



**T.C.  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI**

**DENTAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİ:  
BUDAPEŞTE UYGULAMASI**

**Yüksek Lisans Tezi**

**HÜSEYİN BARBAROS YEŞİLDAĞ  
ORCID NO: 0000-0001-8390-8628**

**İZMİR - 2020**

**T.C.  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI**

**DENTAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİ:  
BUDAPEŞTE UYGULAMASI**

**Yüksek Lisans Tezi**

**HÜSEYİN BARBAROS YEŞİLDAĞ  
ORCID NO: 0000-0001-8390-8628**

**DANIŞMAN: DR. ÖĞRETİM ÜYESİ PERİHAN KENDİRCİ**

**İZMİR - 2020**

## YEMİN BELGESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “*Dental Turizmde Hizmet Kalitesi: Budapeşte Uygulaması*” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

14/ 07 / 2020

Hüseyin Barbaros YEŞİLDAĞ

 TS EN ISO 9001:2015	<b>T.C.</b> <b>İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ</b> <b>Sosyal Bilimler Enstitüsü</b>	
	<b>TEZ SINAVI TUTANAK FORMU</b>	Dok. No: FR/604/21
		İlk Yayın Tar.: 03.10.2017
		Rev. No/Tar.: 00/..
		Sayfa 1 / 1

GÖNDEREN : Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Başkanlığı  
GÖNDERİLEN : Sosyal Bilimler Enstitüsü

Anabilim Dalımız Yüksek Lisans öğrencisi Hüseyin Barbaros Yeşildağ ile ilgili Tez Sınav Tutanağı aşağıdadır.

Tarih: 11/08/2020  
Sayı :

Prof. Dr. Cengiz Demir (Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Başkanı)

İmza



### SINAV TUTANAĞI

Tez Sınav Jürimiz tarafından incelenen “DENTAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİ: BUDAPEŞTE UYGULAMASI” başlıklı yüksek lisans / doktora tezi ile ilgili olarak jürimiz 11/08/2020 tarihinde toplanmış ve adı geçen öğrenciyi tez sınavına tabi tutmuştur. Sınav sonucunda adayın tezi hakkında ÖYÇOKLUĞU/OYBİRLİĞİ ile aşağıdaki karar verilmiştir.


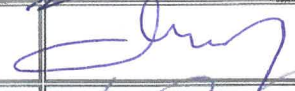

KABUL

Kabul Edilen Yüksek Lisans / Doktora tezi:

- i) Bilime yenilik getirmiştir
- ii)Yeni bir bilimsel yöntem geliştirmiştir
- iii)Bilinen bir yöntemi yeni bir alana uygulamıştır
- iv) Uygulama yapmıştır (sadece Yüksek Lisansta geçerlidir)

RED

DÜZELTME \*

Tez Sınav Jürisi	Unvanı ve Adı Soyadı	İmza
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Perihan Kendirci	
Üye	Doç.Dr. Onur Görkem	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Serap Alkaya	
Üye		
Üye		

Eki : Tez Değerlendirme Formu (Her bir jüri için).

\* Tez sınavında düzeltme kararı verilmesi halinde jüri tarafından öngörülen düzeltmelere ilişkin bir jüri raporu eklenmelidir. Düzeltmeler için Ek süre her defasında en fazla yüksek lisans öğrencileri için 3 ay, doktora öğrencileri için 6 aydır.

# ÖZET

**Yüksek Lisans Tezi**

**DENTAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİ: BUDAPEŞTE UYGULAMASI**

**Hüseyin Barbaros YEŞİLDAĞ**

**İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi**

**Sosyal Bilimler Enstitüsü**

**Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı**

Dental turizm süreçlerinde sunulan hizmetin kalitesine ilişkin dental turistlerin algısını ölçmeye yönelik yürütülen bu tez çalışmasında, 388 kişinin gönüllülük esasına göre katılım sergilediği bir anket uygulanmıştır. Anket sonucunda elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırma hipotezleri, katılımcıların demografik değişkenlerinin, dental turizm hizmet kalitesi ile ilişkilendirilen ölçek ifadeleri ile yorumlanmıştır. Araştırma kapsamında varılan temel sonuç demografik değişkenlerin dental turizm süreçlerindeki hizmet kalitesi algısı ile anlamlı ilişki içerisinde olduğudur.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Turizmi, Dental Turizm, Hizmet Kalitesi

## **ABSTRACT**

**Master Thesis**

**SERVICE QUALITY IN DENTAL TOURISM SECTOR: THE CASE OF BUDAPEST**

**Hüseyin Barbaros YEŞİLDAĞ**

**İzmir Kâtip Çelebi University**

**Graduate School of Social Sciences**

**Department of Tourism Management Program**

In this thesis, which was carried out to measure the perception of dental tourists regarding the quality of the service provided in dental tourism processes, a questionnaire in which 388 people participated on a voluntary basis was applied. The data obtained as a result of the survey were analyzed with SPSS 22.0 package program. Research hypotheses were interpreted by associating the demographic variables of the participants with the scale expressions associated with the quality of dental tourism service. The main conclusion of the research is that demographic variables are in a significant relationship with the perception of service quality in dental tourism processes.

**Key Words:** Health Tourism, Dental Tourism, Service Quality

# İÇİNDEKİLER

<b>YEMİN BELGESİ.....</b>	<b>ii</b>
<b>TEZ SINAVI TUTANAK FORMU .....</b>	<b>iii</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ .....</b>	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ.....</b>	<b>ix</b>
<b>GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>3</b>
<b>1. HİZMET KALİTESİNE YÖNELİK KAVRAMSAL ÇERÇEVE .....</b>	<b>3</b>
1.1. HİZMET KAVRAMI VE ÖZELLİKLERİ .....	3
1.2. HİZMET SÜRECİNİN SINIFLANDIRILMASI .....	8
1.3. HİZMETLER AÇISINDAN PAZARLAMA KARMASI.....	10
1.4. KALİTE KAVRAMI VE KALİTE ALGISI .....	14
1.5. HİZMET KALİTESİNİN ÖNEMİ-FAYDALARI VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER .....	15
1.6. HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ.....	17
1.6.1. Zorluklar .....	17
1.6.2. Modeller.....	18

<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>21</b>
<b>2. SAĞLIK TURİZMİ VE DENTAL TURİZM</b> .....	<b>21</b>
2.1. SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI .....	21
2.1.1. Sağlık Turizminin Tarihçesi .....	24
2.1.2. Sağlık Turizminin Türleri .....	26
2.2. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ.....	29
2.3. SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA DENTAL İŞLEMLER .....	33
2.4. DENTAL TURİZM KAPSAMINDA SİSTEMATİK VE HASTALIKLAR.....	34
2.5. DENTAL TURİZMİN PAZARLAMADA TÜKETİCİ DAVRANIŞLARINA YÖNELİK DEĞERLENDİRİLMESİ.....	36
2.6. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR .....	37
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>40</b>
<b>3. DENTAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİNE YÖNELİK UYGULAMA</b> .....	<b>40</b>
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ.....	40
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	43
3.3. VARSAYIMLAR VE SINIRLILIKLAR .....	47
3.4. ARAŞTIRMA ÖLÇEKLERİ.....	47
3.5. ANALİZ VE BULGULAR.....	50
<b>SONUÇ</b> .....	<b>63</b>
<b>BİBLİYOGRAFYA</b> .....	<b>65</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>74</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>78</b>



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Yapısal Sınıflandırma.....	8
Tablo 2: Süreklilik Temelli Sınıflandırma.....	9
Tablo 3: Piyasa Temelli Sınıflandırma .....	9
Tablo 4: Hizmet Kalitesi Tanımları.....	15
Tablo 5: Hizmet Kalitesi Boyutları.....	16
Tablo 6: Dünyada Sağlık Turizmi .....	29
Tablo 7: Sağlık Turizmi Katılımcılarının Ortak Özellikleri .....	32
Tablo 8: Dental Turizm Kapsamında Sistematik / Kronik Durumlar.....	35
Tablo 9: Örneklemin Demografik Özellikleri .....	44
Tablo 10: Araştırma Ölçeği Cronbach's Alpha Değeri .....	49
Tablo 11: Araştırma ölçeğinin KMO ve Barlett testi sonuçları.....	50
Tablo 12: Yaş-Dental Turizm Hizmetleri Korelasyon Tablosu .....	51
Tablo 13: Cinsiyet-Dental Turizm Hizmetleri Korelasyon Tablosu .....	53
Tablo 14: Uyruk-Dental Turizm Hizmetleri Korelasyon Tablosu .....	54
Tablo 15: Eğitim Düzeyi-Dental Turizm Hizmetleri Korelasyon Tablosu .....	55
Tablo 16: Gelir Düzeyi-Dental Turizm Hizmetleri Korelasyon Tablosu .....	56
Tablo 17: Finansman Yöntemi-Dental Turizm Hizmetleri Korelasyon Tablosu ...	58
Tablo 18: Ziyaret Sıklığı-Dental Turizm Hizmetleri Korelasyon Tablosu .....	59
Tablo 19: Hipotezlerin Kabul / Red Durumu .....	60

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Hizmet Kavramının Özellikleri .....	5
Şekil 2: Hizmetlerin Dayanıksızlık Özelliğinin Çıktıları .....	7
Şekil 3: Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli .....	19
Şekil 4: Sağlık Turizminin Etkenleri .....	23
Şekil 5: Türkiye’de Sıcak Su Kaynaklarının Dağılımı .....	26
Şekil 6: Medikal Turizm – Genel Turizm Karşılaştırması .....	28

## GİRİŞ

Günümüz küresel dünyasında, bireylerin mobilitesi önemli ölçüde artmıştır. Bireyler, bu mobilitiyi farklı amaçlar ile kullanmaktadır. Özellikle, sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin süreçlerin, bireysel mobilitenin artması ile önemli bir ilişki içerisinde olduğu görülmektedir. Günümüzde sağlık turizmi kavramı, özellikle gelişmekte olan ülkeler olarak adlandırılan ülkelerin, yerele döviz sokmak, turist girdisini arttırmak gibi amaçlar çerçevesinde hareketlendirilmiştir. Dünya genelindeki ülkeler arasında bir kıyaslama yapıldığında, gelişmekte olan ülkelerin sağlık hizmetleri sunumu ve süreçleri ile ilgili diğer ülkelere göre daha düşük maliyetli oldukları görülmektedir (Kördeve, 2016:58). Bu maliyet azlığı kapsamında da sağlık turizmi, yerel otoriteler tarafından teşvik edilmektedir.

Özellikle Avrupa ülkelerindeki genç nüfus artış hızının az olması ve Avrupa ülkelerinin ya da daha genel olarak dünyanın yaşlanması nedeni ile doğal olarak sağlık hizmetlerine olan gereksinim artmaktadır. Sağlık harcamalarının ülke ekonomilerinden büyük pay alması ile birlikte gerek özel sigorta şirketleri gerekse sosyal güvenlik kurumları sağlık harcamalarını finanse etmekte zorlanmaktadır (European Commission, 2014:5). Bu zorluklar konu durumlara sahip olan ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin son derece pahalı bir hal almasına neden olmaktadır. Ayrıca, özellikle gelişmiş olan ülkelerde sağlık personellerinin mesai saatlerinin kısa olması nedeni ile uzun sağlık hizmeti bekleme süreleri oluşmaktadır (Aydın, 2017:26). Bu bekleme sürelerine tahammül etmek istemeyen bireyler sağlık hizmetlerini farklı ülkelere alma yoluna gitmektedirler. Bu tercihler küresel anlamda yeni bir ekonominin doğuşuna olanak sağlamıştır ve sağlık turizmi olarak adlandırılan bu yeni ekonomi günümüz küresel dünyasında önemli bir ekonomi olarak hayatını sürdürmektedir.

Bilindiği gibi turizm bir bireyin kendi ikametgâhı dışında bir yerde en az bir gece konaklamak şartı ile çeşitli nedenler ile kalmasına denir (Tengilimoğlu, 2013:18). Turizm yüzyıllardır ülkeler için önemli bir gelir kapısıdır ve turizmden elde edilen döviz girişi ülkelerin ekonomileri üzerinde son derece önemli olumlu etkilere sahiptir. Ancak son yıllarda, turizm sektörünün de daralması ve de turizmin belirli sürelerle kısıtlı kalması ile birlikte turizm pazarlaması ile uğraşan kişiler alternatif turizm dalları üzerinde yoğunlaşmışlar ve yeni arayışlar içerisine girmişlerdir. İşte bu noktada sağlık hizmetlerini daha düşük maliyetle ve kaliteli olarak almak isteyen bireyler ile turizm sektörünün yeni pazar arayışı karşılaşmış ve sağlık turizmi yeni bir turizm türü olarak hayatımıza girmiştir.

Sağlık turizminin birçok alt dalı vardır ve bunlardan bir tanesi medikal turizm kapsamında sınıflandırılan dental turizmdir (Mohammed, 2012:27) . Dental turizm ve dental turizmde hizmet kalitesi yürütölen bu tezin temel konusunu teşkil etmektedir. Bu konuya yönelik olarak çalışmanın birinci bölümünde hizmet kalitesi kavramına yönelik genel bir çerçeve çizilmiştir. Bu kapsamda, hizmet kavramı ve özellikleri, hizmet sürecine ilişkin sınıflandırma, hizmetler açısından pazarlama karması, kalite ve kalite algısı kavramı ışığında, hizmet kalitesinin önemi, faydaları ve ölçüm metotları değerlendirilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık turizmi ve dental turizm ele alınmıştır. Öncelikle sağlık turizminin tanımı yapılmıştır. Sağlık turizminin tarihçesi ve türleri değerlendirildikten sonra, dünyada ve Türkiye’de sağlık turizminin durumu değerlendirilmiştir. Takip eden başlıklarda dental turizm kapsamındaki hastalıklar dental turizmin sistematığı çerçevesinde ele alındıktan sonra, dental turizm süreçlerinin pazarlaması süreçlerinde tüketici davranışlarına yönelik değerlendirme yapılmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümü araştırma bölümüdür ve bu bölüm kapsamında, anket yöntemi ile 388 katılımcıdan gönüllölük esasına dayalı olarak toplanan veriler, demografik değerşkenler ve dental turizm hizmetlerinin alt boyutları ile ilişkilendirilerek nicel araştırma yöntemi kapsamında kurulan hipotezler vasıtası ile test edilmiştir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1. HİZMET KALİTESİNE YÖNELİK KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Küreselleşme ile birlikte birçok alanda olduğu gibi, hizmet sektöründe de yapısal değişimler yaşanmıştır. Bu değişimlerin temelinde yatan en önemli etken; küreselleşmenin piyasalara olan etkisi ile artan rekabet koşullarında örgütlerin rekabet avantajı elde etmeye yönelik çabalarıdır. Bu çabalar, temel olarak rekabetin her geçen gün yoğunlaştığı hizmet sektöründe, diğer hizmet işletmelerinden farklılaşmaya yöneliktir. Müşterilerin istek ve ihtiyaçlarının karşılanması ve müşteri memnuniyetinin sağlanarak sürdürülebilir kılınması noktasında sürdürülen bu çabalar temel olarak *kaliteli hizmetin sürdürülebilir olarak sunulması* odağında birleşmektedir. Diğer bir ifade ile günümüz küresel piyasalarında faaliyet gösteren hizmet işletmeleri açısından, kaliteli hizmet sunmak yani hizmet kalitesi önemli bir odak halindedir (Özer, vd., 2016; Koç, 2017). Yürütülen bu tez çalışmasının ilk bölümünde, hizmet işletmelerinin birçok çabasının ve sürecinin temel odağı olan hizmet kalitesi kavramı detaylandırılacaktır

#### 1.1. HİZMET KAVRAMI VE ÖZELLİKLERİ

“Hizmet kalitesi nedir?” sorusunun yanıtlanmasından önce, kavramının temelini oluşturan hizmet kavramının ne olduğuna ilişkin çerçevenin çizilmesi önemlidir.

Günümüzde hizmet sektörleri dünya üzerindeki birçok ekonominin lokomotif sektörlerinden kabul edilmektedir (Karahana, 2006: 53). Hizmet sektörü, özellikle endüstrileşmiş ülkelerde, gayri safi yurt içi hâsıla içerisinde son derece yüksek bir yüzdeye ve eş zamanlı olarak da yüksek bir istihdam düzeyine sahiptir (Kotler ve Keller, 2014: 355). Türkiye özelinde değerlendirildiğinde ise, hizmet sektörü işgücü piyasası için önemli istihdam arz kaynaklarından bir tanesidir. Hizmet sektörü, tarım ve sanayi

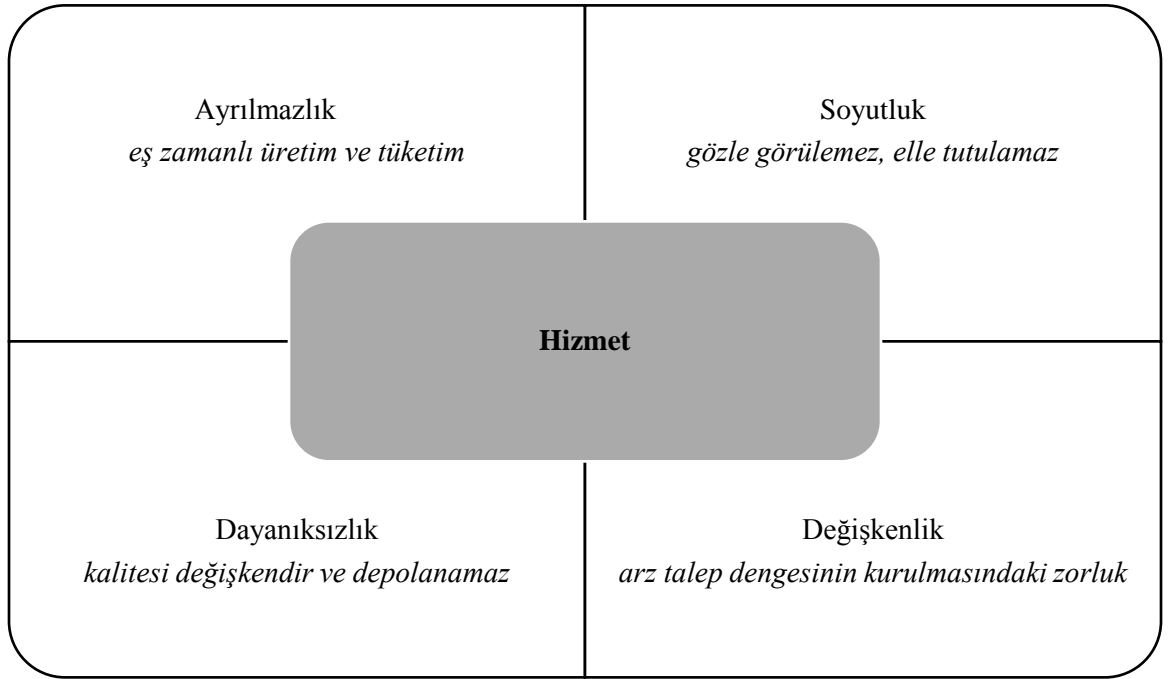
sektörlerinden daha yüksek bir işgücü istihdamına sahiptir ve bu durum da hizmet sektörünün önemini ekonomik açıdan arttırmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan 2018 yılsonu verilerine göre, girişim sayısına ve istihdam düzeyine göre, en yüksek pay hizmet sektörünün olmuştur ve faal girişimlerin % 43,5'i toplam istihdamın ise % 37,5'i hizmet sektöründe gerçekleşmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019). Bu değerlendirmeler çerçevesinde, gerek dünya gerekse Türkiye ekonomisi açısından son derece önemli olan hizmet kavramına ilişkin tanımlamalar incelenmiş ve bu inceleme sonucunda, kavrama ilişkin olarak alan yazında yer alan genel kabul görmüş tek bir tanım olmadığı görülmüştür. Hizmet kavramına ilişkin farklı tanımlamalara yönelik derlemeler neticesinde, kavrama dair, farklı disiplinlerin farklı bakış açıları ile hizmeti tanımladığı sonucuna varılmıştır.

Hizmet, elle tutulamayan ve fiziksel anlamda mal ya da ürün değerinde bir çıktıya sahip olmayan, üretildiği an itibariyle tüketimi gerçekleşen ve tüketimi gerçekleştiren tüketiciye refah, sağlık, eğlence, zevk gibi soyut nitelikte katkılar sağlayan tüm ekonomik aktivitelere verilen isimdir (Zeithaml ve Bitner, 2003: 3). Başka bir tanımlama kapsamında hizmet, bir ürün ya da fiziksel bir mal satışı ile ilişkilendirilemeyen, tüketicinin istek, ihtiyaç ve taleplerini tatmin etme amacı ile gerçekleştirilen fiillerin tamamıdır (Karahan, 2006: 22). Depolanamayan ve bu noktada somut ürünlerden farklılaşarak değişiklik sergileyen soyut bir kavram olarak değerlendirilen hizmet; arz edilen bir eğlence, bilgi, fikir, yenilik, süreç olabildiği gibi, yeme-içme ve benzeri tipte eylemler de hizmet tanımı içerisine girmektedir (Banar ve Ekerkil, 2010: 73, Uyguc, 1998: 8).

Hizmet kavramına yönelik olarak alan yazında yer alan tanımlamalar incelendiğinde, bu kavramın farklı bakış açıları ile tanımlansa da birtakım ortak noktaları barındırdığı görülmektedir (Öztürk S., 2010: 3). Örneğin en önemli ortak noktalardan bir tanesi hizmetin elle tutulamayan bir kavram olması ve soyutluk özelliğine sahip olmasıdır. Bir diğer önemli ortak özellik, hizmetin üretim ve tüketiminin aynı anda gerçekleştirildiği ve dolayısıyla depolamaya ilişkin bir özelliği içerisinde barındırmadığıdır. Bu noktada, hizmet kavramının tam anlamı ile açıklanabilmesi için

sahip olduğu özellikleri değerlendirmek gerekmektedir. Bu özellikler eş zamanlı olarak hizmeti üründen farklılaştıran özelliklerdir.

Hizmeti, fiziksel mallardan ayıran temel noktalar, hizmetin sahip olduğu özelliklerdir. Hizmet; soyutluk (fiziksel bir varlığın olmaması), ayrılmazlık (üretim ve tüketimin birbirinden ayrılamaz olması), değişkenlik ve dayanıksızlık olmak üzere dört temel özelliğe sahiptir (Şekil 1).



Şekil 1: Hizmet Kavramının Özellikleri (Kotler, 2006: 258)

Hizmet kavramının herhangi bir ölçü birimi ile ifade edilemiyor olması paketlenmesinin ve sergilenmesinin mümkün olmayışını da beraberinde getirmektedir (Sayım ve Aydın, 2011: 26).

Hizmetlerin soyutluk özelliğini pazarlama faaliyetleri kapsamında ele almak gerekirse, soyut olmanın hizmetler açısından doğurduğu sonuçlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Öztürk, 2013: 9);

- Hizmetin koruması, taklit edilememesi kapsamında alınacak önlemlere ilişkin süreçler oldukça zordur (patent süreçleri zordur).

- Hizmetlerin sergilenmesi mümkün olmamaktadır.
- Hizmetlere ilişkin kalite algısının ölçülmesi ve hizmet kalitesinin ölçülmesi oldukça zor bir süreçtir.
- Hizmet ile ilgili yürütülen tutundurma süreçleri en az hizmetin fiyatlandırılması süreci kadar zordur.
- Hizmete ilişkin fiili maliyetlerin belirlenmesi karmaşıktır ve özellikle günümüzde yeni nesil maliyet sistemleri bu noktada ortaya çıkmıştır.

Hizmet kavramının bir diğer önemli niteliği ayrılmazlık özelliğidir. Ayrılmazlık özelliği, en temel anlamda, hizmetlerin üretildikleri noktada tüketilmesi durumu ile ilişkilidir. Hizmetlerin gerçekleşmesi noktasında hem hizmet üreticisinin hem de hizmet tüketicisinin aynı zamanda ve aynı yerde olmasının gerekliliği noktasıdır (Tenekecioğlu, vd. , 2004: 135).

Hizmetlerin ayrılmazlık özelliği, hizmetlerin üretimi ve tüketiminin birbirinden ayrı olarak düşünülmemesi gerektiğini göstermektedir. Hizmetlerin ayrılmazlık özelliği, hizmeti sunan kişi ya da kurum ile hizmeti alan müşteri arasındaki etkileşimi ortaya koyan bir özelliktir. Bu etkileşim, hizmetin üretimi ve tüketiminin aynı anda olması ve müşterilerin üretim sürecinin ayrılmaz bir parçası olduğunun göstergesidir (Armstrong ve Kotler, 2006: 246).

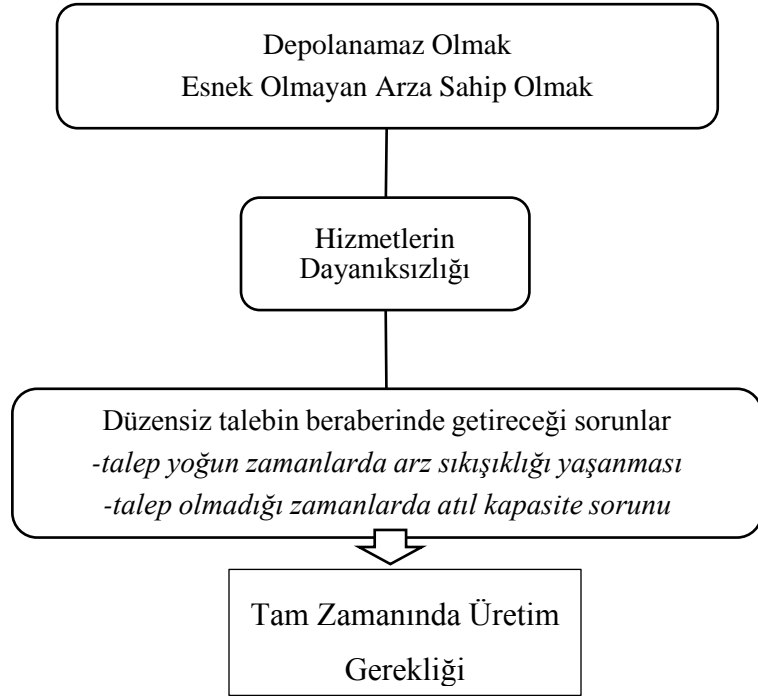
Hizmet kavramına ilişkin bir diğer temel özellik, hizmet kavramının değişken olmasıdır. Değişkenlik temel olarak, hizmetin insan eli ile sunulan bir eylem olmasından kaynaklıdır. Diğer bir ifade ile hizmetlerin insanlar tarafından sunuluyor olması, hizmetlerin değişken olmasının temel nedenidir. Hizmet sunucularının insan olması, hizmetlerin tam anlamı ile standartlaşmamasının, değişken olmasının nedenidir. Hizmet sunucuları farklıdır ve bu farklılık, fiziksel ürünlerdeki tam anlamı ile standartlaşmanın hizmetler için mümkün olmaması anlamına gelmektedir (Murdick ve Hakseer, 2000: 426).

Hizmetler, hizmeti sunan kişiye, sunum yapılan müşteriye ve zamana göre farklılık gösterebilmektedir (Sevimli, 2006: 6). Buradan yola çıkarak, hizmetlerin farklı şekillerde ve farklı özelliklerde sunulması ve hizmetlerin değişken olması sonucuna



varmak mümkündür. Bu değişkenliklerin minimize edilmesi beraberinde hizmette kaliteyi getirmektedir. Dolayısıyla, hizmetlerin kaliteli olarak sunulmasının ön şartının hizmetlerin standartlaşması (mümkün olan mertebede) olduğu söylenebilir (Doğan, 2006).

Hizmetleri fiziksel ürünlerden ayıran bir diğer temel özellik, hizmetlerin dayanıksız olmaları ile ilişkilidir. Hizmetler, üretildikleri anda tüketilen, belirli bir raf ömrü olmayan eylemlerdir. Diğer bir ifade ile hizmetlerin önce üretim sürecinden geçmesi ve sonrasında, tüketicinin ihtiyacı olduğunda ortaya çıkartılarak tüketiciye sunulması imkân dâhilinde değildir (Sayım ve Aydın, 2011: 260).



**Şekil 2:** Hizmetlerin Dayanıksızlık Özelliğinin Çıktıları (İslamoğlu, vd., 2011: 20)

Fiziksel ürünler ile kıyaslandığında, hizmetler dayanıksızdır. Hizmetler üretildikleri anda tüketilmektedir. Diğer ifade ile hizmetlerin önce üretilmesi ve üretim sürecinden bir süre sonra tüketime tabi tutulması mümkün değildir (İslamoğlu, vd.,

2011). Hizmetlerin dayanıksızlık özelliği ve bu özellik kapsamında üretim süreçlerine ilişkin şartları ve eş zamanlı ortaya çıkan sonuçlar Şekil 2’de detaylandırılmaktadır.

## 1.2. HİZMET SÜRECİNİN SINIFLANDIRILMASI

Hizmet, bir süreçtir ve her süreç gibi, birtakım özellikler çerçevesinde sınıflandırılabilir. Ancak bu noktada, bu sınıflandırmanın oldukça zor olduğunu söylemek mümkündür. Bu farklılaşmanın temelinde, hizmetlerin direkt ya da endirekt olarak farklı alanlardaki kurumlar, kuruluşlar ve işletmeler tarafından üretilmesi yatmaktadır.

Hizmete ilişkin sınıflandırmalardan bir tanesi, Tablo 1’de gösterilen hizmetlerin yapısal bazda sınıflandırılmasıdır.

**Tablo 1:** Yapısal Sınıflandırma

Hizmetin Yapısı	İnsan	Eşya
Dokunulabilen Hizmetler	<u>Fiziksel Özelliklere Yönelik</u> Lokanta Güzellik Merkezi Berber	<u>Ürüne Yönelik</u> Nakliye Makine Tamiri Ziraat
Dokunulamayan Hizmetler	<u>Zihne Yönelik</u> Tiyatro Müze Eğitim	<u>Dokunulamayan Faaliyetlere Yönelik</u> Bankacılık Muhasebecilik Avukatlık

**Kaynak:** Lovelock ve Wright, 2002: 34

Hizmete yönelik bir diğer sınıflandırma, süreklilik bazlıdır. Bu sınıflandırmada, hizmet arzını gerçekleştiren hizmet sunucusuyla hizmetin alıcısı niteliğindeki tüketici arasındaki ilişkinin süresi temel alınmaktadır. Bu sınıflandırmaya ilişkin örnekler Tablo 2’de sunulmaktadır.

**Tablo 2:** Süreklilik Temelli Sınıflandırma

	<b>Üyelik İlişkisi</b>	<b>Formel İlişki</b>
Sürekli	Bankacılık Sigortacılık	Polis Koruması Karayolu Hizmetleri
Süreksiz (Seyrek)	Tiyatro Aboneliği Otobüs Abonman Kartları	Araba Kiralama Lokanta Toplu Taşıma Hizmeti

**Kaynak:** Lovelock ve Wright, 2002: 53

Hizmete yönelik bir diğer sınıflandırma, piyasa temellidir. Bu sınıflandırmada, hizmet arzının gerçekleştirildiği sektör ve alt sektörleri temel alınmaktadır ve hizmetler bu alt sektörler kapsamında sınıflara ayrılmaktadır. Bu sınıflandırma tipine ilişkin en yaygın örnek, Browning-Singelmann ve Elfrin tarafından yapılan ve Tablo 3’de sunulan sınıflandırmadır.

**Tablo 3:** Piyasa Temelli Sınıflandırma

<b>Alt Sektörler</b>	<b>Browning-Singelmann Sınıflandırması</b>	<b>Elfring Sınıflandırması</b>
Üretici Hizmetler	- Bankacılık, Kredi ve Diğer Finansal Hizmetler, - Sigortacılık, - Emlak, - Mühendislik ve Mimarlık Hizmetleri, - Muhasebecilik, - Hukuk Hizmetleri	- İşletmecilik ve Profesyonel Hizmetler, - Finansal Hizmetler, - Sigortacılık Hizmetleri, - Emlak Hizmetleri,
Dağıtım Hizmetleri	- Taşımacılık ve Depolama, - İletişim, - Toptancılık Ticareti, - Perakendecilik,	- Perakendecilik, - Toptancılık Ticareti, - Taşımacılık Hizmetleri, - İletişim

Kişisel Hizmetler	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ev Hizmetleri,</li> <li>- Oteller ve Pansiyonlar,</li> <li>- Yiyecek ve İçecek Yerleri</li> <li>- Tamircilik Hizmetleri,</li> <li>- Yıkama ve Kuru Temizleme Hizmetleri,</li> <li>- Kuaför ve Güzellik Salonları,</li> <li>- Eğlence Hizmetleri</li> <li>- Rekreasyon Hizmetleri,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oteller, Barlar ve Restoranlar,</li> <li>- Rekreasyon, eğlence ve Kültür Hizmetleri,</li> <li>- Ev Hizmetleri,</li> </ul>
Sosyal Hizmetler	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sağlık Hizmetleri,</li> <li>- Hastaneler,</li> <li>-Eğitim,</li> <li>- Din Hizmetleri</li> <li>- Kâr amaçlı olmayan organizasyonların verdiği hizmetler,</li> <li>- Posta Hizmetleri,</li> <li>- Kamu Yönetimi Hizmetleri,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kamu Hizmetleri,</li> <li>- Sağlık Hizmetleri,</li> <li>- Eğitim Hizmetleri</li> </ul>

**Kaynak:** Gündoğan, 2002: 4

Görüldüğü gibi, hizmetler, birçok farklı sınıflandırmaya tabi tutulmaktadır. Bu sınıflandırmaların temelleri farklı değişkenlere dayanmaktadır. Bu noktada, hizmet sunucularının hizmetlerinin hangi kategoride değerlendirildiğinin bilmesi, hem hizmetlere ilişkin geliştirme ve inovasyon süreçlerinin etkinliği hem de hizmetlerin kalitesi açısından önem arz etmektedir.

### **1.3. HİZMETLER AÇISINDAN PAZARLAMA KARMASI**

Çalışmanın bu noktasına kadar, hizmetler ile fiziksel ürünler arasında oldukça önemli farklılıklar olduğu ve bu farklılıklar kapsamında hizmetin kendine has özellikleri olduğu belirtilmiştir. Bilindiği gibi, pazarlama karması pazarlama ilgili olan araçların yani ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma kavramlarının entegre bir şekilde fayda sağlaması ile ilgilidir ve literatür kapsamında pazarlamanın 4P'si (product, price, place, promotion) olarak adlandırılmaktadır (Karahan, 2006: 82). Bu kapsamda, hizmetlerin pazarlanması sürecine dâhil olan pazarlama karması elamanlarının da fiziksel ürünlere

yönelik olan pazarlama karması elemanlarından farklı olması beklenen bir sonuçtur. Bilindiği gibi, pazarlama karması genel çerçeve itibariyle, fiziksel ürünleri esas alarak geliştirilmiştir. Dolayısıyla, pazarlama disiplini “hizmet pazarlaması” alt disiplini oluşmuş ve bu alt disiplin kapsamında da hizmete yönelik pazarlama süreçleri hizmetin özellikleri ve hizmet arz – talep etkileşiminin ihtiyaçları kapsamında yeniden tanımlanmıştır (Mucuk, 2012: 283).

Hizmet pazarlaması, geleneksel pazarlama olarak tanımlanabilecek fiziksel ürün pazarlamasından farklı bir pazarlama karmasına sahiptir. Diğer bir ifade ile “pazarlamanın 4P” si kavramı, hizmet pazarlaması için geçerli değildir. Hizmet pazarlamasının pazarlama karmasına geleneksel pazarlama karmasında yer alan elemanların haricinde fiziksel çevre, katılımcılar ve süreç yönetimi de dâhildir (Ziethaml ve Bitner 2000: 19). Çalışmanın bu bölümünde, hizmet işletmelerinin rekabet avantajı sağlayabilmesi ve hizmetlerine ilişkin olarak fark yaratabilmesi açısından önem teşkil eden hizmet pazarlamasının pazarlama karması detaylandırılacaktır.

Geleneksel pazarlama karmasında ürün belirlenen pazarlama amaç ve hedeflerine göre farklı şekillerde oluşturulabilen ve yönetim kontrolünde olan bir parametre olarak değerlendirilmektedir (Tokol, 2007: 17). Ürün, fiziksel bir varlık olduğu için, ambalajlı ya da niteliksel olarak farklılaşabilmektedir (Ekmekçi ve Ekmekçi, 2010: 22). Pazarlama karmasının ana öğelerinden biri olan ürün, piyasada var olan fiziksel nesnelere ancak hizmet ise, piyasada bulunan ürünlerin bir parçası olarak sunulan faaliyetlerdir ve bu faaliyetler ürün kalitesini ya da sunumunu diğerlerinden farklılaştırmak için gerçekleştirilmektedir (Özgül, 2008). Fiziksel ürünler ve hizmetler arasında var olan farklılıklar nedeni ile, hizmete yönelik olarak hizmet pazarlaması alt disiplini tarafından geliştirilen pazarlama karması elemanları geleneksel pazarlama karması elemanlarından farklılaşmaktadır. Hizmet pazarlaması açısından hizmete yönelik pazarlama karması elemanları; hizmet, fiyat, dağıtım, tutundurma, fiziksel çevre, katılımcılar ve süreç yönetimi olarak sıralanmaktadır.

Pazarlama karmasının bir diğer elemanı fiyattır. Fiyat, piyasaya sunulan ürünler ya da hizmetler için belirlenen bedel olarak tanımlanmaktadır (Tokol, 2007: 111). Fiyat,

tüketicilerin ürün ya da hizmetleri elde etmek için ödemeleri gereken maddi karşılıklı bedeldir (Ekmekçi ve Ekmekçi, 2010). Fiyat, gelir unsuru niteliğindedir.

Hizmet pazarlaması kapsamında fiyat olgusu ele alındığında, hizmetlerin fiyatlandırılması sürecinin ürünlerin (fiziksel malların) fiyatlandırılması sürecine kıyasla daha zor olduğu görülmektedir. Hizmetlerin fiyatlandırılmasının görece zor olmasındaki temel neden, hizmetlerin soyut, dayanıksız, depolanamaz olmasıdır. Ayrıca, hizmetlere ilişkin olarak ortaya çıkan talebin standart bir seyrinin olmaması, diğer bir ifade ile hizmetlere ilişkin taleplerin dalgalı bir seyir izlemesi, fiyatlandırma kararlarının zorlaşması üzerinde etkilidir (Mucuk, 2012: 292).

Pazarlama karmasının dağıtım elemanı denildiğinde, genel olarak, geleneksel pazarlamada, ürünlerin perakende düzeyde bulunabilirliğini artırma çabası akla gelmektedir. Diğer bir ifade ile pazarlama karmasının dağıtım elemanında temel olan amaç, müşterilerin satın alma deneyimlerini, en iyi, en eğlenceli, en kolay ve en uygun duruma getirecek uygulamaların yürütülmesidir. Dağıtım temel olarak dört önemli fonksiyonu yerine getiren bir pazarlama karması elemanıdır (Odabaşı ve Oyman, 2007: 254-255);

- Dağıtım, ürünlerin hedef kitle olarak belirlenen müşteriler tarafından kolay bulunabilir ve ulaşılabilir bir konuma getirilmesini sağlamakla yükümlü olan pazarlama karması elemanıdır.
- Dağıtım, müşterilerin ürüne ilişkin ulaşılabilirliklerini sağlarken eş zamanlı olarak müşteri tatminini arttırmaya yönelik hizmet süreçlerini garanti altına almaktadır.
- Dağıtım kanalları ile sembolik de olsa, üretim ve tüketim arasındaki iletişim kanalları oluşturulmaktadır ve satış aracı fonksiyonallığı oluşturulmaktadır.

Hizmetler, üretildiklerinde tüketilmek zorundadırlar ve müşteriler hizmet üretim süreçlerinin temel değişkenidir. Dolayısıyla, hizmet pazarlamasında dağıtım direkt dağıtım kanalı ile müşteriye ulaştırılmaktadır.

Pazarlama karmasının bir diğerk elemanı olan tutundurma; tüketicilerin satın alma eylemini gerçekleştirmelerine yönlendirmeleri için şirketler tarafından yürütölen pazarlama çalışmalarna verilen isimdir (Gölçubuk, 2007: 59). Tutundurma, tüketiciler ve üreticiler arasında bir bağ kuran ve tüketimin gerçekleşmesini destekler nitelikte olan çalışmalardır ve temel amaç, tüketicilerin ürün ya da hizmetlere yönelik olumlu algısını arttırmaktır (Öztürk, 2003). Tutundurma, sunulan hizmetlerin tanıtılması ve hizmet sektöründe tercih edilen bir marka haline gelmesi noktasında diğerk birçok sektörle kıyaslandığında hizmet sektörü işletmeleri için daha kritik öneme sahiptir (Güler, 2009: 233).

Hizmetler açısından pazarlama karmasında, geleneksel pazarlama karmasından farklılaşan elemanlar, fiziksel çevre, katılımcılar ve süreç yönetimi yer almaktadır (Biçer ve Gülmez, 2016: 325). Fiziksel çevre, müşteriler ile iletişimi kolaylaştıran somut unsurlar olduğu için hizmetin algılanması sürecinde son derece etkili olan bir unsurdur. Fiziksel çevre, hizmet süresince müşteri tarafından sahip olunamayan ancak kullanılan hizmet işletmesine ait temel kanıtlar ve hizmet satın alma sürecinden sonra yararlanılan yan kanıtlar olarak sınıflandırılabilir (Grönroos, 1999: 36; Kotler, 2006: 50). Temel kanıtlar, müşterilerin sahipliğine geçmeyen unsurların tamamı olarak tanımlanmaktadır ve bu kanıtlara örnek olarak, havayolları hizmetlerinde kullanılan uçak ya da banka hizmet süreçlerinde hizmet arzının fiziksel çevresini oluşturan banka şubesi verilebilmektedir.

Hizmet kalitesinin sağlanması, hizmetlerin sürdürülebilirliği açısından insan son derece önemli bir unsurdur (Tengilimoğlu, 2000: 55). Ayrıca, hizmet süreçleri açısından insan unsuru, tüketicilerin hizmet süreçlerini değerlendirmeleri noktasında kritik eleman olarak da kabul edilmektedir (Öztürk, 2003: 55).

Hizmet pazarlama karmasının bir diğerk elemanı olan süreç, hizmetlerin tüketicilere aktarılması noktasında stratejik bir öneme sahiptir ve bu nedenle çok etkin bir şekilde oluşturulması gerekmektedir (Bulut, 2012). Hizmet pazarlamasında, süreç elemanı, hizmetler ile ilişkili olan gereksinimlerin tüketicilere zamanında ve nitelikli olarak sunulması noktasında kritik öneme sahiptir (Üner, 1994: 10).

#### 1.4. KALİTE KAVRAMI VE KALİTE ALGISI

Alan yazın incelendiğinde, kalite kavramına yönelik birçok araştırma ve bu araştırmalar kapsamında birçok tanımlama olduğu görülmektedir. En temel anlamda kalite, ürün ve hizmetlerin tüketicilerinin beklentilerini karşılama düzeyi olarak tanımlanmaktadır (Erkılıç, 2007: 51). Diğer bir tanımlamaya göre ise kalite, süreçlere yönelik hataların kronikleşmesini önleyen, ürüne ve hizmete yönelik iyileştirme sağlayan ve optimal kaynak kullanımını mümkün kılan kavramdır (Aslan, 1999: 127). Kalite, bir ürün ya da hizmetten beklentiye göre, gerçekleşen uygunluktur (Juran ve Godfrey, 1998: 2-1).

Kalite kavramı ile ilgili olan en önemli kavramlardan bir tanesi algılanan kalite kavramıdır. Algılanan kalite, kaliteden farklıdır ve Zeithaml (1988) tarafından algılanan kalitenin aşağıdaki özelliklere sahip olduğu belirtilmiştir;

- Algılanan kalite, objektif kaliteden ya da gerçek kaliteden farklıdır.
- Algılanan kalite, hizmetin ya da ürünün kendine has özelliklerinden ziyade soyut bir boyuttur.
- Algılanan kalite, tüketicinin ürün ya da hizmet satın alırken aklına gelen bir tutum ya da değerlendirmedir.

Algılanan kalite objektif kalite gibi, standartlar çerçevesinde ölçülebilen bir kalite türü değildir. Algılanan kalite direkt olarak ürün ya da hizmetin pazar payını etkileyen bir kalite türüdür (Jacobson ve Aaker, 1987). Algılanan kalite; içsel pazarlama süreçlerinden (uygunluk, görünüm, güvenilir olmak, işçilik gibi) ve dışsal pazarlama süreçlerinden (marka ismi, fiyatı, mağaza detayları gibi) etkilenen bir kalite türüdür (Bhuiyan, 1997: 220). Aaker (1990: 93-94) algılanan kalite ile hizmet ilişkisini kurduğu araştırmasında, algılanan kalitenin hizmet kalitesi boyutunu; hizmet veren insanların kalifiyeliği, maddi ögeler, güvenilirlik, duyarlılık, nezaket ile ilişkilendirmiştir.



## 1.5. HİZMET KALİTESİNİN ÖNEMİ-FAYDALARI VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Günümüzde kalite kavramı sadece ürünlere ilişkin kullanılan bir kavram değildir. Kalite özellikle günümüz ekonomileri açısından son derece önemli bir sektör olan hizmet sektöründe de kullanılan ve önem arz eden bir kavramdır. Hizmet kalitesi temel olarak iki kavramdan oluşmaktadır. Bu iki kavrama ilişkin – hizmet & kalite – tanımlamalar çalışmanın önceki başlıklarında detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Bu başlıkta iki kavramın birleşimi niteliğinde olan hizmet kalitesine yönelik detaylandırma, önemi, faydaları ve etki eden öncülleri kapsamında değerlendirilecektir. Literatür kapsamında yer alan hizmet kalitesine ilişkin tanımlamalar Tablo 4’de özetlenmiştir.

**Tablo 4:** Hizmet Kalitesi Tanımları

Araştırmacı	Tanımlama
<b>Parasuraman, vd., 1985: 42</b>	Hizmet kalitesi, hizmetin tüketicilerin beklentilerini karşılayabilme oranına denir.
<b>Erkut, 1995: 42</b>	Hizmet kalitesi, verilen hizmetin müşteri beklentileri ile ne kadar uyumlu olduğuna verilen isimdir.
<b>Odabaşı, 2000: 93</b>	Hizmet kalitesi, müşterilerin beklentilerini karşılamak amacı ile en iyi hizmet verilmesidir.
<b>Hoffman ve Bateson, 1997: 298</b>	Hizmet kalitesi, işletmelerin uzun dönemli performanslarının değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkan bir davranış türüdür.
<b>Harvey, 1998: 583</b>	Hizmet kalitesi, müşterinin istediği ve beklediği sonuçtur
<b>Sarıyer, 1996: 2</b>	Hizmet kalitesi, maddi olmayan ve müşteri beklentilerini gideren faaliyetlerin bütünüdür
<b>Üner, 1994: 3</b>	Hizmet kalitesi, müşterilerin isteklerini tatmin eden, bir faaliyet sürecinin temel amacı olarak ortaya çıkan soyut çabaların tamamıdır

**Kaynak:** Can, 2016: 67-68

Hizmet kalitesine ilişkin olan tanımlamalardan hizmetin müşteri beklentileri, istekleri, ihtiyaçları ile direkt olarak ilintili olduğu görülmektedir. Müşterinin hizmete

ilişkin beklentilerinin tam anlamı ile karşılanması noktasında hizmet kalitesinin boyutlarının değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

Hizmet kalitesinin boyutları Tablo 5’de özetlenmiştir.

**Tablo 5:** Hizmet Kalitesi Boyutları

<b>Boyut</b>	<b>Tanım</b>
<b>Fiziki Özellikler</b>	Hizmet işletmelerinde kullanılan malzemelerin, aletlerin, personelin ve hizmet işletmesinin fiziki görünümü
<b>Güvenilirlik</b>	Hizmet işletmelerinin vaat ettiği sözleri yerine getirmesi
<b>Heveslilik</b>	Zamanında, çabuk ve etkin hizmet sunabilmek için heves sahibi olma
<b>Yeterlilik</b>	Hizmet sunumuna ilişkin gerekli olan, bilgi, birikim, tecrübe, beceriye sahip olma
<b>Nezaket</b>	Hizmet sunucuların, ayırt etmeksizin tüm müşterilere nazik, saygılı, kibar ve ahlak kuralları çerçevesinde davranması
<b>İnanılrlık</b>	Hizmet sunum süreçlerinde müşterilerin bireysel çıkarlarının gözetildiğine ilişkin mesajların verilmesi ve güven ortamı yaratılması
<b>Güven</b>	Hizmet işletmelerinde çalışan bireylerin bilgili, nazik, güvenilir olması ve bu özelliklerini müşterilere aktarabilmesi ve ahlaki değerlere sahip çalışan istihdam edilmesi
<b>Ulaşılabilirlik</b>	Hizmeti ulaşılabilir kılmak için, gerekli fiziksel koşulların hazırlanması, iletişim teknolojilerinden yararlanılması ve hizmete erişimin kolaylaştırılması
<b>İletişim</b>	Müşteri istek ve ihtiyaçlarını doğru ve kolay anlayabilmek için hizmete ilişkin bilgilerin karşılıklı olarak transferinin kolaylaştırılmasına yönelik sistemlerin geliştirilmesi
<b>Müşteriyi Anlama</b>	Müşterilerin istek, ihtiyaç, talep, sorun ve beklentilerini doğru anlamak ve gerekli adımları atabilmek

**Kaynak:** Can, 2016: 67-68

Hizmet kalitesi, müşteri memnuniyetinin ve dolayısıyla bağlılığının oluşması noktasında kilit bir kavramdır. Müşteri memnuniyetinin sağlanması da günümüz koşullarında, oldukça zordur ve birçok faktörün etkisindedir. Hizmet işletmeleri, mevcut

müşterilerini ellerinde tutmak ve yenilerini portföylerine katma noktasında, hizmetlerini kaliteli ve sürdürülebilir kalitede sunmakla mükelleftirler. Bu mükellefiyet aslında, hizmet kalitesinin en önemli faydalarından bir tanesidir. Kaliteli hizmet, müşteri payını beraberinde getirmektedir (Ümit, 2007: 49).

Hizmet kalitesi üzerinde etkisi olan faktörler, hizmet arzını gerçekleştiren taraf ile ilgili olabileceği gibi, hizmetin talep yönü yani tüketicisi ile de ilgili olabilmektedir. Ayrıca, hizmet kalitesi, arz ve talep tarafından yer alan bireylerin algıları ve beklentilerinden ayrı olarak, hizmet sunumunu gerçekleştiren şirketin / örgütün özelliklerinden de etkilenmektedir (İnce ve Samatova, 2018). Bir hizmetin kalitesi, hizmet personelinin, davranışından, tutumundan, özelliklerinden, hizmeti sunucusu personelin üyesi olduğu örgütün yönetsel, çevresel ve örgütsel faktörlerinden, hizmet sunum süreçlerinde kullanılan destek donanım ve ekipmanların kalitesinden, tipinden ve nev'inden, hizmet sunumunun gerçekleştiği çevreden ve hizmet sunum süreçlerinde ortaya çıkan beklenmedik / öngörülemeyen olaylardan etkilenmektedir. Hizmete ilişkin kalitenin sağlanması noktasında, hizmete ilişkin faktörlerin büyük bir kısmının insan ile ilgili olduğu görülmektedir. Bu nedendir ki hizmete ilişkin kalitede standardın yakalanması zordur ve hizmetin gerek girdilerinin gerekse çıktılarının insan faktöründen etkilenmesi nedeni ile ölçümü de zorlaşmaktadır (İnce ve Samatova, 2018).

## **1.6. HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ**

Hizmetlerin sahip olduğu ayrıştırıcı özelliklerden dolayı (soyut olmaları, elle tutulamamaları, depolanamamaları ve anında tüketilmeleri gibi) kalitelerinin ölçülmesi ürün ve mal kalitesinin ölçülmesi kadar kolay olmamaktadır.

### **1.6.1. Zorluklar**

Hizmet kalitesinin ölçülmesi kapsamında karşılaşılan zorluklara yönelik olarak, Merter (2006) tarafından belirtilen zorluklar kapsamında varılacak temel sonuç, hizmet kalitesinin, hizmetin sahip olduğu zorluklar nedeni ile ölçülmesi oldukça zor ve zahmetli

olan bir kavram olmasıdır. Hizmet kalitesinin ölçülmesine ilişkin zorluklar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Merter, 2006:24);

- Hizmetin kalitesi üzerinde hizmeti sunan ile hizmeti alan arasındaki beşeri ilişkiler son derece etkilidir. Bu kapsamda, beşeri ilişkilerin önceden öngörülmesinin zorluğu hizmetin kalitesinin ölçülmesini zorlaştırmaktadır. Hizmet arz ve talep süreçlerinde karşı karşıya gelen bireylerin farklı kişilik özelliklerine sahip olması, ölçüm süreçlerinde ortaya çıkan olumsuzlukların, hizmetin arz talebindeki insan kaynağının kişilik özelliklerinden mi yoksa tüketicinin sahip olduğu olumsuz kişilik özelliklerinden mi kaynaklı olduğunun belirlenmesini zorlaştırmaktadır.
- Hizmetler, soyut, değişken, heterojen, ayrılmaz, dayanıksızdır. Tüm bu özelliklerinden dolayı, geleneksel olarak ürünlere uygulanan kalite yönetim uygulamalarının ve kalite yönetim sistemlerinin hizmetlere uygulanması mümkün olmamaktadır. Bu durum da ölçümde zorlukları beraberinde getirmektedir.
- Hizmetler birbirlerinden farklılardır. Tüm hizmetler için geçerli olacak, güvenilirliği ve geçerliliği test edilmiş bir ölçüm modeli, örnek bulmak mümkün değildir.

### **1.6.2. Modeller**

Hizmet kalitesinin ölçülmesine ilişkin birçok farklı model bulunmaktadır. Bunlar; algılanan toplam kalite modeli, SERVQUAL, LODGSERV, DİNESERV ve EKOSERV olarak öne çıkmaktadır (Demirağ ve Duymaz, 2020: 61). Yürütülen bu tez çalışmasında sıklıkla kullanılan iki model; algılanan toplam kalite modeli ve SERVQUAL detaylandırılmıştır.

Algılanan toplam kalite modeli, hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik olarak geliştirilen ilk ölçüm modellerinden biridir. Bu model Grönroos tarafından geliştirilmiştir ve modelin temelinde, hizmet tüketicilerinin beklentileri ile hizmeti elde ettikten sonra sahip oldukları algıları arasında ilişki kurmak yatmaktadır (Grönroos,

1990: 39). Bu kapsamda model çerçevesinde, hizmete ilişkin beklenen kalite ve algılanan kalite ilişkisi, hizmetin sunucusu konumunda olan örgütün imajı, pazarlama iletişim süreçleri ile ilişkilendirilmektedir. Grönroos algılanan toplam kalite modelini Şekil 3’te özetlenmektedir.



Şekil 3: Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli (Grönroos, 1990: 40)

Hizmet kalitesinin ölçülmesine ilişkin olarak, uygulamada en yaygın olarak kullanılan modellerden bir tanesi Servqual hizmet kalitesi ölçüm modelidir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilmiş olan bu modelin temeli, tüketicilerin hizmetten beklentileri ile hizmet sunucusu tarafından sunulan hizmete ilişkin tüketicinin algıları arasındaki pozitif ya da negatif farklılıklara dayanmaktadır. Bu noktada model hizmete ilişkin ölçüm, hizmet kalitesine yönelik boyutlar kapsamında yapılmaktadır (Parasuraman, vd., 1998). Söz konusu boyutlar aşağıda sıralanmaktadır.

**Fiziksel Özellikler:** Bir hizmetin müşteriye sunumu kapsamında kullanılan araç gereç, makine ve ekipmanın, hizmet süreçlerinde görev alan personelin ve hizmetin sunulduğu fiziki yapının ilişkili olduğu boyuttur.

**Güvenilirlik:** Hizmet sunumunun arz tarafında yer alan hizmet işletmelerinin müşterilerine vermiş oldukları sözleri ya da diğer bir ifade ile taahhüt ettikleri hizmetleri güvenilir bir şekilde sunmasına ilişkin boyuttur.

Hevesli Olma: Sunulan hizmetin hızlı, zamanında ve etkin olarak sunulmasına ilişkin gerekliliğin karşılanmasına yönelik, çalışanların, işletmenin isteklilik boyutuna ilişkin boyuttur.

Güvence: Hizmet işletmesinde çalışan personelin, bilgili, kibar olması, müşterilere güven vermesi ve müşterilerin hizmet sunumu sürecinde kendilerini rahat hissetmelerini sağlayacak olan unsurlara dair olan boyuttur.

Empati: Empati boyutu, hizmet sunum süreçlerinde çalışanların kendilerini müşterilerin yerine koyması ve çalışanların bireysel dikkatleri gibi unsurları içeren boyuttur.

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. SAĞLIK TURİZMİ VE DENTAL TURİZM

Sağlık turizmi, turizm sektörü içerisinde konumlanan ve kendine has yapısı ile önemli bir alternatif turizm çeşidi olarak değerlendirilmektedir. Günümüzde, bireylerin *sağlık* ile ilgili farkındalıkları, bedensel ve ruhsal sağlıklarını korumaya yönelik istekleri artmıştır. Bu istek ile paralel olarak, bireylerin talepleri, küreselleşmenin verdiği ulaşım rahatlığının da etkisiyle daha düşük maliyetli ve kaliteli sağlık hizmetleri alabilecekleri destinasyonlara kaymaktadır. Bu durum sağlık turizminin özellikle günümüzde önemli bir turizm şekli olmasını sağlamaktadır (Kördeve, 2016:52). Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık turizmi kavramı, dünya ve Türkiye özelinde değerlendirildikten sonra, sağlık turizminin alt başlıklarından olan dental turizm sistematığı, hastalıkları ve tüketici davranışları kapsamında değerlendirilecektir.

#### 2.1. SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI

Gelişen ve sürekli yenilenen teknoloji ve endüstri, ulaşım ve iletişim sektörünün yeni bir çehreye bürünmesi; insanların yaşamını kolaylaştırmış, refah seviyesinde artışa neden olmuştur (Gülen ve Demirci, 2013: 15). Birey başına düşen gelirdeki yükselme ve bunun sonucu yıllık sağlık harcamalarındaki artış ile birlikte insanlar var olan sağlıklarını korumak, hastalıkları varsa tedavisini sağlamak veya estetik kaygılarını ortadan kaldırmak amaçlarıyla sağlık temalı seyahatleri daha sık yapar hale gelmişlerdir.

Sağlık turizmi alternatif bir turizm dalı olarak değerlendirilen bir turizmdir ve en temel anlamda, bireylerin sağlıklarını korumak ya da iyileştirmek amaçları ile belirlenen bir sürede sağlık temalı bir turistik tesise yönelik destinasyon değiştirmeleri, bu tesiste konaklamaları, beslenmeleri ve sağlık ile ilgili farklı kürler uygulamaları olarak

tanımlanmaktadır (Boz, 2004: 132). Pervicil ve Bringes (2006)'ya göre sağlık turizmi, bireylerin hem ruhsal hem de bedensel açıdan sağlıklarını korumak ya da iyileştirmek hedefi ile planladıkları, buldukları bölgeden başka bir bölgeye yönelik seyahatleri ve bu süreçteki tüm eylemleridir. Sağlık turizmi, yaşamın sürdürüldüğü destinasyondan farklı bir destinasyona, herhangi bir sağlık hizmeti almak için gerçekleştirilen planlı seyahat eylemidir (Dursun ve Süreyya, 2011: 6).

Sağlık turizmi kavramına ilişkin tanımlar incelendiğinde, sağlık turizminin farklı amaçları olduğu görülmekte olup bu amaçlar; tedavi olmak, sağlığı korumak, sağlığı iyileştirmek şeklinde sıralanmaktadır. Söz konusu amaçlar doğrultusunda gerçekleştirilen sağlık turizmi özellikle küresel dünyada, sağlığa yönelik farkındalığın artması ve mobilitenin artması ile daha düşük maliyetli kaliteli sağlık hizmetine ulaşılabilmesinin mümkün kılınması ile önemli bir sektör haline gelmiştir. Metin (2010) tarafından sağlık turizminin küresel boyutta önem kazanmasının ve bu aktivitenin artmasının nedenleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- Sağlık hizmeti alma sürecini kısaltmak ve daha kaliteli sağlık hizmeti alabilmek
- Sağlık hizmetini en güncel teknoloji kapsamında alabilmek
- Sağlık hizmetini düşük maliyetle ve daha kısa sürede alabilmek
- Hastalığın doğasına en uygun ortamda sağlık hizmeti alabilmek

Sağlık turizmi birçok etkeni kapsayan geniş çaplı bir alternatif turizm şeklidir. Söz konusu etkenler Şekil 4'de gösterilmektedir. Sağlık turizmi üzerindeki etkenler, seyahatlerin planlanması bu planlama doğrultusunda seyahatin gerçekleştirilmesi, seyahat süresince, konaklamanın ve bunun yanı sıra sağlık hizmetleri haricindeki tamamlayıcı hizmetlerin sunulması, sağlık hizmetinin alınmasının tamamlanmasına müteakip, hastanın ülkesine dönmesi ve bu süreçte çok gerekli durumlarda iyileşme sürecinin kontrolü şeklindedir.





**Şekil 4:** Sağlık Turizminin Etkenleri (Glinos ve Beaten, 2006; Turner, 2008)

Sağlık turizmi genel olarak değerlendirildiğinde faydaları çok olan bir turizm çeşididir. Bu faydalar soyut faydalar ve somut faydalar olarak iki temel başlık altında kategorize edilmektedir. Sağlık turizminin soyut faydalarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Altın, vd., 2012: 159);

- Sağlık turizmi süreçlerinde hem kültürel hem de sosyal deneyimler edinmek ve bunları paylaşmak mümkündür,
- Sağlık turizmi sunucusu niteliğindeki ülkeler, küresel anlamda değerlendirildiğinde global bakım hizmeti sunma imajını edinmektedirler,
- Sağlık turizmi, ülkelere küresel platformda rekabet üstünlüğü sağlayan bir sektördür,
- Sağlık turizmi, kamu-özel ortaklığı ile sağlık hizmetlerinin arz edilmesine olanak sağlamaktadır.

Sağlık turizminin somut faydaları olarak tanımlanan faydaları ise aşağıda sıralanmaktadır (Altın, vd. 2012: 160);

- Yurt dışından sağlık turizmi vasıtası ile ülkeye giren turistler, yerel ülke ekonomisine döviz kazandırmaktadırlar ve bu kazanım, yerel ülkede ekonomik refah düzeyini olumlu etkilemektedir.

- Gelişmiş ülkeler ile kıyaslandığında gelişmekte olan ülkelere var olan fiyat avantajı eş zamanlı olarak gelişmekte olan ülkelere maliyet avantajı sağlamaktadır.
- Ülke içerisinde ve dışında stratejik ortaklıkların oluşmasına katkı sağlayan sağlık turizmi, bu vasıta ile sağlık teknolojilerinin gelişmesine katkı sağlamaktadır.
- Sağlık turizmi vasıtası ile turizm faaliyetlerinin bir yıla yayılması sağlanmaktadır ve turizm sektörünün ekonomik katma değeri bir yıla yayılmaktadır.

Yukarıdan anlatılanlardan da anlaşılacağı üzere, sağlık turizminin hem bireysel düzeyde hem de toplumsal ve ekonomik düzeyde soyut ve somut birçok faydası bulunmaktadır. Bu faydaların yanı sıra, sağlık turizminin bir takım zararlı yönleri de bulunmakla birlikte bunlar faydaları ile kıyaslandığında oldukça az kalmaktadır. Sağlık turizminin olumsuz etkilerinden en göze çarpanı, bireysel temelde ortaya çıkmaktadır (Şahin, 2007). Sağlık turisti olarak nitelendirilen sağlık turizminin tüketicisi, sahip olduğu sağlık sigortasının yurt dışındaki sağlık hizmetini (turistik amaçlı olarak gerçekleştirilen) karşılamamasından kaynaklı olarak maliyete tamamen kendisi katlanmak zorunda kalmaktadır. Bir diğer olumsuz bireysel etki, sağlık turizmi faaliyetlerinden sonra ikamet edilen destinasyona döndüğünde ortaya çıkan şikâyetlerin hizmetin alındığı yerde kontrol edilmesine fırsat bulunmamasıdır.

### **2.1.1. Sağlık Turizminin Tarihçesi**

İnsanoğlu antik çağlardan bu yana daha sağlıklı olabilmek amacıyla termal kaynakların bulunduğu alanlara seyahat etmektedir (Temizkan, 2015: 77-78). Sümerler döneminde M.Ö. 4000 yılında sıcak su kaynakları etrafında inşa edilen tesisler, bilinen en eski termal kaplıcalar olarak değerlendirilmektedir. Tunç Çağı Dönemi'nde (M.Ö. 2000 yıllarında) İsviçre'nin St. Moritz bölgesinin tepelerinde yaşayan kabileler demir yönünden zengin mineralli sular ile banyo yapmanın ve bu suları tüketmenin sağlık açısından yararlı olduğunun farkına varmışlardır. Antik Yunanlar ise tıp tanrısı olarak

bilinen Asclepius onuruna dünyanın ilk sağlık merkezlerinden birisi olan Asclepia Tapınaklarını inşa ederek medikal turizm ağının temellerini atan ilk medeniyettir (<https://health-tourism.com/medical-tourism/history/> - Erişim Tarihi: 30.05.2017). Bergama'da bulunan Asclepia Tapınakları, Anadolu ve çevresinden birçok hastanın tedavi olmak amacıyla gittiği döneminin popüler bir sağlık merkezi olmuştur (Michaelides, 2014: 291).

Roma'nın global güç merkezi haline geldiği dönemde, termal merkezler ve sıcak su banyoları özellikle toplumun üst tabakası arasında popüler hale gelmiştir. Hindistan'da sağlık turizmi ayurvedik ve yoga ile 5000 yıl öncesinde gözlenmiş ve insanlar bu bölgeye alternatif tedavi yöntemlerinden yararlanmak için seyahat etmişlerdir. Ortaçağ döneminde itibaren Japonya'da ise onsen adı verilen sıcak su kaplıcaları popüler hale gelmiş; savaşçı klanlar yaralarını tedavi etmek ve ağrılarını hafifletmek için bu tesisleri kullanmaya başlamışlardır (<https://health-tourism.com/medical-tourism/history/> - Erişim Tarihi: 30.05.2017).

18. ve 19. Yüzyıl, termal ve spa turizmi açısından Avrupa'nın altın çağlarıdır. Termal sular şehirlerin gelişiminde ve termal suların bulunduğu bölgelerin çekici hale gelmesinde etkili olmuştur (Smith ve Puczko, 2017: 14).

Sağlık turizminin tarihçesi ele alındığında 20. yüzyılın başlarına kadar insanların termal sular ve spalara önem vermeye başladıkları ve bu önemin de günümüze kadar gelerek halen devam ettiği görülmektedir. (Sanner, 2000: 17).

19.yüzyılın sonlarından itibaren kendi ülkelerinde arzuladıkları tedavi imkanlarını bulamayan hastalar, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş bölgelerde tıp sektöründe ortaya çıkan ilerlemeler ve yeniliklerin sonucu, bu merkezlere tedavi olmak amacıyla seyahat etmeye ve medikal operasyonlarını olmaya başlamışlardır (Horowitz, vd., 2007: 2). Günümüzde gelişmiş ülkelerde yaşayan insanların medikal operasyonlar için tercihleri, gelişmiş ülkelerdeki yüksek fiyat düzeyi gibi sebeplerden ötürü gelişmekte olan ülkelere doğru yönelmiş durumdadır (Herrick, 2007: 1).

## 2.1.2. Sağlık Turizminin Türleri

Turizm sektöründeki gelişmeler ile birlikte ortaya çıkan alternatif turizm türlerinden birisi olan sağlık turizmi; medikal turizm, spa-wellness ve termal/kaplıca turizmi, ileri yaş ve engelli turizmi olmak üzere üç ana kategoride ele alınmaktadır

Sağlık turizminin çeşitleri kapsamında değerlendirilmesi gereken ilk tür termal turizmdir. Termal turizmin temeli doğal kaynaklara dayanmaktadır. Bilindiği gibi, termal sular, insanlık tarihinden bu yana insanların hastalıklarının iyileştirilmesi için kullanılan doğal kaynaklardır. İçeriğinde madeni tuz ve çok çeşitli mineralleri barındıran termal sular, farklı hastalıkların tedavisi, kaslardaki yorgunluğun giderilmesi ve vücudun iyileştirilmesi amaçlarıyla kullanılmaktadır (Şahin, 2007: 394).

Termal turizm, doğal kaynakları coğrafi sınırları içerisinde bulunduran ülkeler için *-ki Türkiye’de bunlardan bir tanesidir-* önemli bir gelir kapısı olarak değerlendirilmektedir. Türkiye, termal su kaynakları açısından zengin bir ülkedir ve bu zenginliği Şekil 5’te verilen bölgesel açıdan sıcak su kaynaklarının dağılımını gösteren haritadan takip etmek mümkündür.



Şekil 5: Türkiye’de Sıcak Su Kaynaklarının Dağılımı (<http://www.mta.gov.tr>)

Türkiye’de bölgelere yayılmış olarak bulunan 1.800 adetten fazla sıcak su kaynağı bulunmaktadır ve bu kaynakların yaklaşık %6’sı turistik amaçlı olarak kullanılmaktadır. Turistik amaçlı kullanılan doğal kaynaklar yaklaşık 10 milyon yerli turiste ve 300.000’den fazla da yabancı turiste sağlık turizmi kapsamında hizmet vermektedir (Şengül ve Bulut, 2019).

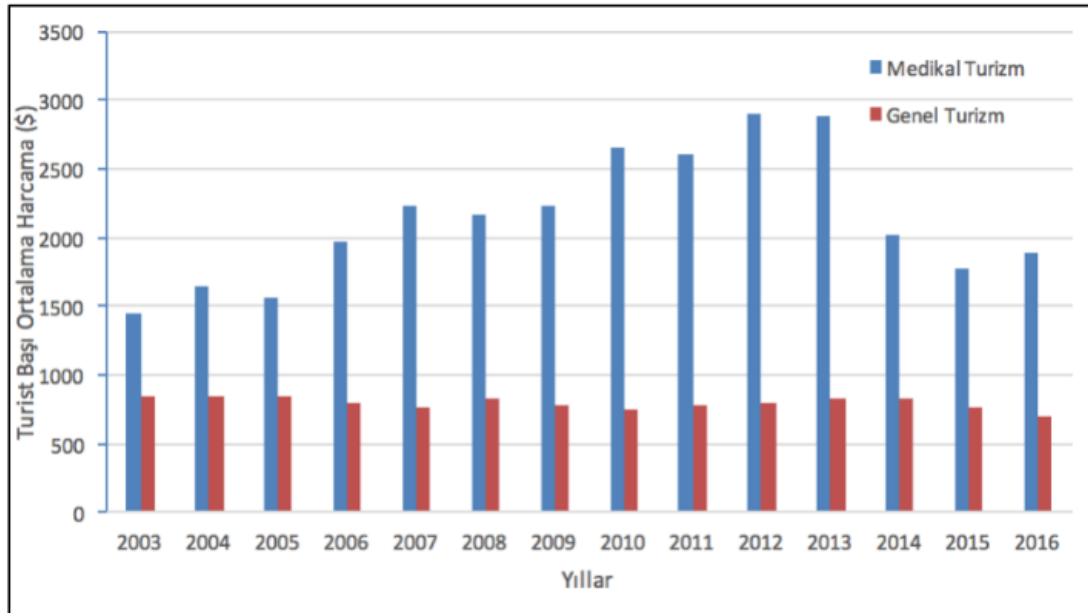
Sağlık turizminin önemli bir başka türü medikal turizmdir ve bu turizm türünde, tıbbi tedavi amacı birincil önceliklidir. Turistik fayda (kültürel gezi, sosyalleşme vb.) bu turizm çeşidinde ikincil sırada yer almaktadır. Medikal turizm öncelikli olarak bir turizm hizmetidir ve bu özelliğinden dolayı, tüm hizmetlerin ilk adımdan son adıma kadar planlanması önemlidir ki bu hizmetler; pasaport-vize-uçak bileti, transfer işlemleri, doktorların ve tedavi alınacak destinasyonların belirlenmesi, randevuların alınması, işlemlerin gerçekleştirilmesi ve geri dönüşe ilişkin organizasyonların yapılması şeklinde sıralanmaktadır (Chacko, 2007: 123).

Son yıllarda hızla gelişen bir alternatif turizm türü olan medikal turizm; genel bir tanım ile sağlık hizmeti almak ve tedavi olmak amacıyla yurtdışına yapılan seyahatler şeklinde tanımlanabilir. Hastalar; tedavi masraflarının fazla olması, bekleme sürelerindeki uzunluk ve hizmet kalitesi gibi nedenler ile kendi ülkelerinin dışında bir noktaya giderek tedavi olmayı ve aynı zamanda tatil yapmayı tercih edebilmektedirler (Gümüş ve Polat, 2012: 46-47).

Genel algının tersine, medikal turizm ile sağlık turizmi eş anlamlı kavramlar değildir. Medikal turizm sağlık turizminin çeşitlerinden birisi olup tıbbi operasyon içermektedir. Plastik cerrahi operasyonları, diş tedavisi, saç ekimi, obezite tedavisi, göz hastalıkları, kardiyoloji gibi branşlarda uzmanlar tarafından yapılan tedaviler medikal turizmin temel ürünlerini oluşturmaktadır. Medikal turizm ile medikal turistin (hastanın) vücudunun bir ya da birden fazla bölgesinde bulunan hastalığın ya da estetik kaygıların yapılan operasyonlar sonucunda ortadan kaldırılması hedeflenirken; sağlık turizminin diğer alt başlıklarında ise tıbbi operasyonlar yer almamaktadır (Temizkan, 2015: 76-77). Bu kapsamda medikal turizm; tıp ve turizm sektörlerinin bileşkesinden oluşan bir turizm türü olarak tanımlanabilir (Connell, 2013: 116).

Medikal turizm, özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetli olması nedeni ile hastaların bu hizmeti daha uygun fiyatlarla alabildikleri gelişmekte olan ülkelere yönelmeleri sonucunda ortaya çıkmış olan bir niş turizm türüdür. Ülkeler arasındaki ulaşım masraflarının günümüzde nispeten azalmış olması; hastaları, kendi ülkelerinde yüksek fiyatlar ile tedavi olmaksızın, denizaşırı ülkelere giderek hem daha düşük ücretler karşılığında tedavi olmaya olanak sağladığı, hem de bekleme süresi olmadan tedaviye fırsat verdiği için cezbetmektedir (Connell, 2006: 1094).

Türkiye'nin 2003-2016 yılları turist harcamalarının karşılaştırıldığı Şekil 6'dan görüldüğü gibi medikal turizm, genel turizme kıyasla, turist başına ortalama harcamada çok daha yüksek bir orana sahiptir.



Şekil 6: Medikal Turizm – Genel Turizm Karşılaştırması (TUİK, Turizm İstatistikleri, 2017)

Sağlık turizminin üçüncü ve son çeşidi olan ileri yaş ve engelli turizmi, özellikle gelişmekte olan ülkeler açısından önemli bir potansiyele sahiptir. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus sayısı genç nüfus sayısı ile kıyaslandığında azdır ve bu nedenle de sağlık ihtiyaçları daha yüksek düzeyde seyretmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki

payının yüksekliği sosyal güvenlik kurumlarının üzerine ekstra bir yük yüklemektedir ve bu nedenle, sosyal güvenlik kurumları ve gelişmiş ülke özel sağlık sigortası arz eden kurumları, daha kaliteli sağlık hizmetini daha düşük maliyetle almaları için yaşlı nüfusu geliştirmekte olan ülkelere yönlendirmektedir (Öztürk ve Bayat, 2011: 141).

## 2.2. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ

Günümüzde sağlık hizmetleri için yapılan harcamalar önemli düzeylere çıkmakta olup ekonomiyi direkt olarak etkiler hale gelmiştir. Ekonomik kalkınma üzerinde önemli etkiye sahip olan sağlık harcamaları, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile doğru orantılı bir biçimde değişkenlik göstermektedir (Akar, 2014: 311-312).

Sağlık turizmi dünya genelinde önemli bir ekonomi olarak değerlendirilmektedir ve her geçen yıl ekonomik faydası artmaktadır. Sağlık turizminin ekonomik büyüklüğünün ortaya konulması noktasında aşağıda yer alan ülkelerinin yerel ve küresel sağlık turizmi verilerini içeren Tablo 6 faydalı olacaktır.

**Tablo 6:** Dünyada Sağlık Turizmi

Ülkeler	Sağlık Turizmi Seyahatleri (milyon)			Sağlık Turizmi Payları (%)		Sağlık Turizmi Gelirleri (milyon avro)		Sağlık Turizmi Harcamaları (milyon avro)
	Yerel	Küresel Giriş	Küresel Çıkış	Girişler	Çıkışlar	Girişler	Çıkışlar	Çıkışlar
Avusturya	0,77	0,42	0,73	6,7	1,7	1,44	0,31	0,61
Belçika	0,25	0,06	0,40	3,7	0,8	0,07	0,04	0,23
Bulgaristan	0,29	0,08	0,05	9,0	1,1	0,04	0,03	0,03
Hırvatistan	0,18	0,13	0,09	3,3	1,1	0,09	0,08	0,06
Çek Cumhuriyeti	2,34	0,10	0,49	8,7	1,0	0,25	0,04	0,34
Danimarka	0,48	0,07	0,17	2,0	0,7	0,15	0,03	0,13
Estonya	0,08	0,15	0,04	3,0	5,3	0,01	0,07	0,02

Finlandiya	2,12	0,06	0,64	7,3	1,3	0,31	0,04	0,34
Fransa	13,87	0,37	1,91	7,0	0,4	8,11	0,26	2,17
Almanya	11,29	0,60	6,09	7,3	1,8	12,70	0,51	5,11
Birleşik Krallık	1,88	0,09	0,76	1,3	0,3	0,74	0,11	0,94
Yunanistan	0,22	0,12	0,04	6,0	0,5	0,95	0,13	0,05
Macaristan	1,98	0,48	0,63	13,3	3,9	0,18	0,13	0,36
İrlanda	0,22	0,06	0,18	3,0	0,7	0,31	0,06	0,17
İtalya	3,34	0,64	0,77	6,7	1,3	4,32	0,88	1,06
İspanya	3,26	0,68	0,24	2,3	1,0	1,19	0,60	0,28
İsveç	6,52	0,07	2,29	13,3	0,7	2,74	0,06	1,71

**Kaynak:** European Parliament, 2017, s. 100-102

Sağlık turizmi, Türkiye özelinde değerlendirildiğinde ise, son yıllarda popülaritesini arttıran bir turizm şekli halini almıştır. Yıllar itibariyle bir değerlendirme yapıldığında, kamu sağlık kuruluşlarının ve özel sağlık kuruluşlarının sağlık turizmi ve ilgili süreçleri açısından hasta sayılarında artış trendine sahip oldukları görülmektedir. Sağlık turizmi, Türkiye’de turizm gelirlerinin on iki aya yayılması noktasında önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme çerçevesinde de Bakanlık nezdinde takibi yapılan, üzerinde çalışmalar yürütülen önemli bir turizm türü olarak değerlendirilmektedir. Hükümet politikası nezdinde, sağlık turizmine verilen önem çerçevesinde 31 Mart 2010 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı nezdinde bir Sağlık Turizmi Birimi kurulmuştur. Takip eden dönemde, 02 Kasım 2011 tarihinde ise Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren bir Kanun Hükmünde Kararname ile sağlık turizmi süreçlerine yönelik Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı kurulmuştur. Dolayısıyla Türkiye için, sağlık turizminin bir devlet politikası olarak değerlendirildiği söylenebilir. Bu noktada, sağlık turizminin tarihsel süreçteki satır başlarını incelemek, bu turizm şeklinin devlet politikasına dönüşmesine yönelik sürece ışık tutacaktır. Sağlık turizminin



tarihçesinin Türkiye özelindeki satır başları aşağıda sıralanmaktadır (Dursun, vd., 2011: 12);

- 1990'lı yılların başından 2000'li yılların başına kadar sağlık turizmine ilişkin tartışmalar ve paylaşımlar sürmüştür
- 2000-2005 yılları arasında sağlık turizmi ana akım medyanın konuları arasında gündemdeki yerini almıştır
- 2005-2008 yılları arasında sağlık turizminin bir türü olan medikal turizm ön plana çıkmıştır ve bu sürede sivil toplum kuruluşları ile özel hastanelerde sağlık turizmi farkındalığı oluşmuştur
- 2010-2014 yılları arasındaki stratejik eylem planında sağlık turizmi yerini almıştır
- T.C. Sağlık Bakanlığı nezdinde sağlık turizmi koordinatörlüğü kurulmuştur.
- Sağlık turizmi 2023 vizyonuna dâhil edilmiştir

Türkiye'de sağlık turizminin katılımcılarına ilişkin olarak bir takım ortak özelliklerin olduğu söylenebilmektedir. Bu ortak özellikler Tablo 7'de özetlenmektedir.

**Tablo 7:** Sağlık Turizmi Katılımcılarının Ortak Özellikleri

	<b>İyileştirici/Geliştirici Hizmetler</b>	<b>Tedavi Edici Hizmetler</b>	<b>Rehabilite Edici Hizmetler</b>
Faydalananlar	Orta ya da üst gelir grubuna dâhil olan turistler Sağlıklı bireyler Düşük sağlık riski Her yaş grubundan bireyler	Orta ya da üst gelir grubuna dâhil turistler Seyahat edebilecek kadar sağlıklı bireyler Özel cerrahi müdahaleler Değişkenlik arz eden sağlık riski Orta yaş grubu ve üzerindeki bireyler	Üst gelir grubuna dâhil turistler Özel ihtiyaca sahip bireyler Düşükten orta düzeye kadar sağlık riski taşıyan bireyler Yaşlı ya da belirli bir bağımlılığı olan bireyler
Beklenen Sağlık Hizmeti	Kaliteli ve temel sağlık hizmeti	Uzman hekimlerden yüksek teknoloji ile sunulan çok çeşitli sağlık hizmetleri	Uzman hekimler tarafından verilen terapiye yönelik sağlık hizmetleri
Süre	Değişken	Kısa ancak takip gerektiren	Uzun süreli ve değişken süreli

**Kaynak:** Yalçın, 2006: 29

### 2.3. SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA DENTAL İŞLEMLER

Türkiye'deki dental hizmetler değerlendirildiğinde sekiz ana branş olduğu görülmektedir. Bu branşlar; oral diağnoz, periodontoloji, cerrahi, endodonti, ortodonti, protez, protetik diş tedavisi ve pedodonti olarak sıralanmaktadır. Söz konusu dental hizmetler, temelinde iletişim merkezi olan ağızımızın sağlığına yönelik iyileştirici ve tedavi edici hizmetler sunmaktadır. Diş tedavileri temelde basit olarak ön görülse de çok boyutlu ve komplike yöntemlerdir (Ercan ve Kaya, 2005).

Türkiye'de dental turizm süreçlerine ve bu süreçlerde sunulan hizmetleri değerlendirmeye geçmeden önce; dental hizmetler kapsamında sunulan tedavi yöntemlerine kısaca değinmekte fayda vardır.

Oral diağnoz, ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde uygulanan diş hekimliği süreçlerinde ortaya çıkan ve kavramsallaşan bir kavramdır. Başlarda kavram olarak ortaya çıkan bu tedavi, zaman içerisinde bilimsel bir disipline dönüşmüştür. Oral diağnoz disiplini, radyoloji bölümü ile bütünsel çalışan bir bölümdür (Ercan ve Kaya, 2005).

Periodontoloji, temel olarak hastanın genel durumunu değerlendirdikten sonra, mümkün olan şartlarda diş ağızda tutmaya ve dişleri korumaya yönelik tedavileri kapsayan branştır. Periodontal hastalıklar, ilk olarak dişeti problemleri ile kendini gösteren, tedavi edilmediği takdirde dişeti ve dokularında iltihap oluşumuna neden olan hastalıklardır (Orbak ve Zihni, 2006). Peridotontoloji kapsamındaki değerlendirmeler, yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri, sistematik rahatsızlıklar, sigara kullanımı gibi alışkanlıkları da değerlendirmektedir (Ercan ve Kaya, 2005).

Cerrahi işlemler, ağız, çene ve diş organlarını kapsayan tüm cerrahi işlemlerdir. Bu işlemler; diş çekimi, implant gibi farklı yöntemler ve cerrahi işlemler içermektedir(Ercan ve Kaya, 2005). Dental turizmde talep gören tedavilerin başında yer alan diş implant tedavisi; dişlerinin tamamını ya da bir kısmını kaybetmiş hastalara uygulanan bir yöntemdir (Ezirganlı, vd., 2011)

Endodontik tedaviler, diş pulpasının tamamen çıkartılması, diş kanallarının temizlenmesi, kök kanalların genişletilmesi ve sterilizasyonun sağlanmasını müteakip kök ucuna kadar doldurulması süreçlerini kapsamaktadır (Ercan ve Kaya, 2005).

Ortodontik tedaviler olarak adlandırılan tedaviler, dişler ile ilişkili düzensizliklerin giderilmesi için uygulanan tedavilerdir ve günümüzde bu tip tedavilerde yüksek teknolojiye dayanılmaktadır ve sağlıklı hastalarda, akut ya da kronik rahatsızlığa sahip olan hastalarda da bu tip tedaviler uygulanmaktadır (Ercan ve Kaya, 2005).

#### **2.4. DENTAL TURİZM KAPSAMINDA SİSTEMATİK VE HASTALIKLAR**

Sağlık turizminin dental turizm türü kapsamında hizmet almayı planlayan sağlık turistlerinin genel sağlık durumu önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Dental turizm süreçlerinde özellikle implant tedavisinden faydalanmak isteyen sağlık turistlerinin genel sağlık durumları, tedavinin başarılı olabilmesi noktasında önem arz etmektedir. Örneğin, implant tedavisi alacak olan bireyin diyabet gibi sistematik ve kronik rahatsızlığa sahip olması tedavinin gerçekleştirilip / gerçekleştirilmemesi noktasında önem arz etmektedir (Vayisoğlu Özcan, vd., 2012).

Dental turizm hizmetleri kapsamında sistematik ya da kronik rahatsızlığı olan bireylerin bu rahatsızlıklarının önceden bilinmemesi ya da değerlendirmeler kapsamında ortaya konulmaması durumunda, dental müdahaleler sırasında (örneğin lokal anesteziyle) ya da müdahaleden saatler sonra acil durumlar oluşabilmektedir. Bu nedenle, dental turizm açısından sistematik/kronik durumların ve hastalıkların önemi büyüktür (Vayisoğlu Özcan, vd., 2012).

Dental turizme yönelik süreçlerin planlanması noktasında etkin ve verimli sonuçlar alınabilmesi için Tablo 8'de özetlenen sistematik ve kronik durum / hastalıkların göz önünde tutulması önemlidir. Aksi takdirde, nihayetinde bir turizm çeşidi olan dental turizmin turist memnuniyeti ile sonuçlanması imkân dâhilinde olmayacaktır.

**Tablo 8:** Dental Turizm Kapsamında Sistematik / Kronik Durumlar

<b>Sistematik / Durum</b>	<b>Açıklama</b>
Tütün Mamulleri ve Sigara	Tütün mamulleri ve sigara kullanımı dokuların zarar görmesine neden olan etkenlerdir. Bu mamullerin içerisinde bulunan nikotin, karbon monoksit gibi zararlı içerikler, bağ dokuların onarımını sağlayan hücrelerin artışı üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Bu nedenle, özellikle implant tedavilerinde bu mamullerin kullanımının olumsuz çıktılar sağladığı görülmektedir. Yapılan bir araştırmaya göre, tütün mamulleri kullanan bireylerin, kullanmayan bireylere göre görece, implant tedavilerinde daha fazla kemik kaybına uğradığı sonucuna varılmıştır.
Kanser	Baş ve boyun bölgesinde kanserli hücrenin bulunması durumunda uygulanan kemoterapi ya da radyoterapi süreçlerinin dental tedavilerin bir kısmının uygulanmasını engellediği bilinmektedir ki bu tedavilerin başında dental implant gelmektedir.
Diyabet	Vücut tarafından salgılanan insülin hormonunun yetersizliği nedeniyle oluşan bu kronik hastalık birçok komplikasyonu da beraberinde getirmektedir. Diyabet sahibi bireylerin dokularındaki defektler diğer bireylere kıyasla çok daha geç iyileşmektedir. Dental işlemler çerçevesinde değerlendirildiğinde Vayisoğlu-Özcan v.d. (2012) tarafından yapılan bir araştırmada, diyabet hastaların sağlıklı bireylere kıyasla implant kaybını 3 kat fazla yaşadığı ortaya konulmuştur.

Hematoloji temelli hastalıklar	Hematoloji temelli hastalıklar, dental tedavileri erteleyebilecek düzeyde zararlı etkileri olan hastalıklardır. Örneklendirmek gerekirse, lösemi sahibi bir bireyin, kemik iliği tedavisi alması durumunda, ortodontik tedavinin ertelenmesi gerekmektedir.
Astım ve solunum yolu hastalıkları	Nefes yolundaki farklı nedenlere dayalı olarak oluşan daralmalar dental müdahaleleri etkileme niteliğine sahiptir. Bu kapsamda, önerilen, bu tip hastalara yönelik dental turizm süreçlerinde alınacak olan randevuların daha erken saatlere düzenlenmesi gerekmektedir.
Kardiyo vasküler sistem hastalıkları	Yüksek tansiyon, kalp yetmezliği ya da kronik kalp rahatsızlığı gibi hastalıklar, nabız ve kan basıncı üzerinde etkili olan hastalıklardır ve bu tip hastalıkların dental müdahalelerde komplikasyon oluşturma olasılıkları yüksektir.

**Kaynak:** Şener, 2008; Erdemir, 2005; Vayisoğlu Özcan, vd., 2012

## **2.5. DENTAL TURİZMİN PAZARLAMADA TÜKETİCİ DAVRANIŞLARINA YÖNELİK DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dental turizm temel olarak bir turizm türüdür ve dolayısıyla da hizmet sunan bir yapıdadır. Bu yapı kapsamında, hizmetin talep tarafı; yani hizmetin tüketicileri, sağlık turistleridir. Bu turistlerin de tıpkı diğer sektörlerdeki tüketiciler gibi bir takım davranışları bulunmaktadır ve bu davranışların detaylı bir şekilde incelenmesi ve bu davranışlara yönelik pazarlama süreçlerinin geliştirilmesi, dental turizm süreçleri sonunda beklenen faydanın ve memnuniyet düzeyinin artmasına etki etmektedir (Gülmez, 2017).

Dental turizm süreçlerinde, tüketici davranışlarına yönelik olarak uygulanan pazarlama karması, geleneksel pazarlama süreçlerindeki pazarlama karmasından,

sunulan hizmetin özellikleri nedeniyle farklılaşmaktadır. Dental turizm kapsamında ürün olarak değerlendirilen karma elemanı, sunulacak hizmetin türü, kalitesi ve etkinliği ile değerlendirilmektedir. Bu çerçevede, dental operasyonlar kapsamında kullanılacak ekipmanların, araç ve gereçlerin teknolojik yeterlilikleri ile bunları kullanacak uzmanların kalifiye olması, pazarlama karmasının bu elemanını etkilemektedir (Doğan ve Aslan, 2019).

Dental turizmde, fiyat karması, hizmet planlamasına ilişkin yapılan süreçlerde katlanılacak maliyet olarak değerlendirilmelidir. Bilindiği gibi dental turizm için bu maliyet kalemi; hizmeti almayı planlayan bireyin, bulunduğu destinasyondan sağlık hizmeti alacağı destinasyona ulaşımı (pasaport, vize, uçak bileti gibi bedeller), hizmeti alacağı destinasyondaki konaklaması, alınacak hizmetin fiyatı olarak planlanmaktadır. Bu planlamadaki her bir hizmet kalemi de dental turizmin fiyat karması elemanını oluşturmaktadır.

Dental turizm süreçlerinde, yer karması, sağlık hizmetinin alınmasına karar verilen sağlık tesisi, bu tesisin lokasyonu, sağlık tesisinin sunduğu yan faydalar şeklinde değerlendirilmektedir (Gülmez, 2017).

Tutundurma karma elemanı kapsamında değerlendirildiğinde, dental turizm için farklı tutundurma elemanları çalışmaktadır. Bu faaliyetlerin temel amacı, farklı iletişim kanalları kullanılarak, sağlık hizmetlerinin bilinirliğinin küresel düzeye çıkartmaktır. Tutundurma faaliyetleri, küreselleşmiş ve rekabeti her geçen gün artan sağlık sektöründe pay elde etmek ve sağlık amaçlı turistik faaliyetlerde bulunan bireylerin tercihi olmak noktasında önem arz etmektedir. İşte bu noktada da yalnızca tutundurma faaliyetlerinin ve pazarlama karması elemanlarının etkisi yoktur. Eş zamanlı olarak sağlık turizmi süreçlerinde sunulan hizmetlerin kaliteli olması gerekmektedir (Gülmez, 2017).

## **2.6. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR**

Bu başlık kapsamında medikal turizm ve dental turizm ile ilgili olarak alan yazında yer alan araştırmalar incelenmiştir. Jaapar vd. (2017) tarafından yürütülen araştırmada, dental turizm özelinde, turist profillerinin, motivasyon ve tatmin

düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, Malezya'nın Kuala Lumpur, Selangor, Melaka ve Penang bölgelerindeki dental turizm hizmetlerinden faydalanan turistlerin profillerini belirlemeyi ve turizm süreçlerine ilişkin motivasyon ve tatmin düzeylerini incelemiştir. 196 kişilik bir örneklem grubuna sahip olan araştırmada veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Önemlilik düzeyine göre, dental turistlerin temel motivasyon faktörleri, dental hizmet kalitesi, dental hizmetlere ilişkin bilgi edinme düzeyi ve maliyet olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan turistlerin Malezya'da sunulan dental hizmetlerin tatmin olma düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir. Bu araştırmayla ilgili olarak, dental turizm kapsamında doğru fiyatlamanın belirlenmesinin ve kaliteli hizmetleri şeffaflıkla sunmanın etkili unsurlar olduğuna yönelik bir değerlendirme yapmak mümkündür.

Kaçmaz ve Kahveci (2016) tarafından yürütülen araştırmanın konusu dental turistlerin dental turizm deneyimleridir. Bu araştırma kapsamında dental turizm amacı ile Alanya iline gelen dental turistlerin deneyimlerinin değerlendirilmesine yönelik bir çalışma yürütülmüştür. Araştırma sonucunda, dental turistlerin deneyimleri üzerinde beş boyutun etkili olduğu görülmüştür. Bu boyutlar; destinasyon ve dental tedavi olanakları, hizmet kalitesi, destinasyon karşılaştırması, destinasyon fırsatları ve hizmete ilişkin kolaylık olarak belirlenmiştir.

Ataman vd. (2017) tarafından yürütülen araştırma kapsamında medikal turizm çerçevesinde sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği konuları ele alınmıştır. Literatür taraması şeklinde gerçekleştirilen araştırma kapsamında, medikal turizm hizmeti sunmayı planlayan kuruluşların güvenlik ve kalite ile ilgili konulara öncelik vermesine yönelik bir sonuç elde edilmiştir.

Öncü vd. (2016) tarafından yürütülen araştırma kapsamında medikal turizm kapsamında hastanelere gelen yerli ve yabancı medikal turistlerin memnuniyet ve sadakat düzeyleri karşılaştırılmıştır. Nicel araştırma yöntemi ile yürütülen araştırmada veri toplama tekniği olarak anket kullanılmıştır. Anketler kapsamında elde edilen sonuçlar analiz edilmiş ve yerli medikal turistlerin, yabancı medikal turistlere daha farklı hizmet sunulduğu noktasında ve sağlık hizmetlerinde yabancılar lehine bir ayrımcılık



olduğuna y6nelik hem fikir oldukları g6r6lm6şt6r. Hizmet kalitesi açısından da değerlendirilen analiz bulgularında, yabancı medikal turistlerin yerli medikal turistlere kıyasla, hizmetlere y6nelik kaliteyi daha y6ksek algıladıkları sonucuna varılmıştır.

T6rkiye’de medikal turizm uygulamaları: bir 6niversite ve İzmir Sağlık Serbest B6lgesi değerlendirmesi başlıklı araştırma kapsamında, T6rkiye’nin turistik açıdan en 6nemli illerinden biri olan ve saygın 6niversite hastanelerini de b6nyesinde barındıran İzmir ilinin medikal turizm uygulamalarındaki potansiyeli değerlendirilmiştir (Sayın ve Yeğinboy, 2017). Benzer bir araştırma Ankara ve İstanbul illeri için şahbaz vd. (2012) tarafından y6r6t6lm6şt6r. Bu araştırma kapsamında medikal turizmin T6rkiye uygulamaları incelenmiştir. Ankara ve İstanbul’da faaliyet g6steren 6zel hastaneler araştırmanın evreni olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda, incelenen hastanelerin b6y6k bir kısmının uluslararası akreditasyon belgesine sahip oldukları fakat pek azının medikal turizm faaliyetleri ile ilgilendiği g6r6lm6şt6r.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. DENTAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİNE YÖNELİK UYGULAMA

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ

Bu çalışmada, dental turizmden faydalanan sağlık turistlerinin hizmet kalitesine yönelik algılarının demografik değişkenler özelinde anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Dental turizm sektöründe Avrupa lideri konumunda bulunan, dünya genelinde ise Meksika'dan (ABD'ye yakın olması sebebiyle) sonra ikinci sırayı Hindistan ile paylaşan Macaristan; sektörün Avrupa ve komşu coğrafyasında en önemli merkezidir (Kamath, vd., 2015). Çalışmanın amacı, dental turizm hizmeti almak amacıyla Macaristan'ın başkenti Budapeşte'ye seyahat eden dental turistlerin demografik özellikleri ile alınan hizmete yönelik pazarlama karması ilişkisini ortaya koymak ve hangi faktörlerin daha fazla önem kazandığını incelemektir.

Dental turizm alanında en güçlü rakiplerimizden olan Macaristan'dan alınan veriler ışığı altında; Türkiye için yol gösterici çıkarımlar yapmak ve ülkemizin dental turizm başlığı vasıtasıyla; sağlık turizmi vizyonuna da katkıda bulunmak araştırmanın nihai amacıdır. Bu amaç doğrultusunda, Budapeşte'ye seyahat eden dental turistlerin, dental turizm süreçlerine yönelik değerlendirmelerini ölçmek ve bu değerlendirmeleri demografik değişkenler ışığında incelemek için, anket yöntemi ile veri toplanmış ve toplanan veriler analiz edilerek, demografik faktörler içerisinde hangi faktörün dental turizm süreçlerine yönelik daha yüksek öneme sahip olduğuna ilişkin sonuca varılmıştır.

Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nicel araştırma yöntemleri temel olarak kişilerin tutum ve davranışlarını, gözleme, deneye ve teste dayalı olarak nesnel bir şekilde ölçmeyi amaçlayan araştırma yöntemidir. Nicel araştırma

yöntemlerinin en önemli faydası, geniş bir kitleye uygulanabilmesi ve verilerin istatistiksel analize uygun bir şekilde ortaya konulabilmesidir. İstatistiksel analizler vasıtası ile de örneklem grubundan genelleme yapılabilmektedir (Şahin ve Gürbüz, 2018).

Nicel araştırma yöntemlerinde iki temel desen bulunmaktadır. Bu desenler tarama modelleri ve deneme modelleridir. Tarama modelleri, mevcuttaki bir durumu var olduğu hali ile betimlemeyi amaçlamaktadır. Deneme modelleri ise, neden – sonuç ilişkisi belirlemeyi amaçlayarak, araştırmacı tarafından kontrol edilebilir hipotezlerin oluşturulmasını ve testini mümkün kılan araştırma desenleridir. (Şahin ve Gürbüz, 2018). Yürütülen bu çalışmada nicel araştırma yönteminin deneme modeli kullanılmıştır. Deneme modeli birden çok faktörün analizine dayalıdır ve bu çerçevede de çok faktörlü desen kapsamında yürütülmüştür.

Araştırmada nicel araştırma yönteminin seçilmesinin nedeni, nicel araştırma yöntemlerinin, kesin ifadeler ile sonuçlanması ve objektif olması ile paralel olarak, genel sonuçlar elde etmeye yönelik imkân tanınmasıdır.

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

$H_1$  = Katılımcıların yaşı ile genel hizmet kalitesine yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_2$  = Katılımcıların yaşı ile kliniğin lokasyonuna yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_3$  = Katılımcıların yaşı ile ücrete yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_4$  = Katılımcıların yaşı ile yan hizmetler-promosyona yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_5$  = Katılımcıların cinsiyeti ile genel hizmet kalitesine yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_6$  = Katılımcıların cinsiyeti ile kliniğin lokasyonuna yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>7</sub> = Katılımcıların cinsiyeti ile ücrete yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>8</sub> = Katılımcıların cinsiyeti ile yan hizmetler-promosyona yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>9</sub> = Katılımcıların uyruğu ile genel hizmet kalitesine yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>10</sub> = Katılımcıların uyruğu ile kliniğin lokasyonuna yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>11</sub> = Katılımcıların uyruğu ile ücrete yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>12</sub> = Katılımcıların uyruğu ile yan hizmetler-promosyona yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>13</sub> = Katılımcıların eğitim düzeyi ile genel hizmet kalitesine yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>14</sub> = Katılımcıların eğitim düzeyi ile kliniğin lokasyonuna yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>15</sub> = Katılımcıların eğitim düzeyi ile ücrete yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>16</sub> = Katılımcıların eğitim düzeyi ile yan hizmetler-promosyona yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>17</sub> = Katılımcıların aylık gelir düzeyi ile genel hizmet kalitesine yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>18</sub> = Katılımcıların aylık gelir düzeyi ile kliniğin lokasyonuna yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>19</sub> = Katılımcıların aylık gelir düzeyi ile ücrete yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>20</sub> = Katılımcıların aylık gelir düzeyi ile yan hizmetler-promosyona yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>21</sub> = Katılımcıların dental turizmi finanse etme yöntemleri ile genel hizmet kalitesine yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>22</sub> = Katılımcıların dental turizmi finanse etme yöntemleri ile kliniğin lokasyonuna yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>23</sub> = Katılımcıların dental turizmi finanse etme yöntemleri ile ücrete yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>24</sub> = Katılımcıların dental turizmi finanse etme yöntemleri ile yan hizmetler-promosyona yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>25</sub> = Katılımcıların ziyaret sıklığı ile genel hizmet kalitesine yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>26</sub> = Katılımcıların ziyaret sıklığı ile yöntemleri ile kliniğin lokasyonuna yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>27</sub> = Katılımcıların ziyaret sıklığı ile ücrete yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>28</sub> = Katılımcıların ziyaret sıklığı ile yan hizmetler-promosyona yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### **3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM**

Macaristan konumu itibariyle çoğunlukla Avrupa kıtasından gelen dental hastalara hizmet vermektedir. Batı Avrupa fiyatları ile kıyaslandığında, Budapeşte, dental turizm açısından yaklaşık % 70 oranında tasarrufun sağlandığı bir ülkedir (Daily News Hungary, 2018). Bu maliyet tasarrufu, Macaristan-Budapeşte'nin hem daha fazla Avrupa hastasına hizmet etmesine olanak sağlarken hem de Asyalı ve Amerikalıların bir kısmının dental turizm aktiviteleri için tercih nedeni olmasını sağlamaktadır (Zoltan ve Maggi, 2008). Avrupa kıtasının dental turizm süreçleri açısından önemli bir noktasında bulunan Budapeşte, hem Avrupalı, hem Asyalı hem de Amerikalı olmak üzere dünyanın farklı coğrafyalarından dental turistleri ülkesine çektiği için, demografik değişkenler açısından farklılıkların daha iyi ortaya konulacak olması amacıyla araştırma

Budapeşte'ye yönelik olarak yürütülmüştür. Bu vasıta ile farklı ülke coğrafyalarında hayatlarını sürdüren bireylerin demografik değişkenleri kapsamında dental turizmle ilişkin değerlendirmelerine ulaşmak ve alan yazına katkı sağlamak hedeflenmektedir.

Araştırmanın veri setine ulaşmaya yönelik olarak hazırlanan anketler, - Macaristan'da yaşayan yabancılar hariç olacak şekilde - dental sağlık hizmeti almak amacıyla Budapeşte'ye seyahat etmiş olan hastalara 2017-2019 yılları arasında hem yüz yüze ve hem de online şekilde uygulanmıştır. Ankete dental turistler katılım sağlamıştır ve katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Dental turistlere ulaşma noktasında Budapeşte'de hizmet veren özel dental klinikler ile bağlantıya geçilmiş ve bu kliniklerde dental turizm hizmeti alan bireylere anketler uygulanmıştır.

Araştırmanın örneklem grubuna ilişkin demografik özellikler aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

**Tablo 9:** Örneklemin Demografik Özellikleri

<b>Cinsiyet</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
Kadın	193	49,7
Erkek	195	50,3
<b>Toplam</b>	<b>388</b>	<b>100</b>
<b>Uyruk</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
Alman	51	13,1
Amerikalı	6	1,5
Avustralyalı	5	1,3
Avusturyalı	68	17,5
Azeri	1	0,3
Belçikalı	13	3,4
Çek	9	2,3
Çinli	1	0,3

Danimarkalı	10	2,6
Finli	5	1,3
Fransız	27	7
Hırvat	4	1
Hollandalı	22	5,7
İngiliz	32	8,2
İrlandalı	2	0,5
İspanyol	9	2,3
İsrailli	1	0,3
İsveçli	12	3,1
İsviçreli	16	4,1
İtalyan	18	4,6
İzlandalı	4	1
Japon	2	0,5
Kanadalı	4	1
Koreli	1	0,3
Norveçli	10	2,6
Polonyalı	13	3,4
Portekizli	1	0,3
Romanyalı	2	0,5
Rus	4	1
Sırp	2	0,5
Slovak	23	5,9
Türk	5	1,3
Yunan	5	1,3
<b>Toplam</b>	<b>388</b>	<b>100</b>
<b>Yaş</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
15-24 Yaş	23	5,9
25-34 Yaş	113	29,1

35-44 Yaş	115	29,6
45-54 Yaş	95	24,5
55-64 Yaş	35	9
65 Yaş Üstü	7	1,8
<b>Toplam</b>	<b>388</b>	<b>100</b>
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
Lise	84	21,6
Lisans	184	47,4
Yüksek Lisans	107	27,6
Doktora	13	3,4
<b>Toplam</b>	<b>388</b>	<b>100</b>
<b>Aylık Gelir</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
1000 Avrodan Az	29	7,5
1000-2000 Avro Arası	82	21,1
2001-3000 Avro Arası	104	26,8
3001-4000 Avro Arası	111	28,6
4001-5000 Avro Arası	41	10,6
5.000 Avro Üzeri	21	5,4
<b>Toplam</b>	<b>388</b>	<b>100</b>
<b>Ödeme Yöntemi</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
Kendi İmkânları	251	64,7
Özel Sağlık Sigortası	98	25,3
Devlet Sigortası	39	10,1
<b>Toplam</b>	<b>388</b>	<b>100</b>
<b>Ziyaret</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
İlk Ziyaret	134	34,5
Yeniden Ziyaret	254	65,5
<b>Toplam</b>	<b>388</b>	<b>100</b>



### 3.3. VARSAYIMLAR VE SINIRLILIKLAR

Araştırmanın varsayımları aşağıdaki gibidir;

- Araştırmanın katılımcılarının anket sorularını yanıtlarken, kendi gerçek düşüncelerini belirttikleri varsayılmıştır.
- Araştırma ölçeğinin, araştırma amacını kapsadığı varsayılmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir;

- Araştırma veri toplama aracı ile sınırlıdır.
- Araştırma sağlık turizminin önemli bir kolu olan dental turizm ile ilgili katılımcı değerlendirmeleri ile sınırlıdır.

### 3.4. ARAŞTIRMA ÖLÇEKLERİ

Yürütülen araştırmada iki adet ölçek kullanılmıştır. Bunlardan bir tanesi katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik olan “Demografik Bilgi Formu”dur. Diğer ölçek ise, toplam 24 (yirmi dört) ifadeden oluşan Ricafort (2011) tarafından kullanılan ve dental turistlerin dental turizm süreçlerine ilişkin değerlendirmelerini ölçmeye fayda sağlayan ölçektir. Ölçekte yer alan ifadeler aşağıdaki gibidir.

1. Dental klinik uluslararası akreditasyon sahibidir.
2. Dental klinik profesyonel, yüksek kalitede ve sertifikalı diş hekimlerinin yanı sıra misafirperver uzmanlar ve personellere sahiptir.
3. Dental klinik yüksek teknolojik ekipman sağlamaktadır.
4. Dental klinik hızlı hizmet ve üst düzey hasta bakımı sağlamaktadır.
5. Dental klinik mükemmel bir tesise sahiptir ve yüksek kalitede diş cerrahi hizmeti sunar
6. Budapeşte'nin coğrafi konumu dental turizm için bu lokasyonu seçmemde etkili olmuştur
7. Klinik turistik yerlere ve alışveriş merkezlerine yakındır.

8. Kliniğe yereldeki taşıma ağırları ile kolaylıkla erişilebilmektedir.
9. Klinik ünlü bir şehirde bulunmaktadır
10. Klinik güvenli bir şehirde bulunmaktadır.
11. Klinik sakin-sessiz bir lokasyona sahiptir.
12. Ülke zengin turistik ürünlere sahiptir
13. Kliniğin dış cerrahisi maliyetleri makul ve uygundur.
14. Klinik düşük maliyetleri dış ameliyatları ve idari ücretler sunmaktadır.
15. Klinikteki dış cerrahisine yönelik toplam maliyetler hizmetin karşılığı niteliğindedir.
16. Klinik ücreti ve seyahat giderlerinin toplamı, kendi ülkemdeki ameliyat maliyetinden daha düşüktür.
17. Dış ameliyatı maliyeti ve seyahat diğer alternatif ülkelerden daha ucuzdur.
18. Yiyecek-içecek-ulaşım maliyetleri diğer alternatiflere göre görece daha düşüktür.
19. Dış kliniği, havaalanında karşılama ve vize uzatma hizmetleri gibi ekstra hizmetler sunmaktadır.
20. Dış kliniği, ortak otelleriyle konaklama için özel fiyatlar sunar
21. Dış kliniği sigorta planının kapsamını ve taleplerini kabul eder
22. Dış kliniği çeşitli dış ameliyatlarında paket promosyonlar sunmaktadır.
23. Dış kliniğinin kampanyaları dikkat çekiyor
24. Dış kliniği, seyahat turlarını özel fiyatlarla kapsayan cerrahi tanıtım paketleri sunmaktadır.

Ölçekte yer alan ifadeler 5'li Likert kapsamında yanıtlanmaktadır. 5'li Likert açıklamaları aşağıdaki gibidir;

- 1 : Önemli Değil
- 2 : Biraz Önemli
- 3 : Orta Derecede Önemli

4 : Önemli

5 : Çok Önemli

Araştırma ölçeğinde; pazarlamanın 4P'si kapsamında bir sınıflandırma yapılmıştır. Bu sınıflandırma çerçevesinde bu araştırma kapsamındaki analizler de bu şekilde yürütülmüştür ve açıklamaları aşağıdaki gibidir.

Ölçekte yer alan 1-2-3-4-5 numaralı sorular, kliniğe ilişkin genel değerlendirmelere ilişkindir. Genel hizmet kalitesi olarak kodlanarak, toplam puanlar kapsamında hipotez testine tabi tutulmuştur.

Ölçekte yer alan 6-7-8-9-10-11-12 numaralı sorular, kliniğin lokasyonu ve mevcut ülkesinin turistik kabiliyeti ile ilgilidir. Lokasyon olarak kodlanarak, toplam puanlar kapsamında hipotez testine tabi tutulmuştur.

Ölçekte yer alan 13-14-15-16-17-18 numaralı sorular, kliniğin fiyatlandırma politikaları ile ilgilidir. Ücret olarak kodlanarak, toplam puanlar kapsamında hipotez testine tabi tutulmuştur.

Ölçekte yer alan 19-20-21-22-23-24 numaralı sorular, kliniğin yan hizmetlerini ve promosyonlarını kapsamaktadır. Yan hizmetler-promosyon olarak kodlanarak, toplam puanlar kapsamında hipotez testine tabi tutulmuştur.

Araştırma ölçeğine ilişkin Cronbach's Alpha değeri aşağıdaki gibidir.

**Tablo 10:** Araştırma Ölçeği Cronbach's Alpha Değeri

Cronbach's Alpha	N of Items
0,611	24

Cronbach Alpha değerinin 0,6-0,7 aralığında olması guvenilirliğin kabul edilebilir bir seviyede olduğunu belirtmektedir (Ursachi, vd, 2013:681). Uzunsakal ve Yıldız tarafından yapılan bir başka çalışmada ise 0,6-0,8 aralığı oldukça guvenilir duzey olarak belirtilmiştir. (Uzunsakal ve Yıldız, 2018:14-28). Dolayısıyla, Tablo 10’da gosterilen çalışmanın Cronbach Alpha değeri, 0,611 olarak kabul edilebilir guven duzeyindedir.

Faktör analizi; araştırmacı tarafından ortaya konulmuş ifadelerden, benzer ozelliği olmeye odaklı olanların belirlenerek gruplandırılmasını sağlayan; maddelerin ve testin guvenirliğine ilişkin ipuçları veren bir analizdir (Büyüköztürk, 2007). Araştırmanın faktör analizi ve verilerin dağılımına ilişkin KMO ve Barlett testi uygulanmıştır.

**Tablo 11:** Araştırma ölçeğinin KMO ve Barlett testi sonuçları

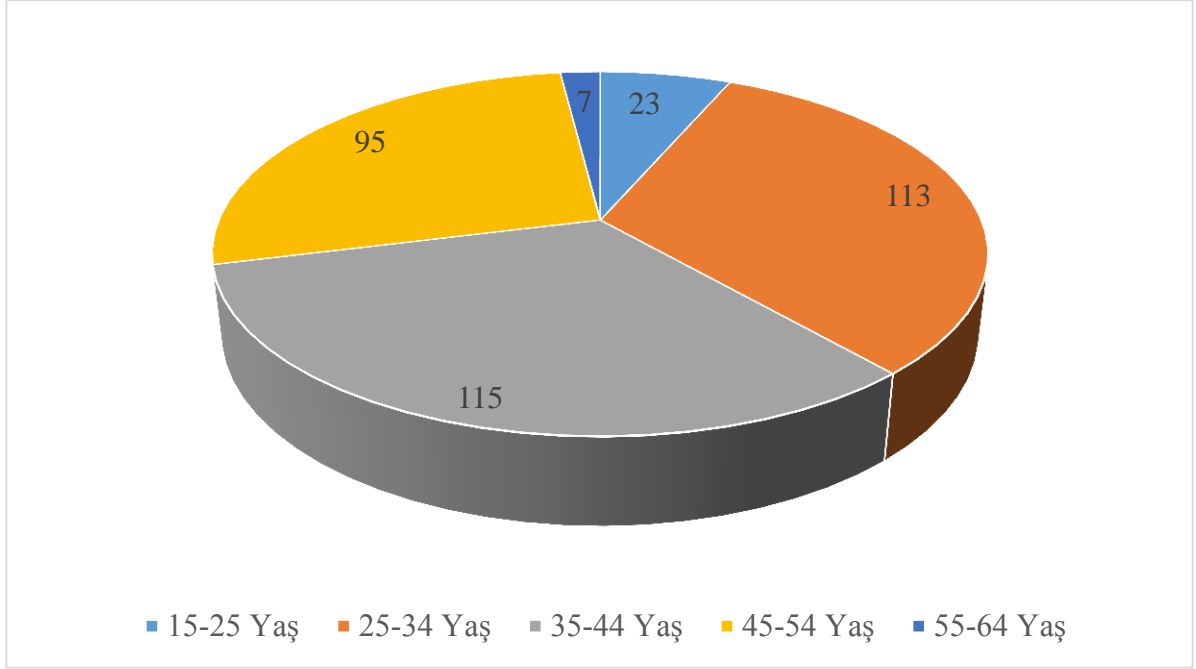
KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)		.737
Bartlett'in Küresellik Testi	Yaklaşık. Ki-Kare	2172.873
	df	276
	Sig.	.000

Yapılan inceleme sonucunda KMO değeri 0,737 ve Barlett testi sig değeri .000 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara dayanılarak KMO değerinin 0,50 değerinden büyük olma koşulu (Norusis, 1992) sağlandığı için faktör analizinin uygunluğuna, p değeri 0,05 değerinden küçük olduğu için korelasyon matrisinin birim matrisi olmadığına; dolayısıyla verilerin normal dağılıma sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

### 3.5. ANALİZ VE BULGULAR

Araştırma katılımcılarından 15-25 yaş aralığında olan kişi sayısı 23 (%5,9), 25-34 yaş aralığında olan kişi sayısı 113 (%29,1), 35-44 yaş aralığında olan kişi sayısı 115 (%29,6), 45-54 yaş aralığında olan kişi sayısı 95 (%24,5), 55-64 yaş aralığında olan kişi sayısı (%9) ve 65 yaş üzerinde olan kişi sayısı 7 (%1,8)’dir.

**Grafik 1:** Araştırma Örnekleme Grubunun Yaşa Göre Dağılımı



$H_1$  = Katılımcıların yaşı ile genel hizmet kalitesine yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_2$  = Katılımcıların yaşı ile kliniğin lokasyonuna yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_3$  = Katılımcıların yaşı ile ücrete yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_4$  = Katılımcıların yaşı ile yan hizmetler-promosyona yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotezler arasındaki ilişki düzeyi korelasyon analizi ile test edilmiştir.

**Tablo 12:** Yaş-Dental Turizm Hizmetleri Korelasyon Tablosu

		Genel Hizmet Kalitesi	Lokasyon	Ücret	Yan Hizmetler Promosyon	Yaş
Genel Hizmet Kalitesi	Pearson Correlation	1	-,167**	,208**	-0,074	0,074
	Sig. (2-tailed)		0,001	0	0,144	0,147

	N	388	388	388	388	388
Lokasyon	Pearson Correlation	-,167**	1	0,024	,317**	-0,048
	Sig. (2-tailed)	0,001		0,638	0	0,349
	N	388	388	388	388	388
Ücret	Pearson Correlation	,208**	0,024	1	0,08	-0,052
	Sig. (2-tailed)	0	0,638		0,115	0,306
	N	388	388	388	388	388
Yan Hizmetler Promosyon	Pearson Correlation	-0,074	,317**	0,08	1	0,097
	Sig. (2-tailed)	0,144	0	0,115		0,056
	N	388	388	388	388	388
Yaş	Pearson Correlation	0,074	-0,048	-0,052	0,097	1
	Sig. (2-tailed)	0,147	0,349	0,306	0,056	
	N	388	388	388	388	388

Korelasyon tablosunda görüldüğü gibi, hizmet kalitesine yönelik alt gruplara ilişkin katılımcı algısında yaşa göre bir farklılık görülmemektedir. İstatistik analizleri sonucunda ortaya çıkan bulgular, yaş değişkeni ile dental turistlerin, dental turizm süreçlerine ilişkin değerlendirmeleri arasında bir ilişki olmadığını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, yaş demografik değişkeni ile ilişkilendirilen hipotezlerin tamamı reddedilmektedir.

Katılımcıların, 193ü (%49,7) kadın ve 195i (%50,3) ise erkektir. Katılımcıların cinsiyetleri ile dental turizm hizmetlerine yönelik algıları arasındaki ilişkilere yönelik kurulan hipotezler aşağıdaki gibidir.

$H_5$  = Katılımcıların cinsiyeti ile genel hizmet kalitesine yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_6$  = Katılımcıların cinsiyeti ile kliniğin lokasyonuna yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_7$  = Katılımcıların cinsiyeti ile ücrete yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_8$  = Katılımcıların cinsiyeti ile yan hizmetler-promosyona yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**Tablo 13:** Cinsiyet-Dental Turizm Hizmetleri Korelasyon Tablosu

		Cinsiyet	Genel Hizmet Kalitesi	Lokasyon	Ücret	Yan Hizmetler Promosyon
Cinsiyet	Pearson Correlation	1	-0,003	0,067	-0,039	-,126*
	Sig. (2-tailed)		0,95	0,188	0,443	0,013
	N	388	388	388	388	388
Genel Hizmet Kalitesi	Pearson Correlation	-0,003	1	-,167**	,208**	-0,074
	Sig. (2-tailed)	0,95		0,001	0	0,144
	N	388	388	388	388	388
Lokasyon	Pearson Correlation	0,067	-,167**	1	0,024	,317**
	Sig. (2-tailed)	0,188	0,001		0,638	0
	N	388	388	388	388	388
Ücret	Pearson Correlation	-0,039	,208**	0,024	1	0,08
	Sig. (2-tailed)	0,443	0	0,638		0,115
	N	388	388	388	388	388
Yan Hizmetler Promosyon	Pearson Correlation	-,126*	-0,074	,317**	0,08	1
	Sig. (2-tailed)	0,013	0,144	0	0,115	
	N	388	388	388	388	388

Korelasyon tablosundan takip edilebileceği gibi, cinsiyet ile yan hizmetler promosyon olarak sınıflandırılan, dental kliniğin ana hizmetlerinden hariç olarak sunduğu yan hizmetler ve promosyonları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Diğer alt boyutlar ile cinsiyet arasında ilişki bulunmamaktadır. Bu çerçevede, araştırmanın H8 hipotezi kabul edilir, H7, H6 ve H5 hipotezleri reddedilir.

Katılımcılar birçok farklı ülke vatandaşlığına tabidir. Uyruk ile dental turizm hizmetlerine yönelik algıları arasındaki ilişkilere yönelik kurulan hipotezler aşağıdaki gibidir.

H<sub>9</sub> = Katılımcıların uyruğu ile genel hizmet kalitesine yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_{10}$  = Katılımcıların uyuğu ile kliniğin lokasyonuna yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_{11}$  = Katılımcıların uyuğu ile ücrete yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_{12}$  = Katılımcıların uyuğu ile yan hizmetler-promosyona yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**Tablo 14:** Uyrük-Dental Turizm Hizmetleri Korelasyon Tablosu

		Genel Hizmet Kalitesi	Lokasyon	Ücret	Yan Hizmetler Promosyon	Uyrük
Genel Hizmet Kalitesi	Pearson Correlation	1	-,167**	,208**	-0,074	-0,064
	Sig. (2-tailed)		0,001	0	0,144	0,21
	N	388	388	388	388	388
Lokasyon	Pearson Correlation	-,167**	1	0,024	,317**	0,015
	Sig. (2-tailed)	0,001		0,638	0	0,773
	N	388	388	388	388	388
Ücret	Pearson Correlation	,208**	0,024	1	0,08	-0,057
	Sig. (2-tailed)	0	0,638		0,115	0,26
	N	388	388	388	388	388
Yan Hizmetler Promosyon	Pearson Correlation	-0,074	,317**	0,08	1	0,007
	Sig. (2-tailed)	0,144	0	0,115		0,894
	N	388	388	388	388	388
Uyrük	Pearson Correlation	-0,064	0,015	-0,057	0,007	1
	Sig. (2-tailed)	0,21	0,773	0,26	0,894	
	N	388	388	388	388	388

Uyrük ile ölçek alt grupları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Dolayısıyla, uyrük ile ilgili kurulan araştırma hipotezleri reddedilmiştir.



Katılımcıların 84 tanesi (% 21,6) lise mezunu; 194 tanesi (%47,4) lisans mezunu; 107 tanesi (%27,6) yüksek lisans mezunu ve 13 tanesi (%3,4) doktora mezunudur. Katılımcıların mezuniyet derecelerine ilişkin hipotezler aşağıdaki gibidir.

H<sub>13</sub> = Katılımcıların eğitim düzeyi ile genel hizmet kalitesine yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>14</sub> = Katılımcıların eğitim düzeyi ile kliniğin lokasyonuna yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>15</sub> = Katılımcıların eğitim düzeyi ile ücrete yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>16</sub> = Katılımcıların eğitim düzeyi ile yan hizmetler-promosyona yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**Tablo 15:** Eğitim Düzeyi-Dental Turizm Hizmetleri Korelasyon Tablosu

		Genel Hizmet Kalitesi	Lokasyon	Ücret	Yan Hizmetler Promosyon	Eğitim Durumu
Genel Hizmet Kalitesi	Pearson Correlation	1	-,167**	,208**	-0,074	,236**
	Sig. (2-tailed)		0,001	0	0,144	0
	N	388	388	388	388	388
Lokasyon	Pearson Correlation	-,167**	1	0,024	,317**	-0,058
	Sig. (2-tailed)	0,001		0,638	0	0,251
	N	388	388	388	388	388
Ücret	Pearson Correlation	,208**	0,024	1	0,08	-0,05
	Sig. (2-tailed)	0	0,638		0,115	0,33
	N	388	388	388	388	388
Yan Hizmetler Promosyon	Pearson Correlation	-0,074	,317**	0,08	1	-0,021
	Sig. (2-tailed)	0,144	0	0,115		0,684
	N	388	388	388	388	388

Eğitim_Durumu	Pearson Correlation	,236**	-0,058	-0,05	-0,021	1
	Sig. (2-tailed)	0	0,251	0,33	0,684	
	N	388	388	388	388	388

Korelasyon tablosundan takip edilebildiği üzere, katılımcıların eğitim durumu ile dental turizm hizmeti aldıkları dental kliniklere yönelik genel kalite algıları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır. Diğer boyutlar ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bu kapsamda H13 hipotezi kabul edilip, H14, H15, H16 hipotezleri reddedilmektedir.

Katılımcıların 29 tanesinin (%7,5) 1000 Avrodan az aylık geliri vardır. 82 tane katılımcının (%21,1) aylık gelir düzeyi 1000 Avro ile 2000 Avro arasındadır. 104 tane katılımcının (%26,8) aylık gelir düzeyi 2001-3000 Avro arasındadır. Aylık gelir düzeyi 3001-4000 Avro arasında olan katılımcı sayısı 111 (%28,6)'dir. 4001-5000 Avro arası aylık gelir düzeyi olan katılımcı sayısı 41 (%10,6)'dir. Aylık gelir düzeyi 5.000 Avro arası olan katılımcı sayısı ise 21 (%5,4)'dir. Katılımcıların aylık gelir düzeyleri ile dental turizm hizmetlerine yönelik hipotezler aşağıdaki gibidir.

H<sub>17</sub> = Katılımcıların aylık gelir düzeyi ile genel hizmet kalitesine yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>18</sub> = Katılımcıların aylık gelir düzeyi ile kliniğin lokasyonuna yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>19</sub> = Katılımcıların aylık gelir düzeyi ile ücrete yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>20</sub> = Katılımcıların aylık gelir düzeyi ile yan hizmetler-promosyona yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**Tablo 16:** Gelir Düzeyi-Dental Turizm Hizmetleri Korelasyon Tablosu

		Genel Hizmet Kalitesi	Lokasyon	Ücret	Yan Hizmetler Promosyon	Aylık Gelir

Genel Hizmet Kalitesi	Pearson Correlation	1	-,167**	,208**	-0,074	,256**
	Sig. (2-tailed)		0,001	0	0,144	0
	N	388	388	388	388	388
Lokasyon	Pearson Correlation	-,167**	1	0,024	,317**	-,193**
	Sig. (2-tailed)	0,001		0,638	0	0
	N	388	388	388	388	388
Ücret	Pearson Correlation	,208**	0,024	1	0,08	-0,037
	Sig. (2-tailed)	0	0,638		0,115	0,469
	N	388	388	388	388	388
Yan Hizmetler Promosyon	Pearson Correlation	-0,074	,317**	0,08	1	-0,091
	Sig. (2-tailed)	0,144	0	0,115		0,073
	N	388	388	388	388	388
Aylık Gelir	Pearson Correlation	,256**	-,193**	-0,037	-0,091	1
	Sig. (2-tailed)	0	0	0,469	0,073	
	N	388	388	388	388	388

Gelir düzeyi ile dental kliniğin genel hizmet kalitesi ile pozitif yönlü anlamı ve lokasyon alt boyutu ile de negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. H17 ve H18 hipotezleri kabul edilmiştir. H19 ve H20 hipotezleri reddedilmiştir.

Araştırmanın bu sonucu çerçevesinde, gelir düzeyi ve ücret ilişkisi göz önünde tutularak, kısmen de olsa, dental turizm tedavilerinin gelire yönelik ilişkisel boyutunun ortaya konulduğu söylenebilir ki bu durum alan yazında yer alan ve Cormognola, vd. (2012), Conti vd. (2013) tarafından yürütülen araştırmalar ile benzer bir sonuç ortaya koymaktadır.

Dental turizm aktivitelerine yönelik katılımcıların finansman yöntemleri şu şekilde dağılmıştır. Kendi imkânları ile bu aktiviteyi finanse eden katılımcı sayısı 251 (%64,7), özel sağlık sigortası ile bu aktiviteyi finanse eden katılımcı sayısı 98 (%25,3) ve devlet sigortası ile bu aktiviteyi finanse eden katılımcı sayısı 39 (%10,1) olarak oluşmuştur.

Katılımcıların dental turizmi finanse etme yöntemi ile ilgili kurulan hipotezler aşağıdaki gibidir.

H<sub>21</sub> = Katılımcıların dental turizmi finanse etme yöntemleri ile genel hizmet kalitesine yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>22</sub> = Katılımcıların dental turizmi finanse etme yöntemleri ile kliniğin lokasyonuna yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>23</sub> = Katılımcıların dental turizmi finanse etme yöntemleri ile ücrete yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>24</sub> = Katılımcıların dental turizmi finanse etme yöntemleri ile yan hizmetler-promosyona yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**Tablo 17:** Finansman Yöntemi-Dental Turizm Hizmetleri Korelasyon Tablosu

		Genel Hizmet Kalitesi	Lokasyon	Ücret	Yan Hizmetler Promosyon	Finansman Yöntemi
Genel Hizmet Kalitesi	Pearson Correlation	1	-,167**	,208**	-0,074	-,201**
	Sig. (2-tailed)		0,001	0	0,144	0
	N	388	388	388	388	388
Lokasyon	Pearson Correlation	-,167**	1	0,024	,317**	,178**
	Sig. (2-tailed)	0,001		0,638	0	0
	N	388	388	388	388	388
Ücret	Pearson Correlation	,208**	0,024	1	0,08	-0,085
	Sig. (2-tailed)	0	0,638		0,115	0,095
	N	388	388	388	388	388
Yan Hizmetler Promosyon	Pearson Correlation	-0,074	,317**	0,08	1	,195**
	Sig. (2-tailed)	0,144	0	0,115		0
	N	388	388	388	388	388
Finansman Yöntemi	Pearson Correlation	-,201**	,178**	-0,085	,195**	1

	Sig. (2-tailed)	0	0	0,095	0	
	N	388	388	388	388	388

Katılımcıların dental turizm aktivitelerini finanse ettikleri yöntem ile, genel hizmet kalitesi, dental kliniğe ilişkin lokasyon alt boyutu ve dental klinik tarafından sunulan yan hizmetler ve promosyon süreçleri arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu çerçevede araştırmanın H21, H22, H24 hipotezleri kabul edilmektedir. H23 hipotezi reddedilmiştir.

Dental turizmi finanse etme yöntemi ücret değişkeni ile ilişkilendirilebilen bir değişken olarak değerlendirildiği noktada, “uygun fiyatlı dental turizm tedavilerini tercih etme” “bütçeye uygun dental turizm tedavilerini tercih etme” argümanlarını kanıtlamış, Klingenberg, vd. (2009) ve Barrowman (2010) tarafından yürütülen araştırmaların sonuçları ile bu araştırma sonucunun benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Katılımcıların ziyaret sıklığı ile ilgili kurulan hipotezler aşağıdaki gibidir.

H<sub>25</sub> = Katılımcıların ziyaret sıklığı ile genel hizmet kalitesine yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>26</sub> = Katılımcıların ziyaret sıklığı ile yöntemleri ile kliniğin lokasyonuna yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>27</sub> = Katılımcıların ziyaret sıklığı ile ücrete yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>28</sub> = Katılımcıların ziyaret sıklığı ile yan hizmetler-promosyona yönelik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**Tablo 18:** Ziyaret Sıklığı-Dental Turizm Hizmetleri Korelasyon Tablosu

		Ziyaret Sıklığı	Genel Hizmet Kalitesi	Lokasyon	Ücret	Yan Hizmetler Promosyon
Ziyaret Sıklığı	Pearson Correlation	1	0,078	0,001	,136*	-0,076
	Sig. (2-tailed)		0,126	0,98	0,007	0,134
	N	388	388	388	388	388

Genel Hizmet Kalitesi	Pearson Correlation	0,078	1	-,167**	,208*	-0,074
	Sig. (2-tailed)	0,126		0,001	0	0,144
	N	388	388	388	388	388
Lokasyon	Pearson Correlation	0,001	-,167**	1	0,024	,317**
	Sig. (2-tailed)	0,98	0,001		0,638	0
	N	388	388	388	388	388
Ücret	Pearson Correlation	,136**	,208**	0,024	1	0,08
	Sig. (2-tailed)	0,007	0	0,638		0,115
	N	388	388	388	388	388
Yan Hizmetler Promosyon	Pearson Correlation	-0,076	-0,074	,317**	0,08	1
	Sig. (2-tailed)	0,134	0,144	0	0,115	
	N	388	388	388	388	388

Katılımcılar tarafından verilen yanıtlar kapsamında yapılan korelasyon testinde, dental turizm amaçlı, ziyaret sıklıkları ile dental turizm hizmetlerinin ücret kategorisi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu hipotez testiyle, Budapeşte dental turizmi ile ilgili olarak daha önce referans gösterilen araştırmalar ile paralel bir sonuç ortaya konulmuştur. Budapeşte dental turizminin görece daha düşük maliyetli olması nedeni ile tercih edildiği, ücret değişkeninin dental turistlerinin seçimleri üzerinde etkisi olduğu ortaya konulmuştur.

**Tablo 19:** Hipotezlerin Kabul / Red Durumu

Araştırma Hipotezi	Kabul	Ret
H <sub>1</sub>		√

H <sub>2</sub>		√
H <sub>3</sub>		√
H <sub>4</sub>		√
H <sub>5</sub>		√
H <sub>6</sub>		√
H <sub>7</sub>		√
H <sub>8</sub>	√	
H <sub>9</sub>		√
H <sub>10</sub>		√
H <sub>11</sub>		√
H <sub>12</sub>		√
H <sub>13</sub>	√	
H <sub>14</sub>		√
H <sub>15</sub>		√
H <sub>16</sub>		√

H <sub>17</sub>	√	
H <sub>18</sub>	√	
H <sub>19</sub>		√
H <sub>20</sub>		√
H <sub>21</sub>	√	
H <sub>22</sub>	√	
H <sub>23</sub>		√
H <sub>24</sub>	√	
H <sub>25</sub>		√
H <sub>26</sub>		√
H <sub>27</sub>	√	
H <sub>28</sub>		√



## SONUÇ

Sağlık Evrensel İnsan Hakları Bildirgesinde temel hak ve özgürlüklerin en başında yer alan her birey için son derece önemli olan bir konudur. Sağlık ile ilgili her türlü hizmeti kaliteli alma amacıyla olan bireyler aynı zamanda kaliteli hizmeti daha az maliyetli almayı tercih ederler ve amaçlarlar. Bu genel yargıdan yola çıkarak yürütülen bu araştırmada varılan sonuçlar şu şekildedir;

- Dental turizm hizmet süreçlerine ilişkin tüketici algısı üzerinde yaşın ve uyruğun bir etkisi yoktur. Bireylerin yaşları, dental turizm hizmeti aldıkları kliniğin genel hizmet özelliklerine, ücrete yönelik algılarında, yan hizmetler ve promosyonlara yönelik algılarında ve lokasyona yönelik algılarında etkili bir öncül değildir.
- Dental kliniklerin genel kaliteye yönelik özellikleri; akreditasyon sahibi olmaları, profesyonel uzmanlar tarafından hizmet sunmaları, teknolojik ekipman yeterlilikleri ve hizmet hızı, kalitesine yönelik algıda cinsiyet, aylık gelir düzeyi, dental turizmi finanse etme düzeyi ve eğitim düzeyi değişkenlerinin bir öncül olduğu görülmüştür. Diğer bir ifade ile cinsiyet, aylık gelir düzeyi, dental turizmi finanse etme ve eğitim düzeyi değişkenleri ile kliniklerin genel hizmet kalitesine yönelik içerikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
- Aylık gelir düzeyi ve dental turizmi finanse etme değişkeni ile kliniğin bulunduğu lokasyonun, bu lokasyonun ülkenin turistik tesislerine olan uzaklığının arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

- Katılımcıların dental turizmi finanse etme şekilleri ile klinik tarafından sunulan yan hizmetler ve promosyonlara ilişkin tüketici algısı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçlarını, Türkiye dental turizmine yönelik olarak değerlendirmek faydalı olacaktır. Türkiye coğrafi konumu itibariyle önemli bir turizm merkezidir. Birçok ülkeden turistler turizm faaliyetleri kapsamında Türkiye'ye gelmektedir ve bu tercihleri kapsamında da Türkiye ekonomisinin önemli bir geliri dış turistlerin turizm faaliyetlerinden oluşmaktadır. Bu noktada, bu turizm faaliyetlerinin on iki aya yayılması ve sadece yaz turizm faaliyetleri olarak sürdürülmemesi için, dental turizmin önemli bir değer olduğu düşünülmektedir. Türkiye, sağlık sistemi açısından da son derece ileri ve sürekli olarak iyileşen ve gelişen bir ülke konumundadır. Dolayısıyla hem turistik açıdan güçlü olan hem de sağlık açısından güçlü olan ülkemizin, bu iki güçlü özelliğinin bir potada eritilmesi ve sağlık sisteminde turizm olgusuna yönelik sürdürülebilir stratejik süreçlerin ortaya konulması Türkiye ekonomisine olumlu katma değer sağlayacaktır. Bu noktada, araştırma sonuçları kapsamında ortaya çıkan önemli bir sonuç olan ziyaret sıklığı-ücret ilişkisinin göz önünde tutulması gerektiği düşünülmektedir. Kaliteli ve düşük maliyetli dental turizm hizmetlerinin sunulması, özellikle Avrupa'da yaşayan ve dental turizm faaliyetinde bulunma amacı taşıyan turistlerin Türkiye'ye çekilmesine katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak özetlemek gerekirse, sağlık turizmi kaliteli ve düşük fiyatlı hizmeti temin etmek amacı ile ülkesi dışındaki bir ülkeye seyahat ederek bu hizmeti burada temin eden turistler tarafından gerçekleştirilmektedir. Nihai olarak sağlık turizminin temel ögesi de turistir ve turist doğası gereği kaliteli hizmeti kaliteli bir şekilde elde etmek ister. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin kalifiye sağlık personelleri tarafından yüksek teknolojilerin yardımı ile sunulması gerekmektedir. Bu gereklilik sağlık turizmi faaliyetlerinin sürdürüldüğü ülkelerde gerek sağlık personeli istihdamını olumlu yönde etkilemekte gerekse bu pazardan pay almak isteyen sağlık kurumlarının hizmet kalitelerini arttırıcı önlemler almasını ve akredite sağlık kuruluşları haline dönüşmesine yardımcı olmaktadır.

## BİBLİYOGRAFYA

Aaker, D.A. (1990). *Managing the Brand Equity*. New York: The Free Press.

Akar, S. (214). Türkiye'de Sağlık Harcamaları, Sağlık Harcamalarının Nisbi Fiyatı ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *21(1)*, 311-312.

Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z., & İrbán, A. (2012). Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar için Türkiye Pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 157-163.

Armstrong, G., & Kotler, P. (2006). *Principle of Marketing*. U.K.: Pearson Prentice Hall.

Aslan, S. (1999). Kütüphane ve Bilgi Hizmetlerinde Kalite Yönetimi Uygulamaları. Ö. Bayram, E. G. Erkan, D. Toplu, M. Toplu, & Y. E. içinde, *Bilgi Serüveni: Dünyü, Bugünü ve Yarını* (s. 126-135). Türk Kütüphaneciler Derneği 50. Yılı Uluslararası Sempozyum Bildirileri.

Ataman, H., Esen, F.M., Vatan, A. (2017). Medikal turizm kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3 (1): 28-44.

Aydın, Gokhan (2017). Factors affecting health tourism and international healthcare facility choice. S:16-31

Banar, K., & Ekergil, V. (2010). Muhasebe Meslek Mensuplarının Hizmet Kalitesi: Sunulan Hizmetlerin Kalitesi ile Müğteri Memnuniyeti İlişkisi Eskişehir Uygulaması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), s. 39-60.

Boz, M. (2004). *Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bhuan, S., N. (1997) Marketing Cues and Perceived Quality: Perceptions of Saudi Consumers toward Products of the U.S., Japan, Germany, Italy, U.K. and France. *Journal of Quality Management*, 2(2): 217-234.

Biçer, D. F., & Gülmez, M. (2016). Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Hizmet Pazarlaması Ve Havayolu Firmalarında Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 40(1), 325-350.

Bulut, E. (2012). Pazarlama İletişiminde Yeni Yaklaşımlar Kapsamında Sosyal Medya Uygulamaları Ve Etkili Kampanya Örnekleri, İstanbul: Kültür Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Büyüköztürk, Ş. (2007), Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem A Yayıncılık

Can, P. (2016). Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği ile Ölçülmesi: Uşak Üniversitesi Merkez Kütüphanesi Üzerine Bir Araştırma. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1).

Chacko, P. (2007). Medical Tourism in India: Issues and Challenges. *MBDA Review*, 4(12), 123-129.

Connell, J. (2006). Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Y Surgery. *Tourism Management*.

Connell, J. (2013). Medical Tourism in the Caribbean Islands: A Cure for Economies in Crisis? *Island Studies Journal* , 116.

Daily News Hungary. (2018). "How Did Budapest Become the Capital of Dental Tourism?" <https://dailynewshungary.com/how-did-budapest-become-the-capital-of-dental-tourism/>

Demirağ, B., & Durmaz, Y. (2020). *Marka Yönetimi (Uygulamalı)*. İstanbul:Mikyas Basım Yayın Matbaacılık.

Doğan, B., & Aslan, A. (2019). Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18), 391-420.

Doğan, H. (2006). Ege Bölgesi Yemek Fabrikalarındaki Yöneticilerin Eğitim Düzeyleriyle İlişkilendirilmiş Kalite, Standartlaşma ve Marka Yaratımı Algılamaları. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*.

Dursun, A., & Şeker, S. (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı. *T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü*.

Dursun, A., Aktepe, C., & Arslan, S. (Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü). Türkiye'de Sağlık Turizmi. *T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü*, 20-23 Aralık, Antalya.

Ercan E., & Kaya S. (2005). Tek ve İki Seansta Yapılan Kanal Tedavilerinde Postoperatif Ağrının Değerlendirilmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 8(2), 90.

Erdemir E.O (2005). Sigara ve Periodontal Hastalık, *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2005, 29(4), 35-41.

Erkılıç, T. (2007). Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Yönetim Yaklaşımları Bağlamında Tartışılması. *GAU Journal Social And Applic. Science*, 2(4).

Ekmekçi, R.; Ekmekçi, A.Y. (2010). Sports Marketing. *Pamukkale Journal of Sport Sciences*, 1 (1), 23-30.

European Commission (2014). *Population ageing in Europe: facts, implications and policies*. s:5

European Parliament. (2017). *Research for TRAN Committee-Health Tourism in the EU: a general investigation*. Policy Department: Directorate-General For Internal Policies.

Ezirganlı, Ş., Sarı, F., & Köşger, H. (2011). *The Assessment Of Osseointegrated Dental Implant Fracture: A Case Report*. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. Cilt:22, Sayı:2, Yıl: 2012, Sayfa: 168-171

Glinos I.A. & Baeten R. (2006), A Literature Review of Cross-Border Patient Mobility in the European Union

Grönroos, C. (1982). An Applied Service Marketing Theory. *European Journal of Marketing*, 16(7), 30-41.

Grönroos, C. (1990). *Service Management and Marketing*. Toronto: Lexington Books.

Grönroos, C. (1999), A Service Quality Model and Its Marketing Implications, *European Journal of Marketing*, 6(3), pp.36-44.

Gülçubuk, A. (2007). Tüketicilere Yönelik Satış Geliştirmenin Artan Önemi, Uygulanabilirliği Ve İzlenecek Stratejilerin İşletmeler Açısından Değerlendirilmesi. *Ege Akademik Bakış* 7(1): 57-77.

Gülen, K.G. ve Demirci, S. (2012) *Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü*, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, s:15

Gülmez M. (2017).Sağlık Turizminde Öncü Ülkeler, In:Turizm Politikaları ve Pazarlama Stratejileri (2. baskı), Tengilimoğlu D(edt), Siyasal Kitabevi, Ankara, 180-191.

Gümüş, S. ve Polat N. (2012) *Sağlık Turizminde Pazarlama Değişkenlerine Bir Bakış ve İstanbul Örneği*, Hiperlink Yayınları, s: 46-47

Gündoğan, N. (2002). Hizmetler Sektöründe İstihdam. *Kamu-İş*, 4(1).

Herrick D.M., (2007), “Medical Tourism: Global Competition in Health Care”, National Center for Policy Analysis, Policy Report No. 304, s:1

Horowitz, M.D.; Rosensweig, J.A. ve Jones, C.A. (2007), “Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace”, *Medscape General Medicine*, 2007 / 9.Cilt, 4. Sayı (33), s:2

İnce, C., & Samatova, G. (2018). İşgören Tatmin Düzeyinin Hizmet Kalitesine Etkisi: Bişkek-Kırgızistan Araştırması, *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7 (4): 633-653

İslamoğlu, A., Candan, B. H., & Aydın, K. (2011). *Hizmet Pazarlaması*. İstanbul : Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.

Jaapar, M., Musa, G.; Moghavvemi, S.; Saub, R. (2017). Dental tourism: examining tourist profiles, motivation and satisfaction, *Tourism Management*, 61, 538-552.

Jacobson R. Aaker, D., A. (1987). The strategic role of Product Quality. *Journal of Marketing*, 51(4): 31–44.

Juran, M., & Godfrey, A. (1998). *Juran's Wuality Handbook*. USA: Mc-Graw Hill Co.

Kaçmaz, Y.Y., & Kahveci, A. (2016). Dental turistlerin dental turizm deneyimlerine yönelik bir araştırma: Alanya Örneği, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 9(43): 1899-1908.

Kamath, K., Hugar, S., Kumar, V., Gokhale, N., Uppin, C., & Hugar, S. (2015). The Business and Pleasure of Teeth: Dental Tourism. *International Journal of Contemporary Dental and Medical Reviews* , 10.15713/ins.ijcdmr.82. .

Karahan, K. (2006). *Hizmet Pazarlaması*. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.

Koç, E. (2017). *Hizmet Pazarlaması ve Yönetimi: Global ve Yerel Yaklaşım*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Kotler, P. (2006). *Marketing Management*. U.K.: Pearson Prentice Hall.

Kotler, P., & Keller, K. (2014). *Marketing Management*. U.K.: Prentice Hall.

Kördeve, M. (2016). *Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış Ve Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri*. Cilt:2, Sayı:1, S:51-61

Lovelock, C., & Wright, L. (2002). *Service Management and Marketing*. New-Jersey: Prentice Hall.

Maden Tetkik Arama Genel Müdürlüğü Resmi İnternet Sitesi,  
<http://www.mta.gov.tr>

Merter, M. (2006). *Toplam Kalite Yönetimi*. Ankara: Atlas Yayın Dağıtım.

Metin, B. (2010). *Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi: Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri*.

Michaelides, D. (2014), *Medicine and Healing in the Ancient Mediterranean*, Oxbow Books Publishing, s:291

Mohammed, F. (2012). Dental Tourism: Global Competition in Health Care. s:26-28

Mucuk, İ. (2012). *Pazarlama İlkeleri*. Ankara : Türkmen Yayınevi.

Murdick, R. R., & Hakseer, C. (2000). *Service Management and Operations*. U.K. : Pearson - Prentice Hall.

Norusis M. J. (1992). SPSS for Windows. Profession Statistics, Release. Vol. 5. Chicago, IL: SPSS

Odabaşı, Y., & Oyman, M. (2007). *Pazarlama İletişimi Yönetimi*. İstanbul : Media.



Orbak, R., & Zihni, M. (2006). Periodontal Hastalığın Başlangıç Tedavisi, Karşılaşılan Komplikasyonlar Ve Bu Komplikasyonların Giderilme Stratejileri. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg. Cilt:16, Sayı:3, Yıl: 2006, s:33-41

Öncü, M.A., Çatı, K., Yalman, F. (2016). Medikal turizm kapsamında gelen yabancı hastalar ile yerli hastaların memnuniyet ve sadakatlerinin karşılaştırılması *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7 (14): 45-68.

Özer, L., Kazancı, Ş., & Yılmazel, S. (2016). *Hizmet Pazarlaması Güncel Konular ve Yaklaşımlar*. Ankara : Detay Yayıncılık.

Özgül, N. (2008). Bütünleşik Pazarlama İletişiminde Gerilla Pazarlama Stratejilerinin Kullanılması, İzmir: Ege Üniversitesi, Yayımlanmamış Doktora Tezi.

Öztürk, M., & Bayat, M. (2011). Uluslararası Turizm Hareketlerinde Sağlık Turizminin Rolü ve Kalite Çalışmalarının Önemi: Bir Literatür Çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*.

Öztürk, S. (2010). *Hizmet Pazarlaması Kuram, Uygulama ve Örnekler*. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.

Öztürk, S. (2013). *Hizmet Pazarlaması: Kuram, Uygulama ve Örnekler*. İstanbul: Ekim Kitabevi.

Parasuraman, A., L.B., L., & Zeithaml, V. (1998). A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1).

Pervicil, M., & Bridges, J. (2006). Globalization and Healthcare: Understanding Health and Medical Tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 6(4), 447-454.

Ricafort, K.M.F. (2011). A Study of Influencing Factors That Lead Medical Tourists to Choose Thailand Hospitals as Medical Tourism Destination, Webster University.

Sanner, B. (2000), “Baden-Baden a Famous Thermal Spa With a Long History”, *GHC Bulletin*, s:17

Sayım, F., & Aydın, V. (2011). Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistemik Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri ile Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 245-262.

Sevimli, S. (2006). *Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.

Smith, M.K. ve Puczkó, L. (2017), *The Routledge Handbook of Health Tourism*, *Routledge Publishing*, s:14

Şahin, İ. (2007). Sağlık Turizmi Açısından Erzin İçmeleri ve Çevresel Etkileri. *Çeşme Ulusal Turizm Sempozyumu Bildiriler Kitabı*, 393-401.

Şahin, F.& Gürbüz, S. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayıncılık.

Şener H.H. (2008) Dental İmplantların Uzun Dönem Takibinde Başarıyı Etkileyen Klinik ve Radyolojik Parametrelerin Değerlendirilmesi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Doktora Tezi.

Şengül, H., & Bulut, A. (2019). Sağlık Turizmi Çerçevesinde Türkiye'de Termal Turizm: Bir SWOT Analizi Çalışması. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 55-70.

Temizkan, S.P. (2015), *Sağlık Turizmi*, Detay Yayıncılık, s:76-78

Tenekecioğlu, B., Tokol, T. Ç., Karalar, R., Timur, N., & S., Ö. (2004). *Pazarlama Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Tengilimoğlu, D. (2000). Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 55(1).

Tengilimoğlu, D. (2013). *Sağlık Turizmi*. Siyasal Kitabevi, S:18

- Tokol, T. (2007). *Pazarlama Yönetimi*, İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Turner L. (2008), Cross-border Dental Care: Dental Tourism and Patient Mobility *British Dental Journal* 24 (10).
- TUİK (2017). Turizm İstatistikleri, <http://tuik.gov.tr>
- Ursachi, G., Horodnic, I. & Zait, A. (2013) How reliable are measurement scales? External factors with indirect influence on reliability estimators. Volume 20, 2015, Sayı 679-686
- Uzunsakal, E., Yıldız, D. (2018) Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması Ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama, 14 - 28
- Uyguç, N. (1998). *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi (Stratejik Bir Yaklaşım)*. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.
- Ümit, K. (2007). *Hizmet Kalitesi Algulamalarının Müşteri Bağlılığına Etkisi ve Bir Uygulama*. İzmit: İzmit Kocaeli Üniversitesi.
- Üner, M. (1994). Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi? *Pazarlama Dünyası*, 2-11.
- Vayısoğlu Özcan A, Nalbant L, Nalbant A.D. (2012) Geriatriye Protetik Yaklaşımlar, *Ankara Diş Hekimleri Odası Klinik Bilimler Dergisi* 6(3): 1267-1275.
- Zeithaml, V., & Bitner, J. (2003). *Service Marketing, Integrating Customer Focus Across the Firm*. Boston : Mc-Graw Hill Publishing.
- Zeithaml, A., V. (1988) Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*, 52(3): 2-22.
- Zoltan, J. & Maggi, R. (2008). What is Tourism in Dental Tourism? [https://ssl.lu.usi.ch/entityws/Allegati/pdf\\_pub5354.pdf](https://ssl.lu.usi.ch/entityws/Allegati/pdf_pub5354.pdf)

# **EKLER**

## **Ek-1: Anket Formu**

### Service Quality in Dental Tourism: The Case of Budapest

In order to complete my Master's Degree in Tourism Management at Graduate School Of Social Sciences - Izmir Katip Celebi University / Turkey; I am conducting this survey for the purpose of analyzing Budapest by its service quality standards together with 4P Marketing Mix concept.

Honesty of your answers is important for the accuracy of my Master's Degree Thesis Research. I would like to remind you that all your answers will be kept confidential and your assistance in completing this survey is highly appreciated.

H.Barbaros YESILDAG

Graduate School Of Social Sciences - Izmir Katip Celebi University / Turkey

This questionnaire is divided into two parts:

Section A: Profiling Questions

Section B: Influencing Factors Questions

### **Section A: Profiling Questions**

Gender \*

*Male*

*Female*

Nationality \* :

Age \*

*Under 15*

*15-24*

*25-34*

*35-44*

*45-54*

*55-64*

*65 and over*

Education (If currently enrolled, highest degree received) \*

*High School*

*Bachelor's degree*

*Master's degree*

*Doctorate degree*

*Other :*

Monthly Income \*

*Less than 1000 €*

*1001 – 2000 €*

*2001 – 3000 €*

3001 – 4000 €

4001 – 5000 €

Above 5000 €

Payment method of the dental surgery \*

*State insurance*

*Private insurance*

*Out of pocket*

*Other :*

Frequency of visit to Budapest / Hungary during the last 10 years \*

*First visit*

*Revisit*

### **Section B: Influencing Factors Questions**

Please rate each statement according to its importance to you by using the scale below

1= Not important 2 = Somewhat Important 3 = Moderately Important 4 = Important  
5 = Very Important

1.1. The dental clinic has an international accreditation \*

1.2. The dental clinic provides professional, high quality and certified dentists as well as hospitable specialists and staffs \*

1.3. The dental clinic provides high technological equipments \*

1.4. The dental clinic provides fast service and excellent patient care \*

1.5. The dental clinic offers excellent facilities and a range of high quality dental surgeries \*

2.1. Geographical proximity of Budapest / Hungary \*

2.2. The dental clinic is located near tourist attractions and shopping centers \*

2.3. The dental clinic is accessible with local transportations \*

2.4. The dental clinic is situated in a famous city \*

2.5. The dental clinic is situated in a safe city \*

2.6. The dental clinic is located in a quiet place \*

2.7. The country has rich tourism products \*

3.1. The dental clinic offers reasonable and affordable dental surgery costs \*

3.2. The dental clinic offers inexpensive dental surgeries & administrative fees \*

3.3. The total cost of dental surgery in the dental clinic gives value for money \*

3.4. The total cost of dental surgery plus travel is cheaper than the cost of surgery in your country of residence \*

3.5. Cost of the dental surgery plus travel is cheaper than other alternative countries \*

3.6. Affordable food & beverage and transportation costs \*

4.1. The dental clinic offers extra services such as airport pickups and visa extension services \*

- 4.2. The dental clinic offers special rates for accommodation with its partner hotels \*
- 4.3. The dental clinic accepts insurance plan coverage and claims \*
- 4.4. The dental clinic offers package promotions on various dental surgeries \*
- 4.5. The dental clinic's campaigns are taking attention \*
- 4.6. The dental clinic offers surgery promotion packages that cover travel tours at special rates \*

# ÖZGEÇMİŞ



## H. Barbaros Yesildag

Financial Analyst & Internal Auditor

Financial Analyst and Internal Auditor with several years of experience, deep understanding of corporate finance, budgeting and accounting along with various global experiences. Excellent international communicator who works with people from diverse professional and cultural backgrounds. Strategic thinker, believer and practitioner of Kaizen professionally and personally.

✉ barosage@gmail.com

☎ 0036 20 370 6895

📍 Budapest - Hungary

🌐 hu.linkedin.com/in/barbarosyesildag

### WORK EXPERIENCE

#### Financial Analyst of Bloomberg L.P. and Internal Auditor of TCS

Tata Consultancy Services - Budapest, Hungary

06/2017 – Present

- Providing the compliance of financial data published by Bloomberg with international accounting standards.
- Managing Loans / Credits Product of Bloomberg by examining company reports and bank submission forms together with counterparts from UK, USA, UAE and India.
- Analysing financial market data based on financial statement reports as well as measuring industry specific key points and geographical breakdowns.
- Implementing audits; making recommendations to improve business risk profile, enhancing management practices and increasing effectiveness of operations.

#### Real Estate Advisor

2B Real Estate Agency - Izmir, Turkey

10/2015 – 05/2017

- Estimating properties' value by using real estate market analyses.
- Proposing optimal purchase solutions based on property valuation reports and financial abilities of the clients.
- Acting as an intermediary in negotiations between buyers and sellers.
- Assisting property financing process with cooperation of banks and loans.

#### AppleCare Advisor

Apple Inc. - Athens, Greece

07/2014 – 11/2014

- Multitasking across systems and applications; resolving technical issues to ensure exceptional customer experience.
- Supporting customers with billing and account problems.
- Analyzing trends to document emerging cases.

### EDUCATION

#### 2nd Master's Degree of Management

GWSH Katowice, 2021

#### 1st Master's Degree of Tourism Management

Izmir Katip Celebi University, 2020

#### Bachelor's Degree of Business Administration

Dokuz Eylul University, 2013

### SKILLS

MS Office



Bloomberg Terminal



SAP



SPSS



Jira



Qlikview



### ORGANIZATIONS

Compass Egyesület - Kaposvar, Hungary

(02/2015 – 08/2015)

Project Coordinator

Jaunatne Par Iesaistišanos - Cesis, Latvia

(12/2013 – 02/2014)

Volunteer - Finance and Controlling

AEGEE – European Students' Forum (10/2009 – 09/2012)

Fundraiser & Financial Responsible

AIIESEC (09/2008 – 06/2009)

Organization Committee

### LANGUAGES

Turkish

Native or Bilingual Proficiency

English

Full Professional Proficiency

German

Elementary Proficiency

Hungarian

Elementary Proficiency