cinsiyet farklılıkları her toplumun kültürünün ve sosyal yapısının önemli bir parçasıdır. Cinsiyet farklılıklarının toplumda bireylerin sosyal rollerine ilişkin algılarını temsil eden cinsiyet rolü inançlarının yansıtıldığı belirtilmiştir. Bazı toplumlarda erkeklerin özellikle istihdam edilme olasılığı kadınlardan daha fazla görülmüştür. Bundan dolayı erkekler ve kadınlardaki fiziksel

farklılıklar sosyal rollerde değişmelere sebep olmaktadır. Kadının ve erkeğin cinsiyete özgü roller için donatan niteliklere sahip olması gerektiği düşünülmektedir (Cronbach ve Meehl, 1955). Bu nitelikler, paylaşılan inançlarda veya toplumsal cinsiyet kalıp yargılarında kendini göstermektedir. Günümüzde insanlar ebeveyn veya çalışan gibi belirli sosyal rolleri yerine getirirken bu cinsiyet rollerini de yerine getirmektedirler. Roller doğuştan gelen özellikler olarak düşünülse de inançlara, kültürel, çevresel koşullara duyarlıdır ve değişim göstermektedir. Ayrıca toplumsal cinsiyet rolleri, biyolojik ve psikolojik süreçlerin davranışa yansımış halini ortaya koymaktadır (Brown ve Diekman, 2010). Bu noktalarda hareketle cinsiyet farklılıkları yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir.

- *Medeni durum:* Yaşam kalitesinin en iyi etkileyen unsurlardan biri olduğu bilinmektedir (Campbell vd., 1976). Toplumsal bakış açısına göre aile, toplumun birincil kurumudur. Bu kurum içinde, psikolojik güvenlik, bakım ve şefkat ihtiyacı da dahil olmak üzere günlük yaşamın çeşitli ihtiyaçları karşılanmaktadır (Gove vd., 1990). Evli olmanın ve dolayısıyla bir aile yaşamına sahip olmanın öznel iyi oluş üzerinde olumlu bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Bir aileye sahip olmak, çocuk yetiştirme ve ev işleri gibi görev ve sorumlulukları da beraberinde getirmektedir. Cinsiyet ve yaş gibi özelliklere göre bir grup oluşan aile, üyeler arasında karşılıklı anlaşmaya dayalıdır. Bu nedenle herhangi bir çatışmada ailenin veya evliliğin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olması da mümkündür. Yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular genel olarak evli kişilerin, bekar kişilere kıyasla daha yüksek bir yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermektedir (Clemente ve Sauer 1976). Evli olmanın yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkisi zamanla yitirilmiş ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemeye başlamıştır (Glenn ve Weaver, 1981). Klose ve Jacobi (2004) yaptığı çalışmada evli olmayan kadınların evli olan kadınlardan daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğunu sonucuna varmışlardır. Çalışma ayrıca evli olma ile yaşam kalitesi arasındaki olumlu ilişkinin kadınlar arasında çok daha zayıf olabileceğine işaret etmektedir. Medeni durum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye göre evli olmanın etkisi olmak üzere, cinsiyetle de etkileşim içindedir. Evli olmanın etkisi erkeklerde kadınlara kıyasla daha belirgin olmuştur (Kessler ve McRae 1982).
- *Fizyolojik ve psikolojik iyilik hali:* Fizyolojik iyi olma hali, yaşam kalitesi çalışmalarında kilit unsurlardan biri olarak görülmektedir (Felce ve Perry, 1995). Fiziksel iyi olma hali sağlık durumu, bağımsızlık, kişisel güvenlik, bireyin günlük görevlerini yerine getirme becerisi gibi faktörleri içermektedir (Hagerty vd., 2001).

Yaşam kalitesi sağlıkta değinilen konu olmaktadır. Bir hastalığın işlevsel etkileri ve birey üzerindeki tedavisi sağlıktaki yaşam kalitesini açıklamaktadır. Fizyolojik iyi olmanın yaşam kalitesi üzerinde etkilerini incelemek için sağlığın fiziksel, zihinsel ve psikolojik şekilde incelenmesi gerekmektedir (Juniper, 1997). Günlük hayatta iş yükünün artması sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sebep olmaktadır. Çalışma hayatında gerçekleştirilen görev ve faaliyetler, birey için zihinsel açıdan stresli ve yorucu hale gelmektedir (Kober ve Eggleton, 2005). İş yaşamında memnuniyetsizlik olumsuz duygular ortaya çıkarmaktadır. Bireyin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz sonuçlar ortaya koymaktadır (De Vibe vd., 2012). Toplumda yaşam kalitesinin iyileşmesi açısından fiziksel iyi olma halinin önemli olduğu görülmektedir. Fiziksel sağlık, bireyin yenilenmesinin artırılması ve fiziksel hastalıkların önlenmesi için önemli görülmektedir. Karşılanması gereken en temel ihtiyaçlardır. Yemek, su, barınma, uyku, psikolojik iyi olma hali gibi insani ihtiyaçlarından oluşmaktadır (Simons vd., 1987). Bireylerin yaşamlarında mutlaka karşılanması gereken ve yaşam boyunca çeşitli aralıklarla ortaya çıkan ihtiyaçlar olmuştur (McLeod, 2007). Bireyin fizyolojik iyilik hali yaşam kalitesini üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

- *Ekonomik iyilik hali:* Yaşam kalitesini etkileyen bir başka faktör ekonomik açıdan iyi olma halidir (Felce ve Perry, 1995; Schalock, 2004; Susniene ve Jurkauskas, 2009). Bireylerin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir unsur olarak ifade edilmektedir. Ortalama gelirin mutluluk üzerine etkisi çok azken, birey açısından belirli ve tatmin edici bir gelir düzeyine ulaşılması, yaşam kalitesi üzerinde etkinin daha fazla olduğu görülmektedir (Schalock, 2004). Maddi kaynaklar, barınma koşulları, tüketim gibi ölçütler bireyin öznel iyilik halini ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Maddi kaynakların kısıtlanması yaşam kalitesini düzeyini düşürmektedir (Novakova ve Soltes, 2016). Birey kendini toplumun diğer üyeleriyle karşılaştırma eğiliminde olmaktadır. Satın alma gücü toplumun diğer üyelerinden düşükse, birey kendini mutsuz hissedecektir (Easterlin, 2001). Ülkenin gelir eşitsizliği ve yoksulluk oranlarının yüksek olması halkın refahını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Yüksek yoksulluk oranlarına sahip toplumlar, refah açısından daha düşük görülmektedir. Gelir, insanların temel ihtiyaçlarının karşılanmasını açısından önemlidir (Diener ve Suh, 1997).
- *Sosyolojik iyilik hali:* Sosyolojik iyilik hali, yaşam kalitesi araştırmalarında giderek önem kazanmıştır. Sosyolojik iyilik hali aile ve arkadaşlarla ilişkiler, toplumsal yaşam ve boş zaman aktivitelere katılım, dinlenme, eğlenme, hobiler, eğitim, konut koşulları gibi birçok faktörü içine alan geniş bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Schalock,

2004). Boş zaman, insanların çalışma hayatı dışında geçirdikleri zaman olarak görülmektedir. Birey, yaşam kalitesini temsil eden belirli bir çevrede yaşamaktadır (Dowrick, 2007). Çevrede meydana gelen kentleşme ile sağlık, eğitim, iyileştirilmiş altyapı ve istihdam fırsatlarını sağlayan daha iyi tesislerin ortaya çıkmasını sosyolojik iyilik halini iyileştirmektedir. Kentleşmenin yaygınlaşması aşırı nüfusun oluşmasına neden olmaktadır. Aşırı nüfus mevcut kaynaklar üzerinde baskı oluşturmakta ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır (Nourzad ve Powell, 2003). Cramer ve diğerlerinin (2004) yaptıkları araştırma doğrultusunda nüfus yoğunluğunun yüksek olduğu toplumlarda yaşayan bireylerin stres, kaygı ve ruhsal bozukluklara daha yatkın olması bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna varmışlardır. Sosyolojik iyilik halini etkileyen eğitim olan günümüzde temel bir insan ihtiyacı olarak görülmektedir. Eğitim, toplumda çok önemli bir rol oynamaktadır. Kişinin hayattaki hedeflerine ulaşmasına yardımcı olan bir araçtır. Bireyin gelişimi ve sosyalleşmesinde eğitim önemli rol oynamaktadır. Bireylerin işlerine erişimini kolaylaştıran ve üretkenliğini destekleyen eğitim, bireylerin bilgi ve becerileri artırarak, yaşam kalitesini geliştirmektedir (Nourzad ve Powell, 2003).

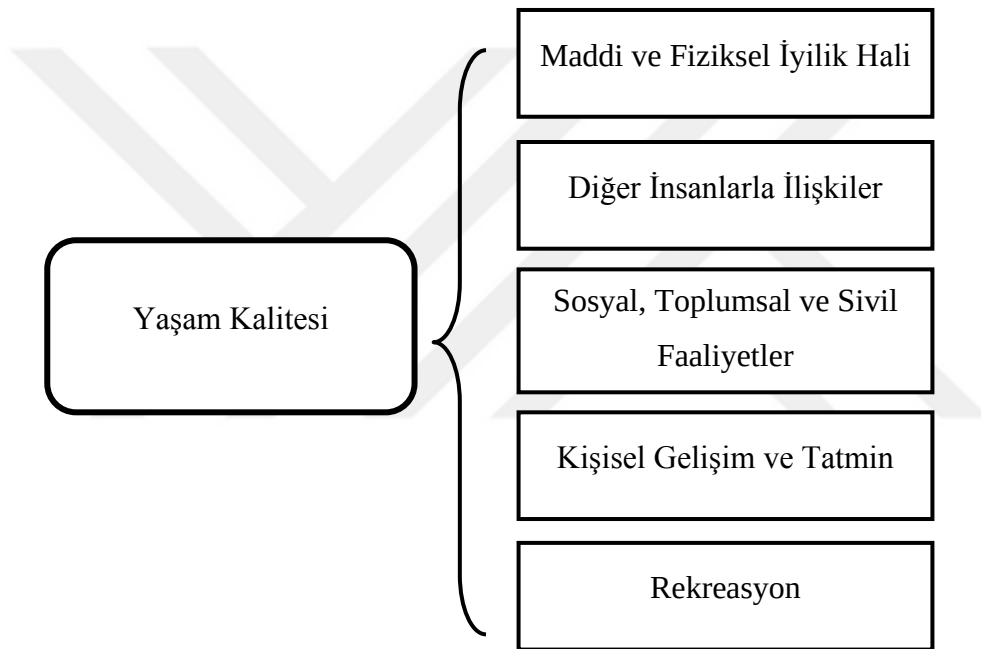
Yaşam kalitesi kavramının tarihsel incelemesi çok eskilere dayanmaktadır. Yaşam kalitesi kavramının yirminci yüzyılın başlarında ortaya çıktığı bilinmektedir. Yaşam kalitesi kavramı geçmişte daha çok sağlıkla ilişkilendirilmiş ve sağlığın yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin ölçülmesine değinilmiştir (Moraitou ve Efklides, 2012). Bireylerin yaşam koşulları üzerine yapılan araştırmalarda yaşam kalitesi, iyi yaşam, mutluluk ve fayda kavramları olarak kullanılmıştır (Pennacchini vd., 2011).

Yaşam kalitesi kavramına ilişkin birçok fikir ortaya atılmıştır. İlk çalışmalar Yunan felsefesine dayanmaktadır. Platon, insanın kader ve şansın ötesinde yaşadığı korunaklı yaşamın iyi yaşam için tek değerli koşul olduğunu belirtmiştir (Lindström, 1992). Yaşam kalitesi araştırmalarının temellerini atan Aristoteles yaşamak, iyi yaşam, mutluluk gibi konulara değinmiştir. İnsan yaşamının çok boyutlu ve dinamik durumunu yansıtmıştır. Yaşam kalitesinin sağlanması için bireyin sağlık, mutluluk, zenginlik gibi tüm gereksinimlerin sağlanması olarak ifade edilmektedir (Işık ve Meriç, 2010; Edisan ve Kadioğlu, 2013). Yaşam kalitesi kavramına Thomas More tarafından yapılan katkıların önemli olduğu bilinmektedir. İyi bir yaşam kalitesine dair en önemli katkısı yaşam kalitesinin belirleyicisi olarak istihdamın önemine vurgu yapmıştır. Şiddet ve korku ile ortaya çıkan kötü yaşamın temel nedenlerini açıklamıştır. Bireylerde yaşam kalitesini sağlamada içsel motivasyonun önemli olduğuna değinmiştir (Ertan, 2019).

Yaşam kalitesi sağlamada eşitlik ve özgürlük kavramının gelişmesi önemlidir (Nagai, 1975). Geçmişten günümüze uzanan yaşam kalitesi kavramı bilimin getirdiği yeniliklerle fiziksel, zihinsel, ekonomik, barınma, istihdam, eğitim sistemleri, eğlence faaliyetleri, güvenlik, insan hakları, eşitlik, siyasi özgürlük, maneviyat ve kişisel inançlar dahil olmak üzere birçok faktörü içinde barındırmaktadır (Camfield ve Skevington, 2008).

4.2. Yaşam Kalitesi Boyutları

Yaşam kalitesi kavramı temelde, birey tarafından hissedilen iyilik derecesi olarak ifade edilmektedir (Delibasic vd. 2008). Yaşam kalite boyutları Şekil 4.2'deki gibi gösterilmektedir.



Şekil 4.1. Yaşam Kalitesi Boyutları

Kaynak: Burckhardt ve Anderson, 2003

Yukarıdaki Şekil 4.2'de görüldüğü gibi yaşam kalitesi boyutları maddi ve fiziksel iyilik hali, diğer insanlarla ilişkiler, sosyal, toplumsal ve sivil faaliyetler, kişisel gelişim ve tatmin, rekreasyon olarak belirtilmiştir (Burckhardt ve Anderson, 2003).

- *Maddi ve fiziksel iyilik hali*: Maddi ve fiziksel iyilik hali düzeyi yaşam koşullarındaki gelir, istihdam gibi faktörleri içermektedir (Easterlin, 2001). Toplumdaki yaşam standartlarını analiz etmek için gelir önemli görülmektedir. Gelir bireylerin mal ve hizmetlere ne ölçüde erişim sağlayıp sağlayamadığını gösteren bir ölçüt olmuştur (Huppert, 2009). Yaşam kalitesinde maddi ve fiziksel iyilik hali, bireyin refahını kendi

tercihlerine, değerlerine, özgür iradesine ve yeteneklerine göre dönüştürmek için bir araçtır. Gelir, bireylerin refahını şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamada etkili faktördür. Gelir ihtiyaçları karşılamaya yetmediğinde yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sahip olmaktadır. Yüksek gelirlere sahip bireyler, yaşam kalitesine katkıda bulunacak olanaklara daha kolay erişim sağladığı ifade edilmektedir (Barro 2002; Diener ve Suh, 1997).

- *Diğer insanlarla ilişkiler:* Bireyler arası ilişkiler insanların yaşam kaliteleri üzerinde etkili olmaktadır. Bireyler huzurlu bir ortamda ve güvenebildiği bireyler arasında kendilerini daha iyi hissetme eğilimindedirler. Bireylerin rekreatif faaliyetlere katılımı ile sosyalleşme ihtiyacını karşılaması, bireyler arası etkileşimleri arttırdığı ortaya konulmaktadır (Diener ve Ryan, 2009). Arkadaşlık, dostluk, sevgi ve sosyal hayat diğer insanlarla ilişkileri ortaya koymaktadır. Bireyler diğer insanlarla arkadaşlık kurma ihtiyacı içindedirler (Benson ve Dundis, 2003). Bireylerin bir gruba ait olması, birlik ve beraberlik sağlaması, karşılıklı arkadaşlık ve sevgi alışverişi bireyler arası ilişkileri geliştirmektedir.
- *Sosyal, toplumsal ve sivil faaliyetler:* Bireyler için sosyal hizmetler, ekonomik kalkınma, çevresel planlama ve yönetim alanlarında kamu politikası oluşturma, yaşam kalitesinin korunması ve iyileştirilmesi açısından önemlidir (Massam, 2002). Sosyal, toplumsal, sivil faaliyetlerin yoğunluğu, bir ülkede daha yüksek yatırım ve istihdam olanaklarına yol açmaktadır. Yüksek yatırım gayrisafı sermayenin ekonomideki yatırım seviyesini temsil etmektedir. İstihdam düzeyindeki artış daha iyi bir yaşam standardını destekleyerek yaşam kalitesinin iyileşmesine yol açmaktadır (Berenger ve Verdier-Chouchane, 2007).
- *Kişisel gelişim ve tatmin:* Kişisel gelişim bireye karar verme gücü ve farklı alternatifler arasından seçim yapma özgürlüğü tanımaktadır. Kişisel gelişim, bireylerin yeteneklerini keşfetme ve geliştirme sürecinde etkili olmaktadır (Drobnic vd., 2010). Kişisel gelişim ve tatmin, bireyin kendi yetenek ve kabiliyetinin farkında olmasını sağlamakta ve kişiden kişiye farklılık göstermektedir (Poston, 2009). Bireyin gücünün farkına varıp yeteneklerini kullanabilmesi olarak tanımlanmakta ve kişiden kişiye farklılık göstermektedir.
- *Rekreasyon:* Rekreasyon, insanların fiziksel, zihinsel ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak için yaptığı aktiviteler olarak tanımlanmaktadır. Uzun çalışma saatleri, olumsuz çevresel faktörler, stresli yaşam tarzı gibi negatif unsurlardan dolayı rekreasyon aktivitelerine yönelim oluşmaktadır (Hacıoğlu vd., 2009). Bireyi sosyal, fiziksel ve

psikolojik açıdan etkilemektedir. Rekreasyon aktiviteleri bireyin yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Rekreasyon aktiviteleri bireyin sosyal ilişkilerini pozitif düzeyde desteklemektedir. Aile veya arkadaşlarla geçirilen zaman, gönüllü faaliyetlere katılım gibi etkinlikler bireyler arası ilişkileri geliştirerek yaşam kalitesine olumlu yansımaktadır (Diener ve Ryan, 2009).

4.3. Hidroterapi Farkındalığının ve Müşteri Kalite Algısının Yaşam Kalitesiyle İlişkisi

Hidroterapi farkındalığı kalitenin değerlendirmesinde önemli faktör olarak görülmekte ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Farkındalığın oluşmasında kalite unsurlarının etkili şekilde bireye sunulması, bireyin kalite algısını etkilemektedir. Bireyin müşteri kalite algısının olumlu düzeye çıkması yaşam kalitesine pozitif şekilde yansımaktadır. Bireylerin daha sağlıklı yaşam sürme isteği önem kazanmaktadır (Heintzman, 2010). Yaşam kalitesinin yüksek olması bütün yaşamı etkilemektedir. Bireylerde görülen artan hidroterapi farkındalığının oluşması hidroterapiye katılımı etkilemektedir (Küçükusta ve Guillet, 2014). Hidroterapide sağlığın korunması ve sürdürülmesi amacıyla suyun iyileştirici özelliği kullanılmaktadır. Bedeni ve ruhu iyileştirmek için etkili görülmektedir. Hidroterapi egzersizleri rahatlatıcı, enerji verici ve psikolojik bir destek faktörü olduğu için zihin için de faydalı olmaktadır (Stan, 2013).

Hidroterapi faydalarının birey tarafından farkında olunması kaliteyi değerlendirme açısından önemlidir. Kalite unsurlarının doğru konumlandırılması ve sunulması bireyin yaşam kalitesini olumlu etkilemektedir. Literatürdeki ilgili araştırmalarda suyun yaşam kalite üzerinde etkili olduğu ifade edilmektedir. Suda yapılan egzersizler, bedeni ve ruhu güçlendirmek için en önemli tedavi araçlarından biri haline gelmektedir. Godbey (2009) yaptığı çalışmada SPA uygulamalarına katılan bireylerin fiziksel ve zihinsel durumlarını iyileştirmenin farkında olunması amacıyla katılım gösterildiği sonucuna varılmıştır.

Bireylerin suyun iyileştirici özelliklerinden faydalanmak istemesi hidroterapi uygulamalarına katılımı arttırmaktadır. Su stresi azaltmaya ve konsantrasyonu arttırmaya yardımcı olmak için sinir sistemi ile etkileşime girerek tüm duyuları beslemektedir. Suda düzenli egzersiz yapmak vücudun strese verdiği tepkileri kontrol altında tutmakta ve bireyi mutlu hissettirmektedir. Becker (2009) bireyin huzurlu, mutlu, iyi hissetmesi yaşam kalitesine pozitif yansımaktadır.

Literatürdeki ilgili araştırmalarda hidroterapiye katılan bireyler, yaptığı hidroterapi egzersizini farkındalık düzeyine göre deneyimlemektedir. Bireylerin öncesinde hidroterapi farkındalığının oluşması gerekmektedir. Hidroterapinin faydalarının farkında olunması kaliteyi değerlendirme açısından etkili olmaktadır. Kalitenin farkında olarak değerlendirilmesi bireyin

yaşam kalitesine etkisini ortaya koyacaktır. Hidroterapiye olan farkındalık düzeyinin artması yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir. Hidroterapi farkındalık düzeyi birey tarafından bilindiği sürece kalite algısını yorumlaması ve yaşamına aktarması sağlanacaktır. Hidroterapi farkındalık düzeyinin ve müşteri kalite algısının yaşam kalitesine etkisi ortaya çıkmış olacaktır. Hidroterapi farkındalığına sahip olan bireylerde kalite algısı beklentilerin karşılaması durumunda, birey tatmin olmakta ve müşteri kalite algısı olumlu şekilde etkilenmektedir. Müşteri kalite algısının olumlu olması, yaşam kalitesi üzerinde pozitif etki yaratmaktadır (Gonzalez ve Brea, 2005; Lo vd., 2015).



BEŞİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE BULGULAR

5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın temel amacı, hidroterapi uygulamalarına katılan turistlerin hidroterapi farkındalık düzeylerinin ve müşteri kalite algılarının yaşam kalitelerine etkisini ortaya koymaktır.

Aşağıda araştırmanın alt amaçlarına ulaşılması öngörülmektedir:

- Antalya ili hidroterapi uygulamasın katılan turistlerin, demografik özelliklerinin belirlenmesi.
- Hidroterapi uygulamasına katılan turistlerin, hidroterapi farkındalık düzeylerinin belirlenmesi.
- Hidroterapi uygulamasına katılan turistlerin, müşteri kalite algılarının belirlenmesi.
- Hidroterapi uygulamasına katılan turistlerin, yaşam kalitelerinin belirlenmesi.

5.2. Araştırmanın Kapsamı

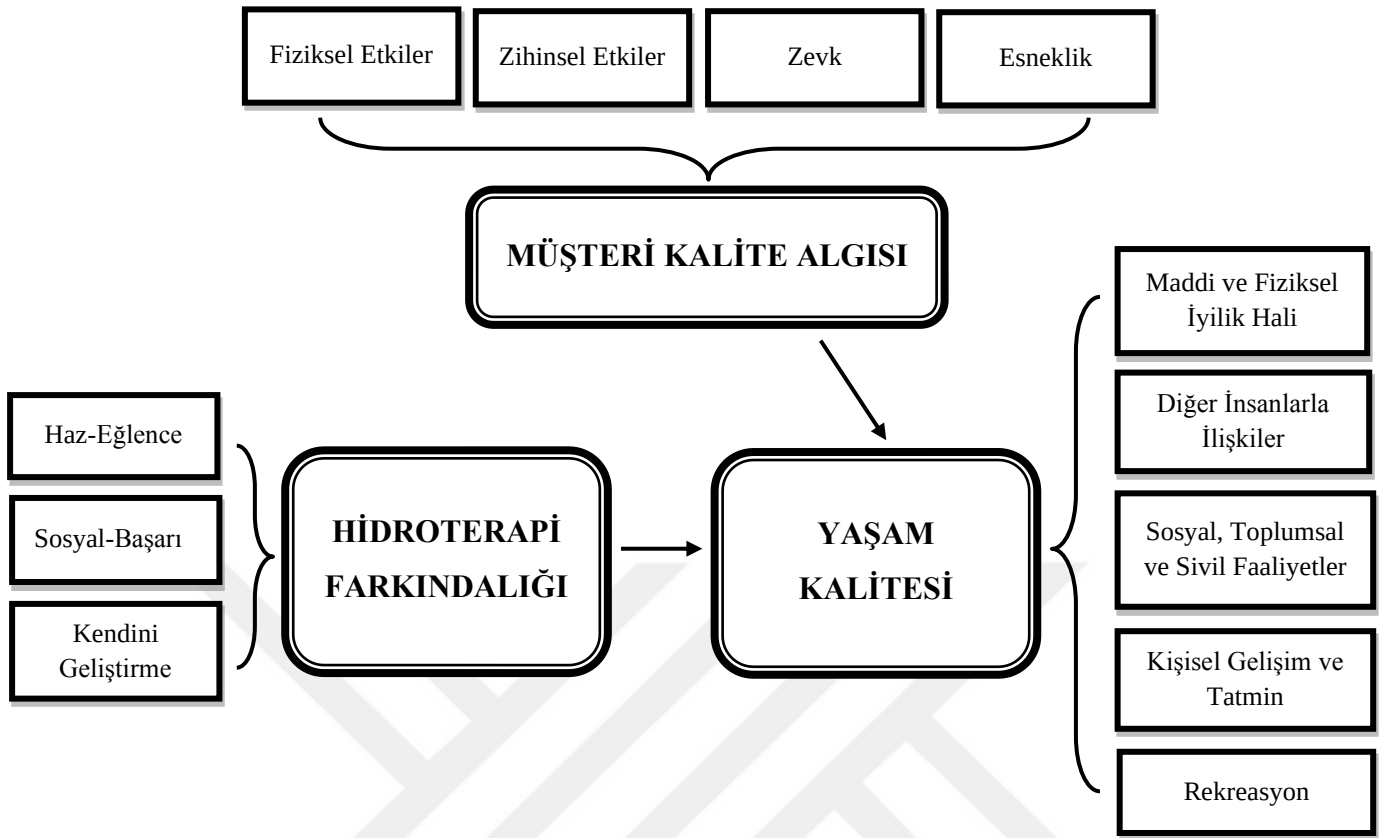
Araştırmanın uygulama alanı olarak Antalya’da hidroterapi uygulaması yapılan otel, SPA işletmeleri ve hidroterapi merkezleri seçilmiştir. Antalya konumu ve doğal zenginliği dolayısıyla tarih boyunca birçok medeniyete ev sahipliği yapmıştır. Antalya turizm faaliyetlerin yoğun görüldüğü bir ildir. Çeşitli turizm faaliyetlerinin olması turistlerin Antalya’yı tercih etme nedenlerindendir. Antalya yerli ve yabancı ziyaretçi alan en önemli turizm merkezlerinden biridir. Araştırmada örneklem seçiminde kolayda örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Çalışmada nicel araştırma yönteminden yararlanılmıştır. Verilerin elde edilmesi için anket formu kullanılmıştır. Anket formu Rusça, İngilizce, Almanca ve Türkçe olarak dört dilde uzmanlarca çevrilmiş ve uygulanmıştır. Veriler 2022-2023 yılları arasında toplanmıştır. Veri toplama sonucunda 540 anket formuna ulaşılmıştır. Verilerin, 203 tanesi Türk, 104 tanesi Rus, 101 tanesi Ukraynalı, 80 tanesi Alman ve 52 tanesi İngiliz vatandaşlarına aittir.

Araştırma verilerini toplamak amacıyla oluşturulan anket dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgilere (cinsiyet, yaş, uyruk, eğitim durumu, medeni durum, aylık gelir, daha önce hidroterapi faaliyetinden yararlanma, hidroterapi faaliyetini seçme sebebi, hidroterapi faaliyetine gelme sıklığı, hidroterapi faaliyetine gelmede etkili olan özellik) yönelik sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde turistlerin hidroterapi farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla Ekinci ve Özdilek (2019) tarafından geliştirilen 41 ifadede ve 3 boyuttan (haz-eğlence, sosyal-başarı, kendini geliştirme) oluşan Rekreasyon Farkındalık ölçeği

kullanılmıştır. Ölçek, (1) “Tamamen Katılmıyorum”, (2) “Katılmıyorum”, (3) “Kararsızım”, (4) “Katılıyorum”, (5) “Tamamen Katılıyorum” şeklinde 5’li likert tipidir. Üçüncü bölümde, turistlerin müşteri kalite algısı belirlemek amacıyla Lagrosen ve Lagrosen (2016) çalışmalarında kullandıkları 20 ifade 4 boyuttan (fiziksel etkiler, zihinsel etkiler, zevk ve esneklik) oluşan Müşteri Kalite Algısı ölçeği kullanılmıştır. Ölçek (1) “Hiç Önemli Değil”, (2) “Biraz Önemli”, (3) “Önemli”, (4) “Çok Önemli”, (5) “Tamamen Önemli” şeklinde 5’li likert tipidir. Dördüncü bölümde ise, turistlerin yaşam kalitesini ölçmek için Burckhardt ve Anderson (2003) gerçekleştirdikleri çalışmalarında kullandıkları 15 ifade 6 boyuttan (maddi ve fiziksel iyilik hali, diğer insanlarla ilişkiler, sosyal toplumsal ve sivil faaliyetler, kişisel gelişim ve tatmin, rekreasyon) oluşan Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, (1) “Hiç Memnun Değilim” (2) “Memnun Değilim” (3) “Kararsızım” (4) “Çoğunlukla Memnun” (5) “Tamamen Memnunum” şeklinde 5’li likert tipi ölçektir. Elde edilen veriler normal dağılım göstermesi sonucunda parametrik testler tercih edilmiştir. Anket formu ile elde edilen veriler SPSS istatistiksel veri analizi paket programı ile analiz edilip, yorumlanmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra parametrik testler t test, ANOVA, korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır.

5.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Hidroterapi uygulamalarına katılan turistlerin hidroterapi farkındalık düzeylerinin ve müşteri kalite algılarının yaşam kalitelerine etkisini ortaya koymak istenmiştir. Yapılan çalışma doğrultusunda araştırmanın modeli bir bütün olarak Şekil 5.1’de sunulmuştur.



Şekil 5.1. Araştırma Modeli

Temel amaç ve alt amaçlar doğrultusunda araştırma hipotezleri şu şekilde oluşturulmuştur:

H₁: Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri ile demografik özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{1a}: Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{1b}: Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{1c}: Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri ile uyrukları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{1d}: Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{1e}: Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{1f}: Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri ile gelir durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{1g}: Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri ile hidroterapi faaliyetini seçme sebebi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H₂: Turistlerin müşteri kalite algısı ile demografik özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{2a}: Turistlerin müşteri kalite algıları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{2b}: Turistlerin müşteri kalite algıları ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{2c}: Turistlerin müşteri kalite algıları ile uyrukları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{2d}: Turistlerin müşteri kalite algıları ile eğitim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{2e}: Turistlerin müşteri kalite algıları ile medeni durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{2f}: Turistlerin müşteri kalite algıları ile gelir durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{2g}: Turistlerin müşteri kalite algıları ile hidroterapi faaliyetini seçme sebebi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H₃: Turistlerin yaşam kaliteleri ile demografik özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{3a}: Turistlerin yaşam kaliteleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{3b}: Turistlerin yaşam kaliteleri ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{3c}: Turistlerin yaşam kaliteleri ile uyrukları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{3d}: Turistlerin yaşam kaliteleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{3e}: Turistlerin yaşam kaliteleri ile medeni durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{3f}: Turistlerin yaşam kaliteleri ile gelir durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H_{3g}: Turistlerin yaşam kaliteleri ile hidroterapi faaliyetini seçme sebebi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.

H₄: Turistlerin hidroterapi farkındalığı, müşteri kalite algıları ve yaşam kaliteleri arasında pozitif bir ilişki vardır.

H₅: Turistlerin hidroterapi farkındalığı ve müşteri kalite algıları, yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir.

H₆: Turistlerin müşteri kalite algıları boyutları yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir.

H_{6a}: Fiziksel etkiler boyutu yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir.

H_{6b}: Zihinsel etkiler boyutu yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir.

H_{6c}: Zevk boyutu yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir.

H_{6d}: Esneklik boyutu yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir.

H₇: Turistlerin hidroterapi farkındalığı boyutları yaşam kalitelerinin pozitif etkilemektedir.

H_{7a}: Haz-eğlence boyutu yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir.

H_{7b}: Sosyal-başarı boyutu yaşam kalitelerini etkilemektedir

H_{7c}: Kendini geliştirme boyutu yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir.

5.4. Bulgular

5.4.1. Geçerlilik ve Güvenilirlik Bulguları

Kullanılan ölçeğin güvenilirlik analizinde iç tutarlılık kat sayısı olarak Alfa (α) modeli (Cronbach Alpha Coefficient) kullanılmıştır. Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeylerinin ve müşteri kalite algılarının yaşam kalitesine etkisi incelemek amacıyla çalışma kapsamında kullanılan ölçeklerin alfa değerlerine bakıldığında farkındalık ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,97, müşteri kalite algısı ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,79 ve yaşam kalitesi ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,83 ve kullanılan ölçeklerin genel geçerlilik ve güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Bu Cronbach Alpha değerleri çalışmada kullanılan ölçeklerin yüksek güvenilir olduğunu göstermektedir.

5.4.2. Hidroterapi Farkındalığı Faktör Analizi

Araştırmada kullanılan Farkındalık ölçeği yapı geçerliliğinin sınanabilmesi için faktör analizi uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini test etmek için Kaiser-Meyer-

Olkin (KMO) ve değişkenlerin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirleyebilmek için Barlett Sphericity testi yapılmıştır. Hidroterapi farkındalık ölçeğinin KMO değeri 0,950, Barlett Sphericity testi sonuçları da anlamlıdır. Faktör analizi ve varimax döndürme işlemi yapıldıktan sonra hidroterapi farkındalık ölçeğinin öz değeri (eigenvalue) birden büyük üç boyut belirlenmiş ve üç boyut toplam varyansın %72,927'sini açıklamaktadır. Tablo 5.1'de hidroterapi farkındalık ölçeğinin hangi faktörler altında toplandığı gösterilmektedir.



Tablo 5.1. Hidroterapi Farkındalığı Faktör Analizi

Değişkenler	İfadeler	Faktör Yükleri	Faktör Geçerlilikleri	Faktör Varyansı
Sosyal-Başarı	11. Zamanı iyi planlamamıza yardımcı olur.	,689	,975	30,209
	12. Suç oranını azaltır.	,777		
	13. Çalışma kapasitesini artırır.	,765		
	14. Yeni yetenek ve bilgilerin kazanımı için fırsatlar sağlar.	,803		
	15. Başarı duygusu kazandırır.	,788		
	16. Toplumsal fayda sağlar.	,852		
	17. Kültürel çeşitliliği ve bütünlüğü sağlar.	,825		
	18. Aidiyet duygusu kazandırır.	,837		
	19. Yeni arkadaşlıklar kurmamıza yardımcı olur.	,824		
	20. Sosyal tatmin sağlar.	,778		
	21. Eğitimde başarıyı artırır.	,868		
	22. İyi bir gelecek kurmamıza yardımcı olur.	,751		
	23. Statü kazandırır.	,866		
	24. Boş zamanın verimli kullanımına yardımcı olur.	,840		
	25. Yaratıcılık becerisi kazandırır.	,809		
	26. Sosyal davranışlarımızı kontrol etmemize yardımcı olur.	,566		
	27. Sosyalleştirir.	,765		
Kendini Geliştirme	28. Toplumsal kurallara uygun yaşamamızı sağlar.	,516	,965	23,568
	29. Zamanı iyi kullanmamıza yardımcı olur.	,790		
	30. Düşünme, öğrenme, hafıza ve konsantrasyonu geliştirir.	,853		
	31. Yeniliklere açık olma hissi kazandırır.	,821		
	32. Doğa bilincini geliştirir.	,653		
	33. Sağlıklı iletişim kurmamıza yardımcı olur.	,700		
	34. Bireyin çevresini tanımasına yardımcı olur.	,689		
	35. Özgüveni artırır.	,877		
	36. Doğa ile olan bağlarımızı güçlendirir.	,568		
	37. Stres ve kaygıyı azaltır.	,734		
	38. Bireyin kendisini tanımasına yardımcı olur.	,862		
	39. Öz saygıyı artırır.	,828		
	40. Bireyin kendini değerli görmesine katkı sağlar.	,767		
41. Bağımsız hareket edebilmeyi sağlar.	,826			
Haz-Eğlence	1. Fiziksel tatmin sağlar.	,894	,962	19,151
	2. Zindelik kazandırır.	,877		
	3. Ruhu dinlendirir.	,710		
	4. Günlük sıkıntılardan uzaklaşmamızı sağlar.	,673		
	5. Boş zaman tatmini sağlar.	,838		
	6. Heyecan verici deneyimler yaşatır	,829		
	7. Eğlendiricidir.	,839		
	8. Yaşam kalitesini artırır.	,888		
	9. Yenilenmeye yardımcı olur.	,682		
	10. Olumsuz düşüncelerden arındırır.	,856		
KMO: 0,950 P: ,000 (Barlett's Test)		Chi-Square: 27652,641 df: 820		Toplam Varyans: 72,927

Hidroterapi uygulamasına katılan turistlerin hidroterapi farkındalıkları haz-eğlence, sosyal-başarı ve kendini geliştirme olmak üzere üç boyutta toplanmıştır.

5.4.3. Müşteri Kalite Algısı Faktör Analizi

Araştırmada kullanılan Müşteri Kalite Algısı ölçeği yapı geçerliliğinin sınanabilmesi için faktör analizi uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini test etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve değişkenlerin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirleyebilmek için Barlett Sphericity testi yapılmıştır. Müşteri Kalite Algısı KMO değeri 0,838 Barlett Sphericity testi sonuçları da anlamlıdır. Faktör analizi ve varimax döndürme işlemi yapıldıktan sonra müşteri kalite algısı ölçeğinin öz değeri (eigenvalue) birden büyük dört boyut belirlenmiş ve dört boyut toplam varyansın %64,783'ünü açıklamaktadır. Her bir faktördeki maddelerin faktör yüklerinin 0,50'nin üstünde olması gerekmektedir (Gegez, 2007:371). 15. maddenin faktör yükü 0.50'nin altında bir değere sahip olmasından dolayı çıkarılmasına karar verilmiştir. Tablo 5.2'de müşteri kalite algısı ölçeğinin hangi faktörler altında toplandığı gösterilmektedir.

Tablo 5.2. Müşteri Kalite Algısı Faktör Analizi

Değişkenler	İfadeler	Faktör Yükleri	Faktör Geçerlilikleri	Faktör Varyansı
Fiziksel Etkiler	1. İyi donanımlı bir spor salonudur.	,971	,965	29,592
	2. Fitness dersleri geniş ve çeşitlidir.	,803		
	3. Çok çeşitli SPA bakımları vardır.	,972		
	4. Güzellik bakımları geniş ve çeşitlidir.	,807		
	5. Farklı türde sağlık uzmanları mevcuttur.	,974		
	14. Tesisin lüks duygusu vardır.	,867		
	16. Tesis iyi temizlenmiştir.	,974		
Zevk	9. Gıdalar sağlıklıdır.	,605	,761	13,270
	10. Yemekler lezzetlidir.	,746		
	11. Tesis güzeldir.	,760		
	12. Ortam güzeldir.	,763		
	13. Personel dost canlısıdır.	,597		
Esneklik	17. Yerde tedavi rezervasyonu yapmak mümkündür.	,791	,759	12,834
	18. Kaldığınız süre boyunca hiçbir güçlük yoktur.	,742		
	19. Tesise ulaşım süresi çok uzun değildir.	,807		
	20. Fiyat çok yüksek değildir.	,591		
Zihinsel Etkiler	6. Ortam sakin ve rahatlatıcıdır.	,716	,592	9,087
	7. Yoga, meditasyon, stres giderici veya rahatlatıcı aktiviteler mevcuttur.	,598		
	8. Farklı havuzlarda dinlenmek için olanaklar geniştir.	,733		
KMO: 0,838 P: ,000 (Barlett's Test)		Chi-Square: 12957,310 df: 190		Toplam Varyans: 64,783

Hidroterapi uygulamasına katılan turistlerin müşteri kalite algıları fiziksel etkiler, zihinsel etkiler, zevk ve esneklik olmak üzere dört boyutta toplanmıştır.

5.4.4. Yaşam Kalitesi Faktör Analizi

Araştırmada kullanılan Yaşam Kalitesi ölçeği yapı geçerliliğinin sınanabilmesi için faktör analizi uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini test etmek için Kaiser-

Meyer-Olkin (KMO) ve değişkenlerin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirleyebilmek için Barlett Sphericity testi yapılmıştır. Yaşam Kalitesi KMO değeri 0,814 Barlett Sphericity testi sonuçları da anlamlıdır. Faktör analizi ve varimax döndürme işlemi yapıldıktan sonra yaşam kalitesi ölçeğinin öz değeri (eigenvalue) birden büyük beş boyut belirlenmiş ve beş boyut toplam varyansın %69,292'sini açıklamaktadır. Her bir faktördeki maddelerin faktör yüklerinin 0,50'nin üstünde olması gerekmektedir (Gegez, 2007:371). 3. maddenin faktör yükü 0.50'nin altında bir değere sahip olmasından dolayı çıkarılmasına karar verilmiştir. Tablo 5.3'de yaşam kalitesi ölçeğinin hangi faktörler altında toplandığı gösterilmektedir.

Tablo 5.3. Yaşam Kalitesi Faktör Analizi

Değişkenler	İfadeler	Faktör Yükleri	Faktör Geçerlilikleri	Faktör Varyansı
Kişisel Gelişim ve Tatmin	9. Entelektüel gelişim sağlamak	,510	,770	18,350
	10. Kendinizi anlamak	,741		
	11. Mesleki rolünüz	,804		
	12. Kendini yaratıcı bir şekilde ifade etmek	,705		
Rekreasyon	13. Sosyalleşmek	,709	,775	15,423
	14. Pasif ve gözlemsel rekreasyonel aktivitelere katılmak	,785		
	15. Aktif rekreasyonel aktivitelerine katılmak	,802		
Diğer İnsanlarla İlişkiler	4. Çocuk sahibi olmak ve yetiştirmek	,858	,753	14,865
	5. Eş veya diğer önemli kişilerle ilişkiler	,896		
	6. Arkadaşlarla ilişkiler	,608		
Sosyal, Toplumsal ve Sivil Faaliyetler	7. Başkalarına yardım etmek veya teşvik etmek	,796	,631	10,905
	8. Organizasyonlara ve kamu işlerine katılmak	,805		
Maddi ve Fiziksel İyilik Hali	1. Maddi iyi oluş ve fiziksel güvenlik	,870	,537	9,748
	2. Sağlık ve fiziksel olarak zinde, dinç olmak	,697		
KMO: 0,814 P:.,000 (Barlett's Test)		Chi-Square: 2666,468 df: 91		Toplam Varyans: 69,292

Hidroterapi uygulamasına katılan turistlerin yaşam kaliteleri maddi ve fiziksel iyilik hali diğer insanlarla ilişkiler, sosyal toplumsal ve sivil faaliyetler, kişisel gelişim ve tatmin, rekreasyon olmak üzere beş boyutta toplanmıştır.

5.4.5. Kişisel Bilgilere İlişkin Bulgular

Araştırma bulguları incelendiğinde; hidroterapi uygulamalarına katılan bireylerin %62,2'si kadın, %37,8'i erkeklerden oluşmaktadır. %37,6'sı Türk, %19,3'ü Rus, %18,7'si Ukraynalı, %14,8'i Alman ve %9,6'sı İngiliz uyruğuna sahiptir. %29,4'ü 46-55, %27,0'ı 36-45, %15,7'si 56 ve üzeri, %6,5'i 18-25 yaş aralığındadır. %56,5'i lisans, %23,5'i ön lisans, %9,8'i yüksek lisans, %6,7'si lise ve %1,9'u doktora mezunudur. %37,6'sı 1000\$-2000\$, %34,8'i 2001\$-3000\$, %13,9'u 1000\$ ve altı, %11,1'i 3001\$-4000\$ ve %2,6'sı 4000\$ ve üstü aylık gelire sahiptir. %65,5'i evli, %35,5'i bekar. %82,8'si daha önce hidroterapi faaliyetine katılmış, %17,2'si daha önce hidroterapi faaliyetine katılmamıştır. %43,5'i psikolojik olarak iyi hissetmek için, %42,4'ü fizyolojik olarak iyi hissetmek için ve %14,1'i sosyolojik olarak iyi hissetmek için hidroterapi faaliyetine katılmıştır. Hidroterapi faaliyetine %50'si vakit bulduğunda, %30'u haftada 1 kez, %15,6'sı haftada 2 kez ve %4,4'ü haftada 3 kez katılmıştır. Hidroterapi faaliyetine katılımda %46,9'u kaliteli hizmet sunması, %27,8'i güzel bir atmosfere sahip olması, %18,3'ü güvenilir olması ve %7'si ulaşım kolaylığı etkili olduğu saptanmıştır. Katılımcıların kişisel bilgilerine ilişkin bulgular Tablo 5.4.'te verilmiştir

Tablo 5.4. Kişisel Bilgilere İlişkin Bulgular

Değişkenler		f	%	Değişkenler		f	%
Cinsiyet	Kadın	336	62,2	Medeni Durum	Bekar	189	35,5
	Erkek	204	37,8		Evli	351	65,5
Uyruk	Türk	203	37,6	Hidroterapi Faaliyetinden Daha Önceden Yararlanma	Evet	447	82,8
	Rus	104	19,3		Hayır	93	17,2
	Ukraynalı	101	18,7				
	Alman	80	14,8				
	İngiliz	52	9,6				
Yaş	18-25	35	6,5	Hidroterapi Faaliyetini Seçme Sebesi	Fizyolojik olarak iyi hissetmek için	229	42,4
	26-35	115	21,3		Psikolojik olarak iyi hissetmek için	235	43,5
	36-45	146	27		Sosyolojik olarak iyi hissetmek için	76	14,1
	46-55	159	29,4				
	56 ve üzeri	85	15,7				
Eğitim Durumu	İlköğretim	9	1,7	Hidroterapi Faaliyetine Gelme Sıklığı	Haftada 1 kez	162	30
	Lise	36	6,7		Haftada 2 kez	84	15,6
	Ön Lisans	127	23,5		Haftada 3 kez	24	4,4
	Lisans	305	56,5		Vakit Bulduğumda	270	50
	Yüksek Lisans	53	9,8				
	Doktora	10	1,9				
Aylık Gelir	1000\$ ve altı	75	13,9	Hidroterapi Faaliyetine Gelmede Etkili Olan Özellik	Ulaşım Kolaylığı	38	7
	1000\$ -2000\$	203	37,6		Güzel Bir Atmosfere Sahip Olması	150	27,8
	2001\$-3000\$	188	34,8		Güvenilir Olması	99	18,3
	3001\$-4000\$	60	11,1		Kaliteli Hizmet Sunması	253	46,9
	4000\$ ve üstü	14	2,6				

5.4.6. Turistlerin Demografik Değişkenlere Göre Hidroterapi Farkındalığı Farkı

Turistlerin demografik değişkenlere göre hidroterapi farkındalığı aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 5.5. Turistlerin Cinsiyete Göre Hidroterapi Farkındalığı Farkı

	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	t	p
Kadın	336	4,035	,57185	1,142	,254
Erkek	204	3,971	,71329		

Tablo 5.5’de görüldüğü gibi yapılan t-testi sonuçlarına göre araştırmaya katılan kadın ($\bar{x}$ =4,035) ve erkeklerin ($\bar{x}$ =3,971) ortalamaya sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Turistlerin cinsiyetleri ile hidroterapi farkındalığı arasında herhangi anlamlı bir fark ($t=1,142$, $p>0,05$) bulunmamıştır. Bu durumda, ‘ H_{1a} : Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır’’ hipotezi desteklenmemektedir.

Tablo 5.6. Turistlerin Medeni Duruma Göre Hidroterapi Farkındalığı Farkı

	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	t	p
Bekar	189	3,930	,65825	-2,207	,028
Evli	351	4,055	,60940		

Tablo 5.6’ya göre yapılan t-testi sonuçlarına göre araştırmaya katılan bekar ($\bar{x}$ =3,930) ve evlilerin ($\bar{x}$ =4,055) ortalamaya sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Turistlerin medeni durumları ile hidroterapi farkındalığı arasında fark anlamlı bulunmuştur. Bu durumda, ($t=-2,207$, $p<0,05$). Evlilerin hidroterapi farkındalık düzeyi ($\bar{x}$ = 4,055) göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durumda, ‘ H_{1e} : Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır’’ hipotezi desteklenmektedir.

Tablo 5.7. Turistlerin Yaşa Göre Hidroterapi Farkındalığı Farkı

Demografik Değişken		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Yaş	Gruplar Arası	15,158	4	3,790	10,230	,000
	Gruplar İçi	198,191	535	,370		
	Toplam	213,350	539			

Turistlerin hidroterapi farkındalığının yaşa göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmaktadır ($F(4;535)=10,230$, $p<0,05$). Bu durumda, ‘ H_{1b} : Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri ile

yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır” hipotezi desteklenmektedir. Hidroterapi farkındalığının yaş gruplarına göre farkı Tablo 5.8’de gösterilmektedir.

Tablo 5.8. Turistlerin Hidroterapi Farkındalığının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	Yaş	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	Standart Hata	Min.	Max.
Hidroterapi Farkındalığı	18-25	35	3,440	,83814	,141167	1,27	4,80
	26-35	115	3,981	,63851	,05954	2,00	4,98
	36-45	146	4,072	,55553	,04598	2,00	5,00
	46-55	159	4,141	,56060	,04446	2,12	4,98
	56 ve üzeri	85	3,940	,63081	,06842	2,34	4,98
	Total	540	4,011	,62915	,02707	1,27	5,00

Tablo 5.8 incelendiğinde turistlerin yaş gruplarına göre hidroterapi farkındalığında farklılaşma olmakla birlikte, 18-25 yaş aralığı ($\bar{x}$ = 3,440), 26-35 yaş aralığı ($\bar{x}$ = 3,981), 36-45 yaş aralığı ($\bar{x}$ = 4,072), 46-55 yaş aralığı ($\bar{x}$ = 4,141) ve 56 yaş ve üstü ($\bar{x}$ = 3,940) ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. 46-55 yaş aralığının hidroterapi farkındalık düzeyi ($\bar{x}$ = 4,141) diğer gruplara göre daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 5.9. Turistlerin Uyuğa Göre Hidroterapi Farkındalığı Farkı

Demografik Değişken		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Uyruk	Gruplar Arası	,224	4	,056	,140	,967
	Gruplar İçi	213,126	535	,398		
	Toplam	213,350	539			

Turistlerin hidroterapi farkındalığının uyuğa göre farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır ($F(4,535) = ,140$, $p > 0,05$). Bu durumda, ‘ H_{1c} : Turistlerin hidroterapi farkındalığı ile uyrukları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır’ hipotezi desteklenmemektedir.

Tablo 5.10. Turistlerin Eğitim Durumuna Göre Hidroterapi Farkındalığı Farkı

Demografik Değişken		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Eğitim Durumu	Gruplar Arası	4,990	5	,998	2,558	,027
	Gruplar İçi	208,360	534	,390		
	Toplam	213,350	539			

Turistlerin hidroterapi farkındalığının eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmaktadır ($F(5;534)=2,558$, $p<0,05$). Bu durumda, “ H_{1d} : Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır” hipotezi desteklenmektedir. Hidroterapi farkındalığının eğitim gruplarına göre farkı Tablo 5.11’de gösterilmektedir.

Tablo 5.11. Turistlerin Hidroterapi Farkındalığının Eğitim Durumu Gruplarına Göre Dağılımı

	Eğitim Durumu	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	Standart Hata	Min.	Max.
Hidroterapi Farkındalığı	İlköğretim	9	3,875	,64050	,21350	2,66	4,51
	Lise	36	3,975	,62361	,10393	2,00	4,93
	Ön Lisans	127	3,990	,58841	,05221	1,27	4,98
	Lisans	305	4,044	,66001	,03779	1,39	5,00
	Yüksek Lisans	53	4,046	,50474	,06933	2,66	4,66
	Doktora	10	3,323	,49068	,15517	2,39	4,05
	Total	540	4,011	,62915	,02707	1,27	5,00

Tablo 5.11 incelendiğinde turistlerin eğitim durumu gruplarına göre hidroterapi farkındalığında farklılaşma olmakla birlikte, ilköğretim ($\bar{x}=3,875$), lise ($\bar{x}=3,975$), ön lisans ($\bar{x}=3,990$), lisans ($\bar{x}=4,044$), yüksek lisans ($\bar{x}=4,046$) ve doktora ($\bar{x}=3,323$) ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. Yüksek lisans eğitim durumunun hidroterapi farkındalık düzeyi ($\bar{x}=4,046$) diğer gruplara göre daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 5.12. Turistlerin Gelir Durumuna Göre Hidroterapi Farkındalığı Farkı

Demografik Değişken		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Gelir Durumu	Gruplar Arası	6,494	4	1,623	4,199	,002
	Gruplar İçi	206,856	535	,387		
	Toplam	213,350	539			

Turistlerin hidroterapi farkındalığının aylık gelir durumuna göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmaktadır ($F(4,535)=4,199$, $p<0,05$). Bu durumda, “ H_{1f} : Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri ile gelir durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır” hipotezi desteklenmektedir. Turistlerin hidroterapi farkındalığının gelir durumu gruplarına göre farkı Tablo 5.13’de gösterilmektedir.

Tablo 5.13. Turistlerin Hidroterapi Farkındalığının Gelir Durumu Gruplarına Göre Dağılımı

	Gelir Durumu	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	Standart Hata	Min.	Max.
Hidroterapi Farkındalığı	1000\$ ve altı	35	3,440	,83814	,141167	1,27	4,80
	1000\$ -2000\$	115	3,981	,63851	,05954	2,00	4,98
	2001\$-3000\$	146	4,072	,55553	,04598	2,00	5,00
	3001\$-4000\$	159	4,141	,56060	,04446	2,12	4,98
	4000\$ ve üstü	85	3,940	,63081	,06842	2,34	4,98
	Total	540	4,011	,62915	,02707	1,27	5,00

Tablo 5.13 incelendiğinde turistlerin aylık gelir durumu gruplarına göre hidroterapi farkındalığında farklılaşma olmakla birlikte, 1000\$ ve altı ($\bar{x}= 3,440$), 1000\$ ve 2000\$ ($\bar{x}= 3,981$), 2001\$ ve 3000\$ ($\bar{x}= 4,072$), 3001\$ ve 4000\$ ($\bar{x}= 4,141$) ve 4000\$ ve üstü ($\bar{x}= 3,940$) ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir. 3001\$-4000\$ aralığı gelir durumunun hidroterapi farkındalık düzeyi ($\bar{x}= 4,141$) diğer gruplara göre daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 5.14. Turistlerin Hidroterapi Faaliyetini Seçme Sebebine Göre Hidroterapi Farkındalığı Farkı

Demografik Değişken		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Hidroterapi	Gruplar Arası	,536	2	,268	,677	,509
Faaliyetini	Gruplar İçi	212,813	537	,396		
Seçme Sebebi	Toplam	213,350	539			

Turistlerin hidroterapi farkındalığının hidroterapi faaliyetini seçme sebebinde farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır ($F(2,537)=,677$, $p>0,05$). Bu durumda, “ H_{1g} : Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri ile hidroterapi faaliyetini seçme sebebi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır” hipotezi desteklenmemektedir.

5.4.7. Turistlerin Demografik Değişkenlere Göre Müşteri Kalite Algısı Farkı

Turistlerin demografik değişkenlere göre müşteri kalite algısı aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 5.15. Turistlerin Cinsiyete Göre Müşteri Kalite Algısı Farkı

	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	t	p
Kadın	336	3,956	,50654	2,523	,012
Erkek	204	3,841	,52282		

Tablo 5.15’de görüldüğü gibi yapılan t-testi sonuçlarına göre araştırmaya katılan kadınların ($\bar{x}= 3,956$) ve erkeklerin ($\bar{x}= 3,814$) ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir. Turistlerin cinsiyetleri ile müşteri kalite algısı arasında fark anlamlı bulunmuştur ($t=2,523$, $p<0,05$). Kadınların müşteri kalite algısı ($\bar{x}= 3,956$) daha yüksek çıkmıştır. Bu durumda, “ H_{2a} : Turistlerin müşteri kalite algıları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır” hipotezi desteklenmektedir.

Tablo 5.16. Turistlerin Medeni Duruma Göre Müşteri Kalite Algısı Farkı

	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	t	p
Bekar	189	3,850	,54954	-2,069	,039
Evli	351	3,946	,49342		

Tablo 5.16'ya göre yapılan t-testi sonuçlarına göre araştırmaya katılan bekar ($x = 3,850$) ve evlilerin ($x = 3,946$) ortalamaya sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Evlilerin ($x = 3,946$) müşteri kalite algısı daha yüksek çıkmıştır. Turistlerin medeni durumları ile müşteri kalite algısı arasında fark anlamlı bulunmuştur ($t = -2,069$, $p < 0,05$). Bu durumda, "*H_{2e}: Turistlerin müşteri kalite algıları ile medeni durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır*" hipotezi desteklenmektedir.

Tablo 5.17. Turistlerin Yaşa Göre Müşteri Kalitesi Algısı Farkı

Demografik Değişken		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Yaş	Gruplar Arası	,567	4	,142	,532	,712
	Gruplar İçi	142,551	535	,266		
	Toplam	143,118	539			

Turistlerin müşteri kalite algısının yaşa göre farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır ($F(4,535) = ,532$, $p > 0,05$). Bu durumda, "*H_{2b}: Turistlerin müşteri kalite algıları ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır*" hipotezi desteklenmemektedir.

Tablo 5.18. Turistlerin Uyuşma Göre Müşteri Kalite Algısı Farkı

Demografik Değişken		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Uyruk	Gruplar Arası	,328	4	,082	,307	,873
	Gruplar İçi	142,790	535	,267		
	Toplam	143,118	539			

Turistlerin müşteri kalite algısının uyruğa göre farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır. ($F(4,535) = ,307$, $p > 0,05$). Bu durumda, "*H_{3c}: Turistlerin müşteri kalite algıları ile uyrukları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır*" hipotezi desteklenmemektedir.

Tablo 5.19. Turistlerin Eğitim Durumuna Göre Müşteri Kalitesi Algısı Farkı

Demografik Değişken		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Eğitim Durumu	Gruplar Arası	1,056	5	,211	,794	,554
	Gruplar İçi	142,062	534	,266		
	Toplam	143,118	539			

Turistlerin müşteri kalite algısının eğitim durumuna göre farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır ($F(5,534)=,794$ $p>0,05$). Bu durumda, “ H_{2d} : Turistlerin müşteri kalite algıları ile eğitim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır” hipotezi desteklenmemektedir.

Tablo 5.20. Turistlerin Gelir Durumuna Göre Müşteri Kalitesi Algısı Farkı

Demografik Değişken		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Gelir Durumu	Gruplar Arası	2,999	4	,750	2,862	,023
	Gruplar İçi	140,119	535	,262		
	Toplam	143,118	539			

Turistlerin müşteri kalite algısının aylık gelir durumu gruplarına göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmaktadır ($F(4;535)= 2,862$, $p<0,05$). Bu durumda, “ H_{2f} : Turistlerin müşteri kalite algıları ile gelir durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır” hipotezi desteklenmektedir. Müşteri kalite algısının aylık gelir durumu gruplarına göre farkı Tablo 5.21’de gösterilmektedir.

Tablo 5.21. Turistlerin Müşteri Kalite Algısının Gelir Durumu Gruplarına Göre Dağılımı

	Gelir Durumu	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	Standart Hata	Min.	Max.
Müşteri Kalite Algısı	1000\$ ve altı	75	3,003	,53026	,06123	1,62	5,00
	1000\$ -2000\$	203	3,958	,46042	,03231	2,55	5,00
	2001\$-3000\$	188	4,886	,55020	,04013	2,00	5,00
	3001\$-4000\$	60	3,787	,50511	,06521	2,65	5,00
	4000\$ ve üstü	14	3,660	,60960	,16292	2,35	4,65
	Total	540	3,912	,51529	,02217	1,65	5,00

Tablo 5.21 incelendiğinde turistlerin aylık gelir durumu gruplarına göre müşteri kalite algısında farklılaşma olmakla birlikte, 1000\$ ve altı ($\bar{x}= 3,003$), 1000\$ ve 2000\$ ($\bar{x}= 3,958$), 2001\$ ve 3000\$ ($\bar{x}= 4,886$), 3001\$ ve 4000\$ ($\bar{x}= 3,787$), 4000\$ ve üstü ($\bar{x}= 3,660$) ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir. 2001\$-3000\$ gelir durumunun müşteri kalite algısı ($\bar{x}= 4,886$) diğer gruplara göre daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 5.22. Turistlerin Hidroterapi Faaliyetini Seçme Sebebine Göre Müşteri Kalite Algısı Farkı

Demografik Değişken		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Hidroterapi Faaliyetini Seçme Sebebine	Gruplar Arası	,514	2	,257	,968	,381
	Gruplar İçi	142,604	537	,266		
	Toplam	143,118	539			

Turistlerin müşteri kalite algısının hidroterapi faaliyetini seçme sebebine göre farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır ($F(2,537)=,968, p>0,05$). Bu durumda, “ H_{2g} : Turistlerin müşteri kalite algıları ile faaliyeti seçme sebebi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır” hipotezi desteklenmemektedir.

5.4.8. Turistlerin Demografik Değişkenlere Göre Yaşam Kalitesi Farkı

Turistlerin demografik değişkenlere göre yaşam kalitesi aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 5.23. Turistlerin Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi Farkı

	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	t	p
Kadın	336	4,721	1,10640	,870	,385
Erkek	204	4,635	1,13375		

Tablo 5.23’de görüldüğü gibi yapılan t-testi sonuçlarına göre araştırmaya katılan kadınların ($\bar{x}= 4,721$) ve erkeklerin ($\bar{x}= 4,635$) ortalamaya sahip oldukları ortaya çıkmaktadır. Turistlerin cinsiyetleri ile yaşam kalitesi arasında fark bulunmamıştır ($t=,870, p>0,05$). Bu durumda, “ H_{3a} : Turistlerin yaşam kaliteleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır” hipotezi desteklenmemektedir.

Tablo 5.24. Turistlerin Medeni Duruma Göre Yaşam Kalitesi Farkı

	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	t	p
Bekar	189	4,529	1,16320	-2,448	,015
Evli	351	4,774	1,08257		

Tablo 5.24'e göre yapılan t-testi sonuçlarına göre araştırmaya katılan bekar ($x = 4,529$) ve evlilerin ($x = 4,774$) ortalamaya sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Turistlerin medeni durumları ile yaşam kalitesi arasında fark anlamlı bulunmuştur ($t = -2,448$, $p < 0,05$). Bu durumda, “ H_{3e} : Turistlerin yaşam kaliteleri ile medeni durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır” hipotezi desteklenmemektedir.

Tablo 5.25. Turistlerin Yaşa Göre Yaşam Kalitesi Farkı

Demografik Değişken		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Yaş	Gruplar Arası	5,983	4	1,496	1,202	,309
	Gruplar İçi	665,974	535	1,245		
	Toplam	671,957	539			

Turistlerin yaşam kalitesinin yaşa göre farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır ($F(4,535) = 1,202$, $p > 0,05$). Bu durumda, “ H_{3b} : Turistlerin yaşam kaliteleri ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır” hipotezi desteklenmemektedir.

Tablo 5.26. Turistlerin Uyuğu Göre Yaşam Kalitesi Farkı

Demografik Değişken		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Uyruk	Gruplar Arası	13,510	4	3,378	2,744	,028
	Gruplar İçi	658,447	535	1,231		
	Toplam	671,957	539			

Turistlerin yaşam kalitesinin uyruğa göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. ($F(4,535) = 2,744$, $p > 0,05$). Bu durumda, “ H_{3c} : Turistlerin yaşam kaliteleri ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır” hipotezi desteklenmektedir.

Tablo 5.27. Turistlerin Yaşam Kalitesinin Uyruk Gruplarına Göre Dağılımı

	Uyruk	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	Standart Hata	Min.	Max.
Yaşam Kalitesi	Türk	203	4,561	1,12011	,07862	1,53	7,00
	Rus	104	4,737	1,09040	,10692	2,27	6,60
	Ukraynalı	101	4,568	1,06507	,10598	2,60	7,00
	Alman	80	4,895	1,23749	,13836	1,67	7,00
	İngiliz	52	5,001	,97144	,13471	3,13	6,53
	Total	540	4,688	1,11655	,04805	1,53	7,00

Tablo 5.27 incelendiğinde uyruk gruplarına göre yaşam kalitesinde farklılaşma olmakla birlikte, Türk ($\bar{x}=4,561$), Rus ($\bar{x}=4,737$), Ukraynalı ($\bar{x}=4,568$), Alman ($\bar{x}=4,895$) ve İngiliz ($\bar{x}=5,001$) ortalamaya sahip oldukları ortaya çıkmaktadır. Turistlerin yaşam kalitesi ortalamalarına göre, İngiliz uyuğunun ($\bar{x}=5,001$) diğer gruplara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 5.28. Turistlerin Eğitim Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Farkı

Demografik Değişken		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Eğitim Durumu	Gruplar Arası	19,544	5	3,911	3,201	,007
	Gruplar İçi	652,403	534	1,222		
	Toplam	671,957	539			

Turistlerin yaşam kalitesinin eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır ($F(5;534)=3,201$, $p<0,05$). Bu durumda, “ H_{3d} : Turistlerin yaşam kaliteleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır” hipotezi desteklenmektedir. Yaşam kalitesinin eğitim durumlarına göre farkı Tablo 5.29’da gösterilmektedir.

Tablo 5.29. Turistlerin Yaşam Kalitesinin Eğitim Durumu Gruplarına Göre Dağılımı

	Eğitim Durumu	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	Standart Hata	Min.	Max.
Yaşam Kalitesi	İlköğretim	9	4,629	,98325	,32775	3,53	6,80
	Lise	36	4,687	1,18967	,19828	2,27	6,87
	Ön Lisans	127	4,631	1,15217	,10224	2,13	7,00
	Lisans	305	4,609	1,10718	,06340	1,53	7,00
	Yüksek Lisans	53	5,150	,97649	,13413	3,27	6,80
	Doktora	10	5,453	,79056	,25000	4,07	6,40
	Total	540	4,688	1,11655	,04805	1,53	7,00

Tablo 5.29 incelendiğinde turistlerin eğitim durumu gruplarına göre yaşam kalitesinde farklılaşma olmakla birlikte, ilköğretim ($\bar{x}=4,629$), lise ($\bar{x}=4,687$), ön lisans ($\bar{x}=4,631$), lisans ($\bar{x}=4,609$), yüksek lisans ($\bar{x}=5,150$) ve doktora ($\bar{x}=5,453$) ortalamaya sahip oldukları ortaya çıkmaktadır. Turistlerin yaşam kalitesi ortalamalarına göre, doktora eğitim durumunun ($\bar{x}=5,453$) diğer gruplara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 5.30. Turistlerin Gelir Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Farkı

Demografik Değişken		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Gelir Durumu	Gruplar Arası	13,636	4	3,409	2,770	,027
	Gruplar İçi	658,321	35	1,231		
	Toplam	671,957	539			

Turistlerin yaşam kalitesinin aylık gelir durumu gruplarına göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmaktadır ($F(5;534)=2,770$, $p<0,05$). Bu durumda, “ H_{3f} : Turistlerin yaşam kaliteleri ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır” hipotezi desteklenmektedir. Yaşam kalitesini yaş gelir durumu gruplarına göre farkı Tablo 5.24’de gösterilmektedir.

Tablo 5.31. Turistlerin Yaşam Kalitesinin Gelir Durumu Gruplarına Göre Dağılımı

	Gelir Durumu	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	Standart Hata	Min.	Max.
Yaşam Kalitesi	1000\$ ve altı	75	4,424	1,17673	,13588	1,53	6,87
	1000\$ -2000\$	203	4,671	,99741	,07000	2,40	7,00
	2001\$-3000\$	188	4,762	1,19441	,08711	1,67	7,00
	3001\$-4000\$	60	4,677	1,13809	,14693	2,27	6,47
	4000\$ ve üstü	14	5,409	,94880	,25358	3,53	6,47
	Total	540	4,688	1,11655	,04805	1,53	7,00

Tablo 5.31 incelendiğinde turistlerin aylık gelir durumu gruplarına göre yaşam kalitesinde farklılaşma olmakla birlikte, 1000\$ ve altı ($x=4,424$), 1000\$ ve 2000\$ ($x=4,671$), 2001\$ ve 3000\$ ($x=4,762$), 3001\$ ve 4000\$ ($x=4,677$), 4000\$ ve üstü ($x=5,409$) ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. 4000\$ ve üstü gelir durumunun yaşam kalitesi ($x=5,409$) diğer gruplara göre daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 5.32. Turistlerin Hidroterapi Faaliyetini Seçme Sebebine Göre Yaşam Kalitesi Farkı

Demografik Değişken		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Hidroterapi Faaliyetini Seçme Sebebine	Gruplar Arası	10,061	2	5,031	4,081	,017
	Gruplar İçi	661,896	537	1,233		
	Toplam	671,957	539			

Turistlerin yaşam kalitesinin hidroterapi faaliyetlerini seçme sebebine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ortaya çıkmaktadır ($F(2;537)=4,081$, $p<0,05$). Bu durumda, “ H_{3g} : Turistlerin yaşam kaliteleri ile hidroterapi faaliyetini seçme sebebi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır” hipotezi desteklenmektedir. Yaşam kalitesinin hidroterapi faaliyetini seçme sebebine göre farklı Tablo 5.33’de gösterilmiştir.

Tablo 5.33. Turistlerin Yaşam Kalitesinin Hidroterapi Faaliyetini Seçme Sebebi Gruplarına Göre**Dağılımı**

	Hidroterapi Faaliyetini Seçme Sebebi	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	Standart Hata	Min.	Max.
Yaşam Kalitesi	Fizyolojik olarak iyi hissetmek için	229	4,696	1,14688	,07579	1,53	7,00
	Psikolojik olarak iyi hissetmek için	235	4,999	,96433	,06291	2,33	6,80
	Sosyolojik olarak iyi hissetmek için	76	4,581	1,38754	,15916	2,13	7,00
	Total	540	4,688	1,11655	,04805	1,53	7,00

Tablo 5.33 incelendiğinde turistlerin hidroterapi faaliyetini seçme sebebine göre farklılaşma olmakla birlikte, fizyolojik olarak iyi hissetmek için ($\bar{x}$ = 4,696), psikolojik olarak iyi hissetmek için ($\bar{x}$ = 4,999) ve sosyolojik olarak iyi hissetmek için ($\bar{x}$ = 4,581) ortalamaya sahip oldukları ortaya çıkmaktadır. Turistlerin yaşam kalitesinin hidroterapi faaliyetini seçme sebebine göre psikolojik olarak iyi hissetmek için ($\bar{x}$ = 4,999) diğer gruplara göre daha yüksek çıkmıştır.

5.4.9. Turistlerin Hidroterapi Farkındalığı, Müşteri Kalite Algısı ve Yaşam Kalitesinin Korelasyon Analizi

Hidroterapi uygulamasına katılan turistlerin hidroterapi farkındalığı, müşteri kalite algısı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan korelasyon analizi Tablo 5.34’de gösterilmektedir.

Tablo 5.34. Korelasyon Analizi

	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	1	2	3
1. Hidroterapi Farkındalığı	540	4,011	,62915	1		
2. Müşteri Kalite Algısı	540	3,912	,51529	,219**	1	
				,000		
3. Yaşam Kalitesi	540	4,688	1,11655	,184**	,266**	1
				,000	,000	

**. Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlıdır (2-tailed).

Tablo 5.34 incelendiğinde turistlerin hidroterapi farkındalığı ortalaması ($\bar{x} = 4,011$), müşteri kalite algısı ortalaması ($\bar{x} = 3,912$) ve yaşam kalitesi ortalaması ($\bar{x} = 4,688$) olarak tespit edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı tekniği ile incelenmiştir. Hidroterapi farkındalığı ile müşteri kalite algısı arasındaki ilişki pozitifdir ($r=0,219$, $p<.01$). Hidroterapi farkındalığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki pozitifdir ($r=0,184$, $p<.01$). Müşteri kalite algısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki pozitifdir ($r=0,266$, $p<.01$). Bu durumda, ‘ H_4 : Turistlerin hidroterapi farkındalığı, müşteri kalite algıları ve yaşam kaliteleri arasında pozitif bir ilişki vardır’ hipotezi desteklenmektedir.

5.4.10. Turistlerin Hidroterapi Farkındalığı ve Müşteri Kalite Algısının Yaşam Kalitesine Etkisi

Hidroterapi uygulamasına katılan turistlerin hidroterapi farkındalığı ve müşteri kalite algısının yaşam kalitesine etkisini belirlemek için yapılan basit doğrusal regresyon analizi Tablo 5.35’de gösterilmektedir.

Tablo 5.35. Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Katsayı		t	F	R ²
		β	S. hata			
Yaşam Kalitesi	Sabit Değer	1,737	4,17	4,168	25,717	0,087
	Hidroterapi Farkındalığı	,238	,075	3,136		
	Müşteri Kalite Algısı	,513	,092	5,606		

Tablo 5.35 incelendiğinde tablodaki F değeri (25,717), modelimizin bir bütün olarak her düzeyde anlamlı olduğunu göstermektedir (Sig.=,000). Parametrelere ait t istatistik değerlerinden modele dahil edilen her bir değişkenin ayrı ayrı (%5 anlamlılık düzeyinde) anlamlı olduğu görülmektedir. Yaşam kalitesini etkileyen hidroterapi farkındalığı ortalaması ve müşteri kalite algısı ortalaması yaşam kalitesini %8 oranında açıklamaktadır ($R^2=0,087$). Hidroterapi farkındalığı β değeri (,238) ve müşteri kalite algısı β değeri (,513) itibarıyla yaşam kalitesini pozitif etkilemektedir. Bu durumda, ‘*H₅: Turistlerin hidroterapi farkındalığı ve müşteri kalite algıları, yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir*’ hipotezi desteklenmektedir.

5.4.11. Turistlerin Müşteri Kalite Algısı Boyutlarının Yaşam Kalitesine Etkisi

Hidroterapi uygulamasına katılan turistlerin müşteri kalite algısı boyutlarının yaşam kalitesine etkisini belirlemek için yapılan basit doğrusal regresyon analizi Tablo 5.36’da gösterilmektedir.

Tablo 5.36. Turistlerin Müşteri Kalite Algısı Boyutlarının Yaşam Kalitesine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Katsayı		t	F	R ²
		β	S. hata			
Yaşam Kalitesi	Sabit Değer	2,956	,386	7,658	18,659	0,116
	Fiziksel Etkiler	,332	,043	7,732		
	Zihinsel Etkiler	,077	,056	1,363		
	Zevk	,240	,067	3,610		
	Esneklik	,006	,060	,090		

Tablo 5.36 incelendiğinde tablodaki F değeri (18,659), modelimizin bir bütün olarak her düzeyde anlamlı olduğunu göstermektedir (Sig.=,000). Parametrelere ait t istatistik değerlerinden modele dahil edilen her bir değişkenin ayrı ayrı (%5 anlamlılık düzeyinde) anlamlı olduğu görülmektedir. Yaşam kalitesini etkileyen müşteri kalite algısı boyutları yaşam kalitesini %11 oranında açıklamaktadır ($R^2=0,116$). Müşteri kalite algısı boyutları, fiziksel etkiler β değeri (,332), zevk β değeri (,240), zihinsel etkiler β değeri (,077) ve esneklik β değeri (,006) pozitif etkilemektedir. β değeri (,332) olan fiziksel etkiler ise en çok pozitif etkileyen faktördür.

Bu durumda, “ H_{6a} : Fiziksel etkiler boyutu yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir”, “ H_{6b} : Zihinsel etkiler boyutu yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir”, “ H_{6c} : Zevk boyutu yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir” ve “ H_{6d} : Esneklik boyutu yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir” hipotezleri desteklenmektedir.

5.4.12. Turistlerin Hidroterapi Farkındalığı Boyutlarının Yaşam Kalitesine Etkisi

Hidroterapi uygulamasına katılan turistlerin hidroterapi farkındalığı boyutlarının yaşam kalitesine etkisini belirlemek için yapılan basit doğrusal ve çoklu regresyon analizi Tablo 5.37’de gösterilmektedir.

Tablo 5.37. Turistlerin Hidroterapi Farkındalığı Boyutlarının Yaşam Kalitesine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Katsayı		t	F	R ²
		β	S. hata			
Yaşam Kalitesi	Sabit Değer	4,372	,374	11,722	16,664	0,085
	Haz-Eğlence	,056	,087	,638		
	Sosyal-Başarı	,402	,057	7,052		
	Kendini Geliştirme	,210	,077	2,737		

Tablo 5.37 incelendiğinde tablodaki F değeri (16,664), modelimizin bir bütün olarak her düzeyde anlamlı olduğunu göstermektedir (Sig.=,000). Parametrelere ait t istatistik değerlerinden modele dahil edilen her bir değişkenin ayrı ayrı (%5 anlamlılık düzeyinde) anlamlı olduğu görülmektedir. Yaşam kalitesini etkileyen hidroterapi farkındalığı boyutları yaşam kalitesini %8 oranında açıklamaktadır ($R^2=0,085$). Hidroterapi farkındalık boyutları, sosyal-başarı β değeri (,402), kendini geliştirme β değeri (,210) ve haz-eğlence β değeri (,056) pozitif etkilemektedir. β değeri (,402) olan sosyal-başarı ise en çok pozitif etkileyen faktördür.

Bu durumda, “ H_{7a} : Haz-eğlence boyutu yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir”, “ H_{7b} : Sosyal-başarı boyutu yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir” ve “ H_{7c} : Kendini geliştirme boyutu yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir” hipotezleri desteklenmektedir.

SONUÇ

Hidroterapi sağlığın korunması ve hastalıkların iyileşmesi için havuz içi uygulanan egzersizlerin suyun belirli sıcaklıklarda kullanılmasıdır. Su, hidroterapiyi etkili bir yöntem yapan ısıtma, sakinleştirici, yerçekimi ve direnç etkisi olmak üzere bir dizi önemli bileşenlere sahiptir (Becker, 2009). Hidroterapi fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden bireyin iyilik halini etkilemektedir. Hidroterapi dinlenme ve rahatlama ihtiyacı içeren ve hastalığı önlemeye yönelik terapötik yöntemleri içinde barındıran geniş bir konseptte hizmet sunmaktadır. Günümüzde bireylerin sağlık anlamında iyi hissetme ihtiyaçları, hidroterapi uygulamalarına artan bir farkındalığın oluşmasını sağlamıştır. Hidroterapi uygulamalarının aktif bir şekilde uygulanmasına neden olmuştur. Sağlıklı bir yaşam tarzı arzusu, bireylerin hidroterapi merkezlerine gelmesi için önemli bir neden olmaktadır. Hidroterapi, bireylerde vücudun tüm bölümlerinde uyum yaratmaya yönelik bütünsel bir yaklaşımla, sadece bedenin ihtiyacı değil, zihnin ve ruhun ihtiyacı olmak üzere psikolojik ihtiyaçları da karşılamaktadır. Hidroterapinin rahatlatma iyi hissettirme ve sağlığı iyi yönde etkilemektedir.

Çalışmanın temel amacı, hidroterapi uygulamasına katılan turistlerin hidroterapi farkındalık düzeylerinin oluşması sonucu, kaliteyi farkındalık bilinciyle değerlendirmesi ve yaşam kalitesini olumlu etkileyeceği üzerine kurulmuştur. Kalitenin bireylere doğru bir şekilde sunulması ile farkındalık arttırılmaktadır. Bireyler hidroterapi uygulamalarının sağladığı faydalar konusunda bilgilendirilmelidir. Bireylerin farkındalıklarının oluşmasında bilgi ve iletişimin doğru bir şekilde sürdürmek önemlidir. Birey aldığı hizmeti, personeli ve destinasyonu gibi parametreleri bilinçli bir şekilde değerlendirecektir. Turizmde çalışan ve turist arasındaki iletişiminin turistleri etkilediğine ve tekrar gelme niyetini oluşturduğuna dair araştırmalar yapılmış (Masa'deh vd., 2019; Susilowati ve Sugandini, 2018; Oz vd., 2016), ancak turizmde hidroterapi uygulamaları açısından bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Araştırma kapsamında hidroterapi uygulamasından yararlanan turistlerin farkındalıklarına yönelik herhangi spesifik bir çalışma mevcut değildir. İlgili literatür taraması sonucunda rekreasyon farkındalığı konusunda birçok araştırmacı tarafından çalışmalar yapılmıştır. Rekreasyon farkındalığı konusu genel itibariyle büyük oranda incelenmiştir. Bu çalışma kapsamında, hidroterapi uygulamalarından faydalanan turistlerin hidroterapi farkındalık düzeylerinin ve müşteri kalite algılarının yaşam kalitelerine etkisini incelenmiştir. Hidroterapinin birçok faydası bireyin sağlıklı yaşam ve gelişimi için bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bireylerin ihtiyaçlarının tam olarak karşılanabilmesi için bireyin hidroterapi konusunda farkındalığa sahip olması gerekmektedir. Hidroterapi uygulamalarına farkında

olunarak katılım gösterilmesi bireylere kişisel ve sosyal kazanımlar sağlayacaktır. Hidroterapi faaliyetlerine katılmanın bireylerde fiziksel, zihinsel, sosyal ve psikolojik tatminin yanı sıra vücut ağrılarında azalma, stres ve depresyon gibi birçok sağlık sorunlarını tedavi etmede önemli etkisi olduğu bilinmektedir. Hidroterapi hastalıkları iyileştirmenin yanında bireylerde canlanma ve rahatlamayı hedefleyen bir hizmettir. Voudouris ve diğerleri (2023) yaptıkları çalışmada inceledikleri gibi, hidroterapinin sağlığı iyileştirmede ve zindelik kazandırmada herkesin yararlanabileceği uygulamalar olduğunu ifade etmişlerdir. Mooventhana ve Nivethitha (2014) çalışmalarında suyun çeşitli şekillerde ve çeşitli sıcaklıklarda kullanılmasının vücudun farklı bölgelerinde farklı etkiler yaratabileceğini sonucuna varmışlardır.

Tez kapsamında ülkemizde turizm faaliyetlerinin yoğun görüldüğü yer Antalya ilindeki hidroterapi uygulaması yapan otel, SPA işletmeleri ve hidroterapi merkezleri incelenmiştir. Antalyada hidroterapi uygulaması yapılan otel SPA işletmelerinde ve hidroterapi merkezlerinde en az bir kere hidroterapi hizmeti alan turistlerin hidroterapi farkındalık düzeylerinin ve müşteri kalite algılarının yaşam kalitelerine etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma sonucunda, Antalya’da hidroterapi faaliyetine katılan turistlerin kişisel bilgilerine yönelik analizinde en yüksek oranda %62,2’si kadın, %29,4’ü 46-55 yaş aralığında, %37,6’sı Türk uyruğunda, %56,5’i lisans mezunu, %37,6’sı 1000\$ -2000\$ aylık gelire sahiptir, %65,5’i evlidir. Araştırmaya katılan bireylerin anket sorularına verdiği cevaplara göre %82,8’si daha önce hidroterapi uygulamalarına katılmıştır. Hidroterapi faaliyetine %43,5’i psikolojik olarak iyi hissetmek için katıldığını belirtmiştir. Hidroterapi uygulamalarına %50’si vakit bulduğunda katılmıştır. Hidroterapi uygulamalarına katılımda %46,9’u kaliteli hizmet sunulmasının etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların hidroterapi farkındalığı ölçeğine verdikleri cevapların analizi sonucunda, ölçeğin güvenirlik düzeyi yüksek çıkmış (0,97), faktör analizi sonucunda sosyal-başarı, kendini geliştirme, haz-eğlence boyutları olmak üzere 3 boyut oluşmuştur. Bu 3 boyut toplam varyansın %72,927’sini açıklamaktadır. Araştırmaya katılan turistlerin öncelikli farkındalıkları sosyal-başarı boyutunda çıkmıştır. Araştırmaya katılan turistlerin hidroterapi farkındalığı sosyal-başarıya yönelik olduğu sonucuna varılmıştır. İkinci ve Özdilek (2019) yaptıkları çalışmada, katılımcıların farkındalığının en yüksek oranla sosyal-başarıya yönelik olduğu sonucuna varmışlardır. Ece ve diğerlerinin (2022) yaptıkları çalışmada katılımcıların en güçlü farkındalık düzeyinin sosyal-başarıya yönelik olduğu sonucuna varmışlardır. Loureiro ve diğerleri (2013) hidroterapi farkındalık düzeyleri oluşan bireylerde hidroterapi faaliyetlerini zevk ve eğlence anlamında artan bir öneme sahip olduğu ifade edilmiştir. Öztürk (2022) turizmde rekreasyonda farkındalığı yüksek olan bireylerin rekreatif faaliyetlere katılım isteklerinin daha fazla

olduğunu saptamıştır. Tekin ve diğerleri (2009) rekreatif faaliyet farkındalığına sahip olunması sonucu fiziksel, sosyal ve duygusal açıdan bireylere katkını sağladığı belirtmişlerdir. Aksoy ve diğerlerinin (2017) yaptıkları çalışmada bireylerin rekreasyon farkındalık sahibi olması yaşam tarzlarını doğrudan etkilediğini tespit etmişlerdir. Sawant ve Shinde (2019) bireylerin öz bakım ve egzersizlere olan ilgisinin artmasını hidroterapiye olan farkındalığı attırdığını ifade etmektedirler. Bu nedenle ağrıyı hafifletmek, hareketleri iyileştirmek için yapılan müdahalenin yanı sıra kasların güçlendirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için hidroterapi egzersizleri yapılmakta sonucuna ulaşmışlardır. Godbey (2009) çalışmasında SPA uygulamalarına katılan bireylerin farkındalıklarının yüksek olması bireylerin fiziksel ve zihinsel iyileşmesini arttırdığı sonucuna ulaşmıştır. Gürbüz ve diğerleri (2010) rekreasyon aktivitelerin attırılması için özel ve kamusal hizmetlerin farkındalığının artması gerektiği belirtilmiş ve bireylerin rekreasyon farkındalığının oluşmasında gelirin önemli bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırma sonuçlarına göre, turistlerin hidroterapi farkındalığı, medeni duruma ($t=1,142$, $p<0,05$), yaşa ($F(4;535)=10,230$, $p<0,05$), eğitim durumuna ($F(5;534)=2,558$, $p<0,05$) ve aylık gelir durumuna ($F(4,535)=4,199$, $p<0,05$) göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Turistlerin hidroterapi farkındalıkları ortalamalarına göre evlilerin ($x= 4,055$) en yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. Turistlerin hidroterapi farkındalığı düzeylerinin 18-25 yaş aralığı grubun hidroterapi farkındalık düzeyi ($x= 3,440$) diğer gruplara göre daha düşük çıkmıştır. Turistlerin hidroterapi farkındalığı düzeylerinin, 18-25 yaş aralığı tüketici grubuna yönelik hidroterapi farkındalığı arttırılmalıdır. Turistlerin hidroterapi farkındalık ortalamalarına göre, yüksek lisans grubunun ($x= 4,046$) hidroterapi farkındalığının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. 3001\$-4000\$ aralığındaki aylık gelir durumuna ($x= 4,141$) sahip turistlerin hidroterapi uygulamalarını daha çok tercih ettiği tespit edilmiştir. Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeylerinin cinsiyet ($t=1,142$, $p>0,05$), uyruk ($F(4,535)=,140$ $p>0,05$) ve hidroterapiyi tercih etme nedenlerine ($F(2,537)=,677$ $p>0,05$) göre farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır. Ece ve diğerlerinin (2022) yaptıkları çalışmada gelir durumunun farkındalık düzeyleri üzerinde belirleyici bir değişken olduğu ve gelir düzeyi yüksek olması farkındalık düzeyi üzerinde olumlu etki yarattığı sonucuna varmışlardır. Bülbül ve diğerleri (2021) yaşın farkındalığın üzerinde etkili olduğu sonucuna varmışlardır. Çalışmaya göre yaş arttıkça farkındalık çeşitli sebeplerle düşmektedir. Karaküçük (2005) yaptığı çalışma sonucu; farkındalıkla bireyin eğitim düzeyi arasında bir ilişki olduğu ve Güngörmüş ve diğerleri (2010) eğitim düzeyi arttıkça bireylerin farkındalıklarının artacağı sonucuna varmışlardır.

Katılımcıların müşteri kalite algısı ölçeğine verdikleri cevapların analizi sonucunda, ölçeğin güvenilirlik düzeyi normal düzeyde ($.79$), faktör analizi sonucunda fiziksel etkiler, zihinsel etkiler, zevk ve esneklik olmak üzere 4 boyut oluşmaktadır. Bu 4 boyut toplam varyansın $\%64,783$ 'ünü açıklamıştır. Lagrosen ve Lagrosen (2016) müşteri kalite algısı boyutlarından zevk boyutunun en yüksek boyut olduğunu ifade etmişlerdir. Mak ve diğerleri (2009) müşteri kalite algısında rahatlatma ve gevşemenin en önemli faktör olduğu ortaya konulmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre, turistlerin müşteri kalite algıları, cinsiyetlerine ($t=2,523$, $p<0,05$), medeni durumlarına ($t=-2,069$, $p<0,05$) ve aylık gelir durumuna ($F(4;535)=,750$, $p<0,05$) göre farklılaşmıştır. Turistlerin müşteri kalite algısı ortalamalarına göre kadınların ($x=3,956$) daha yüksek ortalamaya sahip olduğu ortaya çıkmıştır. 2001\$-3000\$ aralığı aylık gelir durumunun ($x=4,886$) müşteri kalite algısı diğer gruplara göre daha yüksek çıkmıştır. Turistlerin müşteri kalite algısı ortalamalarına göre evlilerin ($x=3,946$) en yüksek ortalamaya sahip oldukları saptanmıştır. Turistlerin müşteri kalite algılarının yaş ($F(4,535)=,532$, $p>0,05$), uyruk ($F(4,535)=,307$, $p>0,05$), eğitim durumu ($F(5,534)=,797$ $p>0,05$) ve hidroterapiyi tercih etme nedenlerine ($F(2,537)=,968$, $p>0,05$) göre farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır. Mattila ve diğerlerinin (2003) kalite algısında cinsiyetlere göre farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanının kibar ve yardımsever olması müşteri kalite algısını daha fazla etkilemiştir. Kalite algısının oluşmasında müşteriyle temas kuran çalışanın olumsuz duygular göstermesi kadınların erkeklere göre daha az tatmin olmasına sebep olduğunu açıklamışlardır. Ürün veya hizmet hakkında bilgiler sunulması bireyin kalite algısını oluşmasına katkıda bulunmaktadır. Sachdev ve Verma (2004) tarafından yapılan araştırmaya göre, müşterinin kalite algısının karşılanması istenen kalite ile gerçekte alınan kalite arasındaki farka bağlı olduğunu ve kaliteyi üst düzeye çıkarmanın en iyi yolu aradaki farkı minimum düzeyde tutmak gerektiğini belirtmişlerdir. Ürün veya hizmet hakkında bilgilendirmenin önemini vurgulamışlardır.

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeğine verdikleri cevapların analizi sonucunda, ölçeğin güvenilirlik düzeyi yüksek çıkmış ($.83$), faktör analizi sonucunda fiziksel ve maddi iyi oluş, diğer insanlarla ilişkiler, sosyal, toplumsal ve sivil faaliyetler, kişisel gelişim ve rekreasyon olmak üzere 5 boyut oluşmuştur. Bu 5 boyut toplam varyansın $\%69,292$ 'sini açıklamıştır. Burckhardt ve Anderson (2003) maddi ve fiziksel iyilik hali boyutunun en yüksek boyut olduğunu saptamışlardır. Nemcic ve diğerlerinin (2013) yaptıkları çalışma sonucunda hidroterapi egzersiz programlarının fiziksel bozukluklarda etkili olduğu ve yaşam kalitelerini attırdığı sonucuna varmışlardır. Barker ve diğerleri (2014) hidroterapinin fiziksel işlevselliği

iyileştirmenin yanında yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olduğunu tespit etmişlerdir. Fizyolojik etkilerin yanı sıra hidroterapinin psikolojik etkisi de vardır. Becker (2009) yaptığı çalışma bunu destekler niteliktedir. Çalışmaya göre hidroterapinin iyi olma hali üzerindeki etkisi olduğu belirtilmiştir. Çalışmada suda yapılan hidroterapi egzersizlerinin iyilik hali duygusunu artırdığı ve algılanan iyilik halinin yaşam kalitesini etkilediği sonucuna varmıştır. Bireyin hidroterapi sonrası iyilik hali yaşam kalitesini olumlu etkilemektedir. Oh ve diğerlerine (2015) yaptıkları çalışmada suda yapılan egzersizlerin günlük yaşam aktivitelerini olumlu etkilediğini belirtmişlerdir. Bireylerin hidroterapi uygulamaları sonrası genel fayda ve iyi olma hissi üzerinde etkisi vardır. Hidroterapi sırasında yapılan egzersize yönelik motivasyonun artması bireyin algılanan iyi olma halini olumlu yönde etkilenmesi yaşam kalitesini arttıracaktır.

Araştırma sonuçlarına göre, turistlerin yaşam kalitesi medeni durum ($t=-2,448$, $p<0,05$), uyruk ($F(4;535)=2,744$, $p<0,05$), eğitim durumu ($F(5;534)=3,201$, $p<0,05$), aylık gelir durumu ($F(5;534)=3,201$, $p<0,05$), hidroterapiyi tercih etme nedenlerine ($F(2;537)=4,081$, $p<0,05$) göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. İngiliz uyruk grubunun ($x=5,001$) diğer gruplara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Turistlerin yaşam kalitesi ortalamasına göre evlilerin ($x=4,774$) en yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları saptanmıştır. Campbell ve diğerleri (1976) medeni durumun yaşam kalitesinde etkili olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Evli kişilerin, bekar kişilere kıyasla daha yüksek bir yaşam kalitesine sahip olduğu ifade edilmiştir. Klose ve Jacobi (2004) yaptığı çalışma sonucunda ise evli olmayan kadınların evli olan kadınlardan daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğunu sonucuna varmışlardır. Han ve diğerlerinin (2014) yaptığı çalışmada medeni durumun yaşam kalitesini etkilediği, cinsiyet ve yaşa göre farklılık gösterdiği sonucunu ifade etmişlerdir. Turistlerin eğitim ortalamasına göre, ön lisans ile yüksek lisans, lisans ile yüksek lisans arasında farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Doktora eğitim durumu ($x=5,453$) diğer gruplara göre daha yüksek çıkmıştır. Bireylerin yaşam kalitesi düzeyinin belirlenmesinde eğitimin önemli rol oynadığı sonucu çıkarılmaktadır. Turistlerin yaşam kalitelerinin 4000\$ ve üstü ($x=5,409$) aralığı gelir durumun diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. 4000\$ ve üstü aralığında aylık gelir durumuna sahip turistlerin yaşam kaliteleri düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Turistlerin yaşam kalitesinin hidroterapi faaliyetini seçme sebebine göre psikolojik olarak iyi hissetmek için ($x=4,999$) diğer gruplara göre daha yüksek çıkmıştır. Turistlerin yaşam kalitelerinin cinsiyetlerine ($t=,870$, $p>0,05$) ve yaş gruplarına ($F(4;535)=1,202$, $p>0,05$) göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonucuna göre Antalya'ya gelen turistlerin hidroterapi farkındalığı ortalaması ($x=4,011$), müşteri kalite algısı ortalaması ($x=3,912$) ve yaşam kalitesi ortalaması ($x=4,688$) olarak tespit edilmiştir. Ortalama değerler itibarıyla katılımcıların müşteri kalite algısının hidroterapi farkındalığına göre daha düşük olduğu, yaşam kalitesi ortalamasının ($x=4,688$) diğerlerine göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmaya katılan turistlerin verdikleri cevapların analizi sonucunda, hidroterapi farkındalığı, müşteri kalite algıları ve yaşam kaliteleri arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yaşam kalitesini etkileyen hidroterapi farkındalığı ortalaması ve müşteri kalite algısı ortalaması yaşam kalitesini %8 oranında açıklamaktadır ($R^2=0,087$).

Yaşam kalitesini etkileyen müşteri kalite algısı boyutları yaşam kalitesini %11 oranında açıklamaktadır ($R^2=0,116$). Müşteri kalite algısı boyutları genel olarak yaşam kalitesini pozitif, boyutları ise fiziksel etkiler (β değeri $(,332)$), zevk (β değeri $(,240)$), zihinsel etkiler (β değeri $(,077)$) ve esneklik (β değeri $(,006)$) pozitif etkilemektedir. Fiziksel etkiler (β değeri $(,332)$) en çok pozitif etkileyen faktördür. Lagrosen ve Lagrosen (2007) SPA merkezlerindeki müşteri kalite algısının belirlenmesinde fiziksel değişim, zihinsel değişim ve keyif alma unsurunun farkındalıkla bağlantılı olduğu sonucuna varılmıştır. Dedeoğlu ve diğerlerinin (2015) yaptığı çalışmada kalitenin fiziksel bileşenlerinin dışında keyif verme açısından da önemli olmasının müşteri kalite algısını etkilediğini ortaya koymuşlardır. Çalışma sonucunda turistlerin kalite algısında değer, imaj ve hazzın kaliteye olumlu etki gösterdiği sonucuna varmışlardır. Bireyin hizmetten duyduğu haz ve zevk tekrar gelme niyetini etkilemektedir. Bir sonraki hizmet sunumunda yönlendirici etki yaratmaktadır. Jang ve Namkung (2009), Liu ve Jang (2009) yaptıkları çalışmalarda zevk ve eğlence unsurlarının kalite algısında önemli olduğu ve davranışsal niyetler üzerinde etkisinin olduğu sonucuna varmışlardır. Yaşam kalitesini etkileyen hidroterapi farkındalığı boyutları yaşam kalitesini %8 oranında açıklamaktadır ($R^2=0,085$). Hidroterapi farkındalığı boyutları yaşam kalitesini sosyal-başarı (β değeri $(,402)$), kendini geliştirme (β değeri $(,210)$) ve haz-eğlence (β değeri $(,056)$) pozitif etkilemektedir. β değeri $(,402)$ olan sosyal-başarı ise en çok pozitif etkileyen faktördür.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, turistlerin hidroterapi farkındalığı medeni durum, yaş, eğitim durumu ve gelir durumuna göre farklılık oluşmuş ancak cinsiyet, uyruk ve hidroterapi faaliyetini seçme sebebine göre farklılık oluşmamıştır. Turistlerin müşteri kalite algısı cinsiyet, medeni durum ve gelir durumuna göre farklılık oluşmuş ancak yaş, uyruk, eğitim durumu ve hidroterapi faaliyetini seçme sebebine göre farklılık oluşmamıştır. Turistlerin yaşam kalitesi medeni durum, uyruk, eğitim durumu, gelir durumu, hidroterapi faaliyetini

seçme sebebine göre farklılık oluşmuş ancak cinsiyet ve yaşa göre farklılık oluşmamıştır. Turistlerin hidroterapi farkındalığı, müşteri kalite algıları ve yaşam kaliteleri arasında pozitif bir ilişki vardır. Turistlerin yaşam kalitesi ortalaması, hidroterapi farkındalığı ve müşteri kalite algısı ortalamalarına göre daha yüksektir. Turistlerin hidroterapi farkındalık düzeyleri ve müşteri kalite algıları, yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir. Hidroterapi egzersizleri iyileştirici, rahatlatıcı, psikolojik bir destek faktörü olduğu için fizyolojik anlamda da faydalı olmaktadır (Stan, 2013). Hidroterapi egzersizleri faydalarının birey tarafından farkında olunması kaliteyi değerlendirme açısından önemlidir. Kalite unsurlarının doğru konumlandırılması ve bilinçli algılanması yaşam kalitesini olumlu etkileyecektir.

İlgili literatür incelemesinde farkındalığa yönelik araştırmalar yer almaktadır ancak hidroterapi uygulamalarına katılan bireylerin hidroterapi farkındalık düzeyleri üzerinde herhangi araştırmaya rastlanılmamıştır. Aynı şekilde literatür incelemesinde hidroterapi gibi spesifik bir konu üzerinden geniş çaplı araştırma mevcut değildir. Bu araştırmanın modeli, hidroterapi farkındalığı, müşteri kalite algısı ve yaşam kalitesi kavramları üzerine kurulmuştur.

Araştırma geneline bakıldığında, Antalya turizm faaliyetlerin yoğun görüldüğü bir ildir. Konumu ve doğal zenginlikleri nedeniyle tarih boyunca birçok medeniyete ev sahipliği yapmıştır. Çeşitli turizm faaliyetlerinin olması turistlerin Antalya'yı tercih etme nedenlerindendir. Antalya yerli ve yabancı ziyaretçi alan en önemli turizm merkezlerinden biridir. Yoğun turist alan bir bölge olan Antalya turizm çeşitliği adına hidroterapi merkezlerinin çeşitlendirilmesi turizme katkı sağlayacaktır. Araştırma kapsamında 2022-2023 yılları arasında Antalya ilinde hidroterapi uygulaması yapılan otel SPA işletmeleri ve hidroterapi merkezleri seçilmiştir. Araştırma sonunda elde edilen bulgular ve sonuçlar doğrultusunda turistlerin hidroterapi farkındalığı ve müşteri kalite algıları, yaşam kalitelerini pozitif etkilemektedir.

Araştırmanın bulgularına göre öneriler şu şekildedir;

Yapılan araştırma sonucunda, bireylerin hidroterapi uygulamalarına katılım göstermede istekli ve ilgili olduğu, çalışmaların arttırılması ve hidroterapi uygulamalarının genişletilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Hidroterapi uygulamaları terapatik rekreasyon ve turistik ürün olarak hem iç hem de dış pazardaki payı arttırılmalıdır.

Antalya ilindeki hidroterapi uygulaması yapan işletmelerin bireylerin ihtiyaç, istek ve taleplerine yönelik çalışmalarına ağırlık vermesi gerekmektedir. Hidroterapi farkındalığının arttırılması gereklidir. Bireylerin hidroterapinin faydasının bilincinde olması ve uygulamalara katılımın sürekliliğine katkıda bulunmak amacıyla bilgilendirme sağlanmalıdır. İstek ve ihtiyaçların anlaşılması, yüksek eğitilmiş profesyoneller tarafından sunulan hizmetler, iletişim ve erişilebilirlik kolaylığı hidroterapiye katılımı arttıracak etkiye sahip olacaktır. Bireylerin

hidroterapi farkındalık düzeyleri artırılmalı ve yaşam kalitelerine olumlu yansıması konusunda rehberlik sağlanmalıdır.

Hidroterapi uygulaması yapan işletmelerin reklam ve tanıtım unsurlarına, bilgi iletişim teknolojilerine ağırlık vermesi ve kalite unsurlarının doğru konumlandırılması hidroterapi farkındalığının arttırılması açısından gereklidir. Hidroterapinin daha yaygın kullanılabilmesi için sağlık hizmeti uygulayıcıları ve otel işletmeleri arasında iş birliğinin sağlanması önerilmektedir. Hidroterapi uygulamalarını değerlendirmek için yöntemlerin sürekli iyileştirilmesi sağlanmalıdır. Hidroterapi uygulamalarının bu düşünceyle geliştirilmesi önemlidir.

Daha sonraki araştırmalarda hidroterapi farkındalığı nitel çalışmalarla derinlemesine incelenebilir. Nicel araştırmalarla elde edilen bulgular farklı bölge ve işletmelerde tekrarlanabilir.

KAYNAKÇA

- Aaronson, N. K., Van Dam, F. S., Polak, C. E. ve Zittoun, R. (1986). Prospects and problems in European psychosocial oncology: A survey of the EORTC Study Group on Quality of Life. *Journal of Psychosocial Oncology*, 4(4), 43-53.
- Adam, E. E. (1992). Quality improvement as an operations strategy. *Industrial Management & Data Systems*.
- Aksoy, Y., Basso, H. S., Smith, R. P. ve Grasl, T. (2019). Demographic structure and macroeconomic trends. *American Economic Journal: Macroeconomics*, 11(1), 193-222.
- Aksoy, Y., Çankaya, S. ve Tasmektepligil, M. Y. (2017). The Effects of Participating in Recreational Activities on Quality of Life and Job Satisfaction. *Universal Journal of Educational Research*, 5(6), 1051-1058.
- Alves, R.V., Mota, J., Costa, M.C. ve Alves, J.G.B. (2004). Physical fitness and elderly health effects of hydrogymnastics. *Rev Bras Med Esporte*, 10(1), 38-43.
- An, J., Lee, I. ve Yi, Y. (2019). The thermal effects of water immersion on health outcomes: an integrative review. *International journal of environmental research and public health*, 16(7), 1280.
- Aran, O. T. (2016). Nöro-Rehabilitasyonda Hallıwıck Yaklaşımı. *Türkiye Fizyoterapistler Derneği, Nörolojik Fizyolojik Grubu*, 2(12).
- Arankalle, D., Sundaran, J. ve Puthige, R. (2012). Critical review on trends in hydrotherapy research. *Int J Naturop Med*, 6, 693.
- Assis, M. R., Silva, L. E., Alves, A. M. B., Pessanha, A. P., Valim, V., Feldman, D., Neto, T. L. B. ve Natour, J. (2006). A randomized controlled trial of deep water running: clinical effectiveness of aquatic exercise to treat fibromyalgia. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 55(1), 57-65.
- Aydın, İ. (2013). *SPA Hizmetlerinde Sağlık Kapsamında Müşteri Güvenliği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: Conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Barro, R. J. (2002). *Quantity and quality of economic growth*. Banco Central de Chile.
- Bahadorfar, M. (2014). A Study of Hydrotherapy and Its Health Benefits. *International Journal of Research (IJR)*, 1(8), 294-305.
- Baker, P. W. (2011). Is there a role for contrast hydrotherapy? *Journal of Lymphoedema*, 6(2).

- Barker, K. L., Dawes, H., Hansford, P. ve Shamley, D. (2003). Perceived and measured levels of exertion of patients with chronic back pain exercising in a hydrotherapy pool. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 84(9), 1319-1323.
- Barker, A. L., Talevski, J., Morello, R. T., Brand, C. A., Rahmann, A. E. ve Urquhart, D. M. (2014). Effectiveness of aquatic exercise for musculoskeletal conditions: a meta-analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 95(9), 1776-1786.
- Batten, M., Stevenson, E., Zimmermann, D. ve Isaacs, C. (2017). Implementation of a hydrotherapy protocol to improve postpartum pain management. *Journal of midwifery & women's health*, 62(2), 210-214.
- Becker, B. E. (2009). Aquatic therapy: scientific foundations and clinical rehabilitation applications. *Pm&r*, 1(9), 859-872.
- Benson, S. G. ve Dundis, S. P. (2003). Understanding and motivating health care employees: Integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology. *Journal of Nursing Management*, 11, 315-320.
- Bender, T., Karagülle, Z., Bálint, G. P., Gutenbrunner, C., Bálint, P. V. ve Sukenik, S. (2005). Hydrotherapy, balneotherapy, and spa treatment in pain management. *Rheumatology international*, 25, 220-224.
- Berenger, V. ve Verdier-Chouchane, A. (2007). Multidimensional measures of well-being: Standard of living and quality of life across countries. *World Development*, 35(7), 1259-1276.
- Bilgili, N. ve Arpacı, F. (2014). Quality of life of older adults in Turkey. *Archives of gerontology and geriatrics*, 59(2), 415-421.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ve Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3), 230.
- Blanchflower, D. G. ve Oswald, A. J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle?. *Social science & medicine*, 66(8), 1733-1749.
- Bognar, G. (2005). The concept of quality of life. *Social Theory and Practice*, 31(4), 561-580.
- Brackett, M. A., Rivers, S. E. ve Salovey, P. (2011). Emotional intelligence: Implications for personal, social, academic, and workplace success. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 88-103.
- Brock, D. (1993). Quality of life measures in health care and medical ethics. *The quality of life*, 1, 95-133.

- Brooks, D. W. ve Shell, D. F. (2006). Working memory, motivation, and teacher-initiated learning. *Journal of Science Education and Technology*, 15(1), 17.
- Brown, E. R. ve Diekman, A. B. (2010). What will I be? Exploring gender differences in near and distant possible selves, 568-579.
- Brown, K. W., Ryan, R. M. ve Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 211–237.
- Burckhardt, C. S. ve Anderson, K. L. (2003). The Quality of Life Scale (QOLS): reliability, validity, and utilization. *Health and quality of life outcomes*, 1(1), 1-7.
- Bronson, M. B. ve Bronson, M. (2001). *Self-regulation in early childhood: Nature and nurture*. Guilford press.
- Brody, L. T. ve Geigle, P. R. (2009). *Aquatic exercise for rehabilitation and training*. Human Kinetics.
- Bülbül, A., Ölçücü, B. ve Akyol, G. (2021). The relationship between the recreational benefit awareness of sports personnel and their body liking levels. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*, 1(50), 110-123.
- Carmody, J., ve Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 23–33.
- Carere, A., ve Orr, R. (2016). The impact of hydrotherapy on a patient's perceived well-being: a critical review of the literature. *Physical Therapy Reviews*, 21(2), 91-101.
- Carone, G., Costello, D., Diez Guardia, N., Mourre, G., Przywara, B. ve Salomäki, A. (2005). The economic impact of ageing populations in the EU25 Member States. *Directorate general for economic and financial affairs European economy economic working paper*, (236).
- Camfield, L. ve Skevington, S. M. (2008). On subjective well-being and quality of life. *Journal of health psychology*, 13(6), 764-775.
- Campbell, A., Converse, P. E. ve Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. Russell Sage Foundation.
- Chaurasia, G. Patil A. ve Dighe S. (2015). A review on therapeutic aspects of hydrotherapy. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 6(7), 2713-2722.
- Chen, K. H., Chang, F. H. ve Wu, C. (2013). Investigating the wellness tourism factors in hot spring hotel customer service. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 25(7), 1092-1114.

- Chi, C. G. Q. ve Qu, H. (2008). Examining the structural relationships of destination image, tourist satisfaction and destination loyalty: An integrated approach. *Tourism management*, 29(4), 624-636.
- Clemente, F. ve Sauer, W. J. (1976). Life satisfaction in the United States. *Social Forces*, 54(3), 621-631.
- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R. ve Snapp, R. (2008). An integrative approach to quality of life measurement, research, and policy. *SAPI EN. S. Surveys and Perspectives Integrating Environment and Society*, 1(1).
- Coveney, J. ve Bunton, R. (2003). In pursuit of the study of pleasure: implications for health research and practice, 7(2), 161-179.
- Cramer, V., Torgersen, S. ve Kringlen, E. (2004). Quality of life in a city: The effect of population density. *Social Indicators Research*, 69(1), 103-116.
- Cronbach, L. J. ve Meehl, P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological bulletin*, 52(4), 281.
- Currence, J. D. (1948). The Development of Hydrotherapy. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 24(12), 803.
- Çatak, P. D. ve Ögel, K. (2010). Farkındalık Temelli Terapiler ve Terapötik Süreçler. *Klinik Psikiyatri*, 13(1), 85-91.
- Çavdar, E. ve Zerdali, N. (2020). Farklı Mamul Grupları İçin Kalite Boyutları Önem Değerlendirmesi, *İşletme Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 222-232.
- Chaudhuri, A. ve Holbrook, M. B. (2001). The chain of effects from brand trust and brand affect to brand performance: the role of brand loyalty. *Journal of marketing*, 65(2), 81-93.
- Dedeoğlu, B. B., Küçükergin, K. G. ve Balıkcıoğlu, S. (2015). Understanding the relationships of servicescape, value, image, pleasure, and behavioral intentions among hotel customers. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, S42-S61.
- De Vibe, M., Bjørndal, A., Tipton, E., Hammerstrom, K. ve Kowalski, K. (2012). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life, and social functioning in adults. *Campbell Systematic Reviews*, 8(1), 1-127.
- Delibasic, R., Karlsson, P., Lorusso, A., Rodriguez, A. ve Yliruusi, H. (2008). Quality of life and tourism in Budečsko. Retrieved October, 13, 2014.
- Delhey, J., Böhnke, P., Habich, R. ve Zapf, W. (2002). Quality of life in a European Perspective: The EUROMODULE as a New Instrument for Comparative Welfare Research. *Assessing Quality of Life and Living Conditions to Guide National Policy: The State of The Art*, 163-176.

- Devkate, G. V., Tate, S. S., Deokate, Deokate, S. B., Bhujbal, A. S., Tupe, A. P. ve Patil, R. N. (2016). Hydrotherapy A New Trend in Disease Treatment. *Human Journals*, 5 (2).
- Diener, E. ve Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social indicators research*, 40(1), 189-216.
- Diener, E. ve Lucas, R. E. (1999). 11 personality and subjective well-being. *Well-being: Foundations of hedonic psychology*, 213.
- Diener, E., Oishi, S. ve Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54(1), 403-425.
- Diener, E. ve Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African journal of psychology*, 39(4), 391-406.
- Dolnicar, S., Yanamandram, V. ve Cliff, K. (2012). The contribution of vacations to quality of life. *Annals of tourism research*, 39(1), 59-83.
- Dowrick, S. (2007). Income-based measures of average well-being. *Human Well-Being: Concept and Measurement*, 65-87.
- Drobnic, S., Beham, B. ve Prag, P. (2010). Good job, good life? Working conditions and quality of life in Europe. *Social indicators research*, 99, 205-225.
- Dumitraşcu, M., Munteanu C. ve Lazarescu, H. (2012). Hidrotherapy. *Balneo-Research Journal*, 3(1).
- Dull, H. (2004). *Watsu: Freeing The Body in Water*. Trafford Publishing.
- Douglas, N., Douglas, N., Derrett, R. (2001). Special interest tourism. Australia, John Wiley & Sons, Milton.
- Easterlin, R. A. (2001). Income and happiness: Towards a unified theory. *The economic journal*, 111(473), 465-484.
- Easterlin, R. A. (2003). Happiness of women and men in later life: Nature, determinants, and prospects. In *Advances in quality-of-life theory and research*, Springer, 13-25.
- Ece, C., Çetin, S., Şen, M., Senger, K. ve Koç, M. (2022). The Relationship between Recreation Awareness and Happiness Levels of Children in Turkey. *Annals of Applied Sport Science*, 10(3).
- Eckroth-Bucher, M. (2010). Self-awareness: A review and analysis of a basic nursing concept. *Advances in Nursing Science*, 33(4), 297-309.
- Edisan, Z. ve Kadioğlu, F. (2013). Yaşam kalitesi kavramının antik dönemdeki öncülleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 3(3), 1-4.

- Eider, J., Lubkowska, W. ve Paczynska-Jędrycka, M. (2014). The significance of swimming and corrective exercises in water in treatment of postural deficits and scoliosis. *Central European Journal of Sport Sciences and Medicine*, 6, 93-101.
- Ekinci, N. E. ve Özdilek, C. (2019). Investigation of University Students' Awareness of Recreational Activities. *International Online Journal of Educational Sciences*, 11(2).
- Erdemir, A.D. (2014). History of Medicine. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul.
- Ertan, K. (2019). Kentsel Yaşam Kalitesi ve Ütopyalar. *Kent ve Çevre Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 83-103.
- Erfurt-Cooper, P. ve Cooper, M. (2009). *Health and wellness tourism: Spas and hot springs* (Vol. 40). Channel view publications.
- Esmailpour, M., Sayadi, A. ve Mirzaei, M. (2017). Investigating the impact of service quality dimensions on reputation and brand trust. *International Journal of Business and Economic Sciences Applied Research*, 10(3).
- Eversden, L., Maggs, F., Nightingale, P. ve Jobanputra, P. (2007). A pragmatic randomised controlled trial of hydrotherapy and land exercises on overall well being and quality of life in rheumatoid arthritis. *BMC musculoskeletal disorders*, 8, 1-7.
- Felce, D. ve Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*, 16(1), 51-74.
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J. ve Laurenceau, J-P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 177-190.
- Fiscus, K. A., Kaminski, T. W. ve Powers, M. E. (2005). Changes in lower-leg blood flow during warm-, cold-, and contrast-water therapy. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 86(7), 1404-1410.
- Fisken, A., Keogh, J. W., Waters, D. L. ve Hing, W. A. (2015). Perceived benefits, motives, and barriers to aqua-based exercise among older adults with and without osteoarthritis. *Journal of Applied Gerontology*, 34(3), 377-396.
- Fornell, C., Mithas, S., Morgeson III, F. V. ve Krishnan, M. S. (2006). Customer satisfaction and stock prices: High returns, low risk. *Journal of marketing*, 70(1), 3-14.
- Gegez, E. (2007). Pazarlama Araştırmaları, Beta Yayınları, İstanbul.
- Genç. E. ve Deveci, S. E. (2023). Suyun Tedavi Amaçlı Kullanımı: Balneoterapi ve Hidroterapi. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 4(2), 62-86.

- Gohm, C. L. ve Clore, G. L. (2000). Individual differences in emotional experience: Mapping available scales to processes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(6), 679-697.
- Girgin, M. (2012). Pedagojik Değerler. *Vize Yayıncılık*. Ankara
- Glenn, N. D. ve Weaver, C. N. (1981). The contribution of marital happiness to global happiness. *Journal of Marriage and the Family*, 161-168.
- Glomb, T. M., Duffy, M. K., Bono, J. E. ve Yang, T. (2011). Mindfulness at work. In Research in personnel and human resources management. Emerald Group Publishing Limited.
- Gobbens, R. J., Luijkx, K. G. ve Van Assen, M. A. (2013). Explaining quality of life of older people in the Netherlands using a multidimensional assessment of frailty. *Quality of Life Research*, 22, 2051-2061.
- Godbey, G. (2009). Outdoor recreation, health, and wellness: Understanding and enhancing the relationship.
- Golder, P. N., Mitra, D. ve Moorman, C. (2012). What is quality? An integrative framework of processes and states. *Journal of marketing*, 76(4), 1-23.
- Gonzalez, M. E. A. ve Brea, J. A. F. (2005). An investigation of the relationship among service quality, customer satisfaction and behavioural intentions in Spanish health spas. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 13(2), 67-90.
- Gove, W. R., Style, C. B. ve Hughes, M. (1990). The effect of marriage on the well-being of adults: A theoretical analysis. *Journal of family issues*, 11(1), 4-35.
- Güngörmüş, H.A. (2007). Factors driving individuals receiving services from private health sports centers to recreational exercise Gazi university institute of health sciences department department of physical education and sports, Phd Thesis Ankara.
- Gültekin, E. (2016). Osmanlılarda Hidroterapi Hakkında 19. Yüzyıla Ait Bazı Arşiv Belgeleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 24(1), 20-29.
- Gürbüz B., Özdemir A. S., Sarol, H. ve Karaküçük, S. (2010). Comparison of recreational behaviours of individuals with regard to demographic variables. *age*, 143, 40-4.
- Hacıoğlu, N., Gökdeniz, A. ve Dinç, Y. (2009). Boş zaman ve rekreasyon yönetimi: Örnek animasyon uygulamaları. *Detay Yayıncılık*, Ankara.
- Hagerty, M. R., Cummins, R., Ferriss, A. L., Land, K., Michalos, A. C., Peterson, M., ve Vogel, J. (2001). Quality of life indexes for national policy: Review and agenda for research. *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 71(1), 58-78.

- Han, H. (2013). The healthcare hotel: Distinctive attributes for international medical travelers. *Tourism Management*, 257-268.
- Han, S. ve Kim, S. (2016). An integrative literature review on self-awareness education/training programs in the nursing area. *Perspectives in Nursing Science*, 13(2), 59-69.
- Han, K. T., Park, E. C., Kim, J. H., Kim, S. J. ve Park, S. (2014). Is marital status associated with quality of life? *Health and quality of life outcomes*, 12, 1-10.
- Happell, B., Platania-Phung, C. ve Scott, D. (2011). Placing physical activity in mental health care: A leadership role for mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(5), 310-318.
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W. ve Shafran, R. (2004). Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. D., Gifford, E. V., Follette, V. M. ve Strosahl, K. (1996). Emotional avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152–1168.
- Heintzman, P. (2010). Nature-based recreation and spirituality: A complex relationship. *Leisure Sciences*, 32, 72–89.
- Hoyer, R. W., Hoyer, B. B., Crosby, P. B. ve Deming, W. E. (2001). What is quality. *Quality progress*, 34(7), 53-62.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied psychology: health and well-being*, 1(2), 137-164.
- Hutchinson, S. L. ve Fenton, L. (2018). Promising practices for making recreation programming matter for people who experience mental illness. *Community Mental Health Journal*, 54, 496-505.
- HydroGlobe (2013). Essentials from the Final Report. Definition of a global framework for hydrotherapy. A FEMTEC– FORST joint project with the cooperation of ISMH and the technical support of the WHO.
- Işık A. ve Meriç, M. (2010). Quality Of Life and It's Philosophical Basis: Aristo, Bentham and Nordenfelt. *Ege Academic Review*, 10(1), 421-434.
- Jang, S. S. ve Namkung, Y. (2009). Perceived quality, emotions, and behavioral intentions: Application of an extended Mehrabian–Russell model to restaurants. *Journal of Business research*, 62(4), 451-460.
- Juniper, E. F. (1997). How important is quality of life in pediatric asthma? *Pediatric Pulmonology*, 24(S15), 17-21

- Kagan, J. (2007). *What is emotion? History, measures, and meanings*. Yale University Press.
- Karagülle, M. Z. (2008). Hydrotherapy, SPA, Balneotherapy, Thalassotherapy. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 224-229:224.
- Kauffman, T. L., Scott, R. W., Barr, J. O. ve Moran, M. L. (Eds.). (2014). *A comprehensive guide to geriatric rehabilitation: previously entitled Geriatric Rehabilitation Manual*. Elsevier Health Sciences. 517-519.
- Kenyon, G. N. ve Sen, K. C. (2011). Customer's Perceptions and the Dimensions of Quality. In *40th Annual Meeting of the Western Decision Sciences Institute (WDSI)*, 10(2), 4326).
- Kessler, R. C. ve McRae Jr, J. A. (1982). The effect of wives' employment on the mental health of married men and women. *American Sociological Review*, 216-227.
- Khan, M. J. ve Rasheed, S. (2019). Moderating role of learning strategies between meta-cognitive awareness and study habits among university students. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 34(1), 215-231.
- Kiatkawsin, K. ve Han, H. (2017). An alternative interpretation of attitude and extension of the value-attitude-behavior hierarchy: The destination attributes of Chiang Mai, Thailand. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 22(5), 481–500.
- Klose, M. ve Jacobi, F. (2004). Can gender differences in the prevalence of mental disorders be explained by sociodemographic factors? *Archives of women's mental health*, 7, 133-148.
- Kober, R. ve Eggleton, I. R. (2005). The effect of different types of employment on quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 756-760.
- Koh, S., Jung-Eun Yoo, J. ve Boger Jr, C. A. (2010). Importance-performance analysis with benefit segmentation of spa goers. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 22(5), 718-735.
- Kumar, M., Kee, F. T. ve Manshor, A. T. (2009). Determining the relative importance of critical factors in delivering service quality of banks: an application of dominance analysis in SERVQUAL model. *Managing Service Quality: An International Journal*, 19(2), 211-228.
- Küçükusta, D. ve Guillet, B. D. (2014). Measuring spa-goers' preferences: A conjoint analysis approach. *International Journal of Hospitality Management*, 41, 115-124.
- Kwiatek, E., McKenize, K., ve Loads, D. (2005). Self-awareness and reflection: exploring the 'therapeutic use of self'. *Learning Disability Practice*, 8(3).

- Lagrosen, S. ve Lagrosen, Y. (2007). Exploring service quality in the health and fitness industry, *Managing Service Quality*, 17(1), 41-53.
- Layte, R., Sexton, E. ve Savva, G. (2013). Quality of life in older age: evidence from an Irish cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61, S299-S305.
- Lee, T. W., Ko, I. S. ve Lee, K. J. (2006). Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 43(3), 293-300.
- Liu, Y. ve Jang, S. S. (2009). The effects of dining atmospherics: An extended Mehrabian–Russell model. *International journal of hospitality management*, 28(4), 494-503.
- Liu, Y., Huang, D., Wang, M. ve Wang, Y. (2020). How do service quality, value, pleasure, and satisfaction create loyalty to smart dockless bike-sharing systems?. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 22, 705-728.
- Lindström, B. (1992). Quality of life: a model for evaluating health for all. Conceptual considerations and policy implications. *Sozial-und Präventivmedizin*, 37(6), 301-306.
- Lo, A., Wu, C. ve Tsai, H. (2015). The impact of service quality on positive consumption emotions in resort and hotel spa experiences. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 24(2), 155-179.
- Loureiro, S. M. C., Almeida, M. ve Rita, P. (2013). The effect of atmospheric cues and involvement on pleasure and relaxation: The spa hotel context. *International Journal of Hospitality Management*, 35-43.
- Maheshkumar, K., Pandiaraja, M., Venugopal, V., Poonguzhali, S. ve Sundareswaran, L. J. T. F. (2020). Effects of hot foot and arm bath in bronchial asthma: A single case report. *The Foot*, 42, 101651.
- Mak, A. H., Wong, K. K. ve Chang, R. C. (2009). Health or self-indulgence? The motivations and characteristics of spa-goers. *International Journal of tourism research*, 11(2), 185-199.
- Massam, B. H. (2002). Quality of life: public planning and private living. *Progress in planning*, 58(3), 141-227.
- Masa'deh, R. E., Alananzeh, O., Jawabreh, O., Alhalabi, R., Syam, H. ve Keswani, F. (2019). The association among employees' communication skills, image formation and tourist behaviour: perceptions of hospitality management students in Jordan. *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research*, 13(3), 257-272.
- Mattila, A. S., Grandey, A. A. ve Fisk, G. M. (2003). The interplay of gender and affective tone in service encounter satisfaction. *Journal of Service Research*, 6(2), 136-143.

- McLeod, S. (2007). Maslow's hierarchy of needs. *Simply psychology*, 1(1-18).
- McNeill, L. H., Kreuter, M. W. ve Subramanian, S. V. (2006). Social environment and physical activity: a review of concepts and evidence. *Social science & medicine*, 63(4), 1011-1022.
- Michalos, A. C., Zumbo, B. D. ve Hubley, A. (2000). Health and the quality of life. *Social Indicators Research*, 51(3), 245-286.
- Monteson, P. A. ve Singer, J. (2004). Marketing a resort-based spa. *Journal of Vacation Marketing*, 10(3), 282-287.
- Moraitou, D. ve Efklides, A. (2012). Wise thinking, hopeful thinking, and positive aging: Reciprocal relations of wisdom, hope, memory, and affect in young, middle-aged, and older adults. In *A positive psychology perspective on quality of life*, 189-218.
- Morin, A. (2011). Self-awareness part 1: Definition, measures, effects, functions, and antecedents. *Social and personality psychology compass*, 5(10), 807-823
- Moore, A., ve Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and cognition*, 18(1), 176-186.
- Mooventhan, A. ve Nivethitha, L. (2014). Scientific evidence-based effects of hydrotherapy on various systems of the body. *North American journal of medical sciences*, 6(5), 199.
- Moura e Sá, P. ve Cunha, P. (2019). Drivers of customer satisfaction and loyalty in swimming pools. *The TQM Journal*, 31(3), 436-450.
- Mutlu, G. ve Türkmen, M. B. (2020). Antik Çağ Kas İskelet Sistemi Hastalıklarında Kaynak Sularının Kullanımı ve Günümüz Balneoterapi Uygulamalarına Yansıyan İzleri. *Tarih İncelemeleri Dergisi*, 35(2), 631-654.
- Nagai, M. (1975). Quality of Life: Social Indicators. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 261(1), 15-19.
- Nemcic, T., Budišin, V., Vrabec-Matković, D. ve Grazio, S. (2013). Comparison of the effects of land-based and water-based therapeutic exercises on the range of motion and physical disability in patients with chronic low-back pain: single-blinded randomized study. *Acta Clinica Croatica*, 52(3), 321-326.
- Nesipoğlu, G., Özgönül, M. L. (2016). Psikiyatri Alanında Hidroterapi Uygulamalarının Tarihsel Gelişimi, Mahiyeti ve Sosyokültürel Belirleyicileri Üzerine. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 24(3), 95-104.
- Nourzad, F. ve Powell, J. J. (2003). Openness, growth, and development: Evidence from a panel of developing countries. *Scientific Journal of Administrative Development*.

- Novakova, B. ve Soltes, V. (2016). Quality of life research: material living conditions in the visegrad group countries. *Economics & Sociology*, 9(1), 282.
- Nguyen, N. ve Leblanc, G. (2002). Contact personnel, physical environment and the perceived corporate image of intangible services by new clients. *International journal of service industry management*, 13(3), 242-262.
- Oh, S., Lim, J. M., Kim, Y., Kim, M., Song, W. ve Yoon, B. (2015). Comparison of the effects of water-and land-based exercises on the physical function and quality of life in community-dwelling elderly people with history of falling: a single-blind, randomized controlled trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(2), 288-293.
- Oz, S. N., Ihtiyar, A., Ahmad, F. S. ve Ali, F. (2016). A conceptual framework to explain the impact of visitors' previous experiences on customer satisfaction. *Journal of Global Business Insights*, 1(1), 38-49.
- Öztürk, Y. (2022). Rekreasyon Fayda Farkındalığı ve Yaşam Doyum Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(36), 1237-1250.
- Paluska, S. A. ve Schwenk, T. L. (2000). Physical activity and mental health: current concepts. *Sports medicine*, 29, 167-180.
- Papageorgiou, M., ve Duquenne, M. N. (2012). Transitional developments and spatial re-organization of spa tourism in Greece. *Tourismos*, 7(2), 279-297.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. ve Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. 1988, 64(1), 12-40.
- Pavot, W. ve Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological assessment*, 5(2), 164.
- Penaforte, F. R. O., Calhau, R., Mota, G. R. ve Chiarello, P. G. (2015). Impact of short-term water exercise programs on weight, body composition, metabolic profile and quality of life of obese women. *Journal of Human Sport and Exercise*, 10(4), 915-926.
- Pennacchini, M., Bertolaso, M., Elvira, M. M. ve De Marinis, M. G. (2011). A brief history of the Quality of Life: its use in medicine and in philosophy. *Clin Ter*, 162(3).
- Pereira, E. C. S., Baiao, M., de Carvalho, J. H. ve Correia, V. (2014). Elderly's Physical-Functional Fitness and Perceived Functional Capacity and Health after Participation in a Hydrotherapy Program. *Journal of Tourism, Sustainability and Well-being*, 2(2), 139-146.
- Poston, B. (2009). Maslow's hierarchy of needs. *The surgical technologist*, 41(8), 347-353.

- Puts, M. T. E., Shekary, N., Widdershoven, G., Heldens, J., Lips, P. ve Deeg, D. J. H. (2007). What does quality of life mean to older frail and non-frail community-dwelling adults in the Netherlands? *Quality of life Research*, 16, 263-277.
- Rancic, M., Popov-Raljic, J. ve Pavic, L. (2013). Spa-wellness center as part of the hotel facility. *Turizam*, 17(2), 45-59.
- Rasheed, S. P. (2015). Self-awareness as a therapeutic tool for nurse/client relationship. *International Journal of Caring Sciences*, 8(1).
- Reger, M., Kutschan, S., Freuding, M., Schmidt, T., Josfeld, L. ve Huebner, J. (2022). Water therapies (hydrotherapy, balneotherapy or aqua therapy) for patients with cancer: A systematic review. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 148(6), 1277-1297.
- Roberts, J. (1998). Self-awareness in counselling. *Accident and Emergency Nursing*, 6(4), 226-229.
- Ryu, K., Lee, H. R. ve Kim, W. G. (2012). The influence of the quality of the physical environment, food, and service on restaurant image, customer perceived value, customer satisfaction, and behavioral intentions. *International journal of contemporary hospitality management*.
- Ryff, C. D. ve Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Salem, Y., Scott, A. H., Karpatkin, H., Concert, G., Haller, L., Kaminsky, E. ve Spatz, E. (2011). Community-based group aquatic programme for individuals with multiple sclerosis: a pilot study. *Disability and rehabilitation*, 33(9), 720-728.
- Sachdev, S. B. ve Verma, H. V. (2004). Relative importance of service quality dimensions: A multisectoral study. *Journal of services research*, 4(1).
- Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of intellectual disability research*, 48(3), 203-216.
- Schitter, A. M., Nedeljkovic, M., Baur, H., Fleckenstein, J. ve Raio, L. (2015). Effects of passive hydrotherapy WATSU (WaterShiatsu) in the third trimester of pregnancy: results of a controlled pilot study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.
- Schuessler, K. F. ve Fisher, G. A. (1985). Quality of life research and sociology. *Annual review of sociology*, 129-149.
- Schwarz, N. ve Strack, F. (1999). Reports of subjective well-being: Judgmental processes and their methodological implications.

- Sawant, R. S. ve Shinde, S. B. (2019). Effect of hydrotherapy based exercises for chronic nonspecific low back pain. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, 13(1), 133-8.
- Sebastianelli, R. ve Tamimi, N. (2002). How product quality dimensions relate to defining quality. *International Journal of Quality & Reliability Management*.
- Simons, J. A., Irwin, D. B. ve Drinnien, B. A. (1987). Maslow's hierarchy of needs. *Retrieved October*, 9(2009), 222.
- Smith, G. R., Gregory, T. B. ve Pugh, R. C. (1981). Meeting student needs: Evidence for the superiority of alternative schools. *The Phi Delta Kappan*, 62(8), 561-564.
- Smith, J. B. ve Colgate, M. (2007). Customer value creation: a practical framework. *Journal of marketing Theory and Practice*, 15(1), 7-23.
- Smith, M. ve Puczkó, L. (2014). Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel. Routledge.
- Smith, R., Killgore, W. D. ve Lane, R. D. (2018). The structure of emotional experience and its relation to trait emotional awareness: A theoretical review. *Emotion*, 18(5), 670.
- Susniene, D. ve Jurkauskas, A. (2009). The concepts of quality of life and happiness—correlation and differences. *Engineering Economics*, 63(3).
- Susilowati, C. ve Sugandini, D. (2018). Perceived value, eWord-of-mouth, traditional word-of-mouth, and perceived quality to destination image of vacation tourists. *Review of Integrative Business and Economics Research*, 7, 312-321.
- Stan, E. A. (2013). Effects of Water Watsu Applications for People with Impairment. *Sport & Society / Sport si Societate*. 13(1), 56-62.
- Stan, A. E. (2013). Psychological Effects of Aquatic Activity in Hydrotherapy Programs. *Marathon*, 5(2), 205-209.
- Szromek, A. R. (2021). The Sustainable Business Model of Spa Tourism Enterprise Results of Research Carried out in Poland. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 7(1), 73.
- Şahin, N. H. ve Yeniçeri, Z. (2015). “Farkındalık” Üzerine Üç Araç: Psikolojik Farkındalık, Bütünleyici Kendilik Farkındalığı ve Toronto Bilgece Farkındalık Ölçekleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(76), 48-64.
- Taylor, S. A. ve Baker, T. L. (1994). An assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in the formation of consumers' purchase intentions. *Journal of retailing*, 70(2), 163-178.

- Tejirian, T. ve Abbas, M. A. (2005). Sitz Bath: Where Is the Evidence? Scientific Basis of a Common Practice. *Dis Colon Rectum*, 48(12), 2336–2340.
- Tekin, G., Amman, M. T. ve Tekin, A. (2009). Serbest zamanlarda yapılan fiziksel egzersizin üniversite öğrencilerinin depresyon ve atılganlık düzeylerine etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2), 148-159.
- Tiainen, B. (2014). Using aromatherapy and hydrotherapy in obstetrics care–study on labouring womens perceptions. University Of Eastern Finland, 1-59.
- Timothy, A. (2020). Hydrotherapy aquatic physiotherapy and the application of bad ragaz ring method. *Journal of Advanced Health Care*, 2(2).
- Tsai, H., Suh, E., ve Fong, C. (2012). Understanding male hotel spa-goers in Hong Kong. *Journal of hospitality marketing & management*, 21(3), 247-269.
- Tokmakidis, S. P., Spassis, A. T. ve Volaklis, K. A. (2008). Training, detraining and retraining effects after a water-based exercise program in patients with coronary artery disease. *Cardiology*, 111(4), 257-264.
- Tuncay, S. (2016). *Doğumun Aktif Fazında Uygulanan Hidroterapinin, Doğum Süreci, Anne Memnuniyeti ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Waite, L. J., Luo, Y. ve Lewin, A. C. (2009). Marital happiness and marital stability: Consequences for psychological well-being. *Social Science Research*, 38(1), 201-212.
- Wardle, J. (2013). Hydrotherapy: a forgotten Australian therapeutic modality. *Australian Journal of Herbal Medicine*, 25(1), 12-17.
- Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 41(10), 1403-1409.
- World Health Organization (WHO) ve European Regional Office. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Copenhagen: WHO.
- Webster-Stratton, C. ve Lindsay, D. W. (1999). Social competence and conduct problems in young children: Issues in assessment. *Journal of clinical child psychology*, 28(1), 25-43.
- Wouters, E. J., Van Nunen, A., Geenen, R., Kolotkin, R. L. ve Vingerhoets, A. J. (2010). Effects of aquajogging in obese adults: a pilot study. *Journal of obesity*.
- Woodruff, R. B. (1997). Customer value: the next source for competitive advantage. *Journal of the academy of marketing science*, 25(2), 139-153.

- Vann, N. (2014). Hydrotherapy: the benefits and challenges of current practice. *The SLD Experience*, 69(1), 19-21.
- Vaile, J., Halson, S., Gill, N. ve Dawson, B. (2007). Effect of hydrotherapy on recovery from fatigue. *International journal of sports medicine*, 539-544.
- Verbalis, J. G. (2003). Disorders of body water homeostasis. *Best practice & research clinical endocrinology & metabolism*, 17(4), 471-503.
- Voudouris, K., Yapijakis, C., Georgaki, M. N. ve Angelakis, A. N. (2023). Historical issues of hydrotherapy in thermal–mineral springs of the Hellenic world. *Sustainable Water Resources Management*, 9(1), 1-16.
- Yılmaz, I., Yanardağ, M., Birkan, B. ve Bumin, G. (2004). Effects of swimming training on physical fitness and water orientation in autism. *Pediatrics International*, 46(5), 624-626.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of marketing*, 52(3), 2-22

EK 1 – ANKET FORMU

T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TURİZM FAKÜLTESİ

Sayın Katılımcı,

Bu anket, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rekreasyon Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak, bireylerin hidroterapi farkındalık düzeylerinin ve müşteri kalite algılarının yaşam kalitelerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Ankete verilen cevapların samimi olması, veri analizi sonuçlarının güvenilir olması açısından önem arz etmektedir. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

KİŞİSEL BİLGİLER

Cinsiyet: 1() Kadın 2() Erkek

Yaş: () 18-25 2() 26-35 3() 36-45 4() 46-55 5() 56 ve üzeri

Eğitim Durumu: 1() İlköğretim 2() Lise 3() Ön Lisans
4() Lisans 5() Yüksek Lisans 6() Doktora

Medeni Hal: 1() Bekar 2() Evli

Aylık Gelir: 1() 1000\$ ve altı 2() 1000\$ – 2000\$
3() 2001\$ – 3000\$ 4() 3001\$ – 4000\$
5() 4000\$ ve üstü

Daha önce hidroterapi hizmeti aldınız mı?

1() Evet 2() Hayır

Hidroterapi merkezine geliş nedeniniz?

- 1() Fizyolojik olarak kendimi iyi hissetmek için
- 2() Psikolojik olarak kendimi iyi hissetmek için
- 3() Sosyolojik olarak kendimi iyi hissetmek için

Hidroterapi merkezine hangi sıklıkla gelirsiniz?

1() Haftada 1 kez 2() Haftada 2 kez 3() Haftada 3 kez 4() Vakit Bulduğumda

Hidroterapi merkezine geliş nedeninizde hangi özellik sizi daha çok etkiler?

- 1() Ulaşım Kolaylığı
- 2() Güzel Bir Atmosfere Sahip Olması
- 3() Güvenilir Olması
- 4() Kaliteli Hizmet Sunması
- 5() Diğer (Belirtiniz):

Sorular Bu soru listesi hidroterapi uygulamalarına yöneliktir. Size en uygun gelen kutucuğu işaretleyiniz.	1-Tamamen Katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3-Kararsızım	4-Katılıyorum	5-Tamamen Katılıyorum
1. Fiziksel tatmin sağlar.					
2. Zindelik kazandırır.					
3. Ruhu dinlendirir.					
4. Günlük sıkıntılardan uzaklaşmamızı sağlar.					
5. Boş zaman tatmini sağlar.					
6. Heyecan verici deneyimler yaşatır					
7. Eğlendiricidir.					
8. Yaşam kalitesini artırır.					
9. Yenilenmeye yardımcı olur.					
10. Olumsuz düşüncelerden arındırır.					
11. Zamanı iyi planlamamıza yardımcı olur.					
12. Suç oranını azaltır.					
13. Çalışma kapasitesini artırır.					
14. Yeni yetenek ve bilgilerin kazanımı için fırsatlar sağlar.					
15. Başarı duygusu kazandırır.					
16. Toplumsal fayda sağlar.					
17. Kültürel çeşitliliği ve bütünlüğü sağlar.					
18. Aidiyet duygusu kazandırır.					
19. Yeni arkadaşlıklar kurmamıza yardımcı olur.					
20. Sosyal tatmin sağlar.					
21. Eğitimde başarıyı artırır.					
22. İyi bir gelecek kurmamıza yardımcı olur.					
23. Statü kazandırır.					
24. Boş zamanın verimli kullanımına yardımcı olur.					
25. Yaratıcılık becerisi kazandırır.					
26. Sosyal davranışlarımızı kontrol etmemize yardımcı olur.					
27. Sosyalleştirir.					
28. Toplumsal kurallara uygun yaşamamızı sağlar.					
29. Zamanı iyi kullanmamıza yardımcı olur.					
30. Düşünme, öğrenme, hafıza ve konsantrasyonu geliştirir.					
31. Yeniliklere açık olma hissi kazandırır.					
32. Doğa bilincini geliştirir.					
33. Sağlıklı iletişim kurmamıza yardımcı olur.					
34. Bireyin çevresini tanımasına yardımcı olur.					
35. Öz güveni artırır.					
36. Doğa ile olan bağlarımızı güçlendirir.					
37. Stres ve kaygıyı azaltır.					
38. Bireyin kendisini tanımasına yardımcı olur.					
39. Öz saygıyı artırır.					
40. Bireyin kendini değerli görmesine katkı sağlar.					
41. Bağımsız hareket edebilmeyi sağlar.					

Sorular Bu soru listesi sunulan hizmete yönelik kalite algınızla ilgilidir. Size en uygun gelen kutucuğu işaretleyiniz.	1-Hiç Önemli Değil	2-Biraz Önemli	3-Önemli	4-Çok önemli	5-Tamamen Önemli
1. İyi donanımlı bir spor salonudur.					
2. Fitness dersleri geniş ve çeşitlidir.					
3. Çok çeşitli SPA bakımları vardır.					
4. Güzellik bakımları geniş ve çeşitlidir.					
5. Farklı türde sağlık uzmanları mevcuttur.					
6. Ortam sakin ve rahatlatıcıdır.					
7. Yoga, meditasyon, stres giderici veya rahatlatıcı aktiviteler mevcuttur.					
8. Farklı havuzlarda dinlenmek için olanaklar geniştir.					
9. Gıdalar sağlıklıdır.					
10. Yemekler lezzetlidir.					
11. Tesis güzeldir.					
12. Ortam güzeldir.					
13. Personel dost canlısıdır.					
14. Tesisin lüks duygusu vardır.					
15. Tesis çok kalabalık değildir.					
16. Tesis iyi temizlenmiştir.					
17. Yerinde tedavi rezervasyonu yapmak mümkündür (rezervasyon olmadan).					
18. Kaldığınız süre boyunca hiçbir güçlük yoktur.					
19. Tesise ulaşım süresi çok uzun değildir.					
20. Fiyat çok yüksek değildir.					

Sorular Bu soru listesi yaşam koşullarınızdaki memnuniyetinizle ilgilidir. Lütfen ne kadar memnun olduğunuzu belirtiniz.	1- Hiç Memnun Değilim	2-Memnun Değilim	3- Kararsızım	4-Memnununum	5- Tamamen Memnununum
1. Maddi refah ve finansal güvenlik					
2. Sağlık ve fiziksel olarak zinde, dinç olmak					
3. Ebeveynler, kardeşler ve diğer akrabalarla ilişkiler					
4. Çocuk sahibi olmak ve yetiştirmek					
5. Eş veya diğer önemli kişilerle ilişkiler					
6. Arkadaşlarla ilişkiler					
7. Başkalarına yardım etmek veya teşvik etmek					
8. Organizasyonlara ve kamu işlerine katılmak					
9. Entelektüel gelişim sağlamak					
10. Kendinizi anlamak (varlıklarınızı ve sınırlamalarınızı bilmek, hayatın ne hakkında olduğunu bilmek gibi)					
11. Mesleki rolünüz					
12. Kendini yaratıcı bir şekilde ifade etmek					
13. Sosyalleşmek					
14. Pasif ve gözlemsel rekreasyonel aktivitelere katılmak					
15. Aktif rekreasyonel aktivitelerine katılmak					

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Benay YİĞİTBAŞI
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Antalya Ticaret Borsası Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi
Lisans Diploması	Akdeniz Üniversitesi-Turizm Fakültesi-Turizm İşletmeciliği
Yabancı Dil / Diller	İngilizce-Rusça-Almanca
İŞ DENEYİMİ	
Çalıştığı Kurumlar	The Marmara Hotel Antalya Miracle Resort Hotel Antalya

