



T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK TURİZMİ ANABİLİM DALI

DAMLATAŞ MAĞARASI'NIN ASTIM VE KOAH HASTALARINA
SPELEOTERAPİ ETKİSİNİN BELİRLENMESİ VE SAĞLIK
TURİZMİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Zehra KARAASLAN

Danışman

Doç. Dr. Ashnur SIRCAN KÜÇÜKSAYAN

ALANYA

2022

Zehra KARAASLAN Damlataş Mağarası'nın Astım ve KOAH Hastalarına Speleoterapi Etkisinin Belirlenmesi ve Sağlık Turizmi Açısından Değerlendirilmesi

ALKÜ 2022

T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**DAMLATAŞ MAĞARASI'NIN ASTİM VE KOAH HASTALARINA
SPELEOTERAPİ ETKİSİNİN BELİRLENMESİ VE SAĞLIK TURİZMİ
AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Zehra KARAASLAN

Anabilim Dalı: Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Program Adı: Sağlık Turizmi

Danışman

Doç. Dr. Ashnur SIRCAN KÜÇÜKSAYAN

ALANYA

2022

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Zehra KARAASLAN

ÖNSÖZ

Öncelikle bu çalışmanın tüm sürecinde benim için çok kıymetli olan derin bilgi ve tecrübeleri ile yönlendiren, her yorulduğumda bana cesaret veren, desteğini esirgemeyen, sonsuz emeği olan, minnettar olduğum danışmanım değerli hocam sayın Doç. Dr. Aslınur SIRCAN KÜÇÜKSAYAN başta olmak üzere, çalışma üzerinde emeği olan, yardımlarını esirgemeyen, araştırma sürecinde kıymetli bilgi ve tecrübeleri ile katkı sağlayan sayın hocam Doç. Dr. Ertan KÜÇÜKSAYAN' a, hastaların sağlığı ve güvenliği konusunda değerli bilgileri ile destek sağlayan sayın hocam Göğüs Hastalıkları Uzm. Dr. Aliye Gamze ÇALIŞ' a, arşiv araştırması konusunda sonsuz destekleri olan değerli büyüklerim sayın hocam Araştırmacı/ Tarihçi/ Yazar Oğuz KORUM' a ve sayın hocam Araştırmacı/ Yazar Haşim YETKİN' e, eğitim süreci boyunca emeği olan ve bize her zaman yol gösteren sayın hocam Doç. Dr. İshak Suat ÖVEY' e, sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Ali ERARSLAN' a ve tüm enstitü hocalarıma teşekkür etmek boynumun borcudur. Hepinize şükranlarımı sunuyorum.

Beni bu günlere getiren, hayatım boyunca her zaman gurur duyduğum teşekkürlerin en büyüğünü hak eden kıymetli ailem... Bana her zaman yürekten inandıkları için, sevgi ve sabırları ile varlıkları hep güç veren fedakâr ve güzel kalpli ailem. Babam İrfan KARAASLAN, annem Emine KARAASLAN, kardeşim Beyza KARAASLAN' a minnettarım. Sizlerin sevgisi, umudu ve inancı beni bugüne taşıyan en önemli değerlerdir. Sizleri çok seviyorum ve şükranlarımı sunuyorum.

Ayrıca çalışma sürecinde emeği olan, yardımlarını esirgemeyen değerli arkadaşlarım Arş. Gör. Muhammet KINIKLI' ya, Dilan MORDOĞAN' a, Gülşah ÇİFTÇİ' ye, Fatumatuz Zehra KARAKUZU' ya, Merve SOYUĞUR' a, anket çalışmasına katılan tüm değerli katılımcılara ve yetişmem de emeği olan tüm değerli hocalarıma sonsuz teşekkürler. Eğitim hayatım boyunca tanıdığım tüm arkadaşlarıma da ayrıca teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Damlataş Mağarası'nın Astım ve KOAH Hastalarına Speleoterapi Etkisinin Belirlenmesi ve Sağlık Turizmi Açısından Değerlendirilmesi

Zehra KARAASLAN

Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Temmuz, 2022 (78 Sayfa)

Speleoterapinin solunum yolu hastalığına sahip olan bireylerde dispne şiddetini azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı bilinmektedir. Bu çalışma da speleoterapi etkisi olduğu bilinen Alanya Damlataş Mağarası'nın speleoterapi etki düzeyi ve sağlık turizmi açısından önemi araştırıldı.

Alanya Damlataş Mağarası'na gelip speleoterapi deneyimi yaşayan hastalar üzerinde yapılan bu araştırma, Kasım 2019-Haziran 2021 tarihleri arasında Alanya Damlataş Mağarası'na speleoterapi amacıyla gelen ve çalışmaya katılma kriterlerini taşıyan astım veya KOAH hastası 28 birey ile yüz yüze anket yöntemiyle gerçekleştirildi. Veriler Medical Research Council (MRC) Dispne Skalası, Saint George Solunum Anketi, SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi, Beck Depresyon Anketi ve Beck Anksiyete Anketi kullanılarak toplandı. Çalışmadan elde edilen veriler IBM Statistics 25.0 paket programı yardımı ile analiz edildi. Verilerin normallik testi ve Cronbach's Alpha güvenilirlik değerinin tespitinin ardından, soruların frekans, yüzdelik, ortalama ve standart sapma değerleri belirlendi. Speleoterapi öncesi ve sonrası anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için Wilcoxon ve Paired Sample t testi kullanıldı.

Çalışma sonucunda, astım ve KOAH hastalarında speleoterapi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında hastalık bulgularında anlamlı bir şekilde düzelme olduğu belirlendi. Speleoterapi uygulamasının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde katılımcıların solunumlarında düzelme sağladığı, yaşam kalitesini arttırdığı, dispne şiddeti ve anksiyete düzeyini azalttığı sonucuna varılmıştır ($p<0.05$).

Anahtar Sözcükler: Sağlık Turizmi, Termal Turizm, Speleoterapi, Damlataş Mağarası.

ABSTRACT

Determination Of The Speleotherapy Effect Of Damlataş Cave On Asthma And Copd Patients And Evaluation In Terms Of Health Tourism

Zehra KARAASLAN

Department of Health Tourism

Alanya Alaaddin Keykubat University, Graduate Education Institute

July, 2022

Speleotherapy is known to reduce the severity of shortness of breath and increase the quality of life in individuals with respiratory tract disease. In this study, the speleotherapy effect level of Alanya Damlataş Cave, which is known to have speleotherapy effect, and its importance in terms of health tourism were investigated.

This research, which was carried out on patients who came to Alanya Damlataş Cave and had speleotherapy experience, it was conducted by face-to-face survey method with 28 individuals with asthma or COPD who came to Alanya Damlataş cave for speleotherapy between November 2019 and June 2021 and met the criteria for participation in the study. Data were collected using the Medical Research Council (MRC) Dyspnea Scale, the Saint George Respiratory Questionnaire, the SF-36 Quality of Life Questionnaire, the Beck Depression Questionnaire, and the Beck Anxiety Questionnaire. The data obtained from the study were analyzed with the help of the IBM Statistics 25.0 package program. After the normality test of the data and the Cronbach's Alpha reliability value were determined, the frequency, percentage, mean and standard deviation values of the questions were determined. Wilcoxon and Paired Sample t test were used to determine whether there was a significant difference before and after speleotherapy.

As a result of the study, it was determined that the disease findings of asthma and COPD patients improved after speleotherapy. It was concluded that speleotherapy application provided a statistically significant improvement in the breathing of the participants, increased their quality of life, and decreased the severity of dyspnea and anxiety level. ($p < 0.05$).

Keywords: Health Tourism, Thermal Tourism, Speleotherapy, Damlataş Cave.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR	3
2.1. Turizm	3
2.2. Sağlık Turizmi.....	4
2.2.1. Sağlık turizmi kavramı	5
2.2.2. Sağlık turizminin tarihsel gelişimi.....	5
2.2.3. Sağlık turizmi çeşitleri.....	6
2.2.3.1. Medikal (tıp) turizmi	6
2.2.3.2. Yaşlı (ileri yaş) turizmi	7
2.2.3.3. Engelli turizmi	8
2.3. Termal Turizm ve Spa Wellness Turizmi	8
2.3.1. Termal turizm ve spa-wellness turizmi özellikleri	10
2.3.2. Termal turizm ve spa-wellness turizmi çeşitleri.....	11
2.3.2.1. Kür	11
2.3.2.2. Kaplıca tedavisi.....	11
2.3.2.3. İnhalasyon (soluma).....	11
2.3.2.4. Balneoterapi	11
2.3.2.5. Peloidoterapi	11
2.3.2.6. Talassoterapi	12
2.3.2.7. Klimaterapi	12

2.4. Speleoterapi.....	13
2.4.1. Speleoterapinin tarihsel gelişimi	13
2.4.2. Speleoterapinin özellikleri.....	14
2.4.3. Dünya`da ve Türkiye`de speleoterapi uygulamaları	15
2.4.3.1. Nahçıvan düzdağ fizyoterapi merkezi	15
2.4.3.2. Romanya targu ocna tuz madeni.....	16
2.4.3.3. Beyaz rusya speleoterapi merkezi.....	16
2.4.3.4. Çankırı kaya tuzu mağarası.....	17
2.4.3.5. Silifke astım mağarası.....	18
2.4.3.6. Tokat ballica mağarası	19
2.4.3.7. Gümüşhane karaca mağarası	19
2.5. Damлатаş Mağarası.....	20
2.5.1. Coğrafi konumu.....	20
2.5.2. Tarihi özellikleri	21
2.5.3. Mağaranın oluşumu ve özellikleri	22
2.5.4. Mağaranın tıbbi fonksiyonu	22
2.5.5. Alanya Damлатаş Mağarası`nın sağlık turizmi potansiyeli.....	23
3.YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	25
3.2. Çalışma Grubu	25
3.3. Protokol (Etik Kurul İzni)	25
3.4. Örneklem ve Veri Toplama Süreci	25
3.5. Veri Toplama Araçları	26
3.5.1. Hasta bilgi formu (EK 1).....	26
3.5.2. Medical research council dispne skalası (MRC) (EK 2).....	27
3.5.3. Saint george solunum anketi (SGRQ) (EK 3)	27
3.5.4. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği (EK 4).....	28
3.5.5. Beck depresyon ölçeği (EK 5).....	28
3.5.6. Beck anksiyete ölçeği (EK 6)	29
3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	29
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.8. Araştırmanın Hipotezleri.....	30
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
4. BULGULAR.....	31
4.1. Katılımcıların Özelliklerine İlişkin Bulgular	31

4.2. Damlatış Mağarasının Sağlık Turizmi ile İlgili Değerlendirme Bulguları.....	32
4.3. Geçerlilik- Güvenilirlik Analizi Bulguları	33
4.4. MRC Dispne Skalası Bulguları	34
4.5. Saint George Solunum Anketi Bulguları	34
4.6. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Bulguları.....	37
4.7. Beck Depresyon Ölçeği Bulguları	42
4.8. Beck Anksiyete Ölçeği Bulguları.....	43
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
7. KAYNAKLAR	52
8. EKLER.....	59
Ek 1: Hasta Bilgi Formu	59
Ek 2: MRC Dispne Skalası	61
Ek 3: Saint George Solunum Anketi.....	62
Ek 4: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	67
Ek 5: Beck Depresyon Ölçeği	71
Ek 6: Beck Anksiyete Ölçeği	74
Ek 7: Etik Kurul Onayı	75
Ek 8: İntihal Raporu.....	76
ÖZGEÇMİŞ.....	77

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1 Termal Kaynak Suları Ve Tedavi Edici Özellikleri	10
Tablo 4.1 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Tablo 4.2 Katılımcıların Hastalıkla İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	32
Tablo 4.3 Katılımcıların Damlataş Mağarası'nın Sağlık Turizmi İle İlgili Değerlendirmeleri.....	33
Tablo 4.4 Saint George Solunum Anketi, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinin Geçerlilik-Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	34
Tablo 4.5 Katılımcıların Speleoterapi Öncesinde ve Sonrasında MRC Dispne Skalası Değerlendirme Bulguları.....	34
Tablo 4.6 Katılımcıların Speleoterapi Öncesinde ve Sonrasında Saint George Solunum Anketi Değerlendirme Bulguları.....	35
Tablo 4.7 Katılımcıların Speleoterapi Öncesinde ve Sonrasında SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Değerlendirme Bulguları.....	38
Tablo 4.8 Katılımcıların Speleoterapi Öncesinde ve Sonrasında Beck Depresyon Ölçeği Değerlendirme Bulguları.....	42
Tablo 4.9 Katılımcıların Speleoterapi Öncesinde ve Sonrasında Beck Anksiyete Ölçeği Değerlendirme Bulguları.....	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Nahçıvan Düzdağ Fizyoterapi Merkezi.....	16
Şekil 2.2 Çankırı Kaya Tuzu Mağarası.....	18
Şekil 2.3 Silifke Astım Mağarası.....	18
Şekil 2.4 Tokat Ballica Mağarası.....	19
Şekil 2.5 Gümüşhane Karaca Mağarası.....	20
Şekil 2.6 Alanya Damlataş Mağarası.....	21
Şekil 2.7 Alanya Damlataş Mağarası.....	22
Şekil 4.1 Saint George Solunum Anketi Speleoterapi Öncesi ve Sonrası Semptom Boyutu Bulguları.....	36
Şekil 4.2 Saint George Solunum Anketi Speleoterapi Öncesi ve Sonrası Aktivite Kısıtlılığı Boyutu Bulguları.....	36
Şekil 4.3 Saint George Solunum Anketi Speleoterapi Öncesi ve Sonrası Hastalığın Etkileri Boyutu Bulguları.....	37
Şekil 4.4 Saint George Solunum Anketi Speleoterapi Öncesi ve Sonrası Toplam Değerlendirme Bulguları	37
Şekil 4.5 SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Speleoterapi Öncesi ve Sonrası Fiziksel Fonksiyon Boyutu Bulguları.....	39
Şekil 4.6 SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Speleoterapi Öncesi ve Sonrası Emosyonel Rol Durumu Boyutu Bulguları.....	39
Şekil 4.7 SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Speleoterapi Öncesi ve Sonrası Enerji/Vitalite Boyutu Bulguları.....	40
Şekil 4.8 SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Speleoterapi Öncesi ve Sonrası Mental Sağlık Boyutu Bulguları.....	40
Şekil 4.9 SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Speleoterapi Öncesi ve Sonrası Sosyal Fonksiyon Boyutu Bulguları.....	41
Şekil 4.10 SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Speleoterapi Öncesi ve Sonrası Ağrı Boyutu Bulguları.....	41
Şekil 4.11 SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Speleoterapi Öncesi Ve Sonrası Genel Sağlık Boyutu Bulguları.....	42

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

<	Küçük
>	Büyük
f	Frekans
p	Anlamlılık
ss	Standart Sapma
\bar{x}	Ortalama

Kısaltmalar

AIEST	Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği
BM	Birleşmiş Milletler
CRDP	Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
M.Ö.	Milattan Önce
MRC	British Medical Research Council
SPA	Selus Per Aqua (Sudan Gelen Sağlık)
SGRQ	Saint George Solunum Anketi
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
VKI	Vücut Kitle İndeksi

1. GİRİŞ

İnsanlar hayatları boyunca farklı nedenlerden dolayı seyahat etmektedirler. İnsanların sürekli değişen istek ve ihtiyaçları sonucunda turizm sektörü faaliyetlerinde deniz-kum-güneş dışında birçok farklı turizm türü ortaya çıkmıştır. Farklı türlerde ortaya çıkan turizm çeşitleri faaliyetleri belirli aylarda gerçekleştirilirken 12 aya yayılmıştır. Bunun sonucunda ise alternatif turizmin gelişmesi kaçınılmaz olmaktadır. Günümüzde ise birçok alternatif turizm türü bulunmaktadır. Bunlar; dağcılık turizmi, sağlık turizmi, kongre turizmi, kış turizmi, spor turizmi, yayla turizmi, golf turizmi, av turizmi, mağara turizmi, botanik turizmi ve inanç turizmidir (1).

Alternatif turizm çeşitlerinden en fazla getirisi olan turizm türü ise sağlık turizmidir. Sağlık turizmi; Kişilerin fiziksel ve psikolojik olarak sağlığını iyileştirmek ve korumak amacıyla farklı şehir ve ülkelerde bulunan sağlık kuruluşlarını tercih ederek geçici süreliğine yapmış oldukları seyahatlerin tümü şeklinde tanımlanmaktadır (2). Sağlık turizmi sağlık sektöründe teknolojinin sürekli gelişmesi, sağlık sistemlerinin kalite yönünden ülkelere göre farklılık göstermesi, maliyet avantajı, bekleme süresi, seyahat olanaklarının artması gibi nedenlerden dolayı insanların tedavi amacıyla seyahat etmeleri sonucunda ortaya çıkmıştır. Ülkemizin gelişmesinde önemli bir paya sahip olan sağlık turizmi için her yıl çok sayıda kişi ülkemizde ağırlanmaktadır. Sağlık turizmi sağlık ve turizm sektörünün bir araya gelerek gösterdiği karşılıklı faaliyetleri kapsamaktadır (1).

Turizmin 12 aya yayılması hedeflenerek ilk faaliyetlerin başladığı sağlık turizmi türü termal turizm ve spa-wellness turizmidir. Fakat son yıllarda sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla yurtdışına yapılan seyahatleri de kapsamaktadır. Bu değişim sağlık turizminin ekonomik yönünün güçlü olmasına bağlı olarak cazip hale gelmesine neden olmaktadır. Termal turizm ve spa-wellness turizminin bölgeye sadece ekonomik yönden değil kültürel ve toplumsal açıdan da etkisi vardır (3). Termal ve spa-wellness turizmi bünyesinde olan tedavi türlerinden birisi klimaterapidir. Klimaterapi farklı şekillerde uygulanmaktadır. Bunlardan birisi speleoterapidir. Speleoterapi (mağara tedavisi); mağaraların iklim etkisinden yararlanılarak yapılan tedavi türüdür. Astım ve birçok hastalığının tedavisinde insanlar speleoterapiden yararlanmaktadır. Bu tedavi yönteminin “yalnızca geleneksel deneyimlere bağlı olduğu”, “bilimsel olarak net bir şekilde veriler elde edilmediği” belirtilmektedir (4). Her yıl çok sayıda özellikle astım hastalarının ziyaret ettiği ve bu hastalara speleoterapinin uygulandığı merkezlerden birisi de Alanya Damлатаş Mağarası’dır. Alanya Damлатаş Mağarası sağlık turizmüne uygun

olması ve çevresinde farklı turizm faaliyetlerine de olanak sağlaması gibi nedenlerden dolayı sağlık turizmi bakımından önemli merkezlerden birisidir (5). Bu çalışmanın amacı; Alanya Damlataş Mağarası'nın KOAH ve astım olan hastalara semptomlar açısından etkisinin olup olmadığının araştırılmasıdır.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm genel olarak turizm, sağlık turizmi, termal turizm ve spa-wellness turizmi, speleoterapi, Damlataş Mağarası ile ilgili oluşturulan literatür kısmını kapsamaktadır. İkinci bölümde: çalışmanın amacı ve önemi, çalışma grubu, örneklem ve veri toplama süreci, veri toplama araçları, verilerin analizi ve değerlendirilmesi, araştırmanın değişkenleri, araştırmanın hipotezleri, araştırmanın sınırlılıkları gibi konular bulunmaktadır.

Son olarak ise analizler sonucunda elde edilen bulgular, tartışma, sonuç ve öneriler kısımları yer almaktadır.

2.LİTERATÜR

2.1. Turizm

Turizm ile ilgili yapılan bir çalışmada en temel problemlerden birisi turizmin çok yönlü ve çeşitli olmasından dolayı tek bir tanım ile ifade edilememesidir. Turizm kavramının ortaya çıkmasında yazarların bakış açılarının ve dikkat ettikleri faktörlerin farklı olmasından dolayı çeşitli tanımlamalar yapılmıştır.

Turizm kelimesinin Latince dönme, hareket etme, dönüp dolaşma kavramlarına karşılık gelen “tournus” kelimesinden ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. Fransızca’da dönmek anlamına gelen “tourner” ve “tour” kelimeleri günümüzde hala kullanılmaktadır (6) (7).

“Tour” dairesel bir hareketi, bazı şehirlerin ve bölgelerin ziyaretini, iş seyahati ve tatil amacıyla yapılan yer değiştirme durumunu ifade etmektedir. “Touring” kavramı ise, zevk, eğitim ve kültür amacıyla yapılan seyahatler için kullanılır. Turizm ve turistik sözcüklerinin anlamını ifade etmeye, tanımlamaya çalışırken dikkat edilmesi gereken ilk nokta; hareket ve geri dönme olayıdır (8).

“Turist”, “turizm” ve “turistik” sözcüklerini ilk defa İngilizler kullanmış, ayrıca turizm sözcüğü, turist sözcüğünden sonra 1800’lü yıllarda ortaya çıkmıştır. Fakat bu kavramlar ana dilimize, Fransızca dilinden yerleşmektedir. Türkçede seyyah, gezgin kelimesi turisti, seyahat, yolculuk, gezi kelimeleri de turizme karşılık gelmektedir (9).

Turizm ile ilgili olarak ilk tanım “Guyer-Feuler” (9) tarafından 1905 yılında yapılmıştır (10). Buna göre; Sürekli artmakta olan hava değişimi ve dinlenme ihtiyaçları, doğa ve sanat ile beslenen güzellikleri tanıma isteğine; doğanın insanlara verdiği mutluluğa olan inançlarına dayanan ve en önemlisi ticaret ve sanayi sektörünün gelişmesi ve ulaşımda kullanılan araçların kusursuz duruma gelmelerinin bir sonucu olarak ulusların ve toplulukların birbirlerine daha çok yaklaşmasına olanak sağlayan modern çağa özgü bir olaydır (10).

Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği (AIEST) tarafından turizmi bilimsel yönden açıklamak için tanımlama yapılmıştır. AIEST’e göre “Turizm, yabancıların geçici süre ya da devamlı olarak asli kazanç elde etmeleri için yerleşmeye dönüşmemesi şartı ile konaklamaları sonucunda ortaya çıkan ilişkilerin ve olayların bütünüdür” şeklinde tanımlanmaktadır (9) (11).

Turizmin başka bir tanımı ise, insanların yaşadıkları ve iş amacıyla gittikleri yerlerin dışına seyahat etmeleri ve gittikleri bölgede bulunan turizm tesislerinin ürün ve hizmetlerini kullanarak geçici bir süre konaklamaları ile ortaya çıkan olay ve ilişkilerdir (12).

Turizm olayının temel unsuru insandır. Turizm olayını şekillendiren ve temel noktasını oluşturmakta olan insan, turist kelimesi ile tanımlanmıştır. Turist turizm ile ilgili etkinliklere katılan ve yön veren devamlı yaşamakta olduğu yerden ticari faaliyet dışında olan nedenlerden dolayı geçici bir süre için ayrılarak seyahat eden ve o bölgede konaklayan, sınırlı ekonomik gücü ve zamanı ile hizmetin tüketimini sağlayan kişidir (13).

Turizm sektörü bir ülkenin ekonomisinin gelişmesi için faaliyet gösterilen sektörlerin içerisinde önemli bir yere sahip olmaktadır. Yabancı turistlerin dinlenme, sağlık, eğitim, eğlenme vb. gibi amaçlarla birçok bölgeyi ziyaret ettikleri görülmektedir. Günümüzde turizm çeşitliliğine bağlı olarak deniz, kum, güneş dışında alternatif turizm türleri gelişmektedir. Turizm sektöründe faaliyet gösterilen alternatif turizm türleri ise; sağlık turizmi, inanç turizmi, yayla turizmi, mağara turizmi, kongre turizmi, kış turizmidir.

2.2. Sağlık Turizmi

Günümüzde insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Fiziksel aktivitenin yetersiz olması, stres, yoğun iş temposu, sağlıksız beslenme vb. gibi unsurlar insanların yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Son yıllarda bu unsurların olumsuz etkisi koronavirüs salgını ve iklim değişikliğine bağlı olarak daha da artış göstermiştir. İnsanlar yaşamlarındaki bu olumsuz etkileri azaltmak, sağlığını korumak veya iyileşmek amacıyla farklı destinasyonlara seyahat etme ihtiyacı duymaktadır. Bir diğer turistik amaçlı seyahat nedeni ise; insanların mevcut olan çeşitli hastalıklarının tedavisi ve önceki sağlık düzeylerine ulaşmak için yaşamakta oldukları yerden farklı yerlere gitmeleridir (1).

Sağlık turizminin tercih edilme oranının artmasının daha birçok nedeni bulunmaktadır. Dünyada yaşlı nüfusun giderek artması özellikle de 2014 yılından itibaren gittikçe yükselerek 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişiye ulaşması sonucu sağlık turizminin önemini ortaya çıkartmıştır (14).

Yaşlı nüfusun sayısının artması, insanların yılın 12 ayı tatil yapma olanaklarının bulunması, yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürmeleri konusunda daha bilinçli hale gelmeleri ve sağlık sisteminin sürekli gelişmesi sonucu sağlık turizmi ihtiyacı ve isteği oluşmaktadır. Toplum içerisinde engelli bireylere olan dikkatin artması sonucunda engelli turizmi sağlık turizmi çeşitleri içerisinde giderek artan bir öneme sahip olmuştur (15).

2.2.1. Sağlık turizmi kavramı

Sağlık turizminin kapsamlı olmasından dolayı bununla ilgili geçmişten günümüze kadar birçok farklı tanımlamalar yapılmıştır. İnsanların kazanç sağlama ve ikamet etme amacı gütmeyen minimum 24 saat maksimum 1 yıl olmak şartıyla sağlık hizmeti için başka bir ülkeye seyahat etmesidir (16). Sağlık turizmi; “mevcut sağlığı korumak ve iyileşmek amacı ile geçici bir süre için (çoğunlukla 21 gün) seyahat eden insanların doğal kaynaklara dayalı turistik olan bir tesise giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlence gereksinimlerini karşılaması sonucunda ortaya çıkan ilişkilerin bütünüdür” (17). Sağlık Bakanlığı ise; sağlık turizmini “ülkelerarası sağlık amacı ile hareketlilik potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının gelişmesine olanak sağlayan bir sektör” olarak tanımlamaktadır (18). Sağlık Bakanlığı’nın bu tanımlamasını göz önünde bulundurarak ülkemizde sağlık turizminin medikal (tıp) yönünden niteliğinin ele alındığı ifade edilebilmektedir.

İnsanlar artık sağlık sorunlarının tedavisi için sadece kendi ülkelerinde bulunan doktora ya da fiyatlara değil diğer ülkelerdeki verilen hizmetin kalitesi ve fiyat avantajına da önem vererek hareket etmektedirler. Bu durum sonucunda; insanların tedavi olma ve tatil yapmak amacıyla farklı şehirlere veya ülkelere seyahat etmesi ile oluşan faaliyetler “Sağlık turizmi” olarak ifade edilmektedir. Kısaca söyleyebiliriz ki sağlık turizmi tedavi için yapılan seyahatlerdir (19).

2.2.2. Sağlık turizminin tarihsel gelişimi

Sağlık üzerine yapılan uygulamaların tarihine bakıldığında zaman geçişinin ne kadar eski olduğu görülmektedir. Bu duruma örnek olarak Hint Ayurvedik denilen uygulama ortalama olarak M.Ö. 5000 yıllarına kadar ulaşır. Mısırlı kadınların M.Ö. 3000 yılından günümüze hemen hemen aynı kozmetik ürünleri kullandıkları görülmektedir. Günümüzde SPA (Salus Per Aquam) ile ilgili uygulamaların temelini oluşturan banyo kültürünün ilk örnekleri İndus nehri yakınında bulunan küvet, su kanalları ve banyo kültürünün bulunduğu vadilerde görülmektedir (20).

Roma İmparatorluğu ve Antik Yunan dönemlerinde ise İndüs vadisinde ortaya çıkmakta olan banyo kültürünün devamı sonucunda suların borular aracılığı ile taşınması, nehirler ve banyoların belirli kesimlerinin düzenlenmesi ile elde edilen havuzlar ile karşılaşmaktadır. İranlılar ise çamur ve buhar banyosu ile Kleopatra'nın duş aldığı söylenmekte olan Lut Gölü'nü (Dead Sea) M.Ö. 200 yıllarında tedavi ve rehabilitasyon amacı ile kullanmışlardır. Günümüzde daha çok Tayland bölgesinde yaygın bir şekilde uygulanmakta olan masajın tarihi ise M.Ö. 100 yıllarına kadar dayanmaktadır (21).

Sağlık turizmi uzun bir olgunlaşma dönemi geçirmiştir. Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan insanların 2000 yıl önce, Mora yarımadasında bulunan Apollo'nun oğlu şifa tanrısı Asklepios'un doğum yeri ve tapınağı olan Epidaurus'a yolculuk yapmaları ilk akla gelen sağlık turizmi örneğidir (21).

2.2.3. Sağlık turizmi çeşitleri

Dünyada birçok ülke ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilen sağlık turizminin dört çeşidi bulunmaktadır. Son yıllarda engelli bireylere verilen önemin artması ve yaşlı nüfusun özellikle 60 yaş ve üzeri insanların sayısının giderek çoğalması yaşlı turizmi ve engelsiz turizminin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda sağlık turizmi dört alt başlık altında incelenmektedir. Bunlar; Medikal turizm (tıp), termal ve spa-wellness turizmi, yaşlı (ileri yaş, üçüncü yaş) turizmi, engelli turizmidir (18).

Türkiye medikal (tıp), termal (kaplıca) sağlık, yaşlı (ileri yaş) ve engelli olarak 4 ayrı başlıkta tanımlanmakta olan sağlık turizminin tüm kollarında hizmet sunma potansiyelinin yüksek olduğu nadir ülkelerden birisidir (18).

2.2.3.1. Medikal (tıp) turizmi

Sağlık turizminin önemli bir parçasını medikal turizmi oluşturmaktadır. Medikal turizmi tamamen tıbbi bir tanım olarak ortaya çıkan "tedavi amacı" ile yapılmakta olan farklı ülkelere hareketliliği kapsamaktadır. Başka bir açıklama ile hizmet sunanların bakış açısından medikal (tıp) turizmi; insanın bozulan sağlığının tedavi edilmesi amacı ile sunulmakta olan hizmetlerin tamamıdır (18). Medikal turizmi günümüzde hızlı bir şekilde gelişmekte olan sektörlerden birisi haline gelmiştir. Özellikle sağlık sektöründe teknolojinin hızla gelişmesi bu sektörün büyümesindeki en önemli faktörlerden birisidir. Günümüzde insanlar tedavi olacakları zaman ikamet ettikleri yerlerin dışında uygulanan

tedavilerle ilgili fiyat, kalite, hizmet vb. gibi konularda kolay bilgi edinebilmektedir. Diğer bir konu medikal turizmine olan talebin özellikle son on yılda artması; ileri kalitede donanım ve sağlık sektöründe kullanılan yeni teknolojik cihazların mevcut olması, insanların yaşamakta olduğu yerlerde fiyatların yüksek olması, belirli hizmetlerin veya ameliyatların yapılamaması, daha etkili ve kaliteli hizmet alma isteği, uygulanmakta olan belirli yeni tedavi yöntemlerinin birçok ülkede bulunmaması gibi nedenlerden dolayı olmuştur (22).

İnsanların yaşadığı coğrafi bölge ve sosyokültürel ortamları göz önüne alındığında farklı istek ve beklentileri olsa da, insan olmanın temeline dayanan dini inanış, etnik köken ve ülke gibi faktörlerin etkisi geri planda kalarak tüm insanların isteği özellikle güvenli ortamda ve kaliteli bir şekilde sağlık hizmeti almaktır. Önceden bireylerin büyük bir kısmı, geri ödeme şartıyla bağlı olduğu kurumlar ve sigorta şirketlerinin karşılamadığı, tedavi masraflarının fazla olduğu ameliyatlara için başka ülkelere giderlerken günümüzde kalp ameliyatları, göz ameliyatları, kanser cerrahisi, kalça/diz protezleri, organ nakilleri, geleneksel ve tamamlayıcı tıp gibi birçok işlem için yaşamakta oldukları yerden başka ülkelere gitmektedirler. Gelişmiş ülkelerde tedavi masraflarının fazla olması, tedavi sürelerinin uzun olması, tedavi ücretlerinin sigorta kapsamına alınmaması veya çok az bir miktarının sigorta şirketleri tarafından karşılanması; az gelişmiş ülkelerde ise sağlık sisteminin yetersiz olması, sağlık tesislerinin imkânlarının kısıtlı olması gibi nedenlerin sonucunda maliyet avantajı ve kaliteli hizmet düzeyinin yüksek olduğu ülkelere talep artmaktadır (18).

2.2.3.2. Yaşlı (ileri yaş) turizmi

Yaşlı turizmde yaş ifade edilerek ya da ifade edilmeden bireylerin yaşam ömrü üç döneme ayrılmaktadır. Bu dönemlerden birincisi öğrenme ile geçen dönem, ikincisi çalışma ile geçen dönem, üçüncüsü ise çalışma hayatının sona erdiği dönem olmaktadır (23). Üçüncü yaş turizmi için literatürde “older”, “elder”, “senior” ya da “third age” gibi kelimeler kullanılmaktadır. Türkçe 'ye ilk üç kelime yaşlı turizmi sonuncu kelime ise üçüncü yaş turizmi olarak yerleşmiştir. Üçüncü yaş döneminde olan insanların aktif olarak çalıştıkları dönem sona erdiği zaman kendileri için ayıracakları süre çok fazla olduğu için kendi ülke sınırları içerisinde ve dışında seyahat etme potansiyeline sahip bu tür seyahatlerin temelini oluşturmakta olan topluluktur (24).

60 yaş ve üzeri insanların faaliyetleri sonucu ortaya çıkan sağlığı korumak ve tedavi amacıyla yapılan turizm türü “ileri yaş turizmi” veya “geriatri turizmi” olarak da tanımlanan yaşlı turizmidir. Yaşlı (ileri yaş) turizmi ileri yaşta olan bireylerin ortaya çıkabilecek olan hastalıklarının engellenmesi, sağlığının korunması, tanıları, tedavileri için gerçekleştirilen seyahatlerin tümüne denilmektedir. Yaşlı bireylerin bakımlarının kendi ülkesinden farklı bir ülkede yapılması durumu da yaşlı bakımı ile turizmi bir araya getirmektedir (25).

2.2.3.3. Engelli turizmi

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre engelli bireyler “Bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden sınırlı oranda, devamlı olarak işlev ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu bireyin normal düzeyde yaşam gereklerine uyum sağlayamayan birey” olarak tanımlanmaktadır (26). Engellilik insan hayatını etkileyen önemli bir unsurdur. Tüm bireyler yaşamlarının bir bölümünde sürekli ya da geçici olarak engellilik yaşama olasılığına sahiptirler. Dünya Sağlık Örgütü 2018 yılı ocak ayı verilerine göre dünya nüfusun yaklaşık olarak %15 ‘i en az bir tür engellilik yaşamakta ve engelli kişilerin sayısı giderek artış göstermektedir (27). Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (CRDP) engelli bireylerin diğer bireyler ile birliğinin ve bütünlüğünün sağlanmasını teşvik etmektedir. CRDP kanunlarını 177 ülke kabul etmektedir (28).

Ülkeleri temel alarak değerlendirme yapıldığı zaman gelişmekte olan ülkelerde engelli bireylerin sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Engelli insanlar fiziki özelliklerinden çok yaşadıkları toplum tarafından kabul edilmemektedirler. Bundan dolayı engelli bireyler için ayrı olarak yapılan alanlarda birçok tesis ve hizmete ulaşımın kolaylığı amaçlanmaktadır. 60 yaş ve üzerinde olan bireylerin oluşturduğu grupla beraber engelli turizminin öneminin arttığı ve bu grubun tercihinin temiz hava ve yüksek sıcaklığın olduğu ülkeler olduğu görülmektedir (29).

İleri yaşta olan ve engelli bireyler için rekreasyon alanları, bakım evleri, özel geziler ve klinik otellerde farklı hizmetler sunulmaktadır (29).

2.3. Termal Turizm ve Spa Wellness Turizmi

Termal turizm; soluma (inhalasyon), içme (ılıca), çamur banyosu, mineralli termal su banyosu gibi farklı çeşitlerdeki uygulamaların yanında fizik tedavi ve rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet vb. gibi tedavi yöntemlerinin bir araya getirilmesi ile

yapılmakta olan kür şeklinde uygulanan alternatif tedaviler için ortaya çıkan turizm hareketi olarak tanımlanmaktadır. Bu türde olan tedavilerin uygulandığı merkezlere ise Kaplıca Tedavi Merkezi ya da Termal Kür Merkezi adı verilmektedir (30). Sağlık turizminin önemli bir çeşidi olan termal turizmi kısaca termal ve mineral özelliği olan maden sularından faydalanmak amacıyla konaklamalı olarak yapılmakta olan seyahatler olarak tanımlayabiliriz (31).

İnsanların ve toplumun sağlıklı bir ortamda yaşamasına ve tüm bireylerin sağlığının korunmasına yönelik olan termal turizm; çeşitli hastalıkların tedavi edilmesi, stres ve fiziksel yorgunlukların ortadan kaldırılması, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi özellikleri ile sağlık turizminin önemli unsurlarından birisidir (32). Termal turizm işletmelerinin bu hizmetleri dışında, birçoğunun tam donanımlı işletmeler olmalarından dolayı dinlenme, eğlenme, kongre vb. gibi sosyal faaliyetler amacıyla da tercih edildiği görülmektedir.

Spa Wellness Turizmi; Latince bir kelime olan “Salus Per Aquam” ‘ın kısaltması SPA “Sudan Gelen Sağlık” anlamına gelmektedir. SPA Romalılar döneminden günümüze kadar uygulanmakta olan su terapilerine denilmektedir. Su ve çamur ile yapılan tüm uygulamalar SPA kapsamındadır (30). Wellness; beden, zihin ve ruhun genel anlamda iyi olmasını içeren özel sağlık durumu olarak tanımlanmaktadır. Wellness kişilerin sağlık üzerine hizmet veren kurumlar tarafından yapılan faaliyetler yoluyla mevcut sağlık durumlarını koruma çabalarını içermektedir (33). Mueller ve Kaufmann`a (2001) göre wellnessin temel amacı bireylerin kendi kişisel sağlığını ve refahını korumak amacıyla evde mevcut olmayanları tecrübe edinmek için benzeri olmayan, otantik ve değişik yerlere seyahat etmesidir (34).

Termal sular geçmişten günümüze kadar birçok hastalık türünün tedavisinde kullanılmaktadır. Termal suların kimyasal yapısında bulunan farklı bileşenler çeşitli hastalıkların tedavisinde başarılı sonuçları ortaya çıkarmıştır. Bundan dolayı termal turizm sağlık turizmi kapsamına alınmıştır (35). Termal turizm hastalıkların tedavi edilmesi ve mevcut sağlığı korumasının yanı sıra 12 ay boyunca turizm faaliyetlerinin devam etmesine de olanak sağlamaktadır. Termal kaynak suları ve tedavi edici özellikleri Tablo 2.1’de gösterilmiştir (36).

Tablo 2.1 Termal kaynak suları ve tedavi edici özellikleri

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

2.3.1. Termal turizm ve spa-wellness turizmi özellikleri

Termal ve spa-wellness turizminin kitlesini çoğunlukla ileri yaş grubunda olan kişiler oluşturmaktadır. Termal ve spa-wellness turizmini tercih eden bireyler ileri yaş grubuna dâhil olmalarından dolayı seyahatleri için özel organizasyonların yapılması ve korunmaları için özellikle hekimler tarafından önlem alınması gerekmektedir. Bu kişilerin 7 gün, 10 gün ya da 21 günlük tedavi süreleri boyunca hemşire ve doktorların yapmakta olduğu programlar neticesinde tedavisi sağlanmaktadır (37). Termal ve spa-wellness turizm sağlık sektörünü ilgilendirmesi ve turizm olayını da bünyesinde barındırması nedeniyle kendine özgü bir nitelik taşımaktadır (38).

Termal ve spa-wellness turizmi sadece hasta olan insanlara değil; sağlıklı olan bireylere de hitap etmektedir. Son yıllarda termal sular ve iklim özellikleri hastalığın tedavi edilmesi için değil, kişinin mevcut olan sağlığının da korunmasına imkân sağladığı

düşünülmektedir. Bu türde hizmet veren termal tesislerde çoğunlukla güzellik üniteleri, fitness salonlarının yanı sıra zayıflama amacı ile hizmet vermekte olan birimler, sauna, güneş odası (solaryum) ve banyolar bulunmaktadır (39).

2.3.2. Termal turizm ve spa-wellness turizmi çeşitleri

Termal Turizm ve spa-wellness turizmi alanında verilen bazı hizmetleri aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz.

2.3.2.1. Kür: Tedavi etkeninin belirli sürelerde tekrarlanarak, hızlı bir şekilde, belirli doz ve aralıklarda tekrarlanarak verilmesi ile uygulanmakta olan tedavi yöntemine kür denilmektedir. Termal turizm kapsamında ele alındığında termal kür; kaplıca, iklim özellikleri, mağara vb. unsurların tedavi edici etkilerinden faydalanma, eğlenme ve dinlenme eylemlerini kapsamakta olan bir kavram olarak ifade edilmektedir (40-41).

2.3.2.2. Kaplıca tedavisi: Deniz ve yer altı kaynaklı olan mineralli sular, toprak, çamurlar (peloidler) ve iklime bağlı olan faktörler gibi doğal tedavi edici unsurların bölgenin iklim şartları ve yapılması gereken farklı tedaviler ile kür olarak uygulanmakta olan bir tedavi yöntemidir.

2.3.2.3. İnhalasyon (soluma): Mineralli su taneciklerinin solunması yoluyla yapılmakta olan bir tedavi yöntemidir (41).

2.3.2.4. Balneoterapi: Termal turizm çeşitlerinden birisi olan balneoterapi yaşlı nüfus için önemli bir tercih olarak karşımıza çıkmaktadır (42). Balneoterapi kavramı Latince "balneum" olarak geçmekte ve banyo bilimi anlamına gelmektedir (43). Balneoloji; yeraltı, iklim ve su gibi doğal kaynakların iyileştirici özelliklerinin bilimi olarak tanımlanmaktadır. Balneoterapi ise; doğal kaynaklar ile yapılmakta olan inhalasyon (soluma), banyo, içme kürleri olarak uygulanmakta olan vücudu uyaran ve adaptasyon sağlayan bir tedavi yöntemidir. Kaplıca kürü uygulamalarında çamurlar, iklimsel faktörler, şifalı sulardan yararlanılmaktadır. Bu uygulamalarda suyun kimyasal ve fiziksel özelliklerinin etkisi fayda etmektedir (44).

2.3.2.5. Peloidoterapi: Peloidoterapi biyolojik ve jeolojik faaliyetler sonucu ortaya çıkan organik ve inorganik moleküller olan tıbbi çamurun farklı uygulamalarıyla gerçekleştirilen tedavi çeşidi olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir tanımlama ile pelidoterapi doğal çamurlar yoluyla yapılmakta olan bir balneoterapi yöntemidir (45). Peloidoterapi yunancadan pelos (çamur) ve therapy (tedavi) kelimelerden gelmektedir. 19. yy. dan günümüze kadar pelidoterapi balneolojinin temel unsurlarından birisi

olmaktadır. Eski zamanlardan beri doğada ortaya çıkan, mineral içeren veya organik molekülleri temel yapısında bulunduran çamura benzeyen maddelerdir. Ortaçağda kaplıcalarda çamur ve mineralli suların kullanımı fazladır. Günümüzde bu doğal kaynaklar dünyada birçok ülkede tedavi amacıyla kullanılmaktadır (46). Türkiye’de ise çamur tedavisi ilk olarak İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Anabilim Dalı ve GATA Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Anabilim Dalında kullanılmaya başlanmıştır. Kamu Hastaneleri’nde ilk olarak bu tedavi 2011 yılında Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde, 2013 yılında İstanbul Büyükçekmece Devlet Hastanesi’nde hastalara uygulanmaya başlamıştır (47).

2.3.2.6. Talassoterapi: Talassoterapi kavramı Yunanca bir sözcük olan “thalassa”dan ortaya çıkmakta ve deniz, okyanus anlamına gelmektedir. Temelini deniz suyunun oluşturduğu tedavi yöntemidir. Talassoterapi yöntemi en fazla Avrupa ülkelerinde uygulanmaktadır. Avrupa ülkelerinde talassoterapi masraflarını sağlık sigortası karşılamaktadır. Talassoterapi cilt hastalıkları ve farklı birçok hastalık türünün tedavisinde etkili olmaktadır (48). Deniz suyu, denizden çıkarılan maddeler ve deniz ikliminin insanlar üzerindeki olumlu etkisinin uzmanların gözetimi dâhilinde hastalıkların tedavisinde kullanılmasıdır. Geleneksel olarak uygulanan talassoterapi yöntemleri; hamam, kum banyosu, sauna, yüzme ve çamur banyosudur. Tıbbi amaçlı uygulanmakta olan kürler ile talassoterapi kardiyovasküler, kas ve nörolojik hastalıklar için tedavi amacıyla uygulanmaktadır (49).

2.3.2.7. Klimaterapi: Yaşamakta olduğumuz bölgenin iklim şartları sağlığımıza etki eden en önemli unsurlardan birisi olmaktadır. Hava yapısının oluşumunu sağlayan nem, sıcaklık, basınç, hava şartları gibi atmosferik ve fiziksel özellikler kişilerin sağlığına doğrudan etki etmektedir. Bu koşullar dâhilinde sağlık problemine göre her hastaya farklı olarak tedavi uygulanmaktadır. Öncesinde kısa süreli tedaviye başlanarak tedavi süresi dört saate kadar uzatılmaktadır. Tedavi süresi ortalama olarak 4 haftaya kadar devam etmektedir (50). Termal Turizm kapsamında olan klimaterapiye (iklim tedavisi) helioterapi (güneş banyosu), arazi kürleri, açık hava banyoları ve speleoterapi (mağara tedavisi) gibi uygulamalar dâhil olmaktadır. Bu çalışmanın temelini oluşturan speleoterapi bir sonraki alt başlıkta detaylı olarak anlatılacaktır (1).

2.4. Speleoterapi

Sağlık sektöründeki hızlı gelişmelere rağmen insanlar sağlık problemlerinin tedavisinde her zaman geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmakta ve günümüzde ekonominin gelişmesi, ulaşımın kolaylaşmasından dolayı bu yöntemleri tercih eden bireylerin sayısı giderek artmaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birisi de mağaralarda uygulanan tedavi yöntemidir (51).

Speleoterapi mağara ortamından yararlanılarak uygulanan bir tedavi yöntemidir. Latince “speleon” mağara, “therapium” terapi anlamına gelmekte ve bu iki sözcüğün birleşmesiyle speleoterapi kavramı ortaya çıkmaktadır (52).

Speleoterapi; astım, KOAH ve diğer solunum yolu hastalıklarının iyileşmesi amacıyla karst mağaralarının yeraltı ortamlarının kendine özgü özelliklerini kullanan bir yöntemdir (53). Diğer bir tanımda ise Speleoterapi; mağaraların hava yapısında bulunan yüksek oranda nem, karbondioksit, radyo-aktif gibi etkenlerden yararlanılması sonucunda ortaya çıkan tedavi türüne denilmektedir (54).

2.4.1. Speleoterapinin tarihsel gelişimi

Eski çağlardan beri temel besin maddesi ihtiyacına yönelik olarak kullanılmakta olan tuz madenleri günümüzde yalnızca tuz elde etmek için değil speleoterapi (mağara tedavisi) amacıyla da kullanılmaktadır (51). Eski çağlarda Çinliler tarafından mağaraların içerisinde ezilmiş halde bulunan sarkıtların tedavi edici etkisinin olduğu söylenmiştir. Connerde bu düşüncenin yanlış olmadığını savunmuş bu sarkıtların yapısında kalsiyum karbonatın olduğunu söylemiştir. Bu madde öksürüğü geçirmek ve kanamayı bitirmek amacıyla kullanılmıştır (52).

Tuzun tedavi edici etkisi ilk olarak 1843 yılında Polonyalı Doktor Felix Bochkowsky tarafından ortaya çıkarılmıştır (55). 1843 yılında Felix Bochkowsky tuz madenleri içerisinde çalışan işçilerin solunum yolu hastalıklarına yakalanmadıklarını tespit etmiş sonrasında ise tuz ile tedavi yöntemleri yaygınlaşmıştır. Bu durum tuz odalarının mağara tedavisi amacıyla kullanılmasına yönelik yapılan kapsamlı çalışmalara olanak sağlamıştır. Diğer bir durum ise Almanya’da 2. Dünya Savaşı’nda kaçarak maden veya mağaralara sığınan kişilerin içerisinde solunum yolu hastalığı olanların iyileştiği tespit edilmiştir (56).

Dr. KH. Spannahel yapılan bu gözlemler sonucunda mağaranın iklim etkisinin koşullarını gözlemlemek ve tedavi edici etkisini ispat etmek amacıyla Klukert Mağarası'nın incelenmesini önermiştir. Bunun sonucunda ise modern anlamda ilk olarak speleoterapinin temeli atılmıştır. Dr. KH. Spannahel tarafından doktor kontrolünde Skumilowski Mieczyslaw Wieliczka tuz madeninde hastaların tedavisine başlanmıştır. Bu tedavi yöntemine ise Skumilowski yöntemi adı verilmiştir (57).

1968 yılında Eski Sovyetler Birliği döneminde Wieliczka'nın başarısına bağlı olarak Solotvino köyünde bulunan tuz madeninin içerisine alerji hastanesi kurulmuştur. Bu hastanede uygulanan tedavi sonrasında hastaların büyük bir kısmında en az 6 aydan 5 yıla kadar değişen sürelerde astım hastalığının etkisinde azalma görülmüştür (58). 1972 yılında Berezniki Potas madeninde speleoterapi üzerine kurulan kliniğin açılması için planlar yapılmıştır. 1975 yılında tamamlanmakta olan bu klinik madenciler tarafından "Solaryum" olarak adlandırılmıştır. İlk olarak 30 kişilik bir hasta grubu klinikte tedaviye alınmıştır. Daha sonra teknolojik felaketlerden dolayı bu klinik ortadan kalkmıştır (59). Bu değerli buluştan sonra doktor ve mühendisler daha fazla insana faydası olması açısından yapay tuz odaları düzenlemeye başlamışlar ve bu odalarda yapılan tedaviyi ise haloterapi olarak adlandırmışlardır. Hastalara uygulanan tedavi yönteminin adına Rusya'da "Halotherapy" denilmiştir. Latince "halos" tuz anlamına gelmektedir. Haloterapi doğal tuz mağaralarında uygun hava koşulları ve iklim etkisinin ortamından yararlanılarak kontrollü olarak yapılan tedavi yöntemine denilmektedir (60).

2.4.2. Speleoterapinin özellikleri

Solunum yolu hastalıklarının içerisinden özellikle KOAH nedeniyle ölüm oranı hızla artarak Türkiye'de 4. sırada yer almaktadır. 2019 yılında solunum yolu hastalıklarına bağlı olarak ölen kişilerin oranı %12,9'a ulaşmıştır. Solunum yolu hastalıklarının öneminin giderek artmasının sonucunda insanlar tedavi için etkinliği kanıtlanmış olan tuz mağaralarına yönelmiştir (1).

Speleoterapinin anksiyete, depresyon gibi psikolojik hastalıklar; astım, alerjik rinit, saman nezlesi, KOAH, öksürük, kronik bronşit gibi solunum yolu hastalıklarına; sedef, egzama gibi cilt hastalıklarına iyi geldiği bilinmektedir (61).

Speleoterapinin, grip ve saman nezlesine bağlı öksürme ve hapşırma düzeyinde azalma, daha kolay nefes alma, kullanılan ilaç dozunun düşmesi veya tamamen bırakılması ve yaşam kalitesi düzeyinin yükselmesi gibi yararlar sağlamaktadır.

Speleoterapi; kalp rahatsızlığı, kanser, tüberküloz, zihinsel bozukluk, yüksek tansiyonu olan hastalara uygulanmamalıdır (62).

2.4.3. Dünya`da ve Türkiye`de speleoterapi uygulamaları

Dünyanın birçok bölgesinde speleoterapi amacıyla kullanılan mağara bulunmaktadır. Speleoterapi amacıyla mağara kullanımı Avrupa ülkelerinde daha yaygındır. Bu mağaralar en fazla Almanya, Polonya, Avusturya, Macaristan, Romanya, Beyaz Rusya, Ukrayna, Rusya ve farklı ülkelerde de bulunmaktadır (63). Dünyada speleoterapi amacıyla kullanılan mağara sayısına göre ilk sırada Romanya gelmektedir. Romanya`da araştırmacılar tarafından speleoterapi uygulamasına yönelik birçok makale yayınlanmıştır (64).

Ülkemizde ise ilk olarak turizme açılan ve tedavi amacıyla ziyaret edilen mağara Alanya Damlatış Mağarası`dır. Bu amaçla kullanılmakta olan diğer mağaralar ise; Çankırı Tuz Mağarası, Iğdır Tuzluca Mağarası ve Tokat Ballica Mağarası`dır (65).

2.4.3.1. Nahçıvan Düzdağ Fizyoterapi Merkezi

Azerbaycan`ın Nahçıvan şehrinde bulunmaktadır. Deniz seviyesinden 1173 metre yüksekliktedir. Şehir merkezine 10 km uzaklıktadır. Fizik tedavi merkezi hastaların konaklaması için faaliyet gösteren otelden 2 km uzaklıkta bulunmaktadır. Düzdağ Mağarası`nın içerisi iki farklı bölümden oluşmaktadır. Tedavi merkezinde 47 oda, 128 yatak ve sosyal faaliyet alanları ile hizmet verilmektedir (66).

Mağara içerisinde speleoterapi uygulaması gündüz ve gece olarak iki farklı seansta yapılmaktadır. Mağaranın yeraltı bölümünde nemlilik oranı %24-50, hava akımının hızı 0-0,1 m/s, hava sıcaklığı 18C° ile 20C°, basınç ise 740 mmHg olmaktadır. Yerüstünde bulunan bölümde ise nemlilik oranı %40-45, hava sıcaklığı yaz mevsiminde 35 C° ile 40 C°, kış mevsiminde 5 C° ile 10 C°, basınç ise 1020 mmHg olmaktadır. Mağara genişliği 2 km uzunluğu ise 3 km` dir (67). Düzdağ Fizyoterapi Merkezi Şekil 2.1.` de gösterilmiştir (68).



Şekil 2. 1 Nahçıvan Duzdağ Fizyoterapi Merkezi

2.4.3.2. Romanya Targu Ocna Tuz Madeni

Mağara 1992 yılında madende çalışan işçiler tarafından 240 m derinlikte tuz üzerinde inşa edilmiştir. Diğer adı madencilerin koruyucusu Ortodoks kilisesi olan Aziz Varvara'dır. Bu mağara Avrupa'da ilk yeraltı Ortodoks kilisesidir. Mağara içerisinde yaz ve kış mevsimlerine göre değişen 12.8 C° ile 13.4 C° sıcaklık, %74-82 arasında değişiklik gösteren nem vardır. Farklı derinlikte (130 m ve 240 m) bulunan iki bölümden oluşan maden içerisinde turistik faaliyetler açısından sosyal faaliyet alanları ve spa odaları inşa edilmiştir. Targu Ocna Tuz madeni toplamda 13000 m² lik bir alanda bulunmaktadır (69).

Targu Ocna Tuz madenine gelen ziyaretçiler içeride bulunan tuz örneklerine bakarak tuz madeninin işlenmesi ile ilgili olan tüm aşamaların kökenlerini, tuz madenciliğinin gelişimi ve tuzun tedavi edici etkisi ile ilgili birçok bilgiye sahip olabilmektedir. Müze niteliğinde olan tuz madeni madenciliğin tarihi ve kültürel açıdan tanınmasına olanak sağlamaktadır (70).

2.4.3.3. Beyaz Rusya Speleoterapi Merkezi

Bu merkezin bir bölümü 1990 yılında merkezi Soligorsk'ta bulunan tuz madencilik şirketi tarafından inşa edilmiştir. Belaruskali dünyanın en büyük potasyumlu gübre üreticisidir. Bundan dolayı Beyaz Rusya Speleoterapi Merkezi en yüksek madencilik endüstrisine göre devasa bir kompleks olarak inşa edilmiştir. Dünya standartlarında Beyaz Rusya Speleoterapi Merkezi benzeri olmayan bir yerdir. Beyaz Rusya'nın merkezinden 140 km. uzaklıktadır. Speleoterapi kompleksi yerin 420 m altındadır. Kendine ait altyapı ve havalandırma sistemi bulunmaktadır. Mağaranın hava yapısında kendine özgü mikroklima etkisi sodyum, potasyum, magnezyum, aerosoller ve iyonlar ile sağlanmaktadır. Bu merkezde astım, KOAH ve alerjik rinit gibi hastalıklar

doğal yollarla tedavi edilmektedir. Yapılan bir araştırmada mağaranın tedavi edici etkisi bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Daha sonra uluslararası düzeyde de çalışmalar yapılmıştır (53). Yapılan araştırmada günlük olarak uygulanan speleoterapi sonrasında hastaların yaşam kalitesi düzeyinde yükselme ve kronik sinüzit semptomları, ilaç kullanımı düzeylerinde azalma olmaktadır (71).

Hastaların tedavisi gece ve gündüz olmak üzere iki seansta yapılmaktadır. Seansın yapıldığı zamana göre tedavi yeraltı bölümünde, tedavi sonrasında ise hastalar kalan zamanını diğer bölümlerde geçirmektedir. Yeraltı bölümü hastalar tedavi için olan bölgeye gelmeden önce alerjenleri ve bakterileri filtre eden ve havayı temizleyen havalandırma sistemi ile korunmaktadır (72).

2.4.3.4. Çankırı Kaya Tuzu Mağarası

Bu mağara Ankara iline 130 km. uzaklıkta ve Çankırı ili sınırları içerisinde bulunmaktadır. Burada bulunmakta olan kaya tuzu yataklarının Hititler döneminden beri kullanıldığı tahmin edilmektedir (51).

Mağaranın toplam alanı 10.000 m² ve giriş bölümü ile üretim alanını bir araya getiren labirent yolun uzunluğu 15 km'dir (73). Tavan yüksekliği 6-8 m ve taban genişliği ise 10-15 m olmaktadır. Mağaranın yakın tarihine bakıldığı zaman ilk Osmanlıların olduğu dönemde tuz madeni olarak işletilmekte ve daha sonra Fransızların eline geçmektedir. (74).

2003 yılından sonra Çankırı Kaya Tuzu Mağarası özelleştirilmiştir. Türkiye'nin en büyük işletmesi olan Çankırı Kaya Tuzu Mağarası 2825 dönümlük alana sahiptir. Mağara speleoterapi potansiyeline sahip olmasına rağmen hala maden üretimine devam edilmektedir. Mağara yüksek oranda basınç ve şiddetli sarsıntıya karşı oldukça dayanıklıdır (75). Çankırı Tuz Mağarası şekil 2.2'de gösterilmiştir (76).



Şekil 2.2. Çankırı Kaya Tuzu Mağarası

2.4.3.5. Silifke Astım Mağarası

Bu mağara Narlıkuyu Kasabası Hasanlıler Mahallesi'nde ve Cennet- Cehennem Mağaralarının 600 m kuzeybatısında bulunmaktadır. Bulunduğu bölgenin coğrafi şartlarının çok iyi olmasından dolayı bir tabiat harikası olarak bilinmektedir.

Mağaranın hava yapısının astım hastalarına iyi geldiği bilinmekte ve efsanelere konu olduğundan dolayı tedavi amacıyla birçok hasta mağarayı ziyaret etmektedir. Mağaranın içerisine spiral şeklinde demir bir merdivenle inilmekte ve derinliği yaklaşık olarak 15 metreyi bulmaktadır. Oluşumu üçüncü jeolojik zamana dayanmaktadır. Mağarada silis minerali birikimi ile oluşan birbirinden farklı dev sarkıt ve diktler bulunmaktadır. Hava yapısında yazın %85 kışın %95 nem vardır. Silifke Astım Mağarası Şekil 2.3'te gösterilmiştir (77).



Şekil 2.3 Silifke Astım Mağarası

2.4.3.6. Tokat Ballica Mağarası

Bu mağara Tokat ilinin 26 km güneybatısında bulunan Pazar ilçesinin Ballica Köyü'nde yer almaktadır. Deniz seviyesine göre 1085 m yükseklikte bulunmaktadır.

Tokat Ballica Mağarası 680 m uzunluğunda ve 95 m yüksekliğindedir. Dünyanın en kapsamlı en muhteşem mağaralarından birisidir, 8 salonu bulunmaktadır. Tokat Ballica Mağarası'nın belirli bir bölümü ziyaret açılmış ve ziyarete açılmayan bölümleri ile gizemini korumaktadır (78).

Tokat Ballica Mağarası kristalleşmiş kireçtaşlarından oluşmaktadır. Günümüze kadar tespit edilen bütün mağara oluşumlarının yanında, özgün soğan sarkıtları ile uluslararası önem taşımaktadır. Mağaranın 3,4 milyon yıl öncesinden olduğu tahmin edilmektedir. Mağarada ortalama olarak sıcaklık 18 C° ve nem oranı %54'tür. Mağaranın yüksek oranda oksijen içeren hava yapısı nefes almayı kolaylaştırarak birçok solunum yolu hastalığına iyi gelmektedir. Tokat Ballica Mağarası Şekil 2.4.'te gösterilmiştir (78).



Şekil 2.4 Tokat Ballica Mağarası

2.4.3.7. Gümüşhane Karaca Mağarası

Bu mağara adını sınırları içerisinde bulunduğu köyün mahallesinden almıştır. Bu mağara milyonlarca yılın sonrasında her noktasının özenle oluştuğu bir doğa harikasıdır. Mağara Gümüşhane ilinin Torul ilçesine bağlı Cebeli köyü sınırları içerisindeki Karaca Mahallesi'nin güney batısında bulunmaktadır. Şehir merkezinin olduğu yere 17 km. mesafede ve deniz seviyesinden 1550 m yükseklikte bulunmaktadır. Mağara dolomitik kireç taşları içerisinde gelişmekte olan karstik oluşumlarıyla ön plana çıkmaktadır.

Mağarayı sarkıtlar, dikitler, sütunlar, Damlataş havuzları, traverten basamakları ve havuzları oluşturmaktadır. Travertenleri oluşturan suyun içerisinde ise demir ve magnezyum gibi mineraller bulunmaktadır. Gümüşhane Karaca Mağarası'nın duvar ve tavanlarından sızmakta olan sular mağaranın tavanında gölcükler oluşturmuştur. Oluşumu günümüzde hala devam etmekte olan mağarada 1 cm sarkıt ve dikit tam olarak 12 yılda oluşmaktadır. Mağaranın yaşının 15 milyon yıl olduğu tahmin edilmektedir.

Mağaranın ikliminin etkisinde astım hastalarını tedavi edici özelliği vardır. 12 ile 17 C° sıcaklık, %70 mutlak nem oranı, polen ve tozlardan arınmış havası sayesinde astım hastaları tedavi için mağarayı ziyaret ederek kür uygulamaktadır. Mağaranın içi yazın serin, kışın ise daha sıcaktır. Gümüşhane Karaca Mağarası Şekil 2.5.'de gösterilmiştir (79).



Şekil 2.5 Gümüşhane Karaca Mağarası

2.5. Damlataş Mağarası

2.5.1. Coğrafi konumu

Antalya'nın Alanya ilçesinde şehir merkezinde ve denizin kenarında, Alanya Kalesinin arka tarafındaki eteklerinde bulunan mağara 30 km uzunluğa sahiptir (80).



Şekil 2.6 Alanya Damlatas Mağarası

2.5.2. Tarihi özellikleri

Alanya Damlatas Mağarası 1948 yılında Alanya iskelesi yapımı sırasında dinamit patlatılması sonucunda tesadüfen bulunmuştur. Dinamit patlatılması sonrasında açılan delikten içeriye giren kişiler karşısındaki güzelliklere hayran kalıp deliği hemen kapatmışlardır. Dinamit patlatma işine de başka kısımlarda devam etmişlerdir. Tesadüfen bulunan mağaranın Alanya'ya kazandırılması için merhum Galip Dere yetkilileri göreve davet etmiştir. Günlük gazetelerin birisinde 2. Dünya Savaşı döneminde sığınak olarak kullanılan Almanya Klukert Mağarası'nın astım hastalarına iyi geldiği haberinin yayılması ile önce Jeolog Dr. Timuçin Aygen ve Jeolog Dr. Süleyman Türkünal sonrasında doktor ve kimyagerler kurulu tarafından yapılan incelemeler sonucunda mağaranın Almanya'da bulunan mağaranın aynısı olduğu ve astım hastalığını iyileştirici özelliğinin bulunduğu ortaya çıkmıştır (80).



Şekil 2.7 Alanya Damlatas Mağarası

Arkeologlar tarafından Alanya Damlatas Mağarası'nın ortalama olarak 5000-15000 yıllık olduğu tahmin edilmektedir (81).

2.5.3. Mağaranın oluşumu ve özellikleri

Mağara ilk çağın altıncı ve sonuncu dönemlerinde ortaya çıkan yer katmanlardan oluşmaktadır. Alanya'nın en çok yağmur alan bölgelerden birisinde olması da mağaranın oluşumunu hızlandırmaktadır. Yüksek oranda yağın yağmurların bir kısmının gaz ve karbonikli su içermesi nedeniyle kireç taşı vb. eritmesi, mağaranın kalker ve kireç taşından oluşmakta olan bölgelerinde boşluklar oluşturmaktadır. Erime sonucunda büyük boşluklara sızan damlacıklar donarak aşağıya doğru sarkar, damlaların düştüğü yerde donma olayı meydana geldiğinden aşağıdan yukarıya dikitler ve yukarıdan aşağıya sarkıtlar ortaya çıkmaktadır. Sarkıtlar ve dikitler uzamalar nedeniyle bazen aynı noktada birleşebilmektedir. Bunun sonucunda mağaranın sütunları oluşmaktadır. Damlama özelliğinden dolayı mağaraya "Damlatas Mağarası" adı verilmektedir (80). Ortalama olarak 10-15 bin yıl gibi bir sürede oluştuğu tahmin edilen mağaranın iç kısmının hacmi 2500 m³'tür (82).

2.5.4. Mağaranın tıbbi fonksiyonu

Damlatas Mağarası'nın havasında %0,5 oranında karbondioksit, %90-100 nem, 22-23 C° sıcaklık ve çok az bir oranda da radyoaktif bulunmaktadır. Bu unsurlardan ilk ikisinin astıma iyi geldiği, diğer ikisinin de yardımcı unsur olduğu bilinmektedir (83).

Almanya Klukert Mağarası'nda sıcaklığın Alanya Damlataş Mağarası'na oranla daha az olması hastaların speleoterapi sırasında üşümelerine neden olmaktadır. Bu durumdan dolayı Alanya Damlataş Mağarası'nın speleoterapi açısından hastalar için daha avantajlı olduğu görülmektedir.

Mağaranın zemininde bulunan kum mağaranın deniz ile olan bağlantısını ortaya çıkarmaktadır. Mağara içerisinde duyulan yosun kokusunun içerisindeki bilinmeyen maddelerin ise hastaların balgam çıkarmasına yarayan bir unsur olduğu tahmin edilmektedir (81).

Mağaraya speleoterapi amacıyla gelen özellikle ciddi düzeyde astım veya KOAH olan hastaları ilk günlerini üst katta geçirerek mağaranın havasına alışma evresini tamamlamaktadırlar. Sonraki günlerde de merdivenlerden inerek mağara içerisinde bulunan banklarda oturarak tedaviye devam etmektedirler. Hastalık süresi 10 yıl ve üzeri olan bireyler speleoterapi sonrasında geçici bir rahatlık hissetmektedirler. 40-60 yaş arası ve hastalık süresi 10 yıldan az olan bireyler ise eski sağlık düzeylerine kavuşmaktadırlar. Bu hastalar için mağara içerisinde 21 gün kür uygulanmaktadır. Hastalar her yıl 21 gün boyunca sabah 06.00 ile 10.00 saatleri aralığında 4 saat mağara içerisinde beklemektedir (80-81).

Mağaraya tedavi amacıyla gelen hastaların öncesinde doktordan mağaraya girmelerinde sakınca olmadığına dair rapor almaları gerekmektedir. Sonrasında hastanın bu rapor ile Damlataş Mağarası'nın görevli memuruna başvurması gerekmektedir. Tedavi amacıyla gelen hastalar tedavi süreleri boyunca mağaraya girişlerinde sembolik bir ücret ödemektedirler (82).

2.5.5. Alanya Damlataş Mağarası'nın sağlık turizmi potansiyeli

Alanya yılın 8-9 ayı thalassoterapi ve klimaterapi uygulamaları için yeterli koşullara sahip olan bir şehirdir. Alanya'da bulunan Damlataş Mağarası ise Türkiye'de turizm faaliyeti amacıyla açılan ilk mağaradır. Alanya Damlataş Mağarası'nın hem turizm hem sağlık amacıyla kullanılması sağlık turizmi açısından önemini ortaya çıkarmaktadır. Yaz ve kış olmak üzere iki dönemde yerli ve yabancı birçok ziyaretçi bu mağaraya ilginç jeomorfolojik oluşumları görmek ve iklim etkisinden yararlanarak tedavi olmak amacıyla gelmektedir. Ülkemizde en fazla ziyaret edilmekte olan Alanya Damlataş Mağarası'na, yıllık ortalama olarak 300.000 ziyaretçi gelmektedir (24,83).

Bir mağaranın turizm amacı ile değerlendirilmesi için turistik merkezlere yakın olması ve ziyaretçiler için ulaşılabilir konumda olması gerekmektedir. Damlataş Mağarası ulaşılabilir konumda olması, tarihi açıdan önemli rol oynaması, tıbbi açıdan özelliklerinin olması, farklı jeolojik oluşumlara sahip olmasından dolayı turizm ve sağlık turizmi açısından değerlendirilmesi gereken önemli bir merkezdir. (83).



3. YÖNTEM

Çalışmamız Kasım 2019-Haziran 2021 tarihleri arasında Alanya Damlataş Mağarası'na speleoterapi amacıyla gelen KOAH ve astım hastaları ile gerçekleştirilmiştir. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06/11/2019 tarihinde 12-6 sayılı karar ile çalışma için onay alındı (EK 7).

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çalışmanın amacı, Alanya Damlataş Mağarası'nın KOAH ve astım olan hastalara semptomlar açısından etkisinin olup olmadığının belirlenmesi ve sağlık turizmi açısından değerlendirilmesidir. Speleoterapi ile ilgili başka mağaralarda yapılan birçok çalışma vardır. Damlataş Mağarası'nın da KOAH ve astım hastalarına iyi geldiği düşünülmektedir.

Yapılan literatür taraması sonucunda Alanya Damlataş Mağarası'nın KOAH veya astım hastalarına speleoterapi etkisi ile ilgili bir tez ve makale çalışmasının olduğu, sağlık turizmüne yönelik ise çalışma yapılmadığı belirlenmiştir. Bu çalışma ile Alanya Damlataş Mağarası'nın ilk defa sağlık turizmi alanında değerlendirilmesinden dolayı literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

3.2. Çalışma Grubu

Çalışma Alanya Damlataş Mağarası'na gelen ve speleoterapi deneyimi olan astım ve KOAH hastaları ile yapılmıştır. Çalışmaya, Alanya Damlataş Mağarası'na gelen speleoterapi etkisini deneyimlemiş KOAH veya astım tanısı konulan 18-65 yaş aralığında olan 28 gönüllü dâhil edilmiştir.

3.3. Protokol (Etik Kurul İzni)

Çalışmanın yapılabilmesi için Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06/11/2019 tarihinde 12-6 sayılı karar ile onay alınmıştır (EK 7).

3.4. Örneklem ve Veri Toplama Süreci

Araştırmanın evreni Kasım 2019 - Haziran 2021 tarihleri arasında Alanya Damlataş Mağarası'na gelen bireylerden oluşturulmuştur. Araştırmanın örneklemine ise "Astım" ve "KOAH" tanısı alarak speleoterapi amacıyla Alanya Damlataş Mağarası'na gelen çalışmaya dâhil edilme koşullarını sağlayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 28 birey oluşturmuştur.

Gönüllülerin çalışmaya alınma ölçütleri:

- 18 ile 65 yaş aralığında olması,
- Astım veya KOAH tanısı almış olması,
- Alanya Damlataş Mağarası'na speleoterapi amacıyla en az 1 en fazla 21 gün girmiş olmasıdır.

Gönüllülerin çalışmaya alınmama ölçütleri:

- Yüksek tansiyon hastalığı olması,
- Kalp hastalığına sahip olması,
- Küf mantarına karşı alerjik reaksiyonu olması,
- Kanser hastalığı olması,
- 18 yaşından küçük ve 65 yaş üzerinde olmasıdır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama amacıyla anketler kullanılmıştır. Etik kurul raporunun alınması sonrasında Alanya Damlataş Mağarası'na speleoterapi amacıyla gelen hastalara anketler yüz yüze uygulanmıştır. Çalışmada veri toplama amacıyla 6 farklı ölçek kullanılmıştır.

Speleoterapi etkisini belirlemek için tedavi öncesi ve sonrası hastaların deneyimlerini çeşitli parametrelerle belirlemek amacıyla anket uygulaması yapılmıştır. Hasta Bilgi Formu (EK 1) hastalarla görüşülerek doldurulmuştur. Günlük yapılan aktiviteler sırasında nefessizlik düzeyini değerlendirmek amacıyla MRC Dispne Skalası (EK 2) anketi yapılmıştır. Solunum Fonksiyonlarını değerlendirmek için Saint George Solunum Anketi (SGRQ) (EK 3) yapılmıştır. Yaşam kalitesini, anksiyete ve depresyon düzeyini değerlendirmek amacıyla SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK 4), Beck Depresyon Ölçeği (EK 5) ve Beck Anksiyete Ölçeği (EK 6) anketleri yapılmıştır.

3.5.1. Hasta Bilgi Formu (EK 1)

Hasta bilgi formunda hastaların sosyo-demografik ve hastalık geçmişiine yönelik özellikleri belirlemek amacıyla toplamda 23 soru yer almaktadır. Hastaların sosyo – demografik özellikleri ile ilgili olarak yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, gelir durumu, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, vücut kütle indeksi (VKI); hastalık geçmişi ile ilgili olarak

kaç yıldan beri KOAH veya astım hastası olduğu, diğer kronik hastalıkları, geçmişte ve günümüzde sigara kullanımını bilgileri, hastaların mağaraya gelme nedenleri ve önemi ile ilgili görüşleri yer almaktadır (84).

3.5.2. Medical Research Council (MRC) Dispne Skalası (EK 2)

MRC Dispne Skalası, günlük hayatta yapılan faaliyetler sırasında ortaya çıkan dispne (nefessizlik düzeyini) belirlemede kullanılan bir skaladır. Bu skalayı 1959 yılında Fletcher ortaya çıkarmıştır. Sıfırdan beşe kadar derecelendirilen skala üzerinde hastaların aktivite sırasında kendilerinde ortaya çıkan dispne düzeyini belirlemeleri istenmektedir. MRC skalasında sıfır derecesi nefessizliğin olmadığını tanımlarken, beş derecesi ileri düzeyde nefessizliği tanımlamaktadır (85). Bestall et. al. tarafından daha önce yapılan bir çalışmada tek taraflı skala olduğu için bu çalışmada Cronbach's Alpha katsayısına bakılmamıştır (86). Ölçek için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmamasına rağmen, yapılan çalışmalarda MRC skalasının arteriyel kan gazı ve akciğer fonksiyon testleri ile bağlantılı olduğu tespit edilmiş ve bundan dolayı ölçeğin dispne değerlendirilmesinde güvenli bir şekilde kullanılabileceği ifade edilmiştir (87,88,89,90).

3.5.3. Saint George Solunum Anketi (SGRQ) (EK 3)

Saint George Solunum Anketi (SGRQ) KOAH ve astım hastaları için yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bu ölçek P.W. Jones ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve 2013 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği için çalışma Polatlı ve ark. tarafından yapılmıştır. Polatlı ve ark. tarafından yapılan çalışmada Cronbach's Alpha katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur (91).

Saint George Solunum Anketi (SGRQ) semptom, aktivite, etki olmak üzere 3 alt gruptan ve 50 maddeden oluşmaktadır. Cevaplar "5'li likert" ve "evet-hayır" biçiminde düzenlenmiştir. Katılımcıların bu ölçek için verdiği her yanıtın belirlenmiş olan ağırlıklı puanı toplanarak skorlar ortaya çıkarılmaktadır. Anket sonucunda ortaya çıkan skorlar ise 0 (en yüksek sağlık seviyesi) ile 100 (en düşük sağlık seviyesi) aralığındadır.

Anketin puanlaması ise her soruya verilen yanıtlara göre ağırlıklı puanlar hesaplanarak yapılmaktadır. Semptom grubu için; Bölüm 1'de bulunan 1-8 aralığında olan soruları kapsar ve ağırlıklı puanları toplanır. Aktivite grubu için; Bölüm 2'de bulunan 2. ve 6. kısımlardaki soruları kapsar ve olumlu yanıtların ağırlıklı puanları toplanarak hesaplanır. Etki grubu için; Bölüm 2'de bulunan 1,3,4,5. ve 7. kısımlardaki olumlu yanıtların ağırlıklı puanları toplanarak hesaplanır. Bu şekilde ölçekte ki tüm

olumlu yanıtların toplanması ile hesaplanır ve toplam yaşam kalitesi puanlarının yüzdesi olarak ifade edilir. Tüm pozitif cevaplar “1” tüm negatif cevaplar ise “0” olarak girilmektedir.

Alt Boyut Puanı= $100 \times \frac{\text{tüm ölçekteki tüm pozitif maddelerin toplamı}}{\text{toplam ağırlıklı puanı}}$

Toplam Anket Puanı= $100 \times \frac{\text{tüm ölçekteki tüm pozitif maddelerin toplamı}}{\text{toplam ağırlıklı puanı}}$

Ölçeğin değerlendirilmesinde excelde oluşturulan otomatik puanlama kılavuzu kullanılmaktadır (92). Bilgisayara indirilen Excel hesaplama tablosuna gerekli veri girişleri yapıldıktan sonra ölçeğin alt boyutları ve toplam puanı için hesaplamalar yapılmaktadır. Bu çalışmanın anket puanı hesaplaması excel hesaplama kılavuzu kullanılarak yapılmış ve ortaya çıkan puanların analizi IBM SPSS Statistics 25.0 istatistik paket programında yapılmıştır.

3.5.4. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK 4)

Genel olarak yaşam kalitesini değerlendiren bir ölçektir. Geniş kapsamlı olması ve ortak olan yaşam alanlarındaki sorunları yansıtması nedeniyle tüm kronik hastalıklara uygulanabilir. SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi günlük yaşamda KOAH ve astım hastalığının etkisinin belirlenmesini sağlamaktadır (93). Bu çalışmada SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (Medical Outcomes Survey Short Form-36) Fidan ve ark. tarafından Türkçe versiyonu çevrilmiş olan formu kullanılmıştır (94). Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Koçyiğit ve ark. tarafından yapılmıştır (95)

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği 8 bölüm ve 36 sorudan oluşmaktadır. Bunlar ise; Fiziksel Fonksiyonlar, Fiziksel Rol Durumu, Ağrı, Genel Sağlık, Vitalite/Enerji, Sosyal Fonksiyonlar, Emosyonel Rol Durumu, Mental Sağlık gibi bölümlerdir. Her bölüm için alt ölçek puanları elde edilerek bireyin o alanlara ait olan sağlık durumu değerlendirilmektedir. Alt ölçek puanları 0 (en düşük sağlık seviyesi) ile 100 (en yüksek sağlık seviyesi) aralığındadır.

3.5.5. Beck Depresyon Ölçeği (EK 5)

Aaron T. Beck tarafından ortaya çıkarılan Beck Depresyon Ölçeği bireylerde depresyon düzeyini ölçmeye yarayan ve en fazla kullanılan 20 maddeden oluşan bir ölçektir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliğinin ortaya çıkması için çalışmalar Hisli

(1988) tarafından yapılmıştır. Hisli (1988) Cronbach's Alpha katsayısını 0,80 olarak belirtmiştir. Kişisel ölçek maddeleri en az 0 en fazla 4 puan üzerinden puanlanır. Toplam skor 0-63 aralığındadır. Bu ölçek 15 yaş ve üzeri olan kişilere uygulanabilir. Ortaya çıkan yüksek puanlar depresyon şiddetinin fazla olduğunu gösterir. 0-4 aralığı hiç veya minimal depresyona, 5-7 aralığı hafif depresyona, 8-15 aralığı orta şiddette depresyona ve 16 ve üzeri şiddetli depresyona karşılık gelmektedir (96).

3.5.6. Beck Anksiyete Ölçeği (EK 6)

Beck ve arkadaşları tarafından, 1988 yılında bireylerde ortaya çıkan anksiyete bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkarılması amacıyla geliştirilen bireyin kendisini değerlendirmesi üzerine olan bir ölçektir. Bu ölçek 21 sorudan oluşmakta ve 0-3 puan aralığında olan likert tipi bir ölçektir. Türkiye'de güvenilirlik ve geçerliliği 1988 yılında Ulusoy ve ark. tarafından yapılan çalışma ile ortaya çıkarılmıştır. Ulusoy ve ark. ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısını 0,93 olarak belirtmiştir (97).

3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada toplanan tüm veriler IBM SPSS Statistics 25.0 istatistik paket programına aktararak değerlendirilmiştir. Verilerin analizine başlamadan önce verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı belirlenmiş ve ortaya çıkan sonuca göre parametrik veya parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden hangisinin kullanılacağına karar verilmiştir. Örneklem sayısı 30'dan az olduğu için ($n=28$) elde edilen verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını test etmek amacıyla "Kolmogrov-Smirnov" ve "Shapiro-Wilk" testleri yapılmış ve grafiksel yöntemlerden faydalanılmıştır.

Sonrasında ölçeklerin Cronbach's Alpha katsayıları hesaplanarak güvenilirlik analizi yapılmıştır. Lee Cronbach'ın 1951 senesinde geliştirmiş olduğu bu testte, ölçek içeriğinde bulunan iç tutarlılığın hesaplanması amaçlanmış bunun sonucunda ortaya çıkan değerler 0 ile 1 aralığında açıklanmıştır (98). Cronbach's Alpha katsayısının güvenilirlik yorumu şu şekilde yapılmaktadır (99):

- $0.00 \leq \alpha < 0.40$ aralığında ölçek güvenilir değildir,
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ aralığında ölçeğin güvenilirliği düşük,
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ aralığında ölçek güvenilir,
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ aralığında ölçek yüksek düzeyde güvenilir bir ölçektir.

İstatistiksel analizlerde birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama standart sapma ($\bar{x}\pm ss$) değerleri verilmiştir. Araştırmada verilerin analizi ve yorumlanması için; normal dağılım gösteren değişkenler için paired sample t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Wilcoxon testi uygulanarak veriler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiş, $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: MRC lçeği puanı, Saint George Solunum Anketi puanı, SF-36 Yaşam Kalitesi lçeği puanı, Beck Depresyon lçeği puanı, Beck Anksiyete lçeği puanı.

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, VKI, hastalık tanı süresi, diğer kronik hastalık durumu, hastane yatış sayısı, atak sayısı.

3.8. Araştırmanın Hipotezleri

H₀₋₁: Hastaların speloterapi uygulaması öncesi ve sonrasındaki yaşam kalitesi değerlendirmeleri arasında fark yoktur.

H₁₋₁: Hastaların speloterapi uygulaması öncesi ve sonrasındaki yaşam kalitesi değerlendirmeleri arasında fark vardır.

H₀₋₂: Hastaların speloterapi uygulaması öncesi ve sonrasındaki depresyon düzeyleri arasında fark yoktur.

H₁₋₂: Hastaların speloterapi uygulaması öncesi ve sonrasındaki depresyon düzeyleri arasında fark vardır.

H₀₋₃: Hastaların speloterapi uygulaması öncesi ve sonrasındaki anksiyete düzeyi arasında fark yoktur.

H₁₋₃: Hastaların speloterapi uygulaması öncesi ve sonrasındaki anksiyete düzeyi arasında fark vardır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

COVID-19 ile ortaya çıkan küresel ölçekli pandemi, örnekleme solunum yolu hastalığına sahip olan bireyleri kapsamaması nedeniyle, araştırmada bazı sınırlamalara yol açmıştır. Pandemi nedeniyle birçok hastaya ulaşım ve mağaraya girişler konusunda kısıtlamalar yaşanmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmaya, Alanya Damлатаş Mağarası'na gelen speleoterapi etkisini deneyimlemiş KOAH veya astım tanısı konulan 18-65 yaş aralığında olan 28 gönüllü katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması $48,71 \pm 13,80$ olarak bulundu. Verilerin değerlendirilmesi ve analiz edilmesi ile ortaya çıkan sonuçlar aşağıda tablolar ve grafikler halinde verilmiştir.

4.1. Katılımcıların Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik bulgularını gösteren; cinsiyet, meslek grubu, eğitim durumuna ait veriler Tablo 4.1.'de gösterilmektedir. Tablo 4.1 incelendiğinde; çalışmaya katılanların 71,4' ünün kadın, 28,6' sının erkek olduğu belirlendi. Çalışmaya katılanların %53, 6'sının ev hanımı, %25,0' inin işçi, %3,62' sının memur, %17,9 'unun emekli meslek grubuna sahip olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılanların %60,7' inin ilkokul, %7,1' inin ortaokul, %10,7' sinin lise, %21,4 'ünün yüksekokul/fakülte eğitim düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 4.1 Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kadın	20	71,4
	Erkek	8	28,6
Meslek	Ev Hanımı	16	57,1
	İşçi	7	25,0
	Memur	1	3,6
	Emekli	5	14,3
Eğitim Durumu	İlkokul	18	64,3
	Ortaokul	2	7,1
	Lise	2	7,1
	Yüksekokul/Fakülte	6	21,4

Katılımcıların hastalıklar ile ilgili özelliklerini gösteren tanı süresi, kronik hastalık durumu, hastane yatış sayısı, atak sayısı bulgularına ait veriler Tablo 4.2'de gösterilmektedir.

Tablo 4.2 Katılımcıların hastalıkla ilgili özelliklerinin dağılımı

Hastalıkla İlgili Özellikler		N	%
Hastalık Tanı Süresi (Yıl)	1-5 yıl	6	21,4
	6-10 yıl	6	21,4
	11-20 yıl	9	32,1
	21 yıl ve üzeri	7	25,0
Diğer Kronik Hastalık Durumu	Yok	17	60,7
	Var	11	39,3
Hastane Yatış Sayısı	Hiç yatmamış	17	60,7
	1-5	2	7,1
	6-10	2	7,1
	11-20	2	10,7
	21 ve üzeri	4	14,3
Atak Sayısı	Atak geçirmemiş	10	35,7
	1-5	16	57,1
	6-10	1	3,6
	11-20	1	3,6

Tablo 4.2’te katılımcıların hastalıkla ilgili özelliklerinin dağılımına yer verilmektedir. Tablo 4.2 incelendiğinde; katılımcıların hastalık tanı süresinin %21,4’ünün 1-5 yıl aralığında, %21,4 ‘ünün 6-10 yıl aralığında, %32,1’inin 11-20 yıl aralığında, %25,0’ının 21 yıl ve üzerinde olduğu belirlendi. Katılımcıların 60,7’sinin kronik bir hastalığa sahip olmadığı; diğer kronik hastalıklara sahip bireylerin ise %14,3’ ünün diyabet, %25,0’ının ise diğer hastalıklar olduğu belirlendi. Katılımcıların daha önce %60,7’sinin ise hastaneye yatarak tedavi görmediği tespit edildi. Katılımcılardan hastane de yatarak tedavi görenlerin yatış sayısının ise; %7,1’inin 1-5 aralığında, %7,1’inin 6-10 aralığında, %10,7’sinin 11-20 aralığında, %14,3’ünün 21 ve üzerinde olduğu belirlendi. Katılımcıların %35,7’sinin daha önce atak geçirmediği görülmektedir. Atak geçiren bireylerin ise atak geçirme sayılarının %57,1’inin 1-5 aralığında, %3,6’sının 6-10 aralığında, %3,6’sının 11-20 aralığında olduğu tespit edildi. Ayrıca katılımcıların %28,6’ sının vki sonucunun 25 ve altında olduğu %71,4’ ünün vki sonucunun 25 ve üzerinde olduğu kaydedildi.

4.2. Damlataş Mağarası’nın Sağlık Turizmi ile İlgili Değerlendirme Bulguları

Katılımcıların Damlataş Mağarası’na gelme amaçları, mağarayı seçme nedenleri ve sağlık turizmi bakımından önemine ilişkin bulgular tablo 4.3’de sunuldu.

Tablo 4.3 Katılımcıların Damlataş Mağarası'nın sağlık turizmi ile ilgili değerlendirmeleri

Damlataş Mağarası'nın Sağlık Turizmi ile İlgili Değerlendirilmesi		N	%
Bu şehirde mi yaşıyorsunuz farklı bir şehirden mi geldiniz?	Alanya	14	50,0
	Farklı şehir	14	50,0
Tedavi amaçlı mı geldiniz?	Evet	28	100,0
	Hayır	0	0,0
Tedavi amaçlı ilk defa mı geldiniz?	Evet	16	57,1
	Hayır	12	42,9
Damlataş Mağarası sağlık turizmi bakımından önemli midir?	Evet	28	100,0
	Hayır	0	0,0
Damlataş Mağarası'nı seçmenizdeki en önemli faktör nedir?	Eş-dost tavsiyesi	22	78,6
	İnternet siteleri	3	10,7
	Daha önceki deneyim	2	7,1
	Diğer	1	3,6
Damlataş Mağarası'nın tanıtımı yeterli midir?	Evet	0	0,0
	Hayır	28	100,0

Tablo 4.3'te katılımcıların Damlataş Mağarası'nın sağlık turizmi ile ilgili değerlendirmelerine ait bulgular yer almaktadır. Katılımcıların %50'sinin Alanya ilçesinde yaşadığı, %50'sinin tedavi için farklı bir şehirden geldiği belirlendi. Çalışmaya katılanların %100'ünün mağaraya tedavi amaçlı geldiği ve %57,1'inin ilk defa geldiği, %42,9'unun ikinci defa geldiği görülmektedir. Katılımcıların %100'ü Damlataş Mağarası'nın sağlık turizmi açısından önemli olduğunu ifade etmektedir. Katılımcılar tarafından Damlataş Mağarası'nın tercih edilmesindeki önemli faktörlerin %78,6'sının eş-dost tavsiyesi, 10,7'sinin internet siteleri, %7,1'inin daha önceki deneyim, %3,6'sının diğer faktörlerin olduğu görülmektedir. Katılımcıların %100'ü mağaranın tanıtımını yetersiz görmektedir.

4.3. Geçerlilik- Güvenilirlik Analizi Bulguları

Ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçları tablo 4.4'te yer almaktadır. Tablo 4.4 incelendiğinde; Cronbach's Alpha katsayısının ölçekler arasında dağılımının 0,53 ile 0,98 aralığında olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak bu ölçeklerin araştırmada kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.4 Saint george solunum anketi, sf-36 yaşam kalitesi ölçeği, beck anksiyete ve beck depresyon ölçeklerinin geçerlilik-güvenilirlik analizi sonuçları

	Speleoterapi	Cronbach's Alpha	N
Saint George Solunum Anketi	Öncesi	0,53	28
	Sonrası	0,63	28
SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	Öncesi	0,98	28
	Sonrası	0,94	28
Beck Depresyon Ölçeği	Öncesi	0,77	28
	Sonrası	0,80	28
Beck Anksiyete Ölçeği	Öncesi	0,89	28
	Sonrası	0,85	28

4.4. MRC Dispne Skalası Bulguları

Tablo 4.5.'de MRC puanları incelendiğinde katılımcıların yaşamış oldukları speleoterapi deneyimi sonucunda MRC skalasına göre bireylerin nefessizlik düzeyi ortalama 3.32'den 1.89 seviyesine inmiştir. Bu bağlamda katılımcıların Damlataş Mağarası'nda yaşamış oldukları speleoterapi deneyimi öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($p<0.05$).

Tablo 4.5 Katılımcıların speleoterapi öncesinde ve sonrasında MRC dispne skalası değerlendirme bulguları

	Speleoterapi Öncesi	Speleoterapi Sonrası	Fark*
Değişkenler	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	P
MRC Puanı	3,32 \pm 1,31	1,89 \pm 0,96	<0,01*

*Veriler normal dağılıma uymadığı için wilcoxon testi yapılmıştır.

4.5. Saint George Solunum Anketi Bulguları

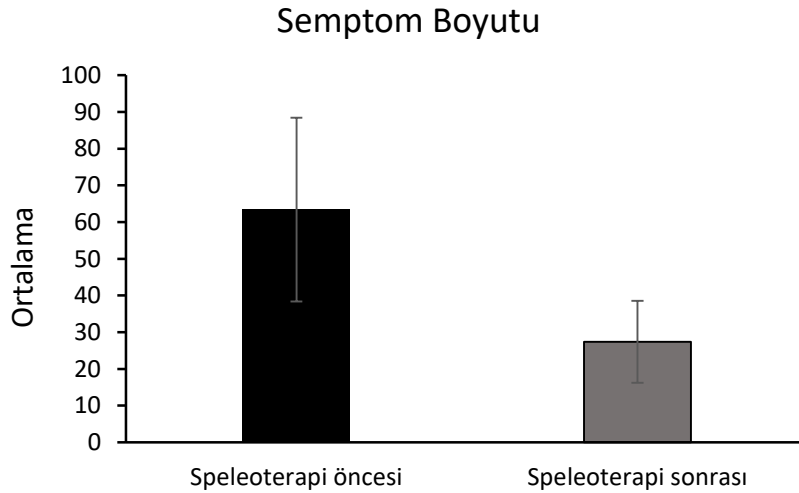
Tablo 4.6'da Saint George Solunum Anketi Semptom, Aktivite Kısıtlılığı, Hastalığın Etkileri, Toplam Puan boyutlarında speleoterapi öncesi ve sonrası değerlendirilmiştir.

Tablo 4.6 Katılımcıların speleoterapi öncesinde ve sonrasında saint george solunum anketi değerlendirme bulguları

	Speleoterapi Öncesi	Speleoterapi Sonrası	Fark*
Değişkenler	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	P
Semptom (0-100)	63,39 ± 25,01	27,38 ± 11,13	<0,01*
Aktivite Kısıtlılığı (0-100)	72,65 ± 24,28	20,33 ± 17,80	<0,01*
Hastalığın Etkileri (0-100)	57,88 ± 28,95	6,56 ± 5,81	<0,01*
Toplam (0-100)	63,27 ± 25,51	14,19 ± 9,50	<0,01*

* Veriler normal dağılıma uymadığı için wilcoxon testi yapılmıştır.

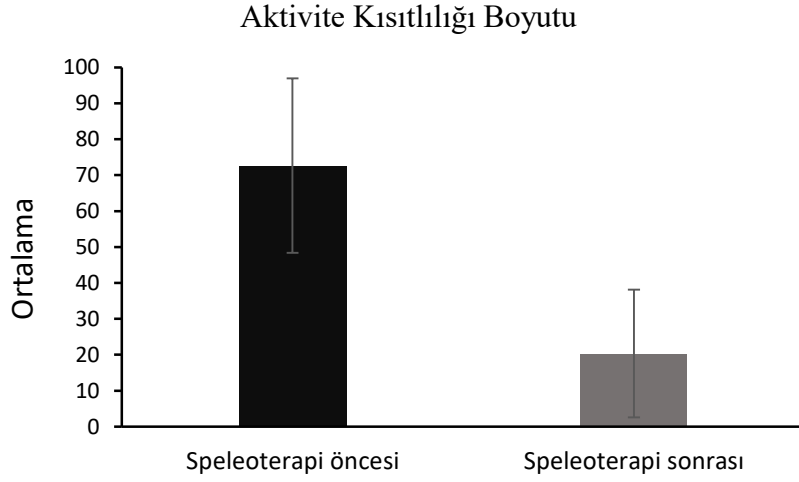
Şekil 4.1’de Saint George Solunum Anketi semptom boyutunda değerlendirildiğinde speleoterapi öncesi ortalama skor $63,39 \pm 25,01$, speleoterapi sonrası ise ortalama $27,38 \pm 11,13$ bulundu. Bu durumda semptomlara göre speleoterapi öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu, bu farkında semptomların düzelmesi yönünde olduğu görülmüştür ($p=.000$).



Şekil 4.1 Saint george solunum anketi speleoterapi öncesi ve sonrası semptom boyutu bulguları

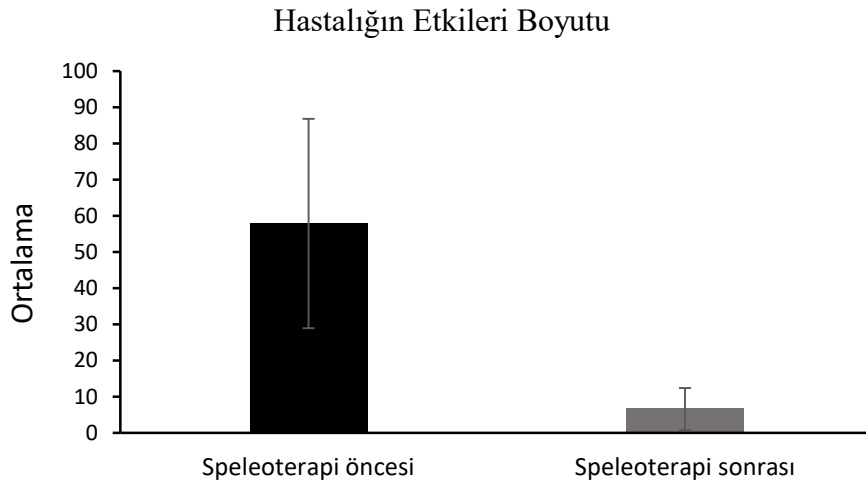
Şekil 4.2.’de diğer alt boyut olan aktivite kısıtlılığı ortalamaları gösterilmiştir. Bu ortalamalar incelendiğinde; speleoterapi öncesi ortalama 72,65’ken speleoterapi sonrası

ortalama 20,33'e düşmüştür. Bu sonuç ele alındığı zaman speleoterapi sonrası aktivite kısıtlılığının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı görülmektedir ($p=.000$).



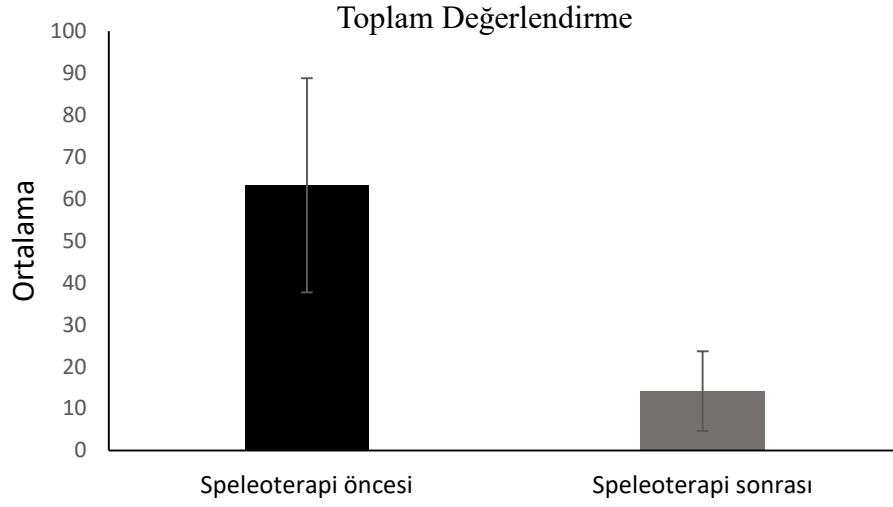
Şekil 4.2 Saint george solunum anketi speleoterapi öncesi ve sonrası aktivite kısıtlılığı boyutu bulguları

Şekil 4.3'te hastalığın etkileri boyutunda ise speleoterapi öncesi ortalama 57,88 iken speleoterapi sonrası ortalama 6,56'ya düşmektedir. Bu bulgu speleoterapi sonrası bireyler üzerinde hastalığın etkisinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığını göstermektedir ($p=.000$).



Şekil 4.3 Saint george solunum anketi speleoterapi öncesi ve sonrası hastalığın etkileri boyutu bulguları

Şekil 4.4'de Saint George Solunum Anketinin toplam puanlarına göre speleoterapi öncesi ve sonrası arasındaki puan ortalamaları incelendiğinde, speleoterapi öncesi ortalaması 63,27'den speleoterapi sonrası 14,19'a düşmüş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p=.000$).



Şekil 4.4 Saint george solunum anketi speleoterapi öncesi ve sonrası toplam değerlendirme bulguları

4.6. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Bulguları

Tablo 4.7’de SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği fiziksel fonksiyon, fiziksel rol durumu, emosyonel rol durumu, enerji/vitalite, mental sağlık, sosyal fonksiyonlar, ağrı ve genel sağlık boyutlarında speleoterapi öncesi ve sonrası değerlendirilmiştir.

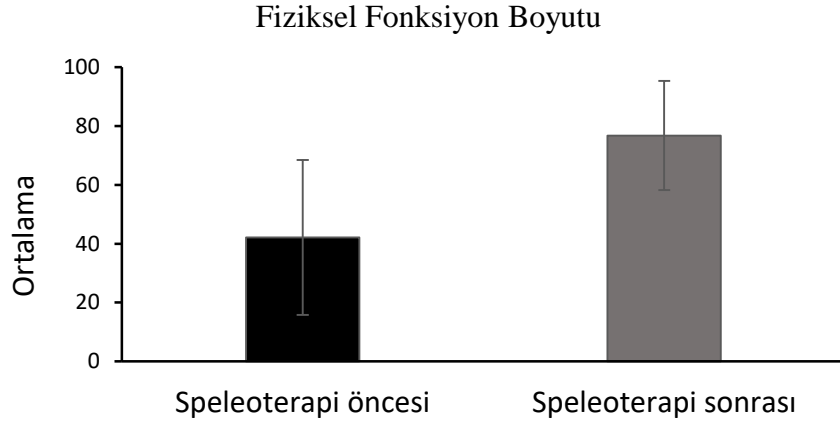
Tablo 4.7 Katılımcıların speleoterapi öncesinde ve sonrasında SF-36 yaşam kalitesi ölçeği değerlendirme bulguları

	Speleoterapi Öncesi	Speleoterapi Sonrası	Fark
Değişkenler	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	P
Fiziksel Fonksiyon	42,14 ± 26,30	76,80 ± 18,57	<0,01*
Fiziksel Rol Durumu	28,68 ± 31,75	93,75 ± 21,11	<0,01*
Emosyonel Rol Durumu	33,30 ± 30,80	80,30 ± 19,67	<0,01*
Enerji/Vitalite	42,86 ± 19,83	66,96 ± 12,35	T = -8,252 <0,01#
Mental Sağlık	60,00 ± 15,81	75,29 ± 11,52	<0,01*
Sosyal Fonksiyonlar	43,14 ± 27,95	74,46 ± 15,87	<0,01*
Ağrı	61,39 ± 25,83	85,11 ± 15,78	<0,01*
Genel Sağlık	31,07 ± 23,47	65,71 ± 16,54	<0,01*

*Veriler normal dağılıma uymadığı için wilcoxon testi yapılmıştır.

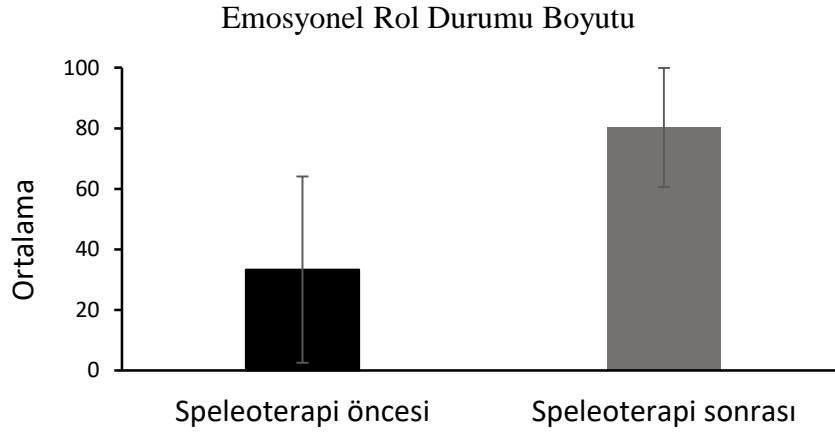
Veriler normal dağılıma uyduğu için paired sample t testi yapılmıştır.

Şekil 4.5’de göre speleoterapi öncesi ve sonrası fiziksel fonksiyon boyutunda incelendiğinde; speleoterapi öncesi ortalama 42,14’ken speleoterapi sonrası 76,80’e yükselmesi ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu bulundu (p=.000). Bulgular bireylerin yaşamış oldukları speleoterapi ile fiziksel fonksiyonlarının düzeldiğini göstermektedir.



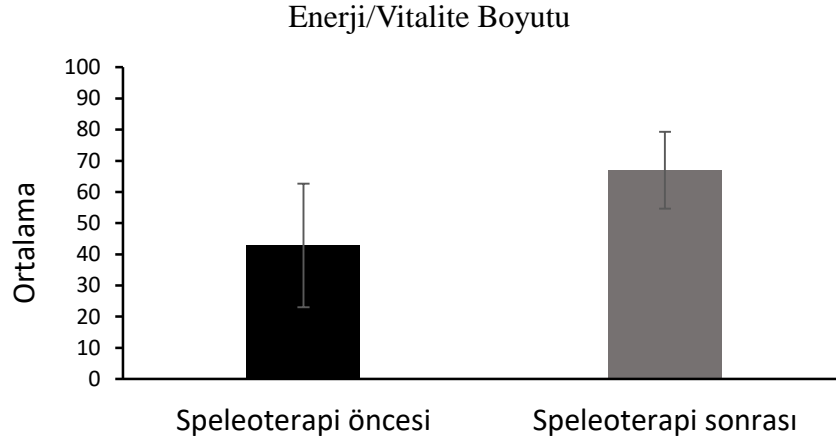
Şekil 4.5 SF-36 yaşam kalitesi ölçeği speleoterapi öncesi ve sonrası fiziksel fonksiyon boyutu bulguları

Şekil 4.6.'de emosyonel rol durumu boyutu bulguları görülmektedir. Speleoterapi öncesi ortalaması 33,30'dan speleoterapi sonrası ortalaması olan 80,30'a yükselmiştir. Emosyonel rol durumu boyutunda speleoterapi öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p=.000$).



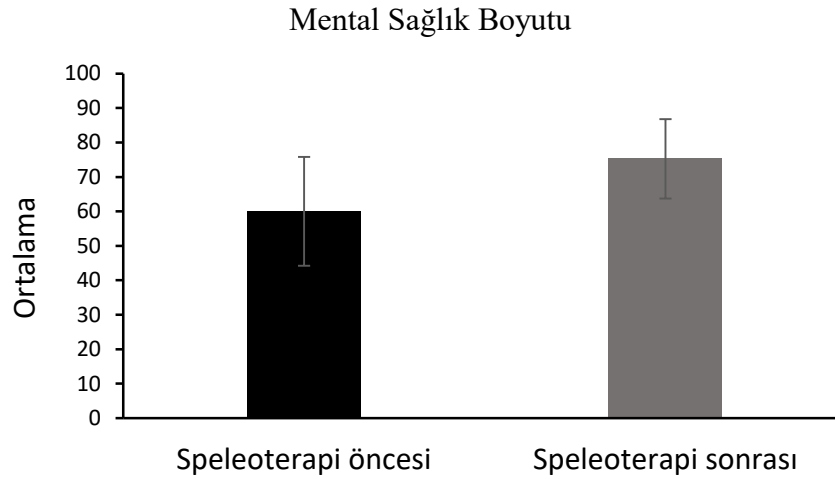
Şekil 4.6 SF-36 yaşam kalitesi ölçeği speleoterapi öncesi ve sonrası emosyonel rol durumu boyutu bulguları

Şekil 4.7'de enerji/vitalite boyutuna göre speleoterapi öncesi ortalama 42,86, speleoterapi sonrası ortalaması 66,96 olarak bulundu. Speleoterapi sonrasındaki istatistiksel olarak anlamlı artış; hastaların enerji kapasitesinde yükselme olduğunu göstermektedir ($p=.000$).



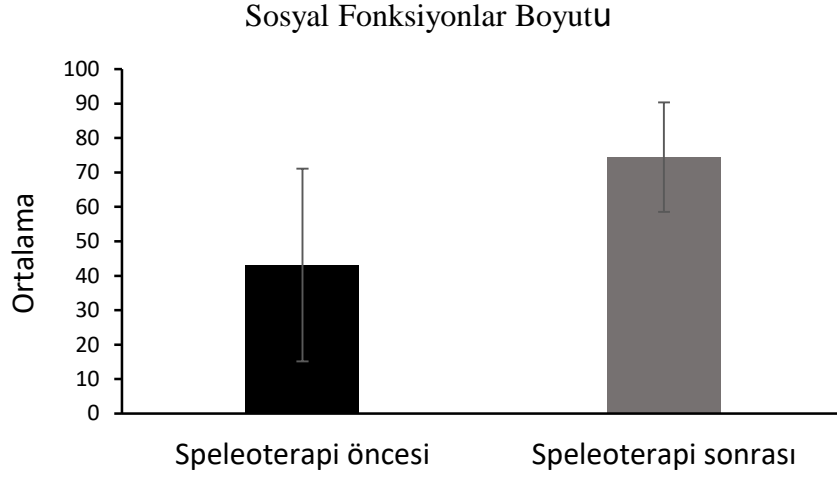
Şekil 4.7 SF-36 yaşam kalitesi ölçeği speleoterapi öncesi ve sonrası enerji/vitalite boyutu bulguları

Şekil 4.8’da mental sağlık boyutu incelendiğinde; speleoterapi öncesi ortalaması 60,00’den speleoterapi sonrası ortalaması 75,29’a yükselmiştir. Ortaya çıkan bu artışın istatistiksel yönden anlamlı olduğu belirlendi ($p=.000$).



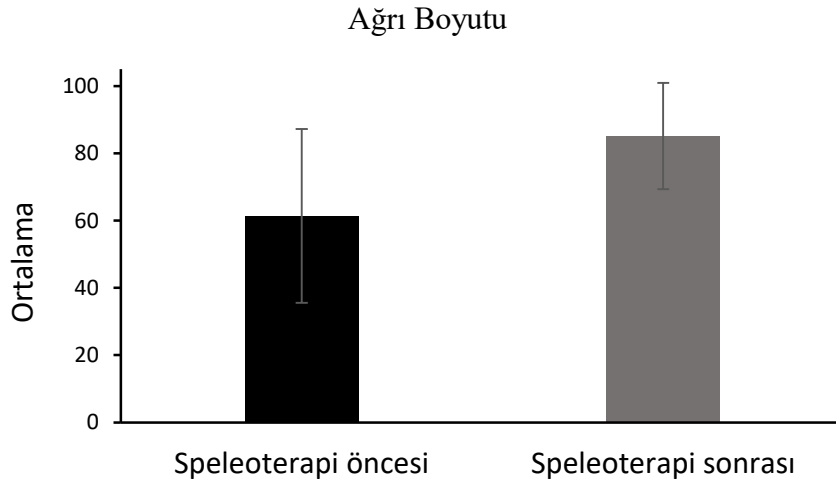
Şekil 4.8 SF-36 yaşam kalitesi ölçeği speleoterapi öncesi ve sonrası mental sağlık boyutu bulguları

Şekil 4.9’da sosyal fonksiyonlar boyutunda; speleoterapi öncesi puan ortalaması 43,14’ten speleoterapi sonrası ortalaması 76,46’ya yükselmiştir. Sosyal fonksiyonlar boyunda speleoterapi öncesi ve sonrası arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p=.000$).



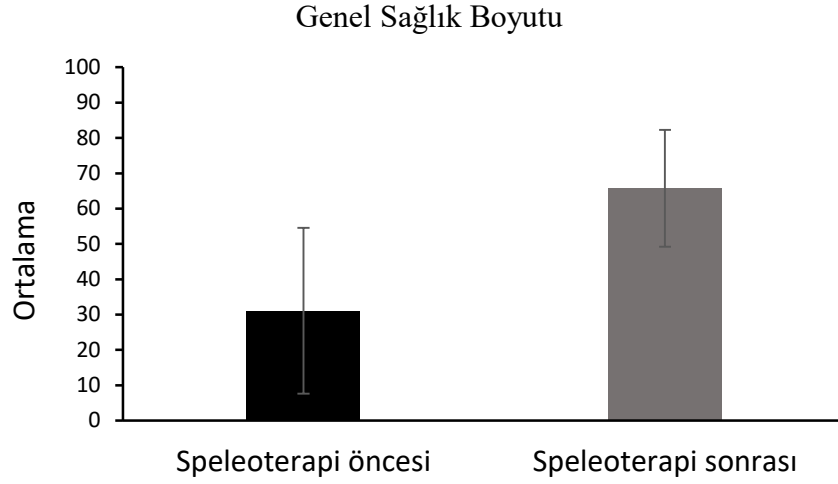
Şekil 4.9 SF-36 yaşam kalitesi ölçeği speleoterapi öncesi ve sonrası sosyal fonksiyonlar boyutu bulguları

Şekil 4.10’de SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ağrı boyutu sonuçları görülmektedir. Speleoterapi öncesi ortalaması 61,39’dan speleoterapi sonrası ortalaması 85,11’e yükselmiştir. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p=.000$). Speleoterapi sonrası hastaların ağrılarında düzelme olduğu görülmektedir.



Şekil 4.10 SF-36 yaşam kalitesi ölçeği speleoterapi öncesi ve sonrası ağrı boyutu bulguları

Şekil 4.11’de genel sağlık boyutu incelendiğinde speleoterapi öncesi ortalama 31,07’den, speleoterapi sonrası 65,71’e yükselmiştir. Ortaya çıkan farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulundu ($p=.000$).



Şekil 4.11 SF-36 yaşam kalitesi ölçeği speleoterapi öncesi ve sonrası genel sağlık boyutu bulguları sağlık boyutu bulguları

4.7. Beck Depresyon Ölçeği Bulguları

Tablo 4.8’de Beck Depresyon Ölçeği incelendiğinde, speleoterapi sonrası ortalamanın azaldığı ancak, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi.

Tablo 4.8 Katılımcıların speleoterapi öncesinde ve sonrasında beck depresyon ölçeği değerlendirme bulguları

	Speleoterapi Öncesi			Speleoterapi Sonrası			Fark
	N	%	$\bar{x} \pm ss$	N	%	$\bar{x} \pm ss$	P
Beck Depresyon Ölçeği Puanı	28	100,0	9,75 ± 5,74	28	100,0	8,85 ± 5,80	0,406*

*Veriler normal dağılıma uymadığı için wilcoxon testi yapılmıştır.

4.8. Beck Anksiyete Ölçeği Bulguları

Tablo 4.9’da Beck Anksiyete ölçeği genel puanları ile speleoterapi öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu.

Tablo 4.9 Katılımcıların speleoterapi öncesinde ve sonrasında beck anksiyete ölçeği değerlendirme bulguları

Değişkenler	Speleoterapi Öncesi			Speleoterapi Sonrası			Fark
	N	%	$\bar{x} \pm ss$	N	%	$\bar{x} \pm ss$	P
Beck Anksiyete Ölçeği Puanı	28	100,0	14.43 \pm 7.91	28	100,0	8.38 \pm 5.86	<0,01*

*Veriler normal dağılıma uymadığı için wilcoxon testi yapılmıştır.

Sonuçlar incelendiğinde anksiyete puanları ortalamasının 14,43’ten 8,38’e düştüğü görülmüştür.

5. TARTIŞMA

Termal turizm bünyesinde klimaterapinin alt başlığında bulunan yöntemlerden birisi de mağara tedavisi olarak bilinen speleoterapidir. Sadece Türkiye’de değil Polonya, Almanya, İsviçre, Macaristan ve İtalya gibi ülkelerde de speleoterapi amacıyla ziyaret edilen birçok mağara bulunmaktadır. Alanya Damlataş Mağarası’ da speleoterapi amacıyla ziyaret edilen önemli mağaralardan birisidir. Alanya Damlataş Mağarası’na speleoterapi amacıyla gelen astım ve KOAH hastaları örnekleminde yapılan bu tez çalışmasında mağaranın astım ve KOAH hastalarına speleoterapi etkisi ve sağlık turizmi açısından önemi araştırılmıştır.

Araştırmanın amacı çerçevesinde Alanya Damlataş Mağarası’na gelen astım ve KOAH hastalığına sahip speleoterapi deneyimi olan 28 bireye uygulanan anket formları yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Çalışma da Alanya Damlataş Mağarası’nın astım ve KOAH hastaları üzerine olan speleoterapi etkisi yaşam kalitesi, solunum fonksiyonları, depresyon düzeyi, anksiyete düzeyi açısından değerlendirildi ve sağlık turizmi bakımından öneminin incelenmesi sonucunda ortaya çıkan veriler speleoterapi öncesi ve speleoterapi sonrası arasındaki farklar analiz edildi. Alanya Damlataş Mağarası’nın speleoterapi etkisinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi, sağlık turizmi açısından önemi ve tanıtımına yönelik yapılan ilk çalışma olduğundan dolayı bu çalışmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Bu araştırma kapsamında katılımcıların yaş ortalaması $48,71 \pm 13,80$ ‘dır. Bu çalışmaya dâhil edilen yaş gruplarının ortalaması ile benzer çalışmaların yaş gruplarının ortalaması ise; sırasıyla 52,0 ve 50,0 olarak bulundu. Bundan dolayı literatürdeki diğer bir çalışmalardaki yaş ortalamaları ile birbirine yakındır. Mağaraya speleoterapi amacıyla gelen hastaların orta yaş ve üzeri gruba dâhil olduğu söylenebilir. (100). Araştırma kapsamındaki katılımcıların %71,4’ ünün kadın, %28,6’ sının erkek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Mağaraya tedavi amacıyla gelen ziyaretçilerin oranı erkek ve kadınlar bakımından incelendiğinde çalışmalarda değişiklik gösterdiği sonucuna varılabilir.

Çalışmamızdaki katılımcıların %53, 6’sının ev hanımı, %25,0’inin işçi, %3,62’ sının memur, %17,9 ‘unun emekli meslek grubuna sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.1). Kür süresinin 21 gün olmasından dolayı esnek zamana daha fazla sahip olan ev hanımı sınıfında olan katılımcıların mağaraya tedavi amacıyla daha fazla geldiği sonucuna varılabilir. Araştırmamızdaki katılımcıların %60,7’inin ilkokul, %7,1’inin

ortaokul, %10,7' sinin lise, %21,4 'ünün yüksekokul/fakülte düzeyinde eğitim aldıkları belirlendi (Tablo 4.1). Literatüre benzer şekilde ilkokul seviyesinde eğitim alan katılımcıların daha fazla olduğu görülmektedir (86).

Katılımcıların hastalıklarının tanı süresinin %21,4'ünün 1-5 yıl aralığında, %21,4 'ünün 6-10 yıl aralığında, %32,1'inin 11-20 yıl aralığında, %25,0'mın 21 yıl ve üzerinde olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Literatür incelendiğinde; KOAH hastalığı üzerine yapılan farklı bir çalışmada tanı süresinin ortalama olarak 10 yıl olduğu görülmektedir. Çalışmamızda tanı süresi ortalamasının benzer şekilde en fazla 11-20 yıl aralığında olduğu görülmektedir (86). Çalışmaya katılan bireylerin %60,7'sinin kronik bir hastalığa sahip olmadığı belirlendi. Çalışma kapsamındaki katılımcıların daha önce %60,7'sinin ise hastaneye yatarak tedavi görmediği tespit edildi. Katılımcılardan hastane de yatarak tedavi görenlerin yatış sayısının ise; %7,1'inin 1-5 aralığında, %7,1'inin 6-10 aralığında, %10,7'sinin 11-20 aralığında, %14,3'ünün 21 ve üzerinde olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Çalışmamızdaki katılımcıların %35,7'sinin daha önce atak geçirmediği görülmektedir. Atak geçiren bireylerin ise atak geçirme sayılarının %57,1'inin 1-5 aralığında, %3,6'sının 6-10 aralığında, %3,6'sının 11-20 aralığında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Katılımcıların %28,6' sının vki sonucunun 25 ve altında olduğu %71,4' ünün vki sonucunun 25 ve üzerinde olduğu kaydedildi. Literatürde benzer çalışmaların aksine vki sonucu 25 ve üzerinde olan katılımcıların oranının daha fazla olduğu görülmektedir (86).

Çalışmaya katılan bireylerin %50'sinin Alanya ilçesinde yaşadığı, %50'sinin tedavi için farklı bir şehirden geldiği belirlendi (Tablo 4.3). Çalışma kapsamındaki katılımcıların %100'ünün mağaraya tedavi amaçlı geldiği ve %57,1'inin ilk defa geldiği, %42,9'unun ikinci defa geldiği görülmektedir (Tablo 4.3). Benzer çalışmalar incelendiğinde; mağaraların speleoterapi etkisinden yararlanan hastaların büyük oranının tekrar tedavi amacıyla geldiği görülmektedir (81).

Katılımcıların %100'ü Damlatış Mağarası'nın sağlık turizmi açısından önemli olduğunu ifade etmektedir (Tablo 4.3). Araştırma kapsamındaki katılımcıların %100'ü mağaranın tanımını yetersiz görmektedir. Kınıklı (2019) yapmış olduğu çalışmada mağara deneyimi ve mağara oteller üzerine odaklanmış, rekabet avantajı ve bölge bilinirliğinin sağlanması konusunda mağaraların tanıtımının eksik olduğunu vurgulamıştır (101), yaptığımız çalışma bu sonucu desteklemektedir. Alanya Damlatış

Mağarası'nın da Alanya bölgesinin tanıtımında önemli bir rol oynadığını fakat sağlık turizmi açısından tanıtımının yetersiz olduğunu söyleyebiliriz.

MRC Dispne Skalasına ilişkin elde edilen bulgulara göre speleoterapi öncesi ortalama $3,32 \pm 1,31$, speleoterapi sonrası ortalama $1,89 \pm 0,96$ olarak bulunması sonucunda ortalama değer istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı tespit edildi. Benzer çalışmalar da dispne düzeyi solunum fonksiyon testi ve akciğer grafisi ile belirlendiği ve dispne bulgularında anlamlı bir azalma olduğu belirtilmiştir (81,100). Dolayısıyla çalışmamızda MRC Dispne Skalası sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Saint George Solunum Anketi semptom boyutunda ortalamanın speleoterapi öncesi $63,39 \pm 25,01$, speleoterapi sonrası $27,38 \pm 11,13$ olduğu belirlendi (Tablo 4.6). Öncü'nün 2014 yılında yaptığı tez çalışmasında KOAH hastalarına tedavi uygulaması sonrası ortalama değer azaldığı ve bu azalmanın sonucunda hastaların özellikle balgam çıkarma, hırıltı, nefes darlığı ve öksürük gibi semptomlarda düzelme olduğu görülmektedir. Çalışmamızda da semptomların azalması ile benzer sonuçlara ulaştığımızı söyleyebiliriz. Bu sonucunda istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir (86). Anketin aktivite kısıtlılığı boyutunda, ortalama değerlerinin speleoterapi öncesi $72,65 \pm 24,28$, speleoterapi sonrası $20,33 \pm 17,80$ olduğu belirlendi (4.6). Bu bulgular Damlataş Mağarası'nda yapılan speleoterapinin katılımcıların aktivite kısıtlılığını azalttığını göstermektedir. Anketin bir başka boyutu hastalığın etkileri değerlendirildiğinde, ortalamanın speleoterapi öncesi $57,88 \pm 28,95$, speleoterapi sonrası $6,56 \pm 5,81$ olduğu belirlendi (Tablo 4.6). Bu bulgular hastaların özellikle öksürük ve nefes darlığı gibi semptomlarında speleoterapi sonrası arasında anlamlı bir şekilde düzelme olduğunu göstermektedir. Saint George Solunum Anketi toplam puan boyutunda ortalamanın speleoterapi öncesi $63,27 \pm 25,51$, speleoterapi sonrası $14,19 \pm 9,50$ olduğu belirlendi (4.6). Anket tüm boyutları ile ele alındığında speleoterapi sonrası katılımcıların solunum ile ilgili bulgularında istatistiksel yönden anlamlı bir düzelme olduğu görülmektedir ($p>0.05$).

Çalışma kapsamında yapılan SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, katılımcıların çeşitli hastalıklarının yaşam kalitesine etkisini değerlendiren bir ölçektir. Geniş kapsamlı olması ve ortak olan yaşam alanlarındaki sorunları yansıtması nedeniyle tüm kronik hastalıklara uygulanabilir. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği fiziksel fonksiyon boyutunda ortalama

değerleri speleoterapi öncesi $42,14 \pm 26,30$, speleoterapi sonrası $76,80 \pm 18,57$ olarak belirlendi. Fiziksel fonksiyon boyutunda speleoterapi sonrası ortalamanın istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yükselmesi katılımcıların yürüme, koşma, ağır kaldırma, merdiven çıkma gibi faaliyetleri daha rahat bir şekilde gerçekleştirdiği göstermektedir. Fiziksel rol durumu boyutunda speleoterapi öncesi ortalama $28,68 \pm 31,75$, speleoterapi sonrası ortalama $93,75 \pm 21,11$ olarak belirlendi. Standart sapma değerlerinin bu kadar yüksek olması katılımcıların günlük fiziksel rollerinin homojen olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği emosyonel rol durumu boyutunda speleoterapi öncesi ortalama $33,30 \pm 30,80$, speleoterapi sonrası ortalama $80,30 \pm 19,67$ olarak belirlendi. Katılımcıların emosyonel durumlarının speleoterapi sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düzeldiği bulundu. Speleoterapi sonrası solunum fonksiyonlarının artması ve hastalığın etkilerinin azalması ile emosyonel durumlarının düzeldiği söylenebilir. Anketin enerji/vitalite boyutunda speleoterapi öncesi ortalama $42,86 \pm 19,83$, speleoterapi sonrası ortalama $66,96 \pm 12,35$ olarak belirlendi. Speleoterapi sonrası ortalamada istatistiksel yönden anlamlı bir artış olduğu tespit edildi. Speleoterapi sonrası enerji kapasitesinin artması sonucunda katılımcılar özellikle günlük aktivitelerinde daha etkin bir şekilde faaliyet göstermektedir. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği mental sağlık boyutunda speleoterapi öncesi ortalama $60,00 \pm 15,81$, speleoterapi sonrası ortalama $75,29 \pm 11,52$ olarak belirlenmiştir. Bu bulgu speleoterapi sonrası hastaların mental sağlığında düzelmeye olduğunu göstermektedir. Mental sağlık alt boyutunda puan farkının diğer boyutlara oranla daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fakat istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık vardır. Sosyal fonksiyonlar boyutunda speleoterapi öncesi ortalama $43,14 \pm 27,95$, speleoterapi sonrası ortalama $74,46 \pm 15,87$ olarak istatistiksel yönden anlamlı bir şekilde arttığı belirlendi. Speleoterapi sonrası hastaların sosyal aktiviteleri gerçekleştirme durumlarında düzelmeye olduğu sonucuna ulaşıldı. Ölçeğin bir diğer değerlendirme alanı ağrı boyutunda yapıldı. Ağrı boyutunda ortalama speleoterapi öncesi $61,39 \pm 25,83$ speleoterapi sonrası $85,11 \pm 15,78$ olarak belirlendi. Katılımcılar da özellikle solunum yolu hastalığına bağlı olarak ortaya çıkan ağrıların istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde azaldığı görülmektedir. Son olarak genel sağlık boyutunda speleoterapi öncesi ortalama $31,07 \pm 23,47$, speleoterapi sonrası ortalama $65,71 \pm 16,54$ olarak belirlendi. Bu bulgu değerlendirildiğinde speleoterapinin katılımcıların yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olarak olumlu düzelmeye olduğu görülmektedir.

Beck Depresyon skorlarının ortalaması incelendiğinde; speleoterapi öncesi ortalama $9,75 \pm 5,74$ 'ken, speleoterapi sonrası ortalama $8,85 \pm 5,80$ 'e düştüğü bulundu. Ortalamanın azaldığı fakat istatikselsel olarak depresyon skoru bakımından speleoterapi öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi (Tablo 4.8).

Beck Anksiyete Ölçeğine ilişkin elde edilen bulgulara göre; speleoterapi öncesi ortalama $14,43 \pm 7,91$, speleoterapi sonrası ortalama $8,38 \pm 5,86$ olarak tespit edildi. Anksiyete skoru ortalamasının speleoterapi sonrası arasında anlamlı bir şekilde azaldığı bulundu (Tablo 4.9). Speleoterapi sonrası katılımcılar da anksiyete düzeyinin semptomların ve solunum fonksiyonlarının iyileşmesine bağlı olarak azaldığı söylenebilir.

Speleoterapinin olumlu etkileri konusunda araştırmalar sadece solunum yolu hastalıkları için değil cilt hastalıkları üzerine de yapılmıştır. Ukrayna'da daha önce nörodermatit denilen cilt hastalığına sahip olan 32 çocuk ile çalışma yapılmıştır. Bu çocuklardan speleoterapi sonrasında 10'unda iyileşme, 14'ünde ise büyük oranda düzelme görülmüştür (102).

Damlataş Mağarası ile ilgili ilk çalışma 1955 yılında Dr. Hüseyin Sipahioğlu tarafından astım ve KOAH hastaları üzerinde yapılmıştır. Aralık-Ocak aylarında tedavi amacıyla mağaraya gelen 182 hasta ile çalışma yapılmıştır. Bu çalışma da hastaların Eozinofil değeri incelenmiş ve spirometre, nabız, tansiyon ölçümleri yapılmıştır. Hastaların speleoterapi öncesinde mağara dışında 2-3 gün bekletilmesi ile tedavi uygulanmaya başlanmıştır. Mağara dışında bekleyen hastaların ataklarında azalma olmadığı göz önünde bulundurularak iklim etkisinin az olduğu tespit edilmiştir. Mağara içerisinde tedaviye başlayan hastalarda ilerleyen günlerde büyük ölçüde etki görülmüştür. Bu çalışma Damlataş Mağarası'nda yapılan ilk çalışmadır (81).

Diğer bir çalışma ise 1994 yılında Dr. Atayla Gençoğlu tarafından astım ve KOAH hastaları üzerinde yapılmıştır. Toplam 54 hasta ile çalışmaya başlanmış fakat çalışma 29 hasta ile tamamlanmıştır. Bu çalışmada da anamnez, spirometre ölçümü, fizik muayene, PA akciğer grafisi ve küf mantarı alerjisi belirtisi gösteren bazı hastalara SPT testi yapılarak ve mağaradan alınan mantar kültürleri örneği ile mağaranın speleoterapi etkisi incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda mağaranın solunum fonksiyonları ve semptomlar açısından tedavi edici etkisinin olduğu görülmüştür (100).

Bu çalışmada, Alanya Damlataş Mağarası'nın astım ve KOAH hastaları üzerinde speleoterapi etkisi araştırılarak; solunum fonksiyonları, yaşam kalitesi, depresyon düzeyi, anksiyete düzeyi ile değerlendirildi. Bulgularımız, astım ve KOAH hastalarında speleoterapinin solunum fonksiyonlarında düzelme, dispne belirtilerinde azalma, yaşam kalitesinde artış ve anksiyete boyutunda iyileşme yönünde etkileri olduğunu göstermektedir. Ayrıca Alanya Damlataş Mağarası'nın sağlık turizmi bakımından önemli olduğu ve tanıtımının daha fazla yapılması gerektiği sonucuna varıldı.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Alanya Damlataş Mağarası her yıl yerli ve yabancı birçok kişi tarafından hem turizm hem de sağlık amacıyla ziyaret edilmektedir. Damlataş Mağarası'nda uygulanan speleoterapinin solunum hastalığına sahip olan bireylerde solunum fonksiyonları ve semptomlar açısından etkisinin olduğu 1955 ve 1994 yılında yapılan iki çalışmada gösterilmiştir. Bu çalışmada anketler ile yapılan değerlendirmede, speleoterapinin solunum fonksiyonlarında düzelme, dispne belirtilerinde azalma, yaşam kalitesinde artış ve anksiyete boyutunda iyileşme yönünde etkileri gösterildi. Bundan dolayı özellikle astım ve KOAH hastalığı tanısı olan hastalardan belirli koşulları taşıyanların, uzman hekim kontrolünden sonra, speleoterapi amacıyla Damlataş Mağarası'na yönlendirilebilir. Bu amaçla yaptığımız tez çalışmasında;

- Alanya Damlataş Mağarası'nın sağlık turizmi açısından öneminin ortaya koyulmasına yönelik yapılan ilk çalışmadır.
- Alanya Damlataş Mağarası'nda uygulanan speleoterapinin solunum fonksiyonlarında önemli oranda düzelme, yaşam kalitesinde iyileşme, dispne şiddetinde azalma ve anksiyetede düzelme olduğu saptandı. Sonuçlar astım ve KOAH hastalarının Alanya Damlataş Mağarası'nın terapötik etkilerinden güvenli bir şekilde faydalanabileceğini göstermektedir.
- Alanya Damlataş Mağarası'nın speleoterapi etkisinin belirlenmesi ile sağlık turizmi açısından önemli bir merkez olduğu sonucuna varıldı.
- Speleoterapi için günde 4 saat olmak üzere en fazla 21 gün kür uygulanması önerilmektedir. Etkisi ise tedavi sonrası 1 yıl devam ettiği gözlenmektedir.
- Alanya Damlataş Mağarası'na speleoterapi amacıyla gelen bireylerin tercih nedenlerinin çoğunlukla eş-dost tavsiyesi olduğu ve daha önce speleoterapi deneyimi olan kişilerin mağaraya tekrar tedavi amacıyla geldiği tespit edildi. Mağaranın özellikle tedavi edici etkisi ile ilgili tanıtımının yetersiz olduğu sonucuna ulaşıldı.

Bu çalışmada belirlenen sonuçlara yönelik öneriler:

1. Alanya Damlataş Mağarası'nın sağlık turizmine yönelik bilgilendirme amacıyla tanıtım ve reklam çalışmaları artırılmalıdır. Speleoterapi için gelen hastalara tedavi öncesinde bilgilendirme yapılmalıdır.

2. Alanya Damlatay Mağarası speleoterapi etkisinin daha kapsamlı bir şekilde belirlenmesine yönelik, hastalardan speleoterapi öncesi ve sonrası kan örnekleri alınarak, ileri moleküler araştırmalar yapılmalıdır.
3. Alanya Damlatay Mağarası'nda uygulanan speleoterapinin sedef, egzama gibi cilt hastalıkları; bronşit, alerjik rinit, zatürre, hırıltı, nezle gibi solunum yolu hastalıklarına ve uyku bozukluklarına olan etkisinin belirlenmesine yönelik kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Babakişiyeva T. Nahçıvan Düzdağ speleoterapi ziyaretçilerinin konaklama, destinasyon kalitesi ve memnuniyet algıları. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi), 2019.
2. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Antalya İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü. Sağlık turizmi. 2021. Erişim Adresi: (<https://antalya.ktb.gov.tr/TR-175451/saglik-turizmi.html>) Erişim Tarihi: 29/05/2021.
3. Aydın O. Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2012; 14 (23): 91-96.
4. Aydılek R, Bozkanat E. Bronşial astmada alternatif tedaviler. Tıp Bilimleri Dergisi, 1997; 17: 362-364.
5. Alanya Belediyesi, Damlataş Mağarası. Erişim Adresi: (<https://www.alanya.bel.tr/S/533/Magalar>) 2021. Erişim Tarihi: 30.05.2021.
6. Dinçer, M. Z. Turizm Ekonomisi ve Türkiye Ekonomisi’nde Turizm, İstanbul. Filiz Kitabevi, 1993; 5.
7. Dinçer S. Tıp (sağlık) turizmi nedir? (<https://www.saglikdergisi.com.tr/kose%20/%20detay.%20asp?kid=213>) 2022. Erişim Tarihi: 11.05.2022.
8. Sezgin OM. Genel turizm: turistik kavramlar ekonomi pazarlama turizm mevzuatı, Ankara. Tutubay Yayınları, 1995.
9. Özdemir M. Turizmin Türkiye’nin sosyoekonomik yapısına etkileri. Ankara: Kök Sav Yayıncılık, 1992.
10. Kozak N, Kozak M. Genel turizm, ilkeler ve kavramlar. 10. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık, 2010.
11. Jones PH. Cancer and tourism. Annals of Tourism Research, 2005; 32.
12. Maviş F, Akoğlan M. Genel turizm bilgisi, Eskişehir. Anadolu Üniversitesi, 1997; 937.
13. Yağcı Ö. Turizm ekonomisi, Ankara: Detay Yayıncılık, 2003.
14. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu. Haber Bülteni. (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2019-33712>) 2019. Erişim Tarihi: 16.05.2022.
15. Bastem S. Termal turizm ve Erzurum’un termal turizm potansiyeli. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm Otelcilik Anabilim dalı, Erzurum, 1997.
16. Barca M. Akdeve E. Balay I.G. “Türkiye Sağlık Turizmi Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri”. İşletme Araştırma Dergisi, 2013; 15(3): 64-92.

17. Boz M. Turizmin gelişmesinde alternatif turizm pazarlamasının önemi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Doktora Tezi), 2004;132.
18. SATURK. Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu. Sağlık turizmi. (<http://www.saturk.gov.tr/yayinlar.html>) 2021. Erişim Tarihi: 06.06.2021.
19. Aydın O. Türkiye'de alternatif bir turizm; Sağlık turizmi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2012; (2): 91-96.
20. Smith M, Puczko L. Health tourism and hospitality spas, wellness and medical travel. London (UK): Routledge. 2014; 21-22.
21. Connell R, Sociology for the whole world. University of Sydney, Sage Journals. 2011; 12-13.
22. Medical Tourism Association (Medikal Turizm Derneği). (<https://medicaltourismassociation.com/en/index.html>) Erişim Tarihi:14.02.2021.
23. Douglas N, Douglas N, Derrett R. Special interest tourism. John Wiley & Sons Australia Ltd. , Singapore, 2001.
24. Hacıoğlu N, Avcıkurt C. Turistik ürün çeşitlendirme.1.Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2008.
25. Bulu M, Eraslan İH. Sağlık turizmi: Sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmede turizm sektörü. İstanbul, 2007;174. Akt: Bülbül F. Sağlık turizminin Türkiye'deki gelişimi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015; 38-39.
26. World Health Organization. Erişim (<https://www.who.int/>) 2021. Erişim Tarihi: 14.07.2021.
27. Dünya Sağlık Örgütü. Erişim (https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1) 2021. Erişim Tarihi: 14.07.2021.
28. Dünya Sağlık Örgütü. Erişim (<https://www.who.int/gho/en/>) (<https://www.who.int/topics/travel/en/>) 2021. Erişim Tarihi: 14.07.2021.
29. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı. Sağlık Turizmi Sektör Raporu. 2011;8.
30. Aydın D. Medikal turizm. Türkiye sağlık turizmi rehberi, Sağlık Bakanlığı, Ankara. 2009.
31. Adan Ö. Bir turistik ürün çeşidi olarak termal turizm ve Ege Bölgesi açısından değerlendirilmesi. Tezsiz Yüksek Lisans Programı Dönem Projesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2004.
32. Sandıkçı M. ve Gürpınar K. Termal turizm işletmelerinde kür hizmetlerinin algılanan önemi: Ege Bölgesi'nde bir araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2008; 10(1): 103-121.
33. Dimitrovski D, Todorovich A, "Clustering Wellness Tourists and Spa Environment". Tourism Management Perspectives. 2015; 16: 259-265.

34. Johnston K, Puczko L, Smith M, Ellis S, Wellness tourism and medical tourism: Where do spas fit ?. Research Report Global Spa Summit, 2011;11.
35. Bozok D, Köroğlu A, Oğuzhan İ. Termal turizm amaçlı seyahat eden turistlerde destinasyon imajı: Gönen Örneği. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2008; 7(13):106.
36. Özkaya E. ve Bucak, T. Çanakkale İlinin Termal Turizm Potansiyeli. Aksaray Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2013; 5(2): 9.
37. Göçmen ZG. Turizm çeşitlendirmesi kapsamında İzmir’de termal turizmin tedavi amaçlı kullanımı ve ekonomik değeri. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, 2008; 47-48.
38. Gönenç Z. Termal sağlık turizmi ve İzmir açısından değerlendirilmesi. V. Turizm Sempozyumu, Expo 2015 İçin Bir Işık; Sağlık Turizmi, Dokuz Eylül Üniversitesi BİMER, İzmir, 2007; 98.
39. Kayın Ö. 3. Ulusal Türkiye Turizmi Sempozyumu, Türkiye Turizmini Araştırma Enstitüsü, İzmir, 2002; 4.
40. Kültür ve Turizm Bakanlığı. Sağlık ve Termal Turizm- Genel Tanımlar. Erişim (<https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11475/genel-tanimlar.html>) 2022. Erişim Tarihi: 11.05.2022.
41. Aksu C, Aktuğ E. Güney Ege Bölgesi termal turizm araştırması. Güney Ege Kalkınma Ajansı, 2011.
42. Karagülle MZ, Karagülle M. Yaşlılıkta balneoterapi ve kaplıca tedavisi. Turkish Journal of Geriatrics, 2000; 3(3):119-124.
43. Nasermoaddeli A, Kagamimori S. Balneotherapy in medicine: a review”. Environment Health and Preventive Medicine, 2005(10): 171-179.
44. Karagülle MZ. Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002; 15-36.
45. Özer UN. Kaplıca Tedavisi. Romatizmal Hastalıklar. Ankara: Hacettepe Taş Kitapçılık, 1994; 229-42.
46. Gürdal H. Peloid Uygulamaları. In: Karagülle MZ, Eds. Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2002;107-10.
47. Hüsmenoğlu M. Peloidoterapi ve Hemşirelik Rollerini, GOP Taksim E.A.H. Jaren 2016; 2(1): 40-43.
48. Abels DJ, Byron J. “Psoriasis Treatment at the Dead Sea: A Natural Selective Ultraviolet Phototherapy”. J Am Acad Dermatol 1985;(12) : 639-643. Akt. Hristakieva E. (2005). “Climatotherapy in Dermatology: Why, How and When?”, Teakia Journal of Science, 2005; 3(4):27-31.
49. Özbek T. Jeotermal kaynakların sağlık ve termal turizmde değerlendirilmesi, Jeofizik Bülteni, 2011; 27-37.

50. Schutzbank FB. Climatotherapy in the treatment of allergic diseases: A clinic rapor. 1948; 244-246.
51. Halilova H, Yusufov Z, Ahundova E. Türkiye ve Azerbaycan tuz mağaraları ve sağlık üzerine etkileri. Uluslararası Katılımlı Tıbbi Jeoloji Sempozyumu kitabı, 2008; 125-128.
52. Connor CO. "Mammoth Care Curiosities: A Guide to Rockphobia Dating Saber toothed cats". 2017.
53. Lakishyk S. "How Can SpeleoHealth – A Medical Tour Operator – Launch Speleotherapy Services Provided in the Republic of Belarus in Belarusian Speleotherapy Center in Soligorskfor International Market?", Catolica Lisbon: Business & Economi. 2016; (7): 1-65.
54. Aydilek R, Bozkanat E. 1997. Bronşial astmada alternatif tedaviler. Tıp Bilimleri Dergisi. 1997; (17): 362–364.
55. Zajac J, Bojar I, Helbin J, Kolarzyk E, Owoc A. Salt caves as simulation of natural environment and significance of Halotherapy. Annals Of Agricultural And Environmental Medicine, 2014; 21(1) :124-127.
56. Çiçekoğlu P. Haloterapi, tuz terapisi ve speleoterapi. Çankırı Tuz Çalıştay Raporu, Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı, 2012; 61-66.
57. Simionca I. Speleotherapy development in Romania on the world context and perspectives for use of some salt mines and Karst caves for peleotherapeutic and balneoclimatic tourism purposes. Balneo Research Journal, 2013; 4(3): 133-139.
58. Dede Z. Çankırı tuz mağaralarının tıbbi jeoloji açısından değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi), Niğde Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 2011.
59. Fainburg GZ. Speleotherapy in potash mines and speleoclimatotherapy in sylvinite spelrooms as important directions of salt therapy. 1. Uluslararası Tuz Terapi Çalıştay. Iğdır, 2017.
60. Chervinskaya AV, Zilber, NA. Halotherapy for treatment of respiratory diseases. Journal of Aerosol Medicine, 1995; 8(3): 221-232.
61. Acer E. Tuz odası. Çankırı Tuz Çalıştay Raporu. Tuz Terapi Derneği, Florida, 2012; 39-40.
62. Tuz Terapi Derneği (<https://www.salttherapyassociation.org/types-of-salt-therapy>) 2021. Erişim tarihi: 28.08.2021.
63. Kendrova L, Takac P, Kubincova A, Mikulakova W, Nechvatal P. Effect of spa treatment and speleotherapy in the treatment of cronic obstructive Pulmonary disease a pilot study. Clinic Social Work and Health Intervation, 2016; 7 (2): 7-15.
64. Muntenau C. Speleotherapy – scientific relevance in the last five years (2013-2017) - a systematic review. Balneo Research Journal, 2017; 8(4): 252-254.
65. Demir, BM. Terapötik Jeoloji Jeolojik malzeme, süreç ve mekânların insan sağlığında tedavi edici etkisi. Jeoloji Mühendisliği Dergisi, 2009; 33(1): 63-78.

66. Düzdağ Otel. (<http://www.duzdag.com/duzdag-fizioterapiya-merkezi>) 2021. Erişim Tarihi: 06.11.2021.
67. Marro C, Bakhshaliyev V, Sanz S, Aliyev N. Archaeological Investigations on the Salt Mine of Düzdağ, Nakhchivan, Azerbaijan. TUBA-AR., 2010; 229-244.
68. Şimşek O. Nahçıvan Düzdağ'ın Sağlık Turizmi Potansiyeli. Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2020; 32-34.
69. Unguras AI, Stoica IV, Merciu FC. Targu Ocna Salt Mine: premises harnessing the balneal and cultural- industrial potential. 2009; 72-73.
70. Simionca I, Grudnik N, Mera O, Zup C. "Salt Mine" Tourism and Production Departments the National Salt Company SA-Salrom. The XIV International Symposium of Speleotherapy. Romania. 2012; 25-26.
71. Chervinskaya AV, Zilber NA. Halotherapy dry saline aerosol inhalation. Journal of Aerosol Medicine, 1995; 8(3): 21-35.
72. Beyaz Rusya Soligorsk Speleoterapi Merkezi. (<https://speleo.by/istoriya-bolnitsy/2018>) 2018. Erişim tarihi: 11.05.2022).
73. Karaçar E. Yerel Çekiciliklerin Turizme Kazandırılmasına Yönelik Yöre Halkının Tutumları: Çankırı Tuz Mağarası Örneği, Yüksek Lisans Tezi Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara, 2013.
74. Yenigürbüz E. Dünden bugüne tuz madeni ve turizm potansiyeli, Çankırı Tuz Çalıştay Raporu. 2012; 11-13.
75. Timur UP, Orhan M, Aksüt A. Çankırı Kaya Tuzu Mağarası'nın ve yakın çevresinin turizm ve rekreasyonel amaçlı kullanımının irdelenmesi. Ormancılık Dergisi, 2014; 10 (1): 97-113.
76. T.C. Çankırı Valiliği, Çankırı Kaya Tuzu Mağarası. (<http://www.cankiri.gov.tr/tuz-magarasi>) 2022. Erişim Tarihi: 13.05.2022.
77. Silifke Astım Mağarası. (<https://muze.gov.tr/muze-detay?SectionId=AST01&DistId=MRK>) 2022. Erişim tarihi: 13.05.2022.
78. T.C. Tokat valiliği resmi web sitesi (<http://www.tokat.gov.tr/ballica-magarasi>) 2022. Erişim Tarihi: 13.05.2022.
79. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. Gümüşhane İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü. Gümüşhane Karaca mağarası. (<https://gumushane.ktb.gov.tr/TR-57888/karaca-magarasi.html>) 2022. Erişim Tarihi: 13.05.2022.
80. Yetkin H. Alanya Dünden Bugüne Alanya'da Yaşam. İstanbul: Grafik Basım Yayınevi, 2011; 69-72.
81. Sipahioğlu H. Alanya Damlataş Mağarası ve Amfizem, Müzmin Bronşit ve Astımlı hastalara tavsiyeler. Antalya. 1955; 6.
82. Akova İ. Alternatif Turizm Olanakları ve Alanya. İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Coğrafya Dergisi, 2012; 187-188.

83. Avşaroğlu M. Türkiye Kaplıcaları ve İçmeleri Kılavuzu, 1968; 35-36.
84. Bilgiç H, Karadağ M, Erk M, ve ark. Pulmoner Rehabilitasyon. Türk Toraks Derneği Toraks Kitapları 2009; 7: 66- 82.
85. Celli BR, Cote CG, Casanova CR. The body-mass index, airflow obstruction, dyspnea, and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease. The New England Journal of Medicine, 2004; 50: 1005- 1012.
86. Öncü E. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde akut alevlenme sonrası tens uygulamasının solunum fonksiyonları, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. (Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri. 2014.
87. Güneş ÜY, Kara D, Erbağcı A. Dispne yakınması olan hastalarda farklı dispne ölçeklerinin karşılaştırılması. DEUHFED 2012;(2): 65-71.
88. Kara D, Yıldız H. Dispne semptomunun değerlendirilmesinde dispne ölçeklerinin etkinlikleri ve kullanım sıklıkları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 2(1).
89. Yürüktümen A, Karcıoğlu Ö, Topacıoğlu H, Karbek F. Dispne ile başvuran geriatric olgularda yakınma şiddeti ile klinik ve laboratuvar verilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 2009; 9(4):163-168.
90. Kütmeç YC. Hastanede yatan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı olan bireylerde dispne şiddeti ve genel konfor düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2020; 13(4): 222-230.
91. Polatlı M, Yorgancıoğlu A, Aydemir Ö, Yılmaz DN, Kırkıl G, Atış NS, Köktürk N, Uysal A, Akdemir SE, Özgür ES, Günakan G, St. George solunum anketinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. Tüberküloz ve Toraks Rehberi, 2013; 61(2): 81-87.
92. REHABforhealt.com (<http://www.readaptsante.com/eng/tools-to-download.asp>) 2022. Erişim Tarihi: 17.05.2022.
93. Gruffydd K. Quality-of-life measures in asthma-do they matter to the GP. Br J Gen Pract 1997; 47: 392-4.
94. Fidan D, Ünal B, Demiral Y, Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi kavramı ve ölçüm yöntemleri. Sağlık ve Toplum Dergisi, 2003; 13: 25-28.
95. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N. SF-36' nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği. Ege Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi, 1999.
96. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi,1988; 22(6): 118-126.
97. Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H. Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. Journal of Cognitive Psychotherapy,1988;12: 163-172.
98. Tavakol M, Dennick R. Making sense of cronbach's alpha. International Journal of Medical Education, 2011; 2: 53-55. DOI: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd.

99. Aydoğdu ES. Sağlık turizminde Ankara'nın marka bir kent olması için izlenecek stratejiler konusunda yönetici görüşlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2015.
100. Gençoğlu A. Bronşial astım ve kronik bronşitli hastalarda mağara tedavisi: Speleoterapi. Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Antalya. 1994; 17.
101. Kınıklı MA. Deneyimsel Pazarlamanın Müşteri Memnuniyeti zerine Etkisi: Kapadokya rneği, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2019.
102. Lemko O, Glasner T, Lemko I. Abstracts XVth Congress of the European Academy of Allergology and Clinical Immunology. France, 1992.



8. EKLER

Ek 1: Hasta Bilgi Formu

HASTA BİLGİ FORMU

Tarih:

Adı ve Soyadı:

TC Kimlik No:

Tel No1:

Tel No2:

Adres:

Vücut Ağırlığı:

Boy:

VKİ:

1. Yaşınız.....
2. Doğum Yeri.....
3. İkamet ettiğiniz Yer?.....
4. Cinsiyetiniz?.....
5. Mesleğiniz?.....
6. Medeni Durumunuz?.....
7. En son mezun olunan okul?
 1. İlkokul
 2. Ortaokul
 3. Lise
 4. Yüksekokul/ Fakülte

8. Size göre çevrenizdeki ailelerle karşılaştırdığımızda gelir durumunuz nasıl?

1. Gelir giderden az
2. Gelir gidere denk
3. Gelir giderden çok

9. Hangi hastalığın tanısı koyulmuştur?

1. KOAH
2. Astm

10. Hastalığınızın tanısı koyulalı kaç yıl oldu?.....

11. Başka kronik bir hastalığınız var mı?

1. Evet
2. Hayır (Cevabınız Hayır ise 13. soruya geçiniz)

12. Cevabınız evet ise hastalığınız nedir?.....

13. Daha önce KOAH veya Astım nedeniyle hastaneye yattınız mı?

1. Evet
2. Hayır (Cevabınız Hayır ise 15. soruya geçiniz)

Ek 1: Hasta Bilgi Formu (Devam)

14. Cevabınız evet ise kaç kez oldu?

15. En son ne zaman atak geçirdiniz?

16. Yılda kaç kez atak geçiriyorsunuz?

17. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Hayır hiç kullanmadım

2. Evet kullanıyorum, (adet/gün.....)

3. Daha önce kullandım () adet/yıl şimdi kullanmıyorum () yıldır

18. Bu şehirde mi yaşıyorsunuz tedavi amaçlı farklı bir şehirden mi geldiniz?

1. Evet

2. Hayır

19. Tedavi amaçlı mı geldiniz?

1. Evet

2. Hayır (cevabınız hayır ise 21. soruya geçiniz)

20. Tedavi amaçlı ilk defa mı geldiniz?

1. Evet

2. Hayır

21. Damlatış Mağarası sağlık turizmi bakımından önemli midir?

1. Evet

2. Hayır

22. Damlatış Mağarası'nı seçmenizde ki en önemli faktör nedir?

1. Eş-dost tavsiyesi

2. Basın

3. İnternet Siteleri

4. Sosyal Medya

5. Daha önceki Deneyim

6. Diğer.....

23. Damlatış Mağarası'nın tanıtımı yeterli midir?

1. Evet

2. Hayır

Ek 2: MRC Dispne Skalası

MRC (MEDICAL RESEARCH COUNCIL) DİSPNE SKALASI

HASTANIN ADI SOYADI:

Evre 0: Solunum sıkıntısı yok.

Evre 1: Ağır efor dışında solunum sıkıntısı yok.

Evre 2: Yokuş çıkarken veya düz zeminde hızlı hareket ederken nefes darlığı olması

Evre 3: Düz zeminde kendi yaşlarına göre daha yavaş hareket etme ya da düz zeminde normal hızla yürürken (bir mil sonra veya 30 dakika sonra) durmak zorunda kalmak

Evre 4: Düz zeminde 100 m veya birkaç dakika yürüdükten sonra nefes darlığı nedeniyle durmak zorunda kalmak

Evre 5: Evden çıkmak veya giyinmek gibi aktiviteler sırasında belirgin nefes darlığı olması

SAİNT GEORGE SOLUNUM ANKETİ (SGRQ)

Adınız Soyadınız:

Tarih:

SOLUNUM SİSTEM ANKETİ

Bu anket, akciğer hastalığınızın size verdiği sıkıntıyı ve yaşamınıza olan etkisini daha iyi anlamamızı sağlamak üzere hazırlanmıştır ve şikayetlerinize sebep olan göğüs hastalığınızı tüm yönleriyle değerlendirmek amacı ile kullanılacaktır.

Lütfen sorulan dikkatle okuyunuz. Anlamadığınız her şeyi sorunuz. Cevap verirken sorular üzerinde çok düşünmeyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur, sadece hissettiklerinizi en iyi yansıtan cevabı seçiniz.

BİRİNCİ KISIM

Bu bölümde son bir sene içinde akciğerle ilgili ne kadar rahatsızlık yaşadığınızı öğrenmek istiyoruz. Tam olarak zamanı önemli değil. Biz sağlığınız üzerine etkisini değerlendireceğiz. Aşağıdaki kutulardan sadece birini işaretleyiniz.

1. Son 1 sene içindeki öksürme sıklığınız:

- a) Haftanın hemen her günü
- b) Haftanın çoğu günü
- c) Ayda birkaç gün
- d) Sadece üşüttüğüm zaman
- e) Hiç

2. Son bir sene içindeki balgam çıkarma sıklığınız:

- a) Haftanın hemen her günü
- b) Haftanın çoğu günü
- c) Ayda birkaç gün
- d) Sadece üşüttüğüm zaman
- e) Hiç

3. Son bir sene içindeki nefes darlığı durumum;

- a) Haftanın hemen her günü
- b) Haftanın çoğu günü
- c) Ayda birkaç gün
- d) Sadece üşüttüğüm zaman
- e) Hiç

4. Son bir sene içinde göğsümde hissettiğim hırıltı-hışırtı sıklığı:

- a) Haftanın hemen her günü
- b) Haftanın çoğu günü
- c) Ayda birkaç gün
- d) Sadece üşüttüğüm zaman
- e) Hiç

Ek 3: Saint George Solunum Anketi (Devam)

5. Son bir sene içinde kaç defa çok ciddi veya size sıkıntı yaratan göğüs hastalığı geçirdiniz? (atak sayısı)

- a) 3ataktan fazla
- b) 3atak
- c) 2atak
- d) 1atak
- e) Hiç

6. En ağır atağınız ne kadar sürdü? Eğer atak geçirmediyseniz 7. soruya geçiniz.

- a) 1 hafta ya da daha uzun
- b) 3 gün ya da daha uzun
- c) 1-2 gün
- d) 1 günden az

7. Son bir sene içinde haftada ortalama kaç gün akciğer hastalığınızla ilgili hiçbir sıkıntı olmayan rahat gün geçirdiniz?

- a) 0 gün (Haftanın her günü rahatsızdım)
- b) 1 veya 2 günü rahat geçirdim
- c) 3 veya 4 günü rahat geçirdim
- d) Hemen hemen her gün rahattım
- e) Her gün rahattım

8. Göğsünüzde hırıltı-hışırtı varsa bu durum sabahları daha kötüleşiyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır

İKİNCİ KISIM

BÖLÜM-1

9. Akciğer hastalığınız ile ilgili durumu nasıl değerlendiriyorsunuz? Lütfen uygun olan kutuyu işaretleyiniz.

- a) En önemli problemim
- b) Bana fazla problem yaratıyor
- c) Bana az problem yaratıyor
- d) Hiç problem yaratmıyor

10. İş hayatınızla ilgili size uygun olan durumu işaretleyiniz

- a) Akciğer hastalığım nedeni ile iş hayatım tamamen sona erdi
- b) Akciğer hastalığım nedeni ile işimi yapmam zorlaştı ve işimi değiştirdim
- c) Akciğer hastalığım işimi etkilemiyor

BÖLÜM-2

11. Bugünlerde sizde nefes darlığı yapan hareketlerle ilgili sorulardır. Her madde için size uygun olan “Doğru” veya “Yanlış” kutusunu işaretleyiniz.

a	Otururken veya yatarken	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
b	Yıkanırken veya giyinirken	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
c	Ev içinde dolanırken	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
d	Dışarıda düz yolda yürürken	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
e	Merdiven çıkarken	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
f	Yokuş yukarı çıkarken	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
g	Spor yaparken	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış

BÖLÜM-3

12. Bugünlerde olan öksürük ve nefes darlığınızla ilgili soruları içermektedir.

a	Öksürdüğümde canım acıyor	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
b	Öksürmek beni yoruyor	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
c	Konuşunca nefes nefese kalıyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
d	Öne eğilince nefes nefese kalıyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
e	Öksürük veya nefes darlığım nedeni ile uykum bölünüyor	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
f	Çok çabuk yoruluyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış

BÖLÜM-4

13. Bugünlerde akciğer hastalığınızın sizin üzerinizdeki etkileri ile ilgili sorulardır.

a	Öksürüğüm veya solunum sıkıntım topluluk içinde utanmama neden oluyor	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
b	Akciğerimle ilgili şikayetlerim yakın çevremi, ailemi, arkadaşlarımı, komşularımı rahatsız ediyor	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
c	Nefes alamadığım zaman paniğe kapılıyorum veya çok korkuyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
d	Akciğer hastalığımı kontrol altında tutamadığımı düşünüyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
e	Akciğerlerimin daha iyi olacağını ummuyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
f	Akciğer hastalığım nedeni ile zayıf, halsiz ve güçsüz biri oldum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
g	Egzersiz yapmaktan kaçınıyorum (Benim için tehlikeli olacağını düşünüyorum)	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
h	Kolumu kaldıracak halim olmadığını hissediyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış

Ek 3: Saint George Solunum Anketi (Devam)

BÖLÜM-5

14. Tedaviniz ile ilgili soruları içermektedir. Eğer herhangi bir tedavi almıyorsanız bu bölümü atlayınız ve 6. Bölüme geçiniz.

a	Tedavimin faydasını görmüyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
b	İlaçlarımı başkalarının yanında kullanmaktan çekiniyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
c	Tedavimin bazı hoş olmayan yan etkilerini hissediyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
d	Tedavim yaşantımı çok fazla etkiliyor	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış

BÖLÜM-6

15. Bu bölüm; nefes darlığınız nedeni ile hareketlerinizin ne şekilde kısıtlandığı konusundaki soruları içermektedir. Her bir soruda sizin için geçerli olan kutuyu işaretleyiniz.

a	Yıkamak veya giyinmek uzun zamanımı alıyor	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
b	Banyo yapamıyorum veya duş alamıyorum, ya da bunlar uzun zamanımı alıyor	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
c	Ev işi gibi faaliyetler uzun zamanımı alıyor, veya dinlenmek için durmak zorunda kalıyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
d	Diğer insanlardan daha yavaş yürütüyorum veya dinlenmek için durmak zorunda kalıyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
e	Bir kat merdiven çıkarken yavaş çıkmak veya dinlenmek zorunda kalıyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
f	Eğer acele edersem veya hızlı yürürsem durup dinlenmek veya yavaşlamak zorunda kalıyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
g	Nefes darlığım nedeni ile yokuş yukarı çıkarken, merdivenden yukarı yük taşırken, çiçek ekmek gibi kolay bahçe işleriyle uğraşırken, dans ederken, veya golf oynarken zorlanıyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
h	Nefes darlığım nedeni ile ağır yük taşırken, bahçe kazarken, saatte 5-6 km hızla yürürken, yavaş tempoda koşarken, tenis oynarken veya yüzerken zorlanıyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
i	Nefes darlığım nedeni ile ağır işler yaparken, koşarken bisiklete inerken, hızlı yüzerken veya spor yaparken zorlanıyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış

Ek 3: Saint George Solunum Anketi (Devam)

BÖLÜM-7

16. Akciğer hastalığınızın günlük yaşamınız üzerinde nasıl etki yaptığını öğrenmek istiyoruz. "Doğru" veya "Yanlış" kutusunu işaretleyiniz. "Doğru" yanıt verdiğiniz durumların, nefes darlığınız nedeni ile sizi etkileyen faaliyetler olduğunu unutmayınız.

a	Spor yapamıyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
b	Sosyal etkinliklere katılamıyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
c	Alışveriş için dışarıya çıkamıyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
d	Ev işi yapamıyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış
e	Yatağımdan, koltuğımdan daha uzak bir yer gidemiyorum	<input type="checkbox"/> Doğru	<input type="checkbox"/> Yanlış

17. Simdi, akciğer hastalığınızın sizi nasıl etkilediğini en iyi ifade eden cümleyi işaretleyiniz. Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

a	<input type="checkbox"/>	Hastalığıma rağmen yapmak istediğim her şeyi yapabiliyorum
b	<input type="checkbox"/>	Hastalığım nedeni ile yapmak istediğim bir iki şeyi yapamıyorum
c	<input type="checkbox"/>	Hastalığım nedeni ile yapmak istediklerimin çoğunu yapamıyorum
d	<input type="checkbox"/>	Hastalığım nedeni ile yapmak istediğim hiçbir şeyi yapamıyorum

Ek 4: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

SF-36 (Short Form 36)

Adınız Soyadınız: _____ Hastalık Türü: _____

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla. Her hangi bir sorunun yanıtı hakkında emin değilseniz bile size en uygun yanıtı verin. Ayrıca 10 uncu sorudan sonraki boşluğa yorumlarınızı yazabilirsiniz.

1-Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımlardan hangisi doğrudur? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Mükemmel
Çok iyi
İyi
Orta (fena değil)
Kötü

2-Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- Bir yıl öncesinden çok daha iyi
Bir yıl öncesinden biraz iyi
Hemen hemen aynı
Bir yıl öncesinden biraz daha kötü
Bir yıl öncesinden çok daha kötü

SAGLIK VE GÜNLÜK AKTİVİTELER

3-Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir.

Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

	Evet, çok kısıtlı	Evet, biraz kısıtlı	Hayır, hiç kısıtlı değil
a)Zorlu aktiviteler; örneğin koşma, ağır eşyaları kaldırma, zor sporlara katılma vb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Orta derecede aktiviteler; örneğin bir masayı kaldırma, elektrikli süpürgeyi itme, hafif sporlara katılma vb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)Ağır kaldırma ve yük taşıma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)Çok sayıda merdiven basamağını çıkma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)Tek bir merdiven basamağını çıkma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)Öne eğilme, çömelme veya diz çökme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)İki kilometreden çok yürüme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)Bir kilometre yürüme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)100 metre yürüme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)Kendi başına banyo yapma ve giyinme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ek 4: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (Devam)

4-Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.

	Evet	Hayır
a)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmada güçlük çektiniz mi? (aşırı efor gösterdiniz mi?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5-Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında duygusal sorunlar nedeniyle (depresyon veya sıkıntı gibi nedenlerle) aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.

	Evet	Hayır
a)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)Çalışma veya diğer aktivitelerinizi her zamanki gibi dikkatlice yapabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6-Son 4 hafta içinde fizik sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sizin ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne ölçüde etkiledi?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Hiç etkilemedi
- Çok az
- Orta derecede
- Epeyce
- Çok fazla

Ek 4: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (Devam)

7-Son 4 hafta içinde ne kadar ağrınız oldu?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Hiç olmadı
Çok az
Az
Orta derecede
Çok
Pek çok

8-Son 4 hafta içinde ağrınız sizin normal çalışmanızı ne kadar etkiledi (hem ev dışında, hem de ev işi olarak)?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Hiç etkilemedi
Biraz etkiledi
Orta derecede etkiledi
Epey etkiledi
Çok etkiledi

GENEL SAĞLIK

9-Aşağıdaki cümlelerin sizin için ne kadar doğru veya yanlış olduğunu belirtiniz.

Her bir soruya tek bir yanıt veriniz.

	Kesinlikle doğru	Çoğunluk la doğru	Emin değilim	Çoğunluk la yanlış	Kesinlikle yanlış
a)Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Tandığım kişiler kadar sağlıklıyım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)Sağlığım mükemmel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ek 4: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (Devam)

DUYGULARINIZ

10- Aşağıdaki sorular duygularınızı ve son bir ay içinde nasıl olduğunuzu anlamak için düzenlenmiştir. Her bir soru için lütfen size en uygun tek bir yanıt işaretleyin.

	Sürekli	Çoğu zaman	Epey zaman	Bazen	Ara sıra	Hiç bir zaman
a)Kendinizi yaşam dolu olarak mı hissediyorsunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Çok sinirli biri mi oldunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)Kendinizi lağım çukuruna düşmüş gibi hissettiğiniz ve hiçbir şeyin moralinizi düzeltemeyeceğini düşündüğünüz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)Kendinizi sakin ve barışçı hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)Çok enerjik oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)Kendinizi yıpranmış hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)Mutlu bir insan oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ı)Yorgunluk hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)Sağlığınız sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı? (arkadaşları veya yakın akrabaları ziyaret etmek gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yorum:

Ek 5: Beck Depresyon Ölçeği

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Hastanın Soyadı, Adı:

Tarih:

Asağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. **BUGÜN DAHİL SON 1 AY İÇERİSİNDE** kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Seçmiş olduğunuz cümlenin yanındaki harfi daire içine alınız.

1. (a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
(b) Kendimi üzgün hissediyorum.
(c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
(d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. (a) Gelecekte umutsuz değilim.
(b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
(c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum hiç düzelmeyecek.
3. (a) Kendimi başarısız olarak görmüyorum.
(b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
(c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığım olduğunu görüyorum.
(d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
(b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
(c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
(d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.
5. (a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
(b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
(c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
(d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6. (a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
(b) Bazı şeyler için cezalandırılabilirim hissediyorum.
(c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
(d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. (a) Kendimden hoşnutum.
(b) Kendimden pek hoşnut değilim.
(c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
(d) Kendimden nefret ediyorum.
8. (a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
(b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
(c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.

Ek 5: Beck Depresyon Ölçeği (Devam)

- (d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. (a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
(b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.
(c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
(d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10. (a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
(b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
(c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
(d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
11. (a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
(b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
(c) Çoğu zaman sinirliyim.
(d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
12. (a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
(b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
(c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
(d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13. (a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
(b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
(c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
(d) Artık hiç karar veremiyorum.
14. (a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
(b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyor ve üzülüyorum.
(c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
(d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
15. (a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
(b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
(c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
(d) Hiçbir iş yapamıyorum.
16. (a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
(b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
(c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
(d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. (a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
(b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
(c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
(d) Öyle yorgunum ki hiç bir şey yapamıyorum.
18. (a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
(b) İştahım eskisi kadar iyi değil.

Ek 5: Beck Depresyon Ölçeği (Devam)

- (c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.
(d) Artık hiç iştahım yok.
19. (a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
(b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
(c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
(d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.
Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet () Hayır ()
20. (a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
(b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
(c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
(d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki artık başka hiçbir şey düşünmüyorum.

Ek 6: Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....


Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın-calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

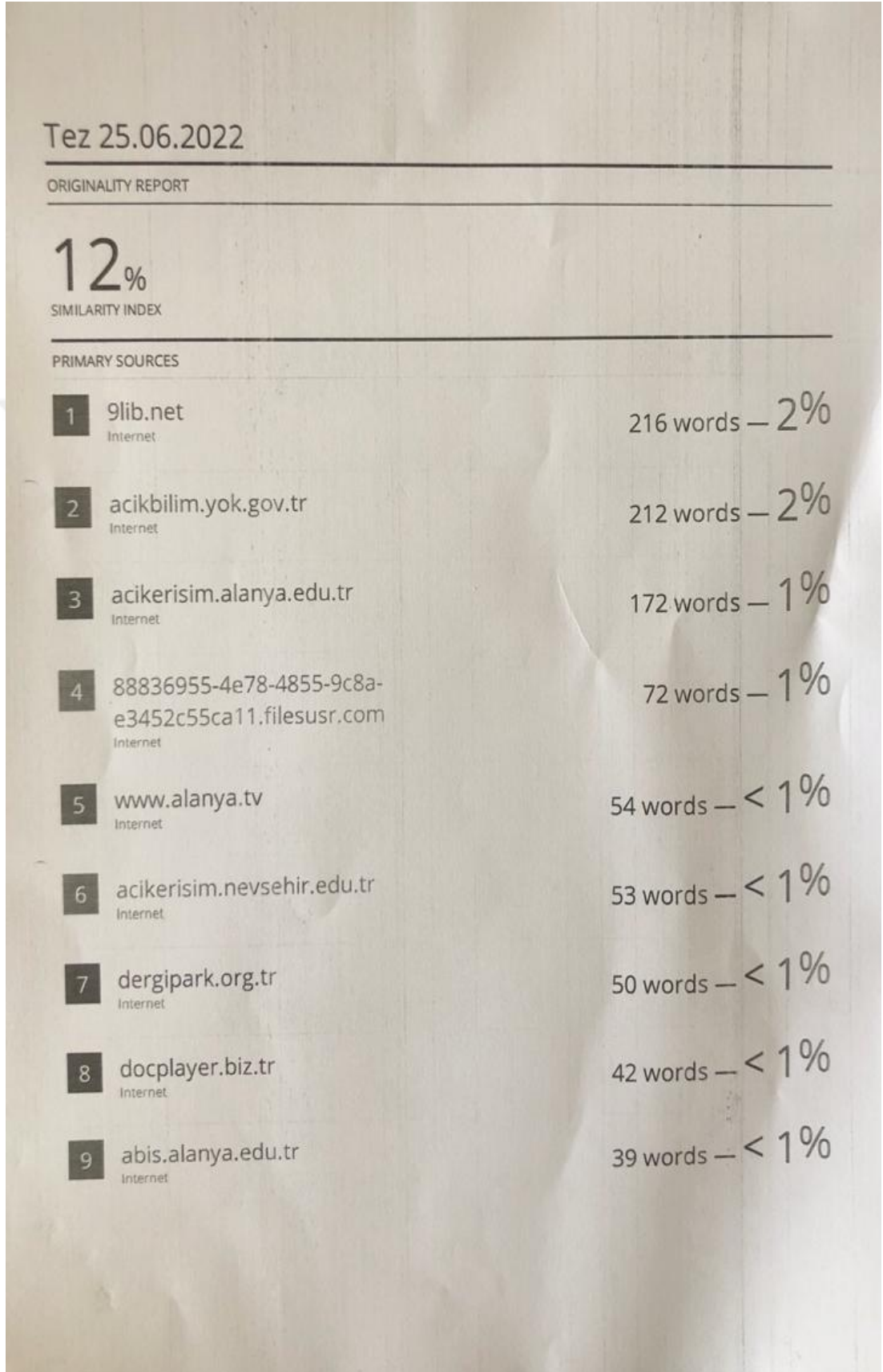
Toplam BECK-A skoru:.....

Ek 7: Etik Kurul Onayı

 **T.C.**
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (ALKÜ-KAEK) KARARI

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Aslınur SIRCAN KÜÇÜKSAYAN
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Damlataş Mağarasında KOAH Ve Astım Hastalarına Uygulanan Speleoterapinin Biyokimyasal Parametreler, Solunum Fonksiyonları, Egzersiz Kapasitesi Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Araştırılması
DESTEKLEYİCİ	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 12-6 Tarih: 06/11/2019 Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

Ek 8: İntihal Raporu



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı: Zehra KARAASLAN

Yabancı Dil Bilgisi: İngilizce (Orta)

Rusça (Orta)

Eğitim Durumu

Lisans: Anadolu Üniversitesi /İşletme Fakültesi /Turizm İşletmeciliği /2021- Devam ediyor

Yüksek Lisans: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi /Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Turizmi Anabilim Dalı /2019- 2022

Önlisans: Anadolu Üniversitesi /AÖF Sağlık Kurumları İşletmeciliği /2017-2019

Lisans: Akdeniz Üniversitesi /Alanya İşletme Fakültesi /İşletme /2014-2017

Lisans: Selçuk Üniversitesi /İşletme Fakültesi /İşletme /2013

Lise: Alanya Lisesi /Eşit Ağırlık 2008-2012

Mesleki Geçmişi

2021-Halen: İzofis Bilgi İşlem ve Dijital Reklam Ajansı, Satış & Pazarlama & CRM Uzman Yardımcısı

2015-2015: Kayra Grup Pazarlama (Philips), Pazarlama Sorumlusu

