

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın (BTAT) Sağlık Turizmi ile Bütünleştirilmesinde Sağlık Hizmeti Yöneticilerinin BTAT Bilgi Düzeyleri ve Tutumları: Trakya Bölgesi Örneği

Holistic Complementary and Alternative Medicine (HCAM) Knowledge Levels and Attitudes of Health Service Managers in Integrating HCAM with Health Tourism: Case of Thrace Region

Özlem ALADAĞ BAYRAK¹, Emel GÖNENÇ GÜLER²

ÖZ

Bu çalışmada; geleneksel tamamlayıcı tıbbın sağlık turizmi ile ilişkilendirilmesi, Trakya Bölgesindeki sağlık hizmeti yöneticilerinin BTAT'a yönelik bilgi düzeylerinin ve tutumlarının ortaya konulması, demografik özelliklerinin etki düzeylerinin belirlenmesi ve yöntemlere yönelik tutumlarının BTAT bilgi düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı (Descriptive) türde bir araştırmadır. Araştırma Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ illerindeki 7 kamu hastanesi ve 10 özel hastanedeki 143 sağlık hizmeti yöneticisiyle gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Bilgi Formu ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)" kullanılmıştır. Sayı, ortalama, yüzde dağılım ve standart sapma değerleri tanımlayıcı veriler için saptanmış ve Kolmogorov Smirnov-Shapiro Wilks ve Kruskal Wallis Testlerinden faydalanılmıştır.

Çalışmada, yöneticilerinin %31,5'nin, 46-50 yaş aralığında, %39,9'u kadın, %60,1 erkek olduğu, %72,7'si kamu, %27,3'ü özel kurumda çalıştıkları tespit edilmiştir. Yöneticilerin, %97,2'sinin TAT eğitimi/kursu almadıkları, %61,5'nin TAT' la ilgili eğitim verilmesini istedikleri, %61,5'inin bitkisel tedavileri, %52,4'nün masaj, %48'inin müzik tedavi ve %63,6'sı akupunkturunu biraz bildikleri saptanmıştır. Yöneticilerin, %68,5'i yöntemler hakkında bilgiyi internette, %37,2'si televizyondan edindikleri ve yöntemlere yaklaşımlarında cinsiyet ve kurum türüne farkın olmadığı belirlenmiştir. BTATÖ alt boyutu TAT' a göre yaşları 34-40 olanlar ile 51 ve üzeri olanlar arasında fark saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, Sağlık Yönetimi, Trakya

ABSTRACT

In the study, it is intended to reveal the current knowledge levels and attitudes of managers in Thrace Region about Holistic and Alternative Medicine by associating traditional complementary medicine with health tourism and to define their demographic effect levels and whether their attitudes for methods differ according to their knowledge levels of Holistic and Alternative Medicine. It was carried out with 143 health service managers, in 7 public hospitals and 10 private hospitals in Edirne, Kırklareli and Tekirdağ provinces. "Complementary and Alternative Medicine Information Form and Attitude about Integrative Complementary and Alternative Medicine" were used to collect the data. Number, percentage distribution, mean and standard deviation values were stated for descriptive data and Kolmogorov Smirnov-Shapiro Wilks, The Kruskal-Wallis Test were used to.

According to study, 31.5% of managers were between the ages of 46-50, 60.1% were men, 39.9% were women, 72.2% were working in public, 27.3% were working in private institutions. 97.2% of the managers did not receive CAM training/course, 61.5% wanted to be trained on CAM, 48% of the managers had some knowledge about music therapy, 61.5% of the managers had some knowledge about herbal treatments, 52.4% of the managers had some knowledge about massage and 63.6% of them had some knowledge about acupuncture. 68.5% of the managers obtained information from the internet and 37.2% from the television. There was not any difference in their approach according to gender and type of institution for the methods

Keywords: Health Tourism, Complementary and Alternative Medicine, Health Management, Thrace

*Bu çalışma birinci yazarın doktora tezinden üretilmiştir. Çalışma için ilgili Üniversitenin Etik Kurulu'ndan (KararTarih/No:22.04.2019/08.14) ve araştırmanın yürütüleceği hastaneler için İl Sağlık Müdürlüklerinden yazılı izn alınmıştır.

¹ Öğr. Gör. Dr., Özlem ALADAĞ BAYRAK, Yabancı Diller Bölümü, Trakya Üniversitesi, oabayrak@trakya.edu.tr, ORCID: 0000-002-4631-8271

² Prof. Dr., Emel GÖNENÇ GÜLER, Trakya Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi, emelgguler@trakya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3214-0206

İletişim / Corresponding Author:

Özlem ALADAĞ BAYRAK

Geliş Tarihi / Received: 02.06.2021

e-posta/e-mail:

oabayrak@trakya.edu.tr

Kabul Tarihi/ Accepted: 22.06.2022

GİRİŞ

Dünyada, bilim ve teknolojiye yaşanan hızlı gelişmelerle birlikte, daha uzun ve sağlıklı yaşam düşüncesi güçlenmiş ve insanlar yaşadıkları sağlık sorunlarına çözüm bulmak amacıyla alternatif arayışlar içine girmiştir. Bu arayışlar içinde insanların yaşadıkları ülkelerden çeşitli nedenlerle elde edemedikleri sağlık hizmetlerine farklı ülkelere giderek ulaşma çabaları yer almaktadır. Bu alternatif arayışlar, haberleşme, seyahat ve bilimde yaşanan gelişmelerle sağlık odaklı seyahatleri artırmış, sağlık turizmi sektörünün doğmasına neden olmuştur. Literatürde sağlık turizmi kavramıyla ilgili birçok tanım olmakla birlikte, zaman zaman sağlık turizmi kavramının tıp turizmi veya medikal turizm ifadelerinin yerine kullanıldığı, görülmüştür. Ancak, bu ifadelerin sağlık turizmi kavramını tam olarak yansıtmadığı veya eksik tanımladığı bilinmektedir. Sağlık turizmi terimi, medikal turizme göre daha geniş bir anlamı ifade etmekte ve termal turizmi, ileri yaş turizmini ve engelli turizmini de kapsamaktadır. Literatürde, insanların yaşamlarını sürdürdükleri yerden başka bir yere herhangi bir nedenle sağlık hizmeti talebi doğrultusunda gerçekleştirdikleri ve gidilen yerde en az yirmi dört saat kalınarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlandıkları planlı seyahatler olarak tanımlanmış, seyahati gerçekleştiren kişiler de “sağlık turisti” olarak ifade edilmiştir.^{1,2} Sağlık turizmi genel olarak: Tıp Turizmi, Termal/ SPA /Wellness Turizmi, İleri Yaş Turizmi ve Engelli Turizmi olarak sınıflandırılmaktadır.²

Son yıllarda ortaya çıkan destinasyonlarla birlikte sağlık turizmi sektörü katlanarak büyümüş ve birçok ülke, sağlık turizmi sektörü içinde hizmet çeşitliliğini artırarak gelirlerini yükseltme hedefine yönelmiştir. Ülkeler, sağlık turizmini mevsimsellik ile başa çıkabilme potansiyeli olarak kabul etmiş ve bu konuya önem vermişlerdir. Sağlık turizmi, günümüz fırsatlarını değerlendirmek ve bu dönemde yaşanan zorluklarla baş edebilmek için daha geniş perspektifte değerlendirilmesi gereken, hızla gelişen,

değişen küresel bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.³

Ülkemizde de sağlık turizmi başlığı gerek yasal zeminde gerekse planlama ve yatırımlar açısından titizlikle ele alınmış, bu alanda yaşanan önemli gelişmeler Türkiye'nin dünya sağlık turizmi pazarında rekabet edebilecek seviyeye doğru ilerlemesine zemin hazırlamıştır. Türkiye İstatistik Kurumu ülkelerinden çıkış yapan ziyaretçiler anketi verilerine göre ülkemizi sağlık ve tıbbi nedenlerle ziyaret eden kişilerin sayısı 2019 yılında 662 bin 87 toplamına ulaşmıştır. Ayrıca, ülkemize gelen hasta sayısının beş yıllık bir zaman zarfında 360,180 rakamından, 662,087 rakamına ulaşmış olması ve bu rakamın sadece sağlık hizmeti alanları içermesi dikkat çekici bir unsur olmuştur.⁴

Ülkemizde yürütülen “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde sunulan nitelikli sağlık hizmeti, ülke vatandaşlarına kaliteli sağlık hizmetini arz etmekte, aynı zamanda Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyelini güçlendirerek tüm dünyada en fazla dikkat çeken ülkeler arasındaki sıralamasını yükseltmektedir.⁵

Onuncu Kalkınma Eylem Planı çerçevesinde, sağlık turizmi sektöründe yer alan kurum, kuruluş ve ilgili paydaşlar arasındaki koordinasyonun sağlanması ve artırılması hedefiyle, “Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğü” yapılanması planlanarak, bir genelge yayınlanmıştır. Bu genelgeye göre Trakya Bölgesi İstanbul merkez koordinatörlüğünün İstanbul /Avrupa bölgesi içinde Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ (TR21 Trakya Bölgesi) illeriyle birlikte yer almaktadır.⁶ Bu yapılanmaya göre, il sorumluları, kendi bölgelerindeki sağlık turizmi faaliyetlerinin geliştirilmesi ve teşvik edilmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte, ülkemiz sahip olduğu tarihi ve kültürel zenginlikleri, eşsiz doğal özellikleri, her türlü deneyim, donanım, tıbbi cihaz ve teçhizata sahip olan modern devasa hastaneleriyle birlikte, hızla yaşanan Avrupa nüfusunun ve dünyadaki birçok insanın zinde kalabilmesi

için öncelikli gereksinim haline gelen ve geleneksel tıp başlığı altında incelenen SPA ve Wellness gibi termal hizmetleri ve alternatif sağlık hizmetlerini sunabilecek imkanlara sahiptir.⁷ Ülkemizde bu konuda yapılan düzenlemelerle, arz edilen modern tıp hizmetlerinin, geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp hizmetleriyle birlikte yürütülmesine yönelik adımlar atılmış ve bilimsel normlar içerisinde hareket edilmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği normlar içerisinde, geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının eğitimli hekimler tarafından yapıldığı denetlenebilir geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavi üniteleri (GETAT) kurulmuştur.⁸ İnsan sağlığı açısından öncelikli hedefler arasında olan bütüncül sağlığın korunması konusunda tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamalarının yeri ve önemi dünyada birçok ülke tarafından kabul edilmektedir.⁹ Birçok TAT uygulaması uzun yıllardır, hastalık tanılarının konulması, sağaltılması veya tedavi edilmesi için kullanılan farklı kültürlere ait teorileri, inanışları ve deneyimleri temel alan bilgi, beceri ve uygulamaları kapsayan geleneksel tıp (traditional medicine) çerçevesinde kullanılan yöntemlerdir.¹⁰ Dünyada çeşitli nedenlerle kronik hastalıklar artış göstermiştir, ancak konvansiyonel tıp insanların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için dikkat etmeleri gereken yaşam biçimi, beslenme, egzersiz gibi konulardan daha çok hastalıkların sağaltımına eğilim göstermiştir. Bununla birlikte, teknolojik gelişmelerin getirdiği yüksek maliyetler sağlık hizmetlerine ulaşılmasında karşılaşılan en büyük engeller arasında yer almış ve TAT’ın yükselişi 1970’te başlamıştır.⁷ Literatürde tamamlayıcı tıp (complementary medicine) ile alternatif tıp (alternative medicine) birbirinin yerine kullanılmasına rağmen taşıdıkları anlamlar açısından farklılıklar göstermektedir. Konvansiyonel tıp dahilinde kullanılan yöntemler tamamlayıcı tıp; konvansiyonel tıbbın yerini alan uygulamalar alternatif tıp olarak nitelendirilmiştir.¹¹ Bu alanda kavramsal tanımların farklılaştığı görülmekle birlikte, 1998 yılında, Amerika Birleşik Devletleri’nde faaliyet göstermeye

başlayan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM)’ne göre, konvansiyonel tıp ile birlikte güvenilirliği kanıtlanmış GETAT yöntemlerinin birlikte kullanılması anlamına gelen ‘integratif tıp’ terimi son zamanlarda bu alanda ağırlıklı olarak kullanılmaya başlanmıştır.¹²

Alternatif ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimi’ne (NCCIH) göre beş ana gruba ayrılmıştır: Zihin-Beden Terapileri, Biyolojik Temelli Terapiler, Manipülatif ve Beden Merkezli Yöntemler Enerji Terapileri Bütüncül Sağlık Sistemleri olarak sıralanmaktadır.^{13,14} Ülkemizde de bu tedavi yöntemlerine sıklıkla başvurulduğu bilinmektedir. Bu konuyla ilgili Set ve Avşar’ın (2015) yaptığı ülkemizin yedi coğrafi bölgesindeki belirli hastanelerde uygulanan çalışma sonucuna göre, Türkiye’de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının oranının %60,5 olduğu tespit edilmiştir.¹⁵

Avrupa’da yöntemlerin kullanım oranlarını belirlemek amacıyla 2010 yılında başlatılan ve 2012 yılında tamamlanan, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının mevcudiyetine ilişkin ve kullanım oranına yönelik “CAMbrella” projesinin genel sonuçlarına göre ise; tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerinin herhangi birinin herhangi bir zamanda kullanım sıklığı olarak en az %3, en fazla %86 olarak tespit edilmiştir.¹⁶

Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi (TR21)

TR21 Trakya Bölgesi (Edirne, Kırklareli, Tekirdağ), sağlık turizmi sahasında Yunanistan ve Bulgaristan gibi iki Avrupa Birliği ülkesine karayolu geçişlerinin bulunmasının yanı sıra, tüm dünyada tanınan bir ticaret, kültür merkezi olan bir şehre, mega kent İstanbul’a yakın mesafe içinde olmaları ve sağlık alt yapısının ülkemizde bulunan bir çok il ve bölgeye göre daha avantajlı düzeyde olması neticesinde önemli bir sağlık turizmi destinasyonu olmaya adaydır.¹⁷ Ülkemizin en batısında yer alan, Bulgaristan ve Yunanistan gibi Avrupa

Birliği ülkelerine sınır olan Trakya Bölgesi; Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ illerini kapsamaktadır. Bölgede sağlık turizmi yetki belgesi bulunan hastane sayısı yirmiye ulaşmıştır.¹⁸ Trakya bölgesinde yer alan illeri sağlık turizmi yönünden değerlendirdiğimizde; Tekirdağ ilinde 2668 yatak kapasiteli on sekiz hastane yer almaktadır. Tekirdağ ilinde dokuzu özel, iki kamu ve biri de üniversite hastanesi olmak üzere sağlık turizmi yetki belgesi alan hastane sayısı on ikidir. Hastanelerin, bu alandaki toplam yatak kapasitesi 2009'dur.¹⁹

Tekirdağ ilinin, lojistik açıdan elverişli bir konumda olması, çok önemli sağlık hizmetlerinin gelişmiş düzeyde verilebiliyor olması, tüm sağlık kuruluşlarının fiziki ve donanım şartlarının iyi durumda olması ve konaklama imkanlarının farklı bütçelere uygunluğu, sağlık turizmi sahasında karşılaşılabilecek tehditlerle daha güçlü baş edebilme imkânı sağlayarak, ili sağlık turizmi pazarında avantajlı hale getirmektedir.

Kırklareli ili, sahip olduğu iklim ve doğa şartlarıyla sağlık turizmi sahasında daha fazla öne çıkabilecek bir il olarak, 907 yatak kapasiteli, sekiz kamu hastanesi, bir adet özel sağlık kuruluşu olmak üzere dokuz hastaneyi il sınırları içinde barındırmaktadır.¹⁹ Kırklareli ilinde sağlık turizmi yetki belgesine sahip hastane sayısı üçtür. Bunlardan ikisi kamu, biride özel hastanedir. Bu hastanelerin toplam yatak kapasitesi ise 414 olarak bildirilmiştir. Kırklareli ilinin son üç yıla ait sağlık turizmi verileri incelendiğinde, yıllar içinde sağlık turizmi amacıyla ili ziyaret eden hasta sayısının 153'ten, 323'e ulaştığı görülmüştür.¹⁸ Edirne ili Avrupa Birliğine üye iki ülke ile sınır komşusu olmasının yanında, son dönemlerde sağlık turizmine yönelik hızla artan ilgi ve çabalarla sağlık turizminde avantajı yakalayabilecek potansiyele sahip olduğu görülmüştür. Trakya bölgesinde 2019 yılı sonu itibarıyla, sağlık turizmi yetki belgesi almış 20 hastane (kamu, özel ve üniversite) mevcuttur ve ülkemizde ilk belge alan altı özel hastaneden üçü Edirne il sınırları içindedir.¹⁸

Son yıllarda artan değerle tüm dünyada ve ülkemizde daha fazla kullanılmaya başlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarının, Sağlık Turizminin Termal Sağlık Turizmi ve SPA-Wellness turizmi başlığı altında yer aldığı görülmektedir.²⁰ Bu bağlamda değerlendirildiğinde, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarının da tarihte Edirne ilinde bulunan Sultan II. Bayezid Külliyesi'nde şifa amaçlı kullanıldığı da bilinmektedir ve bu tarihi bilginin ilde sağlık turizminin gelişmesi açısından önemli bir referans olabileceği kabul edilebilir.²¹

Sağlık turizmi pazarında yer alabilmek için, özellikle Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ gibi şehirlerin kendilerine özel bir alan oluşturarak pazarda rekabet edebilir konuma gelebilmesi son derece önemli bir husus olarak değerlendirilmelidir. Bu bağlamda, TAT ve sağlık turizminin bütünleştirilmesiyle ortaya çıkan niş alanda etkili bir çıktı elde edebilmek için sağlık turizmi aktörleri olan sağlık hizmeti yöneticilerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) mevcut bilgi düzeylerinin ve tutumlarının ortaya konulması, demografik özelliklerinin etki düzeylerinin belirlenmesi, TAT'la ilişkili sağlık turizm projelerinin oluşturulmasına ve izlenecek politikaların belirlenmesine önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu doğrultuda çalışma, Edirne ili ile birlikte TR21 bölgesi içinde yer alan Kırklareli ve Tekirdağ illerinde kamu ve özel sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık hizmeti yöneticileriyle de gerçekleştirilmiş ve TR21 bölgesi (Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ) içinde görev yapan sağlık hizmeti yöneticilerinin TAT'a yönelik bilgi düzeyleri ve tutumları ve demografik özelliklerinin etki düzeyleri belirlenerek genel bir değerlendirilmeyle bu alanda hazırlanacak plan ve programlara katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı (Descriptive) türde bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örnekleme; Edirne merkez, Kırklareli ve Tekirdağ illerindeki 7 kamu hastanesi ve 10 özel hastanede görev yapan sağlık hizmeti yöneticilerini kapsamaktadır. Araştırma kapsamındaki hastanelerde görev yapan sağlık hizmeti yöneticileri tam sayım yöntemiyle belirlenmiştir. Mevcut sayılar 2019-2020 yılları itibariyle Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne, Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü'ne ve Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kamu ve özel hastanelerin resmî web sitelerindeki organizasyon şemaları incelenerek tespit edilmiş ve bu kurumlarda görev yapan üst ve orta düzey tüm sağlık hizmeti yöneticilerine ulaşılması hedeflenmiştir. Belirlenen kurumlarda görev yapan üst ve orta düzey tüm sağlık hizmeti yöneticisi sayısının 150 ve üzeri olduğu kabul edilmiştir. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Bilgi Formu ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği, tam sayım yöntemiyle belirlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden orta ve üst düzey sağlık hizmeti yöneticilerine uygulanmıştır. Tüm evrene ulaşılmış ancak, anket uygulamasına izin veren hastaneler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma için hazırlanan soru formu, tam sayım yöntemiyle belirlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık hizmeti yöneticilerine ulaştırılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada, katılımcıların demografik özelliklerine yönelik soruları, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) bilgi düzeylerine yönelik soruları içeren Bilgi Formu ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) kullanılmıştır. Literatür doğrultusunda geliştirilen 15 sorudan oluşan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Bilgi Formu katılımcıların toplumsal-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslekte görev

yapma süresi, çalıştığı kurum türü, ikamet ettiği yerde yaşam süresi) ve alternatif/tamamlayıcı tedavilerle ilgili eğitim/ kurs alıp almadıkları, tıp eğitimi alan kişilere mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde alternatif/tamamlayıcı tedavi ile ilgili eğitim verilmesiyle ilgili görüşleri, Akupunktur, Müzik terapisi, Aromaterapi vb. gibi TAT yöntemleri hakkındaki bilgi düzeyleri, bilgi sahibi iseler bu bilgileri nereden edindikleri, Edirne'deki Sultan II. Bayezid Darüşşifasındaki müzikle tedavi uygulamalarının ülkemizin sağlık turizmi sektörü için "Türk Wellness Felsefesi" oluşturma konusundaki görüşleri, buldukları illerde sağlık turizmi kapsamında geliştirilecek TAT uygulamalarının da olduğu projelerde yer alma istekleri ve çalıştıkları kurumlarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları ünitelerinin kurulması konusundaki bilgi ve görüşlerini içermektedir.

Çalışmada kullanılan, ölçek Hyland ve arkadaşları tarafından, 2003'te geliştirilmiştir. Behice Erci tarafından 2003 yılında ölçeğin geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır.²² Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,72'dir. Alfa katsayısının değerlendirilmesine göre: $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise oldukça güvenilirdir. $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.²³ Ölçeğin iki alt skalası; Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) ve Bütüncül Sağlık (BS) olarak belirlenmiştir. Kullanılan Likert tipi ölçekte on bir soru mevcut olup, ölçekten en az on bir, en çok altmışaltı puan elde edilebilmektedir. Ölçekte alınan puan azaldıkça geleneksel tamamlayıcı tedavi yöntemlere karşı olumlu düşünce artmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırma Etik Kurulu tarafından 22.04.2019 tarih ve TUTF-BAEK 2019/90 Protokol Kodu ve 08 /14 sayılı Etik Kurul Kararını (Ek 3) içeren yazılı izin verilmiştir. Etik Kurul izniyle birlikte Edirne

merkezde bulunan hastanelerde çalışmanın yürütülmesi için Edirne İl Sağlık Müdürlüğünden 59873402-799 sayılı araştırma izni yazılı olarak alınmıştır. Aynı şekilde, Kırklareli ilinde çalışmanın yürütülmesi için 50992381/605.99 sayılı ve Tekirdağ ilinde çalışmanın yürütülmesi için 12641312-044 sayılı araştırma izinleri yazılı olarak alınmıştır. Araştırmada kullanılan, Hyland ve ark. tarafından 2003 yılında geliştirilen Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ölçeği için ölçek kullanım izni mail yoluyla Prof. Dr. Behice ERCİ'den alınmıştır. Veri toplama sürecinde yüz yüze anket tekniği uygulanmış olup, süreç araştırmanın yapıldığı sağlık kurumlarındaki çalışma esasları çerçevesinde gerekli hassasiyet gösterilerek gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, araştırmanın amacı konusunda ve araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olduğu, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri, gizliliğin korunması ilkesi kapsamında kişisel bilgilerin kimseyle paylaşılmayacağı, araştırmada elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı, kimlik

bilgilerinin bilimsel toplantılar dahil olmak üzere gizli tutulacağı konusunda bilgilendirilme yapılmıştır.

Araştırmanın istatistiksel analizinde SPSS for Windows 22.0 kullanılmıştır. Sayı, ortalama, yüzde dağılım ve standart sapma değerleri tanımlayıcı veriler için saptanmış, verilerin normal dağılım tespiti için Kolmogorov Smirnov-Shapiro Wilks kullanılmıştır. Araştırmada grup ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığını saptamak için Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan $p < 0,05$ geçerli olarak varsayılmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Kırklareli ve Tekirdağ illerinde yürütülen veri toplama sürecinin COVID-19 Pandemi süreciyle örtüşmesi ve yaşanan olağanüstü durum nedeniyle bu illerde görev yapan tüm üst ve orta düzey sağlık yöneticilerine ulaşamaması sınırlılıklar olarak belirtilebilir. Dolayısı ile analiz sonuçları ve yorumlarını genelleştirme konusunda da sınırlılıklar doğmuştur.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık hizmeti yöneticilerinin tanımlayıcı özellikleri (buldukları iller, yaş, eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi, çalıştığı kurum statüsü, bulunduğu ilde ikamet süresi) literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan sağlık hizmeti yöneticilerinin illere göre dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %43,4'ünün Edirne ilinde, %20,3'ünün Kırklareli ilinde ve %36,4'ünün de Tekirdağ ilinde bulunan sağlık kurumlarında görev yaptığı belirlenmiştir.

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, meslekte çalışma süresi ve çalışılan kurum türüne göre dağılımları Tablo 1'de verilmektedir. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımları incelendiğine; %21'nin 34-40 yaş aralığında, %23,1'nin 41-45 yaş aralığında, %31,5'nin 46-50 yaş aralığında ve %24,5'nin

50 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %60,1'inin erkeklerden, %39,9'u kadınlardan oluşmaktadır. Eğitim durumlarına göre dağılımı ise %5,6'sı ön lisans, %37,8'i lisans, %28,0'ı yüksek lisans, %25'2 si doktora ve %3,5'i diğer eğitim derecelerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi dağılımı ağırlıklı olarak sıralandığında, katılımcıların yüksek orandan başlanarak sırasıyla lisans, yüksek lisans ve doktora derecelerine sahip olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan yöneticilerin %9,1'i 2-6 yıllık, %21,7'si 7-11 yıllık, %30,1'i 12-16 yıllık ve %39,2'si 17 yıldan fazla çalışma süresine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurum statüleri incelendiğinde ise; %72,7'sinin kamu kurumunda, %27,3'ünün özel kurumda çalıştıkları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Uluslararası literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının çoğunluğunu kadınlar

oluşturmuş olmasına rağmen, Lantz (2008), Tlaiss (2013), McDonagh ve ark. (2014), Sexton ve ark. da (2014) ortaya koyduğu gibi; kadın yöneticilerin sayıları erkeklere oranla üst yönetim seviyelerinde daha az olduğu tespit edilmiştir.²⁴⁻²⁷ Çalışmada da yönetim kademesinde görev yapan kadın sağlık hizmeti yöneticilerinin oranı erkek sağlık hizmeti yöneticilerine kıyasla daha az orana sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 1. Sağlık Hizmeti Yöneticilerinin Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=143)

Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Erkek	86	60,1
Kadın	57	39,9
Yaş		
34-40 yaş	30	21,0
41-45 yaş	33	23,0
46-50 yaş	45	31,5
50 yaş ve üstü	35	24,5
Kurum türü		
Kamu	104	72,7
Özel	39	27,3
Eğitim Düzeyi		
Ön lisans	8	5,6
Lisans	54	37,9
Yüksek lisans	40	28,1
Doktora	36	25,2
Diğer	5	3,2
Meslekte Çalışma Süresi		
2-6 yıl	13	9,1
7-11 yıl	31	21,6
12-16 yıl	43	30,1
17 yıl üstü	56	39,2

Sağlık hizmeti yöneticilerinin kullanılan ölçeğin toplam sayısı ortalaması 29,12 ±5,20, tamamlayıcı ve alternatif tıp alt ölçek puan ortalaması 10,28±2,91 ve bütüncül sağlık alt ölçek puan ortalaması 18,85±3,89 şeklinde belirlenmiştir. Sağlık hizmeti yöneticilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik düşüncelerinin olumlu ve ara seviyede olduğu çalışmada belirlenmiştir. Özçakır ve arkadaşlarının (2007) pratisyen hekimlerle gerçekleştirdiği bir çalışmada, hekimlerin %51'i tamamlayıcı ve geleneksel tıbbın faydalı olduğuna inandığını belirtmiştir.²⁸ Ayrıca, çalışmada geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri hakkında en yüksek oranda bilinen yöntemler akupunktur, bitkisel

tedaviler, masaj, yoga ve diyet desteği olarak belirlenmiştir. Koçdaş'ın (2013) yaptığı çalışmada, doktorlar tarafından en fazla bilinen, fikir sahibi olunan yöntemler akupunktur ve hipnoz olarak belirlenmiştir.²⁹ Özçakır ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada ise akupunktur %45,5'lik oranla, vitamin/mineral takviyeleri %38,0'lık oranla ve bitkiler %37,6'lık oranla hekimlerin en fazla bildikleri TAT yöntemleri olarak belirlenmiştir.²⁸ Kanada'da 2000 yılında Ko ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise, hekimlerin en çok %85'lik oranla akupunktur, %81'lik oranla biyo-geribildirim (biofeedback) ve %80'lik oranla kayropratik tedavileri bildikleri saptanmıştır.³⁰

Bununla birlikte, çalışmada yöntemlerle ilgili bilgiye erişimde sağlık hizmeti yöneticilerinin, en yüksek oranla %68,5'i internet, %37,2'si televizyondan faydalandıkları ve yöntemlere yaklaşımlarında cinsiyet ve kurum türüne göre istatistiksel bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Kaşıkçı ve Lafçı'nın (2014) çalışmasında ise, sağlık çalışanlarının TAT yöntemleri hakkında bilgi aldıkları kaynaklar olarak en çok çevre, televizyon, arkadaşlar ve internet olduğu ortaya konmuştur.³¹ Yüksel ve ark. (2019) tarafından yapılan hekimlerin bilgi edindikleri kaynaklar sorgulandığı çalışmada, hekimlerin %73,7'si medya, %63,3'ü basılı yayınları, %58,3'ü tanıdık kişiler/ortam ve %12,6'sı aktar olarak bilgi kaynaklarını belirtmiştir.³²

Çalışmada, BTAT ölçeğinin TAT alt boyutunda Kruskal-Wallis H testinin istatistik değeri 12,506 olarak elde edilmiş, buna karşılık ilgili serbestlik derecesinde anlamlılık değeri 0,006 olarak bulunmuştur. Buna göre, TAT alt boyutunda 1.grup (34-40) ile 4.grup (51 ve üzeri) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,006<0,05) BTATÖ alt boyutu TAT' a göre yaşları 34-40 olanlar ile 51 ve üzeri olanlar arasında fark saptanmıştır. Genç yöneticilerin ileri yaş yöneticilere göre daha olumlu bir tutumda oldukları belirlenmiştir. Bu bulgulardan hareketle yaşları 50 ve üzeri olan sağlık yöneticilerinin alternatif ve tamamlayıcı tıp

(TAT) uygulamalarının ve etkilerinin bütüncül sağlık (BS) üzerinde negatif etkisi olduğunu düşündükleri söylenebilir. Bu iki yaş grubunun arasındaki görüş farklılıklarının kuşak farkıyla birlikte hızla gelişen dijital çağda bilgi edinme yöntemlerinin ve bu yöntemleri kullanabilme etkinliklerinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Tablo 2’de, çalışmanın BTATÖ alt boyutlarına ilişkin Kruskal Wallis H analiz değerleri yer almıştır.

Tablo 2. Sağlık Hizmeti Yöneticilerinin Yaşlarına Göre BTAT Ölçeğinin TAT Alt Boyutunda Farklılaşma Sonuçları

	N	Ort	Sd	χ^2	p
1.Grup (34-40)	30	53,10	3	12,506	0,006
4.Grup (51 ve üzeri)	35	88,21	3	12,506	0,911

p>0.05

İtalya’da Giannelli ve ark.(2007) tarafından yapılan bir çalışmada genç kadın doktorların başvuran kişileri GETAT yöntemlerine ağırlıklı olarak yönlendirdikleri bildirilmiştir.³³ Kızıldağ’ın (2018) araştırmasında yaş değişkenine göre farkındalık düzeyleri incelendiğinde yaş değişkeni ile medikal sağlık turizmi farkındalığı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.³⁴ ABD’de Winslow ve Sapiro (2002) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ise GETAT yöntemleri önerme konusunda yaş faktörünün anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.³⁵

Tablo 3. Sağlık Hizmeti Yöneticilerinin Eğitim Süreniz Boyunca Alternatif/ Tamamlayıcı Tedavilerle İlgili Eğitim/ Kurs Alma Durumları

Bağımsız Değişken	TAT Eğitimi				Toplam	
	Eğitim Almış		Eğitim Almamış		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
	4	2,8	139	97,2	143	100

Türkiye’de sağlık alanında yöneticilik pozisyonunda görev yapan kişilerin eğitimlerini genellikle sağlık hizmeti ve tıp alanında aldıkları bilinmektedir.³⁶ Özcan’ın (2018) yaptığı bir çalışmada hekimlerin %90,3’ü geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili herhangi bir sertifikasının/egitiminin

olmadığını belirtmiştir.³⁷ Yine, Göker ve ark.(2015) tarafından yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %90,0’ı geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili herhangi bir kursa katılmadığını bildirmişlerdir.³⁸ Çalışmada, sağlık hizmeti yöneticilerinin %61,5’nin TAT’la ilgili eğitim verilmesini istedikleri, %61,5’inin bitkisel tedavileri, %52,4’nün masaj, %66’sının müzik tedavi ve %63,6’sı akupunkturu biraz bildikleri saptanmıştır. Yöneticilerin, %68,5’i yöntemler hakkında bilgiyi internetten, %37,2’si televizyondan edindikleri ve yöntemlere yaklaşımlarında cinsiyet ve kurum türüne göre istatistiksel bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık hizmeti yöneticilerinin, %68’i buldukları ilde turizm projeleri içinde TAT uygulamalarının önemli olduğunu, yöneticilerin %23’ü orta derece önemli olduğunu, %9’u ise çok önemli olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık hizmeti yöneticilerinin Edirne’deki Sultan II. Bayezid Darüşşifası’ndaki müzikle tedavi uygulamalarının, “Türk Wellness Felsefesi” oluşturması bağlamında önemi hakkındaki düşünceleri değerlendirildiğinde %48,3’ü Edirne’deki Sultan II. Bayezid Darüşşifası’nda kullanılan müzikle tedavi uygulamalarının, önemli olduğunu düşündüklerini bildirirken, sağlık hizmeti yöneticilerinin %33’6’sı ise önemli olmadığını düşündüklerini bildirmişlerdir ve konu hakkında fikri olmadığını belirtenlerin oranı ise %18,2 olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık hizmeti yöneticilerinin %44,1’i buldukları illerde sağlık turizmi kapsamında geliştirilecek TAT uygulamalarının da olduğu projelerde yer almayı istediklerini bildirirken, %36,6’sı ise istemediklerini beyan etmişlerdir. Araştırmaya katılan sağlık hizmeti yöneticilerinin %50,3’ü kurumlarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Alternatif Tıp (GETAT) ünitelerinin kurulmasını desteklediklerini bildirirken, %35,7’si ise desteklemediklerini beyan etmişlerdir. Genç yöneticilerin ileri yaş yöneticilere göre daha olumlu bir tutumda oldukları tespit edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsanların bedenlen, ruhen ve zihnen bütüncül sağlıklarını koruyabilme veya yeniden kazanabilme talepleri en önemli seyahat etme nedenlerinden biridir. Kişiler sağlıklarını korumak, geliştirmek ya da tam bir tıbbi tedavi almak amacıyla seyahatler gerçekleştirmektedirler. Sağlık turizminin tamamlayıcı ve alternatif tıpla bütünleşmesini ele alan bu çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tıbbın (TAT) sağlık turizmi ile bütünleşmesi konusunda sağlık hizmeti yöneticilerinin bilgi, görüş ve tutumlarının belirlenmesi ve incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; yönetim kademesinde görev yapan kadın sağlık hizmeti yöneticilerinin sayısının erkek sağlık hizmeti yöneticilerine kıyasla daha az orana sahip olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, çok az sayıda sağlık hizmeti yöneticisinin TAT'la ilgili eğitim ve kursa katıldığı tespit edilmiş ancak, tüm yaş gruplarında sağlık hizmeti yöneticilerinin %50'sinden fazlasının, alternatif/ tamamlayıcı tedavi ile ilgili eğitimin verilmesine ilişkin olumlu görüş bildirdikleri belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan meslek hayatına yeni başlayan yöneticilerin, sağlık turizminde GETAT uygulamaları konusunda olumlu bir bakış açısına sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca, sağlık hizmeti yöneticilerinin GETAT üniteleri destekleme oranının yüksek olmasının da son dönemlerde ülkemizde bu konuyla ilgili izlenen olumlu yöndeki sağlık politikalarının etkisi olduğu düşünülebilir.

Çalışmada yüksek oranda bilinen yöntemler akupunktur, bitkisel tedaviler, masaj, yoga ve diyet desteği olarak belirlenmiştir. Sağlık turizmi, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler için kısa dönemde sonuç alınabilecek bir sektör olarak görülmektedir. Bu nedenle, sektöre yönelik atılacak adımlar, belirlenecek politikalar ve hazırlanacak projeler büyük önem arz

etmektedir. Ülkemizin, sağlık turizmi pazarında sadece uygulanacak fiyat stratejileri değil, kendine özgü inovatif girişimler ve oluşturabileceği niş alanlarla rekabet gücünü artırması mümkündür.

Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ illerinde, sağlık turizmi ve TAT uygulamalarının ilişkilendirilmesine yönelik sağlık hizmeti yöneticileriyle gerçekleştirilen bu çalışmada, sağlık hizmeti yöneticilerinin geleneksel tamamlayıcı tedavi yöntemlerine yönelik düşüncelerinin olumlu ve orta seviyede olarak belirlenmiştir.

Bu doğrultuda, dünyada yaşanan salgın hastalıklara (COVID-19, SARS ve domuz gribi vb.) yönelik verilen mücadelede TAT yöntemlerinin bütüncül sağlığa etkisinin önemine dikkat çekerek, konvansiyonel tıpla birlikte verilen mücadeleyi güçlendirmek amacıyla geleneksel tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin yer aldığı proje ve programların hazırlanması ve sağlık turizmi pazarına entegre edilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca, Türkiye'deki marka kentler arasında yer alan Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ illeri sağlık turizminde de marka olma sürecine girmiştir. Trakya bölgesinin özellikle doğal, tarihi, kültürel ve turistik zenginlikleri genel olarak sağlık turizmini desteklemektedir. Trakya bölgesinde yer alan illerin sahip olduğu kaynakları en iyi şekilde değerlendirilmesi, hedef pazara yönelik tanıtım ve reklam çalışmalarını etkin bir şekilde yürütmesi, sağlık turizmi için güçlü bir politika belirlenmesi ve devlet destekli projelerin hazırlanmasıyla birlikte sağlık turizmi pazarında medikal turizm olanakları yanında tamamlayıcı tıp potansiyeli de bölgeyi daha da cazip hale getireceği düşünülmektedir. Bu çalışmadan çıkan sonuç ve öneriler bölgenin gelecekteki konumuna sağlam bir zemin oluşturacağını göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Cohen, E. (2008). "Medical Tourism in Thailand". AU-GSB e-Journal, 1, 24-37.
2. Özer, Ö. ve Sungur, C. (2012) "Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu" Mehmet Akif Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7, 69-81.
3. World Tourism Organization (UNWTO) and European Travel Commission (ETC). (2018) "Exploring Health Tourism; Executive Summary:2018". Erişim adresi: <https://www.eunwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284420308> (Erişim tarihi:26.01.2021).
4. Türkiye İstatistik Kurumu. "Geliş Nedenine Göre Çıkış Yapan Ziyaretçiler". Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=egitim-kultur-spor-ve-turizm-105&dil=1> (Erişim tarihi:15.03.2021).
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). "Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)", (Ed.) Akdağ, R. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğü Sistemi Genelgesi (2017). 15/03/2017Sayı:75000571020,
7. Belbez, Ü.Z. (2011). Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Hareketi: Tıbbi Alternatif Arayışları 20.Yüzyılın Sonlarında Bilimsel Tıbbın Sınırlarını Nasıl Yeniden Şekillendirdi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
8. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, Uygulama Merkezi ve Ünitelerin Çalışma Usul ve Esasları, (2014). 27/10/2014 Resmî Gazete Sayı: 29158.
9. World Health Organization. (2019) "WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine" Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>. (Erişim tarihi: 09.01.
10. Lunt, N, Smith, R.D, Exworthy, M, Green, S.T, Horsfall, D.G. and Mannion, R. (2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review. OECD. <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>
11. Barrett B, Marchand L, Scheder J. et al. (2003). "Themes of Holism, Empowerment, Access, and Legitimacy Define Complementary, Alternative, and Integrative Medicine in Relation to Conventional Biomedicine. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 9 (6), 937-47.
12. National Center for Complementary and Integrative Health. (2019). "Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's in a Name?". Erişim adresi: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health> (Erişim tarihi: 09.01.2021).
13. Koithan, M. (2010). "Introducing Complementary and Alternative Therapies". J Nurse Pract, 5(1), 18-20.
14. Şahin, Ç.E. (2018). "Tıbbin alternatifi mi? Tıpta alternatif mi?", Hayat Sağlık Dergisi, 17, 18-21.
15. Set, T. ve Avşar Ü. (2015). "Obezitede Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp", Türkiye Klinikleri Family Medicine- Special Topics, 6(3), 108-11.
16. Anonymous. (2012). "CAMbrella". Erişim adresi: <https://cam-europe.eu/library-cam/cambrella-research-reports> (Erişim tarihi: 09.03.2021).
17. Dalkıran, G. (2017). "Bir Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi". Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 6(4), 162-178.
18. T.C. Trakya Kalkınma Ajansı (TKA). (2020). "Trakya Bölgesi Sağlık Turizmi Strateji Raporu" Erişim adresi: https://www.trakyaka.org.tr/upload/Node/41698/xfiles/saglik_turizmi.pdf (Erişim tarihi: 30.03.2021).
19. Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). "Sağlık ve Sosyal Koruma Göstergeleri". Erişim adresi: <https://cip.tuik.gov.tr/#> (Erişim tarihi:16.02.2021).
20. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2015). Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Yayınları. "Sağlık Turizmi nedir?". Erişim adresi: <http://www.satirk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf> (Erişim tarihi:28.02.2021).
21. Telliöglü, S. ve Şimşek, N. (2016). "Dünyada ve Türkiye'de Engelli Dostu Turizm". The Journal of Academic Social Science, 33(4), 552-567.
22. Erci, B. (2007). "Attitudes Towards Holistic Complementary and Alternative Medicine: A Sample of Healthy People in Turkey". J Clin Nurs, 16(4),761-8.
23. Karagöz, Y. (2014). SPSS 21 Uygulamalı Biyoistatistik. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık, 20698.
24. Lantz P.M. (2008). "Gender and Leadership in Healthcare Administration: 21st Century Progress and Challenges". Journal of Healthcare Management, 53(5), 291-303.
25. Tlais, H.A. (2013). "Women in Healthcare: Barriers and Enablers from a Developing Country Perspective". International Journal of Health Policy and Management, 1(1), 23-33.
26. McDonagh, K. J, Bobrowski, P, Hoss, M.A.K, Paris, N.M. and Schulte, M. (2014). The leadership gap: Ensuring effective healthcare leadership requires inclusion of women at the top. Open Journal of Leadership, 3, 20-29.
27. Sexton, D.W, Lemak, C.H. and Wainio, J.A. (2014). Career Inflection Points of Women Who Successfully Achieved the Hospital CEO Position. Journal of Healthcare Management, 59(5), 367-384.
28. Özçakır, A, Sadıkoğlu, G, Bayram, N, Mazıcioğlu, M.M, Bilgel N. ve Beyhan I. (2007). "Turkish General Practitioners and Complementary/Alternative Medicine". The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 13(9), 1007-1010.
29. Koçdaş, M. (2013). Hekim, Hemşire ve Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
30. Ko, GD. and Berbrayer, D. (2000). "Complementary And Alternative Medicine: Canadian Psychiatrists' Attitudes And Behavior". Arch Phys Med Rehabil, 81(5), 662-667.
31. Lafçı, D. ve Kara, K. M. (2014). "Yataklı Sağlık Kuruluşunda Görev Yapan Sağlık Personelinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları". Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(4), 1114-1131.
32. Yüksel, N.A, Açıkgöz, B, Yüksel, C, Ayoğlu, F.N. ve Er T. (2019). "Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarına bakış açısı". ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 4(3), 276-86.
33. Giannelli, M, Cuttini M, and Fre M.D. and Buiatti E. (2007). "General Practitioners' Knowledge and Practice of Complementary/Alternative medicine and its Relationship with Life-Styles: A Population-Based Survey in Italy". BMC Family Practice, 8, 30.
34. Kızıldağ, Ç.G. (2018). Hekim Dışı Sağlık Personeli ve Sağlık Yöneticilerinin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
35. Winslow, C.L. and Shapiro, H. (2002). "Physicians Want Education About Complementary And Alternative Medicine To Enhance Communication With Their Patients". Archives of Internal Medicine, 162, 1176-1181.

36. Kurt M. (2016). Sağlık Hizmetleri Yöneticilerinin Yönetim Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesi; Diyarbakır Örneği, Doktora Tezi, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır.
37. Özcan, M. (2018). Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği Hekimlerin Kupa Tedavisi Hakkındaki Bilgi Tutum ve Düşünceleri. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
38. Göker, K, Yıldız, H, Karabacak, E. ve Doğan, B. (2015). "Türkiye'de Çalışan Dermatologların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi ve Yaklaşımları". Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, 49, 31-36.