



T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ ANA BİLİM DALI

MEDİKAL TURİZMDE ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

Yüksek Lisans Tezi

Ayşegül ÖZCAN

Danışman

Prof. Dr. Erdoğan ASLAN

ALANYA

2023

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

MEDİKAL TURİZMDE ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

Yüksek Lisans Tezi

Ayşegül ÖZCAN
Anabilim Dalı: Sağlık Turizmi
Program Adı: Sağlık Turizmi

Danışman
Prof. Dr. Erdoğan ASLAN

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.

Ayşegül ÖZCAN

ÖNSÖZ

Yaptığım bu çalışma boyunca bilgi ve desteğini benden esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Erdoğan ASLAN'a, akademik anlamda desteğini esirgemeyen Doç. Dr. İshak Suat ÖVEY'e ve Dr. Yaşar Yiğit KAÇMAZ'a ve desteklerini her zaman hissettiğim aileme teşekkür ederim.

Ayşegül ÖZCAN

Alanya, 2023

ÖZET

MEDİKAL TURİZMDE ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

Ayşegül ÖZCAN

Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Aralık, 2023 (70 sayfa)

Bu çalışmanın amacı, medikal turizm kapsamında çocuk sağlığı ve çocuk hastalıkları ile ilgili gerçekleştirilmiş çalışmaları bibliyometrik şekilde analiz etmektir. Konu ile ilgili veriler incelendiğinde çocuk sağlığı ve çocuk hastalıklarına yönelik medikal turizm faaliyetlerinin çok kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, konu ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalar dikkate alınarak medikal turizm alanında çocuk sağlığı ve çocuk hastalıklarına yönelik gerçekleştirilen faaliyetlerin belirlenmesi çalışmanın bir diğer amacını oluşturmaktadır. Çalışma konusu ile ilgili literatür ve verilerin çok kısıtlı oluşu ve çocuk sağlığı ve çocuk hastalıkları alanında faaliyet gösteren ve göstermek isteyen medikal turizm paydaşlarına yol gösterici nitelikte olması açısından önem arz etmektedir.

Çalışma bibliyometrik analiz yöntemi çeşitlerinden bibliyometrik haritalama tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma analiz yöntemlerinden bibliyometrik haritalama tekniği tercih edilmiştir. Araştırmanın evrenini medikal turizm kapsamında çocuk sağlığı ve çocuk hastalıkları ile ilgili gerçekleştirilmiş çalışmalar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında evren içerisinde yer alan örnekleme ulaşabilmek amacı ile çeşitli sınırlılıklar kullanılmıştır. Bu sınırlılıklardan ilki gerçekleştirilen çalışmaların inceleneceği veri tabanlarıdır. Örnekleme ulaşabilmek amacıyla kullanılan diğer sınırlılıklar dil seçimi ve kullanılan anahtar kelimelerdir. Araştırma kapsamında örnekleme ulaşmak için veri tabanları üzerinden taramalar Kasım 2023 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen taramalar sonucunda 20 adet makale, 1 kitap bölümü ve 4 adet tez çalışmasına ulaşılmıştır. Bahsi geçen çalışmalar araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Örneklemin belirlenmesinin ardından bulgulara ulaşabilmek amacı ile belirlenen çalışmalara analize tabi tutulmuştur.

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen bibliyometrik analiz sonuçlarına yönelik bulgular incelendiğinde çocuk sağlığı ve hastalıkları ile medikal turizm ilişkisini inceleyen 20 tane makale, 4 tane tez çalışması ve 1 tane kitap bölümü olmak üzere toplam 25 çalışmanın olduğu belirlenmiştir. Bahsi geçen çalışmalara ilişkin gerçekleştirilen incelemeler sonucunda bu çalışmaların 14 tanesinin ampirik çalışma ve 11 tanesinin literatür taraması şeklinde olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında ampirik çalışmalar ile literatür taraması şeklinde gerçekleştirilen çalışmalar ayrı ayrı gruplanmış olup, ayrı başlıklar altında incelenmiştir.

Genel olarak çalışma değerlendirildiğinde, çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisini inceleyen çalışmaların çok kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu bulgu, Culley ve diğerlerinin (2013) gerçekleştirmiş olduğu konu ile ilgili literatür taramasını kapsayan çalışma ile benzerlik göstermektedir. Culley ve diğerlerinin (2013) gerçekleştirdiği çalışmanın üzerinden 10 yıl gibi bir sürenin geçmesine karşın, gerçekleştirilen çalışmaların hala kısıtlı oluşu, konuya olan ilginin zayıf olduğunun göstergesi olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda, çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisine yönelik çalışmalarda yaşanacak artışın literatüre katkı vermesine ek olarak, bu alanda yatırım yapmak isteyen paydaşlara yol gösterici nitelikte olması nedeniyle önem arz ettiği söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık ve Hastalık, Pediatri, Turizm, Turizm Talebi, Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Çocuk Hastalıkları, Ebeveyn ve Çocuk İlişkisi Envanteri, Tedavi Planlama.

ABSTRACT

CHILD HEALTH AND DISEASES IN MEDICAL TOURİSM

Ayşegül ÖZCAN

Department of Health Tourism

Graduate School of Alanya Alaaddin Keykubat University,

December, 2023

The aim of this study is to bibliometrically analyze the studies on child health and pediatric diseases within the scope of medical tourism. When the data on the subject are analyzed, it is seen that medical tourism activities for child health and pediatric diseases are very limited. In this context, another aim of the study is to determine the activities carried out in the field of medical tourism for child health and pediatric diseases by taking into account the studies on the subject. The study is important in terms of the very limited literature and data on the subject and in terms of providing guidance to medical tourism stakeholders who operate and want to operate in the field of child health and pediatrics.

The study was conducted using the bibliometric mapping technique, one of the types of bibliometric analysis methods. Bibliometric mapping technique was preferred among research analysis methods. The population of the study consists of studies on pediatric health and pediatric diseases within the scope of medical tourism. Within the scope of the research, various limitations were used in order to reach the sample within the population. The first of these limitations is the databases in which the studies will be examined. Other limitations used to reach the sample are language selection and keywords used. In order to reach the sample within the scope of the research, searches through databases were carried out in November 2023. As a result of the searches, 20 articles, 1 book chapter and 4 thesis studies were reached. These studies constitute the sample of the research. After determining the sample, the studies determined in order to reach the findings were subjected to analysis.

When the findings regarding the results of the bibliometric analysis conducted within the scope of the research were examined, it was determined that there were a total of 25 studies, including 20 articles, 4 thesis studies and 1 book chapter, examining the

relationship between pediatric health and diseases and medical tourism. As a result of the analysis of these studies, it is seen that 14 of these studies are empirical studies and 11 of them are literature reviews. Within the scope of the research, empirical studies and literature review studies were grouped separately and analyzed under separate headings.

When the study is evaluated in general, it is seen that there are very limited studies examining the relationship between child health and medical tourism. This finding is similar to the study conducted by Culley et al. (2013), which covers the literature review on the subject. Although a period of 10 years has passed since Culley et al.'s (2013) study, the fact that the studies are still limited can be considered as an indicator of the weak interest in the subject. In this context, it can be said that the increase in studies on the relationship between pediatric health and medical tourism, in addition to contributing to the literature, is important as it provides guidance to stakeholders who want to invest in this field.

Keywords: Health and Disease, Pediatrics, Tourism, Tourism Demand, Medical Tourism, Child Diseases, Parents Children Relationship Inventory, Treatment Planing

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	x
1.GİRİŞ	1
2.LİTERATÜR TARAMASI	4
2.1.Turizm	4
2.2.Sağlık Turizmi.....	7
2.2.1.Sağlık kavramı.....	7
2.2.2.Sağlık turizmi kavramı	7
2.2.3.Sağlık turizminin sınıflandırılması	9
2.2.4.Medikal turizm	15
2.2.5.Çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisi	21
3.METODOLOJİ	26
3.1.Araştırma Metodolojisi	26
3.1.1.Araştırmanın amacı ve önemi.....	26
3.1.2.Araştırmanın yöntemi	26
3.1.3.Evren ve örneklem.....	27
3.2.Bulgular.....	27
3.2.1.Ampirik çalışmalar	30
3.2.2.Literatür çalışmaları.....	34
4.SONUÇ.....	40

KAYNAKLAR	43
ÖZGEÇMİŞ	55



TABLÖLAR

Tablo 1. Çocuk Sağlığı ve Medikal Turizm İlişkinine Yönelik Gerçekleştirilen Ampirik Çalışmalar	28
Tablo 2. Çocuk Sağlığı ve Medikal Turizm İlişkinine Yönelik Gerçekleştirilen Literatür Çalışmaları	29



KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AIEST	Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği
BAKA	Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EHTTA	European Historic Thermal Towns Association
HIV	Human Immunodeficiency Virus
M.Ö.	Milattan Önce
SPA	Salur Per Aqua
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TURSAB	Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
TÜSATDER	Türkiye Sağlık Turizmi Derneği
UNWTO	Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü
USHAŞ	Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
WOS	Web of Science
YÖK	Yükseköğretim Kurulu

1.GİRİŞ

Geçmişten bugüne insanlar farklı motivasyonlarla seyahat etmektedir. İlk çağlarda bu motivasyonlar barınma ve avlanma odaklıyken, insanların yerleşik hayata geçmesiyle birlikte seyahat motivasyonlarının da değiştiği bilinmektedir. Bahsi geçen motivasyonların yerleşik hayatla birlikte değişmeye başlaması insanların daha çok seyahat etmesine sebep olmuştur. İnsanların yerleşik hayata geçmesi ihtiyaçlarını da değiştirmiştir. Bu nedenle savaş, diplomatik ilişkiler, spor, dini ziyaretler gibi farklı seyahat motivasyonların ortaya çıktığı görülmektedir. İnsanların ilk çağlardan günümüze seyahat motivasyonlarından bir tanesi de sağlık olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatür incelendiğinde insanların ilk çağlarda sağlık ve şifa bulacaklarını inandıkları ibadet yerlerine seyahat ettikleri, orta çağa gelindiğinde ise şifa bulma ve savaşlarda yaralanan askerlerin tedavileri için seyahat ettikleri veya yaşadıkları şehirden farklı şehirlere gönderildikleri görülmektedir. İnsanların sağlıkla ilgili seyahatlerinin günümüzdeki şeklini alışının başlangıcı olarak ise Sanayi Devrimi gösterilmektedir. Sanayi Devrimi sayesinde teknolojinin ilerlemesi ve ulaşım yollarının inşası ile birlikte insanların boş zamanları ortaya çıkmaya başlamıştır. Boş zaman kavramı insanların daha çok seyahat etmesine olanak vermiştir. Bu dönemde insanların tedavi veya iyi hallerinin devamını sağlamak amacıyla daha sık seyahat etmeye başladığı görülmektedir. Özellikle İngiltere’de ulaşım yollarının açılması ile birlikte insanların Bath şehrinde bulunan kaplıcalara yapmış olduğu seyahatler literatürde sağlıkla ilgili seyahatlerin ilk örnekleri olarak gösterilmektedir. Sağlık amaçlı gerçekleştirilen bu seyahatler aynı zamanda literatürde turizmin doğuşu olarak da kabul edilmektedir.

İnsanların sağlık amaçlı seyahatleri modern anlamda turizmin doğuşuyla birlikte sağlık turizmi olarak adlandırılmaya başlamıştır. Sağlık turizmi bir bireyin sağlık olanaklarına ulaşabilmek için yaşadığı destinasyondan farklı bir destinasyona seyahati ve gitmiş olduğu destinasyonda en az bir gece konaklaması şeklinde açıklanmaktadır. Sağlık turizmi literatürde genel olarak yaşlı sağlığı turizmi, engelsiz turizm, termal turizm ve medikal turizm olarak sınıflandırılmaktadır. Gerçekleştirilen sınıflandırma incelendiğinde medikal turizm haricindeki sağlık turizmi çeşitlerinin insanların iyi hallerinin devamı ve kısmi olarak rehabilitasyon amaçlı gerçekleştirildiği görülmektedir. Medikal turizmde ise insanlar tedavi ve rehabilitasyon amaçlı bu turizm çeşidini tercih

etmektedir. Çalışma kapsamında araştırma konusuna bağlı olarak sağlık turizmi çeşitlerinden sadece medikal turizm ele alınmıştır.

Medikal turizm, insanların yaşadıkları sağlık sorunlarının tedavisi amacı ile yaşadıkları destinasyonlardan başka bir destinasyona seyahat etmesi olarak açıklanmaktadır. Medikal turizm ile ilgili literatür incelendiğinde insanların medikal turizmi tercih etmelerinde farklı motivasyonlar olduğu görülmektedir. Bu motivasyonlar; kendi ülkelerinde bulunmayan bir tedaviye ulaşma ihtiyacı, daha kaliteli ve yüksek teknolojiye sahip tedavi beklentisi, hızlı tedavi imkanı, uygun fiyatlı tedavi ve sigortaların bazı tedavileri karşılama durumu veya karşılamama durumu şeklinde sıralanabilir. Medikal turizmin birçok farklı motivasyonla gerçekleştirilebilirken, aynı zamanda birçok farklı anabilim dalında da gerçekleştirilebilmektedir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde medikal turizmin çok disiplinli bir alana sahip olduğu görülmektedir.

Medikal turizm ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalar medikal turizmin farklı özelliklerini ortaya koymaktadır. Bu özelliklerden ilki yukarıda da bahsedildiği gibi medikal turizmin çok yönlü sağlık imkanlarına sahip oluşudur. Çok yönlülük medikal turizmin geniş bir pazara hitap etmesine olanak vermektedir. Medikal turizmin bir diğer özelliği ise mevsimsel olmayışıdır. İnsanlar hayatlarının herhangi bir döneminde ihtiyaç duydukları tedaviye ulaşabilmek amacı ile seyahat etme olanağına sahiptir. Bununla birlikte, medikal turizm kapsamında gerçekleştirilen seyahatler sadece insanın kendisi için olmayabilmektedir. İnsanlar başta aileleri olmak üzere yakınları için seyahat edebilmektedir.

Medikal turizm farklı sağlık sorunlarının tedavisi amacı ile hayatın herhangi bir döneminde insanların kendileri veya yakınları için tercih ettiği bir turizm çeşidi olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırma konusuna bağlı olarak ilgili literatür incelendiğinde insanların hayatlarının farklı dönemlerinde çocuklarının farklı tedavileri için seyahat ettikleri görülmektedir. Bununla birlikte, literatür ve medikal turizmin çocuk sağlığı boyutuna ilişkin veriler incelendiğinde ilgili çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, medikal turizm kapsamında çocuk sağlığı ve çocuk hastalıkları ile ilgili gerçekleştirilmiş çalışmaları bibliyometrik şekilde analiz etmektir. Konu ile ilgili veriler incelendiğinde çocuk sağlığı ve çocuk hastalıklarına yönelik medikal turizm faaliyetlerinin çok kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, konu ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalar dikkate alınarak medikal turizm alanında çocuk sağlığı ve çocuk hastalıklarına yönelik gerçekleştirilen faaliyetlerin belirlenmesi çalışmanın bir

diğer amacını oluşturmaktadır. Çalışma konusu ile ilgili literatür ve verilerin kısıtlı oluşu ve çocuk sağlığı ve çocuk hastalıkları alanında faaliyet gösteren ve göstermek isteyen medikal turizm paydaşlarına yol gösterici nitelikte olması açısından önem arz etmektedir.

Çalışma kapsamında ilk olarak literatür taraması gerçekleştirilmiş olup turizm, sağlık turizmi, sağlık turizminin sınıflandırılması, medikal turizm ve çocuk sağlığı ve hastalıkları konuları ele alınmıştır. Gerçekleştirilen literatür taramasının ardından araştırma konusuna bağlı olarak ilgili çalışmalar veri tabanlarında taranmıştır. Toplanan veriler bibliyometrik analize tabi tutulmuştur.



2.LİTERATÜR TARAMASI

Her insan uluslararası mevzuatlarla korunmuş şekilde sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahip olsalar da her zaman buldukları coğrafyada ihtiyaç duydukları tedavi imkanlarına sahip olamayabilmektedir. Bu nedenle günümüzde artan şekilde insanların tedavi amaçlı seyahat ettikleri görülmektedir. Bu seyahatler bireyin kendi tedavisi için olabileceği gibi başta çocukları olmak üzere yakınları için de olabilmektedir. Özellikle daha yaşamlarının çok başında olan çocukların yaşamlarını sağlıklı şekilde sürdürebilmeleri ve bazılarının hayatta kalabilmesi için ihtiyaç duyulan tedaviye ulaşabilmeleri büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda, araştırma konusuna bağlı olarak çalışmanın bu bölümünde medikal turizm ve çocuk sağlığı ilişkisi incelenmiştir. Çalışmanın bu bölümü; turizm, sağlık turizmi, medikal turizm ve çocuk sağlığı ana bölümlerinden oluşmaktadır.

2.1.Turizm

İnsan, doğası gereği ihtiyaçları doğrultusunda harekete geçer. İlkçağlarda öncelikli temel ihtiyaçlarını karşılama amacı ile insanlar avlanarak uzun soluklu göçler yapmışlardır. Hayatta kalmak için yapılan bu yer değişimleri zamanla; spor odaklı (olimpiyat yarışları vb.), diplomatik, sağlık ve eğlence odaklı sebeplerle seyahat şeklinde yapılmıştır. Temel ihtiyaçları karşılama amacıyla yapılan bu göçlere ve diğer sebepli seyahatlere çağların ilerlemesiyle birlikte, dünyayı keşfetme dürtüsüyle yapılan seyahatler de eklenmiştir. Buna ek olarak, zaman ilerledikçe inanç üzerine yapılan seyahatlerin gerçekleştirilmeye başladığı bilinmektedir (Ertürk, 2019). Sanayi devriminin yaşanmasıyla birlikte ise toplumun refah seviyesi yükselmeye başlamıştır. İnsanların boş zamanı ve alım gücü artması; ticaret, sağlık, sanat ve din gibi etkenler sebebiyle bir yerden başka bir yere seyahat etmelerini daha mümkün kılmıştır (Olalı, 1982; Maviş ve Akoğlan, 1997). Buna ek olarak endüstri ve teknolojideki büyük değişiklikler bilimin ilerlemesine ve ulaşım yöntemleri açısından çeşitliliğe zemin oluşturmuştur (Lickorish ve Jenkins, 1997; Cook, Hsu ve Taylor, 2018). İnsanların yaşamlarında boş zaman kavramının oluşması ve ulaşım yöntemlerinde yaşanan gelişmeler turizm kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Turizm ile ilgili kavramlar incelendiğinde literatürde üzerinde uzlaşılmış bir kavramın olmadığı, kavramın farklı çalışmalarda farklı bakış açılarıyla ele alındığı görülmektedir. Kavramın iyi şekilde anlaşılabilmesi için turizm sözcüğünün kökeninin

incelenmesi gerekmektedir. Turizm, “*tur*” ve “*-izm*” olarak iki farklı kökten oluşmaktadır. “*Tur*” Latince “*tornare*” ve Yunancada “*tornos*” sözcüklerinden türemiş olup çark veya çember anlamları taşımaktadır. “*-izm*” ise ek olarak hareket ve süreci açıklamaktadır. İki kök birleştiğinde bir çemberin etrafında hareket eden anlamı taşımakta ve turizm olayının açıklanmasında kullanılmaktadır (Kaçmaz, 2014; Theobald, 2005). Turizm sözcüğünün kökeninin incelenmesinin ardından kavram ile ilgili gerçekleştirilen tanımlamaların incelenmesi gerekmektedir. Dünya turizminden sorumlu en üst kurum olan Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütüne (UNWTO) göre turizm “İnsanların devamlı olarak yaşadıkları yerler dışında tüketici olarak iş, merak, din, sağlık, spor, dinlenme-tatil, eğlence, kültür ya da aile ziyareti, kongre, seminerlere katılmak gibi nedenlerle, bireysel veya toplu şekilde yaptıkları seyahatlerden ve gittikleri yerde yirmi dört saati aşan veya ülkenin bir konaklama tesisinde en az bir geceleme süre ile konaklamalarından ortaya çıkan seyahat ve geçici konaklama hareketleri” şeklinde açıklamaktadır (Bıçkıcı, Ak ve Özgökçeler, 2013). Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği (AIEST) ise turizm kavramını yabancıların geçici ya da devamlı asli kazanç elde etme faaliyeti için yerleşmeye dönüşmemek şartıyla konaklamalarından doğan ilişkilerin ve olayların bütünü şeklinde tanımlamaktadır (Hunter-Jones, 2005; Gülmez, 2012).

Turizm kavramı incelendiğinde karşımıza turizm olayını gerçekleştiren kişiyi tanımlamak amacı ile turist kavramı çıkmaktadır. Turizm kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için turist kavramının da incelenmesi gerekmektedir. Olalı (1988) turisti belirli bir sebepten dolayı buldukları yerden başka bir yere ziyaret eden ve gittikleri yerde yirmi dört saatten fazla kalan veya en az bir gece konaklama yapan kişi şeklinde açıklamaktadır. Turist kavramı incelendiğinde kavramın farklı bakış açıları ile sınıflandırıldığı görülmektedir. Bunlardan bir tanesi turistlerin destinasyon tercihi ile ilgilidir. Turistler destinasyon tercihlerine göre ikiye ayrılmaktadır. Bir turist eğer yaşadığı ülke sınırları içerisinde kalarak bir yerden başka bir yere gidiyorsa yerli turist, yaşadığı ülkeden başka bir ülkeye seyahat ediyorsa yabancı turist olarak sınıflandırılmaktadır (Gümüş, 2012). Turist kavramının bir diğer sınıflandırması ise motivasyonları ile ilgilidir. Turizm sürecinin oluşmasında ve çeşitliliğin sağlanmasında insanların motivasyon kaynakları önemli rol oynamaktadır. (Ören, 2018). Turizm olayını gerçekleştiren turistlerin dinlenme, kültürel etkinlik ve eğlence ve sağlık gibi farklı motivasyonlarla seyahat ettiği bilinmektedir (Öztürk ve Bayat, 2011). Çalışma

kapsamında turizm motivasyonu konusu yalnızca çalışma konusuna bağlı olarak sağlık kapsamında ele alınmıştır.

Turistlerin seyahat motivasyonlarının tarihi gelişimi incelendiğinde karşımıza çıkan ilk seyahat motivasyonlardan bir tanesi sağlıktır. İnsanların ilk çağlardan itibaren sağlık amacı ile seyahat ettikleri bilinmektedir. İlgili literatür insanların sağlıklarını daha iyi hale getirmek amacı ile yaşadıkları yerlerden termal su kaynaklarına doğru seyahat ettiğini işaret etmektedir (Kozak , 2001; Toramanlı, 2014). Literatürde Antik Yunan dönemi, M.Ö. 350 tarihlerinde, şifa tanrısı olarak bilinen Asklepios'un doğduğu şehirdeki Asklepiyon Tapınağına hac yolculukları bilinen ilk sağlık amaçlı turizm seyahati olarak gösterilmektedir (Costa, 2015). Sağlık amaçlı turizm seyahatinin ilk kez gerçekleştirildiği yer olarak bilinen Asklepiyon Tapınağı, tıp okulu ve psikiyatr merkezi olarak bilinmekte ve günümüzde İzmir Bergama yakınlarında olduğu düşünülmektedir (Tuna ve Özer,2015). Antik Roma döneminde ise, Latince *salus per aquam* (sudan gelen sağlık) ismini taşıyan ve günümüzde spa kısaltması ile bilinen merkezlerin kurulduğu ve Romalı askerlerin dinlenme ve tedavilerinin gerçekleştirilmesi için buralara gönderdiği bilinmektedir (Connel, 2011;Naranong ve Naranong, 2011). 18. yüzyıla gelindiğinde ise yukarıda bahsedildiği üzere Sanayi Devriminin insanlara boş zaman yaratma imkanı sağlaması ve teknolojinin ilerlemesine bağlı olarak ulaşım imkanlarının gelişmesi sayesinde insanların boş zamanlarında farklı şehirlere seyahat ettiği görülmektedir. Bu olayın bilinen ilk örneği İngiltere'de yaşayan insanların tren hatlarının kurulması ile Bath şehrinde bulunan kaplıcalara gidişi olarak gösterilmektedir (Haley, Snaith ve Miller, 2005).

Günümüze gelindiğinde ise insanların maruz kaldıkları kişisel ve toplumsal olumsuzluklar, kalabalık şehir hayatı ve doğa kirliliği gibi birçok sağlıkla ilişkili motivasyona bağlı olarak seyahat etme ihtiyacı duymaktadır (Hazar, 2007). Bu bağlamda, insanların sağlık motivasyonu ile seyahat ettikleri görülmektedir. Yeni dünya düzeninde; ruh, zihin ve beden sağlığını iyi hale getirmeyi hedefleyen ve mevcut olanı korumayı sağlayan seyahatlere talep giderek artmaktadır (Anderssen, 2016). Bu noktada, karşımıza sağlık turizmi kavramı çıkmaktadır. Çalışmanın bundan sonraki bölümünde araştırma konusuna bağlı olarak sağlık turizmi konusu ele alınmıştır.

2.2.Sağlık Turizmi

Günümüzde birçok insanın sağlık hizmetlerine ulaşabilmek amacı ile seyahat ettiği bilinmektedir. Bu bağlamda, çalışmanın bu bölümünde sağlık turizmi incelenmiş olup konunun daha iyi anlaşılabilmesi için sağlık kavramı, sağlık turizmi kavramı ve sağlık turizminin sınıflandırılması ana başlıkları altında incelenmiştir.

2.2.1.Sağlık kavramı

Sağlıklı olmak, hastalığın olmadığına göstergesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı yalnızca hastalıklı olmama durumu değil; zihinsel, fiziksel ve toplumsal konum olarak iyi olma durumu şeklinde açıklamaktadır. Sağlık hastalık kavramının tersi olarak görülmektedir. Bu nedenle insanlar hastalığın olduğu yerde, sağlığına tekrar kavuşmak için çeşitli tedavi ve terapi yöntemlerine başvurmaktadır. Sağlığın sürekliliğini sağlamak, hastalıktan korumak için yapılan tüm hizmetlere koruyucu sağlık hizmetleri; hasta kişileri tekrar sağlığına kavuşturmak için yapılan tüm hizmetlere ise tedavi edici hizmetler denmektedir (Aydoğdu, 2016). Sağlıklı olma halinin korunması ve hastalığın tedavi süreçlerinin tamamı sağlık hizmetleri kapsamında yapılmaktadır (Akdur, 1999).

Sağlık hizmetlerinin kurumsal bir kimlik kazanması ve sağlığın bir vatandaşlık hakkı olarak birçok ülke tarafından insanlara sunulması 1945 yılından sonra insan hakları sözleşmeleri sayesinde oluşmuştur (Etiler, 2011). Sağlığın tüm toplumu ilgilendiren çok boyutlu bir yapısı vardır. Bu sebeple sağlık, temel insani hak olarak görülür (Çakır,2019). İnsanlar bu temel haklarını sağlamak amacıyla araştırma yapmaktadır. Kişiler sağlık problemiyle karşılaştığında, gelişen dünya teknolojisiyle, yalnızca kendi ülkesinde çözüm aramak yerine; dünya genelinde kendine en uygun, güvenilir, kaliteli ve erişimi daha kolay sağlık hizmetini seçebilmektedir. İnsanların sağlık sebebiyle yaşadıkları yerden başka bir yere seyahat etmesi ve gittikleri yerde en az bir gün konaklama yapmasıyla sağlık turizmi kavramı ortaya çıkmıştır. (Vrkljan & Grazio, 2017; Tan ve Gül, 2012).

2.2.2.Sağlık turizmi kavramı

İnsanlar gerek kendi gerekse yakınlarının sağlık ihtiyaçları nedeniyle farklı destinasyonlara sağlık hizmetlerine ulaşmak amacıyla seyahat etmektedir. Biyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda iyi olma halini sağlamak için kullanılan doğal kaynakların ve sağlık hizmetlerinin turizm sektörüyle birlikte kullanılması sağlık turizmi kavramını ortaya çıkarmıştır (Tontuş, 2015). Yukarıda da belirtildiği üzere insanların sağlık

sebebiyle yaşadıkları yerden başka bir yere seyahat ederek en az bir gün konaklamaları sağlık turizmi olarak isimlendirilmektedir (Vrkljan ve Grazio, 2017; Tan ve Gül, 2012). Teknolojinin gelişmesi sayesinde sağlık hakkında bilgilere erişim hız kazanmıştır. İnsanların kendilerine uygun sağlık hizmetlerini ülke dışında almasıyla oluşan sağlık turizmi; iletişim sektörünün ve gelişen teknolojinin bir sonucudur (Altın, Bektaş, Antep ve İrban, 2012).

Sağlık turizmi birçok farklı özelliğe ve etkiye sahiptir. Öncelikli olarak sağlık turizmi gerçekleştiren turistlerin özelliğidir. Bir bireyin tedavi olmak için veya var olan sağlığını korumak için yaşadıkları destinasyondan başka bir destinasyona seyahat etmesine sağlık turizmi ve bu faaliyeti gerçekleştiren kişiye sağlık turisti denilmektedir (Theobald, 1998; Bookman, 2007). Bu noktada karıştırılan bir diğer kavram ise turist sağlığıdır. Kişi yaşadığı destinasyon dışında farklı bir destinasyona bir sebeple seyahat etmesi ve seyahat süresi içerisinde planlanmamış, ani gelişen durumlar sonucunda sağlık hizmeti alırsa turistlerin sağlığına girmektedir (Aydın, Aypek, Aktepe, Şahbaz ve Arslan, 2011).

Sağlık turizmi tek bir bireyi ilgilendirmeyen yapıda bir özelliğe sahiptir. Sağlık turizminin hedefleri başında; sağlık ihtiyacı olan kişilere ve ailelerine tedavi sürecinde destek olmak, kişiye ve aileye uygun seçenekleri oluşturmaktır (Kayhan, 2018; Gülmez, 2012). Buradan da anlaşılacağı gibi sağlık turizminde birey kendi sağlığı için seyahat edebilirken, aynı zamanda çevresindeki insanlara refakat amaçlı da seyahat edebilmektedir.

Sağlık turizminin bir diğer özelliği ise sezonluk olmayışıdır. Sağlık turizmi sadece hasta bireylerin tedavi amaçlı gerçekleştirdiği bir tür değildir. İnsanlar termal amaçlı ve iyilik hallerinin devamı için yılın farklı dönemlerinde sağlık turizmi amaçlı seyahat edebilmektedir. Bu bakımdan sağlık turizm sezonluk olmayan özelliğe sahiptir (Karma, 2022). Kişinin ne zaman sağlık hizmetlerine ihtiyacı olursa o zaman başvurabileceği eşsiz bir pazardır (Özkurt, 2007).

Sağlık turizminin etkileri ise çok yönlüdür. Destinasyondan destinasyona ve sağlık turistlerinin ihtiyaçlarına göre farklılık gösteren sağlık turizmi hareketleri birçok kişinin araştırma konusu olmakta ve araştırmalar devam etmektedir (Ladan, 2013'den akt. Derse ve Kaya, 2023; Peters ve Sauer 2011; Ergüven, 2018). Sağlık turizmin etkileri incelendiğinde karşımıza ilk olarak ekonomik etkiler çıkmaktadır. Sağlık turizmi

sayesinde; gidilen ülkenin ekonomisine katkı sağlanmaktadır. Kişilerin mevcut ülkelerinde sağlık hizmeti almamasının birkaç nedeni vardır. Yaşadıkları ülkede tedavi için uzun bekleme sürelerinin olması ve maliyetler kişileri daha kısa bekleme süresi olan ve uygun bütçeli tedavi arayışlarına itmiştir. Güvenilir ve kaliteli sağlık hizmetleri arayışları kişilerin mevcut ülkelerinden başka ülkeye gitmelerinin sebepleri arasındadır (Konak, 2018).

Sağlık turizminin bir diğer etkisi ise rekabeti artırarak sağlık hizmetlerinde gelişim sağlamasıdır. Kişilerin sağlık haklarına ulaşmaları konusunda yardımcı olan bu sektör rekabet bilincini arttırmaktadır. Rekabetin sonucunda daha kaliteli hizmetler, daha uygun bütçeli tedavi seçenekleri ve daha kısa bekleme süreli seçenekler açığa çıkmıştır. Rekabet sayesinde dinamik pazar olan sağlık turizmi sürekli gelişmeye devam edecektir (Çılgınoğlu, 2018; Spivack, 2005; Mueller ve Kaufmann, 2004). Ayrıca, sağlık turizmi birçok sektörün bir araya gelmesiyle oluştuğu için, sağlık hizmeti verenler başka uzmanlık alanlarıyla uyum içinde olup birbirlerinin aynı oranda gelişmesine tanık olmalıdır (Bülbül,2015). Sağlık turistlerinin kendi ihtiyaçlarına yönelik, daha niş, pazarları tercih ettiği görülmüştür. Bu niş pazarların başında sağlığın korunduğu ve sürdürülmesinin sağlandığı hizmetler vardır (Yalçın, 2006).

2.2.3.Sağlık turizminin sınıflandırılması

Sağlık turizmi tıbbi müdahaleler, sağlıklı yaşam programları, dinlenme ve rehabilitasyon gibi birçok farklı motivasyon ile gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle sağlık turizminin farklı sınıflandırmalarda değerlendirilmesi gerekmektedir. Literatür incelendiğinde sağlık turizminin sınıflandırılmasına yönelik üzerinde uzlaşılmış bir sınıflandırmanın olmadığı görülmektedir (Ertürk, 2019; Karma, 2022; Aydoğdu, 2016; Güzel ve Tuzlukaya, 2017; Kayhan, 2018). Bu nedenle sağlık turizmi literatürde yer alan sınıflandırmalar dikkate alınarak yaşlı sağlığı turizmi, engelsiz turizm, termal sağlık turizmi ve medikal turizm olmak üzere dört ana başlıkta incelenmiştir. Bu dört ana başlıktan medikal turizm araştırma konusuna bağlı olarak ayrı bir ana başlıkta ele alınmıştır.

2.2.3.1.Yaşlı sağlığı turizmi

Doğum anından ölüme kadar geçen süreçte yaş ilerledikçe enerjide azalma meydana gelmektedir. Bu durum fizyolojik ve anatomik yaşlanma olarak isimlendirilmektedir. Yaşlanma süreci devamlıdır ve hastalıktan bağımsız bir durum

olarak karşımıza çıkmaktadır (Güleç, 2011). Kişiler yaşlandıkça, geçen zamanla doğru orantılı bir şekilde, hasta olma risk oranı artmaktadır. Bu nedenle başta gelişmiş ülkeler olmak üzere birçok ülke ilerleyen zamanlarda oluşabilecek hastane masrafları ve taleplerini düşünerek koruyucu sağlık hizmetleri alanında yatırım ve planlamalar yapmayı hedeflemişlerdir (Aydemir ve Kılıç, 2017). Bu kapsamda, hastanelerde yaşlı bakım, tedavi ve rehabilitasyonu üstelenecek birimlerin açılması fikri ortaya çıkmıştır (Akdu, 2009). Ayrıca özellikle yaşlıların tercih ettiği güney kıyıları başta olmak üzere, onlara uygun ve bütüncül tesislerin kurulması görüşü ortaya atılmıştır (Bölüktaş, 2020). Bahsi geçen tarzda tesislerin gelişmeye başlaması, bu tür tesislere ihtiyaç duyan kişilerin de ilgisini çekmiştir. Özetle, yaşlı nüfusunun artması birçok ülkedeki sağlık giderlerinde artış olmasına neden olmuş, bu nedenle ilgili tesislerin inşası ve planlamaları gerçekleştirilmeye başlamıştır. Buna ek olarak kronik hastaların ve yaşlıların, yaşadıkları ortamdan uzak kalarak tedavi olma istekleri sayesinde yaşlı sağlığı turizmi fikri gelişmiştir (Tontuş, 2015). Günümüzde gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere yaşlı nüfusunun artması; yaşlı bakımı ve ileri yaş turizminin önemini vurgulamaktadır. Yaşlı sağlığı turizmi sağlık turizmi çeşitlerine bakıldığında önemli yere sahiptir (Mrčela, Borovac, Vrdoljak, Grazio, Luetić ve Tomek-Roksandić; Tengilimoğlu, 2021).

Yaşlı sağlığı turizmi, diğer adıyla geriatik turizm, dünya nüfusunun yaşlanmasıyla ortaya çıkmış bir pazardır. Yaşlı kişiler ihtiyaç duyduğu tedavi ve rehabilitasyon hizmetini almak için yaşadığı destinasyon dışında başka bir destinasyona seyahat edebilmektedir. Avrupa’da belirgin bir şekilde yaşlı nüfusunun artması, gelecek dönemler ve nesiller için bu pazarın doğmasına vesile olmuştur. Yaşlı sağlığı turizmi belirli bir yaşın üzerindeki kişilerin sağlığın korunması, tedavi ve rehabilitasyonu için başvurduğu sağlık turizmi çeşitlerindedir (Strausbaugh, 2001). Yaşlı sağlığı turizmi; gelir durumları aynı olma zorunluluğu olmadan, 55 yaş üzerindeki emekli olan veya olmayan yaşlıların katıldığı faaliyetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Losada, Alén,, Domínguez ve Nicolau, 2016). İleri yaş turizminde sağlıklı yaşlanma hedeflenmektedir (Karasu, 2009). Sağlıklı yaşlanmayı sağlamak için mevcut durumu koruyucu ve günlük hayat kalitesini arttıracak rehabilitasyon uygulamaları yapılmaktadır. Seçenekler içinde bol oksijen dolu doğa yürüyüşleri, ileri yaş sağlıklı yaşam köyleri ve anti-aging (yaşlılığa karşı) programların olduğu çeşitli aktiviteler mevcuttur (Tontuş, 2016’den akt. Kılıç, 2017). Yaşlı sağlığı turizm ile ilgili literatür incelendiğinde, kişiyi iyileşme sürecine teşvik ettiği ve yaşam kalitesini arttırdığı yönünde tanımlar görülmektedir. İçeriğinde

tamamlayıcı ve alternatif tedavi ve terapi şekilleri olan bu sağlık turizmi çeşidinde; çamur banyolarını, kaplıcalarını, denge egzersizleri, müzik terapisi gibi geniş yelpazesi olan rehabilitasyon hizmetleri bulunmaktadır. Geriatri turizminde kültürel gezileri görmek mümkündür (Derse ve Kaya ,2023).

Yaşlı sağlığı turizmi çok geniş kapsamlı bir konudur. İleri yaş grubunun ihtiyaçlarına yönelik tasarlanan bu sağlık turizmi ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalarda çok disiplinli bir yaklaşımın olması gerekliliği vurgulanmaktadır. Çeşitli çalışmalarda sadece geriatric tedavi ve terapi merkezlerinin olması dışında, şehir planlamasının ve etrafındaki kompleks tesislerin yine yaşlıların ihtiyaçlarına yönelik tasarlanmasının önemini vurgulanmaktadır (Aslanova, 2013). Sağlık turizmi merkezleri içerisinde ileri yaşa uygun tıbbi programlar mevcuttur. Bunlar daha çok kronik rahatsızlıklara özel yapılmış programlardır. Kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon ve osteoporoz ve benzeri gibi kişilerin günlük hayat kalitesini etkileyen rahatsızlıklara özel programlar, ileri yaş gruplarına yönelik hazırlanmaktadır (Griffin, 1995). Buna ek olarak yaşlı sağlığı turizminde sadece turistlerin sağlık hizmeti alması planlanmamaktadır. Sağlık hizmeti alınanın dışında, kişisel bakım ve ihtiyaçlarının da karşılanmasını bekleyen turistlerin aynı zamanda günlük hayatının kalitesini de arttırmayı hedeflenmektedir (Peiro, 2015; Global Wellness Tourism Economy, 2018).

Yaşlı sağlığı turizmi dünya genelinde ihtiyaç duyulan ve hala gelişmekte olan bir sektördür. Bu konuda çalışmalar yapılmaya devam edilmektedir. Yaşlı sağlığı turizminin ekonomik olarak da ülkeye katkısı olduğu bilindiğinden, ülkeler kendi içinde ileri yaş grubuna yönelik gelişmeler yapmayı sürdürmektedir (Stewart, Turner, Bascher, Deregis, Tayback ve Ouyang , 2003; Kayhan, 2018).

2.2.3.2.Engelsiz turizm

Engelli bireyler sağlık turizmi adı altında seyahat eden kitle içerisinde önemli bir yere sahiptir. Engelsiz turizmi doğru şekilde anlayabilmek için ilk olarak engellilik ve engelli kavramının incelenmesi gerekmektedir. Engellilik Birleşmiş Milletlere göre bireylerin kişisel veya toplumsal hayatında tek başına yapabileceği davranış ve eylemlerin, bedensel ve ruhsal yetisindeki kalıcı veya sonradan oluşan eksiklikler nedeniyle, gerçekleştirememesi durumudur (Kılıç, 2021). Engelli ise 18 Aralık 2008 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan 5825 sayılı Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmede

“diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişiler” şeklinde açıklanmaktadır.

Engelli bireylerin dünya nüfusuna oranı azımsanmayacak durumdadır. Engelli kişilerin kimisi günlük hayatında kendi ihtiyaçlarını karşılayabiliyorken kimisi bakıma muhtaç haldedir. Bununla birlikte her insan gibi seyahat etme hakkına sahip olup, bu faaliyeti sıklıkla gerçekleştirmektedirler. Engelli kişilerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için yaşadıkları ülkeden başka bir ülkeye gitmeleri ve orada en az bir gece konaklamalarıyla oluşan seyahatlere engelsiz turizmi denmektedir (Burnett, 2001; Akkor, 2008; Zengin ve Eryılmaz, 2013).

Engellilerin ihtiyaçlarına yönelik yapılan engelsiz turizmde; özel bakım hizmetleri ve erişilebilirlik konusunun ön plandadır. Klinik otellerin ve rehabilitasyon merkezlerinin erişilebilir olması engelsiz turistlerin destinasyon tercihlerini etkilemektedir (Kantar ve Işık, 2014). Engelsiz turizm, hem engelli bireyler için hem de engelli bireylere sahip aileler için fırsat olarak görülmektedir (Cavinato ve Cuckovich, 1992). Engelsiz turizmde; engel çeşidine ve engelli ihtiyaçlarına yönelik erişilebilir düzenlemeler yapılmaktadır. Konaklama tesislerinin ve programların fiziksel uygunluk durumları engelli turistlerin motivasyonlarını etkilemektedir (Cengiz ve Aksöz, 2018; Darcy ve Pegg, 2011). Engelli turistler, sağlık turizmi kapsamında yaptıkları seyahatin sonucunda uygun fiziksel şartların olmadığı durumlarla karşılaşabilmektedirler. Bu durumda destinasyonda değişikliği veya iptalini yapmaktadırlar. Ulaşılabilir ve erişilebilir hizmet; hem sağlık turizmi acentaları hem de engelsiz turistler tarafından önemsenmektedir (European Commission, 2004). Yapılan bazı çalışmalarda engelli turistlerin kararlarını sakin tatil arayışı gibi etkenler belirlerken; kimi çalışmada görülmüştür ki engelli turistlerin destinasyon yerinin kararında asansör, park yeri ve tuvaletlerin fiziksel uygunlukları etkilemiştir. Engelli turistleri ağırlayan işletmelerde çalışan kişilerin engellilik hakkında eğitimi olması beklenmektedir (Toker ve Kaçmaz, 2015).

Engelsiz turizmde farklı engel gruplarından katılım sağlanmaktadır. Özellikle bedensel engellilerle ilgili dünya çapında gelişmeler mevcuttur. Engelli çocuklarla birlikte ailelerin de sağlık turizminin bir parçası olduğu unutulmamalıdır. Engelli çocuk ve aileleri üzerine yapılan çalışmalarda görülmüştür ki; bedensel engel dışındaki engellere sahip (görme, işitme, zihinsel ve bilişsel) çocukların sağlık turizmde

katılmaları konusunda zorluklar yaşanmaktadır. Bilişsel ve zihinsel gruptaki engeller; otizm, down sendromu ve mental retardasyon diye kendi içerisinde ayrılmaktadır. Zihinsel ve bilişsel engel grubundaki çocukların sağlık turizmine katılmalarıyla karşılarına çeşitli sorunlar çıkmaktadır. Çocuklarla birlikte aileler de sıkıntılar yaşamaktadır. Çocuğunu kontrol etmekte zorluk yaşayan aileler, dışarıdan gelen tepkilerle de turizm motivasyonunu zamanla kaybetmektedir. Çözüm olarak engelsiz turizm tesislerinde; çocuklarla özel ilgilenebilecek rehabilitasyon hizmeti konusunda uzman kişilere ihtiyaç olduğu, sağlık turizmi tesislerinde çalışan kişilerin engelliler hakkında eğitimi olması gerektiği belirtilmiştir (İçöz, 2019; Kabukcuoğlu, 2013)

Engelli çocuğun ve ailesinin engelli turist olarak sağlık turizmine kazandırılması toplum sağlığı ve refahı için önemlidir. Engelli ailelerin de dinlenmeye ve kendi sağlıklarını önemsemeye ihtiyaçları vardır. Bu sebeple engelli çocukların ve ailelerin turizme katılımının kolaylaştırılması mühim bir konudur. Engelli dostu konaklama tesislerinin olması, kültürel etkinliklerin erişilebilir olması, ulaşım araçlarının engelliye uygun olması ve gidilen şehrin engelliye uygun şekilde dizayn edilmesi engelsiz turizm için mihenk taşlarından. Erişilebilir turizm konusunda bilgi eksikliğinin giderilmesi ve reklamların daha çok olması bu pazarın gelişmesine katkı sağlayacaktır. Engelli bireylerin iletişim ve erişim sorunu olmadan yapabileceği tatillerin mümkün olduğu vurgulanmıştır (Başarangil, 2014; Demirci, 2018).

2.2.3.3.Termal turizm

Hasta veya sağlıklı kişilerin doğal mineralli ve sıcak sularından yararlanmak için tercih ettiği termal turizm ismini, Latince ısı anlamına gelen “therme” kelimesinden türemiştir (Tengilimoğlu,2013). Hipokrat tarafından, M.Ö. 1700’lü yıllarda suyun sağlık amaçlı kullanıldığı açıklanmıştır. Sağlıkta suyun önemini kavrayan insanlar yüzyıllar içinde çeşitli oluşumlar meydana getirmiştir. Sıcak su merkezleri ve hamamlar yapı olarak günümüze kadar taşınmış ve kültürel olarak hayatımıza girmiştir. Bu kültürel aktarım Yunanlılar, Romalılar ve Türkler sayesinde olmuştur (EHTTA, 2020’den akt. Tengilimoğlu 2021; Köstepen, 2015).

Termal turizm; yüzyıllardır insanların şifa niyetiyle tercih ettiği sağlık turizmi çeşitlerindedir. Termal turizme hamamlar, sıcak su ve çamur banyoları, kaplıcalar örnek gösterilebilir (Yardan, Dikmetaş, Us ve Yabana, 2014). Belirli bir sıcaklığa sahip mineralli suların doğal yollarla yüzeye çıkmasıyla oluşan yerlere termal bölgeler denir.

İnsanlar tarafından şifa sebepli termal bölgelere gidilmesi ve en az bir gece konaklama yapılmasıyla termal turizm oluşmaktadır (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002). Termal sağlık turizmi mevcut sağlık durumunun korunmasına ve geliştirilmesine yönelik terapi tekniklerini içerir. Tıbbi müdahale içermemektedir. (Harryono, Huang, Miyazzawa ve Serthaput, 2006).

Günümüzde termal turizm kapsamında iki çeşidi bulunmaktadır. Bunlar spa ve wellness (iyi olma hali) çeşitleridir. Termal turizm kapsamında yer alan spa ve wellness; insanların zindelik ve rahatlık için tercih ettiği sağlık turizmi alt başlıklarındandır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014). Yapılan literatür çalışmalarına göre; termal sağlık turizminin içerisinde yer alan spa ve wellness turizmi konularında bilgi yetersizliği olduğu görülmektedir (Siner ve Torun, 2020).

Termal turizmi oluşturan alt başlıklar incelendiğinde ilk olarak karşımıza spa sözcüğü çıkmaktadır. Latince “*salur per aquam*” (sudan gelen sağlık anlamına gelen) kelimelerinden ortaya ortaya çıkmaktadır. Sudan gelen sağlık olarak bilinen spa yalnız su terapisinden oluşmamaktadır. Farklı seçeneklere sahip olan spa oluşumu; aromatik yağlarla yapılan terapilerden çeşitli masaj seçeneklerine kadar geniş yelpazeye sahiptir. Sağlıkın koruyucu ve geliştirici yönü ele alınmaktadır (Rančić, Popov-Raljić, Pavić 2013). Termal turizmi oluşturan bir diğer başlık olan wellness turizmi ise well-being ve fitness kelimelerinin birleştirilmesiyle ortaya çıkmış olan, termal sağlık turizminin alt başlıklarından bir diğeridir. Medikal tedavi içermeyen; ruh, beden ve zihin sağlığını bütüncül olarak ele alan sağlık turizmi çeşitlerindedir (Özsarı ve Karatana, 2013; BAKA, 2011).

Turizmin her ay olmasına imkan sağlayan termal sağlık turizmi; fizik tedavi ve rehabilitasyon, arınma ve dinlenme programlarını eğlenceli ve keyifli bir şekilde sağlık turistlerine sunmaktadır (Dalkıran,2017;Gümüş,2012). Tedavi sürecinin desteklendiği ve rehabilitasyonun sağlandığı Spa & Wellness turistlerinin destinasyon tercihleri kişilerin ihtiyaçlarına yönelik gerçekleşmektedir (Kayhan, 2018). Dünya genelinde termal sağlık turizmi, ülke ekonomilerine büyük katkı sağlamaktadır (Aklanoğlu,2008).

Termal sağlık turistlerinin destinasyon tercihlerine baktığımızda; Japonya’da termal turizm depresyon ve stresin önüne geçmek için, yeni bir oluşum olan, mental sağlık turizmi ortaya çıkmıştır. Wellness (iyi olma hali) kapsamında oluşan bu mental sağlık programları günümüzde talep edilen bir noktadadır (Kenji, 2015; Gündoğan, 2010).

Termal turistlerin diğerk destinasyon tercihlerinden olan Almanya'nın kr tıbbı konusunda uzman doktorları vardır. Almanya; yüksek teknoloji imkanları, tedavi ve rehabilitasyon gvenirliiliği sayesinde sağlık turistlerinin tercih ettiği ülkeler arasındadır. Fakat Almanya sağlık turizmi hizmetleri yüksek maliyetli olması sebebiyle turistler kendilerine daha uygun olan ülkeleri seçmektedir (Şenbakkavacı, 2013).

2.2.4. Medikal turizm

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacı ile gerçekleştirilen seyahatlerin tıbbi amaçlı olanları genel olarak medikal turizm olarak isimlendirilmektedir. Medikal turizmin ilk ne zaman başladığı bilinmese de yirmi birinci yüzyıl ile birlikte medikal turizm seyahatlerinin gerçekleştirilmeye başladığı kayıtlarda yer almaktadır. (Bakırcı, 2002). Medikal turizm talepleri mevsimsel değişkenliklerden etkilenmediği için dinamik bir sağlık turizmi çeşididir (Chen ve Wilson, 2013). Medikal turizm ile ilgili literatür incelendiğinde kavram ile ilgili birçok tanımın olduğu görülmektedir. (Jose ve Sachdeva, 2010; Lee ve Spisto, 2007; Vijaya, 2010; Musa,2012). Geniş kapsamlı ele alındığından medikal turizm; hasta kişilerin, yakınlarının ve aynı zamanda sağlık personellerinin tıbbi (tanı, tedavi ve rehabilitasyon, eğitim, araştırma) sebeplerden dolayı yaşadıkları yerden başka bir ülkeye yaptıkları seyahatler şeklinde ifade edilmektedir (Büyük ve Akkuş, 2022) Medikal turizm; sağlık kavramıyla turizm tanımının birleşmesiyle oluşan bir hizmet sektörüdür. Bu sektörün iki ayrı bağlamı olduğu görülmektedir. Bunlar hizmeti sunan ve hizmeti talep eden kesimdir. Hizmeti alan kesim medikal turistlerden; hizmeti sunan kesim ise sağlık çalışanları, hastaneler, seyahat acentaları ve özel kliniklerden oluşmaktadır (zcan, 2023).

2.2.4.1. Medikal turizmin tercih edilme nedenleri

Kişilerin medikal turizmi tercih etmelerinin birçok nedeni vardır. Bunların başında; yüksek maliyetli tedavi masrafları, sağlığa ulaşımda bekleme süreleri, tedavinin kalitesi ve gvenirliiliği gelmektedir (Hall, 2011). Bir diğer görüşe göre medikal turizmin tercih edilme nedenleri arasında; kişilerin hem seyahat edip hem de sağlık hizmeti alma isteği, öncelikli tedavi hizmeti için seyahat etme ihtiyaı ve kaliteli hizmete güvenli ortamda ulaşma isteği şeklinde açıklanmaktadır (zer ve Songur, 2012). Literatürde medikal turizmi tercih nedenleri farklı kapsamlarda değerlendirildiği de görülmektedir. Bu değerlendirmeler genel olarak aşağdaki şekildedir.

Kişilerin yaşadığı ülkede sağlık hizmeti almak yerine, başka ülkeye giderek sağlık hizmeti almayı tercih etme sebeplerden birisi; yaşadıkları ülkede tanı ve tedavi hizmetlerinin pahalı olması gösterilmektedir. Sağlığa ulaşmanın daha uygun bütçeli yollarını arayan medikal turistler; medikal turizmdeki pazarı çeşitlendirmişlerdir (Daştan, 2014). Bununla birlikte medikal turizmin bir kısmı, kişilerin sahip olduğu mevcut sigortalar sayesinde gerçekleşmektedir. Sigortaların poliçeye göre sunduğu bu hizmet sayesinde kişiler ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini farklı ülkelerde alabilmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2014). Kendi ülkesinde tanı ve tedavi için uzun bekleme süresine sahip kişiler sağlığa daha kısa sürede ulaşmak için medikal turizmi tercih etmektedir. Bu noktada ulaşım kolaylığının ve bilgiye erişilebilirliğin artmasının önemli etkisi vardır (TURSAB, 2014).

Kişilerin medikal turizmi tercih etme nedenleri sadece ekonomik sebeplerle ilişkili değildir. Uygun bütçeli sağlık hizmeti arayan medikal turistler olduğu gibi, bütçeyi önemsemeyen kaliteli hizmet almak isteyen medikal turistler de bulunmaktadır. Bu turistlerin ileri teknoloji ve donanıma sahip ülkeleri tercih ettiği bilinmektedir. Gerçekleştirilen bir çalışmada, ileri teknolojik cihazlarla tanı ve tedaviye ulaşmayı hedefleyen medikal turistlerin genel medikal turistlere sayıca oranı yaklaşık %40 olduğu görülmüştür (Baltacı, Ekici ve Yirik, 2015; Ehrbeck, Guevara ve Mango, 2008). Buna ek olarak kaliteli hizmet almak isteyen medikal turistler kalite akreditasyonları önemseyerek destinasyon tercihleri yapmaktadır. Uluslararası standartlara uygun, sertifikasyon ve akreditasyonlara sahip (sağlık hizmeti sunan) kuruluşları tercih eden medikal turistler güven odaklı medikal turizmi tercih etmektedir (Sezgin, 1995; Akat,2000; Aydın ve Karamehmet, 2015).

2.2.4.2. Medikal turizmi etkileyen unsurlar

Tıbbi tedavi ihtiyacını başka ülkede almak isteyen medikal turistlerin kararını etkileyen birçok konu vardır. Bunlar sağlık ihtiyacını karşılamak için hangi ülkeyi tercih edecekleri, hangi hastane ve tedavi yöntemini seçecekleriyle doğrudan bağlantılı konulardır. Ülke seçimi ekonomik ve ulaşım açısından fikir oluştururken, hastane seçimi donanımlı sağlık hizmeti konusunda fikir vermektedir. Doktor ve tedavi seçimiyle güvenilir hizmete ulaşılmaktadır. Burada dil, kültür ve yasal süreçlerde farklılıklar olması sebebiyle zorluklar ortaya çıkmaktadır. Bu tarz farklılıklar medikal turistlerin destinasyon seçiminde önemli rol oynamaktadır (Yiğit, 2016). Medikal turistlerin destinasyon seçimlerini etkileyen faktörlere ve medikal turizme başvurma nedenlerine bakıldığında;

kişilerin ileri teknolojiden faydalanma isteği, uygun bütçeli sağlık hizmetine ulaşma isteği, kaliteli hizmet alma isteği, sağlık sigortalarını yurtdışında kullanabilme imkanı ve daha kısa sürede sağlığa ulaşma istekleri görülmüştür (Boz, 2004; Seyyar ve Orhan, 2008).

Diğer yandan medikal turistlerin tercihlerini etkileyen unsurlar da mevcuttur. Tıbbi müdahale ihtiyaçları seyahatlerde bulunan medikal turistlerin karşılaştıkları problemler olmaktadır. Kişiler; bağışıklığının olmadığı virüslere karşı savunmasız olmaları, operasyon sonrası bakım sürecinden eve dönene kadar geçen zamanda enfeksiyon riskinin artması, kültür ve dil problemleri, yasal farklılıklardan oluşan durumlar ve etik anlayışlarının farklılığı gibi durumlarla karşılaşmaktadırlar (Iordache, Ciochina ve Roxana, 2013). Asya ülkesindeki medikal turizme yönelik yapılan çalışmada zorluklar olduğu bulunmuştur. Bunlar medikal hizmetin kalitesi, sigorta sistemleri ve yasalardaki farklılıklar olarak bulunmuştur (Zarei ve Maleki, 2019).

2.2.4.3.Dünya’da ve Türkiye’de medikal turizm

Dünya’da ve Türkiye’de medikal turizm ile ilgili veriler incelendiğinde konuyu doğrudan medikal turizm özelinde inceleyen verilerin çok kısıtlı olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, literatür incelendiğinde çeşitli çalışmalarda ülkeler özelinde değerlendirmeler yer almaktadır. Çalışmanın bu bölümünde ilk olarak Dünya’da medikal turizmin önde gelen destinasyonlarının nereler olduğunun bilgisi verilmiş, akabinde çeşitli ülkelerin ve ardından Türkiye’nin medikal turizm kapsamındaki potansiyeli değerlendirilmiştir.

İlk olarak medikal turistlerin dünya genelinde tercih ettiği ülkelere bakılmıştır. Güney Afrika, Orta ve Güney Amerika, Dubai, Brezilya, Hindistan, Tayland, Singapur ve Malezya, Asya ve Orta Asya medikal turistlerin başvurduğu ülkeler arasında görülmektedir (Bhaidkar ve Goswami, 2017). Asya kıtasından Hindistan ve Tayland dışında Güney Kore, Malezya, Filipinler ve Singapur da medikal turizm konusunda tercih edilmektedir. Amerika kıtasında; A.B.D., Brezilya, Karayipler, Kolombiya, Kosta Rika, Küba, Meksika ve Panama medikal turistleri ülkelerinde ağırlamaktadır. Avrupa ve Afrika kıtalarında ise Hırvatistan, İspanya, Türkiye, Dubai, Ürdün, Güney Afrika, Almanya, Fransa medikal turizm konusunda aktif ülkelerdendir (Metin, 2010). Bununla birlikte, literatür incelendiğinde çeşitli ülkelerin medikal turizm potansiyellerine ilişkin

çeşitli çalışmalar gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu çalışmalarda yer alan değerlendirmeler genel olarak aşağıdaki gibidir.

Hindistan'ın medikal turizmdeki yeri üzerine birçok araştırma yapıldığı görülmüştür. Hindistan'a giden medikal turistlerin memnun olduklarını bulan araştırmacılar aynı zamanda Hint hastanelerinin birinci sınıf alt yapıya sahip hastaneler olduğunu görmüştür. Sağlığa erişimi uygun maliyetle sağlamayı hedefleyen medikal turistler için Hindistan dünya çapında önemli bir yere sahiptir (Dang, Nguyen, Wang, Day ve Dang, 2020; Jain ve Ajmera, 2018; Gupta ve Das, 2012; Gümüş ve Büyük, 2008). Hindistan'da tecrübeli sağlık personellerinin bulunması ve birçok tanı ve tedavi yöntemlerinin dünya standartlarında olup uygun maliyetli olması medikal turistlerin ilgisini çekmektedir (Mutalib, Soh, Wong, Yee ve Murugiah, 2017). Farklı tedavilerin bulunduğu Hindistan, medikal turizm için her yıl tercih edilen destinasyonlardandır (Neelankantan, 2003).

Hindistan'a göre daha yüksek kalitede olan fakat daha az tıbbi tedavi seçeneği olan diğer medikal turizm destinasyonu Tayland'dır (Wong, Velasamy ve Arshad, 2014). Tayland; cinsiyet değişikliği operasyonları, diş bakımları, estetik operasyonlar, HIV tedavisi ve medikal olmayan sağlık turizm çeşitlerinde de tercih edilmektedir (Hudson ve Li, 2012; Whittaker, 2008).

Singapur; medikal turizmin yaygınlaştırılması konusunda önemli bir yere sahiptir. Medikal turizmin Asya kıtasında yaygınlaştırılmasında Singapur'un öncülük ettiği bilinmektedir (Leng, 2010). Malezya ise Asya kıtasında medikal turizm açısından en hızlı gelişim gösteren yerler arasında geçmektedir. Malezya Sağlık Bakanlığı 1998 yılında sağlığın ve medikal turizmin gelişmesi için çalışmalar başlatmıştır (Chee, 2007).

Amerika sağlık konusunda; teknolojik açıdan ve uzmanların eğitim düzeyi bakımından güvenilir bir medikal turizm destinasyonlarından. Fakat medikal turistler için kararlaştırılmış yasal düzenekler mevcut değildir. Hizmet kalitesinin yüksek olması ve uzman doktorlar sayesinde güvenilir medikal turizm olanağı sağlasa da; maliyetin yüksek olması sebebiyle medikal turistler başka ülkeleri tercih edebilmektedir. Ülkeye başvuran medikal turist sayısında günden güne artış olduğu bilinmektedir (Deloitte for Health Solutions, 2009).

Japonya alternatif tıp uygulamalarına sahip olmasıyla medikal turistler tarafından tercih edilmektedir. Asya ülkeleri gibi uygun bütçe arayışında olan medikal turistlere hitap etmeyen Japonya, ileri tıbbi teknolojik hizmetleri sebebiyle birçok karmaşık tanı ve tedavi ihtiyacı olan medikal turistleri ağırlamaktadır (Hall, 2009).

Rusya alternatif sağlık turizmi uygulamalarında Japonya kadar olmasa da potansiyele sahiptir. Ülkenin coğrafi konumu sebebiyle de medikal turistlerin tercih sebebi olan Rusya bu alanda gelişmeye devam etmektedir (Gündoğan, 2010, Hall, 2009)

Küba medikal turizm açısından uzun geçmişe sahip bir ülkedir. Estetik, diş ve kanser tedavisi gibi birçok uzmanlaşmış olduğu tıbbi sektör vardır. Özellikle onkoloji tedavisi için medikal turistlerin tercih ettiği bir destinasyondur. Ülkede medikal sağlığın gelişmesi için devlete bağlı bir şirket oluşturmuştur. Bu sayede 1988 yıllarında medikal turizmden güzel kazançlar elde etmiştir (Wenham ve Kittelsen, 2020) Küba medikal sağlık konusunda niş pazarlara sahiptir. Bunlar arasında akciğer kanserine sebep olan hücrelerin büyümesini önlemek için aşı geliştirmesi örnek gösterilebilir. Bağışıklık sistemini etkileyen HIV virüsünün anneden çocuğa bulaşmasının önüne geçmiştir. Bunun gibi çığır açan tıbbi gelişmelerle bilinen Küba sağlık sektörü, medikal turistler için önemli bir destinasyondur (Kamassi, Manaf ve Omar, 2020; Smith, 2012).

İngiltere sağlık sektöründe uzun bekleme sürelerine sahiptir. 2006 yılına kadar ülkede sağlık turizmi hareketlerinde yükseliş olmuştur. 2006 yılından sonra bu talebin azaldığı görülmüştür. İngilizlerin zamanla kendi ülkelerindeki sağlık sistemine güveni azalmıştır. Vize problemleri de medikal turistleri etkileyen bir faktördür. Fakat iş ve kongre için seyahat eden turistlerin aynı zamanda sağlık sektöründen faydalanması sağlık turizminin devamlılığını sağlamaktadır (Pollard, 2010). İngiltere’de yeni oluşturulan meslek gruplarından olan tur operatörlüğü gibi turizm bağlantılı sektörlerin artması, sağlık turizmini canlandıracağını düşündürmektedir (Özsoy, 2007)

Almanya, medikal turistlerin beklentilerini ve ihtiyaçlarını önemseyen bir medikal turizme sahiptir (Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007). Kür programlarıyla bilinen Almanya kaliteli hizmet anlayışına sahiptir ve talepleri karşılamak için mevcut yatak kapasitesi sayesinde kısa bekleme süresi sunmaktadır. Sahip olduğu tecrübeli uzmanlar, teknolojik donanım ve kaliteli hizmet anlayışı ile medikal turistlerin gözünde önemli yeri olan Almanya medikal turizm açısından hala gelişmekte olan ülkeler arasındadır. Yapılan

bir çalışmada Almanya'nın kalça protezi konusunda Amerika'ya göre daha iyi sağlık hizmeti sunduğu bulunmuştur (Piazolo ve Zanca, 2011).

Medikal turizm Türkiye özelinde incelendiğinde doğrudan medikal turizmin ele alındığı herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Buna karşın, Türkiye'de medikal turizmin mevcut durumu ve potansiyelinin değerlendirilebilmesi için sağlık turizmi ile ilgili elde edilen verilerin yol gösterici olabileceği söylenebilir. Bu bağlamda Türkiye'nin sağlık turizmine yönelik verileri incelendiğinde farklı kaynaklarda farklı veriler olduğu görülmektedir. USHAŞ (2023) verileri incelendiğinde TÜİK üzerinden alındığı belirtilen verilerde 2022 yılında Türkiye'ye 1,2 milyonu aşkın sağlık turistinin geldiği belirtilirken, bu turistlerin 2,2 milyar dolarlık gelir sağladığı belirtilmektedir. TURSAB Başkanı Firuz Bağlıkaya ise Hürriyet Daily News internet sitesine (2023) yaptığı açıklamada 2023 yılında %30 artışla 1,8 milyon sağlık turistinin Türkiye'ye gelmesini beklediklerini açıklamıştır. Bir diğer açıklamaya göre ise Türk Sağlık Turizmi Derneği (TÜSATDER) Başkanı Dr. Servet Terziler'in Anadolu Ajansına yaptığı açıklamada ise 2022 yılında sağlık turizminin 4 milyar dolarla rekor kırdığı belirtilmektedir (Anadolu Ajansı, 2023).

2.2.4.4. Medikal turizmin sınıflandırılması

Bilim ve teknolojinin gelişmesi ve tıbbi araştırmalardaki yenilikler medikal turizmi birçok alanda araştırma konusu haline getirmiştir (Hall, 2013). Medikal turistlerin bu sektörü tercih etme nedenleri araştırıldığında; tıbbi kontrol, diş tedavisi, kalp ve damar tedavisi, tüp bebek tedavisi, organ ve doku nakli, ortopedik cerrahi ve kanser tedavisi gibi birçok nitelikli tıbbi müdahaleler için başvurdukları görülmektedir. Kişilerin gün geçtikçe medikal turizme başvurma nedenleri artmaktadır. Kök hücre ve ileri teknoloji yöntemleri için de medikal turizme başvurulduğu görülmektedir (Connel, 2010; Balaban ve Marano, 2010).

Medikal turizme ilişkin literatür incelendiğinde medikal turizmin sınıflandırılmasına ilişkin üzerinde uzlaşılmış bir sınıflandırmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, yukarıda yer alan bilgilerden de anlaşılacağı gibi medikal turizmin birçok farklı tıbbi amaçla gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu bağlamda, çalışma kapsamında çalışma konusuna bağlı olarak sadece çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisi incelenmiştir.

2.2.5.Çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisi

Çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisinin doğru şekilde anlaşılabilmesi için ocuk sağlığı ile kavramların doğru şekilde irdelenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, çalışmanın bu bölümünde ilk olarak çocukların sağlık hakkı, ocuk hastalıkları, ocuk sağlığı ve aile ilişkisi konuları incelenmiş olup ardından ocuk sağlığı konusu medikal turizm boyutunda ele alınmıştır.

2.2.5.1.Çocukların sağlık hakkı

Dünya Sağlık rgtne göre sağlık hakkı, hiçbir ayırım gözetmeksizin (yaş, dil, din, ırk, maddiyat vb.) insanların sağlık hizmetlerinden en yüksek standartlarda ulaşabilmesi ve yararlanabilmesi için devlet tarafından uygun koşulların sağlanmasını savunmaktadır. ocuk sağlığı ve hastalıkları konusunda ‘‘Çocuk Hakları Sözleşmesi’’ 1989 yılında ortaya çıkmıştır. Birçok ülkenin imzaladığı bu sözleşme Türkiye tarafından 1 yıl sonra imzalanmıştır. ocuk Hakları Sözleşmesinde ocuğun ihtiyaı olan sağlık düzeyine en iyi şekilde ulaşmasını sağlayan tıbbi müdahale ve diğer hizmetlerden yararlanması, hiçbir çocuğun tıbbi ihtiyaçlarını karşılanmadığı durumun oluşmaması için madde 24 ile açıklanmaktadır. Diğer yandan Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi’nin on ikinci maddesinde ocuk sağlığı ve hastalıklarından bahsedilmektedir. Madde on iki de bahsedilen; l doğumların önüne geçmek ve çocukların normal gelişiminin sağlanması için yapılacak müdahaleler; hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ve olası hastalık durumunda çocuğun ihtiyaç duyduğu tüm sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı 2000 yılında Türkiye’de yürürlüğe girmiştir (T. C. Resmi Gazete, 2003). Aynı sözleşmenin on beşinci maddesinde, bilimsel gelişmelerden ve bunların uygulanmasından doğan faydalardan yararlanma hakkının herkes için geçerli olduğu bahsedilmektedir. ocuk sağlığı ve hastalıkları konusunda da kişilerin yeni tedavi yöntemlerine ulaşım hakkı ve yararlanma hakkı olduğu anlaşılmaktadır (Yılmaz, Karaaslan ve Akoğlu, 2022).

2.2.5.2.Çocuk hastalıkları

Sağlığın bozulmasıyla ortaya çıkan tanı, tedavi ve rehabilitasyon ihtiyaçları sağlık sektörünü oluşturmaktadır. Sağlıklı olmama haliyle birlikte bir dizi terapi ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır. Yaşanılan hastalık sebebiyle tedaviye duyulan ihtiyaın kısa süreli ve uzun süreli olmasına göre hastalık durumu iki boyutta ele alınmaktadır. Kısa süreli hastalıklar üç aydan kısa süreli devam eden sağlık problemleri şeklinde dir. Uzun süreli

hastalıklar ise üç aydan daha uzun süreli devam ederken sağlık ihtiyaçları, kişilerin ve yakınlarının hayatında değişikliklere sebep olabilmektedir. Üç aydan daha uzun süre devam eden hastalıklara kronik hastalıklar denilmektedir. Kronik hastalıklar kişileri ve yakınlarını psikolojik ve sosyal anlamda etkilemektedir (Gagnon ve Patten, 2002). Kronik hastalıklar her yaş grubunda görülebilmektedir (Gülseven ve Oğuz, 2014). 18 yaş altında (çocuk kategorisinde) olup kronik hastalığa sahip kişilerin, dünya genelindeki kronik rahatsızlığı olan kişilere sayıca oranı %10-20 aralığındadır ve son yirmi yıla bakıldığında çocuklarda görülen kronik rahatsızlıklarda artış olduğu görülmektedir (Roder ve Boekearts, 1999; Çavuşoğlu, 2013). Çocuk hastalıkları hem doğumla birlikte hem de doğumdan sonra ortaya çıkabilmektedir. Doğumla birlikte oluşan hastalığın, seyri ve süresi çocuğun sağlıklı gelişimini etkilemektedir. Devamlılığı olması durumunda bu hastalık kronik rahatsızlık sınıfına girmektedir. Doğumdan sonra ortaya çıkan hastalıklar belirli bir süre sonra tamamen geçebilir ya da kronik hastalık haline dönüşebilmektedir (Çavuşoğlu, 2013; Balbakkal, Conk, Bolışık ve Yılmaz, 2013).

2.2.5.3.Çocuk sağlığı ve aile ilişkisi

Sağlık ihtiyacı nedeniyle hastaneye yatışı gerçekleşen çocukların yaşadıkları problemler ve ailelerin etkilenme durumu farklı boyutlarda ele alınmaktadır. Çocuğun hastaneye yatışıyla birlikte çocukta stres oluşturan bazı nedenler ortaya çıkmaktadır. Bunlar; aileden ve evinden uzaklaşma korkusu, arkadaşlarını görememek ve günlük alışkanlıklarını yapamaması gibi faktörlerdir (Oflaz, 2008; Aydın, Bolat, Köse, Özbaş ve Tezel, 2012). Tedavi ve terapiler sebebiyle hastaneye yatışı gerçekleşen çocukların; kendisi ve aileleri için oyun, resim ve masal terapileri gibi çeşitli terapi yöntemleriyle desteklenmelerinin önemi vurgulanmaktadır. Sağlık merkezlerinin içerisinde çocuğun bir sebepten hizmet almasıyla (diyaliz vb.) veya hastaneye yatışının gerçekleşmesiyle oluşan durumlarda; çocuk ve ailelerin desteklendiği psikososyal programların örnekleri dünyada mevcuttur (Fleitas, 2020'den akt. Güner, 2020). Çocuğun hastane yatış sürecinde terapötik yöntemlerle desteklenmediği durumlarda çocuk kendisini güçsüz ve çaresiz hissedebilmektedir (Hockenberry ve Wilson, 2011).

Hastanede yatışı gerçekleşen çocukların yaşadığı süreci algılama şekli ve bu durumdan etkilenmeleri yaşlarına göre farklılık göstermektedir. Sıfır ve bir yaş aralığındaki çocuklar bebeklik dönemini yaşamaktadır, bu dönemde yaşanan hastane süreçleri çocukların güvenlik algısını olumsuz etkilemektedir. Bir ve üç yaş aralığındaki çocuklar oyun dönemi çocuklar diye geçmektedir. Oyun dönemindeki çocuklar ailelerine

bağımlılık geliştirdiği için hastaneye yatış süreçlerini cezalandırma olarak algılayabilmektedir (Büyükönenç ve Törüner, 2012). Üç ve altı yaş aralığındaki çocuklar okul öncesi dönem diye sınıflandırılmıştır. Bu dönemdeki çocuklar hareketli bir yaşantıya sahip olduğu için sağlık ihtiyacından dolayı hastane yatışı gerçekleştiği zaman bağımsız hareketi kaybetme korkusu yaşarlar ve içe dönme durumları, sakinlik ya da öfke kontrolsüzlüğü gibi durumlar gerçekleşebilmektedir (Aykanat ve Gözen, 2014). Okul dönemi diye kategorize edilen altı ve on iki yaş aralığındaki çocukların, arkadaşlık bağları gelişmiştir ve günlük hayattaki aktiviteleri artmıştır. Sağlık ihtiyacı için hastanede kalmak zorunda olan okul dönemi çocuklarının günlük hayatını hastane içerisinde kısıtlı hareketlerle geçirmelerinden dolayı öfkeli ve küskün davranışlarda bulunabilmektedirler (Oflaz, 2008; York, 2008). On üç yaş ile on sekiz yaş arasındaki çocuklar adölesan döneminde sayılmaktadır. Bu süreçteki çocukların hastane yatış deneyimlerine bakıldığında hayatlarının kontrolünü kaybettikleri düşüncesine girdikleri ve öfke problemi yaşadıkları görülmüştür. Bu dönemdeki çocuklar için dış görünüşün önemli olması sebebiyle vücutlarında oluşan değişimler çocukları olumsuz etkilemektedir (Çavuşoğlu, 2013; Balbakkal vd., 2013).

Çocuklar için yapılan hastane süreçlerine bakıldığında, çocuğun biyopsikososyal açıdan iyilik halinin düşünülmesi ve buna göre terapötik programların hazırlanması çocuğun ve ebeveynin bu süreci daha kolay atlatmasına yardımcı olmaktadır (Altay, 2008). Sağlıklı psikolojik süreç oluşması için doğru iletişim ve etkileşim kanalları kullanılmalıdır (Cüceloğlu, 1995). Çocuklara; hastane süreci ve hastalığı hakkında resimli kitapların okunması, çocukların kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olmaktadır (Lamontagne, Lynda, Hepworth, Johnson, & Cohen, 1996). Doğru kitap seçimi ile çocuğun süreç hakkında bilgilendirilmesi sağlanmaktadır (Burns, 2020).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları aileyi direkt etkileyen unsurlardandır. Ailedeki yaşantı şekli, görev ve sorumluluklar çocuğun hastane süreçleriyle birlikte değişmektedir (Bakıcı, Bilban, Dinçer, Günel, Şahin ve Yurtçu, 2005). Birincil bakım veren ailedeki kişinin (anne, baba, vd.) hasta çocuğunun yanında olmasıyla aile dinamiklerinde değişiklikler olmaktadır (Aykin, 2013). Çocuğunun yanında olan ebeveynlerin hastane içerisinde yaşadığı olumsuzluklar olmaktadır. Hastanede yatış süresindeki belirsizlik, tanı ve tedavinin güvenilirliği ve eksik bilgilendirilmeler yapılmasıyla aile olumsuz etkilenmektedir (Unutkan, 2012). Ebeveynler çocuklarının acı çekmesine tanık olmalarıyla çeşitli olumsuz duygular yaşamaktadır. Maddi manevi zorlukların yanında;

çocuğunun tanı ve tedavi sürecindeki yaşadığı fiziksel acılara tanık olan aile çeşitli duygusal tepkiler vermektedir. Bunlar; inkar etme, öfke, anksiyete- hayal kırıklığı, depresyon, kabul etme gibi beş aşamadan oluşmaktadır (Bozkurt, Erdim, İnal, 2006). Ebeveynler yaşadıkları olumsuz durum ve yaşanan kaygı sonucunda çocuklarının sağlıkları için başka sağlık hizmetlerini araştırmaktadır. Bu araştırmaların sonucunda yaşadıkları ülkeden başka bir ülkeye çocuklarının sağlık hizmeti için seyahat etmeye karar vermektedirler (Birchley, Linney, Turner ve Wilkinson, 2012).

2.2.5.4. Medikal turizm bağlamında çocuk sağlığı

Ebeveynler çocuklarının tanı ve tedavi süreçleri için yaşadıkları yerden başka bir yere gidebilmektedir. Yapılan bu seyahatlerde tercih ettikleri destinasyonda en az bir gece konaklama yapmalarıyla medikal turizm gerçekleşmektedir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları için medikal turizme başvurma nedenleri üç ayrı grupta incelenmektedir (Culley, Hudson, Baldwin ve Lakhanpaul, 2013). Birinci grupta, kronik rahatsızlığı olan çocukların devrimci tedavi umudu için buldukları yerden başka bir ülkeye tıbbi müdahale için seyahatiyle oluşmaktadır. İkinci grupta, gelişmemiş ülkeden gelişmiş ülkeye doğru yapılan seyahatlerdir. Kanserli çocukların tedavileri için ülke değiştirmeleri veya kalp damar rahatsızlığı olan çocukların operasyonları için gelişmiş ülkeyi tercih etmeleri gibi yapılan seyahatler bu grupta incelenmektedir (Senior, 2006; Selmanoğlu, 2017). Üçüncü grupta ise yerleşik göçmenlerin tanı ve tedavileri için kendi ülkelerine dönmesiyle yaptıkları seyahatler olarak bahsedilmiştir (Culley vd., 2013).

Medikal turizmde hasta takibi kolay olmadığı için hasta çocukların ve ailelerinin medikal turizm boyunca yaşadığı problemler ve sonrasında tedavinin güvenilirliği hakkında toplanan bilgiler kısıtlıdır (Lunt, Smith, Exworthy, Green, Horsfall ve Mannion, 2011). Çocuk sağlığı amacıyla gerçekleştirilen medikal turizm hareketleri incelendiğinde; gelişmemiş ülkelere, daha yüksek standartlara sahip ve daha etkili terapi yöntemleri olan gelişmiş ülkelere yapılan seyahatler görülmektedir. Gelişmemiş ülkelere gelen çocuk ve ailelere medikal turizm masrafları için insani yardım kuruluşlarının destek olduğu görülmüştür (Massimo, Wiley ve Caprino, 2008; Ben-Sefer, Balik, Friedman ve Shields: 2011).

Yaşadığı ülkede çocuğunun sağlık ihtiyacını karşılayamayan veya seçimini başka ülkede tedavi hizmeti alma şeklinde yapan aileler; gittikleri ülkede farklı dil ve sosyo-ekonomik boyutun olması, alışmadıkları sağlık organizasyonları ve günlük hayatta

yaşanılan zorlanmalar ile karşılaşmaktadır (Tengilimoğlu, 2013; Gültekin ve Baran, 2005). Çocuklarının sağlık sorunları sebebiyle zorlanmalar yaşayan ebeveynler ülkelerinden getirmiş oldukları bazı objelerle güç bulmaya çalışırlar. Bu objeler kişilere ev hissi vermektedir böylelikle kişiler kendilerini güvende hissetmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011; Connell, 2013).

Medikal turizm bağlamında çocuk sağlığı incelendiğinde konu ile ilgili doğrudan veya dolaylı şekilde gerçekleştirilen çeşitli çalışmaların olduğu görölmektedir. Çalışmanın bundan sonraki kısmında gerçekleştirilen çalışmalar incelenerek sınıflandırılmaya çalışılmıştır.



3.METODOLOJİ

Her insan gibi çocuklar da sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Yukarıda yer alan literatürden de anlaşılacağı gibi çocuklar ailelerinin de tercihleri ile sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacı ile seyahatler gerçekleştirebilmektedir. Bu bağlamda, araştırma konusuna bağlı olarak çalışmanın bu bölümü araştırma metodolojisi ve bulgular ana bölümlerinden oluşmaktadır.

3.1.Araştırma Metodolojisi

Çalışmanın bu bölümünde araştırma metodolojisini açıklamak amacı ile araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın yöntemi ile evren ve örneklem başlıkları yer almaktadır.

3.1.1.Araştırmanın amacı ve önemi

Bu çalışmanın amacı, medikal turizm kapsamında çocuk sağlığı ve çocuk hastalıkları ile ilgili gerçekleştirilmiş çalışmaları bibliyometrik şekilde analiz etmektir. Konu ile ilgili veriler incelendiğinde çocuk sağlığı ve çocuk hastalıklarına yönelik medikal turizm faaliyetlerinin çok kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, konu ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalar dikkate alınarak medikal turizm alanında çocuk sağlığı ve çocuk hastalıklarına yönelik gerçekleştirilen faaliyetlerin belirlenmesi çalışmanın bir diğer amacını oluşturmaktadır. Çalışma konusu ile ilgili literatür ve verilerin çok kısıtlı oluşu ve çocuk sağlığı ve çocuk hastalıkları alanında faaliyet gösteren ve göstermek isteyen medikal turizm paydaşlarına yol gösterici nitelikte olması açısından önem arz etmektedir.

3.1.2.Araştırmanın yöntemi

Çalışma bibliyometrik analiz yöntemi çeşitlerinden bibliyometrik haritalama tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında tercih edilen bibliyometrik analiz yöntemi matematik ve istatistikî yöntemler kullanılarak bilimsel bir alan ya da konunun tarihsel gelişiminin yayın, atıf, yazar, ülke, kaynak ve kurum gibi çeşitli parametreler dikkate alınarak incelenmesidir (Arslan, 2022). Bibliyometrik analiz yöntemi araştırmacıya ele alınan bilimsel konu hakkında gerçekleştirilen çalışmaların değerlendirilmesi, güncel durumun ortaya çıkarılması ve elde edilen bilgiler ışığında geleceğe dönüp saptamalar yapma imkanı sağlamaktadır (Şakar ve Cerit, 2013). Bibliyometrik analiz yöntemi atıf analizi, bibliyometrik eşleştirme, ortak atıf analizi ve

bibliyometrik haritalama tekniği olmak üzere dört şekilde gerçekleştirilmektedir (Şişik, 2022). Araştırma kapsamında bahsi geçen analiz yöntemlerinden bibliyometrik haritalama tekniği tercih edilmiştir. Bibliyometrik haritalama bilim alanlarının veya bir bilimsel konunun yapı ve gelişim sürecini ortaya çıkaran bir yöntemdir (Zupic ve Cater, 2015). Bibliyometrik haritalama tekniği bilimsel çalışmaları analiz etme ve değerlendirmek amacı ile kullanılmaktadır (Şişik, 2022).

3.1.3.Evren ve rnekleme

Araştırmanın evrenini medikal turizm kapsamında ocuk sağlığı ve ocuk hastalıkları ile ilgili gerçekleştirilmiş çalışmalar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında evren içerisinde yer alan örnekleme ulaşabilmek amacı ile çeşitli sınırlılıklar kullanılmıştır. Bu sınırlılıklardan ilki gerçekleştirilen çalışmaların inceleneceği veri tabanlarıdır. Bu veri tabanları makalelere ulaşmak için WOS (Web of Science), Scopus, TR Dizin ve Alanya Alaaddin Keykubat niversitesine ait abone veri tabanlarıdır. Araştırma kapsamında Türkçe tezlere ulaşmak için YK Tez veri tabanı, İngilizce tezlere ulaşmak için ise Google Scholar kullanılmıştır. Bunlara ek olarak, bildiriler ve kitap bölümleri başta olmak üzere herhangi bir çalışmanın gözden kaçırılmaması için Google Scholar üzerinden son kez arama yapılarak ilgili çalışmalar taranmıştır. Örnekleme ulaşabilmek amacıyla kullanılan diğer sınırlılıklar dil seçimi ve kullanılan anahtar kelimelerdir. Bu bağlamda, Türkçe ve İngilizce diller tercih edilmiş olup, “*ocuk sağlığı ve medikal turizm*”, “*ocuk hastalıkları ve medikal turizm*”, “*ocuk sağlığı ve sağlık turizmi*”, “*pediatri ve medikal turizm*” ve “*ocuk hastalıkları ve sağlık turizmi*” anahtar kelimeleri veri tabanlarında iki dilde de taratılarak örnekleme ulaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırma kapsamında örnekleme ulaşmak için veri tabanları üzerinden taramalar Kasım 2023 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen taramalar sonucunda 20 adet makale, 1 kitap bölümü ve 4 adet tez çalışmasına ulaşılmıştır. Bahsi geçen çalışmalar araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Örneklemin belirlenmesinin ardından bulgulara ulaşabilmek amacı ile belirlenen çalışmalara analize tabi tutulmuştur.

3.2.Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde gerçekleştirilen bibliyometrik araştırma sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar ampirik çalışmalar ve literatür çalışmaları olmak üzere iki başlık altında ele alınmıştır. Araştırmaya yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 1’de yer alan bulgular incelendiğinde çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisini ampirik şekilde inceleyen 14 çalışma olduğu görülmektedir. Bahsi geçen çalışmalar incelendiğinde 3 çalışmanın Türkiye kökenli diğer çalışmaların ise yabancı kökenli olduğu görülmektedir. Çalışmalar incelendiğinde çalışmaların Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, Arjantin, Birleşik Krallık, İran, İtalya, Kanada, Kuvvet ve Singapur meşeli olduğu belirlenmiştir. Bir çalışmada ise ülke belirtilmemiştir. Çalışmanın türleri incelendiğinde 2 tanesi tez çalışması ve 1 tanesi kitap bölümüken geri kalanlar makaledir. Çalışmaların araştırma yöntemleri incelendiğinde ise 5 tanesinde ölçek çalışması, 6 tanesinde vaka analizi ve 3 tanesinde yarı yapılandırılmış mülakat yöntemlerinin tercih edildiği saptanmıştır.

Tablo 1 Çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisine yönelik gerçekleştirilen ampirik çalışmalar

Yazarlar	Çalışma Adı	Yıl	Tür	Ülke	Araştırma Yöntemi
Flores vd.	Access Barriers to Health Care for Latino Children	1998	Makale	Amerika Birleşik Devletleri	Ölçek Çalışması
Seid vd.	Crossing the Border for Health Care: Access and Primary Care Characteristics for Young Children of Latino Farm Workers Along the US-Mexico Border	2003	Makale	Amerika Birleşik Devletleri	Ölçek Çalışması
Massimo vd.	Health Emigration: A Challenge in Paediatric Oncology	2008	Makale	İtalya	Vaka İncelemesi
Birchley vd.	Clinical Ethics: Medical Tourism in Children	2012	Makale	Belirtilmemiş	Vaka İncelemesi
Lee	Transfusion-dependent Anaemia of Undetermined Origin: A Distinctive Syndrome in Paediatric Medical Tourism	2012	Makale	Singapur	Vaka İncelemesi
Vindrola-Padros ve Whiteford	The Search for Medical Technologies Abroad: The Case of Medical Travel and Pediatric Oncology Treatment in Argentina.	2012	Makale	Arjantin	Yarı Yapılandırılmış Mülakat
Trabacca vd.	Medical Tourism: Evidence from an Italian Descriptive Survey on Pediatric Neurehabilitaion Treatment Abroad.	2013	Makale	İtalya	Vaka İncelemesi
Hamlyn-Williams, Lankhanpaul ve Manikam	Child Medical Tourism: A New Phenomenon	2015	Kitap Bölümü	Birleşik Krallık	Vaka İncelemesi
Hosseini vd.	Medical Tourists’ Perception of Service Quality in Children’s Medical Center of Tehran, Iran.	2016	Makale	İran	Ölçek Çalışması

Tablo 1 Çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisine yönelik gerçekleştirilen ampirik çalışmalar (devamı)

Yazarlar	Çalışma Adı	Yıl	Tür	Ülke	Araştırma Yöntemi
Selmanoğlu	Yabancı Uruklu Çocuk Hastaların Hastaneye Yatış Sürecini ve Ebeveynleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi	2017	Tez Çalışması	Türkiye	Ölçek Çalışması
Kayhan	Türkiye'ye Sağlık Turizmi Kapsamında Başvuran Hastaların Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	2018	Tez Çalışması	Türkiye	Vaka İncelemesi
Altsoy ve Boz	Medikal Turizm Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri	2019	Makale	Türkiye	Yarı Yapılandırılmış Mülakat
Ahlendi, Al-Saifi ve Khaja	Medical Tourism Overseas: A Challenge to Kuwait's Healthcare System	2020	Makale	Kuveyt	Ölçek Çalışması
Middleton vd.	Indirect Costs Associated with Out-of-country Referral for Proton Therapy: A Survey of Adult and Pediatric Patients in Alberta, Canada.	2021	Makale	Kanada	Yarı Yapılandırılmış Mülakat

Tablo 2’de yer alan bulgular incelendiğinde çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisini literatür çalışması şeklinde inceleyen 11 çalışma olduğu görülmektedir. Bahsi geçen çalışmalar incelendiğinde 5 çalışmanın Türkiye kökenli diğer çalışmaların ise yabancı kökenli olduğu görülmektedir. Çalışmanın türleri incelendiğinde 2 tanesi tez çalışmasıyken geri kalanlar makaledir.

Tablo 2 Çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisine yönelik gerçekleştirilen literatür çalışmaları

Yazarlar	Çalışma Adı	Yıl	Tür
Connell	Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and ... Surgery	2006	Makale
Ben-Sefer vd.	Don't Get Lost in Translation: Nursing Children as Medical Tourists.	2011	Makale
Culley vd.	Children Travelling for Treatment: What We don't Know	2013	Makale
Aydoğdu	Türkiye ve Brezilya’da Sağlık Turizmi: Bir Karşılaştırma	2016	Tez Çalışması
Esiyok, Çakar ve Kurtulmuşoğlu	The Effect of Cultural Distance on Medical Tourism.	2017	Makale
Bayar	Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizminin Önemi ve Gelişimi: Antalya Yöresi Araştırması	2019	Tez Çalışması
Buzcu ve Birdir	Türkiye’de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma	2019	Makale
İçöz	Engelli Çocuklar ve Turizm	2019	Makale
Bhatia ve Birchley	Medical Tourism and the Best Interests of the Critically Ill Child in the Era of Healthcare Globalisation	2020	Makale

Tablo 2 Çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisine yönelik gerçekleştirilen literatür çalışmaları (*devamı*)

Yazarlar	alışma Adı	Yıl	Tür
Vervoort ve Edwin	Treating Pediatric and Congenital Heart Disease Abroad? Imperatives for Local Health System Development	2021	Makale
Savic ve Manic	The Role of the Schroth Method in the Development of Medical Tourism in Vrnjacka Banja	2023	Makale

Tablo 1 ve Tablo 2’de yer alan çalışmalar ile ilgili gerçekleştirilen araştırma kapsamında çalışmaların içerikleri incelenmiş olup, elde edilen bulgular aşağıda ampirik çalışmalar ve literatür çalışmaları başlıkları altında yer almaktadır.

3.2.1. Ampirik alışmalar

Çalışmanın bu bۆlümünde çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisini ampirik çalışmalar gerçekleştirerek inceleyen çalışmalar yer almaktadır. Çalışmaların bir bۆlümünün doğrudan konuyu ele aldığı, bir bۆlümünün ise gerçekleştirdiği çalışmanın alt başlıklarında çocuk sağlığına ilişkin bulgular içerdiği gۆrۆlmektedir. Gerçekleştirilen çalışmalara ilişkin bulgular aşağıda yer almaktadır.

Flores, Abreu, Olivar ve Kastner (1998) gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında Latin kۆkenli çocukların sağlık hizmetlerine ulaşmalarındaki engelleri belirlemeye çalışmışlardır. Araştırma kapsamında, Amerika Birleşik Devletlerinde Boston Medikal Merkezi Pediatrik Latin Kliniğine gelen 203 çocuk hasta yakınına şubat 1996 ve şubat 1997 yılları arasında anket uygulanmıştır. Bulgular incelendiğinde, kliniğe gelen çocukların sadece Amerika Birleşik Devleti vatandaşı olan Latin kۆkenli çocukların olmadığı, bir bۆlümünün sadece yeşil kart, bir bۆlümünün belgesiz, bir bۆlümünün ise yabancı uyruklu olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamında Latin kۆkenli çocukların sağlık hizmetlerine ulaşmalarındaki engeller incelendiğinde bu engellerin dil sorunu, kۆltürel farklılıklar, yoksulluk, sağlık sigortası eksikliği, ulaşım zorluğu ve uzun bekleme sۆreleri olduğu saptanmıştır.

Seid, Castaneda, Mize, Zivkovic ve Varni (2003) Amerika Birleşik Devletleri’nde gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında Amerika Birleşik Devletlerinde Meksika sınırına yakın bۆlgelerde yaşayan Latin kۆkenli çiftçilerin çocuklarına yönelik sınır ötesi sağlık hizmetlerinin yaygınlığını ve nedenlerini araştırmışlardır. Araştırma kapsamında San Diego ve Imperial County şehirlerinde 297 ebeveyne anket uygulanmıştır. Bulgular incelendiğinde katılımcıların sağlık hizmetlerinin yarısından fazlasını Meksika’da aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların Meksika’yı tercih nedenleri incelendiğinde bu nedenlerin maliyet, erişilebilirlik ve etkililik algıları olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak, çalışmada

katılımcılar çocuklarının sigorta durumlarına göre sınıflandırılmış olup, Amerika Birleşik Devletlerinde çocukları sigortalı olan ebeveynlerin bile yarısından fazlasının Meksika'yı tercih ettiği görülmüştür.

Massimo ve diğerleri (2008) İtalya'da gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında pediatrik onkoloji zorlukları nedeniyle yaşanan sağlık göçlerini örnek vakalar üzerinden incelemişlerdir. Çalışma kapsamında farklı ülkelerden çocukları için seyahat eden üç farklı ebeveyne ilişkin örnek vaka yer almaktadır. Bulgular incelendiğinde, çok az çocuğun seyahat etme şansına sahip olduğunu, birçok hasta çocuğun uygun teşhis ve tedavi imkanlarına sahip olmadıkları veya çok az şansa sahip olabildikleri belirtilmektedir. Buna ek olarak, çalışmada İtalya'nın Cenova şehrinde yer alan Giannina Galsini Çocuk Hastanesi verilerine yer verilmiş olup, 2008 yılında Doğu Bloğu Ülkeleri, Afrika ve Arap Ülkeleri, Latin Amerika Ülkeleri ve Asya Ülkelerinden toplam 523 çocuğun tedavi amaçlı hastaneye başvurdukları belirtilmiştir.

Birchley ve diğerleri (2012) gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisinde etik konusunu incelemiş olup, konu ile ilgili literatür taramasına ek olarak çalışmalarında 6 farklı örnek vakaya yer vermiştir. Bulgular incelendiğinde ele alınan vakalarda medikal turizmi tercih eden ebeveynlerin yurtdışında çocuklarını tedavi ettirmelerine karşın, çeşitli nedenlerle ikinci bir tedaviyi planladıkları görülmüştür. Buna ek olarak, araştırma sonuçları çocuk sağlığına yönelik medikal turizm faaliyetlerinde etik sorunlar olduğunu, buna karşın ailelerin doğru ve dikkatli seçimlerle bu sorunları ortadan kaldıracabilecekleri öngörülmüştür.

Lee'nin (2012) gerçekleştirdiği retrospektif kohort derleme çalışmasında ülke dışından kendi merkezlerine hematolojik tanı amacıyla başvuran hastaların tanı konulamamış bir hastalık nedeniyle veya yanlış tanı nedeniyle tekrarlayan kan transfüzyonu almak zorunda kalıp kalmadıkları geriye dönük olarak incelenmiştir. Araştırma kapsamında Singapur'da bulunan Mount Elizabeth Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Hastanesine Mart 2007 ile Ağustos 2011 tarihleri arasında başvuran, hastalıkları ortalama 1,5 yaşında başlamış ve değerlendirme öncesinde ortalama 2,5 yıldır kan transfüzyonu alan 5 kız, 7 erkek toplam 12 çocuğun bilgileri incelenmiştir. Bulgular incelendiğinde bu çocukların ya tanı konmadan ya da yanlış tanımlarla kan transfüzyonuna başladığı gözlemlenmiş ve durum sonucunda transfüzyona bağlı aneminin açığa çıktığı belirlenmiştir. Çalışmada, medikal turizm alanında daha az gelişmiş ülkelere gelen hastalarda bulunduğu ülkedeki altyapı ya da donanımlı kişi eksikliği sebebiyle tanı

konulamamış kişilere kan transfüzyonuna başlamanın tanıya ulaşmayı zorlaştırdığı bilinen bir durum olarak göz önüne alındığında kesin tanıya ulaşmak adına transfüze edilen hücrelerin müdahalesini önleyen tanısal yaklaşımlarla kesin bir tanı belirlenmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Vindrola-Padros ve Whiteford'un (2012) gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında hastaların tıbbi seyahat kararlarında rol oynayan sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler ile yapısal şiddet faktörleri incelenmiştir. Araştırma, Arjantin'in Buenos Aires şehrine pediatrik onkoloji amacı ile gelen Bolivyalı ve Paraguaylı aileler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma Mayıs ve Ağustos 2009 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, araştırma kapsamında 10 katılımcı aile ile yarı yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Bulgular incelendiğinde katılımcıların gerçekleştirmiş olduğu tıbbi amacı seyahatlerin yalnızca daha hızlı, daha ucuz ve daha özel hizmet arayan ekonomik açıdan rahat hastalar tarafından tercih edilmediği, aynı zamanda hastanın hayatının kurtulması için seyahati tek yol olarak gören ekonomik açıdan sıkıntılı hastalar tarafından da tercih edildiği belirlenmiştir.

Trabacca ve diğerleri (2013) İtalya'da gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında 2008-2011 yılları arasında İtalya'da yerel sağlık kurumları tarafından yurtdışına nörorehabilitasyon hizmetlerine gitmek için başvuran 0-18 yaş arası çocuklara verilen izin sayılarını analiz etmişlerdir. Bulgular, verilen izinlerin İtalya'da bölgeden bölgeye farklılık gösterdiğini ve verilen bu hizmetin dengesiz şekilde sunulduğunu göstermektedir.

Hamlyn-Williams, Lankhanpaul ve Manikam (2015) gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında Birleşik Krallık'ta çocuk sağlığı turizmi ile ilgili farklı tarihlerde gerçekleşen örnek vakaları incelemişlerdir. Çalışma incelendiğinde örnek vakalar; Birleşik Krallık'ta Ulusal Sağlık Servisinin sağlayamadığı tedavilere ulaşmak amacıyla Ulusal Sağlık Merkezi desteği ile yurtdışına çıkan çocuklara ilişkin vakalar, elektif ameliyat için yurtdışına çıkan çocuklara ilişkin vakalar ve ikinci görüş veya alternatif tedavi amacıyla yurtdışına çıkan çocuklara ilişkin vakalar olmak üzere üç kategoride incelenmiştir. Araştırmaya yönelik bulgular incelendiğinde medikal turizmin tıbbi görüş, teşhis ve terapötik müdahaleler dahil olmak üzere çocuk sağlığına ilişkin geniş bir yelpazeye sahip olduğu kanıtlarla sunulmuştur. Buna ek olarak, özellikle ebeveynlerin Birleşik Krallık'ta mevcut olası yasal sorunları aşmak veya ihtiyaçları daha iyi anlayan

hekimlere tedavi olmak istemeleri amacıyla medikal turizmi tercih ettikleri ve talebin her geçen gün arttığı belirtilmektedir.

Hosseini, Mohamadzadeh, Bakhsh ve Nabian (2016) İran'ın Tahran şehrinde gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında Tahran Çocuk Medikal Merkezini tercih eden medikal turistlerin servis kalitesi düzeylerini belirlemeye çalışmışlardır. Araştırma kapsamında 2014-2015 yıllarında hastaneyi tercih eden 60 hasta yakınına anket uygulanmıştır. Bulgular incelendiğinde katılımcıların büyük bölümünün tedavi ve tesis imkanlarını iyi bulduğu, buna karşın yarısından fazlasının tedavi masraflarını yüksek bulduğu belirlenmiştir.

Selmanoğlu (2017) gerçekleştirmiş olduğu yüksek lisans tez çalışmasında yabancı uyruklu çocuk hastaların hastaneye yatma süreci ve ebeveynlerin üzerindeki etkisini ele almıştır. Araştırma Kocaeli ilinin Gebze ilçesinde faaliyet gösteren bir özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırma Şubat ve Haziran 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, araştırma kapsamında 103 ebeveyne anket uygulanmıştır. Bulgular incelendiğinde katılımcıların ve çocukların büyük çoğunluğun (%80,2) Irak uyruklu olduğu saptanmıştır. Hastaneye yatan çocukların tamamı konjenital halp hastalığı tanısı ve ameliyatı nedeniyle hastaneye gelmiştir. Katılımcıların başka bir ülkede tedavi olmayı tercih etme nedenleri ağırlıklı olarak (%71,8) kendi ülkelerinde bu ameliyatı yapabilecek hastane ve doktorun olmayışıdır. Buna ek olarak, araştırma kapsamında ebeveynlerin çocukların hastaneye yatış sürecinde yaşadıkları sorunlar incelenmiştir. Bulgular ebeveynlerin tamamının tanı tedavisi, kabul süreci ve duygu-davranış sorunları yaşadığını, %52,4'ünün ise sağlık ekibi ile iletişimde sorun yaşadığını göstermektedir.

Kayhan (2018) gerçekleştirmiş olduğu yüksek lisans tez çalışmasında Türkiye'ye sağlık turizmi amaçlı gelen hastaların tercihlerini etkileyen faktörleri incelemiştir. İstanbul'da bir özel üniversite hastanesinde gerçekleştirilen çalışma incelendiğinde çalışmanın doğrudan çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisine yönelik olmadığı, buna karşın gerçekleştirilen çalışmanın örnekleminin bir kısmını çocuk hasta ebeveynlerinin oluşturduğu görülmektedir. Bu kapsamda araştırma örneklemini incelendiğinde katılımcılardan 8 tanesinin çocuk hematolojisi ve onkolojisi, 3 tanesinin çocuk nörolojisi, 2 tanesinin çocuk gastroenterolojisi, 2 tanesinin çocuk kardiyojisi, 1 tanesinin çocuk hastalıkları ve 1 tanesinin çocuk immünolojisi ve alerji hastalıklarına ait sağlık sorunları nedeniyle hastaneye başvurdukları belirlenmiştir. Bulgular incelendiğinde bütün

katılımcıların genel olarak ucuz maliyet, Türkiye'nin Müslüman ülke oluşu ve coğrafi yakınlık nedeniyle Türkiye'yi tercih ettikleri belirlenmiştir.

Altsoy ve Boz (2019) gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında medikal turizm hizmeti veren hastanelerde sorunları belirleyerek çözüm öneri getirilmeye çalışmışlardır. Araştırma kapsamında Antalya ilinde faaliyet gösteren hastanelerde Nisan ve Mayıs 2018 tarihleri arasında 14 hastane yetkilisi ile mülakat gerçekleştirilmiştir. Çalışma incelendiğinde çalışmanın doğrudan çocuklarla ilgili olmadığı, buna karşın çocuklarla ilgili bulgular olduğu görülmektedir. Çocuklarla ilgili bulgular incelendiğinde başta Rus çocuk hastalar olmak üzere çocuk hastaların hastane yemeklerini yemediği, bunun sebebinin de yemek kültürlerindeki farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

Alhendi, Al-Saifi ve Khaja (2020) gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında Kuveyt'te tıbbi tedavileri için yurtdışına gönderilmek amacıyla başvuran ve başvurusu kabul edilen Kuveytlilerin yurtdışında tedavi almak istemelerinin nedenlerini araştırmışlardır. Araştırma incelendiğinde araştırmanın doğrudan çocuk hastalar ile ilgili olmadığı, buna karşın 2018 yılında başvuru yapan 1067 kişiden 590'nının başvurusunun kabul edildiği ve bu kişilerin yurtdışına tedavi amaçlı gönderildiği ve bu kişilerden 29 tanesinin pediatri klinik tedavisi amaçlı yurtdışına çıktığı görülmektedir. Araştırma bulguları incelendiğinde katılımcıların Kuveyt'in sağlık sistemine güvenmemelerinden dolayı yurtdışını tercih ettikleri saptanmıştır.

Middleton ve diğerleri (2021) Kanada'nın Alberta şehrinde gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında proton tedavisi amacıyla devlet tarafından Amerika'ya gönderilen ve uçuş masrafları karşılanan hastaların veya hasta yakınlarının ceplerinden yaptıkları harcamaları belirlemeye çalışmışlardır. Ocak 2008 ve Eylül 2019 yılları arasında 59 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışma doğrudan çocuk sağlığı ile ilgili olmasa da katılımcıların bir bölümünün çocuk hasta yakınları olduğu görülmektedir. Bulgular incelendiğinde kanserli çocukları olan ailelerin daha fazla harcama yaptıkları ve bu nedenle daha fazla mali destek fırsatı yaratılması gerektiği vurgulanmaktadır.

3.2.2.Literatür çalışmaları

Çalışmanın bu bölümünde çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisini literatür çalışması gerçekleştirerek inceleyen çalışmalar yer almaktadır. Çalışmaların bir bölümünün doğrudan konuyu ele aldığı, bir bölümünün ise gerçekleştirdiği çalışmanın alt

başlıklarında çocuk sağlığına ilişkin bulgular içerdiği görülmektedir. Gerçekleştirilen çalışmalara ilişkin bulgular aşağıda yer almaktadır.

Connell (2006) medikal turizm ile ilgili gerçekleştirmiş olduğu çalışmasında konuyu doğrudan çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisi özelinde incelemese de çalışma kapsamında verdiği örneklerle çocukların tedavileri için ebeveynlerin neden farklı ülkeleri tercih edebileceklerini mali örneklerle açıklamaya çalışmıştır. Bu bilgiler incelendiğinde 2003 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde kalbinde delik olan bir çocuğun kalp ameliyatının 70.000 doları bulur, Hindistan'da aynı ameliyatın 4.400 dolara gerçekleştirildiği belirtilmektedir. Çalışmada Britanya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde bir çocuğun açık kalp ameliyatı 70.000 ila 150.000 dolar arasında olabileceği belirtilirken, Hindistan'da en iyi hastanelerde aynı işlemin 3.000 ila 10.000 arasına yaptırılabilceği ifade edilmektedir.

Senior (2006) gerçekleştirmiş olduğu çalışmasında sağlık göçü ve çocukluk çağı kanseri ilişkisini farklı ülkelere bilim insanlarının görüşlerini değerlendirerek incelemiştir. Çalışmada Batı Avrupa ülkeleri ile yeni kurulan Balkan ülkeleri ve Asya ile Afrika ülkeleri arasında kanser tedavisi bakımından büyük eşitsizliklerin olduğu ve bu durumun özellikle kanser çocukların tedavi amaçlı seyahatlerini etkiledikleri belirtilmiştir.

Ben-Sefer ve diğeri (2011) gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında çocuk sağlığı hemşireliği ile medikal turizm ilişkisini İsrail'den örneklerle incelemiştir. Çalışmada çocuk sağlığı hemşireliğinin yaşadıkları bölgenin dışına çıkan çocukların yaşayabileceği kültür farkı, dil sorunu ve sosyal iletişim gibi zorluklar nedeniyle önem arz ettiği vurgulanmaktadır. Buna ek olarak çalışmada İsrail'de yer alan 1991 yılında açılan Dana Çocuk hastanesinden bahsedilirken, hastanenin Sovyet ülkeleri, Filistin, Kıbrıs ve Balkan ülkelerinden çocuk hastaları ağırladığı belirtilmektedir.

Culley, Hudson, Baldwin ve Lakhanpaul (2013) gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında pediatrik medikal seyahatlere ilişkin literatür taraması gerçekleştirmiş olup, buna ek olarak Birleşik Krallık'taki azınlık etnik gruplarda ebeveynler ve çocuklar açısından sağlığa dönüş göçünün potansiyel önemini özetlemeye çalışmışlardır. Bulgular incelendiğinde pediatrik medikal turizm ile ilgili 2012 yılında gerçekleştirilen taramada 26 makale başlığının konu ile ilişkilendirildiği, makaleler incelendiğinde 2 tanesi hakemli dergilerde olmak üzere toplam 11 makalenin konu ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Bahsi

geçen çalışmalar incelendiğinde çalışmaların doktor ve hemşirelerin yabancı hastaları tedavi etme deneyimleri ağırlıklı olduğu ve konu kapsamlarının çok kısıtlı olduğu ifade edilmektedir. Buna ek olarak, Birleşik Krallık üzerinde gerçekleştirilen incelemelerde kendi ülkelerine çocuklarının tedavisi amaçlı gidilmesi nedeniyle dönüşte sağlık sorunları yaşanabileceği ve bu durumun ulusal sağlık sistemine maliyet olarak dönebileceği belirtilmektedir.

Aydoğdu (2016) gerçekleştirmiş olduğu yüksek lisans tez çalışmasında Türkiye ve Brezilya'da sağlık turizmini karşılaştırmıştır. Çalışma doğrudan çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisi ile ilgili olmayıp, sadece çalışmanın bir bölümünde medikal turizm kapsamında 2012 yılında Türkiye'ye gelen çocuk hastalara ilişkin veriler yer almaktadır. Sağlık Bakanlığına dayandırılan bu veriler incelendiğinde 2012 yılında medikal turizm amacıyla Türkiye'ye gelen çocuk hasta sayısı 6.003 olduğu görülmektedir.

Esiyok, Çakar ve Kurtulmuşoğlu (2017) Türkiye'de medikal turizm ile ilgili verilere dayandırarak gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında kültürel mesafenin medikal turizm üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Çalışma doğrudan çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisine dayandırılmasa da çalışmada 2012-2014 yılları arasında pediatri tedavisi amacı ile Türkiye'ye gelmiş hastalara ilişkin verilerin olduğu görülmektedir. Veriler incelendiğinde 2012-2014 yılları arasında pediatri kliniğinin medikal turizm kapsamında 10.261 hasta ile en çok tercih edilen 5. klinik olduğu, bu kliniği en çok tercih eden ülke vatandaşlarının ise sırası ile Libya, Almanya, Irak, Hollanda ve Romanya olduğu belirlenmiştir.

Bayar (2019) gerçekleştirdiği yüksek lisans tez çalışmasında Dünya'da ve Türkiye'de sağlık turizmini inceleyerek, konuyu Antalya ölçeğinde incelemiştir. Çalışma doğrudan çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisi ile ilgili olmamasına karşın çalışmanın belirli bölümlerinde konuya ilişkin bilgiler yer almaktadır. Çalışma incelendiğinde karşımıza çıkan ilk bilgi 2015 ve 2016 yılları arasında Türkiye'ye medikal turizm amaçlı gelen çocuk hastalara ilişkin verilerdir. Sağlık Bakanlığına dayandırılan verilerde 2015 yılında 11.807 ve 2016 yılında 4.701 çocuğun medikal amaçlı Türkiye'ye geldiği görülmektedir. Buna ek olarak, çocuk sağlığı Türkiye'de medikal turizm kapsamında tercih edilen ilk 10 klinik arasında gösterilmektedir. Çalışmada karşımıza çıkan bir diğer bilgi ise Antalya'da çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisine ait bilgilerdir. Bu kapsamda Antalya'da çocuklarda kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde tercih edilen bir destinasyon olarak gösterilmektedir.

Buzcu ve Birdir (2018) gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında Türkiye’de özel hastanelerde medikal turizmi incelemiştir. Çalışma doğrudan çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisi ile ilgili olmayıp, sadece çalışmanın bir bölümünde Sağlık Bakanlığı verilerine dayandırılarak 2012 yılında medikal turizm alanında ilk 10’a giren il ve kliniğe göre hastalara ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Bilgiler incelendiğinde medikal turizm kapsamında çocuk sağlığı konusunda en çok tercih edilen şehirler sırası ile İstanbul, Ankara, Aydın, Kocaeli, Bursa, Gaziantep, Adana, Antalya, İzmir ve Muğla şeklindedir.

İçöz (2019) gerçekleştirmiş olduğu çalışmasında engelli çocuklar ve turizm ilişkisini incelemiştir. Çalışma engelli çocukların turizme katılımları kolaylaştırmak amacıyla mevcut durum, ihtiyaç ve sorunların tespit edilerek çalışma konusuna ilişkin öneriler sunmak amacı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında, turizmde engelli çocukların engellilik durumlarına göre beklentileri ve ailelerin karşılaştığı sorunlar irdelenmiş, akabinde hizmet alanları ve mekan düzenlemeleri incelenmiştir. Araştırma sonuçları incelendiğinde tatile çıkamayan çocukların ve ailelerin uygun tesisler bulmaları durumunda bu tesisleri tercih edebilecekleri öngörülmüşken, yabancı ülkelerde bu tesislerin tanıtımlarının gerçekleştirilmelerinin tesislerin tercih edilme düzeyini arttıracığı belirtilmektedir.

Bhatia ve Birchley (2020) gerçekleştirdikleri çalışmalarında kritik çocuk hastalıklarının bakımı ve tedavisinde ebeveynler ile sağlık uzmanları arasındaki anlaşmazlıklarla ilgili olarak sağlık hizmetlerinin küreselleşmesi nedeniyle tıp hukukunda ortaya çıkan zorlukları incelemiştir. Çalışma incelendiğinde çocukları için yenilikçi tedavi arayışında olan ebeveynlerin küreselleşen dünyada en iyi hizmete ulaşma gayretinde olduklarından bahsedilmektedir. Bu tercihin sebeplerine bakıldığında tamamen deneysel tedavi tercih eden ebeveynlerin bu tedavi arayışında oldukları görülmüştür. Çalışma kapsamında tamamen deneysel tedaviyi tercih eden ebeveynlerden biri vaka çalışması şeklinde takip edilmiştir. Vakada alternatif tedavinin çocuk üzerinde olumlu sonuç alınmadığı görülünce tedavi sonlandırıldığı görülmüştür. Buna ek olarak, çalışmada etkinliği kanıtlanmamış tedavi seçeneklerini de denemek isteyen ebeveynlerden bahsedilmektedir. Ebeveynlerin kanıtlanmamış tedavi seçeneklerine bakıldığında alternatif tedaviler ve proton ışınlarını tercih ettikleri gösterilmektedir. Çalışmada konu ile ilgili gerçekleştirilen araştırmalar kapsamında bu konuda da vakalara rastlandığı belirtilmektedir. İncelenen vakalarda herhangi bir yararı bulunmamış olan proton ışın tedavisine katılan çocuğun başarılı bir şekilde tedavi olduğu ve okula dönüş

yaptığı görülmüştür. Bu konuda ebeveynin yaptığı açıklama, proton ışınlarının geleneksel terapiden daha az yan etkiye sahip olduğu şeklinde oluşmuştur. Ebeveynlerin çocuklarının sağlığı için araştırma yapma sebeplerinin bir diğeri ise önerilen tedavinin yaygın olarak kullanılmamasından kaynaklı olduğudur. Buna örnek gösterilen vaka çalışmasında sebepler göz önünde bulundurulduğunda; önerilen tedavinin %20 başarı sunduğu ve standart terapiden ziyade alternatif tedavi şeklinde sınıflandırılmasından kaynaklandığı vurgulanmıştır. Bir diğör örnekte ise çocuğun evde bakımı için gereken trakeostami uygulamasının yüksek maliyetli olması ve evde ventilatör uygulaması gerekliliğinden kaynaklı doktorlar tarafından riskli bulunmuştur. Bu gibi durumlar hem çocuk hem aile için sorun teşkil etmektedir. Yine aynı yayında ebeveynlerin medikal turizmi tercih etme nedenlerine bakıldığında kritik hastalığa sahip çocukları için tedavi arayan ebeveynler görülmektedir. Tıbbi karar verme süreci önemli ve riskli görülmektedir. Bu gibi seçeneklerin çocuğun sağlığı konusunda yüksek yararlılığı olmadığını düşünenler mevcuttur. Yüksek maliyetin ve fırsat eşitsizliğinin olması bu konuda tartışmalara sebep olmuştur. Aileler fon bulma konusunda çalışmalar yürütse bile çocuklarının sağlığını garanti altına alamamaktadır. Özellikle kök hücre ve gen tedavisindeki gelişmeler yaygın olmadığı için bu sınıfta incelenmiştir. Bu tedavi yöntemlerin yüksek maliyetli olması ebeveynler için zorlu süreçlere sebep olmaktadır. Çocuğunun sağlığı ile ilgilenen ebeveynler aynı zamanda çocuklarının tedavileri için fon bulmak zorundadır. Deneysel, kanıtlamamış tedavilerin sürekliliği kişiler için umut olmaya devam etmektedir. Çocuklarının sağlığı için mücadele eden ebeveynler bu süreçte yeni tedavinin çocuğa ne zaman uygulanması ve sunulması gerekliliği konusunda etik problemlerle karşılaşmaktadır. Çocuğun sağlığı için yapılan seyahatlerde gidilen bölgenin yasaları dikkate incelenmelidir. Makalenin bu konuyla ilgili örnekler mevcuttur. Bu süreçte çocuğun rızasının önemi ve yeri konusunda tartışmalar yaşanmaktadır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları konusunda tavsiye, teşhir ve tedavi aramak için bir ülkeye çift yönlü yapılan hareketin medikal turizm olarak geçtiği belirtilmiştir. Bu konuda çok az çalışma yapıldığı vurgulanmıştır.

Vervoort ve Edwin (2021) gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında kalp rahatsızlıkları konusunu medikal turizm kapsamında incelemiş olup, çalışmanın belirli bölümünde çocuklarda kalp sağlığı ile ilgili bilgilere yer vermiştir. Çalışma incelendiğinde her yıl bir milyondan fazla çocuğun kalp kusurları ile doğduğunu, dört milyon çocuğun ise romatizmal kalp hastalığı yaşadığını belirtilmektedir. Buna ek olarak,

kalp rahatsızlıklarına sahip çocuklar her ne kadar tedavi ihtiyacı duysa da çeşitli bölgelerde tedaviye ulaşamadığı, bu bölgelerde sağlık bütçelerinin %10'dan fazlasının bu çocukları yurtdışına tedavi amaçlı gönderilmeye harcandığı ifade edilmektedir.

Savic ve Manic (2023) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yapılan çalışmada skolyoz yani omurga eğriliğinin terapi yöntemlerinden olan Schroth terapi yönteminin tanıtılması ve bu yöntemin medikal turizm ile bağlantısı incelenmiştir. Skolyoz tedavi ve terapi süreçlerinde cerrahi yöntemler ve terapi büyük öneme sahiptir. Skolyoz terapi yöntemlerinden olan Schroth terapi sürecinde kişinin katılımı gerçekleştiği için, bu terapi yöntemi 10 yaş üstü çocuklarda daha etkilidir. Schroth terapi yöntemi çocukluk çağındaki kişiler için daha etkilidir. Çocukların günlük hayatta daha az aktif olması omurga eğriliklerine sebebiyet vermektedir. Bu sebeple çocukluk çağında Schroth terapi yöntemiyle çocukların daha sağlıklı omurgaya sahip olması sağlanabilmektedir. Bad Sobernheim'deki Asklepios kliniğinde yatılı Schroth terapisi uygulanmaktadır. Burada terapiler gruplar halinde de verilmektedir. Bu süreçte kişiler çeşitli etkinlik ve aktivitelerden de yararlanabilmektedirler. Klasik fizik tedavi ve masajların da sunulduğu bu terapi merkezinde sağlıklı yemekler tüketirken aynı zamanda öğrenme fırsatı da bulunmaktadır. Bu uygulama fizyoterapistler tarafından uygulanırken doktor kontrolü de önemli role sahiptir. Schroth terapi merkezlerinin medikal turizm sayılabileceği ve bu alanda yapılacak çalışmaların ilerleyen zamanlarda birçok çocuğun sağlığına fayda sağlanması üzerine vurgu yapılmıştır.

4.SONUÇ

Bu çalışmanın amacı, medikal turizm kapsamında çocuk sağlığı ve çocuk hastalıkları ile ilgili gerçekleştirilmiş çalışmalarını bibliyometrik şekilde analiz etmektir. Konu ile ilgili veriler incelendiğinde çocuk sağlığı ve çocuk hastalıklarına yönelik medikal turizm faaliyetlerinin çok kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, konu ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalar dikkate alınarak medikal turizm alanında çocuk sağlığı ve çocuk hastalıklarına yönelik gerçekleştirilen faaliyetlerin belirlenmesi çalışmanın bir diğer amacını oluşturmaktadır. Çalışma konusu ile ilgili literatür ve verilerin çok kısıtlı oluşu ve çocuk sağlığı ve çocuk hastalıkları alanında faaliyet gösteren ve göstermek isteyen medikal turizm paydaşlarına yol gösterici nitelikte olması açısından önem arz etmektedir.

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen bibliyometrik analiz sonuçlarına yönelik bulgular incelendiğinde çocuk sağlığı ve hastalıkları ile medikal turizm ilişkisini inceleyen 20 tane makale, 4 tane tez çalışması ve 1 tane kitap bölümü olmak üzere toplam 25 çalışmanın olduğu belirlenmiştir. Bahsi geçen çalışmalara ilişkin gerçekleştirilen incelemeler sonucunda bu çalışmaların 14 tanesinin ampirik çalışma ve 11 tanesinin literatür taraması şeklinde olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında ampirik çalışmalar ile literatür taraması şeklinde gerçekleştirilen çalışmalar ayrı ayrı gruplanmış olup, ayrı başlıklar altında incelenmiştir.

Konu ile ilgili gerçekleştirilen ampirik çalışmalar incelendiğinde gerçekleştirilen 14 çalışmanın 11 tanesinin makale çalışması, 2 tanesinin tez çalışması ve 1 tanesinin kitap bölümü olduğu saptanmıştır. Bu bulgu konuya yönelik lisansüstü öğrencilerin konuya olan ilgisinin az olduğunu, buna karşın lisansüstü öğrencilerin konuya ilişkin çalışma yapmasının teşviki ile akademik anlamda daha fazla çıktı elde etmenin sağlanabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, bahsi geçen çalışmalar incelendiğinde 3 çalışmanın Türkiye kökenli diğer çalışmaların ise yabancı kökenli olduğu görülmektedir. Çalışmalar incelendiğinde çalışmaların Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, Arjantin, Birleşik Krallık, İran, İtalya, Kanada, Kuvvet ve Singapur meşeli olduğu belirlenmiştir. Bir çalışmada ise ülke belirtilmemiştir. Bu bağlamda konu ile ilgili Türkiye’de her ne kadar çalışmalar gerçekleştirilmiş olsa da yine de çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Türkiye’de bu konuda gerçekleştirilen çalışmaların teşviki ve çalışma sayısında yaşanacak artışın, hem konu ile ilgili literatürün genişlemesine katkı sağlayacağı, hem de

konuya ilgi duyan sektör temsilcilerine yol gösterici nitelikte olabileceği düşünülmektedir. Son olarak konu ile ilgili gerçekleştirilen çalışmaların araştırma yöntemleri incelendiğinde ise 5 tanesinde ölçek çalışması, 6 tanesinde vaka analizi ve 3 tanesinde yarı yapılandırılmış mülakat yöntemlerinin tercih edildiği saptanmıştır. Bu bulgu, konuyu ampirik olarak ele alan çalışmalarda hasta veya hasta yakınları ile birebir iletişim kurularak gerçekleştirilen nitel araştırmaların diğer çalışma yöntemlerine göre daha kısıtlı olduğu göstermektedir. Bu bağlamda, hasta veya hasta yakınları ile doğrudan iletişim kurularak gerçekleştirilebilecek çalışmaların özellikle katılımcıların duygu ve düşünceleri ile yaşadıkları sorunların belirlenmesinde konuyu akademik anlamda daha derinlemesine algılamamıza yardımcı olabileceği öngörülmektedir.

Gerçekleştirilen ampirik çalışmalar incelendiğinde çalışmaların ağırlıklı olarak çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisini tercih sebepleri ve yaşanan sorunlar üzerine odaklandığı görülmektedir. Çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisinde tercih sebeplerine yönelik çalışmalar incelendiğinde tercih sebeplerinin maliyet (Seid, vd., 2003; Vindrola-Padros ve Whiteford, 2012; Kayhan, 2018), ihtiyaç duyulan tedaviye erişilebilirlik (Seid, vd., 2003; Vindrola-Padros ve Whiteford, 2012; Selmanoğlu, 2017; Kayhan, 2018), etkililik algısı (Seid, vd., 2003; Vindrola-Padros ve Whiteford, 2012; Hamlyn-Williams vd., 2015), yasal sorunların aşılması (Hamlyn-Williams vd., 2015), kültürel yakınlık (Kayhan, 2018) ve mevcut sağlık sistemine güvenmeme (Alhendi vd., 2020) olduğu belirlenmiştir. Diğer yandan çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisinde yaşanan sorunlar incelendiğinde yaşanan sorunların dil sorunu ve iletişim (Flores vd., 1998; Selmanoğlu, 2018), kültürel farklılıklar (Flores vd., 1998; Altsoy ve Boz, 2019), sigorta eksikliği (Flores vd., 1998), ulaşım zorluğu (Flores vd., 1998) ve uzun bekleme süreleri (Flores vd., 1998), etik sorunlar (Birchley vd., 2012), ilk tanının yanlış konulması (Lee, 2012), ülkelerin vermiş olduğu izinlerde dengesizlik (Trabacca vd., 2013) ve yüksek maliyet ve ekonomik sorunlar (Hosseini vd., 2016; Middleton vd. 2021) olduğu görülmektedir. Bu noktada, Türkiye’de konu ile ilgili yatırım yapmayı düşünen paydaşların uygun maliyetli ve geniş klinik yelpazeli ürün geliştirmelerinin, buna ek olarak bu hizmetleri hasta profillerine uygun davranışı ve dili bilen personel ile geliştirmelerinin Türkiye’de çocuk sağlığına yönelik medikal turizm faaliyetlerine olan ilgili arttırabileceği söylenebilir.

Araştırma kapsamında literatür taraması şeklinde gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde 11 çalışmanın 9 tanesinin makale çalışması ve 2 tanesinin tez çalışması olduğu görülmektedir. Gerçekleştirilen çalışmalarda ampirik çalışmalarda olduğu gibi tez çalışmalarının azlığı dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde sadece 4 tanesinin Türkçe dilde yazıldığı, yine ampirik çalışmalarda olduğu gibi Türkiye’de konunun ele alınmasının daha önce bahsedildiği gibi literatüre ve sektör temsilcilerine yol gösterici olabileceği öngörülmektedir. Literatür taraması şeklinde gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde çalışmalar arasında genel anlamda benzerlik olmadığı görülmektedir.

Genel olarak çalışma değerlendirildiğinde, çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisini inceleyen çalışmaların çok kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu bulgu, Culley ve diğerlerinin (2013) gerçekleştirmiş olduğu konu ile ilgili literatür taramasını kapsayan çalışma ile benzerlik göstermektedir. Culley ve diğerlerinin (2013) gerçekleştirdiği çalışmanın üzerinden 10 yıl gibi bir sürenin geçmesine karşın, gerçekleştirilen çalışmaların hala kısıtlı oluşu, konuya olan ilginin zayıf olduğunun göstergesi olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda, çocuk sağlığı ve medikal turizm ilişkisine yönelik çalışmalarda yaşanacak artışın literatüre katkı vermesine ek olarak, bu alanda yatırım yapmak isteyen paydaşlara yol gösterici nitelikte olması nedeniyle önem arz ettiği söylenebilir. Diğer yandan Türkiye’de konu ile ilgili yatırım yapmayı düşünen paydaşların uygun maliyetli ve geniş klinik yelpazeli ürün geliştirmelerinin, buna ek olarak bu hizmetleri hasta profiline uygun davranışı ve dili bilen personel ile gerçekleştirmelerinin Türkiye’de çocuk sağlığına yönelik medikal turizm faaliyetlerine olan ilgiyi arttırabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda turizm bölgesi olan yerleşkelerde çocuk ve ebeveyn sağlık noktalarının ivedilikle oluşturulmasının hem turistlerin sağlığı hem sağlık turizmi açısından önem teşkil etmektedir.

KAYNAKLAR

- Akat, Ö. (2000). *Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği*. Bursa: Motif Matbaa.
- Akdu, A. S. (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: İstanbul ve Ankara Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akdur, R. (1999). *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması*. İnternet Erişimi: <https://www.recepakdur.com/yayinlar/kitaplar-ve-makaleler/kitaplar/turkiyede-saglik-hizmetleri-ve-avrupa-toplulugu-ulkeleri-ile-kiyaslanmasi> (06.12.2023).
- Akkor, E. (2008). *İnsan Seyahatinin Yükselen Trendi: Sağlık Turizmi*. İnternet Erişimi: www.kibrisgazetesi.com/index.php/cat//col/116/art/9219 (06.12.2023).
- Aklanoğlu, F. (2008). Termal Turizm ve Afyon-Gazlıgöl Örneği. *Social Sciences*, 3(1), 83-92.
- Alhendi, B., Al-Saifi, S. & Khaja, A. (2020). Medical Tourism Overseas: A Challenge to Kuwait's Healthcare System. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 8(1), 22-30. Doi: 10.34172/ijtmgh.2020.04
- Altay, N. C. (2008). Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(2), 68-76.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z., ve İrbán, A. (2012). Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 157-163.
- Altsoy, S. ve Boz, İ. T. (2019). Medikal Turizm Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 113-134.
- Anadolu Ajansı. (2023). *Türkiye'nin Sağlık Turizmi Geliri 5 Adımla 20 Milyar Dolara Çıkabilir*. İnternet Erişimi: <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/turkiyenin-saglik-turizmi-geliri-5-adimla-20-milyar-dolara-cikabilir/2878577> (Erişim: 22.11.2023).
- 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
- Arslan, E. (2022). Sosyal Bilim Araştırmalarında VOSViewer ile Bibliyometrik Haritalama ve Örnek Bir Uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Özel Sayı 2), 33-56.
- Aslanova, K. (2013). Türkiye'de Sağlık Turizmi Ve Sağlık Turizmi Hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 129-145.
- Aydemir, B. ve Kılıç, S. N. (2017). Dünya'da ve Türkiye'de Üçüncü Yaş Turizmi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(Özel Sayı 3), 3-18.
- Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, P. ve Arslan, S. (2011). *Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği*. İnternet Erişimi: <https://www.byclb.com/Files/turizm/turkiyede-medikal-turizm-gelecegi.pdf> (06.12.2023).
- Aydın Ş., Bolat H., Köse M. R., Özbaş S. ve Tezel, B. (2012). Türkiye'de Çocuk Sağlığının Durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 55, 71-76.

- Aydın, G. ve Karamahmet A. B. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 16, 1-21.
- Aykanat, B. Ve Gözen, D. (2014). Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 24-33.
- Aydoğdu, A. L. F. (2016). *Türkiye ve Brezilya’da Sağlık Turizmi: Bir Karşılaştırma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aykin, Ç. (2013). *Re Animasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ailelerin Gereksinimleri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- BAKA. (2011). *Sağlık Turizm Sektör Raporu, 2011*. İnternet Erişimi: <https://baka.ka.gov.tr/dokumanflipbook/saglik-turizmi-sektor-raporu/227> (06.12.2023).
- Bakıcı H., Bilban S., Dinçer Ş., Günel E., Şahin T. K. ve Yurtçu M. (2005). Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 15(4): 137-142.
- Bakırcı, M. (2002). *Eko Turizm II. Turizm Şurası Bildirileri*. Ankara: Turizm Bakanlığı Yayınları.
- Balaban, V. & Marano, C. (2010). Medical Tourism Research: A Systematic Review. *International Journal of Infectious Diseases*, 14, 135-135. Doi: 10.1016/j.ijid.2010.02.1784
- Balbakkal, Z., Conk, Z., Bolışık, B. ve Yılmaz, H. (2013). *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Baltacı, F., Ekici R. ve Yirik, Ş. (2015). *Türkiye Ve Dünyada Sağlık Turizmi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Başarangel, İ. (2014). Erişilebilir Turizm Destinasyonları İçin Uygulanabilecek Düzenlemeler Örnek Destinasyonlar. *15. Ulusal Turizm Kongresi*, 13-16 Aralık, Ankara.
- Bayar, K. (2019). *Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizminin Önemi ve Gelişimi: Antalya Yöresi Araştırması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Ben-Sefer, E., Balık, C. Friedman, O. ve Shields, L. (2011). Don’t Get Lost in Translation: Nursing Children as Medical Tourists. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing*, 14(3), 21-25. Doi: 10.3316/informit.638243406712135
- Bhaidkar A. & Goswami A. (2017) Medical Tourism in India and the Health Policy of the NDA Government: An Overview. *A Peer Reviewed Research Journal*, 22(1), 82-90.
- Bhatia, N. & Birchley, G. (2020). Medical Tourism and the Best Interests of the Critically Ill Child in the Era of Healthcare Globalisation. *Medical Law Review*, 28(8), 696-730. Doi: 10.1093/medlaw/fwaa029
- Bıçkı, D., Ak, D., ve Özgökçeler, S. (2013). Avrupa’da ve Türkiye’de Sosyal Turizm’, *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31, 49-73.
- Birchley, G., Linney, M., Turner, S. W. ve Wilkinson, D. (2012). Clinical Ethics: Medical Tourism in Children. *Archives of Disease in Childhood*, 106(12), 1143-1144. Doi: 10.1136/archdischild-2021-322778

- Bookman, Z. M. & Bookman, R. K. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. New York: Palgra & MacMillan.
- Boz, M. (2004). *Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bozkurt G., Erdim L. Ve İnal S. (2006). Annelerin Çocuklarının Hastaneye Yatışından Etkilenme Durumlarının Araştırması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9 (3): 36-43.
- Bölüktaş, R. P. (2020). Türkiye'nin Yaşlı Sağlığı Turizmi İçin Fırsatları. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(16), 1-15.
- Burnett, J. J. & Baker, H. B. (2001). Assessing the Travel-Related Behaviors of the Mobility-Disabled Consumer. *Journal of Travel Research*, 40, 4-11. Doi: 10.1177/004728750104000102
- Burns, G. W. (2020). *Çocuklar Ve Ergenler İçin 101 Tedavi Edici Öykü - Terapide Metafor Kullanımı*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Buzcu, Z. ve Birdir, K. (2018). Türkiye'de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18(1), 311-327.
- Bülbül, F. (2015). *Sağlık Turizminin Türkiye'deki Gelişimi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Büyük, Ö. ve Akkuş, G. (2022). Kanser ve Tıp Turizmi: Turizm-Onkoloji. *Journal of Current Debates in Social Sciences*, 5(Special Issue-1), 1-19.
- Büyükgönenç, L. ve Törüner E. (2012). *Çocuk Sağlığı, Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Amasya: Göktuğ Yayıncılık.
- Cavinato, J. L. & Cuckovich, M. L. (1992). Transportation and Tourism for the Disabled: An Assessment. *Transportation Journal*, 3 (31), 46-53.
- Cengiz, F. ve Aksöz, E. O. (2018). Müşteri Odaklı Pazarlama Kapsamında Engelli Turizmüne Yönelik Teorik Bir İnceleme. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1): 126-138.
- Chee, H. L. (2007). Medical Tourism in Malaysia: International Movement of Healthcare Consumers and the Commodification of Healthcare. *Asia Research Institute Working Paper*, 83, 1-32. Doi: 10.2139/ssrn.1317163
- Chen, L. H., & Wilson, M. E. (2013). The Globalization of Healthcare: Implications of Medical Tourism for the Infectious Disease Clinician. *Clinical Infectious Diseases*, 57 (12), 1752-1759. Doi: 10.1093/cid/cit540
- Connell, J. (2013). Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture and Commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13. Doi: 10.1016/j.tourman.2012.05.009
- Connell, J. (2010). *Medical Tourism*. Birleşik Krallık: CABI.
- Connell, J. (2011). *Medical Tourism*. Sydney: CABI.
- Connell, J. (2006). Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and ... Surgery. *Tourism Management*, 27, 1093-1100. Doi: 10.1016/j.tourman.2005.11.005

- Cook, R. A., Hsu, C. H., & Taylor, L. L. (2018). *Tourism: The Business of Hospitality and Travel*. New York: Pearson.
- Costa, C., Quintela, J. & Mendes, J. (2015). *Health and Wellness Tourism: A Strategic Plan for Tourism and Thermalism Valorization of Sao Pedro Do Sul*. In M. Peris-Ortiz And J. Alvarez-Garcia (Eds.), *Health And Wellness Tourism Emergence Of A New Market Segment* (pp. 21-33). Switzerland: Springer International Publishing.
- Culley, L., Hudson, N., Baldwin, K., ve Lakhanpaul, M. (2013). Children Travelling for Treatment: What We don't Know. *Archives of Disease in Childhood*, 98(6), 442-444. Doi: 10.1136/archdischild-2012-303189
- Cüceloğlu, D. (1995). *Yeniden İnsan İnsana*. İstanbul: Remzi Kitabevi
- Çakır, İ. (2019). *Sağlık Turizminde Hasta Beklentileri ve Memnuniyet-Türkiye’de Özel Bir Hastane Grubu Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çavuşoğlu H. (2013). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği Cilt I-II*. Genişletilmiş 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Çılgınoğlu, H. (2018). *Uluslararası Sağlık Turizminin Ekonomik, Hukukî Ve İdari Yönden Değerlendirilmesi: Türkiye’deki Hastaneler Üzerinde Örneklem*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Kastamonu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kastamonu.
- Dalkıran, G. B. (2017). Bir Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 6(4), 162-178.
- Dang, H., Nguyen, T., Wang, C., Day, J. & Dang, T. (2020). Grey System Theory in the Study of Medical Tourism Industry and Its Economic Impact. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 961. Doi: 10.3390/ijerph17030961
- Darcy, S. & Pegg, S. (2011). Towards Strategic Intent: Perceptions of Disability Service Provision Amongst Hotel Accommodation Managers. *International Journal of Hospitality Management*, 30 (2), 468-476. Doi: 10.1016/j.ijhm.2010.09.009
- Daştan İ. (2014). Türkiye’de Sağlık Turizmi: Türkiye Ve Özelinde İzmir’de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi Ve Strateji Önerileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 143-163.
- Deloitte For Health Solutions. (2009). *Medical Tourism: Update and Implications*. İnternet Erişimi: [Http://Www.Deloitte.Com/Assets/Dcomunitedstates/Local%20Assets/Documents/Usichsmedicaltourism111209iweb.Pdf](http://www.deloitte.com/assets/dcomunitedstates/local%20assets/documents/usichsmedicaltourism111209iweb.pdf) (06.12.2023).
- Demirci, Ç. (2018). *Sağlık Turizminde Algılanan Değerin Müşteri Tatmini ve Sadakatine Etkisi: Sağlık Turistlerine Yönelik Bir Araştırma*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Derse, B., ve Kaya, N (2023). Sağlık Turizminde Yaşlı Bakımının Yeri. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, 1, 1-12.
- Edinsel, S., ve Adıgüzel, O. (2014). Türkiye’nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 167-190.
- Ehrbeck, T., Guevara, C. & Mango P. D. (2008). *Mapping the Market for Medical Travel*. The United States of America: The McKinsey Quarterly.

- Ergüven, M. H. (2018). *Ülkelerin Sağlık Hizmeti Standartlarının Sağlık Turizmine Etkisi*. Jass Studies the Journal of Academic Social Science Studies. 71, 377-386.
- Ertürk, H. (2019). *Türkiye’de Sağlık Turizminde İmaj ve Markalaşma: Heybeliada “Sağlık Adası” Modeli*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Esiyok, B., Çakar, M. & Kurtulmuşoğlu, F. B. (2017). The Effect of Cultural Distance on Medical Tourism. *Journal of Destination Marketing & Management*, 6(1), 66-75. Doi:10.1016/j.jdmm.2016.03.001
- Etiler, N. (2011). Neoliberal Politikalar ve Sağlık Emek Gücü Üzerindeki Etkileri. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi*, 11(42), 2-11.
- European Commission (2004). *Improving Information On Accessible Tourism For Disabled People*. Luxemburg: Enterprise Publication.
- Flores, G., Abreu, M., Olivar, M. A. & Kastner, B. (1998). Access Barriers to Health Care for Latino Children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 152(11), 1119-1125. Doi: 10.1001/archpedi.152.11.1119
- Gagnon, L. M. ve Patten, S. B. (2002). Major Depression and its Association with Longterm Medical Conditions. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(2), 149-152.
- Global Wellness Tourism Economy. (2018). *November*. İnternet Erişimi: https://Globalwellnessinstitute.Org/Wpcontent/Uploads/2018/11/GWI_Globalwellness_tourismec_Onomyreport.Pdf. (06.12.2023).
- Griffin, N. (1995). The Spa Industry. *Spa Management*, July–August, 4(9).
- Gupta, V., & Das, P. (2012). Medical Tourism in India. *Clinics in Laboratory Medicine*, 32(2), 321-325.
- Güleç, D. (2011). *Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gülmez, Z. (2012). *Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gülseven, B. ve Oğuz, S. (2014). *Kronik Durumlar*. Karadakovan A., Aslan, F. E. (Ed.) Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım içinde, s. 91-104, Geliştirilmiş 3. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
- Gültekin, G. ve Baran, G. (2005). Hastalık ve Çocuk. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2(9).
- Gümüş, F. ve Büyük, Ö. (2008). Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi. *III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi*, 17-19 Nisan, Balıkesir.
- Gümüş, S. (2012). *Sağlık Turizminde Pazarlama Değişkenlerine Bir Bakış ve İstanbul Örneği*. İstanbul: Hiperlink.
- Gündoğan, E. (2010). *Dünya’da Termal Turizm*. İnternet Erişimi: <https://termalsaglik.wordpress.com/2010/10/18/termal-nedir/> (06.12.2023).
- Güner, Y. O. (2020). Kronik Hasta Çocuklarda Terapötik Hikayenin Kullanımı. *İzlek Akademik Dergi*, 3(1), 17-33.

Güzel Ş. G. ve Tuzlukaya, Ş. (2017). *Turizm Türleri Ve Turizm Politikaları, Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi*. D. Tengilimoğlu (Ed.) Sağlık Turizmi İçinde Ankara: Siyasal Kitabevi.

Hamlyn-Williams, C., Lankhanpaul, M. & Manikam, L. (2015). Child Medical Tourism: A New Phenomenon. In *Handbook of Medical Tourism and Patient Mobility*. (Eds. Lunt, N., Horsfall, D. & Hanefeld, J.). The United Kingdom: Elger.

Haley, A. J., Snaith, T. & Miller, G. (2005). The Social Impacts of Tourism a Case Study of Bath, UK. *Annals of Tourism Research*, 32(3), 647-668. Doi: 10.1016/j.annals.2004.10.009

Hall, C. M. (2011) Health and Medical Tourism: Kill or Cure for Global Public Health?. *Tourism Review*, 66(1/2), 4–15. Doi: 10.1108/16605371111127198/full/html

Hall, C. M. (2013). *Medical Tourism: The Ethics, Regulation, And Marketing Of Health Mobility*. Londra: Routledge.

Hall, K. (2009). *Japan Wants to Build Medical Tourism Market*. İnternet Erişimi: [Http://Www.Businessweek.Com/Blogs/Eyeonasia/Archives/2009/07/Japan_Wants_To.Html](http://www.businessweek.com/blogs/eyeonasia/archives/2009/07/japan_wants_to.html) (06.12.2023).

Harryono, M., Huang, Y., Miyazawa, K. & Sethaput, V. (2006). *Thailand Medical Tourism Cluster*. Cambridge: Harvard Business School.

Hazar, A., (2007). *Spor ve Turizm*, Ankara: Detay Yayıncılık.

Hockenberry M. ve Wilson D. (2011). *Wong’s Nursing Care of Infants and Children*. London: Elsevier Mosby.

Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.

Hosseini, S. M., Mohammadzadeh, K. A., Bakhsh, F. Z. & Nabian, H. (2016). Medical Tourists’ Perception of Service Quality in Children’s Medical Center of Tehran, Iran. *Journal of Orthopedic and Spine Trauma*, 2(3), e11195.

Hudson, S. & Li, X. (2012). Domestic Medical Tourism: A Neglected Dimension of Medical Tourism Research. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 21(3), 227-246. Doi: 10.1080/19368623.2011.615018

Hunter-Jones, P. (2005). Cancer And Tourism. *Annals Of Tourism Research*, 32(1), 70-92. Doi: 10.1016/j.annals.2004.03.013

Hurriyet Daily News. (2023). *Türkiye Expects 30 pct Upsurge in Health Tourism Patients in 2023*. İnternet Erişimi: <https://www.hurriyetdailynews.com/turkiye-expects-30-pct-upsurge-in-health-tourism-patients-in-2023-184404#:~:text=%E2%80%9CWe%20expect%20to%20receive%20over,increase%20in%20health%20tourism%20revenue.%E2%80%9D> (Erişim: 22.11.2023).

Iordoche, C., Ciochina, I. & Roxana, P. (2013). Medical Tourism-Between the Content and Socio-Economic Development Goals. *Development Strategies*. RRM-1, 31-42

İçöz, O. (2019). Engelli Çocuklar ve Turizm. *Sivas İnterdisiplinler Turizm Araştırmaları Dergisi*, 3, 39-46.

Jain, V., & Ajmera, P. (2018). Modelling the Factors Affecting Indian Medical Tourism Sector Using Interpretive Structural Modeling. *Benchmarking: An International Journal*, 25(5), 1461-1479. Doi: 10.1108/BIJ-03-2017-0045/full/html

- Jose, R., & Sachdeva, S. (2010). Keeping an Eye on Future: Medical Tourism. *Indian Journal of Community Medicine*, 35(3), 376-378. DOI: 10.4103/0970-0218.69247
- Kabukcuoğlu, S. (2013). *Nevşehir İli Kozaklı İlçesindeki Sağlık Turizmi Potansiyeli Ve Bu Potansiyeli Artırabilmek İçin Yapılabilecekler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaçmaz, Y. Y. (2014). *Engelli Bireylerin Turizm Deneyimlerine Yönelik Bir Araştırma: Alanya Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Kamassi, A., Manaf, N. & Omar, A. (2020). The Identity and Role of Stakeholders in the Medical Tourism Industry: State of the Art. *Tourism Review*, 75(3), 559-574. Doi: 10.1108/TR-01-2019-0031/full/html
- Kantar, G., ve Işık, E. (2014). Türkiye’de Sağlık Turizmi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1 (1), 15-20.
- Karasu, Ç. (2009). Sağlık Turizmde Yeni Bir Konsept: “Uzun Yaşam Köyleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 29(5), 117-119.
- Karma, S. (2022). *Sağlık Turizmi Kapsamında Hekimlerin Hukukî Sorumluluklarının Maddî Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Yönünden Değerlendirilmesi*. Ankara: Adalet Yayınevi.
- Kayhan, E. M. (2018). *Türkiye'ye Sağlık Turizmi Kapsamında Başvuran Hastaların Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kenji, H. (2015). Japan Wants to Build Medical Tourism Market, İnternet Erişimi: <https://www.japantimes.co.jp/news/2015/07/19/national/sciencehealth/japans-hospitals-weigh-overseas-branches-medical-tourism-searchprofit/#.Wthkzc5uauk/> (06.12.2023).
- Kılıç, H. (2021). *Sağlık Turizmine Katılan Bireylerin Yöresel Yemek Tüketim Motivasyonlarının ve Sağlık Endişesinin İncelenmesi: Edremit/ Güre Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale.
- Konak, S. (2018). Medikal Turizm Konulu Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik. *Journal of Gastronomy Hospitality and Travel*, 5(1), 417-425.
- Kozak, N. (2001). *Genel Turizm: İlkeler-Kavramlar*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Köstepen, A. (2015). İzmir İlinin Medikal Turizm Potansiyelinin Tespiti. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı. *Turizm Çeşitleri*. İnternet Erişimi: <https://www.ktb.gov.tr/TR-96269/turizm-cesitleri.html> (06.12.2023).
- Lamontagne, L., Lynda, L., Hepworth, J. T., Johnson, B. D. & Cohen, F. (1996). Children’s Preoperative Coping and Its Effect on Postoperative Anxiety and Return to Normal Activity. *Nursing Research*, 45, 141–147.
- Lee, A. C. W. (2012). Transfusion-dependent Anaemia of Undetermined Origin: A Distinctive Syndrome in Paediatric Medical Tourism. *Annals of the Academy of Medicine*, 41(7), 305-308.

- Lee, C., & Spisto, M. (2007). Medical Tourism, The Future Of Health Services. *Proceedings of the 12th International Conference on ISO*, Vol. 9000.
- Leng, C. (2010). Medical Tourism and the State in Malaysia and Singapore, *Global Social Policy*, 10(3), 336-357. Doi:10.1177/1468018110379978
- Lickorish, L. J., & Jenkins, C. L. (1997). *The Nature and Characteristics of the Tourism Industry. An Introduction to Tourism*. The United Kingdom: Butterworth-Heinemann.
- Losada, N., Alén, E., Domínguez, T., & Nicolau, J. L. (2016). Travel Frequency of Seniors Tourists. *Tourism Management*, 53, 88-95. Doi: 10.1016/j.tourman.2015.09.013
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D. ve Mannion, R. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review*. OECD.
- Massimo, L. M., Wiley, T. J. ve Caprino, D. (2008). Health Emigration: A Challenge in Paediatric Oncology. *Journal of Child Health Care*, 12(2), 106-154. Doi: 10.1177/1367493508088547
- Maviş, F. ve Akoğlan, M. (1997). Genel Turizm Bilgisi. Eskişehir:Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Metin, B. (2010). *Dünya'da Ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-Durum Tespit Raporu Ve Çözüm Önerileri*. Sağlık Turizmi Derneği.
- Middleton, J., Black, K., Ghosh, S., Eisenstat, D. & Patel, S. (2021). Indirect Costs Associated with Out-of-country Referral for Proton Therapy: A Survey of Adult and Pediatric Patients in Alberta, Canada. *BMC Health Services Research*, 21, 683. Doi: 10.1186/s12913-021-06701-z
- Mrčela, N. T., Borovac, J. A., Vrdoljak, D., Grazio, S., Luetić, A. T., & Tomek-Roksandić, S. (2015). When Elders Choose: Which Factors Could Influence The Decision-Making Among Elderly In The Selection Of Health Tourism Services?. *Medical Hypotheses*, 85(6), 898-904. Doi: 10.1016/j.mehy.2015.09.013
- Mueller, H. & Kaufmann E. L. (2004). Market Analysis Of A Special Health Tourism Segment And, Implications For The Hotel Industry, *Wellness Tourism*, 7(1), 15-17. Doi: 10.1177/135676670100700101
- Musa, G., Doshi, D.R., Wong, K.M., ve Thirumoorthy, T. (2012). How Satisfied are Inbound Medical Tourists in Malaysia? A Study on Private Hospitals in Kuala Lumpur. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 29, 629-646. DOI: 10.1080/10548408.2012.720150.
- Mutalib, N. S. A., Soh, Y., Wong, T., Yee, S., Yang, Q. & Murugiah, M. (2017). Online Narratives about Medical Tourism in Malaysia and Thailand: A Qualitative Content Analysis. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 34(6), 821-832. Doi: 10.1080/10548408.2016.1250697
- Naranong, A. & Naranong, V. (2011). The Effects of Medical Tourism: Thailand's Experience. *Bulletin of The World Health Organization*, 89, 336-344.
- Neelankantan, S. (2003). *India's Global Ambitions, Far Eastern Economic Review*.
İnternet Erişimi:
<https://Archive.Globalpolicy.Org/Globaliz/Special/2003/1106medicaltourismindia.Htm>
(06.12.2023).

- Oflaz F.,(2008). Hasta Çocuk Ve Ebeveynlerinin Pediatrik Yoğun Bakım Deneyimi Ve Travmatik Stres. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 12(1), 36-42.
- Olalı, H. (1988). *Turizm Dersleri*. İzmir: İstiklal Matbaası.
- Olalı, H. (1982). *Turizm Olayı-Turizmin Önemi*. İzmir: Ofis Ticaret Matbaacılık.
- Ören, T. Ş. (2018). *Spor Turizmi Aracılığı ile Sürdürülebilir Destinasyon Geliştirme: Hava Sporları Açısından Uşak İli Potansiyeli*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Özcan, Z. (2023). Medikal Turizmde Türkiye'deki Fenomen Doktorların Rolüne Yönelik Bir İnceleme Örneği. *Uluslararası Medya ve İletişim Araştırmaları Hakemli Dergisi*, 6(1), 101-127.
- Özer, Ö. ve Songur, C. (2012). Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri Ve Ekonomik Boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4 (2013), 69-81.
- Özkurt, H. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri. *Maliye Dergisi*, 152(1), 122-142.
- Özsarı, S. H., ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2), 136-144.
- Özsoy, E. (2007). *Türk Girişimci İngiliz Pazarından Nasıl Pay Alır?*. İnternet Erişimi: <http://www.turob.com/NewsDetail>. (06.12.2023).
- Öztürk, M., ve Bayat, M. (2011). Uluslararası Turizm Hareketlerinde Sağlık Turizminin Rolü Ve Kalite Çalışmalarının Önemi Bir Literatür Çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2), 135-156.
- Öztürk, Y., ve Yazıcıoğlu, İ. (2002). Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetleri Üzerine Teorik Bir Çalışma. *Ticaret Ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 183-195.
- Peiró, P. S., & Moure, O. M. (2015). Social Program Hydrotherapy IMSERSO in Horizon 2020. *Health And Wellness Tourism: Emergence Of A New Market Segment*, 133-151. Doi: 10.1007/978-3-319-11490-3_9
- Peters, C. R., & Sauer, K. M. (2011). A Survey of Medical Tourism Service Providers. *Journal of Marketing Development and Competitiveness*, 5(3), 117-126.
- Piazolo, M., & Zanca, N. A. (2011). Medical Tourism: A Case Study for the USA and India, Germany and Hungary. *Acta Polytechnica Hungarica*, 8(1), 137-160.
- Pollard, K. (2010). *Medical Tourism: Key Facts*. İnternet Erişimi: https://intuitionconnect.com/asset_files/Medical%20Tourism%20Fact%20Sheet_0.pdf (06.12.2023).
- Rančić, M., Popov-Raljić, J., ve Pavić, L. (2013). Spa-Wellness Center as Part of the Hotel Facility. *Turizam*, 17(2), 45-59. Doi: 10.5937/Turizam1302045R.
- Roder, I. ve Boekearts, M. (1999). Stress, Coping And Adjustment in Children With a Chronic Disease: A Review Of The Literature. *Disability and Rehabilitation*, 21, 311-37. Doi: 10.1080/096382899297576
- Sağlık Bakanlığı. (2011). *Medikal Turizm Araştırması*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

- Savic, A. & Manic, V. (2023). The Role of the Schroth Method in the Development of Medical Tourism in Vrnjacka Banja. *Health Care*, 52(1)94-105. Doi: 10.5937/zdravzast52-43692
- Seid, M., Castaneda, D., Mize, R., Zivkovic, M. & Varni, J. W. (2003). Crossing the Border for Health Care: Access and Primary Care Characteristics for Young Children of Latino Farm Workers Along the US-Mexico Border. *Ambulatory Pediatrics*, 3(3), 121-130. Doi: 10.1367/1539-4409(2003)003<0121:CTBFHC>2.0.CO;2
- Selmanoğlu, F. B. (2017). *Yabancı Uyruklu Çocuk Hastaların Hastaneye Yatış Sürecini ve Ebeveynleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Senior, K. (2006). Health Migration and Childhood Cancer. *The Lancet Oncology*, 7(11), 889. Doi: 10.1016/S1470-2045(06)70918-4
- Seyyar, A. ve Orhan, S. (2008). Sağlık Turizminde Yeni Küresel Eğilimler: 3. Balıkesir Turizm Kongresi, 17-19 Nisan 2008, Balıkesir.
- Sezgin, M. (1995). *Genel Turizm, Turistik Kavramlar-Ekonomi-Pazarlama-Turizm Mevzuatı*. Ankara: Tubitay Yayınları.
- Smith, K. (2012). The Problematization of Medical Tourism: A Critique of Neoliberalism. *Developing World Bioethics*, 12(1), 1-8. Doi: 10.1111/j.1471-8847.2012.00318.x
- Siner, G., ve Torun, N. (2020). Sağlık Turizminde Termal Turizm ve Spa-Wellness Turizminin Yeri ve Önemi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 48, 517-533.
- Spivack, E. (2005). A Burgeoning Component of Sport Tourism. *Health Spa Development in the US*, 5(1), 65-77.
- Stewart, K. J., Turner, K. L., Bascher, A.C., Deregis J.R., Tayback, M., & Ouyang, P. (2003). Are Fitness, Activity, and Fatness Associated with Health-Related Quality of Life and Mood in Older Persons?. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 23, 115–21.
- Strausbaugh L. J. (2001). Emerging Health Care-Associated Infections in the Geriatric Population. *Emerging Infectious Diseases*, 7(2), 268-271. Doi: 10.3201/eid0702.010224
- Şakar, G. D. ve Cerit, A. G. (2013). Uluslararası Alan İndekslerinde Türkiye Pazarlama Yazını: Bibliyometrik Analizler ve Nitel Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 27(4), 274201337-274201362.
- Şenbakkavacı, Ö. (2013). Perspective on Health Tourism in Germany. *Dünya Sağlık ve Yaş Turizmi Kongresi*, 19-23 Nisan, İzmir.
- Şişik, L. (2022). *Gastronomi Alanındaki Uluslararası Araştırma Eğilimleri: Web of Science (WOS) Veri Tabanında Yer Alan 1995-2018 Yıllarına Ait Makalelerin Bibliyometrik Analizi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- T. C. Resmi Gazete. (2003). Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin Onaylanması Hakkında Karar. İnternet Erişimi: <https://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2003/08/20030811.Htm#4>. (06.12.2023).
- Tan, U. Z. ve Gül, Y. (2012). Sağlık Turizminde Entelektüel Sermaye. *II. Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi*, 12-15 Nisan, Antalya.

- Temgilimoğlu, D. (2013). *Sağlık Turizmi*. Ankara: Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Tengilimoğlu, D. (2021). *Sağlık Turizmi ve Devlet Teşvikleri*. *Journal of Life Economics*, 8(1), 1-10.
- Theobald, W. F. (1998). *Global Tourism*. The United Kingdom: Butterworth - Heinemann.
- Theobald, W. F. (2005). *Global Tourism*. The United States of America: Elsevier Publication.
- Toker, B. ve Kaçmaz, Y. Y. (2015). Engelli Bireylerin Turizm Deneyimlerine Yönelik Bir Araştırma: Alanya Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 241-242.
- Tontuş, H. Ö. (2015). *Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Toramanlı, A. (2014). *Spor Turizminde Olimpiyat Oyunları Ve Spor Turizminin Gelişimine Katkıları*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Trabacca, A., Ricci, S., Russo, L., Gennaro, L., Losito, L., De Rinaldis, M. & Paloscia, C. (2013). Medical Tourism: Evidence from an Italian Descriptive Survey on Pediatric Neurehabilitaion Treatment Abroad. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 49(6), 829-836.
- Tuna, A. ve Özer, M. (2015). Bergama Asklepion’unda Bir Sağaltım Yöntemi Olarak Müzik. *Ege Üniversitesi Devlet Türk Musikisi Konservatuvarı Dergisi*, 7, 63- 73.
- TURSAB. (2014). *Sağlık Turizm Raporu*. İnternet Erişimi: https://www.tursab.org.tr/haberler/tursab-saglik-turizmi-raporu_11430 (06.12.2023).
- Unutkan A.(2012). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- USHAŞ. (2023). *Sağlık Turizmi Verileri*. İnternet Erişimi: <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> (Erişim: 22.11.2023).
- Wenham, C. & Kittelsen, S. (2020). Cuba Y Seguridad Sanitaria Mundial: Cuba’s Role in Global Health Security. *BMJ Global Health*, 5(5), E002227. Doi: 10.1136/bmjgh-2019-002227
- Whittaker, A. (2008). Pleasure and Pain: Medical Travel in Asia. *Global Public Health, An International Journal for Research, Policy and Practice*, 3, 271-290. Doi: 10.1080/17441690701463936
- Wong, K. M., Velasamy, P. & Arshad, T. N. T. (2014). Medical Tourism Destination SWOT Analysis: A Case Study Of Malaysia, Thailand, Singapore and India. *SHS Web Of Conferences*, 12, EDP Sciences, 01037. Doi: 10.1051/shsconf/20141201037
- Vervoort, D. & Edwin, F. (2021). Treating Pediatric and Congenital Heart Disease Abroad? Imperatives for Local Health System Development. *International Journal of Cardiology Congenital Heart Disease*, 2, 100082. Doi: 10.1016/j.ijcchd.2021.100082
- Vijaya, R.M. (2010). Medical Tourism: Revenue Generation or International Transfer of Healthcare Problems?. *Journal of Economic Issues*, 54(1), 53-69. DOI 10.2753/Jei0021-3624440103.

- Vindrola-Padros, C. ve Whiteford, L. M. (2012). The Search for Medical Technologies Abroad: The Case of Medical Travel and Pediatric Oncology Treatment in Argentina. *Technology and Innovation*, 14, 25-38. Doi: 10.3727/194982412X13378627621716
- Vrkljan, S., & Grazio, S. (2017). Business Performance of Health Spa Tourism Providers in Relation to the Structure of Employees in The Republic of Croatia. *Acta Clinica Croatia*, 56(4), 681-688. Doi: 10.20471/Acc.2017.56.04.15.
- Yalçın, P. (2006). *Türkiye’de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği Ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yardan, E. D., Dikmetaş, H., Us, N. C., ve Yabana, B. (2014). Türkiye ve Dünya’da Sağlık Turizmi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8(2), 27-42.
- Yılmaz, S., Karaaslan, B. T., ve Akoğlu, G. (2022). Gelişimsel Bakış Açısıyla Spinal Musküler Atrofi’de Çocuğun Sağlık Hakkı Ve Yaşam Kalitesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 629-635.
- Yiğit, V. (2016). Kamu Hastanelerinde Medikal Turizminin Gelişimini Etkileyen Faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15), 107-119.
- York, D. (2008). Medical Tourism: The Trend Toward Outsourcing Medical Procedures to Foreign Countries. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 28(2), 99-102. Doi: 10.1002/chp.165
- Zarei, A., & Maleki, F. (2019). Asian Medical Marketing, A Review of Factors Affecting Asian Medical Tourism Development. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 20(1), 1-15. Doi: 10.1080/1528008X.2018.1438959
- Zengin B. ve Eryılmaz B. (2013). Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 11, 51-74
- Zupic, I. ve Cater, T. (2015). Bibliometric Methods in Management And Organization. *Organizational Research Methods*, 18(3), 429-472. Doi: 10.1177/1094428114562629

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Ayşegül ÖZCAN

Yabancı dil : İngilizce

Eğitim ve Mesleki Geçmiş:

- 2012-2016, Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- 2017-2019, Fizyoterapist, Güven Hastanesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- 2022-Halen, Fizyoterapist, Alanya Belediyesi, Aile Kadın Destek ve Engelli Koordinasyon Merkezi