



T. C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ ANA BİLİM DALI

ANTALYA İLİNDE DENTAL TURİZM BELİRLEYİCİLERİ

Doktora Tezi

Zeynep AYDIN KILINÇ

Danışman

Prof. Dr. Harun UÇAK

ALANYA

2023

T. C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ANTALYA İLİNDE DENTAL TURİZM BELİRLEYİCİLERİ

Doktora Tezi

Zeynep Aydın Kılınç
Sağlık Turizmi Ana bilim Dalı
Sağlık Turizmi Doktora

Danışman
Prof. Dr. Harun Uçak

ALANYA
2023

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

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

Zeynep AYDIN KILINÇ

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın başından sonuçlanma aşamasına kadar beni teşvik ederek desteklerini esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Harun UÇAK'a, tez sürecinde değerli görüşleriyle katkıda bulunan Sayın Doç. Dr. Aydın ÇEVİRGEN'e ve Sayın Doç. Dr. Yakup ARI'ya doktora eğitimi süresi boyunca yardımcı olan Sayın Doç. Dr. İshak Suat ÖVEY'e, bugüne gelmemde emekleri olan ve kendilerinden ders aldığım tüm hocalarıma,

Her zaman birlik ve beraberlik içerisinde çalıştığımız sınıf arkadaşlarıma;

Bu yola çıktığım ilk günden son güne kadar bana destekleriyle yardımcı olan aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.



ÖZET

ANTALYA İLİNDE DENTAL TURİZM BELİRLEYİCİLERİ

Zeynep AYDIN KILINÇ

Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Aralık, 2023 (177 Sayfa)

Dental turizm, tatil amacıyla gidilen ülkedeki dental tedavi hizmetlerinden yararlanmak veya dental tedavi hizmetleri için başka bir ülkeye gidip tatil olanaklarından faydalanmak olarak tanımlanmaktadır (Lunt vd., 2015). Sağlık turizminin en önemli çeşitlerinden biri olarak yerini alan dental turizm, dünyada büyük bir hızla gelişimini sürdürmekte, Türkiye de sağlık turizminde olduğu gibi dental turizmde de önde gelen ülkelerden biri olma yolunda hızla ilerlemektedir.

Bu araştırmanın amacı, Antalya ilini tercih eden dental turistlerin demografik özelliklerini, Antalya ilini tercih etme sebeplerini etkileyen faktörleri, tedavi sırası ve sonrası memnuniyetlerini ve sadakatlerini belirlemektir. Buna ek olarak araştırmada, Antalya ilinde hizmet veren diş hekimlerinin demografik özellikleri belirlenmiş ve demografik özelliklerinin dental turizm hakkındaki görüşlerine göre farklılıkları test edilmiştir.

311 diş hekimi ve 250 dental turist ile yapılan çalışmada elde edilen bulgular incelendiğinde, dental turizm belirleyicileri (şehir bilgisi, emniyet ve güvenlik, dental turizm destinasyon imajı, algılanan değer, dental tedavi kalitesi ve maliyet tasarrufu) ile memnuniyet ve sadakat düzeyleri arasında pozitif ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. Şehir bilgisi, emniyet ve güvenlik, dental turizm destinasyon imajı, dental tedavi kalitesi ve maliyet tasarrufu bileşenlerinin dental turistlerin memnuniyet düzeyleri üzerinde etkisinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca şehir bilgisi, dental turizm destinasyon imajı ve maliyet tasarrufu bileşenlerinin hasta sadakatini etkilediği tespit edilmiştir. Şehir bilgisi, emniyet ve güvenlik, dental tedavi kalitesi ve maliyet tasarrufunun hasta sadakatine etkisinde memnuniyetin aracı değişken rolü üstlendiği ortaya çıkmıştır.

Diş hekimlerine uygulanan anket sonuçları analizleri cinsiyete göre incelendiğinde, erkek diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki ve dental turizm fiyatları hakkındaki görüşlerinin kadın diş hekimlerine

oranla daha olumlu olduğu ortaya çıkmıştır. 31-40 yaş arasındaki diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetlerinin daha olumlu olduğu ve dental turizm tedavi hizmet gelirlerinin daha yüksek olduğu görüşüne sahip olduğu değerlendirilmiştir. Mesleki tecrübe yılı ve aylık gelirleri daha fazla olan diş hekimlerinin daha az olanlara oranla destinasyon imajı hakkındaki görüşlerinin daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Dental Turizm, Dental Turizm Belirleyicileri Ölçeği, Diş Hekimleri, Dental Turistler



ABSTRACT

DENTAL TOURISM DETERMINANTS IN ANTALYA

Zeynep AYDIN KILINC

Department of Health Tourism

Alanya Alaaddin Keykubat University, Graduate Education Institute

December, 2023

Dental tourism is defined as benefiting from dental treatment services in the country of destination for vacation purposes or going to another country for dental treatment services and benefiting from vacation opportunities (Lunt et al., 2015). Dental tourism, which has taken its place as one of the most important types of health tourism, continues to develop rapidly in the world, and Turkey is rapidly advancing towards becoming one of the leading countries in dental tourism as well as in health tourism.

The aim of this study is to determine the demographic characteristics of dental tourists who prefer Antalya, the factors affecting the reasons for choosing Antalya, their satisfaction and loyalty during and after treatment. In addition, the demographic characteristics of the dentists serving in Antalya were determined and the differences of their demographic characteristics according to their views on dental tourism were tested.

When the findings obtained in the study conducted with 311 dentists and 250 dental tourists were examined, it was concluded that there was a positive relationship between dental tourism determinants (city knowledge, safety and security, dental tourism destination image, perceived value, dental treatment quality and cost savings) and satisfaction and loyalty levels. It has been determined that the components of city knowledge, safety and security, dental tourism destination image, dental treatment quality and cost savings have an effect on the satisfaction levels of dental tourists. In addition, it has been determined that city information, dental tourism destination image and cost saving components affect patient loyalty. It has been revealed that satisfaction plays an intermediary variable role in the effect of city knowledge, safety and security, dental treatment quality and cost savings on patient loyalty.

When the analysis of the survey results applied to dentists was examined according to gender, it was revealed that male dentists' opinions about dental tourism treatment services and revenues and dental tourism prices were more positive than female dentists. It has been evaluated those dentists between the ages of 31-40 have

the opinion that dental tourism treatment services are positive and dental tourism treatment service revenues are higher. It has been examined that dentists with more years of professional experience and monthly income have higher opinions about destination image than those with less professional experience.

Keywords: Health Tourism, Dental Tourism, Dental Tourism Determinants Scale, Dentists, Dental Tourists



İÇİNDEKİLER

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xvi
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR.....	2
2.1. Sağlık Turizmi	2
2.1.1. Sağlık turizmi kavramı.....	2
2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi	3
2.1.3. Sağlık turizmi çeşitleri	4
2.1.3.1. Spa ve wellness turizmi.....	4
2.1.3.2. Termal turizm.....	5
2.1.3.3. Yaşlı bakımı ve engelli bakımı turizmi	7
2.1.3.4. Medikal turizm	7
2.2. Diş Hekimliğine Genel Bakış	10
2.2.1. Diş hekimliğinin tarihçesi	10
2.2.1.1 Antik dönem.....	11
2.2.1.2. Orta çağ	12
2.2.1.3. 15-18. yüzyıllar arası.....	13
2.2.1.4. 19. yüzyıl ve sonrası.....	14
2.2.1.5. Yakın tarih.....	15
2.3. Dental Turizm Ülke Örnekleri	17
2.4. Diş Hekimliği Uzmanlık Dalları	20
2.4.1. Ağız, diş ve çene cerrahisi	20

2.4.2. Protetik diş tedavisi.....	21
2.4.3. Ortodonti	22
2.4.4. Restoratif diş tedavisi.....	22
2.4.5. Endodonti	23
2.4.6. Periodontoloji.....	23
2.4.7. Pedodonti	25
2.4.8. Oral diagnoz ve radyoloji.....	25
2.5. Diş Hekimliği Kapsamında Sistemik Hastalıklar	26
2.5.1. Karaciğer rahatsızlığı	26
2.5.2. Kanser tedavisi.....	27
2.5.3. Astım.....	27
2.5.4. Kronik böbrek yetmezliği	27
2.5.5. Hamilelik.....	28
2.5.6. HIV/AIDS	28
2.5.7. Romatizmal hastalıklar	29
2.6. Dünyada ve Türkiye’de Diş Hekimliği Mesleği.....	29
2.7. Dental Turizmin Ekonomiyle İlişkisi	32
3. YÖNTEM.....	35
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	35
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	35
3.3. Araştırmanın Kısıtları	37
3.4. Veri Toplama Araçları	38
3.5. Verilerin Analizi	39
3.6. Araştırmanın Teorik Çerçevesi, Modelleri ve Hipotezleri	40
3.6.1. Hasta sadakati	40
3.6.2. Hasta memnuniyeti	40
3.6.3. Destinasyon imajı.....	40
3.6.4. Algılanan değer	41
3.6.5. Tedavi kalitesi	41

3.6.6. Araştırma Modeli İçin Hazırlanan Hipotezler	42
3.6.7. Diş Hekimleri Görüşleri Ölçeği İçin Hazırlanan Hipotezler:	47
4. BULGULAR	50
4.1. Dental Turistlere Ait Demografik Özellikler	50
4.2. Dental Turizm Belirleyicileri Ölçeği, Memnuniyet ve Hasta Sadakatı Ölçekleri Açıklayıcı Faktör Analizleri	56
4.3. Araştırma Modeli Güvenirlilik ve Geçerlilik Testleri	67
4.4. Araştırma Modeli Hipotez Analizleri	76
4.5. Diş Hekimlerine Ait Demografik Özellikler	81
4.6. Diş Hekimleri Görüşleri Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi	85
4.7. Diş Hekimleri Görüşleri Ölçeği Hipotez Analizleri	90
4.8. Araştırma Hipotezleri ve Sonuçları	118
5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER	121
KAYNAKLAR.....	130
EKLER	145
EK-1 Antalya’da Dental Turizm Üzerine Bir Araştırma (Diş Hekimleri Anketi)	145
EK-2 A Research on Dental Tourism in Antalya (Dental Turist Anketi (İngilizce))	147
EK-3 Eine Untersuchung zum Zahntourismus in Antalya (Dental Turist Anketi (Almanca)).....	150
EK-4 Исследование стоматологического туризма в Анталии (Dental Turist Anketi (Rusça)).....	153
EK-5 İntihal Raporu.....	156
ÖZGEÇMİŞ	157

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 2.1 Medikal Turizmde Öne Çıkan Uzmanlık Alanları.....	9
Tablo 2.2 Türkiye'nin Medikal Turizmde Güçlü, Zayıf Yönleri ile Fırsat ve Tehditleri	10
Tablo 2.3 Dental Turizmin Avantajları ve Dezavantajları	20
Tablo 2.4 G20 ülkeleri için 10.000 nüfus başına düşen diş hekimi sayıları, (2010-2020)*	29
Tablo 3.1 Diş hekimleri ve dental turistler için evren ve örneklem sayıları ve Antalya'da poliklinik ve muayenehanede hizmet veren diş hekimleri sayıları	37
Tablo 3.2 Alanya, Kepez, Konyaaltı, Manavgat ve Muratpaşa ilçelerinde hizmet veren diş hekimi sayıları	37
Tablo 4.1 Dental turistlerin cinsiyet, yaş ve geldikleri ülkelere ait veriler	50
Tablo 4.2 Dental turistlerin diş tedavisi aldığı ilçe, eğitim durumu ve dental turizm bilgilerine nereden ulaştıklarına ait veriler	51
Tablo 4.3 Dental turistlerin ziyaretlerindeki asıl amaç, Antalya'yı tercihlerindeki etkin faktörler ve aldıkları dental sağlık hizmetlerine ait veriler	52
Tablo 4.4 Dental turistlerin Antalya'ya gelişlerinde karşılaştıkları güçlükler ve tedavi süresi	53
Tablo 4.5 Dental turistlerin Türkiye veya Türkiye'de Antalya dışındaki diş tedavi tercih ettikleri ülke ve iller	54
Tablo 4.6 Dental turistlerin ödediği tedavi ücretleri, tedavi ücreti karşılaştırması ve Türkiye'ye geliş sürelerine ait veriler	55
Tablo 4.7 Dental turizm belirleyicileri ölçeği şehir bilgisi boyutu açıklayıcı faktör analizi sonuçları	56
Tablo 4.8. Dental turizm belirleyicileri ölçeği emniyet ve güvenlik boyutu açıklayıcı faktör analiz sonuçları	57
Tablo 4.9 Dental turizm belirleyicileri ölçeği ulaşım boyutu açıklayıcı faktör analiz sonuçları	57
Tablo 4.10 Dental turizm belirleyicileri ölçeği dental turizm destinasyon imajı boyutu açıklayıcı faktör analiz sonuçları	59
Tablo 4.11 Dental turizm belirleyicileri ölçeği algılanan değer boyutu açıklayıcı faktör analiz sonuçları	60

Tablo 4.12 Dental turizm belirleyicileri ölçeği dental tedavi kalitesi boyutu açıklayıcı faktör analizi sonuçları.....	61
Tablo 4.13 Dental turizm belirleyicileri ölçeği maliyet tasarrufu boyutu açıklayıcı faktör analizi sonuçları.....	62
Tablo 4.14 Dental turizm belirleyicileri ölçeği kültürel benzerlik boyutu açıklayıcı faktör analizi sonuçları.....	63
Tablo 4.15 Memnuniyet ölçeği açıklayıcı faktör analizi sonuçları.....	64
Tablo 4.16 Hasta sadakati ölçeği açıklayıcı faktör analizi sonuçları	66
Tablo 4.17 Güvenilirlik ve açıklanan ortalama varyans (AVE) değerleri	68
Tablo 4.18 Araştırma Modeli için Fornell-Larcker Criterion (Diskriminant Geçerliliği) testi sonuçları.....	69
Tablo 4.19 Araştırma Modelinin Heterotrait-Monotrait (HTMT) ayrışma geçerliliği sonuçları.....	69
Tablo 4.20 Araştırma modeli için model uyum değerleri	70
Tablo 4.21 Araştırma Modelinin SMART PLS Programı faktör yükü değerleri.....	73
Tablo 4.22 Varyans Enflasyon Faktörü (VIF) değerleri	75
Tablo 4.23 Araştırma modeli için Fornell-Larcker Criterion (Diskriminant Geçerliliği) testi sonuçları	76
Tablo 4.24 Araştırma modeli direkt etki değerleri.....	79
Tablo 4.25 Araştırma modeli aracı değişken etki değerleri	79
Tablo 4.26 Dental turizm belirleyicileri ölçeği, memnuniyet ve hasta sadakati ölçekleri ortalama değerleri	80
Tablo 4.27 Diş hekimlerinin cinsiyet, yaş ve çalıştıkları ilçelere ait veriler	81
Tablo 4.28 Diş hekimlerinin mesleki yılları, uzmanlık alanı ve çalıştıkları yerlere ait veriler	82
Tablo 4.29 Diş hekimlerinin çalıştıkları yerin Sağlık Turizmi Belgesi, aylık net geliri ve dental turizm bilgilerine ait veriler.....	83
Tablo 4.30 Diş hekimlerinin yabancı dil bilgisi, dental turizm hizmet ayı, sunulan tedaviler ve dental turistlerin geldiği ülkelere ait veriler	84
Tablo 4.31 Diş hekimleri görüşleri için güvenilirlik analiz sonuçları.....	86
Tablo 4.32 Diş hekimleri görüşleri ölçeği KMO ve Bartlett's test sonuçları.....	86
Tablo 4.33 Diş hekimleri görüşleri ölçeği ortak varyans değerleri.....	87
Tablo 4.34 Diş hekimleri görüşleri ölçeği toplam açıklanan varyans değerleri.....	88

Tablo 4.35 Diş hekimleri görüşleri ölçeği için Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerleri	89
Tablo 4.36 Diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları.....	90
Tablo 4.37 Diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları	91
Tablo 4.38 Diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılık sonuçları.....	91
Tablo 4.39 Diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları.....	92
Tablo 4.40 Diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları (Tamhane's T2).....	93
Tablo 4.41 Diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları.....	93
Tablo 4.42 Diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılık sonuçları.....	94
Tablo 4.43 Diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılık sonuçları (Tamhane's T2).....	95
Tablo 4.44 Diş hekimlerinin mesleki tecrübeleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları	96
Tablo 4.45 Diş hekimlerinin mesleki tecrübeleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları (Tamhane's T2)	97
Tablo 4.46 Diş hekimlerinin mesleki tecrübeleri ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları	98
Tablo 4.47 Diş hekimlerinin mesleki tecrübeleri ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları (Tamhane's T2).....	99
Tablo 4.48 Diş hekimlerinin mesleki tecrübeleri ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılık sonuçları	100
Tablo 4.49 Diş hekimlerinin mesleki tecrübeleri ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılık sonuçları (Tamhane's T2)	101
Tablo 4.50 Diş hekimlerinin aylık gelirleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları	102
Tablo 4.51 Diş hekimlerinin aylık gelirleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları (Tamhane's T2)	104

Tablo 4.52 Diş hekimlerinin aylık gelirleri ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları	105
Tablo 4.53 Diş hekimlerinin aylık gelirleri ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları (Tamhane's T2).....	106
Tablo 4.54 Diş hekimlerinin aylık gelirleri ile dental turizm destinasyon imajı algıları farklılık sonuçları	107
Tablo 4.55 Diş hekimlerinin aylık gelirleri ile dental turizm destinasyon imajı algıları farklılık sonuçları (Tamhane's T2)	109
Tablo 4.56 Diş hekimlerinin uzmanlık alanları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları	110
Tablo 4.57 Diş hekimlerinin uzmanlık alanları ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları	111
Tablo 4.58 Diş hekimlerinin uzmanlık alanları ile dental turizm destinasyon imajı algıları farklılık sonuçları.....	111
Tablo 4.59 Diş hekimlerinin çalıştıkları yer ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları	112
Tablo 4.60 Diş hekimlerinin çalıştıkları yer ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları	112
Tablo 4.61 Diş hekimlerinin çalıştıkları yer ile dental turizm destinasyon imajı algıları farklılık sonuçları	113
Tablo 4.62 Diş hekimlerinin dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları.....	114
Tablo 4.63 Diş hekimlerinin dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları	114
Tablo 4.64 Diş hekimlerinin dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılık sonuçları	115
Tablo 4.65 Diş hekimlerinin dental turizm uygulamaları az çok biliyorum ifadesi ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları	116
Tablo 4.66 Diş hekimlerinin dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadesi ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları	116

Tablo 4.67 Diş hekimlerinin dental turizm uygulamaları az çok biliyorum ifadesi ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılık sonuçları	117
Tablo 4.68 Diş hekimleri görüşleri ölçeği ve bileşenleri ortalama değerleri	118
Tablo 4.69 Dental turizm belirleyicileri, memnuniyet ve hasta sadakati araştırma modeli hipotezlerinin analiz sonuçları	119
Tablo 4.70 Diş hekimleri görüşleri ölçeği için hipotez analizleri sonuçları	120



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Türkiye’deki Sağlık Turisti Sayıları, 2023	4
Şekil 2.2 Türkiye’de 100.000 Kişiye Düşen Toplam Diş Hekimi Sayısı, Sağlık Bakanlığı, (2002-2020)*	31
Şekil 2.3 Türkiye’de 2020 Yılı Diş Hekimi, Uzman Diş Hekimi ve Asistan Diş Hekimi Dağılımı	32
Şekil 2.4 Ülkelerin İmplant Tedavi Ücretleri (2021 Yılı)	33
Şekil 3.1 Dental Turizm Belirleyicileri, Memnuniyet ve Hasta Sadakatine Yönelik Araştırma Modeli	42
Şekil 3.2 Diş Hekimleri Görüşleri Ölçeği İçin Hazırlanan Araştırma Modeli	47
Şekil 4.1 Araştırma Modeli PLS-SEM Diyagram Sonuçları	72
Şekil 4.2 Araştırma Modelinin PLS-SEM Diyagram Sonuçları (Son Hali)	74
Şekil 4.3 Araştırma Modeli PLS-SEM Yol Diyagramı Sonuçları	78

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AD	Algılanan Değer
ADA	(American Dental Association) Amerikan Diş Hekimliği Birliği
AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
AIDS	(Acquired Immune Deficiency Syndrome) Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
ANOVA	(Analyses of Variance) Varyans Analizi
AVE	(Average variance extracted) Çıkarılan Ortalama Varyans
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DTDI	Dental Turizm Destinasyon İmajı
DTK	Dental Tedavi Kalitesi
EG	Emniyet ve Güvenlik
HIV	(Human Immunodeficiency Virus) İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
HS	Hasta Sadakati
HTMT	(Heterotrait-Monotrait Ratio of Correlations) Heterotrait Monotrait Korelasyon Oranı
KB	Kültürel Benzerlik
KMO	Kaiser Meyer Olkin
M	Memnuniyet
M.Ö.	Milattan Önce
M.S.	Milattan Sonra
MT	Maliyet Tasarrufu
NHS	(National Health Service) Ulusal Sağlık Servisi
OMS	(Oral and Maxillofacial Surgeons) Ağız, Çene ve Yüz Cerrahisi
PLS-SEM	(Partial Least Squares Structural Equation Modeling) Kısmi En Küçük Kareler Yapısal Eşitlik Modellemesi
SPA	Salus Per Aquam (Sudan Gelen Sağlık)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi)
ŞB	Şehir Bilgisi
TDBY	Türk Diş Hekimleri Birliği Yayınları

TRY	Türk lirası
U	Ulaşılabilirlik
UNWTO	The United Nations World Tourism Organization) Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü
USD	Amerikan doları
USHAŞ	Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
VIF	(Variance Inflation Factor) Varyans Enflasyon Faktörü
WHO	(World Health Organization) Dünya Sağlık Örgütü
y.y.	Yüzyıl



1. GİRİŞ

Dental turizm sosyo-ekonomik, ulaşım, kalite, şehir bilgisi, emniyet ve güvenlik, imaj, algılanan değer, kalite ve maliyet tasarrufu gibi birçok faktörü içinde barındıran (Jaapar, 2017; Cham vd., 2019; Akbar vd., 2022), tüm yıl boyunca ziyaret edilebilen yani mevsimsel olmayan (Dizdarević, 2021) faaliyetler bütünüdür. Kanal tedavisi, kaplama, dolgu, kron, diş köprüsü gibi tedavilerin Amerikalı ve Avrupalı dental turistler tarafından maliyet tasarrufu açısından en fazla tercih edilen tedaviler arasında olduğu bilinmektedir (Akbar, 2020). Maliyetleri düşürme potansiyeli (Oltean vd., 2020) göz önüne alındığında Türkiye dental turizm destinasyonları arasında önemli bir potansiyele sahiptir. Diş hekimlerinin gelişmiş ülkelerdeki diş tedavisi standartlarında olması ve kullanılan ekipmanların teknolojik gelişimi takip etmesi ve kalitesi açısından Türkiye dental turizmde gözde ülkelerden birisi haline gelmiştir.

Araştırma iki bölümden oluşmaktadır. Sağlık turizmi ve çeşitleri, diş hekimliği mesleği, diş tedavi hizmetleri tarihi, diş hekimliği kapsamında sistemik hastalıklar, dental turizm, dental turizm ülkeleri, dental turizmin ekonomik boyutu konuları birinci bölümde işlenmiştir. İkinci bölümde ise araştırmanın amacı, evren ve örnekleme, modeli, hipotezleri, kısıtları, veri toplama ve analiz araçları, bulgular ve sonuç konularına değinilerek elde edilen bulgular doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur. Araştırma dental turizm olgusuna hem dental turistler hem de diş hekimleri açısından baktığından Antalya ilinin mevcut ve gelecekteki olası dental turizm faaliyetlerine daha geniş bir perspektiften bakma olanağı sağlamayı hedeflemektedir.

2. LİTERATÜR

2.1. Sağlık Turizmi

2.1.1. Sağlık turizmi kavramı

Sağlık; insanın kaliteli ve mutlu bir ömür sürmesi için ihtiyaç duyduğu en temel durumdur. Sağlık genellikle hasta olmamak olarak bilinse de Dünya Sağlık Örgütü tarafından "yalnızca hastalığın veya sakatlığın yokluğu değil, aynı zamanda bedensel, zihinsel, fiziksel ve sosyal açılardan tam bir iyi olma durumu" olarak tanımlanmaktadır. (WHO, 2013).

Turizm; Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (United Nations World Tourism Organization-UNWTO)'nın 1993 yılındaki tanımına göre, "Bir etkinlik amacıyla, kişinin her zaman yaşadığı ortamı dışında bir yere belirli bir süre boyunca seyahat gerçekleştirdiği faaliyetleridir. Bu faaliyetler sonucunda ziyaret edilen yere gelir bırakılır". Bu seyahatler rekreasyon ve tatil, akraba ve arkadaş ziyaretleri, iş ve meslek toplantıları, sağlık, inanç gibi çok farklı nedenle olabilir (Inkson ve Minnaert 2012).

Sağlık turizmi; insanların seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği yerin dışında konaklayarak tedavi olmayı amaçlamalarını sağlayan özel bir turizm çeşididir. Hedef kitlesi, sağlığı bozulmuş olan kişiler ile sağlığını korumaya duyarlı kişilerden oluşmaktadır. Sağlık turizmi, sağlık için yapılan hareketi bir paket programı içine yerleştirerek hasta ve refakatçiye bir bütün olarak sunulması sonucu oluşur. Ayrıca bu zaman süreci içinde insanların kazandığı deneyimler bu turizm türü tanımı kapsamındadır. Belirtilen amaçlara uygun olarak seyahat eden kişiye "sağlık turisti" denir. Turist sağlığı ise, turistik etkinliklere katılan bir kişinin seyahat sırasında hastalanması durumunda sağlık hizmetlerinden faydalanma durumunu ifade eder (İçöz, 2009).

Sağlık turizmine olan talebin genel talep sınıflaması açısından araştırmacı Cohen (2006) bir sınıflama yapmıştır. Cohen'e göre; sağlık turizm pazarı açısından turistler ya da ziyaretçiler 5 temel kategoride gruplandırılabilir. Bunlar (Cohen,2006); **Yalnızca Turist:** Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir tıbbi hizmetten yararlanmayan turistler ya da ziyaretçilerdir. Tıbbi nedenlerle seyahat etmek gibi bir amacı yoktur.

Tatilde Tedavi Edilen Turist: Seyahati sırasında hastalık veya kaza sonucu tıbbi hizmet ve tedavi alan turistlerdir. Tatil amaçlı seyahatlerine hastalık veya kaza sonucu tedavi ihtiyacı eklenir.

Tatil ve Tedavi Amaçlı Turistler: Ziyaret ettikleri ülke ya da bölgede tıbbi tedavi olanakları olmasının bir avantaj olduğu turistlerdir. Başka bir deyişle, tatillerinin bir parçası olarak bazı rahatsızlıklarının tedavisi için seyahat ederler.

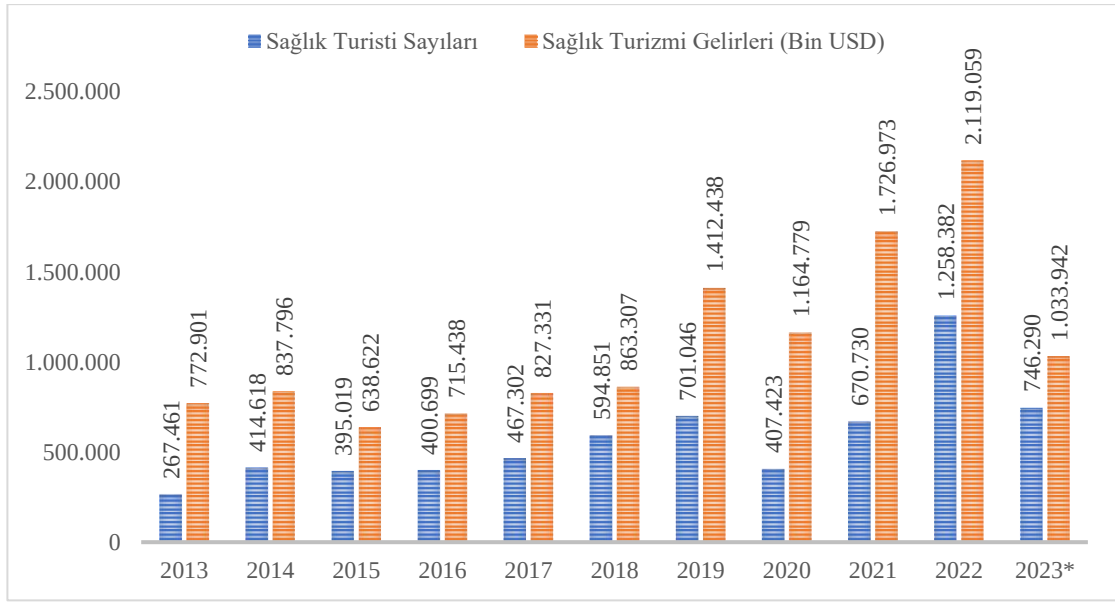
Tatil Yapan Hastalar: Bu ziyaretçiler başlangıçta bir bölgeye tıbbi tedavi amacıyla giderler, ancak tedavi sonrası ya da iyileştikten sonra gittikleri bölgede tatil yaparlar. İlk amacı tedavi olsa da tatil yapma düşüncesine de sahiptirler.

Yalnızca Hastalar: Bu grup medikal turistlerdir. Yalnızca tedavi veya cerrahi bir işlem için bir bölgeye giderler. Tatil yapma niyetleri yoktur, amacı sadece tedavidir.

2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi

Sağlık turizmi özellikle 2014 yılından sonra hem dünyada hem de Türkiye’de bir ivme kazanmıştır. Sağlığa yapılan yatırımlar, sağlık çalışanların sayılarının artması, sağlık turizminin gelişmesi için yapılan politikalar ve birçok kurumun kurulmasıyla alternatif turizm çeşitleri içinde sağlık turizminin ileriki yıllarda hızla artış göstereceğinin kanıtı olabilir. Özellikle Türkiye’nin kalkınma planları içinde sağlık turizmine önemli bir yer verilmiştir. Bu hedef ülkemizin tatil amaçlı turizm sektöründen aldığı payla birlikte değerlendirildiğinde kolaylıkla ulaşılabilecek gibi görünmektedir. Sağlık Turizmi Koordinasyon Kuruluna göre; sağlık turizminde önde gelen ülkeler, ABD, Hindistan, Küba, Kosta Rika, Tayland, Singapur, Kolombiya, Malezya, Türkiye, Meksika, Almanya ve Güney Kore’dir. ABD’de sağlık ücretleri fazla olduğu için bu ülkedeki hastalar Güney ve Orta Amerika ülkelerini tercih etmektedir. Endonezya ve Filipinler’deki sağlık turizmi hastalarının %75’i yakınlığından dolayı Malezya’yı tercih etmektedir (<https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/>).

Coğrafi konum, turizm ülkesi olması, sağlıkta ileri teknoloji, kaliteli sağlık hizmeti sunumu, ekonomik fiyatı vb. özellikleriyle sağlık turizminde yer alan Türkiye’de 2012-2019 yılları arasında sağlık nedeniyle gelen ziyaretçi sayıları Şekil 2.1’deki gibidir (<https://www.ushas.com.tr>).



Şekil 2.1 Türkiye’deki Sağlık Turisti Sayıları, 2023

Kaynak: USHAŞ, Uluslararası Hasta Hizmetleri Anonim Şirketi, 2023

Şekil 2.1 incelendiğinde 2013 yılında 267.461 olan sağlık turisti sayısı yıllar içinde artarak 2022 yılında 1.258.382’ye ulaşmıştır. Sağlık turizmi gelirleri ise 2013 yılında 772.901\$ iken; 2022 yılında 2.119.059\$’a ulaştığı görülmektedir. 2020 yılında pandemi (Covid-19) sebebiyle sağlık turisti sayılarında ve sağlık turizmi gelirlerinde diğer yıllara oranla düşüş yaşandığını söylemek mümkündür. * 2023 yılı ilk iki çeyreğini temsil etmektedir. 2023 yılının ilk iki çeyreğinde ise sağlık turisti sayısının 746.290, sağlık turizmi gelirlerinin ise 1.033.942\$’a ulaştığı belirlenmiştir (USHAŞ, 2023).

2.1.3. Sağlık turizmi çeşitleri

Sağlık turizmi; hedef pazardaki turistlerin ihtiyaç ve beklentileri, tedavi şekilleri, kullanılan kaynakların farklılığı ile dört çeşide ayrılmaktadır (Tengilimoğlu, 2017). Bunlar;

- Spa ve Wellness Turizmi
- Termal Turizm
- Yaşlı Bakımı ve Engelli Bakımı Turizmi
- Medikal Turizm

2.1.3.1. Spa ve wellness turizmi

SPA terimi, Latince ‘Salus Per Aquam’ teriminin baş harflerinden oluşur ve ‘sudan gelen sağlık’ anlamına gelirken, wellnes ise ‘well-being ve fitness’ sözcüklerinin birleşiminden türetilen insanın beden ve ruh bütünlüğünü geliştiren, iyi hissetme anlamına gelmektedir. Spa-wellnes turizmi, su ve çamur tedavilerin yanında masaj,

akupunktur, hidroterapi, reflektoloji gibi tamamlayıcı alternatif tedavileri içerirken; manikür ve pedikür, egzersiz, diyet gibi aktivitelere de yer verir (Anderssen, 2016). SPA terimi, yalnızca suyla yapılan bakımları değil, aynı zamanda insanı zihnen ve fiziksel olarak dinlendiren ve yenileyen bütünsel bir terapinin de bir parçasını ifade eder. Günümüzde SPA uygulamaları, su ile yapılan bakımların ötesinde estetik ve güzellik amacı taşıyan bakımları, masaj, bitkilerle yapılan alternatif tıp uygulamaları (fitoterapi), fiziksel ve ruhsal sağlık için esansiyel yağların kontrollü kullanımı olan aromaterapi, çamur tedavisi olarak da bilinen fangoterapi, kar ve buz odaları, tuz odaları, sauna, taş terapisi ve renk terapisi gibi uygulamaları içerir. Ayrıca suyun sıcak, soğuk ve çeşitli yöntemlerle kullanılması, damlatılması, püskürtülmesi veya duş şeklinde uygulanması, dinlenme ve canlanma duygularını da içerir ki, bu da SPA'nın bütünsel bir terapi olduğunu vurgular (Değer, 2018).

2.1.3.2. Termal turizm

Termal turizm, Kültür ve Turizm Bakanlığı (2015) tarafından "termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi farklı türlerdeki yöntemlerin yanı sıra iklim tedavisi, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destekleyici tedavilerin birleştirildiği tedavi uygulamalarının yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımıyla oluşan bir turizm türü" olarak tanımlanmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2015).

Termal tedavi; mineralize termal suların gaz ve çamurlarıyla çevresel iklim faktörleri bileşenleri kullanılarak insan sağlığı üzerine olumlu etki sağlar. Fizik tedavi, rehabilitasyon, zindelik, uzun ve sağlıklı yaşam amacıyla uzman bir sağlık ekibi yardımıyla yapılan bir tedavi çeşididir (Göksu, 2002).

Termal turizmin önemi aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır (Zengin ve Eker, 2016):

- Termal turizm, hem hastalara hem de sağlıklı bireylere hizmet eden bir turizm türüdür.
- Bir bölgede termal turizmden bahsetmek için o yerde termal kaynak bulunması gereklidir.
- Kurulumlar, nemli, rüzgarlı ve güneşsiz bölgelerde gerçekleştirilmez.
- Bir termal kaynak, jeolojik, hijyenik, sağlık ve estetik açıdan tüm özellikleri sunmalıdır.

- Termal turizm, yılın 12 ayı boyunca gerçekleştirilebilir.
- Termal turizm, uzmanlık gerektiren bir turizm çeşidi olarak kabul edilir.
- Termal turizm, yüksek gelir sağlama potansiyeli olan bir turizm türüdür.
- Tedavi sürecine bağlı olarak, termal turizmin konaklama süresi diğer turizm türlerine göre daha uzun olabilir.
- Termal turizm işletmelerinin maliyetleri oldukça yüksektir.
- Termal turizm, misafirlerde bağımlılık yarattığı için sonraki yıllarda da tercih edilebilir.

Termal turizm uygulamaları aşağıda başlıklar halinde sıralanmıştır (Çetinkaya ve Zengin, 2009):

Kür: Kür, tedavi edici etkenin belli aralıklarla ve belirli sürelerle belirli dozlar halinde verilerek uygulanan bir tedavi yöntemidir.

Kaplıca Tedavisi: Doğal tedavi unsurları olan yer altı ve deniz kaynaklı mineralli sular, gazlar, peloidler (çamurlar) ve iklim koşulları gibi faktörlerin yöresel iklim koşulları ve gerekli diğer tedavilerle birleştirilerek kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemidir.

Balneoterapi: Termomineral suları, peloidleri ve gazları gibi doğal tedavi unsurlarının banyo, içme ve inhalasyon (solunum) yöntemleriyle tedavi amacıyla kullanılması, kür tarzında bir tedavi uygulamasıdır.

Inhalasyon Uygulamaları: Termomineral suların partikülleriyle gerçekleştirilen solunum uygulamalarıdır.

İçme Kürleri: Mineral suların kaplıcalar veya ikamet edilen bölgelerde içilerek uygulandığı içme kürleridir.

Peloidterapi: Peloidlerin, doğal, jeolojik ve/veya biyolojik olaylar sonucu oluşan organik ve/veya inorganik maddelerin bir balneoterapi yöntemi olarak kullanılması olarak bilinir.

Klimaterapi: İklimsel faktörlerin, hava sıcaklığı, nem, rüzgâr hızı ve güneş ışıınımı gibi, sistemli ve dozlandırılmış bir kür yöntemi olarak kullanılmasıdır.

Talassoterapi: Termomineral sularla gerçekleştirilen yıkama, duş alma ve dökme gibi uygulamaları içerir. Ayrıca, her bireyin özel ihtiyaçlarına göre tasarlanmış ve amaca uygun bir şekilde inşa edilen havuzlarda uygulanan, sinir-kas-iskelet sistemi fonksiyonlarını geliştirmeyi ve iyileştirmeyi amaçlayan özel bir havuz tedavi programı olarak da tanımlanır.

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon: Kaplıca tedavisinde elektro terapi, egzersiz terapileri, masaj ve diğer yöntemler ile kullanılır.

Medikal Tedavi: Kaplıca tedavisi sırasında hastaya lokal veya sistemik olarak verilen ilaç tedavisi yöntemidir.

Destek Uygulamalar: Sağlık eğitimi, diyet programları, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destek tekniklerini içerir.

2.1.3.3. Yaşlı bakımı ve engelli bakımı turizmi

İleri yaş, 65 yaş üstü emeklilik sonrası aktif yaşama katılımının artması, insanların yaşam sürelerinin uzaması, ekonomik yaşam seviyelerinin yükselmesi ve toplumların yaşlı nüfus oranlarının yıllar içinde artması gibi nedenlerden dolayı yaşlı nüfusu sağlık turizmi içinde bir pazar oluşturmuştur. 2000'li yılların sonlarına doğru, engelli bireylere yönelik sosyal ve hukuksal düzenlemelerdeki artışla birlikte, yaşam standartlarını iyileştirmeye yönelik çabalar artmıştır. Bu değişiklikler sağlık turizm sektörünün ilgi odağı haline gelmiştir (Tengilimoğlu ve Gürcü, 2017).

Yaşlı ve engelli bireylerin turizme katılabilmesi için, ulaşım, konaklama, otopark, asansör, restoran, havuz, gezi ve benzeri organizasyonların sorunsuz bir şekilde hizmet sunması son derece kritik bir öneme sahiptir. Ancak, bu grupların sayısı artmasına rağmen, tüm bu kriterleri karşılayabilen kaliteli bir merkez veya kurum bulmak oldukça zor olabilir. Yaşlı ve engelli bireyler için yalnızca ulaşım hizmetinin sunulması, turizmin gelişmesi açısından yeterli kabul edilemez. Her yaşlı ve engelli birey, konaklama tesislerinde rahatlıkla hizmet alabilmelidir (Kördeve, 2016).

Yaşlı ve engelli turistlerin fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması ve rehabilitasyonu amacıyla klinik konuk evleri, geriatric tedavi merkezleri, bakım evlerinde bu alanda eğitim almış uzman sağlık personel tarafından yapılan uygulamaların hepsi ileri yaş ve engelli turizmini oluşturmaktadır. Bu uygulamalara ihtiyaç duyan insanların kendi ülkeleri dışında başka ülkelere seyahat etmeleri yaşlı bakımı ve engelli bakım turizmini oluşturmuştur (Özer ve Songur, 2013).

2.1.3.4. Medikal turizm

Medikal turizm, tıbbi müdahale gerektiren cerrahi veya özel uzmanlık gerektiren tıbbi tedavilerin ihtiyaç duyulan bireylere sağlandığı bir turizm türüdür. Bu turizm türünde, hastaların ikamet ettikleri yerdeki tedavi maliyetleri yüksek olduğu

için genellikle yabancı ülkelerde veya başka yerlerdeki daha düşük tedavi ücretlerinden faydalanmak amacıyla seyahat edilmektedir. Küresel seyahat imkânlarının artışının sunduğu avantajlarla; hastaların ülkelerinde karşılaştıkları fazla bekleme süresi, pahalılık gibi sebeplerden ötürü medikal turizm ön plana çıkmıştır (Khan & Alam 2014).

Medikal turizm, tek bir ülke veya bölgeye bağlı kalmadan dünya genelinde birçok ülkenin ilgisini çeken ve sürekli olarak gelişen bir sektördür. Bu durumun nedeni, ekonomik kalkınmaya olumlu etkisi, uluslararası pazarda olumlu bir itibar yaratması ve ülke turizminin mevsimler arasında dağılmasına katkıda bulunması gibi bir dizi faktörden kaynaklanmaktadır. Yakın geçmişte, ileri tıbbi teknolojiye ve deneyimli sağlık personeline erişim nedeniyle insanlar genellikle Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerine tıbbi seyahatler düzenlerken, günümüzde bu eğilim, gelişmekte olan ülkelere doğru yoğunlaşmaktadır (Yirik & Şevket, 2014).

Dünyada gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler medikal turizm anlamında ön plana çıkmaktadır. Bu ülkeler 4 sınıfa ayrılabilir (Horowitz vd, 2007). Bunlar;

Orta Doğu ve Asya Ülkeleri (Birleşik Arap Emirlikleri, Çin, Güney Kore, Hindistan, İsrail, Malezya, Singapur, Tayland, Türkiye)

Kuzey ve Güney Amerika (Amerika Birleşik Devletleri, Arjantin, Brezilya, Ekvator, İspanya Kanada, Kolombiya, Kosta Rika, Küba, Meksika)

Avrupa (Almanya, Belçika, Çek Cumhuriyeti, İspanya, İtalya, Macaristan, Polonya, Portekiz Romanya)

Afrika (Güney Afrika, Tunus)

Türkiye, medikal turizmde öne çıkan bir destinasyon haline gelmiştir. Bu başarı, ülkenin hastanelerinin üstün altyapısı ve yüksek kaliteli donanımı, doktorlar ve sağlık hizmeti veren personelin Avrupa standartlarına eşit düzeydeki deneyimleri, diğer ülkelere kıyasla daha uygun fiyat avantajı sunması, zengin doğal ve tarihi mirası, Avrupa ile Ortadoğu arasında bir köprü konumunda olması, etkili turizm yönetimi, Türk misafirperverliği ile bilinmesi ve yurtdışında yaşayan Türk vatandaşlarının Türkiye'de tedavi olma isteği gibi özelliklere dayanmaktadır (Güvenek, 2015).

Medikal turizmin konusuna tıbbi uzmanlık alanlarının tamamı girmektedir. Ancak bunlardan bazıları ön plâna çıkmaktadır. Medikal turizmde öne çıkan uzmanlık alanları kapsamında Cormany (2008), medikal turizm tedavilerini büyük operasyonlar, küçük operasyonlar, kozmetik/plastik cerrahi, teşhis hizmetleri, tamamlayıcı tedaviler ve terapiler hizmetleri olarak beş gruba ayırmıştır (Cormany, 2008);

Tablo 2.1 Medikal Turizmde Öne Çıkan Uzmanlık Alanları

Büyük Operasyonlar	Küçük Operasyonlar	Kozmetik/Plastik Cerrahi	Tamamlayıcı ve Geleneksel Tıp	Teşhis-Tanımlama Hizmetleri
Ortopedik Ameliyatlar	Diş Tedavisi İşlemleri	Ritidektomi	Akupunktur	Genel Tıbbi Muayene
Spinal Prosedürler	Kulak Burun Boğaz Ameliyatları	Göz Kapağı Cerrahisi	Fitoterapi	Check-Up
Sınırlı Kardiyak Prosedürler		Rinoplasti	Tai-chi	
Jinekolojik Ameliyatlar		Liposuction	Panda Karma	
Obezite Cerrahisi		Abdominoplasti	Kupa Tedavisi	
Göz Ameliyatları		Meme Küçültme	Sülük Tedavisi vb.	
Kanser Cerrahisi		Meme Büyültme		
Kök Hücre Nakilleri				
Cinsiyet Değişimi				

Kaynak: Cormany, 2008.

Türkiye'nin medikal turizmde güçlü yönlerini, zayıflıklarını, fırsatlarını ve tehditlerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Bostan vd., 2021):

Tablo 2.2 Türkiye'nin Medikal Turizmde Güçlü, Zayıf Yönleri ile Fırsat ve Tehditleri

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
Ekonomik ve maliyet avantajları bulunması.	Hedef pazar ülkelerine göre reklam ve tanıtım çalışmalarının eksik olması,
Sağlık tesisleri ve aracı kurumlar tarafından akredite edilmiş olması.	Nitelikli sağlık personeli bulunsa da bu personellerin özellikle medikal turizm, yabancı dil, uluslararası ilişkiler ve iletişim konularında eğitimlerinin yetersizliği.
Sağlık tesislerinin güçlü altyapıya ve donanımına sahip olması.	Sağlık turizmi ile ilgili hukuki düzenlemelerin özellikle malpraktis gibi konularda tamamlanması gerekliliği,
Sağlık tesislerinin tıbbi teknoloji açısından donanımlı olması.	Gelişmiş ülkelerde bekleme sürelerinin uzunluğu.
Devlet politikaları gereği devlet teşviklerine ve desteklerine sahip olması.	Sağlık tesislerinin ve aracı kuruluşların denetim alt yapısının güçlendirilmesi gerektiği.
Nitelikli sağlık personeli ve uzman iş gücüne sahip olması.	Tüm ilgili paydaşlarla iletişim kurarak ve iş birliği yaparak sorunların çözülmesi gerektiği.
Coğrafi konumu nedeniyle birçok ülkeye kolay ulaşılabilir olması.	
Fırsatlar	Tehditler
Uluslararası ilişkileri güçlendirme amacıyla hedef pazar ülkeleri ile ilişkileri artırmak.	Pazarda rekabet eden diğer ülkelerin etkin bir şekilde varlığını sürdürmesi.
Hedef pazarda talep yaratmak için sağlık teknolojilerindeki gelişmeleri yakından takip etmek.	Rakip ülkelerin medikal turizm konusundaki avantajları ve güçlü yönleri.
Pazarlama faaliyetlerinde gelişen bilgi teknolojilerini etkili bir şekilde kullanmak.	Rakip ülkelerin, olumsuz bir ülke imajı oluşturarak pazarı olumsuz etkileyebilmesi.
Hedef pazar ülkelerinde alt yapı eksikliklerini incelemek.	Siyasi istikrarsızlık ve yönetim sorunları, ülkelerde yaşanan siyasal iktidarsızlık.
Dini inanç faktörünü dikkate almak.	Bulaşıcı hastalıkların yayılma riski ve bu durumun medikal turizmi etkileyebilmesi.
Hedef pazar ülkelerinde yaşayan Türk nüfusunun yoğun olduğu bölgeleri göz önünde bulundurmak.	
Hedef pazar ülkelerinde bazı tıbbi tedavilerin sigorta kapsamı dışında olduğunu bilmek.	

Kaynak: Bostan vd., 2021.

2.2. Diş Hekimliğine Genel Bakış

Dental turizm için en temel faktörlerden birisi nitelikli yetişmiş insan gücüdür. Bu bağlamda diş hekimleri, dental turizmin en önemli kısmını oluşturur.

Diş Hekimliği (Latince -"dens" diş anlamına gelir) veya Odontoloji (Yunanca -"odous" [odont] diş anlamına gelir) embriyoloji, anatomi, fizyoloji, oral-yüz kompleksinin patolojisi ve deformatörlerin, hastalıkların ve travmatik yaralanmaların teşhis ve tedavisi bunların önlenmesi ile ilgili şifa bilimi veya sanatıdır (Majumdar, 2002).

2.2.1. Diş hekimliğinin tarihçesi

Tarih öncesi döneme ait bilgiler, büyük ölçüde varsayımlara dayanırken, gerçek ve geçerli bilgilere yalnızca son birkaç yüzyılda ulaşılabilmektedir. Diş hekimliği, ilkçağlardan itibaren genel tıpla iç içe olmasına rağmen, bağımsız bir meslek olarak

kabul edilmesi uzun yıllar almıştır. Bu mesleğin çağdaş anlamda öğretilip uygulanmaya başlaması 18. yüzyılın sonlarına doğru gerçekleşmiş ve tam anlamıyla 19. yüzyılda gelişmiştir. 20. yüzyıl, diş hekimliği dahil birçok alanda büyük teknik ve teknolojik ilerlemelerin yaşandığı bir dönem olmuştur (Üzel, 2000). Tarihsel olarak, diş hekimliği mesleğinin gelişimi beş aşamaya ayrılabilir:

1) Bireylerin kendilerini yalnızca diş hekimliği uygulamasına adanmadığı ve bu nedenle diş hekimliğinin büyücüler ve sihirbazlar tarafından uygulandığı ilk veya farklılaşmamış mesleki aşama,

2) Mesleğin bir zanaat olarak icra edildiği ancak kapsamlı bir eğitimin sunulmadığı mesleki farklılaşma aşaması;

3) Temel eğitim veren diş hekimliği okullarının kurulmasıyla karakterize edilen, ancak mesleki gelişimin olmadığı ilk profesyonel aşama;

4) Mesleğin kendisini yüksek öğrenimin genel çerçevesi içinde bir eğitim kursu olarak pekiştirdiği orta mesleki aşama;

5) Disiplinin lisansüstü düzeyde uzmanlık geliştirmek için teknik, biyolojik ve sosyal çalışmaları birleştirdiği ve böylece diş hekimliğini benzersiz bir disiplin olarak ayırt ettiği ileri profesyonel aşamadır (Chaves, 1986; Saliba vd. 2009).

2.2.1.1 Antik dönem

Eski toplumlar da uygulanan diş hekimliği bilgisi, esas olarak arkeolojik buluntulardan ve tarihi kayıtlardan gelmektedir. Arkeolojik kazılardan elde edilen insan kalıntılarının diş yapısını incelemek, araştırmacılara çeşitli sosyal ve kültürel faktörlerin yanı sıra diyetleri hakkında önemli bilgiler vermektedir (Lukacs ve Pastor 1988). Arkeologlar, tarih öncesinde dünya çapında dişlerin kazındığına, temizlendiğine ve hatta çürümüş dokuyu çıkarmak için delinip doldurulduğuna dair kanıtlar gösteren keşifler yapmışlardır. Ayrıca Paleolitik çağdan kalma çene kemiklerine ait buluntular da diş ve kemiğin çekildiğine dair kanıtları göstermekteydi. Bunun keskin bir tahta kazık ve tokmak ile başarıldığına dair teoriler bulunmaktadır. Diş hastalığının tedavisine yönelik olarak bilinen en eski örneklerinden biri, İtalya'da keşfedilen ve yaklaşık 14.000 yıl önce çürüklerin çakmaktaşı vb. aletlerle kazındığına dair kanıt bulunan, oyulmuş oluklar gösteren enfekte bir dişte görülmektedir (Oxilia vd. 2015).

Eski çağlarda, diş ve çene ile ilgili rahatsızlıklar, bir uzman hizmeti gerektirmeden genel bir şekilde tedavi edilirdi. Tıbbın öncüsü Hipokrat, hastalıkları anlamak ve tedavi etmek için bilimsel bir temel sağlayan ilk kişiydi, bundan önce anomaliler esas olarak sacerdotal (rahipler ile ilgili) tıp tarafından tedavi edilirdi.

Burada, hastalıkların sebebine, doğaüstü bir gücü memnun etmek için fedakarlıklar ve ritüeller gerektiren batıl bir neden verildi. En eski vakalardan biri, diş çürüğünün nedeni olarak 'diş solucanlarını' tanımlayan Sümer metninde bulundu (Hussain ve Khan 2014) İndus Vadisi Uygarlığı, diş hekimliğinin MÖ 7000 yılına kadar uygulandığına dair kanıtlar sağlamıştır (Coppa vd. 2006). Diş çürüğü ile ilgili bilgiye ilk olarak Eski Mısır'da MÖ 4000 civarında rastlanılmıştır. Geç Harappan dönemine (Bronz Çağı - 2500 M.Ö. - 1500 M.Ö.) ait bir kavanozda, bir dizi normal diş ve üç gevşek diş ile birlikte ortasında (alveolar kenar) kahverengimsi pigmentli tartar halkası olan bir dizi olağandışı diş bulunduğu bilinmektedir (Chowdhury, 1988). Ebers papirüsü olarak bilinen Mısır metni, ağız boşluğunun çeşitli rahatsızlıklarından ve bunların çaresinden, diğerleri arasında, diş apsesi tedavisi, şişlik için diş etlerini güçlendirmeye yönelik ilaçlar ve diş ağrısından bahsetmektedir (Hussain ve Khan 2014). Roma uygarlığı diş hekimliğinin gelişimine büyük katkıda bulundu, ancak MS 476'da Roma İmparatorluğu'nun dağılmasının ardından (MS 300'ler) Avrupa toplumunda büyük bir değişiklik oldu. Orta çağ boyunca, diş hekimliği, tüm tıp gibi, bilim, büyücülük, batıl inanç ve dogmanın bir karışımıydı. Bilimsel tıp ve diş hekimliği Arap toplumu tarafından geliştirilmişse de diğer toplumlarda durum aynı değildi. İslam'ın altın çağında bilimin hakimiyetinin fazlaca hissedildiği Yunan ve Arap hekimlerinin bilgeliği rönesansa kadar devam etmiştir (Kezian, 2020).

2.2.1.2. Orta çağ

Bu dönemde Grekçe, Latince, Asurca ve Hintçe pek çok kaynağın Arapça'ya çevrildiği bilinmektedir. Ebu Bekir Muhammed İbn-i Zekeriya al-Razi (854-932, Rey, Türkistan) diş hekimliği alanında çalışma yapmıştır. Avrupa'da "Rhazes" adı ile tanınmıştır. Razi'nin diş sağlığına yönelik yaklaşımları oldukça dikkate değerdir. Ona göre, diş çekimi son çare olarak düşünülmeli ve sadece tedavi başarısız olduğunda uygulanmalıdır. Çürüklerin tedavisi için ise özel bir dolgu yöntemi kullanmaktadır; çürük dişler sakız, boraks ve şap karışımı ile doldurulur. Aynı zamanda diş temizliği konusunda da önerilerde bulunmuş, misvak kullanımını tavsiye etmiştir. Dişlerin rengi bozuk veya aşırı kirli ise, özel bir macun kullanılması gerektiğini belirtir. Bu özel macun, farklı malzemelerin karışımından oluşur. Diş sağlığını korumak için tatlı, ekşi yiyeceklerden ve kabuklu yemişlerden kaçınmayı önerir. Ayrıca, bebeklerin diş çıkarmasını kolaylaştırmak amacıyla diş etlerine masaj yapılmasını vurgular. Razi'nin bu önerileri, o dönemde diş sağlığına olan dikkatin bir göstergesi olarak kabul edilebilir ve çeşitli diş bakımı uygulamalarının tarihini yansıtmaktadır (Çötert, 2009).

Yine bu dönemde diş kurdu, koyun yağı ile karıştırılan banotu ve pırasa tohumu tütüsü ile uzaklaştırılırdı. Diş ağrısı için ise adamotu “*mandragora officinalis*” kullanılırdı. Bu karanlık dönemde diş çekiminden de olabildiğince kaçınıldığı, yalnızca çok gevşemiş olanların çekildiği, çekilemeyenlerin çürük kavitesine kuvvetli asitler “aqua fortis” “derişik nitrik asit - kezzap” damlatılarak diş kurdu’nun öldürüldüğü bilinmektedir (Efeoğlu vd. 2000).

2.2.1.3. 15-18. yüzyıllar arası

15. yy.’da anatomi resimleriyle tıbbı katkı sağlayan önemli kişilerden biri Leonardo da Vinci (1452-1519) olmuştur. Giovanni da Vigo (1460-1525) diş kavitelerinin altın yapraklarla doldurulabileceğini belirtmiş, sağlıklı dişlerin insan psikolojisi ve fizyolojisi üzerindeki rolünün önemini şöyle belirtmiştir; “Dişler estetiği, çiğnemeyi ve konuşmayı sağlar. O halde dişlerin tedavisi dikkat, özen ve yoğun çalışma gerektirir”. Cardanus (1501-1564) dişlerin fokal enfeksiyon kaynağı olabileceği fikrini tarihte ortaya atan ilk kişidir. Andreas Vesalius (1514-1564) dişlerin kemik olmadığını, karşıt diş kayıplarında boşluğa doğru uzadığını ifade etmiş, ilk defa pulpanın anatomisini açıklamış, dişlerin kapanışını inceleyip çizimle ifade etmiştir. Yüzyıllar boyunca inanıldığı gibi kadınlarda erkeklere göre daha az diş olmadığını ilk açıklayan odur. Öğrencisi Matteo Realdus Colombo (1516-1559) fetusu keserek diş folliküllerini bulmuştur. Eustachius (1520-1574) Abducens siniri, boğaz ve boyun kaslarını tarif etmiş, diş anatomisi ve histolojisini anlatan “*Libellus de Dentibus*” kitabını yazmıştır. 30 kısım halinde dental morfolojiyi, histolojiyi ve fizyolojiyi, dişlerin oluşumunu, pulpa odalarını anlatmaktadır. Mikroskobun keşfiyle beraber Anton Van Leewenhoek (1682-1723) dentin tübüllerinin ve dişe yapışan bakterilerin varlığını keşfetmiştir. Kornelis Solingen (1641-1687) parulis ve epulis ameliyatlari, diş çekimleri yapmış, daha da önemlisi ağız muayenesinde ilk defa ağız aynası kullanmıştır.

Bu dönemin en önde gelen ismi 1560-1634 yıllarında Almanya ve İsviçre’ de yaşamış olan cerrah Wilhelm Fabry Von Hilden’dir. “*Observations and Counsels*” isimli kitabında diş çekimleri, epulis ameliyatlari, damak defektleri için hazırladığı maksillofasial protezler üzerinde durmuştur. Birçok aletin mucididir. Diş hastalıkları ve trigeminal nevralji arasındaki ilişkiyi açıklamış, reimplantasyon uygulamalarından bahsetmiştir. 18. yy.’da Fransız parlamentosu dişçi pratisyenler, göz doktoru, çıkıkçı ve kırıkçılar gibi uzmanlar da dahil pek çok kişi için Paris ve çevresinde çalışma izni vermeden önce cerrahlar komitesi tarafından sınanma zorunluluğu getirmişlerdir.

Pierre Fauchard (1678-1761) modern diş hekimliğinin kurucusu olarak kabul edilmektedir. 1723'te yazmış olduğu Cerrah Dişçiler ve Diş Tedavisi Üzerine Yazılan Tez isimli kitabı 1728'de basılmıştır. İki cilt ve 863 sayfa olan bu kitap diş hekimliği ile ilgili en önemli kitaptır (www.ado.org.tr).

Fauchard kitabında diş kurdu teorisine karşı çıkmıştır. Çürüğü humoral patoloji ile açıklayarak Hippocrates'i izlemiştir. Dentinogenezis imperfekta hastalığını tanımlamış ancak etiolojisini raşitizme bağlamıştır. Aynı tür bir yanılğı ile periodontitis'i tarif etmiş, tedavide diş taşı temizliği ve genel ağız temizliğinin önemine değinmiş ancak bu hastalığın etiolojisini de skorbüt'e ilişkilendirmiştir. Diş ağrıları için dağlama uygulamıştır. Çürük kavitelerini metal alet ile kazımış ve kurşun ya da kalay ile doldurmuştur. Altın dolguyu gereksiz bir lüks olarak değerlendirmiştir. Dişlerin sıralanma bozukluklarının ipek iplikler, altın ya da gümüşten delikli metal şeritler ile düzeltilebileceğini yazarak ortodontinin düşünsel temellerini atmıştır. Transplantasyon ve reimplantasyon çalışmalarını tarif ederek bu dişlerin altın ligatürler ile komşu dişlere splintlenmesinin önemini vurgulamıştır. Çekimlerde Pare'nin aletlerine ek olarak "punch" denilen kurşun çekiçler kullanmıştır. Bu usul meslektaşları tarafından fazla travmatik bulunarak eleştirilmiştir. Protezlerin yapımında insan, fil ve denizaygırı dişleri ile suaygırı kemiği kullanılmıştır. Çötert (2009)'e göre bu dönemde çok dişli protezlerde, yapay dişlerin lingualine altın bir bantla perçinlenerek dayanıklılığı artırıldığı ifade edilmiştir. Ayrıca mil'li kronlar tarif edilmiş ve tutuculuk için kendir lifi kullanılmıştır. Protezlerin tutuculuğunu sağlamak için ise çelik yaylar kullanmıştır (Çötert, 2009). Diş hekimliğinin bütün alanları bu kitapta işlenmiştir. Fikir ve uygulamalarının birçoğu bugün dahi geçerliliğini kaybetmemiştir (www.ado.org.tr).

2.2.1.4. 19. yüzyıl ve sonrası

On dokuzuncu yüzyıl, diş hekimliği alanında da önemli gelişmelere sahne olmuştur. Bilgi birikiminin artması ve teknolojik gelişmelere paralel olarak; geçen yüzyılda Fauchard sayesinde tıptan ayrı ve bağımsız bir mesleğe dönüşmüş olan diş hekimliği mesleğinde de uzmanlık alanları ortaya çıkmaya başlamıştır. Çekim ve diğer ağız içi operasyonların başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için araç gereçlerin geliştirilmesinin yanında, anestezi de gerekli idi. Operasyonlarda narkotizan olarak, "Valerius Cordus" tarafından 1540'ta bulunmuş olan "Eter" kullanılmaktaydı. Eterin diş çekiminde ilk kullanılışı ise, 1842'de olmuştur. New York'ta kimyager "William E. Clarke" eter ile ısıtılmış bir havluyu hastanın yüzüne yerleştirmiş, diş hekimi "Elijah Pope" ise dişi ağrısız bir şekilde çekmiştir (Çötert, 2009). Bu yüzyılda operatif diş

hekimliğinin babası olarak Greene Vardiman Black (1836-1915) kabul edilir. Amalgam alaşımı, kavite standardizasyonu ve preparasyon tasarımı konusunda anıtsal çalışmalar yapmıştır. Bugün hala kullanılan çürük lezyonları için ilk sınıflandırma sistemini geliştirmiştir. 1896'da yayınlanan Operatif Diş Hekimliği El Kitabı çok miktarda yenilikçi bilgi içermekte, bugün bile bir standart olarak kabul edilmektedir (Jain ve Jain 2017).

2.2.1.5. Yakın tarih

1900 ile 2008 yılları arasında dünyada diş tedavilerinde ilkler yaşanmış ve bu gelişmeler kronolojik sırayla sunulmuştur (tdb.org.tr):

1. **Charles Land'ın Porselen Diş Kaplaması (1903):** Amerikalı Charles Land, 1903 yılında porselen diş kaplamasını geliştirdi.
2. **Alfred Einhorn'un Lokal Anestezi Prokaini (1905):** Alman kimyacı Alfred Einhorn, 1905'te lokal anestezi prokainini formüle etti ve bu formülü Novocain adı altında pazarladı.
3. **Irene Newman'ın İlk Dişhekimisi Olması (1905):** 1905 yılında Amerika'da Irene Newman, ilk diş hekimisi olarak görev aldı ve çocuklar için ağız ve diş sağlığı promosyonları düzenledi.
4. **Ritter Firması ve Dental Ünite (1919):** 1919'da Amerika ve Almanya'da Ritter firması, dental bir ünite sunarak diş cerrahisi ekipmanlarında standart bir yaklaşım getirdi.
5. **William J. Gies ve Dişhekimliği Eğitimi Raporu (1926):** 1926'da Amerika'da William J. Gies, diş hekimliği eğitimi hakkında bir rapor hazırlayarak düşük standartları eleştirdi ve üniversiteye bağlı bir diş hekimliği eğitiminin gerekliliğini savundu.
6. **Alvin Strock ve İlk Dental İmplant Vidası (1937):** 1937'de Amerika'da Alvin Strock, ilk dental implant vidayı yerleştirdi.
7. **İlk Sentetik Kıl ile Naylon Diş Fırçaları (1938):** 1938'de Amerika'da ilk sentetik kıl ile yapılan naylon diş fırçaları pazara çıkarıldı.
8. **Oskar Hagger ve Dentin Akrilik Reçine Yapıştırma (1949):** 1949'da İsviçreli kimyacı Oskar Hagger, dentine akrilik reçine ile diş yapıştırma sistemini geliştiren kişi oldu.
9. **John Patrick Walsh ve Kompresörlü Hava ile Çalışan Dental Delici (1949):** 1949'da Yeni Zelandalı kimyacı John Patrick Walsh, kompresörlü hava ile çalışan ve yüksek hızda delme yeteneği olan dental deliciyi patente aldı.

10. **Tamamen Açılabilen Dental Koltuk (1958):** 1958'de Amerika'da tamamen açılabilen bir dental koltuk tanıtıldı.
11. **Modern Kompozit Reçine Restoratif Maddelerin Geliştirilmesi (1962):** 1962'de Amerika'da Rafael Bowen, modern kompozit reçine restoratif maddelerin içinde kullanılan bir termoset reçine kompleksi geliştirdi.
12. **FDI ve WHO'nun Global Ağız Sağlığı Hedefleri Bildirisi (1981):** 1981'de Dünya Sağlık Örgütü ve FDI, "2000 yılına kadar Ağız Sağlığı için Global Hedefler" bildirisini açıkladı.
13. **İlk Ticari Evde Diş Beyazlatma Ürünü (1989):** 1989'da Amerika'da ilk ticari evde diş beyazlatma ürünü piyasaya sürüldü.
14. **Estetik Diş Hekimliği Dönemi (1990'lar):** 1990'lı yıllarda diş rengi restoratif materyaller, diş beyazlatma, kaplamalar ve implantlar estetik diş hekimliğinde yeni bir dönemi başlattı.
15. **FDI'nin Ağız ve Diş Sağlığı Çalışmaları (2001):** 2001'de FDI, dünya çapındaki ağız sağlığı eşitsizliğine çözüm üretmek amacıyla Dünya Dental Gelişimi ve Sağlık Tanıtım Komitesini kurdu.
16. **Dünya Noma Günü ve Ağız Sağlığına Dikkat Çekilmesi (2008):** 2008'de İsviçre'de ilk Dünya Noma Günü, Cenevre'deki Dünya Sağlık Toplantısı vesilesiyle kutlandı ve WHO, FDI ve diğer organizasyonlar unutulmuş bir hastalık olan noma için dünya genelinde uyarılarda bulundu.

Türkiye'de yaşanan gelişmeler aşağıda kronolojik sırayla verilmiştir (dthakanaksu.com):

- **İlk Diş Hekimliği Okulu (1908):** Türkiye'de ilk diş hekimliği okulu, 1908 yılında Maarif Nazırı Emrullah Efendi'nin döneminde, Tıp Fakültesi ilk dekanı Cemil Topuzlu tarafından kuruldu. Okulun yürütülmesi Dr. Halit Şazi'ye bırakıldı. İlk ders programı, 9 Kasım 1909'da hazırlandı ve içinde Diş Hastalıkları ve Kliniği, Diş Tedavisi Teori ve Pratiği, Anatomi, Fizyoloji-Histoloji, Diş Hekimliği Farmakolojisi, Anestezi ve Sağlık Koruma dersleri bulunmaktaydı.
- **Sınavla Öğrenci Alımı ve Kanun Değişikliği (1926-1928):** 1926 yılında, okula sınavla öğrenci alımı uygulamasından vazgeçildi ve lise mezunları doğrudan kabul edilmeye başlandı. 1928'de çıkan "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun"un 30. maddesi, diş hekimliği uygulama yetkisini sadece Diş Hekimliği Okulu mezunlarına verdi. Bu değişiklikle diş hekimliği mesleği disiplin altına girdi ve okulun gelişimi hız kazandı.

• **Diş Hekimliği Yüksek Okulu (1933):** 1933 Üniversite Reformuna kadar, eczacı ve dişçi okulları tıp fakültesine bağlı olarak yönetilirken, 31 Temmuz 1933'te Diş Okulu, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Diş Hekimliği Yüksek Okulu adını aldı. Bu dönemde eğitim süresi 3 yıldan 4 yıla çıkarıldı.

• **Diş Hekimliği Doktorası (1948):** 1948 yılında, Diş Hekimliği Yüksek Okulu'nun diş hekimliği doktorası (Dr. Med. Dent.) diploması verme kararı alındı. Bu karar doğrultusunda, 1981 yılına kadar 156 diş hekimine bu diploma verildi.

• **İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne Dönüşüm (1964):** Diş Hekimliği Yüksek Okulu, Tıp Fakültesi'nden ayrılarak 11 Temmuz 1964'te İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne dönüştürüldü. Bu dönüşümle birlikte okul, daha hızlı bir gelişim gösterme imkanına kavuştu ve kendi idari yapısını oluşturdu.

2022 Kasım ayında İstanbul Diş Hekimleri Odası tarafından yayımlanan raporda, 2009 yılında 13 adet Diş Hekimliği Fakültesi bulunurken 2022 itibariyle bu sayı 104'e çıkmıştır. Diş hekimliği öğretim üyesi sayısının 2005 yılında 960, 2017 yılında 1.812 ve 2022 yılında ise 2848 kişiye ulaştığı bildirilmiştir. Ayrıca 2022 yılında 33.990 öğrencinin diş hekimliği fakültelerinde eğitim gördüğü belirtilmiştir (ido.org.tr).

2.3. Dental Turizm Ülke Örnekleri

Dental turizm, düşük maliyetli destinasyonlar arayan turistleri ve yüksek kaliteli diş hekimliği hizmeti sağlayıcılarını ve aynı zamanda bunları tatille birleştirebilecekleri imkânları bir araya getiren medikal turizmin bir alt dalıdır. Gelişmiş ülkelerde yaşayan bireylerin dental turizm için gelişmekte olan ülkeleri tercih etmeleri dental turizmin büyümesine katkı sunmaktadır. Bir ülkeden diğerine seyahat etmenin en yaygın nedeni seyahat, konaklama, eğlence ve tedavi maliyetlerinin turistlerin ikamet ettiği ülkedeki maliyetlerden daha az olmasıdır. Turistin bulunduğu ülkede belirli bir uzmanlığın bulunmaması, bu endüstrinin büyümesinin bir başka nedenidir (Ahmadimanesh vd., 2021). İyi gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkeler arasındaki fiyat farklılaşması, çoğunlukla daha düşük işgücü maliyeti, sigorta maliyeti, daha düşük malzeme maliyeti, eğitim harç ücretleri gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır. Ancak dental turistler için seçilen ülkedeki hizmet kalitesi fiyat ve erişilebilirlikten daha önce gelmektedir (Jezdović, 2021).

Romanya Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Polonya ve Slovakya kadar olmasa da uluslararası birçok hastaya diş tedavisi hizmeti vermektedir. Romanya diş tedavilerinde öne çıkan ülkeler arasındadır (Neagu, 2019; Gabor, 2015). Romanya'da

diş tedavilerinin aynı kalitede ABD'ye veya Batı Avrupa'ya göre çok daha ucuz olmasıdır (Boloş, 2015). En çok talep edilen diş tedavileri implant, diş beyazlatma ve kanal tedavileridir. Uzman doktorlar, gelişmiş teknik ve materyallerin kullanımı, kısa tedavi süreleri ve uygun fiyatlar Romanya'nın dental turizmde tercih edilmesinde önemli etkenlerdir (Enache, vd., 2013).

Hırvatistan, Avrupa'daki ve Akdeniz bölgesindeki coğrafi konumu, kolay erişilebilirliği ve tüm Avrupa'ya direkt uçuşları olması nedeniyle dental turizmde avantajlı bir konumdadır. 2013 yılında Avrupa Birliği'ne 28. üye olarak katılması, AB ülkelerinden gelen yabancı turistlerin sağlık ve diş tedavileri için Hırvatistan'a seyahat etmeleri açısından hareketlilik kazandırmıştır. Hırvatistan dental turizm açısından, Romanya, Bulgaristan ve Sırbistan ile rekabet içindedir (Jurišić ve Radović 2017).

Macaristan, özellikle diş tedavilerinde, son yirmi yılda yabancı hastalar için popüler bir destinasyon hâline gelmiştir. 2008'den beri Batı Avrupa'da artan fiyatlar, Macaristan'ın diş tedavisine erişilebilirliği ve uygunluğu ile birleştiğinde, ülkenin dental turizmde lider olduğu söylenebilir. Macaristan'da tedavi kalitesinin yüksek olması ve fiyatların Batı Avrupa'ya göre daha uygun olması ve AB içinde insanların, hizmetlerin ve malların serbest dolaşımı nedeniyle Macaristan'a gelen hasta sayısı artış göstermiştir (Kovacs ve Szocska 2013).

Dental turizm pazarında güçlü bir büyüme potansiyeline sahip diğer bir ülke Tayland'dır. Diş tedavileri, Tayland'daki sağlık turizminin %11'ini oluşturmakta ve uluslararası hastalar tarafından en çok kullanılan üçüncü hizmet olarak yer almaktadır. Uluslararası hastalar diş check-up muayeneleri, implant tedavileri ve kozmetik diş hekimliği gibi hizmetler için Tayland'ı tercih etmektedirler. Uzman diş hekimleri ve dental turizmdeki fiyat çekiciliği bu tercihlerin nedenleri arasındadır (Chongthanavanit ve Kheokao, 2018). Tayland'daki sağlık turizmi pazarının %11'ini (426 milyon ABD doları) dental turizm hizmetleri oluşturmaktadır. Dental turistler tarafından diş check up'ı, diş temizleme, ölçeklendirme ve parlatma, periodontal tedavi (kök düzeltme, diş eti cerrahisi, periodontal kemik cerrahisi), dolgu, endodontik tedavi (kanal tedavisi), protez restorasyonu (kuron, köprü, protez), estetik diş cerrahisi (diş beyazlatma, diş teli, invisalign), cerrahi (diş çekimi, gömülü azı dişinin çıkarılması, çene cerrahisi) ve diş implantı tedavileri en fazla tercih edilen tedavilerdir (Lwin vd., 2021).

Türkiye ise, 2008 yılından itibaren sağlık alanında yapılan düzenlemeler ve iyileştirmelerle birlikte diş tedavileri ve operasyonları açısından özellikle Avrupa,

Balkanlar, Orta Doğu ve Afrika ülkeleri tarafından tercih edilen önemli ülkeler arasına girmiştir. Diş tedavisi alanında sunulan hizmetler, kısa bekleme süreleri ve kaliteli tedaviler, kişiye özel sunulabilecek hizmetler bireylerin tercih nedenleri arasındadır (www.dentaluna.com). Genellikle özel sağlık kuruluşlarının hizmet verdiği dental turizm havaalanından transfer, konaklama ve tedavi hizmetlerini içeren bir ürün paketi şeklinde sunulmaktadır (Gönül ve İçöz 2020). Dental turizm destinasyonlara katma değer kazandırmada önemli katkılar sağlamaktadır. Dental sağlık altyapısı ve fiyat avantajlarını kullanarak Türkiye uluslararası pazarda potansiyelini artırmak durumundadır (Tanrısevdi ve Işık 2020).

Yeni Zelanda, diş tedavisi için yurtdışına dental turist gönderen ülkeler arasındadır. Yeni Zelandalılar, diş tedavisinin ucuzluğu ve ucuz tatil imkanlarından yararlanmak amacıyla özellikle Asya ülkelerini tercih etmektedirler. Bunun yanı sıra, bazıları için diş tedavisi başarılı olsa ve tatmin edici bir turist deneyimiyle birleşse de bazıları için tedavinin başarısız olduğu ve Yeni Zelanda'ya döndüklerinde iyileştirici bir tedavi almak istedikleri bilinmektedir (Lovelock vd., 2018).

Kanada da İngiltere ve Yeni Zelanda gibi yurtdışına dental turist gönderen ülkelerdendir. Yetersiz sigorta kapsamı, sosyoekonomik durum, coğrafi konum, yaş, diş bakımına olan ilgi gibi durumlardan dolayı Kanadalılar, daha kolay erişilebilir ve düşük maliyetli diş tedavi merkezlerini tercih ettikleri söylenebilir (Adams vd., 2017).

Yurtdışında sunulan diş tedavileri ülkelere göre farklılık göstermektedir. Dil engelleri, bakımın sürekliliği, güvenilir ve saygın diş hekimleri arayışı, iletişim, seyahat planlaması ve organizasyonu ve randevu sonrası bakım planlaması gibi konular yurtdışında diş tedavisi arayan bireylerin değerlendirdiği konular arasındadır. Yurtdışında diş bakımı söz konusu olduğunda ortaya çıkan sorunlardan biri, hasta için yanlış giden müdahaleleri geçiştirme konusudur (Jezdović vd., 2021). İngiltere’de diş tedavi ücretlerinin pahalı olmasından ve tedavi randevularının zor alınmasından dolayı yurtdışına seyahatler gerçekleştirilmektedir. 2018-2019 yıllarında diş tedavisi almak için yurtdışına seyahat eden 14.000 hasta, sonuçlardan memnun olmayarak Ulusal Sağlık Sistemi’ne (NHS) şikâyetle bulunmuşlardır. Memnun kalınmayan klinik tedavileri ve muayeneler, gecikmiş teşhisler, iletişim problemleri, tedavi ücretleri ve personel tutum, davranışları en çok şikâyet alan konular arasındadır. Ayrıca şikâyetlerin %85’inin tedavilerin başarısızlığı hakkında olduğu bildirilmiştir (Large, 2020).

Tablo 2.3'te hem Avrupa'da hem de dünya çapında seyahat edenler için dental turizmin avantaj ve dezavantajları karşılaştırmalı olarak sunulmuştur (Oltean vd., 2020):

Tablo 2.3 Dental Turizmin Avantajları ve Dezavantajları

Avantajlar	Dezavantajlar
Avrupalıların orta ve doğu Avrupa ülkelerinde diş tedavisi için seyahat etmelerinin avantajı, büyük kültürel farklılıkların olmamasıdır. Örneğin, Birleşik Krallık vatandaşları Avrupa'daki en aktif dental turistlerdir ve onları Almanlar, Avusturyalılar ve İrlandalılar izlemektedir.	Hesap verebilirlik, eğitimdeki farklılıklar ve indentasyon riski.
Dental turizmde Avrupalıların %75'inin Avrupa Birliği dışına seyahat etmediği ve Avrupalıların %3-20'sinin başka bir AB ülkesinde tedavi gördüğü söylenebilir.	Dental turizm gelişmiş tedavi standardının altında olabilir ve hastalar belirli ameliyatlardan sonrası prosedürler için kendi ülkelerine geri dönebilir.
Sağlık için yapılan tatiller, toplam Avrupa uluslararası tatil pazarının %15'ini temsil etmektedir ve dental turizm küresel olmaktan çok bölgeseldir.	Dental turizm özellikle diş hekimi ile hasta ilişkileri arasında birçok etik sorunu da gündeme getirebilir.

Kaynak: Oltean vd., 2020

2.4. Diş Hekimliği Uzmanlık Dalları

2.4.1. Ağız, diş ve çene cerrahisi

Ağız ve çene cerrahisi, tıp veya diş hekimliğindeki diğer uzmanlıklardan farklı bir uzmanlık dalıdır. Tıp alanından ortaya çıkan sonrasında her iki mesleğin nihai kapsamına katkıda bulunan diş hekimliğine dayalı bir uzmanlık haline gelmiştir. Bugüne kadar eğitim ve öğretiminde tıp ve diş hekimliği arasında köprü kurmaya devam eden tek uzmanlık olması bakımından benzersizdir. Şu anda oral ve maksillofasiyal cerrahi kapsamına giren en eski söylemin, Mısır'da Edwin Smith Papirüsünde (M.Ö. 2700) ortaya çıktığı bilinmektedir. Bir askeri cerrah tarafından yazılmış 48 vaka öyküsünü içeren bu belgede, bir mumyadan alınıp bal ve yumurta beyazına batırılmış bandajlarla mandibula kırıklarının tedavi edildiğinden bahsedilmektedir (Rowe, 1971; Laskin, 2016).

Ağız ve çene cerrahisi (OMS), ayakta tedavi ortamında gerçekleştirilen küçük ağız cerrahisinden hastane kaynakları gerektiren daha karmaşık cerrahi müdahalelere kadar çok çeşitli tedavileri içermektedir. Yaygın tanılar arasında enfeksiyonlar, travma,

konjenital ve edinsel malformasyonlar, iyi huylu tümörler ve orofasiyal belirtilerle sistemik hastalıklar yer alır. Yaygın tedavi modaliteleri yirmilik dişlerin cerrahi olarak çıkarılması, kemik büyütme prosedürleri olan veya olmayan implant cerrahisi, kırıkların onarımı, ortognatik cerrahi, rekonstrüktif cerrahi ve temporomandibular eklem cerrahisidir (Österberg, 2017).

Modern diş hekimliğinin amacı, stomatognatik sistemin atrofisi, hastalığı veya yaralanmasından bağımsız olarak hastayı normal fonksiyon, konuşma, sağlık ve estetiğe kavuşturmadır. Bu nihai hedefe yanıt olarak diş implantları, dişlerini periodontal hastalık, yaralanma veya başka nedenlerle kaybetmiş, genel ağız sağlığı iyi olan kişiler için ideal bir seçenektir. Dental implantlar (yapay diş kökü olarak kabul edilir), doğal dişlerin eksik olduğu yerlerde yapay bir kronu desteklemek için diş etlerinin altına cerrahi olarak çene kemiğine (başka bir deyişle cerrahi olarak travmatize edilmiş kemik) yerleştirilen biyouyumlu metal ankordur (Oshida vd., 2010). Dental implant prosedürü genellikle birkaç farklı diş uzmanının katılımını gerektirir. Örneğin, genel diş hekimi hastayı implant değerlendirmesi ve yerleştirilmesi için periodontiste yönlendirebilir. Bazı durumlarda, bu, implant ve protez için yeterli alan yaratmak için öncelikle ortodontinin gerekli olacağı ve implant için yeterli kemiği oluşturmak için önce bir kemik büyütme prosedürünün veya kemik aşılama prosedürünün de gerekli olacağı kararıyla sonuçlanabilir. Çekilmesi gereken dişlerin olması durumunda duruma bir oral cerrah da dahil olabilir. Sonunda, gerçek protezle ilgilenen bir restoratif diş hekimi tipik olarak dahil olur. Bu nedenle, başarılı bir sonuç için, iletişim halinde olan ve beraber iyi çalışan bir diş hekimliği ekibi hayati önem taşımaktadır (Liaw vd., 2015).

2.4.2. Protetik diş tedavisi

Protetik diş hekimliğinin temel amaçları, hastaya kaybedilen fonksiyonu, estetiği ve fonasyonu geri kazandırmaktır. Bu hedefe ulaşmak için geçmişten günümüze, teknoloji ve malzeme biliminin gelişimiyle birlikte tedavi yöntemleri sürekli olarak geliştirilmiştir. Günümüzde, çürük ve travma gibi nedenlerle aşırı madde kaybına uğramış endodontik tedavili dişler için, kök yapısını da içeren post-kor uygulamaları rutin olarak kullanılmaktadır. Bu yöntemler, kaybedilen diş dokularının etkili bir şekilde onarılmasını sağlayarak hastanın ağız sağlığını ve fonksiyonunu yeniden kazanmasına yardımcı olmaktadır (Öz vd., 2015). Protez restorasyonlar, hem kaybedilen dişleri restore etmeyen (kuronlar, kaplamalar, inley / onley) hem de kaybedilen dişleri restore etmeye (protez köprüler, iskelet ve akrilat protezler) değil, yalnızca kendi dişlerine dayanan protetik restorasyonları ifade edebilir. Komşu dişleri

rahatsız etmeden sadece implant bazlı protetik implant rekonstrüksiyonu yapılarak çekim sonucu kaybedilen dişlerin restore edilmesi de mümkündür (Dobrzański, 2020).

2.4.3. Ortodonti

Ortodonti hem çocuklarda hem de yetişkinlerde oklüzal koşulların ve yüz estetiğinin iyileştirilmesi ile ilgilenen bir diş hekimliği dalıdır. Diğer uzmanlarla (diş cerrahları, çene cerrahları, periodontistler gibi) iş birliği içinde ortodontist, hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirebilir (Sharan, 2017). Dental ark çapraşıklığı, maloklüzyonun en yaygın biçimlerinden biridir. Ortodonti yoluyla dental ark çapraşıklığını gidermek için iki geleneksel yöntem vardır: çekimli ve çekimsiz yöntem. Diş arkı çapraşıklığı için kullanılan ekstraksiyon genellikle orta ila şiddetli koşullar için ayrılmıştır. Çekimsiz tedavi genellikle hafif ila orta derecede çapraşıklığı gidermek için kullanılır ve genellikle kesici dişlerin proklinasyonu ile sonuçlanır. Geleneksel ortodontik tedavilerin çoğunun tamamlanması bir yıldan fazla sürer. Ne yazık ki birçok potansiyel ortodontik hasta, bu uzun tedavi süreleri nedeniyle diş sağlığını tehlikeye atmakta ve tedaviyi reddetmektedir (Zakrzewski vd., 2021). Kaliteli bir ortodonti, teşhis ve tedavi planlaması, iyi performans ve azaltılmış ikincil etkilere sahip özelleştirilmiş cihazlar ile kayıtları toplamak, özelleştirmek, uygulamak ve tedaviyi izlemek için yetenekli bir ortodontist tarafından yönetilen iyi bir ekip gerektirir. Dişlerin hem lingual hem de labial tarafında cihaz özelleştirmesindeki ilerlemeler yüz ve diş tanı ve tedavi planlamasına uygulanan üç boyutlu teknoloji kaliteli bir ortodonti için olanak sağlar (Grauer, 2021).

2.4.4. Restoratif diş tedavisi

Restoratif diş hekimliği, ağız boşluğu hastalıkları, kalıtsal durumlar veya travma nedeniyle ağız rehabilitasyonu ile ilgili olarak Genel Diş Hekimliği Konseyi (İngiltere) tarafından tanımlanan bir uzmanlık alanıdır (Darbar 2018; Gleeson ve Kalsi 2022).

Son yıllarda, artan çeşitlilikte dental restoratif materyaller geliştirilmiştir Dental araştırmalardaki büyük ilerlemeler çeşitli alternatiflerin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Altın ve seramik, indirekt restorasyonlar için kullanılan ana standart malzemedir ve 1970'lerin sonlarına kadar dental restorasyonlar için amalgam kullanılmıştır. Amalgamın kullanımı, cıva salınımı ile alerjik ve toksik potansiyeli nedeniyle tartışılmıştır Amalgam, kompozit rezin (farklı formülasyonlarda), cam iyonomer, rezin modifiye cam iyonomer ve kompomer, 5. sınıf restorasyonlar için uygun restoratif materyaller olarak kabul edilebilir. Amalgamın yanında en yaygın olanı reçine kompozitleridir. Reçine kompozitler, tatmin edici fiziksel özelliklere sahip ve estetik açıdan en çok kabul gören malzemelerdir.

1940'larda silikat simanların yerini alan akrilik rezinlerin dezavantajlarını en aza indirmek için konservatif diş hekimliği alanına girmiştir (Roulet, 1997; Manhart, vd., 2000; Stewardson, vd., 2010; Lyapina vd., 2016).

2.4.5. Endodonti

Endodontiumun morfolojisi ve fizyolojisi ile ilgilenen diş hekimliği dallarından biri de endodontidir. Bu alanın etiyoloji, patoloji, epidemiyoloji, profilaksi ve hepsinden önemlisi endodontik ve periapikal hastalıkların tedavisi gibi konularla ilgilenmektedir. Biyoaktif cam, zirkonya, kitosan, hidroksiapatit, gümüş parçacıklar, çinko oksit gibi genişleyen nanoparçacık çeşitliliği sayesinde, diş hekimliğinde kullanılan malzemelerin dayanıklılık, doku yenilenmesi ve bakterisidal özellikler gibi özellikleri geliştirilebilir (Jhajharia, 2016; Zakrzewski vd., 2021). Endodontik hastalık biyofilmle kolaylaştırılmış bir enfeksiyondur ve tedavisinde temel amaç bu biyofilmlerin endodontik kanallardan uzaklaştırılmasıdır. Biyofilmler, hücrelerin sıklıkla birbirine ve/veya bir yüzeye yapışık olan, kendi ürettiği hücre dışı polimerik maddelerden (EPS) oluşan bir matris içine gömüldüğü mikroorganizma kümeleri olarak tanımlanmıştır (Fernandes, 2018). Endodontik tedavi görmüş dişlerin kalan doku miktarı ve restorasyonu, endodontik tedaviye tabi tutulan herhangi bir dişin hayatta kalma oranını belirgin şekilde etkiler. Endodontik biyoloji, yenilikçi tanı ve tedavi yöntemleri ve yeni materyallerin uygulanması konusunda çok sayıda çalışma yapılmıştır. Minimal invaziv endodontik yaklaşımlar güvenli, doğru ve verimlidir ve mümkün olduğunca sağlıklı dokuyu korur. Endodontik tedavinin birincil amacı, dişin işlevini sürdürmesi için gerekli gücü bırakırken, kök kanal sisteminin verimli 3 boyutlu doldurulmasına izin verecek şekilde karmaşık anatomiye erişmek, şekillendirmek ve temizlemektir (Mukherjee, 2017).

2.4.6. Periodontoloji

Yaygın bir periodontal hastalık olan periodontitis, yumuşak dokuya zarar veren ve periodonsiyum yıkımına neden olan inflamatuvar bir hastalıktır. Doku mühendisliği için biyomateryallerin geliştirilmesindeki ilerlemeyle birlikte, kemik grefti, büyüme faktörleri, bariyer membran ve kombine prosedürler dahil olmak üzere rejeneratif periodontal tedavide çeşitli yöntemler bulunmaktadır (Savage, vd. 2009; Shue, vd., 2012).

Periodontoloji, temel ağız sağlığı bilimlerinden biri olarak, diğer önemli diş klinik disiplinleri ile, bilgi tabanının kazanılması ve eleştirel düşünme, klinik bilgilerin toplanması ve uygun bir teşhis ve tedavi planlamasının oluşturulması ile ilgili yeterlilikler açısından tanımlanmıştır. Bununla birlikte diş hekimleri, ana alan açısından,

ağız sağlığının korunması ve sürdürülmesi, periodontal yönetim, destekleyici yeterliliklere göre aşağıdaki gibi yeterliliklere sahip olmalıdır (Sanz vd., 2006):

1. Periodontiumun değerlendirilmesinde, teşhis ve prognoz belirlenmesinde ve tedavi planının oluşturulmasında yetkin olmak.
2. Periodontal hastalığın etiyolojisi konusunda yetkin olmak ve hastaları ağız sağlığı konusunda sorumluluk almaya teşvik etmek.
3. Hastalara periodontal sağlıkla uyumlu uygun ağız hijyeni yöntemlerini öğretme konusunda yetkin olmak.
4. Hem elektrikli hem de manuel enstrümantasyon kullanarak supragingival ve subgingival ölçekleme ve kök debridmanı ile leke çıkarma ve profilaksi konularında yetkin olmak.
5. Sekonder periodontal etiyolojik faktörler hakkında bilgi sahibi olmak.
6. İleri periodontal cerrahi prosedürlere duyulan ihtiyacı ve özel bakım için uygun sevk yöntemini teşhis etme, açıklama ve tartışma konusunda yetkin olmak.
7. Periodontal tedavinin sonuçlarını değerlendirmede yetkin olmak ve risk faktörlerinin tartışılmasını içeren bir bakım programı oluşturmak ve izlemek.

Periodontal klinik araştırma ve uygulama, uygun klinik muayene ve tanıya ve bazen de laboratuvar testlerine bağlıdır. Klinik muayene, diğerlerinin yanı sıra diş eti sağlığını, periodontal cep derinliğini, klinik ataşman kaybını, radyografik alveolar kemik seviyesini, ağız hijyeni performansını değerlendirir. Laboratuvar testleri, periodontal patojenler için mikrobiyolojik analizleri, sistemik sağlık durumu için kan testlerini ve doku değişikliklerinin histolojik değerlendirmesini içerebilir (Slots, 2013).

Estetik, psikososyal bir etkiye sahip olduğu ve bireyin estetik benlik algısını etkilediği için özellikle estetik bir gülümsemeye sahip olmanın önemi giderek artmaktadır. Geri kalan dişlerle uyumsuzluk daha belirgin hale geldiğinden, izole bir kromatik değişiklik meydana geldiğinde pigmentli dişlerin etkisi daha fazladır (Joiner ve Luo 2017). Profesyonel beyazlatma ürünleri kullanılarak yapılan diş beyazlatma (bleaching), günlük klinik uygulamada yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ağız estetiğine yönelik artan farkındalık sayesinde, birçok kişi daha beyaz dişler aracılığıyla görünüşlerini iyileştirmenin yollarını aramaktadır. Ofis içi beyazlatma ve diş hekimi tarafından reçete edilen evde uygulanan beyazlatma, en sık kullanılan iki beyazlatma prosedürüdür. Diş beyazlatmanın başarısı, esas olarak peroksit konsantrasyonu ve uygulama süresinin kombinasyonuna bağlıdır. Diş beyazlatma yöntemi, kısa bir süre

için daha yüksek bir peroksit konsantrasyonu ile ofis içi beyazlatmadan, çok daha düşük bir peroksit konsantrasyonu ile ancak daha uzun bir süre boyunca evde beyazlatmaya kadar çeşitlilik göstermektedir (Perdiago vd., 2004; Matis vd., 2009; Vano vd., 2015). Diş beyazlatma işlemi (bleaching), gece koruyan vital beyazlatma veya vital diş beyazlatma adı verilen haricen veya cansız diş beyazlatma adı verilen kök içi dolgulu dişlerde intrakoronal olarak uygulanabilmektedir (Perchyonok ve Grobler 2015).

2.4.7. Pedodonti

Diş hekimliği kliniklerinde çeşitli diş hekimliği prosedürleri için ocuk hastaların yönetimi çok zordur. Olgunlaşmamış akıl yürütme, kısıtlı baş etme becerileri ve kaygı/korkuya neden olabilmektedir (Henry ve Jerrel 1990). Diş rğ, dünya çapında yüz milyonlarca insanı etkileyen çok faktörlü bir ağız hastalığı olduğu için çok önemli bir ağız sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. 1970'ten beri çoğu gelişmiş ülkede çürük prevalansında bir düşüş meydana gelmekle birlikte diş çürükleri, okul çocuklarının %60 ila %90'ını ve yetişkinlerin çoğunluğunu etkileyen, dünyadaki en yaygın kronik hastalıktır. Çocuklar ve ergenler için kötü ağız hijyeni, aktif çürük, mevcut restorasyonlar, diş minesı kusurları, yeme bozuklukları, düzenli profesyonel diş bakımı eksikliği, kötü ağız hijyeni ile ilişkili aktif ortodontik tedavi, yüksek düzeyde Streptococcus mutans, kötü beslenme, baş ve boyun radyasyon tedavisi görmek, uyuşturucu veya alkol kötüye kullanımı ve ağız kuruluğu (ksrostomi) gibi çeşitli faktörler çürük riskini artırabilir (ADA, 2006; Petersen, 2005; Urquhart vd., 2019; Munteanu, 2022).

Pedodonti ve Koruyucu Diş Hekimliği, diş hekimliğinin çocukların ağız sağlığı ile ilgili çeşitli yönleriyle ilgilenen disiplinlerinden biridir. Kaliteli diş tedavisinin güvenli ve verimli bir şekilde başarıyla uygulanması ve çocukta olumlu diş tutumlarının geliştirilmesi, teknik becerilere ek olarak duygusal becerilerin uygun şekilde kullanılmasını gerektirir. Diş hekimliği ekibi içinde ayrıca ocuk ve ebeveynleri ile güçlü ilişkiler kurmak ve geliştirmek çocukların duygusal becerilerini uygun şekilde kullanmalarını sağlayacaktır (Bhaskar vd., 2013).

2.4.8. Oral diağnoz ve radyoloji

Yeni görüntü yöntemlerinin geliştirilmesine rağmen, ağız içi radyografiler diş hekimliğinde en çok kullanılan radyografik teknik olmaya devam etmektedir ve klinik muayeneyi tamamlayıcı tanıda önemli bir araç olarak işlev görmektedir. Öte yandan, bu, tükürük ve/veya kanla daha fazla temas ve dolayısıyla çalışma yüzeylerinin daha kolay kontaminasyonu nedeniyle hastalar ve profesyoneller arasında daha büyük

kontaminasyon riski sunan radyografik tekniktir (Wenzel ve Møystad 2010; Pinheiro vd., 2012; da Costa vd., 2018). Son 30 yılda hem uygulayıcılar hem de akademisyenler tarafından dental radyolojiye olan ilgide muazzam bir artışa tanık olunmuştur. Halihazırda 2020 yılında, baş ve boyun tanısal görüntüleme alanında ve ilgili tüm alanlarda yayınlar için uluslararası bir forum olan oral radyoloji 35 yaşına girmiştir (Aksoy vd., 2022)

2.5. Diş Hekimliği Kapsamında Sistemik Hastalıklar

Tanı ve tedavi sürecinden önce hastanın sistemik sağlık durumunun öğrenilmesi ve değerlendirilmesi, hem hastanın sağlığını riske sokabilecek durumların önceden belirlenmesi hem de hekimin tedavi sırasında ve sonrasında karşılaşılabileceği potansiyel sorunlara karşı hazırlıklı olmasını sağlar. Aynı zamanda, hekimlerin tedavi planlamasını etkileyebilecek herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştıklarında uzman bir görüş alabilme olanağı da tanır. Bu nedenle, hastanın sistemik sağlık durumunun detaylı bir şekilde belirlenmesi hem hasta güvenliği hem de etkili bir tedavi süreci açısından büyük öneme sahiptir (Bodrumlu vd., 2008). Hastalar için risk faktörlerini belirlemek için hastanın genel durumunun ve tıbbi geçmişinin detaylı bir şekilde aydınlatılması gerekmektedir. Bu nedenle, mevcut veya olası sistemik hastalıklar, kullanılan ilaçlar ve daha önceki medikal deneyimler hakkında bilgi edinmek için ayrıntılı bir anamnez alınmalıdır. Ayrıca, potansiyel risk faktörlerini ortadan kaldırmak veya en aza indirmek ve tedavi süreci ile anestezi türünü belirlemek amacıyla hasta, diğer tıbbi uzmanlık dallarıyla iş birliği içinde tedavi edilmelidir. Bu yaklaşım, hastanın sağlığına odaklanarak tedavi planlamasının güvenli ve etkili bir şekilde gerçekleştirilmesine olanak tanımaktadır (Aydıntuğ vd., 2010).

2.5.1. Karaciğer rahatsızlığı

Bu hastalarda periodontal hastalık oranının yüksek olması, hastanın diş tedavisine erişememesinden kaynaklı ağız ve diş sağlığı sorunlarını beraberinde getirebilir. Vücutta meydana gelebilecek bir hastalık, etkisini farklı bölgelere yansıtabilir ve bu durum sıklıkla etkilenen yerlerden biri ağız boşluğudur. Diş hekimleri, karaciğer rahatsızlığı bulunan hastaların diş yönetiminde immunosüpresif düzensizlikler, tedavi protokolü ve kortikosteroidlerin kullanımı sorunlarıyla karşı karşıya kalabilir. Bu nedenle, bu tür hastalarda diş tedavisi planlanırken hem periodontal sağlığa özel bir önem verilmeli hem de genel sağlık durumu göz önünde bulundurularak tedavi protokolleri oluşturulmalıdır (Shihab vd., 2001; Little vd., 2002; Sema ve Gökçe 2021).

2.5.2. Kanser tedavisi

Kanser tedavisi alacak hastaların, tedavi başlamadan önce kapsamlı bir diş muayenesinden geçmeleri gerekmektedir. Oral bölgedeki enfeksiyonlar, sadece kanser tedavisini geciktirmekle kalmaz, aynı zamanda tedaviyi zorlaştırabilir ve hastanın yaşam kalitesini daha da düşürebilir (Hong, 2008). Kanser tedavisi görecektir hastalarda ortodontik ve protetik işlemler için alınan ölçülerde, geleneksel ölçü kaşığı ve ölçü maddesi kullanılması ağız mukozasını irite edebilir. Bu nedenle, son yıllarda geliştirilen ağız içi tarama cihazlarıyla, ölçümlerin travmatik bir şekilde alınması mümkün olmaktadır (Günay, 2020). Kanser tedavisi henüz planlama aşamasındayken, tüm diş tedavileri planlanmalı, gerekli diş tedavileri, çekimleri ve dolguları yapılmalıdır. Ayrıca, tedavi sırasında çürümeyi önlemek için yapay tükürük, flor ve diş cilası gibi önleyici önlemler alınabilir (Gürler, 2019).

2.5.3. Astım

Hastalığın kötü ağız sağlığına yol açabileceği durumlar arasında, şiddetli astım vakalarında düşük tükürük akışı, kronik ağız solunumu nedeniyle gingivitis ve çürük miktarında artış, mukozal değişiklikler, kubbe şeklinde damak, posterior açık kapanış ve artmış overjet durumları bulunabilir. Astım ilaçları özellikle inhalatörler, ağız kuruluşuna sebep olarak oral hijyenin kötüleşmesine neden olabilir. İndirgenmiş tükürük akış hızı, laktobasil ve streptococcus bakterilerinin artmasına yol açarak çürük oranındaki artışın önemli bir faktörü haline gelir (Ehsani, 2013). Astım hastaları ve aileleri, astımın ve kullanılan ilaçların ağız ve diş sağlığı üzerindeki etkileri konusunda bilgilendirilmelidir. Ayrıca, hastalara bu konuda eğitim verilmeli ve düzenli diş kontrolü yaptırılmaları için teşvik edilmelidir (Aral vd., 2016).

2.5.4. Kronik böbrek yetmezliği

Kronik böbrek yetmezliği ve tedavisi, bir dizi metabolik ve patofizyolojik değişikliğe sebep olarak, gelişmekte olan dişleri, sürmesini tamamlamış fonksiyon gören dişleri ve destek yapıları etkileyebilir. Böbrek yetmezliğinin oral belirtileri ilk olarak 1851'de Frerichs tarafından tanımlanmıştır. Bu belirtiler arasında amonyak benzeri ağız kokusu, tat almada bozukluk, stomatit, gingivitis, tükürük akışında azalma ve parotis iltihabı yer almaktadır. Bu belirtiler günümüzde hala böbrek yetmezliğinin göstergeleri olarak kabul edilmektedir (Lucas ve Roberts 2005; Barlak vd., 2013).

2.5.5. Hamilelik

Hamilelik döneminde genellikle diş çürümelerinin arttığı bilinmektedir. Dişler ağırlıdır ve diş kayıpları görülebilir. Fetüsün rahim içi büyüme için gerekli olan kalsiyum ihtiyacının anne dişlerinden sağlandığı ve her gebelikte diş kaybı olduğu inancının hiçbir bilimsel dayanağı yoktur. Bu olgu diş hekimleri tarafından şu şekilde açıklanabilir: Gebeliklerin %70'inde bulantı ve kusma görülür. Kusma ağız hijyenini olumsuz etkileyebilir veya annenin mine tabakasında aşınmaya neden olabilir (Yenen ve Ataçağ 2018).

2.5.6. HIV/AIDS

HIV/AIDS enfeksiyonu olan hastalarda, oral lezyonlar erken ortaya çıkan klinik belirtiler arasında yer alır ve erken teşhiste önemli bir rol oynar. Oral lezyonlar, AIDS aşamasına ilerlemeyi öngörebilir ve antiretroviral tedavinin etkinliğini değerlendirmede klinik bir gösterge olarak kullanılabilir (Setty ve Hewlett, 2014). Son yıllarda HIV tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler sayesinde, enfekte olan hastalar erken dönemde saptanabilir ve tedavi edilebilir. Erken tanı ve tedavi ile mortalite oranları azalırken, yaşam beklentisi uzamakta ve bulaş oranları en aza düşmektedir. HIV enfekte hastalarda görülebilen çeşitli oral kavite ve diş eti lezyonları arasında tekrarlayan veya geçmeyen oral aftlar en erken belirtilerden biri olabilir (Alexio vd., 2010).

İlaç kullanımında, kesin teşhis, uygun reçete, ilacın doğru hazırlanması, uygun paketleme ve hasta uyumu, akılcı ilaç kullanımının beş önemli kriteridir. Uygun olmayan ilaç kullanımı bütün dünyada var olan bir gerçektir ve etkisiz tedavi, hastalığın uzaması veya şiddetlenmesi, hastanın zarar görmesi ve artan tedavi maliyetleri gibi sonuçlar doğurur (Kia vd., 2012). Kullanılan ilaçlar, diş tedavileri sırasında kullanılan ilaçlarla etkileşim yapabilir veya sistemik durumda değişikliklere sebep olabilir. Kullanılan ilaçların etkileri aşağıdaki gibidir (Gürler, 2019):

- Antiartritik, Antipiretik, Antienflamatuar: Tat alma bozuklukları,
- Antibiotikler: Mantar enfeksiyonları,
- Antikoagülan: Kanama bozuklukları,
- Antikonvülsan: Yanak mukozasında yaralar, tat alma bozuklukları,
- Antihipertansif: Tükürük salgısı bozuklukları,
- Antineoplastik: Mantar, kanamalı, virüs enfeksiyonları, aftöz stomatit, veziküloülseratif stomatit,

- Kortikosteroidler, İmmunsupressantlar,
- Antiproliferatifler: Mantar enfeksiyonları, rekürent oral viral enfeksiyonlar ve sikuloulseratif stomatit,
- Kas Gevşeticiler: Tükürük salgısı fonksiyon bozuklukları.

2.5.7. Romatizmal hastalıklar

Romatizmal hastalıklar genel olarak, remisyon olarak bilinen hastalıklı, yaşam kalitesinin arttığı bir dönemi elde etmek için tedavi edilirler. İlaçlar ile hastalığın oluşturabileceği tahripler ve ilerlemeler önlenabilir. Diş hekimliği pratiği, romatolojik hastalıkların patogeneğinde rol oynayabilen, ağız, diş ve çevre dokularındaki inflamatuvar lezyonların önlenmesi, semptomların değerlendirilmesi ve tedavileri yolu ile romatolojik hastalıkların yönetiminde önemli rol oynar (TDBY, 2019). Romatizmal hastalıklar multi-sistemik hastalıklar grubundadır. Diş hekimleri bu hastalıkların oral ve maksillofasiyal bölgedeki etkileri hakkında bilgi sahibi olmalı, hastalıkların tedavilerinde kullanılacak ilaçların etkileri dental yaklaşımla değerlendirilmelidir (Yeşiltepe vd., 2018).

2.6. Dünyada ve Türkiye’de Diş Hekimliği Mesleği

Bir dental turistin tedavi kararı, diş hekimi müdahalesi için acil ihtiyaç yaratan durumlarda başlar. Yurt içi ve yurt dışı hizmetler arasında bireylerin algıladıkları fiyat farklılıkları, hastanın tedavisi için yurt dışına seyahat etmeye teşvik edecek kadar önemliyse dental turizm halini alır. Ancak destinasyonun hasta için daha uygun bir diş hekimliği hizmetinin sunulduğu yer olması dışında turistik bir değeri yoksa, bu diş turizmi olarak değerlendirilmez (Zoltan ve Maggi, 2011).

G20 ülkeleri için 10.000 nüfus başına düşen diş hekimi sayıları Tablo 2.4’te verilmiştir.

Tablo 2.4 G20 ülkeleri için 10.000 nüfus başına düşen diş hekimi sayıları, (2010-2020)*

G20 Ülkeleri	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ABD	5.76	-	-	-	-	-	-	-	6.01	-	-
Almanya	8.22	8.28	8.38	8.42	8.5	8.56	8.58	8.56	8.55	8.51	-
Avustralya	5.18	5.35	5.57	5.61	5.71	5.78	5.86	5.95	6.02	6.16	-
Birleşik Krallık	5.09	5.19	5.16	5.18	5.25	5.26	5.26	5.21	5.21	5.27	5.36
Brezilya	11.4	-	-	-	-	-	-	12.45	6.4	-	-
Endonezya	0.36	-	0.43	-	-	0.49	-	0.55	0.57	0.58	1.19
Fransa	6.86	6.35	6.36	6.4	6.37	6.4	6.44	6.44	6.44	6.53	-

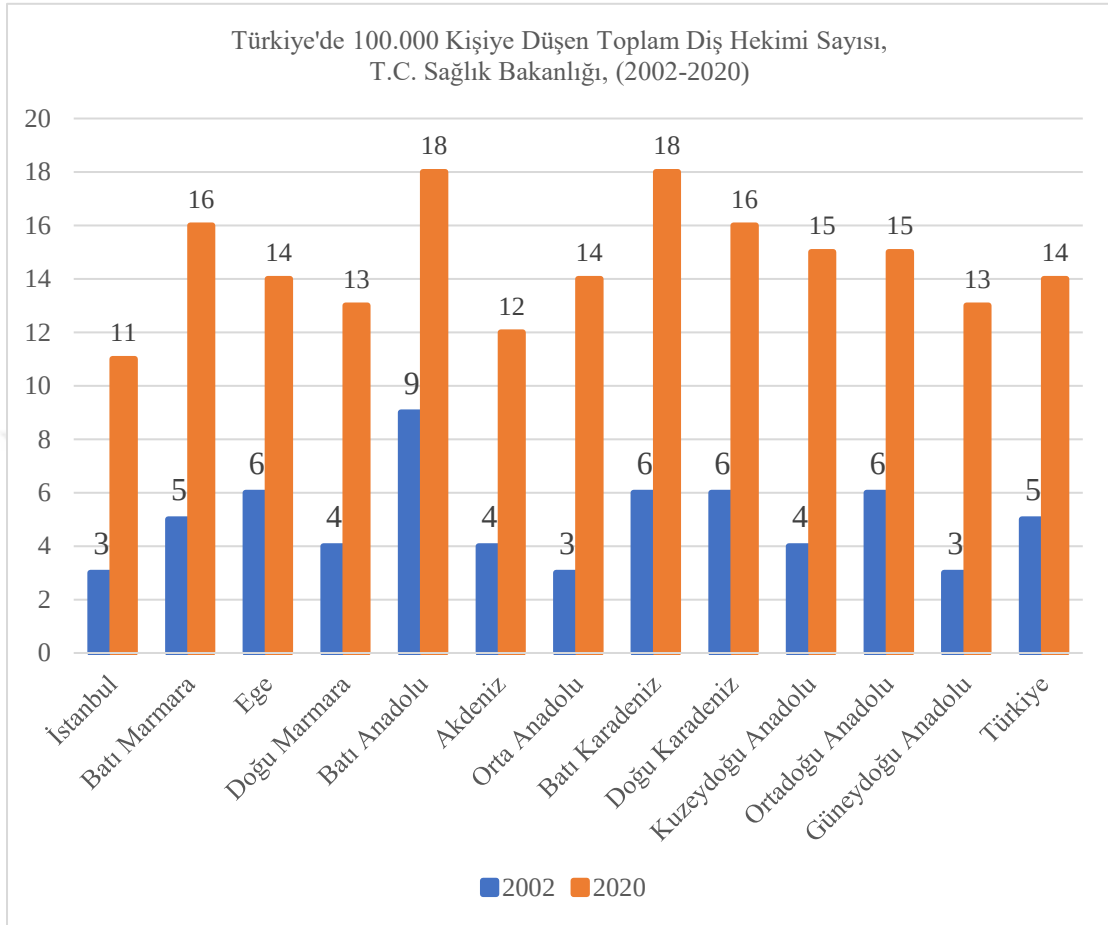
Güney Afrika	1.03	1.04	1.05	1.08	1.07	1.08	1.1	1.11	1.11	1.09	-
Güney Kore	4.23	4.3	4.37	4.47	4.54	4.63	4.74	4.95	5.04	5.17	-
İspanya	5.93	6.17	6.63	6.91	7.12	7.42	7.66	7.87	8.09	8.3	-
İtalya	5.74	5.9	6.6	7.82	7.88	7.86	8.01	8.17	8.3	8.58	8.45
Japonya	7.68	-	7.76	-	7.88	-	7.95	-	8	-	-
Meksika	1.16	1.16	1.17	1.22	1.28	1.3	1.36	1.37	1.2	1.32	-
Rusya	2.89	2.92	2.93	2.89	2.84	-	-	-	-	-	3.47
Türkiye	2.96	2.87	2.87	2.94	2.98	3.16	3.34	3.44	3.72	3.95	-
Suudi Arabistan	3.34	3.53	3.43	4.16	4.14	4.26	4.3	4.74	4.97	5.49	5.64
Ülke	<i>Nüfus</i>					Ülke	<i>Nüfus</i>				
ABD	331.501.080					Güney Kore	51.269.185				
Almanya	83.160.871					İspanya	47.363.419				
Avustralya	25.693.267					İtalya	59.449.527				
Birleşik Krallık	67.081.000					Japonya	126.261.000				
Brezilya	212.559.409					Meksika	128.932.753				
Endonezya	273.523.615					Rusya	144.073.139				
Fransa	67.379.908					Türkiye	84.339.067				
Güney Afrika	59.308.690					Suudi Arabistan	34.813.867				

Not: * Veriler incelenirken 2022 yılı G20 ülkeleri dikkate alınmıştır. Çin, Hindistan, Arjantin ve Kanada'ya ait veriler olmadığından tabloda bu ülkelere yer verilmemiştir.

Kaynak: <https://ourworldindata.org> (Dış Hekimi Sayıları) <https://data.worldbank.org> (2020 Ülkeler Nüfusu)

2010-2020 yılları arasında Almanya, Brezilya, İspanya, İtalya ve Japonya'nın diğer ülkelere oranla 10.000 nüfus başına daha fazla dış hekimi olduğu görülmektedir. Bu ülkeleri Avustralya, Birleşik Krallık, Fransa ve Suudi Arabistan izlemektedir. Endonezya, Güney Afrika ülkeleri ve Meksika'da bu sayının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Ülkelerin 2022 yılları itibarıyla ABD, Brezilya ve Japonya'nın toplam nüfuslarına rağmen kişi başına düşen dış hekimi sayılarının yüksek seviyede olduğu söylenebilir. Birleşik Krallık, Fransa ve Suudi Arabistan'ın nüfusları ABD, Brezilya ve Japonya'ya kıyasla çok daha düşük olmasına rağmen kişi başına düşen dış hekimi sayılarının daha az olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de 2010 yılından itibaren diğer birçok ülkede olduğu gibi 10.000 nüfus başına düşen dış hekimi sayısının arttığı gözlemlenmiştir. Yaklaşık olarak benzer nüfuslu Almanya'da ise Türkiye ile karşılaştırıldığında dış hekimi sayısının 3 katına yakın olduğu incelenmiştir.

Türkiye’de 100.000 kişiye düşen toplam diş hekimi sayısı Şekil 2.2’de gösterilmiştir.



Şekil 2.2 Türkiye’de 100.000 Kişiyeye Düşen Toplam Diş Hekimi Sayısı, Sağlık Bakanlığı, (2002-2020)*

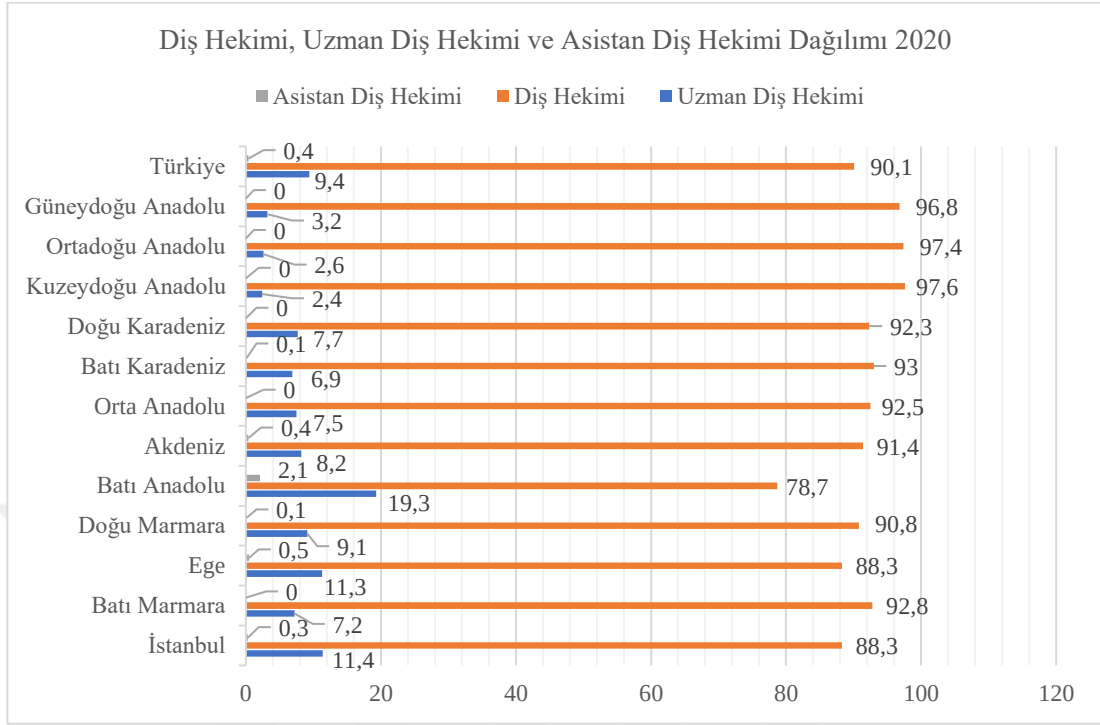
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020

Not: * 2002 yılı verisine asistan diş hekimi dahil değildir.

Şekil 2.2 incelendiğinde 2002 yılında Türkiye genelinde 100.000 kişi başına düşen diş hekimi sayısının 2020 yılında yaklaşık 3 katına çıkarak 14 olduğu görülmektedir. 2002 yılında Türkiye nüfusunun 65,145 milyon; 2020 yılında ise 84,339 milyon kişi olduğu (worldbank.org) değerlendirildiğinde 100.000 kişi başına düşen diş hekimi sayısının nüfus artış oranından daha hızlı arttığı söylenebilir.

T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre; İstanbul, Doğu Marmara, Akdeniz, Orta Anadolu, Kuzeydoğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu’da 100.000 kişi başına düşen diş hekimi sayısı 2002 yılında 3-4 diş hekimi ile sınırlı iken; bu sayının 2020 yılında 12-15 diş hekimine yükseldiği tespit edilmiştir. Bu durumun, toplumun diş sağlığı için daha çok olanağı sağlamakla beraber, dental turizm için de önemli bir gelişme olduğu söylenebilir.

Türkiye’de 2020 Yılı Diş Hekimi, Uzman Diş Hekimi ve Asistan Diş Hekimi Dağılımı Şekil 2.3’te sunulmuştur.



Şekil 2.3 Türkiye’de 2020 Yılı Diş Hekimi, Uzman Diş Hekimi ve Asistan Diş Hekimi Dağılımı

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020

Şekil 2.3 incelendiğinde, ülke genelinde asistan diş hekimleri sayısının oldukça düşük olduğu; uzman hekimlerin ise toplam diş hekimi sayısının yaklaşık %10’una karşılık geldiği görülmektedir. Batı Anadolu ve Ege’de, özellikle İstanbul’da uzman diş hekimi sayılarının diğer tüm bölgelere oranla yüksek olduğu belirlenmiştir. Güneydoğu Anadolu, Orta Anadolu ve Kuzeydoğu Anadolu’da uzman diş hekimi sayısının diğer tüm bölgelere göre daha az olduğu tespit edilmiştir.

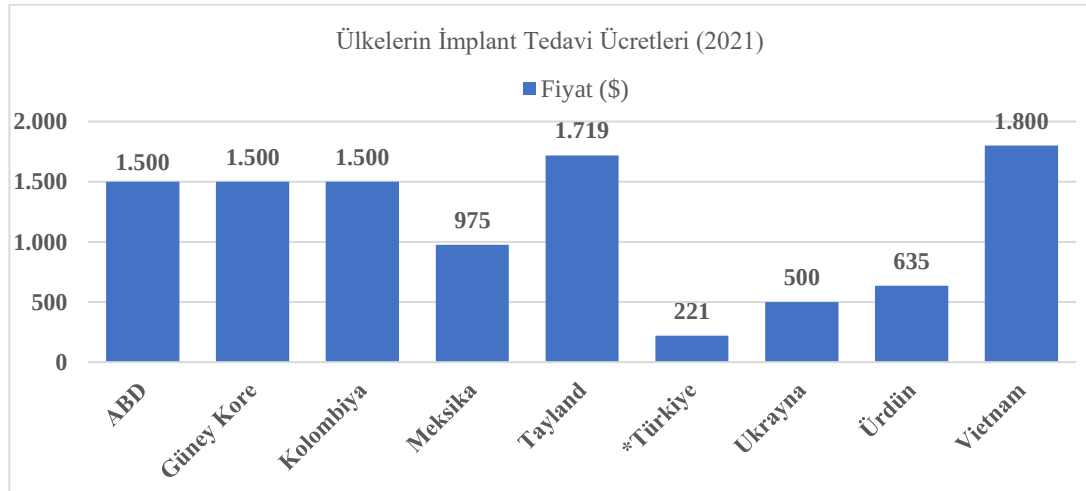
2.7. Dental Turizmin Ekonomiyle İlişkisi

Döviz getirmesi, istihdam yaratması ve diğer endüstrileri canlandırması nedeniyle turizmin önemli bir ekonomik itici güç olduğu bilinen bir gerçektir. Daha spesifik altyapı, pazarlama, tanıtım, hizmet ve özgün uygulamalar talep eden turizm sektöründe zaman içerisinde yeni kavramlar ve gelişmeler ortaya çıkmıştır. Günümüzün rekabetçi ve küreselleşmiş pazarı, hükümetleri ve özel sektörleri daha fazla fayda elde etmek için benzersiz ürünlere odaklanmaya teşvik etmektedir (Kahveci & Özyurt 2016). Dental turizm, hedeflere uzun vadeli başarıyı, hastalarla uzun süreli bağlantıları ve doktorların veya diş hekimlerinin yanı sıra kuruluş içindeki ve dışındaki birçok önemli kişiyi ve stratejik ortakları içeren ilişkileri de temsil eder (Demonja ve Uglješić 2020).

Medikal turizm (ve dolaylı olarak dental turizm), gelişmekte olan ülkelere, özellikle alanında lider olanlara, ekonomik olarak büyüme fırsatı vermektedir. Medikal turizm 2020 yılı itibariyle dünya çapında 60 milyar dolar pazar payı olan ve yabancı turistler için gelişmiş tıbbi bakım sunan ülkelerin sayısının her geçen gün arttığı bir turizm türüdür. Dental turistler ise hastaların dental kliniklere yaptıkları harcamaların ötesinde, hedef ülke için de turizm geliri sağlamaktadırlar (Oltean vd., 2020). Sağlık turistlerinden elde edilen gelir diğer tüm turistlerden elde edilen gelirden yüksektir. Bireylerin sağlığı açısından uluslararası seyahatlerde Türkiye'nin en yüksek gelir sıralamasında 2. sırada yer alması, turistlerin sağlık konusuyla birlikte farklı motivasyonlarının da olduğunu işaretidir (Çeti ve Ünlüönen 2020).

Medikal turizmin bir çeşidi olarak dental turizm, daha uygun fiyatlarla ikamet edilen ülke dışında eşit veya daha değerli diş hekimliği hizmetleri sunmaya dayanmaktadır. Hastalar, kendi ülkelerinde belirli hizmetlerin kendilerine sunulmaması veya ziyaret etmeyi planladıkları yabancı kliniklerin hizmet kalite düzeyinde olmaması nedeniyle yabancı bir ülkeye daha ucuz bir diş hekimliği hizmeti almak amacıyla gitmektedirler. Hizmetlerin daha uygun ve daha kaliteli olduğu bir ülkeye gitme kararı, uzun süre beklemekten kaçınmak ve uygun fiyatlı hizmetlere ulaşmak isteğiyle alınmaktadır. Başka bir ülkeye gitme isteği belirtilen durumların yanı sıra turistik faaliyetleri içermesi açısından da önemlidir (Demonja ve Uglješić 2020).

Şekil 2.4'te 2021 yılı için ABD, Güney Kore, Kolombiya, Meksika, Tayland, Türkiye, Ukrayna, Ürdün ve Vietnam'da dental implant tedavi ücretleri verilmiştir.



Şekil 2.4 Ülkelerin İmplant Tedavi Ücretleri (2021 Yılı)

Kaynak: <https://www.medicaltourism.com> <https://www.tdb.org.tr> (Erişim Tarihi: 24.12.2022).

Not: * Türkiye’deki implant tedavi Türk Diş Hekimleri Birliği tarafından yayımlanan fiyat listesi kullanılmıştır. Fiyat dolar cinsinden değerlendirilmiş ve 24.12.2022 yılı güncel kur oranı dikkate alınmıştır (1USD=18,66 TRY).

ABD’nin sağlık turizminde nc ülkelerden birisi olmasına rağmen implant tedavi ücretlerinde Vietnam ve Tayland’dan daha ucuz olduğu görülmektedir. Ukrayna, Ürdün ve Türkiye’nin implant ücretlerinin diğer ülkelere oranla daha düşük olduğu söylenebilir. Türkiye’deki döviz kuru artışlarının da bu durumla açıklanması mümkündür.



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı, medikal turizm kapsamında ülkemizi tercih eden diş tedavisi ihtiyacı olan bireylerden Antalya ilini tercih edenlerin demografik özelliklerini, tercih etme sebeplerini etkileyen faktörleri, tedavi sırası ve sonrası memnuniyetlerini ve sadakatlerini belirlemektir. Araştırmada ek olarak, diş hekimlerinin demografik özellikleri ve dental turizm hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi ile Antalya ilinin dental turizm faaliyetlerinin diş hekimleri görüşleri incelenmiştir.

Antalya'ya diş tedavileri almak amacıyla gelen hastalara uygulanmak üzere hazırlanan anket formları Rusça, Almanca ve İngilizce olarak üç farklı dile çevrilmiş ve dental turistlere uygulanmıştır. Bu anket çalışmasında katılımcılara cinsiyet, yaş, eğitim durumu, geline ülke, ziyaret amaçları, alınan dental tedavi hizmetleri, tedavi süresi ve tedavi ücretleri hakkında değerlendirmeler yapılmak üzere sorular yöneltilmiştir. Ayrıca dental turistlerin Antalya hakkındaki bilgileri, Antalya'nın dental turizm destinasyon imajı, algılanan değeri, dental tedavi kalitesi, emniyet ve güvenlik durumları, maliyet tasarrufu imkanları, memnuniyetleri ve sadakatleri hakkında sorular iletilmiştir.

Antalya'da hizmet veren diş hekimlerine ise cinsiyet, yaş, görev yapılan ilçe, mesleki tecrübe yılı, uzmanlık alanı, çalışılan yer, çalışılan yerin sağlık turizmi belgesine sahip olma durumu, aylık net gelir, yabancı dil bilgisi, yılda kaç ay hizmet verildiği, sunulan tedaviler ve dental turistlerin geldikleri ülkeler hakkında ifadeler yöneltilmiştir. Bu ifadelere ek olarak, dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri, dental turizm fiyatları ve dental turizm destinasyon imajı hakkında sorular yöneltilmiştir.

Antalya'nın hem dental turistler hem de diş hekimleri açısından birlikte değerlendirilmesi, Antalya ilinin dental turizm açısından çok yönlü değerlendirmesine imkân sunmuştur. Dental sağlık üreticilerinin ve tüketicilerinin incelenmesi istek ve ihtiyaçların her iki katılımcı grubu açısından belirlemesine olanak sağlamıştır. Antalya örneğinde yapılan bu araştırma bölgesel ve ülke geneli uygulandığında daha genel sonuçlar vererek ülkemiz dental turizmine katkı sağlayacaktır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, %5 hata payı %95 güven aralığında, dental turistler için eksik veya özensiz anket verileri çıkarılarak 250 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem sayısı,

Antalya iline gelen sağlık turisti sayısının (n=7364) %61'inin dental turist olduğu (n=4492) (Antalya İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼, 2019) değerlendirmesiyle hesaplanmıştır. Dental turistlere uygulanan anket çalışması ¼ ayrı dilde (İngilizce, Almanca ve Rusça) hazırlandığı ve belirleyici sayısının fazlalığı nedeniyle pilot çalışmaya tabi tutulmuştur. Pilot çalışmada seçilecek sayılar araştırmalarda farklılıklar g¼stermektedir. Julious (2005) bu sayıyı 24, Kieser ve Wassmer (1996) 20-40 arası, Browne (1995) 30, Sim ve Lewis (2012) ≥ 55 , Teare vd., (2014) 70 olarak belirlemişlerdir. Araştırmalardan anlaşılacağı ¼zere kesin olarak belirli bir aralıktaki pilot sayı belirlenememiştir. Mevcut alışma için, her bir dil 50 olacak şekilde pilot sayısı belirlenmiş ve o dili konuşan dental turistlere uygulanmıştır. Elde edilen 140 ¼rneklem SPSS'te açıklayıcı fakt¼r analiziyle değerlendirilmiştir. SMART PLS uygulaması için minimum ¼rneklem sayısının 68 olması gerektiği belirtilmiştir (Siddiqui, 2013). Tutarlı bir model oluşturabilmek için ise belirtilen 68 değerinin en az iki veya ¼ katı ¼rneklem sayısına ulaşılması gerektiği ifade edilmektedir (Ringle vd., 2014). Mevcut araştırma için dental turizm belirleyicileri ¼lek ifadeleri incelendikten sonra 250 dental turiste ulaşılmış ve bu ¼rneklem sayısı ¼zerinden araştırma tamamlanmıştır.

Araştırma, diş hekimleri için %5 hata payı %95 g¼ven aralığında 1536 kişi evreninde (Antalya Diş Tabipleri Odası, 2022), 310 ¼rneklem sayısında belirlenmiştir. Araştırma 311 diş hekimi ile tamamlanmıştır. Diş hekimleri için evren bilgileri (n=1536) ¼zel sekt¼rde hizmet veren (diş hekimi muayenehanesi ve ağız ve diş sağlığı polikliniği) en y¼ksek diş hekimi sayısına sahip beş ilçe (Alanya, Kepez, Konyaaltı, Manavgat ve Muratpaşa) alışmaya dâhil edilerek oluşturulmuştur. Dental turistler için ise en y¼ksek beş diş hekimi sayısına sahip ilçeler y¼zdesel olarak oranlanıp hesaplanmıştır. Her iki anket çalışmasında da basit tesad¼fi ¼rneklem y¼ntemi kullanılmıştır. Yapılan hesaplar Tablo 3.1'de g¼sterilmiřtir (G¼rb¼z & şahin 2018).

Tablo 3.1 Diş hekimleri ve dental turistler için evren ve örneklem sayıları ve Antalya’da poliklinik ve muayenehanede hizmet veren diş hekimleri sayıları

İlçeler	Diş Hekimi Toplam Sayı	İlçeler	Diş Hekimi Toplam Sayı
Akseki	1	Kemer	17
Aksu	12	Kepez	193
Alanya	205	Konyaaltı	249
Demre	8	Korkuteli	11
Döşemealtı	26	Kumluca	40
Elmalı	13	Manavgat	105
Finike	15	Merkez	2
Gazipaşa	19	Muratpaşa	784
İbradı	1	Serik	45
Kaş	8		

Tablo 3.2 Alanya, Kepez, Konyaaltı, Manavgat ve Muratpaşa ilçelerinde hizmet veren diş hekimleri sayıları

İlçeler	Diş Hekimi Toplam Sayı	Yüzde (%)	Diş Hekimi Örneklem Sayısı	Dental Turist Örneklem Sayısı
Alanya	205	13,35	40	35
Kepez	193	12,57	38	31
Konyaaltı	249	16,21	59	40
Manavgat	105	6,84	27	17
Muratpaşa	784	51,04	147	127
Toplam	1536	100,00	311	250

Kaynak: Antalya Diş Tabipleri Odası 2022 verileri

3.3. Araştırmanın Kısıtları

Araştırma, Antalya ilinde özel diş kliniklerinde çalışan diş hekimlerine ve buralarda tedavi alan yurtdışından gelen Türk veya yabancı dental turistlerle yapılmıştır. Diş hekimlerine yönelik yapılan araştırmada, Antalya ilinde en fazla diş hekimine sahip beş ilçe göz önüne alınmış ve çalışmalara bu ilçelerde yoğunlaştırılmıştır. Bu ilçeler Alanya, Kepez, Konyaaltı, Manavgat ve Muratpaşa ilçeleridir. Diğer ilçeler çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Ayrıca bu araştırmaya, kamuda çalışan diş hekimleri ile kamu ağız diş sağlığı merkez ve hastanelerinde tedavi alan dental turist hastaları dahil edilmemiştir.

Diş hekimlerine yönelik hazırlanan anket çalışması sadece Türkçe olarak hazırlanmıştır. Dental turistler üzerine yapılan araştırmada ise anketler Almanca, İngilizce ve Rusça dillerinde hazırlanmış ve bu dilleri bilen 18 yaş ve üzeri tüm dental turistler çalışmaya dahil edilmiştir. Anket çalışmaları 2022 ve 2023 yılları arasında yapılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri toplanırken; bireylerin kişisel özelliklerini belirlemeye yönelik “Kişisel Bilgi Formları”, “Antalya’da Tedavi Olan Dental Turistlere Yönelik Anket” ve ”Diş Hekimlerine Yönelik Dental Turizm Hakkındaki Görüş Anketi” kullanılmıştır.

Kişisel Tanıtım Formu: Dental turistlerin sosyo-demografik özelliklerini ortaya çıkarmak için yazar tarafından oluşturulmuş 15 ifadeden oluşmaktadır. Diş hekimlerinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için ise 12 ifade kullanılmıştır. Anketler yüz yüze, bırak-topla ve online anket toplama yöntemleriyle elde edilmiştir.

Antalya’da Tedavi Olan Dental Turistlere Yönelik Sorulan İfadeler (49): Şehir Bilgisi (4), Emniyet ve Güvenlik (3), Ulaşılabilirlik (3), Dental Turizm Destinasyon İmajı (5), Algılanan Değer (4) ve Tekrar Ziyaret Niyetleri ve Tavsiye (5) ile ilgili ifadeler Tat-Huei vd. (2021), Dental Tedavi Kalitesi (7), Maliyet Tasarrufu (5), Kültürel Benzerlik (3) ve Memnuniyet (10) soruları ise Jaapar vd. (2017)’den alınmıştır.

Diş Hekimlerine Yönelik Dental Turizm Hakkındaki Görüş Anketi: Anket formu literatürde diş hekimlerinin dental turizm hakkındaki bilgi ve görüşlerini ölçmek literatürden (Lovelock vd., 2018) yararlanılarak yazarlar tarafından hazırlanmış 14 ifadeden oluşmaktadır.

Diş Hekimlerine Sorulan İfadeler (14):

Dental Turizm Bilgisi (3): Diş hekimlerinin dental turizm bilgisi hakkındaki görüşlerini incelemek amacıyla 3 ifadeden oluşan soruları içermektedir. Dental turizm bilgisi ifadeleri diş hekimlerinin demografik özellikleri içerisinde incelenerek ölçek ifadeleri arasında değerlendirilmemiştir.

Dental turizmde diş hekimliği ve uygulamaları hakkındaki görüşler (7): Dental turizmde diş hekimliği ve diş hekimliği uygulamalarını incelemek amacıyla 7 ifadeden oluşan soruları içermektedir.

Dental Turizm Hakkında Genel Görüşler (4): Diş hekimlerinin dental turizm görüşlerini incelemek amacıyla 4 ifadeden oluşan soruları içermektedir. Her bir

ifade beşli likert tipi (1: Kesinlikle Katılmıyorum; 5: Kesinlikle Katılıyorum) ölçek ile skorlanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 25.00 ve SMART PLS 4 programları kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın geçerliliğinin test edilmesi amacıyla dental turizm belirleyicileri ve diş hekimleri görüşleri için faktör analizleri uygulanmıştır.

SMART PLS (Partial Least Squares) yazılımının temel avantajı, formatif ve reflektif ölçümlenen değişkenlerin tek bir model üzerinde yol analiziyle test edilebilmesidir. Ayrıca, PLS yazılımı karmaşık modelleri hızlı bir şekilde test etme yeteneğine sahiptir ve iki göstergeyle ölçülen değişkenleri analiz edebilme, normal dağılıma sahip olmayan verileri ele alma kabiliyeti ve küçük örneklem sayılarıyla dahi işlem yapabilme özellikleriyle dikkat çekmektedir (Şahin, 2023). Bu sebeplerden yola çıkarak SMART PLS'ten yararlanılmıştır.

Geçerliliğin sınanması sonrasında verilerin güvenilirliğini test etmek üzere Cronbach's Alpha testleri incelenmiştir. Araştırmanın geçerlilik ve güvenilirlik testlerinin yapılmasından sonra normallik analizleri uygulanmış ve verilerin normal dağıldığı tespit edilmiş ve parametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir. Diş hekimlerinin ve dental turistlerin demografik özellikleri frekans analizleriyle yüzdesel oranda test edilmiş ve tablolar halinde sunulmuştur.

Diş hekimleri görüşleri ölçeği için diş hekimlerinin demografik özellikleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşler, dental turizm fiyatları hakkındaki görüşler ve dental turizm destinasyon imajı arasındaki farklılıkların tespit edilmesi amacıyla Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) ve ANOVA testleri uygulanmıştır.

Dental turistlere uygulanan dental turizm belirleyicileri ölçeği şehir bilgisi, emniyet ve güvenlik, dental turizm destinasyon imajı, algılanan değer, dental tedavi kalitesi, maliyet tasarrufu değişkenlerinden (alt ölçeklerinden) oluşmaktadır. Ayrıca araştırmada memnuniyet ve hasta sadakati değişkenleri kullanılmıştır. Şehir bilgisi, emniyet ve güvenlik, dental turizm destinasyon imajı, algılanan değer, dental tedavi kalitesi ve maliyet tasarrufu bağımsız değişkenlerinin memnuniyet düzeyi ve hasta sadakati ile ilişkisi incelenmiş ve belirtilen değişkenlerin memnuniyet düzeyi ve hasta sadakatine etkileri test edilmiştir. Bunlara ek olarak şehir bilgisi, emniyet ve güvenlik, dental turizm destinasyon imajı, algılanan değer, dental tedavi kalitesi ve maliyet

tasarrufunun hasta sadakatine etkisinde memnuniyetin aracı rolünün değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu tespitlerde ise korelasyon ve regresyon testleri uygulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Teorik Çerçevesi, Modelleri ve Hipotezleri

3.6.1. Hasta sadakati

Hastalar için tıbbi tedavi, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile hastalar arasındaki güven ilişkisine dayanmaktadır. Bu güven ilişkisi, hastanın bir hastaneye olan bağlılığı ve sadakatini tekrarlanması isteğini yansıtır (Lui vd., 2021). Sadık hastalar tıbbi hizmetleri ve önceden belirlenmiş tedavi planlarını takip etmekte ve belirli sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla ilişkilerini sürdürmektedir. Hasta sadakatini en fazla etkileyen faktörlerin memnuniyet, hizmet kalitesi, algılanan değer, marka imajı, güven ve bağlılık olduğu yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (Wei-Jiao vd., 2017). Diş hekimleri ve hastalar arasında da sadakatin tesis edilmesi önemli bir olgudur. Hem özen ve doğruluk hem de bakım düzeyi gibi niteliklerle desteklenmesi açısından diş hekimlerinin hastaların memnuniyet düzeylerini artırmasının hastaların sadakat düzeylerini yükselttiği tespit edilmiştir (El Dalatony vd., 2023). Ayrıca benzer şekilde Akbar vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada, dental turistlere sunulan diş tedavi hizmetlerinin kalitesinin yüksek düzeyde olmasının hasta sadakatini artırdığı ifade edilmiştir (Akbar vd., 2020).

3.6.2. Hasta memnuniyeti

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde kaliteyi değerlendirmek için yaygın bir gösterge olup klinik sonuçları, hastaların sadakatini ve malpraktis iddiaları ile yakından ilişkilidir. Zamanında, etkili ve hasta odaklı sağlık hizmetlerinin sağlanmasını etkileyerek doktorların ve hastanelerin başarısını ölçmede önemli bir araçtır (Prakash, 2010). İkamet edilen ülkede sunulan diş hekimliği hizmet eksiklikleri ve bu hizmetlerden duyulan memnuniyetsizlik hastaları dental turizm merkezleri seçmeye yönlendirmektedir (Ghasemi vd., 2021). Diş hastalarının memnuniyetinin incelenmesinin ve sağlık hizmetleriyle ilişkili zayıflıkların, fırsatların ve tehditlerin tespit edilmesinin, sağlık hizmeti sağlayıcıları açısından hastaları tekrar kabul edebilme durumlarını artırdığı yapılan çalışmada belirlenmiştir (Chang ve Chang, 2013).

3.6.3. Destinasyon imajı

"Destinasyon imajı" terimi, insanların belirli bir tatil destinasyonuna ilişkin bir izlenim oluşturmaya çalıştıkları süreci ifade etmektedir. Destinasyon imajı, turizmle ilgili kanallar, sosyal platformlar ve internet olanakları gibi destinasyona seyahat

ederken edinilen doğrudan ve dolaylı bilgilere ek olarak, bir destinasyon hakkındaki inançları, duyguları, algıları ve bilgileri kapsamaktadır (Jebbouri, 2022). Teknolojideki ilerlemeler, daha düşük seyahat maliyetleri, daha kaliteli malzemelerin mevcudiyeti, eğitilmiş diş hekimleri ve turizm destinasyonlarının çekiciliği, dental turistlerin dental turizm destinasyonu seçme kararları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ifade edilebilir (Hunjet vd., 2018).

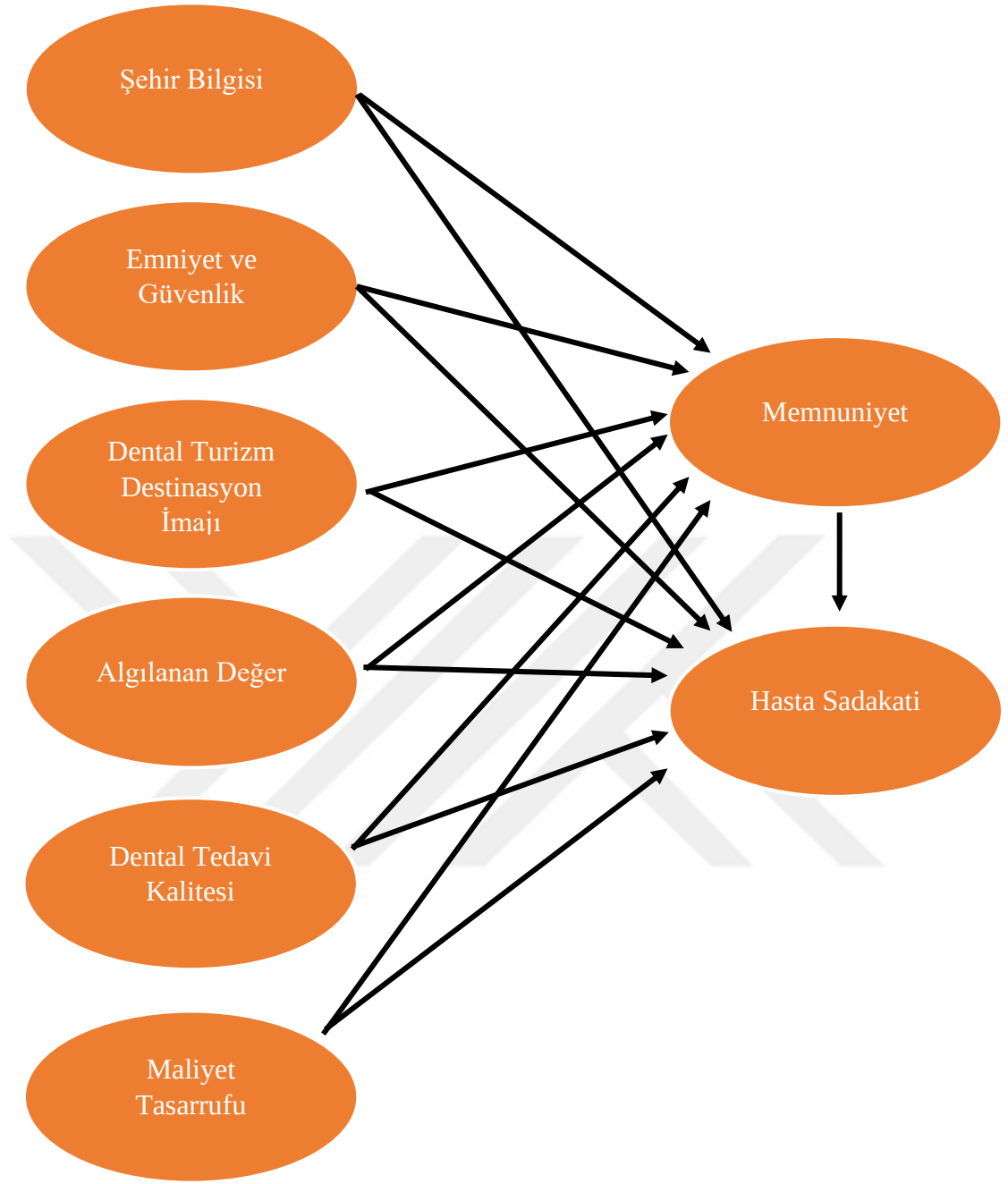
3.6.4. Algılanan değer

Değer, müşterinin ne aldığı ve ne verdiğine ilişkin algılarına dayalı olarak bir ürünün faydasına ilişkin genel değerlendirmesi olarak tanımlanabilir (Zeithaml, 1988). Algılanan değer, direkt olarak belirli bir anlama geldiğini söylemek oldukça güçtür. Tek başına fiyat üzerinden tanımlamak da yetersiz bir kavramsallaştırma değildir. Çünkü algılanan değer fiyat, fayda ve fedakârlık kavramlarıyla ilişkilidir. Dolayısıyla algılanan değer, elde edilen toplam faydaların toplam fedakârlıklara oranı veya değiş tokuşu olarak tanımlanabilir (Patterson ve Spreng, 1997; Boksberger ve Melsen, 2009). Algılanan değer, müşterinin alınan hizmetin sağladığı fayda ve fedakarlıklara ilişkin genel değerlendirmesinin sonucu olarak nitelendirilir. Hasta tarafından algılanan değer ise hasta memnuniyetinin bir ölçüsü ve sağlık hizmetlerinin hasta perspektifinden değerlendirilmesine hizmet eden ölçütlerdir (Teke vd., 2012).

3.6.5. Tedavi kalitesi

Sağlık hizmetlerinde tedavi kalitesi, ideal veya arzu edilen sağlığa ulaşılmasıyla sonuçlanan etkili ve güvenli bakımın değerlendirilmesi ve sağlanması olarak tanımlanmaktadır (Allen-Duck, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tedavi kalitesini, bireylere ve nüfuslara yönelik sağlık hizmetlerinin istenen sağlık sonuçlarının elde edilmesi olasılığını artırma derecesi olarak tanımlamaktadır (WHO, 2023). Ağız ve diş sağlığı sorunlarının çoğu, toplumdaki çeşitli yaş grupları arasında estetik, görünüm, çalışabilirlik ve yemek yeme, uyuma, konuşma gibi günlük normal rutinleri açısından yüksek oranda memnuniyetsizliğe yol açmaktadır. Bu sorunların tedavi edilmesi, yaşam kalitesini artıracak ve bireylerin sağlıklı bir şekilde hayatlarına devam etmelerine olanak sağlayacaktır (Malik, 2023).

Dental turizm belirleyicileri, memnuniyet ve hasta sadakati için hazırlanan araştırma modeli Şekil 3.1’de verilmiştir.



Şekil 3.1 Dental Turizm Belirleyicileri, Memnuniyet ve Hasta Sadakatine Yönelik Araştırma Modeli

3.6.6. Araştırma Modeli İçin Hazırlanan Hipotezler

Son yıllarda, Avrupa’da medikal turizm pazarı benzeri görülmemiş bir hızla büyümüş ve bunun sonucunda gebelik turizmi, sağlık turizmi ve dental turizmi gibi yeni medikal turizm türleri ortaya çıkmıştır (Rahmatjonova vd., 2021). Bunlar arasında diş tedavisi, cerrahi ve estetik cerrahi, doğurganlık tedavileri, transplantasyon ve onkolojik tedavilerle birlikte medikal turizmin en yaygın uygulamalarından birisi konumundadır (wwwnc.cdc.gov; Jaapar vd., 2017). Her ülke vatandaşları, gelişmiş ülkelerde çok daha fazla ücret ödedikleri diş tedavisini, aynı tedavilerin daha ucuz

olduğu diğer az gelişmiş ülkelerden alma hakkına sahiptir. Bu durum, maliyet tasarrufu, sağlık yararları ve başka bir ülkeyi ziyaret etmekten elde edilen manevi tatmin gibi durumları içeren dental turizmi açıklamaktadır (Dizdarević, 2021). Bununla birlikte, birçok hasta için, diş tedavilerini bazı boş zaman etkinlikleriyle birleştirmek, yurt dışına seyahat etmelerinin başlıca nedenidir (Lovelock vd., 2018).

Dental turizmde hizmet kalitesi (Chang vd., 2013; Akbar vd., 2022) ve maliyet tasarrufu (Barrowman vd., 2010) ile dental turistlerin memnuniyet düzeyi arasında (Chang vd., 2013; Akbar vd., 2022; Barrowman vd., 2010) anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca diş kliniklerindeki bilgiye erişim imkânı ile hizmet memnuniyeti arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu incelenmiştir (Akbar vd., 2022). Belirtilen araştırmalardan yola çıkılarak H_1 ve H_{12} arasındaki hipotezlerin kurulması kararlaştırılmıştır:

H_1 : Dental turistlerin şehir bilgisi ile memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır.

H_2 : Dental turistlerin emniyet ve güvenlik algısı ile memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır.

H_3 : Dental turistlerin dental turizm destinasyon imajı algısı ile memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır.

H_4 : Dental turistlerin algıladıkları değerler ile memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır.

H_5 : Dental turistlerin dental tedavi kalitesi algısı ile memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır.

H_6 : Dental turistlerin maaliyet tasarrufu algısı ile memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır.

H_7 : Dental turistlerin şehir bilgisi ile hasta sadakati arasında pozitif bir ilişki vardır.

H_8 : Dental turistlerin emniyet ve güvenlik algısı ile hasta sadakati arasında pozitif bir ilişki vardır.

H_9 : Dental turistlerin dental turizm destinasyon imajı algısı ile hasta sadakati arasında pozitif bir ilişki vardır.

H_{10} : Dental turistlerin algıladıkları değerler ile hasta sadakati arasında pozitif bir ilişki vardır.

H_{11} : Dental turistlerin dental tedavi kalitesi algısı ile hasta sadakati arasında pozitif bir ilişki vardır.

H₁₂: Dental turistlerin maliyet tasarrufu algısı ile hasta sadakati arasında pozitif bir ilişki vardır.

Dental turistler, uygun kalitede daha ucuz tedavi arayışındadır. Diş tedavi merkezleri ise turistlere hizmet sunarak karlarını en üst düzeye çıkarmak istemektedir (Badri ve Yarmohamadi, 2022). Maliyet tasarrufu sağlayan bir tür turist hareket olan dental turizm, özellikle hastanın öncelikli olarak gittiği yerin kültürel ve doğal manzaralarını gezip-görmesini kapsayan, rekreasyonel, tarihi ve eğitici turist hareketi biçimleriyle dental tedavi hizmetlerini birleştiren bir olgudur (Dizdarević, 2021). Marcus vd., (2023) diş tedavisinin satın alınabilirliğinin önünde çok büyük engeller olduğunu, dental turizmin bu açıdan olumlu bir kolaylaştırıcı görev aldığını belirtmişlerdir (Marcus vd., 2023). Panteli vd., (2015) araştırmalarında, birçok dental turistin birincil düşüncesinin maliyet tasarrufu olduğunu tespit etmişlerdir. Jaapar vd. (2017) araştırmalarında, diş bakımı kalitesinin, diş bakımı bilgi erişiminin ve destek hizmetlerinin dental turist memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini belirtirken; maliyet tasarrufu ve kültürel benzerliklerin dental turist memnuniyeti üzerinde olumsuz etkileri olduğunu incelemişlerdir. Kaçmaz ve Kahveci, (2016) dental turizm faaliyetlerinde hizmet kalitesi ve hizmet kolaylığının dental turistlerin genel memnuniyet düzeylerini etkilediğini belirtmişlerdir. Luo vd., (2018) tarafından tutum, dental tedavi kalitesi ve maliyet tasarrufunun dental turist memnuniyetini etkilediği araştırılmıştır. Akbar vd., (2022) hizmet kalitesi ve maliyet tasarrufunun dental turist memnuniyeti üzerine etkisinin olduğunu incelemişlerdir. Destinasyon imajının medikal turist memnuniyetini etkilediği incelenmiştir (Nouri vd., 2019). Medikal turizm maliyeti ve destinasyon çekiciliklerinin yanı sıra ev sahibi ülkenin kültürü de turist memnuniyetini etkileyen faktörler arasındadır (Mahmud vd., 2020). Chongthanavanit vd., (2021) dental turizm konulu araştırmalarında, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ne kadar yüksek olursa ülke imajının da o kadar yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Lwin vd., (2021) tarafından yapılan araştırmada, dental tedavi kalitesi ve medikal destinasyon çekiciliğinin dental turistlerin memnuniyeti üzerinde pozitif ve anlamlı etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Belirtilen araştırmalar sonrasında H₁₃ ve H₁₈ arasındaki hipotezlerin kurulması kararlaştırılmıştır:

H₁₃: Dental turistlerin şehir bilgisi memnuniyet düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir.

H₁₄: Dental turistlerin emniyet ve güvenlik algısı memnuniyet düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir.

H₁₅: Dental turistlerin dental turizm destinasyon imajı algısı memnuniyet düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir.

H₁₆: Dental turistlerin algıladıkları değerler memnuniyet düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir.

H₁₇: Dental turistlerin dental tedavi kalitesi algısı memnuniyet düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir.

H₁₈: Dental turistlerin maaliyet tasarrufu algısı memnuniyet düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir.

Mahmud vd., (2020) tarafından yapılan araştırmada, medikal turizm maliyetinin medikal turist sadakati düzeyi üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Kaçmaz ve Kahveci, (2016) araştırmalarında, dental turizm faaliyetlerinde hizmet kalitesi ve hizmet kolaylığının dental turistlerin tavsiye etme niyeti ve tekrar ziyaret niyetini etkilediğini ifade etmişlerdir. Nouri vd., (2019) destinasyon imajının medikal turist sadakatini etkilediğini belirlemişlerdir. Saub vd. (2019) tarafından yapılan araştırmada, diş tedavi hizmetlerinde memnuniyetin sadakat üzerinde önemli bir belirleyici olduğu değerlendirilmiştir. Wongkit ve McKercher (2016) yapılan araştırmada diş hekimlerinin, tıbbi tesislerin, hizmet sağlayıcıların kalitesi ve hizmet sağlayıcının itibarının dental turistler için öncelikler arasında olduğu incelenmiştir. Wongkit ve Boonyanmethaporn (2020) tarafından yapılan araştırmada, diş hekimleri ve diğer personelin sunduğu hizmetlerin ve misafirperverliğin dental turistlerin tekrar ziyaretlerinde duygu ve ihtiyaçlarını etkilediği belirlenmiştir. Cham vd., (2019) tarafından yapılan araştırmada, medikal turizm destinasyon imajının ülkeye özgü faktörlerin (ülke bilgisi, emniyet ve güvenlik, erişilebilirlik ve makul fiyat)), medikal turistlerin tekrar ziyaret niyetini etkilediği incelenmiştir. Akbar (2020) araştırmasında, dental turizmde hizmet kalitesinin yüksek olmasının dental turist sadakatini etkilediğini değerlendirmiştir. Belirtilen araştırmalar ışığında H₁₉ ve H₃₁ arasındaki hipotezlerin kurulması kararlaştırılmıştır:

H₁₉: Dental turistlerin şehir bilgisi hasta sadakatini pozitif yönde etkilemektedir.

H₂₀: Dental turistlerin emniyet ve güvenlik algısı hasta sadakatini pozitif yönde etkilemektedir.

H₂₁: Dental turistlerin dental turizm destinasyon imajı algısı hasta sadakatini pozitif yönde etkilemektedir.

H₂₂: Dental turistlerin algıladıkları değerler hasta sadakatini pozitif yönde etkilemektedir.

H₂₃: Dental turistlerin dental tedavi kalitesi algısı hasta sadakatini pozitif yönde etkilemektedir.

H₂₄: Dental turistlerin maliyet tasarrufu algısı hasta sadakatini pozitif yönde etkilemektedir.

H₂₅: Dental turistlerin memnuniyet düzeyleri hasta sadakatini pozitif yönde etkilemektedir.

H₂₆: Dental turistlerin şehir bilgisinin hasta sadakati etkisinde memnuniyetin aracı rolü vardır.

H₂₇: Dental turistlerin emniyet ve güvenlik algısının hasta sadakati etkisinde memnuniyetin aracı rolü vardır.

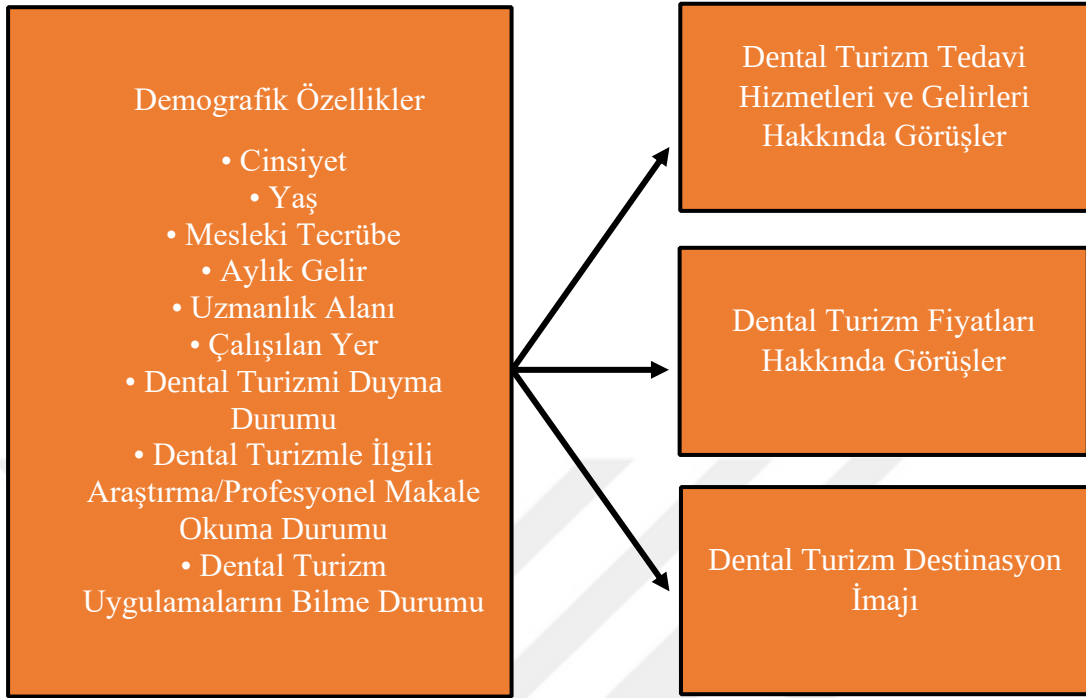
H₂₈: Dental turistlerin dental turizm destinasyon imajı algısının hasta sadakati etkisinde memnuniyetin aracı rolü vardır.

H₂₉: Dental turistlerin algıladıkları değerlerin hasta sadakati etkisinde memnuniyetin aracı rolü vardır.

H₃₀: Dental turistlerin dental tedavi kalitesi algısının hasta sadakati etkisinde memnuniyetin aracı rolü vardır.

H₃₁: Dental turistlerin maliyet tasarrufu algısının hasta sadakati etkisinde memnuniyetin aracı rolü vardır.

Diş hekimleri görüşleri ölçeği için hazırlanan araştırma modeli Şekil 3.2. 'de verilmiştir.



Şekil 3.2 Diş Hekimleri Görüşleri Ölçeği İçin Hazırlanan Araştırma Modeli

3.6.7. Diş Hekimleri Görüşleri Ölçeği İçin Hazırlanan Hipotezler:

H₁: Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H₂: Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H₃: Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H₄: Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri yaşa göre farklılaşmaktadır.

H₅: Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri yaşa göre farklılaşmaktadır.

H₆: Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları yaşa göre farklılaşmaktadır.

H₇: Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri mesleki tecrübeye göre farklılaşmaktadır.

H₈: Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri mesleki tecrübeye göre farklılaşmaktadır.

H₉: Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları mesleki tecrübeye göre farklılaşmaktadır.

H₁₀: Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri aylık gelire göre farklılaşmaktadır.

H₁₁: Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri aylık gelire göre farklılaşmaktadır.

H₁₂: Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları aylık gelire göre farklılaşmaktadır.

H₁₃: Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri uzmanlık alanına göre farklılaşmaktadır.

H₁₄: Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri uzmanlık alanına göre farklılaşmaktadır.

H₁₅: Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları uzmanlık alanına göre farklılaşmaktadır.

H₁₆: Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri çalışılan yere göre farklılaşmaktadır.

H₁₇: Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri çalışılan yere göre farklılaşmaktadır.

H₁₈: Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları çalışılan yere göre farklılaşmaktadır.

H₁₉: Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri dental turizmi duyma durumlarına göre farklılaşmaktadır.

H₂₀: Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri dental turizmi duyma durumlarına göre farklılaşmaktadır.

H₂₁: Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları dental turizmi duyma durumlarına göre farklılaşmaktadır.

H₂₂: Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makale okuma durumlarına göre farklılaşmaktadır.

H₂₃: Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makale okuma durumlarına göre farklılaşmaktadır.

H₂₄: Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makale okuma durumlarına göre farklılaşmaktadır.

H₂₅: Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadesiyle farklılaşmaktadır.

H₂₆: Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadesiyle farklılaşmaktadır.

H₂₇: Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadesiyle farklılaşmaktadır.



4. BULGULAR

4.1. Dental Turistlere Ait Demografik Özellikler

Açıklayıcı faktör analizi sonrasında belirlenen ölçek ifadeleriyle 140 dental turist ile uygulanan pilot çalışma sona erdirilmiştir. Bu aşamadan sonra 250 dental turiste daha ulaşılmış ve araştırma bu yeni katılımcılar ile devam etmiştir. Araştırmaya katılım sağlayan dental turistlerin demografik özellikleri bu bölümde gösterilmiştir.

Tablo 4.1 Dental turistlerin cinsiyet, yaş ve geldikleri ülkelere ait veriler

Demografik Özellikler (n=250)		
Cinsiyet	n	%
Kadın	122	48,8
Erkek	128	51,2
Yaş	n	%
18-30	54	21,6
31-43	109	43,6
44-56	63	25,2
57 ve üzeri	24	9,6
Geldiğiniz Ülke	n	%
Almanya	33	13,2
Azerbaycan	18	7,2
Belçika	25	10,0
Bosna Hersek	4	1,6
Danimarka	7	2,8
Finlandiya	7	2,8
Fransa	11	4,4
Hollanda	19	7,6
İngiltere	13	5,2
Iran	9	3,6
İsviçre	2	0,8
Kanada	4	1,6
Kazakistan	1	0,4
Kırgızistan	8	3,2
Lübnan	2	0,8
Norveç	6	2,4
Özbekistan	4	1,6
Rusya	37	14,8
Suriye	11	4,4
Suudi Arabistan	1	0,4
Şili	5	2,0
Ukrayna	19	7,6
Ürdün	4	1,6

Tablo 4.1’de dental turistlerin toplam sayısının 250 olduğu, %48,8’inin kadın ve %51,2’sinin erkek olduğu görülmektedir.

Dental turistlerin yaş dağılımları incelendiğinde, %21,6’sının 18-30, %43,6’sının 31-43, %25,2’sinin 44-56 ve %9,6’sının 57 ve üzeri yaşlarda olduğu belirlenmiştir.

Dental turistlerin geldikleri ülkeler incelendiğinde, % 13,2’sinin Almanya, % 14,8’inin Rusya, %10,0’ının Belçika, %5,2’sinin İngiltere, %7,6’sının Ukrayna, %7,2’sinin Azerbaycan ve %7,6’sının Hollanda olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2 Dental turistlerin dış tedavisi aldığı ilçe, eğitim durumu ve dental turizm bilgilerine nereden ulaştıklarına ait veriler

Demografik Özellikler (n=250)		
Dış Tedavisi Aldığınız İlçe	n	%
Alanya	35	14,0
Manavgat	17	6,8
Muratpaşa	127	50,8
Konyaaltı	40	16,0
Kepez	31	12,4
Eğitim Durumu	n	%
İlkokul	4	1,6
Ortaokul	11	4,4
Lise	92	36,8
Lisans	129	51,6
Yüksek Lisans	10	4,0
Doktora	4	1,6
Antalya’daki Dental Turizm Bilgisine Nereden Ulaştınız? (Çoklu Seçenek)	n	%
Kendim	10	3,8
İnternet, sosyal medya (Instagram, facebook vb.)	17	6,4
Arkadaş, akraba tavsiyesi	96	36,2
Klinik/hastane web sitesi	125	47,2
Aracı kuruluş	2	0,8
Seyahat acentesi	9	3,4
Sağlık profesyonellerinin önermesi	6	2,3
Toplam	265	100

Dental turistlerin dış tedavisi aldığı ilçeler incelendiğinde, %50,8’inin Muratpaşa, %16,0’sının Konyaaltı, %14,0’ünün Alanya, %12,4’ünün Kepez ve %6,8’inin Manavgat ilçelerinde dış tedavisi aldığı belirlenmiştir.

Dental turistlerin eğitim durumları incelendiğinde, %51,6'sının lisans, %36,8'inin lise, %4,4'ünün ortaokul, %4,0'ünün yüksek lisans, %1,6'sının ilkokul ve %1,6'sının doktora derecesinde eğitim aldığı tespit edilmiştir.

Dental turistlerin Antalya'daki dental turizm bilgisine nereden ulaştıkları ifadesi incelendiğinde, en fazla yanıt alan seçeneklerden %47,2'sinin klinik/hastane web sitesinden ve %36,2'sinin arkadaş/akraba tavsiyeleriyle geldiği belirtilmiştir.

Tablo 4.3 Dental turistlerin ziyaretlerindeki asıl amaç, Antalya'yı tercihlerindeki etkin faktörler ve aldıkları dental sağlık hizmetlerine ait veriler

Demografik Özellikler (n=250)		
Antalya'yı Ziyaretinizdeki Asıl Amaç Nedir? (Çoklu Seçenek)	n	%
Diş Tedavisi	22	7,7
Tatil	159	55,6
İş Ziyareti	14	4,9
Akraba-Arkağaş Ziyareti	48	16,8
Spor	2	0,7
Alışveriş	18	6,3
Diğer	23	8,0
Toplam	286	100
Diş tedavisinde Antalya'yı tercih etmenizdeki etkili olan faktörler nelerdir? (Çoklu Seçenek)	n	%
Fiyat avantajı	65	17,6
Uçuş kolaylığı	17	4,6
Bekleme sırasının olmaması	7	1,9
Alanında uzman hekim	27	7,3
Tatil	166	44,9
Yüksek teknolojikli sağlık hizmeti	15	4,1
Kaliteli sağlık hizmeti/tesisi	27	7,3
Kültürel yakınlık	39	10,5
Diğer	7	1,9
Toplam	370	100
Aldığınız dental sağlık hizmeti nedir? (Çoklu Seçenek)	n	%
İmplant Tedavisi	59	13,7
Dolgu-Kanal Tedavisi	133	30,9
Diş Taşı Temizliği	57	13,2
Diş Beyazlatma	62	14,4
Protez	60	13,9
Kontrol Amaçlı	37	8,6
Oral Cerrahi	8	1,9
Diş Eti Ameliyatı	6	1,4
Ortodontik Tedavi	2	0,5
Konsültasyon	7	1,6
Toplam	431	100,0

Dental turistlerin Antalya'yı ziyaretlerindeki asıl amacın ne olduğu ifadesi incelendiğinde, %55,6'sının tatil, %16,8'inin akraba-arkadaş ziyareti ve %7,7'unun ise diş tedavisi amaçlarıyla geldiği incelenmiştir.

Dental turistlerin Antalya'yı tercih etmesinde etkili olan faktörler incelendiğinde, en fazla tercih edilen seçeneklerden %44,9'unun tatil ve %17,6'sının fiyat avantajı olduğu belirtilmiştir.

Dental turistlerin aldıkları dental sağlık hizmetleri incelendiğinde, % 30,9'unun dolgu-kanal tedavisi, % 14,4'ünün diş beyazlatma tedavisi, %13,9'unun protez, % 13,7'sinin implant tedavisi ve %13,2'sinin diş taşı temizliği yaptırdıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.4 Dental turistlerin Antalya'ya gelişlerinde karşılaştıkları güçlükler ve tedavi süresi

Demografik Özellikler (n=250)		
Antalya'ya gelmeden önce ve geldiğiniz süreçte yaşadığınız herhangi bir olumsuz durumla karşılaştınız mı? (Çoklu Seçenek)	n	%
Uçuş-Havaalanı Hizmetleri	84	30,0
Transfer Hizmetleri	17	6,1
Dil-İletişim Sorunları	101	36,1
Konaklama	26	9,3
Yemek	17	6,1
Hayır Karşılaşmadım	35	12,5
Toplam	280	100,0
Tedaviniz Kaç Gün Sürdü?	n	%
1-3	149	59,6
4-6	64	25,6
7-9	8	3,2
10 gün ve üzeri	29	11,6

Dental turistlerin Antalya'ya gelişlerinde karşılaştığı güçlüklerin ne olduğu incelendiğinde, sorulan ifadelerden en fazla %36,1'inin dil-iletişim sorunları ve %30,0'ının uçuş-havaalanı hizmetlerinden olumsuzluk yaşadıkları tespit edilmiştir.

Dental turistlerin tedavilerinin kaç gün sürdüğü sorulduğunda, %59,6'sının 1-3 gün ve %25,6'sının 4-6 gün diş tedavisi aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.5 Dental turistlerin Türkiye veya Türkiye’de Antalya dışındaki diş tedavi tercih ettikleri ülke ve iller

Türkiye veya Türkiye’de Antalya dışında diş tedavilerindeki tercihleriniz hangi ülkeler/iller olurdu?	n	%
ABD	7	2,8
ABD-Kanada	1	0,4
ABD-Kanada-Rusya	2	0,8
ABD-Rusya	2	0,8
Almanya	48	19,2
Almanya-Rusya-ABD	1	0,4
Amerika	3	1,2
Amerika-Rusya	1	0,4
Azerbaycan-Almanya	1	0,4
Belçika	25	10,0
İran	6	2,4
İstanbul	46	18,4
İsviçre	4	1,6
Kanada	12	4,8
Kayseri	9	3,6
Kazakistan	3	1,2
Lübnan	2	0,8
Manisa	2	0,8
Mardin	4	1,6
Mısır	1	0,4
Norveç	3	1,2
Özbekistan	4	1,6
Polonya	1	0,4
Rusya	27	10,8
Samsun	5	2,0
Şili	5	2,0
Türkiye	1	0,4
Ukrayna	19	7,6
Ürdün	4	1,6
Yeni Zelanda	1	0,4

Dental turistlerin dental tedavi hizmetleri için Antalya dışında hangi ülke ve şehri tercih edebileceği ifadesi incelendiğinde, %19,2’sinin Almanya, %18,4’ünün İstanbul, %10,8’inin Rusya, %10,0’unun Belçika olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.6 Dental turistlerin ödediği tedavi ücretleri, tedavi ücreti karşılaştırması ve Türkiye'ye geliş sürelerine ait veriler

Demografik Özellikler (n=250)		
Almış Olduğunuz Tedavi Ücreti Ne Kadardı?	n	%
100 - 1000€	138	55,2
1001 – 2000€	63	25,2
2001-3000€	29	11,6
3001- 4000€	11	4,4
4001-5000€	3	1,2
5001 – 6000€	3	1,2
6001 – 7000€	3	1,2
Burada almış olduğunuz tedaviyi kendi ülkenizde almış olsaydınız kaç kat daha fazla ödeme yapardınız?	n	%
2 Kat	131	52,4
3 Kat	92	36,8
4 Kat	18	7,2
5 Kat ve Üzeri	9	3,6
Türkiye'ye kaçınıcı gelişiniz?	n	%
İlk Kez	22	8,8
2. Kez	77	30,8
3 ve Üzeri	151	60,4
Toplam	250	100

Dental turistlerin diş tedavisi hizmetleri ücretleri ifadesi incelendiğinde, %55,2'sinin 100 - 1000 €, %25,2'sinin 1001 - 2000 €, %11,6'sının 2001 - 3000 € ve %4,4'ünün 3001-4000€ tedavi ücreti ödediği belirlenmiştir.

Dental turistlerin Antalya'da almış oldukları tedavi hizmetini kendi ülkesinde alması durumunda kaç kat fazla ödeme yapacağı ifadesi incelendiğinde, %52,4'ünün 2 kat, %36,8'inin 3 kat, %7,2'sinin 4 kat ve %3,6'sının ise 5 kat ve üzeri ödeme yapacağı belirtilmiştir.

Dental turistlerin Türkiye'ye kaçınıcı gelişleri olduğu ifadesi incelendiğinde, %60,4'ünün 3 ve üzeri, %30,8'inin 2. kez ve %8,8'inin ilk kez geldikleri belirlenmiştir.

4.2. Dental Turizm Belirleyicileri Ölçeği, Memnuniyet ve Hasta Sadakati Ölçekleri Açıklayıcı Faktör Analizleri

Dental turizm belirleyicileri ölçeğini oluşturan boyutlar (alt ölçekler) ile memnuniyet ve hasta sadakati ölçekleri için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Belirlenen şehir bilgisi boyutunun açıklayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7 Dental turizm belirleyicileri ölçeği şehir bilgisi boyutu açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Dental Turizm Belirleyicileri Ölçeği (n=140)	Ortak Varyans Değerleri	Toplam Faktör Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
Şehir Bilgisi				
Antalya hakkında kolaylıkla bilgi alabiliyorum. (ŞB1)	0,828	2,346	78,209	78,209
Antalya’yı nasıl gezeceğimi biliyorum. (ŞB2)	0,794			
Antalya’daki diş sağlığı hizmetlerinin uzun bir geçmişi var. (ŞB3)	0,725			

Not: Çıkarım Metodu (Extraction Method): Temel Bileşenler Analizi

% Değerleri (Yüklenen Faktörlerin Karelerinin Dağılımı)

Döndürme Metodu (Rotation Method): Kaiser Normalizasyonu ile Varimax

1 bileşen çıktığı için döndürme yapılmadı

Tablo 4.7’de şehir bilgisi boyutu ortak varyans, toplam faktör ve kümülatif değerleri verilmiştir. Ortak varyans değerlerinin 0,5 değerinden yüksek olduğu (Yaşlıoğlu, 2017) incelenmiş ve dental turizm belirleyicileri ölçeği şehir boyutu ifadelerinden herhangi birisi ölçekten çıkarılmamıştır. Toplam faktör değeri 1’den büyük 1 bileşen (2,346) olduğunu göstermektedir ve döndürme yapılmamıştır. Kümülatif varyans değerinin ise %60’tan büyük olduğu (%78,209) ve çıkan tek boyutun kullanılabilir olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 4.8. Dental turizm belirleyicileri ölçeği emniyet ve güvenlik boyutu açıklayıcı faktör analiz sonuçları

Dental Turizm Belirleyicileri Ölçeği n=140	Ortak Varyans Değerleri	Toplam Faktör Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
Emniyet ve Güvenlik		2,408	80,259	80,259
Antalya'da yalnız seyahat etmek güvenlidir. (EG1)	0,747			
Antalya güvenli bir şehirdir. (EG2)	0,850			
Antalya güvenli bir ulaşım sistemine sahiptir. (EG3)	0,811			

Not: Çıkarım Metodu (Extraction Method): Temel Bileşenler Analizi
% Değerleri (Yüklenen Faktörlerin Karelerinin Dağılımı)
Döndürme Metodu (Rotation Method): Kaiser Normalizasyonu ile Varimax
1 bileşen çıktığı için döndürme yapılmadı

Tablo 4.8’de emniyet ve güvenlik boyutu için ortak varyans, toplam faktör ve kümülatif değerleri verilmiştir. Ortak varyans değerlerinin 0,5 değerinden yüksek olduğu (Yaşlıoğlu, 2017) incelenmiş ve dental turizm belirleyicileri ölçeği emniyet ve güvenlik ifadelerinden herhangi birisi ölçekten çıkarılmamıştır. Toplam faktör değeri 1’den büyük 1 bileşen (2,408) olduğunu göstermektedir ve döndürme yapılmamıştır. Kümülatif varyans değerinin ise %60’tan büyük olduğu (%80,259) ve çıkan tek boyutun kullanılabilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.9 Dental turizm belirleyicileri ölçeği ulaşım boyutu açıklayıcı faktör analiz sonuçları

Dental Turizm Belirleyicileri Ölçeği N=140	Ortak Varyans Değerleri	Toplam Faktör Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
Ulaşım		1,563	52,111	52,111
Antalya’ya yaşadığım yerden doğrudan uçuşlar vardır. (U1)	0,446			
Antalya iyi bir ulaşım sistemine sahiptir. (U2)	0,614			
Antalya memleketime daha yakındır. (U3)	0,489			

Not: Çıkarım Metodu (Extraction Method): Temel Bileşenler Analizi
% Değerleri (Yüklenen Faktörlerin Karelerinin Dağılımı)
Döndürme Metodu (Rotation Method): Kaiser Normalizasyonu ile Varimax
1 bileşen çıktığı için döndürme yapılmadı

Tablo 4.9’da ulaşım boyutu için ortak varyans, toplam faktör ve kümülatif değerleri verilmiştir. Ortak varyans değerlerinden U1 ve U3 ifadelerinin 0,5 değerinden

düşük olduğu (Yaşlıoğlu, 2017) incelenmiş ve dental turizm belirleyicileri ölçeği ulaşım boyutundan çıkarılmasına karar verilmiştir. Toplam faktör değeri 1'den büyük 1 bileşen (2,408) olduğunu göstermektedir ve döndürme yapılmamıştır. Kümülatif varyans değerinin ise %60'tan küçük olduğu (%52,111) ve çıkan tek boyutun kullanılamaz olduğu sonucuna ulaşılmış ve ölçekten çıkarılmıştır.

Ulaşım boyutunun çıkarılması Türkiye'ye gelen dental turistlerin ulaşım ile ilgili sıkıntılarının olmadığı veya kısa mesafe ulaşım imkânlarının olduğuna işaret ediyor olabilir.



Tablo 4.10 Dental turizm belirleyicileri ölçeği dental turizm destinasyon imajı boyutu açıklayıcı faktör analiz sonuçları

Dental Turizm Belirleyicileri Ölçeği n=140	Ortak Varyans Değerleri	Toplam Faktör Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
Dental Turizm Destinasyon İmajı				
Antalya, dental turizm destinasyonu olarak olumlu bir üne sahiptir. (DTDİ1)	0,014	3,016	60,326	60,326
Antalya, dental turistlere tıbbi tedavileri tatille birleştirme fırsatı sunmaktadır. (DTDİ2)	0,741			
Antalya, diş tedavisinden sonra dinlenmek için harika bir yerdir. (DTDİ3)	0,750			
Antalya'daki diş klinikleri, dental turizm için çok çeşitli diş tedavi hizmetleri sunmaktadır. (DTDİ4)	0,770			
Antalya'daki diş klinikleri diş sağlığı hizmetleri açısından uluslararası standartlara sahiptir. (DTDİ5)	0,740			
Dental Turizm Destinasyon İmajı (Son)				
Antalya, dental turistlere tıbbi tedavileri tatille birleştirme fırsatı sunmaktadır. (DTDİ2)	0,744	3,007	75,167	75,167
Antalya, diş tedavisinden sonra dinlenmek için harika bir yerdir. (DTDİ3)	0,748			
Antalya'daki diş klinikleri, dental turizm için çok çeşitli diş tedavi hizmetleri sunmaktadır. (DTDİ4)	0,774			
Antalya'daki diş klinikleri diş sağlığı hizmetleri açısından uluslararası standartlara sahiptir. (DTDİ5)	0,741			

Not: Çıkarım Metodu (Eştraction Method): Temel Bileşenler Analizi
 % Değerleri (Yüklenen Faktörlerin Karelerinin Dağılımı)
 Döndürme Metodu (Rotation Method): Kaiser Normalizasyonu ile Varimax
 1 bileşen çıktığı için döndürme yapılmadı

Tablo 4.10'da dental turizm destinasyon imajı boyutu için ortak varyans, toplam faktör ve kümülatif değerleri verilmiştir. Ortak varyans değerlerinden DTDİ1 ifadesinin 0,5 değerinden düşük olduğu (Yaşlıoğlu, 2017) incelenmiş ve dental turizm belirleyicileri ölçeği dental turizm destinasyon imajı boyutundan çıkarılmasına karar verilmiştir. Toplam faktör değeri 1'den büyük 1 bileşen (3,016) olduğunu göstermektedir ve döndürme yapılmamıştır. Kümülatif varyans değerinin ise %60'tan büyük olduğu (%60,326) ve çıkan tek boyutun DTDİ1 ifadesi hariç kullanılabılır olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

DTDİ1 ifadesi ölçekten çıkarıldıktan sonra değerlerin son halinin tespit edilmesi amacıyla tekrar açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, ortak varyans değerlerinin 0,5 değerinden büyük olduğu (Yaşlıoğlu, 2017), toplam faktör değeri 1’den büyük 1 bileşen (3,007) olduğu ve kümülatif varyans değerinin %60’tan büyük olduğu (%75,167) saptanmıştır.

Tablo 4.11 Dental turizm belirleyicileri ölçeği algılanan değer boyutu açıklayıcı faktör analiz sonuçları

Dental Turizm Belirleyicileri Ölçeği n=140	Ortak Varyans Değerleri	Toplam Faktör Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
Algılanan Değer				
Antalya’da diş sağlığı tedavisine karar vermek için harcanan çabaya değer. (AD1)	0,800	3,142	78,553	78,553
Diş sağlığı hizmeti almak için ülkemden Antalya’ya uçuşuma değer. (AD2)	0,785			
Antalya’daki diş klinikleri tarafından sağlanan hizmetler, ödemem gereken tutar için uygundur. (AD3)	0,764			
Bu diş sağlığı hizmeti için harcadığım paraya değer. (AD4)	0,794			

Not: Çıkarım Metodu (Extraction Method): Temel Bileşenler Analizi
 % Değerleri (Yüklenen Faktörlerin Karelerinin Dağılımı)
 Döndürme Metodu (Rotation Method): Kaiser Normalizasyonu ile Varimax
 1 bileşen çıktığı için döndürme yapılmadı

Tablo 4.11’de algılanan değer boyutu için ortak varyans, toplam faktör ve kümülatif değerleri verilmiştir. Ortak varyans değerlerinin 0,5 değerinden yüksek olduğu (Yaşlıoğlu, 2017) incelenmiş ve dental turizm belirleyicileri ölçeği algılanan değer ifadelerinden herhangi birisi ölçekten çıkarılmamıştır. Toplam faktör değeri 1’den büyük 1 bileşen (3,142) olduğunu göstermektedir ve döndürme yapılmamıştır. Kümülatif varyans değerinin ise %60’tan büyük olduğu (%78,553) ve çıkan tek boyutun kullanılabılır olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.12 Dental turizm belirleyicileri ölçeği dental tedavi kalitesi boyutu açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Dental Turizm Belirleyicileri Ölçeği (n=140)	Ortak Varyans Değerleri	Toplam Faktör Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
Dental Tedavi Kalitesi				
Antalya’da diş sağlığı tedavileri yüksek kalite/standarttır. (DTK1)	0,743	5,070	72,424	72,424
Antalya’da diş sağlığı tedavisi için en son teknoloji kullanılmaktadır. (DTK2)	0,652			
Antalya’da sertifikasyon/akreditasyon belgesine sahip diş klinikleri mevcuttur. (DTK3)	0,758			
Antalya’daki diş hekimleri mesleklerinde nitelikli ve yetkin kişilerdir. (DTK4)	0,792			
Antalya’da tek bir diş kliniği altında birkaç diş hekimi uzmanı hizmet sunulmaktadır. (DTK5)	0,811			
Antalya’da kişiye özel diş sağlığı tedavisi imkânı vardır. (DTK6)	0,715			
Antalya’daki diş kliniklerinde sigorta/banka/kredi kartı ile ödeme kolaylığı mevcuttur. (DTK7)	0,599			

Not: Çıkarım Metodu (Extraction Method): Temel Bileşenler Analizi
% Değerleri (Yüklenen Faktörlerin Karelerinin Dağılımı)
Döndürme Metodu (Rotation Method): Kaiser Normalizasyonu ile Varimax
1 bileşen çıktığı için döndürme yapılmadı

Tablo 4.12’de dental tedavi kalitesi boyutu için ortak varyans, toplam faktör ve kümülatif değerleri verilmiştir. Ortak varyans değerlerinin 0,5 değerinden yüksek olduğu (Yaşlıoğlu, 2017) incelenmiş ve dental turizm belirleyicileri ölçeği dental tedavi kalitesi ifadelerinden herhangi birisi ölçekten çıkarılmamıştır. Toplam faktör değeri 1’den büyük 1 bileşen (5,070) olduğunu göstermektedir ve döndürme yapılmamıştır. Kümülatif varyans değerinin ise %60’tan büyük olduğu (%72,424) ve çıkan tek boyutun kullanılabilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.13 Dental turizm belirleyicileri ölçeği maliyet tasarrufu boyutu açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Dental Turizm Belirleyicileri Ölçeği N=140	Faktör Yüğü		Ortak Varyans Değerleri	Toplam Boyut Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
	1	2				
Maliyet Tasarrufu	0,045	0,956	0,978	3,093	61,870	61,870
Antalya’daki diş kliniğinin konumu elverişlidir. (MT1)						
Antalya’da uygun fiyatlı diş tedavi hizmeti sunulmaktadır. (MT2)	0,848	-0,024	0,719	1,004	20,081	81,950
Antalya’da cazip seyahat/turizm paketleri vardır. (MT3)	0,936	0,019	0,876			
Antalya’da diğer turistik yerleri ziyaret etme imkânı vardır. (MT4)	0,917	0,007	0,841			
Antalya’da kaliteli konaklama için maliyetler uygundur. (MT5)	0,797	0,201	0,675			
Not: Çıkarım Metodu (Extraction Method): Temel Bileşenler Analizi Döndürme Metodu (Rotation Method): Kaiser Normalizasyonu ile Varimax Döndürme 2 tekrarda tamamlanmış ve toplam 2 bileşen ortaya çıkmıştır.						
Maliyet Tasarrufu (Son)	Ortak Varyans Değerleri		Toplam Boyut Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)	
Antalya’da uygun fiyatlı diş tedavi hizmeti sunulmaktadır. (MT2)	0,712		3,079	76,980	76,980	
Antalya’da cazip seyahat/turizm paketleri vardır. (MT3)	0,874					
Antalya’da diğer turistik yerleri ziyaret etme imkânı vardır. (MT4)	0,839					
Antalya’da kaliteli konaklama için maliyetler uygundur. (MT5)	0,655					
Not: Çıkarım Metodu (Extraction Method): Temel Bileşenler Analizi % Değerleri (Yüklenen Faktörlerin Karelerinin Dağılımı) Döndürme Metodu (Rotation Method): Kaiser Normalizasyonu ile Varimax 1 bileşen çıktığı için döndürme yapılmadı						

Tablo 4.13'te maliyet tasarrufu boyutu için ortak varyans, toplam faktör ve kümülatif değerleri verilmiştir. Ortak varyans değerlerinden ifadelerin 0,5 değerinden yüksek olduğu (Yaşlıoğlu, 2017) incelenmiş ve ölçekte kalmasına karar verilmiştir. Toplam faktör değeri 1'den büyük 2 bileşen (1,004 ve 3,093) olduğunu göstermektedir ve döndürme 2 tekrarda tamamlanmıştır. Kümülatif varyans değerinin ise %60'tan büyük olduğu (%61,870) ve çıkan 2 boyutun MT1 ifadesi tek başına

boyut oluşturmayaçağından maliyet tasarrufu boyutundan çıkarılarak tek boyut olarak kullanılmasına karar verilmiştir.

MT1 ifadesi ölçekten çıkarıldıktan sonra değerlerin son halinin tespit edilmesi amacıyla tekrar açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, ortak varyans değerlerinin 0,5 değerinden büyük olduğı (Yaşlıoğlu, 2017), toplam faktör değeri 1’den büyük 1 bileşen (3,079) olduğı ve kümülatif varyans değerinin %60’tan büyük olduğı (%76,980) belirlenmiştir.

Tablo 4.14 Dental turizm belirleyicileri ölçeğı kültürel benzerlik boyutu açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Dental Turizm Belirleyicileri Ölçeğı N=140	Ortak Varyans Değerleri	Toplam Faktör Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
Kültürel Benzerlik				
Antalya ikamet adresimden çok uzak değildir. (KB1)	0,433	1,480	49,340	49,340
Antalya’da aile/akrabalar/arkadaşlarım var. (KB2)	0,641			
Antalya’da bildiğim dilde iletişim imkânı vardır. (KB3)	0,406			

Not: % Değerleri (Yüklenen Faktörlerin Karelerinin Dağılımı)
Döndürme Metodu (Rotation Method): Kaiser Normalizasyonu ile Varimax
1 bileşen çıktığı için döndürme yapılmadı

Tablo 4.14’te kültürel benzerlik boyutu için ortak varyans, toplam faktör ve kümülatif değerleri verilmiştir. Ortak varyans değerlerinden KB1 ve KB3 ifadelerinin 0,5 değerinden düşük olduğı (Yaşlıoğlu, 2017) incelenmiş ve dental turizm belirleyicileri ölçeğı kültürel benzerlik boyutundan çıkarılmasına karar verilmiştir. Toplam faktör değeri 1’den büyük 1 bileşen (1,480) olduğunu göstermektedir ve döndürme yapılmamıştır. Kümülatif varyans değerinin ise %60’tan küçük olduğı (%49,340) ve çıkan tek boyutun kullanılamaz olduğı sonucuna ulaşılmış ve ölçekten çıkarılmıştır.

Kültürel benzerlik boyutunun çıkarılması, Antalya’ya gelen dental turistlerin kültürel benzerlik aramadıklarına işaret ediyor olabilir değerlendirmesi yapılmıştır. Ulaşılabilirlik açısından ise dental turistlerin demografik özelliklerine göre Türkiye’ye yakın ülkelerden geldiğinden ulaşılabilirlik sorununun olmadığı değerlendirilmiştir.

Tablo 4.15 Memnuniyet ölçeği açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Memnuniyet Ölçeği n=140	Faktör Yüğü		Ortak Varyans Değerleri	Toplam Boyut Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
	1	2				
Memnuniyet				0,375	63,755	63,755
Diş kliniğinin randevu planlamasından memnunum. (M1)	0,806	0,336	0,762			
Aldığım diş tedavisi hizmetinden genel olarak memnunum. (M2)	0,858	0,351	0,859			
Diş tedavisinden önce bekleme süresinden memnunum. (M3)	0,795	0,427	0,815			
Diş hekiminin bilgisi/yeterliliğinden memnunum. (M4)	0,867	0,319	0,854			
Diş hekiminin profesyonel tutumundan memnunum. (M5)	0,852	0,380	0,871			
Diş hekimi tarafından tedavi seçeneklerinin açıklanmasından memnunum. (M6)	0,811	0,375	0,789	1,255	12,550	76,305
Diş hekimi tarafından tedaviye başlamadan önce maliyetin açıklamasından memnunum. (M7)	0,312	0,848	0,816			
Diş kliniği personelinin nezaketinden memnun değilim. (M8)*	0,229	0,916	0,891			
Diş kliniğinin dekoru/tasarımından memnunum. (M9)	0,277	0,864	0,824			
Diş kliniğinin genel temizliğinden memnunum. (M10)	0,328	-0,182	0,141			
Not: Çıkarım Metodu (Extraction Method): Temel Bileşenler Analizi Döndürme Metodu (Rotation Method): Kaiser Normalizasyonu ile Varimax Döndürme 3 tekrarda tamamlanmış ve toplam 2 bileşen ortaya çıkmıştır. * Ters kodlanan ifade						
Memnuniyet (Son)	Faktör Yüğü		Ortak Varyans Değerleri	Toplam Boyut Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
	1	2				
Diş kliniğinin randevu planlamasından memnunum. (M1)	0,837	0,273	0,776	1,228	13,640	52,290
Aldığım diş tedavisi hizmetinden genel olarak memnunum. (M2)	0,892	0,283	0,876			
Diş tedavisinden önce bekleme süresinden memnunum. (M3)	0,812	0,390	0,812			
Diş hekiminin bilgisi/yeterliliğinden memnunum. (M4)	0,892	0,260	0,864			
Diş hekiminin profesyonel tutumundan memnunum. (M5)	0,884	0,318	0,882			
Diş hekimi tarafından tedavi seçeneklerinin açıklanmasından memnunum. (M6)	0,826	0,335	0,795			
Diş hekimi tarafından tedaviye başlamadan önce maliyetin açıklamasından memnunum. (M7)	0,351	0,838	0,825	6,356	70,626	84,266
Diş kliniği personelinin nezaketinden memnun değilim. (M8)*	0,275	0,906	0,897			
Diş kliniğinin dekoru/tasarımından memnunum.	0,302	0,876	0,858			

(M9)						
Not: Çıkarım Metodu (Extraction Method): Temel Bileşenler Analizi Döndürme Metodu (Rotation Method): Kaiser Normalizasyonu ile Varimax Döndürme 3 tekrarda tamamlanmış ve toplam 2 bileşen ortaya çıkmıştır. * Ters kodlanan ifade						

Tablo 4.15'te memnuniyet ölçeği için ortak varyans, toplam faktör ve kümülatif değerleri verilmiştir. Ortak varyans değerlerinden ifadelerinden M10 ifadesinin 0,5 değerinden düşük olduğu (Yaşlıoğlu, 2017) incelenmiş ve ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Toplam faktör değeri 1'den büyük tek bileşen (0,375 ve 1,255) olduğunu göstermektedir ve döndürme 3 tekrarda tamamlanmıştır. Kümülatif varyans değerinin ise %60'tan büyük olduğu (%76,305) ve M10 ifadesi hariç, M1, M2, M3, M4, M5 ve M6 ifadelerinin bir boyut, M7, M8 ve M9 ifadelerinin başka bir boyut olarak değerlendirilmesine karar verilmiştir.

M10 ifadesi ölçekten çıkarıldıktan sonra son durumun tespit edilmesi amacıyla tekrar açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, ortak varyans değerlerinin 0,5 değerinden büyük olduğu (Yaşlıoğlu, 2017), toplam faktör değeri 1'den büyük 2 bileşen (1,228 ve 6,356) olduğu ve kümülatif varyans değerinin %60'tan büyük olduğu (%84,266) belirlenmiştir. Uygulanan son açıklayıcı faktör analizi ve M10 ifadesinin ölçekten çıkarılma kararı sonrasında önceki açıklayıcı faktör analizi sonucuyla benzer olarak M1, M2, M3, M4, M5 ve M6 ifadelerinin bir boyut, M7, M8 ve M9 ifadelerinin başka bir boyut olarak değerlendirilmesine karar verilmiştir.

Tablo 4.16 Hasta sadakati ölçeği açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Hasta Sadakati Ölçeği n=140	Ortak Varyans Değerleri	Toplam Faktör Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
Hasta Sadakati		2,885	60,690	60,690
Gelecekte ikamet ettiğim ülke dışında dış sağlığı tedavilerine ihtiyacım olursa, Antalya'yı ilk tercihim olarak görürüm. (HS1)	0,766			
Gelecekte dış sağlığı tedavisi için Antalya'ya dönmek için çaba göstereceğim. (HS2)	0,866			
Gelecekte dış sağlığı tedavisi için Antalya'ya dönmek için güçlü bir niyetim var. (HS3)	0,059			
Antalya'daki dış sağlığı hizmetleri hakkında olumlu şeyler söyleyeceğim. (HS4)	0,827			
Antalya'daki dış sağlığı hizmetlerini arkadaşlarıma ve yakın çevreme tavsiye edeceğim. (HS5)	0,367			
Not: Çıkarım Metodu (Extraction Method): Temel Bileşenler Analizi % Değerleri (Yüklenen Faktörlerin Karelerinin Dağılımı) Döndürme Metodu (Rotation Method): Kaiser Normalizasyonu ile Varimax 1 bileşen çıktığı için döndürme yapılmadı				
Hasta Sadakati (Son)	Ortak Varyans Değerleri	Toplam Faktör Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
Gelecekte ikamet ettiğim ülke dışında dış sağlığı tedavilerine ihtiyacım olursa, Antalya'yı ilk tercihim olarak görürüm. (HS1)	0,821	2,561	85,371	85,371
Gelecekte dış sağlığı tedavisi için Antalya'ya dönmek için çaba göstereceğim. (HS2)	0,894			
Antalya'daki dış sağlığı hizmetleri hakkında olumlu şeyler söyleyeceğim. (HS4)	0,846			
Not: Çıkarım Metodu (Extraction Method): Temel Bileşenler Analizi % Değerleri (Yüklenen Faktörlerin Karelerinin Dağılımı) Döndürme Metodu (Rotation Method): Kaiser Normalizasyonu ile Varimax 1 bileşen çıktığı için döndürme yapılmadı				

Tablo 4.16'da hasta sadakati ölçeği için ortak varyans, toplam faktör ve kümülatif değerleri verilmiştir. Ortak varyans değerlerinden HS3 ve HS5 ifadelerinin 0,5 değerinden düşük olduğu (Yaşlıoğlu, 2017) incelenmiş ve hasta sadakati

ölçeğinden çıkarılmasına karar verilmiştir. Toplam faktör değeri 1'den büyük 1 bileşen (2,885) olduğunu göstermektedir ve döndürme yapılmamıştır. Kümülatif varyans değerinin ise %60'tan büyük olduğu (%60,690) ve çıkan tek boyutun HS3 ve HS5 ifadeleri hariç kullanılabılır olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

HS3 ve HS5 ifadeleri ölçekten çıkarıldıktan sonra değerlerin son halinin tespit edilmesi amacıyla tekrar açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, ortak varyans değerlerinin 0,5 değerinden büyük olduğu (Yaşlıoğlu, 2017), toplam faktör değeri 1'den büyük 1 bileşen (2,561) olduğu ve kümülatif varyans değerinin %60'tan büyük olduğu (%85,371) belirlenmiştir.

4.3. Araştırma Modeli Güvenirlilik ve Geçerlilik Testleri

Ölçek güvenirliğinin test edilmesi amacıyla Cronbach Alpha, Bileşik Güvenirlilik (Composite Reliability) (ρ_a ve ρ_c) değerleri incelenmiştir. Taber (2018) tarafından yapılan çalışmadaki güvenirlik değerlendirmelerine göre, 0.93-0.94 değerlerinin mükemmel, 0.91-0.93 arası değerlerin güçlü, 0.84-0.90 arası değerlerin güvenilir, 0.70-0.77 arası değerlerin oldukça yüksek, 0.61-0.68 arası değerlerin ise yeterli düzeyde güvenilirliğe işaret ettiğini ifade etmektedir. Ayrıca Kalaycı (2010) çalışmasında 0,80 ve 0,90 üzerindeki değerlerin sırasıyla güvenilir ve yüksek güvenilir seviyeler olduğunu belirtmiştir. Mevcut araştırmada bu değerlerin 0,860 ile 0,959 arasında değiştiği gözlemlenmiş ve araştırmanın güvenilir ve yüksek güvenilir aralıkta olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.17'de araştırma modeline ait güvenilirlik ve açıklanan ortama varyans (AVE) değerleri verilmiştir.

Tablo 4.17 Güvenilirlik ve açıklanan ortalama varyans (AVE) değerleri

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
AD	0.909	0.911	0.909	0.714
DTDI	0.890	0.891	0.890	0.669
DTK	0.936	0.938	0.936	0.679
EG	0.877	0.879	0.877	0.705
HS	0.914	0.921	0.916	0.784
M	0.959	0.961	0.959	0.798
MT	0.899	0.905	0.901	0.695
SB	0.860	0.864	0.862	0.675

Tablo 4.17’de verilen güvenilirlik 0,860 ile 0,959 arasında değiştiği gözlemlenmiş ve araştırmanın güvenilir ve yüksek güvenilir aralıkta olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yakınsak geçerliliğin belirlenmesi amacıyla değerlendirilen Açıklanan ortalama varyans (AVE=Average Variance Extracted) değerleri (Hair vd., 2011) incelendiğinde, araştırma modeli faktörleri AVE değerlerinin 0,50’den büyük olduğu (Fornell, Larcker 1981: 46; Hair vd. 2014: 111) belirlenmiş ve ölçeğin yakınsak geçerliliği sağladığı tespit edilmiştir.

Fornell ve Larcker (1981) tarafından belirlenen satır ve sütun değerlerinin ayırışma geçerliliği Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Tablo 4.18 Araştırma Modeli için Fornell-Larcker Criterion (Diskriminant Geçerliliği) testi sonuçları

	AD	DTDI	DTK	EG	HS	M	MT	SB
AD	0.845							
DTDI	0.666	0.818						
DTK	0.962	0.713	0.824					
EG	0.815	0.718	0.882	0.840				
HS	0.596	0.642	0.617	0.582	0.886			
M	0.814	0.701	0.922	0.866	0.641	0.893		
MT	0.741	0.654	0.841	0.742	0.633	0.831	0.833	
SB	0.817	0.749	0.865	0.834	0.652	0.845	0.737	0.822

Ayrışma geçerliliğinin tespitinde, Fornell ve Larcker (1981: 382) tarafından önerilen kriter ile Henseler vd. (2015) tarafından önerilen HTMT (Heterotrait-Monotrait Ratio), kriterleri kullanılmıştır. Fornell ve Larcker (1981) kriterine göre, araştırmada yer alan yapıların AVE değerlerinin karekökü, araştırmada yer alan yapılar arasındaki korelasyonlardan yüksek olmalıdır (Köse ve Ayhün 2021: 2075). Tablo 4.18’de sunulan Fornell Larcker değerleri incelendiğinde güvenilirlik faktörü hariç her bir faktörün açıklanan ortalama varyans (AVE) değerlerinin kareköklerinin diğer faktörlerin korelasyon değerlerinden büyük çoğunlukla yüksek olduğu için ayrışma geçerliliğinin sağlandığı söylenebilir.

Araştırma modelinin yapısal eşitlik modeline uygunluğunun test edilmesi amacıyla Heterotrait-Monotrait (HTMT) ayrışma geçerliliği analizi uygulanmıştır. Tablo 4.19’da Heterotrait-Monotrait (HTMT) ayrışma geçerliliği sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.19 Araştırma Modelinin Heterotrait-Monotrait (HTMT) ayrışma geçerliliği sonuçları

	AD	DTDI	DTK	EG	HS	M	MT	SB
AD								
DTDI	0.667							
DTK	0.962	0.715						
EG	0.816	0.718	0.883					
HS	0.595	0.642	0.618	0.582				
M	0.812	0.701	0.922	0.867	0.640			
MT	0.735	0.655	0.843	0.742	0.632	0.832		
SB	0.820	0.752	0.867	0.835	0.654	0.845	0.736	

HTMT değerleri, Tablo 4.19’da incelenmiştir ve Henseler ve diğerleri (2015) tarafından önerilen kriterlere göre, araştırmada yer alan tüm değişkenlerin korelasyonlarının ortalamasının, aynı değişkene ait değişkenlerin korelasyonlarının geometrik ortalamalara oranlarını ifade eder. Köse ve Ayhün (2021: 2076), HTMT değerinin içerik olarak yakın kavramlarda 0.90’dan, içerik olarak birbirine uzak kavramlarda ise 0.85’in altında olması gerektiğini belirtmiştir (Köse ve Ayhün 2021: 2076). HTMT katsayıları incelendiğinde, çoğunlukla değerlerin 0.90’dan düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Fornell-Larcker ve HTMT sonuçlarına göre, araştırmada faktörlerin yapısal eşitlik modellemesi analizine uygun olduğu belirlenmiştir. Tablo 4.20’de araştırma modeli için model uyum değerleri verilmiştir.

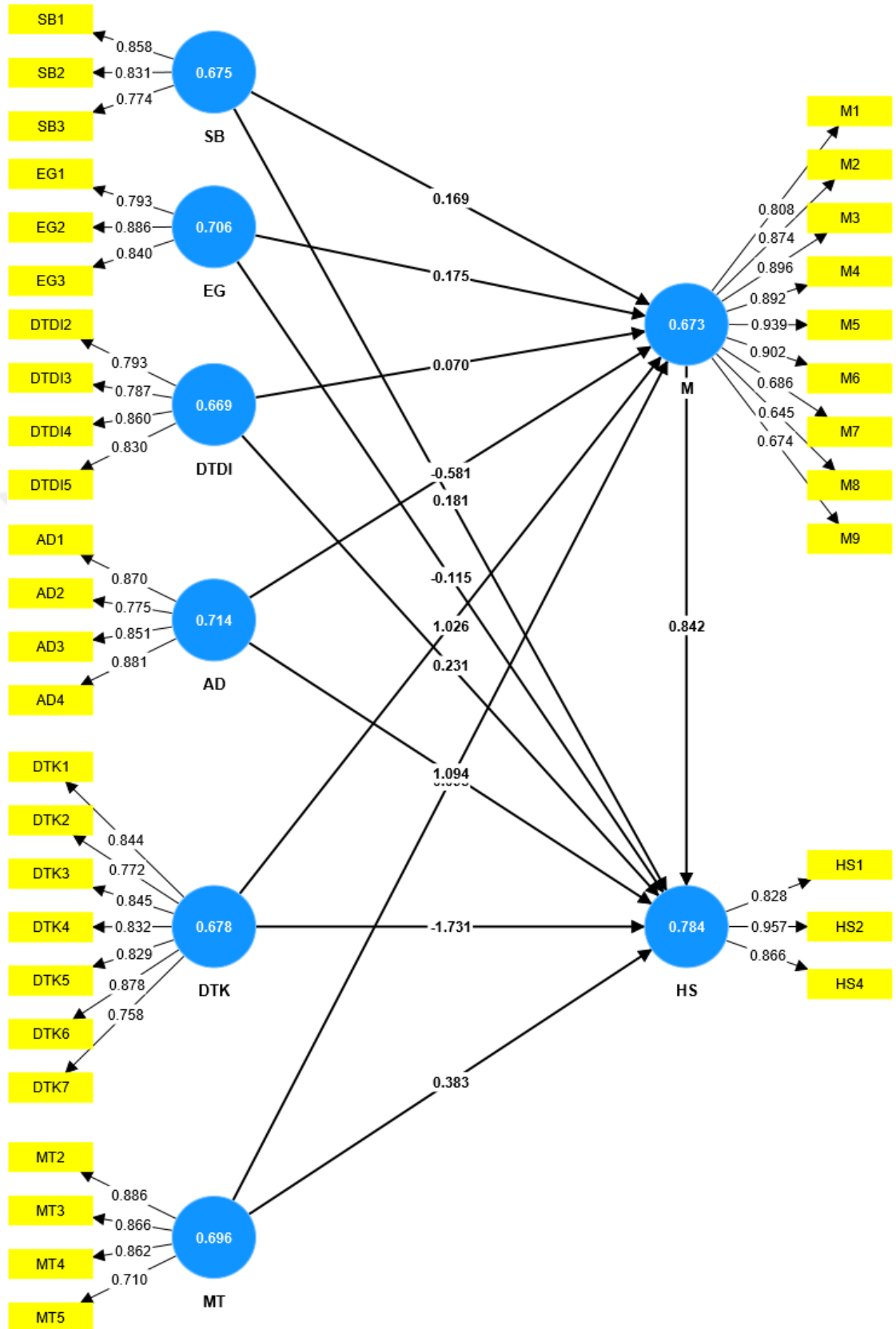
Tablo 4.20 Araştırma modeli için model uyum değerleri

İndeks	Mükemmel Uyum	İyi Uyum	Araştırma Bulgusu	Sonuç
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,905	İyi Uyum
SRMR	$0,00 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,08$	0,054	İyi Uyum
GoF	$GoF > 0,36$	$0,25 < GoF < 0,36$	0,674	Mükemmel Uyum
Rms Theta	$< 0,12$ veya $< 0,14$		0,106	Mükemmel Uyum

Kaynak: Schumacker, Lomax 1996: Akt. Eren ve Önder 2020: 216; Tenenhaus, 2005; Henseler vd., 2014.

Tablo 4.20’de model uyum kriterlerinin belirlenen değerleri ve araştırma bulgusu değerlerine yer verilmiştir. Araştırma modeli uyumu için kullanılan birkaç değer vardır. Bunlardan birincisi Normlandırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index - NFI) değeridir. Bu değer 1 ile 0,95 arasında olması (Eren ve Önder, 2020) araştırma modelinin uyumu açısından önemlidir. Mevcut çalışmada bu değer 0,905 olduğu analiz edilmiştir. Bu sonuca göre NFI değerinin iyi uyum gösterdiği söylenebilir. Araştırma modeli uyumu için değerlendirilen bir diğer kriter Standartlaştırılmış Hata Kareler Ortalamasının Karekökü (Standardized Root Mean Square Residual -SRMR) değeridir. SRMR değeri 0’a yaklaştıkça modelin uyum değerlerinin arttığı belirtilmiştir (Henseler vd., 2014). Mevcut çalışmada bu değerin 0,054 olduğu belirlenmiş ve iyi uyum gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Model uyum değerleri içerisinde incelenmesi gereken bir diğer kriter Uyum İyiliği İndeksi (GoF) değeridir. GoF değeri hesaplanırken $GoF = \sqrt{Ortalama(R^2) \times Ortalama(AVE)}$ formülünden

yararlanılmaktadır. Araştırmada R^2 değerlerinin ortalaması 0,64; AVE değerlerinin ortalaması ise 0,71 olarak hesaplanmıştır. Ortalamaların çarpımının karekökü ise 0,67 olarak belirlenmiştir. Çıkan sonuç uyum $GoF > 0,36$ değeriyle (Tenenhaus vd., 2005) karşılaştırıldığında modelin GoF değerinde mükemmel uyum sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. İyi belirlenmiş modelleri diğer modellerden ayıran bir diğer model uyum değeri (Henseler vd., 2016) Rms Theta değeridir. Bu değer $< 0,12$ veya $< 0,14$ değerinden düşük olması beklenmektedir (Henseler vd., 2014). Mevcut araştırmada bu değer 0,106 olarak belirlendiği görülmüş ve mükemmel uyum sağladığı değerlendirilmiştir. Araştırmada d_ULS ve d_G tam uyum kriterlerinin reflektif-formatif modellerde etkin ya da güvenilir bir ölçüt olup olmadığı henüz bilinmediğinden (Şahin, 2023) araştırma model uyum değerlerine dahil edilmemiştir. Şekil 4.1’de araştırma modeli PLS-SEM diyagram sonuçları verilmiştir.



Şekil 4.1 Araştırma Modeli PLS-SEM Diyagram Sonuçları

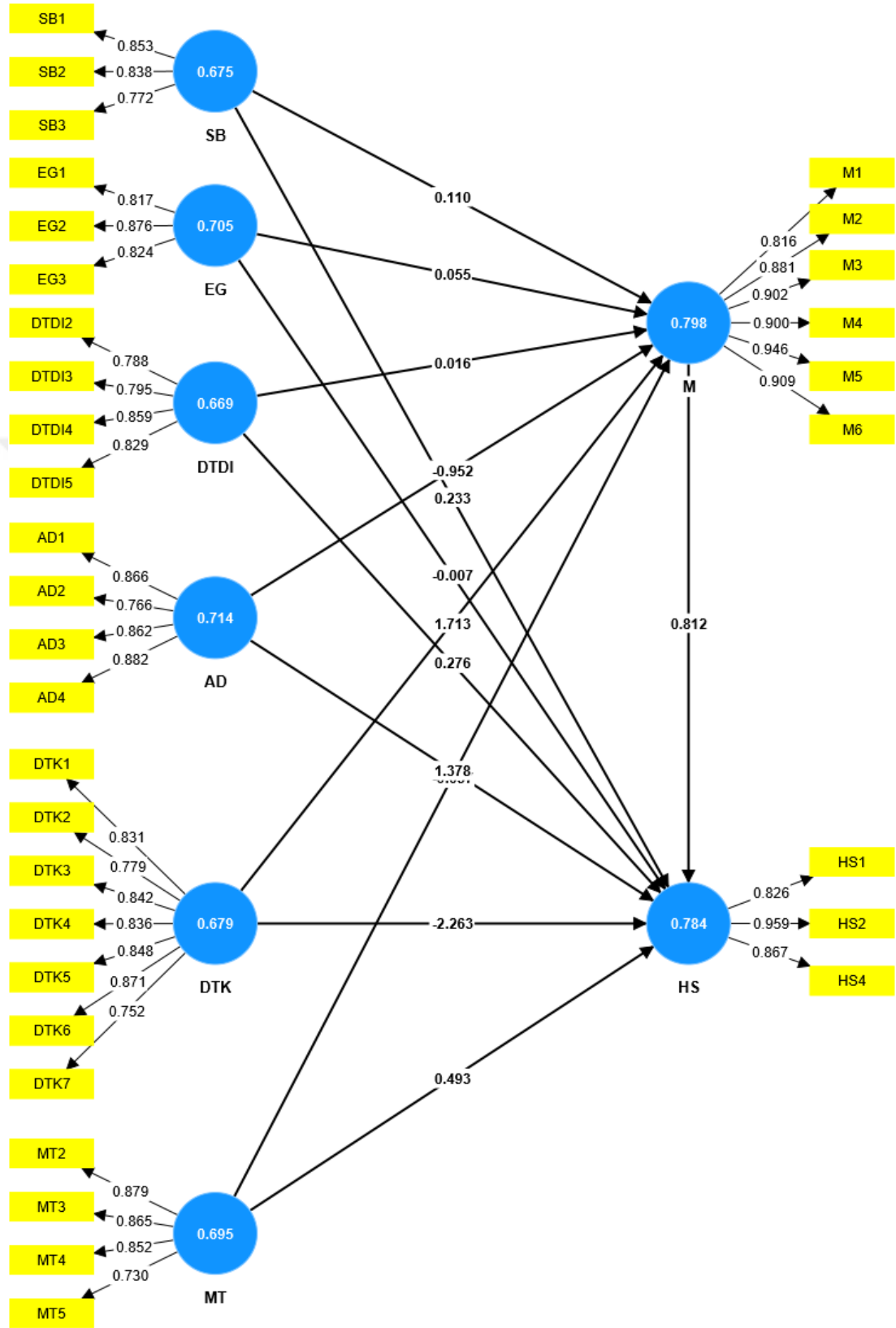
Şekil 4.1’de araştırma modelinin diyagram değerleri verilmiştir. Diyagram belirlenen 8 faktör şekilde verilen göstergelerden oluşmaktadır. Faktörler ile ifadeler arasındaki değerler faktör yüklerini gösterirken; faktörler arasındaki değerler yol kat sayılarını, faktör içi değerler de açıklanan ortalama varyans (AVE) değerlerini göstermektedir.

Tablo 4.21 Araştırma Modelinin SMART PLS Programı faktör yükü değerleri

SB		EG		DTDI		AD		DTK		MT		M		HS	
İ	F.Y.	İ	F.Y.	İ	F.Y.	İ	F.Y.	İ	F.Y.	İ	F.Y.	İ	F.Y.	İ	F.Y.
SB 1	0.858	EG 1	0.793	DTDI 2	0.793	AD 1	0.870	DTK 1	0.844	MT 2	0.886	M 1	0.808	HS 1	0.828
SB 2	0.831	EG 2	0.886	DTDI 3	0.787	AD 2	0.775	DTK 2	0.772	MT 3	0.866	M 2	0.874	HS 2	0.957
SB 3	0.774	EG 3	0.840	DTDI 4	0.860	AD 3	0.851	DTK 3	0.845	MT 4	0.862	M 3	0.896	HS 4	0.866
				DTDI 5	0.830	AD 4	0.881	DTK 4	0.832	MT 5	0.710	M 4	0.892		
								DTK 5	0.829			M 5	0.939		
								DTK 6	0.878			M 6	0.902		
								DTK 7	0.758			M 7	0.686		
												M 8	0.645		
												M 9	0.674		

İ: İfadeler F.Y.: Faktör Yükü

Tablo 4.21’de verilen faktör yükü değeri incelendiğinde memnuniyet ölçeği içerisinde yer alan ifadelerden M7, M8 ve M9 ifadelerinin faktör yükü değerinin 0,700 değerinden (Hair vd. 2014: 111) küçük olduğu (M7=0,686, M8=0,645, M9=0,674) tespit edilmiş ve ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. M7, M8 ve M9 ifadelerinin ölçekten çıkarılmasından sonra oluşan yeni ve en son PLS-SEM diyagram sonuçları Şekil 4.2’de verilmiştir.



Şekil 4.2 Araştırma Modelinin PLS-SEM Diyagram Sonuçları (Son Hali)

Şekil 4,2’de araştırma modelinin diyagram değerleri verilmiştir. Diyagram belirlenen 8 faktör şekilde verilen göstergelerden oluşmaktadır. Araştırma modeli değişken ve ifadeleri Şehir Bilgisi (SB1, SB2 ve SB3), Emniyet ve Güvenlik (EG1, EG2 ve EG3), Dental Turizm Destinasyon İmajı (DTDİ2, DTDİ3, DTDİ4 ve DTDİ5), Algılanan Değer (AD1, AD2, AD3 ve AD4), Dental Tedavi Kalitesi (DTK1, DTK2, DTK3, DTK4, DTK5, DTK6 ve DTK7), Maliyet Tasarrufu (MT2, MT3, MT4 ve MT5), Memnuniyet (M1, M2, M3, M4, M5 ve M6) ve Hasta Sadakati (HS1, HS2 ve HS4) biçiminde oluşturulmuştur.

Tablo 4.22’de varyans enflasyon faktörü (VIF) değerleri verilmiştir.

Tablo 4.22 Varyans Enflasyon Faktörü (VIF) değerleri

İfadeler	VIF	İfadeler	VIF
SB1	2.633	DTK1	3.668
SB2	2.385	DTK2	3.389
SB3	1.881	DTK3	3.604
EG1	2.033	DTK4	3.862
EG2	3.004	DTK5	4.374
EG3	2.636	DTK6	3.650
DTDİ2	2.295	DTK7	2.790
DTDİ3	2.339	M1	3.511
DTDİ4	2.529	M2	5.765
DTDİ5	2.284	M3	3.759
AD1	3.418	M4	5.363
AD2	3.169	M5	6.259
AD3	2.885	M6	3.815
AD4	3.203	HS1	2.801
MT2	2.268	HS2	4.150
MT3	4.503	HS4	3.261
MT4	3.813		
MT5	1.928		

Genellikle, biçimlendirici göstergelerin doğrusallığını değerlendirmek için kullanılan Varyans Enflasyon Faktörü (VIF), ölçülen yapıların göstergeleri arasında kritik doğrusallık sorunlarını belirlemek için 5 veya daha yüksek bir VIF değeri gerektirir. VIF değerleri 3'ten düşük olursa doğrusallık sorunları ortaya çıkabilir (Mason, Perreault 1991; Becker vd. 2015). İdeal olarak, VIF değerleri 3'e yakın veya

daha düşük olmalıdır (Hair vd. 2019: 11). Başka bir kaynakta, VIF değeri 10 veya daha büyük olduğunda, çoklu doğrusal bağıntı problemleri yaşanabileceği belirtilmektedir (Albayrak 2005; Büyükuysal, Öz 2016; 111). Mevcut araştırmada M2, M4 ve M5 ifadelerinde VIF değerlerinin 5'in üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Geri kalanlar ifadelerde ise VIF değerlerinin 3 değerine yakın olduğu ve 10 değerinden yüksek olmadığı incelenmiştir. Dolayısıyla araştırma modeli için doğrusallık sorununun olmadığı değerlendirilmiştir.

Şekil 4.2'de Dental turizm belirleyicileri ölçeği, memnuniyet ve hasta sadakati boyutu ve ifadeleri yapısal eşitlik modeliyle belirlendikten sonra korelasyon ve regresyon analizlerine geçilmiştir.

4.4. Araştırma Modeli Hipotez Analizleri

Hipotez analizlerinde yer alan korelasyon hipotezlerini ölçmek amacıyla Fornell- Larcker Criterion (Diskriminant Geçerliliği) testinden yararlanılmış ve sonuçlar Tablo 4.23'te gösterilmiştir.

Tablo 4.23 Araştırma modeli için Fornell-Larcker Criterion (Diskriminant Geçerliliği) testi sonuçları

	AD	DTDI	DTK	EG	HS	M	MT	SB
AD	-							
DTDI	0.666	-						
DTK	0.962	0.713	-					
EG	0.815	0.718	0.882	-				
HS	0.596	0.642	0.617	0.582	-			
M	0.814	0.701	0.922	0.866	0.641	-		
MT	0.741	0.654	0.841	0.742	0.633	0.831	-	
SB	0.817	0.749	0.865	0.834	0.652	0.845	0.737	-

Tablo 4.23'te araştırma modeli için Fornell-Larcker Criterion (diskriminant geçerliliği) testi korelasyon analizi sonuçlarında, bağımlı değişken (Memnuniyet) ve bağımsız değişkenler (Şehir Bilgisi, Emniyet ve Güvenlik, Dental Turizm Destinasyon İmajı, Algılanan Değer, Dental Tedavi Kalitesi ve Maliyet Tasarrufu) arasındaki ilişkiler incelendiğinde, memnuniyet ile,

- Şehir bilgisi ($r=0,845$),
- Emniyet ve güvenlik ($r=0,866$),
- Dental turizm destinasyon imajı ($r=0,701$),
- Algılanan değer ($r=0,814$),

- Dental tedavi kalitesi ($r=0,922$) ve
- Maliyet tasarrufu ($r=0,831$) arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

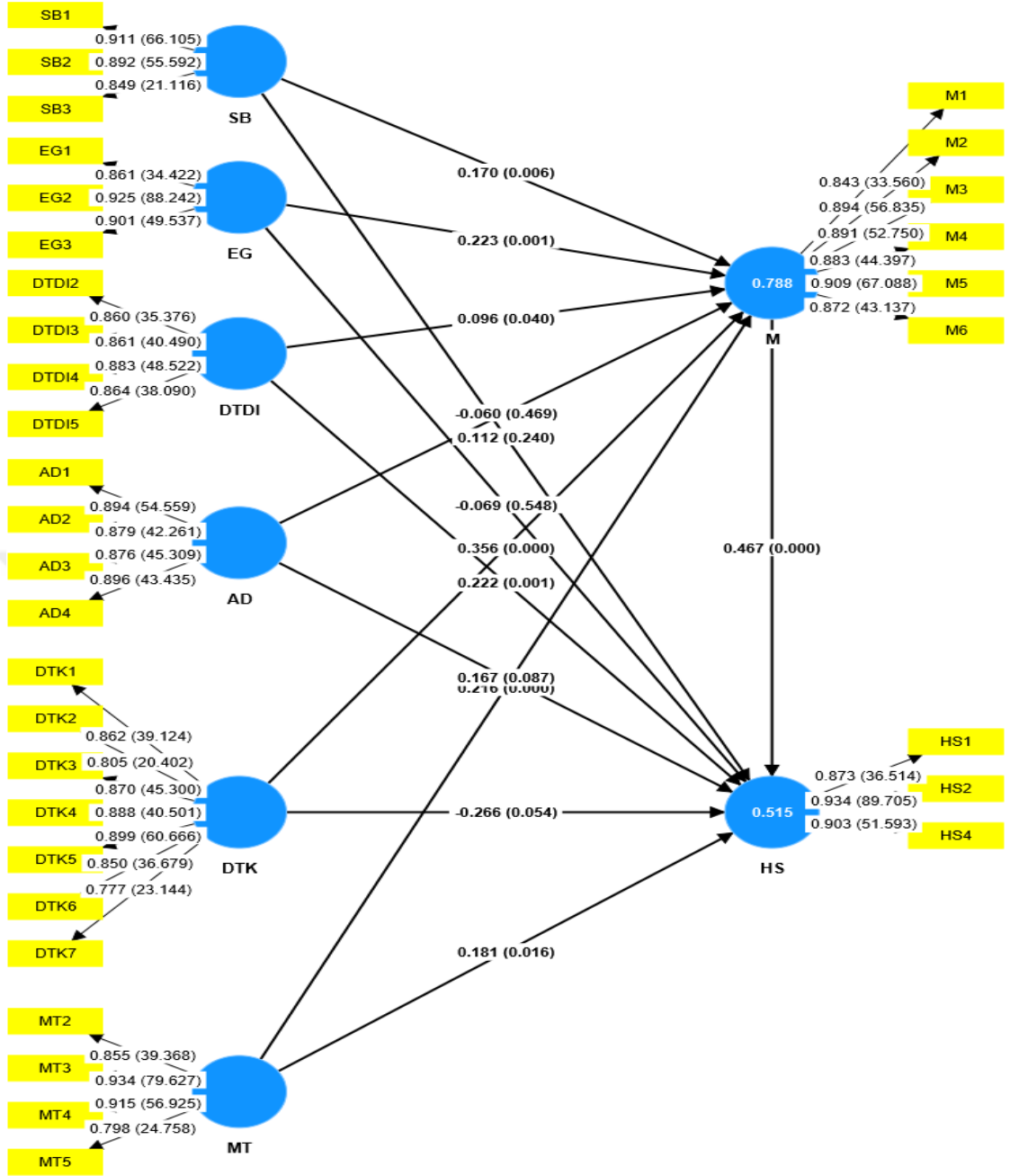
Bu sonuçlar doğrultusunda H_1 , H_2 , H_3 , H_4 , H_5 ve H_6 hipotezleri kabul edilmiştir.

Bağımlı değişken (Hasta Sadakati) ve bağımsız değişkenler (Şehir Bilgisi, Emniyet ve Güvenlik, Dental Turizm Destinasyon İmajı, Algılanan Değer, Dental Tedavi Kalitesi ve Maliyet Tasarrufu) arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Tablo 4.23'te verilen korelasyon değerleri incelendiğinde, hasta sadakati ile;

- Şehir bilgisi ($r=0,652$),
- Emniyet ve güvenlik ($r=0,582$),
- Dental turizm destinasyon imajı ($r=0,642$),
- Algılanan değer ($r=0,596$),
- Dental tedavi kalitesi ($r=0,617$) ve
- Maliyet tasarrufu ($r=0,633$) arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda H_7 , H_8 , H_9 , H_{10} , H_{11} ve H_{12} hipotezleri kabul edilmiştir.

Şekil 4.3'te yol kat sayılarının anlamlılık değerleri verilmiştir.



Şekil 4.3 Araştırma Modeli PLS-SEM Yol Diyagramı Sonuçları

Şekil 4.3'te faktörler ile ifadeler arasındaki değerler faktör yüklerini ve t değerlerini gösterirken; faktörler arasındaki değerler yol kat sayılarını ve anlamlılık (p) değerlerini, faktör içi değerler (memnuniyet ve hasta sadakati) ise düzenlenmiş R^2 değerlerini göstermektedir. Yol analizi yapılırken SMART PLS programında varsayılan şekilde verilen 5000 önyüklemeye (bootstrapping) kullanılmıştır. Tablo 4.24'te araştırma modeli direkt etki değerleri verilmiştir.

Tablo 4.24 Araştırma modeli direkt etki değerleri

Dental Turizm Belirleyicileri Ölçeği (N=250)	Orijinal Örneklem (O)	Örneklem Ortalaması (M)	Standart Sapma (STDEV)	T İstatistikleri (O/STDEV)	p Değerleri
SB -> M	0.170	0.170	0.062	2.724	0.006
EG -> M	0.223	0.218	0.067	3.321	0.001
DTDI -> M	0.096	0.095	0.047	2.059	0.040
AD -> M	0.139	0.142	0.109	1.281	0.200
DTK -> M	0.356	0.359	0.092	3.864	0.000
MT -> M	0.216	0.214	0.061	3.533	0.000
SB -> HS	0.191	0.188	0.097	1.977	0.048
EG -> HS	0.035	0.033	0.100	0.352	0.725
DTDI -> HS	0.267	0.271	0.066	4.021	0.000
AD -> HS	-0.060	-0.056	0.082	0.724	0.469
DTK -> HS	-0.099	-0.102	0.142	0.700	0.484
MT -> HS	0.281	0.279	0.085	3.319	0.001
M -> HS	0.467	0.461	0.129	3.613	0.000

Tablo 4.24'te verilen direkt etki değerleri incelendiğinde, SB -> M (T=2.724, p=0,006), EG -> M (T=3.321, p=0,001), DTDI -> M (T=2.059, p=0,040), DTK -> M (T=3.864, p=0,000), MT -> M (T=3.533, p=0,000), SB -> HS (T=1.977, p=0,048), DTDI -> HS (T=4.021, p=0,000), MT -> HS (T=3.319, p=0,001) ve M -> HS (T=3.613, p=0,000) değerlerinin anlamlı ($T > 1,96$, $p < 0,05$) ve pozitif etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda H_{13} , H_{14} , H_{15} , H_{17} , H_{18} , H_{19} , H_{21} , H_{24} ve H_{25} hipotezleri kabul edilirken; H_{16} , H_{20} , H_{22} ve H_{23} hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4.25'te araştırma modeli indirekt (aracı değişken) etki değerleri verilmiştir.

Tablo 4.25 Araştırma modeli aracı değişken etki değerleri

Dental Turizm Belirleyicileri Ölçeği (n=250)	Orijinal Örneklem (O)	Örneklem Ortalaması (M)	Standart Sapma (STDEV)	T İstatistikleri (O/STDEV)	p Değerleri
SB -> M -> HS	0.079	0.075	0.029	2.713	0.007
EG -> M -> HS	0.104	0.103	0.048	2.170	0.030
DTDI -> M -> HS	0.045	0.044	0.025	1.782	0.075
AD -> M -> HS	-0.028	-0.025	0.039	0.712	0.476
DTK -> M -> HS	0.166	0.165	0.063	2.632	0.009
MT -> M -> HS	0.101	0.099	0.041	2.443	0.015

Tablo 4.25 incelendiğinde şehir bilgisi, emniyet ve güvenlik, dental turizm destinasyon imajı, algılanan değer, dental tedavi kalitesi ve maliyet tasarrufu bağımsız değişkenlerinin, bağımlı değişken hasta sadakatine etkisinde memnuniyetin aracı rolü incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre bağımlı değişkenler ile bağımsız değişkenler arasında memnuniyetin aracı rolü olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda H₂₆, H₂₇, H₃₀ ve H₃₁ hipotezleri kabul edilirken; H₂₈ ve H₂₉ hipotezleri reddedilmiştir.

Dental turizm belirleyicileri ölçeği, memnuniyet ve hasta sadakati ölçekleri ortalama değerleri Tablo 4.26’da gösterilmiştir.

Tablo 4.26 Dental turizm belirleyicileri ölçeği, memnuniyet ve hasta sadakati ölçekleri ortalama değerleri

Dental Turizm Belirleyicileri Ölçeği (N=250)	Ortalama Değerler
Dental Turizm Belirleyicileri Ölçeği, Memnuniyet ve Hasta Sadakati Ölçekleri	3,81±0,67
Şehir Bilgisi	3,75±0,78
Emniyet ve Güvenlik	3,77±0,74
Dental Turizm Destinasyon İmajı	3,81±0,80
Algılanan Değer	3,77±0,77
Dental Tedavi Kalitesi	3,82±0,76
Maliyet Tasarrufu	3,95±0,81
Memnuniyet	3,89±0,77
Hasta Sadakati	3,92±0,80

Tablo 4.26’da dental turizm belirleyicileri ölçeği, memnuniyet ve hasta sadakati ölçeklerinin ortalama değerleri verilmiştir. Dental turizm belirleyicileri ölçek genel ortalamasının 3,81±0,67, şehir bilgisi bileşeni ortalama değerinin 3,75±0,78, emniyet ve güvenlik bileşeni ortalama değerinin 3,77±0,74, dental turizm destinasyon imajı bileşeni ortalama değerinin 3,81±0,80, algılanan değer bileşeni ortalama değerinin 3,77±0,77, dental tedavi kalitesi bileşeni ortalama değerinin 3,82±0,76, maliyet tasarrufu bileşeni ortalama değerinin 3,95±0,81, memnuniyet ölçeği ortalama değerinin 3,89±0,77 ve hasta sadakati ölçeği ortalama değerinin 3,92±0,80 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.5. Diş Hekimlerine Ait Demografik Özellikler

Diş Hekimlerinin Demografik Özelliklerine Ait Veriler (n:311) aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.27 Diş hekimlerinin cinsiyet, yaş ve çalıştıkları ilçelere ait veriler

Demografik Özellikler (n=311)		
Cinsiyet	n	%
Kadın	122	39,2
Erkek	189	60,8
Yaş	n	%
20-30	62	19,9
31-40	91	29,3
41-50	106	34,1
51-60	52	16,7
61 Yaş ve Üzeri	0	0
Çalışılan İlçe	n	%
Alanya	40	12,9
Manavgat	27	8,7
Muratpaşa	147	47,3
Konyaaltı	59	19,0
Kepez	38	12,2

Diş hekimlerinin toplam sayısının 311 olduğu, %39,2'sinin kadın ve 60,8'inin erkek olduğu görülmektedir.

Diş hekimlerinin yaş dağılımları incelendiğinde, %34,1'inin 41-50 yaş, %29,3'ünün 31-40 yaş, %19,9'unun 20-30 yaş ve %16,7'sinin 51-60 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Diş hekimlerinin çalıştığı ilçeler incelendiğinde, %47,3'ünün Muratpaşa, %19,0'unun Konyaaltı, %12,9'unun Alanya, %12,2'sinin Kepez ve %8,7'sinin Manavgat ilçesinde çalıştıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.28 Diş hekimlerinin mesleki yılları, uzmanlık alanı ve çalıştıkları yerlere ait veriler

Demografik Özellikler (n=311)		
Meslekte Kaçınıcı Yılıınızı Çalışıyorsunuz?	n	%
0-5 Yıl	60	19,3
6-10 Yıl	35	11,3
11-15 Yıl	59	19,0
16-20 Yıl	43	13,8
21-25 Yıl	62	19,9
26 yıl ve üzeri	52	16,7
Uzmanlık Alanınız Var mı?	n	%
Evet (Belirtilmemiş)	29	9,3
Hayır	263	84,6
Evet (Pedodonti)	6	1,9
Evet (Protetik Diş Tedavisi)	7	2,3
Evet (Periodontoloji)	3	1,0
Evet (Protez)	3	1,0
Çalışılan Yer	n	%
Poliklinik	171	55,0
Muayenehane	140	45,0

Diş hekimlerinin meslekte kaçınıcı yılını çalıştığı ifadesi incelendiğinde, %19,9'unun 21-25 yıl, %19,3'ünün 0-5 yıl, %19,0'unun 11-15 yıl, %16,7'sinin 26 yıl ve üzeri, %13,8'inin 16-20 yıl ve %11,3'ünün 6-10 yıldır çalıştıkları belirlenmiştir.

Diş hekimlerinin uzmanlık alanları ifadesi incelendiğinde, en fazla %84,6'sının uzmanlık alanı olmadığı ve %9,3'ünün ise herhangi bir uzmanlık alanının olduğu ancak belirtilmediği tespit edilmiştir.

Diş hekimlerinin çalıştıkları yer ifadesi incelendiğinde, %55,0'inin poliklinik ve %45,0'inin muayenehanede çalıştıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.29 Diş hekimlerinin çalıştıkları yerin Sağlık Turizmi Belgesi, aylık net geliri ve dental turizm bilgilerine ait veriler

Demografik Özellikler (n=311)			
Sağlık Turizmi Belgeniz Var Mı?		n	%
Evet		83	26,7
Hayır		228	73,3
Aylık Net Geliriniz Ne Kadar?		n	%
0-10 000 TL		48	15,4
10 001- 20 000 TL		78	25,1
20 001- 30 000 TL		65	20,9
30 001- 40 000 TL		23	7,4
40 001- 50 000 TL		29	9,3
50 001 TL ve üzeri		68	21,9
Dental turizmi duydum.	Evet	311	100,0
	Hayır	0	0
Dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okudum.	Evet	105	33,8
	Hayır	206	66,2
Dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum.	Evet	235	75,6
	Hayır	76	24,4

Tablo 4.30 Diş hekimlerinin yabancı dil bilgisi, dental turizm hizmet ayı, sunulan tedaviler ve dental turistlerin geldiği ülkelere ait veriler

Demografik Özellikler (n=311)		
Yabancı Dil Bilgisi?	n	%
İngilizce (Başlangıç Seviyesi)	37	9,9
İngilizce (Orta Seviye)	86	23,0
İngilizce (İleri Seviye)	79	21,1
Almanca (Başlangıç Seviyesi)	76	20,3
Almanca (Orta Seviye)	27	7,2
Almanca (İleri Seviye)	20	5,3
Rusça (Başlangıç Seviyesi)	29	7,8
Rusça (Orta Seviye)	7	1,9
Rusça (İleri Seviye)	2	0,5
Arapça (Başlangıç Seviyesi)	8	2,1
Arapça (Orta Seviye)	3	0,8
Arapça (İleri Seviye)	0	0
Yılda Kaç Ay Dental Turistlere Hizmet Veriyorsunuz?	n	%
0-2 Ay	116	37,3
3-4 Ay	52	16,7
5-6 Ay	47	15,1
7-8 Ay	4	1,3
9-10 Ay	2	0,6
11-12 Ay	90	28,9
Dental Turistlerin Almak İstedikleri Tedaviler Nelerdir? (Çoklu Seçenek)	n	%
Kron	248	14,2
Köprü	242	13,9
Veneer Kron	177	10,2
Diş Beyazlatma	222	12,8
İmplant	263	15,1
Cerrahi İşlemler	131	7,5
Kanal Tedavisi	134	7,7
Periodental Tedaviler	104	6,0
Parsiyel veya Total Protezler	58	3,3
Dolgu Gibi Tedaviler	155	8,9
Botox	7	0,4
Toplam	1741	100%
Dental Turistlerin Geldiği Ülkeler Hangileridir?	n	%
Norveç	83	7,2
Danimarka	106	9,2
Finlandiya	60	5,2
İsveç	51	4,4
İsviçre	73	6,3
Rusya	173	15,0
Almanya	211	18,3
İngiltere	164	14,2
Fransa	58	5,0
İran	74	6,4
Irak	31	2,7
Lübnan	25	2,2
Bilmiyorum	13	1,1
Diğer	29	2,5
Toplam	1151	100

Diş hekimlerinin çalıştıkları sağlık kuruluşunun sağlık turizmi belgesinin olup olmadığı ifadesi incelendiğinde, %73,3'ünün hayır ve %26,7'sinin evet yanıtı verdiği belirlenmiştir.

Diş hekimlerinin aylık net gelirleri ifadesi incelendiğinde, %25,1'inin 10.001-20.000TL, %21,9'unun 50.001 TL ve üzeri ve %20,9'unun 20.001-30.000 TL aylık net gelire sahip olduğu belirlenmiştir.

Diş hekimlerinin dental turizmi %100 oranında duyduğu, dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makale okuduğu ifadesinin %66,2'sinin hayır yanıtı verdiği görülmektedir. Dental turizm uygulamalarını bilme durumlarının %75,6'lık oranla evet olduğu belirtilmiştir.

Diş hekimlerinin yabancı dil bilgisi ifadesi incelendiğinde, en fazla seçenek olarak %21,1'inin ileri seviye İngilizce, %23,0'ünün orta seviye İngilizce ve %20,3'ünün başlangıç seviyesi Almanca bildiği belirlenmiştir.

Diş hekimlerinin yılın kaç ayında dental turistlere hizmet verdiği ifadesi incelendiğinde, %37,3'ünün 0-2 ay, %28,9'unun 11-12 ay, %16,7'sinin 3-4 ay ve %15,1'inin 5-6 ay hizmet verdiği tespit edilmiştir.

Diş hekimlerine dental turistlerin en fazla tercih ettiği tedaviler ifadesi incelendiğinde, %15,1'inin implant, %14,2'sinin kron, %13,9'unun köprü, %12,8'inin diş beyazlatma ve %10,2'sinin veneer kron tedavileri tercih ettikleri belirtilmiştir.

Diş hekimlerine dental turistlerin geldikleri ülkeler sorusu yöneltilmiş, yanıtlardan en fazla %18,3'ünün Almanya, %15,0'inin Rusya, %14,2'sinin İngiltere, %9,2'sinin Danimarka'dan geldiği belirtilmiştir.

4.6. Diş Hekimleri Görüşleri Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi

Diş hekimleri görüşleri ölçek ifadeleri için güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 4.31'de verilmiştir.

Tablo 4.31 Diş hekimleri görüşleri için güvenilirlik analiz sonuçları

Ölçek ve Boyutlar	Soru Sayısı	Cronbach's Alpha
Diş Hekimleri Görüşleri	9	0,769
Dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşler	3	0,881
Dental turizm fiyatları hakkında görüşleri	3	0,752
Dental turizm destinasyon imajı	3	0,773

Alfa modeli, ölçek sorularının homojen bir yapıyı ifade edip etmediğini inceleyen bir modeldir. Değişkenler arasındaki soruların toplam varyansının genel varyansa oranı, güvenilirliği temsil eden (Cronbach's) Alfa katsayısını sağlar. Alfa katsayısı yükseldikçe, ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki şekilde artar (Kalaycı, 2010:321): $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise "Güvenilir Olmayan Ölçek", $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise "Düşük Güvenilir Ölçek", $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise "Güvenilir Ölçek", $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise "Yüksek Güvenilir Ölçek". Tablo 4.27’de diş hekimleri görüşleri ölçeği ve ölçek boyutları için güvenilirlik düzeylerinin güvenilir ve yüksek güvenilir aralığında olduğu belirlenmiştir.

Diş hekimleri görüşleri ölçek ifadeleri için KMO ve Bartlett’s test sonuçları Tablo 4.32’de verilmiştir.

Tablo 4.32 Diş hekimleri görüşleri ölçeği KMO ve Bartlett’s test sonuçları

Diş Hekimleri Görüşleri Ölçeği		
Kaiser-Meyer-Olkin		0,698
Bartlett’s Test of Sphericity	<i>Yaklaşık Ki-Kare Değeri</i>	1094,053
	Df	55
	Sig.	0,000

Tablo 4.32 incelendiğinde diş hekimleri görüşleri ölçeği KMO değerinin 0,698 olduğu belirlenmiştir. Bartlett’in küresellik testi anlamlılık (Sig.) değerinin 0,000 olduğu dolayısıyla 0,05 değerinden küçük değerde olduğu görülmektedir. KMO ve Bartlett’in küresellik testi sonuçları incelendiğinde diş hekimleri görüşleri ölçeğinin faktör analizine uygun olduğu değerlendirilmiştir.

Diş hekimleri görüşleri ölçeği için uygulanan açıklayıcı faktör analizi sonrasında belirlenen ortak varyans değerleri Tablo 4.33’te sunulmuştur.

Tablo 4.33 Diş hekimleri görüşleri ölçeği ortak varyans değerleri

Diş Hekimleri Görüşleri Ölçeği N=311	Ortak Varyans Değerleri
Diş Hekimleri Görüşleri Ölçek İfadeleri	
Dental turizm hastanın diş sağlığını tehlikeye atabilir.*	0,791
Dental turistlerin tedavilerinin sürekliliğinde zorlanıyorum. (Kontrol seansları).*	0,862
Dental turizm hastalara uygun fiyatlı diş tedavisine erişim fırsatı sunar.	0,663
Dental turizm diğer ülkelerdeki diş tedavisi konusundaki bilgimi geliştiriyor.	0,735
Dental turizm Antalya’da yaşayan ağız ve diş hastalarının tedavilerini olumsuz etkilemektedir.*	0,769
Dental turizm kendimi mesleki yönden geliştirmeme fırsat sunuyor.	0,613
Dental turizm gelirimi azaltıyor.*	0,572
Dental turizm küreselleşmenin bir sonucudur.	0,629
Diş sağlığı sistemine yönelik risk nedeniyle Antalya’daki dental turizm hizmetleri aktif olarak yapılmamalıdır.*	0,667
Diş tedavisinin artan maliyetleri, dental turistleri başka ülkelerden tedavi almaya zorlamaktadır.*	0,695
Dental turizm bazı hastaların maliyet, tedavi kalitesi ve/veya değer yargılarına bağlı olarak yaptığı kişisel bir seçimdir.	0,712

*:Ters kodlanan ifadeler

Tablo 4.33 incelendiğinde, diş hekimleri görüşleri ölçek ifadelerinin ortak varyans değerlerinin 0,5 değerinden yüksek olduğu görülmektedir. Ortak varyans değerlerinin 0,5 değerinden yüksek çıkması (Yaşlıoğlu, 2017) sonucunda ifadelerin ölçekten çıkarılmasına ihtiyaç duyulmamıştır.

Ortak varyans değerleri belirlendikten sonra bileşenlerin ortaya çıkarılması amacıyla döndürülmüş bileşenler matrisi incelenmiş ve Tablo 4.34’te verilmiştir.

Tablo 4.34 Diş hekimleri görüşleri ölçeği toplam açıklanan varyans değerleri

DİŞ HEKİMLERİ GÖRÜŞLERİ (n=311)	Faktör Yüğü Değerleri			Toplam Boyut Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
	1	2	3			
Dental Turizm Tedavi Hizmetleri ve Gelirleri Hakkında Görüşler				2,859	31,764	31,764
Dental turizm Antalya’da yaşayan ağız ve diş hastalarının tedavilerini olumsuz etkilemektedir. DTTH1*	0,872					
Diş sağlığı sistemine yönelik risk nedeniyle Antalya’daki dental turizm hizmetleri aktif olarak yapılmamalıdır. DTTH2*	0,838					
Dental turizm gelirimini azaltıyor. DTTH3*	0,664			1,806	20,068	51,832
Dental Turizm Fiyatları Hakkında Görüşler						
Dental turizm diğer ülkelerdeki diş tedavisi konusundaki bilgimi geliştiriyor DTF1		0,813				
Dental turizm kendimi mesleki yönden geliştirmeme fırsat sunuyor. DTF2		0,715		1,162	12,915	64,747
Dental turizm hastalara uygun fiyatlı diş tedavisine erişim fırsatı sunar. DTF3		0,712				
Dental Turizm Destinasyon İmajı						
Dental turizm bazı hastaların maliyet, tedavi kalitesi ve/veya değer yargılarına bağlı olarak yaptığı kişisel bir seçimdir. DTDİ1			0,830	1,162	12,915	64,747
Dental turizm küreselleşmenin bir sonucudur. DTDİ2			0,728			
Diş tedavisinin artan maliyetleri, dental turistleri başka ülkelere tedavi almaya zorlamaktadır. DTDİ3*			0,697			

* Ters Kodlanan İfadeler

Not: Çıkarım Metodu (Extraction Method): Temel Bileşenler Analizi

Döndürme Metodu (Rotation Method): Kaiser Normalizasyonu ile Varimax

Döndürme 4 tekrarda tamamlanmış ve toplam 3 bileşen ortaya çıkmıştır.

Tablo 4.34’te diş hekimleri görüşleri ölçeği toplam açıklanan varyans değerleri 311 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Ölçek ifadelerinde yer alan “Dental turizm hastanın diş sağlığını tehlikeye atabilir” ve “Dental turistlerin tedavilerinin sürekliliğinde zorlanıyorum (kontrol seansları)” ifadelerinin binişik faktörler olması ($<0,1$) sebebiyle ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonrasında toplam boyut değeri 1’den büyük 3 bileşenin ortaya çıktığı incelenmiştir. Bu bileşenler, Dental Turizm Tedavi Hizmetleri ve Gelirleri Hakkında Görüşler, Dental Turizm Fiyatları Hakkında Görüşler ve Dental Turizm Destinasyon İmajı bileşenleri olarak isimlendirilmiştir. Böylece açıklayıcı faktör analizi sonrasında diş hekimleri görüşleri ölçeğinin 3 bileşenden oluştuğu değerlendirilmiştir. Birinci bileşenin açıkladığı varyans değeri %31,764, ikinci bileşenin açıkladığı varyans değeri %20,068 ve üçüncü bileşenin açıkladığı varyans değeri %12,915 olarak hesaplanmıştır. Kümülatif varyans değerinin ise %60’tan büyük olduğu (%64,747) anlaşılmıştır. Kümülatif varyans değerini %60’tan büyük çıkmasıyla 3 bileşenin de uygulanabilir olduğu saptanmıştır.

Bu bölümde diş hekimleri için hazırlanan diş hekimleri görüşleri ölçek boyutları ve ifadelerinin normal dağılım gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Normal dağılım ölçütlerinden çarpıklık-basıklık (skewness-kurtosis) ve standart sapma değerleri Tablo 4.35’te verilmiştir.

Tablo 4.35 Diş hekimleri görüşleri ölçeği için Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerleri

Diş Hekimleri Görüşleri Ölçeği (n=311)	Skewness (Çarpıklık)	Std. Sapma Skewness	Kurtosis (Basıklık)	Std. Sapma Kurtosis
Dental Turizm Tedavi Hizmetleri ve Gelirleri Hakkında Görüşler	-1,015	,138	,411	,276
Dental turizm Antalya’da yaşayan ağız ve diş hastalarının tedavilerini olumsuz etkilemektedir. DTTH1*	-,493	,138	-1,076	,276
Diş sağlığı sistemine yönelik risk nedeniyle Antalya’daki dental turizm hizmetleri aktif olarak yapılmamalıdır. DTTH2*	-1,054	,138	,374	,276
Dental turizm gelirimini azaltıyor. DTTH3*	-1,779	,138	2,538	,276
Dental Turizm Fiyatları Hakkında Görüşler	-,613	,138	-,491	,276
Dental turizm diğer ülkelerdeki diş tedavisi konusundaki bilgimi geliştiriyor DTF1	-,531	,138	-,614	,276
Dental turizm kendimi mesleki yönden geliştirmeme fırsat sunuyor. DTF2	-,765	,138	-,896	,276
Dental turizm hastalara uygun fiyatlı diş tedavisine erişim fırsatı sunar. DTF3	-1,066	,138	-,004	,276
Dental Turizm Destinasyon İmajı	-1,437	,138	2,522	,276
Dental turizm bazı hastaların maliyet, tedavi kalitesi ve/veya değer yargılarına bağlı olarak yaptığı kişisel bir seçimdir. DTDİ1	-1,445	,138	1,492	,276
Dental turizm küreselleşmenin bir sonucudur. DTDİ2	-1,007	,138	,370	,276
Diş tedavisinin artan maliyetleri, dental turistleri başka ülkelerden tedavi almaya zorlamaktadır. DTDİ3*	-1,250	,138	,429	,276

Not: *Ters kodlanan ifadeler

Tablo 4.35'te diş hekimleri görüşleri ölçek bileşenleri ve ifadelerinin Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerleri yer almaktadır. Değerler incelendiğinde Skewness (Çarpıklık) değerinin en düşük -1,779 ve en yüksek -0,493 olduğu belirlenmiştir. Kurtosis (Basıklık) değerinin en düşük -1,076 ve en yüksek 2,538 olduğu belirlenmiştir. Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerinin -3 ile +3 arasında (Kline, 2011) olmasıyla verilerin normal dağıldığı varsayılmış ve parametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir.

4.7. Diş Hekimleri Görüşleri Ölçeği Hipotez Analizleri

Çalışmanın bu bölümünde, Antalya ili ve ilçelerinde hizmet veren diş hekimlerinin demografik özellikleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri, dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri ve dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılıklar test edilmiştir.

Diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar Tablo 4.36'da verilmiştir.

Tablo 4.36 Diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Cinsiyet					
Kadın	122	3,74±1,07	-2,828	309	0,005
Erkek	189	4,06±0,92			

Not: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.36'da diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) sonucunda testin anlamlılık değerinin 0,005 olduğu ($p < 0,05$), bu sonuç doğrultusunda diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Değişkenlerin ortalama değerleri incelendiğinde erkek diş hekimlerinin 4,06, kadın diş hekimlerinin ise 3,74 olduğu görülmektedir. Erkek diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşlerinin kadın diş hekimlerine oranla daha iyi ve olumlu olduğunu söylemek

mümkündür. Sonuçlar, “H₁: Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

Tablo 4.37 Diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Cinsiyet					
Kadın	122	3,51±1,12	-3,31	222,819	0,001
Erkek	189	3,91±0,92			

Not: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.37’de diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) sonucunda testin anlamlılık değerinin 0,001 olduğu ($p < 0,05$), bu sonuç doğrultusunda diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Değişkenlerin ortalama değerleri incelendiğinde erkek diş hekimlerinin 3,91, kadın diş hekimlerinin ise 3,51 olduğu görülmektedir. Erkek diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkındaki görüşlerinin kadın diş hekimlerine oranla daha iyi ve olumlu olduğunu söylemek mümkündür. Sonuçlar, “H₂: Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

Tablo 4.38 Diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Cinsiyet					
Kadın	122	4,15±0,57	1,727	302,046	0,085
Erkek	189	3,99±1,04			

Not: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.38’de diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Bağımsız Örneklem T Testi

(Independent Samples T Test) sonucunda testin anlamlılık değerinin 0,085 olduğu ($p>0,05$), bu sonuç doğrultusunda diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm destinasyon imajı hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir. Sonuçlar, “H₃: Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.” hipotezinin reddedildiğini göstermektedir.

Tablo 4.39 Diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	df	F	p
Yaş					
20-30 Yaş	62	3,82±1,06	307	2,761	0,040
31-40 Yaş	91	4,16±0,75			
41-50 Yaş	106	3,92±1,15			
51-60 Yaş	52	3,70±0,90			

Not: ANOVA

Tablo 4.39’da diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Yapılan ANOVA testi sonrasında değişkenler arası anlamlılık değerin 0,040 olduğu ($p<0,05$) ve diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar “H₄: Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri yaşa göre farklılaşmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir. H₄ hipotezinin kabulü sonrasında, diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşlerinde hangi yaş gruplarında farklılaştığının tespiti için Post Hoc çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Uygulanan ANOVA testi içerisinde varyansların homojen dağılmadığı görülmüştür (Levene Statistic=0,000 ($p<0,05$)). Varyansların homojen dağılmadığında yaygın olarak kullanılan Post Hoc testlerinden birisi olan Tamhane’s T2 testi uygulanmış ve testin sonuçları Tablo 4.40’te verilmiştir.

Tablo 4.40 Diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları (Tamhane's T2)

Değişken					
Yaş	Yaş	Anlam Farkı (20-30 Yaş– 51-60 Yaş)	Std. Hata	Ort.	p
20-30 Yaş	31-40 Yaş	-0,3368	0,1562	3,8280	0,185
	41-50 Yaş	-0,0934	0,1754		0,996
	51-60 Yaş	0,1228	0,1844		0,986
31-40 Yaş	20-30 Yaş	0,3368	0,1562	4,1648	0,185
	41-50 Yaş	0,2434	0,1371		0,384
	51-60 Yaş	0,4597	0,1484		0,015*
41-50 Yaş	20-30 Yaş	0,0934	0,1754	3,9214	0,996
	31-40 Yaş	-0,2435	0,1371		0,384
	51-60 Yaş	0,2162	0,1685		0,741
51-60 Yaş	20-30 Yaş	-0,1228	0,1844	3,7051	0,986
	31-40 Yaş	-0,4597	0,1484		0,015*
	41-50 Yaş	-0,2162	0,1685		0,741

Not: ANOVA (Tamhane's T2)

Tablo 4.40'ta yapılan ANOVA Tamhane's T2 analizi sonucunda, diş hekimlerinin 31-40 yaş ile 51-60 yaş arasında farklılaştığı tespit edilmiştir. Tablo 4.39'da verilen ortalama değerler incelendiğinde 31-40 yaş arasındaki ortalama değer 4,16 olduğu, 51-60 yaş arasındaki ortalama değer ise 3,70 olduğu görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda, 31-40 yaş arasındaki diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetlerinin daha iyi olduğu ve dental turizm tedavi hizmet gelirlerinin daha yüksek olduğu görüşüne sahip olduğu değerlendirilmiştir. Diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları Tablo 4.41'de verilmiştir.

Tablo 4.41 Diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	df	F	p
Yaş					
20-30 Yaş	62	3,77±1,21	307	1,320	0,268
31-40 Yaş	91	3,92±0,90			
41-50 Yaş	106	3,68±1,11			
51-60 Yaş	52	3,61±0,73			

Not: ANOVA

Tablo 4.41’de diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Yapılan ANOVA testi sonrasında değişkenler arası anlamlılık değerinin 0,268 olduğu ($p>0,05$) ve diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm destinasyon imajı hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar “H₅: Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri yaşa göre farklılaşmaktadır” hipotezinin reddedildiğini göstermektedir.

Diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılık sonuçları Tablo 4.42’de verilmiştir.

Tablo 4.42 Diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	df	F	p
Yaş					
20-30 Yaş	62	4,00±0,58	307	26,347	0,000
31-40 Yaş	91	4,12±0,77			
41-50 Yaş	106	4,42±0,57			
51-60 Yaş	52	3,23±0,88			

Not: ANOVA

Tablo 4.42’de diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Yapılan ANOVA testi sonrasında değişkenler arası anlamlılık değerinin 0,000 olduğu ($p<0,05$) ve diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm bilgileri arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar “H₆: Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları yaşa göre farklılaşmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir. H₆ hipotezinin kabulü sonrasında, diş hekimlerinin dental turizm bilgilerinin hangi yaş gruplarında farklılaştığının tespiti için Post Hoc çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Uygulanan ANOVA testi içerisinde varyansların homojen dağılmadığı görülmüştür (Levene Statistic=0,000 ($p<0,05$)). Varyansların homojen dağılmadığında yaygın olarak kullanılan Post Hoc testlerinden birisi olan Tamhane’s T2 testi uygulanmış ve testin sonuçları Tablo 4.43’te verilmiştir.

Tablo 4.43 Diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılık sonuçları (Tamhane's T2)

Değişken					
Yaş	Yaş	Anlam Farkı (20-30 Yaş– 51-60 Yaş)	Std. Hata	Ort.	p
20-30 Yaş	31-40 Yaş	-0,1228	0,1097	4,00	0,842
	41-50 Yaş	-0,4223	0,0930		0,000*
	51-60 Yaş	0,7682	0,1937		0,001*
31-40 Yaş	20-30 Yaş	0,1228	0,1097	4,12	0,842
	41-50 Yaş	-0,2994	0,0986		0,017*
	51-60 Yaş	0,8910	0,1964		0,000*
41-50 Yaş	20-30 Yaş	0,4223	0,0930	4,42	0,000*
	31-40 Yaş	0,2994	0,0986		0,017*
	51-60 Yaş	1,1904	0,1876		0,000*
51-60 Yaş	20-30 Yaş	-0,7682	0,1937	3,23	0,001*
	31-40 Yaş	-0,8910	0,1964		0,000*
	41-50 Yaş	-1,1904	0,1876		0,000*

Not: ANOVA (Tamhane's T2)

Tablo 4.43'te yapılan ANOVA Tamhane's T2 analizi sonucunda, diş hekimlerinin 20-30 yaş ile 41-50 yaş ve 51-60 yaş arasında, 31-40 yaş ile 41-50 yaş ve 51-60 yaş arasında farklılaştığı tespit edilmiştir. Tablo 4.42'de verilen ortalama değerler incelendiğinde 20-30 yaş arasındaki ortalama değer 4,00 olduğu, 31-40 yaş arasındaki ortalama değer 4,12 olduğu, 41-50 yaş arasındaki ortalama değer 4,42 olduğu ve 51-60 yaş arasındaki ortalama değer ise 3,23 olduğu belirlenmiştir. Bu veriler doğrultusunda, 41-50 yaş arasındaki diş hekimlerinin dental turizm imajı algılarının 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 51-60 yaş grupları arasında daha yüksek olduğu incelenmiştir.

Diş hekimlerinin mesleki tecrübeleri ile dental turizm dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları Tablo 4.44'te verilmiştir.

Tablo 4.44 Diş hekimlerinin mesleki tecrübeleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	df	F	p
Mesleki Tecrübe					
0-5 Yıl	60	3,82±1,08	305	2,712	0,020
6-10 Yıl	35	3,92±1,07			
11-15 Yıl	59	4,33±0,37			
16-20 Yıl	43	3,68±1,28			
21-25 Yıl	62	3,85±1,03			
26 Yıl ve Üzeri	52	3,93±0,95			

Not: ANOVA

Tablo 4.44’te diş hekimlerinin mesleki tecrübeleriyle dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Yapılan ANOVA testi sonrasında değişkenler arası anlamlılık değerinin 0,020 olduğu ($p < 0,05$) ve diş hekimlerinin mesleki tecrübeleriyle dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar “H₇: Diş hekimlerinin mesleki tecrübeleriyle dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri yaşa göre farklılaşmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir. H₇ hipotezinin kabulü sonrasında, diş hekimlerinin mesleki tecrübeleriyle dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşlerinde hangi meslek yıl aralığının farklılaştığının tespiti için Post Hoc çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır.

Uygulanan ANOVA testi içerisinde varyansların homojen dağılmadığı görülmüştür (Levene Statistic = 0,000 ($p < 0,05$)). Varyansların homojen dağılmadığında kullanılan testlerden birisi olan Tamhane’s T2 testi uygulanmış ve testin sonuçları Tablo 4.45’te verilmiştir.

Tablo 4.45 Diş hekimlerinin mesleki tecrübeleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları (Tamhane's T2)

Değişken					
Mesleki Tecrübe	Mesleki Tecrübe	Anlam Farkı (0-5 Yıl-26 Yıl ve Üzeri)	Std. Hata	Ort.	p
0-5 Yıl	6-10 Yıl	-0,0960	0,2288	3,82	1,000
	11-15 Yıl	-0,5055	0,1479		0,015*
	16-20 Yıl	0,1456	0,2400		1,000
	21-25 Yıl	-0,0270	0,1918		1,000
	26 Yıl ve Üzeri	-0,1081	0,1921		1,000
6-10 Yıl	0-5 Yıl	0,0960	0,2288	3,92	1,000
	11-15 Yıl	-0,4095	0,1878		0,417
	16-20 Yıl	0,2416	0,2665		0,999
	21-25 Yıl	0,0689	0,2240		1,000
	26 Yıl ve Üzeri	-0,0120	0,2243		1,000
11-15 Yıl	0-5 Yıl	0,5055	0,1479	4,33	0,015*
	6-10 Yıl	0,4095	0,1878		0,417
	16-20 Yıl	0,6511	0,2013		0,033*
	21-25 Yıl	0,4784	0,1404		0,015*
	26 Yıl ve Üzeri	0,3974	0,1408		0,091
16-20 Yıl	0-5 Yıl	-0,1456	0,2400	3,68	1,000
	6-10 Yıl	-0,2416	0,2665		0,999
	11-15 Yıl	-0,6511	0,2013		0,033*
	21-25 Yıl	-0,1726	0,2354		1,000
	26 Yıl ve Üzeri	-0,2537	0,2357		0,994
21-25 Yıl	0-5 Yıl	0,0270	0,1918	3,85	1,000
	6-10 Yıl	-0,0689	0,2240		1,000
	11-15 Yıl	-0,4784	0,1404		0,015*
	16-20 Yıl	0,1726	0,2354		1,000
	26 Yıl ve Üzeri	-0,0810	0,1864		1,000
26 Yıl ve Üzeri	0-5 Yıl	0,1081	0,1921	3,93	1,000
	6-10 Yıl	0,0120	0,2243		1,000
	11-15 Yıl	-0,3974	0,1408		0,091
	16-20 Yıl	0,2537	0,2357		0,994
	21-25 Yıl	0,0810	0,1864		1,000

Not: ANOVA (Tamhane's T2)

Tablo 4.45’te yapılan ANOVA Tamhane’s T2 analizi sonucunda, diş hekimlerinin yıllara göre mesleki tecrübeleri 0-5 yıl, 11-15 yıl ve 20-25 yıl arasında farklılaştığı tespit edilmiştir. Tablo 4.44’te verilen ortalama değerler incelendiğinde 0-5 yıl arasındaki ortalama değerin 3,82, 11-15 yıl arasındaki ortalama değerin 4,33, 21-25 yıl arasındaki ortalama değerin 3,85, olduğu görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda, diş hekimlerinin 11-15 yıl arasındaki mesleki tecrübeleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşlerinin daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir.

Tablo 4.46 Diş hekimlerinin mesleki tecrübeleri ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	df	F	p
Mesleki Tecrübe					
0-5 Yıl	60	3,82±1,21	305	5,584	0,000
6-10 Yıl	35	4,05±0,94			
11-15 Yıl	59	4,03±0,89			
16-20 Yıl	43	3,10±1,31			
21-25 Yıl	62	3,80±0,72			
26 Yıl ve Üzeri	52	3,65±0,78			

Not: ANOVA

Tablo 4.46’da diş hekimlerinin mesleki tecrübeleriyle dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Yapılan ANOVA testi sonrasında değişkenler arası anlamlılık değerinin 0,00 olduğu ($p<0,05$) ve diş hekimlerinin mesleki tecrübeleriyle dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar “H₈: Diş hekimlerinin mesleki tecrübeleriyle dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri yaşa göre farklılaşmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir. H₈ hipotezinin kabulü sonrasında, diş hekimlerinin mesleki tecrübeleriyle dental turizm fiyatları hakkındaki görüşlerinde hangi meslek yıl aralığının farklılaştığının tespiti için Post Hoc çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır.

Uygulanan ANOVA testi içerisinde varyansların homojen dağılmadığı görülmüştür (Levene Statistic=0,000 ($p<0,05$)). Varyansların homojen dağılmadığında kullanılan testlerden birisi olan Tamhane’s T2 testi uygulanmış ve testin sonuçları Tablo 4.47’de verilmiştir.

Tablo 4.47 Diş hekimlerinin mesleki tecrübeleri ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları (Tamhane's T2)

Değişken					
Mesleki Tecrübe	Mesleki Tecrübe	Anlam Farkı (0-5 Yıl-26 Yıl ve Üzeri)	Std. Hata	Ort.	p
0-5 Yıl	6-10 Yıl	-0,2293	0,2231		0,996
	11-15 Yıl	-0,2117	0,1948		0,993
	16-20 Yıl	0,7270	0,2545	3,82	0,078
	21-25 Yıl	0,0213	0,1816		1,000
	26 Yıl ve Üzeri	0,1739	0,1905		0,999
6-10 Yıl	0-5 Yıl	0,2293	0,2231		0,996
	11-15 Yıl	0,0175	0,1968		1,000
	16-20 Yıl	0,9563	0,2561	4,05	0,005*
	21-25 Yıl	0,2506	0,1838		0,947
	26 Yıl ve Üzeri	0,4033	0,1926		0,460
11-15 Yıl	0-5 Yıl	0,2117	0,1948		0,993
	6-10 Yıl	-0,0175	0,1968		1,000
	16-20 Yıl	0,9387	0,2318	4,03	0,002*
	21-25 Yıl	0,2331	0,1481		0,849
	26 Yıl ve Üzeri	0,3857	0,1589		0,225
16-20 Yıl	0-5 Yıl	-0,7270	0,2545	3,10	0,078
	6-10 Yıl	-0,9563	0,2561		0,005*
	11-15 Yıl	-0,9387	0,2318		0,002*
	21-25 Yıl	-0,7056	0,2209		0,033*
	26 Yıl ve Üzeri	-0,5530	0,2282		0,241
21-25 Yıl	0-5 Yıl	-0,0213	0,1816		1,000
	6-10 Yıl	-0,2506	0,1838		0,947
	11-15 Yıl	-0,2331	0,1481	3,80	0,849
	16-20 Yıl	0,7056	0,2209		0,033*
	26 Yıl ve Üzeri	0,1526	0,1425		0,994
26 Yıl ve Üzeri	0-5 Yıl	-0,1739	0,1905		0,999
	6-10 Yıl	-0,4033	0,1926		0,460
	11-15 Yıl	-0,3857	0,1589	3,65	0,225
	16-20 Yıl	0,5530	0,2282		0,241
	21-25 Yıl	-0,1526	0,1425		0,994

Not: ANOVA (Tamhane's T2)

Tablo 4.47’de yapılan ANOVA Tamhane’s T2 analizi sonucunda, diş hekimlerinin yıllara göre mesleki tecrübeleri 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl ve 21-25 yıl arasında farklılaştığı tespit edilmiştir. Tablo 4.46’da verilen ortalama değerler incelendiğinde 6-10 yıl arasındaki ortalama değerin 4,05, 11-15 yıl arasındaki ortalama değerin 4,03, 16-20 yıl arasındaki ortalama değerin 3,10 ve 21-25 yıl arasındaki ortalama değerin 3,80 olduğu görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda, diş hekimlerinin 6-10 yıl arasındaki mesleki tecrübeleri ile dental turizm fiyatları hakkındaki görüşlerinin daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir.

Tablo 4.48 Diş hekimlerinin mesleki tecrübeleri ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	df	F	p
Mesleki Tecrübe					
0-5 Yıl	60	4,01±0,59	305	14,635	0,000
6-10 Yıl	35	4,40±0,52			
11-15 Yıl	59	4,00±0,87			
16-20 Yıl	43	4,38±0,46			
21-25 Yıl	62	4,38±0,60			
26 Yıl ve Üzeri	52	3,27±1,33			

Not: ANOVA

Tablo 4.48’de diş hekimlerinin mesleki tecrübeleriyle dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Yapılan ANOVA testi sonrasında değişkenler arası anlamlılık değerinin 0,00 olduğu ($p < 0,05$) ve diş hekimlerinin mesleki tecrübeleriyle dental turizm destinasyon imajı hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar “H₉: Diş hekimlerinin mesleki tecrübeleriyle dental turizm destinasyon imajı algıları mesleki yıla göre farklılaşmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir. H₉ hipotezinin kabulü sonrasında, diş hekimlerinin mesleki tecrübeleriyle dental turizm destinasyon imajı algılarında hangi meslek yıl aralığının farklılaştığının tespiti için Post Hoc çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır.

Uygulanan ANOVA testi içerisinde varyansların homojen dağılmadığı görülmüştür (Levene Statistic=0,000 ($p < 0,05$)). Varyansların homojen dağılmadığında kullanılan testlerden birisi olan Tamhane’s T2 testi uygulanmış ve testin sonuçları Tablo 4.49’da verilmiştir.

Tablo 4.49 Diş hekimlerinin mesleki tecrübeleri ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılık sonuçları (Tamhane's T2)

Değişken					
Mesleki Tecrübe	Mesleki Tecrübe	Anlam Farkı (0-5 Yıl-26 Yıl ve Üzeri)	Std. Hata	Ort.	p
0-5 Yıl	6-10 Yıl	-0,3888	0,1178		0,022*
	11-15 Yıl	0,0054	0,1373		1,000
	16-20 Yıl	-0,3764	0,1045	4,01	0,007*
	21-25 Yıl	-0,3706	0,1087		0,013*
	26 Yıl ve Üzeri	0,7354	0,2007		0,007*
6-10 Yıl	0-5 Yıl	0,3888	0,1178		0,022*
	11-15 Yıl	0,3943	0,1447		0,110
	16-20 Yıl	0,0124	0,1141	4,40	1,000
	21-25 Yıl	0,0182	0,1179		1,000
	26 Yıl ve Üzeri	1,1243	0,2059		0,000*
11-15 Yıl	0-5 Yıl	-0,0054	0,1373		1,000
	6-10 Yıl	-0,3943	0,1447		0,110
	16-20 Yıl	-0,3819	0,1341	4,00	0,078
	21-25 Yıl	-0,3760	0,1374		0,104
	26 Yıl ve Üzeri	0,7300	0,2176		0,018*
16-20 Yıl	0-5 Yıl	0,3764	0,1045		0,007*
	6-10 Yıl	-0,0124	0,1141		1,000
	11-15 Yıl	0,3819	0,1341	4,38	0,078
	21-25 Yıl	0,0058	0,1047		1,000
	26 Yıl ve Üzeri	1,1119	0,1986		0,000*
21-25 Yıl	0-5 Yıl	0,3706	0,1087		0,013*
	6-10 Yıl	-0,0182	0,1179		1,000
	11-15 Yıl	0,3760	0,1374	4,38	0,104
	16-20 Yıl	-0,0058	0,1047		1,000
	26 Yıl ve Üzeri	1,1060	0,2008		0,000*
26 Yıl ve Üzeri	0-5 Yıl	-0,7354	0,2007		0,007
	6-10 Yıl	-1,1243	0,2059		0,000*
	11-15 Yıl	-0,7300	0,2176	3,27	0,018*
	16-20 Yıl	-1,1119	0,1986		0,000*
	21-25 Yıl	-1,1060	0,2008		0,000*

Not: ANOVA (Tamhane's T2)

Tablo 4.49’da yapılan ANOVA Tamhane’s T2 analizi sonucunda, diş hekimlerinin yıllara göre mesleki tecrübeleri 0-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl, 21-25 yıl, 26 yıl ve üzeri arasında farklılaştığı tespit edilmiştir. Tablo 4.48’de verilen ortalama değerler incelendiğinde 0-5 yıl arasındaki ortalama değerin 4,01, 6-10 yıl arasındaki ortalama değerin 4,40, 11-15 yıl arasındaki ortalama değerin 4,00, 16-20 yıl arasındaki ortalama değerin 4,38 ve 21-25 yıl arasındaki ortalama değerin 4,38, 26 yıl ve üzeri arasındaki ortalama değerin 3,27 olduğu görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda, diş hekimlerinin 6-10 yıl arasındaki mesleki tecrübeleri ile dental turizm destinasyon imajı hakkındaki görüşlerinin daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir.

Tablo 4.50 Diş hekimlerinin aylık gelirleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	df	F	p
Aylık Gelir					
0-10000 TL	48	4,11±0,87	305	5,992	0,000
10001 TL-20000 TL	78	3,49±1,28			
20001 TL- 30000 TL	65	4,12±0,75			
30001 TL-40000 TL	23	4,37±0,33			
40001 TL-50000TL	29	4,29±0,49			
50001 TL ve Üzeri	68	3,84±1,04			

Not: ANOVA

Tablo 4.50’de diş hekimlerinin aylık gelirleri dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Yapılan ANOVA testi sonrasında değişkenler arası anlamlılık değerinin 0,000 olduğu ($p<0,05$) ve diş hekimlerinin aylık gelirleri dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar “H₁₀: Diş hekimlerinin aylık gelirleri dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri yaşa göre farklılaşmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir. H₁₀ hipotezinin kabulü sonrasında, diş hekimlerinin aylık gelirleri dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşlerinde hangi aylık gelirleri aralığının farklılaştığının tespiti için Post Hoc çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır.

Uygulanan ANOVA testi içerisinde varyansların homojen dağılmadığı görülmüştür (Levene Statistic=0,000 ($p<0,05$)). Varyansların homojen dağılmadığında

kullanılan testlerden birisi olan Tamhane's T2 testi uygulanmış ve testin sonuçları Tablo 4.51'de verilmiştir.



Tablo 4.51 Diş hekimlerinin aylık gelirleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları (Tamhane's T2)

Değişken					
Aylık Gelir	Aylık Gelir	Anlam Farkı (0-10000 TL- 50001 TL ve Üzeri)	Std. Hata	Ort.	p
0-10000 TL	10001 TL-20000 TL	0,6153	0,1929	4,11	0,027*
	20001 TL- 30000 TL	-0,0119	0,1573		1,000
	30001 TL-40000 TL	-0,2657	0,1451		0,672
	40001 TL-50000TL	-0,1877	0,1570		0,982
	50001 TL ve Üzeri	0,2679	0,1794		0,893
10001 TL-20000 TL	0-10000 TL	-0,6153	0,1929	3,49	0,027*
	20001 TL- 30000 TL	-0,6273	0,1727		0,006*
	30001 TL-40000 TL	-0,8810	0,1616		0,000*
	40001 TL-50000TL	-0,8031	0,1724		0,000*
	50001 TL ve Üzeri	-0,3474	0,1930		0,685
20001 TL- 30000 TL	0-10000 TL	0,0119	0,1573	4,12	1,000
	10001 TL-20000 TL	0,6273	0,1727		0,006*
	30001 TL-40000 TL	-0,2537	0,1168		0,394
	40001 TL-50000TL	-0,1757	0,1313		0,953
	50001 TL ve Üzeri	0,2799	0,1574		0,704
30001 TL-40000 TL	0-10000 TL	0,2657	0,1451	4,37	0,672
	10001 TL-20000 TL	0,8810	0,1616		0,000*
	20001 TL- 30000 TL	0,2537	0,1168		0,394
	40001 TL-50000TL	0,0779	0,1163		1,000
	50001 TL ve Üzeri	0,5336	0,1452		0,006*
40001 TL-50000TL	0-10000 TL	0,1877	0,1570	4,29	0,982
	10001 TL-20000 TL	0,8031	0,1724		0,000*
	20001 TL- 30000 TL	0,1757	0,1313		0,953
	30001 TL-40000 TL	-0,0778	0,1163		1,000
	50001 TL ve Üzeri	0,4557	0,1571		0,068
50001 TL ve Üzeri	0-10000 TL	-0,2679	0,1794	3,84	0,893
	10001 TL-20000 TL	0,3474	0,1930		0,685
	20001 TL- 30000 TL	-0,2799	0,1574		0,704
	30001 TL-40000 TL	-0,5336	0,1452		0,006*
	40001 TL-50000TL	-0,4557	0,1571		0,068

Not: ANOVA (Tamhane's T2)

Tablo 4.51’de yapılan ANOVA Tamhane’s T2 analizi sonucunda, diş hekimlerinin aylık gelirleri 0-10000 TL, 10001-20000 TL, 20001-30000 TL, 30001-40000 TL, 40001-50000 TL, 50001 ve üzeri arasında farklılaştığı tespit edilmiştir. Tablo 4.50’de verilen ortalama değerler incelendiğinde 0-10000 TL aylık geliri arasındaki ortalama değerin 4,11, 10001-20000 TL aylık geliri arasındaki ortalama değerin 3,49, 20001-30000 TL aylık geliri arasındaki ortalama değerin 4,12, 30001-40000 TL aylık geliri ortalama değerin 4,37, 40001-50000 TL aylık geliri ortalama değerin 4,29, 50001 ve üzeri aylık geliri ortalama değerin 3,84 olduğu görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda, diş hekimlerinin aylık geliri 40001-50000 TL olanlar ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşlerinin daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir.

Tablo 4.52 Diş hekimlerinin aylık gelirleri ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	df	F	p
Aylık Gelir					
0-10000 TL	48	3,08±0,97	305	7,313	0,000
10001 TL-20000 TL	78	3,89±1,02			
20001 TL- 30000 TL	65	3,85±0,91			
30001 TL-40000 TL	23	4,42±0,74			
40001 TL-50000TL	29	3,90±1,01			
50001 TL ve Üzeri	68	3,70±1,04			

Not: ANOVA

Tablo 4.52’de diş hekimlerinin aylık gelirleri dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Yapılan ANOVA testi sonrasında değişkenler arası anlamlılık değerinin 0,000 olduğu ($p < 0,05$) ve diş hekimlerinin aylık gelirleri dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar “H₁₁: Diş hekimlerinin aylık gelirleri dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri yaşa göre farklılaşmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir. H₁₁ hipotezinin kabulü sonrasında, diş hekimlerinin aylık gelirleri dental turizm fiyatları hakkındaki görüşlerinde hangi aylık gelirleri aralığının farklılaştığının tespiti için Post Hoc çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır.

Uygulanan ANOVA testi içerisinde varyansların homojen dağılmadığı görülmüştür (Levene Statistic=0,044 ($p < 0,05$)). Varyansların homojen dağılmadığında kullanılan testlerden birisi olan Tamhane’s T2 testi uygulanmış ve testin sonuçları Tablo 4.53’te verilmiştir.

Tablo 4.53 Diş hekimlerinin aylık gelirleri ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları (Tamhane's T2)

Değişken					
Aylık Gelir	Aylık Gelir	Anlam Farkı (0-10000 TL- 50001 TL ve Üzeri)	Std. Hata	Ort.	p
0-10000 TL	10001 TL-20000 TL	-0,8141	0,1821	3,08	0,000*
	20001 TL- 30000 TL	-0,7730	0,1803		0,001*
	30001 TL-40000 TL	-1,3369	0,2087		0,000*
	40001 TL-50000TL	-0,8247	0,2345		0,013*
	50001 TL ve Üzeri	-0,6176	0,1888		0,022*
10001 TL-20000 TL	0-10000 TL	0,8141	0,1821	3,89	0,000*
	20001 TL- 30000 TL	0,0410	0,1618		1,000
	30001 TL-40000 TL	-0,5228	0,1930		0,130
	40001 TL-50000TL	-0,0106	0,2207		1,000
	50001 TL ve Üzeri	0,1964	0,1713		0,988
20001 TL- 30000 TL	0-10000 TL	0,7730	0,1803	3,85	0,001*
	10001 TL-20000 TL	-0,0410	0,1618		1,000
	30001 TL-40000 TL	-0,5638	0,1912		0,072
	40001 TL-50000TL	-0,0516	0,2191		1,000
	50001 TL ve Üzeri	0,1554	0,1693		0,999
30001 TL-40000 TL	0-10000 TL	1,3369	0,2087	4,42	0,000
	10001 TL-20000 TL	0,5228	0,1930		0,130
	20001 TL- 30000 TL	0,5638	0,1912		0,072
	40001 TL-50000TL	0,5122	0,2430		0,459
	50001 TL ve Üzeri	0,7193	0,1993		0,010*
40001 TL-50000TL	0-10000 TL	0,8247	0,2345	3,90	0,013*
	10001 TL-20000 TL	0,0106	0,2207		1,000
	20001 TL- 30000 TL	0,0516	0,2191		1,000
	30001 TL-40000 TL	-0,5122	0,2430		0,459
	50001 TL ve Üzeri	0,2070	0,2262		0,999
50001 TL ve Üzeri	0-10000 TL	0,6176	0,1888	3,70	0,022*
	10001 TL-20000 TL	-0,1964	0,1713		0,988
	20001 TL- 30000 TL	-0,1554	0,1693		0,999
	30001 TL-40000 TL	-0,7193	0,1993		0,010*
	40001 TL-50000TL	-0,2070	0,2262		0,999

Not: ANOVA (Tamhane's T2)

Tablo 4.53'te yapılan ANOVA Tamhane's T2 analizi sonucunda, diş hekimlerinin aylık gelirleri 0-10000 TL, 10001-20000 TL, 20001-30000 TL, 30001-40000 TL, 40001-50000 TL, 50001 ve üzeri arasında farklılaştığı tespit edilmiştir. Tablo 4.52'de verilen ortalama değerler incelendiğinde 0-10000 TL aylık geliri arasındaki ortalama değer 3,08, 10001-20000 TL aylık geliri arasındaki ortalama değer 3,89, 20001-30000 TL aylık geliri arasındaki ortalama değer 3,85, 30001-40000 TL aylık geliri ortalama değer 4,42, 40001-50000 TL aylık geliri ortalama değer 3,90, 50001 ve üzeri aylık geliri ortalama değer 3,70 olduğu görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda, diş hekimlerinin aylık geliri 30001-40000 TL olanlar ile dental turizm fiyatları hakkındaki görüşlerinin daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir.

Tablo 4.54 Diş hekimlerinin aylık gelirleri ile dental turizm destinasyon imajı algıları farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	df	F	p
Aylık Gelir					
0-10000 TL	48	3,50±1,30	305	7,696	0,000
10001 TL-20000 TL	78	4,05±0,92			
20001 TL- 30000 TL	65	4,04±0,53			
30001 TL-40000 TL	23	4,15±0,47			
40001 TL-50000TL	29	4,68±0,56			
50001 TL ve Üzeri	68	4,15±0,77			

Not: ANOVA

Tablo 4.54'te diş hekimlerinin aylık gelirleri dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Yapılan ANOVA testi sonrasında değişkenler arası anlamlılık değerinin 0,000 olduğu ($p < 0,05$) ve diş hekimlerinin aylık gelirleri dental turizm destinasyon imajı hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar “H₁₂: Diş hekimlerinin aylık gelirleri dental turizm destinasyon imajı algıları yaşa göre farklılaşmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir. H₁₂ hipotezinin kabulü sonrasında, diş hekimlerinin aylık gelirleri dental turizm destinasyon imajı algılarında hangi aylık gelirleri aralığının farklılaştığının tespiti için Post Hoc çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır.

Uygulanan ANOVA testi içerisinde varyansların homojen dağılmadığı görülmüştür (Levene Statistic=0,000 ($p < 0,05$)). Varyansların homojen dağılmadığında

kullanılan testlerden birisi olan Tamhane's T2 testi uygulanmış ve testin sonuçları Tablo 4.55'te verilmiştir.



Tablo 4.55 Dış hekimlerinin aylık gelirleri ile dental turizm destinasyon imajı algıları farklılık sonuçları (Tamhane's T2)

Değişken					
Aylık Gelir	Aylık Gelir	Anlam Farkı (0-10000 TL- 50001 TL ve Üzeri)	Std. Hata	Ort.	p
0-10000 TL	10001 TL-20000 TL	-0,5598	0,2147		0,153
	20001 TL- 30000 TL	-0,5410	0,1991		0,122
	30001 TL-40000 TL	-0,6594	0,2118	3,50	0,040*
	40001 TL-50000TL	-1,1896	0,2155		0,000*
	50001 TL ve Üzeri	-0,6568	0,2100		0,038*
10001 TL-20000 TL	0-10000 TL	0,5598	0,2147		0,153
	20001 TL- 30000 TL	0,0188	0,1236		1,000
	30001 TL-40000 TL	-0,0995	0,1430	4,05	1,000
	40001 TL-50000TL	-0,6298	0,1485		0,001*
	50001 TL ve Üzeri	-0,0970	0,1404		1,000
20001 TL- 30000 TL	0-10000 TL	0,5410	0,1991		0,122
	10001 TL-20000 TL	-0,0188	0,1236		1,000
	30001 TL-40000 TL	-0,1183	0,1183	4,04	0,997
	40001 TL-50000TL	-0,6486	0,1249		0,000*
	50001 TL ve Üzeri	-0,1158	0,1151		0,997
30001 TL-40000 TL	0-10000 TL	0,6594	0,2118		0,040*
	10001 TL-20000 TL	0,0995	0,1430		1,000
	20001 TL- 30000 TL	0,1183	0,1183	4,15	0,997
	40001 TL-50000TL	-0,5302	0,1442		0,009*
	50001 TL ve Üzeri	0,0025	0,1358		1,000
40001 TL-50000TL	0-10000 TL	1,1896	0,2155		0,000*
	10001 TL-20000 TL	0,6298	0,1485		0,001*
	20001 TL- 30000 TL	0,6486	0,1249	4,68	0,000*
	30001 TL-40000 TL	0,5302	0,1442		0,009*
	50001 TL ve Üzeri	0,5327	0,1416		0,005*
50001 TL ve Üzeri	0-10000 TL	0,6568	0,2100		0,038*
	10001 TL-20000 TL	0,0970	0,1404		1,000
	20001 TL- 30000 TL	0,1158	0,1151	4,15	0,997
	30001 TL-40000 TL	-0,0025	0,1358		1,000
	40001 TL-50000TL	-0,5327	0,1416		0,005*

Not: ANOVA (Tamhane's T2)

Tablo 4.55’te yapılan ANOVA Tamhane’s T2 analizi sonucunda, diş hekimlerinin aylık gelirleri 0-10000 TL, 10001-20000 TL, 20001-30000 TL, 30001-40000 TL, 40001-50000 TL, 50001 ve üzeri arasında farklılaştığı tespit edilmiştir. Tablo 4.54’te verilen ortalama değerler incelendiğinde 0-10000 TL aylık geliri arasındaki ortalama değerin 3,50, 10001-20000 TL aylık geliri arasındaki ortalama değerin 4,05, 20001-30000 TL aylık geliri arasındaki ortalama değerin 4,04, 30001-40000 TL aylık geliri ortalama değerin 4,15, 40001-50000 TL aylık geliri ortalama değerin 4,68, 50001 ve üzeri aylık geliri ortalama değerin 4,15 olduğu görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda, diş hekimlerinin aylık geliri 40001-50000 TL olanlar ile dental turizm destinasyon imajı hakkındaki görüşlerinin daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir.

Diş hekimlerinin uzmanlık alanları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar Tablo 4.56’da verilmiştir.

Tablo 4.56 Diş hekimlerinin uzmanlık alanları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Uzmanlık Alanı					
Evet	29	3,82±0,76	-0,966	290	0,335
Hayır	263	4,01±0,98			

Not: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.56’da diş hekimlerinin uzmanlık alanları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) sonucunda testin anlamlılık değerinin 0,335 olduğu ($p>0,05$), bu sonuç doğrultusunda diş hekimlerinin uzmanlık alanları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olmadığı belirlenmiştir. Sonuçlar, “H₁₃: Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri uzmanlık alanına göre farklılaşmaktadır” hipotezinin reddedildiğini göstermektedir.

Tablo 4.57 Diş hekimlerinin uzmanlık alanları ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Uzmanlık Alanı					
Evet	29	4,27±1,09	2,541	290	0,012
Hayır	263	3,77±0,99			

Not: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.57’de diş hekimlerinin uzmanlık alanları ile dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) sonucunda testin anlamlılık değerinin 0,012 olduğu ($p<0,05$), bu sonuç doğrultusunda diş hekimlerinin uzmanlık alanları ile dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Değişkenlerin ortalama değerleri incelendiğinde evet yanıtının 4,27, hayır yanıtının ise 3,77 olduğu görülmektedir. Uzmanlık alanı olan diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkındaki görüşlerinin uzmanlık alanı olmayanlara oranla dental turizm fiyatları hakkındaki görüşlerinin daha olumlu olduğu söylenebilir. Sonuçlar, “H₁₄: Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri uzmanlık alanına göre farklılaşmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

Tablo 4.58 Diş hekimlerinin uzmanlık alanları ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Uzmanlık Alanı					
Evet	29	4,41±0,46	4,247	56,052	0,000
Hayır	263	3,97±0,92			

Not: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.58’de diş hekimlerinin uzmanlık alanları ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) sonucunda testin anlamlılık değerinin 0,000 olduğu ($p<0,05$), bu sonuç doğrultusunda diş hekimlerinin uzmanlık alanları ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Değişkenlerin ortalama değerleri incelendiğinde evet yanıtının 4,41, hayır yanıtının ise 3,97 olduğu görülmektedir. Uzmanlık alanı olan diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algılarının uzmanlık alanı olmayanlara oranla dental turizm destinasyon imajı

algılarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Sonuçlar, “H₁₅: Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları uzmanlık alanına göre farklılaşmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

Diş hekimlerinin çalıştıkları yer ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar Tablo 4.59’da verilmiştir.

Tablo 4.59 Diş hekimlerinin çalıştıkları yer ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Çalışılan Yer					
Poliklinik	171	3,92±1,08	-0,275	309	0,783
Muayenehane	140	3,95±0,88			

Not: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.59’da diş hekimlerinin çalıştıkları yer ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) sonucunda testin anlamlılık değerinin 0,783 olduğu ($p>0,05$), bu sonuç doğrultusunda diş hekimlerinin çalıştıkları yer ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olmadığı belirlenmiştir. Sonuçlar, “H₁₆: Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri çalışılan yere göre farklılaşmaktadır” hipotezinin reddedildiğini göstermektedir.

Tablo 4.60 Diş hekimlerinin çalıştıkları yer ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Çalışılan Yer					
Poliklinik	171	3,69±1,06	-1,179	309	0,239
Muayenehane	140	3,83±0,97			

Not: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.60’ta diş hekimlerinin çalıştıkları yer ile dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) sonucunda testin anlamlılık değerinin 0,239

olduğu ($p>0,05$), bu sonuç doğrultusunda diş hekimlerinin çalıştıkları ile dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olmadığı belirlenmiştir. Sonuçlar, “H₁₇: Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri çalışılan yere göre farklılaşmaktadır” hipotezinin reddedildiğini göstermektedir.

Tablo 4.61 Diş hekimlerinin çalıştıkları yer ile dental turizm destinasyon imajı algıları farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Çalışılan Yer					
Poliklinik	171	4,08±0,82	0,720	309	0,472
Muayenehane	140	4,01±0,96			

Not: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.61’de diş hekimlerinin çalıştıkları yer ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) sonucunda testin anlamlılık değerinin 0,472 olduğu ($p>0,05$), bu sonuç doğrultusunda diş hekimlerinin çalıştıkları yer ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasında farklılıklar olmadığı belirlenmiştir. Sonuçlar, “H₁₈: Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları çalışılan yere göre farklılaşmaktadır” hipotezinin reddedildiğini göstermektedir.

Diş hekimlerinin dental turizmi duymaları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri, dental turizm fiyatları hakkında görüşleri ve dental turizm destinasyon imajı algıları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiş, diş hekimlerinin tamamı dental turizmi duyduklarını ifade ettiklerinden Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) uygulanamamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda H₁₉, H₂₀ ve H₂₁ hipotezleri test edilememiştir.

Diş hekimlerinin dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar Tablo 4.62’de verilmiştir.

Tablo 4.62 Diş hekimlerinin dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Dental Turizmle İlgili Araştırma/Profesyonel Makaleler Okuma Durumları					
Evet	105	4,14±1,05	2,687	309	0,008
Hayır	206	3,83±0,95			

Not: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.62’de diş hekimlerinin dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) sonucunda testin anlamlılık değerinin 0,008 olduğu ($p < 0,05$), bu sonuç doğrultusunda diş hekimlerinin dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Değişkenlerin ortalama değerleri incelendiğinde evet yanıtının 4,14, hayır yanıtının ise 3,83 olduğu görülmektedir Dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları olan diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşlerinin araştırma/profesyonel makaleler okumayanlara oranla daha olumlu olduğu söylenebilir. Sonuçlar, “H₂₂: Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makale okuma durumlarına göre farklılaşmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

Tablo 4.63 Diş hekimlerinin dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Dental Turizmle İlgili Araştırma/Profesyonel Makaleler Okuma Durumları					
Evet	105	4,15±0,75	5,702	281,022	0,000
Hayır	206	3,55±1,08			

Not: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.63’te diş hekimlerinin dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılıklar

test edilmiştir. Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) sonucunda testin anlamlılık değerinin 0,000 olduğu ($p<0,05$), bu sonuç doğrultusunda diş hekimlerinin dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Değişkenlerin ortalama değerleri incelendiğinde evet yanıtının 4,15, hayır yanıtının ise 3,55 olduğu görülmektedir Dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları olan diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkındaki görüşlerinin, araştırma/profesyonel makaleler okumayanlara oranla daha olumlu olduğu söylenebilir. Sonuçlar, “H₂₃: Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makale okuma durumlarına göre farklılaşmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

Tablo 4.64 Diş hekimlerinin dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Dental Turizmle İlgili Araştırma/Profesyonel Makaleler Okuma Durumları					
Evet	122	4,25±1,12	2,2461	148,645	0,015
Hayır	189	3,95±0,72			

Not: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.64’te diş hekimlerinin dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) sonucunda testin anlamlılık değerinin 0,015 olduğu ($p<0,05$), bu sonuç doğrultusunda diş hekimlerinin dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Değişkenlerin ortalama değerleri incelendiğinde evet yanıtının 4,25, hayır yanıtının ise 3,95 olduğu görülmektedir Dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları olan diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algılarının, araştırma/profesyonel makaleler okumayanlara oranla daha yüksek olduğu söylenebilir. Sonuçlar, “H₂₄: Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları dental turizmle ilgili araştırma/ profesyonel makale okuma durumlarına göre farklılaşmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

Diş hekimlerinin dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadesi ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar Tablo 4.65’te verilmiştir.

Tablo 4.65 Diş hekimlerinin dental turizm uygulamaları az çok biliyorum ifadesi ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Dental Turizm Uygulamalarını Az Çok Biliyorum					
Evet	235	3,94±1,05	0,256	309	0,798
Hayır	76	3,91±0,82			

Not: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.65’te diş hekimlerinin dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadeleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) sonucunda testin anlamlılık değerinin 0,798 olduğu ($p>0,05$), bu sonuç doğrultusunda diş hekimlerinin dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadeleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar olmadığı belirlenmiştir. Sonuçlar, “H₂₅: Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadesiyle farklılaşmaktadır” hipotezinin reddedildiğini göstermektedir.

Tablo 4.66 Diş hekimlerinin dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadesi ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Dental Turizm Uygulamalarını Az Çok Biliyorum					
Evet	235	3,71±0,99	-1,405	309	0,161
Hayır	76	3,90±1,11			

Not: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.66’da diş hekimlerinin dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadeleri ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) sonucunda testin anlamlılık değerinin 0,161 olduğu ($p>0,05$), bu sonuç doğrultusunda diş hekimlerinin dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadeleri ile dental turizm

fiyatları hakkında görüşleri arasında farklılıklar olmadığı belirlenmiştir. Sonuçlar, “H₂₆: Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadesiyle farklılaşmaktadır” hipotezinin reddedildiğini göstermektedir.

Tablo 4.67 Diş hekimlerinin dental turizm uygulamaları az çok biliyorum ifadesi ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılık sonuçları

Değişken	N	Ort.	t	df	p
Dental Turizm Uygulamalarını Az Çok Biliyorum					
Evet	235	4,13±0,77	2,207	97,435	0,030
Hayır	76	3,82±1,15			

Not: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.67’de diş hekimlerinin dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadeleri ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasındaki farklılıklar test edilmiştir. Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) sonucunda testin anlamlılık değerinin 0,030 olduğu ($p < 0,05$), bu sonuç doğrultusunda diş hekimlerinin dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadeleri ile dental turizm destinasyon imajı algıları arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Değişkenlerin ortalama değerleri incelendiğinde evet yanıtının 4,13, hayır yanıtının ise 3,82 olduğu görülmektedir. Dental turizm uygulamalarını az çok bilen diş hekimlerinin bilmeyenlere oranla dental turizm destinasyon imajı algılarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Sonuçlar, “H₂₇: Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadesiyle farklılaşmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

Diş hekimleri görüşleri ölçeği ve bileşenlerinin ortalama değerleri Tablo 4.68’de verilmiştir.

Tablo 4.68 Diş hekimleri görüşleri ölçeği ve bileşenleri ortalama değerleri

Diş Hekimleri Görüşleri Ölçeği (n=311)	Ortalama Değerler
Diş Hekimleri Görüşleri Ölçeği	3,80±0,64
Dental Turizm Tedavi Hizmetleri ve Gelirleri Hakkında Görüşler	3,93±1,00
Dental Turizm Fiyatları Hakkında Görüşler	3,75±1,02
Dental Turizm Destinasyon İmajı	4,05±0,88

Diş hekimleri görüşleri ölçeği ve bileşenleri ortalama değerleri incelendiğinde, ölçeğin ortalama değerinin 3,80±0,64 olduğu görülmektedir. Dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşler bileşeni ortalama değerinin 3,93±1,00, dental turizm fiyatları hakkında görüşler bileşeni ortalama değerinin 3,75±1,02 ve dental turizm destinasyon imajı bileşeni ortalama değerinin 4,05±0,88 olduğu görülmektedir.

4.8. Araştırma Hipotezleri ve Sonuçları

Araştırma analizleri sonrasında belirlenen hipotezlerin kabul ve ret durumları Tablo 4.69 ve Tablo 4.70’te sunulmuştur.

Tablo 4.69 Dental turizm belirleyicileri, memnuniyet ve hasta sadakati araştırma modeli hipotezlerinin analiz sonuçları

HİPOTEZLER	SONUÇLAR
H1: Dental turistlerin şehir bilgisi ile memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H2: Dental turistlerin emniyet ve güvenlik algısı ile memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H3: Dental turistlerin dental turizm destinasyon imajı algısı ile memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H4: Dental turistlerin algıladıkları değerler ile memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H5: Dental turistlerin dental tedavi kalitesi algısı ile memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H6: Dental turistlerin maliyet tasarrufu algısı ile memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H7: Dental turistlerin şehir bilgisi ile hasta sadakati arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H8: Dental turistlerin emniyet ve güvenlik algısı ile hasta sadakati arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H9: Dental turistlerin dental turizm destinasyon imajı algısı ile hasta sadakati arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H10: Dental turistlerin algıladıkları değerler ile hasta sadakati arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H11: Dental turistlerin dental tedavi kalitesi algısı ile hasta sadakati arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H12: Dental turistlerin maliyet tasarrufu algısı ile hasta sadakati arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kabul
H13: Dental turistlerin şehir bilgisi memnuniyet düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir.	Kabul
H14: Dental turistlerin emniyet ve güvenlik algısı memnuniyet düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir.	Kabul
H15: Dental turistlerin dental turizm destinasyon imajı algısı memnuniyet düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir.	Kabul
H16: Dental turistlerin algıladıkları değerler memnuniyet düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir.	Ret
H17: Dental turistlerin dental tedavi kalitesi algısı memnuniyet düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir.	Kabul
H18: Dental turistlerin maliyet tasarrufu algısı memnuniyet düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir.	Kabul
H19: Dental turistlerin şehir bilgisi hasta sadakatini pozitif yönde etkilemektedir.	Kabul
H20: Dental turistlerin emniyet ve güvenlik algısı hasta sadakatini pozitif yönde etkilemektedir.	Ret
H21: Dental turistlerin dental turizm destinasyon imajı algısı hasta sadakatini pozitif yönde etkilemektedir.	Kabul
H22: Dental turistlerin algıladıkları değerler hasta sadakatini pozitif yönde etkilemektedir.	Ret
H23: Dental turistlerin dental tedavi kalitesi algısı hasta sadakatini pozitif yönde etkilemektedir.	Ret
H24: Dental turistlerin maliyet tasarrufu algısı hasta sadakatini pozitif yönde etkilemektedir.	Kabul
H25: Dental turistlerin memnuniyet düzeyleri hasta sadakatini pozitif yönde etkilemektedir.	Kabul
H26: Dental turistlerin şehir bilgisinin hasta sadakati etkisinde memnuniyetin aracı rolü vardır.	Kabul
H27: Dental turistlerin emniyet ve güvenlik algısının hasta sadakati etkisinde memnuniyetin aracı rolü vardır.	Kabul
H28: Dental turistlerin dental turizm destinasyon imajı algısının hasta sadakati etkisinde memnuniyetin aracı rolü vardır.	Ret
H29: Dental turistlerin algıladıkları değerlerin hasta sadakati etkisinde memnuniyetin aracı rolü vardır.	Ret
H30: Dental turistlerin dental tedavi kalitesinin hasta sadakati etkisinde memnuniyetin aracı rolü vardır.	Kabul
H31: Dental turistlerin maliyet tasarrufu algısının hasta sadakati etkisinde memnuniyetin aracı rolü vardır.	Kabul

Tablo 4.70 Diş hekimleri görüşleri ölçeği için hipotez analizleri sonuçları

HİPOTEZLER	SONUÇLAR
H ₁ : Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.	Kabul
H ₂ : Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.	Kabul
H ₃ : Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.	Ret
H ₄ : Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri yaşa göre farklılaşmaktadır.	Kabul
H ₅ : Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri yaşa göre farklılaşmaktadır.	Ret
H ₆ : Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları yaşa göre farklılaşmaktadır.	Kabul
H ₇ : Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri mesleki tecrübeye göre farklılaşmaktadır.	Kabul
H ₈ : Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri mesleki tecrübeye göre farklılaşmaktadır.	Kabul
H ₉ : Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları mesleki tecrübeye göre farklılaşmaktadır.	Kabul
H ₁₀ : Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri aylık gelire göre farklılaşmaktadır.	Kabul
H ₁₁ : Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri aylık gelire göre farklılaşmaktadır.	Kabul
H ₁₂ : Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları aylık gelire göre farklılaşmaktadır.	Kabul
H ₁₃ : Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri uzmanlık alanına göre farklılaşmaktadır.	Ret
H ₁₄ : Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri uzmanlık alanına göre farklılaşmaktadır.	Kabul
H ₁₅ : Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları uzmanlık alanına göre farklılaşmaktadır.	Kabul
H ₁₆ : Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri çalışılan yere göre farklılaşmaktadır.	Ret
H ₁₇ : Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri çalışılan yere göre farklılaşmaktadır.	Ret
H ₁₈ : Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları çalışılan yere göre farklılaşmaktadır.	Ret
H ₁₉ : Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri dental turizmi duyma durumlarına göre farklılaşmaktadır.	Test Edilemedi
H ₂₀ : Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri dental turizmi duyma durumlarına göre farklılaşmaktadır.	Test Edilemedi
H ₂₁ : Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları dental turizmi duyma durumlarına göre farklılaşmaktadır.	Test Edilemedi
H ₂₂ : Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makale okuma durumlarına göre farklılaşmaktadır.	Kabul
H ₂₃ : Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makale okuma durumlarına göre farklılaşmaktadır.	Kabul
H ₂₄ : Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makale okuma durumlarına göre farklılaşmaktadır.	Kabul
H ₂₅ : Diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşleri dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadesiyle farklılaşmaktadır.	Ret
H ₂₆ : Diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkında görüşleri dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadesiyle farklılaşmaktadır.	Ret
H ₂₇ : Diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algıları dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadesiyle farklılaşmaktadır.	Kabul

5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Dental turizm, bireylerin ikamet ettiği ülke veya bölgelerden başka yerlere kaliteli dental sağlık hizmeti almak ve bunun yanı sıra turizm faaliyetlerinden yararlanmak istemesidir. Bu araştırmanın amacı, Antalya iline dental turizm faaliyetlerini gerçekleştirmek üzere gelen bireylerin, Antalya ili hakkındaki bilgileri, emniyet ve güvenlik durumları, Antalya ilinin dental turizm imajı, algılanan değeri, dental tedavi kalitesi ve dental tedavi hizmetlerindeki maliyet tasarrufu imkanları, memnuniyet düzeyleri ve sadakatlerinin değerlendirilmesidir. Belirtilen durumların incelenmesi amacıyla güvenilirlik ve geçerlilik (Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)) analizleri sonrasında Dental Turizm Belirleyicileri Ölçeğini oluşturan alt bileşenler (alt ölçekler) istatistiki olarak belirlenmiştir. Bu bileşenlerden şehir bilgisi, emniyet ve güvenlik, dental turizm destinasyon imajı, algılanan değer, dental tedavi kalitesi ve maliyet tasarrufunun memnuniyet ve hasta sadakati üzerindeki etkisi incelenmiştir. Aynı zamanda şehir bilgisi, emniyet ve güvenlik, dental turizm destinasyon imajı, algılanan değer, dental tedavi kalitesi ve maliyet tasarrufunun hasta sadakatine etkisinde memnuniyetin aracı rolü test edilmiştir.

Ayrıca, Antalya ilinde hizmet veren diş hekimlerinin dental turizm açısından görüşleri alınmıştır. Bu kapsamda, Antalya ilinde 2022 yılı itibarıyla en fazla diş hekimi sayısına sahip (Alanya, Kepez, Konyaaltı, Muratpaşa ve Manavgat) ilçelerde diş hekimlerinin görüşleri değerlendirilmiş ve demografik özelliklerine göre görüş farklılıkları analiz edilmiştir.

Antalya iline gelen dental turistlerin demografik özellikleri incelendiğinde, 250 dental turistin %48,8'inin (n=122) kadın, %51,2'sinin (n=128) erkek olduğu belirlenmiştir. Dental turistlerin yaş dağılımları incelendiğinde, %21,6'sının 18-30 (n=54), %43,6'sının 31-43 (n=109), %25,2'sinin 44-56 (n=63) ve %9,6'sının 57 ve üzeri yaşlarda (n=24) olduğu saptanmıştır. Dental turistlerin geldikleri ülkeler incelendiğinde, %14,8'inin Rusya (n=37), %13,2'sinin Almanya (n=33), %10,0'unun Belçika (n=25), %7,6'sının Hollanda (n=23) ve %5,2'sinin İngiltere (n=13) olduğu görülmüştür. Dental turistlerin diş tedavisi aldığı ilçeler incelendiğinde, %50,8'inin Muratpaşa (n=127), %16,0'sının Konyaaltı (n=40), %14,0'ünün Alanya (n=35), %12,4'ünün Kepez (n=31) ve %6,8'inin Manavgat (n=17) ilçelerinde diş tedavisi aldığı belirlenmiştir.

Dental turistlerin eğitim durumları incelendiğinde, %51,6'sının lisans (n=129) ve %36,8'inin lise (n=92) eğitiminde yoğunlaştığı görülmektedir. Dental turistlerin Antalya'daki dental turizm bilgisine nereden ulaştıkları ifadesi incelendiğinde, en fazla yanıt alan seçeneklerden %47,2'sinin klinik/hastane web sitesinden (n=125) ve %36,2'sinin arkadaş/akraba tavsiyeleriyle (n = 96) geldiği saptanmıştır. Dental turistlerin Antalya'yı ziyaretlerindeki asıl amacın ne olduğu ifadesi incelendiğinde, %55,6'sının tatil (n=159), %16,8'inin akraba-arkadaş ziyareti (n=48) ve %7,7'sinin ise diş tedavisi (n=22) amaçlarıyla geldiği incelenmiştir. Dental turistlerin Antalya'yı tercih etmesinde etkili olan faktörler incelendiğinde, en fazla tercih edilen seçeneklerden %44,9'unun tatil (n = 166) ve %17,6'sının fiyat avantajı (n = 65) olduğu belirtilmiştir. Dental turistlerin aldıkları dental sağlık hizmetleri incelendiğinde, %30,9'unun dolgu - kanal tedavisi (n=133), %14,4'ünün diş beyazlatma tedavisi (n=62), %13,9'unun protez (n=60), %13,7'sinin implant tedavisi (n=59) ve %13,2'sinin diş taşı temizliği (n=57) yaptırdıkları belirtilmiştir. Dental turistlerin Antalya'ya gelişlerinde karşılaştığı güçlüklerin ne olduğu incelendiğinde, sorulan ifadelerden en fazla %36,1'inin dil-iletişim sorunları (n=101) ve %30,0'unun uçuş-havaalanı hizmetlerinden (n=84) olumsuzluk yaşadıkları tespit edilmiştir. Dental turistlerin tedavilerinin kaç gün sürdüğü sorulduğunda, %59,6'sının 1-3 gün (n=149) ve %25,6'sının 4-6 gün (n = 64) diş tedavisi aldıkları tespit edilmiştir.

Dental turistlerin dental tedavi hizmetleri için Antalya dışında hangi ülke ve şehri tercih edebileceği ifadesi incelendiğinde, %19,2'sinin Almanya (n=48), %18,4'ünün İstanbul (n=46), %10,8'inin Rusya (n=27) ve %10,0'unun Belçika (n=25) olduğu tespit edilmiştir. Dental turistlerin diş tedavisi hizmetleri ücretleri ifadesi değerlendirildiğinde, %55,2'sinin 100-1000€ (n=138), %25,2'sinin 1001-2000€ (n=63), %11,6'sının 2001-3000€ (n=29) ve %4,4'ünün 3001-4000€ (n=11) tedavi ücreti ödediği incelenmiştir. Dental turistlerin Antalya'da almış oldukları tedavi hizmetini kendi ülkesinde alması durumunda kaç kat fazla ödeme yapacağı ifadesi incelendiğinde, %52,4'ünün 2 kat (n=131), %36,8'inin 3 kat (n=92), %7,2'sinin 4 kat (n=18) ve %3,6'sının ise 5 kat ve üzeri (n=9) ödeme yapacağı belirtilmiştir. Dental turistlerin Türkiye'ye kaçınıcı gelişleri olduğu ifadesi incelendiğinde, %60,4'ünün 3 ve üzeri (n=151), %30,8'inin 2. kez (n=77) ve %8,8'inin ilk kez (n=22) geldikleri belirlenmiştir.

Dental turistlerin demografik özellikleri incelendiğinde, genç ve orta yaşlı bireylerin sayısının yaşlı kesime oranla daha fazla olduğu söylenebilir. Dental turistlerin geldikleri ülkeler incelendiğinde (Rusya, Almanya, Belçika, Hollanda ve İngiltere) genellikle Türkiye'ye yakın ve ulaşımın kısa sürdüğü ülkeler olduğu fark edilmektedir.

Dental turistlerin Antalya'daki dental turizm bilgisine nereden ulaştıkları ifadesinde, klinik/hastane web sitelerinin ve arkadaş/akraba tavsiyelerinin ön planda olduğu değerlendirilmiştir. Bu durum, sosyal medya araçlarının ve ağızdan ağıza iletişimin bireylerin dental turizm tercihlerinde önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Dental turistlerin Antalya'yı ziyaretlerindeki asıl amacın tatil olduğu sonuçlarda ortaya çıkmıştır. Bireylerin tatil yaparken diğer bir yandan diş tedavilerini almak istedikleri saptanmıştır. Dolgu-kanal ve diş beyazlatma tedavilerinin yanı sıra protez, diş taşı temizliği ve implant tedavilerinin daha fazla talep edildiği incelenmiştir. Belirtilen tedavi ve işlem sürelerinin genellikle kısa olmasının bu duruma katkı sağladığı söylenebilir. Bireylerin kendi ülkelerinde aynı tedaviyi almalarının 2 veya 3 kat daha fazla ödeme gerektirdiğini ifade etmeleri fiyat avantajlarından yararlanmak istediklerini göstermektedir. Tedavilerde ödenen ücretlerin genellikle 100-3000€ arasında yoğunlaşması, Türkiye'deki tedavi ücretlerinin Avrupa ülkelerine oranla daha uygun fiyatlarda olduğunu ve dental turistlerin %50-%60 oranlarda maliyet tasarrufu sağladıklarını işaret etmektedir. Dental turistlerin Antalya'ya gelmeden önce ve geldikten sonra karşılaştığı sorunların dil-iletişim ve uçuş-havaalanı hizmetlerinden kaynaklandığı değerlendirilmiştir. Bu durumun Türkiye'de yabancı dil anlayabilme ve konuşabilme sorunlarından kaynaklandığı açıktır.

Dental turizm belirleyicileri ölçeği bileşenlerinin ilişki durumları incelendiğinde, şehir bilgisi, emniyet ve güvenlik, dental turizm destinasyon imajı, algılanan değer, dental tedavi kalitesi ve maliyet tasarrufu ile memnuniyet ve sadakat düzeyleri arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Dental turistlerin şehir bilgisinin yüksek olması, Antalya ilinin emniyet ve güvenlik açısından iyi olması, Antalya ilinin dental turizm imajının ve dental turistlerin Antalya ili hakkındaki algıladıkları değerlerin yüksek olması, Antalya ilinde sunulan dental tedavi kalitesinin yüksekliği ve dental turistlerin maliyet tasarrufu yapabiliyor olmalarının memnuniyet düzeylerini ve sadakatli olma durumlarını artırdığı görülmüştür. Maliyet tasarrufu ve memnuniyet düzeyi ilişkisi sonuçları Barrowman vd., 2010 ve Chang vd., (2013) tarafından yapılan araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Dental turizm belirleyicileri ölçeği bileşenlerinin etki (direkt etki) ve aracı değişken (indirekt etki) durumları incelendiğinde şehir bilgisi, emniyet ve güvenlik, dental turizm destinasyon imajı, dental tedavi kalitesi ve maliyet tasarrufu bileşenlerinin memnuniyet düzeyi üzerinde etkisinin olduğu saptanmıştır. Ayrıca şehir bilgisi, dental

turizm destinasyon imajı ve maliyet tasarrufu bileşenlerinin hasta sadakatini etkilediği belirlenmiştir. Şehir bilgisi, emniyet ve güvenlik, dental tedavi kalitesi ve maliyet tasarrufunun hasta sadakatine etkisinde memnuniyetin aracı değişken rolü üstlendiği ortaya çıkmıştır. Dental tedavi kalitesinin memnuniyeti etkilemesi sonucu Jaapar vd. (2017), Luo vd., (2018), Mahmud vd., (2020), Lwin vd., (2021) ve Akbar vd., (2022) ile benzerlik gösterirken; maliyet tasarrufunun memnuniyeti etkilemesi sonucu Jaapar vd. (2017) ile farklılaşmıştır. Luo vd., (2018) araştırmalarında mevcut çalışmayla benzer şekilde maliyet tasarrufunun memnuniyeti etkilediğini belirtmişlerdir. Destinasyon imajının dental turizm faaliyetlerini etkilediği sonucu Nouri vd., (2019), Mahmud vd., (2020) ve Lwin vd., (2021)'nin araştırmaları sonuçlarıyla benzerdir. Değişkenlerin hasta sadakati sonuçları incelendiğinde, maliyet tasarrufunun hasta sadakatini etkilemesi sonucu Mahmud vd., (2020)'nin araştırması ile benzerlik göstermiştir. Dental turizm destinasyon imajının hasta sadakatini etkilemesi sonucu Cham vd., (2019) araştırma sonuçları ile benzerlik göstermiştir. Mevcut çalışmada dental tedavi kalitesinin hasta sadakatini etkilememesi sonucu Akbar (2020)'in araştırması ile farklılık göstermiştir. Dental turizm memnuniyetinin hasta sadakatini etkilediği sonucu ise Saub vd. (2019)'nin araştırması ile benzerlik göstermiştir.

Dental turistlerin Antalya ili hakkında bilgi sahibi olması, emniyet ve güvenlik durumlarını önemsemesi, Antalya ilinin dental turizm destinasyon imajına sahip olması, dental turistlerin dental tedavi kalitesine önem vermesi ve maliyet tasarrufu düşünceleri memnuniyet düzeylerini etkilediğini göstermiştir. Ayrıca şehir bilgisi, Antalya ilinin dental turizm açısından imajı ve fiyat avantajlarının dental turistlerin sadakatlerinde etkili olduğu yanıtını vermiştir. Bu sonuçlara ek olarak dental turistlerin memnuniyet durumlarının sadakatlerini etkilediği belirlenmiştir.

Dental turizm belirleyicileri ölçek genel ortalamasının $3,81 \pm 0,67$, şehir bilgisi bileşeni ortalama değerinin $3,79 \pm 0,73$, emniyet ve güvenlik bileşeni ortalama değerinin $3,80 \pm 0,71$, dental turizm destinasyon imajı bileşeni ortalama değerinin $3,86 \pm 0,74$, algılanan değer bileşeni ortalama değerinin $3,79 \pm 0,74$, dental tedavi kalitesi bileşeni ortalama değerinin $3,86 \pm 0,72$, maliyet tasarrufu bileşeni ortalama değerinin $4,01 \pm 0,79$, memnuniyet ölçeği ortalama değerinin $3,92 \pm 0,71$ ve hasta sadakati ölçeği ortalama değerinin $3,93 \pm 0,75$ olduğu tespit edilmiştir.

Ölçek ve boyut ortalamaları, dental turistlerin Antalya ili hakkında olumlu düzeyde bilgi sahibi olduğunu, Antalya ilinin dental turizm destinasyon imajına sahip

olduğunu, dental turistlerin Antalya ili içim ve sunulan diş sağlığı hizmetlerinde algıladıkları değerin yüksek olduğunu, Antalya ilinde sunulan diş sağlığı hizmetlerinin kalitesinin yüksek düzeyde olduğunu, dental turistlerin yeterince maliyet tasarrufu yaptıklarını, memnuniyet düzeylerinin ve sadakatlerinin yüksek seviyede olduğunu göstermektedir.

Antalya ilinde hizmet veren diş hekimlerinin demografik özellikleri incelendiğinde, 311 diş hekiminin %39,2'sinin (n=122) kadın, %60,8'inin (n=189) erkek olduğu belirlenmiştir. Diş hekimlerinin yaş dağılımları incelendiğinde daha fazla 31-50 yaş aralığında diş hekiminin olduğu görülmüştür. Diş hekimlerinin çalıştığı ilçeler incelendiğinde en fazla Muratpaşa ilçesinde hizmet verdikleri incelenmiştir. Diş hekimlerinin meslekte kaçınıcı yılları olduğuna bakıldığında, dağılımın her yıldan mesleki tecrübeye sahip diş hekimlerinden oluştuğu belirlenmiştir. Diş hekimlerinin genellikle uzmanlık alanlarının olmadığı ifade edilmiştir. Diş hekimlerinin çalıştıkları yerler incelendiğinde %55,0'inin poliklinik (n=171) ve %45,0'ının muayenehanede (n=140) çalıştıkları saptanmıştır. Diş hekimlerinin çalıştıkları sağlık kuruluşunun sağlık turizmi belgesinin %73,3 oranla olmadığı görülmüş, aylık net gelirlerinin ise 0 TL ile 50.001 TL ve üzeri gelirlerde yakın oranlarda dağıldığı belirlenmiştir. Diş hekimlerinin tamamı dental turizmi duyduklarını ifade etmiş, %66,2'sinin (n=206) dental turizmle ilgili profesyonel araştırma/makale okumadıklarını dile getirmişlerdir. Diş hekimlerinin %75,6'sının dental turizm uygulamalarını az çok bildiği ifade edilmiştir. Diş hekimlerinin yabancı dil bilgisi incelendiğinde, İngilizce dilinde orta ve ileri seviyede ve Almanca dilinde ise başlangıç seviyesinde oldukları tespit edilmiştir. Yılda kaç ay dental turistlere hizmet verildiği incelendiğinde, %37,3'ünün 0-2 ay (n=116) ve %28,9'unun 11-12 ay (n=90) yanıtlarını verdikleri gözlemlenmiştir. Dental turistlerin almak istedikleri tedavilerin implant, kron, köprü ve diş beyazlatma tedavilerinde yoğunlaştığı incelenmiştir. Dental turistlerin geldikleri ülkeler diş hekimlerinin gözünden incelendiğinde Almanya, Rusya, İngiltere, Danimarka ve Norveç ülkelerinden gelen dental turist sayılarının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Antalya'da hizmet veren diş hekimlerinin yaş dağılımlarının orta yaş kategorisinde incelenebileceği sonucu ortaya çıkmıştır. Mesleki tecrübelerinin belirli yıllarda yoğunlaşmadığı ve her yıldan mesleki tecrübeye sahip diş hekimlerinin mevcut olduğu belirlenmiştir. Çalışılan sağlık kuruluşunun sağlık turizmi belgesine sahip olma durumunun az olduğu dikkat çekicidir. Diş hekimlerinin aylık gelirlerinin

de belirli bir aralıkta yoğunlaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Diş hekimlerinin dental turizm araştırma ve makalelerine gereken önemi vermedikleri gözlemlenmiştir. Diş hekimlerinin yabancı dil bilgilerinde İngilizce ve Almanca dilleri ön plana çıkmıştır. Dental turizm hizmetlerinin yılın her ayında verilebiliyor olması Antalya ilinde 12 ayda da dental turizm yapılabildiğinin göstergesidir. Dental turistlerin talep ettikleri tedaviler implant, kron, köprü ve diş beyazlatmada yoğunlaşmaktadır. Dental turistlerin Almanya, Rusya, İngiltere, Danimarka ve Norveç gibi genellikle Türkiye'ye uçuş mesafelerinin yakın olduğu ülkeler olduğu görülmüştür.

Diş hekimlerine yönelik oluşturulan hipotez analizleri sonuçlarına göre, erkek diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşlerinin kadın diş hekimlerine oranla daha iyi ve olumlu olduğu ve benzer şekilde erkek diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkındaki görüşlerinin kadın diş hekimlerine oranla daha iyi ve olumlu olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca diş hekimlerinin cinsiyetleri ile dental turizm destinasyon imajı hakkındaki görüşlerinin benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 31-40 yaş arasındaki diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetlerinin daha iyi olduğu ve dental turizm tedavi hizmet gelirlerinin daha yüksek olduğu görüşüne sahip olduğu değerlendirilmiştir. Diş hekimlerinin yaşları ile dental turizm destinasyon imajı hakkındaki görüşlerinin benzer olduğu belirlenmiştir. 41-50 yaş arasındaki diş hekimlerinin dental turizm imajı algılarının 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 51-60 yaş grupları arasında daha yüksek olduğu incelenmiştir. Diş hekimlerinin 11-15 yıl arasındaki mesleki tecrübeleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşlerinin, diş hekimlerinin 6-10 yıl arasındaki mesleki tecrübeleri ile dental turizm fiyatları hakkındaki görüşlerinin ve diş hekimlerinin 6-10 yıl arasındaki mesleki tecrübeleri ile dental turizm destinasyon imajı hakkındaki görüşlerinin daha yüksek daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diş hekimlerinin aylık geliri 40001-50000 TL olanların dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşlerinin, diş hekimlerinin aylık geliri 30001-40000 TL olanların dental turizm fiyatları hakkındaki görüşlerinin ve diş hekimlerinin aylık geliri 40001-50000 TL olanların dental turizm destinasyon imajı hakkındaki görüşlerinin daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir. Diş hekimlerinin uzmanlık alanları ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasında benzerlikler olduğu, uzmanlık alanı olan diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkındaki görüşlerinin uzmanlık alanı olmayanlara oranla dental turizm fiyatları hakkındaki görüşlerinin daha olumlu olduğu ve uzmanlık alanı olan diş

hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algılarının uzmanlık alanı olmayanlara oranla dental turizm destinasyon imajı algılarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Diş hekimlerinin çalıştıkları yer ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri, dental turizm fiyatları hakkındaki görüşleri ve dental turizm destinasyon imajı algıları arasında benzerlikler olduğu belirlenmiştir. Dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları olan diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşlerinin araştırma/profesyonel makaleler okumayanlara oranla daha olumlu olduğu, görülmektedir. Dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okumaları olan diş hekimlerinin dental turizm fiyatları hakkındaki görüşlerinin, araştırma/profesyonel makaleler okumayanlara oranla daha olumlu ve diş hekimlerinin dental turizm destinasyon imajı algılarının, araştırma/profesyonel makaleler okumayanlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diş hekimlerinin dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadeleri ile dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkındaki görüşleri arasında, diş hekimlerinin dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum ifadeleri ile dental turizm fiyatları hakkında görüşleri arasında benzerlikler olduğu fakat dental turizm uygulamalarını az çok bilen diş hekimlerinin bilmeyenlere oranla dental turizm destinasyon imajı algılarının daha yüksek olduğu incelenmiştir.

Diş hekimleri görüşleri ölçeği ve bileşenleri ortalama değerleri incelendiğinde, ölçeğin ortalama değerinin $3,80 \pm 0,64$ olduğu görülmektedir. Dental turizm tedavi hizmetleri ve gelirleri hakkında görüşler bileşeni ortalama değerinin $3,93 \pm 1,00$, dental turizm fiyatları hakkında görüşler bileşeni ortalama değerinin $3,75 \pm 1,02$ ve dental turizm destinasyon imajı bileşeni ortalama değerinin $4,05 \pm 0,88$ olduğu ortaya çıkmıştır.

Ölçek ve boyut ortalamaları, diş hekimlerinin dental turizm tedavi hizmetleri, fiyatları, gelirleri ve dental turizm hakkında görüşlerinin olumlu seviyede olduğunu göstermektedir. Ayrıca diş hekimlerinin Antalya ilini dental turizm destinasyon merkezlerinden birisi olarak gördükleri değerlendirilmiştir. Diş hekimleri genel görüşlerinin olumlu ve iyi seviyelerde olduğu bildirilebilir.

Araştırma sonucunda Antalya’da çalışan diş hekimlerin %28,9’unun yılın her ayında dental turistlere hizmet verdikleri tespit edilmiştir ve bu hekimler çoğunlukla implant, kron, köprü ve diş beyazlatma hizmeti sağlamışlardır. Yeni Zelanda’da Lovelock ve diğerleri (2018) tarafından elde edilen sonuçlarda mevcut araştırmaya benzer şekilde implant, veneer, kron ve köprü tedavisi yapıldığı gözlemlenmiştir.

Tanrısevdi ve Işık (2020) tarafından yapılan Macaristan ve Türkiye’deki dental işlemlerin karşılaştırıldığı çalışmada da dental turistlerin en çok tercih ettiği işlemlerin implant, veneer, kron ve köprü tedavisi olduğu belirlenmiştir (Tanrısevdi ve Işık; 2020). Bu sonuçlara göre dental turistlerin kendi ülkelerinde oldukça pahalı olan işlemleri yurt dışında almayı tercih ettikleri söylenebilir.

Araştırmanın bir diğer sonucunda da Antalya’da görev yapan diş hekimlerinin çoğunluğunun dental turizm konusunda bilgisi olduğu belirlenmiştir. Lovelock ve diğerleri (2018) tarafından yapılan çalışmada da Yeni Zelandalı diş hekimlerinin dental turizm farkındalığının yüksek olduğu tespit edilmiştir ancak diş hekimlerinin tedavi sonrası komplikasyonlar konusunda tedirgin oldukları belirtilmiştir. Crooks ve diğerleri (2010) tarafından yapılan çalışmada da bazı ülkelerin medikal turizm gelirinin %60’ının dental turizmden elde edildiği ve bu ülkelerde çalışan diş hekimlerinin dental turizm farkındalıklarının yüksek oldukları belirlenmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak dental turizm faaliyetlerine önem veren ülkelerde hizmet veren diş hekimlerinin dental turizm farkındalığının yüksek olduğu ifade edilebilir.

Dental turizm belirleyicileri incelemeleri sonrasında Antalya ili özelinde dental turizm hakkında aşağıdaki öneriler sunulabilir:

- Araştırma sonuçlarına göre dental turistlerin Antalya ilini genellikle tatil için tercih ettiği ve bunun yanı sıra diş tedavisi hizmetleri aldığı incelenmiştir. Bundan dolayı, diş tedavisi hizmetlerinin ön plana çıkarılarak tatil paket programlarıyla birlikte dental turistlere sunulması önerilebilir,
- Dental turistlerin Antalya ili tercihlerinde klinik web sitelerinin ve akraba/arkadaş tavsiyelerinin öne çıkması sonucunda, dental turizm pazarlamasında web sitelerine ve ağızdan ağıza iletişime daha fazla önem verilmesi önerilebilir,
- Dental turistlerin en sık karşılaştığı problemler arasında yabancı dil sorunları ve havaalanı ulaşımı olduğundan, bu konularda nitelikli personelin sağlanması ve sağlık turizmi alanında eğitim almış bireylerin sektöre kazandırılması önerilebilir,

Diş hekimleri görüşleri incelemeleri sonrasında aşağıdaki öneriler sunulabilir:

- Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, sağlık turizmi yetki belgesine sahip diş kliniği sayısının az olduğu tespit edilmiştir. Sağlık turizmi yetki belgesine sahip diş kliniği sayısının artırılarak dental turizmin ön plana çıkması sağlanabilir.
- Diş hekimlerinde, araştırma ve profesyonel makale okuma durumlarının yeterli düzeyde olmadığı gözlemlenmiştir. Diş hekimliği fakültelerinde sağlık turizmi dersi müfredata eklenebilir,
- Diş hekimleri görüşleri anketi incelendiğinde, dental turistlerin en fazla 0-2 ay boyunca hizmet aldıkları değerlendirilmiştir. Bunun Antalya ilinde mevsimsel turizmden tüm yıla yayılması sağlanabilir. Bu şekilde, dental turizmin alternatif turizme katkısı artırılabilir,

Bu öneriler haricinde;

- Bu araştırma, dental turistler ve diş hekimleri açısından değerlendirilmiştir. Araştırma dental turizmin diğer paydaşları olan seyahat acenteleri ve aracı kurumlar da dahil edilerek genişletilebilir,
- Bu araştırma sadece Antalya ilinde çalışılmış olup, bölgesel veya Türkiye genelinde incelenerek literatüre katkı sağlanabilir,
- Araştırma sonucunda dental turizmin diş hekimlerine ve bölgeye olan ekonomik katkısından dolayı, dental turizmin tanıtımının, reklam ve pazarlamasının, algılanan imajının artırılması sağlanmalıdır. Bunun yanı sıra devlet tarafından sağlanan teşviklerin artırılması ve bütün bunların mevzuat altında yasalaştırılması önerilebilir.
- Sağlık turizminin mevcut durumunun tespiti ve gelişimi, akademik çalışmalara yön verecek olması ve sağlık turizmi politikalarının oluşturulması açısından sağlık turizmi paydaşlarının istatistiki verileri paylaşması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Adams, K., Snyder, J. and Crooks, V. A. (2017). The Perfect Storm: What's Pushing Canadians Abroad for Dental Care?. *Canadian Dental Association Journal*, 83.
- Ahmadimanesh, F., Pourmehdi, M. and Paydar, M. M. (2021). Evaluation and prioritisation of potential locations for investment in dental tourism. *Soft Computing*, 25(24), 15313-15333. <https://doi.org/10.1007/s00500-021-06124-2>.
- Akbar, F. H., Pasiga, B. D., Samad, R., Rivai, F., Abdullah, A. Z., Awang, A. H., Pasinringi, S. A., Saleh, L. M. and Irwandy, D. P. (2020). *The Relationship between Service Quality, Culture Similarity to Satisfaction and Loyalty of Medical (Dental) Tourism*. SRP, 11(12): 19-30. DOI:10.31838/srp.2020.12.4
- Akbar, F. H., Vijayaletchumy, K., Mohamad, P. Y., Senin, M. S., Albert, F. İ. and Mohd S. A. (2022). Dental tourism in bali province. *NeuroQuantology*, Indonesia: 20(1), 340–47. <http://dx.DOI.org/10.14704/nq.2022.20.1.nq22301>.
- Aksoy, S., Aksoy, U. and Orhan, K. (2022). An overview of the 35 years of research in the oral radiology: a bibliometric analysis. *Oral Radiology*, 38(2), 183–191.
- Albayrak A. S. (2005). Çoklu doğrusal bağlantı halinde en küçük kareler tekniğinin alternatifli yanlı tahmin teknikleri ve bir uygulama. *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 1(1), 105-26.
- Aleixo, R. Q., Scherma, A. P., Guimarães, G., Cortelli, J. R. and Cortelli, S. C. (2010). DMFT index and oral mucosal lesions associated with HIV infection: cross-sectional study in Porto Velho, Amazonian region - Brazil. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases: an Official Publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases*, 14(5), 449–456.
- Allen-Duck, A., Robinson, J. C., & Stewart, M. W. (2017). Healthcare Quality: A Concept Analysis. *Nursing forum*, 52(4), 377–386. <https://doi.org/10.1111/nuf.12207>
- American Dental Association Council on Scientific (2006). Professionally applied topical fluoride: Evidence-based clinical recommendations. *JADA*, 137, 1151–1159. DOI: 10.14219/jada.archive.2006.0356
- Anderssen, J. (2016). What is a health worker? How spa therapists in a Norwegian health hotel understand their work. *Anthropology & Medicine*, 23(1), 30-41. DOI: 10.1080/13648470.2015.1077198
- Aydıntuğ Y. S., Şençimen M., Bayar G. R., Mutlu İ. ve Gülses A. (2010). Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Polikliniğine başvuran erişkin hastalarda çeşitli sistemik hastalıkların görülme sıklıkları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 7-10.

- Badri, S. A. and Yarmohamadi, N. (2022). A game theory–based model for dental centers in a competitive market of dental tourism under government intervention. *Journal of Applied Research on Industrial Engineering*, 9 (1), 78-94. <http://dx.doi.org/10.22105/jarie.2021.300196.1370>
- Barlak, P., Koruyucu, M., Bayram, M., Tokgöz, İ. ve Seymen, F. (2013). Kronik böbrek yetmezliği olan olgularda ağız diş bulgularının incelenmesi. *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Dergisi*, 21(3), 342-49.
- Barrowman, R., Grubor, D. and Chandu A. (2010). Dental implant tourism. *Aust Dent J*, 55(4): 441–445. DOI: 10.1111/j.1834-7819.2010.01267.x
- Bhaskar, D.J., Aruna, D.S., Rajesh, G., Suganna, M. and Suvarna, M. (2013). Emotional intelligence of Pedodontics and Preventive Dentistry postgraduate students in India. *European Journal of Dental Education*, 17, e5-e9. <https://DOI.org/10.1111/j.1600-0579.2012.00750.x>
- Bodrumlu E., Aydın U. ve Özsevik A. S. (2008). --- Endodonti kliniğine başvuran olguların sistemik hastalık durumları. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci*, 14, 1-5.
- Boksberger, P.E. and Melsen, L. (2011), Perceived value: a critical examination of definitions, concepts and measures for the service industry, *Journal of Services Marketing*, 25(3), 229-240. <https://doi.org/10.1108/08876041111129209>
- Bolos, M. D. (2013). Intellectual property as a drive for sustainable medical tourism — The Ana Aslan case. *Nang Yan Business Journal*, 2(1), 123-130. <https://doi.org/10.2478/nybj-2014-0032>
- Bostan, A., Arslan, A., & Çoskun, E. (2021). Turizmde Yeni Umut: Sağlık Turizmi. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Browne R. H. (1995). On the use of a pilot sample for sample size determination. *Stat Med*, 14, 1933–1940. DOI: 10.1002/sim.4780141709
- Büyükuysal M. Ç. ve Öz İ. İ. (2016). Çoklu doğrusal bağıntı varlığında en küçük karelere alternatif yaklaşım: ridge regresyon. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 110-114.
- Cham T., Lim, Y., Sia, B., Cheah, J. and Ting, H. (2019). *Medical Tourism Destination Image and its Relationship with the Intention to Revisit: A Study of Chinese Medical Tourists in Malaysia*. *Journal Of China Tourism Research*, 17(2), 163-191, DOI: 10.1080/19388160.2020.1734514
- Chang, W. J. and Chang, Y. H. (2013). Patient satisfaction analysis: Identifying key drivers and enhancing service quality of dental care. *J Dent Sci [Internet]*. 8(3), 239–47. <http://dx.DOI.org/10.1016/j.jds.2012.10.006>.
- Chang, W.-J., & Chang, Y.-H. (2013). Patient satisfaction analysis: Identifying key drivers and enhancing service quality of dental care. *Journal of Dental Sciences*, 8(3), 239-247. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2012.10.006>

- Chaves, M. M. (1986). *Odontologia social*. 3rd ed. São Paulo: Artes Médicas.
- Chowdhary, R. A. K. (1988). *Man, Malady and Medicine*. Das Gupta & Co., Kolkata. India.
- Cohen, E. (2006). Medical tourism in Thailand. Turk-Kazakh International Tourism Conference: new Perspectives and values in World Tourism and Tourism Management in the Future. 20-26 November 2006, Alanya, Turkey, *Conference Proceedings*, 87-117.
- Coppa A, Bondioli L, Cucina A, Frayer DW, Jarrige C. and Jarrige JF (2006). Palaeontology: Early neolithic tradition of dentistry. *Nature*, 440, 755-6. <https://doi.org/10.1038/440755a>
- Cormany, D. (2008). Taking a pulse on potential medical tourism destinations: the hospitality and tourism industries. *Medical Tourism Magazine*, 7, 34-37.
- Costa da ED, Costa da AD, Lima CAS, Possobon RF, Ambrosano GMB. (2018). The assessment of adherence to infection control in oral radiology using newly developed and validated questionnaire (QICOR). *Dentomaxillofac Radiol*; 47, 20170437. doi: 10.1259/dmfr.20170437
- Crooks, V., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10, 266. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-266>
- Çakır, S. F. (2019). Kısmi en küçük kareler yapısal eşitlik modellemesi (PLS-SEM) ve Bir Uygulama, *Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 5(9), 111-128.
- Çeti, B. ve Ünlüöner, K. (2020). Economic evaluation of health tourism in Turkey. *Journal of Tourismology*, 6(1), 99-109. <https://DOI.org/10.26650/jot.2020.6.1.0015>
- Çetinkaya T, Zengin B. Yaşlı bakımı ve turizm. Panel Bildiri Kitapçığı; Sakarya: 2009. s. 172-81.
- Çötert, H. S. (2009). *Diş Hekimliği Tarihi Ders Notları*. https://www.academia.edu/35884623/Diş_Hekimliği_Tarihi_Ders_Notları
- Darbar, U. (2018). The role of the consultant in restorative dentistry. *Br Dent J*, 224, 113–115. <https://DOI.org/10.1038/sj.bdj.2017.999>
- Değer, M. (2018). *Rekreatif Etkinlik Açısından Sağlıklı Yaşam Merkezlerindeki (SPA) Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi: Ankara'daki Beş Yıldızlı Otellerde Bir Uygulama*. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi. Ankara.
- Demonja, D. and Uglješić, N. (2020). Dental tourism and business risks: the example of the republic of croatia. *Interdisciplinary Description of Complex Systems*, 18(4), 425-445. <https://hrcak.srce.hr/255411>

- Dizdarević, M. S. (2021). Dental tourism - development perspectives in Bosnia and Herzegovina. *Acta Geographica Bosniae et Herzegovinae*, 16, 181-192.
- Dobrzański LA, Dobrzański LB. (2020). Dentistry 4.0 Concept in the Design and Manufacturing of Prosthetic Dental Restorations. *Processes*, 8(5), 525. <https://DOI.org/10.3390/pr8050525>
- Efeoğlu, A., Erdemir, A. ve Öncel, Ö. (2000). *Başlangıçtan Günümüze Diş Hekimliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ehsani S, Moin M, Meighani G, Pourhashemi SJ, Khayatpisheh H. and Yarahmadi N. (2013). Oral health status in preschool asthmatic children in Iran. *Iran J Allergy Asthma Immunol*, 12, 254-261.
- El Dalatony, M. M., Alshareef, R. I., Alkahtani, A. R., Alhajri, S. M., Alhumaidany, T. M., AlQarni, W. A., Almuaddi, A. M., & Aldossary, M. S. (2023). Patient Satisfaction as a Determinant of Patient Loyalty to the Dentist in *Dental Clinics*. *Journal of patient experience*, 10, 23743735231166506. <https://doi.org/10.1177/23743735231166506>
- Enache, E., Gabor, M.R. and Morozan, C. (2013). Considerations about dental tourism development and its specific marketing in Romanian. *Management Strategies Journal*, 22 (Special), 420-426.
- Eren B. A. ve Önder G. L. (2020). Z kuşağı tüketicilerin online alışverişe yönelik deneyimlerinin belirlenmesi: Ankara Uygulaması. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(10), 203-227.
- Fernandes G. L., Delbem A. C., Do Amaral J. G., Gorup L. F., Fernandes R. A., de Souza Neto F. N., Souza J. A., Monteiro D. R., Hunt A. M., Camargo E. R. and Barbosa D. B. (2018). Nanosynthesis of silver-calcium glycerophosphate: promising association against oral pathogens. *Antibiotics*, 7(3), 52. DOI: 10.3390/antibiotics7030052
- Ghasemi, P., Mehdiabadi, A., Spulbar, C., & Birau, R. (2021). Ranking of sustainable medical tourism destinations in Iran: an integrated approach using fuzzy SWARA-PROMETHEE. *Sustainability*, 13(2), 683. <https://doi.org/10.3390/su13020683>
- Göksu, Y. Z. (2002). Mevsimselliğin azaltılması ve turizmin çeşitlendirilmesi termal turizm (Sağlık turizmi). *II. Turizm Şurası*, Ankara: Bildiriler Kitabı, 17-22.
- Gönül, E. (2019). *Medikal Turizm Kapsamında Didim'e Gelen Dental Turistler Üzerine Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Gönül, E. ve İçöz, O. (2020). Dental turistlerin destinasyon ziyaret motivasyonları ve didim örneği. *Turizm Akademik Dergisi*, 7 (1), 195-208.

- Grauer, D. (2021). Quality in orthodontics: The role of customized appliances. *J Esthet Restor Dent*, 33, 253-258. <https://DOI.org/10.1111/jerd.12702>
- Günay, A. (2020). Kanser tedavisi gören çocuklarda diş hekimliği yaklaşımı. *Diş Hekimliğinde Güncel Akademik Çalışmalar*, ed. Hakan Kamalak, Karadağ: IVPE, 186.
- Gürler, E. B. (2019). *Diş hekimliği bakış açısıyla sistemik hastalıklar*. Quintessence Publishing.
- Güvenek, B. (2015). *Sağlık ekonomisi*. Konya: Çizgi Yayınevi.
- Hair, J. F., Sarstedt M., Hopkins L. and Kuppelwieser V. G. (2014). Partial least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). *European Business Review*. 26(2), 106-121. <https://doi.org/10.1108/EBR-10-2013-0128>
- Henry R.J. and Jerrell, R., (1990). Ambient nitrous oxide levels during pediatric sedations. *Pediatr. Dent*. 12, 87–91.
- Henseler J., Ringle C. M., Roldán J. L. and Cepeda G. (2015). *Proceedings of the 2nd international symposium on partial least squares path modeling*. Universiteit Twente. <http://purl.utwente.nl/proceedings/335>
- Henseler, J., Hubona, G. ve Ray, P. A. (2016). Using PLS path modeling in new technology research: updated guidelines. *Industrial Management ve Data Systems*, 116(1): 2-20. <https://doi.org/10.1108/IMDS-09-2015-0382>
- Henseler, J.; Dijkstra, T. K., Sarstedt, M., Ringle, C. M., Diamantopoulos, A., Straub, D. W.; Ketchen Jr., D. J., Hair, J. F., Tomas M. Hult, G. T. M. ve Calantone, R. J. (2014). Common beliefs and reality about PLS: Comments on Rönkkö and Evermann. *Organizational Research Methods*, 17(2): 182-209. <https://doi.org/10.1177/1094428114526928>
- Hong, C. H. (2008). Considerations in the pediatric population with cancer. *Dental Clinics of North America*, 52(1), 155-181. DOI: 10.1016/j.cden.2007.10.001
- Horowitz, M., Rosensweig, D., Jeffrey A. and Christopher A. (2007). Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33, <https://DOI.org/10.1007/s11282-021-00542-6>
- <http://www.dthakanaksu.com/dis-hekimligi-tarihi/> (Erişim Tarihi: 05.06.2023)
- <https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.TOTL.IN?end=2021&start=2021&view=map&y ear=2020> (Erişim Tarihi: 09.07.2022).
- <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=TR> (Erişim Tarihi: 17.12.2022).<https://ourworldindata.org/grapher/dentistry-personnel-per-1000?tab=chart&time=2010..2020&country=CHN~IND~IDN~BRA~RUS~MEX~JPN~TUR~DEU~USA~FRA~ZAF~KOR~ITA~ARG~CAN~AUS~GBR~ESP~SAU> (Erişim Tarihi: 09.07.2022).

- <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR-67458/bakanligimizca-yetkilendirilmis-saglik-tesisleri> (Erişim Tarihi: 09.11.2020).
- <https://www.ado.org.tr/odamiz/tarihce/20-yuzyil-onesi-dis-hekimligi-tarihcesi> (Erişim Tarihi: 20.06.2022).
- <https://www.capaortodonti.com/p40/dis-hastaliklari/sistemik-hastaliklar> (Erişim Tarihi: 30.06.2022).
- <https://www.dentaluna.com/turkiyenin-saglik-turizmindeki-yeri> (Erişim Tarihi: 07.06.2022).
- https://www.ido.org.tr/userfiles/files/22_kasim_basin_bultesi.pdf (Erişim Tarihi: 07.06.2023)
- <https://www.medicaltourism.com/compare-prices> (Erişim Tarihi: 24.12.2022).
- https://www.tdb.org.tr/sag_menu_goster.php?Id=22 (Erişim Tarihi: 03.06.2023).
- https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/2022_Yili_Rehber_Tarife_Kitapcigi.pdf (Erişim Tarihi: 24.12.2022).
- <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/medical-tourism> (Erişim Tarihi: 03.06.2023).
- Hunjet, A., Kustelega, L., & Kozina, G. (2018). Development of dental tourism in Croatia. 35th international scientific conference on economic and social development – "sustainability from an economic and social perspective" (307-325). Lisbon.
- Hussain, A. and Khan, F. A. (2014). History of dentistry. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 2(1), 106-10. DOI: 10.4103/2321-4848.133850
- Inkson, C.ve Minnaert, L. (2012). *Tourism Management -An Introuduction*. London: Sage.
- İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve türkiye'nin olanakları, *Journal of Yasar University*, 4(14), 2257-2279
- Jaapar, M., Musa, G., Moghavvemi, S. and Saub, R. (2017). Dental tourism: Examining tourist profiles, motivation and satisfaction. *Tourism Management*, 61, 538-52. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2017.02.023>
- Jain, S., and Jain, H. (2017). Legendary Hero: Dr. G.V. Black (1836-1915). *Journal of clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 11(5), 1-4. doi: 10.7860/JCDR/2017/17462.9813
- Jebbouri, A., Zhang, H., Imran, Z., Iqbal, J., & Bouchiba, N. (2022). Impact of Destination Image Formation on Tourist Trust: Mediating Role of Tourist Satisfaction. *Frontiers in psychology*, 13, 845538. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.845538>

- Jezdovic, I., Popović, S., Plavljanic, A. and Antic, D. (2021). Development of a dental tourism management system: Rent A Dent. *E-Business Technologies Conference Proceedings*, 1(1), 21–24. Retrieved from <https://ebt.rs/journals/index.php/conf-proc/article/view/72>
- Jhajharia, K., Mehta, L., Parolia, A. and Shetty, K. (2015). Biofilm in endodontics: A review. *J. Int. Soc. Prev. Community Dent*, 5(1). doi: 10.4103/2231-0762.151956
- Joiner A. ve Luo W. (2017). Tooth colour and whiteness: A review. *Journal of Dentistry*, 67, 3-10. <https://DOI.org/10.1016/j.jdent.2017.09.006>.
- Julious S. A. (2005). Sample size of 12 per group rule of thumb for a pilot study. *Pharmaceut* 4, 287–291. <https://doi.org/10.1002/pst.185>
- Jurišić, E. and Radović, T. C. (2019). Dental tourism - an opportunity for Croatian tourism.
- Kaçmaz, Y. Y. ve Kahveci, A. (2016). Dental turistlerin dental turizm deneyimlerine yönelik bir araştırma: alanya örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(43), 1899-1908.
- Kahveci, A. ve Özyurt, P. M. (2016). Dental Tourism in The Concept of International Service Trade: New Horizon for Economy of Serbia. *International Scientific Conference*.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kezian, S. A. (2020). The Hist The History of the Dental Profession - From Ancient Origins to Modern Day. *Pacific Journal of Health*, 3(1), 1-31. DOI: <https://doi.org/10.56031/2576-215X.1006>
- Khan S. ve Alam A. (2014). Kingdom of Saudi Arabia: A Potential Destination For Medical Tourism. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 9(4), 257-262. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2014.01.007>
- Kia S.J., Behraves M. ve Khalighi Sigaroudi A. (2012). Evaluation of drug prescription pattern among General Dental Practitioners in Rasht, Iran. *Journal of Dentomaxillofacial Radiology, Pathology and Surgery*, 1(2), 18-23. <http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.3dj.1.2.18>
- Kieser M. and Wassmer G. (1996). On the use of the upper confidence limit for the variance from a pilot sample for sample size determination. *Biom J*, 8, 941–949. <https://doi.org/10.1002/bimj.4710380806>
- Kline, R.B. (2011). *Methodology in the Social Sciences: Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Press.

- Kovacs, E. and Szócska, G. (2013). Vacation for your teeth' - Dental tourists in Hungary from the perspective of Hungarian dentists. *British Dental Journal*. 215, 415-8. Doi: 10.1038/sj.bdj.2013.995.
- Kördeve, M. K. (2016). Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 2(1), 51-61.
- Köse B. Ç. ve Ayhün S. E. (2021). Hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetinin tekrar satın alma niyetine etkisi: Z kuşağı kahve dükkânı müşterileri üzerine bir araştırma. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*. 5(3), 2067-2085.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2015). <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11475/genel-tanimlar>. (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- Large, A. (2020). Top five reasons for dental complaints- treatment issues. <https://dentistry.co.uk/2020/03/16/top-five-reasons-dental-complaints-treatment-issues> (Erişim Tarihi: 05.06.2022).
- Laskin, D. M. (2016). Oral and maxillofacial surgery: The mystery behind the history. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*, 28, 101-104. <https://doi.org/10.1016/j.ajoms.2015.11.001>
- Liaw K., Delfini R. H. and Abrahams, J. J. (2015). Dental Implant Complications, *Seminars in Ultrasound, CT and MRI*, 36(5), 427-433. <https://DOI.org/10.1053/j.sult.2015.09.007>.
- Little J.W., Falace D.A., Miller C.S., Rhodus N.L. (2002). Dental management of the medically compromised patient. 6th ed. St Louis: Mosby, Inc; 501-25.
- Liu, S., Li, G., Liu, N., & Hongwei, W. (2021). The Impact of Patient Satisfaction on Patient Loyalty with the Mediating Effect of Patient Trust. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*, 58, 469580211007221. <https://doi.org/10.1177/00469580211007221>
- Lovelock, B., Lovelock, K. ve Lyons, K. (2018). The impact of outbound medical (dental) tourism on the generating region: New Zealand dental professionals' perspectives. *Tourism Management*, 67, 399-410. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.02.001>
- Lucas V. S and Roberts G. J. (2005). Oro-dental health in children with chronic renal failure and after renal transplantation: a clinical review. *Pediatr Nephrol*, 20, 1388-94. DOI: 10.1007/s00467-005-1929-2
- Lukacs, J. R. and Pastor, R.F. (1988). Activity-induced patterns of dental abrasion in prehistoric Pakistan: Evidence from Mehrgarh and Harappa. *Am. J. Phys. Anthropol.*, 76: 377-398. DOI: 10.1002/ajpa.1330760310

- Lunt N. (2015). International patients on operation vacation: Medical refuge and health system crisis: Comment on international patients on operation vacation – perspectives of patients travelling to Hungary for orthopaedic treatments. *Int J Health Policy Manag*, 4, 323–325. DOI: 10.15171/ijhpm.2015.56
- Luo, J. Y. N., Liu, P. P. and Wong, M. C. M. (2018). Patients' satisfaction with dental care: a qualitative study to develop a satisfaction instrument. *BMC oral health*, 18(1), 1-10. <https://DOI.org/10.1186/s12903-018-0477-7>
- Lwin, H. N. N., Punnakitakashem, P. and Thananusak, T. (2021). The level and determinants of international patient satisfaction with dental tourism in Bangkok, Thailand. *Cogent Business & Management*, 8(1), 1898316. <https://doi.org/10.1080/23311975.2021.1898316>
- Lyapina M., Cekova M., Dencheva M., Krasteva A., Yaneva-Deliverska M., Deliverski J. and Kisselova A. (2016). Application of nanobiomaterials in restorative dentistry. *J of IMAB*, 22(1), 1050-1055. DOI: <http://dx.doi.org/10.5272/jimab.2016221.1050>
- Mahmud, M. S., Rahman, M. M., Lima, R. P. and Annie, E. J. (2020). Outbound medical tourism experience, satisfaction and loyalty: lesson from a developing country. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 4(5), 545-564. <https://DOI.org/10.1108/JHTI-06-2020-0094>.
- Majumdar S. K. (2002). History of dentistry: an overview. *Bull Indian Inst Hist Med Hyderabad*, 32(1), 31-42.
- Malik R, K T, Singh V, et al. (2023) Impact of Dental Treatment on Oral Health-Related Quality of Life of Patients. *Cureus*, 15(5): e38625. doi:10.7759/cureus.38625
- Manhart J., Kunzelmann K. H., Chen H. Y. and Hickel R. (2000). Mechanical properties of new composite restorative materials. *J Biomed Mater Res*, 53(4), 353-361. DOI: 10.1002/1097-4636(2000)53:4<353::aid-jbm9>3.0.co;2-b
- Marcus, K., Balasubramanian, M., Short, S., and Sohn, W. (2023). Barriers and facilitators to dental care among culturally and linguistically diverse carers: A mixed-methods systematic review. *Community dentistry and oral epidemiology*, 51(2), 327–344. <https://DOI.org/10.1111/cdoe.12745>.
- Mason Charlota H. and Perreault Jr William D. (1991). Collinearity, power, and interpretation of multiple regression analysis. *Journal of Marketing Research*, 28(3), 268-280. <https://doi.org/10.2307/3172863>
- Matis B. A., Cochran M. A. and Eckert G. (2009). Review of the effectiveness of various tooth whitening systems. *Oper Dent*, 34, 230–235. DOI: 10.2341/08-74

- Mukherjee P., Patel A., Chandak M. and Kashikar R. (2017). Minimally in-vasive endodontics a promising. Future concept: A review article. *International Journal of Scientific Study*. 5(1), 245-251. DOI: 10.17354/ijss/2017/199
- Munteanu A., Holban A-M., Păuna M-R, Imre M, Farcaşiu A-T, Farcaşiu C. (2022). Review of Professionally Applied Fluorides for Preventing Dental Caries in Children and Adolescents. *Applied Sciences*, 12(3),1054. <https://doi.org/10.3390/app12031054>.
- Nakip, M. (2003). *Pazarlama Araştırmaları Teknikleri ve SPSS Destekli Uygulamalar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Nouri A. B., Nemati, V. and Abbasgholizadeh, N. (2019). The effect of perceived value on the destination image, satisfaction and loyalty of medical tourists: a case study in Ardabil. *Journal of Health*, 10(1), 34-49. <http://healthjournal.arums.ac.ir/article-1-1769-en.html>.
- Oltean FD, Gabor MR, Stăncioiu A-F, Kardos M, Kiss M, Marinescu RC. (2020). Aspects of Marketing in Dental Tourism—Factor of Sustainable Development in Romania. *Sustainability*. 12(10), 4320. <https://DOI.org/10.3390/su12104320>.
- Oshida Y, Tuna E. B, Aktören O, Gençay K. (2010). Dental Implant Systems. *International Journal of Molecular Sciences*, 11(4): 1580-1678. <https://doi.org/10.3390/ijms11041580>.
- Oxilia, G., Peresani, M., Romandini, M. vd. (2015). Earliest evidence of dental caries manipulation in the Late Upper Palaeolithic. *Sci Rep*, 5, 12150. DOI: <https://doi.org/10.1038/srep12150>.
- Österberg, M., Holmlund, A., Sunzel, B., Tranæus, S., Twetman, S. and Lund, B. (2017). Knowledge Gaps in Oral and Maxillofacial Surgery: A Systematic Mapping. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 33(1), 93-102. DOI:10.1017/S026646231700023X.
- Öz, Ö. P., Seçilmiş, A. ve Aydın, C. (2015). Post systems in prosthetic dentistry. *European Journal of Therapeutics*, 21(1), 51-55. Doi: 10.5455/gmj-30-171875
- Özer, Ö. & Songur, C. (2013). Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4 (7), 69-81.
- Panteli, D., Augustin, U., Röttger, J., Struckmann, V., Verheyen, F., Wagner, C. and Busse, R. (2015). Informed consumer or unlucky visitor? A profile of German patients who received dental services abroad. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 43(5), 415-423. DOI: 10.1111/cdoe.12164

- Papon Chongthanavanit, Sung Kyum Cho, Narumol C. Mamani, Jantima Kheokao (2021). Comparing country-of-origin image (Coi) between trust dimension and purchase intention in dental tourism. (Retrieved from: <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/75848>).
- Patterson, P.G. and Spreng, R.A. (1997), Modelling the relationship between perceived value, satisfaction and repurchase intentions in a business-to-business, services context: an empirical examination, *International Journal of Service Industry Management*, 8(5), 414-34. <https://doi.org/10.1108/09564239710189835>
- Perchyonok V. T. ve Grobler S. R. (2015) Tooth-bleaching: Mechanism, Biological Aspects and Antioxidants. *Int J Dent Oral Health*, 1(3), <http://dx.DOI.org/10.16966/2378-7090.116>.
- Perdigao J., Baratieri L. N. and Arcari GM. (2004). Contemporary trends and techniques in tooth whitening: a review. *Pract Proced Aesthet Dent*, 16, 185-192.
- Petersen, P. E. (2005). Sociobehavioural risk factors in dental caries—international perspectives. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, 33, 274–279. DOI: 10.1111/j.1600-0528.2005.00235.x
- Pinheiro, S. L., Martoni, S. C. and Ogera, R. R. (2012). Assessment of microbial contamination of radiographic equipment and materials during intraoral imaging procedures. *Minerva Stomatol*, 61, 197–203.
- Prakash, B. (2010) Patient satisfaction. *J Cutan Aesthet Surg*, 3(3):151-5. doi: 10.4103/0974-2077.74491.
- Rahmatjonova, M., Mamarasulova I., Mansurova R., Tursunov D. and Yusufjonov O. (2021). Evolution of medical tourism - closer look at the european Market. *Ekonomi ve Toplum*, 5(84), 401-413.
- Ringle, C. M., Silva, D. D. and Bido, D. (2014). Structural Equation Modeling with the Smart PLS. *Journal of Marketing, Brazilian*: 13(2), 56-73. <https://ssrn.com/abstract=2676422>
- Roulet, J. F. (1997). Benefits and disadvantages of tooth-coloured alternatives to amalgam. *J Dent*, 25(6), 459-473. DOI: 10.1016/s0300-5712(96)00066-8
- Rowe, N. L. (1971). The history of the treatment of maxillo-facial trauma. *Ann Roy Coll Surg Eng*, 49, 329–49.
- Saliba, N. A., Momiaz, S. A. S., Garbin, C. A. S. ve Diniz, D. G. (2009). Dentistry in Brazil: its history and current trends. *Journal of Dental Education*, 73(2), 225-31.

- Sanz, M., Van Der Velden, U., Van Steenberghe, D. and Baehni, P. (2006), Periodontology as a recognized dental speciality in Europe. *Journal of Clinical Periodontology*, 33, 371-375. <https://DOI.org/10.1111/j.1600-051X.2006.00932.X>.
- Saub, R., Jaapar, M., Musa, G. and Moghavvemi, S. (2019). Dental Tourists' Satisfaction and Loyalty Intention with Dental Care Services in Malaysia. *Malaysian Dental Journal*, 1, 1-23.
- Savage, A. Eaton, K. A. Moles, D. R. and Needleman, I. (2009). A systematic review of definitions of periodontitis and methods that have been used to identify this disease. *Journal of Clinical Periodontology*, 36(6), 458–467. DOI: 10.1111/j.1600-051X.2009.01408.x
- Sema, K. ve Gökçe, A. N. (2021). Diş hekimliği günlük pratiğinde karaciğer yetmezliği olgularında antibiyotik tedavisinin yönetimi. *Atlas Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 2-11. Doi: 10.54270/atljm.2021.1
- Setty, M. K., H. G. and Hewlett I. K. (2014). Point of care technologies for HIV. *AIDS Res Treatment*, 497046. doi: 10.1155/2014/497046
- Sharan, J., Singh, S., Lale, S.V.; Mishra, M.; Koul, V.; Kharbanda, O.P. (2017). Applications of nanomaterials in dental science: A review. *J. Nanosci. Nanotechnol*, 17, 2235–2255. DOI: 10.1166/jnn.2017.13885
- Shihab F. S. (2001). Metabolic complications. In: Norman DJ, Turka LA, editors. *Primer on transplantation*. 2nd ed. Mt Laurel, NJ: American Society of Transplantation, 247-56.
- Shue, L., Yufeng, Z. and Mony, U. (2012). Biomaterials for periodontal regeneration: a review of ceramics and polymers. *Biomatter*, 2(4), 271–277. DOI: 10.4161/biom.22948
- Siddiqui, K. (2013). Heuristics for Sample Size Determination in Multivariate Statistical Techniques, *World Applied Sciences Journal*, 27(2), 285-287. DOI: 10.5829/idosi.wasj.2013.27.02.889
- Sim J. and Lewis M. (2012). The size of a pilot study for a clinical trial should be calculated in relation to considerations of precision and efficiency. *J Clin Epidemiol*, 65, 301–308. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2011.07.011
- Slots, J. (2013). Periodontology: past, present, perspectives. *Periodontology 2000*, 62, 7-19. <https://DOI.org/10.1111/prd.12011>
- Stewardson, D., Thornely, P., Bigg, T., Bromage, C., Browne, A. and Cottam, D. vd. (2010). The survival of class V restorations in general dental practice. Part 1, baseline data. *Br Dent J*, 208(9), e17. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2012.367>

- Şahin, İ. (2023). Dönüşümsel Öğrenme ve Pozitif Psikoloji Kuramı Temelinde Spiritüel Turizm Deneyimine Yönelik Ölçek Geliştirme ve Yapısal Modelleme Çalışması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Akdeniz Üniversitesi. Antalya.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2020). <https://www.saglik.gov.tr/TR,89801/saglik-istatistikleri-yilligi-2020-yayinlanmistir.html> (Erişim Tarihi: 09.07.2022).
- Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48(6): 1273-1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Tanrısevdi, A. ve Işık, C. (2020). Bir hedef pazar seçeneği olarak alman dental turistler açısından türkiye ve macaristan'daki dental tedavi fiyatlarının karşılaştırılması. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 328-348.
- Tat-Huei, C., Yet-Mee, L., Bee-Chuan, S., Jun-Hwa, C. and Hiram, T. (2021). Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: a study of Chinese medical tourists in Malaysia. *Journal of China TourismResearch*, 17(2), 163-191. <https://doi.org/10.1080/19388160.2020.1734514>
- TDHB (Türk Diş Hekimleri Birliği Yayınları) (2019). *Romatizmal Hastalıklar ve Diş Hekimliği*. Ankara: Black Swan Publishing House.
- Teare, M. D., Dimairo, M., Shephard N. vd. (2014). Sample size requirements to estimate key design parameters from external pilot randomised controlled trials: a simulation study. *Trials*, 15, 264. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-264>
- Teke A, Cengiz E, Çetin M, et al. (2012). Analysis of the Multi-Item Dimensionality of Patients' Perceived Value in Hospital Services. *J Med Syst*. 36(3), 1301–7. DOI: 10.1007/s10916-010-9590-0
- Tenenhaus, M., Vinzi, V. E., Chatelin, Y.M., Lauro, C. (2005), PLS path modeling. *Computational Statistics & Data Analysis*, 48(1), 159–205.
- Tengilimoğlu, D. (2017). *Sağlık Turizmi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D. ve Gürcü, M. (2017). *İleri Yaş ve Engelli Turizmi: D. Tengilimoğlu içinde, Sağlık Turizmi* (2. baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Urquhart, O., Tampi, M. P., Pilcher, L., Slayton, R. L., Araujo, M. W. B., Fontana, M., Guzmán-Armstrong, S., Nascimento, M.M., Nový, B. B. and Tinanoff, N. (2019). Nonrestorative Treatments for Caries: Systematic Review and Network Meta-analysis. *J. Dent. Res.*, 98, 14–26. doi: 10.1177/0022034518800014
- USHAŞ. (2023). Uluslararası Hasta Hizmetleri Anonim Şirketi. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> (Erişim Tarihi: 11.12.2023).

- Uzel, İ. (2000). *Anadolu Uygarlıklarında Diş Hekimliği*. Adana: Yeni Adana Ofset.
- Vano, M., Derchi, G., Barone, A., Genovesi, A., and Covani, U. (2015). Tooth bleaching with hydrogen peroxide and nano-hydroxyapatite: a 9-month follow-up randomized clinical trial. *International journal of dental hygiene*, 13(4), 301–307. <https://doi.org/10.1111/idh.12123>.
- Wei-Jiao Zhou, Qiao-Qin Wan, Cong-Ying Liu, Xiao-Lin Feng, Shao-Mei Shang (2017). Determinants of patient loyalty to healthcare providers: An integrative review, *International Journal for Quality in Health Care*, 29(4), 442–449, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx058>
- Wenzel, A., Møystad, A. (2010). Work flow with digital intraoral radiog-raphy: a systematic review. *Acta Odontol Scand*, 68: 106–14. DOI: 10. 3109/00016350903514426.
- WHO (2023). https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1 (ErişimTarihi: 11.12.2023).
- WHO. (2013). <http://www.who.int/about/definition/en/print> (ErişimTarihi: 10.02.2021).
- Wongkit, M. and McKercher, B. (2016), Desired attributes of medical treatment and medical service providers: A case study of medical tourism in Thailand. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 33(1), 14-27. <https://doi.org/10.1080/10548408.2015.1024911>
- Wongkit, M. ve Boonyanmethaporn, W. (2020). Dental Tourism Development in Thailand: A Perspective of Service Providers. *e-Review of Tourism Research (eRTR)*, 18(2), 290-310. <https://ertr-ojs-tamu.tdl.org/ertr/article/view/255>
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulamalı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 74-85. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iuisletme/issue/32177/357061>.
- Yenen, Z., ve Ataçağ, T. (2018). Oral care in pregnancy. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*. <https://DOI.org/10.4274/jtgga.2018.0139>.
- Yeşiltepe, S., Miloğlu, Ö., Sarıca, İ. ve Törenek, K. (2018). Romatizmal Hastalıklar ve Diş Hekimi Yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 28 (4), 574-582. DOI: 10.17567/ataunidfd.473981.
- Yiğit, A., Yiğit, V., ve Eroymak, S. (2019). Veri Zarflama Analizi ile Ülkelerin Medikal Turizm Etkinliğinin Ölçülmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(12), 916-936. DOI: 10.26466/opus.572046

- Zakrzewski, W., Dobrzynski, M., Dobrzynski, W., Zawadzka-Knefel, A., Janecki, M., Kurek, K., Lubojanski, A, Szymonowicz, M, Rybak, Z and Wiglusz, RJ. (2021). Nanomaterials Application in Orthodontics. *Nanomaterials*, 11(2), 337. <https://DOI.org/10.3390/nano11020337>.
- Zeithaml, V. A. (1988), Consumer perceptions of price, quality and value: a means-end model and synthesis of evidence, *Journal of Marketing*, 52(3), 2-22. <https://doi.org/10.2307/1251446>
- Zengin, B., & Eker, N. (2016). Sakarya İli termal Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *Kastamonu İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 62(1), 165-181.
- Zoltan, J., ve Maggi, R. (2011). What is Tourism in Dental Tourism?. https://ssl.lu.usi.ch/entityws/Allegati/pdf_pub5354.pdf.



EKLER

EK-1 Antalya’da Dental Turizm Üzerine Bir Araştırma (Diş Hekimleri Anketi)

Bu çalışma Antalya’da özel sektörde hizmet veren diş hekimlerine yönelik dental turizm hakkındaki görüşlerini incelemek amacıyla yapılan bir anket çalışmasıdır. Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

1) Cinsiyet () Kadın () Erkek

2) Yaş () 20-30 () 31-40 () 41-50
() 51-60 () 61 ve üzeri

3) Antalya’nın hangi İlçesinde çalışıyorsunuz?

- () Alanya
() Manavgat
() Muratpaşa
() Konyaaltı
() Kepez

4) Meslekte kaçınıcı yılınızı çalışıyorsunuz?

- () 0-5 Yıl
() 6-10 Yıl
() 11-15 Yıl
() 16-20 Yıl
() 21-25 Yıl
() 26 yıl ve üzeri

5) Uzmanlık Alanınız Var Mı?

- () Evet (Belirtiniz
.....)
() Hayır

6) Çalıştığınız Yer

- () Poliklinik () Muayenehane

7) Sağlık Turizmi Belgeniz Var Mı?

- () Evet (Kaç Yıldır Var Belirtiniz
.....)
() Hayır

8) Yabancı Dil Bilgisi

- ☐ İngilizce
() Başlangıç Seviyesi () Orta Seviye
() İyi Seviye
☐ Almanca
() Başlangıç Seviyesi () Orta Seviye
() İyi Seviye
☐ Rusça
() Başlangıç Seviyesi () Orta Seviye
() İyi Seviye
☐ Arapça
() Başlangıç Seviyesi () Orta Seviye
() İyi Seviye
☐ Yok

9) Aylık Net Geliriniz Ne Kadar?

- () 0-10 000 TL
() 10 001- 20 000 TL
() 20 001- 30 000 TL
() 30 001- 40 000 TL
() 40 001- 50 000 TL
() 50 001 TL ve Üzeri

10) Yılda kaç ay dental turistlere hizmet veriyorsunuz?

- () 0-2Ay
() 3-4Ay
() 5-6Ay
() 7-8Ay
() 9-10Ay
() 11-12 Ay

11) Dental turistlerin almak istediği tedaviler

- () Kron
() Köprü
() Veneer Kron
() Diş Beyazlatma
() İmplant
() Cerrahi İşlemler
() Kanal Tedavisi
() Periodental Tedaviler
() Parsiyel veya total Potezler
() Dolgu gibi diğer restoratif tedaviler
() Diğer tedaviler (Lütfen Belirtiniz
.....)

12) Dental Turistlerin Geldiği Ülkeler

- () Norveç
() Danimarka
() Finlandiya
() İsveç
() İsviçre
() Rusya
() Almanya
() İngiltere
() Fransa
() İran
() Irak
() Lübnan
() Bilmiyorum
() Diğer (Lütfen belirtiniz)

**EK-1 Antalya’da Dental Turizm Üzerine Bir Araştırma
(Diş Hekimleri Anketi) (Devam)**

Dental Turizm Bilgisi	Evet	Hayır
Dental turizmi duydum		
Dental turizmle ilgili araştırma/profesyonel makaleler okudum.		
Dental turizm uygulamalarını az çok biliyorum.		

<i>Lütfen aşağıdaki soruları Kesinlikle Katılmıyorum - Katılmıyorum - Kararsızım - Katılıyorum - Kesinlikle Katılıyorum olarak işaretleyiniz.</i>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Dental turizm Antalya’da yaşayan ağız ve diş hastalarının tedavilerini olumsuz etkilemektedir.*					
Diş sağlığı sistemine yönelik risk nedeniyle Antalya’daki dental turizm hizmetleri aktif olarak yapılmamalıdır.*					
Dental turizm gelirimi azaltıyor.*					
Dental turizm diğer ülkelerdeki diş tedavisi konusundaki bilgimi geliştiriyor					
Dental turizm kendimi mesleki yönden geliştirmeme fırsat sunuyor.					
Dental turizm hastalara uygun fiyatlı diş tedavisine erişim fırsatı sunar.					
Dental turizm bazı hastaların maliyet, tedavi kalitesi ve/veya değer yargılarına bağlı olarak yaptığı kişisel bir seçimdir.					
Dental turizm küreselleşmenin bir sonucudur.					
Diş tedavisinin artan maliyetleri, dental turistleri başka ülkelere tedavi almaya zorlamaktadır.*					
Dental turizm hastanın diş sağlığını tehlikeye atabilir.*					
Dental turistlerin tedavilerinin sürekliliğinde zorlanıyorum. (Kontrol seansları)*					

* Ters kodlanan ifadeler

Ankete katıldığınız için teşekkür ederim.

EK-2 A Research on Dental Tourism in Antalya (Dental Turist Anketi (İngilizce))

This study has been done on the profile, motivations and satisfaction of patients who come for dental tourism and the information you provide will be kept completely confidential. Thank you for participating in the survey.

Zeynep Aydın Kılınç
Alanya Alaaddin Keykubat University
PhD student

- 1) **Gender** ☐ Female ☐ Male
- 2) **Age** ☐ 18-30 ☐ 31-43 ☐ 44- 56 ☐ 57 and above
- 3) **Your country of origin.....**
- 4) **In which district of Antalya is the clinic where you received dental treatment?**
☐ Alanya
☐ Manavgat
☐ Muratpaşa
☐ Konyaaltı
☐ Kepez
- 5) **Educational Status?**
☐ primary education
☐ high school
☐ associate degree
☐ bachelors degree
☐ master's degree
☐ doctorate
- 6) **Where did you find information about dental tourism in Antalya? (multiple choice)**
☐ by myself
☐ internet, social media (instagram, facebook etc.)
☐ friend, relative advice
☐ clinic/hospital website
☐ intermediary institution
☐ travel agency
☐ suggestion of health professionals
☐ travel guide books
☐ other (please specify).....
- 7) **What is the main purpose of your visit to Antalya? (multiple choice)**
☐ dental treatment ☐ visit relatives, friends, etc. ☐ sport
☐ holiday ☐ congress, conference ☐ business visit
☐ shopping ☐ other (please specify).....
- 8) **What are the factors that are effective in choosing Antalya for dental treatment? (multiple choice)**
☐ price advantage ☐ flight convenience ☐ short waiting times
☐ specialist physician ☐ holiday ☐ high-tech health service
☐ quality health care/facility ☐ cultural proximity
☐ other (please specify).....

9) What is the dental service you receive? (multiple choice)

- ☐ Implant treatment ☐ Filling / channel treatment ☐ Tooth stone cleaning
☐ Teeth whitening ☐ Prosthesis
☐ for control purposes
☐ Oral surgery ☐ Gum surgery ☐ Orthodontic treatment
☐ Consultation ☐ other (please specify).....

10) Which countries/provinces would you prefer for dental treatments other than Turkey or Antalya?

.....

11) Did you experience any problems before and during your stay in Antalya? (multiple choice)

- ☐ flight/airport services ☐ transfer services ☐ language/communication problems
☐ meal ☐ I did not encounter any problems
☐ other (please specify).....

12) How many days did your treatment last?

- ☐ 1-3 days ☐ 4-6 days ☐ 7-9 days ☐ 10 days and more

13) How much was the treatment fee you received here?

- ☐ 100€ - 1001€ ☐ 1001 – 2000€ ☐ 2001-3000€ ☐ 3001- 4000€
☐ 4001-5000€ ☐ 5001 – 6000€ ☐ 6001 – 7000 € ☐ 7001 € and above

14) If you had received the treatment you received here in your own country, how many times more would you pay?

- ☐ 2 times ☐ 3 times ☐ 4 times ☐ 5 times and above

15) How many times have you come to Turkey?

- ☐ first time ☐ 2nd time ☐ 3 or more

Please select the following questions as Strongly Disagree - Disagree - Undecided - Agree - Strongly Agree. Dental Tourism Determinants Scale	Strongly Disagree	Disagree	Average	Agree	Strongly Agree
I can easily obtain information about Antalya					
I know how to travel around Antalya					
The medical industry in Antalya has a long history					
It is safe to travel alone in Antalya.					
Antalya has a safe environment.					
Antalya has a safe transportation system.					
Antalya provides opportunity for the medical tourists to combine medical treatments with vacation.					
Antalya is a great place for relaxation after medical treatment.					
The hospitals in Antalya offer a wide range of medical services for medical tourism.					
Antalya has many international standard hospitals with excellent track record of medical services.					

EK-2 Research on Dental Tourism in Antalya (Dental Turist Anketi (İngilizce))
(Devam)

The effort involved to decide on this medical service is worthwhile.					
The time I spent flying from my country to Antalya to receive medical service is worthwhile.					
The services provided by the medical service provider in Antalya are good for what I have to pay.					
The money I spent for this medical trip is well worth it.					
High quality/standard of dental care.					
Use of high technology for dental care.					
Dental clinic with certification/accreditation scheme.					
Qualified and competent dental professionals.					
Availability of several dental specialist services under one dental clinic.					
Personalized care.					
Ease of payment via insurance/debit/credit card.					
Affordable dental care.					
Attractive travel/tourism package.					
Opportunity to visit other tourist attractions.					
Reasonable cost for quality accommodation.					
I am satisfied with the appointment scheduling of the dental clinic.					
I am generally satisfied with the dental treatment service I received.					
I am satisfied with the waiting time before dental treatment.					
I am satisfied with the knowledge/competence of the dentist.					
I am satisfied with the professional attitude of the dentist.					
I am satisfied with the explanation of treatment options by the dentist.					
If I need medical services in the future outside my country of residence, I would consider Antalya as my first choice.					
I will make an effort to return to Antalya for medical services in the future.					
I will say positive things about dental health services in Antalya.					

Our survey is over. Thank you for participating.

EK-3 Eine Untersuchung zum Zahntourismus in Antalya (Dental Turist Anketi (Almanca))

Diese Studie wurde anhand des Profils, der Motivation und der Zufriedenheit von Patienten durchgeführt, die zu Zahntourismuszwecken kommen. Die von Ihnen bereitgestellten Informationen werden absolut vertraulich behandelt. Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Umfrage.

Zeynep Aydın Kılınç
Alanya Alaaddin Keykubat Universität
Doktorand

- 1) **Geschlecht** () weiblich () männlich
- 2) **Alter** () 18-30 () 31-43 () 44- 56 () 57 und höher
- 3) das Land aus dem Sie kommen
- 4) **In welchem Bezirk von Antalya war die Klinik, an der Sie behandelt wurden?**
 - () Alanya
 - () Manavgat
 - () Muratpaşa
 - () Konyaaltı
 - () Kepez
- 5) **Bildungsstand?**
 - () Grundschule
 - () Mittelschule
 - () Abitur
 - () Bachelor Abschluss
 - () Masterabschluss
 - () PhD
- 6) **Woher haben Sie von dem Dental Tourismus in Antalya erfahren? (Mehrfachauswahl)**
 - () Selbst recherchiert
 - () über das Internet, Soziale Medien
 - () über Freunde, Verwandte
 - () über die Webseite der Klinik/des Krankenhauses
 - () über Vermittlungsunternehmen
 - () über Reisebüros
 - () über professionelle Beratung
 - () über Reiseführer
 - () andere (Bitte spezifizieren).....
- 7) **Was ist der Hauptgrund für Ihren Aufenthalt in Antalya? (Mehrfachauswahl)**

() Zahnbehandlung	() Freunde, Verwandte etc. Besuchen	() Sport
() Urlaub	() ein Kongress, eine Konferenz	() geschäftlich
() zum Einkaufen	() zum Einkaufen	
() andere (Bitte spezifizieren).....		

8) Was sind die Hauptfaktoren Ihrer Entscheidung sich in Antalya behandeln zu lassen? (Mehrfachauswahl)

- () Preisvorteil () einfacher Anflug () kurze Wartezeiten
 () Spezialisten () Urlaub
 () Hochtechnische Gesundheitsdienstleistungen
 () Einrichtungen-Dienstleistungen in hoher Qualität () kulturelle Ähnlichkeiten
 () andere (Bitte spezifizieren).....

9) Was für eine Zahnbehandlung haben Sie erhalten? (Mehrfachauswahl)

- () Implantate () Füllung /Wurzelbehandlung () Zahnsteinreinigung
 () Zahnaufhellung () Prothesen () zur Kontrolle
 () Orale operation () Zahnfleischoperation () Kieferorthopedie
 () Beratung. () andere (Bitte spezifizieren).....

10) Welchen Ort außer der Türkei oder Antalya würden Sie außerdem noch für eine Zahnbehandlung beanspruchen?

.....

11) Haben Sie vor und während Ihres Aufenthalts in Antalya irgendwelche Probleme erlebt? (Mehrfachauswahl)

- () Flug/Flughafendienste () Transferdienste () Sprach- Kommunikationsprobleme
 () Unterkunft () Meal () Ich bin auf keine Probleme gestoßen
 () andere (Bitte spezifizieren).....

12) Wie viele Tage hat Ihre Behandlung gedauert?

- () 1-3 Tage () 4-6 Tage () 7-9 Tage () 10 Tage und mehr

13) Was hat Ihre Behandlung gekostet?

- () 100€ - 1001€ () 1001 – 2000€ () 2001-3000€ () 3001- 4000€
 () 4001-5000€ () 5001 – 6000€ () 6001 – 7000 € () 7001 € und höher

14) Wenn Sie diese Behandlung in Ihrem eigenen Land erhalten hätten, was hätte Sie das gekostet?

- () 2 das Doppelte () 3 das Doppelte () 4 das Doppelte () 5 das Fünffache und mehr

15) Ihr wievielter Besuch in der Türkei ist das?

- () erster () zweiter () dritter und mehr

Bitte wählen Sie die folgenden Fragen aus: "Stimme überhaupt nicht zu" - "Stimme nicht zu" - "Weder noch" - "Stimme zu" - "Stimme vollkommen zu".	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Weder noch	Stimme zu	Stimme vollkommen zu
Ich kann einfach an Informationen über Antalya gelangen.					
Ich weiß, wie ich in Antalya umherreisen kann.					
Die Zahnmedizin in Antalya hat eine lange Vergangenheit.					
Es ist sicher alleine in Antalya zu reisen.					
Antalya ist eine sichere Stadt.					
Antalya hat ein sicheres Transportationssystem.					
Antalya bietet den Patienten die Möglichkeit Urlaub mit medizinischer Behandlung zu verbinden.					

EK-3 Eine Untersuchung zum Zahntourismus in Antalya (Dental Turist Anketi (Almanca)) (Devam)

Antalya ist ein großartiger Ort, um sich nach der Zahnbehandlung zu erholen.					
Die Kliniken in Antalya bieten verschiedene Dienste im Bereich der Zahnbehandlung an.					
Die Zahnkliniken in Antalya sind im Bereich der Zahnmedizinischen Dienstleistungen auf internationalem Niveau.					
Es lohnt sich die Mühen für eine Zahnbehandlung in Antalya auf sich zu nehmen.					
Der Flug aus meinem Land nach Antalya für eine Zahnbehandlung lohnt sich.					
Die Preise, die ich in den Zahnkliniken in Antalya für Zahnbehandlungen bezahlen muss, lohnen sich.					
Das Geld, das ich für diese Zahnbehandlungsreise gezahlt habe, hat sich gelohnt.					
Die Zahnbehandlungen in Antalya haben eine hohe Qualität/ einen hohen Standard.					
Bei den Zahnbehandlungen in Antalya wird die neueste Technik eingesetzt.					
Es gibt zertifizierte/akkreditierte Zahnkliniken in Antalya.					
Die Zahnärzte in Antalya sind qualifiziert und kompetent.					
In Antalya gibt es innerhalb einer Zahnklinik viele Zahnmedizinische Fachbereiche.					
In Antalya gibt es auf die Person zugeschnittene Behandlungsmöglichkeiten.					
Die Zahnkliniken in Antalya bieten die Möglichkeit einfach per Krankenkasse/Bank/Kredit Karte zu zahlen.					
In Antalya werden kostengünstige Zahnbehandlungen angeboten.					
In Antalya gibt es attraktive Reiseangebote.					
In Antalya gibt es die Möglichkeit weitere touristische Orte zu besuchen.					
In Antalya sind qualitative Unterkünfte kostengünstig.					
Ich bin mit der Terminplanung der Zahnklinik zufrieden.					
Ich bin mit der Zahnbehandlung generell zufrieden.					
Ich bin mit den Wartezeiten vor der Zahnbehandlung zufrieden.					
Ich bin mit dem Wissen/der Kompetenz des Zahnarztes zufrieden.					
Ich bin mit der professionellen Art des Zahnarztes zufrieden.					
Ich bin zufrieden mit den Erklärungen und Behandlungsmethoden des Arztes.					
Wenn ich in Zukunft weitere Zahnbehandlungen brauche, ist Antalya der erste Ort, den ich außerhalb meines Wohnortes, wählen würde.					
Ich werde versuchen auch in Zukunft für Zahnbehandlungen nach Antalya zu kommen.					
Ich werde Positiv über die Zahnbehandlung in Antalya berichten.					

Unsere Umfrage ist beendet. Danke für Ihre Teilnahme.

EK-4 Исследование стоматологического туризма в Анталии (Dental Turist Anketi (Rusça))

Это исследование было проведено в отношении профиля, мотивации и удовлетворенности пациентов, которые приезжают в стоматологический туризм. Предоставленная вами информация будет храниться в полной конфиденциальности. Спасибо за участие в опросе.

Zeynep Aydın Kılınç
Alanya Alaaddin Keykubat Университет
Аспирант

- 1) Пол () Женский () Мужской
- 2) Лет () 18-30 () 31-43 () 44- 56 () 57 и высшее
- 3) Откуда вы приехали
- 4) В каком районе Анталии находится клиника, в которой вы лечили зубы?
() Alanya
() Manavgat
() Muratpaşa
() Konyaaltı
() Kepez
- 5) Образовательный статус?
() Начальная школа
() Средняя школа
() Лицей
() Высшее учебное заведение
() Магистратура
() Докторантура
- 6) Откуда вы узнали о стоматологическом туризме в Анталии? (множественный выбор)
() Сам(а)
() интернет, социальные сети
() друзья или родственники
() Веб-сайт клиники/больницы
() Посредническое учреждение
() Туристическое агенство
() Предложение медицинских работников
() Путеводители
() другое (пожалуйста, укажите).....
- 7) Какова основная цель вашего визита в Анталию? (множественный выбор)
() стоматологическое лечение () посетить родственников, друзей и т.д () отпуск
() деловой визит () спорт () конференция
() покупка () другое (пожалуйста, укажите).....

- 8) Какие факторы влияют на выбор Анталии для лечения зубов? (множественный выбор)
- () ценовое преимущество () врач-специалист () высокотехнологичное медицинское обслуживание
- () удобство полета () короткое время ожидания () качественное медицинское обслуживание / учреждение
- () культурная близость
- () другое (пожалуйста, укажите).....
- 9) Какие стоматологические услуги вы получаете? (множественный выбор)
- () имплантат () отбеливание зубов () челюстно-лицевая хирургия
- () ортодонтическое лечение () пломбирование зубов / лечение корневых каналов
- () чистка зубного камня
- () протез () стоматологический осмотр () хирургия десен
- () консультация. () другое (пожалуйста, укажите).....
- 10) Какие страны/провинции вы бы предпочли для лечения зубов, кроме Турции или Анталии?
-
- 11) Были ли у вас какие-либо проблемы до и во время вашего пребывания в Анталии? (множественный выбор)
- () услуги авиаперелета/аэропорта () услуги трансфера () проживание
- () еда () языковые/коммуникативные проблемы
- () Я не столкнулся с какими-либо проблемами
- () другое (пожалуйста, укажите).....
- 12) Сколько дней длилось ваше лечение?
- () 1-3 дня () 4-6 дней () 7-9 дней () 10 дней и более
- 13) Сколько стоило лечение, которое вы здесь получили?
- () 100€ - 1001€ () 1001 – 2000€ () 2001-3000€ () 3001- 4000€
- () 4001-5000€ () 5001 – 6000€ () 6001 – 7000 € () 7001 € и более
- 14) Если бы вы получали такое же лечение, как здесь, в своей стране, сколько раз вы бы заплатили больше?
- () 2 раза () 3 раза () 4 раза () 5 раз и более
- 15) Сколько раз вы были в Турции?
- () первый раз () 2. раз () 3 раз и более

Пожалуйста, выберите следующие вопросы: «Совершенно не согласен» - «Не согласен» - «Ни того, ни другого» - «Согласен» - «Полностью согласен».	вообще не согласен	не согласен	нормально	согласен	Полностью согласен
Я могу легко получить информацию об Анталии.					
Я знаю, где можно гулять в Анталии.					
Медицинская индустрия в Анталии имеет долгую историю.					
В Анталии безопасно путешествовать одному					
В Анталии безопасная среда					
В Анталии безопасная транспортная система					
Анталья предоставляет возможность медицинским туристам совмещать лечение с отдыхом					

**ЕК-4 Исследование стоматологического туризма в Анталии (Dental
Turist Anketi (Rusça)) (Devam)**

Анталия — отличное место для отдыха после лечения.					
Клиники в Анталии предлагают широкий спектр медицинских услуг для медицинского туризма					
В Анталии есть много больниц международного стандарта с отличным послужным списком медицинских услуг.					
Усилия, затраченные на принятие решения об этой медицинской услуге, того стоят.					
Время, которое я потратил на перелет из своей страны в Анталию, чтобы получить медицинскую помощь, того стоило.					
Услуги, предоставляемые поставщиком медицинских услуг в Анталии, хороши для того, что я должен заплатить					
Деньги, которые я потратил на эту медицинскую поездку, того стоят.					
Стоматологические процедуры в Анталии отличаются высоким качеством и стандартом					
Для лечения зубов в Анталии используются новейшие технологии.					
В Анталии есть стоматологические клиники с сертификатами и сертификатами аккредитации.					
Стоматологи в Анталии – квалифицированные и компетентные врачи в своей профессии.					
В Анталии несколько специализированных стоматологических услуг предоставляются в рамках одной стоматологической клиники.					
В Анталии есть возможность личного лечения зубов.					
Стоматологические клиники в Анталии имеют возможность оплаты страховкой/ банком/ кредитной картой.					
Доступная стоматологическая помощь					
Привлекательный туристический пакет					
Возможность посетить другие туристические достопримечательности					
Разумная стоимость качественного жилья					
Я доволен графиком приема в стоматологической клинике.					
В целом я доволен оказанными стоматологическими услугами.					
Меня устраивает время ожидания перед лечением зубов.					
Я доволен знаниями/компетентностью стоматолога.					
Я доволен профессиональным отношением стоматолога.					
Я удовлетворен объяснением вариантов лечения стоматологом.					
Если в будущем мне понадобятся медицинские услуги за пределами моей страны проживания, я рассмотрю Анталию в качестве своего первого выбора.					
Я приложу усилия, чтобы в будущем вернуться в Анталию для получения медицинских услуг					
Я скажу положительные вещи о стоматологических услугах в Анталии					

Наш опрос завершен. Спасибо за ваше участие.

EK-5 İntihal Raporu

ANTALYA İLİNDE DENTAL TURİZM BELİRLEYİCİLERİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 12	% 2	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	% 1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	www.nevoku.com İnternet Kaynağı	% 1
5	www.diliminucunda.com İnternet Kaynağı	% 1
6	acikerisim.alanya.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	Submitted to Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
8	mafiadoc.com İnternet Kaynağı	<% 1
9	Submitted to Yeditepe University Öğrenci Ödevi	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı : Zeynep AYDIN KILINÇ

Eğitim ve Mesleki Geçmişi:

- 2009, Ondokuzmayıs Üniversitesi, Dış Hekimliği Fakültesi, Dış Hekimliği
- 2014, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü
- 2019, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Sağlık Kurumları Yöneticiliği (Yüksek lisans)
- 2023, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi. Sağlık Turizmi Anabilim Dalı (Doktora)
- 2009-2010, Özel Muayenehane (Dış Hekimi)
- 2010-2012, Ordu/Gülyalı Toplum Sağlığı Merkezi (Dış Hekimi)
- 2012-Halen, Antalya/Alanya İlçe Sağlık Müdürlüğü (Dış Hekimi)

Yayınları ve Bilimsel/Sanatsal Faaliyetleri:

- Demir, Y., Oruç, P., Kılınç Aydın, Z. & Özpınar, S. (2021). The Perceived Stress and its Effects on Satisfaction with Life: Emergency Department Staff During Covid-19 Pandemic. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 256-268.
- Kılınç Aydın Z., & Küçüksayan, A. S. (2021). Florürlü Vernik Uygulamasının Dış Sağlığı Tarama Sonuçları ile Değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 71-77.
- Dağ, E., Kılınç Aydın, Z., Övey, İ. S. & Uymaz, A. O. An Overview of Covid 19 in the View of Healthcare Professionals/Providers in Turkey. *MEYAD Akademi*, 3(2), 108-123.
- Kılınç Aydın, Z. & Uçak, H. (2023). Sağlık Turizminde Dental Turizmin Yeri ve Önemi, 4. International Travel and Tourism Dynamics, 4-6 October 2023 Ankara/Türkiye.
- Kılınç Aydın, Z. (2020). Bağışıklama Konusuna Genel Bir Bakış, 3. International Health Sciences and Life Congress, 14-6 Haziran 2020 Burdur/Türkiye.
- Demir, Y. & Kılınç Aydın, Z. (2023). Sağlık Turizminde Pazarlama Yönetimi. *Sağlık Turizmi Yönetimi* (s.141-183), Ankara: Gazi Kitabevi.

Yabancı Dil Bilgisi:

İngilizce (Puan ve Yılı): YÖKDİL, 65 – 2019.