



T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ ANABİLİM DALI

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT)
UYGULAMALARINA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARIN
BELİRLENMESİ VE SAĞLIK TURİZMİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ; ALANYA ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Ferhan ZARARSIZ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Durkadın DEMİR EKŞİ

ALANYA
2022

Ferhan ZARARSIZ

Geleneksel ve Tamamlayıcı (GETAT) Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Davranışların
Belirlenmesi ve Sağlık Turizmi Açısından Değerlendirilmesi; Alanya Örneği

ALKÜ 2022

T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) UYGULAMALARINA
YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARIN BELİRLENMESİ VE SAĞLIK
TURİZMİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ; ALANYA ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ferhan ZARARSIZ

Anabilim Dalı: Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Program Adı: Sağlık Turizmi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Durkadın DEMİR EKŞİ

ALANYA

2022

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

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

Ferhan ZARARSIZ

TEŐEKKÖR SAYFASI

Arařtırma sűrecinde bilgi, tecrűbe ve desteklerini esirgemeyen deęerli danıřman hocam Dr. Öęr. Üyesi Durkadin DEMİR EKŐİ'ye, çalıřmada kullanılan anket formunu oluřturmamda ve anketleri uygulama konusunda yardımcı olan Dr. Öęr. Üyesi İsmail SARIKAN hocama, yüksek lisans eęitimimiz boyunca bize hem hocalık hem abilik yapan deęerli hocamız Dr. Öęr. Üyesi İřhak Suat ÖVEY'e, sűre boyunca psikolojik destek saęlayan kardeřim Uzm. Fzt. Ümran ZARARSIZ'a ve aileme sonsuz teőekkűr ederim.



ÖZET

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) UYGULAMALARINA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARIN BELİRLENMESİ VE SAĞLIK TURİZMİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ; ALANYA ÖRNEĞİ

Ferhan ZARARSIZ

Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ocak, 2022 (70 Sayfa)

Küreselleşmenin ivme kazandığı günümüzde ulaşımın kolaylaşması, insanların refah düzeylerinin yükselmesi, ülkeler arasındaki işbirliklerinin artması, sağlık hizmeti kalitesinin ve maliyetinin dünyanın farklı yerlerinde farklı düzeylerde olması sağlık turizminin önemini ve bu alana olan ilgiyi arttırmıştır. Sağlık turizmi faaliyetlerini gerçekleştiren turistler hastalık durumuna göre, tıbbi hizmetleri, kür uygulamaları, rehabilitasyon ve çeşitli geleneksel tedavi yöntemlerini kullanmayı tercih edebilirler. Yaptığımız çalışmada, sağlık turizmi kapsamında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarının turizm potansiyelini değerlendirmek ve Türkiye'deki durumunu Alanya örneği üzerinden tespit etmek amaçlanmıştır. Veri toplama aracı olarak çalışmada kullanılan anket; sosyo-demografik bilgileri, GETAT'a ve sağlık turizmine yönelik bilgileri kapsayan üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmada yer alan bireylerin kişisel bilgileri ve temel sağlık bilgileri yer almaktadır. İkinci bölümde katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik sorular bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise katılımcıların sağlık turizmi ile ilgili tecrübe ve düşüncelerine yönelik sorular yer almaktadır. Katılımcılar çoğunlukla (%43,5) GETAT uygulamalarını bildiklerini belirttiler de GETAT kullanımı konusunda aynı çoğunluğun sağlanamadığı (%62); en çok bilinen GETAT uygulamasının akupunktur, en çok kullanılan uygulamanın ise kupa uygulaması olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların çoğunluğu GETAT (%59,5) ve sağlık turizmi (%56,5) ile ilgili yapılan tanıtım faaliyetlerinin yeterli olmadığı yönünde fikir belirtmiştir. Çalışmamız ile ayrıca, insanların GETAT uygulamalarına bakış açıları,

bu uygulamalarla ilgili bilgi düzeyleri, uygulamaları daha önce kullanmış olma durumları ve kullanmaya yönelik talep durumları belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık, Sağlık Turizmi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp.



ABSTRACT

DETERMINING THE ATTITUDES AND BEHAVIORS TOWARDS TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE (TCM) PRACTICES AND EVALUATION IN TERMS OF HEALTH TOURISM; THE CASE OF ALANYA

Ferhan ZARARSIZ

Department of Health Tourism

Alanya Alaaddin Keykubat University, Graduate Education Institute

January, 2022

Today, where globalization gains momentum, the ease of transportation, the increase in people's welfare levels, the increase in cooperation between countries, and the differences in quality and cost of health services in different parts of the world, have increased the importance of health tourism and the interest in this field. Tourists, who perform health tourism activities may prefer to use medical services, cure applications, rehabilitation, and various traditional treatment methods according to their disease status. In our study, it is aimed to evaluate the tourism potential of Traditional and Complementary Medicine (TCM) applications within the scope of health tourism and to determine the situation in Turkey through the example of Alanya. The questionnaire used in this study as a data collection tool consisted of three sections; socio-demographic information, information about TCM, and health tourism. The first part consisted of the personal information and basic health information of the participating individuals in this research. In the second part, there were questions to measure the knowledge levels of the participants about TCM applications. In the third part, there were questions about the experiences and thoughts of the participants about health tourism. Although the participants mostly (43.5%) stated that they have knowledge about TCM applications, the same majority could not be reached on the use of TCM (62%). As a result, we concluded that the most known TCM application is acupuncture, and the most used application is the cupping application. The majority of the participants stated that the promotional activities for TCM (59.5%) and health tourism (56.5%) are not sufficient. In this study, we also

determined people's perspectives, level of knowledge, usage habits, and usage demands on TCM applications.

Key Words: Health, Health Tourism, Traditional and Complementary Medicine.



İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI	
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	ii
TEŞEKKÜR SAYFASI	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. LİTERATÜR	3
2.1. Sağlık Turizmi.....	3
2.1.1. Turizmin tanımı ve kapsamı.....	3
2.1.2. Sağlık turizmi tanımı ve kapsamı.....	5
2.1.3. Sağlık turizminin tarihsel gelişimi	7
2.1.4. Sağlık turizmine başvurulma sebepleri	8
2.1.5. Sağlık turizminin sınıflandırılması.....	8
2.1.5.1. Termal turizm	9
2.1.5.2. Medikal turizm.....	10
2.1.5.3. Yaşlı turizmi	11
2.1.5.4. Engelli turizmi	12
2.1.6. Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizminin yeri ve önemi.....	12
2.1.6.1. Dünyada sağlık turizminin yeri ve önemi.....	12
2.1.6.2. Türkiye’de sağlık turizminin yeri ve önemi	13
2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları.....	17
2.2.1. Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıbbın tanımı ve kapsamı.....	17
2.2.2. GETAT’ ın özellikleri ve sınıflandırılması	19
2.2.3. GETAT kullanımının nedenleri	19
2.2.4. Dünyada GETAT	20
2.2.5. Türkiye’de GETAT	24

2.2.5.1. Türkiye’de GETAT gelişim süreci	24
2.2.5.2. GETAT uygulamaları yönetmeliğinde sayılan yöntemler ve uygulama merkezleri.....	25
2.2.5.3. Türkiye’de GETAT kullanımı	29
2.2.5.4. Türkiye’nin GETAT uygulamalarına yönelik turizm potansiyeli	30
2.2.5.5. Türkiye’de GETAT uygulamalarının turistin sağlığı ve sağlık turizmi kapsamında değerlendirilmesi.....	31
2.2.6. Alanya’da GETAT ve sağlık turizmi	32
3. YÖNTEM.....	34
3.1. Çalışmanın Amacı	34
3.2. Çalışma Grubu.....	34
3.3. Protokol (İzinler)	34
3.4. Veri Toplama Araçları.....	34
3.5. Çalışmanın Hipotezleri.....	35
3.6. Araştırmanın Varsayımları	37
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	38
4. BULGULAR.....	39
4.1. Araştırmaya Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	39
4.2. Hipotezlere İlişkin Bulgular	45
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	52
6. KAYNAKLAR	57
7. EKLER.....	66
Ek 1. Etik Kurul Onayı.....	66
Ek 2. Anket Formu	67
ÖZGEÇMİŞ	

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2. 1 Türkiye'ye Gelen Hastaların Yıllara Göre Değişimi	14
Tablo 2. 2 GETAT Uygulamalarına Dair Ükelere Ait Veriler.....	22
Tablo 4. 1 Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri	39
Tablo 4. 2 Katılımcıların GETAT ile ilgili bilgi düzeyi, kendilerinin ve yakınlarının kullanma durumu	40
Tablo 4. 3 Katılımcıların GETAT yöntemlerini bilme düzeyi, kendisinin ve yakınlarının kullanma durumu	41
Tablo 4. 4 Katılımcıların GETAT hakkındaki bilgi kaynakları, GETAT yaptırma nedenleri ve beklentileri.....	42
Tablo 4. 5 Katılımcıların GETAT uygulamalarından yan etki/yarar görme ve başkalarına önerme durumu	43
Tablo 4. 6 Katılımcıların GETAT kullanımına yönelik tutumları	44
Tablo 4. 7 Katılımcıların GETAT ve sağlık turizmi tanıtımlarına yaklaşımı	44
Tablo 4. 8 GETAT bilme durumları ile sosyo-demografik faktörler arasındaki ilişki	46
Tablo 4. 9 GETAT bilme durumları ile diğer sorular arasındaki ilişki.....	47
Tablo 4. 10 GETAT kullanma durumları ile sosyo-demografik veriler arasındaki ilişki.....	48
Tablo 4. 11 GETAT uygulamalarını kullanma durumları ile diğer sorular arasındaki ilişki analizi	50
Tablo 4. 12 "Sağlık hizmeti almak için seyahat ettiniz mi?" sorusuna verilen cevapların GETAT kullanımına yönelik tutumlara göre değerlendirilmesi	51

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1 Uluslararası hastaların tercih ettikleri hastane çeşitlerinin dağılımı 15

Şekil 2. 2 Yıllara öre GETAT eğitim merkezi, uygulama merkezi ve ünite sayıları 28

Şekil 2. 3 Uygulama merkezleri ve ünitelerde verilen uygulama başı izin sayısı 29



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Simgeler

%	Yüzde
N	Sayı
f	Frekans
n	Örneklem Sayısı
p	Anlamlılık Derecesi
X ²	Ki-kare Değeri

Kısaltmalar

GETAT	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
UNWTO	The United Nations World Tourism Organization (Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü)
GSYİH	Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
AIEST	Association Internationale d'experts Scientifiques du Tourisme (Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği)
ISQua	The International Society for Quality in Healthcare
JCI	Joint Commission International
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
SPA	Sonus Per Aqua (Sudan Gelen Sağlık)
TURSAB	Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği
TTCI	Seyahat ve Turizm Rekabet Endeksi
WEF	World Economic Forum (Dünya Ekonomik Forumu)
NCCIH	National Center For Integrative and Complementary Health
UNESCO	United Nations Educational Scientific and Cultural (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu)

NCCAM	National Center for Complementary and Alternative Medicine (Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
AR-GE	Araştırma- Geliştirme



1. GİRİŞ

Turizm endüstrisi gayri safi yurt içi hasılanın (GSYİH) oluşumunda, yeni istihdam yaratmada ve cari hesap dengelerinin sağlanmasında önemli bir rol oynayan, dünyada popülerliği giderek artan bir sektör olarak karşımıza çıkmaktadır (1). Turizm, ekonominin birçok sektörü (ulaşım ve iletişim, inşaat, tarım, tüketim malları ve diğerleri) üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve ülkenin sosyal ve ekonomik kalkınmasına katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle turizm, ekonomik büyüme üzerinde olumlu etkisi olan kilit bir sektördür. Turizm sektörünün ekonomideki doğrudan rolü, genellikle konaklama sektörü (kafeler, restoranlar), seyahat acenteleri ve ulaştırma gibi segmentlerle sınırlı olarak algılanmaktadır. Ancak turizmin ekonomik etkisi bilinenden çok daha fazladır. Bu sektörün ihtiyaçları gıda ve tarım, endüstriyel ürünler, kamu hizmetleri, inşaat ve sermaye malları gibi çok çeşitli sektörlerden karşılanmaktadır (2).

Sahil turizmi ve doğal kaynaklar turizm gelirleri açısından önemlidir ancak mevsimsellik sorunları vardır. Bu turizm türleri yılın belli dönemlerinde kısa süreli olarak turist akışlarının yoğunlaşmasını içerir, verimsizdir ve kapasite sorununun yaşanmasına neden olur. Turizm sektöründe mevsimsellik sorununu azaltmak için turizm faaliyetlerinin çeşitlendirilmesi (güneş / deniz, kültür turizmi, dalış turizmi, sağlık turizmi, lüks turizm, deniz turizmi, şehir turizmi, kongre turizmi, gastronomi turizmi, gezi turizmi ve spa turizmi) gerekmektedir. Ayrıca turizm türlerinin ve pazarlarının çeşitlendirilmesi, sektörün sürdürülebilirliği için çok önemlidir. Ülke yıl boyunca turistler için çekici olmalı ve bu konuda politikalar geliştirilmelidir. Sürdürülebilir bir turizm sektörüne sahip olmak için sağlık turizmi çok önemlidir.

Küreselleşmenin önemli getirilerinden bir tanesi sağlık turizmine yönelimin giderek artması olmuştur. Sağlık turizmi, mevsimselliği azaltarak ve bir bütün olarak turizm hizmetlerini çeşitlendirerek sürdürülebilir turizmin gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadır (2). Dünyanın en büyük endüstrilerinden bir tanesi olan sağlık endüstrisi birçok alt sektöre bölünmüştür ve ülkelerin ekonomileri için hem gelir hem de istihdam açısından oldukça önemlidir. Bu sektörler, hastaları tedavi etmek için farklı mal ve hizmetleri sağlarlar (3).

Sağlık turizmi faaliyetlerini gerçekleştiren turistler sağlık odaklı tatillerinden ve aldıkları hizmetlerden beklentileri açısından çeşitlilik göstermektedir. Sağlık turizminden yararlananlar, mevcut hastalığını tedavi ettirmek, sağlığına kavuşmak veya sağlıklı kalmak ya da daha sağlıklı olmak beklentisiyle seyahat etmektedirler. Hasta olan insanların sağlık turizmine katılmalarındaki temel amacı, tedavi olmaktır. Bu sebeple, yarar sağlayıcı sağlık hizmetlerinden faydalanmak seyahat için temel amaç niteliğindedir (4).

Dünyada çoğu ülkede kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) yöntemleri, zaman geçtikçe daha çok insanın başvurduğu bir alan niteliğindedir. Türkiye'deki GETAT uygulamalarına özellikle yerli turistler ilgi duymaktadır. Bazı ülkelerin sağlık sigortalarının kapsamının sınırlı olması veya tıbbi tedavinin yüksek maliyetli olması, kimi zaman tıbbi tedavinin hedefine ulaşmaması, bazı GETAT uygulamalarının ilgili ülkede bulunmaması ya da sınırlı olması gibi nedenler Türkiye'ye GETAT açısından pozitif yansımaktadır (5).

Bu çalışma ile; son zamanlarda talebin giderek arttığı GETAT uygulamalarına yönelik tutum ve davranışların belirlenmesi, GETAT'ın Alanya'da sağlık turizmi açısından potansiyelinin belirlenmesi, GETAT uygulamalarına yönelik tutum ve davranışların sağlık turizmi açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca GETAT'ın sağlık turizmi açısından potansiyelinin belirlenerek sağlık turizminin geliştirilmesinde literatüre bilgi kaynağı oluşturmak hedeflenmektedir.

2. LİTERATÜR

2.1. Sağlık Turizmi

2.1.1. Turizmin tanımı ve kapsamı

Turizm dünyanın en hızlı büyüyen endüstrilerinden biridir. Ayrıca birçok ülke için önemli oranda döviz girdisi sağlamakta ve istihdam alanı oluşturmaktadır. Bu özelliklerinden dolayı en dikkat çekici sosyal ve ekonomik olgulardan biri haline gelen turizmin bugünkü şekline kavuşması önemli bir tarihsel süreç sonucunda gerçekleşmiştir. Bu alanda araştırma yapan birçok bilim insanı turizm faaliyetlerinin başlangıcının insanlık tarihinin başlangıcı ile aynı olduğu görüşünde birleşmektedir. Turizmin tarihsel gelişimini anlatan yayınlar incelendiğinde modern anlamda turizm faaliyetlerinin endüstri devrimi ile başladığı anlaşılmaktadır. Ancak küresel boyutta yaygınlaşması teknolojinin gelişimine paralel olarak gerçekleşmiştir (6).

Endüstri devriminden sonra gelen süreçte kentleşmenin hızlı bir şekilde artmasının beraberinde getirdiği çevre kirliliği, kalabalık, trafik problemi, stres ve kaygı düzeyinin artması gibi sonuçlar insanlar üzerinde psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkiler bırakmıştır. Bu olumsuz etkilere sürekli ve artarak maruz kalınması insanlarda tatil yapma, eğlenme, dinlenme gibi ihtiyaçların ortaya çıkmasına neden olmuştur (6).

Tarihsel süreç içerisinde sosyal yapıda çeşitli dönüşümler yaşanmış, turizm kavramı da bu dönüşüme paralel olarak değişim göstermiştir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde turizm paradigması “Modern Öncesi Turizm Paradigması”, “Modern Turizm Paradigması” ve “Postmodern Turizm Paradigması” gibi üç temel dönemde incelenebilmektedir (7). Toplumda sınıfsal ayrımların görüldüğü modern öncesi dönemde üretimin belli zanaatkâr kesimin kontrolünde gerçekleştiği, teknolojik ilerlemenin kısıtlı olduğu ve turizm faaliyetlerinin toplumun üst kısımlarının istekleri etrafında oluşturulduğu görülür. Bu dönemde turizm demokratik formdan uzaktır ve turistik ürünler bireysel talepleri karşılar niteliktedir. Modern döneme gelindiğinde, sanayi devrimi sonrasında başta İngiltere’de olmak üzere, işçi sınıfının sendikal faaliyetler sonucunda elde ettiği ücretli izin hakkı bir anlamda turizm faaliyetlerinin daha demokratik bir boyut kazanmasına neden olmuştur (8). Bu değişimler sonucunda, turizm yalnızca aristokrat kesime hitap eden bir kavram olmaktan çıkmış, bireysel

turizm algısı yerini kitlesel turizm algısına bırakmıştır. Postmodern dönemde ise, sanayileşmenin sonucu olarak artan kirliliğin, turizmin önemli iki öznesi olan çevre ve iklimi olumsuz etkilediği fark edilmiştir. Bunun sonucunda modern dönemde hakim olan kitleselleşme kavramı tartışılmaya başlanmış, sürdürülebilir turizm kavramı gündeme gelmiş ve alternatif turizm arayışı içerisine girilmiştir (9). Modern dönemde tüketilecek turistik ürünü belirleyen faktör tur operatörleri iken postmodern dönemde tüketicilerin talepleri dikkate alınmaya başlanmıştır. Ayrıca kitlesel turizm anlayışı yerini tekrar bireysel turizm anlayışına bırakmıştır (10).

Turizmin tanımı tarihsel süreç içerisinde çok fazla değişime uğramış ve farklı dönemlerde farklı turizm tanımları yapılmıştır. Turizmin ilk tanımını 1905 yılında Guyer-Feuler tarafından “gittikçe artan hava değişimi ve dinlenme gereksinimleri, doğa ve sanatla beslenen göz alıcı güzellikleri tanıma isteği; doğanın insanlara mutluluk verdiği inancına dayanan, özellikle ticaret ve sanayinin gelişmesi ve ulaşım araçlarının kusursuz hale gelmelerinin bir sonucu olarak, ulusların ve toplulukların birbirlerine daha çok yaklaşmalarına olanak veren çağımıza özgü bir olay” şeklinde yapılmıştır (7).

Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) tarafından yapılan başka bir tanıma göre turizm, insanların kişisel veya ticari / mesleki amaçlarla şehirlerinin veya olağan ortamlarının dışındaki yerlere taşınmasını gerektiren sosyal, kültürel ve ekonomik bir olgudur (11).

Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği (AIEST) ise turizm kavramını 1980 yılında “İnsanların sürekli yaşadıkları çalıştıkları ve gereksinimlerini karşıladıkları yerlerin dışında yaptıkları seyahatler ve gidilen bu yerlerdeki turizm işletmelerinin ürettikleri turistik ürünleri tüketilmesi ve geçici konaklamaların ortaya çıkardığı faaliyetlerin tümüdür.” olarak tanımlamıştır. AIEST bu tanımla, bir faaliyetin turizm olabilmesini bazı kriterlere dayandırmıştır. Bu kriterler; seyahatin kalıcı olarak yaşanılan yerler dışında yapılması, konaklama esnasında turizm ürünlerinin satın alınması, konaklamanın geçici olması ve seyahatten maddi kazanç sağlanmaması şeklindedir (12).

Turizmin insanların farklı gereksinim ve taleplerinden ortaya çıkması ve turist kavramını tanımlamadaki çeşitlilik, turizmi sınıflandırma konusunda da birçok farklı tip ve şeklin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Turizmin sınıflandırılmasında coğrafi

sınırlar, katılan kişi sayısı, yaş, mevsimsel özellikler, sosyo-ekonomik durum, amaç vb. özellikler dikkate alınmaktadır.

Turizm sektörünün hızlı büyüyen bir sektör olması beraberinde bazı problemleri de ortaya çıkarmıştır. Bu problemlerin en başında turizm faaliyetinin gerçekleştirildiği yerdeki çevresel ve kültürel bozulmalardır. Bu bozulmaların turizm faaliyetlerinin geleceğini tehlikeye düşüreceği öngörülmektedir. Bu durum alternatif turizm olarak da isimlendirilen farklı turizm türlerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (13). Alternatif turizm dallarının oluşturulmasındaki bir başka önemli sebep ise turizmden sağlanan geliri ve turist sayısını arttırmak ve turizmi yılın tamamına yaymaktır (14).

Başlangıçtan bu yana yer ve zaman çerçevesinde gerçekleştirilen geleneksel turizm faaliyetleri, alternatif turizm kavramıyla birlikte yılın tamamına ve daha geniş alanlara yayılma fırsatı bulmuştur. Çelik yaptığı çalışmada, alternatif turizm çeşitlerini; akarsu turizmi, dağcılık ve kış turizmi, yerşekilleri turizmi, av turizmi, foto safari turizmi, spor turizmi, golf turizmi, botanik turizm, çiftlik turizmi, hava sporları turizmi, inanç turizmi, ipek yolu turizmi, kongre turizmi, kuş gözlemciliği turizmi, mağara turizmi, sualtı dalış turizmi, yat turizmi, yayla turizmi, sağlık ve termal turizm şeklinde sıralamıştır (15)

2.1.2. Sağlık turizmi tanımı ve kapsamı

Dünyada ve ülkemizde en yaygın gerçekleştirilen turizm türü kitle turizmidir. Kitle turizmi; büyük insan gruplarının katılımıyla gerçekleştirilen, herşey dahil paket programları (ulaşım, konaklama, yeme-içme vb.) ile önceden organize edilmiş ve esnek olmayan bir turizm türüdür (10). Turizm istatistiklerine göre Türkiye'ye gelen turistlerin büyük bir kısmını dinlenme ve gezi amaçlı seyahat eden ziyaretçiler oluşturmaktadır. Bu amaçlar dışında kalan sebeplerle gelen turist sayısının az oluşu belli bir pazar dilimine aşırı bağımlılığa neden olmaktadır. Ayrıca kitle turizminin iç ve dış faktörlerden kolay etkilenmesi, ülke turizminin dış etkilere karşı kırılgan bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenlerden dolayı ülkemizin mevcut turizm potansiyeline ve kaynaklarına uygun turizm türlerinin geliştirilmesi kaçınılmaz hale gelmiştir. Geleneksel kitle turizminin en önemli ekonomik boyutu, turistlerin diğer turizm türlerine göre daha az harcama yapmasıdır. Öte yandan, belirli pazar

segmentlerine hitap eden turizm türlerinde, yüksek gelirli bireyler ağırlıklı olarak bu turizm türlerine katıldığı için turistler daha fazla harcama yapma eğilimindedir. Bu turizm türlerinin en önemlisi sağlık turizmidir. Sağlık turizmi, genel olarak sağlık nedenleriyle bir şehirden diğerine seyahat olarak tanımlanmaktadır (16).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı: “Sadece hastalığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” şeklinde tanımlamaktadır. Sanayileşme ve kentleşme sonucunda doğal kaynakların kirlenmesi ve ekosistemin bozulması bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz etkilemekte ve çeşitli hastalıkların gelişmesine neden olmaktadır. Fiziksel yorgunluğun yanı sıra dolaşım, solunum ve sindirim hastalıkları da verim ve üretimde azalmaya neden olur. Bu sağlık sorunlarının çözülmesi, insan sağlığının korunması ve işgücü verimliliğinin artırılması için insanların sağlık turizmine katılımı teşvik edilmektedir (17).

Kültür ve Turizm Bakanlığı ise sağlık turizmini “Tedavi amaçlı kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla veya estetik cerrahi operasyonlar, organ nakli, diş tedavisi fizik tedavi, rehabilitasyon vb. gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür.” şeklinde tanımlamaktadır (18). Magablih’e göre sağlık turizmi, “hastaların, sağlıklarını iyileştirmek ya da en azından sağlık durumlarını bir düzene sokmak amacıyla, 24 saatten az olmamak ve en fazla bir sene sürmek koşulu ile çalışmak ya da yaşamak gibi bir amaç güdülmeksizin başka bir ülkeye gitmektir.” (19). Genel olarak sağlık turizmi, kişilerin önleyici, tedavi edici, rehabilite edici ya da sağlığı geliştirici sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla ikamet ettikleri yerden başka bir yere yaptıkları seyahatler şeklinde tanımlanabilir (20). Bu sebeplerle seyahat eden kişilere ise sağlık turisti adı verilir (21). Sağlık turizmi için yapılan farklı tanımlar değerlendirildiğinde bir seyahatin sağlık turizmi kapsamında değerlendirilebilmesi için; seyahatin temel amacının sağlık hizmeti almak olması, seyahat süresinin 24 saatten fazla ve bir yıldan az olması, seyahat için gidilen yerde çalışmak ya da yaşamak gibi bir amacın olmaması gibi nitelikleri taşıması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır.

2.1.3. Sağlık turizminin tarihsel gelişimi

Bir turizm türü olarak sağlık turizminin popülerliği son yıllarda artmış olsa da insanların sağlık amaçlı seyahatlerinin temeli çok eski zamanlara dayanmaktadır. İnsanların tarih öncesi dönemlerde sağlık hizmeti almak amacıyla kabileler arasında yaptıkları ziyaretler sağlık turizminin ilk örneklerini oluşturmaktadır. Tarihin ilk çağlarına gelindiğinde insanlar mineralli ve sıcak suların şifa veren yönlerini keşfetmiş ve bu kaynakların buldukları bölgelere seyahat etmişlerdir (22).

Yapılan arkeolojik çalışmalarda bilinen en eski sağlık tesislerinin Sümerliler tarafından M.Ö. 4000 yılında sıcak su kaynaklarının çevresinde kurulduğu bulunmuştur (1). Yazının icadından sonra tıbbi gelişmeler tabletler aracılığı kayıt altına alınmaya başlanmıştır. Asur kralı Asurbanipal topraklarının farklı yerlerinde toplattığı kayıtlarla bir kütüphane kurmuş ve kurduğu kütüphaneden faydalanmak isteyen kişileri şehrine çekmiştir. M.Ö. 331 yılında, Mısır'da, tıbbi düşünce ve uygulamaların geliştirildiği önemli bir merkez olan İskenderiye şehri, Makedonya Kralı Büyük İskender tarafından kurulmuştur. Anadolu'da İzmir çevresinde kurulan, içerisinde kaplıcaların bulunduğu bazı tapınaklar (Asklepios, Epidarus vs.) ve o dönemde İzmir'de yaşayan ve "Tıbbın Babası" olarak tanınan Hipokrat, bölgeye hasta ziyaretlerinin olmasına sebep olmuştur (22).

Orta Çağ'da İslamiyet'in ortaya çıkışıyla birlikte, özellikle Emevi, Abbasi, Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde "Seyahat edin sıhhat bulun" hadis-i şerifi sağlık turizmi için önemli bir dayanak oluşturmuştur (22). Endülüs Emevi döneminde Avrupa'nın ilk büyük tıp fakültesi olan Kurtuba tıp okulu kurulmuş ve Avrupa ülkelerinden insanlar buraya sağlık eğitimi ve hizmeti almak için gelmişlerdir (23). 13. Yüzyıl başlarında ise Anadolu Selçuklu Devleti döneminde Gevher Nesibe Darüşşifası kurulmuş ve çevresindeki coğrafyanın sağlık merkezi haline gelmiştir (24). Rönesans çağı olarak bilinen 14. ve 17. yüzyıllar arasında da sağlık turizmi açısından büyük gelişmeler kaydedilmiştir. Bu dönemde Fransa'da bulunan ve sular kasabası olarak bilinen Evian kasabası mineral açısından zengin su kaynaklarının keşfedilmesiyle sağlık turizmi merkezi haline gelmiştir. Salude Per Aqua (SPA) terimi ilk defa bu bölgeyi tanımlamak için kullanılmıştır (25).

1900'lü yıllara gelindiğinde Avrupa'da sanayileşme ve kentleşmenin hızla artmasına bağlı olarak hava kirliliği de artış göstermiştir. Bunun sonucunda da

tüberküloz gibi akciğer hastalıklarının görülme sıklığı artmıştır. İnsanlar tedavi olmak ve sağlıklarına kavuşmak amacıyla temiz hava alabilecekleri iklim bölgelerine seyahat etmişlerdir (1).

Yirminci yüzyılda sağlık turizminin popülerliğinin artmasıyla birlikte medikal turizm de ön plana çıkmaya başlamış, insanların sağlıklı kalma ve yaşam kalitelerini yükseltme istekleri artmıştır. İnsanların sağlığa olan taleplerini karşılamak üzere kurulan sağlık tesislerinin belli kalite standartlarına sahip olması gerekliliği ortaya çıkmıştır. 1951 yılında, Amerika'da sağlık kurumunun uluslararası bir takım standartlara uyup uymadığını denetleyen ve sağlık kurumlarına akreditasyon sağlayan Joint Commision on Accreditation of Hospitals-Hastane Akreditasyonları Ortak Komisyonu (JCAH) kurulmuştur. Kurumun adı daha sonra Joint Commision on Accreditation of Health Care Organizations- Sağlık Kuruluşlarının Ortak Komisyonu (JCAHO) şeklinde ve son olarak da Joint Commission International-Uluslararası Ortak Komisyon (JCI) şeklinde değiştirilmiştir (26,27).

2.1.4. Sağlık turizmine başvurulma sebepleri

Sağlık hizmeti almak isteyen kişilerin tedavilerini ikamet ettikleri yerden başka yerlerde almak istemelerinin ekonomik, sosyal ve hukuki birçok sebebi bulunabilir (1,21,28). Bu sebeplerin başlıcaları; tedavi maliyetinin yüksek olması, tedavi için bekleme süresinin uzun olması, daha hızlı ve kaliteli sağlık hizmeti alma isteği, tıbbi teknoloji ve alt yapı yetersizliği, alanında uzman sağlık personeli yetersizliği, sağlık sigortası kuruluşlarının tedaviyi sigorta kapsamına almaması, tedavi prosedürünün ikamet edilen ülkede yasal olmaması, engelli ve yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinin yetersizliği, sağlık hizmeti almanın yanında farklı yerler ve kültürler görme arzusu, küreselleşmenin seyahat etmeyi kolaylaştırması, bağımlılıklarından dolayı tedavi görenlerin buldukları ortamdan uzaklaşma istekleri ve alternatif tedavilerin eksikliğidir.

2.1.5. Sağlık turizminin sınıflandırılması

Sağlık turizmi çeşitleri ile ilgili farklı sınıflandırmalar mevcuttur. Ancak Türkiye Sağlık Turizmi Kurulu (SATÜRK), sağlık turizmini dört temel başlık altında değerlendirmiştir. Bunlar; termal sağlık turizmi, medikal turizm, yaşlı turizmi (3. yaş turizmi) ve engelli turizmi şeklindedir (20). Sağlık turizmi talep bağlamında

değerlendirildiğinde farklı turist tipleri ile karşılaşılması söz konusudur. Eric Cohen tarafından yapılan sınıflandırmada sağlık turizmi pazarındaki turistler beş farklı başlık altında incelenmiştir. Bunlar; yalnızca turist olanlar (tatil için gittikleri ülkede belli bir sağlık hizmetinden faydalanmayanlar), tatilde tedavi hizmeti alan turistler (tatil için gittiği yerde plansız olarak sağlık hizmeti alanlar), hem tatil hem tedavi amacı olan turistler (asıl amacı tedavi almak olmayan ancak tercihlerini tatilleri esnasında tedavi görebilecekleri destinasyondan yana kullananlar), tedavi olurken tatil yapan turistler (asıl amacı tedavi almak olan ve tedavi sırasında tatil yapanlar) ve yalnızca hasta olanlardır (amacı sadece tedavi olmak olan ve tatil yapma amacı gütmeyenler) (29).

Sağlık Bakanlığı ise yayınladığı yönetmelik ile uluslararası hastaları iki sınıfa ayırmıştır. Bu sınıflandırma: seyahatin sağlık hizmeti almak amacıyla gerçekleştiren “medikal turistler” ve tatilleri sırasında plansız olarak sağlık hizmeti almak zorunda kalan “turistin sağlığı kapsamında hizmet alan hastalar” şeklindedir. Ancak Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı bu sınıflandırma sağlık turizminin sadece medikal turizm kolunu karşılamaktadır (20).

2.1.5.1. Termal turizm

Su tarih boyunca insanlığın geçirdiği başkalaşımın temel parçası olmuş, insanların suyu ve su kaynaklarını keşfetmesiyle toplu yaşam kavramı ortaya çıkmıştır. Doğal tedavi yöntemlerine ilginin sürekli artması, termal suların bilinen en eski tedavi yöntemlerinde kullanılması, termal turizm pazarının her yaş grubundan sağlıklı ya da hasta kişilere hitap ediyor olması bu sektöre olan talebin artmasına sebep olmaktadır (30).

Literatürdeki kaynaklar incelendiğinde termal suların dinlenme ve sağlık amaçlı kullanımının insanlık tarihi kadar eski olduğu çıkarımına ulaşılabilmektedir (31). Yapılan arkeolojik çalışmalar Türkiye’de termal sulardan Hititler döneminden itibaren yararlanılmaya başlandığını göstermektedir. Kaplıcalar 1982 yılında Türkiye’de yayınlanan Turizmi Teşvik Kanunu ile turizm merkezleri kapsamına dahil edilmiştir (32).

Termal turizm; sıcaklığı 20 derecenin üzerinde olan ve bünyesinde farklı mineralleri bulunduran jeotermal suların; temizlik, dinlenme ve zindeleşme gibi amaçlarla kullanılabilmesi için kurulmuş tesislere doğru gerçekleştirilen hareketlilik

şeklinde ifade edilebilir (31). Kültür ve Turizm Bakanlığı termal turizmi; “Termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamaları ile birlikte termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türüdür.” şeklinde tanımlamaktadır (33).

2.1.5.2. Medikal turizm

Tıp turizmi olarak da bilinen medikal turizm, bir sağlık turizmi türü olmasının yanı sıra terim olarak genellikle sağlık turizmi ile birlikte kullanılır. Genel anlamda sağlık turizmi medikal turizmi kapsayan bir kavramdır. Medikal turizm ve sağlık turizmi iki kategoride incelendiğinde medikal turizm, hastalıkların tedavileri, kalp cerrahisi, diş ve plastik cerrahi, tüp bebek tedavisi, kanser tedavileri vb. tedavileri içeren ciddi tıbbi turizmdir. Sağlık turizmi ise bu tedavilerin yanı sıra; kaplıcalar, alternatif tedaviler, fitness, spa-wellness, yerel bitkisel tedaviler gibi daha az tıbbi olduğu düşünülen uygulamaları da içermektedir (2).

Medikal turizm, belirli bir hastalığı olan turistlerin genel olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini kendi ülkelerinden daha uygun maliyette alabilmek için başka ülkelere yaptığı seyahatlerdir. Hastalar tedavi için yaptıkları harcamalarda tercih ettikleri ülkeye göre %50, %70 ve %80'e kadar tasarruf sağlayabilmektedirler (34).

Sağlık turizmi, turizm sektörünün bütün alt kategorilerini besleyen ve ekonomik açıdan birçok yararı bulunan bir sektördür. Sağlık turizmi getirisi yüksek bir ürün olarak değerlendirildiğinde ülke ekonomisine sağladığı katkı da yüksek olacaktır. Örneğin; ülkeye yabancı para girdisini artırır. Doğrudan ve dolaylı istihdamı artırır ve farklı iş imkânları oluşturur. Doğrudan istihdam; taksi hizmetleri, oteller, restoranlar ve hediye satışları gibi işlerde gerçekleşir. Dolaylı istihdam ise sağlık turizmi sektörü için gerekli olan mal ve hizmetlerin üretiminden kaynaklanan istihdamı içermektedir. Yerli halkın yaşam standardını yükseltmenin yanı sıra yabancı medikal turistleri ülkeye çekmek için daha iyi bir altyapıya dikkat çeker. Ülkenin sağlık turizmindeki itibarı diğer turistleri ülkeye çekecek ve çarpan etkisi ile ülkenin kalkınmasına katkı sağlanır (2). Medikal turizmin aktif bir şekilde uygulanabilmesi

için turizm sektörünü oluşturan işletmelerin (ulaşım, konaklama, yiyecek-içecek), sağlık sektörünü oluşturan işletmelerin (modern donanımlı hastaneler ve sağlık kuruluşları) ve aracı işletmelerin koordineli bir şekilde çalışabilmeleri gerekmektedir. Bununla birlikte hastaların talep ve gereksinimlerini maksimum seviyede karşılayabilmelidirler (35).

Medikal turistler ülkemizi genellikle; diş tedavisi, plastik ve estetik operasyonlar, kalp ameliyatları, ortopedik ameliyatlar, kanser tedavisi, tüp bebek tedavisi, obezite tedavisi, organ ve kök hücre transplantasyonları gibi sebeplerle tercih etmektedirler. Bu tedaviler için ülkemizi tercih etmelerinin en önemli sebebi düşük tedavi ücretleridir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nden gelen hastaların ülkemizi tercih etmesinin sebebi genel olarak tedavi ücretlerinin kendi ülkelerine kıyasla çok daha uygun olmasıdır. Diğer sebepler ise; bekleme sürelerinin kısa olması, yabancı dil bilen nitelikli sağlık personelinin bulunması, kaliteli teknolojik malzeme ve tıbbi tekniklerin uygulanması, döviz kurlarının uygun olması, tedavi süresinde ve sonrasında güzel vakit geçirmeyi sağlayacak çok sayıda tarihi ve doğal turistik mekânın bulunması şeklinde sıralanabilir (36).

2.1.5.3. Yaşlı turizmi

Yaşlı turizmi yerli ve yabancı literatürde farklı şekilde ifade edilebilmektedir. Yerli kaynaklarda; geriatri turizmi, üçüncü yaş turizmi, yaşlı turizmi vb. şekillerde isimlendirilirken, yabancı kaynaklarda; third-age tourism, senior tourism, silver tourism, elderly tourism, mature tourism, active age tourism, grey tourism vb. isimler kullanılmaktadır (37).

Yaşlı turizmi, "50 yaş ve üstündeki insanların ikametleri, çalıştıkları ve her zamanki ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışına yaptıkları seyahatlerden ve seyahatleri esnasında genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep ederek geçici, süreli konaklamalarından kaynaklanan ilişkiler bütünüdür." şeklinde tanımlanmaktadır (38). Bu da yaşlı turizminin potansiyelini attırmaktadır. Uygun coğrafi şartlar, sıcak iklim, hizmet ve kalite anlayışı, maliyetin düşük olması ileri yaştaki turistlerin ağırlanmasında ülkemizi avantajlı konuma getirmektedir. Dünyada en fazla yaşlı nüfusa sahip Avrupa'da ileri yaş grubunun yüksek gelire sahip olması,

daha fazla seyahat edebilmesi ve yüksek miktarlarda harcamalar yapabilmesi bu turizm kolunun ekonomik değerini ortaya koymaktadır (17).

2.1.5.4. Engelli turizmi

DSÖ'nün yayınladığı Dünya Engelli Raporuna göre dünya nüfusunun %15'i engelli olarak yaşamını sürdürmektedir (40). Dünya turizm örgütü turizmin ve seyahat etmenin insanlar için temel bir hak olduğunu belirtmektedir. Ancak engelliler turizm faaliyetine katılma konusunda; rezervasyon, seyahat ve konaklama aşamalarında birçok problemle karşılaşabilmektedirler. Bu problemlerin ortadan kaldırıldığı turizm türü karşımıza "engelli turizmi" diğer adıyla "engelsiz turizm" olarak çıkmaktadır. (41).

2.1.6. Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizminin yeri ve önemi

2.1.6.1. Dünyada sağlık turizminin yeri ve önemi

Dünyadaki önemi giderek artan sağlık turizminin ticaret hacminin 100 milyar doları aştığı belirtilmektedir. Bu sebepten dolayı sağlık turizmi birçok ülkenin dikkatini çeken bir sektördür (42). Kitle turizmi ile gelen yabancı turistlerin ortalama 750-800 dolar gelir bırakırken, sağlık hizmeti almak hedefiyle seyahat eden turistler ortalama 8500 dolardır (43). Dünya nüfusunun %3'lük kesiminin tıbbi tedaviler için başka ülkelere seyahat ettiği ifade edilmektedir. IPK International isimli turizm danışmanlığı şirketinin World Travel Monitor isimli çalışmasına göre sağlık turizmi kapsamında 2011 yılında Avrupa'da 9,4 milyon (%1,3) kişi seyahat etmiştir. Bu değer ülke dışı seyahatlerin %2,4'ünü oluşturmaktadır (44). 2005 yılında sağlık turizmi kapsamında 19 milyon sağlık turisti sağlık hizmeti almak amacıyla seyahat etmiştir. Bu seyahatlerin maliyeti 20 milyon dolar hacme ulaşmıştır. 2018 yılının bitiminde 30 milyon insanın konusu sağlık olan seyahatler gerçekleştiği tespit edilmiştir (45).

Günümüzde en hızlı gelişen sektörlerden bir tanesi sağlık turizmidir. Sağlık turizminin uluslararası bir sektör olmasının sonucu olarak sağlık turizmi gelirlerinden pay almak isteyen ülkelerin rekabet halinde olması kaçınılmazdır. Ülkelerin sağlık turizmi gelirlerinden istedikleri payı alabilmeleri için yenilikçi anlayışa sahip olmaları, kaliteyi arttırmaları ve uluslararası standartlara sahip olmaları büyük önem oluşturmaktadır. Sağlık kurumlarının uluslararası standartları karşılayabilmek için

akreditasyon sürecinden geçmesi gerekmektedir (17). Akreditasyon sağlık kuruluşunun uluslararası standartlara ve kaliteye sahip olduğunun göstergesidir. Sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyeti gerçekleştirmeyi hedefleyen ve İtalya’da kurulan bağımsız akreditasyon kuruluşları açısından çatı kuruluş The International Society for Quality in Healthcare-Uluslararası Sağlık Hizmetleri Kalite Derneği’dir (ISQua). ISQua, uluslararası alanda, sağlık alanında akreditasyon faaliyeti yapan kurumları akredite eden, akreditörlerin akreditörü olarak bilinen kuruluştur. Dünyada sağlık hizmetleri akreditasyonu denilince sıklıkla akla gelen kuruluşlardan Joint Commission International-Uluslararası Birleşmiş Komisyon (JCI), Kanada ve Malezya Sağlıkta Kalite Derneği gibi uluslararası akreditasyon kuruluşları da ISQua tarafından akreditasyon yetkisi almış kuruluşlardır (46). ISQua tarafından akredite edilen JCI, sağlık hizmeti veren kurumları ve programları dünya genelinde akredite eden, kar amacı gütmeyen bağımsız bir kuruluştur. Ülkemizde JCI tarafından akredite edilmiş 30 sağlık kuruluşu bulunmaktadır (47).

2.1.6.2. Türkiye’de sağlık turizminin yeri ve önemi

Turizm, dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de önemli gelir kaynaklarından bir tanesidir. Üç tarafının denizlerle çevrili olması ve ılıman kuşakta yer alması ülkemizi deniz turizmi açısından önemli bir konuma getirmiştir. Bu özelliklerinden dolayı dünya üzerinde birçok turist Türkiye’yi tercih etmektedir. Ancak bunların dışında alternatif birçok turizm faaliyetinin gerçekleştirilmesi için uygun turistik kaynaklar da ülkemizde mevcuttur. Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığı resmi internet sayfasında ülkemizde yapılan 15 alternatif turizm faaliyetini sıralamıştır. Bunlar; sağlık ve termal turizm, kış turizmi, yayla turizmi, av turizmi, mağara turizmi, kongre turizmi, golf turizmi, yat turizmi, ipek yolu turizmi, inanç turizmi, hava sporları turizmi, dağcılık turizmi, akarsu-rafting turizmi, sualtı turizmi ve kuş gözlemciliği turizmi şeklindedir (48).

Ülkemiz ağırladığı turist sayısı bakımından dünyada 7. sırada yer alırken, turizmden elde edilen gelir sıralamasında dünya genelinde ilk 10 ülke içerisinde dahi yer alamamaktadır. Sağlık turizminde sahip olduğu potansiyelin kullanılmasının ülkemizi turizmden elde edilen gelir sıralamasında daha önlere taşıyacağı düşünülmektedir (49).

Türkiye Seyahat Acentaları Birliğinin (TURSAB) 2014 yılında yayınladığı sağlık turizmi raporuna göre, Türkiye'ye gelen hasta sayısı 2008 yılında 74.093 iken 2013 yılına gelindiğinde bu sayı 300.000'nin üzerine çıkmıştır (50). Ülkemize 2008-2013 yılları arasında gelen hastaların yıllara göre değişimi Tablo 2.1'de verilmiştir.

Tablo 2. 1 Türkiye'ye gelen hastaların yıllara göre değişimi

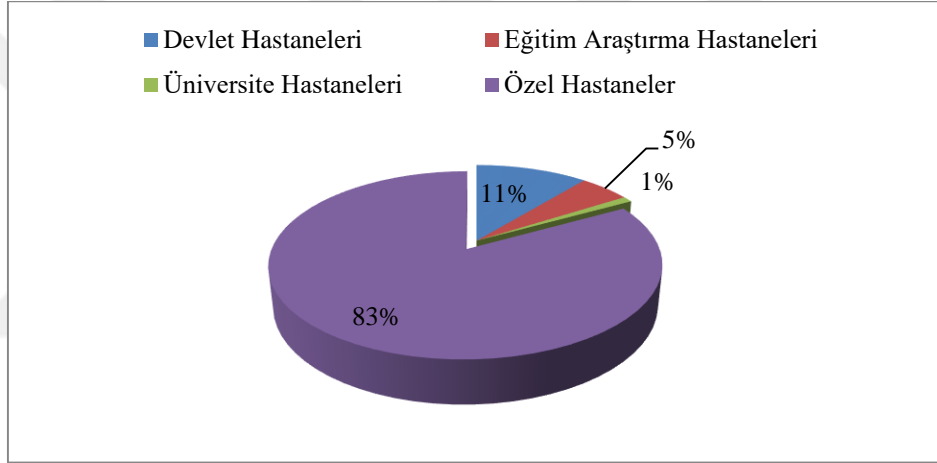
YIL	HASTA SAYISI
2008	74.093
2009	91.961
2010	109.678
2011	176.000
2012	261.999
2013	300.000

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı sağlık turizmi istatistiklerinde, 2010 yılında sağlık turizminden elde edilen gelir ortaya konmuştur. 2010 yılında sağlık turizmi kapsamında, ülkemizde sağlık hizmeti alan hastalardan kişi başına elde edilen ortalama gelir kamu hastanelerinde 9.000 dolar iken bu sayı özel hastanelerde 12.000 dolara kadar yükselmektedir (50).

Ülkelerin Türkiye'ye hasta göndermelerinin farklı nedenleri olabilmektedir. Bu nedenler değerlendirildiğinde beş temel grup ortaya çıkmaktadır. Bunlar: Almanya, Fransa, Hollanda gibi çok sayıda Türk barındıran ülkeler; Balkan ülkeleri, Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri gibi altyapı ve personel yetersizliği yaşayan ülkeler; Amerika, İngiltere, Almanya gibi sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sağlık sigortalarının kapsamlarının dar olduğu ülkeler; İngiltere, Hollanda, Kanada gibi arz-talep dengesini sağlayamadığı için uzun bekleme sürelerinin olduğu ülkeler; Afganistan, Yemen, Sudan gibi karşılıklı anlaşmalar sebebiyle Türkiye'ye ücretsiz hasta gönderen ülkelerdir (51). Türkiye'ye medikal turizm kapsamında en çok hasta gönderen 10 ülke; Libya, Almanya, Irak, Azerbaycan, Rusya, İngiltere, Hollanda, Romanya, Bulgaristan ve Norveç şeklinde sıralanmaktadır (52).

Sağlık Bakanlığının 2013 yılında yayınladığı medikal turizm raporuna göre en çok uluslararası hasta ağırlayan il Antalya'dır. Çünkü uluslararası hasta, hem sağlık turizmi hastalarını hem de turistin sağlığı kapsamında hizmet alan hastaları kapsamaktadır. Antalya'ya deniz turizmi sebebiyle gelen turistlerin tatilleri sırasında aldığı sağlık hizmeti Antalya'nın listede ilk sırada olmasında etkili olmaktadır (52). Sadece medikal turizm amacıyla gelen hastalar değerlendirildiğinde ise birinci sırayı İstanbul almaktadır.

Şekil 2.1'de görüldüğü gibi uluslararası hastaların Türkiye'de en çok tercih ettikleri hastane türü %83 oranla özel hastanelerdir. Bunun birçok sebebi olmakla birlikte en önemli sebebi özel hastanelerin tanıtım çalışmalarının daha fazla olmasıdır (52).



Şekil 2. 1 Uluslararası hastaların tercih ettikleri hastane çeşitlerinin dağılımı (52)

Ülkemizde kamu hastanelerinin sayısı oldukça fazladır. Sağlık turistleri kamu hastanesi çeşitleri arasında devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinin yarısından azını, eğitim ve araştırma hastanelerinin ise hemen hemen tamamını tercih etmektedirler. Özel hastanelerin ise hepsine uluslararası hastalarca sağlık hizmeti almak amacıyla gidilmektedir (43).

2.1.7. Türkiye'nin sağlık turizminde rekabet gücü ve avantajları

Smith ve Forgione yaptıkları araştırmada hem ülkelerin özelliklerinin (ekonomik ve politik koşullar) hem de sağlık hizmeti veren kurumların özelliklerinin (maliyetler, hastane akreditasyonu, bakım kalitesi ve doktor eğitimi) sağlık hizmeti sağlayıcısı seçimini etkilediğini belirtmektedir. Ancak kararda tek bir faktör baskın

değildir, hepsi sağlık hizmeti sağlayıcısı ve ülke seçiminde çok önemli bir rol oynamaktadır (53).

Özdemir ve Buzdağı'nın yaptığı çalışmada, 2005-2017 dönemi esas alınarak ulaşılabilir veriye sahip G20 ülkelerinin "Açıklanmış Rekabetçilik Endeksi"ne göre sağlık turizminde rekabet güçleri karşılaştırılmıştır. Hesaplamalar sonucu elde edilen endeks değerine göre örneklemeindeki gelişmiş ülkelerin (ABD hariç) rekabet gücünün sınırdadır; gelişmekte olan ülkelerin rekabet gücünün ise yüksek olduğu görülmüştür. Türkiye'nin ise sağlık turizminde uluslararası rekabet gücünün hem ABD, İngiltere, İtalya ve Kanada gibi gelişmiş ülkelere hem de Brezilya, Meksika ve Hindistan gibi kendisiyle benzer ekonomik yapıya sahip gelişmekte olan ülkelere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla Türkiye'nin sağlık turizmi alanında gelecek vaat eden bir ülke olduğunu söylemek mümkündür. Gelişmiş ülkelerdeki uzun bekleme süreleri ve maliyet artışları gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık sunucuları için fırsat yaratabilecek bir durum ortaya çıkarmaktadır (28).

Ülkemizin 11. Kalkınma Planı hedef ve politikaları kapsamında rekabetçi üretim ve verimliliğin artırılması hedeflenmiş ve öncelikli gelişme alanları içerisinde turizm sektörü de dâhil edilmiştir. Plana göre sağlık turizminde kişi başına düşen seyahat süresi fazla ve sağlık turizmi faaliyetleri yılın 12 ayı boyunca gerçekleştirilebilir olduğundan sağlık turizmine yönelik tanıtım ve yatırım faaliyetleri gerçekleştirilecektir. Ayrıca nitelikli insan, güçlü toplum sloganı ile; Ülkemizin sağlık turizmi kapsamındaki hizmet kapasitesi kalite ve sayı bakımından geliştirilecek; sağlık turizmi alanındaki bilinirliği ve tercih edilirliliği arttırılacak; sağlık turizminin hukuki boyutuna yönelik düzenlemeler yapılacak; akreditasyon ve denetim mekanizması güçlendirilecek, medikal turizm ve termal turizme ek olarak yaşlı ve rehabilitasyon turizmiyle de bütünleşmesi sağlanacak; sağlık turizmi alanında ülkemizin tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yürütülecektir (54).

Dünya Ekonomik Forumu (WEF), dünya genelindeki 136 ekonominin seyahat ve turizm rekabet edebilirliğini kapsamlı bir şekilde analiz eden bir endeks yayınlamaktadır. Bu endeks Seyahat ve Turizm Rekabet Endeksi (TTCI) olarak adlandırılır ve seyahat ve turizm sektörünün sürdürülebilir gelişimi için bir dizi faktör ve politikayı ölçmektedir. Bu politikalar çok önemlidir ve bir ülkenin kalkınmasına ve rekabet gücüne katkıda bulunmaktadır. Endeks, dört tür değişkeni dikkate alır. Bu

değişkenler; düzenleyici çevre, turizm ve seyahat politikaları ve etkinleştirme koşulları, altyapı, doğal ve kültürel kaynaklar şeklindedir. Endeksin amacı, farklı ülkelerden turizmdeki performansı karşılaştırmak ve analiz etmektir. Türkiye, 146 ekonomiye ilişkin 2019 raporunda Seyahat ve Turizm Rekabet Gücü'nde 4,2 puan ile 43. sırada yer almaktadır (55). Puan açısından değerlendirildiğinde ülkemiz 5,6 ile en iyi puanı fiyat rekabeti kategorisinde en düşük puanı ise 2,8 ile doğal kaynaklar kategorisinde almıştır. Sıralama bazında değerlendirildiğinde hava taşımacılığı ve altyapısı konusunda 20. sırada yer alırken çevresel sürdürülebilirlik kategorisinde ise 126. sırada bulunmaktadır. Türkiye, turizm ve seyahatin önceliklendirilmesi kategorisinde en çok gelişim gösteren ülke olmuştur. 2017 yılında 4,3 olan puanı, 2019 yılında 5,1'e yükselmiştir (55).

Türkiye, dünyanın en fazla talep gören sağlık turizmi destinasyonları arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Sağladığı %50-60 oranındaki tasarruf bu durumun en önemli sebeplerinden biridir. JCI akreditasyonuna sahip hastaneler temel alınarak yapılan karşılaştırma bu tasarruf oranını net bir şekilde ortaya koymaktadır. Örneğin; ülkemizde bir kalp By-Pass ameliyatı olan hastanın harcayacağı miktar 8 bin 500 dolarla 21 bin dolar arasındayken, bu oran İspanya'da 43 bin, Meksika'da 42 bin, Kore'de 31 bin 500 dolar düzeylerine kadar artmaktadır. ABD'de Kalça protezi için 10 bin ile 23 bin dolar arasında bir fatura çıkarılırken, Türkiye'de yaklaşık olarak yarı fiyatına bu operasyonu olmak mümkün hale gelmektedir. Omurga füzyon ameliyatının maliyeti Türkiye'de 7 bin dolar ile 23 bin dolar arasındayken İspanya'da 32 bin 500 dolar, Almanya'da 29 bin dolara gerçekleştirilmektedir. Bütün bu sebepler hastalar açısından hem Türkiye'ye seyahat etme hem de tedavilerini ülkemizde alma konusunda çekici unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır (50).

2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

2.2.1. Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıbbın tanımı ve kapsamı

İçinde bulunduğu toplumun kültürü, değer yargıları ve inançlarına göre şekillenen ve yine aynı doğrultuda farklılıklar gösterebilen bu kavramlarla ilgili pek çok tanım yapılabilmektedir. Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp kavramlarının tanımlarını yapmadan önce konvansiyonel tıp kavramını tanımlamak tanım karmaşasını önlemek açısından daha faydalı olacaktır.

ABD Sağlık Bakanlığına bağlı The National Center for Complementary and Integrative Health- Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Tıp Merkezi (NCCIH) bilimsel delillere dayalı, hastalığı ya da hastalığa ait belirtileri bertaraf etmeyi hedefleyen batı tıbbını konvansiyonel tıp/modern tıp olarak adlandırmaktadır. Konvansiyonel sözcüğünün Türkçe'deki karşılığı, yaygın olan ve üzerinde uzlaşma sağlanmış olan ya da geleneksel demektir. Ancak ülkemizde geleneksel tıp uygulamaları denildiğinde akla konvansiyonel/modern tıp değil, İslami gelenekte yaygın olarak kullanılan hacamat, sülük vb. uygulamalar ya da Çin tıbbı, Hint tıbbı gibi yoğun olarak kullanıldıkları dönemin izlerini taşıyan ve kendine özgü kuralları bulunan metodlar gelmektedir (56). NCCIH'e göre geleneksel tıp uygulamalarının konvansiyonel tıp ile birlikte kullanılması tamamlayıcı tıp kavramını oluştururken, konvansiyonel tıbbın yerine kullanılması alternatif tıp kavramını tanımlamaktadır. Konvansiyonel tıp ve güvenilirliği kanıtlanmış GETAT uygulamalarının koordineli bir şekilde bir araya getirilmesi ise integratif tıp terimini ifade etmektedir (57).

Çağımızın tıp yaklaşımı UNESCO tarafından “modern tıp” olarak isimlendirilmiş ve “bilimsel ve teknik buluşların en çok olduğu dönem modern çağdır ve bu nedenle daha geniş uzlaşının olduğu kullanım budur ancak klasik, ortodoks, batı, bilimsel ve allopatik başlıkları da kullanılabilir” şeklinde belirtmiştir. Geleneksel tıbbı, “güvenli, etkili, kaliteli uygulama; fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halini içeren sağlık standartlarını geliştirme beklentisi” olarak tanımlamıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tıbbı ise “genel anlamda bir ülkenin sağlık hizmetleri ile bütünleşmiş ve gelenekleri dahilinde olmayan bir takım sağlık hizmetinin sağlanmasıdır” şeklinde tanımlamıştır (58).

DSÖ geleneksel tıp tanımını; “fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı- izahı yapılabilen veya yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür.” şeklinde yapmıştır. Tamamlayıcı tıp ve alternatif tıp kavramları bazı ülkelerde geleneksel tıp yerine kullanılmakla beraber geleneksel ya da modern tıbbın dışında kalan ve sağlık sistemine tam anlamıyla dahil olmayan sağlık hizmeti uygulamalarını ifade eder (59). Fakat son zamanlarda uluslararası ve ulusal düzeydeki bazı tartışmalar sonucunda

bahsedilen uygulamaların tıba değil tedaviye alternatif olduğu fikri savunulmuş ve sonuç olarak “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp” kavramı yaygınlaşmıştır (60).

2.2.2. GETAT’ ın özellikleri ve sınıflandırılması

ABD’de bulunan Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Tıp Ulusal Merkezi (NCCIH), bilimsel olarak güvenilirliği kanıtlanmış GETAT uygulamalarının modern tıba adapte edilerek uygulanması anlamına gelen “integratif” tıp terimini kullanmayı uygun görmüştür (61). NCCIH, GETAT uygulamalarını beş başlık altında sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırma zihin beden tıbbı (zihin-beden sistemleri, zihin beden metodları, dinsel ve spiritüel iyileşme, sosyal alanlar), alternatif tıp sistemleri (akupunktur, ayurvedik tıp, geleneksel Çin tıbbı ve naturopati), biyolojiye dayalı tedaviler (bitkiler, özel diyet tedavileri ve farmakolojik-biyolojik girişimler), manuplatif ve bedene dayalı sistemler (şiropraksi, masaj, osteopati ve hidroterapi), enerji terapilerini (terapötik dokunma, refleksoloji, tıbbi amaçlar için elektromagnetik alanların kullanımı) kapsamaktadır.

2.2.3. GETAT kullanımının nedenleri

GETAT uygulamalarını tercih etme nedenleri ülkelere ve bireylere göre farklılık göstermektedir. GETAT uygulamalarının en yaygın sebebi, doğal olduğundan zarar vermeyeceği algısıdır. GETAT uygulamalarını tercih eden bireyler arasında genel olarak GETAT uygulamalarının modern tıp uygulamalarına göre daha az yan etkiye sahip olduğu ya da hiçbir yan etkisi bulunmadığı inancı yaygındır. İnsanların ne zaman ve niçin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulaması kullanacaklarını genellikle bireysel ihtiyaçları belirler. Ayrıca maliyet tasarrufu da bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tedavileri seçmelerinde önemli bir etkidir. Örneğin, Korthals-de Bos ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada manuel terapi (kayropraktik), fizyoterapi ve genel pratisyen bakımının maliyetleri ve iyileşme süreleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre manuel terapi maliyetinin (447 Euro), fizik tedavi (1297 Euro) ve pratisyen hekim maliyetlerine göre üç kat daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca manuel terapinin diğer ikisine göre daha hızlı iyileştirdiği belirtilmiştir (62).

İnsanların GETAT kullanımına başvurmalarının çok farklı sebepleri olabilir. DSÖ kendisine üye olan devletleri temel alarak yaptığı değerlendirmede insanların

GETAT kullanma sebeplerini üç genel kalıp içinde sınıflandırmıştır. Bunlardan birincisi ülkelerin GETAT'ı birincil sağlık hizmeti olarak kullanıyor olmasıdır. Afrika gibi modern ilaç tabanlı sağlık hizmetlerinin kullanılabilirliğinin ve ulaşılabilirliğinin zor olduğu ülkeler bu kullanım kalıbının tipik örneğidir (63). Diğer bir kalıp ise kültürel ve tarihi etkilerden dolayı GETAT kullanımıdır. Singapur ve Kore gibi ülkelerde modern sağlık sistemleri çok iyi kurulmuş olmasına rağmen nüfuslarının %76'sı ve %86'sı hala GETAT uygulamalarını tercih etmektedir. (64). Üçüncü kalıp ise GETAT uygulamalarının modern tıbbın tamamlayıcısı olarak kullanıldığı kalıptır. Bu kalıba da Kuzey Amerika ve birçok Avrupa ülkesi gibi modern tıbbın gelişmiş olduğu ülkeler örnek gösterilebilir (65).

2.2.4. Dünyada GETAT

DSÖ'nün 2002 yılında yayınladığı ilk geleneksel tıp stratejisi olan "Geleneksel Tıp Stratejisi 2002-2005" raporu devletlerin proaktif politikalar geliştirmeleri ve GETAT'ın popülasyonları insanı sağlıklı tutmada oynadığı rolü güçlendirecek eylem planları uygulamalarını desteklemeyi amaçlamaktadır. İlgili strateji dört temel hedef içermektedir. Bunlardan birincisi politika (ulusal GETAT politikaları ve programları geliştirip, uygulayarak GETAT'ı ulusal sağlık hizmetleri sistemine uygun şekilde entegre etmek); ikincisi güvenlik, etkinlik ve kalite (GETAT hakkındaki bilgi tabanını genişleterek ve düzenleyici ve kalite güvencesi standartları hakkında rehberlik sağlayarak GETAT'ın güvenlik, etkinlik ve kalitesini arttırmak); üçüncüsü erişim (özellikle yoksul nüfusun erişimine vurgu yaparak GETAT'ın kullanılabilirliğini ve satın alınabilirliğini arttırmak); ve dördüncüsü gerçekçi kullanımdır (uygulayıcılar ve tüketiciler tarafından uygun olan GETAT yönteminin sağlıklı bir şekilde kullanımını teşvik etmek) (66).

DSÖ'nün yayınladığı ve kendisine üye 194 devletten 179 unun resmi verilerle katkı sağladığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Küresel Raporu'na göre, 2018 yılı itibariyle DSÖ'ye üye 170 ülke GETAT kullanımını kabul etmiştir. DSÖ'ye üye devletlerin %50'sinden fazlasının (98 üye) GETAT konusunda ulusal bir politikası bulunmaktadır. 109 üye devlet, GETAT için yasal veya düzenleyici bir çerçevenin varlığını bildirmiştir. Birçok üye devlette, GETAT için ulusal yasalar ve düzenlemeler, ulusal ilaç veya tıp yasalarına entegre edilmiştir (ulusal politikanın entegrasyonuna

benzer şekilde). Bazı ülkeler için, GETAT yasal çerçevesi eyalet, il veya bölgesel yargı alanlarının sorumluluğundadır ve düzenlemeler yargıdan yargıya değişebilmektedir. Üye devletlerin %55'i (107 üye) GETAT için ulusal bir ofisin varlığını bildirmiştir. Üye devletlerin çoğu için, GETAT ulusal ofisi, politikayla ilgili tüm meselelerle ilgilenen Sağlık Bakanlığı'nın bir parçasını oluştururken, bitkisel ilaçların düzenlenmesi gıda ve ilaç düzenleyici makamların yetkisi altına girmiştir. 75 üye devlet (%40) GETAT için kısmen ve ya tamamen devlet tarafından finanse edilen ulusal bir araştırma enstitüsünün varlığını bildirmiştir. 133 üye devletin katıldığı 2012 yılı raporuna göre 63 üye devlet, bir çeşit GETAT eğitiminin mevcut olduğunu bildirmiştir. Bunlardan 41 ülke üniversite düzeyinde GETAT eğitimi sağlarken, 36 ülke, hükümet tarafından resmi olarak tanınan üniversite dışı eğitim programları sağlamaktadır. 2012 yılında akupunktur üye devletler tarafından en yaygın olarak kullanılan GETAT uygulaması olarak bildirilirken (133 üye arasından 113'ü), en yaygın kullanılan ikinci uygulama ise bitkisel tedaviler (133 üye arasından 110'u) olarak belirlenmiştir. 2012 yılında 133 üye devlet arasından 37'si, 2018 yılında ise 194 üye devlet arasında 45'i GETAT uygulamalarının sağlık sigortası (kamu ve/veya özel) tarafından kapsandığını bildirmiştir (59).

DSÖ'nün yayınladığı "Traditional Medicine Strategy" başlıklı raporda ülkelere ait bazı GETAT verileri paylaşılmıştır. Raporda açıklanan; GETAT'a yönelik ulusal politikaların, yönetmeliklerin, ulusal araştırma kurumlarının, GETAT uygulaması yapan hastanelerin olup olmadığı, GETAT uygulamalarının yasal olarak doktorlarla sınırlandırılması, akupunktur uygulayan doktor yüzdesi ve geleneksel ilaçların payı gibi bilgiler Tablo 2.2'de özetlenmiştir (65).

Tablo 2. 2 GETAT uygulamalarına dair ülkelere ait veriler

Ülkeler	GETAT ile ilgili Ulusal Politika	GETAT ile ilgili Yönetmelik	GETAT için Ulusal Araştırma Kurumu	GETAT uygulaması yapan Hastane	Yasal olarak doktorlarla sınırlı Uygulama	Akupunktur uygulayan doktorların yüzdesi	Geleneksel ilaçların toplam tüketim içerisindeki payı
Çin	+	+	+	+	+	%50	%30-%50
Kuzey Kore	+	+	+	+	+	%38	%3
Hindistan	+	+	+	+	+	Veri Yok	Veri Yok
Japonya	+	+	+	+	+	%72	%83
Avustralya	+	+	+	+	+	>%4	Veri Yok
Almanya	+	+	+	+	+	%2-%4	%20-%30
Norveç	+	+	+	+	+	<%2	VeriYok
Kanada	+	+	+	+	+	%2	%24
ABD	+	+	+	+	+	%50	Veri Yok
Türkiye	+	+	+	+	+	Veri Yok	Veri Yok
Küba	+	+	+	Veri Yok	+	Veri Yok	Veri Yok
İtalya	+	+	+	+	+	%2-%4	Veri Yok

Çin, Japonya, Kore, Vietnam gibi ülkelerde, belirli GETAT uygulaması türleri sağlık sistemine tamamen entegre edilmiştir. Almanya, İngiltere, İsviçre gibi ülkelerde de GETAT, ulusal sağlık sistemine kısmen entegre edilmiştir. İsviçre, Avrupa ülkeleri arasında GETAT uygulamalarını sağlık sistemi ile bütünleştiren ilk ülke olma özelliği taşımaktadır (67).

GETAT'ın yaygın olarak kullanıldığı ülkelerden biri olan Çin'de geleneksel Çin tıbbı ve konvansiyonel/modern tıp, sağlık hizmetinin her düzeyinde yan yana uygulanmaktadır ve kamu ve özel sigorta hem geleneksel Çin tıbbını hem de geleneksel tıbbı kapsamaktadır. Genel hastanelerin yaklaşık %90'ı hem yatan hem de

ayaktan hastalar için geleneksel tıp hizmeti veren bir geleneksel tıp departmanı içerir (68). Güney Kore'de geleneksel tıp doktorları hem kamu hem de özel hastanelerde ve kliniklerde Kore geleneksel tıp uygulamaları sağlayabilir. 1987'den beri bir ulusal sağlık sigortası programı Kore geleneksel tıp hizmetlerini kapsamaktadır ve şu anda özel sigorta da geleneksel tıp hizmetlerini kapsamaktadır. Nüfusun %86'sı geleneksel tıp uygulamalarını kullanma konusunda tecrübe sahibidir (64).

Avrupa Birliğine (AB) üye ülkelerin 11 tanesinde tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili bir mevzuatın bulunduğu 6 ülkede ise söz konusu mevzuatın ülkenin sağlık yasası içerisinde yer aldığı bildirilmiştir (69). European Federation For Complementary And Alternative Medicine (Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu farklı Avrupa Birliği) ülkelerindeki vatandaşların sağlık hizmetlerinde %20-80 oranında tamamlayıcı tıbbi tercih ettiklerini bildirmiştir (70). AB ülkelerinden Almanya' da GETAT'a yönelik ulusal politikalar, sosyal güvenlik kanununa ve ilaç yasalarına entegre edilmiştir. 2000 yılı verilerine göre, Almanya nüfusunun %60-79'u yerli GETAT uygulamalarına başvurmaktadır (71).

Birleşik Krallık, GETAT politikalarını ulusal sağlık sistemine entegre etmiştir. İngiltere'deki İlaç ve Sağlık Ürünleri Düzenleme Kurumu ve Sağlık Bakanlığı, GETAT'ın güvenli kullanımı ve uygulamasına ilişkin politika geliştirmek için birkaç ekibe sahiptir. Akupunktur, ayurvedik tıp, kayropratik, bitkisel ilaçlar, homeopati, naturopati, osteopati, geleneksel Çin tıbbı ve Unani tıbbı gibi GETAT uygulamaları Birleşik Krallık 'ta yaşayan bireyler tarafından kullanılmaktadır (59).

Liberal sağlık sisteminin uygulandığı ABD'de özel sigorta şirketleri karyopratik dışındaki uygulamaları kısmi olarak karşılamakta ve yüksek ek ödemeler istemektedir. ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü tarafından tamamlayıcı tıp araştırmalarının yürütebilmesi için National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) kurulmuştur. 2012 yılında yapılan ABD ulusal sağlık röportajı anketi sonucunda her üç yetişkin ABD vatandaşından bir tanesinin (%33,2) tamamlayıcı sağlık uygulamalarından bir tanesini kullanmış olduğu bilgisine ulaşılmıştır (57).

2.2.5. Türkiye’de GETAT

2.2.5.1. Türkiye’de GETAT gelişim süreci

Ülkemizde GETAT kullanımını konusunda atılan ilk resmi adım 1991 yılında “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği’nin yayımlanması olmuştur (72). Bu yönetmelik oluşturulurken akupunktur uygulamalarını bilimsel bir zemine oturtmak hedeflenmiştir. Ardından 2002 yılında “Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik” yayınlanarak özel sağlık kuruluşlarıyla ilgili usül ve esaslar belirlenmiştir (73).

Türkiye’de GETAT alanında yapılan diğer bir önemli gelişme, 2011 yılında yayımlanan 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne GETAT uygulamalarına yönelik düzenleme yapmak, denetlemek ve izinlere aykırı yapılan hizmet sunumlarını sonlandırmak görevi verilmiştir. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu görevleri arasında ise bitkisel ürünler ve homeopatik tıbbi ürünler hakkında düzenleme yapmak sayılmıştır. 2012 yılında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü içerisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı, 2013-2017 Stratejik Plan raporunda koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici tedaviler ile GETAT uygulamalarını entegre ederek erişilebilir, etkili ve etkin bir sağlık hizmeti sunumu hedeflenmiştir. Daha sonra geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kapsamında uygulanacak tedavi türlerini belirlemek, bu tedavileri uygulayacak sağlık personelinin eğitimlerini ve yetkilendirmelerini gerçekleştirmek ve tedavi hizmetini verecek sağlık kuruluşunun çalışma koşullarını düzenlemek amacıyla 2014 yılında “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayınlanmıştır (74).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılının Kasım ayında “Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” yayınlanmıştır. Bu kanun çerçevesinde içerisinde Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü’nün de bulunduğu altı enstitünün kurulmasına karar verilmiştir. Enstitülerin birincil misyonu; kendi alanlarında ar-ge çalışmaları yapmak veya yaptırmak, mali ya da bilimsel destek sağlamak, teşvik etmek, program ve projeler üretmek, ulusal ve uluslararası kurum ve

kuruluşlarla işbirliği gerçekleştirmektir. Bu kanun kapsamında bu alanda bilimsel çalışmaların destekleneceği anlaşılmaktadır (75).

Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, Kararname No:1'in 355 maddesi ğ fıkrasında “Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak” ifadesi ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görev tanımı içine geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları hakkında yasal düzenleme hazırlama ve denetleme yer almaktadır (76).Son olarak ise 2019 yılı Mart ayında “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp İle İlgili Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik” yayınlanmıştır (77).

2.2.5.2. GETAT uygulamaları yönetmeliğinde sayılan yöntemler ve uygulama merkezleri

Ülkemizde “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” kapsamında 15 adet geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması yasal olarak düzenlenmiştir. Bu uygulamalar; akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa (kuru kupa ve yaş kupa/hacamat) uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapi şeklindedir (78). Bu uygulamalar aşağıdaki gibi açıklanabilir:

Akupunktur: Temelini geleneksel Çin tıbbından alır. Vücudun belli bölgelerini; iğne, lazer, elektrik akımı vb. uyarılarla uyarmak suretiyle gerçekleştirilen bir tedavi uygulamasıdır (61).

Apiterapi: Geleneksel Çin tıbbında arı zehri uygulamasıyla gerçekleştirilen bir tedavi yöntemi iken ülkemizde arı zehrinin dışında bal, bal mumu, arı poleni, propolis, arı poleni, arı sütü, apilarnil gibi arı ürünlerinin de kullanılabildiği bir tedavi yöntemidir (79).

Fitoterapi: Eczacılığın Farmakognozi Anabilim Dalınca ele alınan bir geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemidir. Hastalıkları bitkiler yardımıyla tedavi etmeyi amaçlayan bir uygulamadır (80).

Hipnoz: Odaklanmış dikkat ve azaltılmış çevresel farkındalığı içeren öneriyeye yanıt verme kapasitesinin artması ile karakterize bir bilinç durumudur. Kişinin vücudunda, duygularında, düşüncelerinde, davranışlarında farklılık meydana getirmek amacıyla başka bir kişi tarafından yönlendirilebilmesi ve telkin alabilir hale gelmesi durumudur (81).

Sülük Uygulaması (Hirudoterapi): Tıbbi sülük türü olarak kabul edilen sülük türlerinin vücudun belli bölgelerine tedavi amacıyla tutunmasıyla gerçekleştirilen bir uygulamadır (82).

Homeopati: Alman bir doktor tarafından keşfedilen ve tedaviyi, benzer benzeri çözer mantığıyla gerçekleştiren bir uygulamadır. Bu uygulamada hastalığa neden olan etken küçük dozlarda vücuda verilerek vücudun iyileşme mekanizmasının uyarılması esastır (83).

Kayropraktik: İskelet, kas ve omurga üzerinde oluşan bazı sorunların ve bu sorunların sinir sistemi üzerindeki etkilerinin önlenmesi ve tedavi edilmesiyle ilgilenen bir uygulama şeklidir (84).

Kupa uygulaması: En az 5000 yıllık tarihi olan kupa uygulamasının iki türü bulunmaktadır Bunlardan bir tanesi kuru kupa diğeri yaş kupa (hacamat) olarak isimlendirilmektedir. Kupa uygulaması temelinde vücudun belli bölgelerinde vakum/negatif basınç oluşturarak kan akışını hızlandırma ve iyileşmeyi sağlamayı amaçlarken yaş kupada vakum uygulanacak bölgelerde küçük kesiler oluşturularak toksik madde içeren kanın vücut dışına çıkarılması sağlanır (85).

Larva Uygulaması: *Lucilia (Phaenicia) sericata* türü steril larvaların kronikleşmiş yaralarda tedavi amacıyla kullanılmasını içeren bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasıdır (86).

Mezoterapi: Farmakolojik ya da bitkisel ilaçların hastalığın olduğu bölgeye yakın yerlere mikro iğnelerle ya da mezoterapi cihazları ile uygulanması şeklinde gerçekleştirilen bir tamamlayıcı tedavi uygulamasıdır (87).

Proloterapi: İskelet kas sistemindeki yumuşak doku (eklem, kıkırdak, ligament ve tendon) hasarlarını tedavi etmek amacıyla iyileşmeyi gerçekleştirecek maddelerin enjeksiyon yoluyla vücuda verilmesi esasına dayanan bir uygulama şeklidir (88).

Osteopati: İskelet kas sistemindeki işlevsel bozuklukların düzeltilmesi ve iskelet kas sisteminin güçlendirilmesi esasına dayanan sadece ağrı olan bölgeyle değil bütün vücutla ilgilenen ve sadece elle uygulanan bütüncül bir tedavi yöntemidir (89).

Ozon Uygulaması: Ozonun saf oksijenden çeşitli cihazlar vasıtasıyla elde edilerek kişinin kendi kanı ya da fizyolojik serum aracılığıyla ya da gaz halinde vücuda verilmesi şeklinde gerçekleştirilen bir uygulamadır (61).

Refleksoloji: Avuç içi, ayak tabanı ve kulaklarda vücudun belli organ ve bezlerinden yansıyan belli bölgelerin bulunduğu mantığına dayanan ve bu bölgelere masaj ve bası uygulaması şeklinde gerçekleştirilen bir geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemidir (90).

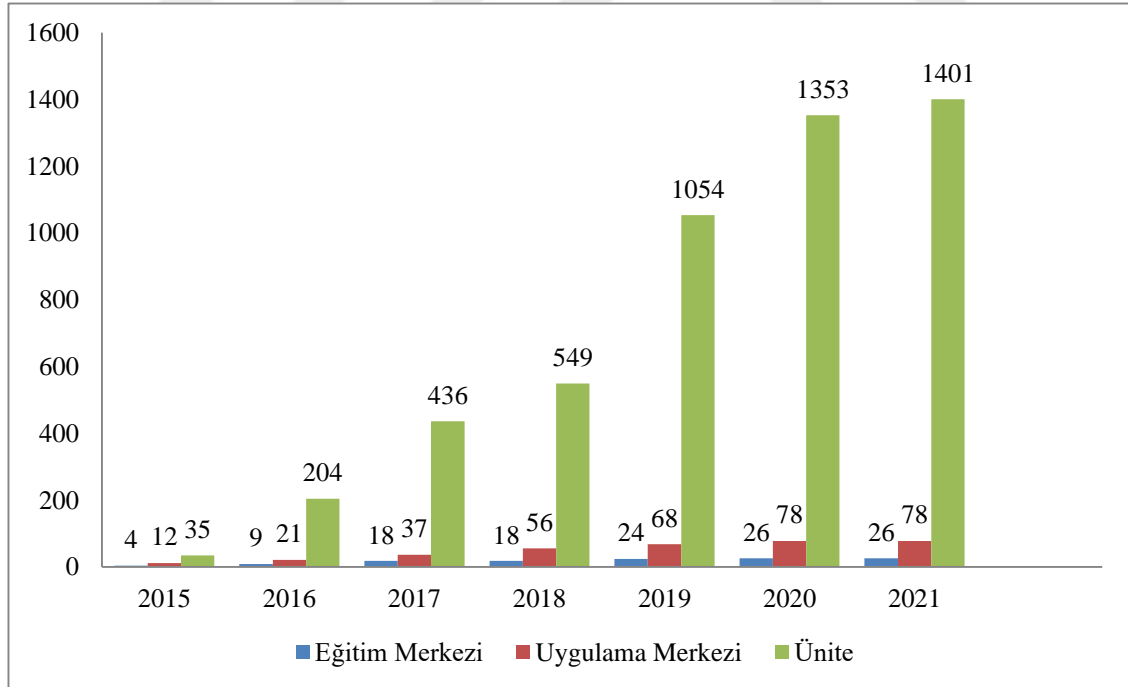
Müzikoterapi: Kişinin ihtiyacı doğrultusunda oluşturulan müzik uygulamalarının gerekli eğitim ve yetki verilmiş uzmanlar tarafından bilimsel kanıtlara dayalı olarak tedavi amacıyla uygulanmasıdır (91).

Ülkemizde GETAT uygulamaları konusunda düzenleyici organ Sağlık Bakanlığı'dır. GETAT hizmeti verecek kurumun belgelendirilmesi, yetkilendirilmesi ve denetlenmesi işlemleri Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün sorumluluğundadır. GETAT uygulamalarıyla ilgili kurumlar; uygulama merkezi, ünite ve eğitim merkezi şeklinde sınıflandırılmıştır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğine göre uygulamaların yapılacağı yerler sadece uygulama merkezleri ve ünitelerdir. Uygulama merkezleri; GETAT uygulamalarından ilgili alanda sertifika sahibi olan tabip ve/veya dış tabibi sorumluluğunda ve yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere eğitim ve araştırma hastanesi ve tıp fakültesi veya dış hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulmuş olan merkezlerdir. Üniteler ise yine ilgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya dış tabibi sorumluluğunda ve yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere, kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları bünyesinde kurulan birimlerdir. Sertifika eğitimleri, üniversite ya da eğitim araştırma hastaneleri bünyesinde kurulu Sağlık Bakanlığınca eğitim vermek üzere yetkilendirilmiş olan eğitim merkezleri tarafından verilmektedir (92).

Ülkemizde; 48 tane Sağlık Bakanlığı hastanelerine, 22 devlet üniversitesi hastanesine ve 8 tane de özel üniversite hastanesine bağlı olarak hizmet vere toplam 77 adet GETAT uygulama merkezi bulunmaktadır (93). Bu merkezler %23 oranla en

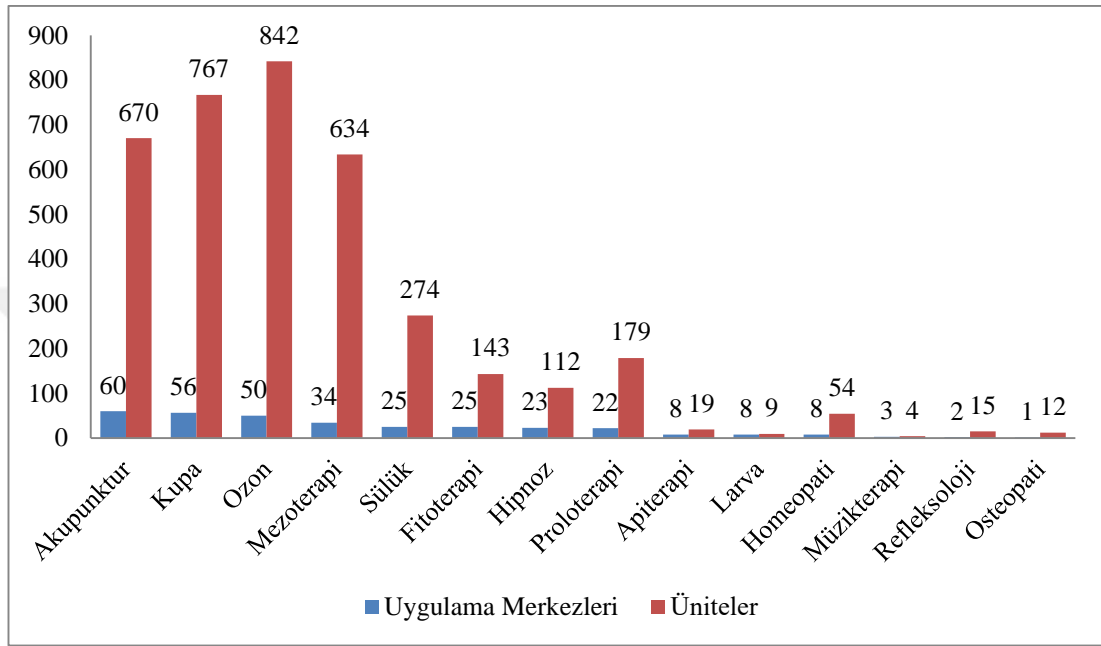
çok İstanbul'da bulunmakta, İstanbul'u %18 oranla Ankara izlemektedir. 2019 yılı itibariyle ülkemizde bulunan GETAT ünitesi sayısı 1007 olarak bildirilmiştir. Bu ünitelerden 940 tanesi doktor muayenehanelerinde, 208'i özel hastanelerde, 128 tanesi tıp merkezlerinde, 118 tanesi kamu ve vakıf sağlık tesislerinde, 55 tanesi polikliniklerde, sekizi diş polikliniklerinde, dördü dal merkezlerinde ve üçü ise müesseselerde bulunmaktadır (94). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları eğitimleri ülkemizde üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri çatısı altında düzenlenebilmekte ve bu eğitimlere yalnızca doktorlar ve diş hekimleri katılabilmektedir (59). Bu kapsamda üç adet vakıf üniversitesine, 9 adet devlet üniversitesine, 14 adet de Sağlık Bakanlığına bağlı olmak üzere 26 adet güncel eğitim merkezi bulunmaktadır (95).

Şekil 2.2'de görüldüğü üzere 2015 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış toplam 35 ünite, 12 uygulama merkezi bulunurken Mart 2021 tarihi itibari ile toplam 78 uygulama merkezi ve 1401 ünite sayısına ulaşılmıştır (93). 2015 yılında sertifikalı eğitimler için Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen 4 GETAT eğitim merkezi mevcutken 2021 yılında 26 eğitim merkezi bulunmaktadır (93).



Şekil 2. 2 Yıllara öre GETAT eğitim merkezi, uygulama merkezi ve ünite sayıları

Şekil 2.3'te görüldüğü üzere neredeyse bütün uygulama merkezlerinde akupunktur tedavi yöntemi bulunmakta olup, hipnoz dâhil GETAT yönetmeliğinde geçen diğer tedavi yöntemleri de bazı uygulama merkezlerinde uygulanmaktadır. Ünitelerde ise en fazla ozon uygulaması izni bulunmakta ve en az ise müzik terapi uygulaması olduğu görülmektedir (93).



Şekil 2.3 Uygulama merkezleri ve ünitelerde verilen uygulama başı izin sayısı

2.2.5.3. Türkiye’de GETAT kullanımı

GETAT kullanım oranları; onkoloji hastalarında %22-61, dermatoloji hastalarında, psikiyatri hastalarında %22, %13-52, lomber disk hernisinde %58, romatoid artritte %47, kronik obstruktif akciğer hastalığında (KOAH) %72, astımda %63, kronik böbrek yetmezliğinde, %25, diabetes mellitusta %35- 41, alerjik hastalıklarda %31 ve infertilitede %82’dir (96). Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda GETAT yöntemlerinin ülkemizde yaygın olarak kullanıldığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Şimşek ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada Türkiye’de hayatının bir döneminde en az bir kez herhangi bir GETAT uygulamasından bir tanesini yaptırmış olan kişilerin oranını %60,5 şeklinde tespit edilmiştir. Bölge bazında değerlendirildiğinde ise en fazla GETAT uygulaması kullanımının Marmara Bölgesi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İller bazında ise birinci sırada İstanbul gelirken,

Antalya ikinci sırada yer almaktadır (97). Eskişehir’de 2007 yılında Çetin ve arkadaşlarının yaptığı diğer bir çalışmada ise, katılımcıların %60’ının GETAT uygulaması kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. GETAT uygulaması yaptıranların %21,3’ü bir kez, %38,7’si de iki ya da daha fazla kez uygulama yaptırdıklarını belirtmiştir (98). Oral ve arkadaşlarının aile sağlığı merkezine başvuran hastaların geleneksel ya da alternatif tıpla ilgili düşünceleri ve kullanım durumunu araştırdıkları çalışmalarında, GETAT yöntemlerinden herhangi bir tanesini kullanmış olan hastaların oranını %65,8 olarak belirlenmiştir (99).

2.2.5.4. Türkiye’nin GETAT uygulamalarına yönelik turizm potansiyeli

Ülkemizin zengin kültürel birikimi, değerli bitki coğrafyası ve siyasi kararlılığı geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi sağlık turizmi açısından büyük bir potansiyele dönüştürmektedir. Anadolu çok eski dönemlerden bu yana birçok medeniyete ev sahipliği yapmış birçok medeniyetinde göç yolları üzerinde kalmış bir bölgedir. Bu sebeplerden dolayı da çok büyük bir kültür mirasına sahiptir. Halk hekimliği de bu mirasın en büyük ve değerli kısmını oluşturmaktadır. Uluslararası literatür incelendiğinde halk hekimliği karşımıza geleneksel tıp olarak da çıkabilmektedir (100).

Ülkemiz; orta kuşakta bulunması, üç tarafının denizlerle çevrili bir yarım ada ülkesi olması, yükseltisinin kendi coğrafyası içinde çok değişken olmasına bağlı olarak çok kısa mesafede bile çok farklı iklim çeşitlerinin görülmesi yeryüzünde eşit bulunmayan bitki çeşitliliğinin oluşmasına ortam hazırlamıştır. Ülkemiz bu sebeplerden dolayı çok sayıda endemik ve tıbbi aromatik bitkinin yetiştiği bir bölge haline gelmiştir (101). Ülkemizin zengin bitki coğrafyasına sahip olmasının benzer bir sebebi de Akdeniz, Avrupa Sibiryaya ve İran-Turan olmak üzere üç farklı fitocoğrafik bölgenin kesişim noktasında bulunuyor olmasıdır (102). Ülkemizde tanımlanmış 9.700 bitki türü bulunmaktadır. Bunlardan 1700 tanesinin tıbbi ve aromatik bitki olduğu belirtilmektedir. Tıbbi ve aromatik bitki çeşitliliği açısından zengin bir coğrafyaya sahip olmak sağlık turizmi-dolayısıyla geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları- bağlamında büyük katkı sağlamaktadır (103).

Ülkemizde 1991 yılında Akupunktur Tedavi Yönetmeliğinin yayınlanmasıyla başlayan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını düzenleme çalışmaları 2014,

2018 ve 2019 yıllarında Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı himayelerinde gerçekleştirilen Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Konferans ve Kongreleri ile bilimsel yönden de desteklenmeye çalışılmaktadır. Ayrıca uluslararası özelliğinden dolayı bu kongreler ülkemizin GETAT açısından reklamının yapılmasına da katkı sağlamaktadır.

GETAT uygulamalarının gerekli eğitimi almış sağlık personeli tarafından uygun şekilde gerçekleştirilmesinin sağlık turizmi performansına katkıda bulunabileceğine inanılmaktadır. Ülkemizin bitki örtüsü, termal ve yeraltı kaynakları bakımından zengin bir coğrafyada bulunması, GETAT konusunda yeterli eğitime sahip hekim kadrosuna sahip olması ve özellikle sunulan hizmetin nicelik ve nitelik bakımından diğer ülkelerden daha iyi olması en önemli avantajlarıdır. Mevcut sağlık turizmi potansiyelinin yanında GETAT hizmetlerine yönelik sağlık turizmi potansiyelinin de değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Türkiye'nin geleneksel tıba yönelik sağlık turizmi potansiyelini geliştirmeye yönelik stratejiler geliştirmesi gerektiği düşünülmektedir (104).

Dünyada çoğu ülkede kullanılan GETAT yöntemleri, insanların daha kaliteli sağlık hizmetleri alabilecekleri ve tedavilerini daha hızlı bir şekilde sağlayabilecekleri bir uygulama alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'deki GETAT uygulamaları da özellikle yerli turist açısından ilgi çekici uygulamalar haline gelmiştir. Ülkelerin uygulamış oldukları sigorta kapsamı veya tıbbi uygulamaların yüksek maliyetli olması, tıbbi uygulamaların istenilen sonucu verememesi, bazı GETAT uygulamaların kendi ülkelerinde uygulanamaması ya da sınırlandırılmış olması gibi nedenler Türkiye'ye GETAT uygulamaları açısından avantaj sağlamaktadır (105).

2.2.5.5. Türkiye'de GETAT uygulamalarının turistin sağlığı ve sağlık turizmi kapsamında değerlendirilmesi

Türkiye'nin sağlık hizmetlerinin bazı alanlarında Avrupa ülkelerine göre %60 daha ucuz olması ve bu maliyet avantajına kaliteli teknolojik alt yapının ve alanında uzman hekim kadrosunun da eklenmesi ülkemizdeki sağlık turizmi potansiyelini arttırmaktadır. Sağlık turizmi son verilerine göre 2013 yılında ülkemizi sağlık merkezlerinde yapılan operasyonlar da dahil 480.000 sağlık turisti ziyaret etmiştir. Bu ziyaretlerden elde edilen gelir ise yaklaşık 2.5 milyar dolar olarak belirtilmiştir. Sağlık

hizmeti almak amacıyla Türkiye'ye gelen turistlerin kişi başına yaptıkları harcama kamu kurumlarında 9.000 dolar, özel sektörde ise 12.000 dolar olarak hesaplanmıştır. Turistin sağlığı kapsamında yapılan kişi başı harcamaların ise kamu kurumlarında 2.000 dolar iken, özel sektörde 4.000 dolar olduğu bildirilmiştir (50).

Ülkemizi sağlık turizmi amacıyla ziyaret eden ya da turistin sağlığı kapsamında sağlık merkezlerinden GETAT hizmeti alan turistlerin yaptığı harcamaların da henüz çok az miktarlarda da olsa, bu turizm geliri içerisinde payı bulunmaktadır. Söz konusu tedavi yöntemleri genel sağlık sigortası kapsamında olmayıp Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından geri ödemesi bulunmamaktadır. Özel sağlık kuruluşlarında ise belirli bir fiyat tarifesi bulunmamakta ve kamuya kıyasla yüksek fiyatlarda hizmet sunulmaktadır (106).

2.2.6. Alanya'da GETAT ve sağlık turizmi

Alanya'da sağlık turizmi ile ilgili ilk gelişme 1948 yılında Damlataş Mağarasının keşfedilmesi ve 1954 yılında sağlık turizmi hizmetine sunulmasıyla başlamıştır (107). Sağlık Bakanlığı 2018 yılında Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Alanya Eğitim Araştırma Hastanesine bağlı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi'ni hizmete açmıştır. Alanya'da geleneksel ve tamamlayıcı tedavi hizmeti veren bir tane GETAT Uygulama Merkezi, altı tane de GETAT ünitesi bulunmaktadır. Ünitelerden bir tanesi vakıf üniversitesi hastanesi, bir tanesi özel hastane, bir tanesi tıp merkezi, üç tanesi de doktor muayenehanesi bünyesinde hizmet vermektedir. ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi GETAT Uygulama Merkezi'nde sülük, kupa, ozon ve akupunktur uygulamaları yapılabilirken, GETAT ünitelerinde ise ozonterapi, akupunktur, kupa terapisi ve mezoterapi uygulamaları yapılabilmektedir (93). Bu merkezlerden sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında Alanya'ya gelen yerli ve yabancı turistler de geleneksel ve tamamlayıcı tedavi hizmeti talep etmektedir. Özellikle Avrupalı ve Rus turistler hacamat (yaş kupa) ve sülük (hirudoterapi) uygulamalarına özel ilgi göstermektedir (108).

Çalışmamızda GETAT uygulamalarının sağlık turizmi açısından potansiyelini belirlemek amaçlanmıştır. Tez çalışmamız sonucunda elde edilecek veriler aracılığıyla, insanların GETAT uygulamalarına bakış açıları, bu uygulamalarla ilgili

bilgi düzeyleri, uygulamaları daha önce kullanmış olma durumları ve kullanmaya yönelik talep durumlarının belirlenmesi planlanmaktadır. Literatüre bakıldığında, sağlık turizmi ve GETAT uygulamalarını iki ayrı konu olarak değerlendiren çalışmalar bulunmakta ancak GETAT uygulamaların sağlık turizminde ürün olarak tanıtılmasına ve pazarlanmasına yönelik çalışmaların bugüne kadar yapılmamış olduğu görülmektedir.



3. YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Amacı

Çalışmamızda GETAT uygulamalarının sağlık turizmi açısından potansiyelini belirlemek amaçlanmıştır.

Çalışmamızın hedefleri aşağıdaki gibidir:

1. Katılımcıların GETAT uygulamalarına yönelik tutum ve davranışların belirlenmesi,
2. GETAT'ın Alanya'da sağlık turizmi açısından potansiyelinin belirlenmesi,
3. GETAT uygulamalarına yönelik tutum ve davranışların sağlık turizmi açısından değerlendirilmesi,
4. Sağlık turizminin geliştirilmesi için bilimsel kaynak niteliğinde olacak yayınlar ile literatüre katkı sağlanmasıdır.

3.2. Çalışma Grubu

Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Araştırma verileri 01.04.2021 - 30.04.2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmayıp, Alanya Alaaddin Keykubat Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mahmutlar Semt Polikliniği'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadın veya erkek tüm yetişkin bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.3. Protokol (İzinler)

Çalışma, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun (ALKÜ-KAEK) 13.02.2020 tarihinde yaptığı toplantıda 16/3 sayılı karar ile onaylanmıştır (Ek-1).

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak üç bölüm ve 29 sorudan oluşan Ek-2'de sunulan anket kullanılmıştır. Önceden hazırlanan anketler, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mahmutlar Semt Polikliniği'ne başvuran ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayan hastalara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Çalışmada kullanılan anket, literatürde yer alan çalışmalarda kullanılan anketlerden yararlanılarak hazırlanmıştır (109-112).

Veri toplama aracı olarak çalışmada kullanılan anket; sosyo-demografik bilgileri, GETAT'a ve sağlık turizmine yönelik bilgileri kapsayan üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmada yer alacak bireylerin kişisel bilgileri ve temel sağlık bilgileri yer almaktadır. İkinci bölümde katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik sorular bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise katılımcıların sağlık turizmi ile ilgili tecrübe ve düşüncelerine yönelik sorular yer almaktadır. Birinci bölüm; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve gelir düzeyi gibi demografik verilere yönelik sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde 12 adet üçlü likert soru bulunmaktadır. Her soru için kişinin bilgi düzeyini ifade eden üç seçenek bulunmaktadır. Bunlar; "Evet", "Hayır" ve "Kararsızım" şeklindedir. Üçüncü bölümde ise katılımcıların sağlık turizmi ile ilgili tutum ve davranışlarını öğrenmeye yönelik sorular bulunmaktadır.

3.5. Çalışmanın Hipotezleri

Araştırma kapsamında belirlenen hipotezler aşağıdaki gibidir:

Hipotez 1a: Katılımcıların GETAT uygulamalarını bilme durumu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Hipotez 2a: Katılımcıların GETAT uygulamalarını bilme durumu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 3a: Katılımcıların GETAT uygulamalarını bilme durumu ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 4a: Katılımcıların GETAT uygulamalarını bilme durumu ile kronik hastalığa sahip olma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 5a: Katılımcıların GETAT uygulamalarını bilme durumu ile GETAT tanıtımlarını yeterli bulma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 6a: Katılımcıların GETAT uygulamalarını bilme durumu ile sağlık hizmeti almak için ülke/şehir dışına seyahat etme durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 7a: Katılımcıların GETAT uygulamalarını bilme durumu ile konaklama durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 8a: Katılımcıların GETAT uygulamalarını bilme durumu ile sağlık turizmi tanıtım faaliyetlerini yeterli bulma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 1b: Katılımcıların GETAT kullanma durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 2b: Katılımcıların GETAT kullanma durumu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 3b: Katılımcıların GETAT kullanma durumu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 4b: Katılımcıların GETAT kullanma durumu ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 5b: Katılımcıların GETAT kullanma durumu ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 6b: Katılımcıların GETAT kullanma durumu ile kronik hastalığa sahip olma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 7b: Katılımcıların GETAT kullanma durumu ile GETAT tanıtımlarını yeterli bulma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 8b: Katılımcıların GETAT kullanma durumu ile sağlık hizmeti almak için ülke/şehir dışına seyahat etme durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 9b: Katılımcıların GETAT kullanma durumu ile konaklama durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 10b: Katılımcıların GETAT kullanma durumu ile sağlık turizmi tanıtım faaliyetlerini yeterli bulma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 1c: “Sağlık hizmeti almak için seyahat ettiniz mi?” sorusuna verilen cevaplarla “GETAT uygulamaları doktora danışmadan kullanılabilir” ifadesine verilen cevaplar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 2c: “Sağlık hizmeti almak için seyahat ettiniz mi?” sorusuna verilen cevaplarla “GETAT uygulamaları tıbbi tedavi kadar etkilidir” ifadesine verilen cevaplar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 3c: “Sağlık hizmeti almak için seyahat ettiniz mi?” sorusuna verilen cevaplarla “GETAT uygulamaları sayesinde tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınabilir.” ifadesine verilen cevaplar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 4c: “Sağlık hizmeti almak için seyahat ettiniz mi?” sorusuna verilen cevaplarla “GETAT uygulamaları sadece tedavisi mümkün basit hastalıklar için kullanılabilir, tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için kullanılamaz.” ifadesine verilen cevaplar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 5c: “Sağlık hizmeti almak için seyahat ettiniz mi?” sorusuna verilen cevaplarla “GETAT uygulamaları ancak tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerlerde son seçenek olarak kullanılmalıdır” ifadesine verilen cevaplar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 6c: “Sağlık hizmeti almak için seyahat ettiniz mi?” sorusuna verilen cevaplarla “GETAT uygulamaları tedavi edici olarak kullanılmadan önce daha çok bilimsel kanıt elde edilmelidir.” ifadesine verilen cevaplar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 7c: “Sağlık hizmeti almak için seyahat ettiniz mi?” sorusuna verilen cevaplarla “GETAT uygulamaları insanların doğru tıbbi tedavi almalarını geciktirir.” ifadesine verilen cevaplar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.6. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın varsayımları aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmaya katılım gösteren kişilerin, kullanılan anket gönüllülük esasına dayalı olduğu için sorulara doğru, samimi ve objektif bir biçimde cevap verdikleri,
2. Hastaların GETAT ve sağlık turizmi hakkındaki tutum ve davranışlarını belirlemek için kullanılan anketin ve uygulanan istatistiksel yöntemlerin araştırmanın konusuna, amaçlarına, sorularına uygun verileri toplayabilecek içerikte olduğu varsayılmaktadır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmadan elde edilen veriler araştırmanın gerçekleştirildiği sağlık kuruluşu ile sınırlıdır. Bu nedenle bütün sağlık kuruluşlarına genellenemez. Araştırma; Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mahmutlar Semt Polikliniği'ne başvuran hastalara uygulanan anket ve COVID-19 pandemisi sebebiyle hastalardan kısıtlı zaman, imkân ve kaynaklardan elde edilen verilerle sınırlıdır.

3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 18.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Verilerin analizine geçilmeden önce verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığına bakılmış, bulunan sonuca göre parametrik veya parametrik olmayan istatistiksel tekniklerden hangisinin kullanılacağına karar verilmiştir. Örneklem sayısı 50'den büyük olduğu için (n=200) verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır.

Araştırmanın hipotezlerine açıklamaya uygun olacak şekilde aşağıdaki analiz teknikleri kullanılmıştır:

Araştırmaya katılan kişilerin sosyo-demografik verilerinin; bilinen, kullanılan veya yakınları tarafından kullanılan GETAT yöntemlerinin; GETAT bilgilerine ulaşılan kaynakların; GETAT kullanma nedenlerinin ve GETAT kullanımından beklentilerin analizi, frekans ve yüzde hesaplamaları şeklinde yapılmıştır.

Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını tespit etmek için “Kolmogorov-Smirnov” ve “Shapiro-Wilk” testleri ve grafiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

GETAT uygulamalarını bilme ve kullanma durumları ve sosyo-demografik faktörler (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, kronik hastalık) arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Ki-kare bağımsızlık testi kullanılmıştır. “p” değerinin 0,05'in altında çıkması durumu, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Sağlık hizmeti almak için seyahat ettiniz mi? sorusuna verilen cevaplarla; “GETAT uygulamaları doktora danışmadan kullanılabilir”, “GETAT uygulamaları tıbbi tedavi kadar etkilidir”, “GETAT uygulamaları sayesinde tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınabilir.”, “GETAT uygulamaları sadece tedavisi mümkün basit hastalıklar için kullanılabilir, tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için kullanılamaz.”, “GETAT uygulamaları ancak tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerlerde son seçenek olarak kullanılmalıdır”, “GETAT uygulamaları tedavi edici olarak kullanılmadan önce daha çok bilimsel kanıt elde edilmelidir.”, “GETAT uygulamaları insanların doğru tıbbi tedavi almalarını geciktirir.” İfadelerine verilen cevaplar arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Ki-kare bağımsızlık testi kullanılmıştır. P değerinin 0,05'in altında çıkması durumu, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir

4. BULGULAR

Bu bölümde anketlerden elde edilen veriler ve bu verilerin analiz edilmesi yolu ile oluşturulan bulgular tablolar halinde gösterilmiştir.

4.1. Araştırmaya Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik bulgularını gösteren; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi ve kronik rahatsızlıklarına ait veriler Tablo 4.1’de gösterilmektedir. Tablo 4.1 incelendiğinde çalışmaya katılanların %55’inin kadın (n=110), %45’inin erkek (n=90) olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların yaşları incelendiğinde, %15’inin 30 yaş altı, %70’inin 30 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, %38’inin ilköğretim, %26,5’inin ortaöğretim, %35,5’inin yükseköğretim düzeyinde eğitim durumuna sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya katılanların %67’si evli iken, %23’ü bekârdır. Katılımcıların %28,5’i 0-2500 TL arasında, %60,5’i 2501-6000 TL arasında, %11’i 6001 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların kronik hastalıklarının bulunup bulunmadığı sorgulandığında ise %45,5 inin en az bir kronik hastalığa sahip olduğu, %55,5’inin ise herhangi bir kronik hastalığının bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4. 1 Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler		N	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	110	55,0
	Erkek	90	45,0
Yaş	30 yaş altı	30	15,0
	30 yaş ve üzeri	170	85,0
Eğitim Durumu	İlköğretim	76	38,0
	Ortaöğretim	53	26,5
	Yükseköğretim	71	35,5
Medeni Durum	Evli	134	67,0
	Bekar	66	33,0
Gelir Düzeyi	0-2500	57	28,5
	2501-6000	121	60,5
	6000 ve üzeri	22	11,0
Kronik Hastalık	Evet	81	40,5
	Hayır	119	59,5

Katılımcıların GETAT yöntemleriyle ilgili bilgi düzeyi, kullanma durumu ve yakınlarının kullanma durumlarına ilişkin veriler Tablo 4.2’de gösterilmektedir. “GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” sorusuna katılımcıların %11’i “Hiçbir bilgim yok”, %45,5’i “Sadece duydum”, %40,5’i “Biraz bilgim var”, %3’ü “Ayrıntılı biliyorum” şeklinde cevap vermiştir. “GETAT uygulaması yaptırma durumunuz nedir?” sorusunu katılımcıların %62’si “Hiç yaptırmadım”, %21,5’i “Bir kez yaptırdım”, %16,5’i “Hiç yaptırmadım” şeklinde cevaplamıştır. Yakınlarının GETAT uygulaması yaptırdığını ifade edenlerin oranı ise %56’dır.

Tablo 4. 2 Katılımcıların GETAT ile ilgili bilgi düzeyi, kendilerinin ve yakınlarının kullanma durumu

		N	Yüzde(%)
GETAT ile ilgili bilgi durumu	Hiç bilgim yok	22	11,0
	Sadece duydum	91	45,5
	Bilgim var	87	43,5
GETAT kullanma durumu	Hiç yaptırmadım	124	62,0
	Bir kez yaptırdım	43	21,5
	Birçok kez yaptırdım	33	16,5
Yakınlarının GETAT kullanma durumu	Evet	112	56,0
	Hayır	88	44,0

Katılımcıların GETAT türlerine göre bilgi düzeyi ve kullanma durumu ilgili olan veriler Tablo 4.3’te gösterilmektedir. Tablo 4.3’e göre katılımcılar arasında en çok bilinen GETAT yöntemleri sırasıyla; kupa uygulaması (%81,5), akupunktur (%67), hirudoterapi (50), hipnoz (%48,5), ozon uygulaması (%43,5) iken; en az bilinen GETAT yöntemleri; proloterapi (%0), homeopati (%5,5), kayropratik (%6,5), Osteopati (%8), müzikoterapi (%14,5) olduğu görülmektedir. Daha önce GETAT kullanan katılımcılar (n=76) arasında en çok başvurulan uygulamalar; sırasıyla kupa uygulaması, akupunktur, hirudoterapi, fitoterapi iken, en az kullanılan uygulamalar; proloterapi, larva tedavisi, homeopati, osteopati şeklindedir. Katılımcıların yakınlarının en çok kullandığı uygulamalar, %45,5 ile kupa uygulaması, %19,5 ile

akupunktur, %13 ile hirudoterapi, %10,5 ile ozon terapisi iken; en az kullandığı uygulamalar, proloterapi, osteopati, apiterapi ve diğer uygulamalardır.

Tablo 4. 3 Katılımcıların GETAT yöntemlerini bilme düzeyi, kendisinin ve yakınlarının kullanma durumu

GETAT Yöntemleri	Bildigi Uygulamalar		Kullandigi Uygulamalar		Yakınlarının Kullandigi Uygulamalar	
	N	Yüzde(%)	N	Yüzde(%)	N	Yüzde(%)
Akupunktur	134	67,0	28	14,0	39	19,5
Apiterapi	34	17,0	4	2,0	1	0,5
Fitoterapi	64	32,0	10	5,0	7	3,5
Kupa Uygulaması	163	81,5	52	26,0	91	45,5
Hirudoterapi	100	50,0	15	7,5	26	13
Ozon Terapisi	87	43,5	8	4,0	21	10,5
Hipnoz	97	48,5	2	1	3	1,5
Refleksoloji	30	15,0	3	1,5	2	1
Homeopati	11	5,5	1	0,5	2	1
Osteopati	16	8,0	1	0,5	0	0
Mezoterapi	43	21,5	6	3	4	2
Kayropratik	13	6,5	2	1	5	2,5
Müzikoterapi	29	14,5	5	2,5	4	2
Proloterapi	0	,0	0	0	0	0
Larva	18	9,0	1	0,5	3	1,5
Diğer(Balık Uygulaması)	1	,5	1	0,5	1	0,5

Katılımcıların GETAT hakkındaki bilgilere hangi kaynaklardan ulaştığı sorgulandığında; %47,5'inin yakınlarından, %43'ünün internetten, %37'sinin televizyondan, %20,5'inin sosyal medyadan, %19,5'inin doktorlardan, %17,5'inin komşulardan, %7,5'inin gazeteden öğrendiği saptanmıştır. GETAT yaptırma nedenlerine bakıldığında, %4,5'inin (n=9) soğuk algınlığı, %20'sinin (n=40) hastalığa karşı koruyucu amaçlı, %4,5'inin (n=9) ise cilt sorunları, %3,5'inin (n=7) zayıflama amaçlı, %5,5'inin (n=11) dini sebeplerle yaptırdığı sonucuna ulaşılmaktadır. Ek olarak, katılımcıların %28,5'i hastalığına şifa sağlamak için, %17,5'i hastalık şikayetlerini azaltmak için, %16,5'i fizyolojik olarak iyi hissetmek için, %13,5'i doktorun verdiği tedaviye yardımcı ve destek olmak için, %10'u psikolojik olarak iyi hissetmek için GETAT uygulaması yaptırdığını belirtmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4. 4 Katılımcıların GETAT hakkındaki bilgi kaynakları, GETAT yaptırma nedenleri ve beklentileri

		N	Yüzde (%)
GETAT ile ilgili bilgilere ulaştığı kaynaklar	Televizyon	74	37,0
	Gazete	15	7,5
	İnternet	86	43,0
	Sosyal Medya	41	20,5
	Yakınlar	95	47,5
	Komşular	35	17,5
	Doktorlar	39	19,5
GETAT yaptırma nedenleri	Soğuk algınlığı nedeniyle	9	4,5
	Hastalıklara karşı koruyucu amaçlı	40	20,0
	Romatolojik rahatsızlıklar nedeniyle	34	17,0
	Cilt sorunları nedeniyle	9	4,5
	Zayıflama amaçlı	7	3,5
	Dini sebeplerle	11	5,5
GETAT uygulamalarından beklentileri	Doktorun verdiği tedaviye destek ve yardımcı olmak	27	13,5
	Şikâyetlerimi azaltmak	35	17,5
	Hastalığıma karşı şifa sağlamak	57	28,5
	Psikolojik olarak iyi hissetmek	20	10,0
	Fizyolojik olarak iyi hissetmek	33	16,5

Katılımcılardan herhangi bir GETAT uygulamasını en az bir kez kullandığını ifade edenlere (n=76) “Yaptırdığınız GETAT uygulamasından yarar gördünüz mü?” sorusu sorulduğunda, uygulamayı kullananların %76,3’ü yarar gördüğünü belirtmiştir. Uygulama kullanan katılımcıların %85,5’i “Yaptırdığınız GETAT uygulaması sonucu herhangi bir yan etki gördünüz mü?” sorusunu, yan etki görmedikleri şeklinde cevap vermişlerdir. “Yaptırdığınız GETAT uygulamasını başkalarına önerdiniz mi/ önerir misiniz?” sorusuna katılımcıların %77,6’sı “Evet” cevabını vermiştir. Uygulama kullanan katılımcıların %56,6’sı yaptırdığı uygulama ile ilgili hekimini bilgilendirdiğini ifade etmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4. 5 Katılımcıların GETAT uygulamalarından yan etki/yarar görme ve başkalarına önerme durumu

		N	Yüzde(%)
Yarar gördünüz mü?	Evet	58	76,3
	Hayır	6	7,9
	Kararsızım	12	15,8
Yan etki gördünüz mü?	Evet	6	7,9
	Hayır	65	85,5
	Kararsızım	5	6,6
Başkalarına önerdiniz mi/önerir misiniz?	Evet	59	77,6
	Hayır	8	10,5
	Kararsızım	9	11,8
Hekiminizi bilgilendirdiniz mi?	Evet	43	56,6
	Hayır	29	38,2
	Kararsızım	4	5,3

Araştırmaya dahil olan katılımcıların, GETAT kullanımına yaklaşımlarını belirlemeye yönelik, anketimizde bulunan ifadelere vermiş oldukları cevapların frekansları Tablo 4.6’da gösterilmektedir. Katılımcıların %14,4’ü GETAT uygulamalarının doktora danışmadan kullanılabileceğini belirtmiştir. Katılımcıların %50’si GETAT uygulamaları sayesinde tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınabileceğini ifade ederken; %35,5’ i bu uygulamaların sadece tedavisi mümkün basit hastalıklarda kullanılabilceğini, tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için kullanılmayacağını belirtmiştir. “GETAT uygulamaları ancak tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerlerde son seçenek olarak kullanılmalıdır.” ifadesine katılımcıların %39,5’i “evet” cevabı vermiştir.

Tablo 4. 6 Katılımcıların GETAT kullanımına yönelik tutumları

İFADELER	Kullananlar						Kullanmayan	
	Evet		Hayır		Kararsız		N	%
	N	%	N	%	N	%		
GETAT uygulamaları doktora danışmadan kullanılabilir.	29	14,5	112	56	37	18,5	22	11
GETAT uygulamaları tıbbi tedavi kadar etkilidir	69	34,5	48	24	61	30,5	22	11
GETAT uygulamaları sayesinde tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınabilir.	100	50	21	10,5	57	28,5	22	11
GETAT uygulamaları sadece tedavisi mümkün basit hastalıklar için kullanılabilir, tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için kullanılamaz.	69	35,5	43	21,5	66	33	22	11
GETAT uygulamaları ancak tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerlerde son seçenek olarak kullanılmalıdır.	79	39,5	55	27,5	44	22	22	11
GETAT uygulamaları tedavi edici olarak kullanılmadan önce daha çok bilimsel kanıt elde edilmelidir.	126	63	14	7	38	19	22	11
GETAT uygulamaları insanların doğru tıbbi tedavi almalarını geciktirir.	50	25	77	38,5	51	25,5	22	11

Katılımcıların %59,5'i "Türkiye'de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının tanıtımı ile ilgili çalışmalar yeterli mi?" sorusuna "hayır" cevabı vermiştir. Bununla birlikte %56,5'i "Sağlık turizmi ile ilgili tanıtım faaliyetlerini yeterli buluyor musunuz? sorusunu da "hayır" şeklinde cevaplamışlardır (Tablo 4.7).

Tablo 4. 7 Katılımcıların GETAT ve sağlık turizmi tanıtımlarına yaklaşımı

		N	Yüzde(%)
GETAT tanıtım faaliyetleri yeterli mi?	Evet	18	9,0
	Hayır	119	59,5
	Kararsızım	63	31,5
Sağlık turizmi tanıtım faaliyetleri yeterli mi?	Evet	31	15,5
	Hayır	113	56,5
	Kararsızım	56	28,0

4.2. Hipotezlere İlişkin Bulgular

Katılımcıların GETAT uygulamalarını bilme durumu ile demografik veriler arasındaki ilişkinin istatistiksel analiz sonuçları Tablo 4.8’de verilmiştir. Eğitim durumu ile GETAT uygulamalarını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,007$). Yükseköğretim mezunlarının GETAT uygulamalarını bilme oranlarının, daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sebeple H_{2a} numaralı “GETAT uygulamalarını bilme durumu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Gelir düzeyi ile GETAT uygulamalarını bilme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,018$). Gelir düzeyi 2501-6000 TL arasında olan katılımcıların GETAT uygulamalarını bilme oranlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sebeple H_{3a} numaralı “GETAT uygulamalarını bilme durumu ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Ancak yaş, medeni durum ve kronik hastalık varlığı ile GETAT uygulamalarını bilme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,005$). Bu nedenle H_{1a} , H_{4a} ve H_{5a} hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4. 8 GETAT bilme durumları ile sosyo-demografik faktörler arasındaki ilişki

		Bilgi Durumu				Toplam	X2	df	p
		Hiç bilgin yok	Sadece duydum	Biraz bilgin var					
Cinsiyet	Kadın	N	8	54	48	110	3,781	2	,151
		%	7,3%	49,1%	43,6%	100,0%			
	Erkek	N	14	37	39	90			
		%	15,6%	41,1%	43,3%	100,0%			
Yaş	18-29	N	3	16	11	30	,887	2	,642
		%	10,0%	53,3%	36,7%	100,0%			
	30 ve üzeri	N	19	75	76	170			
		%	11,2%	44,1%	44,7%	100,0%			
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	13	41	23	77	14,238	4	,007
		%	16,9%	53,2%	29,9%	100,0%			
	Ortaöğretim	N	7	20	26	53			
		%	13,2%	37,7%	49,1%	100,0%			
Yükseköğretim	N	2	30	38	70				
	%	11,0%	45,5%	43,5%	100,0%				
Medeni Durum	Evli	N	19	62	53	134	5,238	2	,073
		%	14,2%	46,3%	39,6%	100,0%			
	Bekar	N	3	29	34	66			
		%	4,5%	43,9%	51,5%	100,0%			
Gelir Düzeyi	1000-2500	N	10	27	20	57	11,873	4	,018
		%	17,5%	47,4%	35,1%	100,0%			
	2501-4000	N	12	58	51	121			
		%	9,9%	47,9%	42,1%	100,0%			
6000 ve üzeri	N	0	6	16	22				
	%	0,0%	27,3%	72,7%	100,0%				
Kronik Hastalık	Evet	N	7	39	35	81	,901	2	,637
		%	8,6%	48,1%	43,2%	100,0%			
	Hayır	N	15	52	52	119			
		%	12,6%	43,7%	43,7%	100,0%			

Katılımcıların GETAT bilme durumları ile “Türkiye’de GETAT tanıtımı yeterli mi?”, “Sağlık hizmeti almak için seyahat ettiniz mi?”, “Seyahat ettiyseniz gittiğiniz yerde konakladınız mı?” ve “Sağlık Turizmi tanıtım faaliyetlerini yeterli buluyor musunuz?” sorularına verdikleri cevaplar arasındaki ilişkiyi gösteren istatistiksel analiz verileri Tablo 4.9’da sunulmuştur. “Türkiye’de GETAT tanıtım faaliyetleri yeterli mi?” sorusuna verilen cevaplar ile GETAT uygulamalarını bilme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p=0,011). GETAT uygulamalarını bilenlerin GETAT tanıtım faaliyetlerini yeterli bulmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer

tarafından, “Sağlık Turizmi tanıtım faaliyetlerini yeterli buluyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplar ile GETAT uygulamalarını bilme durumu arasında da anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,011$). GETAT uygulamalarını bilenlerin sağlık turizmi tanıtım faaliyetlerini yeterli bulmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ancak “Sağlık hizmeti almak için seyahat ettiniz mi?” ve “Konakladınız mı?” sorularına verilen cevaplar ile GETAT uygulamalarını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,005$). Bu sebeple H_{6a} ve H_{7a} hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4. 9 GETAT bilme durumları ile diğer sorular arasındaki ilişki

		Bilgi Durumu			Toplam	X2	df	p	
		Hiç Bilgim Yok	Sadece Duydum	Biraz Bilgim Var					
Türkiye’de GETAT Tanıtımı Yeterli mi?	Evet	N	1	8	9	13,069	4	,011	
		%	5,6%	44,4%	50,0%				100,0%
	Hayır	N	8	51	60				
		%	6,7%	42,9%	50,4%				100,0%
	Kararsızım	N	13	32	18				63
		%	20,6%	50,8%	28,6%				100,0%
Sağlık Hizmeti Almak İçin Seyahat Ettiniz mi?	Evet	N	5	33	40	4,515	2	,105	
		%	6,4%	42,3%	51,3%				100,0%
	Hayır	N	17	58	47				122
		%	13,9%	47,5%	38,5%				100,0%
Konaklama	Evet	N	3	25	36	4,255	2	,119	
		%	4,7%	39,1%	56,3%				100,0%
	Hayır	N	2	8	4				14
		%	14,3%	57,1%	28,6%				100,0%
Sağlık Turizmi Tanıtım Faaliyetleri Yeterli mi?	Evet	N	5	13	13	13,035	4	,011	
		%	16,1%	41,9%	41,9%				100,0%
	Hayır	N	6	49	58				113
		%	5,3%	43,4%	51,3%				100,0%
	Kararsızım	N	11	29	16				56
		%	19,6%	51,8%	28,6%				100,0%

Katılımcıların GETAT uygulamalarını kullanma durumu ile demografik veriler arasındaki ilişki analizi sonuçları Tablo 4.10’da verilmiştir. Tablo 4.10’a göre, yaş değişkeni ile GETAT uygulamalarını kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,040$). 30 yaş ve üzeri bireylerde GETAT kullanım oranlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gelir düzeyi ile GETAT uygulamalarını kullanma durumu arasında da anlamlı bir ilişki bulunmaktadır

($p=0,018$). Ancak; cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve kronik hastalık varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,005$). Bu sebeple H_{1b} , H_{3b} , H_{4b} ve H_{6b} hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4. 10 GETAT kullanma durumları ile sosyo-demografik veriler arasındaki ilişki

			Kullanma Durumu			Toplam	X2	df	p
			Hiç Yaptırmadım	Bir kez Yaptırdım	Birçok Kez Yaptırdım				
Cinsiyet	Kadın	N	74	19	17	110	1,619	2	,445
		%	67,3%	17,3%	15,5%	100,0%			
	Erkek	N	53	21	16	90			
		%	58,9%	23,3%	17,8%	100,0%			
Yaş	18-29	N	24	1	5	30	6,416	2	,040
		%	80,0%	3,3%	16,7%	100,0%			
	30 ve üzeri	N	103	39	28	170			
		%	51,9%	27,8%	20,3%	100,0%			
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	54	16	7	77	5,901	4	,207
		%	70,1%	20,8%	9,1%	100,0%			
	Ortaöğretim	N	34	8	11	53			
		%	64,2%	15,1%	20,8%	100,0%			
	Yükseköğretim	N	39	16	15	70			
		%	55,7%	22,9%	21,4%	100,0%			
Medeni Durum	Evli	N	89	27	18	134	2,864	2	,239
		%	66,4%	20,1%	13,4%	100,0%			
	Bekar	N	38	13	15	66			
		%	57,6%	19,7%	22,7%	100,0%			
Gelir Düzeyi	0-2500	N	44	6	7	57	19,933	4	,001
		%	81,3%	9,4%	9,4%	100,0%			
	2501-6000	N	77	23	21	121			
		%	61,4%	20,5%	18,2%	100,0%			
	6000 ve üzeri	N	6	11	5	22			
		%	27,3%	50,0%	22,7%	100,0%			
Kronik Hastalık	Evet	N	49	18	14	81	,581	2	,748
		%	60,5%	22,2%	17,3%	100,0%			
	Hayır	N	78	22	19	119			
		%	65,5%	18,5%	16,0%	100,0%			

Katılımcıların GETAT uygulamalarını kullanma durumu ile “Türkiye’de GETAT tanıtımı yeterli mi?”, “Sağlık hizmeti almak için seyahat ettiniz mi?”, “Seyahat ettiyseniz gittiğiniz yerde konakladınız mı?” ve “Sağlık Turizmi tanıtım faaliyetlerini yeterli buluyor musunuz?” sorularına verdikleri cevaplar arasındaki

ilişkiyi gösteren veriler Tablo 4.11’de gösterilmektedir. Buna göre, “Türkiye’de GETAT tanıtım faaliyetleri yeterli mi?” sorusuna verilen cevaplar ile GETAT uygulamalarını kullanma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,000$). Bugüne kadar GETAT uygulaması yaptırmayan bireylerin, GETAT tanıtım faaliyetlerini yeterli bulmadığı sonucuna ulaşılmıştır. “Sağlık hizmeti almak için seyahat ettiniz mi?” sorusuna verilen cevaplar ile GETAT uygulamalarını kullanma durumu arasında da anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,006$). Bugüne kadar GETAT uygulaması yaptırmayan bireylerin sağlık hizmeti almak için seyahat etmediği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak “Konakladınız mı?” ve “Sağlık turizmi tanıtım faaliyetlerini yeterli buluyor musunuz?” sorularına verilen cevaplar ile GETAT uygulamalarını kullanma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,005$). Bu sebeple H_{7a} ve H_{8a} hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4. 11 GETAT uygulamalarını kullanma durumları ile diğer sorular arasındaki ilişki

			Kullanma Durumu			Toplam	X ²	df	p
			Hiç Yaptırmadım	Bir kez Yaptırdım	Birçok Kez Yaptırdım				
Türkiye’de GETAT Tanıtımı Yeterli mi	Evet	N	5	11	2	18	33,386	4	,000
		%	27,8%	61,1%	11,1%	100,0%			
	Hayır	N	69	24	26	119			
		%	58,0%	20,2%	21,8%	100,0%			
	Kararsızım	N	53	5	5	63			
		%	84,1%	7,9%	7,9%	100,0%			
Sağlık Hizmeti Almak İçin Seyahat Ettiniz mi	Evet	N	39	21	18	78	10,086	2	,006
		%	50,0%	26,9%	23,1%	100,0%			
	Hayır	N	88	19	15	122			
		%	72,1%	15,6%	12,3%	100,0%			
Konaklama	Evet	N	31	17	16	64	,763	2	,683
		%	48,4%	26,6%	25,0%	100,0%			
	Hayır	N	8	4	2	14			
		%	57,1%	28,6%	14,3%	100,0%			
Sağlık Turizmi Tanıtım Faaliyetleri Yeterli mi	Evet	N	15	10	6	31	7,030	4	,134
		%	48,4%	32,3%	19,4%	100,0%			
	Hayır	N	70	23	20	113			
		%	61,9%	20,4%	17,7%	100,0%			
	Kararsızım	N	42	7	7	56			
		%	75,0%	12,5%	12,5%	100,0%			

Katılımcılardan GETAT uygulamalarını duyduğunu ve bildiğini ifade edenlerin (n=178), “Sağlık hizmeti almak için seyahat ettiniz mi?” sorusuna verdikleri cevaplarla “GETAT uygulamaları doktora danışmadan kullanılabilir”, “GETAT uygulamaları tıbbi tedavi kadar etkilidir.”, “GETAT uygulamaları sayesinde tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınır.”, “ GETAT uygulamaları sayesinde tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınır.” “ GETAT uygulamaları tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda kullanılamaz.”, “GETAT uygulamaları tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerde son seçenek olarak kullanılmalıdır.”, “GETAT uygulamaları tedavi edici olarak kullanılmadan önce daha çok bilimsel kanıt elde edilmelidir.” ve “ GETAT uygulamaları insanların doğru tıbbi tedavi almalarını geciktirir.” ifadelerine verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,005) (Tablo 4.12). Bu sebeple H_{1c}, H_{2c}, H_{3c}, H_{4c}, H_{5c}, H_{6c} ve H_{7c} hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4. 12 "Sağlık hizmeti almak için seyahat ettiniz mi?" sorusuna verilen cevapların GETAT kullanımına yönelik tutumlara göre değerlendirilmesi

			Sağlık hizmeti almak için seyahat ettiniz mi?		Toplam	X2	df	P
			Evet	Hayır				
GETAT uygulamaları doktora danışmadan kullanılabilir	Evet	N	12	17	29	2,208	2	,332
		%	41,4%	58,6%	100,0%			
	Hayır	N	42	70	112			
		%	37,5%	62,5%	100,0%			
	Kararsızım	N	19	18	37			
		%	51,4%	48,6%	100,0%			
GETAT uygulamaları tıbbi tedavi kadar etkilidir	Evet	N	28	41	69	,388	2	,824
		%	40,6%	59,4%	100,0%			
	Hayır	N	17	31	48			
		%	35,4%	64,6%	100,0%			
	Kararsızım	N	28	33	61			
		%	45,9%	54,1%	100,0%			
GETAT uygulamaları sayesinde tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınır	Evet	N	39	61	100	,388	2	,824
		%	39,0%	61,0%	100,0%			
	Hayır	N	9	12	21			
		%	42,9%	57,1%	100,0%			
	Kararsızım	N	25	32	57			
		%	43,9%	56,1%	100,0%			
GETAT uygulamaları tedavisi mümkün olmayan hastalarda kullanılmaz	Evet	N	22	47	69	4,003	2	,135
		%	31,9%	68,1%	100,0%			
	Hayır	N	21	22	43			
		%	48,8%	51,2%	100,0%			
	Kararsızım	N	30	36	66			
		%	45,5%	54,5%	100,0%			
GETAT uygulamaları tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerde son seçenek olarak kullanılmamalıdır	Evet	N	36	43	79	1,272	2	,529
		%	45,6%	54,4%	100,0%			
	Hayır	N	20	35	55			
		%	36,4%	63,6%	100,0%			
	Kararsızım	N	17	27	44			
		%	38,6%	61,4%	100,0%			
GETAT uygulamaları tedavi edici olarak kullanılmadan önce daha çok bilimsel kanıt elde edilmelidir.	Evet	N	49	77	126	1,759	2	,415
		%	38,9%	61,1%	100,0%			
	Hayır	N	8	6	14			
		%	57,1%	42,9%	100,0%			
	Kararsızım	N	16	22	38			
		%	42,1%	57,9%	100,0%			
GETAT uygulamaları insanların doğru tıbbi tedavi almalarını geciktirir	Evet	N	21	29	50	,098	2	,952
		%	42,0%	58,0%	100,0%			
	Hayır	N	32	45	77			
		%	41,6%	58,4%	100,0%			
	Kararsızım	N	20	31	51			
		%	39,2%	60,8%	100,0%			

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız ile Alanya Alaaddin Keykubat Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mahmutlar Semt Polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri hastaların GETAT kullanım durumları, GETAT'a yönelik görüşleri ve faydalı bulma durumları, sağlık turizmi ile ilgili davranışları ve görüşleri analiz edilmiştir. Katılımcıların GETAT uygulamaları ile ilgili tutum ve davranışları, sağlık turizmi ile ilgili tutum ve davranışları ile karşılaştırılarak GETAT'ın turistik bir ürün olarak sağlık turizmi açısından oluşturduğu potansiyel değerlendirilmiştir. Literatürde gördüğümüz kadarıyla, GETAT uygulamalarının sağlık turizmi ile olan ilişkisini ele alan çalışma sayısının oldukça az olduğu görülmektedir.

Oral ve arkadaşlarının “Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel /alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu” başlıklı çalışmalarında katılımcıların %98,4'ünün GETAT uygulamalarını duyduğu/bildiği sonucuna ulaşılmıştır (99). Çalışmamızda da katılımcıların %89'u GETAT uygulamalarını duyduğu/bildiği tespit edilmiş olup literatürle uyumludur. Oral ve arkadaşlarının “Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel /alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu” başlıklı çalışmalarında katılımcıların %98,4'ünün GETAT uygulamalarını duyduğu/bildiği sonucuna ulaşılmıştır (99). Çalışmamızda da katılımcıların %89'u GETAT uygulamalarını duyduğu/bildiği tespit edilmiş olup literatürle uyumludur.

Aktaş yaptığı “Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumları” başlıklı çalışmada öğrencilerin %50.2'sinin daha önce hiç tamamlayıcı ve alternatif yöntemi kullanmadığını, %19.5'inin bir kez kullandığını ve %30.3'ünün birden çok kullandığını ifade etmiştir (113). Çalışmamızda ise katılımcıların %62'sinin daha önce hiç GETAT uygulaması kullanmadığı, %21,5'inin sadece bir kez kullandığı, %16,5'inin ise birçok kez sonucuna ulaşılmıştır. GETAT kullanım oranları ile ilgili olarak her iki çalışmadan da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Sönmez ve arkadaşları “Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi durumlarının ve davranışlarının değerlendirilmesi” adını verdikleri çalışmalarında tıp fakültesi öğrencilerinin en çok bildiği ilk üç GETAT uygulamasının akupunktur (%77,5), kupa uygulaması (%75,3) ve fitoterapi (%67,3); en çok kullandığı GETAT uygulamasının fitoterapi (%33,3) ve kupa uygulaması (%11,5) ; yakınlarının en çok kullandığı GETAT uygulamasının kupa uygulaması (%49,3),

fitoterapi (%39,2) ve hirudoterapi (%29,5) olduğu tespit etmiştir (111). Çalışmamızda GETAT yöntemleri arasından katılımcıların en çok bildiği tedavi yönteminin kupa uygulaması (%81,5), akupunktur (%67) ve hirudoterapi (%50) ; en çok kullandığı yöntemin kupa uygulaması (%26) ve akupunktur (%14); yakınlarının en çok kullandığı yöntem kupa uygulaması (%45,5) ve akupunktur (19,5) olduğu bulunmuştur. Çalışmalardan elde edilen sonuçlar karşılaştırıldığında en çok bilinen ve kullanılan yöntemlerin; akupunktur, kupa uygulaması, fitoterapi ve hirudoterapi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Akupunkturun DSÖ'ye üye ülkeler arasında en yaygın kullanılan GETAT uygulaması olduğu bilinmektedir (59).

Altan ve arkadaşları “tıp fakültesi öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri ile ilgili bilgi ve tutumları” konulu çalışmalarında GETAT uygulamaları konusunda bilgi alınan kaynakların; televizyon ve gazeteler (%63,7) ve internet (%56,6) olduğu sonucuna ulaşmıştır (114). Çalışmamızda ise GETAT uygulamaları ile ilgili bilgilere; yakınlardan (%47,5) ve internetten (%43) ulaşıldığı tespit edilmiştir. Televizyon, gazete ve internet GETAT uygulamaları konusunda en çok bilgi alınan kaynaklar arasında ilk sıralarda yer almaktadır. GETAT uygulamaları hakkında bilgi alma noktasında geleneksel ve sosyal medyanın önemi ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle internet sitelerinde ve televizyon programlarında GETAT uygulamaları hakkında bilgiler içeren yayınların yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından denetlenmesi uygun olacaktır.

Oral ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada GETAT uygulaması kullandığını belirtenlerin %30,7'si kullandığı GETAT uygulamasının yan etki gösterdiğini, %68'i kullandığı GETAT uygulamasının kendisine fayda sağladığını belirtmiştir(99). Çalışmamızda ise GETAT uygulaması yaptırdığını söyleyenlerin (n=76), %76,3 ‘ü yarar gördüğünü ifade ederken, %7,9 u ise GETAT uygulamasına bağlı bir yan etki gördüğünü belirtmiştir.

Uğurluer ve arkadaşlarının ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların GETAT uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenlerini araştırdığı çalışmalarında, hastalara GETAT uygulamalarından beklentileri sorulduğunda; hastaların %56,3'ünün (36 kişi) hastalığı yenmek, %26,6'sının fiziksel olarak daha iyi hissetmek, %17,2'sinin psikolojik olarak daha iyi hissetmek için olduğu belirlenmiştir

(115). Çalışmamızda ise, katılımcıların hastalıklarına karşı şifa sağlamak (%28,5) ve şikâyetlerini azaltmak (%17,5) beklentisiyle GETAT kullandıkları belirlenmiştir.

Araz ve arkadaşları yaptıkları çalışmada öğrencilerin genel anlamda alternatif yöntemlerin insanların doğru tıbbi tedavi almalarını geciktirdiğini (%71,5), bu yöntemlerin ancak tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerde son seçenek olarak kullanılması gerektiğini (%68,7), bu yöntemlerin tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için kullanılamayacağını sadece tedavisi mümkün olan basit hastalıklarda uygulanabileceğini (%66,0) ve hastalıkların tedavisinde kullanılmadan önce daha çok bilimsel kanıtla dayandırılması gerektiğini (%71,1) ifade ederek GETAT uygulamaları hakkında olumsuz görüş belirtmişlerdir. Buna karşın yine öğrencilerin büyük bir kısmı bu yöntemlerin vücudun hastalıklara karşı direncini ve bu sayede tıbbi tedaviye daha olumlu cevap alındığı, GETAT yöntemlerinin tıbbi tedavi kadar başarılı olduğu ve bu yöntemlerin doktora danışmadan da kullanılabileceği şeklinde olumlu görüş ve düşünceler de belirtmiştir (110). Çalışmamızda ise katılımcıların çoğunluğu GETAT uygulamalarının doktora danışmadan kullanılamayacağını (%56), GETAT uygulamalarının tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu (%34,5), bu uygulamalar sayesinde tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınabileceğini (%50), GETAT uygulamalarının sadece tedavisi mümkün basit hastalıklarda kullanılabileceğini ve tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda kullanılamayacağını (%35,5), bu uygulamaların sadece tıbbi tedavinin yetersiz kaldığı noktalarda son seçenek olarak kullanılabileceğini (%39,5), GETAT uygulamalarının tedavi edici olarak kullanılmadan önce daha fazla bilimsel kanıt elde edilmesi gerektiğini (%63), bu uygulamaların insanların doğru tıbbi tedavi almalarını geciktirmeyeceğini belirtmiştir.

Eisenberg ve arkadaşları ABD’de yaptıkları çalışmada GETAT kullanım oranının 35-49 yaş grubunda daha yaygın olduğunu bildirmiştir (116). Yapılan başka bir çalışmada Oral ve arkadaşları GETAT uygulamalarının bilinme oranının 30 yaş ve altı olanlarda, GETAT uygulamalarının kullanılma oranının ise 30 yaş üzerindeki bireylerde daha yüksek olduğunu bildirmiştir (99). Çalışmamızda GETAT uygulamalarını bilme durumu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemezken, GETAT uygulamalarını kullanma ve yaş arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş, 30 yaş ve üzeri bireylerin 30 yaş altı bireylere göre GETAT kullanma oranının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Akyürek ve arkadaşları akciğer kanserli hastalarla yaptığı çalışmada eğitimsiz (%13) veya eğitim düzeyi düşük (ilkokul-ortaokul %48) hastalarda GETAT kullanımının belirgin olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir (117). Çalışmamızda GETAT uygulamalarının kullanımı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, GETAT uygulamalarını bilme durumu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve eğitim seviyesi arttıkça GETAT uygulamalarını bilme oranının arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Wang ve arkadaşları da çalışmalarında, evli bireylerin bekâr bireylere göre GETAT uygulamalarını kullanmaya daha eğilimli olduklarını bildirmiştir (118). Ancak çalışmamızda medeni durum ile GETAT uygulamalarını bilme ve kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Şimşek ve arkadaşları yaptıkları çalışmadan elde ettikleri bulgular gelir düzeyinin GETAT kullanımı üzerine herhangi bir etkisinin olmadığı yönündedir (97). Oral ve arkadaşlarının yaptıkları “Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel /alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu” isimli çalışmada gelir düzeyi ile GETAT uygulamalarının kullanılması arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve gelir düzeyi arttıkça GETAT uygulamalarını kullanma oranının da arttığı bildirilmiştir (99). Ancak çalışmamızda hem GETAT uygulamalarının bilinmesi hem de GETAT uygulamalarının kullanılması ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş, gelir düzeyi arttıkça GETAT uygulamalarının bilinme ve kullanılma oranlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Schäfer “Epidemiology of complementary alternative medicine for asthma and allergy in Europe and Germany” başlıklı çalışmasında GETAT kullanımının alerji, astım ve immün sistem hastalıkları gibi kronik hastalıklara sahip bireyler arasında daha yaygın olduğu sonucuna ulaşmıştır (119). Ancak çalışmamızda GETAT uygulamalarının bilinme ve kullanılma durumları ile kronik hastalık varlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Literatürdeki çalışmalara ilave olarak çalışmamızda katılımcıların GETAT uygulamaları ile ilgili tutum ve davranışlarının yanında sağlık turizmi ile ilgili tutumları da değerlendirilmiştir. Sağlık turizmi konusunda bilgi sahibi olduğunu belirten katılımcıların ülkemizde yapılan GETAT ve sağlık turizmi tanıtım faaliyetlerini yeterli bulmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar, bu alanda çalışan araştırmacılara, politika geliştirenlere ve hizmet sağlayıcılara rehberlik yapıcı potansiyelini taşımaktadır. Çalışmamız, semt polikliniğine başvuran erişkinler ile gerçekleştirilmiştir. Bu alanda çalışma yapacak olan araştırmacılara, GETAT uygulama merkezi ve GETAT ünitelerine başvuran bireylerin bilgi düzeyleri, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesini önermekteyiz. Türkiye'nin hem dünya genelinde sağlık turizminde çok önemli bir konumda yer alması, hem de diğer ülkelere kıyasla hizmetlerin daha uygun fiyatla sunuluyor olması göz önünde bulundurulduğunda; yapılacak olan çalışmalar için sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetler arasında yer alan GETAT'ın sağlık turizmi içindeki mevcut potansiyelinin ölçülmesi önerilebilir.

Ülkemizde GETAT uygulamalarının dair çalışmalar 2014 yılında "Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü" nün kurulmasıyla ivme kazanmış, sağlık bakanlığı tarafından belirlenen 15 GETAT yönteminin yine sağlık bakanlığı aracılığı ile uzman hekimler tarafından uygulanması için çalışmalar başlatılmıştır. Son yıllarda hem sağlık turizmi hem de GETAT alanında yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, ülkemizin bu iki alanda çok yüksek bir potansiyele sahip olduğu görülmektedir. Sağlık turizmi konusunda Türkiye'nin avantajlarına dikkat çeken tanıtım çalışmalarında GETAT turizmine de yer verilmesi ülkemizin turizm gelirlerinde büyük ölçüde artış sağlayacağı ön görülmektedir.

Daha önce yapılmış çalışmaların ve çalışmamızın sonuçları incelendiğinde 30 yaş üzeri bireylerin GETAT kullanmaya eğilimlerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde GETAT; geriatri turizmi, termal turizm, medikal turizm ve cittaslow (sakin şehir) turizm sektörlerinden biri veya birkaçı ile bütünleştirilmeli ve bir yan ürün olarak konumlandırılmalıdır. Geriatrik turizm potansiyeli yüksek olan sakin şehirlerde GETAT ürünleri pazarları kurulmalı ve ziyaretçilere pazarlanmalıdır. Böylece bu bölgelerin ekonomik kalkınmasına katkı sağlanacaktır. Çalışmalar sonucunda GETAT kullanmaya daha az istekli olduğu görülen 30 yaş ve altı bireylerin GETAT uygulamaları konusunda bilgilendirilmesine yönelik çalışmaların sayısı ve sıklığı artırılmalıdır. GETAT bilgi ve kullanım düzeylerini arttırmak için tanıtım faaliyetlerinin bu yaş grubuna hitap eden kaynaklardan seçilmesi yararlı olacaktır.

6. KAYNAKLAR

1. Cabi A. Sağlık Turizmi. Konya: Sage Yayınları; 2020.
2. Klavuz E. Medical Tourism Competition: The Case of Turkey. *International Journal of Health Management and Tourism*. 2018; 3(1):157-174.
3. De Arellano ABR. Patients without Borders: The Emergence of Medical Tourism. *International Journal of Health Services*. 2007; 1(37):193-198.
4. Temizkan SP. Sağlık Turizmi. Ankara : Detay Yayıncılık; 2015.
5. Tuna H. Sağlık Turizmi Kapsamında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Turizmi. *ASBİ Abant Sosyal Bilimler Dergisi*. 2021; 21(1): 259-281.
6. Solmaz SA. Turizmin Doğuşu: Sosyolojik Bir Olgu Olarak Turizm Nasıl Ortaya Çıktı?. *Journal of Social of Humanities and Administrative Science*. 2019; 5(19): 867-882.
7. Akoğlan Kozak M., Evren S. , Çakır O. Tarihsel Süreç İçinde Turizm Paradigması. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*. 2013; 24(1): 7-22.
8. Karamustafa K., Örnek N. Modernite ve Postmodernite Etrafında Şekillenen Turizm Olgusu ve Gelişimi. *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi*. 2019; 11(2): 259-290.
9. Akoğlan Kozak M., Bahçe S. Özel İlgi Turizmi. Ankara: Detay Yayıncılık; 2012.
10. Akış Roney S. Fordizmden Post Fordizme Geçiş Sürecinin Turizme Yansımaları: Kitle Turizmi ve Alternatif Turizm. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*. 2002; 13(1): 9-14.
11. UNWTO. Glossary of Tourism Terms. Erişim Adresi: unwto.org/glossary-tourism-terms. Erişim Tarihi: 06/01/2021.
12. Maviş F, Ahıpaşaoğlu HS, Kozak N. Genel Turizm Bilgisi. Eskişehir : Anadolu Üniversitesi Yayınları; 2012.
13. Yıldız Z, Kalağan G. Alternatif Turizm Kavramı ve Çevresel Etkileri. *Yerel Siyaset*. 2008; 42-44.
14. Buzcu Z, Birdir K. Türkiye’de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma . *Gaziantep University Journal of Social Sciences*. 2019; 18(1):311-327 .
15. Çelik S. Alternatif Turizm. *Uuslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2018; 11(56): 193-204.
16. Şengül C, Çora H. Healthcare Tourism in Second Decade of 21st Century- A Review of Turkey as the New Global Center for International Patients . *Journal of Health Systems and Policies*. 2020; 2 (1) :56-86 .
17. Belkayalı N. Jeotermal Enerji Kaynaklarının Sağlık, Turizm ve Rekreasyon Amacıyla Kullanımı ve Ekonomik Değerinin Tespiti: Yalova Termal Kaplıcaları Örneği. *TMMOB Jeotermal Kongresi*. 2009;Ankara, 69-80

18. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü. 2020. Erişim Adresi: [https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html%20\(Eri%C5%9Fim](https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html%20(Eri%C5%9Fim). Erişim Tarihi: 21/04 /2021.
19. Yalçın P. Türkiye’de sağlık turizminde alt yapı oluşturulma gereği ve sağlık kurumlarına yönelik bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006.
20. T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Turizmi Nedir?. Erişim Adresi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-23587/saglik-turizmi-nedir.html> . Erişim Tarihi: 21/05/2021.
21. Sağlık Turizmi Sektör Raporu. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı. 2013; 1-36
22. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Turizminin Tarihçesi. Erişim Adresi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-23586/saglik-turizminin-tarihcesi.html> . Erişim Tarihi: 21/05/2021.
23. Koç O. Endüls Kütüphaneleri ve Bilimsel Bilginin Üretimine Katkıları. Bilgi Dünyası. 2018; 19(2): 297-323.
24. Dündar M, Emekli R., Şener E. Anadolu'daki Tıbbın Doğuşu, Dünyadaki İlk Tıp Okulu Olarak: Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Darüşşifası. Bilimname. 2019; 39:79-103.
25. Dikmetaş Yardan E. , Dikmetaş H. , Coşkun Us, N. & Yabana, B. Türkiye ve Dünya'da Sağlık Turizmi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi.2014; 8 (2): 27-42 .
26. Bayar K. Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizminin Önemi ve Gelişimi: Antalya Yöresi Araştırması. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2019.
27. Akyurt N. Hastanelerde Akreditasyon Standartları: İstanbul'daki Özel Hastanelerin Radyoloji Yöneticilerinin Standartları Ne Ölçüde Yerine Getirildiği Konusundaki görüşlerine İlişkin Bir Araştırma. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2007.
28. Özdemir D, Buzdağlı Ö. Sağlık Turizminde Uluslararası Rekabet Gücü: Seçilmiş G20 Ülkeleri Üzerine Bir İnceleme. İksad 4. International Congress On Social Sciences, Erzurum, 2019;161-174
29. Cohen E. Medical Tourism in Thailand. AU-GSB E-JOURNAL. 2014;1(1): 87-117.
30. Üyümez M, İlaslı A. Antik Dönemden Günümüze Kaplıcalar ve Afyonkarahisar da Kaplıca Kültürü Tarihi. 1, 2 TMMOB Jeotermal Kongresi, Ankara, 2009; 63-67
31. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye’de Termal Sağlık Turizmi. Erişim Adresi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-23592/turkiyede-termal-saglik-turizmi.html>. Erişim Tarihi:
32. Aklanoğlu F. Termal Turizm Ve Afyon-Gazlıgöl Örneği. Social Sciences. 2008; 3(1): 83-92.

33. T.C. Kùltür ve Turizm Bakanlığı. Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü. Erişim Adresi: <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11475/genel-tanimlar.html>. Erişim Tarihi: 15/05/2021
34. İçöz O. Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm Ve Türkiye'nin Olanakları. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi. 2009; 4(14): 2257-2279.
35. Moloğlu V. Yükselen bir değer olan medikal turizmin; Türkiye ekonomisine katkısı. In International Conference on Eurasian Economies. 2015; 673-680.
36. Sayın K. Ş. , Yeđinboy E. Y. , Yüksel İ. Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Deđerlendirmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakùltesi Dergisi. 2017; 32(2): 289-313.
37. Sayın K. Ş. , Yeđinboy E. Y. , Yüksel İ. Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Deđerlendirmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakùltesi Dergisi. 2017; 32(2): 289-313.
38. Aydemir B , Kılıç S N. Dünyada ve Türkiye'de 3. Yaş Turizmi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.2017;1(3),
39. OECD. Elderly Population. Erişim Adresi: <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm#indicator-chart>. Erişim Tarihi: 10/4/ 2021.
40. World Health Organization. World report on disability 2011. World Health Organization. 2011.
41. Akdu U, Akdu S. Engelli Turizmi: Yasal Düzenlemeler Ve Uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 2018;9(23):99-123.
42. Özer Ö., Songur C. Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu . Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2013;4(7):69-81.
43. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Azerbaycam Ülke Raporu. 2016. Erişim Tarihi: 11/06/2021. Erişim Adresi: <https://docplayer.biz.tr/27453627-Saglik-turizmi-azerbaycan.html>.
44. Itb World Travel Trends Report 2013/2014. Berlin. 2014.
45. Burtan Dođan B. , Aslan A. Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu Ve Ülke Ekonomisine Katkıları. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakùltesi Dergisi. 2019; 9(18): 390-418.
46. Gökmen Kavak D. Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite Ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) Sağlıkta Akreditasyon Standartları. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi. 2018; 1(1): 14-20.
47. Joint Comission International. JCI Accredited Organizations. Erişim Adresi: [https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#first=30&f:_Facet_Country=\[Turkey\]](https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#first=30&f:_Facet_Country=[Turkey]). Erişim Tarihi: 01/07/2021.

48. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. Turizm Çeşitleri. Erişim Adresi: <https://www.ktb.gov.tr/TR-96269/turizm-cesitleri.html>. Erişim Tarihi: 05/01/2021
49. Bahar O., Yüksel, F., Aslan, S. Muğla Sağlık Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesi. 2016.
50. Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB). Sağlık Turizmi Raporu. 2014.
51. Özkan ME. Sağlık Turizmi Kapsamında Türkiye'nin Medikal Turizm Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme. Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi. 2019; 1 (1): 50-64 .
52. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı. Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu 2013. Erişim Adresi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR,1164/turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.html># Erişim Tarihi: 05/06/2021
53. Smith PC., Forgione D. A. Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model. Journal of Information Technology Case and Application Research. 2007; 9(3): 19-30.
54. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji Ve Bütçe Başkanlığı. On birinci Kalkınma Planı (2019-2023). Erişim Adresi: <https://www.sbb.gov.tr/wpcontent/uploads/2019/07/OnbirinciKalkinmaPlani.pdf> . Erişim Tarihi: 18/05/2021.
55. Calderwood LU., Soshkin M. The travel and tourism competitiveness report 2019. World Economic Forum. 2019.
56. Şahin ÇE. Tıbbın Alternatifi mi? Tıpta Alternatif mi?. Hayat Sağlık: Sağlık ve Sosyal Bilimler Dergisi. 2018; 17: 17-21.
57. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? Erişim Adresi: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>. Erişim Tarihi: 05/01/2021.
58. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, International Bioethics Committee . Report of the IBC on Traditionl Medicine Systems and Their Ethical Implications. 2013. Erişim Adresi: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000217457> Erişim Tarihi: 14/04/2021
59. World Health Organization. WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine. 2019. Erişim Adresi: <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf> Erişim Tarihi:14/04/2021
60. Mollahaliloğlu S. , Uğurlu F. G., Kalaycı M. , Öztaş D. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem. Ankara Medical Journal. 2015; 15(2): - 102-105
61. Şahin S. Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2017;21(4): 159-162.

62. Korthals-de Bos IB, Hoving JL, van Tulder MW, Rutten-van Mólken MP, Adér HJ, de Vet HC, Koes BW, Vondeling H, Bouter LM. Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for neck pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *British Medical Journal*. 2003; 326(7395): 911-916.
63. Abdullahi AA. Trends and challenges of traditional medicine in Africa. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2011;8(5 Suppl):115-23.
64. World Traditional Organization, Western Pacific Region. The Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific (2011-2020). 2012. Erişim Adresi: https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/5538/9789290615590_eng.pdf Erişim Tarihi: 14/04/2021.
65. World Health Organization. World Traditional Medicine Strategy (2014-2023). 2013 Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>. Erişim Tarihi: 21/04/2021.
66. World Health Organization. Traditional Medicine Strategy (2002-2005). 2002 Geneva. Erişim Adresi: <https://www.who.int/medicines/publications/traditionalpolicy/en/> : Erişim Tarihi: 21/04/2021
67. şahan D. , İlhan M. N. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Ve Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 4(3): 12-19.
68. The State Administration of Traditional Chinese Medicine. Chinese Statistical Yearbook 2011: Chinese Medicine. Erişim Adresi: <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2011/indexeh.htm>. Erişim Tarihi: 21/04/2021.
69. World Health Organization. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. 2001. Erişim Adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42452/WHO_EDM_TRM_2001.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y . Erişim Tarihi: 21/04/2021
70. National Center for Complementary and Integrative Health. 2016 Strategic Plan, Exploring the Science of Complementary and Integrative Health.
71. Ernst E. The role of complementary and alternative medicine. *British Medical Journal*. 2000; 321 :1133
72. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. (29/05/1991). Resmi Gazete (Sayı:20885). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20885.pdf>.
73. Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik. (17/09/2002). Resmi Gazete (Sayı:24879). Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10454/akupunktur-tedavisi-uygulanan-ozel-saglik-kuruluslari-ile-bu-tedavinin-uygulanmasi-hakkinda-yonetmelik.html>.
74. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. (27/09/2014). Resmi Gazete (Sayı:29158). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm> .

75. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.(19/11/2014). Resmi Gazete (Sayı:29187). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/11/20141126-3.htm> .
76. Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi. (10/07/2018). Resmi Gazete (Sayı:30474). Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/19.5.1.pdf> .
77. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp İle İlgili Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik. (09/03/2019). Resmi Gazete (Sayı: 30709). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/03/20190309-2.htm> .
78. Somer P. , Vatanoğlu-lutz E. E. A Legal and Ethical Evaluation of the Regulations on Traditional and Complementary Medicine. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences. 2016; 22(1): 58-65.
79. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. Apiterapi Uygulaması Hakkında Bilgilendirme. Erişim Adresi: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-75202/apiterapi-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html> . Erişim Tarihi: 05/01/2021.
80. Türkiye’de Deri Hastalıklarında Fitoterapi: Geleneksel Kullanılan Bitkilerin Bilinen Etki ve Yan EtkileriTurkiye Klinikleri Journal. 2011; 21(3): 117-129.
81. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing research and practice: the revised APA Division 30 definition of hypnosis. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 2015;63(1):1-9.
82. Küçük MÖ., Yaman O. Tıbbi Sülük Terapisi (Hirudoterapi). Journal of Biotechnology and Strategic Health Research. 2019; 3(Özel Sayı):29-46.
83. Kutlu A., Gülşen M. Homeopati Kullanan Kişilerin Yaşam Kaliteleri ve Homeopatiye İlişkin Görüşleri. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi.2021;4(1): 17-26.
84. Ağaoglu MH., Salık E., Mangan GM., Donat A. D.D. Palmer’ın “Innate Intelligence”Felsefesiyle Başlayan Kayropraktik Biliminin Dünyada ve Türkiye’de Yeri ve Önemi. Journal of Traditional Medical Complementary Therapies. 2017;1(2): 93-98.
85. Sert E., Arar Sakarya A., Yüksel ŞB., Sert A., Kalaycı MZ. Kupa uygulaması ve kupa uygulamasının klinik araştırmaları. İntegratif Tıp Dergisi. 2015; 3(2):19-25.
86. Gazi U. , Taylan Özkan A. , Mumcuoğlu K. Larval Terapi ve Kronik Yaralar. Journal of Biotechnol & Strategic Health Res. 2019; 3: 55-60.
87. Serdar ZA. Yüz ve boyun rejuvenasyonunda mezoterapi. Turkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics. 2014; (7):17-21.
88. Kelle B., Yavuz F., Kesikburun S., & Yaşar E. Diz Osteoartritinde Proloterapinin Etkinliği. Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences/Fiziksel Tup ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi. 2016; 19(2):93-97.
89. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. Osteopati Uygulaması Hakkında Bilgilendirme. Erişim Adresi:

- <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-75206/osteopati-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html> . Erişim Tarihi: 05/01/2021.
90. Korkan EA., Meltem U. Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: Refleksoloji. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;(1):9-14.
 91. Tağtekin Sezer B. Müzikoterapi Hakkında Ne Biliyoruz?. Konuralp Medical Journal. 2015; 7(3): 167-171.
 92. Tokaç M. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları mevzuatı hakkında. Hayat Sağlık, Sağlık ve Sosyal Bilimler Dergisi. 2018; 17: 22-25.
 93. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Daire Başkanlığı. Erişim Adresi: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-52962/daire-baskanligi-istatistikleri.html> . Erişim Tarihi: 04/08/2021.
 94. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Daire Başkanlığı. Üniteler. Erişim Adresi: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/41728/0/getat-unite-listesipdf.pdf> . Erişim Tarihi: 04/08/2021.
 95. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Daire Başkanlığı. Eğitim Merkezleri. Erişim Adresi: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8536/egitim-merkezlerimiz.html> . Erişim Tarihi: 04/08/2021.
 96. Taneri PE. Akış N. Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. Serpil T., Nilay E. Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları . Ankara : Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2017
 97. Şimşek, B., Aksoy DY., Basaran NC., Taş D., Albasan D., Kalaycı MZ. Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. European Journal of Integrative Medicine. 2017; 15: 68-72.
 98. Çetin OB. Eskişehir'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. Sosyoekonomi Dergisi. 2007;6(6): 89-105.
 99. Oral B., Öztürk A., Balcı E., Sevinç N. Aile Sağlığı Merkezine Başvuranların Geleneksel /Alternatif Tıpla İlgili Görüşleri ve Kullanım Durumları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016; 15(2): 75-82.
 100. Şar S. Anadolu'da Rastlanan Halk Hekimliği uygulamalarına Genel Bir Bakış. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi.2005;1163-1178.
 101. Madenci A. Anadolu Coğrafyası ve Tıbbi ve Aromatik Bitki Yetiştiriciliği. Kırsal Kalkınma. 2018;14: 38-41.
 102. Kestelli I. Türkiye'nin Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Pazarı ve Ülkemizin Dünyadaki Yeri. Kırsal Kalkınma. 2018;14: 43-45.
 103. Tengilimoğlu D. Sağlık Turizminde Tıbbi Aromatik Bitkilerin Kullanımı. Kırsal Kalkınma. 2018; 14: 51-53.
 104. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Türkiye ve Seçilen Ülkelerin İncelenmesi. Biçer, İsmail ve Yalçın Balçık, Pınar. 1, 2019, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 22, s. 245-257

105. Tuna H. Sağlık Turizmi Kapsamında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Turizmi. 1, 2021, Abant Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;21(1): 259-281.
106. T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Finansal Analiz ve Faturalandırma Dairesi Başkanlığı. Erişim Adresi: <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/TR-40231/fiyat-tarifeleri.html>. Erişim Tarihi: 20/04/2021.
107. Akış A. Alanya'da Turizm ve Turizmin Ülke Ekonomisine Etkisi. Akış, Ayhan. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2007;17:15-32.
108. Geleneksel tedavilere Rus ve Avrupalılardan ilgi. Alanya Postası. (21/06/2019)
109. Oral B., Öztürk A., Balcı E., Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel /alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. TAF Preventive Medicine Bulletin Oral. 2016; 15(2): 75-82.
110. Araz N. Ç. , Taşdemir H. S. , Kılıç S. P. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Dışı Alternatif Ve Geleneksel Uygulamalar Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 1(4): 239-251.
111. Sönmez C. İ. , Ayhan Başer D. , Küçükdağ H. N. , Kayar O. , Acar İ. , Döner Güner P. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp İle İlgili Bilgi Durumlarının ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Konuralp Medical Journal. 2018; 10(3): 276-281.
112. Kocabaş D., Erdal E K E., Demir M. Sağlık Hizmeti Kullanımında Bireylerin Geleneksel Ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.2019; 19(1): 63-80.
113. Aktaş B. Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumları. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi.2017; 3(2): 55-59.
114. Altan S., Rahman S., Çam S. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri ile İlgili Bilgi ve Tutumları. Altan, Selim, Rahman, Süheyla ve Çam, Sırrı. Journal of Medical Ethics. 2013; 3(22): 81-88.
115. Uğurluer G., Karahan A., Edirne T., Şahin H. A. Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. Van Tıp Dergisi. 2007; 14(3): 68-73.
116. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997: Results of a Follow-up National Survey. JAMA. 1998;280(18):1569-1575.
117. Akyürek S., Önal C., Kurtman C. Akciğer kanserli hastalarda alternatif tedavi kullanımı. Türk Hematoloji Onkoloji Dergisi. 2005; 15(2):73-77.
118. Wang SM., Peloquin C., Kain ZN. Attitudes of patients undergoing surgery toward alternative medical treatment. The Journal of Alternative & Complementary Medicine. 2002; 8(3): 351-356.

119. Schäfer, T. Epidemiology of complementary alternative medicine for asthma and allergy in Europe and Germany. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2004;93(2):5-10.



Ek 2. Anket Formu

Değerli katılımcı,

Bu anket, 'Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği'ne Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi ve Sağlık Turizmi Açısından Değerlendirilmesi" amacıyla hazırlanmıştır. Anketten elde edilen veriler, katılımcıların kişisel görüşlerini yansıtacak şekilde kesinlikle kullanılmayacak, sadece araştırma amaçlı toplu ve genel değerlendirmeler yapılacaktır. Elde edilen veriler, bilimsel araştırma amacıyla kullanılacağından, anketin yanıtlanmasına verdiğiniz önem, anketin güvenilirlik düzeyini yükselterek bilimsel gelişime katkı sağlayacaktır.

Araştırmacı: Ferhan ZARARSIZ

Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Durkadir DEMİR EKŞİ

1. BÖLÜM : SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

- 1- Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek
- 2- Yaşınız: ()18-29 yaş ()30-39 yaş ()40-49 yaş ()50+ yaş
- 3- Eğitim Durumunuz:
() İlköğretim () Ortaöğretim () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans () Doktora
- 4- Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar
- 5- Gelir Düzeyiniz:
()1000- 2500TL ()4001-6000TL
()2501-4000TL ()6000TL ve üzeri
- 6- Kronik hastalık varlığınız var mı?
() Evet () Hayır

2. BÖLÜM: GELENEKSEL VE TAMAMLATICI TP UYGULAMALARINA YÖNELİK SORULAR

- 7- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemleri ile ilgili bilgi sahibi misiniz?
() Hiç bilğim yok () Sadece duydum () Biraz bilğim var () Ayrıntılı biliyorum
- 8- Bildiğiniz geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini işaretleyiniz.
() Akupunktur () Ozon () Karyopraktik
() Apiterapi () Hipnoz () Müzikoterapi
() Fitoterapi () Refleksoloji () Proloterapi
() Hirudoterapi () Homeopati () Larva
() Kupa uygulaması () Osteopati () Diğer(.....)
(Hacamat) () Mezoterapi () Bilmiyorum
- 9- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması yaptırma durumunuz nedir?
() Hiç yaptırmadım. () Bir kez yaptırdım. () Birçok kez yaptırdım.

Değerli katılımcı 8. Soruya cevabınız HAYIR ise 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 16 soruları cevaplamayınız!

10- Yaptırdığınız geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini işaretleyiniz.

- | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Akupunktur | <input type="checkbox"/> Ozon | <input type="checkbox"/> Karyopraktik |
| <input type="checkbox"/> Apiterapi | <input type="checkbox"/> Hipnoz | <input type="checkbox"/> Müzikoterapi |
| <input type="checkbox"/> Fitoterapi | <input type="checkbox"/> Refleksoloji | <input type="checkbox"/> Proloterapi |
| <input type="checkbox"/> Hirudoterapi | <input type="checkbox"/> Homeopati | <input type="checkbox"/> Larva |
| <input type="checkbox"/> Kupa uygulaması
(hacamat) | <input type="checkbox"/> Osteopati | <input type="checkbox"/> Diğer(.....) |
| | <input type="checkbox"/> Mezoterapi | <input type="checkbox"/> Bilmiyorum |

11- Yakınlarınızın yaptırdığı geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini işaretleyiniz.

- | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Akupunktur | <input type="checkbox"/> Ozon | <input type="checkbox"/> Karyopraktik |
| <input type="checkbox"/> Apiterapi | <input type="checkbox"/> Hipnoz | <input type="checkbox"/> Müzikoterapi |
| <input type="checkbox"/> Fitoterapi | <input type="checkbox"/> Refleksoloji | <input type="checkbox"/> Proloterapi |
| <input type="checkbox"/> Hirudoterapi | <input type="checkbox"/> Homeopati | <input type="checkbox"/> Larva |
| <input type="checkbox"/> Kupa uygulaması
(Hacamat) | <input type="checkbox"/> Osteopati | <input type="checkbox"/> Diğer(.....) |
| | <input type="checkbox"/> Mezoterapi | <input type="checkbox"/> Bilmiyorum |

12- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgilere hangi kaynaklardan ulaştınız.

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Televizyon | <input type="checkbox"/> Yakınlar |
| <input type="checkbox"/> Gazete | <input type="checkbox"/> Komşular |
| <input type="checkbox"/> İnternet | <input type="checkbox"/> Doktorlar |
| <input type="checkbox"/> Sosyal medya | |

13- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması yaptırma neden(ler)inizi işaretleyiniz.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Soğuk algınlığı\grip | <input type="checkbox"/> Cilt sorunları nedeni ile |
| <input type="checkbox"/> Hastalığa karşı koruyucu amaçlı | <input type="checkbox"/> Zayıflama amaçlı |
| <input type="checkbox"/> Romatolojik hastalıkları nedeni ile | <input type="checkbox"/> Dini sebeple |

14- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından beklenti(leri)niz nelerdir? (Birden fazla cevap işaretleyebilirsiniz)

- Doktorun verdiği tedaviye destek ve yardımcı olmak
- Şikayetlerimi azaltmak
- Hastalığıma şifa sağlamak
- Psikolojik olarak iyi hissetmek
- Fiziksel olarak iyi hissetmek

15- Yaptırdığımız geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması ile ilgili herhangi bir yarar gördünüz mü?

- Evet Hayır Kararsızım

16- Yaptırdığınız geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması sonucu herhangi bir yan etki gördünüz mü?

()Evet ()Hayır () Kararsızım

17- Yaptırdığınız geleneksel ve tamamlayıcı uygulaması ile ilgili hekiminizi bilgilendirdiniz mi?

() Evet () Hayır () Kararsızım

18- Türkiye’de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tanıtımı ile ilgili çalışmalar yeterli mi?

() Evet () Hayır () Kararsızım

Aşağıdaki soruların yanında bulunan kutucuklardan size uygun olanını ‘(X)’ olarak işaretleyiniz	Evet	Hayır	Kararsızım
19- Tıp dışı alternatif yöntemler doktora danışmadan kullanılabilir	()	()	()
20- Tıp dışı alternatif yöntemler tıbbi tedavi kadar etkilidir	()	()	()
21- Tıp dışı alternatif yöntemler vücudu savunmaya hazırlar ve böylece tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınır	()	()	()
22- Tıp dışı alternatif yöntemler ancak tedavisi mümkün olan basit hastalıklar için kullanılabilir, tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için kullanılamaz	()	()	()
23- Tıp dışı alternatif yöntemler ancak tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerde son seçenek olarak kullanılmalıdır	()	()	()
24- Tıp dışı alternatif yöntemleri tedavi edici olarak kullanılmadan önce daha çok bilimsel kanıt elde edilmelidir	()	()	()
25- Tıp dışı alternatif yöntemler insanların doğru tıbbi tedavi almalarını geciktirir	()	()	()

3. BÖLÜM: SAĞLIK TURİZMİ İLE İLGİLİ SORULAR

26- Daha önce sağlık hizmeti almak amacıyla şehir dışına ya da ülke dışına seyahat ettiniz mi?

()Evet () Hayır

27- Seyahat ettiyseniz, gittiğiniz şehirde/ ülkede konakladınız mı ?

() Evet () Hayır

28- Konakladysanız konaklama sürenizi belirtiniz

() 1-6 gün () 1 hafta ve üzeri () 1 ay ve üzeri () 1 yıl ve üzeri

29- Sağlık turizmi ile ilgili tanıtım faaliyetlerini yeterli buluyor musunuz?

() Evet () Hayır () Kararsızım