

## DENTAL TURİZME GENEL BİR BAKIŞ

Ashlan ABANUZ<sup>1</sup>  
İzzet ERDEM<sup>2</sup>

### ÖZ

Dünya çapında etki alanı giderek genişleyen ve medikal turizmin önemli bir parçası olan dental turizm gün geçtikçe önemi artan bir kavram haline gelmektedir. Dental turizm en genel tabir ile yurt dışında diş tedavisi hizmeti almak için seyahat etmek olarak tanımlanmaktadır. Dental turizm, diş tedavisi hizmeti almak isteyen bireylere, bu hizmeti veren ülkelere ve sağlık kuruluşlarına çeşitli açılardan fırsatlar sunmaktadır. Bu çalışmanın amacı; dental turizmin gelişimini, tercih edilme sebeplerini, avantaj ve dezavantajlarını, dental turizmde öne çıkan ülkeleri ve dental turizmdeki mevcut durumu ortaya koymaktır. Çalışma kavramsal bir çerçevede tasarlanmış olup literatür taramasına dayanmaktadır. Orta Avrupa'nın bazı ülkeleri başta olmak üzere dental turizmde öne çıkan çeşitli ülkeler bulunmaktadır ve bu ülkeler kitle iletişim araçlarıyla turist çekme faaliyetlerine devam etmektedir. Ülkemizde dental turizme yönelik özel girişimler olsa da ağız ve diş sağlığında markalaşabilmek için devletin de hususi ile dental turizm politikalarına ağırlık vermesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Dental turizm, medikal turizm, sağlık turizmi

## AN OVERVIEW OF DENTAL TOURISM

### ABSTRACT

Dental tourism, which is an important part of medical tourism and its sphere of influence is expanding worldwide, is becoming an increasingly important concept. Dental tourism, in the most general terms, is defined as traveling abroad to receive dental treatment services. Dental tourism offers opportunities in various aspects to individuals who want to receive dental treatment services, to the countries that provide this service, and to health institutions. The aim of this study; To reveal the development of dental tourism, the reasons for its preference, advantages and disadvantages, the prominent countries in dental tourism and the current situation in dental tourism. The study is designed in a conceptual framework and is based on a literature review. There are various countries that stand out in dental tourism, especially some countries in Central Europe, and these countries continue to attract tourists through mass media. Although there are private initiatives for dental tourism in our country, the state should focus on dental tourism policies in order to become a brand in oral and dental health.

**Keywords:** Dental tourism, medical tourism, health tourism

### GİRİŞ

Eski çağlardan bu yana şifa bulmak isteyen bireyler buldukları yerden başka yerlere seyahatler gerçekleştirmişlerdir. Şifa bulmak amacıyla gerçekleştirilen bu seyahatler sağlık turizmi kavramının doğuşuna sebep olmuştur. Günümüzde de insanlar daha uygun fiyatlarla sağlık hizmeti almak, daha hızlı tedavi imkanına sahip olmak, uzman ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişebilmek amacıyla farklı ülkelere seyahat etmektedirler. Küreselleşen dünyada gelişen ulaşım hizmetleri ve teknoloji, haberleşme kolaylığı, bireylerin seyahat özgürlüğü, sağlık hizmetlerinde meydana gelen gelişmeler ve sunulan alternatif seçeneklerin fazlalığı sağlık turizmini cazip hale getirmiştir. Bazı ülkelerde bireyler ülkelerindeki sağlık sistemi ile ilgili sıkıntılar yaşamaktadır. Yüksek maliyetler, uzun bekleme süreleri, gelişmiş sağlık teknolojilerinin kullanılmaması gibi unsurlar bireyleri başka destinasyonlardan sağlık hizmeti almaya yönlendiren sebeplerden bazılarıdır. Sağlık turizmi bireylere hızlı tedavi olma fırsatı, uzmanlar tarafından verilen kaliteli sağlık hizmetlerine erişim ve daha düşük maliyetler gibi imkanlar sunmaktadır. Sağlık turizmi bu imkanların yanında bireylere turistik gezi ve dinlenme imkanı da sunmaktadır.

Sağlık turizminin alt dallarından biri olan medikal turizm, büyüyen sağlık turizmi endüstrisinin önemli bir parçası olan dental turizmi de içine almaktadır. Dental turizm sunmuş olduğu birçok avantajdan

<sup>1</sup> Yüksek Lisans Öğrencisi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, [aslihanabanuz@gmail.com](mailto:aslihanabanuz@gmail.com)

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, [izzeterdem42@gmail.com](mailto:izzeterdem42@gmail.com)

dolayı yükselişte olan bir kavramdır. Bireyleri dental turizme iten birçok sebep bulunmaktadır. Bu sebeplerin başında yüksek tedavi ücretlerinin olduğunu söylemek mümkündür. Sigorta kapsamına girmeyen dental işlemlerin oldukça pahalı olmasından dolayı bireyler daha uygun fiyatlı sağlık hizmeti sunan destinasyonları bulma arayışına girmektedirler. Ağız ve diş sağlığı halk sağlığı için önemli sorunlardan biridir. Ağız ve diş tedavisine erişememek hastalar için ciddi sorunlar yaratabilir. Birçok ülkede bekleme sürelerinden dolayı bireyler istedikleri diş tedavisi hizmetine zamanında ulaşamamaktadır. Bazı ülkelerde ise gelişmiş tedaviler mevcut değildir. Sağlık söz konusu olduğunda ise insanlar imkânları ölçüsünde kaliteli hizmet arayışına girmekte ve bu amaçla ve ülkeler arası seyahatler gerçekleştirebilmektedir. Bu çalışmada öncelikle sağlık turizmine kısaca değinilmiş, devamında ise dental turizm kavramına ilişkin bilgiler değerlendirilerek başlıklar halinde verilmiştir.

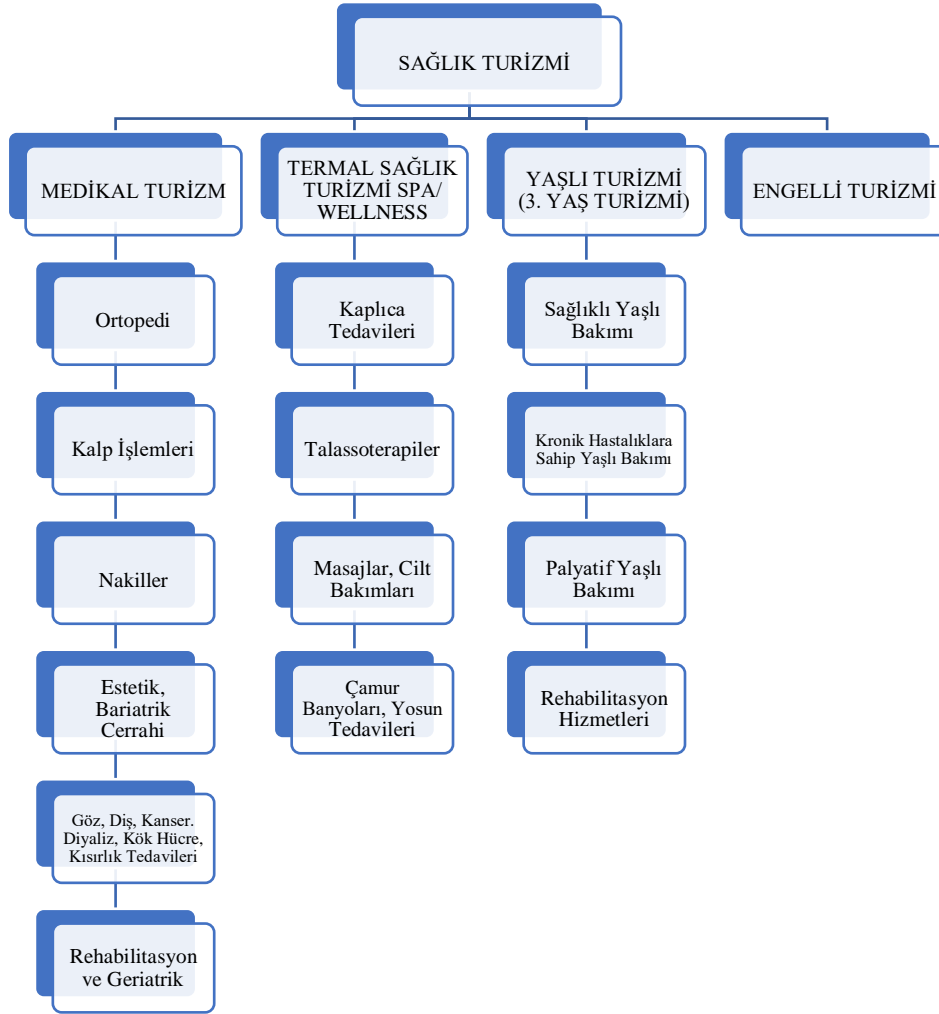
## 1. SAĞLIK TURİZMİ

Sağlık turizmi bireylerin tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici hizmetler almak istemesi sonucu yaşamlarını sürdürdükleri ülkeden başka bir ülkeye seyahat etmeleri olarak tanımlanmaktadır (Tontus, 2019). Günümüzde birçok insan sağlık hizmetlerine hızlı erişebilmek, ileri tedavileri deneyimlemek ve maliyetleri düşürebilmek amacıyla sağlık turizmine yönelmektedir. Tıp bilimi ve sağlık hizmetlerinde yaşanan hızlı ilerlemeler ve gelişmeler, teknolojik ilerlemeler sonucu bireylerin gelişmelere ulaşma isteğinin artması sağlık turizmini doğuran başlıca nedenlerdendir.

Turizm sektöründeki hareketlilik, ulaşım imkanlarında ve sağlık altyapısında yaşanan gelişmeler sayesinde sağlık turizmi yıllar içerisinde gelişerek uluslararası olmaktan öte kıtalararası seyahati gerektirecek hale gelmiştir. Sağlık turizmini popüler hale getiren faktörler arasında özellikle tıbbi müdahale gerektiren tedavilerin fiyat avantajları yer almaktadır. Örneğin, Hindistan, Kosta Rica, Tayland ve Meksika gibi ülkeler, benzer operasyonları daha düşük maliyetlerle gerçekleştirdikleri için Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerine göre daha fazla tercih edilmektedir (Aktepe, 2023).

Sağlık turizmi, sağlık hizmeti almak için seyahat eden bireylerin aynı zamanda fiziksel ve ruhsal dinlenmelerine de olanak sağlayan tatil niteliğinde bir hizmettir. Sağlık turizmini sadece sağlık hizmeti olarak değil ulaşım, konaklama ve tatil kavramlarını da içinde barındıran bir bütün olarak ele almak gerekmektedir. Sağlık turistleri kendi ülkeleri dışında tatil yaptıkları sırada plansız bir şekilde sağlık hizmetine ihtiyaç duyabildikleri gibi, sağlık hizmeti ihtiyaçları için gidilen ülkede tatil yapma fırsatı da bulabilirler (Yılmaz, 2022). Sağlık turizmi sayesinde seyahat edilen ülkenin ekonomisine para harcama potansiyeli yüksek olan sağlık turistleri tarafından ekonomik katkı sağlanmaktadır. Bu sebeple sağlık turizmi katma değeri yüksek bir turizm türüdür (Biri, 2022). Ekonomik katkı dışında, ülkeler arasında bilgi paylaşımı, ortaklıkların meydana gelmesi, uluslararası rekabet sayesinde kalite ve fırsatların artması gibi faydalar da söz konusudur (De Arellano, 2007). Son teknoloji aletlerle donatılmış, uzman hekimlerin ve sağlık personelinin bulunduğu sağlık tesisleri sağlık turistleri tarafından daha fazla tercih edilmektedir. Gelişmekte olan ülkeler sağlık turizminin faydalarından yararlanmak ve ekonomiye katkı sağlamak için sağlık turizmine daha fazla yatırım yapılmasına önem vermektedir (Işık, 2019).

Sağlık turizminin; medikal turizm, termal sağlık turizmi, yaşlı turizmi ve engelli turizmi olmak üzere dört alt dalı bulunmaktadır (Tontuş, 2019). Şekil 1’de bu alt dallara ilişkin görsel kavram haritası şeklinde verilmiştir. Sağlık turizminin önemli dallarından biri olan medikal turizm; tedavi olma amacıyla gelen turistlere sağlık kurumları ve sağlık profesyonelleri tarafından planlı olarak gerçekleştirilen cerrahi ve uzmanlık gerektiren tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalar olarak tanımlanır (Gülen ve Demirci, 2012; Hasanov, 2018). Bu uygulamalar ortopedi, kalp ameliyatları, plastik ve estetik cerrahi ameliyatları, göz ameliyatları, organ nakli ve ameliyatları ile kanser tedavileri ve diş tedavileri gibi cerrahi ve tıbbi tedavileri kapsamına almaktadır (Akarcalı, 2016). Yüksek katma değere sahip olan medikal turizm farklı turizm türlerinin de gelişimine destek sağlar (Moloğlu, 2015). Medikal turizmin önemli bir bölümünü de her geçen gün popülaritesi artan dental turizm oluşturmaktadır (Bernal, 2007).



Şekil 1: Sağlık Turizmi Sınıflandırılması (Tontuş, 2019).

## 2. DENTAL TURİZM

Dental turizm; bireylerin kendi ülkelerindeki tedavi maliyetlerinin yüksek olması ya da istenilen tedavinin bulunmaması sebebiyle daha ekonomik ve daha kaliteli diş tedavisi arayışı amacıyla kendi ceplerinden ödeme yaparak yurt dışına seyahat etmesidir (Jurisic, 2018; Conti, 2014). Her geçen yıl daha ekonomik diş tedavisi almak isteyen ve bu sebeple ulusal sınırları aşan bireylerin sayısında artış meydana gelmektedir.

Bireyleri dental turizme iten sebeplerin başında yüksek tedavi maliyetleri, sigorta kapsamına girmeyen tedaviler, kendi ülkelerinde mevcut olmayan gelişmiş tedavi hizmetleri ve uzun bekleme süreleri gelmektedir (Shandu, 2018). Diş tedavisi hizmeti almak amacıyla farklı bir ülkeye seyahat eden bireylere dental turist denilmektedir. Dental turistler klasik dental turistler ve göçmen dental turistler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Lunt, Horsfall ve Hanefeld, 2015). Klasik dental turistler, yalnızca diş tedavisi almak için bir ülkeye seyahat eden bireylere verilen addır. Göçmen dental turistler ise tatil için memleketine dönen veya akrabalarını ziyaret eden ve ardından tatilleri sırasında diş tedavisi gören kişiler olarak tanımlanmaktadır (Perucic, 2019).

Dental turizmde önde gelen hizmetlerden bazıları; implant, köprü, kanal tedavisi, kaplama, dolgu, kron, zirkonyum, gülüş tasarımı, diş teli tedavisi, diş beyazlatma ve porselen diş yapımıdır (Shandu, 2018). Dental turizm kapsamında verilen hizmetler genel ve özel diş bakımı olarak ikiye ayrılmaktadır. Genel

diş bakımı kapsamında; diş taşı temizliği, cilalama, basit dolgular ve diş beyazlatma mevcut iken özel diş bakımında ise kompleks restoratif tedavi ve implant gibi cerrahi tedaviler yer almaktadır (Jaapar vd., 2017).

## 2.1. Dünyada Dental Turizm

1997 yılına gelinceye kadar ABD (Amerika Birleşik Devletleri), Batı Avrupa ülkeleri ve Asya'da Singapur dental turizmin önemli merkezlerinden olmuştur. 2000'li yıllara gelindiğinde Asya kıtasında Tayland ve Hindistan, Avrupa'da Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Bulgaristan, Polonya, İspanya ve Türkiye gibi ülkelerin de diş tedavisi hizmeti sunmasıyla dental turizm yaygınlık kazanmış ve popüler hale gelmiştir (Gönül ve İçöz, 2020). Bireyler kendi ülkelerinde istedikleri diş tedavisi hizmetinin bulunmamasından dolayı ya da mevcut hizmetten memnun olmadıkları için hem uygun fiyatlı hem de kaliteli bir sağlık hizmeti arayışına girmişlerdir. İnternet ve diğer haberleşme araçları sayesinde bireyler gelişen sağlık hizmetlerini kolaylıkla takip edebilmekte ve haberdar olabilmektedirler. Bu hizmetleri alabilmek için seyahatlerin oldukça kolaylaşması dental turizmin gelişmesine katkı sağlamıştır (Elena vd., 2013). Yaşlı nüfusundaki artış ve artan gelirle beraber belirli diş hekimliği hizmetlerinin daha fazla arz edilmesi de dental turizmin gelişimini etkilemiştir (Perucic, 2019).

Son zamanlarda oldukça yaygınlaşan güzellik ve estetik anlayışı dental turizmin gelişimine dolaylı yünden etki etmektedir. Dental turistlerin estetik amaçlı tercih ettiği popüler uygulamalara; diş beyazlatma, porselen diş yaptırma, lamine ve gülüş tasarımı gibi hizmetler örnek verilebilir. Gelişen teknoloji sayesinde diş tedavilerinde yeni yöntemler kullanılmaya başlanmıştır. Bilgisayar destekli tasarımlar, 3 boyutlu ve 4 boyutlu görüntüleme teknikleri, lazer diş hekimliği gibi birçok yeni yöntem sayesinde diş tedavi hizmetleri ve dolayısıyla dental turizm hızla ilerlemeye devam etmektedir.

## 2.2. Dental Turizmin Tercih Nedenleri

Diş tedavilerinde bazı hizmetler oldukça pahalıdır. Sınır ötesi sağlık hizmetlerinin maliyetleri bazı ülkelerde daha uygun fiyatlı olabilmektedir (Hall, 2011). Bu tedavilere daha uygun fiyatlarla ulaşabilmek ve tasarruf sağlayabilmek dental turizm sayesinde mümkün olduğu için bireyler bu tedavileri tercih etmektedirler. Kendi ülkelerinde diş tedavisi hizmeti almak isteyip uzun bekleme sürelerinden veya sıra listelerinden mustarip hastalar kısa sürede sağlık hizmetine ulaşabilmek için dental turizme yönelmektedirler. İngiltere'de diş tedavisi hizmetine ulaşmak isteyen hastalar bekleme listelerinden dolayı yarım yıla kadar bir süre tedaviye ulaşmak için beklemek zorunda kalmaktadırlar (Zoltan, 2010).

Bazı ülkelerdeki yüksek sigorta primleri sigortasız ve eksik sigortalı birey sayısında artışlara sebep olmaktadır. Bireylerin sigortaları olsa bile çoğu ülkede diş tedavileri sigorta kapsamında tutulmamaktadır. Medikal turizmin önemli kaynak ülkeleri olan İngiltere ve ABD'de diş tedavilerinin birçoğu sigorta kapsamına alınmamaktadır. İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi'nin finanse edilmesinde vergi gelirleri neredeyse hiç rol oynamadığından bazı diş tedavilerini sigorta kapsamına almamaktadır. ABD'de ise tahminen 50 milyon kişinin sağlık sigortası bulunmamakta ve 120 milyon kişi de diş tedavilerini kapsayan sigortalardan yoksun durumdadır (Zoltan, 2010). Sigorta kapsamında tutulmayan diş tedavilerinin maliyetleri oldukça yüksektir. Dental turizm, sigortası olmayan ve sigorta kapsamına dahil edilmeyen tedavilere ulaşmak isteyen bireylerin tasarruf sağlamalarına yardımcı olmaktadır (Kovacs ve Szocska, 2013). ABD'nin Kaliforniya Eyaleti'nde yapılmış bir araştırmada turistlerin diş tedavisi görmek amacıyla yabancı bir ülkenin diş tedavisi hizmetlerini tercih etmelerindeki nedenleri araştırılmıştır. Araştırma sonucunda bireylerin kararlarını etkileyen beş faktör; kalite, fiyat, tesisler, teknoloji ve tedavi süresi olarak bulunmuştur (Perucic, 2019).

Dental Turizm şirketleri ve kurumsal dental zincirler, uluslararası müşterileri cezbetmek için dışçılık prosedürlerini, otel odası rezervasyonlarını, turistik yerler için ek gezileri ve uçak biletlerini içeren "her şey dahil" seyahat paketlerinin reklamını giderek daha fazla yapmaktadırlar (Kamath vd., 2015).

### 2.3. Dental Turizmde Öne Çıkan Ülkeler

Dental turizmde en önemli ülkelerden biri olan Meksika, dünya geneli dental turizm pazarında %25 oran ile en fazla turist çeken ülke konumundadır (Gönül ve İçöz, 2020). Bu oranın en muhtemel sebeplerinden birisi Meksika'nın ABD'ye olan yakınlığıdır ve dental turizm açısından bir avantaj olarak görülmektedir (Perucic, 2019). Her yıl 50.000'den fazla Amerikalı, yalnızca diş tedavisi hizmetine ulaşabilmek için Meksika'ya gitmektedir (Elena vd., 2013).

Hindistan'a uzun yıllardan beri çoğunlukla ABD, İngiltere ve diğer Avrupa ülkelerinden turistler gelmektedir. Hindistan'da uzmanlaşmış personel, kullanılan gelişmiş teknoloji ve ekipmanlar sayesinde kısa sürede diş tedavileri sunulabilmektedir (Sandhu, 2018). En çok talep gören diş tedavileri arasında kök kanal tedavileri, kaplamalar, dolgular, kronlar, diş köprüleri, diş implantları ve diş beyazlatmaları yer almaktadır. Seyahat noktasında ise ülkedeki turistik yerler sağlık turistleri için diğer çekici faktörlerdendir (Dhama vd., 2016). Ghatala ve arkadaşlarının 2014'de yapmış olduğu çalışmaya göre diş dolgusu Avrupa'da yaklaşık 300 dolar iken Hindistan'da yaklaşık 20 dolardır. Kanal tedavisi Batı'da yaklaşık 1.300 dolar iken Hindistan'da yaklaşık 200 dolardır (Ghatala, 2014). Hindistan ve Avrupa'da sunulan diş tedavisi hizmetlerinin fiyatları karşılaştırıldığında Hindistan'ın açık ara daha ucuz fiyatlar sunduğu görülmektedir. Hindistan'da dental turizmin gelişimi kaliteli bakımın düşük ücretlerle sunulması sonucunda yaygınlaştığı söylenebilir (Dhama vd., 2016). Hindistan'da tıp alanında, yüksek uluslararası standartlar ve iyi donanımlı hastanelerin yanı sıra uygun maliyetli tedavi gibi çeşitli avantajlar vardır. İletişim durumunda da, çoğu Hintli doktor ve diğer tıbbi personel, küresel olarak bağlantı dili olan İngilizce'yi akıcı bir şekilde konuşmaktadır (Shanmugam, 2013).

Uygun fiyata kaliteli hizmet olanağı sunan Romanya dental turistler için önde gelen ülkelerden biri olmuştur. Romanya'da 1997 yılından itibaren özel diş hekimliği hizmetleri sunulmaya başlanmıştır. Romanya kliniklerinde diş tedavilerinden kozmetik cerrahiye uzanan geniş bir hizmet sunulmaktadır. Dental turizmde oldukça tercih edilen ve sıkça sunulan, implantlar, kronlar, diş beyazlatma ve protez gibi diş tedavileri mevcuttur (Elena vd., 2013). Ekim 2010'da Hindistan menşeli bir araştırma şirketi tarafından yayımlanan "Romanya Dental Pazar Analizi" başlıklı çalışmaya göre Romanya, dental turizm pazarında güçlü bir büyüme potansiyeline sahiptir. Ayrıca bu raporda Romanya'nın Avrupa'daki dental turizm destinasyonları içinde en popüler olanlar arasında yer aldığı bilgisi sunulmuştur. Romanya'nın dental turizm pazarında büyümesinde hükümet desteği önemli rol oynamaktadır (Elena vd., 2013). Stanciu ve arkadaşlarının 2014 yılında yapmış olduğu çalışma ile Elena ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmalarda, Romanya'nın Batı Avrupa ile karşılaştırıldığında benzer diş tedavileri ve bakımları için gayet kaliteli hizmet sunduğu ve diş tedavisi maliyetinin %50 oranında azaldığı bulunmuştur.

Polonya diş ve estetik cerrahi hizmetleri ile popüler ülkelerden biridir ve giderek artan hastaları için ulaşım hizmetleri ve konaklamayı içeren paketler sunmaktadır. Polonya'daki diş tedavi hizmetleri Birleşik Krallık ve Almanya'ya kıyasla %40 oranında daha uygun fiyatta verilmektedir (Perucic, 2019).

Diş tedavisi hizmetlerinde maliyetlerin düşük olmasıyla ünlü olan bir diğer ülke Macaristan'dır. Macaristan'ın hem uygun hem de kaliteli bir hizmet sunması sonucu dental turizmde lider konuma gelmesinde, diş hekimlerinin iyi eğitimler alması, diş tedavilerinde kullanılan teknoloji, ekipman ve malzemenin kaliteli olması büyük rol oynamaktadır (Kovacs vd., 2015). Macaristan'ı diğer ülkelerden ayıran bir başka özellik ise diş tedavisi hizmeti veren birçok kurumun kalite açısından garanti vermesidir. ISO (International Organization for Standardization) ve diğer Avrupa, Amerika Kalite Güvence Sertifikaları ile kaliteyi garanti etmektedirler (Perucic, 2019). Macaristan'ın verdiği diş hekimliği hizmetlerinin %40-75'i onarıcı ve kozmetik işlemlerden oluşurken %50-85'i onarıcı hizmetlerden oluşmaktadır (Elena vd., 2013). Macaristan'ın başkenti Budapeşte'nin Avrupa'nın

ortasında yer alması ve başkente diğer Avrupa ülkelerinden 1-3 saatlik uçuşlarla ulaşılabilmesi dental turistlerin bu ülkeyi tercih sebeplerindedir (<https://dentaltreatment.eu>, 2023).

Çekya, özellikle başkent Prag'da deneyimli diş hekimleri ve sağlık personeli tarafından restoratif ve kozmetik diş tedavisi sunulan bir ülke olarak makul fiyatlarıyla dental turizmi çekici hale getirmektedir. Çekya'da özel bir klinikte uygulanan bir diş tedavisi, Birleşik Krallık'taki aynı tedaviden %60 oranında daha az olabilmektedir (Perucic, 2019). Bir Balkan ülkesi olan Arnavutluk'ta diş hekimliğine yapılan yatırımlar oldukça yüksektir. Ülkedeki teknoloji en gelişmiş ülkelerin teknolojisi ile kıyaslanabilir durumdadır. Arnavutluk'a dental turizm için gelen turistler ile yapılan bir çalışma sonucunda katılımcıların %85'inin tedavi ve hizmetten memnun kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Arnavutluk'u tercih etme nedenleri ise acil ihtiyaç (%12), düşük fiyat (%50), iyi hizmetten (%24), iyi hijyen koşulları (%4), kalite (%10) olarak sıralanmıştır (Nexhipi, 2018).

Dental turizmde adından söz ettiren ülkelerden biri de Türkiye'dir. Diş tedavisi hizmeti almak için yurt dışından gelen hasta sayısı gün geçtikçe artış göstermektedir. Sunulan kaliteli diş tedavi hizmetlerine ek olarak seyahat, konaklama gibi masrafların da Avrupa ülkeleri ile kıyaslandığında oldukça uygun olduğu görülmektedir. Kaliteli hizmetin uygun fiyatlarla sunulması, bekleme sürelerinin az olması ve dil bilen personelin mevcut olması diğer turist çekici faktörler arasında sıralanabilir (Altın vd., 2012). Tanrısevdi ve Işık'ın (2020) yapmış olduğu çalışmaya göre; Türkiye, Macaristan ile kıyaslandığında, restoratif, protetik ve ortodonti tedavilerinde daha uygun fiyatlıdır (2020). Türkiye'nin cazip ülkeler arasında yer alması nedenleri arasında coğrafi konumunun da etkili olduğu söylenebilir. Sağlık hizmeti almak isteyen bireyler Türkiye'nin güzelliklerini de tanıyabilme fırsatı yakalayabilmektedirler. Son teknoloji ile donatılmış ve akredite hastanelerin olması da Türkiye'yi rakip ülkelerden ayıran özelliklerdendir. İmplant, zirkonyum kaplama, laminate veneer, diş beyazlatma, diş teli tedavileri ve estetik dolgular Türkiye'de sıkça tercih edilen uygulamalar arasındadır (<https://dentadent.com.tr>, 2023).

#### 2.4. Dental Turizmde Avantajlar ve Dezavantajlar

Diş tedavisi almak amacıyla seyahat eden sağlık turistlerine diş tedavisi hizmetlerinin yanında ulaşım, konaklama, fiziksel ve ruhsal dinlenme, boş zamanı değerlendirme gibi fırsatlar da sunulmaktadır. Dental turizmi tercih eden bireyler hem ülkelerindeki uzun bekleme sürelerinden kurtulmuş olurlar hem de düşük maliyetlerle yüksek kaliteye ulaşarak tasarruf sağlarlar. Kendi ülkelerinde ulaşamadıkları hizmetlere dental turizm sayesinde alanında uzman hekimlere ve son teknoloji tedavi hizmetlerine ulaşabilmektedirler. Dental turistler diş tedavisi hizmetlerine ulaşmanın yanı sıra yeni bir ülke görme, seyahat etme avantajı da yakalamaktadırlar. Dental turizmin sağlık hizmeti alan turistlere faydalarının yanı sıra gidilen ülke için de ekonomik faydaları bulunmaktadır. Turist hareketliliği ekonomide artış meydana getirdiğinden ulusal hükümetler sağlık turizmini kazançlı bir dış gelir kaynağı olarak görmektedirler.

Dental turizmin avantajlarının yanında bireylerin karşılaştığı zorlukları barındıran dezavantajları da bulunmaktadır. Bazı ülkelerdeki düşük maliyetler kaliteden ödün vermeye sebep olabilmektedir. Bütçesi kısıtlı olan hastalar kaliteden çok fiyata odaklanabilmektedirler (Turner, 2009). Bununla beraber hasta güvenliği ve oluşabilecek komplikasyonların kontrol altında tutulması oldukça önemlidir. Bazı ülkeler hasta güvenliği ve enfeksiyon kontrolü güvencesi vermemektedir. Hedef ülkelerdeki enfeksiyon kontrol standartları sağlık hizmeti alan dental turistler için bir risk olmaktadır (Dhama vd., 2016). Hastalar için bilgilendirilmiş onam bulunmaması konusundaki endişeler de yaşanabilmektedir (Lovelock, Lovelock ve Lyons, 2018). Dental turizmde ameliyat sonrası bakım, bakımın sürekliliği ve destek gibi konularda da zorluklar yaşanmaktadır. Hasta ülkesine döndükten sonra komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. Hasta, işlemi yapan hekime gidemeyeceği için kendi ülkesindeki hekime gitmekte, kendi ülkesindeki hekimin ise komplikasyonların daha şiddetli hale gelip kendisi hakkında yasal işlem uygulanması çekincesiyle komplikasyona müdahaleyi reddetme riski bulunmaktadır (Conti vd., 2013).

Tedavi hizmetlerinde doğru teknoloji ve doğru eğitim oldukça önemlidir. Fakat bazı ülkelerde alınan eğitim ile kullanılan teknoloji arasında uyum sorunları olabilmektedir. ABD ve Avrupa'da diş hekimliği

eğitimi veren okulların birçoğu yüksek vasıflı ve teknik olarak ileri düzey bir eğitim vermektedirler. Doğu ülkelerinde ise durum bu şekilde değildir. Dış hekimliği eğitiminin kalite ve standartları tutarlılık sağlanamamıştır (Dhama vd., 2016). Web siteleri dental turizmde önemli bir araçtır. Dental turistler, sağlık hizmeti almak için seyahat edecekleri yer ve alacakları hizmet hakkında detaylı bilgi edinmek isterler. Bu bilgilere web siteleri sayesinde ulaşabilmektedirler. Web sitelerinde sınırlı ya da doğru aktarılmayan bilgiler dental turistler için zaman ve para kaybına yol açabilmektedir.

## 2.5. Dental Turizmde Tanıtım Faaliyetleri

Ülkeler sahip oldukları tıbbi teknoloji, donanımlı sağlık tesisleri ve tecrübeli sağlık çalışanlarının varlığını duyurabilmek ve imaj yaratabilmek için tanıtıma ihtiyaç duyarlar. Dental turizmde sağlık tesisleri seçimi genellikle görülmeden yapılmaktadır. Bu yüzden tanıtımın doğru yapılması, bilgilendirmenin açıklayıcı olması oldukça önemlidir. Tanıtım araçları içerisinde halkla ilişkiler, reklam ve bilgilendirme yer almaktadır (Tontuş, 2015). Dental turizmde pazarlama türleri birbirine bağlı olarak kullanılmaktadır. Bunlar; markalaşma, dijital ve çevrimiçi pazarlama, web sitesi geliştirme, blog pazarlaması, video pazarlama ve etkinlik yönetimidir (Elena vd., 2016). Günümüzde her türlü tanıtım ve pazarlama faaliyetinde yoğun olarak kullanılan halkla ilişkiler dental turizmde önemli bir pazarlama yoludur. Dental turizmde bazı arz edicilerin kurumsal iletişim mekanizmalarını aktif tuttuğu ve televizyon, gazete, radyo gibi kitle iletişim araçlarından istifade ettiği görülmektedir.

Dental turizmin pazarlanmasında halkla ilişkiler, sağlık hizmeti almak isteyen bireylerin istekleri, ihtiyaçları ve çıkarları doğrultusunda bir planlama, yürütme ve değerlendirme sürecinde gerçekleştirilmektedir (Tontuş, 2015). Dental turizmi tercih eden bireyler için havaalanından alma, ulaşım, konaklama gibi hizmetlerin sunulduğu cazip paketler oluşturmak ve bu hizmetlerin gerçekleştirilmesi için acentelerle iş birliği yapmak dental turizm pazarlamasında oldukça önemlidir. İyi bir imaj bırakmanın karşılığı olarak dış tedavisi hizmeti alan bir hasta, arkadaşları ya da ailesine memnuniyetini belirterek onlara da tavsiyelerde bulunabilir (Perucic, 2019). Ağızdan ağıza pazarlama olarak bilinen bu tavsiyeler birçok tanıtım aracından daha etkili olabilmektedir.

Sosyal ağ siteleri, hekimlerin klinik, mesleki ve sosyal konular hakkında iletişim kurmasının popüler bir yoludur (Erdem, 2022). Pek çok ülkede, sosyal medya dış hizmetleri endüstrisi için oyunun kurallarını değiştiren bir unsur olmuştur. Sağlık hizmeti almadan önce hastalar için bilinçli karar verme eylemi karmaşık bir süreç olabilmektedir. Uluslararası yolculuk yapacak hastalar için bu durum daha da karmaşık hale gelebilmektedir (Conti vd., 2013). Dental turistlerin seyahat ettikleri ülkelerde kalış süreleri boyunca turizm gezisi, konaklama hizmetleri, uygun fiyatlı uçak biletleri, havaalanından alıp konaklanılacak yere bırakma gibi hizmetler dış tedavisi hizmeti alacak bireyler için cezbedici faktörlerdendir. Dental turistlerin bu bilgilere ulaşabilmeleri, destinasyon seçiminde karar verebilmeleri için gereklidir.

Dental turizmle ilgilenen dış klinikleri ve seyahat acenteleri dış tedavisi arayan uluslararası hastalara ulaşmak ve onları kendilerine çekmek için internet ve internet tabanlı uygulamaları kullanmaktadırlar. Web sitelerinde güvenilir bilgilerin bulunması sağlık turistlerinin karar verme sürecinin hızlanmasına katkı sağlayacaktır (Jurisic, 2017). Web sitelerinde; sağlık personeli hakkında bilgi, tedavi verilecek tesis ve uygulanacak tedavi yöntemleri hakkında bilgi, ulaşım bilgileri, konaklama ve boş zaman etkinlikleri hakkında bilgiler sıkça sorulan sorular ve cevapları gibi bilgilerin yanı sıra randevu alma ve soru sorabilme gibi hizmetler de olmalıdır. Kalite standartlarına vurgu yapmakta oldukça önemlidir (Tontuş, 2015).

## SONUÇ

Dental turizmin tercih edilme nedenleri, destinasyon seçimi, dental turizmde tercih edilen tedavi yöntemleri, dental turistlerin tedavi sonuçları ve deneyimleri ile web siteleri ve dental hizmetlerin fiyat karşılaştırmaları dental turizm ile ilgili yapılmış çalışmalar arasında yer almaktadır. Kovacs ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında dental turistlerin dış tedavisi hizmeti almak için başka ülkeleri tercih

etmesindeki başlıca etkenler, fiyat, kaliteli hizmet, kaliteli tedavi ve tatildir. Katılımcı dental turistler dental turizmin avantajlarından bahsederken birçoğuna göre hiçbir dezavantaj olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu avantajlar, makul fiyatlar, kaliteli hizmet, tatil fırsatı, bekleme süresinin olmamasıdır. En önemli avantaj ise uzman çalışanlardan makul fiyatlı kaliteli hizmet almaktır. Daha önce yapılan birçok çalışmada katılımcıların dental turizmi tercih etme nedenlerinin uygun fiyatlar olduğu sonucuna varılmıştır (Klingenberger vd., 2009; Barrowman vd., 2010; Conti vd., 2013; Hanefeld vd., 2015; Kaçmaz vd., 2016; Nexhipi, 2018.). Gönül ve İçöz (2020) çalışmasında dental turistlerin Didim'i seçmelerindeki en önemli etkenler tavsiye, iletişim kolaylığı, bilgi kaynağı, daha önce dental hizmet alanların yorumları ve hizmet kalitesidir. Bu çalışmada beklenenin aksine turizm çekiciliğinin tercih konusunda önemli bir etkisi olmadığı görülmüştür. Zhang ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında elde edilen bulgular dental turistlerin destinasyon seçimlerinde mesafelerden çok kültür, dil, siyasi ve ekonomik etkenlere baktığını göstermektedir. Kuşadası'nda yapılan çalışmada dental turistlerin en çok implant, dolgu ve diş çekimi gibi diş tedavisi hizmetlerini tercih ettiği sonucuna varılmıştır. Katılımcıların büyük bir kısmı hizmet kalitesinin çok iyi olduğunu ve memnuniyetlerini belirtmiştir. Dental turistlerin memnuniyetlerinin tavsiye etme ve tekrar gelme niyetini etkilediği saptanmıştır (Işık, 2019). Barrowman ve arkadaşları (2010) dental turizm için gidilen ülkelerde yapılan implant tedavilerinin sonuçlarını ele almıştır. Araştırmanın sonucuna göre tedavilerde kullanılan malzemeler, sterilizasyon ve hijyenin yeterli olmadığı ortaya çıkmıştır. Feltracco ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ise dental turistlere uzman olmayan kişilerce yasal olmayan uygulamalar yapıldığı ve kalitesiz malzeme kullanarak hastalara zarar verildiği sonucuna varılmıştır. Kaçmaz ve Kahveci'nin (2016) çalışmasında Alanya'yı tercih eden dental turistlerin dental turizm deneyimleri ele alınmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu dental turizm hakkında bilgiyi arkadaş veya akrabalarından alırken diğer katılımcılar internet üzerinden bilgi edindiği belirlenmiştir. Tavsiye ve öneri değişkenlerinin ziyaretçi kararını etkilemede önemli rol oynadığı söylenebilir. Jurisic (2018) çalışmasına göre elde edilen bulgular sonucunda diş kliniği web sitelerinin yapısında organizasyon ve içerik açısından eksiklikler olduğu ortaya çıkmıştır. Diş kliniklerinin pazarla iletişimde internetin potansiyelinden tam olarak yararlanamadıkları sonucuna varılmıştır. Kapsamlı ve özgün web sitesi farklı ülkelerden gelen potansiyel dental turistlerin kararlarını etkilemede oldukça önemli olduğu belirtilmiştir. Tanrısevdi ve Işık'ın (2020) çalışmasına göre, alman dental turistler açısından Türkiye ve Macaristan'daki fiyatlar karşılaştırılmıştır. Türkiye ve Macaristan arasında benzer fiyat aralıkları mevcut olsa da bazı durumlarda Türkiye'nin Macaristan'a göre daha üstün olduğu sonucuna varılmıştır. Dental turizm pazarının geliştirilmesi için aşağıda belirtilen önerilerin de dikkatte alınması yararlı olacaktır:

- Dental turizmin tercih edilme sebepleri arasında öncelikli olarak cazip fiyat arayışı ve hizmet kalitesinin geldiği görülmektedir. Bireyler kendi ülkelerinde ulaşamadıkları kaliteli ve uygun fiyatlı diş tedavisi hizmetlerine dental turizmi tercih ederek ulaşabilmektedirler. Dental kuruluşlarca rekabetçi fiyatlar sunularak diğer ülkelerle karşılaştırıldığında daha ekonomik seçeneklerin olması turist çekmeye yardımcı olabilir.
- Cazip fiyatlar sunarken kaliteden ödün verilmemelidir. Uzman hekimler, deneyimli sağlık çalışanları, kullanılan malzemelerin kalitesi, hijyen ve sterilizasyon standartlarının iyi olması gibi faktörler hasta memnuniyetine sebep olacak ve hasta güvenini kazanmayı sağlayacaktır. Memnuniyet ve güven sonucunda ise referanslar elde edilecektir.
- Dental turizmin hızla gelişimi rekabet ortamını da beraberinde getirmiştir. Rekabetçi piyasa koşullarında ülkelerin diğer ülkelerden öne çıkabilmeleri için gelişen teknoloji ve dünyada popüler hale gelmiş uygulamaları takip edebilmeleri, kalitenin korunması ve sürekli olarak iyileştirilme çalışmalarının yapılması oldukça önemlidir.
- Dental hizmetlere ulaşmak isteyen sınır ötesi hastalar evlerinden birçok bilgiye internet sayesinde kolayca ulaşabilmektedirler. Mesafelerin önemini kaybettiren internet tabanlı uygulamalar dental turizm için önemli tanıtım araçlarıdır. İnternet tabanlı uygulamalar dental turizm pazarlamasında da dolaylı yoldan etkiye sahiptirler. Diş tedavisi hizmeti sunan kurum için web sitesinin ya da sosyal medyasının kurum için kimlik niteliğinde olduğu söylenebilir. Bu kurumlar



dijital pazarlama yöntemlerini etkili kullanarak diş tedavisi hizmeti almak isteyen daha fazla sınır ötesi hastaya ulaşabilirler.

- Dental turistlerle iletişim kurabilmek, tedavi süreci hakkında net ve anlaşılır bilgiler verebilmek, hastanın endişesini giderebilmek ve güven verebilmek için önemlidir. Yabancı dil bilen ve müşterilerle iyi iletişim kurabilen personel istihdamına önem verilmelidir.
- Ülkelerin dental turistler için hazırladığı ulaşım ve konaklama gibi hizmetlerin bir arada sunulduğu cazip fiyatlı paketler dental turistler için bir kolaylık oluşturmaktadır. Diş tedavisi hizmeti sunan kurumlar; yerel turizm acenteleri, oteller, havayolu şirketleri ve seyahat şirketleri ile iş birliği yaparak daha fazla kitleye hitap edebilirler.
- Dental turizm sadece bireylere ve sağlık tesislerine fayda sağlamakla kalmayıp diş tedavisi hizmeti almak için gidilen ülke ekonomisine de katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda hükümetler turistleri ülkelerine çekebilmek için turistlerin ihtiyaçlarına yönelik popüler sağlık turizmi politikalarını geliştirmelidirler.

### KAYNAKÇA

Akarcalı, S. (2016). Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Katar Ülke Raporu. *Editör Ömer Tontuş, Ankara: SATURK Yayınları.*

Aktepe, Cemalettin (2013). “Sağlık turizminde yeni fırsatlar ve türkiye’de yerleşik sağlık işletmelerinin pazarlama çabaları”. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 170-188.

Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z. ve İrban, A. (2012). “Sağlık turizmi ve uluslararası hastalar için Türkiye pazarı”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3):157-163.

Barrowman Rolland A., Grudor Dragan, ve Chandu Arun. (2010). “Dental Implant Tourism”, *Australian Dental Journal*, (55), s. 441-445.

Bernal, R. L. (2007). “The globalization of the health-care industry: opportunities for the Caribbean”, *Cepal Review*, 92:83-99.

Biri, G. (2022). Turizm sektörünün ve finansmanının analizi, sağlık turizmi üzerine bir uygulama, Yayınlanmış Doktora Tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ankara.

Conti, A., Delbon, P., Laffranchi, L. ve Paganelli, C. (2014). “What about the dentist–patient relationship in dental tourism?”, *Journal of medical ethics*, 40(3): 209-210.

De Arellano, A. B. R. (2007). “Patients without borders: the emergence of medical tourism”, *International Journal of Health Services*, 37(1): 193-198.

Dhama, K., Patthi, B., Singla, A., Gupta, R., Niraj, L. K., Ali, I., Kumar, J. ve Prasad, M. (2016). “Global tourist guide to oral care-A systematic review”, *Journal of clinical and diagnostic research*, 10(9): 1-4.

Elena, E., Manuela-Rozalia, G. ve Cristian, M. (2013). “Considerations about dental tourism development and its specific marketing in Romania”, *Management Strategies Journal*, 22(Special): 420-426.

Erdem, İ. (2022). “Sağlık Hizmetleri ve Sosyal Medya”, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, (Ed.) R. Erdem, S. Bostan ve M. Özata, 491-508, Ankara: Nobel Yayınevi.

Feltracco Paolo, Goudino Rosa Maria, Barbieri Stefania, Tiano Letizia, Iacobone Maurizio, Viel Giovanni, Tonetti Tommaso, Galligioni Helmut, Bortolato Andrea, Ori Carlo ve Avato Francesco Maria. (2013). “The Perils Of Dental Vacation: Possible Anaesthetic And Medicolegal Consequences”, *Medicine, Science And The Law*, 53(1), S. 19-23.

Ghatala, M. H., Educational, A. H., ve Lakshmi, B. (2013). “A Case for Medical Tourism India”, <https://silo.tips/download/a-case-for-medical-tourism-in-india> Erişim tarihi: 07.04.2023

- Gönül, E. ve İçöz, O. (2020). “Dental turistlerin destinasyon ziyaret motivasyonları ve didim örneği”, *Turizm Akademik Dergisi*, 7(1), 195-208.
- Hall, C. M. (2011). “Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?”, *Tourism review*, 66(1/2): 4-15.
- Hasanov, A. (2018). Sağlık Turizmi Kapsamındaki Medikal Turizmin Mevcut Durumu, Potansiyeli ve Geleceği: Türkiye'nin Medikal Turizm Değerlendirmesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- <https://dentadent.com.tr/hekimlerimiz> Erişim: 30.03.2023
- <https://dentaltreatment.eu/low-cost-dental-tourism-hungary/> Erişim: 30.03.2023
- Işık, T. (2019). “Türkiye’de Sağlık Kurumlarında Dijital Dönüşüm Adımları”, Sağlık Hizmetleri Uygulamalarında Dijital Dönüşüm, (Ed.) E.Y. Altuntaş, 11-39, Konya: Eğitim Yayınevi.
- Jaapar, M., Musa, G., Moghavvemi, S. ve Saub, R. (2017). “Dental tourism: Examining tourist profiles, motivation and satisfaction”, *Tourism Management*, 61: 538-552.
- Jurišić, E. (2018). “A Review of Websites'selling'dental Tourism”, In *Faculty of Tourism and Hospitality Management in Opatija. Biennial International Congress. Tourism & Hospitality Industry*, 167-179. University of Rijeka, Faculty of Tourism & Hospitality Management.
- Kaçmaz, Y. Y., & Kahveci, A. (2016). Dental Turistlerin Dental Turizm Deneyimlerine Yönelik Bir Araştırma: Alanya Örneği. *Journal of International Social Research*, 9(43).
- Kamath, K., Hugar, S., Kumar, V., Gokhale, N., Uppin, C. ve Hugar, S. S. (2015). “The business and pleasure of teeth: Dental tourism”, *International Journal of Contemporary Dental & Medical Reviews*, 1-4.
- Klingenberger David, Kiencke Peter, Koberlien Juliane, Liedmann Ina ve Rychlik Reinhard. (2009). Dental tourism und Auslandszahnersatz, Empirische Zahlungsbereitschaftsanalysen auf der Grundlage repräsentativer Stichproben im Jahre. Deutscher Zahnärzte Verl, Köln.
- Kovács, E. ve Szocska, G. (2013). “Vacation for your teeth’–dental tourists in Hungary from the perspective of Hungarian dentists”, *British Dental Journal*, 215(8): 415-418.
- Kovács, E., Szócska, G., Török, B. ve Ragány, K. (2015). “Why is Hungary the main destination country in dental tourism? Why do patients choose Hungary for dental care? Hungarian Case Study on dental care and patient flow”, ECAB Project (Grant agreement 242058).
- Lovelock, B., Lovelock, K. ve Lyons, K. (2018). “The impact of outbound medical (dental) tourism on the generating region: New Zealand dental professionals' perspectives” *Tourism Management*, 67: 399-410.
- Lunt, N., Horsfall, D. ve Hanefeld, J. (Eds.). (2015). *Handbook on medical tourism and patient mobility*. Edward Elgar Publishing.
- Moloğlu, V. (2015). "Yükselen bir değer olan medikal turizmin; Türkiye ekonomisine katkısı" *International Conference on Eurasian Economies*, 673-680.
- Nexhipi, O. (2018). “Medical tourism management challenges-The Case of dental tourism in Albania”, *European journal of interdisciplinary studies*, 4(1): 80-86.
- Perucic, D. (2019). “Limitations and development opportunities of dental tourism: The case of Croatia”, *Ekonomski vjesnik*, 32(1): 93-104.
- Sandhu, R. (2018). “Dental tourism: a review”, *International Healthcare Research Journal*, 2(3): 55–58.

- Shanmugam KR. “Medical tourism in India: Progress, Opportunities and Challenges”, [https://www.researchgate.net/publication/259375271\\_Medical\\_Tourism\\_in\\_India\\_Progress\\_Opportunities\\_and\\_Challenges#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/259375271_Medical_Tourism_in_India_Progress_Opportunities_and_Challenges#fullTextFileContent), Erişim Tarihi: 29.03.2023
- Stanciu, A. C., Condrea, E. ve Constandache, M. (2014). “Aspects Regarding The Development Of The Dental Tourism in Romania”, SEA: Practical Application of Science, 2(1):588-597.
- Tanrısevdi, A., ve Işık C. (2020). “Bir hedef pazar seçeneği olarak alman dental turistler açısından Türkiye ve Macaristan’daki dental tedavi fiyatlarının karşılaştırılması”, *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 328-348.
- Tontuş H.Ö., (2015). “Sağlık Turizminde Tanıtım ve Markalaşma”, <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10952,10pdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 10 Ocak 2023
- Tontuş, Ö. (2019). “Sağlık Turizmi Nedir”, [https://www.researchgate.net/publication/333816088\\_Saglik\\_Turizmi\\_Nedir](https://www.researchgate.net/publication/333816088_Saglik_Turizmi_Nedir) Erişim Tarihi: 26 Aralık 2022
- Turner, L. (2009). “Dental tourism: Issues surrounding Cross-Border travel for dental care”, *Journal of the Canadian Dental Association*, 75(2): 117-119.
- Yılmaz, N. (2022). “Sağlık Turizmi Kapsamında Verilen Medikal Hizmetler”, *Sağlık Hizmetleri Yönetimi*, (Ed.) R. Erdem vd., 509-530, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Zhang, Seo. S. Lee H. (2013). The Impact of Psychological Distance on Chinese Customers When Selecting an International Healthcare Service Country, *Tourism Management*, 35, 38.
- Zoltan, J. ve Maggi, R. (2010). “What is tourism in dental tourism”, In TTRA Europe Conference Proceedings 1-13.

## SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE SAĞLIKLA İLGİLİ BÖLÜMLERDE EĞİTİM ALAN ÖĞRENCİLERİN SOSYAL MEDYAYI UYGUNSUZ KULLANIMININ OLUMSUZ SONUÇLARI

Mehmet SÖNMEZ<sup>3</sup>

### ÖZ

*Sosyal medya kullanımının sağlık profesyonelleri ve sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrenciler arasında artış göstermesi bu bireylere didaktik yanıyla fayda sağlasa da, pek çok olumsuz sonuçlara da neden olabilmektedir. Sosyal medya yaygın kullanıldığından olumlu yönleri kullanıcılar tarafından sıklıkla hissedilebilmektedir, ancak uygun kullanılmaması sonucu ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçları deneyimlenmeden tahmin etmek zor olmaktadır. Bu noktada, bu geleneksel derlemede sağlık çalışanları ve sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim alan öğrencilerin sosyal medyayı uygunsuz kullanımı durumunda ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçların incelenmesi ve bunları önlemeye yönelik etik yönergelere olan ihtiyacın tanımlanması amaçlanmaktadır. Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının sosyal medyayı uygunsuz kullanımı sonucunda ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçların 4 başlık altında sınıflandırılabilceği anlaşılmaktadır. Bu dört başlık: mahremiyet/gizlilik ihlalleri, sağlık ile ilişkin bölümleri okuyan öğrencilerin sosyal medya kullanımına yönelik rehberlik hizmetine ihtiyaç duyulması, hasta-sağlık profesyoneli ve hasta-sağlık bölümü okuyan öğrenci arasında sınırların bulanıklaşması ve iş-özel hayat arası sınırın bulanıklaşması başlıklarıdır. Bu dört başlıkta belirtilen durumlardan herhangi birinde oluşabilecek bir problem sağlık profesyonelleri ve sağlık ile ilişkin bölüm okuyan öğrencilerin okuldan atılma, maaş kesme, meslekten ihraç gibi ciddi cezalarla yüzleşmesine neden olabilmektedir. Bu durumların önlenmesi için sosyal medya kullanımına yönelik etik yönergelere olan ihtiyaç açık bir şekilde görülmektedir.*

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık personeli; Tıp öğrencisi; Sosyal medya, Olumsuz sonuçlar

## NEGATIVE CONSEQUENCES OF IMPROPER USE OF SOCIAL MEDIA BY HEALTHCARE STAFF AND STUDENTS STUDYING IN HEALTH-RELATED DEPARTMENTS

### ABSTRACT

*Although the increase in the use of social media among health professionals and students studying in health-related departments provides these individuals with a didactic aspect, it can also cause many negative consequences. Since social media is already widely used, its positive aspects can often be felt by users, but it is difficult to predict the negative consequences that may arise as a result of not using it properly. At this point, this narrative review, it is aimed to examine the negative consequences that may arise in the case of inappropriate use of social media by health professionals and students studying in health-related departments and to define the need for ethical guidelines to prevent them. When the literature is examined, it is understood that the negative consequences that may arise as a result of the inappropriate use of social media by healthcare professionals can be classified under 4 headings. These four titles are: privacy/confidentiality violations, the need for guidance for the use of social media by students studying health departments, blurring of boundaries between patient-health professional and patient-health student, and blurring of the border between work and private life. A problem that may occur in any of the situations mentioned in these four titles may cause health professionals and students studying in health-related departments to face serious penalties such as expulsion from school, salary cut, and dismissal from the profession. In order to prevent these situations, the need for ethical guidelines for the use of social media is clearly seen.*

**Keywords:** Health personnel; Medical student;; Social media; Negative consequences

<sup>3</sup> Öğr. Gör., Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, mehmet.sonmez@erzurum.edu.tr

## GİRİŞ

Sosyal medya kullanımı son on yılda modern toplum içinde ve sağlık hizmetlerinde yaygınlaşmıştır. Sosyal medya olarak bilinen bu ağ sistemi, kullanıcıların kişisel mesaj, bilgi, fikir ve diğer içerikleri paylaşmak amacıyla çevrimiçi topluluklar oluşturdukları elektronik iletişim yöntemleri olarak tanımlanabilir (Basevi vd., 2014: 9-70). Bloglar, Twitter, Facebook, YouTube, LinkedIn, Wikipedia, podcast'ler, çevrimiçi forumlar sosyal medya örnekleridir.

Sağlık profesyonelleri ve sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim gören öğrenciler arasında sosyal medya kullanıcılarının sayısı günümüzde önemli ölçüde artmaktadır. Holdsworth ve arkadaşlarına göre (2013: 86); sosyal medya, gelişmiş hastane veri sistemlerinden, farklı derneklerden hasta destekçilerine kadar sağlık sistemlerini, web günlükleri, anlık mesajlaşma platformları, video konferans sistemleri ve sosyal ağlar gibi güncel medya araçları aracılığıyla yeniden tasarlayarak hasta ve sağlık çalışanları arasında farklı bir iletişim yolu sağlamaktadır. Sosyal medya kullanımının sağlık profesyonelleri arasında etkileşim sağlaması, hasta ve sağlık çalışanları için yeni bilgiler sağlaması gibi çeşitli avantajları olsa dahi sağlık mensuplarının sosyal medyayı uygun olmayan bir şekilde kullanmalarının olumsuz etkileri de olabilir (Basevi vd., 2014; 12). Sosyal medyanın bahsedildiği gibi sağlık çalışanları ve sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim gören öğrenciler arasında çok yaygın kullanımı dolayısıyla olumlu etkileri kullanıcılar tarafından kolayca hissedilebilse de, uygunsuz kullanımı sonucu ortaya çıkabilecek sorunların deneyimlenmeden bilinmesi zor görünmektedir (Ventola, 2014: 492-493). Bu nedenle, sağlık çalışanları ve sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim alan öğrencilerin uygun olmayan bir şekilde sosyal medya kullanımı sonrası ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçları deneyimlemeden anlayabilmesi için önceki yaşanmış olumsuz durumların derlenip sunulması önem arz etmektedir.

Bu noktada, bu derleme, sağlık çalışanları ve sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim alan öğrencilerin sosyal medyayı uygunsuz kullanımı durumunda ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçların incelenmesini ve bunları önlemeye yönelik etik yönergelere olan ihtiyacın tanımlanmasını amaçlamaktadır.

### Şekil 1: Ana Tema Akış Şeması



## 1. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Sosyal medya araçları sağlık hizmetlerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Günümüzde birçok hastane veya çeşitli sağlık meslek birlikleri sosyal medyayı insanları, faaliyetleri, tesisleri, başarıları, hedefleri,

misyonları ve vizyonları hakkında bilgilendirmek için reklam mecrası olarak kullanılmaktadır. Örneğin İskoçya'daki NHS (Ulusal Sağlık Servisi), Facebook ve Twitter gibi çeşitli sosyal medya hesaplarının aktif ve başarılı bir kullanıcısı olarak görülebilir. O kadar ki bu organizasyon internet üzerinden insanlara sorarak yedi günlük mesai yapılıp yapılmaması gerekliliği durumunu dahi tartışmıştır. Ayrıca, İskoçya'daki AHP'ler (müttefik sağlık profesyonelleri) rolleri, değerleri ve etkileri hakkında daha fazla farkındalık yaratmak için halk da dâhil olmak üzere bir dizi paydaşla ilişki kurmak için sosyal medya üzerinden önemli çabalar sarf etmiştir (Kaplan ve Michael, 2010: 60-61). 2012 yılında sosyal ağ kullanıcılarının %15'inin sağlık bilgilerini sosyal paylaşım sitelerinden aldığını ve ABD'de 800'ün üzerinde sağlık kuruluşunun sosyal medya sitelerini kullandığını belirtmekte fayda bulunmaktadır. Bu, sosyal medyanın kurumsal çerçevede bir pazarlama aracı olarak kullanıldığının kanıtı olabilir (Basevi vd., 2014:70).

Benzer durumlar kişisel planda da izlenmektedir. Çeşitli sosyal medya uygulamaları üzerinden kişisel klinik çalışmaları ve uygulamalarının reklam ve tanıtımını yapan sağlık elemanları buna örnek verilebilir. Bunun altında yatan temel sebeplerden biri sosyal medya platformlarının çok geniş bir kullanıcı trafiğine sahip olması olabilir.

Holdsworth ve diğerleri (2013: 87) ABD'de yetişkinlerin %42'sinin ve 18-29 yaş grubunun %86'sının Facebook, Twitter, Instagram gibi sosyal medya hesaplarını düzenli olarak kullandıklarını ortaya koymakta ve ayrıca sosyal ağ sitelerinin sağlık amaçlı kullanımının da arttığını bildirmektedir (2011'de %51). Hatta sosyal medya kullanımı sağlık çalışanları ve öğrencileri arasında o kadar popülerlik kazanmıştır ki 2012 yılında LinkedIn uygulamasının 187 milyon üyesi olduğu ve bunun 65 milyondan fazlasının sağlık çalışanı olduğu bildirilmiştir (Kaplan ve Michael, 2010:60). Bu durumların sosyal medyanın sağlık sektörü için de kaçınılmaz bir gerçek olduğunu gösterdiği söylenebilir.

Sosyal medya kullanımının kişi ve kuruluşlar için bazı avantajlar sağlayabileceği ancak sosyal medya kullanımının sakıncalarının iyi anlaşılması gerektiği yadsınamaz bir gerçektir. Sağlık çalışanlarının etik çerçevesini kötüye kullanmak veya ahlaka aykırı faaliyetleri görmezden gelmeleri gibi durumlar sosyal medyanın kullanımının yaygınlaşmasıyla ortaya çıkmaktadır (Langenfeld ve Batra,2017: 267-269). Benzer şekilde sosyal medya üzerinden yayınlanan yalan haberler sansasyonel sonuçlara neden olabilmektedir (Pulido vd., 2020: 11). Bu durumlar metnin sonraki kısımlarında daha derin olarak incelenmektedir. Ancak bu noktada sosyal medyanın sağlık hizmetlerinde kullanımının bazı olumlu yönlerinden de kısaca bahsetmek gerekmektedir.

## 2. SOSYAL MEDYA KULLANIMININ OLUMLU YANLARI

Sosyal medya kullanımının sağlık profesyonelleri ve sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim alan öğrenciler açısından potansiyel faydalarının olabileceği bilinmektedir. Düzgün kullanıldığında, sosyal medyanın sağlık profesyonelleri ve sağlık ile ilgili eğitim veren bölümlerde öğrenim gören öğrenciler için doğru iletişim bağlantı hattı oluşturma, eğitim, e-mentorluk, pazarlama, işe alınma ve hastalara erişim dahil olmak üzere çeşitli kişisel ve profesyonel faydalar sunabileceği literatürde gösterilmiştir (Langenfeld ve Batra, 2017: 264-269). Sosyal medyanın düzgün kullanımı sonucunda sağlık bilimleri mensupları açısından ortaya çıkabilecek bazı pozitif sonuçlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Sosyal medya kullanımının olumlu bir yönü didaktik tarafı olarak nitelendirilebilir. Pek çok kişi sosyal medya aracılığıyla bilgiye veya uzman görüşüne kolayca ulaşabilmektedir. Örneğin bazı hastalıkları ayrıntılarıyla anlatan bloglar bulunmaktadır ve bu hastalıkların taşıyıcıları, tartışılabilir bilgiler de olsa, bazı bilgileri öğrenebilmektedir. Bu şüphesiz sosyal medya kullanımının olumlu bir etkisidir (Pizzuti vd., 2020: 4-8).

- Bir başka faydalı etki ise farklı disiplinlerden sağlık mesleklerinin bazı faydalı bilgileri birbirleriyle paylaşabilmesidir. Örneğin, bir doktor ve bir fizyoterapist, hastaların rehabilitasyonu ve tedavisi için en iyi yolu bulabilmeleri için bu platformlar aracılığıyla görüşlerini tartışabilirler (Tha'er Majali vd., 2021; 1).
- Sosyal medya kullanımı sayesinde sağlık profesyonelleri hasta gruplarına daha rahat ulaşmasıyla, tele-rehabilitasyon tarzı uygulamalar daha başarılı ve kontrollü bir şekilde uygulanabilmektedir. Örneğin, telerehabilitasyon bazı fizyoterapi uygulamaları (Ross vd., 2022: 1-11).
- Sosyal medya aynı zamanda günümüzde sağlıkla ilgili eğitim veren bölümlerde okuyan öğrenciler için staj ve işe girme açısından önemli bir platform olarak görev almaktadır (Buettner, 2017: 371-385)

Ancak sosyal medya kullanımının sağlık çalışanları ve öğrencileri tarafından uygun olmayan şekilde kullanılması durumunda bahsedilen olumlu sonuçların yerini çok daha olumsuz sonuçlar alabilmektedir.

### 3. SOSYAL MEDYANIN UYGUN OLMAYAN ŞEKİLDE KULLANIMININ OLUMSUZ SONUÇLARI

Ne yazık ki sosyal medyanın tüm etkileri olumlu değildir ve hatta sosyal medyanın sağlık çalışanları ve sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim gören öğrenciler tarafından uygun olmayan bir şekilde kullanılması çok ciddi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.

Bu olumsuz sonuçlar dört başlık altında toplanabilir:

#### Şekil 2: Sosyal Medyanın Uygun Olmayan Şekilde Kullanımının Olumsuz Sonuçlarının Şematik Gösterimi



(Kaynak: Basevi vd., 2014;71-72)

#### 3.1 Mahremiyet/ Gizlilik ihlalleri

Literatüre göre sağlık profesyonelleri tarafından hasta kimliklerinin sosyal medya üzerinden mahremiyet ihlali yapılarak ifşası oldukça sıklıkla karşılaşılan bir yanlış kullanım örneğidir. Birleşik Krallıkta yapılan bir araştırmada, sosyal medya üzerinden hasta kimliği ifşalarının veya

mahremiyet/gizlilik ihlallerinin %85 oranla doktorlar ve hemşireler tarafından gerçekleştirildiği, geri kalan %15'lik oranın ise diğer sağlık profesyonellerine ait olduğu gösterilmiştir (Ahmed vd., 2020: 7).

Bu ihlaller sağlık bölümü pratisyen ve öğrencilerinin sosyal medya kullanımıyla ilgili temel endişe kaynaklarından birisidir. Sosyal medya hesaplarında mahremiyet sağlık çalışanları tarafından korunamazsa meslek yaşamları üzerinde bazı tehlikeli etkiler yaratabilir. Örneğin bir çalışmada, bir hemşirelik öğrencisinin genç bir çocuk hastanın annesinin olmadığı bir anda izinsiz fotoğrafını çektiğini ve ardından bu fotoğrafın bu hemşire tarafından Facebook hesabında paylaşıldığını göstermiştir. Bu fotoğrafta arka planda hastanın oda numarası net olarak görülmüş ve öğrencinin bireysel profili belirlenerek hastanın kimliğinin belirlenmesine olanak sağlanmıştır ve ciddi bir mahremiyet ihlaline neden olmuştur. Daha sonra bu hemşire hakkında idari soruşturma başlatılmıştır (Basevi vd., 2014: 72-73).

Benzer şekilde mahremiyet ve gizliliğin ihlalleri bireysel olarak sağlık profesyonellerinin ve sağlık ile ilgili eğitim veren bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin kendileri hakkında olduğunda da olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bunun temel nedeni bu sağlık mensubuna ilişkin herhangi bir mahremiyet ihlalinin kişisel ve profesyonel imajın zedelenmesine neden olmasıdır (Ventola, 2014: 496). Buna en iyi örnek, sağlık profesyoneli veya öğrencilerinin isteyerek ve istem dışı bir şekilde sosyal medya üzerinden kişisel bilgilerinin mahremiyet ihlali olacak şekilde paylaşımlarıdır (Dhir vd., 2021: 1374). Bu gibi durumlar, sağlık çalışanları için oldukça risklidir çünkü basit bir hata işsizliğe, kaydın silinmesine ve hatta meslekten ayrılmaya neden olabilmektedir (Avcı vd., 2015: 2-3).

### **3.2 Sağlık ile ilgili bir bölümde öğrenim gören öğrencilerin sosyal medya kullanımına yönelik rehberlik hizmetine ihtiyaç duyulması**

Sosyal medya hesaplarının uygunsuz kullanımının bir diğer hedef kitlesi sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim gören öğrencilerdir. Öğrencilerin eğitimleri süresince sosyal medya kullanımı nedeniyle sorunlar yaşamaması için rehberlik hizmeti almaları yerinde bir karar olacaktır.

Bazı çalışmalara göre, 18-33 yaş arası genç Amerikalı öğrenciler arasında sosyal medya kullanım yaygınlığı %95'e, bu hesapları düzenli kullanma oranı ise %83'e yükselmiştir. Sosyal medyanın kişisel ve profesyonel sınırları ayırt etme konusunda öğrenciler için önemli bir zorluk oluşturduğu göz önüne alındığında bu durum ileride ciddi sorunlara yol açabilecektir. Bazı öğrencilerin sosyal medya üzerinden hastalarla yakın ilişki kurması, yine eğitimleriyle olması gereken sınırları sosyal medya üzerinden ihlal etmesi, uygulama stajları sırasında uygun olmayan sosyal medya içeriklerini paylaşımları çok ciddi sorunlara yol açabilmektedir (Giordano ve Giordano, 2011: 78-81; Maloney vd., 2014: 687-697; Abdulahi vd., 2014: 133-145; Akram ve Kumar, 2017: 351-354).

Bu sorunlardan birisi bu tarz yanlış kullanım sonucu iş bulmakta yaşanabilecek zorluklardır. Çünkü günümüzde, sosyal medyadan toplanan bilgiler, tıbbi veya profesyonel staj programlarına kabul ve istihdam ile ilgili kararlar vermek için de kullanılabilir. Ayrıca, işverenler artık başvurularını işe almadan önce Facebook'ta ve diğer sosyal ağ sitelerinde arama yapmaktadırlar. Bir Microsoft anketi, işverenlerin %79'unun olası çalışanlarla ilgili çevrimiçi bilgileri görüntülediğini ve iş adaylarının yalnızca %7'sinin bu olasılığın farkında olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu işverenler, kişilerin sosyal medyaları üzerinden yaptığı paylaşımların onların muhakeme yeteneğiyle bağlantılı olduğunu, bu yüzden yanlış yapılan paylaşımların ileride de benzer durumlar meydana getirebileceğini işaret ettiğini ifade ederler (Ventola, 2014: 496). Bu durum öğrencilik döneminde sosyal medyanın uygunsuz bir kullanımının çok ciddiye alınması gereken bir husus olduğunun bir göstergesidir.

Bu yüzden, iletişim becerileri gibi derslerin sağlık ile ilgili bölümlerin eğitim müfredatında yer almasına özen gösterilmesi, öğrencilere sosyal medya kullanımı konusunda rehberlik sağlayarak mesleki standartlarını korumaları ve etik bir sosyal medya kullanımına olanak sağlaması açısından önem arz etmektedir (Mansfield vd., 2011:642-644).



### **3.3 Hasta-Sağlık Çalışanı veya Sağlık ile İlgili Bir Bölümde Öğrenim Gören Öğrenci- Hasta İlişkilerinde Sınırların Bulanıklaşması**

Sağlık mesleklerinin sosyal medya kullanımıyla ilgili bir diğer ana tartışma, hasta terapist ilişkileri ve sınırların bulanıklaşması ile ilgilidir. Hastalarla ilişkileri, sağlık profesyonelleri için bir öncelik olmalıdır, böylece hastaları ile kendi aralarındaki mesafeyi koruyabilirler. Eğer olması gereken bu sınır bulanıklaşırsa ya da aşılsa geri dönülemeyecek olumsuz sonuçlara neden olabilir. Örneğin, Yeni Zelanda'da bir fizyoterapistin bir hastaya uygunsuz cinsel içerik içeren bir mesaj gönderdiği ortaya çıkmıştır. Bu olayı öğrenildikten sonra Yeni Zelanda Fizyoterapistler Derneği davayı mahkemeye taşımış ve bu süreç sonucunda bir duruşma ve sorgulama başlamıştır ardından bu fizyoterapist dernekten ihraç edilmiştir ve bu fizyoterapistin üyeliği iptal edilmiştir (Basevi vd., 2014;74).

Yine eğer sınırlar aşılsa hastaların hayatını tehdit edebilecek neticeler bile ortaya çıkabilmektedir. Buna ilişkin bir ebe ile hamile bir anne arasında yaşanmış olan olay örnek olarak gösterilebilir. Bu olayda ebe tarafından bir anne adayına sosyal medya uygulaması üzerinden yapılan bir tavsiye bu anne tarafından yanlış anlaşılınca bir bebeğin ölümüne neden olmuştur. Bu olayda mesaj ikinci bir kontrol mekanizması olmaksızın bu ebe ve anne arasındaki sınırların bulanıklaşması sonucu ortaya çıkan direk bilgi transferinin bir sonucudur (Basevi vd., 2014;76).

Benzer durum hasta ile sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrenciler arasındaki sınırlar bulanıklaşırsa da ortaya çıkabilmektedir. Örneğin, 2009 yılında bir ABD bölge mahkemesi, bir hemşirelik öğrencisinin, bakımı altındaki hastaların ırkı, cinsiyeti ve dini hakkında müstehcen sözler söyleyerek okulun onur kurallarını ihlal ettiği için okuldan atılmasını onamıştır (Peck, 2014: 1-6). Bu durum hasta -öğrenci ilişkilerinin sınırlarının belli olması gerektiğine bir işaret olarak yorumlanabilir.

Bu durumlara ek olarak, istatistikler sağlık çalışanlarının %10'unun Facebook'ta hastalarından arkadaşlık isteği aldığını ancak bu isteklerin hiçbirinin onaylanmadığını gösteriyor. Bu durum doğru bir uygulama olarak görülebilir, çünkü sağlık profesyonellerinin hastalarıyla sosyal medya sitelerinde arkadaş olmaları durumunda profesyonel sınırların nasıl bulanıklaşabileceğini bir çalışmada şöyle tanımlamıştır; bir hasta, hassas yapısı nedeniyle sağlık uzmanının kendine verdiği fakat paylaşmak istemediği bazı bilgileri sosyal medya yoluyla yayınlatabilir ve ilgili sağlık çalışanını ifşa edebilir, dolayısıyla bu sağlık çalışanı hiç ummadık bir şekilde istenmeyen olumsuz bir atmosfer içinde kendini bulabilir (Suikkala ve Leino-Kilpi, 2005: 344-354; Basevi vd., 2014:78; Deane ve Fain, 2016: 35-41; Suikkala vd., 2021: 82-90).

Bu nedenle, bir sağlık profesyoneli veya öğrencisinin hastalarla sosyal medya üzerinden bir şeyler paylaşması bazı durumlarda tedavinin seyri açısından faydalı ve doğru bir tutum olabirse dahi bunun yukarıda bahsi geçen ciddi sorunlar gibi durumlara yol açabileceği unutulmamalıdır (Suikkala ve Leino-Kilpi, 2005: 344-354; Deane ve Fain, 2016: 35-41; Suikkala vd., 2021: 90-96).

### **3.4 Sosyal Medya Kullanımı Nedeniyle İş ve Özel Hayat Arasındaki Sınırın Bulanıklaşması**

Sosyal medya kullanımının bir diğer potansiyel olumsuz etkisi, sosyal medyayı kullanan sağlık profesyonelinin özel ve profesyonel yaşamı arasında net bir sınırın olmamasıdır. Bunun anlamı, bir sağlık çalışanı iş hayatına sosyal medyayı fazlasıyla katarsa, herhangi bir vaka çevrimiçi olarak yorumlanırken bu yorumlar kalıcı olarak kaydedilebilir. Daha sonra bu kaydı izleyen ancak yüz yüze olmadığı için yapılan yorumları yanlış anlayabilecek benzer sağlık sorunlarına sahip başka bir vakayı

yanlış yönlendirebilir. Bunun sonucunda da yine istenmeyen sonuçlar ortaya çıkabilir (Hawn, 2009: 361-368; Nakhasi vd., 2012; Friedman ve Martinez, 2019; 365-371).

Bu duruma ilişkin bir diğer örnek, ABD'de düzenli olarak sosyal medya hesaplarını kullanan tıp öğrencilerinin staj programındaki mesleki puanları diğerlerine göre daha düşük olarak belirlenmiş olmasıdır. Bu durum iş hayatında kişisel nedenlerle sosyal medyayı takip etmeyi başaramayan ya da beceremeyen sağlık öğrencilerinin olumsuz olarak bu durumdan etkilendiğini işaret etmektedir. Bu nedenle, sosyal medyada iş hayatı ile bireysel hayat ayrımının net olmaması, insanları bireysel olarak da toplumsal olarak da etkileyebilen kaçınılmaz bir sorundur (AlFaris vd.,2018; 77-82).

#### 4. SAĞLIK MESLEĞİNDE SOSYAL MEDYA KULLANIMINA İLİŞKİN DÜZENLEMELERE OLAN İHTİYAÇ

Sosyal medya, sağlık hizmeti kuruluşları için hasta bilgilerinin güvenliğini, hasta rızasını, istihdam uygulamalarını, doktor yetkilendirmesini ve ruhsatlandırmasını, sağlık profesyoneli-hasta sınırlarının ihlalini ve diğer etik sorunları potansiyel olarak etkileyebilecek birçok risk oluşturmaktadır. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının sosyal medyanın uygun kullanımı ile ilgili çalışan yönergeleri oluşturması faydalı olacaktır. Ayrıca, politika ihlallerine ilişkin sonuçlar da tanımlanmalıdır (Ventola, 2014: 498).

Politikalar, ayrımcılık, taciz, haksız fesih, gizli veya özel bilgilerin sızdırılması, kuruluşun itibarına ve üretkenliğine zarar verilmesi ve diğer konuları kapsamalıdır (Child ve Martin, 2012: 2044-2050). Bir sağlık kuruluşu, çalışanların mesai saatleri içinde internet, cep telefonu veya tablet kullanmalarına yanıt olarak disiplin cezalarını içeren politikalar oluşturmayı da düşünebilir ki pek çok savunma sanayi firması bunu kullanır (Dizon vd., 2012: 114-124). Bu tür politikaların oluşturulması, total mahremiyet yasalarını ihlal edebilecek veya hasta bakımından dikkati dağıtabilecek resimlerin veya diğer hasta bilgilerinin çevrimiçi olarak yayımlanmasına ilişkin bazı endişeleri azaltabilir (Lambert vd., 2012: 41-47).

Sağlık kuruluşlarının kurumsal politikaları, iş e-posta adreslerinin sosyal medyada kullanılmasını da yasaklayabilir; bu, güvenlik endişesini ve kişisel ve profesyonel faaliyetleri ayırmanın önemini yansıtır. Çalışanların kişisel sosyal medya sayfalarında kurumsal grafiklerin veya logoların kullanılması da yasaklanabilir. Potansiyel çıkar çatışmaları da bir endişe kaynağıdır. Politikaların çoğu, çevrimiçi gönderiler veya diğer etkinlikler için para alışverişini içeren düzenlemeleri yasaklar ve böyle bir ilişki varsa sorumluluk reddi beyanlarıyla tam açıklama gerektirir (Dizon vd., 2012: 114-124).

Basevi ve diğerleri (2014: 77-78), bazı sağlık kuruluşları etik yönergeleri uygulamada başarılı olabilsede dahi birçoğunun net bir politikadan yoksun olduğunu ve bu belirsizlik nedeniyle birçok sağlık çalışanı ve öğrencisinin çalışma hayatında sosyal medya hesabında nasıl hareket etmesi gerektiğini bilmediğini savunmaktadır. Bu durum, üniversite veya sağlık profesyonellerinin eğitim aldığı diğer kuruluşlar tarafından da sosyal medya kullanımına ilişkin etik bir çerçevenin oluşturulması gerektiğini ayrıca göstermektedir. Etik kodlar, profesyonel standartları sürdürmek için önemli materyaller olarak görülebilir. Son zamanlarda sosyal medya kullanımındaki artış göz önüne alındığında iş sağlığı derneklerinin uygun etik yönergeler belirlemesi ve sağlık pratisyenleri için eğitim sağlaması faydalı olabilecektir (Basevi vd., 2014: 78).

Eğer sosyal medyaya ilişkin etik çerçeve belirlenmezse sağlık çalışanları veya sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrenciler, sosyal ağlar için uygun yöntemleri nasıl kullanmaları gerektiği hususunda bireysel olarak sorumluluk almak zorunda kalabilir ve daha ciddi sorunlar ortaya çıkabilir. Örneğin, 2008 yılında bir grup tıp fakültesi öğrencisi, derslere komik yaklaşımlar içeren bir mezuniyet videosu çekmiş ve bu videoda bölüm yöneticisi de dahil olmak üzere çok sayıda öğretim görevlisi rol almıştır. Tıp etiğine önem veren bir öğretim üyesi tarafından onaylanmasına rağmen bu video bir şikâyet üzerine YouTube'tan kaldırılmıştır (Basevi vd., 2014: 78; Foley vd., 2014: 361; Barlow vd., 2015: 439; Gomes

vd., 2017: 296-303). Ortak bir etik kılavuz oluşturma zorunluluğunu açıklamak için bu örnek en iyi göstergelerden biri olabilir. Etik davranış kuralları mevcut olsaydı bu durum belki önlenebilirdi.

## 5. SONUÇ

Sonuç olarak bu çağda sosyal medya kullanımı ciddi bir şekilde artış göstermiş ve geniş bir kitleye ulaşmıştır. Elbette sağlık çalışanları da bu eğilimin bir parçası olmuş ve sosyal medya araçlarını sıklıkla kullanmaya başlamıştır. Yazıda bahsedildiği gibi sosyal medya kullanımı sağlık sistemini olumlu yönde etkileyebilse de yukarıdaki örneklerden ve açıklamalardan da anlaşılacağı gibi olumsuz etkiler her geçen gün daha da dramatik hale gelmektedir. Sosyal medya sağlık profesyonelleri ve sağlık bölümlerinde eğitim alan öğrenciler tarafından ihtiyatlı kullanılırsa pek çok yararlı etkisinin olabileceği belirtilse de, çoğunlukla uygun şekilde kullanılmadığı durumlara ve negatif sonuçlara da literatürde yer verilmiştir. Elbette kullanıcının amacı, sağlık çalışanları ve sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrenciler tarafından sosyal medya kullanımının sonuçlarını etkileyebilir. Bu noktada olası olumsuz sonuçları önlemek için net etik yönergelerin gerekliliği açıktır. Sağlık hizmeti kuruluşları ve profesyonel topluluklar tarafından belirlenecek etik yönergeler, sağlık profesyonellerinin olası negatif sonuçlardan kaçınmak için izlemesi gereken sağlam ve yararlı ilkeler sağlayacaktır. Ayrıca, bu yönergelerin standartlaştırılması hususunda da çalışmalar yapılmalı ve sonuçları net bir şekilde gösterilmelidir.

## KAYNAKÇA

- Abdulahi, A, Samadi, B. and Gharleghi, B. (2014). Study on the Negative Effects of Social Networking Sites Such as Facebook among Asia Pacific University Scholars in Malaysia. *International Journal of Business and Social Science*. 5(10); 133-145.
- Ahmed, W, Jagsi, R, Gutheil, TG, and Katz, MS. (2020). Public disclosure on social media of identifiable patient information by health professionals: Content analysis of Twitter data. *Journal of Medical Internet Research*. 22(9); e19746.
- Akram, W, and Kumar, R. (2017). A study on positive and negative effects of social media on society. *International journal computer science*, 5(10); 351-354.
- AlFaris, E, Irfan, F, Ponnampereuma, G. and et al. (2018). The pattern of social media use and its association with academic performance among medical students. *Med. Teach*. 40(sup1); 77-82.
- Avcı, K, Çelikden, SG, Eren, S. and et al. (2015). Assessment of medical students' attitudes on social media use in medicine: a cross-sectional study. *BMC Med. Educ*.15(1); 1-6.
- Barlow, CJ, Morrison, S, Stephens, HO. and et al. (2015). Unprofessional behaviour on social media by medical students. *Med. J. Aust*. 203(11); 439-439.
- Basevi R, Reid, D. and Goldbold, D. (2014). Ethical guidelines and the use of social media and text messaging in health care: a review of literature, *N. Z. J. Physiother*. 42(2): 68-80.

- Buettner, R. (2017). Getting a job via career-oriented social networking markets. *Electronic Markets*. 27(4); 371-385.
- Childs, LM, Martin CY. (2012). Social media profiles: striking the right balance. *Am J Health System Pharm Dec*. 69(23);2044–2050.
- Deane, WH, and Fain, JA. (2016). Incorporating Peplau’s theory of interpersonal relations to promote holistic communication between older adults and nursing students. *J Holist Nurs*. 34(1); 35-41.
- Dhir, A, Talwar, S, Kaur, P, Budhiraja, S. and Islam, N. (2021). The dark side of social media: Stalking, online self-disclosure and problematic sleep. *International Journal of Consumer Studies*. 45(6); 1373-1391.
- Dizon DS, Graham D, Thompson MA, and et al. (2012). Practical guidance: The use of social media in oncology practice. *J Oncol Pract*. 8(5); 114–124.
- Foley, NM, Maher, BM, and Corrigan, MA. (2014). Social media and tomorrow's medical students—how do they fit? *J. Surg. Educ*. 71(3); 385-390.
- Friedman, SH, and Martinez, RP. (2019). Boundaries, professionalism, and malpractice in psychiatry. *Focus*. 17(4); 365-371.
- Giordano, C and Giordano, C. (2011). Health professions students' use of social media. *J. Allied Health*. 40(2); 78-81.
- Gomes, AW, Butera, G, Chretien, KC, and Kind, T. (2017). The development and impact of a social media and professionalism course for medical students. *Teaching and learning in medicine*. 29(3); 296-303.
- Gomes, AW, Butera, G, Chretien, KC, and et al.(2017). The development and impact of a social media and professionalism course for medical students. *Teach Learn Med*. 2 29(3); 296-303.
- Hawn, C. (2009).Take two aspirin and tweet me in the morning: how Twitter, Facebook, and other social media are reshaping health care. *Health Aff*. 28(2); 361-368.
- Holdsworth, LK, Douglas, L, Hunter, E, and et al. (2013). Social media: raising the profile of AHPs. *Br. J. Health Care Manag*. 19(2); 85-93.
- Kaplan, AM, and Michael H. (2010). Adapted extract from users of the world, unite, the challenges and opportunities of social media. *Bus. Horiz*. 53; 59-68.
- Lambert, KM, Barry, P, and Stokes, G. (2012). Risk management and legal issues with the use of social media in the healthcare setting. *Journal of Healthcare Risk Management*. 31(4); 41-47.
- Langenfeld, SJ, and Batra, R. (2017). How can social media get us in trouble?. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*. 30(04); 264-269.

- Maloney, S, Moss, A, and Ilic, D. (2014). Social media in health professional education: a student perspective on user levels and prospective applications. *Adv. Health Sci. Educ.* 19(5); 687-697.
- Mansfield, SJ, Morrison, SG, Stephens, HO, and et al. (2011). Social media and the medical profession. *Med. J. Aust.* 194(12); 642-644.
- Nakhasi, A, Ralph P, Sarah GB, and et al. “Malpractice and Malcontent: Analyzing Medical Complaints in Twitter.” *AAAI Fall Symposium: Information Retrieval and Knowledge Discovery in Biomedical Text*” (2012). [ISBN 978-1-57735-594-6]. [https://nanopdf.com/download/malpractice-and-malcontent-analyzing-medical-complaints-in-twitter-atul-nakhasi\\_pdf](https://nanopdf.com/download/malpractice-and-malcontent-analyzing-medical-complaints-in-twitter-atul-nakhasi_pdf). Access [07.11.2022].
- Peck, JL. (2014). Social media in nursing education: responsible integration for meaningful use. *Journal of Nursing Education.* 53(3); 164-169.
- Pizzuti, AG, Patel, KH, McCreary, EK, Heil, E, Bland, CM, Chinaeke, E. and et al. (2020). Healthcare practitioners’ views of social media as an educational resource. *PLoS One.* 15(2); e0228372; 1-16.
- Pulido, CM, Ruiz-Eugenio, L, Redondo-Sama, G, and Villarejo-Carballido, B. (2020). A new application of social impact in social media for overcoming fake news in health. *International journal of environmental research and public health.* 17(7); 2430; 1-15.
- Ross, MH, Nelson, M, Parravicini, V, Weight, M, Tyrrell, R, Hartley, N, and Russell, T. (2022). Staff perspectives on the key elements to successful rapid uptake of telerehabilitation in medium-sized public hospital physiotherapy departments. *Physiotherapy Research International.* e1991; 1-11.
- Suikkala, A, and Leino-Kilpi, H. (2005). Nursing student–patient relationship: Experiences of students and patients. *Nurse Educ. Today.* 25(5); 344-354.
- Suikkala, A, Koskinen, S, Katajisto, J, and et al. (2021). Congruence between nursing students’ and patients’ views of student–patient relationships. *Adv. Health Sci. Educ.* 26(1); 79-115.
- Tha’er Majali, MA, Omar, A, and Alhassan, I. (2021). Social media use as health awareness tool: A study among healthcare practitioners. *Multicultural Education.* 7(2); 1-5.
- Ventola, CL. (2014). Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. *Pharmacy and therapeutics.* 39(7); 491-499.

## TIBBİLEŞTİRİLEN BİR ALAN OLARAK SAÇ EKİMİ: MEDİKAL HASTA DENEYİMLERİNİN NETNOGRAFİK ANALİZİ

Mihriban GÜDER<sup>4</sup>  
Necla YILMAZ<sup>5</sup>

### ÖZ

Saç ekimi; medikal turizmde verilen hizmetler arasında giderek yaygınlaşmakta ve özellikle Türkiye’de ön plana çıkan medikal hizmetler arasında yer almaktadır. Bireyler kaliteli bir saç ekimi hizmetini uygun fiyata almak amacıyla yalnızca kendi ülkelerinde değil, sınır ötesi ülkelerde de bir arayış içerisindeyler. Türkiye’nin de saç ekimi alanında öncü bir konumda olması tıbbileştirilen bir alan olarak saç ekimini gündeme getirmektedir. Bu sebeple bu çalışmada Türkiye’den saç ekimi hizmeti alan sınır ötesi hastaların deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada nitel araştırma yöntemi kapsamında netnografi tekniği kullanılmıştır. Türkiye’de saç ekimi hizmeti alan erkek medikal hastaların Trustpilot web sitesindeki yorumları incelenmiştir. Dahil edilen 3141 yorum betimsel analize tabi tutulmuş ve saç ekimi hizmetine ilişkin yorumlar 11 tema altında toplanmıştır. Elde edilen temalar hekime, kuruma, tanı koyma yöntemine, tedavi ve tedavi sonrasında, aracı kuruma, konaklama hizmetine, yabancı dil hizmetine, hastanın duyduğu memnuniyetsizliğe, gezi imkânlarına, işlem fiyatlarına, hastanın duyduğu aşırı memnuniyete ilişkindir.

**Anahtar Kelimeler:** Tıbbileştirme, Saç Ekimi, Netnografi.

## HAIR TRANSPLANTATION AS A MEDICALIZED FIELD: A NETNOGRAPHIC ANALYSIS OF MEDICAL PATIENT EXPERIENCES

### ABSTRACT

Hair transplantation is becoming increasingly common among the services provided in medical tourism and is one of the most prominent medical services, especially in Turkey. Individuals are in search of a quality hair transplant service at an affordable price, not only in their own countries but also in cross-border countries. The fact that Turkey is a pioneer in the field of hair transplantation brings hair transplantation to the agenda as a medicalized field. For this reason, this study aims to examine the experiences of cross-border patients who receive hair transplantation services from Turkey. In the study, netnography technique was used within the scope of the qualitative research method. Accordingly, the comments of male medical patients who received hair transplantation services in Turkey on the Trustpilot website were analyzed. The 3141 comments included were subjected to descriptive analysis and comments on hair transplantation services were analyzed under 11 themes. The themes obtained are related to the physician, the institution, the diagnosis method, the treatment and post-treatment, the intermediary institution, the accommodation service, the foreign language service, the patient's dissatisfaction, the travel opportunities, the transaction prices, and the patient's excessive satisfaction.

**Keywords:** Medicalization, Hair Transplantation, Netnography.

### GİRİŞ

Tıbbi müdahale amacıyla yapılan seyahatleri kapsayan medikal turizm kavramı (Connell, 2006: 1094) sağlık turizminin bir türüdür. Medikal turizm, insanların herhangi bir nedenden dolayı sınır ötesi

<sup>4</sup>Doktora Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, [mihribanguder@hotmail.com](mailto:mihribanguder@hotmail.com)

<sup>5</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, [neclabardak@sdu.edu.tr](mailto:neclabardak@sdu.edu.tr)

ülkelere gitmesini, bu ülkelerde tıbbi tedavi almasını ya da operasyon yaptırmasını içeren hasta hareketliliği olarak tanımlanmaktadır (Tontuş, 2017a). Sağlık turizmindeki diğer türlere göre medikal turizmin ve bu kapsamda sunulan hizmetlerin özellikle hekim odaklı olduğu söylenilebilir (Aydın vd., 2011: 5). Tedavinin ön plana çıktığı bu tür için tıbbi bakım hizmetinin kalitesinin daha iyi olması, tedavi maliyetlerinin daha az olması, uzun bekleme sürelerinin olmaması, tıbbi teknolojinin mevcut durumu gibi faktörler bu hareketliliğin gelişmesinde oldukça etkilidir (Levett, 2005: 27). Ayrıca Connell, bu hareketliliğin bireyin tıbbi tedavi almasının yanında bir anlamda tatil yapmasını da içerdiğini ifade etmektedir (2006: 1094). Medikal turizmden yararlanan hastaların öncelikli amacının tıbbi tedavi olduğu, sonrasında ise dinlenme, rahatlama ve eğlence için konaklama, yeme-içme, seyahat gezileri gibi geleneksel turizm faaliyetlerinden de yararlandıkları söylenilebilir (Güzel Şahin ve Tuzlukaya, 2013: 58). Medikal turizm, “kişilerin tıbbi ihtiyaçları doğrultusunda, çeşitli nedenlerle yaşadığı yerde elde edemediği tıbbi hizmetleri almak ve gezme, görme ve eğlenme gibi turizm faaliyetlerine katılmak amacıyla uluslararası seyahatlere katılmasıdır” şeklinde de ifade edilmektedir (Tuna ve Akbaş, 2020: 40). Sağlık Bakanlığı’nın uluslararası hasta sınıflamasına göre bu kapsamda hizmet alan kişilere medikal turist denmektedir ve “ikamet ettiği yerden başka bir yere sağlık kazanmak amacıyla seyahat eden kişiler” olarak tanımlanmaktadır. Medikal turistler haricinde turistin sağlığı kapsamında hizmet alan hasta (tatil yaptıkları sırada hastalanarak plansız bir şekilde sağlık hizmeti almak zorunda kalan kişiler), sağlık alanında ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hasta (Bakanlığın bazı ülkelerle anlaşma yapması sonucunda ülkemize gelen kişiler) ve SGK ile anlaşmalı ülkelerden gelen hasta (SGK’lar arasında yapılan anlaşmalar kapsamında ülkemize gelen kişiler) olmak üzere sağlık turisti türleri bulunmaktadır (Tontuş, 2017a). Bu çalışma kapsamında incelenen hastaların ise medikal turist kapsamında yer aldığı ifade edilebilir.

Kısaca hasta hareketliliği olarak ifade edilebilen medikal turizmde; ortopedi, kanser tedavisi, kardiyoloji, nakil, diş tedavisi, bariatrik cerrahi, alternatif tıp, kök hücre, estetik cerrahi, kısırlık, rehabilitasyon ve geriatrik tedaviler en sık tercih edilen sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler detaylı olarak incelendiğinde; anjiyoplasti, bypass, mide kelepçesi ve tüp mide ameliyatları, böbrek nakli, kök hücre nakli, tüp bebek tedavisi, yüz germe, göğüs implantları, saç ekimi gibi hizmetlerin yer aldığı görülmektedir (Tontuş, 2017a). Türkiye’de ise kadın hastalıkları ve doğum, ortopedi, iç hastalıkları, göz ameliyatı ve estetik cerrahi alanlarında hasta çekmektedir. Estetik cerrahide özellikle saç ekiminin öncü olduğu ve diğer ülkelere göre üstün bir konumda yer aldığı görülmektedir (Tontuş, 2017b). Sağlık Turizmi Endeksi’nin küresel destinasyon merkezi sıralamasına göre Türkiye medikal turizmde 46 destinasyon merkezi arasında 30. sıradadır. Atriyal septal defekt kapatma (ASD), koroner anjiyografi, koroner anjiyoplasti, koroner arter bypass grefti (CABG), çift valf değişimi Türkiye’de öne çıkan ilk beş tedavidir. Meme büyütme ve küçültme, göz kapağı germe, liposuction, karın germe, kaş kaldırma, saç dökülmesi ve saç ekimi gibi estetik ve kozmetik cerrahi hizmetleri de öne çıkan tedaviler arasındadır (URL 2, 2021). Ayrıca Amerikan Plastik Cerrahlar Derneği’ne üye cerrahlar tarafından gerçekleştirilen işlemlerin yer aldığı istatistik raporuna göre 2020 yılında yapılan kozmetik cerrahi işlemlerine bakıldığında burun şekillendirme (rinoplasti), göz kapağı ameliyatı (blefaroplasti), yüz germe (ritidektomi), liposuction ve meme büyütme ilk beşte yer alırken, saç ekimi de bu liste içerisinde 21. sıradadır (American Society of Plastic Surgeons, 2020: 7). Cinsiyete göre ise burun şekillendirme, göz kapağı ameliyatı, yüz germe, liposuction ve meme büyütme kadınlarda ilk beşte; burun şekillendirme, göz kapağı ameliyatı, yanak implantı, liposuction, kulak ameliyatı erkeklerde ilk beşte yer almaktadır (American Society of Plastic Surgeons, 2020: 11-13).

Literatür taraması sonucunda medikal turizmde özellikle tıbbi tedavinin ön planda olduğu, fakat tedaviden sonra bireylerin gidilen ülkeyi ve şehri gezip görme gibi bir amacında yer aldığı ifade edilebilir. Ülkelere göre medikal turizmde öne çıkan tedavilerin değişebileceği görülmektedir. Örneğin bazı ülkeler estetik cerrahide veya kısırlık tedavisinde öne çıkarken, diğer bir ülke cinsiyet değiştirme işlemlerinde öncü olabilmektedir. Ülkemizin de medikal turizm açısından önemli bir konumda olduğu,

farklı alanlarda farklı tedavilerde öne çıktığı ifade edilebilir. Tontuş'un da ifade ettiği gibi Türkiye'de estetik ve kozmetik cerrahi tedavileri öne çıkan hizmetlerdendir ve bu tedaviler arasında yer alan saç ekimi noktasında da ülkemizin önemli bir konumda olduğu söylenilebilir (Tontuş, 2017b).

Medikal turizm kapsamında Türkiye'nin de öncü olduğu estetik ve kozmetik cerrahinin (Tontuş, 2017b) dünya genelinde normalleştirilmeye çalışıldığı ve bu kapsamda yer alan bazı hizmetlerin tıbbileştirildiği ifade edilebilir. Toraman ve Erdem'in ifade ettiği üzere tıbbileştirme, normalde hastalık kapsamında olmayan fakat hastalık olarak kabul ettirilen durumlara ek olarak yaşamımızdaki doğal süreçlerin de bir hastalıkmiş gibi dayatılmasıdır (2016: 505). Bu duruma kadınlarda adet öncesi ve adet döneminin, hamileliğin, doğumun, menopozun, yaşlanmanın, estetik ve kozmetik girişimlerin, beden ölçülerinin, cinsel yaşamın (Sezgin, 2015: 62); erkeklerde ise andropozun, cinsel performansın, saç dökülmesinin tıbbileştirilmesi örnek verilebilir (Sezgin, 2015: 72). Medikal turizm kapsamında yer alan estetik ve kozmetik cerrahide ise saç ekimi, burun estetiği, yüz germe, meme büyütme gibi işlemlerin tıbbileştirilen hizmetlerden olduğu ifade edilebilir.

Özellikle erkeklerde ortaya çıkan saç dökülmesinin estetik açıdan önemli bir sorunmuş algısı oluşturulmaktadır. Bu soruna çözüm olarak saç ekimi ile ilgili tedaviler önerilerek saç dökülmesi ve kelliğin tıbbileştirilmesi sağlanmaktadır. Bir haber sitesinde yer alan röportajda estetik ve plastik cerrahi uzmanı bir hekimin "Erkeklerde saç dökülmesi ciddi bir estetik sorundur... Erkek tipi saç dökülmesinin tek bir tedavi yöntemi vardır o da saç ekimidir." sözleri de bu durumu destekler niteliktedir (URL 1, 2021). Aslında geçmişte tıp, kelliği bir hastalık olarak kabul etme konusunda çekingen davransa da saç dökülmesi ile ilgili tıbbi tedavilerle bu durumun tıbbileştirilmesi sağlanmıştır. Modern tıbbın, cerrahi ve farmasötik teknolojinin ve en önemlisi tıbbileştirmenin bir sonucu olarak ilaçlar ve saç ekim ameliyatları mucizevi tedaviler olarak görülmeye başlanmıştır (Szymczak ve Conrad, 2006: 102, 105). Özellikle medya araçlarındaki saç dökülmesinin çaresi olarak saç ekimine yönelik ürünlerin ve hizmetlerin reklamlarının yapılması da tıbbileştirmenin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır (Sezgin, 2015: 73). Ortak bir çabayla oluşturulan erkek beden imajı, erkekliklerin şekillenmesinde önemli bir aktör olmuştur. Kellikten vazgeçmeye yönelik bir girişim olan saç ekiminde de teknolojilerin (Şahinol ve Taşdizen, 2021: 61-63) ve medikal turizmin kullanılması yaygınlaşmıştır. Saç dökülmesi ve kelliğin tıbbileştirilmesi yoluyla medikal turizmde saç ekimi endüstrisinin oluşmasının sağlandığı ifade edilebilir (Jankowski ve Frith, 2021: 1). Açıklamalar sonucunda saç ekiminin medikal turizmde tıbbileştirilmiş bir alan olduğu ve Türkiye'nin de saç ekimi alanında öncü bir konumda yer aldığı söylenilebilir. Ayrıca özellikle memnuniyet, bağlılık ve bir başkasına tavsiye gibi konular açısından hasta deneyimlerinin ortaya konması önem arz etmektedir. Bu nedenle de bu çalışmada medikal hastaların saç ekimi hizmetine yönelik deneyimlerinin belirlenmesi için Türkiye menşeli saç ekim merkezlerine yapılan yorumların netnografik olarak incelenmesi amaçlanmaktadır.

## 1. ARAŞTIRMANIN DİZAYNI

Bu çalışma nitel araştırma yöntemine dayalı olarak tasarlanmıştır. Nitel araştırma yöntemine dayalı olarak netnografi tekniği kullanılmıştır. İnternet üzerinden yapılan nitel araştırma yöntemlerinden biri olarak ele alınan netnografi tekniğinde (Yıldırım ve Şimşek, 2021) çevrimiçi forumlarda yer alan halka açık bilgiler kullanılmakta ve tüketicilerin ihtiyaçlarını ve kararlarını etkileyen şeylerin belirlenmesi amaçlanmaktadır (Kozinets, 2002: 62). "Sanal topluluklardaki tüketici davranışını inceleyen yeni bir araştırma yöntemi" olarak ifade edilmektedir. Veriler çevrimiçi iletişim aracılığıyla elde edilmektedir. Tüketici tercihlerinin, dilinin, ifadelerinin, eylemlerinin çözümlenmesi sağlanabilmektedir (Özbölük ve Dursun, 2015: 232, 245). Medikal hastaların saç ekimi hizmetine yönelik deneyimlerinin araştırılması amaçlanan bu çalışmada erkek medikal hastaların Trustpilot web sitesindeki yorumları incelenmiştir. Trustpilot web sitesi dünya genelindeki işletmelerin incelemelerinin yer aldığı bir sitedir. İnceleme web sitesi olarak da ifade edilen bu sitede her ay ortalama bir milyon yeni inceleme yayımlandığı ifade edilmektedir (URL 3, 2023). Saç ekim merkezlerinin kendi sitelerindeki yorumlara tıkladığında



Trustpilot web sitesine yönlendirmesinden dolayı bu siteden yararlanılmıştır. Çalışma kapsamına Trustpilot web sitesinde Türkiye menşeli olan ve 4.0 üzeri puana sahip 22 saç ekimi merkezine yapılan yorumlar alınmıştır. “Surgery, experience, nurse, day, team, staff, hotel, result, care, hospital, time, driver, doctor, airport, procedure, question, process” olarak anahtar kelimelerin bulunduğu yorumlarda “all reviews” seçeneği ile 31 Aralık 2021’e kadar yapılan bütün yorumlar dahil edilmiştir. Toplamda 4641 yorum bulunmaktadır. Fakat çalışma erkekler üzerinden yapıldığı için kadın katılımcıların yorumları, bazı yorumların dış tedavisi, burun estetiği, liposuction, yüz germe, tüp mide ameliyatı, kol germe, göğüs büyütme gibi işlemlere ait olması, bazı yorumların çok kısa olması ve detay olmaması gibi sebeplerle 1500 yorum hariç bırakılmıştır. Dahil edilen 3141 yorum betimsel analize tabi tutulmuş ve saç ekimi hizmetine ilişkin yorumlar 11 tema altında toplanmıştır.

## 2. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Trustpilot web sitesine yapılan yorumlar neticesinde Türkiye’den saç ekimi hizmeti alan erkek hastaların 33 farklı ülkeden geldiği tespit edilmiştir. Bu ülkeler Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1:** Hizmet Alan Hastaların Geldiği Ülkeler

Ülke
ABD
Almanya
Avustralya
Avusturya
Azerbaycan
Belarus
Belçika
Birleşik Arap Emirlikleri
Birleşik Krallık
Brezilya
Bulgaristan
Danimarka
Fas
Fransa
Hindistan
Hollanda
İngiltere
İrlanda
İspanya
İsrail
İtalya
Japonya
Kanada
Kore
Meksika
Polonya
Portekiz
Romanya
Rusya
Sibirya
Suudi Arabistan
Tacikistan

Başvuru Tarihi: 10.05.2023

Makale Türü:  
Araştırma Makalesi

Kabul Tarihi: 08.08.2023  
Yayın Tarihi: 30.09.2023

### Ukrayna

Medikal hastaların saç ekimi hizmetine yönelik yaptıkları yorumlar betimsel analiz ile incelenmiş ve 11 tema altında toplanmıştır. Temalar ve bu temalara ait kodların net olarak görünmesi adına Tablo 2 oluşturulmuştur. Bu temalar;

- 1) Hekime ilişkin yapılan yorumlar
- 2) Kuruma ilişkin yapılan yorumlar
- 3) Tanı koyma yöntemine ilişkin yapılan yorumlar
- 4) Tedavi ve tedavi sonrasında ilişkin yapılan yorumlar
- 5) Aracı kuruma ilişkin yapılan yorumlar
- 6) Konaklama hizmetine ilişkin yapılan yorumlar
- 7) Yabancı dil hizmetine ilişkin yapılan yorumlar
- 8) Hastanın duyduğu memnuniyetsizliğe ilişkin yapılan yorumlar
- 9) Gezi imkânlarına ilişkin yapılan yorumlar
- 10) İşlem fiyatlarına ilişkin yapılan yorumlar
- 11) Hastanın duyduğu aşırı memnuniyete ilişkin yapılan yorumlar

Başvuru Tarihi: 10.05.2023

Makale Türü:  
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 08.08.2023  
Yayın Tarihi: 30.09.2023**Tablo 2: Temalara Ait Kodlar**

<b>Hekime İlişkin</b>	Samimi	En bilgili hekim/işini n ehli	Zaman yönetimi becerisine sahip olması	Arkadaş canlısı olması	Yardımsaver olması	Eksiksiz bilgilendirme	Endişe ve korkuyu azaltan hekim	Kendini kanıtlamış hekim	Güvenilir	Empati yapan	Tecrübe sahibi hekim	Alçakgönüllü hekim		
<b>Kuruma İlişkin</b>	Gelişmiş olması	Kaliteli hizmet sunumu	Profesyonel olması	Personelin kibar ve yardımsaver olması	Hijyene ve hasta mahremiyetine önem verme	Hasta merkezilik	Misafirperverlik	Personelin süreç ile ilgili ayrıntılı ve önceden bilgi vermesi	Kurumun modern olması	Hastanın düşüncesine önem verme	Akreditasyon	Koordinatör hizmeti	Kişisel ve yoğun ilgi	Bekleme süresinin olmaması
<b>Tanı Koyma Yöntemine İlişkin</b>	Whatsapp aracılığıyla	Meditravel aracılığıyla	E-posta aracılığıyla	Facetime aracılığıyla	Facebook aracılığıyla									
<b>Tedavi ve Tedavi Sonrasına İlişkin</b>	Fue implantı, DHI saç ekimi, Folikül transferi, PRP kök tedavisi gibi işlemler	İşlemin ortalama 6-8 saat sürmesi	6-12 ay sonra nihai sonuç	Olumsuz tedavi için teminat	Saçta iyi uyum kalitesi	Broşür ve videolarla bakım bilgilendirmesi	Tedavi sonrasında da iletişim kurarak bilgilendirme yapılması	Bakım sonrası ilaç ve ürünleri temin etme	Haftalar sonra bakım	Operasyon sırasında rahatlatıcı hizmetler	Ağrısız ve acısız olması	Acı verici olması	Anestezinin acı verici olması	Tedavi yatağının rahatsız edici olması
<b>Aracı Kuruma İlişkin</b>	Otel/konaklama hizmeti	Randevu transferi	Havaalanı transferi	Havaalanı deneyimi (memnuniyet)	Transfer hizmetlerinin hızı									
<b>Konaklama Hizmetine İlişkin</b>	Otelin temiz olması	Birinci sınıf/lüks/ 5 yıldızlı otel konaklaması	Otelin saç ekim merkezine yakın olması	Otel personelinin misafirperverliği	Yemeklerin güzelliği	Öğle yemeği hizmeti	Otelin gezi için ücretsiz servis sunması							
<b>Yabancı Dil Hizmetine İlişkin</b>	Tercüman olması	Hekimin ve personelin İngilizce bilmesi	Tercümanın Fransızca'yı çok iyi konuşması	Otel personelinin Rusça konuşması	Hekimin Rusça bilmesi									
<b>Hastanın Duyduğu Memnuniyet</b>	Kurumun ilgisizliği	Hekimin ilgisizliği	Tedavinin işe	Hekimin operasyona	İşlem fiyatının hasta	Hekimin ve personelin	Tercüman olmaması							

Başvuru Tarihi: 10.05.2023

Makale Türü:  
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 08.08.2023  
Yayın Tarihi: 30.09.2023

<b>etsizliğe İlişkin</b>			yaramaması	katılmaması	sağlığının önüne geçmesi	İngilizce bilmemesi								
<b>Gezi İmkânlarına İlişkin</b>	Gezme imkânı olması	Otelin şehri keşfetmeyi sağlayan turizm merkezinde olması	Tedaviden önce gezi planlaması											
<b>İşlem Fiyatlarına İlişkin</b>	Uygun fiyat	Paket fiyat uygulaması	Kişiyeye göre fiyat verme											
<b>Hastanın Duyduğu Aşırı Memnuniyete İlişkin</b>	Kişiyeye özgüvenli hissettirmesi	Merkezin en iyi olması	Çalışanların aile gibi hissettirmesi	Kral muamelesi görme	Merkezin dünya standartlarına sahip olması									

## 2.1. Hekime İlişkin Yapılan Yorumlar

Türkiye’de saç ekimi hizmeti alan medikal hastaların işlemi gerçekleştiren hekime ilişkin yaptıkları yorumlar incelendiğinde, hekimlerin; samimi, bilgili, işinin ehli, zaman yönetimi becerisine sahip, arkadaş canlısı, yardımsever, eksiksiz bilgilendirme yapması, endişe ve korkuyu azaltması, güvenilir, empati yapabilmesi, tecrübeli ve kendini kanıtlamış olması, alçakgönüllü olması gibi özelliklerinin vurgulandığı görülmektedir.

Medikal turizm kapsamında sunulan hizmetlerde hekimin öncü konumda olmasından dolayı hekime ilişkin deneyimler de ön plana çıkmaktadır (Aydın vd., 2011: 5). Hem hekimlerin hem de tüm personelin işinde uzman ve profesyonel olması, rahat iletişim kurmak için becerisinin bulunması önemli bir konudur (Üstün ve Demir Uslu, 2022: 351). Hatta yapılan bir çalışmada medikal turizm kapsamında ameliyat olacak hastaların hekimlerin yetkinliği ve becerileri noktasında bilgi edinmek için çok fazla zaman harcadıkları ifade edilmiştir (Hallem ve Barth, 2011: 125). Bu çalışma kapsamındaki yorumlar ile deneyimlerini paylaşan hastaların da hekimlerin iletişim becerilerinin ön plana çıktığını dile getirdiği, hekimlerin bilgisine ve işinin ehli olmalarına vurgu yaptığı tespit edilmiştir. Hizmet aldığı kliniğin hekim performansından memnuniyetini dile getiren bir hasta hekimlerin ve özellikle cerrahların empati sahibi olduklarını ve bu yönlerinin hastalar üzerinde huzur verici bir etkisinin olduğunu belirtmiştir. Ayrıca onların bu yönünden dolayı kliniği diğer hastalara önermiştir. Başka bir hasta, hekimiyle tanışır tanışmaz hekiminin kendisini rahatlattığını, hekime eski fotoğraflarını gösterdiğinde uygun olan işlemleri profesyonel bir dille kendisine aktardığını *“Dr ...'e gelince, onunla tanışır tanışmaz beni rahatlattı ve doğru seçimi yaptığımdan emin oldum. Ona saçlarımın nasıl görüldüğünü göstermek için eski resimler getirmiştim. Dr ... yapılması gerekenleri ancak yılların tecrübesiyle gelen profesyonel uzmanlıkla değerlendirdi.”* sözleriyle ifade etmektedir. Saç ekimi hizmetini ikinci kez alan bir hasta ise bu deneyimini şu sözlerle dile getirmiştir: *“Kısacası Dr. ... ile ikinci saç ekim deneyimim oldukça tatmin ediciydi. Nezaketini, desteğini, alçakgönüllülüğünü ve hastalarına gösterdiği özeni gerçekten takdir ediyorum.”*

Hekimlerin hastalar ile iletişimine yönelik yapılan bir memnuniyet çalışmasında hastaların hekimlerden konuşma ve dinleme noktasında memnuniyetleri arttıkça hekimlerin ilgilenmesi açısından memnuniyetlerinin de arttığı tespit edilmiştir (Çiftçioğlu ve Ordun, 2010). Saç ekim merkezindeki hekimlere yönelik *“Dr. ... iyi bir doktor ve alanında uzman olmanın ötesinde misafirperver ve güler yüzlü bir insandır.”* *“Ayrıcalıklı sonuçlarından ve hizmetlerinden çok memnunum, özellikle de işinde tüm samimiyeti ile benimle iletişim halinde olan ... Beyden.”* gibi yorumlarda da görüldüğü üzere hekimlerin hastalarla samimi bir iletişim kurarak arkadaş canlısı bir şekilde yaklaşması da hekime yönelik olumlu yorumları ortaya çıkarmıştır. Hastaların yaptığı bu tür olumlu yorumlarla birlikte hekimi övmenin yanında mükemmel hizmet anlayışı, “saç ekiminde korkulacak bir şey yok, hekimler destek oluyor” algısı oluşturarak saç dökülmesi ve kellik yaşayan diğer erkeklere de saç ekimi yaptırın mesajının verildiği ve bir nevi tıbbileştirmeye katkı sağlandığı ifade edilebilir.

## 2.2. Kuruma İlişkin Yapılan Yorumlar

Medikal hastaların saç ekimi işlemini gerçekleştirdikleri kuruma ilişkin yaptıkları yorumlar incelendiğinde, kurumun; gelişmiş olması, kaliteli hizmet sunumu gerçekleştirmesi, profesyonel olması, hasta merkezilik, misafirperverlik, kurumun modern olması, akreditasyon, koordinatör hizmeti, bekleme süresinin olmaması, personelin kibar ve yardımsever olması, personelin süreç ile ilgili ayrıntılı ve önceden bilgi vermesi, hijyene ve hasta mahremiyetine önem verme, hastanın düşüncesine önem verme, kişisel ve yoğun ilgi gibi hem kurumun hem de kurum personelinin özellikleri vurgulanmaktadır.

Kliniğin modern olması ve gelişmişliğinden bahseden bir hasta bunların çok güven verici olduğunu şu sözlerle dile getirmiştir: *“Klinik tasarımı modern ve çok temiz klinikdir ve kullanım temizdir, yenidir ve modern donanımlara sahiptir. Hepsi çok güven verici.”* Kurum modernliğinin ve sunulan hizmetin kalitesinin medikal turizmde hastaların ülke tercihinde de etkili olduğu aşikarken saç ekimi merkezlerinin bu yönüne vurgu yapan hastaların olması da muhtemel bir sonuçtur (Sevim ve Sevim, 2019: 648). Ayrıca başka bir hasta *“En modern teknoloji ile donatılmış olağanüstü klinik.”* yorumuyla kliniğin teknolojisine de vurgu yaparak kliniği olağanüstü olarak tanımlamıştır. Başka bir hasta ise ömür boyu faydalı bir sonuç için kurum profesyonelliğini ve akreditasyonun önemini *“Tek bir tavsiye: sadece ömür boyu faydalı bir sonuç için çok fazla deneyime sahip olan ve akredite kliniklerle çalışın.”* yorumuyla dile getirmiştir.

Sağlık turizmi açısından çekici faktörler arasında yer alan misafirperverlik (Üstün ve Demir Uslu, 2022: 349) saç ekimi merkezi için de önem arz etmektedir. İncelenen yorumlarda hasta merkezliliği ve misafirperverliği vurgulayan hastalar şu sözlerle deneyimlerini aktarmışlardır:

*“A'dan Z'ye bizimle ilgilenen ... 'ya çok özel bir teşekkür ederiz. Burada odak hasta üzerindedir.”*

*“En iyi ellerde olduğunuzu hissettiniz. Tüm klinik ekibi profesyonel, müşteri/hasta dostu ve çok kibar.”*

*“Tüm deneyimin öne çıkan noktalarından biri personeldi. Kesinlikle herkes nazik, cana yakın ve misafirperverdi.”*

*“Personel söyleyecek bir şey yok, gülümsüyorlar, misafirperverler ve çok iyi bir iş çıkarıyorlar, bunu her gün yapmak kolay olamaz, ancak bunu bir gülümsemeyle yapıyorlar, takdir edilir.”*

Ayrıca bireysel ve yoğun ilgiyi vurgulayan hastalar bu duruma yönelik deneyimlerini *“Hasta, gerçekten önemli biri gibi muamele gördüğünü hisseder. Herkes kibar ve bir şey olursa kimsenin yardım etmemesi mümkün değil.”* *“... kliniğinde her hasta için bireysel bir yaklaşım vardır, ilk temastan operasyon sonrası takibe kadar tüm süreç boyunca size talimat veren bir kişi olacaktır.”* *“Size müşteri gibi değil, hasta gibi davranıyorlar. Şiddetle tavsiye edilir.”* gibi yorumlarla aktarmışlardır. Hatta bir hasta şu sözlerle *“Klinikte doktoru beklerken her zaman bir şeye ihtiyacım olup olmadığını veya bana yardım edip edemeyeceklerini sordular. Hizmetten bunaldım.”* bu ilgiden bunaldığını ifade etmiştir.

Personele yönelik deneyimlerini aktaran bir hasta hijyene yönelik deneyimlerini de *“O kadar temiz ki, akşam yemeğinizi yerden yiyebilirsiniz, personel o kadar cana yakın ki ayrılmak istemezsiniz ve cerrahlar çok profesyonel, gururlu ve her şeyi mükemmel yapmaya adanmışlar.”* sözleriyle dile getirmiştir. Özellikle korona virüs pandemisi varken hizmet alan bazı hastalar kurumun hijyene ve korona virüs önlemlerine yönelik deneyimlerini şu sözlerle aktarmışlardır:

*“COVID19'a rağmen her şey temiz görünüyordu, mesafeler her zaman korundu ve her şey çok temiz görünüyordu.”*

*“COVID-19'dan sonra klinik, daha önce olduğu gibi kontaminasyonu önlemek ve kusursuz hijyen sağlamak için gerekli tüm önlemleri aldı.”*

*“Yoğun bakım hemşiresi olarak, bu işe nasıl devam ettikleri konusunda çok temkinliydim. Greftleri yerleştirirken steril eldiven kullandılar, ayrıca her çıktıklarında (tekrar) odaya girdiklerinde yeni bir elbise kullandılar.”*

### 2.3. Tam Koyma Yöntemine İlişkin Yapılan Yorumlar

Saç ekimi merkezi tarafından hastalara konulan tanımlar, yapılan yorumlar neticesinde ön bir değerlendirmenin varlığını ortaya çıkarmaktadır. Hastanın bulunduğu ülke ile tedavi alınması planlanan

ülke arasındaki fiziksel mesafe göz önüne alındığında, ön tanı açısından internet platformlarından faydalandığı görülmektedir. Bu platformlar; WhatsApp, Meditravel web sitesi, e-posta, Facetime ve Facebook şeklindedir.

Aydın (2012: 92), iletişim teknolojilerindeki ilerlemelerin ve bu ilerlemeler sayesinde insanların kolay bir şekilde bilgi elde edebilmesinin tedavi amaçlı hasta hareketliliğini artırdığını ifade etmektedir. Ön tanı için kullanılan bu platformların da medikal turizm için önem arz ettiği ve tıbbileştirilen bir alan olarak saç ekiminin önünü açtığı yorumu yapılabilir. Ayrıca yapılan yorumlar incelendiğinde özellikle WhatsApp'ın bu platformlar arasında en çok kullanıldığı görülmektedir. Hatta Facebook üzerinden iletişime geçilse de sonrasında WhatsApp'a yönlendirilen *"Facebook grupları ve Youtube aracılığıyla ... Klinik ile tanıştım. Klinikle Facebook üzerinden iletişime geçtim ve kısa bir süre sonra çalışan/temsilci WhatsApp aracılığıyla benimle iletişime geçti."* gibi deneyimlerde paylaşılmıştır.

#### 2.4. Tedavi ve Tedavi Sonrasına İlişkin Yapılan Yorumlar

Medikal hastaların saç ekimi işlemine ilişkin yaptıkları yorumlar incelendiğinde bu yorumların tedavi ve tedavi sonrasına yönelik olduğu görülmektedir. Bu yorumlar sonucunda genel olarak Fue implantı, DHI saç ekimi, Folikül transferi, PRP kök tedavisi gibi işlemlerin yapıldığı tespit edilmiştir. Tedavi ve tedavi sonrasına yönelik yorumlarda ise işlemin ortalama 6-8 saat sürmesi, 6-12 ay sonra nihai sonuç, olumsuz tedavi için teminat, saçta iyi uyum kalitesi, broşür ve videolarla bakım bilgilendirmesi, tedavi sonrasında da iletişim kurarak bilgilendirme yapılması, bakım sonrası ilaç ve ürünleri temin etme, haftalar sonra bakım, operasyon sırasında rahatlatıcı hizmetler, ağrısız ve acısız olması, acı verici olması, anestezinin acı verici olması, tedavi yatağının rahatsız edici olması gibi özellikler vurgulanmaktadır.

İşlemin ortalama 6-8 saat aralığında sürdüğünü ifade eden hastalar, nihai sonuç için ise 6-12 ay geçmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Bir hasta bu durum ile ilgili *"Sonuçlar hemen gelmiyor, paniğe kapılmanıza gerek yok, sabırlı olmanız yeterli."* sözlerini kullanmıştır. Genel olarak saçta iyi uyum kalitesinin sağlandığını ifade eden hastalar, işlemin etkili olmaması durumunda ise ücretsiz olarak saç ekimi yapacaklarının teminatını veren bazı saç ekimi merkezlerinin olduğunu da ifade etmişlerdir. Sağlık alanında güvenilirliğin ve güvencenin sağlanmasının beklendiği düşünüldüğünde medikal turizm kapsamındaki hastalarda da bu beklenti bulunmaktadır (Akdu, 2014: 125). Bu beklenti doğrultusunda saç ekimi merkezlerinin de özellikle güvenin oluşması amacıyla işlem için teminat vermesinin önem arz edebileceği ifade edilebilir.

Hastalar işlemin etkili olması için saç ekimi merkezinin broşür ve videolarla tedavi sonrası bakım ile ilgili bilgi verdiklerini, bakım sonrasında kullanılacak ilaç ve ürünleri temin ettiklerini, tedavi sonrasında da iletişim kurarak bilgilendirme yaptıklarını ve geri bildirim aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumu şaşkıncı bulan bir hasta ayrıca bu durumun güven verici olduğunu da şu sözlerle ifade etmiştir: *"WhatsApp'ta hemen hemen 7/24 sunulan destekle, bakım sonrası paket ve tavsiye şaşırtıcıydı. Ekip, gözden geçirmek ve geri bildirimde bulunmak için düzenli olarak fotoğraf güncellemeleri ister, bu gerçekten güven vericidir."* Başka bir hasta ise merkezin müşteri hizmetlerinin beklentisinin üzerinde olduğunu *"Klinik her ay bana güncel fotoğraflar için e-posta gönderiyor ve durumumu soruyor. Bu müşteri hizmetleri beklediğim üzerinde."* sözleriyle aktarmıştır. Bir diğer hasta ise bu durum ile ilgili şu cümleleri kurmuştur: *"En iyi yanı ise, size danışmanlık seansından, ameliyattan sonraki gidişinize, ameliyattan aylar sonra takiplere kadar rehberlik etmeleridir."* Tedavi sonrasında da iletişim kurularak bilgilendirme yapılmasının ve geri bildirim alınmasının saç ekimi için önem arz ettiği aşıkarken, Hallem ve Barth'ın yaptığı çalışmada da bir medikal hasta tedavi sonrasında e-posta ile anında iletişim kurulmasını kalıcı temas olarak tanımlamıştır. Medikal hastalar için internetin iletişim noktasında etkili bir araç olarak görüldüğü ifade edilebilir (2011: 126).

Ayrıca işlem sırasında müzik dinleme, Youtube'dan veya Netflix'ten film izleme, işlemi gerçekleştirenler ile muhabbet etme gibi operasyon sırasında rahatlatıcı hizmetlerin verildiği ifade edilmiştir. Bir hasta bu hizmetlerden dolayı ameliyathanenin içinde her şeyin harika olduğunu şu sözlerle dile getirmiştir: *“Ameliyathanenin içinde her şey harika, mutlak temizlik, fon müziği ve hatta arka planda bir TV, siz sırt üstüyken onlar müdahale ederken rahatlayabilmeniz için.”*

## 2.5. Aracı Kuruma İlişkin Yapılan Yorumlar

Hastalar ile saç ekimi merkezi arasındaki iletişimin sağlanmasında aracı kurumlar bulunmaktadır. Hastaların bu aracı kurumlara yönelik yaptıkları yorumlar incelendiğinde; otel/konaklama hizmeti, randevu transferi, havaalanı transferi, havaalanı deneyimi (memnuniyet) ve transfer hizmetlerinin hızı gibi özelliklerin vurgulandığı görülmektedir.

Medikal hastaların seyahatinden önce başlayarak tedavi sonrasında ülkesine geri dönmesi gibi bütün süreçte hastalara yardımcı olan aracı kurumlar, sağlık ile turizm sektörünün bütünleşmesini sağlamaktadır. Bu nedenle aracı kurumların hem sağlık turizmi hem de bir türü olarak medikal turizm için önem arz ettiği söylenilebilir (Aladağ Bayrak ve Dalkıran, 2020: 172). Aracı kurumlar yemek, konaklama, dil, din, kültür, yasal haklar gibi birçok alanda her hastanın ihtiyacına göre özel planlar organize etmektedir (Uyanık Çavuşoğlu, 2018: 4). İncelenen yorumlarda ise saç ekimi işlemi yaptıran medikal hastaların aracı kurumlara ilişkin yorumlarında özellikle otele yönelik deneyimlerinden bahsettikleri görülmektedir. Hastalar otelin çok güzel, 5 yıldızlı, çok temiz, donanımlı olduğunu ifade etmişlerdir. Hatta bir hasta transfer hizmetleri ile ilgili yorumuyla birlikte otel ile ilgili deneyimini şu sözlerle dile getirmiştir: *“Süper VIP araç sayesinde havaalanından otele transfer çok keyifli. Otel gerçekten güzel, süper temiz ve çok iyi donanımlı, şikâyet edemezsiniz, hiçbir şey eksik değil.”* Başka bir hasta *“Havaalanı harikaydı ama tek şey, hayal edilemeyecek kadar büyük.”* sözleriyle havaalanı deneyimini paylaşırken transfer hizmetlerinin hızından dolayı kendisinin başbakan gibi hissettiğini *“8'de geldim, her şey ayarlandı, şoför beni bekliyordu, çabucak beni otele taksitle yolladı (ki bu da etkileyiciydi, kendimi başbakan gibi hissettim).”* sözleriyle dile getirmiştir. Ayrıca havaalanı transferiyle birlikte hastalar randevu transferine yönelik yorumlarını da şu şekilde dile getirmiştir:

*“Sibirya'dan geldim, havaalanında ...'dan bir şoförle karşılaştım, beni hastaneye götürdü, hemen kan testi yaptırdım ve aynı şoför beni hastaneye arabayla iki dakika, yürüyerek 5 dakika olan otele götürdü.”*

*“Sizi hava alanından çok güzel bir minibüsle alıyorlar, gayet iyi olan otele, ertesi gün de her yönüyle (hijyen, personel, makine vs.) kaliteli görünen kliniğe transfer ediyorlar.”*

## 2.6. Konaklama Hizmetine İlişkin Yapılan Yorumlar

Hastaların konaklama hizmetine ilişkin yorumları incelendiğinde; otelin temiz olması, birinci sınıf/lüks/5 yıldızlı otel konaklaması, otelin saç ekim merkezine yakın olması, otel personelinin misafirperverliği, yemeklerin güzelliği, öğle yemeği hizmeti ve otelin gezi için ücretsiz servis sunması gibi özelliklerin vurgulandığı görülmektedir.

Sağlık turizmi kapsamındaki hastaların konakladıkları yerin konfor düzeyi ve sadeliği karar verme sürecini de etkileyen bir faktördür (Zsarnoczky, 2018: 72). Saç ekimi işlemi yaptıran medikal hastaların özellikle otele yönelik yaptıkları yorumlarda otelin temiz ve rahat olduğunu, birinci sınıfta yer aldığını, manzarasının güzel olduğunu vurguladıkları görülmektedir. Hastalar *“Birinci sınıf otel konaklaması sağlandı. Hiç şikâyet yok! Bundan daha iyi hizmet alınamaz.”* *“Otel güzel manzarası, şehrin güzel bölgesi ve çok iyi ve hoş personeli ile mükemmeldi.”* *“Otel harika, spa, sauna, spor salonu ve havuz var, odalar temiz ve rahat.”* gibi yorumlarla otele yönelik memnuniyetlerini dile getirmişlerdir.



Otele yönelik memnuniyetini dile getiren bir hasta ise otelin personelinin misafirperverliğinin harika olduğunu dile getirirken *“Otelin misafirperverliği de harika, klinik ve otel hazır ve gerçekten çok uygun. Otelde yemek mükemmel, kahvaltı bizimkiyle aynı olmasa da yine de bir seçenek var.”* sözleriyle yemeklerin güzelliğini de dile getirmiştir. Başka bir hasta ise oteldeki yemeklerin güzelliğini vurgularken Türk mutfağını da çok sevdiğini şu sözlerle aktarmıştır: *“Bana da güzel bir öğle yemeği hazırladılar, tadı harika! Türk mutfağını gerçekten çok seviyorum.”*

## 2.7. Yabancı Dil Hizmetine İlişkin Yapılan Yorumlar

Medikal hastaların yabancı dil hizmetine ilişkin yaptıkları yorumlar incelendiğinde; tercüman olması, hekimin ve personelin İngilizce bilmesi, tercümanın Fransızca'yı çok iyi konuşması, otel personelinin Rusça konuşması, hekimin Rusça bilmesi gibi özelliklerin vurgulandığı görülmektedir.

Sağlık turizminde özellikle kişiler arasındaki iletişimin etkili bir şekilde sağlanması için yabancı dil önem arz etmektedir (Tontuş, 2017a). Çalışma kapsamında incelenen yorumlarda da medikal hastaların özellikle hizmet aldıkları esnada tercüman bulunmasına yönelik yorum yaptıkları görülmüştür. Bir hasta kurumda Fransızca konuşan tercüman bulunmasının güven verici olduğunu şu sözlerle ifade etmiştir: *“Sabah kliniğe vardığımızda, Fransızca konuşan iki tercüman ... ve ... bizi mükemmel bir şekilde karşılıyor ve günün gidişatı ve ameliyat sonrası hakkında bize açıklamalar yapıyor. Gerçekten çok ilgililer ve orada Fransızca bilenlerin olması çok güven verici çünkü Türkiye’de Fransızca duymak nadirdir.”* Başka bir hasta ise operasyon sırasında kendi dillerini konuşan bir tercümanın bulunmasının takdire şayan olduğunu dile getirmiştir. Yapılan yorumlar incelendiğinde, İngilizce konuşan tercümanın haricinde farklı dilleri konuşabilen tercümanın bulunmasının da olumlu bir katkısının olduğu görülmüştür. Ayrıca tercüman bulunması haricinde sağlık hizmetini sunan personelin yabancı dil probleminin çözülmesi de sağlık turizmi için önemli bir konudur (Aydın, 2012: 95). Saç ekimi hizmeti alan medikal hastaların da hem hekimin hem de yardımcı personelin yabancı dil bilmesine vurgu yaptıkları görülmüştür. Hatta hastalardan biri hekimin yabancı dil bilmesinin kendisini mutlu ettiğini *“Türkçe bilmiyorum ve oradaki doktorların bana her an neler olup bittiğini/neler olacağını söyleyebilmeleri için iyi İngilizce konuşmaları beni çok mutlu etti.”* sözleriyle ifade etmiştir.

## 2.8. Hastanın Duyduğu Memnuniyetsizliğe İlişkin Yapılan Yorumlar

Hastaların yaptığı yorumlar incelendiğinde, memnuniyete ilişkin deneyimler yer alırken hastaların memnuniyetsizliğine yönelik deneyimleri de yer almaktadır. Bu yorumlarda; kurumun ilgisizliği, hekimin ilgisizliği, tedavinin işe yaramaması, hekimin operasyona katılmaması, işlem fiyatının hasta sağlığının önüne geçmesi, hekimin ve personelin İngilizce bilmemesi, tercüman olmaması gibi memnuniyetsizlikler yer almaktadır.

Yapılan yorumlarda hastalar hem kurumun ilgisizliğinden hem de hekimin ilgisizliğinden memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bir hastanın *“Ekim hazırlıkları sırasında Dr. ... geldi saçımı çektii ve gitti. Dr. ...'ı bir daha hiç görmedim. Dr. ... tarafından saç ekimi denetimi yapılmadı. Tekrar ediyorum, tüm saç ekimi boyunca Dr. ... yoktu!”* yorumuyla hekimin operasyona katılmadığını ifade ettiği ve hekimin ilgisizliğinden yakındığı görülmektedir.

*“Ancak bir yıl sonra ekilen saçlarım incelmeye başladı. Rehberlik almak için ... ile iletişime geçtim ama hiçbir şekilde destek vermediler. Bir yıl sonra yeni saçlarımın %30'unu kaybettim ve zamanla daha da kötüleşecek gibi görünüyor. ..., onlarla iletişime geçtikten sonra bir kez daha herhangi bir tavsiyede bulunmadı. Saç ekiminin işe yaramadığı tek yüzde olabilirim ama ...'nın bu konuda destek vermemesi beni çok hayal kırıklığına uğrattı. Bu yüzden onları onaylamıyorum.”* yorumunda da görüldüğü üzere tedavinin işe yaramadığını ifade eden bir hasta kurumun bu konudaki ilgisizliğini de dile getirmiş ve bu durumu onaylamadığını ifade etmiştir. Başka bir hasta ise işlem sonrasında saçlarının daha çok

azaldığını ve saç sermayesini kaybettiğini ifade etmiş ve kurumdaki çalışanları vicdansız şarlatanlar olarak tanımlamıştır. Ayrıca hastalar kurumun aldığı ücretin hasta sağlığının önüne geçtiğini de şu sözlerle ifade etmişlerdir:

*“Profesyonellik yok, uzmanlık yok. Ne istediğinizi umursamıyorlar, çevirmenler var ama belli ki mesaj ulaşmamış. Sadece paranızı istiyorlar, çünkü işlerinin kalitesine değil, miktarına (zincirde işlenen müşterilerin) öncelik veriyorlar.”*

*“Bu insanlar seni ya da işlerinin kalitesini umursamıyorlar, sadece parayı istiyorlar.”*

## 2.9. Gezi İmkânlarına İlişkin Yapılan Yorumlar

Hastaların gezi imkânlarına ilişkin yapılan yorumlar incelendiğinde; gezme imkânı olması, otelin şehri keşfetmeyi sağlayan turizm merkezinde olması, tedaviden önce gezi planlaması gibi özellikler vurgulanmıştır.

Ülkemiz kaliteli hizmetin haricinde hem tatil fırsatı sunması hem de doğal, kültürel ve tarihi güzelliklere sahip olmasından dolayı da medikal turizmde öne çıkmaktadır (Özkan, 2019: 60). Medikal turizmin tıbbi işlemler yaptırmaya ek gezip görme gibi geleneksel turizm faaliyetlerinde bulunma olduğu düşünüldüğünde (Aydın vd., 2011: 5) hastaların da gezi imkânlarına yönelik deneyimlerini paylaştıkları tespit edilmiştir. Bir hasta medikal seyahatine yönelik deneyimini tarihi yerleri ziyaret etmek için ek bir avantaj olarak da ifade etmiştir. Medikal turizmin tıbbi tedavi almaya ek tatil yapmayı da içeren hareketlilik olarak tanımlandığı görülürken (Connell, 2006: 1094), incelenen yorumlarda da genel itibarıyla hastaların tedavi paketi kapsamında tatillerini de önceden planlayarak geldikleri tespit edilmiştir. Bir hasta deneyimini 2'si bir arada tatil ve tedavi olarak şu sözlerle ifade etmiştir: *“Yeğenim ve ben, İstanbul'un sunduğu her şeyin tadını çıkarmak için prosedürden birkaç gün önce İstanbul'a geldik ve ziyareti 2'si 1 arada tatil/televizyon olarak ikiye katladık.”* Ayrıca bazı hastalar, işlem sonrası gezme imkânının zor olmasından dolayı tedaviden önce gezi planlaması yapılmasına yönelik önerilerde bulunmuştur.

## 2.10. İşlem Fiyatlarına İlişkin Yapılan Yorumlar

Hastaların tedavinin işlem fiyatlarına yönelik yaptıkları yorumlar incelendiğinde; uygun fiyatlı olması, paket fiyat uygulamasının bulunması, kişiye göre fiyat verme gibi özelliklerinin vurgulandığı görülmüştür.

Aydın (2012: 92) hastaların sadece kendi ülkelerindeki işlem maliyetlerini değil, en iyi fiyat seçeneklerini göz önünde bulundurarak hareket ettiğini ifade etmektedir. Hatta maliyetin medikal turizm endüstrisinde büyük bir teşvik edici faktör olduğu da literatürde yer almaktadır (Hallem ve Barth, 2011: 125). Maliyet düşüklüğü nedeniyle Türkiye'nin de medikal hastalar için önemli bir destinasyon merkezi olduğu aşikardır. Bir hasta da işlem fiyatları için *“işlem sadece benim için değil, çok sayıda insan için de uygun hale geldi.”* yorumuyla Türkiye'deki saç ekimi işlemlerinin uygun fiyatlı olmasını özetlemiş gibidir. Bazı hastalar işlemleri kendi ülkelerine göre Türkiye'de 10 katı, 6 katı gibi daha az ücret ödeyerek yaptıklarını ifade etmişlerdir. Başka bir hasta ise bu fiyatları verimli maliyet politikaları ile ilişkilendirirken diğer bir hasta işlem fiyatlarından dolayı 5 yıldız verdiğini şu sözlerle ifade etmiştir: *“Fiyat-performans oranı burada tek kelimeyle rakipsiz! Bu nedenle, açıkça benden 5 yıldız!”* Ayrıca konaklamanın, transfer hizmetlerinin, işlem sonrası kullanılacak ürünlerin fiyata dahil olmasından dolayı paket fiyat uygulamasına yönelik yorumlarda bulunmaktadır. Günümüzde daha ucuza kaliteli hizmet almak amacıyla başka ülkelerde tedavi olmanın arttığı düşünüldüğünde (Mutlubaş, 2020: 2981) bu tür yorumların ortaya çıkması normaldir. Ülkemizde de genel anlamda daha az maliyetle kaliteli hizmetin sunulduğu görülürken bu durum saç ekimi konusunda da medikal hastalar için bir avantajdır.

## 2.11. Hastanın Duyduğu Aşırı Memnuniyete İlişkin Yapılan Yorumlar

Hastaların yaptığı yorumlarda memnuniyetsizliğe ilişkin yorumlar yer alırken, farklı bir yön olarak aşırı memnuniyete ilişkin yorumlarda yer almaktadır. Bu yorumlarda; kişiye özgüvenli hissettirmesi, merkezin en iyi olması, çalışanların aile gibi hissettirmesi, kral muamelesi görme, merkezin dünya standartlarına sahip olması gibi özellikler vurgulanmıştır.

Hastaların işleminden sonra kendilerini daha özgüvenli hissettiklerini ifade ettiği; işleme, işlemi gerçekleştiren personele ve kuruma yönelik deneyimlerini paylaştığı görülmektedir. Hatta bir hasta işleminden sonra özgüvenini geri kazandığını ve gençleştiğini, bu nedenle de saçını kaybeden kişilerinde bu işlemi yaptırmasının sonucunda hayatının değişeceğini şu sözlerle ifade etmiştir: “... için herhangi bir reklam yapmakla özel bir ilgim yok; Bu klinik hakkında iyi şeyler söylüyorsam ve hatta size tavsiye ediyorsam, bunun nedeni kişisel olarak sonuçlardan hayal kırıklığına uğramamamdır. Tam tersine özgüvenimi geri kazanarak sakalımı kestim ve 10 kilo da verdim. Arkadaşlarım beni en az 10 yıl gençleştiğimi garanti ediyor! Transplantasyonumdan bu yana bir yıl geçti. Hala 7 kilo verdim, bıyıklarımı da kestim ve aniden 5 yıl daha gençleştim!!! Bu yüzden tavsiyeme uyun, saçınızı kaybettiyse, ... ile iletişime geçmekten çekinmeyin, hayatınızı değiştirecek...” Ayrıca burada özgüven vurgusuyla birlikte saç ekimini normalleştirerek tıbbileştirmenin olduğu da görülmektedir. Psikolojik olarak daha iyi hissetmenin tek yolunun kozmetik cerrahi olduğunu dile getiren başka bir hasta ise saç ekimi merkezinin bireyin daha iyi hissetmesi konusunda güven vermesinden dolayı çevresine tavsiye ettiğini dile getirmiştir. Kliniği tavsiye ederken saç ekimi işleminin asla unutamayacağı ve hayatını değiştiren bir an olduğunu dile getiren bir hasta, benlik saygısını ve görünüşünü değiştirmesi gereken herkesin saç ekimi yaptırmasını tavsiye etmiştir. Literatürde de bireyin estetik cerrahiye yönelmesinin nedeni, benlik imajını ve fiziksel görünümünü değiştirerek benlik saygısının geliştirmesi ile ilişkilendirilmektedir (Hallem ve Barth, 2011: 126).

Çalışanların bir aile gibi hissettirdiğini, ömür boyu bir arkadaşlık edindiğini, ikinci ailesi olduğunu ifade eden hastalar bulunmaktadır. Hatta bir hasta asil gibi karşılandığını ifade ederken bazı hastalar kral muamelesi gördüğünü şu sözlerle ifade etmiştir: “Beyler, dürüst olmak gerekirse, kaldığım süre boyunca bir kral gibi hissettim.” “İstanbul gezisinden yeni döndüm, bir film yıldızı gibi davranıldı, Mercedes’te dolaştırıldı ve bir kral gibi davranıldı, tüm personel çok iyiydi ve doktor ... çok profesyoneldi ve beni son derece rahat hissettirdi.”

Ayrıca bazı hastalar “5 yıldız çok hak edilmiş ama açıkçası yeterli değil, keşke daha fazlasını verebilseydim. Kesinlikle gerçekten paha biçilemez.” “Beni sağlıklı kıldığınız için teşekkür ederim ... Dünya standartlarında organizasyon! Onlara gözümü kırpmadan 10 yıldız verirdim.” gibi yorumlarıyla 5 yıldızın yetersiz kaldığını ifade ederek memnuniyetlerini dile getirmişlerdir.

## 3. SONUÇ

Medikal turizmin gelişmesinde internet önemli bir faktör olarak görülmektedir (Hallem ve Barth, 2011: 127). Medikal turizm kapsamında yer alan ve özellikle erkekler için tıbbileştirilen saç ekimine yönelik deneyimler de internet üzerinde paylaşılmaktadır. Tıbbileştirilen bir alan saç ekiminin de Türkiye’de ön plana çıktığı ve işlem için medikal hasta çektiği görülmektedir. Jankowski ve Frith, saç dökülmesi ve kelliğin tıbbileştirilmesi yoluyla medikal turizmde saç ekimi endüstrisinin oluşmasının sağlandığını ifade ederken (2021: 1), bu çalışma kapsamındaki medikal hastaların da saç ekimine yönelik deneyimlerini 2016 yılından sonra daha fazla paylaştığı tespit edilmiştir. Ayrıca saç ekimi tedavisi için Türkiye’yi tercih eden hastaların son yıllarda arttığı, saç ekimi pazarının büyüyerek Türkiye’nin yıllık

ortalama 1 milyar dolarlık getiri (örneğin 2019'da 1,3 milyar ABD doları) elde ettiği ifade edilmektedir (URL 4; URL 5). Kellik ve ince saç sorunları olan bireylerin sayısının daha da artması nedeniyle 2025 yılına kadar dünya genelinde saç ekimi endüstrisinin daha da büyüyeceği vurgulanmaktadır (URL 6). Açıklamalar sonucunda hem saç ekiminin tıbbileştirilmesinin hem de medikal turizm kapsamında saç ekimi endüstrisi oluşmasının son yıllarda daha fazla ortaya çıktığı ve bu durumun gelecekte daha da artacağı ifade edilebilir.

Türkiye menşeli saç ekim merkezlerine erkek medikal hastaların yaptığı yorumların incelendiği bu çalışma sonucunda hekime ilişkin, kuruma ilişkin, tanı koyma yöntemine ilişkin, tedavi ve tedavi sonrasında ilişkin, aracı kuruma ilişkin, konaklama hizmetine ilişkin, yabancı dil hizmetine ilişkin, hastanın duyduğu memnuniyetsizliğe ilişkin, gezi imkânlarına ilişkin, işlem fiyatlarına ilişkin, hastanın duyduğu aşırı memnuniyete ilişkin yorumların yer aldığı tespit edilmiştir. Saç ekimi için Türkiye'yi tercih eden erkek medikal hastaların tedavi ve tedavi sonrasında, kuruma ve hekime ilişkin daha fazla yorum yaptığı görülmüştür. Buradan hastaların saç ekimi konusundaki kararlarının etkilenmesinde; tedavi ve tedavi sonrası sunulan hizmetler, kurum ve hekim gibi konuların aracı kurum, konaklama hizmeti, gezi imkânı gibi konulara göre daha çok önem arz ettiği yorumu yapılabilir. Ayrıca yapılan yorumlarda medikal hastaların deneyimlerini paylaşırken saç ekiminin psikolojik olarak daha iyi hissettirmesine, gençleştirmesine, özgüvene ve benlik saygısına vurgu yaparak; aynı zamanda saç ekimi işlemi güzellemesi yaptıkları, kellik sorunu yaşayan herkesin bu işlemi yaptırması gerektiğini ifade ettikleri, bu işlemi normalleştirdikleri ve saç ekiminin daha da tıbbileştirilmesine katkı sağladıkları görülmüştür. Buradan medikal hastaların saç dökülmesi ve kellik estetik açıdan önemli bir sorun algısına destek verdikleri ifade edilebilir. Bu sonuçlara saç ekimi merkezlerine yapılan yorumların netnografik olarak incelenmesi ile ulaşılmıştır. Gelecek çalışmalar açısından araştırmacılara şu öneriler verilebilir: Medikal hastalar ile doğrudan görüşülerek özellikle erkekler için tıbbileştirilen alan saç ekimine yönelik deneyimlerin daha net ortaya konması sağlanabilir. Sosyolojik açıdan da ele alınarak saç ekiminin tıbbileştirilmesinin altındaki nedenler incelenebilir.

## KAYNAKÇA

- Akdu, U. (2014). Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatinin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Aladağ Bayrak, Ö. ve Dalkıran, G. B. (2020). Sağlık Turizminde Aracı Kurumların WEB Sitelerine Yönelik Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 2020(06) (Special Issue): 171-180.
- American Society of Plastic Surgeons. (2020). *Plastic Surgery Statistics Report*. <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2020/plastic-surgery-statistics-full-report-2020.pdf>, Erişim Tarihi: 27.12.2021.
- Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, R. P. ve Arslan, S. (2011). Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü*.
- Aydın, O. (2012). Türkiye'de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23): 91-96.
- Connell, J. (2006). Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and... Surgery. *Tourism Management*, 27(6): 1093-1100.

- Çiftçiöğlü, B. A. ve Ordun, G. (2010). Hastaların Hekimlerin Kendileri ile Kurdukları İletişiminden Memnuniyet Düzeylerinin Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma. *Öneri Dergisi*, 9(34): 109-118.
- Güzel Şahin, G. ve Tuzlukaya, Ş. (2013). “Turizm Türleri ve Turizm Politikaları, Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi”, Sağlık Turizmi, (Ed.) D. Tengilimoğlu, 47-70, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Hallem, Y. and Barth, I. (2011). Customer-Perceived Value of Medical Tourism: An Exploratory Study—The Case of Cosmetic Surgery in Tunisia. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 18(1): 121-129.
- Jankowski, G. S. and Frith, H. (2021). Psychology’s Medicalization of Male Baldness. *Journal of Health Psychology*, 1-20.
- Kozinets, R. V. (2002). The Field Behind The Screen: Using Netnography for Marketing Research in Online Communities. *Journal of marketing research*, 39(1): 61-72.
- Levett, C. (2005). A Slice of the Action. *Sydney Morning Herald*. 29: 27.
- Mutlubaş, I. (2020). Dünya’da ve Türkiye’de Medikal Turizmin Güncel Durumu. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(3): 2974-2984.
- Özbölük, T. ve Dursun, Y. (2015). Pazarlama Araştırmalarında Paradigmatik Dönüşüm ve Etnografinin Dijitale Evrimi: Netnografi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (46): 227-249.
- Özkan, M. E. (2019). Sağlık Turizmi Kapsamında Türkiye’nin Medikal Turizm Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1(1): 50-64.
- Sevim, E. ve Sevim, E. (2019). Medikal Turizm Tercihini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Türkiye Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3): 633-652.
- Sezgin, D. (2015). “Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme”, Hasta Toplum: Cinsiyetçilik, Tıbbileştirme ve Tüketime Dair Sağlık Çözömlenmeleri, (Ed.) D. Alptekin, 55-79, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Szymczak, J. E. and Conrad, P. (2006). “Medicalizing the Aging Male Body: Andropause and Baldness”, Medicalized Masculinities, (Eds.) D. Rosenfeld and C. A. Faircloth, 89-111, Philadelphia: Temple University Press.
- Şahinol, M. and Taşdizen, B. (2021). Medicalised Masculinities in Turkey and Iran: The Eigensinn of Hair in Hair Transplantation. *Somatechnics*, 11(1): 48-67.
- Tontuş, H. Ö. (2017a). Sağlık Turizmi Nedir?. *SATURK Yayınları*, <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf>, Erişim Tarihi: 03.12.2021.
- Tontuş, H. Ö. (2017b). Türkiye’nin Sağlık Turizmindeki Önemi. *SATURK Yayınları*, <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10948/0/06pdf.pdf>, Erişim Tarihi: 03.12.2021.
- Toraman, A. ve Erdem, R. (2016). Kavramsal Açından Tıbbileştirme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(4): 503-510.
- Tuna, H. ve Akbaş, Z. (2020). *Medikal Turizm ve Türk Dış Politikası*, Ankara: Nobel Bilimsel Eserler.
- URL 1: <https://www.saglikaktuel.com/haber/kelligin-tek-ilaci-sac-ekimi-48996.htm>, Erişim Tarihi: 07.12.2021.

URL 2: <https://www.medicaltourism.com/destinations/turkey>, Erişim Tarihi: 27.12.2021.

URL 3: <https://en.wikipedia.org/wiki/Trustpilot>, Erişim Tarihi: 15.06.2023.

URL 4: [https://world.einnews.com/pr\\_news/566711973/trichogenics-surgeons-expose-hair-transplant-industry-in-turkey](https://world.einnews.com/pr_news/566711973/trichogenics-surgeons-expose-hair-transplant-industry-in-turkey), Erişim Tarihi: 15.06.2023.

URL 5: [https://www.gminsights.com/pressrelease/hair-transplant-market?utm\\_source=prnewswire.com&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=Paid\\_prnewswire](https://www.gminsights.com/pressrelease/hair-transplant-market?utm_source=prnewswire.com&utm_medium=referral&utm_campaign=Paid_prnewswire), Erişim Tarihi: 15.06.2023.

URL 6: <https://www.prnewswire.com/news-releases/hair-transplant-market-to-hit-31-billion-by-2025-global-market-insights-inc-300964808.html>, Erişim Tarihi: 15.06.2023.

Uyanık Çavuşoğlu, A. (2018). Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu Hizmet Standartları Hakkında Düşünce ve Öneriler. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(2): 1-5.

Üstün, U. ve Demir Uslu, Y. (2022). Türkiye'nin Sağlık Turizminde Tercih Edilme Nedenleri Üzerine Bir Çalışma: Medikal Turizm Endeksi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (33): 344-353.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2021). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Zsarnoczky, M. (2018). Novel Concepts in the Health Tourism Industry. *Vadyba Journal of Management*, 32(1): 67-73.

## ÇOCUK HAKLARI BAĞLAMINDA ÇOCUĞUN KORUNMASI VE KORUYUCU AİLE BAKIM YÖNTEMİ

Zahide GENÇTÜRK<sup>6</sup>

### ÖZ

Dünyadaki tüm çocuklar yaşama, gelişme, katılım ve korunma haklarına sahiptir. Bu haklar çeşitli hukuki düzenlemeler ile desteklenmekte ve güvence altına alınmaktadır. Çocukların yüksek yararı kapsamında bakımlarının sağlanmasında, var olan risklere karşı korunmasında ve tüm haklarının tanınmasında ailenin görevi önceliklidir. Aile çocuğun korunmasını, gözetilmesini ve bakımını yerine getiremediği takdirde çeşitli bakım yöntemleri ile devlet bu görevi üstlenmektedir. Bakım yöntemleri arasında çocuğun tekrar bir aile içinde sevgi ile büyütülmesini kapsayan koruyucu aile bakım yöntemi, çocuğun gelişimi için etkin bir yöntem olması nedeni ile önemlidir. Bu çalışmada öncelikle çocuk hakları kavramı ve çocuk hakları bağlamında çocuğun korunması açıklanarak bu kapsamda koruyucu aile bakım yönteminin amacı, önemi ve süreci değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelime:** Çocuk, Çocuk Hakları, Koruyucu Aile, Korunmaya Muhtaç Çocuk, Çocuk Koruma

## PROTECTION OF THE CHILD IN THE CONTEXT OF CHILDREN'S RIGHTS AND FOSTER CARE APPROACH

### ABSTRACT

All children in the world have the rights to life, development, participation, and protection. These rights are supported and secured by various legal regulations. The family has a primary role in ensuring that children are cared for in the best interests of the child, protected against existing risks and all their rights are recognized. If the family cannot fulfill the protection, supervision and care of the child, the state undertakes this duty with various care methods. The foster care approach, including raising the child in a family with love again, is important among the care methods because it is a effective method for the development of the child. In this study, firstly, the concept of children's rights and the protection of the child in the context of children's rights are explained and in this context, the purpose, importance and process of the foster care method are evaluated.

**Key Words:** Child, Child Rights, Foster Family, Child in Need of Protection, Child Protection

### GİRİŞ

Çocuk kavramı tarihsel süreçte farklı dönemlerde farklı şekillerde değerlendirilmiştir. Geçmişte çocuklar savunmasız ve güçsüz olarak nitelendirilerek ailenin bir üyesi gibi görülmekten ziyade bir nesne gibi algılanmış, çocukluk dönemine uygun haklarının olabileceği düşünülmemiştir. Dolayısıyla çocukların bir birey olarak ele alınıp tanınması ve gelişimsel özelliklerine göre haklarının olması gerektiği toplumlar tarafından geç fark edilmiştir.

Uluslararası platformda çocukların yaşadığı zorlukların görülmesi ve çözüm arayışı neticesinde haklarının korunması için Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1989 yılında Çocuk Haklarına Dair Sözleşme hazırlanıp kabul edilmiştir. Türkiye'nin 1994 yılında onayladığı bu sözleşmede çocukların temel ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik haklar vardır. Bunlar; bakım, barınma ve beslenmeyi içeren yaşama hakkı, potansiyellerine erişmelerini sağlayan gelişme hakkı, ifade özgürlüğünü oluşturan katılım hakkı ve toplumdaki risklere karşı korunma hakkıdır (UNICEF, 2007).

Çocukların toplumda insana yakışır şekilde yetişmesi için gerekli hakların tanınması, geliştirilmesi ve teminat altına alınması gerekmektedir. Bu anlamda toplumun farklı kesimlerinde risk altında yaşamak zorunda kalan çocuklara devlet tarafından gerekli destek ve yardım sağlanarak çocukların korunması ve geliştirilmesi sağlanmaya çalışılmaktadır. Ancak farklı sorunların yaşanması çocukları olumsuz

<sup>6</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Isparta Meslek Yüksekokulu, Yönetim Organizasyon Bölümü,  
zahidegencturk@isparta.edu.tr

etkilemekte kimi zaman ihtiyaçlarının karşılanamamasına, kimi zamanda aile bakımından yoksun kalarak korunmaya muhtaç duruma gelmelerine neden olabilmektedir.

Korunmaya muhtaç çocuk olgusu, toplumun siyasal, ekonomik ve sosyal politikalar kapsamında değerlendirilen önemli bir toplumsal sorundur (Yolcuoğlu, 2009: 44). Bu toplumsal sorunun çözümüne yönelik geliştirilen sosyal politikalar çerçevesinde, devlet güvencesiyle gerçekleştirilen alternatif bakım yöntemleri bulunmaktadır. Bu bakım yöntemleri arasında koruyucu aile bakım yöntemi, ailenin çocuğun hayatındaki önemi nedeni ile teşvik edilmekte ve koruma altındaki çocuklar ile aileler buluşturulmaktadır.

Dünyaya gelen her çocuğun bir aileye sahip olma ve aile içinde gerekli ihtiyaçlarının karşılanmasına hakkı vardır. Ancak pek çok çocuk çeşitli nedenler ile aile bakımından mahrum kalabilmektedir. Ailesinden ayrılmak zorunda kalan çocukların tekrar bir aileye kavuşması oldukça önemlidir. Çocuklar için koruyucu aile sıcak bir yuva demektir. Dolayısıyla insanın kimlik ve kişilik gelişimi açısından çocukluk döneminin önemli olması ve çocukluk döneminde yaşantıların bir ömür insanda izlerinin olması geleceğimiz olan çocukların korunmasına yönelik tüm politikaları daha anlamlı hale getirmektedir (Gül, 2020).

Bu çalışmada öncelikle çocuk hakları kavramı ve çocuk hakları bağlamında çocuğun korunması açıklanarak bu kapsamda koruyucu aile bakım yönteminin amacı, önemi ve süreci değerlendirilmiştir.

## 1. ÇOCUK HAKLARI KAVRAMI

Çocuk hakları, tüm dünyadaki çocukların istismar ve ihmale maruz kalmadan refah ve huzur içinde yaşam sürmeleri için sahip oldukları haklar dizisidir (Erbay, 2010: 167). Başka bir ifade ile bütün çocukların hukuki ve ahlaki olarak doğuştan sahip olduğu; sağlık, yaşam, eğitim, barınma ve her türlü sömürüye karşı korunma gibi haklarının tamamını kapsayan kavram çocuk haklarıdır (Dağ vd., 2015: 1).

Doğal hukukta çocuk hakları, çocuğun bakıma ve korunmaya ihtiyacı olması neticesinde doğuştan sahip olduğu bütün haklardır. Bu haklar bütün çocukları kapsamaktadır. Pozitif hukukta çocuk hakları ise hukuki düzenlemelerde ve uluslararası sözleşmelerde yer alan hükümlerin çocuklara tanıdığı haklardır (Akyüz, 2001).

Çocuk hakları aslında insan haklarıdır. Çocukların, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesine ek olarak bakım ve korunmaya ihtiyaçlarının olması nedeni ile çocukluk dönemi özelliklerine göre hazırlanmış Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde de hakları vardır. Devletler bu haklara göre çocukların tüm yaşamsal haklarını korumakla yükümlüdür (Paslı, 2010: 157).

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların korunma ve gözetim altında tutulmasını sağlayan haklar dört ana kategori altında incelenebilmektedir. Bunlar (UNICEF,2007: 17);

- Yaşama Hakları: Çocuğun temel ihtiyaçlarını, yani uygun yaşam standartlarında bakımını, beslenmesini ve barınmasını garanti etmektedir.
- Gelişme Hakları: Çocuğun yaşına uygun bir şekilde gelişimini sürdürebilmesine ilişkin haklarını içermektedir.
- Korunma Hakları: Çocuğu her türlü ihmal, istismar ve sömürüden korunması amaçlanmaktadır.
- Katılma Hakları: Çocuğun ailede ve toplumda aktif bir birey olarak var olabilmesinin sağlanmasıdır.

### 1.1. Çocuk Haklarının Tarihsel Gelişimi

Çocuk hakları ile ilgili uluslararası çalışmalar ilk kez Cenevre'de gündeme gelmiştir. Birinci Dünya Savaşının Avrupa'daki sonlarına doğru, çocukların karşı karşıya kaldığı zorluklara bir yanıt olarak Cenevre'de "Uluslararası Çocuklara Yardım Birliği" kurulmuştur. Birlik tarafından 1924'te bir belge



hazırlayarak Milletler Cemiyeti'ne sunulmuş ve bu belge "Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi" adıyla onaylanmıştır (Akyüz, 2010: 34).

"Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi" Birinci Dünya Savaşı sonunda çocukların kötü durumda olması nedeni ile çocukların korunması gerektiği düşüncesini ortaya çıkarmış ve çocukların korunması ile ilgili temel yaklaşımlar belirlenmeye çalışılmıştır. Fakat ikinci dünya savaşının başlaması ile "Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi" beklenen amaca ulaşamamıştır (Özta, 2012: 30).

Birinci Dünya Savaşı'nın ardından yaşanan İkinci Dünya Savaşı, çocukların yaşadığı zorlukları derinleştirdiği için bu durum Birleşmiş Milletleri çözüm bulma noktasında harekete geçirmiştir. Bu çerçevede, İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi'yle uyumlu bir şekilde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda 20 Kasım 1959 tarihinde ve 1386 sayıyla "Çocuk Hakları Bildirisi" onaylanmıştır. Bildiride, çocukların sahip olması gereken haklar tanımlanmıştır. Bu haklar arasında; doğumdan itibaren çocuklara kimlik ve vatandaşlık hakkının tanınması, onların ayrımcılığa maruz kalmaması için korunmaları, sosyal güvenlik haklarının sağlanması ve engelli çocuklara özel bakım desteğinin verilmesi gibi prensipler yer almıştır (Ünal, 2001: 46).

"Çocuk Hakları Bildirisi" birçok devlet tarafından onaylanmasına rağmen bağlayıcı bir özelliğe sahip olamamıştır. Bu sebeple, çocuk haklarını uluslararası hukukta daha sağlam bir zemine oturtmak amacıyla Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda hazırlanan "Çocuk Haklarına Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi" 20 Kasım 1989'da oy birliğiyle kabul edilmiştir (Akyüz, 2010: 34-35; www.treaties.un.org, 2023).

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, basit bir iyi niyet beyanından çok daha fazlasını ifade etmektedir. Bu sözleşme, onaylayan devletleri hukuki açıdan bağlamakta ve belirli yükümlülüklerle tabi kılmaktadır. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin varlığı, ana babanın, işverenin ve devletin çocuk üzerindeki mutlak haklarına sınırlamalar getirerek, çocuğun bağımsız, onurlu ve saygıdeğer bir birey olarak tanınmasına katkı sağlamaktadır (Serozan, 2000: 37).

Türkiye, Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni 1994'te onaylayarak, 1995 yılında yasal olarak yürürlüğe koymuştur (RG,27.01.1995, Sayı 22184). Zamanla, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komitesi sözleşmenin kapsamını genişletmek için ek protokoller hazırlamış ve ülkelerin onayına sunmuştur. Bu çerçevede, Çocuk Satışı, Çocuk Fahişeliği ve Çocuk Pornografisi İle İlgili Ek İhtiyari Protokol Türkiye tarafından 8 Haziran 2000'de imzalanmış ve 19 Eylül 2002'de yürürlüğe girmiştir (RG, 14.05.2002, Sayı 24755). Bununla birlikte, Çocukların Silahlı Çatışmalara Katılımı Konusundaki Ek İhtiyari Protokol 16 Ekim 2003'te Türkiye tarafından onaylanmış ve 4 Haziran 2006'da yürürlüğe girmiştir (RG, 21.10.2003, Sayı 25266).

## 1.2. Çocuk Hakları Sözleşmesi ve Çocuğun Korunması

Çocuk hakları ve çocuğun korunması tüm dünyada en önemli ve öncelikli çözülmesi gereken sorunların başında gelmektedir. Çocukluk, yaşam süreci içerisinde yetişkinlerin yardım ve korumasını gerektiren bireyin savunmasız olduğu, henüz fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal olarak gelişim gösterdiği bir aşamadır. Bu aşamada çocukların her anlamda sağlıklı bir birey olarak yetişebilmeleri için hukuki düzenlemelerle hakları teminat altına alınmaktadır (Can vd., 2019: 66).

Uluslararası hukuki düzenlemelerde çocuk haklarına yönelik yasal metin Çocuk Hakları Sözleşmesi'dir. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde (ÇHS) önemli maddelerinin neredeyse yarısı çocukların korunmasına atıfta bulunmaktadır. Çocuğun korunma hakları, şiddet, istismar, sömürü ve ihmalden korunmasını sağlayan haklardır (Theis, 2018: 16). Bu kapsamda Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin ilgili maddeler şu şekilde özetlenebilmektedir (UNICEF, 2017);

Çocuk hakları Sözleşmesi'nde 3. maddede, çocuğun yüksek yararının öncelikli olduğu belirtilmektedir. 5. maddesinde çocuğun ana baba tarafından yetiştirilmesinin gerektiği ve bu sorumluluğun ana babaya

ya da hukuken sorumlu diğer kişiye ait olduğu ifade edilmektedir. Sözleşmenin 9,10,11. maddelerinde ana- baba çocuk arasındaki ilişki vurgulanmıştır. Söz konusu bu maddelere göre çocuğun yüksek yararı dışında ana babasından ayrılamayacağı belirtilmektedir. 16. maddesinde, çocuğun kendi yaşantısının ve iletişim haklarının korunması yer almaktadır. 17. maddede, çocuğun bilgi edinmesinin engellenmemesi ve esenliğine zarar verecek yayınlardan korunması ele alınmaktadır. 19. maddede, çocuğun aile yanında her türlü ihmal, istismar ve şiddetten korunması yer almaktadır. 23. madde, engelli çocukların korunması ve bakımı için gerekli desteğin sağlanacağı ifade etmektedir.

ÇHS'nin 20. ve 21. maddeleri çocuğun ana babası dışında korumasına yönelik olup anne baba korumasının yerine geçebilecek bir bakım çeşidi öngörülmektedir. 21. maddesi çocuğun evlat edinme ile korunması hakkını içermektedir. 20. maddesi ise taraf devletler tarafından aile ortamından mahrum kalmış çocuklara alternatif koruma yöntemlerinin sağlanacağını ifade etmektedir.

ÇHS'nin 32. maddesinde, çocukların ekonomik sömürüye karşı ve tehlikeli işlerde çalıştırılmamasına ilişkindir. Küçük çocukların uyuşturucu ve her tür yasa dışı madde kullanımının engellenmesi ve gerekli önlemlerin alınması 33. madde de yer almaktadır. Sözleşmenin 34. maddesi çocuğun her türlü cinsel istismar ve sömürüden korunmasını içeren hakları kapsamaktadır. 35 maddesi çocuğun kaçırılması, satılması, fuhuşa zorlanması gibi durumlardan çocukları korumak için söz konusu olan haklardır. 36. maddesi çocuğun her türlü sömürüye karşı korunmasını kapsamaktadır. 37. maddesi işkence ve insanlık dışı her türlü cezaya karşı çocuğun korunmasını ifade etmektedir. 40. maddesi ceza yasasını ihlal eden çocuğun topluma tekrar kazandırılması için gerekli müdahalenin yapılmasını içermektedir.

Çocuk hakları Sözleşmesi'nde ilgili maddelerde görüldüğü üzere çocukların her türlü şiddet, ihmal ve istismara karşı korunması gerektiği ve devletin bu konudaki sorumlulukları belirtilmiştir. Fakat günümüzde çocuklar halen çeşitli şekillerde olumsuz durumlar yaşayabilmekte kimi zamanda aile bakımından mahrum kalabilmektedir. Aile bakımından mahrum kalan çocukların korunması devlet güvencesinde olup çeşitli yöntemler ile bakımları sağlanmaktadır.

Koruma altına alınan çocukların bakımı ile ilgili yöntemlerin uygulamaları ülkelere göre farklılık gösterebilmektedir (Şimşek vd., 2008, 235). Türkiye'de koruma altındaki çocuklara yönelik bakım yöntemlerinde son yıllarda aile odaklı hizmetler, bakanlığın öncelikli politikası haline gelmiştir. Çocukların öncelikle ailelerin yanında büyüyüp gelişmeleri için devlet aileleri ve çocukları desteklemektedir. Bunun yanında korunma altına alınması gereken çocuklara yönelik olarak da benzer bir yaklaşım uygulanmaktadır. Son yıllarda özellikle koruyucu aile bakım yönteminin ülke genelinde yaygınlaşarak ön plana çıktığı görülmektedir (Kurt vd.,2021:17).

## 2. 2. KORUYUCU AİLE BAKIM YÖNTEMİ

### 2.1. Koruyucu Aile Bakım Yöntemi Tanımı ve Kapsamı

Koruyucu aile bakım yöntemi, bu bakımı yerine getirmek için seçilmiş, gerekli niteliklere sahip, devlet kurumları tarafından onaylanan ve denetlenen kendi ailesi dışında bir ailenin yanında ev ortamına alternatif bir bakım sağlanması amacıyla yetkili makamlarca çocukların yerleştirilmesidir (UN, 2010: 6). Koruyucu Bakım, genel olarak, bir başkasının çocuğunun geçici veya kalıcı olarak gönüllü bir ailenin bakımına verilmesi anlamına gelmektedir. Özellikle ailesi olmayan veya aile hayatında ihmal, istismar gibi sorunlar yaşayan ve gelişimi olumsuz etkilenen çocuklara yönelik bir korumadır (Mohd, 2011: 2230).

2828 sayılı Sosyal Hizmet Kanununda koruyucu aile; *“Mahkemece korunma kararı alınan korunmaya ihtiyacı olan çocuğun bakımı ve yetiştirilmesi bu Kanuna göre kurulmuş kuruluşlarda olduğu kadar Kurumun denetim ve gözetiminde bir “Koruyucu Aile” tarafından yerine getirilebilir. Koruyucu aileye, korunmaya ihtiyacı olan çocuğun bakımı ve yetiştirilmesine karşılık olarak ikinci fıkra kapsamında ödeme yapılabileceği gibi koruyucu aile bu işi gönüllü olarak da üstlenebilir”* (SHK, m.23) şekline tanımlanmaktadır.

Koruyucu aile uygulaması her ülkenin yasal çerçevesine göre çocuk koruma sistemi içinde çocukların yüksek yararının gözetildiği bir hizmet türüdür. Bu uygulamada bir çocuğa ya da çocuklara kısa ya da uzun süreli olarak bakan kişi veya aile ifade edilmektedir. Çocukların koruyucu ailede kaldıkları sürede öz aileleri de yaşadıkları zorlukları çözmek için çaba gösterebilmektedir. Çocuklar bazen öz ailelerine geri dönerken bazen de koruyucu aile yanına kalıcı olarak yerleştirilebilmektedir. Ayrıca koruyucu aileler bakım görevlerini yerine getirirken yetkili merciler tarafından denetlenmektedir (Boada, 2014: 546).

Ailelerinde suç, şiddet, yoksulluk, ihmal, madde bağımlılığı gibi ciddi sorunların olması ve bu durumların olumsuz yaşam şartları oluşturması çocuklar için alternatif bakım yöntemleri geliştirmeyi gerekli kılmaktadır (Lewit, 1993: 192). Bu bakımdan koruyucu aile, aile temelli, duruma göre geçici bakım olanakları sağlayan, önemli bir çocuk refah hizmetidir. Çocukların öz ailelerinden ayrı yaşamaları onların yüksek yararı açısından karar verildiğinde sosyal hizmet görevlileri kurumun onayladığı, eğitilmiş, çocukların bakım ve refahından sorumlu, amaca yönelik olarak koruyucu aile bakım hizmetini düzenlenmektedir (Negron ve Hernandez, 2010: 459).

Koruyucu aileler, aile içerisinde yaşanan olumsuz koşullar sebebiyle kendi aileleriyle güvende kalamayan çocuklara destek sunarak, geçici bir aile ortamı oluştururlar (Foster Family Handbook, 2001: 3). Bu aileler tarafından sunulan sevgi ve bakım, biyolojik ailelerin sunduğuyla özdeştir. Aile bireylerine sunulan sevgi ve ilginin karşılık beklemeden verildiği gibi, koruyucu ailelerin sunumu da aynı içtenlikle yapılmaktadır (Roman, 2019: 179). Koruyucu aile ile korunma altındaki çocukların, kendi ailelerinin yaşam koşulları düzelinceye dek bir başka ailenin yanında sevgiyle büyütülmelerine ve sağlıklı gelişimlerine katkıda bulunmaktadır (KAAR, 2021: 3).

Türkiye’de koruyucu aile hizmetlerinin uygulaması ilk kez 1949’da, 5387 sayılı Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkındaki Kanun ile gerçekleştirilmiştir. 5387 sayılı Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanunda gerekli düzenlemeler yapılarak 1957’de 6972 sayılı “Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun” yürürlüğe girmiştir ([www.aile.gov.tr](http://www.aile.gov.tr), 2023). 1983’te 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu’nun yürürlüğe girmesiyle, 6972 sayılı Kanun kaldırılmıştır. Yeni kanun, koruyucu aile modelini benimseyerek korunmaya muhtaç çocukların aile ortamında bakımını teşvik etmiştir. 2011’de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kurulmasıyla, 2828 sayılı kanunun adı “Sosyal Hizmetler Kanunu” olarak güncellenmiştir (Yazıcı, 2014: 253). Koruyucu Aile Yönetmeliği, ilk olarak 14.10.1993’te yürürlüğe girmiştir (RG, 14.10.1993, Sayı 21728). Yönetmelik, gerekli değişiklikler yapılarak 14.12.2012’de yeniden hayata geçirilmiştir (RG, 14.12.2012, Sayı 28497).

Koruyucu aile hizmetinin temelini atan güncel mevzuat, 14.12.2012 tarihli “Koruyucu Aile Yönetmeliği” (28497 Sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır) ile birlikte 2015/06 sayılı “Koruyucu Aile Hizmetine İlişkin İşlemler” ve 2015/07 sayılı “Koruyucu Aile Ödeme İşlemleri” konulu Genelgelerden oluşmaktadır. Bu yasal düzenlemeler, koruyucu aile hizmetlerinin özelleşmiş bir mevzuata tabi olduğunu belirtirken, aynı zamanda çocuğun refahını ve korunmasını garantileyen uluslararası standartlarla (ör. Çocuk Hakları Sözleşmesi) paralellik taşımaktadır (İzci vd., 2021: 10).

Türkiye’de yıllar itibari ile koruyucu aile bakım yönteminin başarısı veriler doğrultusunda incelendiğinde korunmaya muhtaç çocukların tekrar aile ortamında olması anlamında hem koruyucu aile sayısı hem de bu bakım sisteminden yararlanan çocuk sayısının arttığı görülmektedir. Tablo 1’de görüldüğü üzere 2011 yılında 1.190 olan koruyucu aile sayısı 2022’de 7.439 aileye ulaşmıştır. Koruyucu aile yanındaki çocuk sayısı ise 2011’de 1.282 iken 2022 yılında 9.011’e yükselmiştir. Dolayısıyla ailelerin koruyucu aile bakım yöntemini tanınması ve bu konuda girişimlerinin artırılması için gerekli tanıtım, bilgilendirme ve teşvikin yapılması oldukça önemlidir.

**Tablo 1-** Koruyucu Aile ve Koruyucu Aile Yanındaki Çocuk Sayısı

Yıllar	2011	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Koruyucu Aile Sayısı	1.190	2.776	3.797	4.115	4.654	5.289	5.967	6.481	6.978	7.439
Koruyucu Aile Yanındaki Çocuk Sayısı	1.282	3.351	4.615	5.004	5.642	6.468	7.259	7.864	8.459	9.011

Kaynak: ([www.aile.gov.tr](http://www.aile.gov.tr), Yıl sonu verileri, Et.12.07.2023)

Bütün çocukların kendi ailesi içinde sevgi, ilgi ve güvenle büyütülmesi ve yaşama mutlu bireyler olarak katılmaları istenen bir durumdur. Fakat çeşitli nedenlerden dolayı pek çok çocuk devlet koruması altında bakımları sağlanarak, büyütülmek durumunda kalabilmektedir. Tablo 2’de görüldüğü üzere Türkiye’de 2022 yılı itibari ile kuruluş bakımı altında bulunan çocuk sayısı 14.141’dir.

**Tablo 2-** Kuruluş Bakımı Altında Bulunan Çocuk Sayısı 2022 Yıl Sonu Verileri

Kuruluş Tipi	Kuruluş Sayısı	Bakılan Çocuk Sayısı
Çocuk Evleri Sitesi	113	6.699
Çocuk Evleri	1.187	5.851
Çocuk Destek Merkezi	65	1.591
<b>Toplam</b>	<b>1.365</b>	<b>14.141</b>

Kaynak: ([www.aile.gov.tr](http://www.aile.gov.tr), Yıl sonu verileri, Et. 12.07.2023)

## 2.2. Koruyucu Aile Bakım Yönteminin Amacı ve Önemi

Toplumun önemli bir parçası olarak aile, içerdiği ilişkiler bağlamında toplumdaki ilk ve öncelikli kurum niteliğindedir. Çocukların sosyalleşme sürecinde, kendi deneyimleri ve etkileşimleri ile yaşam boyu gerekli olan bilgileri, becerileri, değerleri, tutum ve davranışları kazandığı kendini ait hissettiği yer ailedir (Roostin, 2018: 2). Aile içinde anne ve baba çocuk için özenli bir bakımın gerçekleştirerek, en önemlisi sevgiyle, güvenli bir ortam oluşturarak, çocuğun sağlıklı gelişimini koruma altına almaktadır (Yörükoğlu, 2004: 126).

İdeal bir dünyada bütün çocuklar bir aileye sahip olmalıdır. Ancak yaşadığımız dünyada pek çok çocuk bazı nedenlerden dolayı aile bakımından mahrum kalabilmektedir. Diğer taraftan aile içinde fiziksel ve duygusal olarak istismar edilen, şiddete maruz kalan çocuklar da bulunmaktadır. Bu anlamda koruyucu aile bakım hizmeti istismara uğrayan, ihmal edilen, öksüz ve yetim kalan çocukların bir aile ortamında sağlık ve esenlikle büyütülmesini ve korunmasını sağlamaktadır (Font ve Gershoff, 2020).

Koruma altına alınan ve öz ailesinden ayrılan çocukların üzüntülü, sıkıntılı ve karmaşık duygular içerisinde olmaları normaldir. Yaşça daha büyük çocuklar ise ailesini kaybetme korkusu ve umutsuzluk duyusunun yanında olanlardan kendini sorumlu tutarak suçlu hissetme gibi duygular yaşayabilmektedir (Erol vd., 2005: 70). Bu durumdaki çocukların tekrar bir aile düzeni içinde yaşayabilmeleri için koruyucu bakım, buldukları sağlıksız durumları iyileştirerek, özsayıgılarını ve aile ilişkilerini geliştirerek, kültürel ve toplumsal olarak maddi manevi değerleri öğretmek topluma kazandırılmaları açısından oldukça önemlidir (Negron ve Hernandez, 2010: 459; Levi,2010: 91).

Bakıma ihtiyacı olan çocukların yaşamlarında anne ve baba figürünün kalıcı ve sürekli olması onların aileye bağlanmasını sağlamakta ve ait olma duygusunu geliştirmektedir. Çocukluk her anlamda gelişimin yaşandığı bir dönem olup bu dönemde çocukların zihinsel, sosyal ve dil gelişimleri için gerekli olan bakımın, ilginin ve desteğin verilmesi gerekmektedir. Bakıma ihtiyacı olan çocukların öz ailelerinde yaşadıkları bazı durumlar onların erken gelişim dönemlerinde önemli duygusal stres yaşamalarına neden olabilmektedir. Dolayısıyla koruyucu aile bakım hizmeti bu çocuklar için sıcak bir yuva oluşturup onları desteklerken aynı zamanda duygusal ve sosyal bakımdan iyileşmelerini sağlamaktadır (Konzo, 2017: 11; Jones Harden, 2004: 31).

Çocukların sağlıklı koşullarda bakımı ve büyütülmesi kadar önemli bir ihtiyacı da sevgi görmektir. Çocukluk döneminde sevginin anne ve babadan sürekli ve dengeli olarak alınması gerekmektedir. Farklı kişilerden gelen sevgi genellikle doyurucu bir nitelik taşımamaktadır. Yaşamda ne yazık ki sevgi boşluğunu dolduracak ya da yerini alabilecek başka bir duygu yoktur. Yeterince sevgi görmeyen ve bu duygunun yoksunluğunu çeken bireylerde dengeli bir kişilik gelişiminin olması pek mümkün değildir (Yörükoğlu, 2004; 183). Araştırmalar, çocukların ve gençlerin dengeli bir kişilik ve sağlıklı ilişkiler geliştirmek, olumlu sosyal ve duygusal gelişimi teşvik etmek için hayatlarında tutarlı, sevgi gösterebilen, şefkatli yetişkinlere ihtiyaçları olduğunu göstermektedir. Koruyucu ailede çocuk anne ve baba sevgisi, ilgisi görebilmekte, sevgi dolu bir ortamında büyüme şansı elde edebilmektedir. Ailesinden ayrı olan çocuklar ve gençler için bu tutarlı ve sevgi dolu bakım onların refahını önemli ölçüde iyileştirebilmektedir (Williams-Mbengue, 2019: 5).

Çocukların aile ortamında büyümesi ve desteklenmesi çeşitli davranış sorunlarının yaşanma olasılığını da azaltmaktadır. Kurum bakımında olan çocukların koruyucu aile ya da kendi ailesinin yanında büyüyen çocuklara nazaran daha çok davranış sorunu yaşamaları söz konudur (Üstüner ve diğerleri, 2005: 134). Ayrıca birçok çocuğun koruyucu aile bakımına oldukça iyi uyum sağladığı ve aile yanına yerleştirmenin başarılı olduğu da bilinmektedir (Berliner ve Fine, 2001: 3).

Yaşam kalitesine yönelik yapılan araştırmalarda, aile yaşamından ve aile ilişkilerinden sağlanan doyumun, genel yaşam doyumuna ve dolayısıyla yaşam kalitesine olumlu katkı sağladığı görülmüştür (Montserrat ve Casas, 2006: 228; Bjarnason vd., 2010: 13; Szcześniak ve Tułeczka, 2020: 229). Çocuğun yaşam doyumunu sağlamasında, aile içinde geçirdiği zamanın, olumlu tecrübelerinin ve sağlıklı bağlanmanın katkısı bulunmaktadır. Bu durum sadece çocukluk dönemini değil yetişkinlik dönemini de etkilemekte, ileriki yaşlarda da olumlu bir yaşam sürdürmeye işaret etmektedir. Çocuklar kendilerine rehberlik edecek, birlikte deneyimlerini paylaşacak, onlarla vakit geçirecek sürekli, tutarlı, güvenilir ebeveynlere ihtiyaç duymaktadır (Yavuzer, 2000: 138-141). Yaşam doyumunun sağlanacağı yerin aile olması, her çocuğun bu şansa sahip olması için yeterli görülecek bir sebeptir. Dolayısıyla koruma altında olup öz ailesinin bakımından ve aile yaşantısından mahrum kalan çocukların ikinci bir şans olarak koruyucu aile yanına yerleştirilmesi onların tekrar aile içinde büyümelerine olanak sağlamaktadır. Koruyucu aile ile geçirilecek olumlu yaşam deneyimleri bu bakım yönteminden yararlanan çocukların yaşam doyumlarına da olumlu katkı sağlayabilecektir.

### 2.3. Koruyucu Aile Bakım Yönteminin Modelleri

Koruyucu aile bakım modellerinde ülkelere göre farklılıklar bulunmaktadır. Bazı ülkelerde koruyucu bakım hem akraba koruyucu aileleri hem de akrabalık dışındaki aileleri kapsamaktadır. Bazı ülkelerde koruyucu bakım sadece biyolojik ebeveynlerin veya çocukların kendilerinin rızası ile gerçekleşmektedir. Bazı ülkelerde koruyucu bakım bir mahkeme kararının sonucudur, diğerlerinde ise sadece idari önlemler gerektirmektedir. Bazı durumlarda koruyucu aileler bu görevi gönüllülük esasına göre üstlenirken diğer aileler bakım için ücret almaktadır. Koruyucu aileliğin süresi de değişebilmekte olup geçici, kısa süreli ya da uzun süreli ve kalıcı olarak koruyucu ailelik yapılabilmektedir (Boada, 2014: 547). Türkiye’de ise Koruyucu Aile Yönetmeliği, dört farklı koruyucu aile modelini tanımlamaktadır ([www.mevzuat.gov.tr](http://www.mevzuat.gov.tr));

**Akraba veya Yakın Çevre Koruyucu Aile Modeli:** Bu model, çocuğun kan bağına sahip olan akrabaları veya yakın çevresindeki tanıdığı kişilere dayanmaktadır. Bu modeldeki koruyucular, çocukla önceden bir ilişki kurmuş olan yakınlarıdır (KAY, m.4). Çocuğun kısmen daha iyi tanıdığı akrabaları yanına yerleştirilmesi, kendi yakın çevresinden kopmadan bakım almasını sağlamaktadır (Ertürk, 2020: 44).

**Geçici Koruyucu Aile Modeli:** Koruma planı oluşturulmamış veya planlanan hizmetten henüz faydalanamamış çocuklar için geçerlidir. Bakım süresi birkaç gün ile bir ay arasında değişebilir ve bu görev için eğitilmiş profesyonel bireyler veya aileler tarafından gerçekleştirilmektedir (KAY, m.4). Bu model diğer koruyucu aile modellerinden daha kısa sürelidir. Aile yanından ayrılan çocuğun ilk önce kurum yerine bir ailenin yanına kısa süreli olarak yerleştirilmesidir (Tanrıverdi, 2022: 38).

**Sürelili Koruyucu Aile Modeli:** Öz ailesinin yanına hemen dönemeyecek, fakat kalıcı bir aile yanına da yerleştirilemeyen çocuklar için tasarlanmıştır (KAY, m.4). Biyolojik ailesinin yanına kısa sürede dönme imkânı bulunmayan çocukların bakımının akraba ve tanıdıkları dışında kalan kişilerce sağlanmasıdır (İzci vd., 2021: 3)

**Uzmanlaşmış Koruyucu Aile Modeli:** Özel ihtiyaçları olan çocuklara destek olacak şekilde eğitilmiş bireylerin veya ailelerin sağladığı bu model, en az ilköğretim eğitimi almış bireyleri veya lisans eğitimi almış profesyonelleri içermektedir (KAY, m.4). Bu model özel tıbbi veya davranışsal sorunları olan çocukların koruyucu aile yanına yerleştirilmesi ile sağlanan bakımdır (Berrick vd., 1993: 454). Engelli ve kronik hastalığı olan çocukların koruyucu aile yanına yerleştirildiğinde özel ihtiyaçları olabilir bu nedenle koruyucu ebeveynlerin desteklenmesi gerekmektedir (Rushton, 1989: 203)

Koruyucu aile bakım modeli duruma uygun şeklide belirlenmekle birlikte yerleştirme kararları verilirken çocukların koruyucu aile yanında istikrarlı kalmalarını sağlamak için çocuğun karakteri, gelişimsel ihtiyaçları, fiziksel ve psikolojik durumu, koruyucu ailelerin bakım konusundaki tecrübeleri, eğitim düzeyleri, sahip oldukları konutların fiziksel özellikleri ve çocukların aile bakımı ile kalıcı olma beklentileri dahil olmak üzere birçok faktör değerlendirilmektedir (Negron ve Hernandez, 2010: 461).

Bakım modelleri arasında özellikle akraba yanına yerleştirmenin çocukların güvenliğini ve ailenin istikrarını arttırdığı, aynı zamanda çocukların ailesi ve akrabaları ile olan bağının korunmasında etkili olduğu görülmektedir (Williams-Mbengue, 2019: 5). Türkiye’de korunmaya muhtaç olan çocukların bir kısmının bakımı akraba (amca, dayı, hala, teyze, ağabey, abla, büyükanne, büyükbaba vb.) yanında sağlamaktadır (Karataş, 2007 :18; Ertürk, 2020: 110-111).

#### 2.4. Koruyucu Aile Bakım Yönteminin Süreci

Koruyucu aile bakım yöntemi kapsamı gereği çok yönlü çalışma süreçleri içermektedir. Süreç itibari ile birçok bileşenin birlikte değerlendirilmesini gerekli kılan bir yöntem olması nedeni ile hem çocuk hem de aileler açısından etkin bir hizmetin sunulması için sağlam ve sürdürülebilir bir sistemin oluşturulması gerekmektedir (İzci vd., 2021:15).

Bir çocuğun bakımı öncelikle öz annesi ve babasına aittir; ancak bazı zorlayıcı durumlar, çocuğun biyolojik ailesinin yanında kalmasını engelleyebilir. Bu tür durumlarda, çocuğun aile ortamını sürdürebilmesi için koruyucu aile yanına yerleştirilmesi benimsenir. Çocuğun koruyucu aileye yerleştirilmesi süreci, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı İl Müdürlükleri bünyesinde görev yapan sosyal çalışmacılar tarafından gerçekleştirilmektedir.

Koruyucu aile olabilmek için belirlenen şartlar, Koruyucu Aile Yönetmeliği’nde sıralanmıştır. Bu şartlar arasında Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olma, Türkiye’de sürekli ikamet etme, 25-65 yaş aralığında olma, en az ilköğretim mezunu olma ve düzenli bir gelire sahip olma yer almaktadır. Evlilik durumu,

koruyucu aile olma şartı değildir; bekar bireyler de bu hizmeti sunabilir. Evli çiftlerin ise koruyucu ailelik başvurusunda bulunurken birlikte hareket etmeleri gerekmektedir (KAY m.8).

Koruyucu aile olma süreci kişilerin başvurusu ile başlamakta ve gerekli incelemeler yapılarak koşullar değerlendirilmektedir. Başvuru esnasında koruyucu aileliğin kapsamı ve çocuk ile ilgili bilgi verilerek çocuk ve ailenin birbirine uyumlu olup olmadığı belirlenmektedir. Gerekli incelemelerin yapılması belgelerin tamamlanması ile koruyucu aile sözleşmesi imzalanana kadar geçen sürede çocuk ve ailenin birlikte zaman geçirerek birbirlerini tanımaları sağlanmakta ve sürecin olumlu gitmesi ile koruyucu aile ve kurum arasında sözleşme imzalanıp onaylandıktan sonra çocuk aileye teslim edilmektedir (Toklucu, 2018: 11).

Koruyucu aile ve yanına yerleştirilen çocuk mevzuat gereği belirli aralıklarla ve düzenli olarak izlenmektedir. Bu izlemeler sırasında meslek elemanları tarafından ailelere ve çocuklara danışmalık da yapılmaktadır. Böylece çocukların korunması, bu hizmetten beklenen yararın sağlanması ve ailelerin desteklenmesi sağlanmış olmaktadır (AÇSHB, 2020).

Koruyucu ailenin dahil olduğu model kapsamı doğrultusunda ilgili bakanlıkça sağlanan gerekli eğitimler verilmektedir. Söz konusu eğitimlerin bazılarında katılım zorunlu olmakla birlikte bazıları isteğe bağlıdır. Akraba, yakın çevre ve süreli koruyucu ailelik modellerinde talep edilmesi durumunda genel ebeveynlik becerilerine yönelik temel ana-baba eğitimleri ailelere sunulmaktadır. Diğer taraftan özel bakım gerektiren çocuklarla ilgilenen geçici ve uzmanlaşmış koruyucu ailelik modellerinde hem ile Koruyucu Aile Birinci ve İkinci Kademe Eğitimleri hem de temel ana-baba eğitimlerine katılım zorunludur (Toklucu, 2018: 13-14).

Koruyucu aileden beklenen en önemli özellik, çocuğun refahına, mutluluğuna ve sağlıklı gelişimine ilgi göstermesi ve önemsemesidir. Koruyucu ailenin çocuğa sevgi ve şefkat dolu bir yuva sunmaya istekli olması, çocuğu yetiştirirken kendi kültürünü, maddi, manevi değer yargılarını öğrenmesini desteklemesi ve toplumla bütünleşmesini sağlayacak şekilde yetiştirmesi gerekmektedir (www.ssi.org.au, 2021).

Çocuk sahibi olan her aile gibi koruyucu aile statüsünü alan ailelerinde yerine getirmek durumunda oldukları yükümlülükler bulunmaktadır. Bunlar için de öncelikle çocuğun sağlıklı gelişimi, eğitim, öğretim ve meslek sahibi olması için yapılması gerekenler yer almaktadır. Çocuğun öz ailesinin olduğu gerçeği kabul edilerek çocuğun öz anne, babası ve akrabaları ile görüşmesini sağlamak koruyucu ailenin görevidir Aynı zamanda koruyucu aile hizmeti süresince periyodik izlemeleri ve mesleki rehberliği kabul etmek, kurum tarafından düzenlenen koruyucu aile eğitimlerine katılmak ailenin sorumlulukları arasında yer almaktadır (KAY, m.15).

Koruyucu ailelere sağlanan ekonomik destekler, doğrudan aileye ödeme şeklinde değil, çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla oluşturulmuştur (İzci vd., 2021: 21). Çocuk koruyucu aile nezdinde kaldığı süre zarfında, onun bakım, eğitim ve gelişimine dair yapılan harcamalar için koruyucu ailelere aylık bakım desteği sunulmaktadır (KAY, m.4). Ayrıca, koruyucu ailede kalan çocukların sağlıkla ilgili giderleri, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na uygun olarak ücretsiz bir şekilde karşılanır (KAY, m.27).

Koruyucu ailelerin psiko-sosyal desteklere de ihtiyaçları vardır. Çocuğun ve koruyucu ailenin ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak ve gerekli konularda rehberlik desteği almak için ailelerin sosyal hizmet uzmanları ile hareket etmesi gerekmektedir. Koruyucu ailelere ve çocuklara destek sağlamak, sosyal hizmet uzmanlarının rolünün önemli bir parçasıdır. (Ballard, 2009: 271). Özellikle periyodik olarak gerçekleştirilen izleme programları sırasında sosyal hizmet uzmanları gerekli konularda ailelerle psiko-sosyal destek sağlamaktadır.

Eğitim desteği koruyucu ailelerin etkili ebeveynlik becerilerini geliştirebilmeleri açısından oldukça önemlidir. Koruyucu ailelere verilen eğitim desteği bu ailelerin yanında yaşayan çocuklardaki davranış

sorunlarının daha az yaşanmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda verilen eğitim koruyucu aileleri de çocukların yetiştirilmesi konusunda daha bilgili ve güvenli hale getirmektedir. Bu anlamda eğitimler hem çocukların hem de ailelerin davranışları üzerinde olumlu etki yaratmaktadır (Solomon vd., 2017: 11; Kaminski vd., 2008).

Koruyucu ailelere yönelik bir diğer destek mekanizması da koruyucu aileler arasında oluşturulan akran destek ve paylaşım ağıdır. Mentorluk ya da koçluk işlevi gören bu paylaşım ağı koruyucu ailelerin aralarında tecrübelerini paylaşarak çocukların bakımı için gerekli yardımı sağlama konusunda olumlu etkileri mevcuttur (Brown vd., 2019: 385; Williams-Mbengue, 2019: 6). Koruyucu ailelerin birbirine sağladığı mentorluk, destek alan kişiye yardımcı olmakta, sorunların çözümü konusunda öngörülede bulunmakta ve bir gruba ait olma, kabul edilme, hissettiklerinin anlaşılması gibi olumlu duyguların paylaşılmasını da sağlamaktadır (Hinson Langford vd., 1997).

## 2.5. Koruyucu Aile Bakım Yönteminin Sona Ermesi

Koruyucu aile bakımının sona ermesi sözleşmede yer alan nedenlerin yanında çocuk hakkındaki koruma kararının kaldırılmasıyla da gerçekleşebilmektedir. Sözleşmenin sona ermesi hem kurum hem de aile için her zaman mümkündür. Koruyucu aile yanındaki Çocuk da sözleşmenin sona erdirilmesini talep edebilir. Sözleşmenin sonlandırılması koruma kararının kaldırılmasına bağlı değildir. Fakat sözleşmenin hukuki dayanağı koruma kararıyla dolayısıyla koruma kararı kaldırıldığında sözleşme bu şekilde sona ermektedir (Şenocak, 2006: 202).

Çocuğun koruyucu ailenin yanından geri alınması için koruma altına alınma sebebinin ortadan kalkmış olması gerekmektedir. Ayrıca koruyucu ailenin görev ve sorumlulukları yerine getirmemesi ya da çocuk kaynaklı sorunlar yaşanması koruyucu aile bakımını sonlandırılabilir (Gökdoğan Şahin, 20129: 38). Diğer taraftan çocuğun koruyucu ailede kaldığı süre boyunca hem çocuk hem de koruyucu ailede ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları yaşayabilmektedir. Bazı durumlarda madde bağımlılığı sorunları olabilmektedir. Bu gibi durumlar çocuğun güvenliğini tehdit ettiği için koruyucu aile bakımı sona erebilmektedir ([www.sos-childrensvillages.org](http://www.sos-childrensvillages.org), 2023).

Kendi ailesinin yanından kötü muamele, ihmal ve istismar gibi sebepler ile ayrılmak durumunda kalan çocuklar koruyucu aile yanına kalırken de ihmal ve istismar gibi olumsuz durumlara maruz kalabilmektedir. Bu şekilde çocuk için olumsuz bir durumun yaşanması koruyucu bakımının sonlandırılmasını gerektirmektedir (Trivedi, 2019: 544).

Öz ailesinde istenmeyen, üzücü deneyimler yaşayan savunmasız çocukların ailesinden ayrılıp koruyucu bakım için bir ailenin yanına yerleştirilmesi koruyucu aile için büyük bir sorumluluk olarak görülebilmektedir (Frank, 1980: 256). Aynı zamanda bu sorumluluğu almak, çocukların ihtiyaçlarını karşılamak ve başarılı bir koruyucu ebeveyn olmak zor ve zahmetli bir süreç olabilmektedir ([www.childwelfare.gov](http://www.childwelfare.gov), 2023). Bu zahmetli süreç koruyucu ailelerin yoğun stres, yorgunluk ve uyum sorunları yaşamasına dolayısıyla koruyucu ebeveynliği sürdürme motivasyonlarının düşmesine neden olabilmektedir (Brown ve Calder, 1999: 490). Bu gibi durumlarda bazen bakım süreci iyi gitmemekte hem aile hem de çocuk için sorun oluşturabilmekte ve çocuk koruyucu ailenin yanından ayrılabilir (Thibodeau, 2013: 5).

Çocuğun koruyucu aileden ayrılma sürecinin aşamalı olarak gerçekleştirilmesi ve ayrılığa alıştırılması, çocuğun sonraki yaşamına uyumu için oldukça önemlidir (Erol. vd.,2005: 72). Koruyucu Aile Yönetmeliği'nde, çocuğun aileden geri alınma süreci 20. maddede Kurum komisyonun çocuk ve ailenin izlenmelerinin sonucunda çocuğu geri almaya karar vermesi ile çocuğun ayrılık süreci planlanmakta, sosyal çalışma görevlisi tarafından bu süreç yürütülmekte ve çocuk aileden geri alınmaktadır (KAY, m. 20) şeklinde belirtilmektedir.



## 2.6. Koruyucu Aile Bakım Yönteminin Gelişmesini Zorlaştıran Etkenler

Koruyucu aile bakım yönteminin gelişmesini zorlaştıran birtakım etkenler söz konusu olabilmektedir. Yapılan araştırmalarda bu etkenlerin başında Türkiye’de koruyucu aile yönteminin aileler tarafından yeterince bilinmediği, tanınırlığının düşük olduğu belirtilerek koruyucu aile bakım yönteminin daha yaygın hala gelmesi için bu hizmetin kapsamı ve önemi konusunda daha çok tanıtım ve bilgilendirme yapılmasının önemi vurgulanmıştır (Kuş, 2014: 187; Ertürk, 2020: 110; Koçtürk, 2019: 94). Ayrıca çocuk sahibi olmak isteyen ailelerin bir kısmının evlat edinme fikri içinde olup şartların çok olması ve bu sürecin uzun olması nedeni ile koruyucu aile olmaya yönlendirildikleri böylelikle bu hizmeti tanıdıkları görülmüştür (Ertürk,2020:111; Certel, 2016: 166).

Koruyucu aile bakım hizmetine yönelik bir diğer önemli etken ise toplumun kurumda kalan ve bakıma ihtiyacı olan çocuklar ile ilgili bazı önyargıların olması ve bu önyargıları koruyucu aile olmak isteyen ailelere aktarmaları ve olumsuz tepki göstermeleri aileleri etkileyebilmektedir. Toplumsal kabul bu anlamda önemli olabilmektedir (Certel, 2016: 166; Erbay ve Çalış, 2021: 451).

Yapılan araştırmalarda koruyucu aile hizmeti sürecinde aile ile iş birliği yapacak, aile ve çocuğun uyum sürecinde yeterince destek ve yol gösterici olacak meslek elemanlarının az olduğu ve beklenen destek hizmetlerinin aileler tarafından yeterli görülmediği bu durumun koruyucu aile bakım yönteminin niteliğini etkilediği görülmüştür. Aileler süreç itibarı ile daha kapsamlı destek beklemektedir (Abukan, 2020: 225; Erbay ve Çalış, 2021: 451). Ayrıca koruyucu aile bakım hizmetinin başında gerçekleşmesi söz konusu olan çocuk ve ailenin birbiri ile tanışma sürecinin bazı illerde gerçekleşmemesi ilerleyen süreçte hem çocuk hem de aileler için sıkıntılara yol açabilmektedir (Certel, 2016: 167).

Koruyucu aile olmak isteyen aileler genellikle süreç konusunda tecrübeli ve bilgili değillerdir. Dolayısıyla koruyucu aile olma süreci, çocukların özellikleri ve bu sürecin nasıl yürütüleceğine dair kapsamlı eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Fakat uygulamalarda bu anlamda eksiklerin olması ailelerin hazırlıksız olmasına birtakım sorunlar, sıkıntılar yaşanmasına neden olurken koruyucu aile bakım hizmetinin başarısını olumsuz etkileyebilmektedir (Karataş, 2007: 17; Certel, 2016: 169).

Koruyucu ailelerin çocukların öz aileleri ile görüşmesinden çeşitli çekinceleri olabilmektedir. Özellikle çocukların kendi ailelerine dönebilecekleri gerçeği koruyucu aileleri tedirgin edebilmektedir. Koruyucu ailelerin biyolojik ailenin varlığını kabul etmesi ve çocukların biyolojik aileleri ile iletişimlerinin devam edebileceğini bilmeleri gerekmektedir. Bu yüzden ailelerin bu konuda yeterince bilgilendirilmesi önemlidir (Erdugan, 2019: 187; Erol vd., 2005: 70-71).

Koruyucu aile bakım yöntemi kimi zaman yanlış anlaşılabilen ve gerçek amacını aşabilmektedir. Aileler, evlat edinme şartlarının zor olması gibi nedenler ile koruyucu aile kurumunu evlat edinmek için basamak gibi görebilmektedir. Bu bakım türünde çocuğun gerçek ailesine geri dönme ihtimalinin ailelere daha net ifade edilmesi gerekmektedir (Serdar, 2001: 505).

## 3. SONUÇ

Çocuk hakları, çocuğun ailede ve toplumda varlık göstermesini, birey olarak kabul edilmesini ve çocuk olmanın getirdiği özelliklerden dolayı korunup, gözetilmesini ifade etmektedir. Her çocuk doğuştan çocuk haklarına sahiptir. Dolayısıyla renk, ırk, cinsiyet fark etmeksizin tüm çocukların bu haklar doğrultusunda yaşayabilmesi gerekmektedir.

Çocukların en temel hakları hayatta kalma, gelişme, katılım ve korunmadır. Çocuk Hakları Sözleşmesi’nde çocukların doğdukları andan itibaren yaşam hakkına sahip olduğu ve devletlerin çocukların toplumda var olabilmelerini, hayata kalmalarını ve gelişmelerini sağlayacağı belirtilmektedir. Ayrıca çocukların fiziksel, zihinsel, duygusal, ahlaki ve sosyal gelişim alanlarında aile ve devlet desteği olarak sorun yaşamadan gelişmeleri sağlanmalıdır. Çocukların önemli bir diğer hakları hem aile içinde hem de toplumda her türlü şiddet, ihmal ve istismara karşı korunup kollanmalarıdır.

Dolayısıyla her çocuğun tüm tehlikelerden korunup güvenliklerinin sağlanacağı, potansiyellerini gerçekleştirebileceği, gelişimlerine uygun ihtiyaçlarının karşılanacağı, sevecen ve bakımına özen gösterileceği bir aile ortamına ihtiyacı vardır.

Dünyadaki tüm çocukların çocuk hakların sahip olması onların her zaman mutlu sağlıklı ve uygun bir aile ortamında büyümelerini sağlayamamaktadır. Yaşam koşullarındaki ve aile içindeki farklı zorluklar çocukları fiziksel, zihinsel, psikolojik ve duygusal olarak olumsuz etkilemekte ve çocuk kendi ailesinden ayrılmak durumunda kalabilmektedir. Bu gibi durumlarda devlet çocuğun bakım ve korunmasını çeşitli bakım yöntemleri ile sağlamaktadır.

Devletin sağladığı bakım yöntemleri arasında çocuğun gelişimine en uygun olan koruyucu aile bakım yöntemidir. Koruyucu aile bakım yöntemi ile olumsuz nedenlerden dolayı ailesinden ayrılmak durumunda kalan çocuklara tekrar aile ortamı sağlanarak anne, baba sevgisi ile mutlu ve huzurlu bir bakım olanağı sunulmaktadır.

Koruyucu aile olabilmek için gerekli şartların sağlanması durumunda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olan Aile ve Sosyal hizmetler İl Müdürlüklerindeki sosyal çalışmacılar tarafından koruma altındaki çocuklar koruyucu aileler ile buluşturulmaktadır. Koruyucu aile süreci kurum tarafında izlenip değerlendirilmekte olup koruyucu aileler üzerlerine düşen görevleri yerine getirerek sevgi, ilgi ve şefkatle çocuklara sıcak bir aile ortamı sağlamaktadır.

Koruyucu aile bakım yöntemi çocuğun her türlü gelişimi için en uygun bakım seçeneği olarak düşünüldüğü için yaygınlaşması oldukça önemlidir. Bu doğrultuda yıllar itibari ile bakıldığına koruyucu aile yanındaki çocuk sayısı 2011'de 1.282 iken 2022 yılında 9.011'e yükselmiştir. 2022 yılı itibari ile kuruluş bakımı altında bulunan çocuk sayısı ise 14.141'dir (www.aile.gov.tr, 2023). Koruyucu aile yanındaki çocuk sayısı her ne kadar yıllar içinde artış göstermiş olsa da kuruluş bakımı altında bulunan çocuk sayısının hala fazla olması koruyucu aile bakım yönteminin istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir.

Koruyucu aile bakım yönteminin gelişmesi konusunda özellikle bu bakım yönteminin yeterince tanıtılması ailelerden gelebilecek talepleri arttırabilecektir. Bu nedenle özellikle medya ve sosyal iletişim ağları aracılığıyla farkındalık yaratılması önemlidir. Aynı zamanda Koruyucu aileliğin kapsamının ve sürecinin ailelere açıkça anlatılması ve bu bakım türünün evlat edinme olmadığını ifade edilmesi, koruyucu aile olmanın ne anlama geldiğinin anlaşılmasını sağlayabilecektir.

Koruyucu aile olma sürecinde kurum tarafından sağlanan desteğin faydasının anlaşılması gerekmektedir. Koruyucu aile yanına yerleştirilecek çocukların öz ailesinde zor durumlar ile karşılaşmış, örselenmiş olabildikleri gibi koruyucu aile olmak isteyen ailelerin de ilk etapta çocuklara nasıl davranacağı konusunda kaygıları olabilmektedir. Dolayısıyla koruyucu aile olma konusunda gönüllü olan aileler ve yanlarına yerleştirilecek çocuklar için psiko-sosyal desteklerin verilmesi bu bakım yönteminin niteliğinin artması için oldukça önemlidir. Aynı zamanda diğer koruyucu ailelerin bulunduğu destek gruplarının oluşturulması koruyucu aileler için olumlu olumsuz her durumda paylaşımında bulunabilecekleri platformlar oluşturarak kendilerini rahat hissetmelerini ve birbirlerinden destek almalarını sağlayabilecektir.

Kurum tarafından belirli aralıklar ile yapılan aile ziyaretleri sırasındaki gözlemler ve dile getirilen her türlü durumun sosyal çalışmacılar tarafından değerlendirilmesi ve bu bakım yönteminde var olan aksaklıkların tespit edilmesi ve giderilmesi için ön araştırma niteliğinde dikkate alınması koruyucu aile bakım yönteminin gelişimine katkı sağlayabilecektir.

**KAYNAKÇA**

- Abukan, B. (2020). Travmatik Deneyimi Olan Çocuklara Yönelik Koruyucu Aile Hizmetinin Profesionellerin Gözünden Değerlendirilmesi: Bir Uygulama Model Önerisi (Doktora Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- AÇSHB (2020). Koruyucu Aile Adayları Rehberi, <https://ailevecalisma.gov.tr/media/40289/koruyucu-ai-le-adaylari-rehberi-pdf.pdf>
- Akgül, Ş. (2019). Küçüklerin Evlât Edinilmesi ve Koruyucu Aile Kavramı (Yüksek Lisans Tezi). Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.
- Akyüz, E. (2010). Çocuk Hukuku Çocuk Hakları ve Korunması, Ankara: Pegem Akademi.
- Akyüz, E. (2001). Çocuk Hakları Sözleşmesinin Temel İlkeleri Işığında Çocuğun Eğitim Hakkı, Milli eğitim Dergisi, sayı 51, T.C. MEB Yayınlar Dairesi Başkanlığı Teknikokullar, Ankara.
- Ballard, D. (2009). “Factors which affect the Retention Rate of Foster Carers”, *Critical Social Thinking: Policy and Practice*, Vol. 1, 2009.
- Berliner, L. and Fine, D. (2001). “Children in Long-Term Foster Care in Washington: Preliminary Findings”, *Washington State Institute For Public Policy, Document Number: 01-02-3901*.
- Bjarnason, T., Bendtsen, P., Arnarsson, A.M., Borup, I., Iannitti A.J., Löfstedt, P. (2010). “Life Satisfaction among Children in Different Family Structures: A Comparative Study of 36 Western Societies”, *Children & Society*, 26(1): 51- 62
- Boada, C.M. (2014). Care, Foster. In: Michalos A.C. (eds) Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Springer, Dordrecht. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_1081](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_1081)
- Brown, J., Kapasi, A., Weindels, S. and Eyre, V. (2019). “Needs of Foster Care Peer Support Volunteer”, *Contemporary Family Therapy*, 41:384–391
- Brown, J., and Calder, P. (1999). “Concept-mapping the challenges faced by foster parents”, *Children and Youth Services Review*, 21(6): 481–495.
- Can, H., Tuna, E. ve Tuna, N. (2019). Çocuk Hukuku, Ankara: Nobel Yayınları.
- Certel, N. (2016). Koruyucu Aile Derneklerine Üye Olan Koruyucu Ailelerin Bu Modele İlişkin Deneyim ve Değerlendirmeleri. (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Dağ, H., Doğan, M., Sazak, S., Kaçar, A., Yılmaz, B. ve Arıca, V. (2015). “Çocuk Haklarına Güncel Yaklaşım”, *Cukurova Medical Journal*, 40(1): 1-5.
- Dirican, R. (2018). “Tarihi Süreçte Çocukluk ve Çocuk Haklar”, *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 2(2):51-62.
- Erbay, E. (2010). “Çocuk Hakları ve Türkiye’de Çocuk İşçiliği Sorunu”. (Eds.), H. Acar ve A. İçağasıoğlu Çoban, Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’nin 20. Yılında Türkiye’de Çocuk Hakları (1. Baskı, ss.167-173) Ankara: Maya Akademi Yayınevi.
- Erbay, E., ve Çalış, N. (2021). “Türkiye’de Koruyucu Aile Hizmetlerine Yönelik Uzman Görüşleri”, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(40):439-462.
- Erdugan, S. (2019). Koruyucu Aile Modelinde Aile Yaşam Deneyimleri: Aile Sistemleri Teorisi Temelinde Niteliksel Bir Araştırma (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Erol, N., Şimşek, Z. ve Üstüner, S. (2005). Çiçekli Dünyamda Elimi Yalnız Bırakma, Ankara:Ümit Ofset.
- Ertürk, A. (2020). Koruyucu Ailelerin Gözünden Koruyucu Aile Uygulamaları: Gebze Örneği. (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Font, S.A. and Gershoff, E.T. (2020). An Introduction to Foster Care. In: Foster Care and Best Interests of the Child. Springer Briefs in Psychology. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-41146-6\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-41146-6_1)
- Foster Family Handbook (2001). Foster Family Handbook 5th Edition, Ministry of Children and Family Development.
- Frank, G. (1980). "Treatment Needs of Children in Foster Care", *American Journal of Orthopsychiatry*, 50(2): 256–263.
- Gökdoğan Şahin, E. (2019). Koruyucu Ailelerin Koruyucu Aile Hizmetine İlişkin Değerlendirmeleri: Zonguldak İli Örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gül, T. (2022). Çocuk İşçiliği ve Psikolojik Yansımaları, Ankara: Gazi Kitabevi.
- Hinson Langford, C. P., Bowsher, J., Maloney, J. P., and Lillis, P. P. (1997). "Social Support: A Conceptual Analysis", *Journal of Advanced Nursing*, 25(1): 95–100.
- İzci, L., Sarı, K. S. ve Uyanık, M. N. (2021). Aile Odaklı Hizmet Modeli Olarak Koruyucu Aile Uygulaması. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetleri Bakanlığı Çocuk Politikaları Serisi, 1(3):1-44.
- Jones Harden, B. (2004). "Safety and Stability for Foster Children: A Developmental Perspective", *The Future of Children*, 14(1):30– 47.
- KAAR (2020). Koruyucu Aile Adayı Rehberi, TC. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmet Bakanlığı.
- KAAR (2021). Koruyucu Aile Adayları Rehberi, TC. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmet Bakanlığı, Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., and Boyle, C. L. (2008). "A Meta-Analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness", *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567–589.
- Karataş, K. (2007). "Türkiye’de Çocuk Koruma Sistemi Ve Koruyucu Aile Uygulamaları Üzerine Bir Değerlendirme", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18( 2):7-19.
- Koçtürk, M. (2019). Koruyucu Aile Uygulamasının Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi: Kırıkkale Örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Konzo, B. (2017). Experiences Of Children Who Have Gone Through The Foster Care Program In Zimbabwe, Faculty Of Social Sciences Department Of Psychology.
- Kurt, S. L., Sarı, K. S. ve Uyanık, M. N. (2021). "Çocuk Hakları ve Türkiye Uygulaması" Çocuk Politikaları Yayın Serisi Yayın No 2, 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı Özel Yayını, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
- Kuş, S. (2014). Koruyucu aile hizmeti ve toplumsal farkındalık: Çanakkale örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale
- Levi, L. L. (2010). Adoption/Adopted Children, In Encyclopedia of Cross-Cultural School Psychology, 90–91. Boston, MA: Springer US, 2010. [http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-71799-9\\_13](http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-71799-9_13)

- Lewit, E.M. (1993). "Children in Foster Care", *The Future of Children*, 3( 3): 192-200.
- Mohd, A. (2011). "Protection Of Children Through Foster Care Under Islamic Law: Sustaining Foster Children Protection Through Breastfeeding", *Journal of Applied Sciences Research*, 7(13): 2230-2239.
- Montserrat, C. and Casas, F. (2006). "Kinship Foster Care from the Perspective of Quality of Life: Research on the Satisfaction of the Stakeholders", *Applied Research in Quality of Life* (2006) 1:227–237 DOI 10.1007/s11482-007-9018-2.
- Negron, C.A. and Hernandez, A. (2010). Foster Care. In: Clauss-Ehlers C.S. (eds) *Encyclopedia of Cross-Cultural School Psychology*. Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-71799-9\\_176](https://doi.org/10.1007/978-0-387-71799-9_176).
- Öztaş, G. G. (2012). *Türkiye’de Çocukluğun Politik İnşası*, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Paslı, F.(2010). "Çocuk İstismarına Yönelik Uygulamaların Çocuk Hakları perspektifinden Değerlendirilmesi". (Eds.), H. Acar ve A. İçağasıoğlu Çoban, *Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’nin 20. Yılında Türkiye’de Çocuk Hakları* (1. Baskı, ss.157-165) Ankara: Maya Akademi Yayınevi.
- Roman, H. (2019). "Foster Parenting as Work", *Yale Journal of Law and Feminism*, Vol. 27:179.
- Roostin, E.(2018). "Family Influence on The Development of Children", *Journal of Elementary Education*, 2(1):1-12.
- Rushton, A. (1989). "Post-Placement Services for Foster and Adoptive Parents?Support, Counselling or Therapy?", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(2) :197–204.
- Serdar, İ. (2001). Koruyucu Aile, Prof.Dr. Seyfullah Edis’e Armağan, DEÜ Hukuk, İzmir : Fakültesi Yayını**
- Serozan, R. (2000). *Çocuk Hukuku*, İstanbul: Beta.
- Solomon, D.T., Niec, L.N. andSchoonover, C.E. (2017). "The İmpact of Foster Parent Training On Parenting Skills And Child Disruptive Behavior: A Meta-Analysis", *Child Maltreatment*, 22(1): 3-13.
- Szcześniak, M.and Tułeczka, M. (2020). "Family Functioning and Life Satisfaction: The Mediatory Role of Emotional Intelligence", *Sychology Research and Behavior Management*, 13:223-232.
- Şenocak, H. (2006). "Korunmaya Muhtaç Çocuklara Sağlanan Bakım Yöntemleri", *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 5:176-228.
- Tanrıverdi, A.B. (2022). *Koruyucu Aileler Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma. (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.*
- Theis, J. (2018). *The State of International Children’s Rights*, CPC Learning Network.
- Thibodeau, Lisa C.. (2013). *Foster Care Adoption: An Overview of Challenges Experienced by Parents*. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository
- Trivedi, S. (2019). *The Harm of Child Removal*, 43 *New York University Review of Law & Social Change* 523
- Toklucu, D.K. (2018). *Dezavantajlı Çocukları Topluma Kazandırmak Türkiye’de Koruyucu Ailelik, Siyaset, Ekonomi Ve Toplum Araştırmaları Vakfı(SETA), Ankara.*

- UN (2010). Guidelines for the Alternative Care of Children, United Nations, Geneva
- UNICEF (2017). Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ve İhtiyari Protokoller, Usûl Kuralları ile Çocuk Hakları Komitesi Genel Yorumları, 2017, Türkiye.
- UNICEF, (2007). Çocuk hakları ve gazetecilik uygulamaları, hak temelli perspektif. Dublin: Teknoloji Enstitüsü.
- Ünal, Ş. (2001). Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi İnsan Haklarının Uluslararası İlkeleri, Ankara: TBMM Basımevi.
- Ünal, V. (2015). “Dünden Bugüne Kültürümüzde Koruyucu Aile Hizmetleri Üzerine Bazı Değerlendirmeler”, *Turkish Studies International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turcic*, 10(6): 875-900.
- Üstüner, S., Erol, N. ve Şimşek, Z. (2005). “Koruyucu Aile Bakımı Altındaki Çocukların Davranış ve Duygusal Sorunları”, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12 (3): 130-140.
- Williams-Mbengue, N. (2019). Children And Families How to Support Foster Families FAQs for State Legislators, National Conference of State Legislatures.
- Yavuzer, H. (2000). Çocuk Psikolojisi, 19. Basım, İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Yazıcı, E. (2014). “Türkiye’de Çocuk Koruma Sistemi ve Koruyucu Aile Bakım Yönteminde Yeni Yaklaşımlar”, *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Fakültesi Dergisi*, 4(2):247-270.
- Yörükoğlu, A. (2004). Çocuk Ruh Sağlığı Çocuğun Kişilik Gelişimi, Eğitimi ve Ruhsal Sorunları, Ankara: Özgür Yayınları.
- Zevkliler, A. (1968). “Türk Hukukunda Korunmaya Muhtaç Çocuklar,” *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 25(1):173-236.
- [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg\\_no=IV-11&chapter=4&clang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&clang=en)  
ET. 17.08.2023.
- [https://www.ssi.org.au/images/stories/documents/Become a carer Turkish FINAL.pdf](https://www.ssi.org.au/images/stories/documents/Become_a_carer_Turkish_FINAL.pdf), E.T. 08.08.2021.
- [https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/107200b0-ad9e-4a71-b314-7daed6e7a054/Guidelines-on-Children-s-Reintegration\\_web-version.pdf](https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/107200b0-ad9e-4a71-b314-7daed6e7a054/Guidelines-on-Children-s-Reintegration_web-version.pdf), E.T. 08.09.2023.
- <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/subscare.pdf>, E.T. 08.09.2023.
- R.G. 27.01.1995 t. Sayı 22184
- RG, 14.05.2002 t. Sayı 24755
- RG, 14.10.1993 t. Sayı 21728
- RG, 14.12.2012 t. Sayı 28497
- RG, 21.10.2003 t. Sayı 25266