ETNOSENTRİK VE AYRIMCI DAVRANIŞLARIN MEDİKAL TURİZME ETKİSİ

Özge BÜYÜK[1]

1. GİRİŞ

Medikal turizm diğer adıyla tıp turizmi, milyonlarca insanın yurtdışında sağlık hizmeti aradığı küresel bir endüstridir. Küresel Endüstri Analizi Raporu'na göre (Medical Tourism Market- Latest Industry Insights, 2020-2027) dünyadaki medikal turizm pazar hacminin 2027 yılında 272,70 milyar ABD dolarına ulaşması beklenmektedir. Medikal turizme katılımın temel nedenleri arasında maliyet avantajları, daha kısa bekleme süreleri ve daha kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşma isteği yer almaktadır (Chen & Flood, 2013). Büyük çoğunlukla gelişmiş ülkelerden, gelişmekte olan ülkelere doğru gerçekleşen bu turizm hareketinin aynı zamanda sağlık sistemleri üzerinde, yarattığı büyük yatırım olanakları sayesinde tıp endüstrisinde de inovatif bir etki yaratacağı da öngörülmektedir (Connell, 2006).

Medikal turizm, sağlık turizminin alt dallarından biri olarak kimi özellikleri ile sağlıklı yaşam turizminden ve bütünsel olarak da sağlık turizminden ayrılmaktadır (Gümüş & Büyük, 2008). Çeşitli sağlık sorunlarına sahip kişilerin, refakatçilerinin ve hatta bu alanda çalışan sağlık profesyonellerinin tedavi süreçleri ile ilgili olarak genel turizm faaliyetleri çerçevesine de girebilecek seyahatler gerçekleştirmesi (Büyük & Akkuş, 2020-a) olarak tanımlanabilecek medikal turizm, muhakkak surette

[1] Öğr. Gör., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, ozgebuyuk@comu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2058-8510.

sağlık hizmet sağlayıcısı profesyoneller kontrolünde devam ettirilmesi gereken bir süreç olarak şekillenmektedir. Bu turizm türü, çoğunlukla tedavi ve uluslararası tüketim odaklıdır (Gredičak & Demonja, 2020; Milstein & Smith, 2006). Medikal turizm, tıp ve turizm alanlarındaki profesyonellerin muti disiplinler çalışmaları ve her iki sektörün ortak mal ve hizmet üretim ve sunumu ile gerçekleşmektedir. Son yılların büyük bir ivme kaydeden niş pazarlarından biri olan medikal turizmde, bir ülkenin sağlık hizmetlerinin ve tesislerinin, turistik cazibe merkezleri ile tanıtılarak turist çekme çabası ön plana çıkmaktadır (Goodrich & Goodrich, 1987).

Medikal turizm yapan ülkelerin sunduğu sağlık hizmetleri, menşe ülkelerden daha ucuz, kimi zaman yasal ve ahlaki kısıtlamalardan uzak, egzotizm ve çeşitli kültürel deneyimlerle zenginleştirmiş, dünyanın çeşitli ülkelerinde kendi vatanlarından uzakta yaşayan halkların büyük oranda kendi kültürlerine tabii veya yakın destinasyonları tercih etme eğilimleri ile zenginleşen, dil ve kültürler arası iletişime duyarlı bir yapıya sahiptir (Connell, 2006; Lee ve diğ ., 2010; MacReady, 2007; Turner, 2008).

Kimi ülkelerde kanunlar gereği yapılamayan kürtaj, kimi ülkelerde deneysel aşamada olduğu için gerçekleştirilemeyen kök hücre uygulamaları, organ nakilleri, üremeye dair prosedürler, kimi ülkelerde fiyatları çok yüksek olduğu için tercih edilemeyen dental işlemler vb. tedavilerin başka ülkelerden talep edilmesi nedeniyle ortaya çıkan medikal turizm faaliyetleri, zaman içinde kendi içinde kategorilere ayrılmaya başlamıştır (Gilmartin & White, 2011; MacReady, 2009; Inhorn & Patrizio, 2009; Scheper-Hughes, 2003). Böylelikle zamanla tedavilerin özelliklerine göre dental turizm, turizm onkoloji, geriatrik turizm veya IVF turizmi gibi alt isimler de ortaya çıkmıştır (Bergmann, 2011; Büyük & Akkuş, 2020-a; Büyük & Akkuş, 2020-b; Büyük & Akkuş, 2020-c; Yıldız & Khan, 2016; Aydın & Işık, 2023).

Medikal turizm çok kültürlü yapısı ile kültürler arası iletişime yüksek düzeyde duyarlılık göstermekte, etnosentrizm de bu kültürel iletişim problemleri arasında gösterilmektedir. Bu bölümde dünya ekonomisinin yükselen yıldızlarından biri olan medikal turizmin etnosentrizmden ve ayrımcı tutumlardan etkilenme durumu ele alınacak, literatürde bu konuda yapılmış çalışma ve vaka örneklerine yer verilecektir.

2. MEDİKAL TURİZMDE ETNOSENTRİZM NE ANLAMA GELMEKTEDİR?

Etnosentirzm, bireylerin üstün gördükleri kendi kültür, norm ve değerlerini diğer kültürlere dayatma eğilimlerine verilen isimdir. Bu durum ortaya çıktığında bir kültüre mensup bireyler başka bir kültürden gelen bireyleri dikkate almamak, kabul etmemek veya kedilerini onlardan hatta üstün görmek gibi davranış kalıpları (Hofstede, 1982) ortaya koyabilmektedir.

Etnosentrizm, medikal turizmde hizmet sunumu ve pek çok olumsuz duruma neden olabilmektedir. Medikal turizm gibi kültürler arası etkileşimin ön planda olduğu uluslararası ticaret aktiviteleri bağlamında ele alınabilecek etnosentrik problemler, başarılı olabilecek girişimlerin önünde engel olarak görülmektedir (Frey-Ridgway, 1997). Bu tip davranışlar, genetik bazı faktörler, sosyal çevre, milliyetçi akımlar, kimi olumsuz deneyimler, medya vb. nedenler dolayısı ile ortaya çıkmaktadır (Yoo & Donthu, 2005).

Genel olarak etnosentrizmin gözlemlendiği alanlar, uluslararası ticaret, turizm ve iklim değişikliği vb. olarak listelenmektedir (Uhl ve diğ., 2017). Turizm endüstrisinde etnosentrizm hem turistlerin hem de bölge sakinlerinin davranışlarını etkileyebilmektedir (Kock ve diğ, 2018) ancak medikal turizmde sağlık hizmeti sağlayıcısı profesyoneller ve medikal turistler açısından ele alınmalıdır. Söz konusu gruplar

arasında yaşanan etnosentrik sorunlar ve ayrımcılık hadiseleri farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Örneğin bir hasta, etnosentrik tutumu dolayısı ile kendi kültürel değerlerine aykırı olan bir tedaviyi kabul etmeyebilmekte sağlık profesyoneli ise, farklı bir kültürden gelen bir hastanın ihtiyaçlarına uygun bir iletişim biçimi kurmaktan imtina edebilmektedir.

2.1. Etnosentrizmin ve Ayrımcılığın Medikal Turistler İçin Oluşturduğu Sorunlar

Medikal turizmde, etnosentrik davranışlar turistlerin tedavi seçeneklerini sınırlayabilir, medikal sağlık profesyonellerinin hastalarla iletişimini zorlaştırabilir ve hasta-medikal turist memnuniyetini azaltabilir. Yani bu davranışlar, tıp turizminde hem hastalar hem de sağlık hizmeti sağlayıcıları için bir dizi soruna neden olabilir. Çünkü rahatsızlığı ne olursa olsun medikal turistlerin diğer hastalarda olduğu gibi profesyonel sağlık hizmet sağlayıcı personelden, anlayış, saygı, ilgi, ayrıntılı bilgi edinme, etkili iletişim, psikolojik destek gibi istek ve beklentileri bulunmaktadır.

Kültürler arası iletişim sorunları, farkındalık ve empati eksikleri gibi faktörler nedeni ile sergilenen ırkçılık, milliyetçilik, düşmanlık, ötekileştirme, yok sayma gibi tutumları kapsayan etnosentrik davranışlar ve ayrımcılık söz konusu ihtiyaçların temininin önünde engel teşkil etmektedir. Bu sorunlar, medikal hizmet sağlayıcı sağlık personeli ile medikal turist arasında yanlış anlama ve anlaşılma, fikir ayrılıkları veya çatışmalar yaratabilme, tedavi seçeneklerinin sınırlanması, başarısızlıkla sonuçlanması ve nihayetinde medikal turizm destinasyonundan memnuniyetsizlik oluşturma vb. riskleri barındırmaktadır (Başkale, 2015). Medikal turizmin gelişimi için turistlerin, hizmet sağlayıcı personele yüksek güven duyması gerekmekte, etnosentrik tutumlar ve ayrımcılık ise bu güven duygusunun oluşmasının önünde engel

teşkil etmektedir. Güven, medikal turizmde oluşturulması gerekli olan temel unsurlar arasında yer almaktadır.

Medikal turizm endüstrisinde etnosentrizm çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir ve hizmetlere erişimde ve sonuçlarda eşitsizliklere yol açabilir. Sağlık çalışanlarının farklı kültürlere ilişkin tutumlarında ve stereotiplerinde, kültürel yeterlilik düzeyleri önemli rol oynamaktadır. Etnosentrik tutumlar, farklı hasta ihtiyaçlarını öğrenme ve bunlara uyum sağlama konusunda isteksizliğe yol açtığından, kültürel yetkinliğin gelişiminin önünde de engel oluşturmaktadır (Kripalani ve diğ., 2017). Özellikle turizm ve sağlık literatüründe bulunan çalışmalarda (Capell ve diğ., 2008; Türker, 2022), kültürel zekâ seviyeleri ve kültürlerarası duyarlılığı yüksek olan hizmet sağlayıcılarının etnosentrik davranışlar gösterme eğilimlerinin düşük olduğu ortaya koyulmuştur (Chen, 2010).

Diğer tüm insanlarda yaşanabileceği gibi sağlık çalışanlarının davranışlarının, ait oldukları kültüre dair temel kodlardan etkilenebilecek olması normal ve kaçınılmaz bir durumdur. Schulman ve arkadaşlarının (1999) da ifade etmiş olduğu gibi: hekimler istemeden de olsa ırksal ve etnik stereotipler gibi önyargılarını, hastalarının semptomlarına ilişkin yorumlarına, hasta davranışlarına ilişkin tahminlerine ve tıbbi karar alma süreçlerine dahil edebilirler. Sağlık profesyonelleri arasında etnosentrizm çeşitli önyargılar ve ayrımcılığa işaret eden davranışlar, etnik merkezcilik vb. biçimlerde görülebilmektedir. Bu davranışlar kimi zaman karşı tarafın milliyeti, etnik kökeni, ırkı, kimi zaman dili veya dini farklı olduğunda veya çeşitli anomalilere sahip olduğunda ortaya çıkabilmektedir (Divi ve diğ., 2007; Heydari ve diğ., 2014). Hatta bu ayrımcılık zaman zaman kişinin sahip olduğu hastalığın türüne, hastanın cinsel yönelime, engellilik durumuna, eğitim düzeyine göre de şekillenebilmektedir.

Örneğin La Veist ve arkadaşlarının (2000) Afro-Amerikan ve beyaz kardiyak hastaları üzerinde yaptıkları bir çalışma, Afro-Amerikan grubun diğer gruba oranla dört kat daha fazla ayrımcılığa maruz kaldığını ortaya koymuştur. Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılmış bir araştırma farklı düzeylerde kültürler arası iletişim sorunlarının yaşandığına aynı zamanda etnik merkezcilik davranışlarına, ön yargılı tutumlara rastlandığına dair bulgular ortaya koymuştur (Bilgiç & Şahin, 2019). Benzer neticelere İspanya, ABD, İngiltere, Avustralya ve Yeni Zelanda'da hemşirelik öğrencileri ve hemşireler üzerinde yapılan çeşitli araştırmalarda da ulaşılmıştır (Blackford, 2003; Bond ve diğ., 2001; Gerrish, 2001; Pino ve diğ., 2013; Spence, 2001). Hatta Flores (2010), etnik kökene ve ırka dair eşitsizlik durumlarına çocuk sağlığında dahi rastlanabildiğini kaydetmektedir. Padela ve Punekar (2009) ABD'de kültürel farklar ve etnik özellikler nedeniyle pek çok hastanın sağlık erişiminde eşitsizliklerle karşı karşıya kaldıklarını tespit ettikleri makalelerinde üç ayrı vakayı incelemiş ve ülkede var olan göçmenler arasında yer alan Bosnalı Müslüman kadın hasta, Hemoptizi hastası Kamboçyalı mülteci hasta ve nefes darlığı şikayeti olan İspanyol kökenli bir başka hastanın acil sağlık hizmetleri alımında uğradığı etnosentrizmi vaka olarak kaydetmişlerdir. Araştırmacılar, sağlık profesyonellerinin sahip olduğu önyargıların, tıbbi hizmetlerin verilmesi esnasında hastaları stereotipleştirdiğini ve ortaya eşitsizliklerin çıkmasına neden olduğunu ifade etmektedir.

Etnosentrizmin tıbbi bakım esnasında hizmet sağlayıcılarının kimi zaman yabancı kültürlere karşı kendini güvende hissetmeme durumundan ortaya çıkabildiği tespit edilmiştir (Coffman ve diğ., 2004). Örneğin ABD'de toplum sağlığı alanında çalışan hemşirelerin siyahlar, Porto Rikolular ve Güneydoğu Asyalılara karşı kendilerini güvende hissetmemelerinden dolayı ayrımcılığa işaret edebilecek tutumlar

sergiledikleri belirlenmiştir. İlgili araştırmaya göre sağlık hizmeti profesyoneli hemşirelerin bu gruplara dair saygı, gösterme ve tevazu sahibi olma tutumlarında eksikliklerin olduğu tespit edilmiştir (Bernal & Froman, 1987).

Konuya örnek teşkil edebilecek bir başka çalışma, hastaların dış görünüşlerine dair ayrımcılığa tabi tutulması ile ilgili olarak gerçekleştirilmiştir (Yıldız & Yalçınöz Baysal, 2019). Buna göre, sağlık profesyoneli olmak üzere eğitim gören üniversite öğrencilerinin obeziteye karşı önyargı sergileme eğiliminde oldukları belirlenmiş, bu durumun ilgili öğrencilerin profesyonel hayata atıldıklarında eşitsiz muamele etme gibi etik dışı davranışlar sergileyebilme ihtimali üzerinde durulmuştur. Benzer bir tutumun engelli çocuklar için de sergilendiği Bodur ve Durduran (2009) yaptığı bir araştırma neticesinde ortaya çıkmıştır. Buna göre sağlık hizmeti talebinde bulunan engelli çocukların ailelerinin %31,8'i ötelenme, ilgi görmeme, bekletilme, rencide edilme vb. şikayetlerinin olduğu tespit edilmiştir. Bunun gibi ayrımcılık hadiseleri HIV pozitif hastalarına karşı da yaşanabilmektedir. Pek çok bulaşma yolu bulunmasına rağmen, cinsel yolla da yayılabilen hastalığın, insanlar üzerinde genel ahlaka aykırı davranışlar nedeni ile ortaya çıkmış olma önyargısını tetiklemesinden dolayı yaşanan bu duruma dair yapılan kimi çalışmalar, AIDS hastalarının %70'inin ayrımcılığa uğradığını göstermektedir (Bird ve diğ., 2012; https://www.ttb.org.tr...; Zorlu & Çalım 2012). Sağlık hizmetleri alımında ayrımcılığa tabi tutulma konusu cinsel yönelimleri açısından azınlıkta olan bireylerin de şikayetleri arasında da yer almaktadır. Bu bireyler, kendilerine karşı geliştirilen homofobik tutumlar nedeni ile sağlık hizmeti alımında kimi engeller yaşayabilmektedirler (Alkan ve diğ., 2016; Peek ve diğ., 2016).

Etnosentrik davranışlar, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastaları anlamak ve tedavi etmek için zorluk yaşamasına neden olabilir. Örneğin, sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastaların

kendilerine has değerleri ve inançları hakkında bilgi sahibi olmayabilirler ve onları kültürel farklılıkları nedeniyle yanlış yorumlayabilirler. Tüm bu sorunların kültürel yeterlilik eğitimleri ile aşılması mümkündür. Betancourt ve arkadaşlarına (2003) göre: günümüzde pek çok kurum, sağlık sektöründe yaşanan bu eşitsizliklerin önüne geçmek ve kültürel farkındalığı artırmak için eğitim programları düzenlemektedir. Bu eğitimlerde ana tema farklı kültürlerden gelen, farklı dillere veya görüntülere sahip hastalara olan empatiyi geliştirmek ve iletişimi zenginleştirmek olmaktadır. Epner ve Bail (2012) bu konu ile ilgili altın kural tabir ettikleri önerilerinde hekimlere, korku ve kırılganlık hisleri ile karşı karşıya kaldıklarında kendilerine nasıl davranılmasını istiyorlarsa hastalarına da aynı şekilde davranmalarını; saygılı, soğukkanlı, duyarlı, dürüst, hoşgörülü ve ilgili bir tutum içinde olmalarını salık vermektedir. Çünkü özellikle empati ile yaklaşılan farklı kültürdeki hastaların hastalıklarına dair semptomları daha rahat ifade ettikleri, sağlıkları ile ilgili olarak sahip oldukları endişeleri kolaylıkla dışa vurduklarını ve bunun da teşhis için bilgi toplama sürecini kolaylaştırarak daha doğru tanı ve tedavi imkanı sağladığı bilinmektedir (Halpern, 2001).

2.2. Etnosentrizmin Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları İçin Oluşturduğu Sorunlar

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2021), sağlık tanımını "yalnızca hastalığın ya da sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan bütünsel iyilik hali" şeklinde yapmaktadır. Dolayısıyla medikal turizm de temel aktivitelerini bu temel tanımdan hareketle şekillendirmekte, tedavi ve turizm aktivitelerini bir araya getirerek medikal turistlerin sağlıklı ve esenlikli olma hallerine dair mal ve hizmet üretim ve sunumu gerçekleştirmektedir.

Bu aktivitelerin özünde medikal turist merkezlilik ya da diğer bir deyişle hasta merkezlilik yer almaktadır. Myrvang ve

arkadaşları (2021) hasta merkezliliğin sağlandığı durumlarda daha yüksek düzeyde memnuniyet, terapötik uyumda iyileşme, malpraktis hadiselerinde azalmaların olduğunu ve daha düşük maliyetlerle mal ve hizmet sunumu gerçekleştiğini kaydetmektedir.

Temelinde sağlam ve önyargısız kültürlerarası iletişimin kurulması gerekliliği sağlık uygulamalarında olduğu gibi medikal turizm için de geçerlidir. Bu noktada medikal turizm kapsamında hizmet veren sağlık profesyonellerinin, medikal turistlerin sahip oldukları öz kültürü iyi analiz ederek; ırkçılığa, önyargıya, empatiden uzak davranışlara yer vermeden hareket etmesi (Lea, 1994) medikal turizmin başarısı için gereklidir. Medikal turizm hizmet sağlayıcıları, bu sayede alacakları hizmet ile ilgili merak ettikleri her noktada bilgi edinme konusunda medikal turistleri cesaretlendirmeli ve daha çok turistin sağlığı ile ilgili yakınmalarına odaklanmalıdır.

Dünya Tabipler Birliği, sağlık profesyonellerine hasta eşitliği ve hakları ile ilgili olarak yaptığı öneride: yaş, engellilik durumu, sahip olunan hastalık, dini inanç, köken, milliyet, politik ve cinsel yönelim, toplumsal konum, cinsiyet vb. gözetmeksizin hizmet vermenin tıp etiğine uygun davranmak olduğunu söylemektedir. Birlik tarafından yayınlanan Cenevre Bildirgesi'nde değinilen söz konusu durum, sağlık profesyonellerinin özellikle de hekimlerin hasta çıkarlarını kendi çıkarlarının üstünde tutması, hastaları arasında farklı özelliklere göre ayrım yapmaması, bilgilerin gizliliğini koruması ve ihtiyaç sahibi her bireye acil sağlık hizmeti sunması gerekliliğine (https://www.ttb.org.tr/...) vurgu yapmaktadır.

Diğer yandan sağlık sektöründe yaşanan etnosentrik tutumlar yalnızca sağlık profesyonellerinden hastalara yönelik olarak gerçekleşmemekte, kimi zaman tam tersi durumlar da yaşanabilmektedir. Örneğin Güney Afrika'da bazı hastaların,

beyaz doktorlara tedavi olmak istemedikleri, tedavi olmak zorunda kaldıklarında ise isteksiz tutumlar sergiledikleri (Herselman, 1996) bildirilmektedir. Benzer şekilde Afrika kökenli Amerikalılar ve diğer azınlıklar grubunda yer alan ABD'li hastalar, eğitim düzeyi ne olursa olsun beyaz doktorlarla daha az tedavi olma eğilimi göstermektedir (Cooper-Patrick ve diğ., 1999). Almanya'da sağlık kurumlarında çalışmakta olan kimi göçmen hekimlerin, Alman hastalarca reddedildiği veya ayrımcı yorumlara maruz kaldığı bilinmektedir (Jansen ve diğ., 2018).

Sonuç olarak hastaların, aynı ırksal/etnik gruptaki doktorlara olumlu nitelikler atfetme olasılıkları daha yüksektir ve bu doktorlardan aldıkları tedavileri süresince daha katılımcı roller üstlenmektedirler (La Veist & Nuru-Jeter, 2002). Hastalar, özellikle, kişisel inançları, değerleri ve iletişim yöntemleri açısından kendilerine benzediğine inandıkları hekimlere daha fazla güvenmekte, tedavi sonuçlarından daha fazla tatmin olmakta ve kendilerine yapılan tıbbi önerilere daha fazla uyma eğilimi göstermektedir (Street ve diğ., 2008).

Fawole ve Rammala (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, farklı kültürel kökenden gelen doktorlarla hastalar arasındaki iletişim sorunları vurgulanmıştır. Çalışmada hasta için kabul edilebilir doğru tanı ve tedaviyi sağlamak için kültürler arası uyum kurmanın önemine vurgu yapılmaktadır. Bu durum hastaların kültürel inanç ve değerlerini etkili bir şekilde iletişim kurabilen ve anlayabilen doktorlar karşısında kendilerini daha rahat ve memnun hissettiklerini ortaya koymaktadır.

3. ETNOSENTRİK DAVRANIŞLARIN MEDİKAL TURİZM ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Etnosentrik ve ayrımcı tutum ya da davranışlar, medikal turizmde bazı spesifik sorunlara neden olabilir. Bu sorunlar şunlardır:

3.1. Tedavi Seçeneklerinin Sınırlanması

Etnosentrik bir hasta, kendi kültürünün norm ve değerlerine aykırı olan bir tedaviyi kabul etmeyebilir. Bu durum, hastanın tedavi seçeneklerini sınırlayabilir ve hastanın iyileşme şansını azaltabilir, tedavi başarısını engelleyebilir. Söz konusu sonuçlarla karşılaşılması medikal turizmde memnuniyetsizliklere yol açabilir. Örneğin dini açıdan hassasiyet düzeyi yüksek bazı Müslüman hastaların Müslüman olmayan kişilere organ bağışlama veya organ alma konusunda duyarlı olabildikleri bilinmektedir (Wong, 2010). Benzer biçimde Ortodoks Yahudiler organ nakline karşıdır, ancak bu yaklaşım Ortodoks olmayan diğer Yahudilik anlayışlarında farklılık gösterebilmektedir (Kassim & Alias, 2015). Hintli bir kadın hastanın ait olduğu kültürün normları uyarınca sağlık hizmetini yalnızca kendi cinsinden olan sağlık profesyonellerinden almasına müsaade vardır (Samovar ve diğ., 2009). Medikal turizmde etnosentrik eğilimleri olan medikal turistlerin hassasiyetleri önemle dikkate alınmalı ve kendi norm ve değerlerinden kaynaklanan kuralların medikal turizm hizmetini aksatmamasına özen gösterilmelidir.

3.2. İletişim Sorunlarının Ortaya Çıkması

Etnosentrik bir sağlık profesyoneli, farklı bir kültürden gelen bir hastanın ihtiyaçlarına uygun biçimde iletişim kurmakta zorlanabilir. Bu durum, hastanın tedavi planını anlamasını ve tedaviye uyum sağlamasını zorlaştırabilir. Örneğin bir Hintli, sağlık hizmeti alırken kendisi ile ilgili kişisel soruları kültürel normları gereği cevaplamayı reddedebilmektedir veya Çinli yaşlı bir hasta doktoru ile direkt iletişim kurma yerine sahip olduğu

kültürel normlar uyarınca bu iletişimi yalnızca ailede en büyük erkek çocuk kimse onun vasıtası ile kurmak isteyecek, kendisine direkt olarak sorulan sorulara yanıt vermeyebilecektir (Ong ve diğ., 2002; Samovar ve diğ., 2009). Bu durum hastanın yakınmalarını, problemlerinin kendisi için önemini, yaşamında hastalıkları nedeniyle meydana gelen değişiklikleri vb. pek çok öznel durumu anlamanın önünde engel teşkil edebileceğinden teşhis ve tedaviyi ayrıca medikal turizmden memnuniyet düzeyini olumsuz etkileyecektir.

3.3. Memnuniyetin Azalması

Etnosentrik davranışlar, hasta memnuniyetini azaltabilir. Hastalar, kendilerini anlaşılmadığını veya saygı görmediğini hissederlerse, tedaviden memnun kalmayabilirler. Medikal turistlerin ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının aynı kültürel geçmişe sahip olmadıkları ve aynı dili konuşmadıkları durumlarda ortaya çıkan iletişim kopuklukları, medikal turizminin verimini azaltmakla kalmaz, aynı zamanda hasta sağlığı için de önemli riskler oluşturur (Ngo-Metzger ve diğ., 2007). Etnosentrik hastalar, kendi kültürlerine aşina olmayan sağlık çalışanlarının tedavilerine güvenmeyebilirler. Bu durum, tedaviyi reddetmeye, yanlış tedavilere veya tedaviden ayrılmaya yol açabilir. Turistler, tatmin edici bilgilere kavuşamadıklarında ya da medikal turizm hizmet sağlayıcısı profesyonel ekiple etkili iletişim kuramadıklarında memnuniyetsizlik geliştirebilirler (Bilgiç & Şahin, 2019; Wang, 2012). Örneğin özellikle onkoloji tedavisi gören bireylerin, bu konudaki beklentileri yüksektir (Benham-Hutchins ve diğ., 2017). Bu nedenle onkoloji turizmine katılan medikal turistler, kendilerine güvenilir ve doğru bilgi, tatmin edici iletişim, psikolojik destek ve kaliteli hizmet sağlanmasını beklemektedir. Bu ve benzeri beklentilerin giderilmesi, medikal turizmde hasta memnuniyetinin arttırılması ve medikal turizm deneyiminin iyileştirilmesi bakımından önemlidir (Büyük ve Akkuş, 2020-a).

3.4. Yanlış Tedaviler

Etnosentrik hastalar, kendi kültürlerinde geleneksel olarak kullanılan tedavileri tercih edebilirler. Bu tedaviler, modern tıpta geçerli olmayabilir ve hatta hastaya zarar verebilir. Diğer yandan farklı kültürlerden gelen medikal turistlere hizmet veren sağlık çalışanları, hastalarının kültürel kodlarına dair hassas davranmayıp, etnosentrik tutumlar geliştirdiklerinde çeşitli iletişim problemleri ortaya çıkmakta hatta yanlış anlaşılmalar nedeniyle hatalı teşhislere kadar varabilen önemli sorunlarla karşılaşılabilmektedir (Flores, 2000).

3.5. Medikal Turistin Sağlık Güvenliğinin Riske Girmesi

Etnosentrik hastalar, kendi kültürlerinin dışındaki doktorlarca uygulanan tedavileri kabul etmeyebilirler. Bu, hasta güvenliğinin riske girmesine yol açabilir. Medikal turizm aktivitelerinde turist ve profesyonel sağlık hizmet sağlayıcısı arasında kimden kaynaklandığından bağımsız olarak etnosentrik ve ayrımcı bir tutum gelişmesi ve kültürel temelli olumsuzluklar yaşanması, tıbbi hizmetlerin başarıya ulaşması üzerinde tehditler oluşturan unsurlar arasında değerlendirilmektedir (Shrank ve diğ., 2005). Söz konusu durum, uzun vadede hem hasta güvenliği riske sokmakta hem de destinasyonların medikal turizm etkinliklerini zarara uğratmaktadır.

4. ETNOSENTRİK DAVRANIŞLARIN AZALTILMASI VE ÖNLENMESİ

Sağlık çalışanlarının, farklı kültürlerden gelen hastaların ihtiyaçlarını ve beklentilerini anlamaları önemlidir. Bu, kültürel farkındalık eğitimleri ve programları ile sağlanabilir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, kültürel duyarlılık eğitimi almalıdır. Bu eğitim, sağlık hizmeti sağlayıcılarının farklı kültürlerden gelen

hastaları anlamak ve onlara etkili bir şekilde hizmet etmek için gerekli becerileri geliştirmelerine yardımcı olacaktır. Çünkü kültürel yeterlilik ile etnosentrizmin oluşması arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Kanada'nın farklı bölgelerinde yer alan üç hastanede fizyoterapist, mesleki terapistler ve hemşirelerin katıldığı bir araştırmanın (Capell ve diğ., 2008) da bu durumu doğrulayan sonuçlara ulaşmış olduğunu belirtmek faydalı olacaktır.

Lin ve arkadaşlarının (2017) da üzerinde durmuş olduğu gibi: kültürel farkındalık ve duyarlılık, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalarının kültürel farklılıklarını anlamalarına ve saygı duymalarına olanak tanıyan önemli kavramlardır. Kültürel farkındalık, kişinin kendi kültürel geçmişinin yanı sıra başkalarının kültürel farklılıklarını ayırdetme ve takdir etme becerisidir. Kültürel farkındalık, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalarının kültürel bakış açılarını ve değerlerini daha iyi anlamalarına yardımcı olmaktadır. Kültürel duyarlılık ise, kültürel farkındalığı temel alarak, hastaların kültürel farklılıklarını saygıyla karşılama ve onlara uygun bakım sağlama becerisi olarak tanımlanabilir. Kültürel duyarlılık, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalarının kültürel ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmalarını gerektirir. Bernal ve Froman (1993), bu konu ile ilgili olarak, sağlık profesyonellerinin yabancı dil öğrenmelerinin, kültürler arası iletişim eğitimlerine katılmalarının ve farklı kültürleri özümseyebilmek için yurtdışı deneyimlerine sahip olmalarının etnosentrik davranışların ortadan kaldırılmasında faydalı olacağını ifade etmektedir. İlgili ifade, hemşireler ve sağlık alanında eğitim almakta olan öğrenciler arasında İspanya'da (Jimenez ve diğ., 2006), Kanada'da (Brathwaite, & Majumdar, 2006), Tayvan'da (Lin ve diğ., 2015), ABD'de (Silvestri-Elmore ve diğ., 2016), İsveç'te (Tavallali ve diğ., 2014), Polonya'da (Barzykowski ve diğ., 2019)

yapılan çeşitli araştırmaların sonuçları tarafından da desteklenmektedir.

Kültürel farkındalık ve duyarlılık, kültürel bilgi ve becerilerle yakından ilişkilidir. Kültürel bilgi, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kültürel farklılıkları anlamalarına yardımcı olur. Kültürel beceri ise, sağlık hizmeti sağlayıcılarının bu bilgileri klinik bakıma uygulamalarını sağlar. Medikal turizm bağlamında, kültürel farkındalık ve duyarlılık, medikal turizm sağlık hizmeti sağlayıcılarının farklı kültürlerden gelen hastalara uygun bakım sağlamaları için kritik öneme sahiptir. Medikal turizm profesyonelleri, farklı kültürlerden gelen medikal turistlerin kültürel farklılıklarını anlamaları ve saygı duymaları halinde, bu hastalara-turistlere daha etkili ve uygun bakım sağlayabilirler.

Aşağıdaki örnekler, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kültürel farkındalık ve duyarlılık becerilerinin medikal turizmde nasıl önemli olabileceğini göstermektedir:

- Bu sayede bir sağlık hizmeti sağlayıcısı, farklı kültürlerden gelen hastaların sağlıkla ilgili ritüel ve inançlarını anlayabilir ve buna göre bakım sağlayabilir.
- Bu sayede bir sağlık hizmeti sağlayıcısı, farklı kültürlerden gelen hastaların iletişim kurma şekillerini anlayabilir ve buna göre iletişim kurabilir.
- Bu sayede bir sağlık hizmeti sağlayıcısı, farklı kültürlerden gelen hastaların bakım ihtiyaçlarını karşılayabilecek kaynaklara erişebilir.

Medikal turizm profesyonellerinin kültürel farkındalık ve duyarlılık becerilerini geliştirmeleri, medikal turizmin daha başarılı ve verimli bir şekilde yürütülmesine yardımcı olacaktır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Medikal turizm, küreselleşen dünyada hızla büyüyen bir sektördür. Bu sektörde, farklı kültürlerden gelen hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları bir araya gelmektedir. Bu durum, kültürler arası iletişimin önemini artırmaktadır. Etnosentrizm, bireylerin kendi kültürlerini diğer kültürlerden üstün görme eğilimidir. Medikal turizmde, etnosentrizm ve ayrımcılık hastaların ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının birbirlerini anlamalarını ve etkili iletişim kurmalarını engellemektedir. Bu durum, medikal turist memnuniyetini ve tedavi sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Etnosentrik davranışlar, tıp turizminde karşılaşılan önemli bir sorundur. Bu davranışların olumsuz etkilerini azaltmak için eğitim, duyarlılık ve uyum gibi önlemler alınabilir. Bu önlemler sayesinde, medikal turizm daha kapsayıcı ve daha erişilebilir bir hale getirilebilir. Tıp turizmi, küresel bir endüstridir ve büyümeye devam etmektedir. Etnosentrik ve ayrımcı davranışlar, bu büyümeyi engelleyebilir ve hastaların sağlığını tehlikeye atabilir. Tıp turizminde etnosentrik davranışların ve ayrımcılığın önlenmesi için medikal turizm sağlık hizmeti veren profesyonel kadroların kültürel farkındalığının artırılması, hastalara yönelik kültürel uyum programlarının geliştirilmesi ve hastaların tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirilmesi önemlidir. Medikal turizmde etnosentrizmin olumsuz etkilerini azaltmak için aşağıdaki öneriler yapılabilir:

- **Medikal turizm sağlık hizmeti veren profesyonel kadroların kültürel yeterliklerinin geliştirilmesi:**

  Medikal turizm sağlık hizmeti veren profesyonel kadroların, farklı kültürlerden gelen medikal turistlerin ihtiyaçlarını ve beklentilerini anlayabilmeleri için kültürel yeterliklerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla, sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönelik kültürler arası

iletişim ve kültürel yeterlik eğitimleri verilebilir. Bu eğitimler, ilgili kadroların farklı kültürlerden gelen medikal turistlerin bakış açılarını ve deneyimlerini anlamalarına yardımcı olacaktır. Tüm bunların yanı sıra medikal turizm kapsamında hizmet verecek olan sağlık personeline verilecek kültürlerarası uyum eğitimlerinin bu turizm türüne dair farkındalık yaratacak içeriklerden (Yıldız ve diğ., 2023) yola çıkılarak oluşturulması önerilebilir.

- **Medikal turistlerin kültürel ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması:**

  Medikal turizm sağlık hizmeti veren profesyonel kadroların, medikal turistlerin kültürel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Bu amaçla, turistlere-hastalara yönelik kültürel uyumlu hizmetler sunulabilir. Örneğin, medikal turistlerin diline ve kültürel değerlerine uygun bilgilendirme materyalleri hazırlanabilir, dini ve kültürel ritüelleri göz önünde bulundurularak tedavi planları yapılabilir. Bu tür uygulamalar, medikal turistlerin tıbbi hizmet alımı sürecinde kendilerini daha rahat hissetmelerini ve tedaviye daha olumlu yanıt vermelerini sağlayacaktır.

- **Medikal turizm sektöründe farkındalık oluşturulması:**

  Medikal turizm sektöründe, etnosentrizmin olumsuz etkileri hakkında farkındalık oluşturulması gerekmektedir. Bu amaçla, bu alanda çalışanlar ve turistler için bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir. Bu çalışmalar, etnosentrizmin ne olduğunu, sağlık hizmetlerinde nasıl olumsuz etkilere yol açabileceğini ve bu etkileri azaltmak için neler yapılabileceğini anlatabilir.

- **Kültürler arası köprüler kurulması:**

  Medikal turizm destinasyonlarında kültürler arası köprüler kurulabilir. Örneğin, farklı kültürlerden gelen hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları için ortak sosyal etkinlikler düzenlenebilir. Bu etkinlikler, medikal turistlerin ve medikal turizm sağlık hizmeti veren profesyonel kadroların birbirlerini daha yakından tanımalarına ve kültürel farklılıklarını daha iyi anlamalarına yardımcı olacaktır.

- **Konu ile ilgili araştırmaların artırılması**

  Medikal turizm sektöründe kültürler arası iletişim konusunda araştırmalar yapılması etnosentrizmin medikal turizmde nasıl olumsuz etkilere yol açtığının daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

Bu önerilerin hayata geçirilmesi, medikal turizmin daha kapsayıcı ve adil bir sektör haline gelmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

Alkan, A., Erdem, R., & Çelik, R. (2016). Sağlık alanındaki ayrımcı tutum ve davranışlar: kavramsal bir inceleme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(3), 365-390.

Aydın, A., & Işık, C. (2023). Dental turizm kapsamında önde gelen ülkelerin whatclinic ile incelenmesi; Türkiye, Meksika, Macaristan ve Hindistan örneği. Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8(10), 64-76.

Barzykowski, K., Majda, A., Przyłęcki, P., & Szkup, M. (2019). The cross-cultural competence inventory: Validity and psychometric properties of the Polish adaptation. PloS one, 14(3), e0212730.

Başkale, H. (2015). Investigation of cancer patients' information sources, information needs and expectations of health professionals. Journal of Psychiatric Nursing, 6(2), 65-70.

Benham-Hutchins, M., Staggers, N., Mackert, M., Johnson, A., & de Bronkart, D. (2017). I want to know everything: A qualitative study of perspectives from patients with chronic diseases on sharing health information during hospitalization. BMC Health Services Research, 17(1), 529.

Bergmann, S. (2011), Fertility tourism: circumventive routes that enable access to reproductive technologies and substances, Signs, 36(2), 280-289.

Bernal, H., & Froman, R. (1993). Influences on the cultural self-efficacy of community health nurses. Journal of Transcultural Nursing, 4(2), 24-31.

Bernal, H., & Froman, R.D. (1987). The confidence of community health nurses in caring for ethnically diverse populations. Image--the journal of nursing scholarship, 19(4), 201-203.

Betancourt, J.R., Green, A.R., & Carrillo, J.E. (2003). Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches. The Commonwealth Fund. https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/___media_files_publications_fund_report_2002_oct_cultural_competence_in_health_care__emerging_frameworks_and_practical_approaches_betancourt_culturalcompetence_576_pdf.pdf. (10.09.2023).

Bilgiç, Ş., & Şahin, İ. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezcilik düzeyleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(3), 230-236.

Bird S.T., Bogart L.M., & Delahanty D.L. (2004). Health-Related Correlates of Perceived Discrimination in HIV Care. AIDS Patient Care Sexually Transmitted Diseases, 18(1), 19–26.

Blackford, J. (2003). Cultural frameworks of nursing practice: Exposing an exclusionary healthcare culture. Nursing Inquiry, 10, 226–234.

Bodur S. & Durduran Y. (2009) Konya'da engelli çocukların sağlık hizmetlerinden yararlanma ve beklenti durumu. Genel Tıp Dergisi ,19(4),169-175.

Bond, M.L, Kardong-Edgren, S., & Jones, H.E. (2001). Assessment of professional nursing students' knowledge and attitudes about patients of diverse cultures. Journal of Professional Nursing 17, 305-312.

Brathwaite, A.C., & Majumdar, B. (2006). Evaluation of a cultural competence educational programme. Journal of Advanced Nursing, 53(4), 470-479.

Büyük, Ö. & Akkuş, G. (2022-a). Kanser ve tıp turizmi: turizm-onkoloji. Journal of Current Debates in Social Sciences, 5(Special Issue-1), 1-19.

Büyük, Ö. & Akkuş, G. (2022-b). Geriatrik-turizmin üçüncü yaş turizminden ayrılan yönleri ve fizik tedavi rehabilitasyon ve termal tedavilerle ilişkisi. Journal Of Tourism Intelligence and Smartness, 5(2), 112-131.

Büyük, Ö. & Akkuş, G. (2022-c). Geriatric-tourism, PMR, and thermal treatments in the third age. In (Ed.: L. Altinay, O. M. Karatepe, & M. Tuna) Advances in Managing Tourism Across Continents 2, 1–13. Florida: USF M3 Publishing.

Capell, J., Dean, E., & Veenstra, G. (2008). The relationship between cultural competence and ethnocentrism of health

care professionals. Journal of Transcultural Nursing, 19(2), 121-125.

Chen, G.M. (2010). The impact of intercultural sensitivity on ethnocentrism and intercultural communication apprehension. Intercultural Communication Studies, 19(1), 1-9.

Chen, Y. & Flood, C. (2013). Medical tourism's impact on health care equity and access in low- and middle-income countries: making the case for regulation. The Journal of Law Medicine & Ethics, 41(1), 286-300.

Coffman, M.J., Shellman, J., & Bernal, H. (2004). An integrative review of american nurses' perceived cultural self-efficacy. Journal of Nursing Scholarship, 36(2), 180-185.

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and … surgery. Tourism Management, 27(6), 1093–1100.

Cooper-Patrick L., Gallo J.J, Gonzales J.J., , H.T., Powe, N.R., Nelson, C., & , D.E. (1999). Race, gender, and partnership in the patient-physician relationship. JAMA, 282(6), 583-589.

Divi, C., Koss, R.G., Schmaltz, S.P., & Loeb, J.M. (2007). Language proficiency and adverse events in US hospitals: A pilot study. International Journal for Quality in Health Care, 19(2), 60-67.

Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği Elkitabı, (2006). https://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip_etigi.pdf., (08.09.2023).

Epner, D.E., & Baile, W.F. (2012). Patient-centered care: the key to cultural competence. Annals of Oncology, 23, iii33-iii42.

Fawole, A. & Rammala, J. (2021). Rapport management in the opening sequence of african and asian doctors in south africa. International Journal of Applied Linguistics, 31(3), 406-420.

Flores, G. (2000). Culture and the patient-physician relationship: achieving cultural competency in health care, The Journal of Pediatrics, 136(1), 14-23.

Flores, G., & Committee on Pediatric Research. (2010). Racial and ethnic disparities in the health and health care of children. Pediatrics, 125(4), e979-e1020.

Frey-Ridgway, S. (1997). The cultural dimension of international business. Collection Building, 16(1), 12-23.

Gerrish, K. (2001). The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their carers. Journal of Advanced Nursing, 33, 566-574.

Gilmartin, M., & White, A. (2011), Comparative perspectives symposium: gender and medical tourism interrogating medical tourism: Ireland, abortion, and mobility rights. Signs, 36(2), 275-280.

Goodrich, G., & Goodrich, J. (1987). Healthcare tourism-an exploration study. Tourism Management, 9, 217–222.

Gredičak, T., Demonja, D. (2020). Potential directions of strategic development of medical tourism: The case of the republic of Croatia. Geographica Pannonica, 24(1), 67-87.

Gümüş, F. & Büyük, Ö. (2008). Sağlık turizminde yeni açılımlar: Tıp turizmi. (433-437), Balıkesir: III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi.

Halpern, J. (2001). From Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice. New York, NY: Oxford University Press.

Herselman, S. (1996). Some problems in health communication in a multicultural clinical setting: A South African experience. Health Communication, 8(2), 153-170.

Heydari, A., Teymoori, A., Haghish, E.F., & Mohamadi, B. (2014). Influential factors on ethnocentrism: The effect of socioeconomic status, anomie, and authoritarianism. Social Science Information, 53(2), 240-254.

Hofstede, G. (1982). Culture's Consequences, NY: Sage Publications.

Inhorn, M.C., & Patrizio, P. (2009), Rethinking reproductive 'tourism' as reproductive 'exile, Fertility and Sterility, 92(3), 904-906.

Jansen, E., Hänel, P., & Klingler, C. (2018). Rehabilitation-specific challenges and advantages in the integration of migrant physicians in Germany: A multiperspective qualitative interview study in rehabilitative settings, Public Health, 160, 1-9.

Jimenez, J.A.V., Contreras, J.L.M., Shellman, J., Gonzalez, M.L.C., Bernal, H. (2006). The level of cultural self-efficacy among a sample of spanish nurses in southeastern Spain. Journal of Transcultural Nursing, 17(2), 64-170.

Kassim, P., & Alias, F. (2015). Religious, ethical and legal considerations in end-of-life issues: fundamental requisites for medical decision making. Journal of Religion and Health, 55(1), 119-134.

Kock, F., Josiassen, A., Assaf, A., Karpen, I., & Farrelly, F. (2018). Tourism ethnocentrism and its effects on tourist

and resident behavior. Journal of Travel Research, 58(3), 427-439.

Kripalani, S., Bussey-Jones, J., Katz, M.G., & Genao, I. (2017). A prescription for cultural competence in medical education. Journal of General Internal Medicine, 32(2), 225-230.

La Veist T.A., Nickerson K.J. & Bowie J.V. (2000) Attitudes about racism, medical mistrust and satisfaction with care among African American and white cardiac patients. Medical Care Research and Review, 57(1), 146- 161.

La Veist, T., & Nuru-Jeter, A. (2002). Is doctor-patient race concordance associated with greater satisfaction with care?. Journal of Health and Social Behavior, 43(3), 296.

Lea, A. (1994). Nursing in today's multicultural society: a transcultural perspective. Journal of Advanced Nursing, 20(2), 307-313.

Lee, J.Y., Kearns, R.A. & Friesen, W. (2010). Seeking affective health care: Korean immigrants' use of homeland medical services. Health and Place, 16(1), 108-115.

Lin, C., Lee, C., & Huang, M. (2017). Cultural competence of healthcare providers: A systematic review of assessment instruments. Journal of Nursing Research, 25(3),174-186.

Lin, C.; Mastel-Smith, B., Alfred, D., & Lin, Y. (2015). Cultural competence and related factors among Taiwanese nurses. Journal of Nursing Research, 23(4), 252-261.

MacReady, N. (2007). Developing countries court medical tourists. Lancet, 369(9576), 1849-1850.

MacReady, N. (2009). The murky ethics of stem-cell tourism. The Lancet Oncology, 10(4), 317-318.

Medical Tourism Market- Latest Industry Insights, Growth Analysis & Forecast. (2020- 2027). https://www.zionmarketresearch.com/ report/medical-tourism-market, (03.10.2023).

Milstein, A., & Smith, M. (2006). America's new refugees-seeking affordable surgery offshore. New England Journal of Medicine, 355(16), 1637-1640.

Myrvang, N.A., Sancak, R.E., & Mete, M. (2021). Etnosentrik eğilimin hasta-hekim yönelimine etkisi: İstanbul ili örneği. International Journal of Applied Economic and Finance Studies, 6(2), 89-104.

Ngo-Metzger, Q., Sorkin, D.H., Phillips, R.S., Greenfield, S., Massagli, M.P., Clarridge, B., & Kaplan, S.H. (2007). Providing high-quality care for limited English proficient patients: the importance of language concordance and interpreter use, Journal of Society of General Internal Medicine, 22(2), 324-330.

Ong, K.J., Back, M.F., Lu, J.J., Shakespeare, T.S., & Wynne, C.J. (2002). Cultural attitudes to cancer management in traditional South-East Asian patients. Australasian Radiology, 46(4), 370-374.

Padela, A.I., & Punekar, I.R. (2009). Emergency medical practice: advancing cultural competence and reducing health care disparities. Academic Emergency Medicine, 16(1), 69-75.

Peek, M.E., Lopez, F.Y., Williams, H.S., Xu, L., Xu, L.J., McNulty, M.C., Acree, M.E., & Schneider, J. (2016). Development of a conceptual framework for understanding shared decision making among african-american lgbt patients and their clinicians. Journal of General Internal Medicine, 31(6), 677-687.

Pino, F.J., Soriano, E., & Higginbottom, G.M. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: A focused ethnography. BMC Nursing, 12(14), 1-10.

Samovar, L.A., Porter, R.E., & McDaniel, E.R. (2009). Communication Between Cultures. Canada: Wadsworth Cengage Learning.

Scheper-Hughes, N. (2003). Keeping an eye on the global traffic in human organs, Lancet, 361(9369), 1645-1648.

Schulman, K.A., Berlin, J.A., Harless, W., ve diğ., (1999). The effect of race and sex on physicians' recommendations for cardiac catheterization. N Engl J Med.,340,618-626.

Shrank, W.H., Kutner, J.S., Richardson, T., Mularski, R.A., Fischer, S., & Kagawa-Singer, M. (2005). Focus group findings about the influence of culture on communication preferences in end-of-life care. Journal of General Internal Medicine, 20(8), 703-709.

Silvestri-Elmore, A.E., Alpert, P.T., Kawi, J., & Feng, D. (2016). The predictors of cultural competence among new baccalaureate degree nursing graduates: implications for nursing education. J Nurs Educ. Pract., 7(5), 33.

Spence, D.G. (2001). Prejudice, paradox and possibility: Nursing people from cultures other than one's own. Journal of Transcultural Nursing, 12,100-106.

Street, R., O'Malley, K., Cooper, L., & Haidet, P. (2008). Understanding concordance in patient-physician relationships: Personal and ethnic dimensions of shared identity. Annals of Family Medicine, 6, 198-205.

Tavallali, A.G., Kabir, Z.N., & Jirwe, M. (2014). Ethnic Swedish parents' experiences of minority ethnic nurses' cultural

competence in Swedish paediatric care. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 28(2), 255-263.

Turner, L. (2008). Cross-border dental care: 'dental tourism' and patient mobility. British Dental Journal, 204, 553-554.

Türker, Y. (2022). Turizm çalışanlarında kültürel zekanın etnosentrik davranışlar açısından değerlendirilmesi. Journal of New Tourism Trends, 3(1), 13-21.

Uhl, I., Klackle, J., Hansen, N., & Jonas, E. (2017). Undesirable effects of threatening climate change information: a cross-cultural study. Group Processes & Intergroup Relations, 21(3), 513-529.

Wang, H.Y. (2012) Value as a medical tourism driver. Managing Service Quality, 22, 465-491.

WHO. (2021). https://www.who.int/about/who-we-are/constitution, (10.09.2023)

Wong, L.P. (2010). Factors limiting deceased organ donation: focus groups' perspective from culturally diverse community. Transplantation Proceedings, 42(5), 1439-1444.

Yıldız, M.S., & Khan, M.M. (2016). Opportunities for reproductive tourism: Cost and quality advantages of Turkey in the provision of in-vitro fertilization (ıvf) services. Bmc Health Services Research, 16(A), 1-8.

Yıldız, M., Aydın, M.A., Gökçay, G., Kızılarslan, V., & Yaman, U. (2023). The effect of intercultural sensitivity and ethnocentrism on health tourism awareness level in nurses: analysis with machine learning approach. Archives of Psychiatric Nursing, 46, 40-50.

Yıldız, M., & Yalçınöz Baysal, H. (2019). Prejudice against obesity in university students studying in health-related

departments. Perspectives in psychiatric care, 55(2), 170-174.

Yoo, B., & Donthu, N. (2005). The effect of personal cultural orientation on consumer ethnocentrism: Evaluations and behaviors of US consumers toward Japanese products. Journal of International Consumer Marketing, 18(1-2), 7-44.

Zorlu, M., & Çalım, S.İ. (2012) İş yerinde damgalama ve ayrımcılık faktörü olarak HIV ve AIDS. Çalışma ve Toplum, 4(35), 65-188.

TURİZM ALANINDAKİ GELİŞMELERE AKADEMİK YORUMLAR

Dr. Erkan DENK



yaz yayınları

Turizm Alanındaki Gelişmelere Akademik Yorumlar

Editör

Dr. Erkan DENK

yaz
yayınları

yaz
yayınları

Turizm Alanındaki Gelişmelere Akademik Yorumlar

Editor: Dr. Erkan DENK

ORCID NO: 0000-0002-2144-3316

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-6524-42-2

Ekim 2023 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar/AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

info@yazyayinlari.com

TURİZM ALANINDAKİ GELİŞMELERE AKADEMİK YORUMLAR

YAZ Yayınları
M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar / AFYONKARAHİSAR
Tel : (0 531) 880 92 99
yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com

ISBN: 978-625-6524-42-2