

## Dental Turizmde Alternatif Bir Hedef Pazar: Aydın'da Yaşayan Yerleşik Yabancılar

An Alternative Target Market in Dental Tourism: Foreign Residents Living in Aydın

### Öz

Dental turizm; implant, estetik cerrahi gibi farklı tedavi ve estetik uygulamaları uluslararası hastaların hizmetine sunan sağlık turizminin önemli bir alt alanıdır. Yurt dışında sağlık sigortalarının kısıtlı dış tedavilerini kapsamaması ve ücretlerin yüksekliği hastaları farklı destinasyonlara yönlendirmektedir. Destinasyonların da bu alanda yatırım yapmaya başlamalarıyla, pazar, rekabetçi bir yapıya dönüşmeye başlamıştır. Türkiye de uluslararası pazarından pay almaya çalışan destinasyonlardan birisidir. Ancak dental turizm alanında faaliyet gösteren kuruluşlarının hedef pazar seçenekleri arasında en uygun olanları belirleyebilmeleri ve pazarlama karmalarının bu seçeneklere yöneltebilmeleri, sınırlı pazarlama kaynaklarının etkili bir şekilde kullanılması açısından önemlidir. Bu çalışmada, devlet üniversitesi bünyesinde faaliyetlerine 2018 yılında başlamış olan International Dent Care (IDC) sağlık biriminin pazar seçenekleri arasında bulunan Aydın'da yaşayan yerleşik yabancı statüsündeki bebek patlaması kuşağının (BPK) potansiyelini değerlendirmek ve IDC'nin bu pazar için uygunluğunu analiz etmek amaçlanmıştır. Veriler doküman analizi ve yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Görüşme sonuçları için içerik analizi, IDC'nin pazardaki konumunu belirleyebilmek için ise analitik hiyerarşi süreci yönteminden yararlanılmıştır. Araştırma sonucunda, Aydın'da yaşayan BPK hastalarının IDC açısından potansiyel bir hedef pazar olduğu ve IDC'nin diğer özel kliniklerden güven, fiyat, dil yeterliliği ve uzmanlık gibi alanlarda görece üstünlükleri bulunduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçların ve kullanılan yöntem ve tekniklerin dental turizm alanında gelecekteki araştırmalara ışık tutabileceği düşünülmektedir.

### Abstract

Dental tourism is an important sub-area of health tourism, offering different treatments and aesthetic practices to the international patients. The limited coverage of dental treatments and the high cost of these treatments, patients have to turn to destinations abroad. As the destinations started to invest in this area, the market started to turn into a competitive structure. Turkey is one of the destinations willing to get share from the market. It is important for enterprises operating in the field of dental tourism to determine the most suitable among the target market options. The aim of this study is to evaluate the potential of foreign residents in baby boomer cohort (BBG) living in Aydın, which is one of the target market options of the International Dent Care (IDC.) The data were collected through document analysis and semi-structured interviews. Content analysis and the analytical hierarchy process method were utilized for analyses. Results showed that patients in BPG can be considered as a potential target market for IDC. IDC has relative advantages from other private clinics in terms of trust, price, language proficiency and expertise. The research may shed light on the possible directions of future research in the field of dental tourism.

### Giriş

Son on yılda artan sağlık alanındaki gelişmeler turizm sektöründe yeni ve farklı bir turizm türü olan sağlık turizminin oluşumuna zemin hazırlamıştır (Connell, 2006:1093; Abubakar ve Ilkan, 2016:192). Dünya Sağlık Örgütü 2017 yılında gerçekleştirilen seyahat amaçları arasında sağlık turizmi kapsamındaki hasta trafiğinin giderek artış gösterdiğini (Unwto Tourism Highlights,

### Ceyda Işık

Sağlık Turizmi Koordinatörü, Dr. Öğrencisi, Aydın Adnan Menderes Üniv. cceydaisikk@gmail.com  
Orcid: 0000-0000-0868-6348

### Abdullah Tanrısevdi

Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniv. atanrısevdi@gmail.com  
Orcid: 0000-0002-6640-2008

### Article Type / Makale Türü

Research Article / Araştırma Makalesi

### Anahtar Kelimeler

Dental Turizm, Analitik Hiyerarşi Süreci, Bebek Patlaması Kuşağı, Hedef Pazar, Yerleşik Yabancılar

### Keywords

Dental Tourism, Analytic Hierarchy Process, Baby Boomers, Target Market, Foreign Residence

### Bilgilendirme

Bu çalışma Ceyda Işık' ın yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

Submitted: 30 / 05 / 2020

Accepted: 14 / 10 / 2020

2018:2), 2018 yılında da bu hareketliliğin büyüyeceğini vurgulamaktadır (Unwto Tourism Highlights, 2019:3).

Treatment Abroad Company (2012:3) araştırma şirketi tarafından yapılan bir çalışmaya göre, sağlık turizmi açısından ülkeler arasında bir karşılaştırma yapılmıştır. Bu sıralama arasında Makedonya, Belçika, Polonya, Türkiye, İspanya, Çek Cumhuriyeti ve Hindistan gibi ülkelerin öne çıktığı belirlenmiştir. 2018 yılında yapılan bir başka araştırmada (Zarei ve Maleki, 2018:3) Tayland, Singapur ve Hindistan gibi ülkelerin sağlık turizmi pazarında iyi bir konuma sahip olduklarına ilişkin bulgulara ulaşıldığı belirtilmiştir. 2019 yılı açısından bir değerlendirme yapıldığında ise (Dalen ve Alpert, 2019:9) sağlık turizmi alanındaki en iyi on destinasyon arasında Kosta Rika, Hindistan, Malezya gibi ülkelerle birlikte dokuzuncu sırada Türkiye'nin de bulunduğu açıklanmıştır. Dolayısıyla bu sıralamalara bakıldığında, son on yıl içinde daha çok gelişmiş ülkelere yönelen ülkelere yönelik gerçekleşen sağlık amaçlı seyahatlerde önemli ölçüde gelişmeler yaşandığından söz etmek mümkündür (Zarei ve Maleki, 2018:4). Bu süreç aynı zamanda Türkiye'nin de sağlık turizmi küresel pazarında önemli bir oyuncu olmaya başladığına da işaret etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından açıklanan sağlık turizmindeki gelişmeler ekonomik açıdan da değerlendirildiğinde, kişi başı sağlık harcamalarının kaynak pazarlar olarak kabul edilebilecek ülkelerde giderek artış gösterdiği görülmektedir. En son veriler incelendiğinde ise 2018 yılında ilk sırada yer alan Amerika (10,586 dolar), ikinci sırada bulunan İsviçre (7,317 dolar) ve üçüncü sıradaki Norveç'e (6,187 dolar) ait verilerde görece olarak bir artışın devam ettiği görülmektedir. Öte yandan aynı (standart) sağlık hizmetlerinin hastalara olan maliyetleri açısından rekabetçi fiyat karşılaştırması yapıldığında İsviçre (% 39), İzlanda (% 38) ve Norveç (% 20) gibi ülkelerin görece pahalı sağlık hizmeti sunan ülkeler oldukları anlaşılmaktadır. Bu kıyaslamada ilginç ve bir o kadar da önemli olarak kabul edilebilecek bir başka bulgu ise Türkiye ile ilgili olan sıralamadır. Nitekim Türkiye, sağlık hizmetlerini en düşük maliyetle sunan ülke olarak sıralamadaki yerini almıştır (% 17) (OECD Indicators, 2019).

Kuşkusuz Türkiye'nin küresel ölçekte yaşanan bu gelişmelerin gerisinde kalması beklenemez. Zira OECD ülkeleri arasında en düşük sağlık hizmeti maliyetinin Türkiye'de olduğunun belirlenmiş olması, dünya sağlık turizmi pazarında rekabet etme yeterliliği açısından bir avantajdır. Ancak bu avantajı sürdürülebilir hale getirmek için yalnızca fiyat avantajı üzerinde yoğunlaşmak yeterli değildir. Nitekim fiyat önemli bir rekabet avantajı olduğu kadar, etkisini kısa bir sürede yitirme özelliğine de sahiptir. Bu nedenle fiyat avantajıyla birlikte, kaliteli hizmet sunumu ve hasta memnuniyet oranlarındaki büyümeyi sağlamak önceliklendirilmelidir. Bu çerçevede Türkiye'de sağlık turizminin gelişimi dikkatli bir şekilde yönetilmeli ve giderek büyüyen bu pazardan yalnızca hasta sayısı olarak değil, elde edilen toplam gelir açısından da büyüme hedefleri eşanlı olarak gerçekleştirilmelidir. Bu bakımdan uluslararası sağlık turizmi pazarına girme potansiyeli taşıyan sağlık kuruluşlarımızın nitelikleri rekabet etme yeterliliği açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu anlamda, bu çalışma kapsamında, sağlık turizminin önemli bir alt alanı olan uluslararası dental turizm pazarına giren bir devlet üniversitesine bağlı sağlık biriminin kuruluş aşamasından itibaren başlayan hedef pazar belirleme sürecinde yürütülen çalışmalardan bir bölümü bir örnek olay olarak inceleme konusu yapılmıştır.

International Dent Care (IDC) 2018 yılında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Kuşadası Polikliniği olarak faaliyet göstermeye başlamış bir sağlık kurumudur. IDC'nin görece yeni bir uluslararası sağlık kuruluşu oluşu, uluslararası dental turizm pazar bölümlerinden hangisi ya da hangilerini hedeflemesi gerektiği açısından önemlidir. Zira işletmelerin yatırım aşamasındayken pazarlama karmasını nasıl şekillendireceğinin yanıtı doğru belirlenmiş hedef pazar tanımlamalarından geçmektedir. Kuruluş aşamasında belirsizliğin hâkim olması ise işletme aşamasında zorluklara zemin hazırlayacak ve işletme kaynaklarının verimli kullanılmasının önüne geçecektir. Dolayısıyla bu çalışmada IDC'nin kuruluş aşamasından itibaren gerçekleştirdiği hedef pazar seçenekleri arasında bugüne kadar çok az araştırma konusu yapılmış olan bebek patlaması kuşağının (baby boomers cohort) ne düzeyde bir potansiyel taşıdığını ortaya çıkarmak ve IDC'nin bu kuşağa ait hastaların ve hasta adaylarının ihtiyaç, beklenti ve istekleri için ne ölçüde uygun bir

sağlık kurumu olduğunu belirlemek amaçlanmıştır. Çalışmanın IDC operasyonları açısından katkı sağlayabileceği ve bu katkının aynı zamanda medikal turizm faaliyetleri sürdüren diğer sağlık kuruluşları için de esin kaynağı oluşturabileceği düşünülmektedir. Uygulama alanına sağlayabileceği yararlarla birlikte, dental turizm alanındaki araştırmalar için de bu çalışmada kullanılan yöntem ve elde edilen sonuçların yol göstereceği olabileceği beklenmektedir.

## 1. Literatür Bilgisi

Çalışmanın kavramsal çerçevesi olarak bu bölümde ilk olarak dental turizmin yapısı hakkında açıklamalar yapılmış ve sonrasında IDC'nin genel olarak hedef pazar seçenekleri arasında yer alan yerleşik yabancılar ele alınmıştır. Spesifik olarak dental turizm hizmetlerinden yararlanma potansiyelini daha iyi değerlendirebilmek için bebek patlaması kuşağı olarak adlandırılan yaş aralığında bulunan kişilerin genel özellikleri ve tüketim davranışları değerlendirilmiştir. Literatür bölümünün son bölümünde bu araştırmada örnek olay olarak incelenen IDC hakkında detaylı bilgilere yer verilmiştir. Son aşamada ise analitik hiyerarşi süreci (AHS) hakkında detaylar açıklanmıştır. Kavramsal açıklamaların ardından IDC'nin bebek patlaması kuşağı potansiyeli ve bu potansiyelin IDC açısından tercih edilebilirliği incelenmiş ve tartışma bölümünde sonuçlar ve önerilere yer verilmiştir.

Sağlık turizmi pazarına erişmek isteyen hastalar kardiyoloji, ortopedi, diş, plastik cerrahi, fertilité (kısırlık), kozmetik cerrahi ve kanser gibi tedavilere talep göstermektedir (Crooks vd., 2010:266). Treatment Abroad Company tarafından 2012 yılında Avrupa ve İngiltere'de 1045 kişi ile yapılan bir araştırmaya göre, ankete katılan İngiliz hastaların % 42'si kozmetik cerrahi, % 32'si diş, % 9'u obezite cerrahisi ve % 4'ü ortopedi ve fertilité tedavileri aldıkları belirlenmiştir (Treatment Abroad Company, 2012:3). Hastaları bu tedavilere yönelten itme ve çekme faktörleri bulunmaktadır. İtme faktörleri daha çok hastaların rahatsızlık düzeyleri ve ülkelerinde bu hizmeti alma durumlarıyla ilgiliyken, çekme faktörleri bu tedavilerin alındığı ülkelerde sunulan sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğini kapsamaktadır (Zarei ve Maleki, 2018:1). Bu çerçevede itme faktörleri arasında; yüksek sağlık maliyetleri, uzun bekleme süreleri (Connell, 2006:1094) sınırlı sağlık hizmet kapasiteleri, yasal kısıtlamalar (Imison ve Schweinsberg, 2013:2) personel ve ucuz ilaçlar (Gan ve Frederick, 2011:168) gibi unsurlar belirleyici olmakta ve hastaları farklı arayışlara yöneltmektedir. Çekici faktörler ise genel olarak düşük fiyat (tedavi maliyeti), elde edilen yüksek kalite düzeyi (Dinçer ve Serdaroğlu, 2017:301), prosedürlerin azlığı (Dalen ve Albert, 2019:9) ve ucuz havayolu ulaşımı (Gan ve Frederick, 2011:168) gibi destinasyona ait avantajları içermektedir. Bu faktörlerin dışında ayrıca kültür, konuşan dile olan yatkınlık, genel ekonomik konjonktür ve siyasi istikrar gibi etmenler de hastaların sağlık turizmi destinasyon seçimlerinde rol oynayabilmektedir (Zhang vd., 2013:35-38). Bu anlamda itme ve çekme faktörleri dental turizm ile ilgili pazarlama faaliyetleri açısından da önem arz etmektedir.

### 1.1. Dental Turizm

Dişler konuşmamızda, iletişim kurmamızda, beslenmemizde ve yüz estetiğinde oldukça önemli bir role sahiptir (Özbek, 2015:9-14). Bu sebeple dişlerde meydana gelen her hangi bir ağrı ya da sararmış- zarar görmüş dişler günlük yaşam kalitesini etkilemekte ve kişinin duygu durumunu da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Duran vd., 2015:15-19). Bu anlamda dental turizm, genel olarak sağlık turizmi harcamalarının yaklaşık olarak % 60'ını oluşturması açısından (Lovelock vd., 2018:400) önemli bir pazar olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık sisteminin temel amacı hastayı tedavi etmek ve tedavi maliyetlerine karşı hastayı korumaktır (Orhaner, 2014:18). Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD), sağlıkla ilgili temel harcamaların ilaçlar ve dişler de dâhil olmak üzere ayakta yapılan tedavilerin tamamını

kapsadığını açıklamaktadır (OECD Indicators, 2017). Ancak sağlık turizmi harcamalarının tamamı sağlık sigortaları tarafından karşılanmamaktadır (Mattoo ve Rathindran, 2006:358). Spesifik olarak ele alındığında diş tedavilerinin sigorta poliçelerinde yer alması da oldukça sınırlı düzeydedir ve dahası, bu tedaviler OECD ülkeleri arasında yapılan sağlık harcamalarının % 20'sini oluşturmaktadır (OECD Indicators, 2017). Başka bir ifadeyle, diş tedavileri daha çok hastaların kişisel bütçelerinden karşılanmakta, ancak bu harcamalar toplam maliyetlerin ciddi bir bölümünü

içermektedir. Dolayısıyla bu tür olumsuzlukları diş tedavi süreçlerinde itme faktörü olarak değerlendirmek mümkündür. Diğer yandan destinasyonlarda diş tedavileri açısından önemli çekici faktörler de söz konusudur. Söz gelimi kendi ülkelerinde yüksek maliyetlerle gerçekleştirilen implant, estetik cerrahi, kanal tedavisi, kaplama, dolgu, köprü ve ortodontik gibi tedaviler, başka ülkelerde çok daha uygun maliyetlerle sunulabilmektedir (Dhama vd., 2016:1). Baka (2013:16) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık turizmi amacıyla seyahat edenlerin % 12,7'sinin yurtdışına çıktıklarında 10.000 pounddan fazla tasarruf yapabildikleri, en büyük tasarrufun ise diş ve ortopedik tedavilerde olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada sağlık turistlerinin diş hizmetleri için tercih ettikleri ülkeler arasında Türkiye'nin de bulunduğu belirtilmiştir. Dolayısıyla Türkiye'nin genel olarak sahip olduğu sağlık alt yapısı, kaliteli özel hastaneleri, en son teknolojileri kullanabilmesi, uzman hekim ve sağlık personelinin yeterliliği gibi avantajlarının yanı sıra, tarihi ve doğal güzelliklere sahip bir destinasyon oluşunu (Şahbaz vd., 2012:269) uluslararası dental turizm açısından çekme faktörleri arasında değerlendirmek mümkündür. Nitekim Türkiye'nin 2023 hedefleri arasında 2 milyon sağlık turistine hizmet verilmesi beklenmektedir (Türsab Sağlık Turizmi Raporu, 2014:2-3).

### 1.2. Yerleşik Yabancılar

Krizler, bölgesel gelir farklılıkları, ekonomi ve politik istikrarsızlık gibi faktörlerden dolayı insanlar başka ülkelere göç etmek zorunda kalabilmektedir (Yirik vd., 2015:264). Ancak tüm göçleri belirtilen faktörler kapsamında değerlendirmemek gerekir. Zira emekliliklerini daha sıcak bir iklimin olduğu bir ülkede geçirmek, yaşam maliyetlerini azaltmak (Özgüneş, 2017:48; Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu, 2008:18) gibi mücbir olmayan çeşitli faktörler de insanların başka ülkelere göç etmesine ya da yılın belirli bir döneminde yaşamalarına gerekçe olabilmektedir. Bu çerçevede yerleşik yabancılar, çeşitli nedenlerle belirli bir süre boyunca başka bir ülkede yaşayan veya oraya kalıcı olarak yerleşen yabancıları ifade etmektedir. Bu kişiler arasında tatile gittikleri yerde kalma kararı veren turistler de yer almaktadır (Dirlik, 2009:38-39). Yerleşik yabancılar; yerleşik yabancı gelinler, emekli yerleşik yabancılar ve bebek patlaması kuşağı olarak da sınıflandırılmaktadır (Işık, 2019:108).

İltica ve Göç Mevzuatı (2005:22)'e göre yerleşik yabancı statüsüne geçebilmek için en az beş yıl kesintisiz ikamet şartı aranmaktadır. T.C. İçişleri Bakanlığı, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün verilerine göre ikamet izni ile Türkiye'de yaşayan yabancıların sayısının yıllara göre artış gösterdiği görülmektedir. Söz gelimi 2015 yılında 422,895, 2016 yılında 461,217 olan bu sayılar 2017 yılında 593,151'e, 2018 yılında 856,470'e, 2019 yılında 1.101,030'a ve 2020 yılının son istatistiklerine göre 1.134.568'e yükselmiştir (Goc.gov,2020). Dolayısıyla Türkiye'nin yabancılar açısından bir yerleşim yeri olarak tercih edilmeye başlanan bir ülke olduğundan söz etmek mümkündür.

Öte yandan dünyada 2050 yılında yaşlı nüfus oranının artacağı öngörülmektedir. Sağlık alanında yapılan teknolojik ilerlemeler ile insan ömrünün uzayacağı düşünülmektedir. Gelişmiş ülkelerde beş kişiden biri emekli olup, 2025 yılında bu rakamların % 25'e, 2050 yılında ise 60 yaş üzeri kişilerin sayısının üç kat daha fazla artacağı öngörülmektedir (Karakaya ve Turan, 2006:125). Emekli olduktan sonra yabancılar ikamet ettikleri ülkede düşük emekli maaşı ve sağlık hizmetlerinin zayıflığı gibi sebeplerle Türkiye'de yaşamayı ve yeni bir ev satın almayı tercih etmektedirler. Türkiye'de ikamet eden yabancıların çoğunluğu emekli olup, düşük maliyetle güneşli bir ülkede yaşamayı tercih eden 50 yaş üzeri kişilerden oluşmaktadır (Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu, 2008:17).

### 1.3. Bebek Patlaması Kuşağı (BPK)

Kuşak, yirmi beş ile otuz yıllık ortalaması olan grupların oluşturdukları bireyler kümesidir. (Adıgüzel vd., 2014:169). Türk Dil Kurumu'nun ifadesi ile kuşak; aynı yıllarda doğan, aynı şartları, sıkıntıları, kaderi, problemleri yaşayan ve benzer sorumlulukları olan kişiler topluluğudur (Arslan ve Baycan, 2018:270). Kuşak kelimesi günümüzde nesil veya jenerasyon gibi terimlerle de ifade edilmektedir. Kuşaklar genel olarak yıllara göre bir ayrımla sınıflandırılmaktadır. Sözelimi 1925-1945 arası doğanlar gelenekselciler veya sessiz kuşak olarak adlandırılırlarken, 1946-1964 arası doğanlar, bebek patlaması kuşağı (baby boomers) olarak tanımlanmaktadır (Arslan ve Baycan, 2018:271; Chang vd., 2018:195; Littrell vd., 2005:407-419; Aka, 2018:121).



Birçok ülkede nüfusun büyük çoğunluğunu BPK oluşturmaktadır (OECD Health Statics, 2017; Colby ve Ortman, 2014:2). Son yıllarda ise yaş itibariyle bu kuşaktakilerin giderek iş ortamından emekli statüsüne geçmeye ve farklı ülkelere göç etmeye başladıkları görülmektedir (Chang vd., 2018:195). Örneğin Kanada ve ABD vatandaşlarının Meksika ve Florida'ya (Karakaya ve Turan, 2006:125; Khan, 2010); İngiltere, Almanya ve Hollanda vatandaşlarının Güney Avrupa'ya (Karakaya ve Turan, 2006:125) ve bazı Avrupalıların ise Türkiye, Yunanistan, İspanya ve İtalya gibi sıcak ülkelere yönelerek, belirli bir süre ya da tüm yıl boyunca ikamet ettikleri belirtilmektedir (Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurulu, 2008:9).

Her kuşağın kendine özgü bir bakış açısı, doğru ve yanlışları bulunmaktadır (Adıgüzel vd., 2014:171). BPK, II. Dünya Savaşı nedeniyle "Soğuk Savaş Dönemi Çocukları" olarak da bilinmektedirler (Arslan ve Baycan, 2018:271). Bu kuşak ABD'de belirtilen yıllar arasında doğan 78 milyon kişiyi sınırlandırırken (King vd., 2013:385-386) günümüzde bu dönem içinde doğan ve halen yaşayan tüm kişileri tanımladığından söz edilebilir. BPK çocukları iyi yaşam standartlarının, ancak çok çalışmakla elde edilebileceğini savunmuşlardır (Arslan ve Baycan, 2018:271). Bu bakış açısı zamanla bu kuşağın "kuralcı kuşak" olarak nitelenmesine de yol açmıştır. Kuralcı olmaları aynı zamanda nesnelere, olgulara, markalara, alışkanlıklara daha sadık olmalarını sağlamıştır (Adıgüzel vd., 2014:172). Dolayısıyla bu özelliği IDC hizmetleri açısından önemli bir dayanak noktası olarak dikkate almak gerekmektedir.

Bu kuşağın IDC'nin hedef pazar seçenekleri içinde ele alınmasının önemli dayanak noktalarından birisi de önümüzdeki on yıl içindeki en büyük korkularının sağlık durumları ve sağlık maliyetleri ile ilgili olacağına ön görülmesidir. Söz gelimi plastik cerrahi operasyonları BPK açısından prosedürlerin arttığı bir alan olarak endişelere yol açmaktadır (Isbester vd., 2019:1). Yani sıra, bu çalışmanın da konusunu oluşturan dental turizm kapsamında, yaşlanmanın dişler üzerinde periodontal hastalık, kök çürüğü ve diş aşınması riskini artırdığı da bir gerçektir. Dolayısıyla gelecekteki BPK'nın bugünkü BPK'ya göre daha fazla diş tedavisine ihtiyaç duyacağı açıktır (McNally vd., 2014:123-124). Ne var ki ağız sağlığı ve diş tedavileri için önemli bir potansiyel talep olması beklentisine karşın, dental turizm alanında bu pazar bölümünü ele alan sınırlı düzeyde araştırma bulunmaktadır.

BPK'nın sağlıklarına önem verme konusunda titiz davrandıklarına ilişkin çeşitli araştırma sonuçları da bulunmaktadır. Martin vd., (2009:373-375) tarafından yapılan bir çalışmada bu kuşaktakilerin yaşları ilerledikçe hayatta kalma oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buckley vd., (2013:46)'nin gerçekleştirdikleri bir sağlık araştırmasında, bu kişilerin yüksek kolesterol düzeylerinde oldukları, sigara içmeye devam edenlerin ise solunum ve kardiyovasküler hastalık risklerinin bulunduğu belirlenmiştir. Ancak aynı çalışmada sigara içme sıklığında önemli bir azalmanın gözlemlendiği ve yaşlandıkça sağlık durumlarını daha iyi hale getirecek alışkanlıklar edindikleri anlaşılmıştır. Davis (2006) tarafından yapılan diğer araştırmaya göre, BPK ağız, diş ve yüz estetiğini genel sağlık durumlarının önemli bir parçası olarak değerlendirmektedir. Nitekim estetik diş hekimliği, hastalara yaşlanma belirtilerini tersine çevirerek genç bir görünüm kazanma fırsatı vermesi bakımından önemli bir avantaj olarak görülür (Davis, 2006:154). Dolayısıyla sağlıklarına önem verme yönündeki tutum ve davranışları gözlenen BPK'nın IDC operasyonları açısından da önemli bir hedef pazar seçeneği olabileceğinden söz etmek mümkündür. BPK günümüzde 56-74 yaş aralığında bulunan kişileri kapsamaktadır. 2030 yılında ise yaş aralığı 66-84 şeklinde olacaktır (OECD Health Statictics, 2017). BPK dağılımının 2030 yılında % 17,8'e, 2050 yılında ise % 4,5'e düşeceği öngörülmektedir. Dolayısıyla her iki grafik birlikte değerlendirildiğinde, ülkelere göre oranlarla değişmekle birlikte, genel olarak Kuşadası'na uçuş mesafesi görece olarak az olan ve ağırlıklı olarak Avrupa'da yaşayan BPK'nın IDC hedef pazarı olması açısından önemli kaynak pazarlar olabileceği anlaşılmaktadır (Colby ve Ortman, 2014:9).

#### 1.4. Hedef Pazar Belirleme

İşletmelerin pazarlama faaliyetleri genel olarak pazar fırsatlarının analizi, hedef pazarın belirlenmesi ve seçimi, stratejilerin oluşturulması, pazarlama araçlarının planlanması ve pazarlama faaliyetlerinin uygulanması gibi iş ve işlemleri kapsar (Reddy, 2017:2). Pazarlama faaliyetleri arasında yer alan pazar bölümlendirme farklı ihtiyaç ve beklentilere sahip tüketiciler arasından

benzer özellik taşıyanların seçilmesi sürecini ifade etmektedir (Can vd., 2005:309-310). Pazar bölümlendirmesi demografik, coğrafi, yararlar, psikografik özellikler gibi farklı kriterlerden yararlanılarak gerçekleştirilmektedir. Pazar bölümlendirme çalışmalarında her bir bölümün potansiyeli dikkate alınarak işletme için en uygun hedef pazar ya da pazarlar belirlenmektedir (Altan, 2018:12). Bu çerçevede, bu çalışmada örnek olay incelemesi yapılan IDC için hedef pazar seçenekleri arasındaki BPK'nın Kuşadası'nda yaşayan yerleşik yabancıları değerlendirme kapsamına alınmış, böylece IDC'nin dental sağlık hizmetleri açısından ne düzeyde bir potansiyel taşıdıkları belirlenmeye çalışılmıştır. Ancak işletmenin ön gördüğü hedef pazar bölümünün potansiyelinden emin olmaya ihtiyacı da vardır. Bu anlamda Analitik Hiyerarşi Süreci yöntemi, hedef pazar potansiyelinin anlaşılmasına yardımcı olduğu için bu çalışmada BPK potansiyeli bu yöntemden yararlanılarak değerlendirmeye alınmıştır.

### 1.5. Analitik Hiyerarşi Süreci (AHS)

AHS, tüketicinin karar verme sürecindeki önceliklerini dikkate alan, nicel (Yang vd., 2019:1388), nitel (Çoruhlu vd., 2020:2; Islam vd.,2020:84) ya da her iki yöntemin verilerini (Arıkan, 2008:3) kullanarak değerlendirmeye olanak sağlayan bir yöntemdir (Tian vd., 2020:359). Bu yöntem ilk kez Thomas L. Saaty tarafından 1977 yılında ortaya konulmuş ve pek çok çalışmada kullanılmaya başlamıştır (Ebrahimzadek vd., 2013; Islam vd.2020:84; Norddin vd.,2012:1; Supçiller ve Çapraz, 2011:5).

AHS duygu, heyecan, fikir ya da deneyim gibi özelliklerin sayısal bir ölçek yardımı ile ölçülebilme imkanı sağlamaktadır (Kadak, 2006:23). Bu yöntem kapsamında yer alan süreç, temel kriterler ve bu kriterlere bağlı alt kriterler yardımıyla hiyerarşik bir yapının oluşumunu ifade etmektedir. Bu süreçte amaç önemlidir. Amaç çerçevesinde seçimi etkileyen çeşitli unsurlar oluşturulur ve bu yönde potansiyel alternatifler belirlenir. Değerlendirmeye esas teşkil edecek ilk adım olarak, problemin daha kolay anlaşılabilir şekilde değerlendirilebilmesine yönelik alt problemlerin oluşturulmasıdır (İlgaz Yıldırım ve Güzel, 2019:72). Bu aşamanın ardından ikinci aşamada alternatifler kendi aralarında değerlendirmeye alınırlar (Toksarı, 2007:172). Öte yandan literatürde uzman görüşleri (İnce vd., 2016:13; Lee ve Li, 2019:5), odak grup görüşmeleri (Islam vd., 2020:88; Arıkan, 2008:67), uzman ve tüketicilerden oluşturulan odak grup karmaları (Kaygısız Ertuğ ve Girginler, 2014:132-133; Lai vd., 2002:136), yüz yüze görüşmeler (Norddin vd., 2012:2; Levary, 2011:532; Görener, 2016:163) ve literatür taraması (Çoruhlu vd., 2020:3) gibi nitel içerikli veri kaynaklarından yararlanılarak AHS yöntemi kullanan çalışmalar da olduğu görülmektedir. Ancak bu tür nitel veriler için de AHS uygulamasında izlenmesi gereken aşamalarda farklılık söz konusu olmamaktadır.

Dolayısıyla AHS, sağlık turizmi hedef pazar belirleme çalışmalarında da kullanılabilir bir içeriğe sahiptir ve Türkiye'de sınırlı düzeyde de olsa bu yöntemden yararlanıldığı gözlenmiştir. Sözelimi Sonel vd. (2019:33-37) sağlık turizmi alternatif şehir seçimi çalışmasını AHS yöntemini kullanarak belirlemişlerdir. Bu çalışmada ele alınan alt kategoriler; güven ve kalite, ekonomik faktörler, dil, kalifiye iş gücü, konum/ulaşılabilirlik, tanıtım/reklam, teknoloji, turistik faaliyet ve konaklama olarak sınıflandırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre Mersin ve İstanbul illerinin öne çıkan seçenekler olduğu belirlenmiştir. Sağlık turizmi açısından yapılan diğer çalışmalarda ise uzman görüşü yardımıyla Lee ve Li (2019:5) AHS yöntemi ile destinasyon endeksi oluşturma sürecini incelemişlerdir. Elde edilen bulgulara göre sağlık turizmi destinasyon endeksinin güvenilirliğini ve bölgesel avantajların güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ebrahimzadeh vd., (2013) İran ve Hindistan arasındaki sağlık turizmi potansiyelini AHS ve SWOT analizi yöntemleri ile değerlendirmişlerdir. AHS ortalamaları, Likert ölçeğine göre önem dereceleri ve uzman görüşlerine göre yapılan hesaplama sonucunda; İran'ın uygun fiyatlı tedavi politikası, kök hücre tedavisi, yeni kombine ilaçlar gibi medikal açıdan avantajları ile orta seviyede stratejik bir konuma sahip oluşu güçlü yönler olarak tespit edilmiştir. Zayıf yönler ise koordinasyon eksikliği, ulaşım altyapısı ile otel, hastane sayılarının eksikliği şeklinde ifade edilmiştir. Müşteri temsilcileri ve daha önce sağlık turizmi tecrübesi olan müşteriler arasında geçen görüşmeler AHS ile sayısallaştırılarak yapılan bir çalışma sonucunda maliyet, yabancı dil bilme yeteneği, uzaklık ve politika gibi kriterler kullanılarak Hindistan, Dubai, Polonya, Kosta Rika ve Tayland gibi ülkelerin karşılaştırması yapılmıştır (Levary,

2011;535-536). Türkiye'de sağlık turizmini AHS yöntemi ile ele alan bir çalışmada da SWOT ve AHS yöntemi birlikte kullanılmış ve çalışma sonucunda en yüksek önem değeri olan güçlü yönler ulaşım kolaylığı, fiyat ve teknik donanım olduğu belirlenmiştir (Islam vd., 2020:85).

#### **1.6. Örnek olay incelemesine konu olan Aydın Adnan Menderes Üniversitesi'ne bağlı International Dent Care (IDC) birimi**

Üniversite hastaneleri, özel ve devlet hastaneleri gibi bir potansiyele sahip olup, sağlık turizmine ekonomik anlamda önemli ölçüde katkı sağlayabilecek donanımdadır (Sayın vd., 2017:296). Harvard Üniversitesi, Boston Üniversitesi, Johns Hopkins ve Cleveland Clinic dâhil olmak üzere ABD'ye gelen yerli ve yabancı sağlık turistleri için çeşitli klinikler kurulmuştur (Dalen ve Alpert, 2019:9). Bu anlamda IDC Diş Kliniği de Aydın Adnan Menderes Üniversitesi tarafından ülkemizin sağlık turizmi hedefleri çerçevesinde 2018 yılında Kuşadası'nda kurulmuş olan bir dental turizm birimidir. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Türkiye'de bir üniversitenin sağlık turizmi alanına yatırım yapması açısından ilk olma özelliği taşımaktadır. Kuşadası, Aydın'ın önemli bir turizm destinasyonudur. Kuşadası, İstanbul dışında Türkiye'nin ilk turizm merkezlerinden biri olma özelliği ile öne çıkmaktadır. Türkiye'nin en önemli iki kruvaziyer limanından birisi de Kuşadası'ndadır. Üstelik uluslararası uçuşlara açık Adnan Menderes Havalimanı, Hıristiyanlar için son derece önemli Meryem Ana Evi, Efes ören yeri Kuşadası ilçesinin çok yakınında bulunan çekiciliklerdir (Tuna vd., 2017:43-44). Yanı sıra, Aydın ili sınırları içinde yer alan yaklaşık yirmi ören yeri, Denizli iline bağlı Pamukkale'nin yakınlığı Kuşadası'nın turistik özelliklerine zenginlik katmaktadır. Dolayısıyla IDC, Kuşadası'na yönelik uluslararası ve yerleşik yabancı statüsündeki diş hastaları açısından önemli bir yerleşim yeri olarak düşünülmüş ve bu yatırım kararı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü'nün öncülüğünde, Aydın Valiliği'nin katkıları ve Güney Ege Kalkınma Ajansı'nın finansal desteğiyle hayata geçirilmiştir.

IDC, 24.04.2018 tarihinde hizmet vermeye başlamıştır. IDC ağız diş ve çene radyolojisi (oral diaznoz), periodontoloji, restoratif, ağız diş ve çene cerrahisi, protetik, endodonti ve pedodonti bölümlerine sahiptir. Her ne kadar bu çalışmanın rapor edildiği süre içinde global Covit-19 krizi nedeniyle faaliyetlerini geçici olarak durdurmasına rağmen birim bünyesinde en az bir yabancı dile vakıf dört profesör, bir doçent ve yirmi bir doktora öğretim üyesi görev yapacak şekilde planlama yapılmıştır. IDC'de ayrıca iki ameliyathane, dört ünite bulunmakta ve 1,200 metrekarelik kapalı alanı olan müstakil bir hizmet binası bulunmaktadır. IDC'nin çevre il ve ilçelerde bulunan kamu hastanelerine göre çalışma saatleri farklılık göstermektedir. Hafta içi 09.00 - 19.00 ve cumartesi günleri 10.00 - 14.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Ayrıca muayene, tedavi süreci ve 7/24 saat ulaşılabilir çağrı merkezi de bulunmaktadır. İmplantlar 22 ülkede garantili olup tedavi gören hastalar kendi ülkelerine döndükten sonra gelişen herhangi bir komplikasyonda ülkelerinde veya ülkelerine en yakın dispritoire başvurarak gerekli hizmeti almaya devam edebilmektedir. Bu aşamada IDC, kullanılan implant seri numarası, marka bilgileri, görüntüleme sistemi sonuçları ve yapılan tedavilerle ilgili bilgileri hastalarla paylaşabilmektedir.

IDC'de bulunan ileri teknolojik makine ve teçhizatlar ile daha kısa sürede hastaların konforu göz önüne alınarak hizmet verilmektedir. Cad-cam ile ağız içi tarama yaparak kaşıkla alınan ölçülerdeki istifra duygusu ortadan kaldırılmıştır. Navident ile yapılan implantlarda % 1 hata payı ile hedef atışı yaparak diriller yerleştirilmekte ve kanama dahi yaşanmadan hastaların acı ve korku duymaları engellenmektedir. Fiyat politikasına göre IDC Sağlık bakanlığı tarafından verilen tarife çerçevesinde, rakiplerine daha düşük fiyatlar sunabilmektedir. Her işlem sonrası hastaya fatura verilir, her yapılan işlem açıklanmaktadır. Hasta ülkesine döndüğü zaman bu fatura ile kendi sigortasının karşıladığı hizmetlerin ücretlendirmesini sigorta sözleşmesi kapsamında geri alabilmektedir.

Hastane deneyimi sağlık hizmetlerinde önemli bir faktördür. Hastalar, sağlık hizmetlerinin sonucunun kalitesini önceden bilemeseler bile sağlık durumlarındaki değişiklikleri değerlendirebilirler. Nitekim olumlu hasta deneyimleri kliniklerin başarısı için önemlidir. Musa vd. (2012:534-540) hastane özellikleri ve doktorların, sağlık turisti açısından teşvik edici olduğunu ifade etmektedir. Rosenbusch vd. (2019:275)'a göre doktorların ve hemşirelerin hastalarla olan etkileşimi, çevresel etmenler ve iyileşme düzeyinin hasta memnuniyeti üzerinde olumlu bir etkiye sahip



olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla memnun olan hastalar farklı işlemleri için aynı hastaneyi tercih edebilmekte ve çevrelerine de tavsiyelerde bulunabilmektedirler (Rosenbusch vd., 2019:275). Bu çerçevede BPK'nın bir hedef pazar seçeneği olarak potansiyelinin AHS yönteminden yararlanılarak değerlendirilmesiyle ilgili detaylar çalışmanın yöntem bölümünde açıklanmıştır.

## 2. Yöntem

Bu çalışmanın temel amacı IDC diş kliniğine gelen yabancı uyruklu BPK hastalarını hedef pazar potansiyeli açısından değerlendirebilmektir. Araştırma amacını gerçekleştirebilmek için örnek olay incelemesi yönteminden yararlanılmıştır. Örnek olay çalışmaları sınırlı bir veri toplama sürecini içerir ve inceleme konusu belirli bir çerçeveye sınırlandırılır (Merriam, 2018:29-31). Bu çalışmada gerçekleştirilen inceleme konusu, bir devlet üniversitesine bağlı olarak faaliyetlerine başlayan ve dental turizm alanında hizmet veren IDC isimli sağlık birimidir.

Örnek olay çalışmalarında iç içe geçmiş tek durum analizleri yapılırken, söz konusu tek durum (örnek olay inceleme yapılan birim) birden fazla alt birimlere de ayrılabilen (Aytaçlı, 2012:7; Subaşı ve Okumuş, 2017:422), böylelikle analizler bütüncül bir bakış açısı elde edilmesini kolaylaştırmaktadır. Bu anlamda IDC operasyonları açısından potansiyel hedef pazarlar arasında; Kuşadası'na günübirlik gelen ziyaretçiler, bir paket tur ya da münferit olarak Kuşadası'nda belirli bir süre konaklayan turistler, yerel halk, yerleşik yabancıların tümü yer almaktadır. Ancak çalışmada söz konusu seçenekler arasından yalnızca Aydın'da yaşayan yerleşik yabancılar pazar bölümünün bir alt dilimi olan BPK'ya mensup dental hasta adayları değerlendirmeye alınmıştır. Bunun dışında çalışmada IDC, bir sağlık kurumu olarak iç içe geçmiş tek durum analizi yöntemi ile incelenirken, IDC bünyesindeki oral diyağnoz, periodontoloji, restoratif, ağız diş ve çene cerrahisi, protetik, endodonti, ortodonti ve pedodonti gibi bölümler alt birimler olarak değerlendirme kapsamına alınmıştır. Söz konusu hizmet alanlarının bütünü ise IDC'yi temsil etmiştir.

Çalışma ilk olarak literatür taramasıyla başlamıştır. Bunun için yayımlanan makaleler, YÖK dokümantasyon merkezindeki lisansüstü tezler, ulusal ve uluslararası istatistikler ve raporlardan yararlanılmıştır. Bu hazırlıkların temel amacı, bu çalışmada ulaşılmak istenen olguları ortaya koyan ikincil verileri çalışma kapsamına alarak (Dilek vd., 2018:585; Yıldırım ve Şimşek, 2018:301) birincil verilerle olan ilişkisini irdelemektir.

Daha sonra doküman analizi aşamasına geçilmiştir. Doküman analizi için gerekli olan ikincil veriler IDC kayıtlarından elde edilmiştir. IDC'ye ait veriler, IDC hasta ve vezne programından yararlanılarak oluşturulmuştur. Bu çalışmanın hedef pazar potansiyelinin ele alındığı BPK kapsamındaki hastalar da yönetici programı kullanılarak filtrelenmiş ve ayrı bir kategorinin altında kayıtlanmıştır. Bu işlemin ardından mevcut veri tabanından Türk vatandaşları kaldırılmış, bunlar arasından yalnızca çifte vatandaşlığa sahip diğer yabancı uyruklular BPK ile birlikte listelenmiştir. Bu işlemlerin dışında bu hastalar tarafından ödenen fatura kayıtları hastane vezne programı aracılığıyla listelenmiştir. Son olarak tüm veriler MS Excel'de sınıflandırılarak Grafik 1 oluşturulmuştur.

Yerleşik yabancılar için gerekli veriler İçişleri Bakanlığı Aydın İl Göç İdaresi Müdürlüğü'nden temin edilmiştir. Bu dokümanlar MS Excel programı ile tablolastırılmıştır. Bunun için Aydın'ın tüm ilçelerine ait veriler öncelikle kadın ve erkek olarak ikiye ayrılmış, daha sonra çocuk, işçi, emekli, öğrenci, ev hanımı, işsiz ve bilinmiyor şeklinde yedi kategori elde edilmiştir.

Sonrasında, IDC'den hizmet alan BPK hastaları ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler katılımcıların deneyim, şikâyet veya duygularına yönelik bilgi edinilmesini sağlaması açısından nitel araştırma yaklaşımının önemli bir veri toplama aracı olarak kabul edilmektedir (Sevencan ve Çilingiroğlu, 2007:1). Görüşmeler esnasında sorular katılımcılara açık uçlu yönlendirilmektedir. Böylece, katılımcının araştırma konusu hakkındaki duygu, düşünce, deneyim gibi özellikleri daha detaylı olarak anlaşılabilir. Ayrıca görüşmenin akışına göre katılımcılara ek sorular da sorularak elde edilen içeriğin daha zengin bir veriyle oluşması sağlanabilmektedir. Görüşmeler aynı zamanda verilerin doğruluğuna ilişkin gözlem yapma imkânı da sunmaktadır (Burns ve Bush, 2015:129-130).



Elde edilen verilere göre IDC'den tedavi alan BPK hasta sayısı 15 olup, görüşmeler tüm hastalar ile gerçekleştirilebilmiştir. Görüşme yapılan hastaların yanı sıra bir refakatçi ile de bir görüşme yapılabilmektedir. Dolayısıyla toplam 16 yarı yapılandırılmış görüşme tamamlanmıştır. Görüşmeleri bu çalışmanın yazarlarından birisi ve aynı zamanda IDC Uluslararası Sağlık Turizmi Koordinatörü olan araştırmacı gerçekleştirmiştir. Görüşmeler hastaların bir sonraki randevu gününde IDC'ye ait lobide yapılmıştır. Her bir görüşme ortalama 35 dk. sürmüştür. Görüşmelerde katılımcıların mevcut sağlık rahatsızlıkları, Kuşadası'nda yaşamaya devam etme durumları, IDC hakkındaki görüşleri ve IDC'de tedavi olmalarının sağladığı avantajları gibi sorular yöneltilmiştir. Görüşme kayıtları araştırmacı tarafından görüşme esnasında tutulmuş, bu notlar daha sonra MS Word'e aktarılmıştır. İçerik analizi için soru anlamlarından hareket edilerek kodlar oluşturulmuş, bu kodlar daha sonra kategorilerin içine ayrılmıştır.

Tüm bu adımların ardından AHS analizi aşamasına geçilmiştir. Genel olarak AHS yöntemindeki ikili karşılaştırmalarda, her aşama bir kare matrisi ile gösterilmektedir. En solda bulunan sütun en üst satırdaki veriye göre üstünlüğü işaret etmektedir. Karşılaştırmalar iki soru ile yapılır: 'Bir üst seviyedeki kritere göre bu iki elemandan hangisi daha önemlidir?' ve 'Bu önemin derecesi nedir?'. Derecelendirmeler Saaty'nin ölçeğine göre belirlenmektedir. Ölçeğe göre oluşturulan matristeki köşegenlerde her eleman kendisi ile kıyaslanmaktadır. Her elemanın yarısı diğer elemanın tersini ifade etmektedir (Sönmez, 2009:14; Özkan vd., 2018:2052; 2018). Her bir alt amaç ise matris sütununun bütün toplama bölünmesi ile sağlanmaktadır (Toksarı, 2007:172). Dolayısıyla AHS'de en yüksek değeri karşılayan matris, amaç için en iyi alternatifi oluşturmaktadır.

Çalışmada elde edilen verilere istinaden 16 kişinin yarı yapılandırılmış görüşme içerikleri dikkate alınarak bunlar önem ölçeğine göre puanlandırılmıştır. İzlenen adımlar aşağıdaki gibidir (Norddin vd., 2012:2):

1. adım: Hiyerarşik yapının oluşturulması
2. adım: İkili karşılaştırma matrisinin hazırlanması
3. adım: Tutarlılık
4. adım: Sentez

AHS'de ilk adım olarak çalışmanın hiyerarşik planı oluşturulmuştur. Hiyerarşik yapı, İnce vd. (2016:15) tarafından yapılan kodlamada olduğu gibi, rakamsal ifadelerle birbirini kapsayan başlıklar tek bir kod ile ifade edilerek gerçekleştirilmiştir. Daha sonra hiyerarşide yer alan kararı etkileyebilecek tüm öğeler bir matrise dönüştürülmüştür. Bu sayede AHS'de yer alan her bir kriterin kendi aralarındaki önem dereceleri belirlenebilmektedir. N adet kriter kullanılarak oluşan matris A ile tanımlanarak (nxn) matrisi aşağıdaki gibi oluşturulabilmektedir (Saaty, 2012:26-27).

Önem Derecesi	Tanımlama	Detaylandırma
1	Eşit önem	İki seçeneğin sunduğu eşit katkı
3	İki seçenek arasındaki kısmi üstünlük	İki değer arasındaki hafif üstünlük
5	Güçlü önem	İki değer arasındaki güçlü üstünlük
7	Kuvvetle öne çıkan önem	İki değer arasındaki kuvvetli üstünlük
9	Mutlak önem	Yüksek üstünlük
2,4,6,8	Ara değer	İki değer arası uzlaşma

Kaynak: Özkan vd., 2018:1051

İkili matris yapıldıktan sonra önem dereceleri tutarlılık süreci başlamaktadır. Karşılaştırılan her ikili matrisinin göreceli önem ağırlığı (W) hesaplanmalıdır. Normalize aşamasında sütunlar toplanıp ikili karşılaştırma matrisinde sütunların toplanıp her bir sütun toplamı her sütun değerine bölünür. Bu yolla elde edilen yeni matriste her sütun toplamı 1'e eşit olur. Böylece satır toplamları satır sayılarına bölünerek göreceli öncelik ağırlığı (W) hesaplanmış olur (Özkan vd., 2018:1052; Sönmez, 2009:16). Bu formüller aşağıda gösterilmiştir.

$$\begin{array}{ccc} \text{İkili Karşılaştırma Matris} & \text{Göreceli Önem Ağırlığı: (W)} & \text{Hesaplama(V)} \\ \begin{bmatrix} w1/w1 & w1/w2 & w1/w3 \\ w2/w1 & w2/w2 & w2/w3 \\ w3/w1 & w3/w2 & w3/w3 \end{bmatrix} & \begin{bmatrix} x \\ y \\ z \end{bmatrix} & \begin{array}{l} x.[(w1/w1)+(w1/w2)+(w1/w3)]=a \\ y.[(w2/w1)+(w2/w2)+(w2/w3)]=b \\ z.[(w3/w1)+(w3/w2)+(w3/w3)]=c \end{array} \\ \\ \begin{array}{l} V/W \\ \frac{a}{x} = k \\ \frac{b}{y} = m \\ \frac{c}{z} = l \end{array} & \lambda_{max} \\ & \frac{k + m + l}{n(\text{matris boyutu})} \end{array}$$

Kaynak: Özkan vd, 2018:1052

İkili Karşılaştırma Matrisi Tutarlılığı aşağıdaki formül ile hesaplanmaktadır. Bu matrise göre tutarlılık oranı 0,10' dan küçük olmalıdır. Tutarlılık Oranı (Consistency Ratio) - CR, Tutarlılık İndeksi (Consistency Index) - CI, Rastgele Tutarlılık İndeksi (Random Cons. Index) - RI,  $\lambda_{max}$  = öz değer vektörü ve n= matris sayısı olarak ifade edilmektedir. Aşağıdaki formüllerde yer alan "n" matris boyutunu ifade etmektedir. Sözelimi 4 boyutlu bir matrisin rassallık göstergesi 0,9' dur (Karagöz, 2009:61-62).

n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RI	0.0	0.0	0.52	0.89	1.11	1.25	1.35	1.40	1.45	1.49

Kaynak: Kadak,2006:35

$$\text{Tutarlılık Göstergesi (T.G)} = \frac{\lambda_{max} - n}{n - 1}$$

$$\text{Tutarlılık Oranı (T.O)} = \frac{\text{Tutarlılık Göstergesi(TG)}}{\text{Rassallık Göstergesi(RG)}}$$

Kaynak: Özkan vd., 2018:1052

AHS'nin son aşaması sentezdir. Her seçenek için ilgili kriterin göreceli önem ağırlığı ile göreceli önem ağırlığı derecesi çarpımının tüm matrise uygulanarak çarpımların toplamı, birleştirilmiş önem ağırlığını ortaya çıkarmaktadır (Özkan vd., 2018:1052).

Öte yandan farklı yöntemlerin ardından AHS yönteminin kullanımı, son sıralama sonuçlarını daha güvenilir hale getirebilmektedir (Tian vd., 2020:373). Sözelimi Abdullah ve Ramamoorthy (2019:34) verilerini ilk olarak SPSS ile analiz ettikten sonra, sonuçlarını daha güvenilir kılmak için AHS yöntemini uygulamışlardır. Ilic vd. (2020:160) doğa sporları tercihlerinde öncelikle farklı bir karar verme yöntemi olan Electre'yi, sonrasında aynı verilerden yararlanarak AHS yöntemini tercih etmişlerdir. Çoruhlu vd. (2020:1-13) doküman analizi ve SWOT analizinin ardından AHS'yi uygulamışlardır. Bu çalışmada ise doküman analizi ve hastalarla yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular AHS yöntemi kullanılarak elde edilen bulguların güvenilirliğinin desteklenmesine imkan sağlanmaya çalışılmıştır.

### 3. Bulgular

IDC kliniğinde 46 uluslararası hasta, muayene ve tedavi edilmiştir. 44 kişiden 26'sı BPK'ndaki araştırma katılımcıdır. Bu kapsamda 24.04.2018-28.01.2019 tarihleri arasında IDC'ye gelen tüm BBK'lar analize dâhil edilmişlerdir. Bu kişiler ilk olarak yerleşik yabancılar ve turist, daha sonra da tedavi ve muayene olarak alt bölümlere ayrılmıştır. IDC'de muayene olan yerleşik yabancı BPK 6, turist BPK ise 2 kişidir. Tedavi gören BPK sayısı ikamet eden yabancılar için 15, turistler için 3'tür. IDC'ye tedaviye gelen; yabancı uyruklu yerleşik BPK ortalama yaşı 58, turist BPK kuşağı ortalama yaşı 60'tır. IDC'ye muayeneye gelen; yabancı uyruklu BPK ortalama yaşı 60, turist BPK ortalama yaşı 59'dur. Grafik 1, IDC Diş Kliniğine gelen yerleşik yabancı BPK ve turist BPK'yı göstermektedir.

Karşılaştırma yapabilmek için, diğer yerleşik yabancılar (bebek patlaması kuşağı olmayan) ve turistler de (bebek patlaması kuşağı olmayan) tabloya dâhil edilmişlerdir.

Tablo 1'de tedavi olan BPK 15 ve BPK olmayanların 7 kişi olduğu görülmektedir. Aynı tarafta, sadece muayene olan 6 BPK ve 7 BPK olmayanlar yer almaktadır. Turist tarafında ise tedavi edilen BPK sayısı 3 ve olmayanlar 5 kişidir. Öte yandan muayene olan turist BPK sayısı 2 ve olmayanlar 1 kişidir.

**Tablo 1. IDC'den Hizmet Alan Yerleşik Yabancı BPK ve Turist Statüsündeki BPK Dağılımı**

ÜLKE	YERLEŞİK YABANCI				TURİST			
	MUAYENE		TEDAVİ		MUAYENE		TEDAVİ	
	Bebek Patlaması Kuşağı	Diğer	Bebek Patlaması Kuşağı	Diğer	Bebek Patlaması Kuşağı	Diğer	Bebek Patlaması Kuşağı	Diğer
AZERBAYCAN	1	1						
ALMANYA	1		3	1				1
FRANSA	1		2					
HOLLANDA	1		1	2	2	1		
İRLANDA		1	1				1	
RUSYA		1						
LÜBNAN				1				
AVUSTURALY A			3	1				
İNGİLTERE	1	1	1				1	1
BELÇİKA		3	2				1	1
AMERİKA	1		1	1				
FAS								1
ROMANYA								1
FİNLANDİYE			1	1				
<b>TOPLAM</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>

Tablo 2, IDC'de tedavi edilen tüm BPK hastaları göstermektedir. Tablo 2'deki hastaların tümü ilk olarak oral diaagnozda muayene edilmiş ve röntgenleri çekilerek şikâyetleri değerlendirilmiştir. Sadece ikinci İngiliz (turist) IDC'deki görüntüleme tekniklerinden biri olan tomografiyi yaptırmış ve kendi diş hekimine göstermek için bunu satın almıştır. Periapikal, dişin daha fazla ayrıntısını gösteren bir x-ray görüntüleme tekniğidir. Daha doğru tanı için bu yöntemin gerekli olduğu düşünülmektedir ve bu teknik iki hasta için de kullanılmıştır. Diş kaybını önlemek için periodontolojide detertraj ve küretaj da yapılmıştır. Detertraj, diş taşlarının ortadan kaldırılmasına yardımcı olurken, küretaj diş kaybını önlemek için uygulanmaktadır. On hastada detertraj yöntemi, üç hastada küretaj yöntemi tercih edilmiştir. Ana amaç dişleri ağızda tutmaktır. Bu sebeple de öncelikle uygun görülen 3. Alman hastaya ve İrlandalı turiste kanal tedavisi uygulanmıştır. Dişler bu tedavilere yanıt vermez ise, diş çekimi için ağız diş ve çene cerrahisine yönlendirilmeleri gerekmektedir. Sağlıksız ve kayıp dişler implant tedavisi için çekilmelidir. Bu nedenle yedi hasta diş çekimine yönlendirilmiştir.

Tablo 3'te, Aydın ve çevresinde uzun süreli oturma iznine sahip olan kişiler yer almaktadır. Aydın'a bağlı 16 ilçe bulunmaktadır. Aydın ilinde yaşayan toplam emekli sayısı 2,345 olup, diğer kategorideki sayılar ise çalışan, ev hanımı, işsiz, bilinmeyenler birlikte toplam 3,316 kişidir.

**Tablo 2. IDC'de Tedavi Olan Bebek Patlaması Kuşağına Ait Veriler**

UYRUK	Ağız Diş ve Çene Radyolojisi			Periodontoloji		Restoratif	Ağız Diş ve Çene Cerrahisi				Protetik Diş Tedavisi			Endodonti		
	Panoramik	Periapikal	Tomografi	Detertraj	Küretaj	Dolgu	Diş Çekimi	Greft	Sinus	Implant	Implant Ustu	Geçici Protez	Kaplama	Kanal Tedavisi	Retreatment	Drenaj
1.Alman	1												6			

2. Alman	1			1			3		2	8	12					
3. Alman	1			1										1		
1. Fransız	1														1	
2. Fransız	1						1									
1. Hollandalı	1				1											
1. İrlandalı	1			1	1	1										
2. İrlandalı (Turist)	1	1										7	1			
1. Avusturyalı	1			1												
2. Avusturyalı	1			1												
3. Avusturyalı	1			1		4										
1. İngiliz	1			1												
2. İngiliz (Turist)			1													
1. Belçikalı	1	1					2	1		1	1				1	
2. Belçikalı	1							3		8	15	1				
3. Belçikalı(Turist)	1			1			6									
1. Amerikalı	1			1	1											
1. Fin	1			1		4										
TOPLAM	17	2	1	10	3	17	7	1		17	28	1	13	2	1	1

Tablo 3. Aydın'da Yaşayan Yerleşik Yabancıların Dağılımı

İLÇE	KADIN							ERKEK							Toplam
	Çocuk	Çalışan	Emekli	Öğrenci	Ev Hanımı	İşsiz	Bilinmiyor	Çocuk	Çalışan	Emekli	Öğrenci	Ev Hanımı	İşsiz	Bilinmiyor	
BOZDOĞAN	2	3		3	18		1	1							28
BUHARKENT		1			2				5				1		9
ÇİNE	1	6			11	1			3	1					23
DİDİM	5	136	629	22	297	10	14	4	136	606	26	2	8	8	1903
EFELER	17	106	10	34	112	5	108	6	256	6	60	2	10	8	740
GERMENCİK	1	7	1		16		1		9	1			1		37
İNCİRLİOVA	8	8	2	1	41			8	15		3		3	1	90
KARACASU					1				1						2
KOÇARLI	2	5		1	5			2							15
KÖŞK	2	3		1	32			2	4				2		46
KUŞADASI	37	350	546	94	519	150	41	35	354	530	87	3	96	46	2888
KUYUCAK	2	3			5				1		1				12
NAZİLLİ	5	42	4	4	85	5	5	6	22	3	11		3	42	237
SÖKE	4	13	2	1	56	3		3	14	3	2		2		103
SULTANHİSAR		3			5				1	1			1	1	12
YENİ PAZAR	1	5			14			1	1		1				23
TOPLAM	87	691	1194	161	1219	174	170	68	822	1151	191	7	127	106	6168

Tablo 4. Görüşme yapılan yerleşik yabancı BPK katılımcılarının demografik özellikleri

HASTA	YAŞ	CİNSİYET	RESMİ STATÜ
1 Alman	63	E	Emekli
2 Alman	59	K	Çalışan



3. Alman	74	K	Emekli
1. Fransız	70	K	Emekli
2. Fransız	61	K	Emekli
1. Hollandalı	62	E	Çalışan
1. İrlandalı	59	K	Yabancı Gelin/Emekli
1. Avusturyalı	56	E	Çalışan
2. Avusturyalı	56	E	Çalışan
3. Avusturyalı	57	K	Ev Hanımı
5. İngiliz	57	K	Emekli
1. Belçikalı	66	E	Emekli
2. Belçikalı	61	K	Emekli
2. Amerikalı	59	E	Emekli
1. Fin	65	K	Yabancı Gelin/Emekli

IDC'de tedavi edilen ve yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılan 15 kişiye ait demografik veriler Tablo 4'te gösterilmiştir. Tedavi alan 15 BPK katılımcısı yanı sıra 1 refakatçi ile de görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde katılımcılara 11 açık uçlu soru yöneltilmiştir. Sorular; demografik özellikleri, sağlık durumları, sağlık turizmüne yaklaşımları, ekonomik etkiler, IDC'ye yaklaşımları ve Kuşadası'na bakış açıları olarak sınıflandırılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 61'dir. Katılımcılardan 10'u emekli olup, 2 kişi aynı zamanda yabancı gelin statüsündedir.

Yapılan görüşmelerden sonra katılımcıların büyük bir bölümü dişlerini geç yaşta kaybetmeye başladıklarını, ekonomik açıdan döviz kurundan kaynaklı avantajlar elde ettiklerini, Kuşadası'nda yaşamaya devam edeceklerini, dil bakımından kendilerini daha rahat ifade edebildiklerini, IDC'ye güvendikleri ve aldıkları hizmetten memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların neredeyse tamamı IDC'ye referans ile geldiklerini dile getirmişlerdir. Söz gelimi bir katılımcı görüşlerini şu şekilde açıklamıştır:

*"Orda (Almanya) hiç diş yaptırmadım ben. Dişlerim yeni yeni başladı bozulmaya yani emekli olduktan sonra. Dün pazarda arkadaşın oğlu burada okuyor, o bahsetti diş kliniği açılmış diye. Yeni açıldı dedi. Benim de bu diş sorunun vardı. Eşime dedim hadi gidelim doktorlar üniversiteden. Bakarsın memnun kalırız? O yüzden geldik..."* (73 yaş, Alman, Kadın)

1. İngiliz Katılımcı da bu süreci aşağıdaki gibi dile getirmiştir:

*"...Şu an sağlık ile ilgili konuştuğumuz için Kuşadası çok daha iyi. Bizim çevremizde çok yabancı var. ABD'ye gitmiyor Türkiye'ye geliyorlar..."* (56 yaş, İngiliz, Erkek).

Belçika vatandaşı olan 2. katılımcı hasta Belçika'da hiç kimsenin dişlerini tedavi etmek istemediğini ve bu yüzden kendisine 'vaka hastası' denildiğini vurgulamıştır. Belçika'da bir klinik hastayı kabul etmesine rağmen bu tedavi için kendisinden 36,816 Euro talep edilmiş, hatta bu tedavinin sonucuna garanti veremediklerini de açıklamıştır. Bunun üzerine Türkiye'deki başka doktorlara da gittiğini açıklayan katılımcı, ekonomik açıdan kandırıldığını hissettiğini ve tedavisini yarıda bırakarak IDC'ye muayeneye için geldiğini ifade etmiştir. Muayene olduktan sonra hastaya 6.274 dolar fiyat verilerek tüm operasyonları IDC'de gerçekleştirilmiştir. Hastanın bu tedavi sonrasında toplam tasarrufu 30.542 Euro'dur. Bu süreci iki Belçikalı hasta aşağıda gibi özetlemişlerdir.

2. Belçikalı Katılımcı

*"Dişlerimi 45-50 yaş arası kaybetmeye başladım. Öncesinde ufak tefek dolgular vardı. Şimdi Söke'deki doktor hepsini söktü. Sonradan öğrendim para için yapmış..."* (64 yaş, Belçikalı, Kadın)

1. Belçikalı Katılımcı

"Bak en son belki 20 yere gittim en son burayı tercih ettim. Mekanları iyi değil anla yani... Benim için temizlik çok önemli hele bir de hastane. Adam bir yazıhane açmış otuz senelik masası var kırk senelik masası var..." (59 yaş, Belçikalı, Erkek)

1.İngiliz hasta ise Kuşadası'nda kendi diş doktoru olmasına rağmen bu klinikte tomografi cihazının bulunmadığından dolayı hekimi tarafından Kuşadası'nda tek tomografi cihazı olan IDC'ye yönlendirilen bir katılımcıdır. Bunun üzerine bu hasta IDC'de tomografi çektirmiş ve film cd'si satın almıştır. Fiyatlar hakkında görüşüldüğünde ise tomografi için İngiltere'de 167 Euro vermek yerine, bunu IDC'de 65 Euro ödeyerek toplam 102 Euro tasarruf edebildiğini ifade etmiştir.

Öte yandan IDC'yi ziyaret eden refakatçiler de bulunmaktadır. Hollandalı refakatçilerin yaptıkları değerlendirmelerde diş kayıplarının önemi şu şekilde vurgulanmıştır:

"50' den sonra kaybettim dişlerini. Öncesinde tek tük sızlama olurdu. Onun haricinde pek bir şey yoktu. Fiyat açısından Hollanda ile buranın arasında fark var. Şimdi nasıl diyeyim. Aşağı yukarı nerden baksan 3-4 bin euro vardır. Hangi birini sayayım ki. Şimdi benim zaten çifte vatandaşlık pasaportum var. Atıyorum ki burda bir şeysi olmayan tedavi olunca mecbur oraya gidiyoruz. Genellikle öyle oluyor yani burda olsa burda yaptırırım. Şayet olmazsa orda yaptırırım. Buradan çok memnunuz herkese önerdim sizi..." (60 yaş, Hollandalı, Erkek)

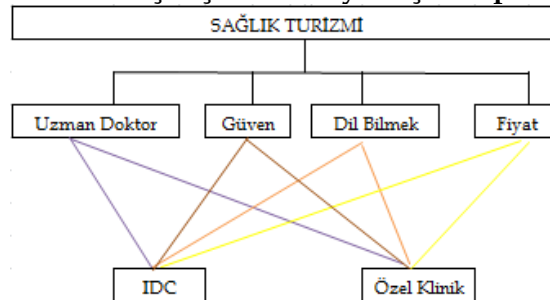
Yukarıda belirtilen doğrudan örnek aktarımlardan da anlaşılacağı üzere IDC'nin pek çok yönden önemli avantajlara sahip olduğu görülmektedir. Ancak yalnızca görüşme bulgularına dayanarak bir değerlendirme yapmak, IDC açısından BPK'nın hedef pazar potansiyelini belirlemede yeterli değildir. Zira IDC'nin hedef pazarın (yerleşik yabancı BPK) ihtiyaç, istek ve beklentilerini karşılayan özellikler göstermesi gerekmektedir. Bu nedenle bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme verilerinden yararlanılarak AHS yöntemi uygulanmıştır. Bunun için görüşmelerden elde edilen ve birbirini kapsayan kategoriler birleştirilerek, bunların tümü tek bir çatı altında toplanmıştır. Bu kategorileri faktörler olarak değerlendirmek de mümkündür (Tablo 5).

**Tablo 5. Sağlık Hizmeti Sağlayıcılarında Aranacak Faktörler**

Sıra	Nitelikler	Faktörler
1	Ülkeye Güven	1
2	Hekime Güven	
3	Kamu Hastanesi	
4	Döviz Kuru	2
5	Stabil Fiyatlar	
6	Dil Bilmek	3
7	Türkçe Bilmek	
8	Uzman Hekim	4
9	Branşlanmış Bölümler	
10	Teknik Teçhizat	

İçerik analizinden elde edilen veriler (görüşme sonuçları) Saaty'nin önem derecesi ölçeğine göre puanlanmıştır. Çalışmanın hiyerarşik yapısı AHS'nin birinci aşamasını oluşturmaktadır (Tablo 6). Bu yapının oluşturulması problem çözmeyi daha da kolaylaştırarak probleme ait amaçları göstermektedir.

**Tablo 6. Çalışmanın Hiyerarşik Yapısı**



AHS'nin ikinci adımı, ikili matrisin oluşturulmasıdır. Bu matris Tablo 7'de gösterilmiştir. Yapılan hesaplama sonucunda tutarlılık oranı 0,022 olarak belirlenmiştir. Buna göre 0.01'den küçük olması, göreceli değerin (W) kullanılabilir olduğuna işaret etmektedir.

**Tablo 7. Kriterlerin Değerlendirme Süreci**

1.Adım		1	2	3	4
	1	1,00	1,00	2,00	3,00
	2	1,00	1,00	1,00	3,00
	3	0,50	1,00	1,00	3,00
	4	0,33	0,33	0,33	1,00
	<b>TOPLAM</b>	2,83	3,33	4,33	10,00

2.Adım		1	2	3	4	Satır Toplama	Göreceli Öncelik (W)
	1	0,35	0,30	0,46	0,30	1,41	0,35
	2	0,35	0,30	0,23	0,30	1,18	0,30
	3	0,18	0,30	0,23	0,30	1,01	0,25
	4	0,12	0,10	0,08	0,10	0,39	0,10
	<b>TOPLAM</b>	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00

3.Adım		1	2	3	4	Satır Toplamı (V)
	1	0,35	0,30	0,50	0,30	1,45
	2	0,35	0,30	0,25	0,30	1,20
	3	0,18	0,30	0,25	0,30	1,02
	4	0,12	0,10	0,08	0,10	0,40

4. Adım	V/W
	4,10
	4,05
	4,05
	4,05
<b>Imax</b>	4,06

Bu tablodan da görülebileceği üzere göreceli öncelik sıralamasında en yüksek kriter 0,35 ile güven (1), 0,30 ile fiyat (2), 0,25 dil yeterliliği (3)ve 0.10 ile uzmanlık (4) kriteridir.

AHS'nin üçüncü aşamasında IDC ve Özel Klinikler arasındaki ikili karşılaştırmanın 1. Kod olan güven kriterine göre değerlendirilmesi yapılmıştır (Tablo 8). Sonuçlara göre IDC'nin özel kliniklere kıyasla güven açısından daha fazla tercih yaratan bir sağlık kurumu olduğu anlaşılmıştır. Başka bir ifadeyle IDC, güven kriteri açısından özel kliniklere göre daha fazla tercih edilen bir sağlık kurumudur.

**Tablo 8. IDC ve Özel Klinik Arasında "1" (güven) Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi**

1. Adım	1	IDC	Özel Klinik
	IDC	1,00	9,00
	Özel Klinik	0,11	1,00
	<b>Toplam</b>	1,11	10,00

2.Adım	1	IDC	Özel Klinik	Satır Toplamı	Göreceli Öncelik (W)
	IDC	0,90	0,90	1,80	0,90
	Özel Klinik	0,10	0,10	0,20	0,10
	<b>Toplam</b>	1,00	1,00	2,00	1,00

3.Adım	1	IDC	Özel Klinik	Satır Toplamı (V)
	IDC	0,90	0,90	1,80
	Özel Klinik	0,10	0,10	0,20
		1,00	1,00	2,00

4.Adım	V/W
	2
	2

L max	3
TG	1
TO	0

IDC ve Özel Kliniklerin 2. kod olan fiyat kriterine göre değerlendirilmesi Tablo 9'da yer almaktadır. Sonuçlara göre IDC, Özel Kliniklere kıyasla fiyat açısından daha fazla avantaja sahiptir.

**Tablo 9. IDC ve Özel Klinik Arasında "2" (fiyat) Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi**

1.Adım	2	IDC	Özel Klinik
	IDC	1	7
	Özel Klinik	0,14	1,00
	Toplam	1,14	8,00

2.Adım	2	IDC	Özel Klinik	Satır Toplamı	Göreceli Öncelik (W)
	IDC	0,88	0,88	1,75	0,88
	Özel Klinik	0,13	0,13	0,25	0,13
	Toplam	1,00	1,00	2,00	1,00

3.Adım	2	IDC	Özel Klinik	Satır Toplamı (V)
	IDC	0,88	0,88	1,75
	Özel Klinik	0,13	0,13	0,25
	Toplam	1,00	1,00	2,00

4.Adım	V/W
	2
	2
L max	3
TG	1
TO	0

IDC ve Özel Klinikler, 3. kod olan Dil Bilmek kriterine göre değerlendirilmiştir ve sonuçlar Tablo 10'da gösterilmiştir. Buna göre IDC, bu kriter açısından da özel kliniklere göre daha yüksek tercih edilebilirliği olan bir kurumdur. Son olarak IDC ve Özel Klinikler, 4. kod olan Uzmanlık kriterine göre değerlendirilmiştir.

**Tablo 10. IDC ve Özel Klinik Arasında "3" (dil bilmek) Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi**

1.Adım	3	IDC	Özel Klinik
	IDC	1	5
	Özel Klinik	0,2	1
	Toplam	1,2	6

2.Adım	3	IDC	Özel Klinik	Satır Toplamı	Göreceli Öncelik (W)
	IDC	0,83	0,83	1,67	0,83
	Özel Klinik	0,17	0,17	0,33	0,17
	Toplam	1	1	2	1

3.Adım	3	IDC	Özel Klinik	Satır Toplamı (V)
	IDC	0,83	0,83	1,67
	Özel Klinik	0,17	0,17	0,33
	Toplam	1	1	2

4.Adım	V/W
	2
	2
L max	3
TG	1
TO	0

Tablo 11'deki sonuçlardan IDC'nin Özel Kliniklere göre uzmanlık açısından da daha yüksek tercih edilebilirliği olduğu anlaşılmaktadır.



**Tablo 11. IDC ve Özel Klinik Arasında "4" (uzmanlık) Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi**

1.Adım	4	IDC	Özel Klinik
	IDC	1	3
	Özel Klinik	0,33	1
	Toplam	1,33	4

2.Adım	4	IDC	Özel Klinik	Satır Toplamı	Göreceli Öncelik (W)
	IDC	0,75	0,75	1,50	0,75
	Özel Klinik	0,25	0,25	0,50	0,25
	Toplam	1	1	2	1

3.Adım	4	IDC	Özel Klinik	Satır Toplamı (V)
	IDC	0,75	0,75	1,50
	Özel Klinik	0,25	0,25	0,50
		1	1	2

4.Adım	V/W
	2
	2
L max	3
TG	1
TO	0

AHS'nin dördüncü adımı sentezlemedir ve Tablo 13'de gösterilmiştir. Tablo 12'deki sonuçlar değerlendirildiğinde, IDC, özel kliniklere kıyasla dört kriter açısından da avantajlı bir konumdadır. En yüksek öncelik değeri 1 kod numarası ile güvendir. IDC'nin bir kamu hastanesi olması, çifte vatandaşlar için kendi ülkelerine güven duymalarına ve Türk hekimlerine daha fazla güvendiklerini ifade etmeleri ile en yüksek önceliğe sahip kriter olma avantajını sağlamıştır.

**Tablo 12. Sentezleme Süreci**

Kurum	1	2	3	4	Birleşik Göreceli Öncelik
IDC	0,90	0,88	0,83	0,75	0,86
Özel Klinik	0,10	0,13	0,17	0,25	0,14

İkinci öncelik değeri olan fiyat, özellikle döviz kurundan kaynaklı olarak hastaların elde ettiği ekonomik avantajı ifade etmektedir. T.C. Merkez Bankası verilerine göre 2015 yılında 1 Euro 2,82 TL ve 1 USD 2,34 TL, 2016 yılında 1 Euro 3,21 TL ve 1 USD 2,94 TL'dir. 2017 yılında 1 Euro 3,71 TL ve 1 USD 3,54 TL'ye karşılık gelmektedir. 2018 yılında 1 Euro 4,54 TL ve 1 USD 3,77 TL'dir. 2019 yılına gelindiğinde Euro'nun 6,11 TL ve USD'nin 5,34 TL, 2020 yılının Ocak ayı verilerine göre ise 1 Euro'nun 6,67 TL ve 1 USD'nin 5,95 Türk Lirası olduğu görülmektedir (TCMB, 2020). Diğer yandan görüşmelerden elde edilen bulgulardan özel kliniklerde etik olmayan fiyatların yabancı hastaları rahatsız ettiği anlaşılmıştır. Oysa IDC'de böyle bir durum söz konusu değildir. Zira uygulanan fiyatlar Sağlık Bakanlığı tarafından kontrol edilmekte ve onaylanmaktadır. Dolayısıyla fiyatlar herkes için aynı standarttır. Gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmelerden de elde edilen bulgular bu avantajı doğrulamaktadır. Ayrıca hastalar kendi aralarında iletişim kurarak IDC'nin fiyat avantajından birbirlerini de haberdar etmektedirler. Üstelik Garda (2010:42)'nin de açıkladığı üzere erişilebilirlikte dergi, gazete, internet kullanımı, işitsel medya gibi kanallar, yerleşik yabancılarla ulaşmakta farklı alternatiflerin oluşmasına da yardımcı olan araçlardır. Dolayısıyla ağızdan ağıza iletişim yoluyla bu durumun bilinmesi, hastaların yakınlarına referans olma konusunda IDC açısından olumlu avantajlar sunmaktadır (Garda, 2010:42; Dinç ve Akengin, 2020:213).

Üçüncü önem derecesine sahip olan dil bilme faktörü; Türkçe bilmek ve yabancı dil bilmek olarak kodlanmıştır. Türk vatandaşlığına da sahip çifte vatandaşlar açısından Türkçe konuşabilmek artı bir değer sağlamaktadır. Dış Hekimliğindeki terminolojiyi başka bir dilde bilmeyen bir hasta için kendisini ifade etmek zorluk yaşamasına yol açabilmektedir. Bu nedenle çifte vatandaşların yarı

Türkçe yarı İngilizce anlatımları hekimler tarafından rahatlıkla anlaşılabilir. Öte yandan sadece İngilizce bilen hastalar için İngilizce iletişim kurabilmek de önemli bir avantajdır. Işık (2019:113)'ın yapmış olduğu çalışmada da vurgulandığı üzere, bebek patlaması kuşağına yönelik sağlık turizmi tutundurma çalışmalarının farklı dillerde de yapılması, farklı ülkelere potansiyel BPK pazarlarına ulaşılmasını kolaylaştırmaktadır.

Dördüncü önem derecesine sahip olan uzmanlık faktörü açısından IDC'nin sahip olduğu öğretim üyesi kadrosu önemli bir avantajdır. IDC'de sekiz ana bilim dalı bulunmaktadır. Bu anabilim dallarında profesör, doçent ve dr.öğretim üyesi gibi unvanlara sahip 26 akademik personel hizmet vermektedir. Görüşmelerden anlaşılmıştır ki katılımcılar açısından IDC'nin tercih edilmesinde söz konusu uzmanlık avantajı, aynı zamanda IDC'de yapılan teşhis ve tedavilerin güvenilirliğini de arttırmaktadır.

Dolayısıyla AHS yönteminden elde edilen bulgulara göre en önemli kriter güven ve bu kriterin ardından sırasıyla fiyat, dil bilmek ve uzmanlık alanları gelmektedir. Sentezleme sürecinde 0,86 birleşik görelilik öncelik ile IDC'nin, 0,14 değer alan Özel Kliniklere göre tercih edilebilirliğinin daha yüksek olduğu da anlaşılmıştır. Bu özelliğin yanı sıra Kuşadası tarafından sağlanan turizm kaynaklarının ve diş tedavilerinin kombinasyonu, diş hastaları için avantajlı bir tatil paketinin oluşturulmasına da olanak sağlamaktadır. Bazı diş tedavilerinde diş hekimi, iyileşme süreci, ikinci seans veya kontrol için üç veya dört ay sonra hastayı tekrar görmek isteyebilmektedir. Bu durumda, hasta belirli bir süre ile tekrar geri dönmelidir. Ancak turist olarak gelen hastalarda bu durum daha zor olabilmektedir. IDC açısından yerleşik yabancı BPK ise bu konuda lojistik açıdan daha avantajlı bir pazar bölümüdür.

### Sonuç ve Değerlendirme

Bu çalışmada, bir devlet üniversitesine bağlı olarak dental turizm alanında faaliyetlerine görece yeni başlamış olan IDC'nin sağlık kurumları yönetimi açısından Kuşadası'nda yaşayan BPK'nın hedef pazar potansiyelini değerlendirmek ve IDC'nin bu pazarın ihtiyaç, istek ve ihtiyaçlarını karşılama durumunu incelenmesi amaçlanmıştır.

Sağlık turizmi; omurga, kalça ve diz operasyonları gibi büyük operasyonlar dışında hayatı tehdit edici olmayan operasyonları da içermektedir (Turner, 2011:2). Dental turizm bu alanlardan birisidir ve medikal turizmin alt kategorileri arasında sınıflandırılmaktadır (Lovelock vd., 2018:399). Dental turizmde, diş tedavileri hastaların yaşları ile paralellik göstermektedir (McNally vd., 2014:124). Bebek patlaması kuşağındaki bireylerin sağlıklarına ciddi olarak özen gösterdikleri ve ortalama uzun ömür beklentileri olduğu tahmin edilmektedir (Martin vd.,2009:369). 1946-1964 yılları arasında doğan bebek patlaması kuşağı bu dönem itibarıyla emekli olmaya hazırlanmakta ya da yeni emekli olmuşlardır. Bu durum çeşitli nedenlerle farklı ülkelere göç etme eğiliminde olmalarına da zemin hazırlamaktadır (Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu, 2008:43).

Çalışmada Aydın bölgesinde yaşayan yerleşik yabancı statüsündeki BPK'daki kişilerin IDC açısından hedef pazar potansiyeli taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde sıklıkla vurgulanan çeşitli pazar bölümlendirme kriterleri (Kotler vd., 2005:47; Malhotra, 1989:49; Dibb, 1999:107-127) dikkate alındığında (ölçülebilirlik, ulaşılabilirlik, karlılık, büyüklük, benzerlik, tanımlanabilirlik, arzu edilebilirlik) BKK'ların bu kriterleri karşılayabildiği belirlenmiştir. Araştırma bulgularında detaylı olarak da açıklandığı üzere, yerleşik yabancı statüsündeki BPK hastaların, diğer (turist) hastalara kıyasla daha fazla potansiyel oluşturdukları yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Dolayısıyla bu pazarı niş pazar olarak da değerlendirmek mümkündür. Sözgelimi *ölçülebilirlik* kriteri açısından değerlendirildiğinde, yerleşik yabancı BPK'ların sayılarına İçişleri Bakanlığı Aydın İl Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nde kayıtlı güncel verilere her zaman ulaşmak mümkündür. Nitekim bu verilere göre belirtilen niş pazardaki kişi sayısının 2,345 olduğu görülmektedir. Bu rakama Aydın'da yaşayan diğer kategorilerdeki yerleşik yabancı sayıları da eklendiğinde, pazar büyüklüğü toplam 5,661'e yükselmektedir. Söz konusu sayısal veriler aynı zamanda bu pazarın ulaşılabilirliği, büyüklüğü, benzerliği ve tanımlanabilirliği gibi kriterlerin anlaşılmasına da yardımcı olmaktadır ve BPK pazarının bu kriterler açısından da olumlu olduğu anlaşılmıştır. *Karlılık* kriteri açısından bir değerlendirme yapıldığında ise, BPK hastalarının Kuşadası'na turist sıfatıyla gelenlere kıyasla

IDC'den dört kat daha fazla hizmet aldıkları belirlenmiş ve bu sonuç IDC kayıtlarındaki veriler yoluyla ortaya çıkartılabilmektedir. IDC operasyonları açısından inceleme konusu yapılan BPK hastalarının tedavi türleri daha detaylı olarak ele alındığında; ağız, diş ve çene cerrahisi ve protetik bölümlerinde dental implantlar ve dental implant üstlerinin en çok tercih edilen tedaviler olduğu anlaşılmıştır. Restoratif alanındaki dolgular da ikinci düzeyde tercih edilen tedaviler arasındadır. Hastalar bu tedavilerin yanı sıra dişleri korumak için yapılan kaplamaları da tercih etmişlerdir. Dolayısıyla genel olarak değerlendirildiğinde, bir sağlık kurumu olarak, bu tür tedavilerin IDC açısından önemli gelir kalemleri olduğu anlaşılmaktadır. Nitekim implant tedavileri yurtdışındaki hastalar için sağlık sigortası kapsamında yer almamaktadır (Baka,2013:5; Barrowman vd., 2010:441). Üstelik yurtdışındaki fiyatlar Türkiye'den görece daha pahalıdır (Işık, 2019:110). Bu bakımdan, yerleşik yabancı statüsündeki BPK'lar açısından implant uygulamalarının önemli bir tercih nedeni olduğu da ortaya çıkmaktadır. Ayrıca literatürde, diş sağlığına önem veren bebek patlaması kuşağının 2018 yılında 54 - 72 yaş aralığında bulunduğu ve 2050'ye kadar varlıklarını sürdürecekleri beklenmektedir (Colby ve Ortman, 2014:9). Bu nedenle genel olarak yurt dışında yaşayan BPK'nın özel olarak Türkiye'de yaşayan bu kuşağa mensup hastaların IDC operasyonlarına yönelik önemli bir pazar bölümü olduğu anlaşılmaktadır. *Arzu edilebilirlik* kriteri açısından ele alındığında ise, görüşme bulgularında da belirtildiği üzere, hastaların büyük bir bölümünün IDC hizmetlerini tercih etmede istekli oldukları, hatta bunu çevrelerindekiyle de paylaştıkları belirlenmiştir. Son olarak *durağanlık* kriteri yönünden bakıldığında, yerleşik yabancı sayısının istatistiklere göre zaman içinde dengeli bir dağılım gösterdiği söylenebilir. Dolayısıyla IDC'nin bölgede kamu niteliği taşıyan tek uluslararası dental sağlık birimi olma avantajı düşünüldüğünde, gerek nicelik gerekse nitelik göstergeleri açısından, BPK'ların potansiyel bir pazar olduğundan söz etmek mümkündür.

Öte yandan kısa süreliğine tatil amacıyla gelen turistlerin bu hizmetlerden yararlanmaları kuşkusuz uzun zaman gerektiren diş tedavileri açısından pek mümkün görünmemektedir. Ayrıca IDC'nin görece olarak yeni bir sağlık kurumu olması nedeniyle doğrudan yurtdışından yalnızca diş tedavisi için hasta kabul etmeye başlaması da zaman alacaktır. Bu nedenle, başlangıç olarak Kuşadası'nda yaşayan yerleşik yabancı statüsündeki BPK hastalarının bir pazar olarak değerlendirilmesi sağlık yönetimi açısından daha önemli görünmektedir. Üstelik bir hedef pazar olarak potansiyeli ortaya konulan bu pazardaki hastaların memnuniyetlerinin sağlanması halinde, zamanla ağızdan ağıza iletişim yoluyla IDC'yi kendi ülkelerindeki yakınlarına tavsiye etmeleri de yeni hedef pazarlar edinme sürecini hızlandırıcı bir etki yaratabilecektir. Kaldı ki bu pazarın genel olarak Türkiye ve özel olarak Kuşadası'na yönelik üçüncü yaş turizmi operasyonları ile artabileceğinden de söz edilebilir.

IDC'den hizmet alan BPK hastalarıyla gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen bulgulara göre; güven, fiyat, dil bilmek gibi faktörler öncelikli tercih alanlarıdır ve hastaların büyük çoğunluğu bundan sonraki işlemlerini Kuşadası'nda devam ettirmek istediklerini belirtmişlerdir. Bu açıdan IDC'nin BPK'ları hedef pazar olarak konumlandırmaya devam etmesinin yararlı olacağı ifade edilebilir. Kaldı ki görüşme sonuçları ışığında önem derecesine göre rakamlaştırılan nitel veri setine göre; güven, fiyat, dil bilmek ve uzman hekim sağlık turizminde öne çıkan tercih nedenleri arasındadır. Dolayısıyla elde edilen bu bulgular, görüşmelerdeki bulguları desteklemektedir. Zira AHS yönteminden yararlanılarak gerçekleştirilen analizler sonucunda, niş hedef pazar olarak ele alınan BPK'ların ihtiyaç, istek ve beklentileri bakımından IDC'nin önemli bir fark ile özel kliniklerden ayrıştığını ve tercih edilme oranının yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Gelecek yıllarda, bebek patlaması kuşağı diş tedavileri açısından önemli bir potansiyel oluşturacağı ifade edilmektedir (Lee vd., 2001:95-97). Nitekim 2029 yılında nüfusun % 20'sinden fazlası ABD'de 65 yaş ve üstü, 2030 yılında 66-84 yaş aralığı ve 60 milyon BPK'na mensup kişilerin hayatta kalacağı ön görülmektedir. Ayrıca Kanada'da, 65 yaş üzerindeki BPK kişilerinin sayısının 2009 ile 2036 yılları arasında % 23-25 oranında arttığı tahmin edilmektedir (McNally vd., 2014:123). Dolayısıyla BPK dental turizm ve diğer sağlık turizmi alanları için gelecekteki araştırmalarla daha detaylı olarak incelenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Diğer yandan araştırmada elde edilen bulgulara göre Kuşadası'na sağlık turizmine gelen kişilerin akraba-arkadaş ziyaretlerini gerçekleştiribildikleri ve varsa sürekli ikamet ettikleri yeri ziyaret

etmeleri de hafif üstünlük olarak kabul edilebilmektedir. Akraba ziyaretleri literatürde "aile turizmi" veya " akraba-arkadaş ziyareti turizmi (VFR)" olarak tanımlanmaktadır. Aile turizmi, dünya turizm endüstrisinin % 30'unu oluşturmaktadır ve diğer turizm çeşitlerine göre daha kalıcı bir niş pazar olarak değerlendirilmektedir (Schanzel ve Yeoman, 2015:141-145).

McCann (2019:10)'un yapmış olduğu bir çalışmada ziyaret motivasyonuna göre turistler Florida'ya Walt Disney World gibi eğlence parkları sebebiyle seyahat etseler de, akraba-arkadaş ziyaretleri için de motive olmaktadır. Griffin ve Dimanche (2017:109)'e göre VFR amacıyla seyahat edenler gittikleri bölgede turistik hareketliliğe ve kentsel turizme önemli katkılarda bulunmaktadır. Özgürel ve Avcıkurt (2017:215) Türkiye'de yaşayan yerleşik yabancıların akrabaları tarafından ziyaret edilme oranları % 96.3 düzeyindedir. Dolayısıyla Aydın'da yaşayan BPK'ya mensup kişilerin akraba ve arkadaşlarıyla olan yakın ilişkileri sayesinde IDC operasyonlarının daha fazla potansiyele ulaşabileceğinden söz etmek mümkündür. Bu yönde geliştirilecek tutundurma çalışmaları sayesinde IDC'den hizmet alan BPK hastaları özendirilerek, mevcut potansiyelinin BPK'lar yoluyla artırılması mümkün olabilecektir.

Dental turizm operasyonları açısından yabancı turistlerin tedavileri sürdürürlerken tatil de yapabilmeleri önemli bir olanaktır. Ancak bu kapsamındaki hastalara, sınırlı bir süre zarfında konaklama yapmaları nedeniyle, çok kapsamlı tedaviler gerçekleştirilememektedir. Kuşadası'na gelen turistlerin ne kadarının yalnızca sağlık turizmi amacıyla geldikleri istatistiklerde yeterince yer almamaktadır. Kuşadası Ticaret Odası (2015:12) tarafından yapılan bir araştırmada bu oranın yaklaşık % 1 dolayında olduğu belirlenmiştir. 2019 yılı verilerine göre ise 1.588,978 kişi 4.402,399 geceleme ile Kuşadası'nda konaklama yapmıştır. Öte yandan harcama türlerine göre turizm gelirleri içerisinde yer alan sağlık harcamaları incelendiğinde 2015 yılında 638,622 dolar, 2016 yılında 715,438 dolar, 2017 yılında 827,331 dolar, 2018 yılında 863,307 dolar ve 2019 yılında 1,065.105 dolar olduğu görülmektedir. Bu rakamlar yıllara göre sağlık alanında daha fazla talebin ve sağlık alanında yapılan harcamaların arttığına işaret etmektedir (TUIK, 2020). Dolayısıyla gelecek yıllarda seyahat acentalarının sağlık turizmi tatil paketleri hazırlayarak turistlere sunması Kuşadası'nın tercih edilebilirliğinde önemli bir rol oynayabilecek ve bu sayede bölgedeki turizm çeşitlendirmesine katkılar sağlayabilecektir.

Her çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Bunlardan ilki çalışmada hedef pazar potansiyeli açısından yalnızca bebek patlaması kuşağındakiler inceleme konusu yapılmıştır. Bu nedenle gelecek araştırmalarda araştırmacıların farklı hedef pazar seçenekleri üzerinde yoğunlaşarak dental turizm potansiyelinin Türkiye sağlık turizmi açısından değerlendirmesini yapmaları yararlı olacaktır. IDC'nin henüz yeni bir sağlık kuruluşu oluşu da çalışmanın ikinci sınırlılığı olarak düşünülebilir. Zira IDC'ye ait veriler her ne kadar bu çalışmada detaylı olarak kullanılmış olsa da zaman geçtikçe veri setindeki değerler değişim gösterecektir. Bu bakımdan çalışmanın gelecekte IDC açısından tekrarlanması yarar bulunmaktadır. Üçüncü bir sınırlılık olarak ise, bu çalışmada IDC, bölgedeki tek kamu kurumu niteliğindeki dental turizm birimi olması nedeniyle yalnızca özel kliniklerle olan rekabet ve tercih edilme durumunun AHS yoluyla karşılaştırması yapılabilmektedir. Dolayısıyla gelecek dönemlerde uluslararası dental turizmde faaliyet gösterecek ilave devlet kurumları olması halinde AHS yönteminden yararlanılarak bu karşılaştırmaları yapmak gerekecektir.

### Kaynakça

- Abdullah, N., & Ramamoorthy, T. (2019). Diversified Cultures Via Tourism As Sabah' s Heritage: A Modelling Approach Using Analytic Hierarchy Process, *Asian Journal of Arts, Culture and Tourism*, 1(1), 32-41.
- Abubakar, A.M., & Ilkan, M. (2016). Impact of Online WOM on Destination Trust and Intentionto Travel: A Medical Tourism Perspective. *Journal of Destination Marketing&Management*, 15(3), 92-201.
- Adıgüzel, O., Batur, H. Z., & Ekşili, N. (2014). Kuşakların Değişen yüzü ve Y Kuşağı ile Ortaya Çıkan Yeni Çalışma Tarzı: Mobil Yakalılar, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 165-182.



- Aka, B. (2018). Bebek Patlaması, X ve Y Kuşağı Yöneticilerin Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Kamu ve Özel Sektör Farklılıklarına Göre İncelenmesi: Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20), 118-135
- Altan, M. (2018). Uluslararası pazarlamada ikincil veriler kullanılarak hedef pazar seçimi ve bir model önerisi, yayımlanmamış yüksek lisans tezi, TC. KTO Karatay Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Arıkan, V. S. (2008). Fasoncu seçimi için ahs modelinin bir tekstil işletmesine uygulanması, yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Arslan, İ. K., & Baycan, P. (2018). Tüketici Satın Alma Davranışları Üzerinde Sosyal Medyanın Etkisi: Y Kuşağı Üzerine Bir Araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(33), 269-286.
- Aytaçlı, B. (2012). *Durum Çalışmasına Ayrıntılı Bir Bakış*, Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 3(1), 2-9.
- Baka (2013). *Sağlık Turizmi Sektör Raporu*, 4-36.
- Barrowman, R.A., Grubor, D., & Chandu, A. (2010). Dental Implant Tourism, *Australian Dental Journal*, 55(4), 441-445.
- Buckley J., Tucker G., Hugo G., Wittert G., Adams R.J., & Wilson DH. (2013). The Australian Baby Boomer Population-Factors Influencing Changes to Health-Related Quality of Life Over Time, *Journal of Aging and Health*, 25(1),29-55.
- Burns. C., & Bush, R.F. (2015). *Marketing Research*, Ankara:Nobel Akademik Yayıncılık.
- Can, H., Tuncer D., & Ayhan, D.Y. (2005). Genel İşletmecilik Bilgileri, Ankara:Siyasal Kitabevi.
- Chang, R.C.S., Lu, H.P., & Yang, P. (2018). Stereotypes or Golden Rules? Exploring Likable Voice Traits of Social Robots as Active Aging Companions for Tech-Savvy Baby Boomers in Taiwan. *Computers in Human Behavior*, 194,210.
- Colby, S.L., & Ortman, J.M. (2014). The Baby Boom Cohort in the United States: 2012 to 2060 Population estimates and Projections. *U.S. Census Bureau Publ.* May, 1-16.
- Connell, J. (2006). Medical Tourism: Sea, Sun, Sandand ...Surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1110.
- Crooks, V.A., Kingsburg, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is Know About the Patient's Experience Of Medica lTorism? A Scoping Review. *BMC Health Services Research*, 10,266.
- Çoruhlu, YE., Baser, V. & Yıldız, O. (2020). Object-Based Geographical Data Model forDetermination of the Cemetery Sites Using SWOT and AHP Integration, *Survey Review*, 1-13.
- Dalen, J.E., & Alpert J.S. (2019). Medical Tourist: Incoming and Outgoing. *The American Journal of Medicine*, 132(1), 9-10.
- Davis, B.K. (2006). Dental Aesthetics and the Aging Patient. *Facial Plastic Surgery*, 22(02), 154-160.
- Dhama, K., Patthi, B., Singla, A., Gupta, R., Niraj, LK., Ali, I., Kumar, JK., & Prasad M. (2016). Global Tourist Guide to Oral Care-A Systematic Review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(9),1-4.
- Dibb, S. (1999). Criteria guiding segmentation implementation: reviewing the evidence, *Journal of Strategic Marketing*, 7:2, 107-129.
- Dilek, A., Baysan, S, & Öztürk, A.A., (2018). Türkiye'de sosyal Bilgiler Eğitimi ÜzerineYapılan Yüksek Lisans Tezleri: Bir İçerik Analizi Çalışması, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 22(2), 581-602.
- Dinç, Y., & Akengin, H. (2020). Turizm Sektörünün Şehirleşmeye Etkileri: Manavgat Örneği, *International Journal of Geography Education*, 41,200- 220.
- Dinçer, Ö., & Serdaroğlu, HS. (2017). Sağlık Turizminde İletişim Stratejileri: Danimarka Örneği. *Atatürk İletişim Dergisi*,14, 297-308.
- Dirlik, M. (2009). Fethiye'de Mülk Sahibi Yerleşik Yabancıların Sosyo-Kültürel ve Ekonomik Durumunu Betimlemeye Yönelik Sosyolojik Bir Araştırma. yayımlanmamışyüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Duran, İ., Kavut, İ., & Ural Ç. (2015). Farklı Protetik Tedavi Gereksinimi Olan Geriatrik Hastaların Ağız Sağlıkları ile Alakalı Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 116(1), 15-19.
- Gan, L.L., & Frederick, J.R. (2011). Medical Tourism Facilitators: Patterns of Service Differentiation. *Journal of Vacation Marketing*, 17(3), 165-183.
- Garda, B. (2010). Macera turizmi pazarlaması: antalya yöresine gelen turistlerin macera turizmine yönelik eğilimleri üzerine bir araştırma, yayımlanmamış doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Görener, A. (2016). Türkiye' de Medikal Turizm Sektörünün Değerlendirilmesinde Bütünleşik SWOT-AHS Yaklaşımı, *Alphanumeric Journal*, 4(2),159-170.
- Griffin, T., & Dimanche, F. (2017). Urban Tourism: The Growing Role of VFR and Immigration, *Journal of Tourism Futures*, 3(2), 103-113.
- Ilgaz Yıldırım, B., & Güzel, Ö. (2019). Seyahat Acentelerinin Turist Rehberi Seçim Kriterlerinin Analitik Hiyerarşi Süreci (AHS) Yöntemi ile Değerlendirilmesi, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 30(1),69-81.
- Ilıc, B., Djukic, G., & Balaban. M. (2020). Sustainable Development Directions of Rural Tourism of Timok Region, *Economics of Agriculture*, 67(1), 157-174.
- Imison, M., & Scweinsberg S. (2013). Australian News Media Framing Of Medical Tourism In Low- and Middle-Income Countries: A Content Rewiew. *BMC Public Health*, 13(1),1-12.
- Isbester, K.A., Younis J.O., Knusel, K.D., Wee C.E., & Kumar, A.R. (2019). Plastic Surgeons and Opioid Prescription Trends in the Medicare Population. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 7(7),1-2.
- Islam MM., Akter L., Pervez K., Nabi, N., Uddin, M., & Arifin, Z., (2020). Application of combined SWOT and AHP for strategy development: evidence from pottery industry of Bangladesh. *Asian Journal of Agriculture and rural Development*, 10(1), 81-88.
- Işık, C. (2019). Bir hedef pazar seçeneği olarak yerleşik yabancıların dental turizm kapsamındaki potansiyeli: kuşadası örneği, yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- İltica ve Göç Mevzuatı, Ankara, 2005, 1-150.
- İnce, Ö., Bedir, N., & Eren, T. (2016) Hastane Kuruluş Yeri Seçimi Probleminin Analitik Hiyerarşi Süreci ile Modellenmesi: Tuzla İlçesi Uygulaması, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 8-21.
- Kadak, E.G. (2006). Türkiye' de ahp tekniğinin performans değerlendirmedeki yeri ve ilaç dağıtım sektöründe uygulanması, yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Karagöz, S. (2009) Tedarik zinciri yönetiminde tedarikçi ve ahp ile uygulanması, yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Karakaya, E., & Turan, A.H. (2006). Türkiye'ye Yabancı Emekli Göçü: Didim'in Yeni Sakinleri ve Bölgeye Ekonomik Etkileri, *İktisat İşletme ve Finans Dergisi* 21(246), 122-132.
- Kaygısız, Ertuğ, Z., & Girginer, N. (2014). A Multi Criteria Approach For Statistical Software Selection in Education, *Hacettepe University Journal of Education*, 29(2), 129-143.
- Khan, M. (2010). Medical Tourism: Outsourcing of Healthcare, *International CHRIE Conference-Refereed Track*, 1-7.
- King, D.E., Matheson, E., Chirina, S., Shankar, A., & Broman-Fulks, J. (2013). The Status of Baby Boomers Health in the United States: The Healthiest Generation?. *Journal of the American Medical Association International Medicine*, 173( 5), 385-386.
- Kotler, P., Wong, V., Saunders, J. & Armstrong, G. (2005). Principles of Marketing, Prentice-Hall: Hemel Hempstead, Pearson Prentice Hall.
- Kuşadası Ticaret Odası. (2015). Kuşadası Turizminin Yeniden Pazarlama Stratejisi Projesi, *Tanıtım Planı*, 1-39.

- 
- Lai, V.S., Wong, B.K., & Cheung, W. (2002). Group Decision Making in Multiple Criteria Environment: A case Using the AHP in Software Selection, *European Journal of Operational Research*, 134-144.
- Lee, C.W., & Li, C. (2019). The Process of Constructing a Health Tourism Destination Index, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16,2-11.
- Lee, S.J., Nelson, L.P., Lin, J., Tom, F., Brown, R.S., & Jones, J.A. (2001). Today's Dental Student is Training for Tomorrow's Elderly Baby Boomer. *Special Care in Dentistry*, 21(3), 95-97.
- Levary, R.R. (2011). Multiple-Criteria Approach to Ranking Medical Tourism Destinations, *Thunderbird International Business Review*, 53(4) 529-537.
- Littrell, M.A., Ma, Y.J., & Halepete J. (2005). Generation X, Baby Boomers, and Swing: Marketing Fair Trade Apparel. *Journal of Fashion Marketing and Management: An International Journal*, 9(4),407-419.
- Lovelock, B., Lovelock, K., & Lyons, K. (2018). The Impact of Medical(Dental) Tourism on the Generatingregion: New Zealand Dental Professionals' Perspectives, *Tourism Management*, 67, 399-400.
- Malhotra, N.K. (1989). Segmenting Hospitals For Improved Management Strategy, *Journal of Health Care Marketing*, 9(3), 45-52.
- Martin, L.G., Freedman, V.A., Schoeni, R.F., & Andreski, P.M. (2009). Health and Functioning Among Baby Boomers Approaching 60, *Journals of Gerontology: Series B*, 64(3), 369-377.
- Mattoo, A., & Rathindran, R. (2006). How Health Insurance Inhibits Trade in Health Care. *Health Affairs*, 25(2), 358-368.
- McCann, T. (2019) The Impact of Tourism on the Population Growth in Orlando, Florida, *MBA Student Scholarship*,1-18.
- McNally, M.E., Matthews, D.C., Clovis, J.B., Brillant, M., & Filiaggi, M.J. (2014). The Oral Health of Ageing Baby Boomers: A Comparison of Adults Aged 45-64 and those 65 years and Older, *Gerodontology*, 31(2), 123-135.
- Merriam, S. B. (2018). *Nitel Araştırma Desen ve Uygulama için Bir Rehber*, Ankara: Nobel Akademi.
- Musa, G., Thirumoorthi, T., & Doshi, D. (2012). Travel Behaviour Among Inbound Medical Tourist in Kuala Lumpur, *Current Issues in Tourism*,15(6), 534-540.
- Norddin N.I & Ibrahim K., Aziz A.H.J., (2012). Selecting New Lecturers Using the Analytical Hierarchy Process (AHP). In 2012 International Conference on Statistics in Science, Business and Engineering (ICSSBE), 3, 1-7.
- OECD Indicators, Health at a Glance 2013. available in [https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health\\_glance-2013-en.pdf?expires=1548159421&id=id&accname=guest&checksum=B4A2488C4A75532C9B2CFC3213B495FE](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2013-en.pdf?expires=1548159421&id=id&accname=guest&checksum=B4A2488C4A75532C9B2CFC3213B495FE) (22.01.2020).
- OECD Indicators, Health at a Glance 2017. available in [https://read.oecd-ilibrary.org/socialissues-migration-health/health-at-a-glance-2017\\_health\\_glance-2017-en#page1](https://read.oecd-ilibrary.org/socialissues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en#page1) (22.1.2020).
- OECD Indicators, Health at a Glance 2019. available in <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09en.pdf?expires=1583482832&id=id&accname=guest&checksum=2F3325007D3F6AA04E5478F72A46C208> (10.03.2020).
- Orhaner, E. (2014). *Türkiye' de Sağlık Sigortası*, Siyasal Kitabevi.
- Özbek, M. (2015) *Dişlerle Tarih Öncesine Yolculuk*, Bilgün Kültür Sanat Yayınları.
- Özgüneş, R.E. (2017). Destinasyon İmajının Yerleşik Yabancıların Yerleşim Yeri Seçimine Etkisi: Bodrum, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Özgürel, G., & Avcıkurt, C. (2018). Yerleşik Yabancıların Türkiye Turizmine Etkileri: Marmaris İlçesi Örneği, *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 15(1) 195-225.
- Özkan, H., Kocaoğlu, B., & Özkan, M. (2018). Bir Eğitim Kurumunun Yemek Hizmeti Alımında Analitik Hiyerarşi Sürecine Göre Tedarikçi Seçimi, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(59). 1050-1061.
- Reddy, L.K.V. (2017). Evaluating Medical Tourism Prospects of Join to Commission International Accredited Hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. *Health Science Journal*, 11(2), 1-8.
-

- Rosenbusch, J., Ismail, IR., & Ringle, CM. (2019). The Agony of Choice for Medical Tourists: A Patient Satisfaction Index Model, *Journal of Hospitality and Tourism Technology*, 9(3), 267-279.
- Saaty, TL. (2012) Decision Making for Leaders: The Analytic Hierarchy Process for Decisions in a Complex World, America: RWS Publications.
- Sayın, K.Ş., Yeğinboy, E.Y., & Yüksel, İ. (2017). Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 290-313.
- Schanzel, H.A., & Yeoman, I. (2015). Trends in Family Tourism, *Journal of Tourism Futures*, 1(2), 141-147.
- Sevencan, F., & Çilingiroğlu, N. (2007). Sağlık Alanındaki Araştırmalarda Kullanılan Niteliksel Veri Toplama Yöntemleri, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(1), 1-6.
- Sonel, E., Gür, Ş., & Eren, T. (2019). Çok Ölçütlü Karar Verme İle Sağlık Turizminde Şehir Seçimi ve Analizi, *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 28-39.
- Sönmez, Ö. (2009). Ek ödemelerin analitik hiyerarşi süreci ile değerlendirilmesi: hastanelerde bir uygulama, yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Subaşı, M., & Okumuş, K. (2017). Bir Araştırma Yöntemi Olarak Durum Çalışması, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Haziran 21(2), 419-426.
- Supçiller, A.A., & Çapraz, O. (2011). AHP-TOPSİS Yöntemine Dayalı Tedarikçi Seçimi Uygulaması, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Ekonometri ve İstatistik Dergisi, 12, 1-22.
- Şahbaz, R.P., Akdu, U., & Akdu, S. (2012). Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(27), 267-296.
- T.C. İçişleri Bakanlığı, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. available in <https://www.goc.gov.tr/ikamet-izimleri> (20.03.2020).
- Tian, C., Peng, J.J., Zhang, WY., Zhang, S., & Wang, JQ. (2020). Tourism Environmental Impact Assessment Based on Improved AHP and Picture Fuzzy Promethee II Methods, *Technological and Economic Development of Economy*, 26(2), 355-378.
- Toksarı, M. (2007). Analitik Hiyerarşi Prosesi Yaklaşımı Kullanılarak Mobilya Sektörü İçin Ege Bölgesi'nde Hedef Pazarın Belirlenmesi, *Yönetim ve Ekonomi*, 14(1), 171-180.
- Treatment Abroad Company, The Medical Tourism Survey. available in [https://intuitionconnect.com/asset\\_files/TA%20Medical%20Tourism%20Survey~mmary%20and%20Order%20Form.pdf](https://intuitionconnect.com/asset_files/TA%20Medical%20Tourism%20Survey~mmary%20and%20Order%20Form.pdf) (3.1.2020).
- Tuna, M., Kızanlıklı, M., & Küçükergin, KG. (2017). Turizm Sektörü Raporu 2017 Ocak-Haziran Dönemi. *Türsab&Tuader*, Ankara, 43-44.
- Turner, L. (2011). Canadian Medical Tourism Companies That Have Exited the Marketplace: Content Analysis of Websites Used to Market Transnational Medical Travel. *Global and Health*, 7(40), 1-16.
- TUIK. available in <https://biruni.tuik.gov.tr/bolgeselistatistik/tabloOlustur.do> (6.04.2020).
- Türk Dil Kurumu, Kuşak. available in <https://sozluk.gov.tr/> (30.03.2020).
- Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası, Merkez Bankası Kurları. available in <https://www.tcmb.gov.tr/wps/wcm/connect/TR/TCMB+TR/Main+Menu/Istatistikler/Do viz+Kurlari/Gosterge+Niteligindeki+Merkez+Bankasi+Kurlarii/> (04.04.2020).
- Türsab, Sağlık Turizmi Raporu, 2014. available in [https://www.tursab.org.tr/dosya/11430/saglikturizmiraporu\\_11430\\_3841225.pdf](https://www.tursab.org.tr/dosya/11430/saglikturizmiraporu_11430_3841225.pdf) (4.3.2020).
- Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu. (2008). Türkiye'deki Yerleşik Yabancıların Türk Toplumuna Entegrasyon Sorunları ve Fırsatlar, No.08-04.
- Unwto Tourism Highlights 2018 Edition. available in <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284419876> (20.01.2020).
- Unwto Tourism Highlights, 2019 Edition. available in <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284421152> (10 Mart 2020).



- Yang, Y., Gu, X., Cao R., & Wang J. (2019). A Comprehensive Quantitative Evaluation Method For Station Layout Performance Based on AHP, 2019 IEE 8th Joint International Information Technology and Artificial Intelligence Conference(ITAIC), 1388-1394.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar.
- Yirik, Ş., Uslu, A., & Küçük, F.(2015). Yerleşik Yabancıların Türkiye'ye İlişkin Sosyo Kültürel Algılarının Demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi, *Bartın Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(11), 264-278.
- Zarei, A., & Maleki, F. (2018). Asian Medical Marketing, A Review of Factors Affecting Asian Medical Tourism Development. *Journal Of Quality Assurance In Hospitality & Tourism*,1-15.
- Zhang, J., Seo, S., & Lee, H. (2013). The Impact Of Psychological Distance On Chinese Customers When Selecting An International Healthcare Service Country, *Tourism Management*, 35, 38.

### Extended Abstract

#### Aim and Scope

Health tourism has become the most preferred niche in tourism. The fact that health insurance covers limited dental treatments abroad and high treatment fees lead patients to different destinations. On the other hand, it is very important to reach the target market. The baby boomers cohort has reached retirement status today and has started to experience tooth loss. Dental tourism in terms of Turkey's first public institution that property-carrying Aydın Adnan Menderes University Faculty of Dentistry positioned in Kuşadası by International Dent Care 's opening was held. In this respect, the research aims to state that patients in the baby boomer cohort in Aydın can be a potential target for dental tourism.

#### Methods

The data collection process is approximately three months between 2018 and 2019. The data were collected by document analysis, sixteen in-depth interviews, and Analytic Hierarchy Process. Document Analysis consists of the information classified as a result of the content analysis of the data received from the Directorate General of Migration Management and Kuşadası International Dent Care. Interviews were made face to face with fifteen patients and one patient accompanying person. The findings were classified and the subjects in the same category were examined under a single common title. The common titles obtained as a result of the interview were given codes using the AHS method, each participant was revised and matching expressions were scored.

#### Findings

In the data received from IDC, it is seen that the number of established baby boomers, which is served by IDC, and the baby boomers cohort when the tourists are compared, is high. When the treatments made these people are examined, it can be said that the implant is the most preferred after the implant crown. According to the findings of Provincial immigration administration, Kuşadası is the second district (2888) with the most residents and the most retired. In interviews with patients from IDC, patients gave answers in the areas of trust, price, language, and expertise. These four categories were re-coded with AHS and IDC was found to have relative superiority from other private clinics with confidence with 0.90, price with 0.88, language with 0.83, and specialty with 0.75. Overall, the preferability of IDC was 0.86 and private clinics were 0.25.

#### Conclusion

As a result of the research, it can be said that the baby boomers cohort is a potential target market for IDC. On the other hand, the tendency of the baby boomers cohort to prefer IDC with AHS was expressed as 0.86. It has been determined that IDC is a health institution that can be preferred for this market. It is seen that IDC has more advantages than its competitors with its target market selection and potential in the market.