



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

**ALGILANAN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ
KALİTESİNİN SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİNE ETKİSİ:
SAMSUN İLİ DİŞ HEKİMLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Mert AKALIN

Danışman
Prof. Dr. Gürhan UYSAL

SAMSUN
2023

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI



**ALGILANAN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ
KALİTESİNİN SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİNE ETKİSİ:
SAMSUN İLİ DİŞ HEKİMLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Mert AKALIN

Danışman
Prof. Dr. Gürhan UYSAL

SAMSUN
2023

TEZ KABUL VE ONAY

Mert AKALIN tarafından, **Prof. Dr. Gürhan UYSAL** danışmanlığında hazırlanan “**ALGILANAN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ KALİTESİNİN SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİNE ETKİSİ: SAMSUN İLİ DİŞ HEKİMLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**” başlıklı bu çalışma, 06.09.2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oy birliğiyle başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan	Prof. Dr. Gürhan UYSAL	
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, İİBF, Yönetim ve Organizasyon Ana Bilim Dalı	☐ Kabul ☐ Ret
Üye	Prof. Dr. Ahmet Tevfik SÜNTER	
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı	☐ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Abdurrahman Yunus SARIYILDIZ	☐ Kabul
	Samsun Üniversitesi, İİSBF, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı	☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet Tabak
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım yüksek lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi?

Evet ☒

Hayır ☐

21/07/2023
Mert AKALIN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: ALGILANAN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ
KALİTESİNİN SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİNE ETKİSİ:
SAMSUN İLİ DİŞ HEKİMLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 23/05/2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 21

Tek kaynak oranı : % 1 çıkmıştır.

Prof. Dr. Gürhan UYSAL

ÖZET

ALGILANAN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ KALİTESİNİN SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİNE ETKİSİ: SAMSUN İLİ DİŞ HEKİMLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Mert AKALIN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans / Temmuz / 2023

Danışman: Prof. Dr. Gürhan UYSAL

Bu araştırmada, Samsun ilinin algılanan ağız ve diş sağlığı hizmetleri kalitesinin sağlık turizm potansiyeline etkisi incelenmiştir. Samsun ili ve ilçeleri genelinde diş hekimleriyle anket çalışması yapılarak Samsun ilinin mevcut ağız ve diş sağlığı hizmetleri kalitesi değerlendirilmiş ve sağlık turizm potansiyelinin olup olmadığı test edilmiştir. Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmetleri kalitesi ve sağlık turizm potansiyeli değerlendirmelerinde demografik özelliklerine göre farklılaşmaların olup olmadığı test edilen bir diğer durumdur.

Araştırma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık turizmi, sağlık turizmi çeşitleri ve dental turizm kavramlarına, ikinci bölümde ise elde edilen verilerin analizinin yapıldığı uygulama bölümü bulunmaktadır.

Araştırma, 24 Ocak-1 Nisan 2023 tarihleri arasında 255 diş hekimine anket uygulaması yapılarak oluşturulmuştur. Elde edilen bulgular, SPSS 22.0 programında analiz edilmiştir. Çalışma sonuçları incelendiğinde, diş hekimleri tarafından algılanan ağız ve diş sağlığı hizmetleri kalitesinin Samsun ilinin sağlık turizm potansiyelini etkilediği belirlenmiştir. Algılanan ağız ve diş sağlığı hizmetleri kalitesi ile Samsun ilinin sağlık turizm potansiyeli arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiş, ağız ve diş sağlığı hizmetleri kalitesinin daha da artması durumunda sağlık turizm faaliyetlerinin hız kazanacağı belirlenmiştir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan hastanelerin belli dallarda fiziki altyapısının oldukça yeterli düzeyde olduğu belirtilmiştir. Ancak, sağlık turizmine hazır bulunuşluk, tamamlayıcı faktörler, personel eğitimi, tanıtma, pazarlama gibi bazı alanlarda eksikliklerin bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, uluslararası diş tedavilerin diğer özel kliniklere kıyasla güven, fiyat, dil yeterliliği ve uzmanlık gibi alanlarda görece üstünlükleri bulunduğu belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi, Sağlık Turizm Potansiyeli, Diş Hekimleri, Samsun.

ABSTRACT

THE EFFECT OF PERCEIVED ORAL AND DENTAL HEALTH SERVICES QUALITY ON HEALTH TOURISM POTENTIAL: A RESEARCH ON DENTISTS OF SAMSUN PROVINCE

Mert AKALIN
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Education
Department of Health Management
Master Thesis / July / 2023
Supervisor: Prof. Dr. Gürhan UYSAL

In this research, the effect of perceived oral and dental health services quality of Samsun province on health tourism potential was examined. The current oral and dental health services quality of Samsun was evaluated by conducting a survey with dentists throughout Samsun province and its districts, and it was tested whether there is a health tourism potential. It is another situation that is tested whether there are differences according to demographic characteristics in the evaluations of the perceived health services quality and health tourism potential of dentists.

The research consists of two parts. In the first part, there is the application part where the data obtained is analyzed, in the second part there is the concept of health tourism, types of health tourism and dental tourism.

The research was conducted by conducting a survey to 255 dentists between January 24 and April 1, 2023. The findings obtained were analyzed in the SPSS 22.0 program. When the results of the study were examined, it was determined that the quality of oral and dental health services perceived by the dentists affected the health tourism potential of Samsun province. It has been determined that there is a significant and positive relationship between the perceived quality of oral and dental health services and the health tourism potential of Samsun, and it has been determined that health tourism activities will accelerate if the quality of oral and dental health services increases further.

According to the results of the study, it has been stated that the physical infrastructure of the hospitals with the health tourism authorization certificate is quite sufficient in certain branches. However, it has been determined that there are deficiencies in some areas such as readiness for health tourism, complementary factors, personnel training, promotion and marketing. In addition, it has been stated that international dental treatments have relative advantages in areas such as trust, price, language proficiency and expertise compared to other private clinics.

Keywords: Perceived Healthcare Quality, Health Tourism Potential, Dentists, Samsun.

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu bitirme çalışmasında, Samsun ili diş hekimleri ile yapmış olduğum anket sonucunda elde ettiğim bilgileri dikkatinize sunmaktayım.

Bu çalışmayı hazırlarken geçirdiğim süreçte benden yardımlarını esirgemeyen ve kurum izinlerini veren 19 Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi yönetim kuruluna, Samsun Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Başhekimi Dr. Dt. Ali Çağhan Ovalı'ya, Atakum Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi başhekimi Dt. Arzu Çalıkoğlu Azal'a, Bafra Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi başhekimi Dt. Sedat Özdemir'e, Vezirköprü Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi başhekimi Dt. Fuat Kaplan'a, Samsun İl Sağlık Müdürlüğü AR-GE birimine, Samsun'da görev yapan ve anketime katılarak katkıda bulunan diş hekimi meslektaşlarıma, manevi desteğini her an yanımda hissettiğim aileme ve arkadaşlarıma, bana bu uygulama ödevini vererek kendimi daha da geliştirmeme katkı sağlayan değerli hocam Prof. Dr. Gürhan Uysal'a teşekkürü bir borç bilirim.

Mert AKALIN

Samsun 2023

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAY	i
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. SAĞLIK TURİZMİ	2
2.1. Sağlık Turizmi ve Çeşitleri	2
2.1.1. Termal Turizm	8
2.1.2. Spa ve Wellness Turizmi	9
2.1.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi.....	10
2.1.4. Medikal Turizm.....	11
2.2. Dental Turizm.....	15
2.2.1. Dental Turizmin Dünya'daki Durumu	17
2.2.2. Dental Turizmin Türkiye'deki Durumu	17
2.2.3. Dental Turizmin Ülkeler Açısından Değerlendirilmesi	18
2.2.4. Dental Turizmde Pazarlama ve Markalaşma	20
3. HİZMET KAVRAMI.....	22
3.1. Hizmet Kalitesi.....	23
3.1.1. Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Kullanılan Modeller	24
3.1.1.1. Grönroos Modeli	24
3.1.1.2. Servqual (Service Quality) Modeli	25
3.1.1.3. Yönetimsel Etkileri ile Sentezlenen Hizmet Kalitesi Modeli	25
3.1.1.4. Lehtinen ve Lehtinen'in Hizmet Kalitesi Modeli	26
3.1.1.5. Servperf (Service Performance) Modeli	26
3.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı	27

4. YÖNTEM.....	29
4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	29
4.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	29
4.3. Veri Toplama Araçları.....	29
4.4. Araştırmanın Kısıtları.....	30
4.5. Verilerin Analizi.....	30
4.6. Literatür Taraması	32
4.7. Araştırma Modeli ve Hipotezler.....	37
4.8. Demografik Bulgular.....	38
4.9. Hipotez Analizleri	40
5. BULGULAR, TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER	52
5.1. Bulgular	52
5.2. Tartışma ve Sonuç	54
5.3. Öneriler.....	55
KAYNAKLAR	58
ÖZGEÇMİŞ	65

SİMGELER VE KISALTMALAR

A.B.D.	: Amerika Birleşik Devletleri
M. Ö.	: Milattan Önce
M. S.	: Milattan Sonra
SPA	: Salus Per Aquam (Sudan Gelen Sağlık)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı)
Y.Y.	: Yüzyıl



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil.1.1. Türkiye Sağlık Turist Sayıları ve Harcamaları, 2013-2021	4
Şekil 1.2. Katılımcılar Açısından Sağlık Turizmi	5
Şekil 2.1. Araştırma Modeli	34



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.1.	Sağlık Turizmi Faaliyetini Etkileyen Faktörler	3
Tablo 1.2.	Medikal Turizmde Öne Çıkan Ülkeler ve Sunulan Sağlık Hizmetleri	13
Tablo 1.3.	Medikal ve Dental Turizmin Faydaları	14
Tablo 1.4.	Dental Turizmin Avantajları ve Dezavantajları.....	16
Tablo 1.5.	Seçili Ülkelerde Dental İşlem Maliyetleri	20
Tablo 2.1.	Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	31
Tablo 2.2.	Ölçek ve boyutların Çarpıklık ve Basıklık (Skewness ve Kurtosis) Analizi Sonuçları	31
Tablo 2.3.	Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Veriler (n:255)	39
Tablo 2.4.	Diş Hekimlerinin Cinsiyetleri ile Algıladıkları Sağlık Hizmeti Kalitesi Farklılıkları Sonuçları.....	40
Tablo 2.5.	Diş Hekimlerinin Yaşları ile Algıladıkları Sağlık Hizmeti Kalitesi Farklılıkları Sonuçları.....	41
Tablo 2.6.	Diş Hekimlerinin Mesleki Tecrübe Yılları ile Algıladıkları Sağlık Hizmeti Kalitesi Farklılıkları Sonuçları	41
Tablo 2.7.	Diş Hekimlerinin Çalıştıkları Kurumlar ile Algıladıkları Sağlık Hizmeti Kalitesi Farklılıkları Sonuçları	42
Tablo 2.8.	Diş Hekimlerinin Çalıştıkları Kurumlar ile Algıladıkları Sağlık Hizmeti Kalitesi Farklılıkları Sonuçları (Tamhane's T ₂)	43
Tablo 2.9.	Diş Hekimlerinin Cinsiyetleri ile Dental Turizm Potansiyeli Algı Farklılıkları Sonuçları.....	44
Tablo 2.10.	Diş Hekimlerinin Yaşları ile Dental Turizm Potansiyeli Algı Farklılıkları Sonuçları.....	44
Tablo 2.11.	Diş Hekimlerinin Mesleki Tecrübe Yılları ile Dental Turizm Potansiyeli Algı Farklılıkları Sonuçları	45
Tablo 2.12.	Diş Hekimlerinin Mesleki Tecrübe Yılları ile Dental Turizm Potansiyeli Algı Farklılıkları Sonuçları (Tamhane's T ₂)	46
Tablo 2.13.	Diş Hekimlerinin Çalıştıkları Kurum ile Dental Turizm Potansiyeli Algı Farklılıkları Sonuçları.....	47
Tablo 2.14.	Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Dental Turizm Potansiyeli Üzerine Etkisi Analiz Sonuçları	47
Tablo 2.15.	Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi Alt Boyutlarının Dental Turizm Potansiyeli Üzerine Etkisi Analiz Sonuçları	48
Tablo 2.16.	Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi ile Dental Turizm Potansiyeli İlişkisi Analiz Sonuçları	49
Tablo 2.17.	Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi Alt Boyutları ile Dental Turizm Potansiyeli İlişkisi Analiz Sonuçları	49
Tablo 2.18.	Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi ve Dental Turizm Potansiyeli Ölçeklerine Ait Ortalama Değerler	50

1. GİRİŞ

Sağlık turizmi, hastaların tedavi ve keyifli aktiviteleri bir arada deneyimlediği bir turizm türüdür. Bu kapsamda sağlık turizmi hem hastalığı olan kişileri hem de sağlıklı bireyleri hedef alarak geniş bir turist potansiyeline sahiptir (Dunets ve diğerleri, 2020: 2215). Sağlık turizmi, hedef pazardaki turistlerin farklı ihtiyaçları ve beklentileri, tedavi yöntemleri ve kaynak kullanımı bazında medikal turizm, yaşlı ve engelli turizmi, spa ve wellness turizmi ve termal turizm olmak üzere dört farklı grupta sınıflandırılabilir (Tengilimoğlu, 2017:53).

Medikal turizmin bir çeşidi olarak dental turizm, katma değeri olan daha uygun fiyatlarla ikamet edilen bölge dışında eşit veya daha değerli dental tedavi hizmetleri sunmaya dayanmaktadır. Hastalar kendi ülkelerinde belirli hizmetlerin kendilerine sunulmaması veya ziyaret etmeyi planladıkları yabancı kliniklerin istenilen hizmet kalitesi düzeyinde olması nedeniyle daha ucuz bir dental tedavi hizmeti almak için yabancı bir ülkeye gitmektedirler (Demonja ve Uglješić, 2020: 426).

Bu araştırmanın temel amacı Samsun ilinin dental potansiyelinin tespitidir. Samsun ilinin mevcut dental sağlık hizmetlerinin tespit edilmesi ve bu durumun Samsun ilinin dental turizm potansiyeline etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Diş hekimleriyle yapılan bu çalışmada ayrıca diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmetleri kalitesi ve dental turizm potansiyeli değerlendirmelerinde demografik özelliklerine göre farklılaşmaların olup olmadığı da incelenmiştir. Araştırma, 24 Ocak-1 Nisan tarihleri arasında anket çalışmalarının yapıldığı ve toplanan anketlerin SPSS programında incelendiği nicel bir çalışmadır. Araştırmada Samsun ilinin seçilme nedenlerinden birisi, ilin mevcut dental sağlık hizmetleri kalitesinin belirlenmesi, ikincisi ise ilin dental turizm potansiyelinin incelendiği başka bir araştırmanın olmamasıdır. Bu durumlar çalışmanın belirlenmesi ve özgünlüğü açısından dikkate alınmıştır.

2. SAĞLIK TURİZMİ

2.1.Sağlık Turizmi ve Çeşitleri

Uluslararası seyahatlerin kolaylaşması, küreselleşme, teknolojinin gelişmesi ve yaşam kalitesi bilincinin artması, insanlara farklı deneyimler yaşama imkânı sunan sürekli değişen turizm seçeneklerine talep yaratmıştır. Bu tür turizm talebi sağlık turizmine olan ilgiyi önemli ölçüde artırmıştır (Uygun, 2022: 805).

Sağlık turizminin tarihi gelişimi incelendiğinde 3 dönemin önemli olduğu görülmektedir (Aydın ve Aydın, 2015: 3):

1. M.Ö. 4.000’li yıllarda Sümerler döneminde termal kaynakların etrafında inşa edilen sağlık tesislerinden başlayan, SPA (Salus Per Aquam) kelimesinin de ilk olarak kullanılarak sağlık turizmi kavramının temellerinin atıldığı ve 14. yy. Rönesans dönemine kadar devam eden bölümdür.
2. Sağlık hizmetlerinin iyi kalitede ve yeterli sayıda olmadığı gelişmekte olan ülkelerdeki gelirleri yüksek olan bireylerin ileri sağlık hizmetleri sunan ülkelere yaptığı ziyaretleri kapsayan 20. yy. dönemidir.
3. Daha kaliteli, daha ucuz ve daha hızlı bir sağlık hizmetinden yararlanabilmek amacıyla gelişmiş ülkelerdeki orta gelirli bireylerin kendi ülkelerindeki gelişmekte olan ülkelere seyahat etmelerinin yer aldığı dönemdir.

Sağlık turizmi, oteller ve işletmeler gibi turistik tesislerin inşası ve önceden planlanmış özel tıbbi hizmetler ve tesisler ve diğer turistik faaliyetlerle turistleri çekmek için yapılan teşebbüslerdir. Bir başka tanıma göre sağlık turizmi, “insanların doğal kaynaklara dayalı turistik tesisleri ziyaret ederek sağlıklarını korumak ve iyileştirmek amacıyla belirli bir süre boyunca seyahat ettikleri, şifa, barınma gibi ihtiyaçlarını karşıladıkları bir sistem” olarak tanımlanmaktadır (Boz, 2004: 132).

Sağlık turizmi faaliyetini etkileyen faktörler aşağıdaki şekilde sıralanmıştır (Kaymaz, 2018: 22).

Tablo 1.1. Sağlık Turizmi Faaliyetini Etkileyen Faktörler

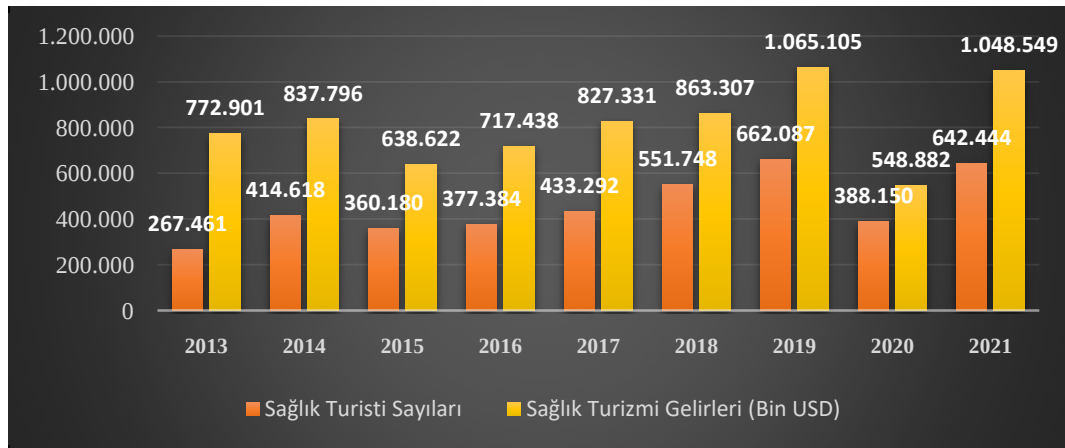
• Ülkede yüksek teknolojili sağlık hizmetleri eksikliği	• Ülkede geçmişten gelen sağlık turizmine verilen önem
• Ülkede profesyonel sağlık ekibi azlığı veya yokluğu	• Ülkedeki uzun bekleme süreleri
• Tedavinin yanı sıra tatil yapma isteği	• Dünyada var olan küreselleşme süreci
• Ülkede sağlık hizmetlerinin pahalı olması	• Ülkedeki sağlık sistemleri problemleri
• Ülkesinde herhangi bir sebepten ötürü ameliyatının bilinmesini istenmemesi	• Tedaviye ihtiyaç duyan bireylerin bilinçlenmesi
• Kronik hastalıklara sahip olan bireylerin başka bir yerde tedavi olmak istemesi	• Ülkede var olan ürün çeşitlemeleri
• Uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olan bireylerin farklı ortamlarda tedavi olmak istemesi	• Yurt dışında eğitim görmüş doktorların varlığı
• Bireyin yaşam isteği	
• Ülkede bulunan coğrafi ve politik avantajları	
• Ülkenin asıl gelirinin turizm olması	

Kaynak: Kaymaz, 2018: 22

Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri sunumu yüksek maliyetlidir. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde yaşanan nüfus için harcanan sağlık giderlerinin payı her geçen gün artmaktadır. Artan sağlık giderleri sosyal güvenlik kurumlarını, sigortaları ve diğer geri ödeme kurumlarını sıkıntıya sokmaktadır. Bu nedenle, gelişmiş ülkelerin sosyal güvenlik ve özel sigorta kurumları, diğer kaliteli sağlık hizmeti sunan ülkelerle anlaşmalar yaparak sağlık hizmeti maliyetini düşürmeye çalışmaktadır. Günümüzde sağlık açısından sınırlar çok belirleyici değildir. Öyle ki vize uygulamalarında bile sağlık hizmeti alma amaçlı müracaatlar belirli zorunluluklar yerine getirildiğinde hızlanmakta ve kolaylaşmaktadır. Avrupa Birliği özelinde ise hastalar sadece kendi ülkelerinde değil, diğer AB ülkelerinden de doktor seçme özgürlüğüne ulaşmışlardır. Artık insanlar, sağlık sorunlarının çözümü için, sadece kendi ülkelerindeki sağlık imkânlarını ve giderlerini değil; başka ülkelerdeki en iyi tedavi ve fiyat imkânlarını karşılaştırarak hareket etmektedir. Sağlık sektörünün sorunları, hastanelerdeki yığılmalar ve uzun bekleme süreleri, yüksek tedavi

maliyetleri, hizmet sunum kalitesi vb. sorunlarla karşılaşan bilinçli hastalar için diğer ülkelerden de faydalanabilme imkânlarının olması, sağlık turizmini başlı başına bir sektör haline getirmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017: 6-7).

Turizm, ekonomiye döviz kazandırma, istihdam yaratma ve diğer sektörleri canlandırma gibi ekonomik faydaları nedeniyle önemlidir. Bu sektör, zaman içinde yeni kavramlar ve gelişmelerle gelişmiştir, çünkü rekabetçi küresel pazar, özgün ürünler ve deneyimler sunmayı teşvik etmektedir (Kahveci ve Özyurt 2016). 2020 yılında medikal turizm, dünya genelinde 60 milyar dolarlık bir pazar payına sahipti ve her geçen gün yabancı turistlere gelişmiş tıbbi bakım sunan ülkelerin sayısı artmaktadır. Sağlık turizmi geliri, diğer turistlerden elde edilen gelirden daha fazladır. Türkiye'nin uluslararası seyahatlerde sağlık konusunda yüksek bir gelir elde etmesi, turistlerin sağlık dışında başka motivasyonlarının olduğunu da göstermektedir (Çeti ve Ünlüönen, 2020; Oltean vd., 2020). Uluslararası Hasta Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) tarafından yayımlanan Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayıları ve harcamaları Şekil 1.1.'de gösterilmiştir.



Şekil.1.1. Türkiye Sağlık Turist Sayıları ve Harcamaları, 2013-2021

Kaynak: (USHAŞ, Uluslararası Hasta Hizmetleri Anonim Şirketi, 2022)

Şekil 1.1. incelendiğinde, 2013 yılında 267.461 olan sağlık turisti sayısı 2021 yılında 642.444'e ulaşmıştır. 2013 yılında 772,901 olan sağlık turizmi gelirlerinin pandemi öncesinde 1.065.105\$'a ulaştığı (2020); pandemi sonrasında ise 1.048.549\$'a ulaştığı görülmektedir. 2020 yılında Covid-19 sürecinde hem sağlık turisti hem de sağlık turizmi gelirlerinin diğer yıllara oranla en düşük seviyede olduğu söylenebilir.

USHAŞ internet sitesinde 2023 yılında sağlık turisti sayısı hedeflerinin 1.500.000 olduğu belirtilmiştir.

Sağlık turizminin rekabet edilebilme ve daha yaygın hale gelme nedenleri aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır (Kördeve, 2016: 54):

- Ulaşım ve iletişimin gelişmesiyle beraber sağlıkta öncü olan ülkelere daha kolay ulaşılabilmesi
- Bilinçli sağlık tüketicilerinin atışı
- Ülke ekonomisine katkısı
- Avrupa birliği kapsamında çeşitli teşviklerin verilmesi
- Uluslararası sağlık hizmeti alımının daha kolay hale gelmesi
- Tercih edilirliliğinin yüksek olması
- Önümüzdeki 10 yıl içerisinde daha fazla tercih edilir hale gelecek olması
- Sektörün dünya genelinde 60 milyar dolarlık bir kâr payına sahip olması.

Şekil 1.2.'de katılımcılar açısından sağlık turizmi açıklanmıştır.



Şekil 1.2. Katılımcılar Açısından Sağlık Turizmi

Kaynak: Temizkan, 2015: 17.

Sağlık turizmi tedavi edici sağlık hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetleri olarak 2 kategoride incelenmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde hasta birey alt başlığı altında tıbbi tedavi, rehabilitasyon ve termal kür uygulamaları bulunurken; koruyucu sağlık hizmetlerinde ise sağlıklı bireyler için termal, wellness ve SPA uygulamaları bulunmaktadır.

Sağlık turizmi ile turizm arasında ortak ve ayırıcı özellikler bulunmaktadır. Belirtilen özellikler aşağıda maddeler halinde sunulmuştur (Doğan ve Aslan, 2019: 395).



a) Turizm ile Sağlık Turizminin Ortak Özellikleri:

1. Genel turist ile sağlık turisti herhangi bir ülkeden gelip kendi ülkelerine dönünceye kadar iletişim, ulaşım, rehberlik ve konaklama süreçleri aynı veya benzer olmaktadır.
2. Ülkemize giriş yapan her turist aynı zamanda sağlık turizmi açısından da potansiyel taşımaktadır.
3. Bir turist aynı anda hem turizmin hem de sağlık turizminin müşterisi olabilmektedir.
4. Turistlerde korku ve endişe yaratan riskleri ortadan kaldıran 'Turistin güvenliği' ortak bir özelliktir.
5. Toplumsal olaylardır.
6. Yatırım ve istihdamın kaynağını oluştururlar.
7. Piyasası olan pazarlama mekanizmasına sahiptirler.
8. Merkezinde insan unsurunu barındıran, temelini birçok meslek grubunun oluşturduğu kompleks bir hizmet sunumudur.
9. Aynı hedefleri amaç edinmişlerdir; bu hedefler, müşteri memnuniyeti ve ekonomik kazanımdır.

b) Sağlık Turizmini Genel Turizmden Ayıran Özellikler:

1. Merkezine "insan sağlığını" alır.
2. Sağlık turizmi tanımı, sıklıkla medikal turizm olarak da adlandırılır. □ Sektörler arasında kendisine has özel bir yeri vardır.
3. Daha karma ve komplekstir.
4. Memnuniyeti sağlamak için ekstra dikkat, efor ve çaba gerektirir.
5. Planlı ve programlı ilerlemesi gerekir.
6. Ekonomik açıdan bakıldığında sağlık turizmi bir adım öne çıkmaktadır.
7. Bir sağlık turisti normal bir gezi için gelen turiste oranla daha fazla döviz bırakmaktadır.

8. Hareket alanı çoğu zaman farklılık arz etmektedir.
9. Hareket yönünü daha çok maliyet ve bekleme sırası belirlemektedir.
10. Özellikle tıbbi teknoloji gerektirmektedir.

Sağlık turizmi dört alt başlık altında incelenebilmektedir (Tengilimoğlu, 2017: 53):

2.1.1. Termal Turizm

Termal turizm doğal bir kaynaktan oluşan mineralli suların insan ihtiyaçlarına hizmet etmesi için kullanılması ve böylece doğa temelli turizm faaliyetlerini de meydana getiren bir turizm çeşididir (Deniz, 2016: 313). Termal turizm veya bir başka ifadeyle kaplıca turizmi, termomineral sularla yapılan banyolar, bu suların içilmesi ve solunması yoluyla yapılan tedaviler olarak ifade edilebilir. Ayrıca çamur banyosu, iklim kürleri, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları, mekanoterapi uygulamaları, psikoterapi ve diyet vb. destekleyici tedavilerin (kür) uygulanması sonucunda yapılan tedavilerdir. Bu uygulamalara ek olarak termal suların eğlence faaliyetlerinde ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile de yapılan bir turizm çeşididir. Bu uygulamalar “Termal kür merkezi” ya da “kaplıca tedavi merkezi” olarak isimlendirilen tesislerde yapılmaktadır (Aklanoğlu ve Erdoğan, 2008: 84).

Termal turizm, turistlerin sağlıklarını yeniden kazanmalarına yardımcı olan ve boş vakitlerini değerlendirmelerine imkân veren önemli bir turizm türüdür. Ayrıca ekonomik faydalarının yanı sıra turizm faaliyetinin yıl boyunca devam etmesini sağlayarak, ülke turizmine süreklilik kazandırır. Kıyı turizmine yoğunlaşan ülkeler için ise termal turizm, önemli bir alternatif olabilir. Termal turizmin temel özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Zengin ve Eker, 2016: 167):

1. Termal turizm, termal kaynaklara sahip olan yerlerde gerçekleşir.
2. Termal tesisler, nemli, rüzgârlı ve güneşsiz bölgelerde kurulmalıdır.
3. Termal turizm, yılın her dönemi gerçekleştirilebilir.
4. Hem hastalar hem de sağlıklı bireyler termal turizm tesislerinden faydalanabilir ve uzmanlık gerektirir.

5. Termal turizm, tedavi edici etkisinin yanı sıra zindelik, dinlenme ve eğlence imkanları da sunar.
6. Termal tesislerin maliyetleri yüksek olmasına rağmen yüksek getiriler sağlar.
7. Termal tedavilerin süresine bağlı olarak, termal turizmde konaklama süreleri uzun olabilir.
8. Termal tesislerin maliyetleri genellikle yüksektir.

2.1.2. Spa ve Wellness Turizmi

Wellness kavramının temeli, sağlıklarını en üst düzeye çıkarmayı seçen ve sağlıklı yaşam bilincine sahip bireylere dayanır. Modern wellness kavramı, ABD ve Batı Avrupa'daki geleneklere dayansa da kökeni Asya, Mısır, Yunanistan ve Roma gibi eski uygarlıklara kadar uzanmaktadır (Kazandzhieva 2014: 3). SPA terimi ise, Latince "Salus Per Aquam" teriminin baş harflerinden oluşur ve "Su ile gelen iyilik/sağlık" anlamına gelir. SPA terimi, 19. yüzyılın başlarında suyun tedavi amacıyla farklı şekillerde kullanılmasıyla ortaya çıkmıştır ve wellness turizmi kapsamında, masaj, cilt bakımı, çamur banyosu, yosun tedavileri gibi su ile yapılan uygulamaları içermektedir (Tengilimoğlu 2017: 57).

SPA 7 çeşitte açıklanmaktadır (Frost 2004: 86):

1. Klüp Spa: Temel amacı fitness olan ve günlük kullanımda çeşitli spa hizmetleri sunan profesyonelce yönetilen bir tesis.

2. Kruvaziyer Gemi Spa: Spa hizmetleri, fitness ve spa mutfağı menü seçeneği sunan kruvaziyer gemi.

3. Günlük Spa: Yüz bakımı ve vücut masajı gibi günlük hizmetler verip fitness hizmeti vermeyen spa hizmetleridir.

4. Mineral Kaynak Spa: Hidroterapi tedavilerinde kullanılan, doğal kaynak suları veya deniz suyu içeren spa hizmetleridir.

5. Resort/Otel Spa: Resort veya otellerde spa hizmetleri, fitness aktiviteleri, spa mutfağı menü seçenekleri sunan beraberinde wellness hizmetleri de verebilen spa hizmetleridir.

6. Medi-Spa: Medikal ve spa uzmanları tarafından wellness bakımı yanı sıra kozmetik cerrahi hizmeti de veren spa merkezidir.

7. Destinasyon Spa: Uzman kişiler tarafından spa hizmetleri, fitness, yaşam tarzını değiştirme, çeşitli sağlık ve şifa hizmetlerinin ve sadece sağlıklı yiyeceklerin uzman kişiler tarafından sunulduğu destinasyonlardır.

SPA terimi, sadece su ile yapılan bakımları değil, aynı zamanda insanı ruhen ve bedenlen dinlendiren ve yenileyen bütüncül bir terapiyi de kapsamaktadır. Günümüzde SPA uygulamaları, su ile yapılan bakımların yanı sıra estetik ve güzellik amaçlı bakımları, masaj, fitoterapi (bitkilerle yapılan alternatif tıp uygulaması), aromaterapi (esansiyel yağların kontrollü kullanımı ile fiziksel ve ruhsal sağlık için), fangoterapi (çamur tedavisi), kar ve buz odaları, tuz odaları, sauna, taş terapisi, renk terapisi gibi uygulamaları da içermektedir. Ayrıca suyun sıcak, soğuk ve farklı yöntemlerle akıtma, damlatma, püskürtme, duş vb. uygulamaları, dinlenme ve ferahlama duygularını da içermektedir, bu da SPA'nın bütüncül bir terapi olduğunu göstermektedir (Değer, 2018: 84).

2.1.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

Genel anlamda 65 yaş ve üstü olan, birden fazla kronik rahatsızlığı olan bakıma muhtaç hastaların iklim ve hava değişikliği gerçekleştirilerek sosyal tesislerde tedavi edilmesini esas alan sağlık turizm çeşididir (Kördeve, 2016: 54). Gelişen teknoloji ve tıp bilimindeki ilerlemeler ile birlikte ortalama yaşam süresi artmış ve dolayısıyla yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı da artmıştır. Böylece yaşlı turizmi kavramı ortaya çıkmıştır. Yaşlı, bakıma muhtaç, sağlıklı veya çalışma hayatını noktalamış bireylerin farklı ülkelere veya bölgelere yaptıkları seyahatler de üçüncü yaş turizmi içerisinde değerlendirilmektedir (Tulumcu, 2022: 16).

Yaşlı ve engelli bakım turizminin temelinde bakıma muhtaç kişilere aşağıda yer alan hizmetleri sunmak yer almaktadır (Çimen, 2018: 105):

- İleri yaştakiler ya da engelliler için özel koşullarda yapılan turizm (gezi turları, meşguliyet terapileri)
- Yaşlı ya da engelli bakımı hizmetleri (bakım evlerinde veya rehabilitasyon hizmetleri)
- Klinik otelde rehabilitasyon hizmetleri yürütülmektedir.

Engelli turizmi hareket, görme, işitme ve bilişsel boyutlar da dahil olmak üzere erişim gereksinimi olan kişilere evrensel olarak tasarlanmış, kişilerin bağımsız olarak ve eşitlik ilkesine uygun şekilde hizmet almasını sağlayan, paydaşlar arasında iş birliğine dayalı süreçleri içermektedir (Michopoulou vd., 2015: 181). Yaşlı ve engelli bireylerin turizme katılması için ulaşım, konaklama, otopark, asansör, restoran, havuz, gezi gibi organizasyonların sorunsuz şekilde hizmet veriyor olması çok önemlidir. Ancak, her ne kadar yaşlı ve engelli birey sayısı fazla olsa da tüm kriterleri sağlayan kaliteli bir merkez/kurum ile karşılaşmak oldukça zordur. Söz konusu yaşlılar ve engelliler olduğunda sadece ulaşım hizmetinin sağlaması turizmin gelişmesi adına yeterli kabul edilemez. Her bir yaşlı ve engelli birey konaklama tesislerinde rahat edebilecek hizmetler ile karşılanmalıdır (Kördeve, 2016: 57).

2.1.4. Medikal Turizm

Hastaların ikamet ettikleri yerdeki tedavi maliyetlerinin pahalı olması sebebiyle genellikle yabancı ve diğer ülkelerdeki düşük tedavi ücretlerinden yararlanmak amacıyla yapılan turizm hareketleridir. Daha çok cerrahi ve özel uzmanlık gerektiren alanlarda tedaviye ihtiyaç duyan hastaların maliyeti düşük özel tıbbi tedavi alması için turizm sektörü ile iş birliği yapılmasıdır (Buldukoğlu, 2014: 37).

Medikal turizm oldukça önemli bir piyasadır ve sağlığına önem veren bireyler tarafından talep görmektedir.

Medikal turizm, kişilerin herhangi bir sebep ile uluslararası seyahatler yapması almak istenilen tedavilerin bu ülkelerde gerçekleştirmek istemeleri ile oluşan hasta hareketleridir. Uluslararası seyahatlerin artmasıyla birlikte küçük ama önemli bir pazar olarak ortaya çıkan medikal turizm, dünyada oldukça hızlı bir gelişme göstermiştir. Ayrıca bireylerin kendi ülkelerinde yüksek tedavi masraflarının yanı sıra tedavi ya da operasyon için uzun bekleme sürelerine katlanmak durumunda olmaları sonucunda alternatif yollar aramalarıyla çeşitlilik kazanmıştır.

Tedavi masraflarında %30, %40 ve hatta %60'a varan tasarruf sağlayan medikal turizmin, düşük tedavi giderleri ve kısa bekleme süreleri ile gelişmesi devam etmektedir. Bunlarla birlikte, tıp alanındaki teknolojik gelişmeler, ulaştırma giderlerinin azalması ve sosyal medyanın pazarlama amaçları için de kullanılması gibi etkenler hastaların, ikamet ettiği bölgelerde hizmet veren hastaneler haricinde de tedavi

almalarını kolaylaştırmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017: 27). Dental turizmde ise medyaya, literatüre ve yurtdışı dış hekimliği muayenehanelerinin web sitelerine göre, medikal turizmin ana nedenleri, hastaların medikal turizme yönelik kararlarını yönlendiren itici ve çekici faktörler sınıflandırılmıştır; örneğin, kalite, verimlilik ve hastane itibarı çekici faktörler olarak kabul edilirken, yüksek maliyetli tedaviler, uzun bekleme listeleri ve mevcudiyet eksikliği itici sebepler olarak kabul edilmektedir (Lunt vd., 2016). Medikal turizmin talep görmesinin nedenleri şu şekilde sıralanabilir (Kızıldağ, 2018: 16):

- Medikal turizm hedef pazarda ilgi görmek için pazarlama ve tanıtım faaliyetleri içermektedir. Bu faaliyetlere genel olarak hedef bireylerin sağlık kuruluş ve sigortaları da eklenmektedir.
- Hem hasta bireyler hem de yanında seyahat edenler için farklı turizm çeşitlerinin yapılmasına neden olmakta ve katma değeri oldukça yüksektir.
- Medikal turizm yapılan kurum, kuruluş ve destinasyonda hedef ile aynı dili konuşabilen ve anlayan bir personel varlığı oldukça önemlidir.
- Medikal turizmin yapıldığı destinasyon, kurum ya da kuruluş uluslararası standartlara uygun şekilde hizmet vermektedir.
- İşgücü ve teknik donanım gerektirmesi ile medikal turizm alanında uzman personelleri barındırmaktadır.
- Medikal turizm başka ülkede daha iyi olan tedaviyi alacak olan hasta için bir avantaj niteliği taşımakta ve beklemesini kısaltmaktadır.
- Kendi yaşadığı yerde tedaviye ulaşmakta zorlanan bireyler için, tedaviyi daha ulaşılabilir kılmaktadır.
- Tedavisi yalnızca belirli yerlerde ya da tek bir destinasyonda bulunan hastalığa maruz kalan bireyler için oldukça uygun olanaklarla tedaviye erişim imkânı verebilmektedir.
- İş seyahati ya da tatilde olan bir birey sağlık bakımına gereksinim duyabilmekte ve bu durumda medikal turizm devreye girmektedir.

Medikal turizm, 2000’li yılların başında gelişen yeni bir kavramdır. Başka bir ülkeye tıbbi tedavi için seyahat eden, genellikle tatille beraber veya tatil boyunca

bu tedaviyi alma fırsatını kullanan kişiler olarak tanımlanır. Medikal turizmin kapsamı iki şekilde açıklanmaktadır. Bunlar; uzun bir süredir başka bir ülkede yaşayan yani tam anlamıyla turist olmayan gurbetçi kişiler ve başka bir ülkede kaldıkları sürede medikal tedavi alan gerçek turistlerdir. Yapılan seyahat ve tatile göre, motivasyon ve davranışlarında rol oynayan beş tip “medikal turist” tanımı yapılmıştır (Cohen 2008: 226-227):

Yalnızca Turist: Geçici olarak konakladığı süre boyunca gittiği ülkedeki tıbbi hizmetlerden yararlanmayan kişi.

Tedavi Edilen Turist: Geçici olarak konakladığı ülkede tesadüfen karşılaştığı kazalar ve sağlık sorunları için tıbbi tedavi gören kişi.

Gerçek Medikal Turist: Gittiği ülkede turizmi ve tedaviyi birlikte düşünen kişidir. Bu kategoride seyahati ve tatili boyunca tedavi alma niyeti de olan aynı zamanda gittikleri ülkede kalınan süre boyunca tedavi almaya karar veren kişidir.

Hasta Turist: Gittiği ülkeyi öncelikli olarak tıbbi tedavi için ziyaret eden ancak bir ameliyat veya başka bir tedaviyi takiben özellikle iyileşme döneminde tatil fırsatlarını isteğe bağlı olarak kullanan kişi.

Yalnızca Hasta: Başka bir ülkeye sadece tıbbi tedavi almak için giden ve tatil olanaklarından yararlanmayan kişi.

Medikal turizmde öne çıkan ülkeler ve sundukları tedaviler Tablo ...’da verilmiştir.

Tablo 1.2. Medikal Turizmde Öne Çıkan Ülkeler ve Sunulan Sağlık Hizmetleri

Ülke	Sağlık Hizmeti
Malezya	Estetik cerrahi, alternatif tıp
Singapur	Kalp operasyonları, böbrek ve kemik iliği nakli
Tayland	Diş, check-up, basit estetik operasyonlar
Brezilya	Estetik cerrahi
Güney Afrika	Estetik cerrahi
Macaristan	Diş tedavisi ve estetik cerrahi
Hindistan	Ortopedik ve kardiyak girişimler, kanser tanı ve tedavisi
Meksika	Diş tedavisi ve kilo problemleri tedavisi
Kosta Rika	Porselen kron, dental implant, meme büyültme/küçültme, yüz germe, abdominoplasti
Körfez Ülkeleri (Suudi Arabistan, Bahreyn, Katar, Irak, Kuveyt, Birleşik Arap Emirlikleri, İran ve Umman)	Kardiyoloji, dental cerrahi, endokrinoloji, gastroenteroloji, genel cerrahi, immunoloji, göz hastalıkları, ortopedik cerrahi

Kaynak: Sayın vd., 2017: 295.

Tablo 1.2’de Tayland, Macaristan, Meksika, Kosta Rika ve Körfez ülkelerinin (Suudi Arabistan, Bahreyn, Katar, Irak, Kuveyt, Birleşik Arap Emirlikleri, İran ve Umman) dental sağlık hizmetlerinde öne çıktığı görülmektedir.

Medikal turizm, herhangi bir sebepten dolayı yurt dışına seyahat eden hastaların tıbbi tedavi almak için tercih ettiği bir olgudur. Son yıllarda uluslararası seyahatlerin artmasıyla birlikte küçük ama önemli bir pazar haline gelmiştir. Yüksek tedavi maliyetleri ve uzun bekleme süreleri nedeniyle hastalar alternatif yollar aramaya başladılar ve medikal turizm böylece çeşitlilik kazandı.

Medikal ve dental turizmin faydaları 10 başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklar ve açıklamaları Tablo 1.3’te gösterilmiştir (Ancy vd., 2020: 27).

Tablo 1.3. Medikal ve Dental Turizmin Faydaları

Faydalar	Açıklama
1. Hasta için inanılmaz tasarruf	Tıp ve dental turistler dünyanın her yerinden gelmektedir ancak çoğu ABD, İngiltere, Avrupa, Orta Doğu ve Japonya gibi Batılı ülkelerin vatandaşlarıdır. Tıp ve dental tedaviler turistler için bariz fayda sağlamakta, maliyette büyük tasarruf sağlamaktadır.
2. Ülkeye ekonomik faydalar	Medikal turizm, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerden üst düzey turistleri çektiğinden, yalnızca gelişmiş ülkelere değil, aynı zamanda geleneksel sağlık yöntemleri açısından zengin olan küçük veya yoksun bölgelere de ekonomik bir destek sağlar.
3. Bekleme Listesinin Olmaması	Medikal turizmin popüleritesi, birçok ülkede sağlık hizmetlerinin inanılmaz derecede yüksek maliyetlerine ve bazı prosedürler için uzun bekleme sürelerine doğrudan izlenebilir. Diğer bir önemli fayda, bazı cerrahi prosedürlerin tamamlanabileceği hızıdır.
4. Mükemmel kalite	Medikal turizmin en büyük avantajı, hastanın en iyi ve en uygun maliyetli sağlık ve tedaviyi almak için dünyanın herhangi bir yerine seyahat edebilmesidir.
5. En son teknolojiye erişim	Teknolojik ve tıbbi tesislere, teşhis ve prosedürlere kolay erişim, medikal turizmi daha da kullanışlı hale getirir. Hastaların çoğu elektif prosedürler ve eklem replasmanı, kalp cerrahisi, diş cerrahisi ve kozmetik cerrahi gibi karmaşık özel ameliyatlara için medikal turizmi tercih etmektedir.
6. Cerrah uzmanlığı	Uluslararası hastalara sağlık hizmeti sunan doktor ve cerrahların çoğu uluslararası iyi eğitim almış ve belirli sertifikalara sahiptirler.
7. Kişiselleştirilmiş servis	Medikal turistlerin çoğu, cerrahlardan, hemşirelerden ve diğer tıbbi personelden aldıkları gerçek ve mükemmel hizmeti garanti ederler. Personel-hasta oranı düşüktür ve bu da yüksek düzeyde kişisel bakımı mümkün kılar.
8. Büyük rahatlık	Yurt dışında yapılan işlemlerin çoğu internet üzerinden veya telefonla planlanabilir. İnsanlar, evlerinin rahatlığında uçuş rezervasyonu yapma ve ameliyat prosedürlerini planlama esnekliğine sahiptir. Bu durumlar medikal turistler için kolaylıklar sağlar.
9. Seyahat fırsatları	Medikal turizm endüstrisinin büyük bir bileşeni, tıbbi prosedürün ardından rahatlatıcı tatil dönemidir. Medikal turizm destinasyonları, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve maliyeti kadar bu yönü de teşvik etmektedir.
10. Sağlık bilgilerinin akışının artırılması	Sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastaneler ve doktorlar, dünyanın her yerinden daha geniş bir hasta tabanına sahip olarak uzmanlık alanlarında dünya standartlarında uzmanlar haline gelebildiğinden, hastaların yanı sıra medikal turizm endüstrisinde yer alan kişiler de bundan büyük ölçüde yararlanmaktadır.

Kaynak: Ancy vd., 2020: 27.

2.2. Dental Turizm

Dental turizm, turistlerin tatil, hızlı tamamlanan tedavi planlaması ve maliyet gibi nedenlerle ağız ve diş sağlığı tedavileri hizmeti almak amacıyla ulusal sınırlar dışına seyahat etmeleri sonucunda oluşan ekonomik aktiviteleri karşılamak için turizm ve sağlık sektörünün birlikte çalışması ve medikal turizmin bir alt kümesidir (Connell, 2006:1094; Kaçmaz ve Kahveci, 2016: 1900). İnternet, uçak yolculuğu, otel konaklaması, turistik yerlere yan geziler ve diş bakımı vb. toplam maliyeti kendi ülkelerindeki bakım ücretinden daha az olduğundan dental turistlerin tedavi için seyahat etmelerini kolaylaştırmaktadır (Feltracco vd., 2013: 19). Dental turizm operasyonları açısından seçenekler arasından en uygun olanını tercih etmede fiyat önemli bir role sahiptir (Jaapar vd., 2017:541). Dental turizmde hasta akışının birbirine yakın, hatta sınır komşusu ülkeler arasında daha çok gerçekleşmesi gayet doğal bir durumdur. Bunun en önemli nedenleri ulaşım kolaylığı, kültürel yakınlık ve dildir (Gheorghe, 2017: 619).

Dental turizme katılan turistleri basitçe iki kategoriye ayırmak mümkündür. Bunlardan ilki “klasik” diye tanımlanan dental turistlerdir. Bu tip turistler, ya tamamen dental bir tedavi amacıyla ya da tatillerinin bir bölümünü tedaviye ayıracak şekilde farklı ülkelere seyahat etmektedirler. Dental turistleri oluşturan ikinci grup ise, göçmen olarak yabancı bir ülkeye yerleşmiş ancak diaspora medikal turizm kapsamında dental tedavi için ana vatanlarını tercih edenlerden oluşmaktadır. Bu gruptaki turistlerin öncelikli amacı ana vatanlarındaki eş, dost ve akrabalarını ziyaret etmek olup, geri kalan boş zamanlarında da hem dental tedavilerini yaptırıp hem de çeşitli turistik aktivitelere katılma yoluna giderler (Lunt vd., 2015: 405).

Oltean vd., (2020: 3) tarafından dünyada ve/veya Avrupa’da dental turizmin avantajlarının ve dezavantajlarının yer aldığı inceleme mevcuttur.

Tablo 1.4. Dental Turizmin Avantajları ve Dezavantajları

Avantajlar	Dezavantajlar
Avrupa kıtasındaki devletlerin orda ve doğu Avrupa ülkelerine büyük kültürel farklılıklar olmaması sebebiyle yaptıkları seyahatler Avrupalılar için avantaj oluşturmaktadır. Birleşik Krallık'a mensup vatandaşlar Avrupa'daki en aktif dental turistler olarak kabul edilmektedir. Bu sırayı Almanlar, Avusturyalılar ve İrlandalılar izlemektedir.	Hesap verme zorunluluğu, diş hekimlerinin eğitimdeki farklılıklar ve indentasyon riski.
Dental turizm faaliyetlerinde Avrupalıların %75'inin Avrupa Birliğine dahil ülkeler dışında seyahat etmedikleri bilinmektedir. Buna ek olarak Avrupalıların %3-20'sinin başka bir AB ülkesinde tedavi gördüğünü söylenebilir.	Beklenen dental tedavinin karşılanandan daha kötü olması sonucunda ortaya çıkabilecek sorunlar olabilir. Tedavilerin standartların altında kalması ve bazı prosedürler için dental turistlerin kendi ülkelerine dönüşleri beklenebilir.
Avrupa'da sağlık amaçlı seyahatler Avrupa uluslararası tatil pazarının %15'ini kapsamaktadır. Bunun sonucunda dental turizmin Avrupa için bölgesel etkilere sahip olduğu söylenebilir.	Dental turizm hizmeti veren ülke/bölgelerde, diş sağlığı hizmeti ve sağlık sistemi eşitsizliklerindeki farklılıklar toplumsal diş tedavilerini etkileyebilir.
	Dental turizm, özellikle diş hekimi ile hastalar arasında etik konuları üzerinden sorunlar oluşturabilir.

Kaynak: Oltean vd., 2020: 3.

Tablo 1.4'te yukarıda belirtilen dezavantajlardan yola çıkarak, gelişmiş ülkelerde tüm sağlık sisteminin (sadece hastaların değil) yeniden tanımlanması ve küresel çapta medikal ve dental turizmin gelişmesi için işaret vermesi gerektiği belirtilmiştir (Oltean vd., 2020: 3). Dental turizmin dezavantajları incelendiğinde bunlardan ilki dental turizm kapsamındaki hastalar için hesap verilebilirliktir. Hesap verilebilirlik dental tedavi sağlayıcısının tedavinin sonuçları ile ilgili olarak profesyonel, ahlaki, yasal ve etik görevlerini yerine getirmesidir. Çünkü dental tedavi sağlayıcısı bu görevlerini yerine getirmediği takdirde hastanın ülkesine döndüğünde ortaya çıkabilecek komplikasyonların fark edilmesi veya tedavi edilmesi oldukça güçtür. İkinci bir dezavantaj ise diş hekimlerinin eğitilmesi noktasında ülkeler arasındaki eğitim farklılıklarıdır. Eğitim farklılıklarından dolayı ortaya çıkan farklı tedavi yöntemleri hastaların ileriki süreçte kendi ülkelerinde veya başka bir yerde alabilecekleri tedavi hizmetlerini olumsuz yönde etkilemeyebilmektedir. Üçüncü dezavantaj ise hastaların dental turizm sürecinde kapabileceği nozokomiyal enjeksiyonlar ve bölgeye özgü hastalıklardır (Barrowman ve diğ. 2007:441; Chen ve Wilson, 2013:1752; Kaçmaz ve Kahveci, 2016: 1901).

2.2.1. Dental Turizmin Dünya'daki Durumu

1997 yılına kadar İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri ve Singapur gibi gelişmiş ve alım gücü yüksek ülkeler medikal turistleri daha fazla çekmekteyken, 2000'li yıllardan sonra öncelikle Tayland ve Hindistan daha sonra da Macaristan, Polonya, Bulgaristan gibi gelişmekte olan ülkeler özellikle medikal turizm kapsamında yer alan dental turizmde önemli birer destinasyon olmaya başlamışlardır (Loubeau, 2009: 194). Bununla birlikte, medikal turizmde lider konumda olan destinasyonlar için devlet destekli teşvikler küresel rekabet koşullarında önemli bir avantaj sağlamaktadır. Bu yüzden Hindistan, Macaristan, Türkiye ve Güney Kore gibi ülkeler hem devlet katkısı hem de kaliteli hizmet vermelerinden dolayı dental turizmi de kapsayacak şekilde medikal turizmde avantajlı konumdadırlar (Kaçmaz ve Kahveci, 2016: 1900).

Dental turizm gelişimde önemli etmenler incelendiği zaman özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki tedavilerin standartlarının yükselmesi büyük rol oynamaktadır. Buna ek olarak dental hizmet veren bazı ülkelerde tedavinin sigorta kapsamına alınmayışı da diş tedavisi almak isteyen hastaların dental turizm destinasyonlarında önemli değişikliklere sebep olmaktadır (Barrowman vd., 2010: 441). İngiltere ve Avustralya veya hastaların diş bakımını özel olarak ödemek zorunda olduğu İtalya gibi ülkelerde kozmetik diş cerrahisi gibi çeşitli diş cerrahisi biçimleri sigorta kapsamında olmadığından, diş turizmi yaygın hale gelmiştir. Polonya, Hırvatistan, Macaristan ve Romanya'ya hem kozmetik hem de dental hizmetler için seyahat edecek dental turistler için gezi rezervasyonu yapan birçok hizmet sağlayıcı bulunmaktadır (Feltracco vd., 2013: 19).

2.2.2. Dental Turizmin Türkiye'deki Durumu

İmplant, estetik cerrahi gibi farklı tedavi ve estetik uygulamaları uluslararası hastaların hizmetine sunan sağlık turizminin önemli bir alt alanı olan dental turizm, yurt dışında sağlık sigortalarının kısıtlı diş tedavilerini kapsamaması ve ücretlerin yüksekliği hastaları farklı destinasyonlara yönlendirmektedir. Destinasyonların da bu alanda yatırım yapmaya başlamalarıyla, pazar, rekabetçi bir yapıya dönüşmeye başlamıştır. Türkiye de uluslararası pazarından pay almaya çalışan destinasyonlardan

birisidir. Ancak dental turizm alanında faaliyet gösteren kuruluşlarının hedef pazar seçenekleri arasında en uygun olanları belirleyebilmeleri ve pazarlama karmalarının bu seçeneklere yöneltebilmeleri, sınırlı pazarlama kaynaklarının etkili bir şekilde kullanılması açısından önemlidir (Işık ve Tanrısevdi, 2020: 242).

Yurtdışından hastalar ilgili ülkenin sosyal güvenlik kuruluşları ile yapılan anlaşmalar çerçevesinde tedavi olmak amacıyla Türkiye'ye gelebilmektedir. Türkiye bu anlaşmalar gereğince sağlık yardım hakkı bulunan hastalara ve yurtdışında yaşayan Türk hastalara da hizmet verebilmektedir. 2012 yılı sonu itibariyle; Almanya, Avustralya, Azerbaycan, Hollanda, Belçika, Fransa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Romanya, Arnavutluk, Lüksemburg, Makedonya, Bosna Hersek, Çek Cumhuriyeti ve Hırvatistan ile anlaşmalar imzalanmıştır. Bu hastaların Türkiye'de sağlık hizmeti almak için başvuruda bulunduğu tedavi ücretlendirmeleri öncelikle sosyal güvenlik kurumu tarafından ödenmekte, sonrasında hastaların bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumlarından tahsil edilmektedir (Kaya vd., 2013:12). Dental turizm için Türkiye'yi ziyaret eden turistler daha çok İngiltere, Almanya, Belçika, Hollanda, Rusya ve İsrail gibi ülkelerden gelmekte olup, tedavi ve tatili bir arada sunan paketleri tercih etmektedirler. Türkiye'yi tercih etme nedenleri arasında fiyat faktörü önemli bir yer tutmaktadır (Şahbaz vd., 2012: 279).

2.2.3. Dental Turizmin Ülkeler Açısından Değerlendirilmesi

Turistlerin bir ülkeden diğerine seyahat etme nedenlerinin en yaygın olanı, seyahat, konaklama, eğlence ve tedavi maliyetlerinin ikamet ettikleri ülkede olanlardan daha düşük olmasıdır. Ayrıca, turistlerin bulundukları ülkede belirli bir uzmanlığın bulunmaması, turizm endüstrisinin büyümesinde etkili bir faktördür (Ahmadimanesh vd., 2021: 2).

Kanada'da yapılan bir çalışmada, Kanadalıların gelir durumları ve ağız ve diş sağlığı farkındalığı açısından daha düşük maliyetli ve daha kolay erişilebilir ülkeleri tercih ettikleri belirtilmiştir (Adams vd., 2017: 5).

Aynı tedaviyi çok daha düşük bir fiyata yaptırabileceklerine inanan birleşik krallık vatandaşlarının yurt dışını tercih ettiği gözlemlenmiştir. Ayrıca tatil

hizmetlerinin de dental tedavi hizmetleriyle birlikte sunulması kaçırılmayacak bir fırsat olarak değerlendirilmektedir (Ashiti ve Moshkun, 2021: 73).

Romanya'nın diş turizminde lider bir ülke olma girişiminde yabancı dil konuşan yüksek nitelikli doktorlar, en son teknolojilere ve tekniklere erişim ve karşılaştırılabilir daha düşük fiyatlarla çok sayıda avantajı olduğu belirtilmiştir (Egresi ve Racasan, 2021: 14).

Fiyat farklılıkları, hastaların dental hizmet almak için yurt dışına seyahat etme kararında önemli bir faktör olduğu, bu sebepten dolayı Sırbistan'ın önemli bir dental turizm pazar payı potansiyeline olduğu ifade edilmiştir. Dental hizmetlere olan talebin yanı sıra Sırbistan'da bulunan kliniklerin kapasitesinin artması ve yabancı hastaların ihtiyaçlarına odaklanması, Sırbistan'da dental turizmin artmasına yol açtığı değerlendirilmiştir (Jezdović vd., 2021: 24).

Hırvatistan'da yapılan bir çalışmada, Hırvatistan'da dental turizmin gelişmesi için henüz yeterince tanınmayan veya kullanılmayan önceden tanımlanmış birçok rekabet avantajının (doğal ve nitelikli insan kaynakları, aynı zamanda rekabetçi fiyatlar ve büyük kaynak pazarlara yakınlık) olduğu ifade edilmiştir. Hırvatistan'ı dental turizm destinasyonu olarak seçmekteki en önemli etkenlerin uygun fiyatlar, dental hizmetlerde kullanılan malzemelerin yüksek kalitesi, eğitilmiş sağlık personeli, ileri teknoloji ve turistik bir destinasyon olarak çekiciliği olduğu sonucuna varılmıştır. Hırvatistan Turizm Bakanlığının Hırvat sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik stratejik belgesine göre, diş turizmi pazarındaki potansiyel rakipler Romanya, Bulgaristan ve Sırbistan olduğu değerlendirilmiştir (Jurišić, ve Radović, 2017: 8).

Tayland'da yapılan diğer bir çalışmada, uluslararası hastaların Bangkok'taki genel dental deneyiminden memnun olduklarından, konum erişilebilirliği ve tedavi kalitesi açısından Bangkok'un yeterli seviyede olduklarından söz edilmiştir. Çalışma, hastaların dental tedavi hizmetleri alırken fiyatından çok tedavi kalitesiyle ilgilendiğini ortaya çıkarmıştır (Hnin vd., 2021: 13). Tablo 1.5.'da seçilen ülkelerdeki dental işlem maliyetleri sunulmuştur.

Tablo 1.5. Seçili Ülkelerde Dental İşlem Maliyetleri

	ABD	Birleşik Krallık	Meksika	Türkiye
İmplant	\$ 2200	\$ 1800	\$ 900	\$ 350
Kron	\$ 1050	\$ 785	\$ 450	\$ 130
Kaplama	\$ 1200	\$ 915	\$ 600	\$ 320

Kaynak: <https://dentatur.com>

Dental turizmin ana nedeni maliyet olduğundan bazı ülkelerde diş işlem maliyetleri karşılaştırmalı olarak tabloda verilmiştir. Tablo 1.5’te görüldüğü gibi Türkiye dental turizmde küresel rakiplerine göre maliyet avantajına sahiptir. Türkiye’deki fiyatlar incelendiğinde liste fiyatlarının tedavi türüne göre değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Verilen değerler diğer ülkelerle karşılaştırıldığında fiyatların daha düşük kaldığı gözlemlenmiştir. Ülkelere göre implant fiyatları incelendiğinde, ABD \$ 2200, Birleşik Krallık \$ 1800, Meksika \$ 900, Polonya \$ 700, Tayland \$ 1200, Kosta Rika \$ 920, Macaristan \$ 650 ve Türkiye \$ 350 (<https://dentatur.com>) olduğu görülmektedir. Belirtilen ülkeler arasında Türkiye implant, kron ve kaplama ücretlerinde diğer ülkelere göre avantajlı konumdadır.

2.2.4. Dental Turizmde Pazarlama ve Markalaşma

Sağlık turizmi, hizmet ihracatı yapan ekonomilere katkı sağlayabilir. Planlı tanıtım kampanyaları ile destinasyon ülkelerin sağlık hizmetleri düzeyi, teknolojik imkanları, kalite standartları vurgulanmalıdır. Sağlık turizmi tercihlerinde, teknoloji, kalite, sertifikasyon, akreditasyon, anadilde iletişim ve güvenilirlik önceliklidir. Sağlık turizmi faaliyetleri sayesinde, ülkelerin sağlık sektörleri de gelişebilir ve ekonomik kalkınmalarına katkı sağlayabilir (Tontuş, 2018: 69).

Dental turizm, sadece yabancı hastaları çekmek ve hizmet sunmak değildir, aynı zamanda temel hizmete ek olarak diş turizmi sunumunu tamamlayan ek değerler de getirir. Dental turizm, hedeflere uzun vadeli başarıyı, hastalarla uzun süreli bağlantıları ve doktorların veya diş hekimlerinin yanı sıra kuruluş içindeki ve dışındaki birçok önemli kişiyi ve stratejik ortakları içeren ilişkileri temsil eder (Demonja ve Demonja, 2020: 441). Yüksek maliyetler, sağlık sigortası eksikliği ve

dental tedavi yardımları, düşük gelirli batı dünyası ailelerini ülkeler arası diş bakımı almaya iten temel faktörlerdir. Dental Turizm şirketleri ve kurumsal dental zincirleri, uluslararası müşterileri cezbetmek için dental tedavi prosedürlerini, otel odası rezervasyonlarını, turistik yerlere yan gezileri ve uçak biletlerini içeren "her şey dahil" seyahat paketlerinin reklamını giderek daha fazla yapmaktadır (Kamath vd., 2015: 1).

Tayland'da yapılan bir çalışmada, dental turist memnuniyetinin destinasyonun ilgi çekici yerleriyle önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir. Bu nedenle, dental hizmet sağlayıcıları tüm seyahat için her şey dahil paketler sunabilirler. Dental hizmet sağlayıcıları, müşterilerin hem tedavileri hem de turları sorunsuz bir şekilde deneyimleyebilmeleri için turizm acenteleriyle de ortaklıklar kurabilir. İnternet, dental turistler için önemli bir bilgi kaynağıdır. Bu nedenle, potansiyel müşterileri çekebilecek bir web sitesi oluşturmak iyi bir pazarlama stratejisidir. Bir klinik web sitesi kullanıcı dostu olmalı ve birden çok dile çevrilmiş olmalıdır. Mevcut hizmetler ve ürünler hakkında ayrıntılı bilgi ve kullanıcı yorumları sağlamalıdır. Bu, yeni müşterilerin güvenini artırırken kliniklerin farkındalığını ve güvenilirliğini artırmaktadır (Hnin vd., 2021: 13). Hırvatistan'da yapılan bir çalışmada, pazarlama iletişiminin, dental turizm ürünü olan endüstrinin güçlü yönlerine odaklanması gerektiğinden söz etmektedir. Turistik tesislerin kalitesi, temel ürüne değer katmakta ve onu rekabetten ayırmaya yardımcı olmaktadır. Modern iletişim biçimlerini (e-pazarlama, sosyal medya, Facebook, Twitter vb.) kullanarak, dental turizm ürünlerinin avantajlarını tanıtmaya daha güçlü bir şekilde dahil olunması gerektiği tespit edilmiştir (Peručić, 2019: 101). Dental turizm ticari fuarlar, seyahat acenteleri ve tabii ki web aracılığıyla tanıtılabilir. Uzun mesafe yolcuları için konaklama, havaalanı transferleri ve dental hizmet tedavilerini içeren paketler dental turistler için sunulabilir. Bazı dental turizm sağlayıcıları ise balık tutma, kano gezileri, termal kaplıca konaklamaları gibi imkanları sunarak dental turizm çeşitliliğini artırmaya çalışmaktadır (Loubeau, 2009: 197).

Dental turizmde kullanılan pazarlama yöntemlerinden birisi de dental spa kavramıdır. Dental spa kavramı, diş hekimliği pratiğindeki korku ve endişeleri azaltmak için kullanılan bir uygulamadır. Bu uygulama, diş hekimlerinin

kl niklerinde m   terilerine rahatlamaları ve streslerini azaltmaları için spa olanakları sunmalarını içerir. Bu olanaklar arasında sakinleştirici m  zikler, aromaterapi, rahatlatıcı battaniyeler ve masaj gibi hizmetler yer alabilir. Bu uygulama, 2004 yılında Dr. Amy Marckese-Braun tarafından Indianapolis'te başlatılmıştır ve di  hekimliği pratiği için yeni bir anlayış getirmiştir. Dental spa, m   terilere özenli bir hizmet sunarak diş hekimliği pratiğinde fark yaratmıştır. Meyve suları, bitki çayları ve detoks içecekleri gibi sunulan hizmetler de m   terilerin konfor ve mutluluğunu artırmaktadır (www.beyazlat.net).

3. H ZMET KAVRAMI

 r n, 1575 yılından itibaren ortaya çıkan 1695 yılından itibaren kullanımı yaygınlaşan, ticari ve ekonomik anlamda ise ilk defa Adam Smith tarafından kullanılan kavramlardan biridir (Değer, 2010). Kullanıldığı zaman t ketickiye fayda sağlayan ve tatmin eden, ambalaj, kalite düzeyi ve marka ismi gibi karakteristik özellikleri bulunan kavramdır (Kotler, 2002).  r n kavramı, pazarlanabilecek her şeyi kapsayan bir kavramdır, bu da fiziksel nesneler, hizmetler, insanlar, yerler, organizasyonlar ve düşünceler gibi çeşitli unsurları içerir. Bir  r n, genellikle somut özelliklere sahip olsa da aynı zamanda alıcıların beklediği soyut faydaları da içeren bir varlıktır ( n san, 2006).

Hizmetler, işletmelerin küresel olarak vazgeçilmez bir parçasıdır ve işletme gelirleri için güçlü bir araç olarak kabul edilmektedir. İşletmenin sunduğu hizmetlerle doğrudan ilişkili olan faktörler arasında, satışların artması, k rın artması, m   teri ilişkilerinin iyileştirilmesi, performans üstünlüğü sağlanması, pazar payı edinilmesi, m   teri sadakatinin kazanılması ve kurumsal imajın geliştirilmesi yer almaktadır (Neupane ve Devkota, 2017: 166). Grönroos (2011) tarafından yapılan hizmet tanımı, bedensel ve/veya zihinsel çalışmaların sonucunda ortaya çıkan değerlerin ve ürünlerin kullanılabilir hale getirilmesi, bu ürünlerin satış hizmetleri, kiralama veya paylaşım gibi yöntemlerle kullanılmasını içermektedir olarak yapılmıştır (Grönroos, 2011). Hizmetler, tüketildiğinde herhangi bir fiziksel ürün elde edilmediği, bir tarafın diğerine mülkiyet transferi gerektirmeyen ve soyut faaliyetlerden oluşan bir ürün türüdür (Kotler, 2001).

Hizmetlerin soyut olması, toplumların gelişmişlik düzeyinin artması, teknolojik gelişmeler ve üretim artışı, hizmet kavramının yenilenmesine neden olmuştur. Yeni hizmet kavramı, Gümüş'ün (2017: 227-228) ifade ettiği gibi, aşağıdaki şekillerde ortaya çıkabilir:

- Hizmet yöntemlerinde değişiklikler: Bu, hizmet çalışmalarının yeniden yapılandırılmasını ifade eder. Örneğin, bir sandviç büfesinin web sitesi aracılığıyla sipariş alma imkânı sunması bu kategoriye örnek olarak verilebilir.
- Sonuçlarda değişiklikler: Bu tür değişiklikler, hizmetlerin sonuçlarına dayalı olarak değerlendirildiği yerlerde görülür. Örneğin, bir finansal hizmetler şirketi, müşterilerine bir yıl sonra ödeme garantisi sunan yeni bir yatırım teklifi sunabilir.
- Somut materyallerle birleştirilen değişiklikler: Bu tür değişiklikler, yeni somut materyallerin kullanımı yoluyla yeni bir hizmet sunulduğunu gösterir. Örneğin, bir havayolu şirketi, web sitesini yenileyebilir ancak bu değişiklik, farklı sonuçlar veya yöntemler sunmaz.
- Hizmet ağının genişletilmesi: Bu kategori, mevcut bir hizmete yapılan ilaveleri ifade eder. Örneğin, bir üniversitenin yeni bir işletme programı sunması bu kategoriye örnek olarak verilebilir.
- Başlıca yenilikler: Bu tür yenilikler, öncü hizmetlerin yeni pazarlara sunulmasıdır. Örneğin, bir teşhis koyma tele-tıp hizmetinin hazırlanması bu kategoriye örnek olarak verilebilir.

3.1. Hizmet Kalitesi

Hizmet sektöründe, kalite kavramı, müşteri ihtiyaçlarına uygun hizmet sunumu, sürekli başarı hedefi ve hatasız hizmet gerçekleştirilmesi olarak tanımlanır (Murat ve Çelik 2007: 2-3).

Hizmet kalitesi ise, müşterilerin isteklerine ve beklentilerine uygun belirli standartlarda üretilen mal ve hizmetlerin sürekli ve tutarlı şekilde uyumu olarak açıklanabilir. Hizmet kalitesi, zorunlu ve çekici kalite olmak üzere iki boyutta incelenir. Zorunlu kalite, müşterinin beklentilerini karşılayan hizmeti ifade ederken,

çekici kalite, müşterinin beklentilerini aşan hizmet durumlarını ifade eder. (Murat ve Çelik 2007: 2-3). Kalite, ne olduğu tam olarak anlaşılmayan ve açık olmayan bir kavramdır. Kalitenin içeriği ve etkileri belirsiz olsa da hem şirketler hem de tüketiciler için önemlidir. Kalite, genellikle "gereksinimlere uygunluk" olarak tanımlanmaktadır, ancak ürünlerin kaliteli olduğu hakkında bilgi sahibi olmak, hizmet kalitesini anlamak için yeterli değildir. (Parasuraman vd., 1985: 41-42).

Kotler ve Armstrong (1994), kaliteyi performans kalitesi ve uygunluk kalitesi olarak iki ana başlık altında tanımlamışlardır. Performans kalitesi, bir ürünün işlevlerini ne kadar iyi yerine getirdiğini ifade ederken, uygunluk kalitesi, bir ürünün belirli bir standarda uygun olarak tasarlanması ve üretilmesini ifade eder. Uygunluk kalitesi, ürünün tasarım kalitesiyle ne kadar uyumlu olduğunu gösterir. (Kotler ve Armstrong, 1994: 367). Dünya genelinde ve Türkiye'de yaşanan hızlı değişimlerin etkisiyle insanlar daha iyisine sahip olabilmek konusunda inançlarını arttırmışlardır. Bu durum, üretim sektörü kadar hizmet sektörünün de varlığını sürdürebilmesi ve rakiplerine karşı rekabet avantajı elde edebilmesi için sektörlerin değişime uyum sağlamalarının kaçınılmaz hale gelmesine neden olmuştur. Bu nedenle, hizmet işletmeleri de verdikleri hizmetlerin kalitesini artırmak için daha fazla çaba göstermeye başlamışlardır (Arısoy, 2017: 1084).

3.1.1. Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Kullanılan Modeller

Hizmet kalitesi ölçümü için birçok model mevcuttur. Servqual Modeli, Grönroos Modeli, Lehtinen ve Lehtinen'in Hizmet Kalitesi Modeli, Yönetimsel Etkileri ile Sentezlenen Hizmet Kalitesi Modeli ve Serperf Modeli gibi birçok model vardır.

3.1.1.1. Grönroos Modeli

Christian Grönroos, 1984 yılında yayımladığı "Servis Kalitesi Modeli ve Pazarlama Uygulamaları" adlı bildirisinde, hizmet kalitesi kavramının henüz olmadığını belirtmiş ve bu bildirinin amacının bir hizmet kalitesi modeli geliştirmek olduğunu açıklamıştır. Grönroos, hizmet kalitesinin beklenen ve algılanan hizmetlerin iki değişkene bağlı olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca teknik kalite kavramı, müşterinin "ne" aldığına ilişkin bir değerlendirme yaparken, işlevsel kalite kavramı

ise müşterinin "nasıl" aldığına yönelik bir inceleme yapmaktadır (Grönroos 1984: 36-40).

3.1.1.2. Servqual (Service Quality) Modeli

Parasuraman, Zeithaml ve Berry, hizmet kalitesinin teorik modelini ortaya koymak için 1985 yılında çalışmalar yapmışlardır. 1988 yılında ise müşterilerin hizmet kalitesi algılarını ölçmek amacıyla Servqual (Hizmet Kalitesi) adlı ölçeği geliştirmişlerdir (Tosun 2019: 104). Belirtilen 5 boyutla ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır (Parasuraman ve diğerleri 1988: 23):

- Fiziksel Özellikler: Bina, araç-gereç ve personelin dış görünüşü,
- Güvenirlilik: Vaat edilen hizmetin güvenilir ve doğru bir şekilde yerine getirilebilmesi,
- Heveslilik: Müşterilere yardım etmek ve hızlı hizmet sunmak için gösterilen heves,
- Güven: Çalışanların bilgisi, nezaketi, gizlilik ve güven oluşturma becerileri,
- Empati: İşletmenin müşterilerine sunduğu yardımseverlik ve hassasiyet.

3.1.1.3. Yönetimsel Etkileri ile Sentezlenen Hizmet Kalitesi Modeli

Andrew A. Brogowicz, Linda M. Delene ve David M. Lyth tarafından 1990 yılında geliştirilen bu model, üç boyuta sahiptir: şirket imajı, dışsal etkiler ve geleneksel pazarlama yöntemleri. Bu boyutların her birinin beklentiler üzerindeki göreceli önemi araştırılıp değerlendirilmelidir. Buna göre, hangi hizmet boşluklarının toplam hizmet kalitesi açığını oluşturduğunu belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Beklenen teknik ve işlevsel hizmet kalitesini elde etmek için, insan kaynaklarını ve fiziksel kaynakları en iyi şekilde nasıl birleştirilebileceğini ve düzenlenebileceğini keşfetmek için muhtemelen yenilikçi araştırma yaklaşımlarına ihtiyaç duyulacaktır (Brogowicz ve diğerleri 1990: 43).

3.1.1.4. Lehtinen ve Lehtinen'in Hizmet Kalitesi Modeli

Uolevi Lehtinen ve Jarmo Lehtinen tarafından 1991'de geliştirilen bir hizmet kalitesi modeli, üç kalite boyutundan bahseder: fiziksel kalite, firma kalitesi ve etkileşimsel kalite (Yumuşak 2006: 38-39):

- Fiziksel Kalite: Ekipman, binalar ve diğer fiziksel özellikler gibi somut ürünlerden oluşan boyut,
- Firma Kalitesi: İşletmenin itibarının ve marka imajının değerlendirildiği boyut,
- Etkileşimsel Kalite: Müşteri ve çalışanlar arasındaki etkileşimin değerlendirildiği boyut.

Başka bir yaklaşım olarak, müşteri bakış açısından hizmet kalitesi ve boyutları ele alınarak kalite tanımlanmıştır. Bu yaklaşım, eski üç boyutlu yaklaşımdan daha özet ve üst düzey bir yaklaşım olarak düşünülmüştür. Bu yaklaşımda, hizmet kalitesi boyutları, süreç ve sonuç kalitesidir. Süreç kalitesi, müşterilerin kişisel ve öznel yargısıdır ve üretim sürecinin nasıl görüldüğüne ve sürece nasıl uyum sağlandığına dayanır. Bu yaklaşımın ikinci boyutu olan sonuç kalitesi, bir hizmet üretim sürecinin sonucuna ilişkin müşteri değerlendirmesidir. Bazı durumlarda, sonuç kalitesi sadece müşteriler tarafından değil, çevresindeki diğer kişiler tarafından da değerlendirilebilir (Tosun 2019: 109).

3.1.1.5. Servperf (Service Performance) Modeli

J. Joseph Cronin ve Steve Taylor tarafından 1992 yılında sunulan Servperf modelinde, hizmet kalitesinin ölçümü için sadece hizmet sağlayıcının performansı dikkate alınmaktadır. Bu, Servqual modelindeki beklenti/algı sorunlarını ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Servperf modeli basit bir denklemle ifade edilebilir: Hizmet Kalitesi = Performans (Tosun, 2019: 110).

3.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı

Sağlık hizmetlerinde kalite, belirli faaliyetlerin bir hastalığı durduracak veya en azından iyileştirecek veya bireyin sağlığında bir düşüşü engelleyecek şekilde yerine getirilmesidir (Çatalca, 2003: 8). Donabedian, sağlık hizmetlerinde kaliteyi üçe ayırmaktadır. Bunlar; teknik yönü, kişiler arası iletişim yönü ve sağlık hizmetinin konfor yönüdür (Turner ve Pol, 1995: 5). Teknik yönü; tıbbi bilim ve bilginin bir sağlık sorununun tanısında ve tedavisinde ne kadar iyi uygulandığını ifade eder. Kalitenin kişilerarası iletişim yönü, doktor, hemşire, yardımcı personel gibi sağlık hizmeti sunum sürecinde yer alan kişilerin yardımseverliği, dostça yaklaşımı vb. özellikleri kapsar. Konfor yönü ise, hastane ortamında sunulan olanaklar, bu olanakların rahatlığı gibi özellikleri içerir. (Varinli ve Çakır, 2004: 34).

Hizmet kavramı açıklanırken belirtilen soyutluk, stoklanamama, standardizasyonun zorluğu, üretim ve tüketim süreçlerinin eş zamanlı olması ve sahipliğin belirsizliği özellikleri sağlık hizmetlerinde de bulunmakla birlikte, sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden farklı kılan özellikler de vardır (Arısoy, 2017: 1084).

Bu özellikler şu şekilde sıralanabilir (Yerebakan, 2000: 47-50):

- Sağlık hizmetleri, yüksek seviyede uzmanlık ve yetkinlik gerektirir.
- Sağlık hizmetleri sonuçlarını diğer sektörlerde olduğu gibi hızlı bir şekilde gözlemlemek ve değerlendirmek mümkün değildir.
- Sağlık hizmetleri farklı meslek gruplarını içerir ve teknik, otelcilik, eğitim ve araştırma hizmetleri gibi çeşitli hizmetler sunar.
- Hastalıkların çoklu etkenli olması nedeniyle, sağlık hizmetleri standartlaştırılmaz ve kişiselleştirilir.
- Sağlık hizmetleri çoğunlukla acil ve ertelenemeyecek niteliktedir.
- Sağlık hizmetleri, farklı meslek grupları arasında yüksek düzeyde karşılıklı bağımlılık gerektirir ve koordinasyon önemlidir.
- Sağlık hizmetlerinde, gelirin belirleyici bölümü olan hekimlik fonksiyonları tamamen denetlenebilir değildir.

- Sağlık hizmetlerinde, işlemlerin yanlışlık ve belirsizliklere karşı toleransı çok düşüktür.
- Sağlık hizmetleri, profesyonellere mesleki bilgi ve deneyimleri nedeniyle yönetimde otorite kazandırır.

Sağlık hizmetleri sadece sağlık kurumları ve hastalar arasında bir ilişkiyi ifade etmekle kalmaz, aynı zamanda toplumun genel sağlık düzeyine de etki eder. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, toplumun sağlığına ve refahına doğrudan katkıda bulunur. Sağlıklı bir toplum, daha mutlu ve üretken olma eğilimindedir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin kalitesi, toplumun genel refahı için büyük önem taşır (Dursun ve Çerçi, 2004: 2). Sağlık kuruluşları da insanların sağlığını korumak, geliştirmek ve tedavilerini sağlamakla görevlidirler. Elbette, bu görevlerini tam olarak yerine getirip, insanları tatmin etmeleri, sunacakları hizmetin kalitesine büyük ölçüde bağlıdır (Demirbilek ve Çolak, 2008: 98).

4. YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, Samsun ilinin mevcut dental sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve dental turizm potansiyelinin ortaya çıkarılmasıdır. Ayrıca Samsun ili genelinde diş hekimleriyle anket çalışması yapılarak elde edilen bulguların değerlendirilmesiyle dental sağlık hizmetlerinin mevcut durumunun, dental turizm potansiyeline etki edip etmediği tespit edilmiştir. Buna ek olarak diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmetleri kalitesi ve dental turizm potansiyeli değerlendirmelerinde demografik özelliklerine göre farklılaşmaların olup olmadığı test edilen bir diğer durumdur. Elde edilen bulguların değerlendirilmesi sonucunda hem dental sağlık hizmet sağlayıcılarının kalitesinin mevcut durumunun hem de Samsun ilinin dental turizm potansiyelinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

4.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma, verilerin anket yöntemiyle 24 Ocak – 1 Nisan 2023 ayları arasında toplandığı, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programında analiz edildiği nicel bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Samsun ili ve ilçelerinde görev yapmakta olan diş hekimleri oluşturmaktadır. Diş hekimleri sayısı Samsun ili ve ilçeleri için kamu ve özel hastanelerde toplam 738 olarak belirlenmiştir. Çalışma örnekleme, %95 güven aralığında ve 0,05 hata payı düzeyinde, basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle, Gürbüz ve Şahin (2018: 130) tarafından farklı evrenler için kabul edilebilir asgari örneklem büyüklükleri tablosundan yararlanılarak 254 olarak belirlenmiştir. Toplam 257 anket formu elde edilmiş, 2 anket formuna katılımın özensiz olduğu tespit edilmiş ve çalışmadan çıkarılarak 255 katılımcı ile araştırma verileri değerlendirilmiştir.

4.3. Veri Toplama Araçları

Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm diş hekimlerinin demografik özelliklerinin belirleneceği bölüm, ikinci bölüm Korkmaz ve Çuhadar (2017) tarafından “Sağlık Hizmet Kalitesi ve Sağlık Kurumunu Tekrar Tercih Etme Niyeti Arasındaki İlişki: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” isimli çalışmalarında yer alan 22 soruluk sağlık hizmet kalitesi ölçeği, üçüncü bölüm ise

Demir (2020) tarafından “Medikal Turizmin Kurumsal Yeterliliğinin ve Potansiyelinin Hekim Görüşleriyle Değerlendirilmesi: Samsun İli Örneği” isimli çalışmasında yer alan 12 soruluk medikal turizm potansiyeli ölçeği kullanılmıştır. Sağlık hizmet kalitesi ve medikal turizm potansiyeli ölçekleri 5’li likert ölçeği formunda ((1) Kesinlikle Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum ve (5) Kesinlikle Katılıyorum) hazırlanmıştır.

4.4. Araştırmanın Kısıtları

Araştırmada zaman, yer ve bireyler açısından belirli kısıtlamalar mevcuttur. Araştırma Samsun ilinde görev yapan dış hekimlerine uygulanmış ve hekimlerin çalıştıkları kurumlar özel veya kamu ayrımı olmaksızın araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada, Samsun ili ilçeleri çalışmaya dahil edilmiş fakat ilçeler ayrı ayrı değerlendirilmemiştir. Araştırma 24 Ocak-1 Nisan 2023 ayları 18 yaşından büyük dış hekimleri ile yapılmıştır.

4.5. Verilerin Analizi

Anket çalışması sonucunda toplanan veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) 22 programına aktarılmıştır. Güvenilirlik testi, ölçekte yer alan ifadelerin tutarlılığının test edilmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçek ve boyutların ortalama değerlerinin 1’e yaklaştıkça güvenilirlik düzeylerinin arttığı bilinmektedir (Ural ve Kılıç, 2013: 280). Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik değerleri Tablo 2.1.’de gösterilmiştir. Araştırmanın geçerlilik analizleri hem “algılanan sağlık hizmetleri kalitesi ölçeği Korkmaz ve Çuhadar (2017)” hem de “medikal turizm potansiyeli ölçeği Demir (2020)” tarafından yapılan araştırmalarda test edilmiş ve geçerlilikleri kanıtlanmıştır. Mevcut çalışmada bu iki çalışmanın faktör analizi sonuçlarına göre çalışılmıştır. Hipotez testlerinde kullanılacak analiz yöntemlerini belirlemek amacıyla verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Normallik analizi için ölçek ve boyutların çarpıklık ve basıklık (skewness ve kurtosis) değerleri -1.5 ile +1.5 arasında olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell 2007). Tablo 2.1. incelendiğinde ölçek ve boyutların normal dağılım gösterdiği belirlenmiş ve hipotez testlerinin parametrik testler ile yapılmasına karar verilmiştir. Bu nedenle verilerin analizinde

basit doğrusal regresyon, çoklu doğrusal regresyon, pearson korelasyon, bağımsız değişkenler t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Ölçeklere ait güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 2.1’de gösterilmiştir.

Tablo 2.1. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Cronbach's Alpha
Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi Ölçeği	0,956
Fiziksel Varlıklar Boyutu	0,838
Güvenilirlik Boyutu	0,803
Cevap Verebilirlik Boyutu	0,826
Güven Boyutu	0,833
Özdeşleştirme Boyutu	0,869
Dental Turizm Potansiyeli Ölçeği	0,846
Şehir Avantajı Boyutu	0,799
Altyapı Boyutu	0,839
Yerel Yönetim Etkisi Boyutu	0,783

Tablo 2.1’de araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach’s Alpha değerleri verilmiştir. Ural ve Kılıç (2013: 280) tarafından yapılan çalışmada güvenilirlik düzeylerinde 1’e yaklaşan değerlerin güvenilirliğinin arttığı belirtilmiştir. Mevcut araştırmada, algılanan sağlık hizmetleri kalitesi ölçeği için 0,956 ve medikal turizm potansiyeli ölçeği için 0,846 olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre araştırmada kullanılan her iki ölçeğin de güvenilirlik düzeylerinin oldukça yüksek olduğundan bahsedilebilir.

Ölçek ve boyutlarının normallik varsayımları Tablo 2.2’de incelenmiştir.

Tablo 2.2. Ölçek ve boyutların Çarpıklık ve Basıklık (Skewness ve Kurtosis) Analizi Sonuçları

Ölçekler	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi Ölçeği	-0,331	0,577
Fiziksel Varlıklar Boyutu	-0,570	0,209
Güvenilirlik Boyutu	-0,185	0,361
Cevap Verebilirlik Boyutu	-0,516	0,420
Güven Boyutu	-0,325	-0,102
Özdeşleştirme Boyutu	-0,326	-0,018
Dental Turizm Potansiyeli Ölçeği	-0,249	0,225
Şehir Avantajı Boyutu	-0,436	0,030
Altyapı Boyutu	-0,310	0,193
Yerel Yönetim Etkisi Boyutu	0,251	0,116

Tablo 2.2.'de araştırmada kullanılan ölçeklerin ve ölçek boyutlarının arpıklık ve basıklık (Skewness ve Kurtosis) değerleri verilmiştir. Çarpıklık-basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olmasıyla verilerin normal dağıldığı varsayılabilir (Basu, 2012:107). Araştırmada kullanılan ölçek ve boyutlarının -1,5 ile +1,5 değerleri arasında olduğu gözlemlenmiş ve verilerin normal dağıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerleri normal dağılım gösterdiği için araştırmada parametrik analizler kullanılmıştır.

4.6. Literatür Taraması

Çalışmanın bu bölümünde, algılanan sağlık hizmetleri kalitesi ve sağlık turizmi potansiyeli ve pazarlanabilirliği konuları hakkında literatür taraması yapılmıştır. Literatürde bulunan ulusal ve uluslararası çalışmalar paragraflar halinde sunulmuştur.

Çetinkaya (2010) Bursa İlinin sağlık turizmi potansiyeli ve pazarlanabilirliği üzerine yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanların yaş, mesleki tecrübe ve eğitim seviyesi ile Bursa'nın sağlık turizmi potansiyeli arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit edilmiştir.

Barrowman vd. (2010) tarafından yapılan çalışmada, Avusturalya'da yaşayan bireylerin dental turizm problemleri çalışılmış ancak tedavi masraflarının düşük olması ayrıca anında ve kolaylıkla tedavi hizmeti alınması bazı hastalar için dental turizmi cazip kıldığı belirtilmiştir.

Crooks vd. (2011) tarafından yapılan çalışma medikal turizmde başarılı olmak için uluslararası tanıtım faaliyetlerinin iyi olması gerektiği belirtilmiştir.

Polat (2014) yaptığı araştırmada Isparta medikal turizm açısından bir destinasyon olabilir mi? sorusuna cevap aramıştır. Mülakat yöntemi ile yaptığı araştırmada Isparta'nın mevcut durumu ve sağlık altyapısının medikal turizme henüz hazır olmadığını göstermiştir.

Köstepen (2015) İzmir'in medikal turizm potansiyelini ve mevcut durumunu araştırmıştır. İzmir Kültür mirası, doğal güzellikleri ve sağlık altyapısı ve aynı zamanda ülkemizin nc büyük ili olması nedeniyle medikal turizm potansiyelinin oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu potansiyelin önündeki koordinasyon

eksikliğinin kaldırılması ve daha fazla sağlık yatırımı yapılması halinde İzmir'in sağlık turizmi potansiyelinin istenilen seviyeye ulaştırılacağı savunulmuştur.

Han ve Hyun (2015) tarafından yapılan çalışmada, algılanan kalite, memnuniyet, personel ve klinik guvenin medikal turistler için sağlık kurumlarının tekrar ziyaret edilmesinde çok önemli olduğu bulunmuştur ve fiyat avantajının sağlık kurumunun tercih edilmesini pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Hanefeld vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada, dental turistlerin öncelikli olarak dental turizmi seçme nedenlerinin uygun maliyet olduğu ve aynı zamanda tedaviyi tatilin bir parçası olarak gördükleri belirtilmiştir.

Frederick ve Gan (2015) tarafından yapılan çalışmada tanıtım faaliyeti için web sitelerinin çok önemli olduğu ve hastaların destinasyon seçimlerinde etkin bir rol oynadığına vurgu yapılmıştır.

Burns (2015) tarafından yapılan çalışmada sağlık tesislerinin kalite, hizmet ve maliyet arasındaki dengeyi sağlamasının tercih edilmelerinin en önemli belirleyicisi olduğu tespit edilmiştir.

Dökme (2016) sağlık turizmi açısından Adana'nın mevcut durumu sağlık çalışanlarının görüşlerini alarak incelemiştir. Sağlık alışanları Adana'nın Sağlık alt yapısının, personel durumunun ve hizmet maliyetlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Yine bu kurumlara başvuran hastalarla çalışanların problemler yaşamadığı ancak tanıtımın yetersiz olduğu ve medikal turizmin ayrı olarak düşünülmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca alışanlar kurum kalitesinin medikal turizmi etkilediğini ve çalışanların mesleki tecrübe, cinsiyet ve yaşa göre yabancı hastalarla olan ilişkilerinde anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Acar ve Turan (2016) tarafından Sağlık alışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı zerine yaptığı çalışmada demografik özelliklerle kurumsal yeterlilik, sağlık turizmi sorunları, sağlık turizmi etkileri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca alışanlar sağlık turizmi uygulamalarının, hasta ve çalışanlar üzerinde birtakım etkilerinin olduğu, sağlık turizmi uygulamalarında yaşanan sorunların üzerinde daha dikkatli durulması gerektiği görüşlerini bildirmişlerdir.

Kaçmaz ve Kahveci (2016). “Dental turistlerin dental turizm deneyimlerine yönelik bir araştırma: Alanya örneği” isimli çalışmasında, dental turistlerin dental turizm faaliyetleri hakkında bilgiyi ağızdan ağıza iletişim yoluyla aldıkları ve seyahatlerini bireysel olarak planladıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte, dental turistlerin gerçekleştirmiş oldukları dental turizm faaliyetine yönelik genel memnuniyet, tavsiye etme niyeti ve tekrar gelme niyetini etkileyen boyutların “hizmet kalitesi” ve “hizmet kolaylığı” olduğu saptanmıştır.

Tontuş (2018) Türkiye’nin yüksek yaşam kalitesi, iklimi, doğal güzellikleri, tarihi ve kültürel zenginlikleri ile turizm potansiyeli yüksek bir destinasyon olduğu ve bu özelliklerinin yanında modern teknolojik sağlık tesislerinde çalışan başarılı sağlık profesyonellerinin katkısıyla Türkiye sağlık turizmi sektöründe daha ileri seviyeye geleceği belirtilmiştir. Bu özelliklerini doğru tanıtabilmek ve doğru konumlandırabilmek hem hedef kitle açısından hem de Türkiye açısından çok önemli olduğu üzerinde durulmuştur.

Demirci (2018) tarafından “Sağlık turizminde algılanan değerin müşteri tatmini ve sadakatine etkisi: sağlık turistlerine yönelik bir araştırma” isimli çalışmasında, Muğla ilinde sağlık turizmi hizmetine yönelik algılanan değer, tatmin ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkilerle ilgili çalışmaların yetersizliğinin söz konusu olduğu görülmüştür. Ortaya çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde Dalaman ve yakın bölge olarak Köyceğiz ve çevresinde de termal turizmin yapıldığı ve geliştirilebilir yüksek bir sağlık turizmi potansiyeli olduğu belirtilmiştir.

Erdoğan (2018) Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) hastanelerinde çalışan hekimlere uyguladığı anketlerle sağlık turizmi farkındalığı ve Isparta’nın sağlık turizmi potansiyelini değerlendirmiştir. SDÜ hastanelerinde çalışan hekimlerin çalıştıkları birime göre sağlık turizmi farkındalıklarında anlamlı bir fark olduğu ve Isparta’nın kurumsal yeterlilik algısında çalışılan birime göre anlamlı bir farklılıkların olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya göre dış hekimliğindeki katılımcıların kurumsal yeterlilik algısı Araştırma ve Uygulama Hastanesindeki katılımcılardan daha yüksek çıkmıştır.

Altsoy (2018) tarafından “Sağlık Turizmi Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri” çalışmasında sağlık turistlerinin

hastane, hasta ve Türkiye kaynaklı sorunlar yaşadığı ve sağlık turizmi birimi sorumlularının hastadan kaynaklı ve personelden kaynaklı sorunlarla karşılaştığı tespit edilmiştir.

Kızıldağ (2018) tarafından yapılan “Hekim Dışı Sağlık Personeli ve Sağlık Yöneticilerinin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi” adlı çalışmasında medikal turizmi farkındalıklarının yaş, eğitim durumu, çalışma süresi, aylık gelir ve kurum statüsü değişkenleri bakımından farklılaştığını tespit edilmiştir.

Buzcu ve Birdir (2019) tarafından yapılan “Türkiye’de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma” isimli araştırmada medikal turistlerin hastane tercihinde en önemli belirleyicinin hizmet kalitesi olduğu bulunmuştur. Ayrıca ülkemizde medikal turizmin gelişimi için sağlık yöneticileri tarafından tanıtımın önemine vurgu yapılmıştır.

Mahdi (2019) tarafından “Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişmesinde Ortadoğu Pazarının Yeri ve Önemi” isimli çalışmada, coğrafi konumu sebebiyle rekabet ve de talep avantajına sahip olan ülkede, sektörün gelişimi Orta Doğu coğrafyasından etkilendiği ve hem sağlık sektöründe sağladığı gelişmeyle hem de turizm konusunda yükselen değer haline gelmesiyle medikal turizm için önemli varış noktalarından birisi haline geldiği belirtilmiştir.

Çavuş ve Gönenbaba (2020) tarafından “Erzurum’daki Hastanelerin Sağlık Turizmi Açısından Değerlendirilmesi” isimli çalışmada, sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan hastanelerin belli dallarda fiziki altyapısının oldukça yeterli düzeyde olduğu ancak sağlık turizmine hazır bulunuşluluk, tamamlayıcı faktörler, personel eğitimi, tanıtma, pazarlama gibi bazı alanlarda eksikliklerin bulunduğu tespit edilmiştir.

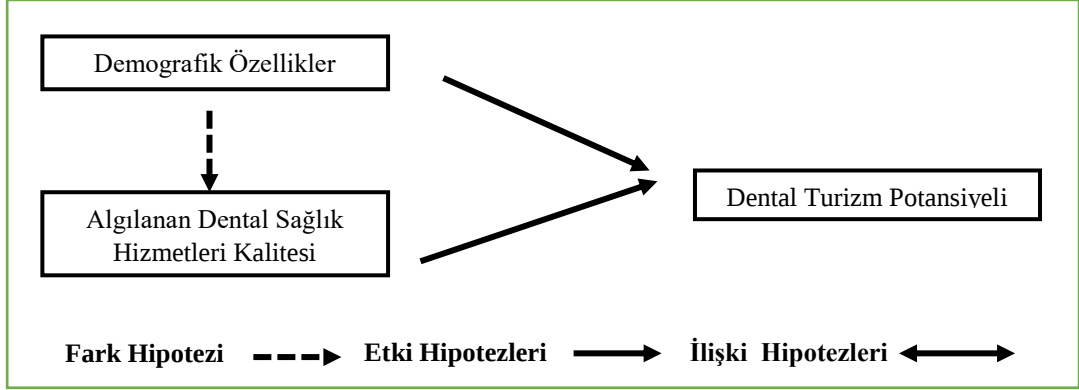
Işık ve Tanrısevdi (2020) tarafından “dental turizmde alternatif bir hedef pazar: Aydın’da yaşayan yerleşik yabancılar” isimli çalışmada, Aydın’da yaşayan bebek patlaması kuşağının uluslararası dental tedaviler açısından potansiyel bir hedef pazar olduğu ve uluslararası dental tedavilerin diğer özel kliniklerden güven,

fiyat, dil yeterliliği ve uzmanlık gibi alanlarda görelİ üstünlükleri bulunduğu belirtilmiştir.

Tanrısevdi ve Işık (2020) tarafından yapılan bir diğİer “Bir hedef pazar seçeneği olarak alman dental turistler açısından Türkiye ve Macaristan’daki dental tedavi fiyatlarının karşılaştırılması” isimli çalışmada, Alman dental turistler açısından Türkiye’nin, Macaristan’a kıyasla daha uygun fiyatlarla dental hizmetler verebilen bir destinasyon olduğu belirlenmiştir.

Belirtilen çalışmalar ışığında araştırma modeli oluşturulmuş ve hipotezler kurulmuştur.

4.7. Araştırma Modeli ve Hipotezler



Şekil 2.1. Araştırma Modeli

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Hipotezler:

- H₁:** Diş hekimlerinin cinsiyetleri ile algılanan sağlık hizmeti kalitesi arasında anlamlı farklılıklar vardır.
- H₂:** Diş hekimlerinin yaşları ile algılanan sağlık hizmeti kalitesi arasında anlamlı farklılıklar vardır.
- H₃:** Diş hekimlerinin mesleki tecrübe yılları ile algılanan sağlık hizmeti kalitesi arasında anlamlı farklılıklar vardır.
- H₄:** Diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlar ile algılanan sağlık hizmeti kalitesi arasında anlamlı farklılıklar vardır.
- H₅:** Diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı farklılıklar vardır.
- H₆:** Diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı farklılıklar vardır.
- H₇:** Diş hekimlerinin mesleki tecrübe yılları ile dental turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı farklılıklar vardır.
- H₈:** Diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlar ile dental turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı farklılıklar vardır.
- H₉:** Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmet kalitesi dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir.
- H_{9a}:** Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi fiziksel varlıklar boyutu dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir.

- H_{9b}:** Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi güvenilirlik boyutu dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir.
- H_{9c}:** Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi cevap verebilirlik boyutu dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir.
- H_{9d}:** Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi güven boyutu dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir.
- H_{9e}:** Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi özdeşleştirme boyutu dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir.
- H₁₀:** Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır.
- H_{10a}:** Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi fiziksel varlıklar boyutu ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır.
- H_{10b}:** Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi güvenilirlik boyutu ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır.
- H_{10c}:** Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi cevap verebilirlik boyutu ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır.
- H_{10d}:** Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi güven boyutu ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır.
- H_{10e}:** Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi özdeşleştirme boyutu ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır.

4.8. Demografik Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde Samsun ili ve ilçelerinde hizmet veren diş hekimlerinin demografik özelliklerine yönelik bilgiler verilmiştir. Tablo 2.3.'te katılımcıların demografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 2.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Veriler (n:255)

	BULGULAR	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	140	54,9
Erkek	115	45,1
Yaş		
18-25	3	1,2
26-33	70	27,5
34-41	80	31,4
42-49	58	22,7
50-57	38	14,9
58 yaş ve üzeri	6	2,4
Mesleki Tecrübe Yılı		
0-5	44	17,3
6-10	48	18,8
11-15	61	23,9
16-20	48	18,8
21 yıl ve üzeri	54	21,2
Uzmanlık Alanı		
Evet (Belirtilmemiş)	12	4,7
Hayır	173	67,8
Ağız Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi	6	2,4
Ağız Diş ve Çene Radyolojisi	1	0,4
Endodonti	10	3,9
Ortodonti	14	5,5
Pedodonti	13	5,1
Periodontoloji	9	3,5
Protetik Diş Tedavisi	11	4,3
Restoratif Diş Tedavisi	6	2,4
Çalışılan Kurum		
Diş Hekimliği Fakültesi	44	17,3
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi/Hastanesi	86	33,7
Özel Diş Kliniği- Muayenehane	116	45,5
Özel Hastane	9	3,5
Toplam	255	100

Tablo 2.3.'te katılımcıların toplam sayısının 255 olduğu görülmektedir. Katılımcıların %54,9'unun kadın; %45,1'inin ise erkek olduğu görülmektedir.

Katılımcılar yaş aralıklarına göre değerlendirildiğinde, %1,2'sinin 18-25 yaş, %27,5'inin 26-33 yaş, %31,4'ünün 34-41 yaş, %22,7'sinin 42-49 yaş, %14,9'unun 50-57 yaş ve %2,4'ünün ise 58 yaş ve üzeri yaşlarda olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların mesleki tecrübe yılları incelendiğinde, %17,3'ünün 0-5 yıl, %18,8'inin 6-10 yıl, %23,9'unun 11-15 yıl, %18,8'inin 16-20 yıl, %21,2'sinin ise 21 yıl ve daha üzeri mesleki tecrübeye sahip oldukları belirlenmiştir.

Katılımcıların uzmanlık alanlarına bakıldığında, %4,7'sinin herhangi bir uzmanlık alanına sahip olduğu fakat uzmanlık alanını belirtmediği görülmektedir. %67,8'inin uzmanlık alanının olmadığı, %2,4'ünün ağız diş ve çene hastalıkları cerrahisi, %0,4'ünün ağız diş ve çene radyolojisi, %3,9'unun endodonti, %5,5'inin ortodonti, %5,1'inin pedodonti, %3,5'inin periodontoloji, %4,3'ünün protetik diş tedavisi ve %2,4'ünün restoratif diş tedavisi bölümlerinde uzman oldukları tespit edilmiştir.

Katılımcıların çalıştıkları kurumlar incelendiğinde, %17,3'ünün diş hekimliği fakültesinde, %33,7'sinin ağız ve diş sağlığı merkezi/hastanesinde, %45,5'inin özel diş kliniği- muayenehanede ve %3,5'inin ise özel hastanede çalıştığı görülmektedir.

4.9. Hipotez Analizleri

Araştırmanın bu bölümünde, Samsun ili ve ilçelerinde hizmet veren diş hekimlerinin demografik özelliklerine göre algıladıkları sağlık hizmetleri kalitesi ve dental turizm algıları arasındaki farklılıklar test edilmiştir.

Tablo 2.4. Diş Hekimlerinin Cinsiyetleri ile Algıladıkları Sağlık Hizmeti Kalitesi Farklılıkları Sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Cinsiyet					
Kadın	140	3,71±0,72	-0,968	252,937	0,334
Erkek	115	3,79±0,58			

Not: Bağımsız Değişkenler T Testi

Tablo 2.4.'te diş hekimlerinin cinsiyetleri ile algıladıkları sağlık hizmetleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Uygulanan Bağımsız İki Örnek T Testi

(Independent Samples T Test) sonucu anlamlılık değerin 0,334 olduğu ($p > 0,05$), bunun sonucunda diş hekimlerinin cinsiyetleri ile algıladıkları sağlık hizmet kalitesi arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda H_1 (Diş hekimlerinin cinsiyetleri ile algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı farklılıklar vardır) hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 2.5. Diş Hekimlerinin Yaşları ile Algıladıkları Sağlık Hizmeti Kalitesi Farklılıkları Sonuçları

Değişken	N	Ort.	df	F	p
Yaş					
18-25 yaş	3	3,78±0,42	254	0,726	0,604
26-33 yaş	70	3,73±0,47			
34-41 yaş	80	3,66±0,78			
42-49 yaş	58	3,77±0,61			
50-57 yaş	38	3,91±0,76			
58 yaş ve üzeri	6	3,80±0,71			

Not: ANOVA

Tablo 2.5.'te diş hekimlerinin yaşları ile algıladıkları sağlık hizmetleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. ANOVA testi uygulaması sonrasında anlamlılık değerin 0,604 olduğu ($p > 0,05$) belirlenmiş, böylece diş hekimlerinin yaşları ile algıladıkları sağlık hizmet kalitesi arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda H_2 (Diş hekimlerinin yaşları ile algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı farklılıklar vardır) hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 2.6. Diş Hekimlerinin Mesleki Tecrübe Yılları ile Algıladıkları Sağlık Hizmeti Kalitesi Farklılıkları Sonuçları

Değişken	N	Ort.	df	F	p
Mesleki Tecrübe Yılı					
0-5 yıl	44	3,66±0,46	254	1,785	0,132
6-10 yıl	48	3,89±0,67			
11-15 yıl	61	3,60±0,73			
16-20 yıl	48	3,82±0,64			
21 yıl ve üzeri	54	3,79±0,70			

Not: ANOVA

Tablo 2.6.'da diş hekimlerinin mesleki tecrübe yılları ile algıladıkları sağlık hizmetleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. ANOVA testi uygulaması

sonrasında anlamlılık değerinin 0,132 olduğu ($p > 0,05$) belirlenmiş, böylece diş hekimlerinin mesleki tecrübe yılları ile algıladıkları sağlık hizmet kalitesi arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda H_3 (Diş hekimlerinin mesleki tecrübe yılları ile algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı farklılıklar vardır) hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 2.7. Diş Hekimlerinin Çalıştıkları Kurumlar ile Algıladıkları Sağlık Hizmeti Kalitesi Farklılıkları Sonuçları

Değişken	N	Ort.	df	F	p
Çalışılan Kurum					
Diş Hekimliği Fakültesi	44	3,82±0,48	254	4,129	0,007
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi/Hastanesi	86	3,55±0,73			
Özel Diş Kliniği/Muayenehane	116	3,86±0,62			
Özel Hastane	9	3,90±0,92			

Not: ANOVA

Tablo 2.7’de diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlar ile algıladıkları sağlık hizmetleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. ANOVA testi uygulaması sonrasında anlamlılık değerinin 0,007 olduğu ($p < 0,05$) belirlenmiş, böylece diş hekimlerinin mesleki tecrübe yılları ile algıladıkları sağlık hizmet kalitesi arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda H_4 (Diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlar ile algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı farklılıklar vardır) hipotezi kabul edilmiştir.

H_4 hipotezinin kabul edilmesi sonrasında diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmetleri kalitesinin çalıştıkları kurum içerisinde hangilerinde farklılaştığının tespiti yapılmıştır. Uygulanan ANOVA testi içerisinde varyansların homojen dağılmadığı görülmüştür (Levene Statistic = 0,016 ($p < 0,05$)). Varyansların homojen dağılmadığında yaygın olarak kullanılan Tamhane’s T2 testi uygulanmış ve testin sonuçları Tablo 2.8’de verilmiştir.

Tablo 2.8. Diş Hekimlerinin Çalıştıkları Kurumlar ile Algıladıkları Sağlık Hizmeti Kalitesi Farklılıkları Sonuçları (Tamhane's T₂)

Değişken					
Çalışılan Kurumlar	Çalışılan Kurumlar	Anlam Farkı (Diş Hekimliği Fakültesi- Özel Hastane)	Std. Hata	Ort.	p
Diş Hekimliği Fakültesi	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi/Hastanesi	0,2684	0,1075	3,82	0,081
	Özel Diş Kliniği/Muayenehane	-0,0426	0,0928		0,998
	Özel Hastane	-0,0837	0,3179		1,000
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi/Hastanesi	Diş Hekimliği Fakültesi	-0,2684	0,1075	3,55	0,081
	Özel Diş Kliniği/Muayenehane	-0,3110*	0,0979		0,011*
	Özel Hastane	-0,3522	0,3195		0,881
Özel Diş Kliniği/Muayenehane	Diş Hekimliği Fakültesi	0,0426	0,0928	3,86	0,998
	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi/Hastanesi	0,3110*	0,0979		0,011*
	Özel Hastane	-0,0411	0,3148		1,000
Özel Hastane	Diş Hekimliği Fakültesi	0,0837	0,3179	3,90	1,000
	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi/Hastanesi	0,3522	0,3195		0,881
	Özel Diş Kliniği/Muayenehane	0,0411	0,3148		1,000

Not: ANOVA (Tamhane's T₂)

Tablo 2.8'de yapılan ANOVA Tamhane's T₂ analizi sonucu incelendiğinde, algılanan sağlık hizmetleri kalitesinin özel diş kliniği/muayenehaneleri ile ağız ve diş sağlığı merkezi/hastanelerinde farklılaştığı belirlenmiştir. Özel diş kliniği/muayenehanesi ve ağız ve diş sağlığı merkezi/hastanesi ortalama değerleri incelendiğinde ortalamaların sırasıyla 3,86 ve 3,55 olduğu (Tablo 2.7) görülmektedir. Bu veriler ışığında, diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmetleri kalitesinde, özel diş kliniği/muayenehanelerinin diş sağlığı merkezi/ hastanelerine oranla daha yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2.9. Diş Hekimlerinin Cinsiyetleri ile Dental Turizm Potansiyeli Algı Farklılıkları Sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Cinsiyet					
Kadın	140	3,11±0,72	0,912	253	0,362
Erkek	115	3,04±0,58			

Not: Bağımsız Değişkenler T Testi

Tablo 2.9’da diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm algıları arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Uygulanan Bağımsız İki Örnek T Testi (Independent Samples T Test) sonucu anlamlılık değerinin 0,362 olduğu ($p > 0,05$), bunun sonucunda diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm algıları arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda H_5 (Diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı farklılıklar vardır) hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 2.10. Diş Hekimlerinin Yaşları ile Dental Turizm Potansiyeli Algı Farklılıkları Sonuçları

Değişken	N	Ort.	df	F	p
Yaş					
18-25 yaş	3	3,36±0,12	254	0,846	0,518
26-33 yaş	70	3,10±0,60			
34-41 yaş	80	3,02±0,74			
42-49 yaş	58	3,19±0,46			
50-57 yaş	38	3,02±0,67			
58 yaş ve üzeri	6	2,28±0,51			

Not: ANOVA

Tablo 2.10.’da diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm potansiyeli algıları arasındaki farklılıklar test edilmiştir. ANOVA testi uygulaması sonrasında anlamlılık değerinin 0,518 olduğu ($p > 0,05$) belirlenmiş, böylece diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda H_6 (Diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı farklılıklar vardır) hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 2.11. Diş Hekimlerinin Mesleki Tecrübe Yılları ile Dental Turizm Potansiyeli Algı Farklılıkları Sonuçları

Değişken	N	Ort.	df	F	p
Mesleki Tecrübe Yılı					
0-5 yıl	44	3,14±0,56	254	2,436	0,048
6-10 yıl	48	3,15±0,73			
11-15 yıl	61	2,90±0,70			
16-20 yıl	48	3,25±0,40			
21 yıl ve üzeri	54	3,03±0,62			

Not: ANOVA

Tablo 2.11’da diş hekimlerinin mesleki tecrübe yılları ile dental turizm potansiyeli algıları arasındaki farklılıklar test edilmiştir. ANOVA testi uygulaması sonrasında anlamlılık değerinin 0,048 olduğu ($p<0,05$) belirlenmiş, böylece diş hekimlerinin mesleki tecrübe yılları ile dental turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda H_7 (Diş hekimlerinin mesleki tecrübe yılları ile dental turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı farklılıklar vardır) hipotezi kabul edilmiştir.

H_7 hipotezinin kabul edilmesi sonrasında diş hekimlerinin dental turizm potansiyeli algılarının mesleki tecrübe yılı içerisinde hangilerinde farklılaştığının tespiti yapılmıştır. Uygulanan ANOVA testi içerisinde varyansların homojen dağılmadığı görülmüştür (Levene Statistic=0,009 ($p<0,05$)). Varyansların homojen dağılmadığında yaygın olarak kullanılan Tamhane’s T_2 testi uygulanmış ve testin sonuçları Tablo 2.12’de verilmiştir.

Tablo 2.12. Diş Hekimlerinin Mesleki Tecrübe Yılları ile Dental Turizm Potansiyeli Algı Farklılıkları Sonuçları (Tamhane's T₂)

Değişken					
Mesleki Tecrübe Yılı	Mesleki Tecrübe Yılı	Anlam Farkı (0-5 yıl – 21 yıl ve üzeri)	Std. Hata	Ort.	p
0-5 yıl	6-10 yıl	-0,0126	0,1299	3,14	1,000
	11-15 yıl	0,2330	0,1231		0,324
	16-20 yıl	-0,1115	0,1299		0,912
	21 yıl ve üzeri	0,1092	0,1264		0,910
6-10 yıl	0-5 yıl	0,0126	0,1299	3,15	1,000
	11-15 yıl	0,2456	0,1201		0,248
	16-20 yıl	-0,0989	0,1271		0,937
	21 yıl ve üzeri	0,1219	0,1235		0,861
11-15 yıl	0-5 yıl	-0,2330	0,1231	2,90	0,324
	6-10 yıl	-0,2456	0,1201		0,248
	16-20 yıl	-0,3446*	0,1201		0,036*
	21 yıl ve üzeri	-0,1237	0,1163		0,825
16-20 yıl	0-5 yıl	0,1115	0,1299	3,25	0,912
	6-10 yıl	0,0989	0,1271		0,937
	11-15 yıl	0,3446*	0,1201		0,036*
	21 yıl ve üzeri	0,2208	0,1235		0,383
21 yıl ve üzeri	0-5 yıl	-0,1092	0,1264	3,03	0,910
	6-10 yıl	-0,1219	0,1235		0,861
	11-15 yıl	0,1237	0,1163		0,825
	16-20 yıl	-0,2208	0,1235		0,383

Not: ANOVA (Tamhane's T₂)

Tablo 2.12.'de yapılan ANOVA Tamhane's T₂ analizi sonucu incelendiğinde, dental turizm potansiyeli algı farklılıklarının 11-15 yıl ile 16-20 yıl mesleki tecrübe yıllarında farklılaştığı görülmüştür. 11-15 yıl ve 16-20 yıl mesleki tecrübe yılları ortalama değerleri incelendiğinde ortalamaların sırasıyla 2,90 ve 3,25 olduğu (Tablo 2.11) görülmektedir. Bu verilere dikkatle, diş hekimlerinin dental turizm potansiyeli algılarında, 16-20 yıl mesleki tecrübeye sahip diş hekimlerinin 11-15 yıl mesleki tecrübeye sahip diş hekimlerine oranla daha yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2.13. Diş Hekimlerinin Çalıştıkları Kurum ile Dental Turizm Potansiyeli Algı Farklılıkları Sonuçları

Değişken	N	Ort.	df	F	p
Çalışılan Kurum					
Diş Hekimliği Fakültesi	44	3,05±0,58	254	0,285	0,772
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi/Hastanesi	86	3,07±0,59			
Özel Diş Kliniği/Muayenehane	116	3,08±0,64			
Özel Hastane	9	3,29±0,94			

Not: ANOVA

Tablo 2.13.'te diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlar ile dental turizm potansiyeli algıları arasındaki farklılıklar test edilmiştir. ANOVA testi uygulaması sonrasında anlamlılık değerinin 0,772 olduğu ($p>0,05$) belirlenmiş, bunun sonucunda diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlar ile dental turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda H_8 (Diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlar ile dental turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı farklılıklar vardır) hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 2.14. Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Dental Turizm Potansiyeli Üzerine Etkisi Analiz Sonuçları

Katsayılar					t	p	
Model Özeti		Standart Dışı Katsayı	Standart Katsayı				
R ²	Düzeltilmiş R ²	B	Std. Hata	β			
Sabit (Constant)	-	-	1,540	0,204	-	7,543	0,000*
Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi	0,189	0,186	0,412	0,054	0,435	7,680	0,000*

Not: Doğrusal Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken: Dental Turizm Potansiyeli

Bağımsız Değişken: Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi

Tablo 2.14.'te algılanan sağlık hizmetleri kalitesinin dental turizm potansiyeline etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile test edilmiştir. Modelin anlamlılık değerinin 0,05 değerinden küçük olması ($p=0,000$) algılanan sağlık hizmetleri kalitesinin dental turizm üzerinde etkisinin olduğunu göstermektedir. Uygulanan basit doğrusal regresyon analizi model özeti bölümünde, düzeltilmiş R^2

değeri regresyon katsayısı olarak açıklanmaktadır. Tabloda bu değerin 0,186 olduğu görülmektedir. Bu değer bağımlı değişkenin bağımsız değişken tarafından yüzde olarak ne derece açıklandığını göstermektedir. Bu durumda dental turizm potansiyelinin %18,6'lık oran ile algılanan sağlık hizmetleri kalitesi tarafından açıklandığı söylenebilir. Ayrıca, algılanan sağlık hizmetleri kalitesindeki 1 birimlik artışın dental turizm potansiyelini 0,412 değerinde artıracak belirlenmiştir. Bu sonuçlar ile H_9 (Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmet kalitesi dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir) hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.15. Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi Alt Boyutlarının Dental Turizm Potansiyeli Üzerine Etkisi Analiz Sonuçları

Değişkenler	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	1,480	,212	-	6,998	,000
Fiziksel Varlıklar Boyutu	,062	,085	,077	,732	,465
Güvenilirlik Boyutu	-,011	,099	-,012	-,107	,915
Cevap Verebilirlik Boyutu	,179	,110	,195	1,633	,104
Güven Boyutu	,135	,102	,155	1,332	,184
Özdeşleştirme Boyutu	,053	,080	,067	,668	,505
Düzeltilmiş $R^2=0,181$	F = 12,221				

Not: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken: Dental Turizm Potansiyeli

Bağımsız Değişkenler: Fiziksel Varlıklar, Güvenilirlik, Cevap Verebilirlik, Güven ve Özdeşleştirme Boyutları

Tablo 2.15. incelendiğinde, algılanan sağlık hizmetleri kalitesi alt boyutlarının dental turizm potansiyeline etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde algılanan sağlık hizmetleri kalitesinin fiziksel varlıklar ($p=0,465$), Güvenilirlik ($p=0,915$), Cevap Verebilirlik ($p=0,104$), Güven ($p=0,184$) ve Özdeşleştirme ($p=0,505$) boyutlarından ayrı ayrı hiçbirinin dental turizm potansiyelini etkilemediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda H_{9a} (Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi fiziksel varlıklar boyutu dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir), H_{9b} (Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi güvenilirlik boyutu dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir), H_{9c} (Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi cevap verebilirlik boyutu dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir), H_{9d} (Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi güven boyutu dental turizm

potansiyeli algılarını etkilemektedir) ve H_{9e} (Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi özdeşleştirme boyutu dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir) hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 2.16. Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi ile Dental Turizm Potansiyeli İlişkisi Analiz Sonuçları

Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi	Dental Turizm Potansiyeli	
	r	0,435**
	p	0,000

Not: Pearson Korelasyon
 $p < 0,01$ (Çift Yönlü)

Tablo 2.16’da algılanan sağlık hizmetleri kalitesi ile dental turizm potansiyeli ilişkisi pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde algılanan sağlık hizmetleri kalitesi ile dental turizm potansiyeli arasında anlamlı ($p=0,000$) ve pozitif ($r=0,435$) bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde H_{10} (Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır) hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.17. Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi Alt Boyutları ile Dental Turizm Potansiyeli İlişkisi Analiz Sonuçları

Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi	Dental Turizm Potansiyeli	
Fiziksel Varlıklar Boyutu	r	0,385**
	p	0,000
Güvenilirlik Boyutu	r	0,377**
	p	0,000
Cevap Verebilirlik Boyutu	r	0,422**
	p	0,000
Güven Boyutu	r	0,417**
	p	0,000
Özdeşleştirme Boyutu	r	0,376**
	p	0,000

Not: Pearson Korelasyon
 $p < 0,01$ (Çift Yönlü)

Tablo 2.17’de algılanan sağlık hizmetleri kalitesi alt boyutları ile dental turizm potansiyeli ilişkisi pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları, dental turizm potansiyeli ile algılanan sağlık hizmetleri kalitesi fiziksel varlıklar boyutunun anlamlı ($p=0,000$) ve pozitif ($r=0,385$), güvenilirlik boyutunun anlamlı ($p=0,000$) ve pozitif ($r=0,377$), cevap verebilirlik boyutunun anlamlı ($p=0,000$) ve pozitif ($r=0,422$), güven boyutunun anlamlı ($p=0,000$) ve pozitif ($r=0,417$) ve özdeşleştirme boyutunun anlamlı ($p=0,000$) ve pozitif ($r=0,376$) ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar ile H_{10a} (Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi fiziksel varlıklar boyutu ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır), H_{10b} (Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi güvenilirlik boyutu ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır), H_{10c} (Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi cevap verebilirlik boyutu ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır), H_{10d} (Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi güven boyutu ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır) ve H_{10e} (Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi özdeşleştirme boyutu ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır) hipotezleri kabul edilmiştir.

Algılanan sağlık hizmetleri kalitesi ve dental turizm potansiyeli ölçeklerine ait ortalama değerler Tablo 2.17’de gösterilmiştir.

Tablo 2.18. Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi ve Dental Turizm Potansiyeli Ölçeklerine Ait Ortalama Değerler

Ölçekler (N=255)	Ortalama
Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi Ölçeği	3,75±0,66
Fiziksel Varlıklar Boyutu	3,78±0,77
Güvenilirlik Boyutu	3,68±0,70
Cevap Verebilirlik Boyutu	3,87±0,68
Güven Boyutu	3,83±0,71
Özdeşleştirme Boyutu	3,62±0,79
Dental Turizm Potansiyeli Ölçeği	3,08±0,62
Şehir Avantajı Boyutu	3,24±0,77
Altyapı Boyutu	3,10±0,59
Yerel Yönetim Etkisi Boyutu	2,78±0,84

Tablo 2.18 incelendiğinde algılanan sağlık hizmetleri kalitesi ölçeğinin genel ortalamasının $3,75\pm0,66$ olduğu görölmektedir. Ölçek boyutları ortalama değerleri incelendiğinde ise fiziksel varlıklar boyutunun $3,78\pm0,77$, güvenilirlik boyutunun $3,68\pm0,70$, cevap verebilirlik boyutunun $3,87\pm0,68$, güven boyutunun $3,83\pm0,71$ ve özdeşleştirme boyutunun $3,62\pm0,79$ ortalama değgerlere sahip olduğu belirlenmiştir. Dental turizm potansiyeli ölçeğinin genel ortalamasının $3,08\pm0,62$ olduğu görölmektedir. Ölçek boyutları incelendiğinde şehir avantajı boyutunun $3,24\pm0,77$, altyapı boyutunun $3,10\pm0,59$ ve yerel yönetim etkisi boyutunun $2,78\pm0,84$ ortalama değerlere sahip olduğu tespit edilmiştir.

5. BULGULAR, TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1.Bulgular

Toplam katılım sayısının 255 olduğu çalışmada, diş hekimlerinin demografik dağılımları incelendiğinde, kadın diş hekimlerinin sayısının (n=140, %54,9) erkek diş hekimleri sayısına (n=115, %45,1) göre daha fazla olduğu görülmüştür. Yaş aralıkları incelendiğinde diş hekimlerinin 26-33 yaş (n=70, %27,5), 34-41 yaş (n=80, %31,4) ve 42-49 yaş (n=58, %22,7) aralığında yoğunlaştığı belirlenmiştir. Mesleki tecrübe yılları incelendiğinde diş hekimlerinin 0-5 yıl (n=44, %17,3), 6-10 yıl (n=48, %18,8), 11-15 yıl (n=61, %23,9), 16-20 yıl (n=48, %18,8) ve 21 yıl ve üzeri (n=54, %21,2) yıllarda birbirine yakın bir şekilde dağılım gösterdiği değerlendirilmiştir. Diş hekimlerinin uzmanlık alanları incelendiğinde, uzmanlık alanı olmayan diş hekimleri sayısının (n=173, %67,8) diğer uzmanlık alanlarına sahip diş hekimlerine oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlar incelendiğinde ise Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi/Hastanesi (n=86, %33,7) ve Özel Diş Kliniği – Muayenehane’de (n=116, %45,5) çalışan diş hekimlerinin diğer sağlık kurumlarına oranla daha yüksek sayıda olduğu belirlenmiştir.

Hipotez testleri sonuçları incelendiğinde diş hekimlerinin cinsiyetleri (p=0,334), yaşları (p=0,604) ve mesleki tecrübe yılları ile (p=0,132) algıladıkları sağlık hizmetleri kalitesinin benzer olduğu belirlenmişken; diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlar (p=0,007) ile algıladıkları sağlık hizmetleri kalitesinin farklılaştığı analiz edilmiştir. Çalışılan kurumlar özelinde özel diş kliniği/ muayenehanelerinin diş sağlığı merkezi/hastanelerine oranla daha yüksek kalitede sağlık hizmeti sunduğu belirlenmiştir.

Diş hekimlerinin cinsiyet (p=0,362), yaş (p=0,518) ve çalışılan kurumlar (p=0,772) ile dental turizm potansiyeli algılarının benzer olduğu görülürken; diş hekimlerinin mesleki tecrübe yılları (p=0,048) ile dental turizm potansiyeli algılarının farklılaştığı tespit edilmiştir. Mesleki tecrübe yılları özelinde ise diş hekimlerinin dental turizm potansiyeli algılarında, 16-20 yıl mesleki tecrübeye sahip diş hekimlerinin 11-15 yıl mesleki tecrübeye sahip diş hekimlerine oranla daha yüksek dental turizm potansiyeli algısının olduğu bulunmuştur.

Uygulanan pearson regresyon analizi sonrasında, diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmetleri kalitesinin Samsun'un dental turizm potansiyeline etkisinin ($p=0,000$) olduğu tespit edilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizi sonrasında algılanan sağlık hizmetleri kalitesi alt boyutlarının ise (fiziksel varlıklar boyutu ($p=0,465$), güvenilirlik boyutu ($p=0,915$) cevap verebilirlik boyutu ($p=0,104$), güven boyutu ($p=0,184$) ve özdeşleştirme boyutu ($p=0,505$)) ayrı ayrı algılanan sağlık hizmetleri kalitesini etkilemediği belirlenmiştir.

Uygulanan pearson korelasyon analizi sonrasında diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmetleri kalitesi ile Samsun'un dental turizm potansiyeli arasında anlamlı ($p=0,000$) ve pozitif bir ilişki ($r=0,435$) olduğu belirlenmiştir. Çoklu korelasyon sonuçları incelendiğinde algılanan sağlık hizmetleri kalitesi alt boyutlarından fiziksel varlıklar boyutu ($p=0,000$, $r=0,385$), güvenilirlik boyutu ($p=0,000$, $r=0,377$), cevap verebilirlik boyutu ($p=0,000$, $r=0,422$), güven boyutu ($p=0,000$, $r=0,417$) ve özdeşleştirme boyutu ($p=0,000$, $r=0,376$) ile dental turizm potansiyeli algısı arasında anlamlı ve pozitif ilişkilerin olduğu belirlenmiştir.

Algılanan sağlık hizmetleri kalitesi ölçeğinin genel ortalamasının $3,75\pm0,66$ olduğu tespit edilmiştir. Dental turizm potansiyeli ölçeğinin genel ortalamasının ise $3,08\pm0,62$ olduğu incelenmiştir. Bu veriler doğrultusunda diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir ancak Samsun ilinin dental turizm potansiyeli üzerine verdikleri yanıtların kararsız seviyesinde olduğu tespit edilmiştir.

5.2. Tartışma ve Sonuç

Dental turizm, bireylerin kendi ülkelerinden farklı ülkelere diş tedavilerinden ve tedavinin yanı sıra gidilen ülkenin turizm faaliyetlerinden yararlandıkları medikal turizmin alt dallarından birisidir. Gelişmiş ülkelerde medikal tedavilerin ve dolayısıyla diş tedavisi fiyatlarının yüksek olması insanları gelişmekte olan ülkelere tedavi almaya yöneltmektedir. Ülkemiz de gelişmiş teknolojik tedavi imkanları coğrafi konumu ve fiyat avantajıyla tercih edilen ülkeler arasındadır.

Çetinkaya (2010) Bursa'nın sağlık turizmi potansiyeli ve pazarlanabilirliği üzerine yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanların yaş, mesleki tecrübe ve eğitim seviyesi ile Bursa'nın sağlık turizmi potansiyeli arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada Çetinkaya (2010) tarafından yapılan çalışmaya benzer olarak diş hekimlerinin yaşları ile algıladıkları dental turizm potansiyelleri arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilirken; mesleki tecrübe yılları ile algıladıkları dental turizm potansiyeli arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Erdoğan (2018) Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) hastanelerinde çalışan hekimlere uyguladığı anketlerle sağlık turizmi farkındalığı incelenmiş, diş hekimliği fakültesindeki hekimlerin kurumsal yeterlilik algısının Araştırma ve Uygulama Hastanesindeki katılımcılardan daha yüksek çıktığı değerlendirilmiştir. Mevcut çalışmada, Samsun ilinde çalışan diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmetleri kalitesinde, özel diş kliniği/muayenahanelerinin diş sağlığı merkezi/hastanelerine oranla daha yüksek kalitede sağlık hizmeti sunduğu görülmüştür. Diş hekimliği fakültesinde diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmetleri kalitesinde anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir.

Dökme (2016) tarafından sağlık turizmi açısından Adana'nın mevcut durumu sağlık çalışanlarının görüşlerinin incelendiği çalışmada, sağlık çalışanlarının mesleki tecrübe, cinsiyet ve yaşa göre yabancı hastalarla olan ilişkilerinde anlamlı farklılıklar olduğu belirtilmiştir. Mevcut çalışmada ise Dökme (2016) tarafından yapılan çalışmadan farklı olarak, diş hekimlerinin mesleki tecrübe, cinsiyet ve yaşları ile algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi arasında anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Demirci (2018) tarafından yapılan çalışmada Muğla ilinin sağlık turizmi potansiyele sahip olduğu buna ek olarak Dalaman ve Köyceğiz'in termal turizm potansiyelinin

yüksek olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmada verilen Dental Turizm Potansiyeli Ölçeği ortalama değerleri incelendiğinde, diş hekimlerinin Samsun ilinin dental turizm açısından altyapı ve yerel yönetim etkisi açısından ortalama ve ortalamadan biraz düşük değerlere sahip olduğu değerlendirilmiştir; şehir avantajının ise ortalamanın biraz üzerinde olduğu değerlendirilmiştir. Çavuş ve Gönenbaba (2020) tarafından Erzurum'un sağlık turizmi açısından değerlendirilmesi yapılmış, sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan hastanelerin belli dallarda fiziki altyapısının oldukça yeterli düzeyde olduğu belirtilirken; sağlık turizmüne hazır bulunuşluluk, tamamlayıcı faktörler, personel eğitimi, tanıtma, pazarlama gibi bazı alanlarda eksikliklerin bulunduğu tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada Samsun ilinin altyapısının ortalama seviyede olduğu, yerel yönetimin etkisinin ise az olduğu tespit edilmiştir. Işık ve Tanrısevdi (2020) tarafından Aydın'ın dental turizmdeki yeri incelenmiş, Aydın'da yaşayan bebek patlaması kuşağının uluslararası dental tedaviler açısından potansiyel bir hedef pazar olduğu ve uluslararası dental tedavilerin diğer özel kliniklerden güven, fiyat, dil yeterliliği ve uzmanlık gibi alanlarda görece üstünlükleri bulunduğu belirtilmiştir. Mevcut çalışmada, Samsun ilinin dental turizm potansiyelinin altyapı sorunlarının giderilmesi ve daha fazla yerel yönetim desteğinin sağlanması ile mümkün olacağı incelenmiştir.

5.3. Öneriler

Araştırma konusu kapsamında, Samsun ili ve ülkemiz dental turizm faaliyetleri geliştirmek ve katkı sunmak amacıyla aşağıdaki öneriler takip edilebilir:

- Samsun ilinde sunulan dental ağız ve diş sağlığı hizmetleri; Türkiye ve dünyada referans alınır hale getirilmeli ve birçok ülkede örnek olarak gösterilebilecek kaliteye ulaştırılmalıdır.
- Samsun ilinde hizmet veren ağız ve diş sağlığı merkezlerine yapılacak yatırımların sayısının artırılması Samsun ilinde dental turizmin gelişimi için önem arz edecektir.
- Konaklama işletmeleriyle beraber yapılacak iş birlikleri sayısının artırılması benzer şekilde Samsun ilindeki dental turizm faaliyetlerinin artmasına olumlu şekilde katkı sunacaktır.

- Yurtiçi ve yurtdışı tanıtımlar ile coğrafi konumu ve iklimi ile avantajlı olan Samsun ilinin ağız ve diş sağlığı hizmetleri alanında fırsatlar oluşturulmalıdır.
- Samsun ilinin nitelikli akademik ve uzman hekim kadrolarının, profesyonel olarak sağlık hizmeti veren işgücünün her fırsatta reklamı yapılmalıdır. Bu noktada sosyal medya ve reklamcılık büyük önem taşımaktadır.
- Ağız ve diş sağlığı merkezleri son teknolojileri takip etmelidir. Bu durum ağız ve diş sağlığı hizmetleri sunumunda, dental turist memnuniyetinde ve dental turist tekrar ziyaretlerinde yarar sağlayacaktır.
- Diş hekimleri gerek fuarlar gerekse eğitimlere katılarak hem ağız ve diş sağlığı hizmetleri alanında kendilerini geliştirmeye devam etmeli hem de klinik veya muayenahanelerinin tanıtımlarını yapmaya fırsat yaratmalıdırlar.
- Sunulan ağız ve diş sağlığı hizmetleri sonrasında hasta memnuniyetini sağlamak amacıyla dental klinikler sürekli takipte olmalıdır. Böylece Samsun ilinde dental turizm değerine değer katacaktır.

HİPOTEZLER	SONUÇ
H₁: Diş hekimlerinin cinsiyetleri ile algılanan sağlık hizmeti kalitesi arasında anlamlı farklılıklar vardır.	Ret
H₂: Diş hekimlerinin yaşları ile algılanan sağlık hizmeti kalitesi arasında anlamlı farklılıklar vardır.	Ret
H₃: Diş hekimlerinin mesleki tecrübe yılları ile algılanan sağlık hizmeti kalitesi arasında anlamlı farklılıklar vardır.	Ret
H₄: Diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlar ile algılanan sağlık hizmeti kalitesi arasında anlamlı farklılıklar vardır.	Kabul
H₅: Diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı farklılıklar vardır.	Ret
H₆: Diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı farklılıklar vardır.	Ret
H₇: Diş hekimlerinin mesleki tecrübe yılları ile dental turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı farklılıklar vardır.	Kabul
H₈: Diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlar ile dental turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı farklılıklar vardır.	Ret
H₉: Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmet kalitesi dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir.	Kabul
H_{9a}: Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi fiziksel varlıklar boyutu dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir.	Ret
H_{9b}: Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi güvenilirlik boyutu dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir.	Ret
H_{9c}: Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi cevap verebilirlik boyutu dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir.	Ret
H_{9d}: Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi güven boyutu dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir.	Ret
H_{9e}: Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi özdeşleştirme boyutu dental turizm potansiyeli algılarını etkilemektedir.	Ret
H₁₀: Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H_{10a}: Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi fiziksel varlıklar boyutu ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H_{10b}: Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi güvenilirlik boyutu ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H_{10c}: Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi cevap verebilirlik boyutu ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H_{10d}: Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi güven boyutu ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H_{10e}: Diş hekimlerinin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi özdeşleştirme boyutu ile dental turizm potansiyeli algıları arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul

KAYNAKLAR

- Acar N. ve Turan N. (2016). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 17-36.
- Adams, K., Snyder, J. ve Crooks, V. A. (2017). The Perfect Storm: What's Pushing Canadians Abroad for Dental Care?. *Journal (Canadian Dental Association)*, 83.
- Ahmadimanesh, F., Pourmehdi, M. ve Paydar, M. M. (2021). Evaluation and prioritisation of potential locations for investment in dental tourism. *Soft Computing*, 25(24), 15313-15333.
- Aklanoğlu F. ve Erdoğan E. (2008). "Termal Turizm ve Afyon-Gazlıgöl Örneği. *E Journal of New World Sciences Academy Natural and Applied Sciences*. 3/1:83-92.
- Altsoy, S. (2018). *Sağlık Turizmi Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. Trakya Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Edirne.
- Arısoy, D. S. (2017). Sağlık Hizmetlerine Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 1079-1102.
- Asai R. G., Jones K. D. Jr., (2007). *Am I obligated to treat a patient whose need for emergency care stems from dental tourism?*. *Journal of the American Dental Association*, 138(7): 1018-1019.
- Ashiti, S., & Moshkun, C. (2021). Dental tourists: treat, re-treat or do not treat?. *British dental journal*, 230(2), 73–76. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2591-6>
- Aydın, G. ve Aydın K. B. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 16: 1-21.
- Barrowman R. A., Grudor D. Ve Chandu A. (2010). Dental Implant Tourism. *Australian Dental Journal*. (55), 441-445.
- Basu, R. (2012). *Managing Quality in Projects*. İngiltere: Gower Publishing Limited.
- Boz, M. (2004). *Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Brogowicz A. A., Delene M. L. ve Lyth M. D. (1990). A synthesised Service Quality Model With Managerial Implications, *International Journal of Service Industry Management*. 1: 27-44.
- Buldukoğlu, S. (2014). *Sağlık Turizminin Türkiye’deki Yeri ve Önemi*. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Burns, L. R. (2015). Medical Tourism Opportunities and Challenges: Illustration From US - India Trade, *International Journal of Healthcare Management*, 8(1), 15-26.
- Buzcu Z. ve Birdir, K. (2019). Türkiye’de medikal turizm incelemesi: Özel hastanelerde bir çalışma, *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18(1): 311-327.
- Chen Lin H., ve Wilson Mary E. (2013). The Globalization Of Healthcare: Implications of Medical Tourism for the Infectious Disease Clinician, *Clinical Infectious Diseases*, 57(12), 1752-1759.

- Connell J. (2006) Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery. *Tourism Management*, 27, 1093-1100.
- Conti A., Delbon P., Laffranchi L. and Paganelli C., (2013). *What about the dentist–patient relationship in dental tourism?*. Journal of medical ethics, 1-2, medethics2013-101415.
- Crooks, V., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R. ve Kingsbury, P. (2011). Promoting Medical Tourism to India: Messages, Images and The Marketing of International Patient Level, *Social Science & Medicine*, 72(5), 726-732.
- Çatalca, H. (2003). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*. Beta Kitabevi, 1. Baskı, İstanbul.
- Çavuş A. ve Gönenbaba İ. (2020). Erzurum'daki Hastanelerin Sağlık Turizmi Açısından Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(4), 1681 - 1693.
- Çeti, B. ve Ünlüönen, K. (2020). Economic evaluation of health tourism in Turkey. *Journal of Tourismology*, 6(1), 99-109. <https://DOI.org/10.26650/jot.2020.6.1.0015>
- Çetinkaya, T. (2010). *Sağlık Turizmi Açısından Bursa İlinin Pazarlanabilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma*, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Çimen, H. (2018). Türk Dünyasında Sağlık Turizmi. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergisi*, 40, 101-110. DOI: 10.17498/kdeniz.481741
- Deasy, R., Kim, J. Y., ve Hong, S. (2014). A comparative study of knowledge, attitude, and experience towards dental tourism between Indonesian and Korean people. *Journal of Digital Convergence*, 12(3), 299-308.
- Değer, M. (2018). *Rekreatif Etkinlik Açısından Sağlıklı Yaşam Merkezlerindeki (SPA) Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi: Ankara'daki Beş Yıldızlı Otellerde Bir Uygulama*. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi. Ankara.
- Değer, A., 2010. *Yeni Bir Ürün Geliştirmede ve Ürünün Tanıtılmasında Uygulanan Stratejiler Ve İlaç Sektöründe Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, Y. (2020). *Medikal Turizmin Kurumsal Yeterliliğinin ve Potansiyelinin Hekim Görüşleriyle Değerlendirilmesi: Samsun İli Örneği*. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sivas.
- Demirbilek, S. ve Çolak, M. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi*, 1(2), 91-111.
- Demirci, Ç. (2018). *Sağlık Turizminde Algılanan Değerin Müşteri Tatmini ve Sadakatine Etkisi: Sağlık Turistlerine Yönelik Bir Araştırma*. Adnan Menderes Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi. Aydın.
- Demonja, D. ve Uglješić, N. (2020) Dental Tourism and Business Risks: The Example of the Republic of Croatia. *Interdisciplinary Description of Complex Systems*, 18(4), 425-445.
- Deniz, M. (2016). Termal Turizm Açısından Kaynağı Termal Tesisleri (Uşak). *Tarih Okulu Dergisi*, 25: 311-349.

- Doğan, B. B. ve Aslan, A. (2019). Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18), 390-418.
- Dökme, S. (2016). *Sağlık Turizmi Açısından Adana İlinin İncelenmesi ve Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizm Faaliyetlerine Bakış Açısı: Bir Hastane Örneği*. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş.
- Dunets A. N., Yankovskaya V. V., Plisova A. B., Mikhailova M. V., Vakhrushev I. B. ve Aleshko R. A. (2020). Health Tourism in Low Mountains: A Case Study. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*. 3: 2213-2227.
- Dursun Y. ve Çerçi M. (2004). Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23, 1-16.
- Egresi, I. ve Racasan, B. S. (2021). *Dental Tourism in Romania: Development Opportunities and Challenges*. International Black Sea University, Silk Road–Conference Proceedings.
- Enderwick, P., ve Nagar, S. (2011). The competitive challenge of emerging markets: the case of medical tourism. *International Journal of Emerging Markets*, 6(4), 329-350.
- Erdoğan, M. (2018). *Kamu Sağlık Politikalarında Yeni Bir Açılım Sağlık Turizmi: SDÜ Hastanelerinde Çalışan Hekimlerin Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma*, Süleyman Demirel Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Feltracco P., and others, (2013). The perils of dental vacation: possible anaesthetic and medicolegal consequences. *Medicine, Science and the Law*, 53(1): 19-23.
- Frederick, J. and Gan, L. (2015). “East-West Differences Among Medical Tourism Facilitators’ Websites”, *Journal of Destination Marketing & Management*, 4, 98-109.
- Frost, J. G. (2004). The Spa as a Model of an Optimal Healing Environment. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 10, 85-92.
- Gheorghe, R., Zürcher, A. ve Filippi, A. (2017). Dental tourism from Switzerland to Germany. *Swiss Dental Journal*, 127, 7/8.
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*. 18: 36-44.
- Grönroos, C. (2011). *Value Co-Creation in Service Logic: A Critical Analysis*. Sage Publications, Inc., 11(3), 279–301.
- Gümüş, S. (2017). *Hizmet Pazarlaması* (Sağlıkta Güncel Konular Araştırma İnceleme ve Deneyimler), İstanbul: Hiperlink Yayınları.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.
- Han, H., and Hyun, S. S. (2015). Customer Retention In The Medical Tourism Industry: Impact of Quality, Satisfaction, Trust, And Price Reasonableness. *Tourism Management*. 46, 20-29.
- Hanefeld J., Lunt N., Smith R. ve Horsfall D. (2015). Why Do Medical Tourists Travel To Where They Do? The Role Of Networks In Determining Medical Travel, *Social Science & Medicine*, (124), 356-363.

- Hnin Nu Nu Lwin, Prattana Punnakitikashem ve Trin Thananusak (2021) The level and determinants of international patient satisfaction with dental tourism in Bangkok, Thailand, *Cogent Business & Management*, 8:1, 1898316, DOI: 10.1080/23311975.2021.1898316.
- Işık, C. ve Tanrısevdi, A. (2020). Dental Turizmde Alternatif Bir Hedef Pazar: Aydın'da Yaşayan Yerleşik Yabancılar. *The Journal of International Scientific Researches*, 5 (3), 242-266.
- Jaapar, M., Musa, G., Moghavvemi, S. ve Saub R. (2017). Dental Tourism: Examining Tourist Profiles, *Motivation and Satisfaction, Tourism Management*, 61, 538-552.
- Jezdovic, I., Popović, S., Plavljanić, A., & Antic, D. (2021). Development of a dental tourism management system: Rent A Dent. *E-Business Technologies Conference Proceedings*, 1(1), 21-24.
- Jurišić, E. ve Radović, T. C. (2019). Dental tourism - an opportunity for Croatian tourism.
- Kaçmaz, Y. Y. ve Kahveci, A. (2016). Dental Turistlerin Dental Turizm Deneyimlerine Yönelik Bir Araştırma: Alanya Örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(43), 1899-1908.
- Kahveci, A ve Özyurt, P. M. (2016). Dental Tourism in The Concept of International Service Trade: New Horizon for Economy of Serbia. *The Priority Directions Ofnational Economy Development*, 333-338.
- Kamath K., Shivayogi H., Vaibhav K., Niraj G., Chaitanya U. ve Shweta S. H. (2015). The business and pleasure of teeth: Dental tourism, *Int J Contemp Dent Clin Med Rev*, vol.2015, Article ID: 010715. doi: 10.15713/ins.ijcdmr.82
- Kaya, S., Yıldırım, H.H., Karsavuran, S. ve Özer Ö. (2013) T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 1-61.
- Kaymaz, Ç. (2018). 2010 Sonrasında Türkiye’de Sağlık Turizminin Gelişimi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Tekirdağ.
- Kazandzhieva, V. (2014). Trends in The Development of Spaand Wellness Tourism, Conference: International Tourism Forum "Spaand Wine, University of Economics, Varna, C/S: s. (1-8).
- Kızıldağ, G. Ç. (2018). Hekim Dışı Sağlık Personeli ve Sağlık Yöneticilerinin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Korkmaz, S. ve Çuhadar, U. (2017). Sağlık Hizmet Kalitesi ve Sağlık Kurumunu Tekrar Tercih Etme Niyeti Arasındaki İlişki: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 3(1), 72-87.
- Kotler, P. and Armstrong G. (1994). Principles of Marketing, Sixth ed. Prentice Hall International, New Jersey, USA.
- Kotler, P. (2001). *The Principles of Marketing*. New Jersey: Prentice Hall
- Kotler, P. (2002). *Marketing Management*. 10. bs. Boston: Pearson.
- Kördeve, M. K. (2016). Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye’nin Sağlık Turizmindeki Yeri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 2(1), 51-61.

- Köstepen, A. (2015). İzmir İlinin Medikal Turizm Potansiyelinin Tespiti. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Loubeau, P. (2009). The Globalization of Dental Care: An opportunity for Croatian Tourism, *Professional Paper*, 57(2), 193-199.
- Lunt N. (2015). International patients on operation vacation: Medical refuge and health system crisis: Comment on international patients on operation vacation – perspectives of patients travelling to Hungary for orthopaedic treatments. *Int J Health Policy Manag*, 4: 323–325.
- Lunt N., Horsfall D. ve Hanefeld J. (2016). Medical tourism: A snapshot of evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 88: 37–44.
- Mahdi, M. (2019). Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişmesinde Ortadoğu Pazarının Yeri ve Önemi. İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Michopoulou, E., Darcy, S., Ambrose, I. ve Buhalis, D. (2015). Accessible Tourism Futures: The World We Dream to Live in and The Opportunities We Hope to Have. *Journal of Tourism Futures*, 1(3), 179-188.
- Murat G. ve Çelik N. (2007). Analitik Hiyerarşi Süreci Yöntemi ile Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesini Değerlendirme: Bartın Örneği. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 6: 1-20.
- Neupane Ramesh ve Devkota Manju (2017). “Evaluation of the Impacts of Service Quality Dimensions on Patient/Customer Satisfaction: A Study of Private Hospitals in Nepal”. *Int. J. Soc. Sc. Manage*, 3: 165-176.
- O’Connell B., and O’Sullivan M., (2007) Have teeth will travel: dental tourism-- informing the public. *Journal of the Irish Dental Association*, 53(4): 180-182.
- Oltean F. D, Gabor M. R, Stăncioiu A-F, Kardos M, Kiss M, Marinescu RC. (2020). Aspects of Marketing in Dental Tourism—Factor of Sustainable Development in Romania. *Sustainability*, 12(10): 4320. <https://doi.org/10.3390/su12104320>
- Parasuraman A. P., Zeithaml V. A. ve Berry L. L. (1985). “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”. *Journal of Marketing*, 4: 41-50.
- Parasuraman A. P., Zeithaml V. A. ve Berry L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 1: 12-40.
- Peručić, D. (2019). Limitations and development opportunities of dental tourism: The case of Croatia. *Ekonomski vjesnik*, 32 (1), 93-104. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/221722>
- Polat, M. (2014). Isparta’da Turizm Altyapısı ve Medikal Turizm Yapılabilirliği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Sayın, K. Ş., Yeğinboy, E. Y. & Yüksel, İ. (2017). Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32 (2), 289-313.
- Şahbaz, P.R., Akdu, U. ve Akdu, S. (2012). Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları: İstanbul ve Ankara Örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15 (27), 267-296.

- T.C. Sağlık Bakanlığı (2017). Sağlık Turizmi Nedir?
<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10944,02pdf.pdf?0>. (Erişim Tarihi: 07.11.2022).
- Tabacnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2007). Using Multivariate Statistics (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Tanrısevdi, A. ve Işık, C. (2020). Bir Hedef Pazar Seçeneği Olarak Alman Dental Turistler Açısından Türkiye ve Macaristan'daki Dental Tedavi Fiyatlarının Karşılaştırılması. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 328-348.
- Temizkan, S. P. (2015). *Sağlık Turizmi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Tengilimoğlu, D. (2017). *Sağlık Turizmi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tontus, H. Ö. (2018). Sağlık Turizmi Tanıtımı ve Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması İlkeleri Üzerine Değerlendirme. *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, 3(1), 67-88.
- Tosun, N. (2019). Koruma Güven ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti ve Davranışsal Niyete Etkilerinin Ölçülmesinde Şikâyet Yönetiminin Aracılık Rolü: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Doktora Tezi. İstanbul.
- Tulumcu, Y. (2022). Sağlık Turizmi İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı ve Güvenlik İklimi Ölçümü: Sivas İli Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi. Sivas.
- Turner D. P. ve Louis G. P. (1995). Beyond Patient Satisfaction. *Journal of Health Care Marketing*, 15(3), 45-53.
- Ural, A ve Kılıç, İ. (2013). Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi. Detay Yayıncılık, Ankara.
- USHAŞ. (2022). Uluslararası Hasta Hizmetleri Anonim Şirketi.
<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> (Erişim Tarihi: 17.10.2022).
- Uygun M. (2022). An evaluation of Turkey's health tourism policies using a social network analysis approach. *Int J Health Plann Mgmt*, 37(2), 804-823.
<https://doi.org/10.1002/hpm.3362>
- Ünüsan, Ç., 2006. Ürün Yönetimi ve Ürün Hayat Seyri Dönemlerinde İzlenecek Pazarlama Stratejileri ve Ayakkabı Sektöründe Bir Örnek Uygulama. Yüksek Lisan Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Varinli, İ. ve Çakır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Hakkındaki İlişki-Kayser'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 33-52.
- Yerebakan, M. (2000). *Özel Hastaneler Araştırması: Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. İstanbul: İTO Yayınları.
- Yumuşak, Naci Uslu (2006). *Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler: Uşak Ticaret ve Sanayi Odası Uygulaması*. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Zengin B. ve Eker N. (2016). Sakarya İli Termal Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *Kastamonu Üniversitesi İİBF Dergisi*. 13: 165-181.

İnternet Kaynakları

<https://www.medicalcenterturkey.com/10-best-countries-for-dental-implants/>
(Erişim Tarihi: 04.01.2023)

<https://dentatur.com/blog/cheapest-dental-countries> (Erişim Tarihi: 11.09.2023)

<https://www.beyazlat.net/dislerinizi-dental-spa-ile-simartin/> (Erişim Tarihi: 27.03.2023).



ÖZGEÇMİŞ

Mert AKALIN, Samsun Atatürk Anadolu Lisesi'ni 2006 yılında bitirdikten sonra 19 Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden 2012 yılında mezun oldu. 2015 yılında 19 Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans programına girdi. Mezuniyetinden bu yana Diş Hekimi olarak görev yapan Mert AKALIN, orta derecede İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları; Estetik Diş hekimliği, Dijital Diş Hekimliği ve fotoğrafçılıktır.

21.07.2023

İletişim Bilgileri:

ORCID NO: 0009-0003-3390-1542,

Yayımlanmış Çalışmalar:

1. Akalın M. (2023). Algılanan Dental Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Dental Turizm Potansiyeline Etkisi: Samsun İli Diş Hekimleri Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Çankaya Bilimsel Çalışmalar Kongresi, Ankara. 10-12 Nisan 2023.*