



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TUTUMUNUN HASTA
BAĞLILIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: TEDAVİ ETKİNLİĞİ,
HASTA GÜVENİ, HASTA MEMNUNİYETİ DEĞİŞKENLERİNİN
ARACI ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

Ayşe SERTAN

Lefkoşa

Aralık, 2023

AYŞE SERTAN

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumunun
Hasta Bağlığı Üzerindeki Etkisi: Tedavi
Etkinliği, Hasta Güveni, Hasta Memnuniyeti
Değişkenlerinin Aracı Etkisi

DOKTORA TEZİ

2023

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TUTUMUNUN HASTA
BAĞLILIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: TEDAVİ ETKİNLİĞİ,
HASTA GÜVENİ, HASTA MEMNUNİYETİ DEĞİŞKENLERİNİN
ARACI ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

Ayşe SERTAN

Tez Danıőmanı
Prof. Dr. Adile ÖNİZ

Lefkoşa
Aralık, 2023

Onay**Onay**

Ayşe Sertan tarafından hazırlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumunun Hasta Bağlılığı Üzerindeki Etkisi: Tedavi Etkinliği, Hasta Güveni, Hasta Memnuniyeti Değişkenlerinin Aracı Etkisi” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalında Doktora Tezi olarak 08.12.2023 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Adile ÖNİZ
Yakın Doğu Üniversitesi

(imza)

Eş Danışman: Yrd. Doç. Dr. Kemal ÇEK
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi

(imza)

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Levent B. KIDAK
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
(imza)

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Murat ÖZGÖREN

Yakın Doğu Üniversitesi

(imza)

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Asil AZIMLI

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi

(imza)

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Mertte AJRTAÇ OZDAL

Lefke Avrupa Üniversitesi

08/12/2023

Prof. Dr. Adile ÖNİZ

Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer
Enstitü Müdürü



Etik İkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Ayşe SERTAN

08/12/2023

Teşekkür

“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumunun Hasta Bağlılığı Üzerindeki Etkisi: Tedavi Etkinliği, Hasta Güveni, Hasta Memnuniyeti Değişkenlerinin Aracı Etkisi” başlıklı tez konusu ile ilgili Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü doktora tezimin hazırlanması sırasında her zaman tüm desteği ile yanımda olan, yardımını ve tavsiyelerini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Adile ONİZ’e, her zaman yanımda olan, yol gösteren eş danışmanım ve değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Kemal Çek’e, değerli tavsiyelerini tüm özverisiyle paylaşan saygıdeğer hocam Sn. Prof. Dr. Levent B. KIDAK’a ve Sn. Prof. Dr. Murat Özgören’e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışma başlangıcında bana ilham kaynağı olan çalışma arkadaşım Sn. Kubilay SABANCI’ya, tüm manevi destekleri ile her süreçte yanımda olan anneme, kardeşime ve sevgili eşim Ahmet ARSLAN’a teşekkürlerimi sunarım.

Ayşe SERTAN

Özet

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumunun Hasta Bağlılığı Üzerindeki Etkisi: Tedavi Etkinliği, Hasta Güveni, Hasta Memnuniyeti Değişkenlerinin Aracı Etkisi

Sertan, Ayşe

Doktora, Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı

Aralık 2023, 144sayfa

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GTT) yöntemlerindeki artış, sağlık hizmetikullanıcıları arasında ilgili davranışsal eğilimlerin belirlenmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Çalışmamızda Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan sağlık hizmeti kullanıcılarının GTT yaklaşımlarının tedavi etkinliği, hasta güveni ve hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmesi ve bu değişkenlerin hasta bağlılığı üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Çalışmadaki değişkenleri ölçmek için ölçek yaklaşımının yanı sıra anket tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Anketi toplam 452 kişi eksiksiz tamamladı. Toplanan veriler değerlendirildiğinde; GTT'nin tedavi etkinliği, hasta güveni ve hasta memnuniyeti üzerinde olumlu bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Hasta güveni ve hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerinde olumlu bir etkisi varken, tedavi etkinliğinin hasta bağlılığı üzerinde anlamlı bir etkisi olmamıştır. GTT ile hasta bağlılığı arasında hasta güveni ve hasta memnuniyetinin anlamlı ve pozitif aracı etkisi vardır. Bununla birlikte, tedavi etkinliğinin aracılık etkisi, GTT ile hasta bağlılığı arasında anlamlı değildir. Bu çalışma, araştırmacıların ve uygulayıcıların GTT ile ilgili olarak tutum, güven, etkinlik, memnuniyet ve bağlılığın önemini anlamalarına yardımcı olacaktır. Daha iyi sağlık sonuçları elde etmek için hastaların ve onlara danışmanlık veren sağlık çalışanlarının bilgi, tutum ve davranışlarını ölçen çalışmaların artması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: geleneksel ve tamamlayıcı tıp yaklaşımı, tedavi etkinliği, hasta güveni, hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı

Abstract

The Effect of Traditional and Complementary Medicine on Patient Loyalty: Mediating Effect of Treatment Efficiency, Patient Trust, and Patient Satisfaction Variables

Sertan, Ayşe

PhD, Department of Healthcare Organizations Management

December 2023, 144 pages

The increase in Traditional and Complementary Medicine (TCM) methods has revealed the necessity of identifying relevant behavioral trends among health care users. In our study, the evaluation of TCM approaches of health care users living in Northern Cyprus in terms of treatment effectiveness, patient trust and patient satisfaction and the effects of these variables on patient loyalty were investigated. In order to measure the variables in the study, data were collected using the questionnaire technique as well as the scale approach. A total of 452 people completed the survey completely. When the collected data is evaluated; TCM has been shown to have a positive effect on treatment efficacy, patient trust, and patient satisfaction. While patient trust and patient satisfaction had a positive effect on patient loyalty, treatment effectiveness did not have a significant effect on patient loyalty. There is a significant and positive mediating effect of patient trust and patient satisfaction between TCM and patient loyalty. However, the mediating effect of treatment efficacy was not significant between TCM and patient loyalty. This study will help researchers and practitioners understand the importance of attitude, trust, effectiveness, satisfaction, and loyalty in relation to TCM. In order to achieve better health outcomes, it is recommended that more studies measure the knowledge, attitudes and behaviors of patients and healthcare professionals who provide counseling.

Keywords: traditional and complementary medicine approach, effectiveness of the treatment, patient trust, patient satisfaction, patient loyalty

İçindekiler

Onay Sayfası	I
Etik İlkeler Uyumluk Beyanı	II
Teşekkür	III
Özet	IV
Abstract	V
İçindekiler	VI
Tablolar Listesi / Şekiller Listesi	VIII-XI
Kısaltmalar	XII-XIII

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu	1
Araştırmanın Amacı	1
Alt Amaçlar.....	2
Araştırmanın Önemi	2
Sınırlılıklar.....	2

BÖLÜM II

Kavramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar	3
Kavramsal Temeller	3-34
İlgili Araştırmalar	35-38

BÖLÜM III

Yöntem.....	39
Araştırmanın Şekli.....	39-40
Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	41
Araştırmanın Soruları ve Araştırma Modeli.....	41-42
Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	42

Verilerin Toplanması.....	42
Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması.....	43
Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	43
Verilerin Değerlendirilmesi.....	44

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar	45-84
----------------------------	-------

BÖLÜM V

TARTIŞMA	85-92
----------------	-------

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER	93
Sonuç	93
Öneriler.....	93
Kaynakça.....	94-111
EKLER.....	112
Ek-1. Anket Formu	112-118
Ek-2. Etik Kurul Onay Yazısı.....	119
Ek-3. T.C. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği.....	120-126

Tablolar Listesi / Şekiller Listesi**Sayfa**

Tablo 1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	6
Tablo 2. Sağlıkta Anlayış Değişikliği.....	7
Tablo 3. KKTC Kamu Sağlık Kurumlarında Ücretlendirme Kategorileri.....	11
Tablo 4. Bölgelere göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tedavilerinin Gelişimi, 2005 – 2018.....	19-24
Tablo 5. DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi Hedefleri.....	30
Tablo 6. Cinsiyet Dağılımı.....	45
Tablo 7. Eğitim Dağılımı.....	45
Tablo 8. Bölge Dağılımı.....	46
Tablo 9. Meslek Dağılımı.....	46
Tablo 10. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Bilinci Dağılımı.....	47
Tablo 11. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı Dağılımı.....	47
Tablo 12. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Kullanım Sıklığı.....	48
Tablo 13. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 1).....	48
Tablo 14. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 2).....	49
Tablo 15. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 3).....	49
Tablo 16. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 4).....	50
Tablo 17. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 5).....	50
Tablo 18. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 6).....	51
Tablo 19. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 7).....	51

Tablo 20. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 8).....	52
Tablo 21. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 9).....	52
Tablo 22. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 10).....	53
Tablo 23. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 11).....	53
Tablo 24. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 12).....	54
Tablo 25. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 13).....	54
Tablo 26. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 14).....	55
Tablo 27. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 15).....	55
Tablo 28. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 16).....	56
Tablo 29. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 17).....	56
Tablo 30. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 18).....	57
Tablo 31. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 19).....	57
Tablo 32. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 20).....	58
Tablo 33. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 21).....	58
Tablo 34. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 22).....	59
Tablo 35. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 23).....	59
Tablo 36. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 24).....	60
Tablo 37. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 25).....	60
Tablo 38. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 26).....	61
Tablo 39. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 27).....	61
Tablo 40. Tedavi Etkinliği (Soru 1).....	62
Tablo 41. Tedavi Etkinliği (Soru 2).....	62

Tablo 42. Tedavi Etkinliği (Soru 3).....	63
Tablo 43. Hasta Güveni (Soru 1).....	63
Tablo 44. Hasta Güveni (Soru 2).....	64
Tablo 45. Hasta Güveni (Soru 3).....	64
Tablo 46. Hasta Güveni (Soru 4).....	65
Tablo 47. Hasta Güveni (Soru 5).....	65
Tablo 48. Hasta Güveni (Soru 6).....	66
Tablo 49. Hasta Güveni (Soru 7).....	66
Tablo 50. Hasta Güveni (Soru 8).....	67
Tablo 51. Hasta Güveni (Soru 9).....	67
Tablo 52. Hasta Güveni (Soru 10).....	68
Tablo 53. Hasta Memnuniyeti (Soru 1).....	68
Tablo 54. Hasta Memnuniyeti (Soru 2).....	69
Tablo 55. Hasta Memnuniyeti (Soru 3).....	69
Tablo 56. Hasta Memnuniyeti (Soru 4).....	70
Tablo 57. Hasta Memnuniyeti (Soru 5).....	70
Tablo 58. Hasta Memnuniyeti (Soru 6).....	71
Tablo 59. Hasta Memnuniyeti (Soru 7).....	71
Tablo 60. Hasta Memnuniyeti (Soru 8).....	72
Tablo 61. Hasta Memnuniyeti (Soru 9).....	72
Tablo 62. Hasta Bağlılığı (Soru 1).....	73
Tablo 63. Hasta Bağlılığı (Soru 2).....	73

Tablo 64. Hasta Bağlılığı (Soru 3).....	74
Tablo 65. Hasta Bağlılığı (Soru 4).....	74
Tablo 66. Hasta Bağlılığı (Soru 5).....	75
Tablo 67. Hasta Bağlılığı (Soru 6).....	75
Tablo 68. Hasta Bağlılığı (Soru 7).....	76
Tablo 69. Hasta Bağlılığı (Soru 8).....	76
Tablo 70. Hasta Bağlılığı (Soru 9).....	77
Tablo 71. Hasta Bağlılığı (Soru 10).....	77
Tablo 72. Hasta Bağlılığı (Soru 11).....	78
Tablo 73. Faktör Yükleri.....	80
Tablo 74. Yapıların Güvenilirliği ve Geçerliliği.....	81
Tablo 75. Değişkenler Arası Doğrudan Etkiler.....	81
Tablo 76. Değişkenler Arasındaki Aracı Etkiler.....	82
Tablo 77. Hasta Tutumu Anket Sonuçları.....	82
Tablo 78. Tedavi Etkinliği Anket Sonuçları.....	83
Tablo 79. Hasta Güveni Anket Sonuçları.....	83
Tablo 80. Hasta Memnuniyeti Anket Sonuçları.....	84
Tablo 81. Hasta Bağlılığı Anket Sonuçları.....	84
Şekil 1. Hastaya Uygulanacak Tamamlayıcı Tıbbi Yöntemle İlgili Etik Karar Verme Süreci.....	29
Şekil 2. Araştırma Modeli.....	41
Şekil 3. Tutuma Göre Etkinlik.....	79

Kısaltmalar

AMOS:	Analysis of Moment Structures
AVE:	Çıkarılan Ortalama Varyans
BAĞ:	Hasta Bağlılığı
CFI:	Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
CMIN/df:	Ki-kare Ortalaması/Serbestlik Derecesi
DFA:	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
CR:	Birleşik Güvenilirlik
ETK:	Tedavi Etkinliği
GTT:	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
GFI:	Uyum İyiliği İndeksi
GVN:	Hasta Güveni
KKTC:	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
MaxR(H):	Maksimum Güvenilirlik
MEM:	Hasta Memnuniyeti
MSV:	Maksimum Paylaşılan Varyans
RMSEA:	Hatanın Karekökü
SRMR:	Standartlaştırılmış Ortalama Karekök
TEPAV:	Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı
TSQM:	Kısaltılmış Tedavi Memnuniyeti Anketi

TÜSEB: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

BÖLÜM I

Giriş

Bu bölümde araştırmanın problemine, amacına, önemine, sınırlılıklarına ve ilgili tanımlara yer verilmiştir.

Problem Durumu

İnsanoğlunun varoluşu ile birlikte hastalıklarda değişim ve gelişmeler yaşanmaktadır. Özellikle geçmişte insanların hastalıklarla mücadele edebilmesine yönelik çeşitli hayvansal, bitkisel ve doğadan araç-gereçlerin kullanıldığı ve aynı zamanda kültürel yapı ve tecrübelerden de yararlanılarak günümüze kadar uzanan birçok geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GTT) tedavi yöntemlerinin bulunduğu bilinmektedir. Özellikle nüfus popülasyonunun dönüşüm göstermesi ve bireylerin yaşam sürelerinin uzamasına bağlı olarak kronik hastalıklarda artış olduğu ve globalleşen dünya ile birlikte ülkeler arası mesafelerin kısalması ile farklı hastalıkların ortaya çıktığı görülmektedir. Dolayısıyla tedavilerde oluşabilecek yan etkilere karşı kaygıların yaşanması ve özellikle ilaç ve operasyonlara göre GTT tedavi yöntemlerinin daha doğal ve zararsız olduğu, hastalık süreçlerini olumlu etkilediği düşünceleri bu alanın sağlık sektöründe gelişim göstermesini sağlamıştır.

Sağlık alanında geçmişten günümüze süregelen birçok sağlık sorununa yönelik çözümler geliştirilmiştir. Yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların artışı ile hastalıklarda da değişim söz konusudur. Kültürel yapı ve tecrübeler geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GTT) yöntemlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sağlığın önemli bir endüstri haline gelmesi, kişilerin sağlık hizmetlerinde yaşadıkları erişim zorluğu, zaman ve maliyet kısıtlılığı, ulaşılabilirliği daha kolay olan sağlık hizmeti alternatiflerine ihtiyacı doğurmuştur ve bireylerin bu yöntemlere yönelim göstermesini sağlamıştır. Son derece hızlı bir şekilde gelişim gösteren GTT uygulamaları dünyanın her bir bölgesinde yayılım göstermeye başlamış ve popülerliğini korumaktadır.

Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı; Kuzey Kıbrıs toplumunda yaşayan sağlık kullanıcılarının GTT tutumlarının tedavi etkinliği, hasta güveni ve hasta memnuniyeti değişkenleri ile incelenmesi ve bu değişkenlerin hasta bağlılığı üzerine etkisini değerlendirmektir.

Alt Amaçlar / Denenceler

GTT uygulamalarının başarısı; bu alandaki uzmanlık sahibi profesyonellerin bu yöntemleri etkin, verimli ve güvenli bir şekilde uygulamalarından ve bu doğrultuda bireylerde yaratılacak faydanın yüksek olmasındangeçmektedir. Dolayısıyla hızla yayılım alanı bulan GTT uygulamalarının bireyler üzerindeki etki boyutunu ölçebilmek adına, bireylerin bu uygulamalara karşı memnuniyet derecesini, ne kadar güven duyduğunu, sunulan tedavilerin etkinliğini ve bireylerin uygulamalara karşı bağlılık durumunu belirlemek ve doğru bağlantılar ile ilerleyen bu değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak, bireyler nezdinde farklı bir boyut kazanan bu uygulamaların bütünsel olarak gelişim yönünü görmeyi sağlayacaktır. Son yıllarda sağlık alanındaki GTT yöntemleri ve ürünlerine yönelik yapılan çalışmalar artış göstermiştir.

Araştırmanın Önemi

Mevcut çalışma literatüre önemli bir katkıda bulunmaktadır. Hastalar ve GTT arasında etkileşimi inceleyen, Kıbrıs adası için bilinen ilk çalışmalardandır. Bu nedenle daha iyi sağlık sonuçları elde etmek için hastaların davranışlarını ölçen çalışmaların artması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Sınırlılıklar

Çalışmanın belirli sınırlılıkları vardır: Tek bir ülkede gerçekleştirilmiş ve katılımcıların güncel görüşleri ile tek seferlik bir analiz olarak hazırlanmıştır. Karşılaştırılabilirliği artırmak için çalışma farklı ülkelerde yapılabilir. Son olarak, Covid-19 kısıtlamaları nedeniyle daha yüksek katılımcı sayısına ulaşamamıştır.

BÖLÜM II

Kavramsal Temeller / Kuramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar

Bu bölümde araştırma ile ilgili kavramsal açıklamalara, tanımlamalara ve araştırma ile ilgili literatür’de geçen ve daha önce yapılmış olan araştırmalara ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Kavramsal Temeller / Kuramsal Temeller

Sağlık Kavramı

Sağlık kavramına ilişkin farklı tanımlar vardır. Tanımlamalarda amaç aynı olsa da farklı görüşler mevcuttur. Genel kabul gören, DSÖ’nün tanımına göre “sağlık; sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali şeklinde olmasıdır.”

Tanımlamalarda genel anlamda “hasta olmayan insan sağlıklıdır” ifadesi kabul görmektedir. Bilimler kendi alanlarına yönelik sağlık ve hastalık kavramlarını farklı yönlerden ele alarak tanımlamaktadırlar. Dolayısıyla fiziksel, biyolojik, psikolojik, sosyal alanlara vurgu yapılan tanımlamalar mevcuttur.

Sağlık, geniş bir alana sahiptir ve bu alanda farklı birçok çalışma bulunmaktadır. Huber vd. (2016) kişilerin uyum gösterme ve kendi kendini yönetebilme becerisi üzerine sağlık kavramını ele almıştır ve DSÖ sağlık tanımının yeterli olmadığını ve statik bir ifadesi olduğunu dile getirmektedirler. DSÖ tanımına göre herkesin bir dereceye kadar hasta kabul edildiğini, kişilerin o sınırlarda kaldığı sürece sağlıklı olduğunu vurgulamaktadırlar. Dolayısıyla kişiler bu sınır aralıklarında kalabilmek için gerekli olmayan medikal tedavi, ilaçlar, tahlil ve tetkikler yapabilmektedirler. Çalışma, kişinin kapasitesini, kendi kendini yönetim becerisini, olumlu ve güçlü yönlerini ön planda tutan dinamik bir sağlık tanımlaması yapılması gerekliliğini, pozitif sağlık kavramını vurgulamaktadır. Kişi bir bütün olarak ele alınmalı ve tanımlamalar bu yönde geliştirilmelidir.

Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinin adil ve dengeli dağıtılması son derece önemlidir. Belirli topluluğun ileri kalitede sağlık hizmeti alabilmesi, başka bir topluluğun ise temel sağlık hizmetine dahi ulaşamaması eşitsizliğin göstergesidir. Sağlık hizmetleri; toplum sağlığını korumak, hastaları tedavi etmek, engelli olan kişilerin bağımlı olmadan yaşamalarını sağlamak ve kişilerin sağlık statüsünü artırmak için yapılan planlı çalışmalardır (Atlı & Yücel, 2018).Sağlık hizmetlerinde ulaşılabilirlik boyutu da ön planda tutulmalıdır. Herkes sağlık hizmetlerine adil ve eşit ulaşabilmeli ve aynı kalitede hizmet alabilmelidir.

Sağlık Hizmetleri Kapsamı

Kişilerin daha bilinçli bir hale gelmesi sonucu, sağlık hizmetlerinin kapsamı genişlemektedir. Birçok faktör bireyin ve toplumun sağlığını etkilemektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin kapsamını bildirmek son derece zordur. Birincil ihtiyaçlara yönelik eğitim, konut, istihdam vb. faktörlerin toplum sağlığına etkisi büyük olmasına rağmen, birincil hedefleri sağlık statüsünü artırmak değildir. Yaşam koşullarının değişmesi ile geleneksel beklentiler yanında, bireylerin farklı beklentileri de olmaktadır ve kişi sağlıklı olsa dahi, daha güzel görünebilmek, daha iyi hissetmek için farklı sağlık hizmetleri arayışına yönelmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinin ticari boyutunu ortaya koymaktadır (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2022).

Sağlık hizmetleri hedeflerinde; kârlılık, kaliteli hizmet, güvenlik, hasta merkezlilik, memnuniyet vb. birbiriyle çelişen birçok boyut bulunmaktadır (Porter, 2010). Bu karmaşıklık sağlık hizmetlerinin kapsam alanını farklılaştırmakta ve yenilemektedir. Sağlık hizmetlerinde paydaşların farklı alternatif arayışlara girdiğinin göstergesidir.

Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetlerinin temel amacı; kişinin sağlıklı kalabilmesi için koruyucu önlemler almak ve rahatsızlığında kişinin iyileşmesini sağlamaktır. Sağlık hizmetleri, ulaşılabilir olmalı, en kısa sürede doğru teşhis ve tedavi sağlanmalı, tıbbi etik kurallarına uyulmalı ve hizmet sürecinde hasta bilinçlendirilmelidir. Bunun yanı sıra, riskleri ve alternatifleri iletmek, adil davranmak, iyi iletişim kurmak, herkese aynı kalitede eşit ve dengeli hizmet vermek, sağlık hizmetlerinin temel amaçları olarak sayılabilir. Sağlık hizmetlerini beş amaç ile toplayabiliriz:

1. Sağlık ile ilgili beklentileri karşılamak,
2. Toplumun sağlık statüsünü yükseltmek,
3. Kişilerin sağlıklı kalabilmesi için koruyucu önlemler almak,
4. Hasta olan kişiye en kısa sürede doğru teşhis ve tedavi ile kişinin iyileşmesini sağlamak,
5. Hasta ve sakat olan kişilerin sağlıklı hale gelmelerini sağladıktan sonra yaşam koşullarına alışma ve uyum sağlama süreçlerini en kısaya indirmek (Akbaş, 2014).

Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin karmaşık ve geniş alana sahip yapısından dolayı diğer alanlardan ayrılan kendine has farklı özellikleri bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin özellikleri Tablo 1.'de sunulmuştur (Yıldırım Kaptanoğlu, 2014).

Tablo 1.

Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

1. Sağlık temel insani haklardan biri olarak kabul edilir.
2. Sağlık uluslararası bir sorundur.
3. Sağlık hizmetleri alanında eksik rekabet vardır.
4. Sağlık hizmetleri sosyal bir sorumluluktur.
5. Sağlık hizmetlerinin ikamesi (yerini başka bir mal veya hizmetin tutması) söz konusu değildir.
6. Sağlık hizmetlerinin diğer ürün ve hizmetlere göre üstünlüğü bulunmaktadır.
7. Sağlık hizmetleri piyasası tekelleşmeye elverişlidir.

Sağlıkta Anlayış Değişikliği

Sağlık hizmeti sunumu sırasında kaliteli, verimli ve etkin hizmet verebilmek için sürecin iyi bir şekilde planlanması ve organize edilmesi ve finansmanının sağlanması gerekmektedir. Bu süreçte bu hedeflere ulaşabilmek adına sağlık alanında anlayış değişiklikleri yaşanmakta ve bu gelişmeler halen devam etmektedir (Başol & Işık, 2015).

Sağlık alanındaki anlayış değişikliği Tablo 2.'de sunulmuştur (Martinez, 2013).

Tablo 2.

Sağlıkta Anlayış Değişikliği

Eski Model	Yeni Model
Aktivite Tabanlı Sağlık Bakımı	Değer Tabanlı Sağlık Bakımı
Hastalığa göre sağlık hizmeti	Hastaya göre sağlık hizmeti
Hizmet sağlık çalışanları tarafından yönlendirilir	Sürekli ilişki vardır
Sağlık çalışanların hakimiyetinde sağlık hizmeti	Hastanın söz sahibi olması
Sağlık kurumunun tekelinde bilgiler ele alınmaktadır	Serbest bilgi akışı vardır
Kararlar tecrübeye göre alınır	Kanıt dayalı kararlar alınır
Güvenlik, bireyseldir	Güvenlik sistemin bir özelliğidir
Gizlilik vardır	Saydamlık vardır
Sistem ihtiyaçlara yanıt verir	İhtiyaçlar önceden saptanır
Giderlerin denetimi yapılmaz	Giderlerin denetimi yapılır
Sağlık kurumları bağımsızdır	İşbirliğine öncelik verilir

Sağlık Kurumlarının Önemi

Hasta olan kişilerin iyileşebilmesi adına desteğe ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyacı karşılayabilecek ayaktan ve yatarak tedavi veren sağlık kurumları bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının tedavi edici özelliğinin yanı sıra koruyucu özelliği de bulunmaktadır. İyilik halinin devam etmesi her kişinin temel isteğidir. Bu doğrultuda sağlık kurumlarının koruyucu hizmetlerdeki başarısı birey ve toplum sağlığı için son derece önemlidir. Kişi, iyi bir hizmet almanın yanı sıra kaliteli bir hizmet de almayı arzulamaktadır. Planlı, sistemli ve hijyenik bir çalışma ortamı, gelişmiş teknoloji ve laboratuvar olanakları, iyi iletişim kurulması vb. birçok faktör sağlık kullanıcılarının talebidir ve bu hususta sağlık kurumlarının bu talepleri karşılaması son derece önemlidir. Bir ülkenin gelişimi için toplumun refah içinde ve sağlıklı olması gereklidir. Bu nedenle planlama yapılırken eğitim ve sağlık boyutları ön planda tutulmalıdır. Bunun yanı sıra günümüzde doktorun hastasını sağlığına kavuşturması yeterli değildir. Kalite unsuru aranmaktadır ve kaliteli hizmet boyutları sağlık kurumları tarafından hizmet süreçlerinde ön plana alınmaktadır. Kişinin bir bütün olarak ele alınması ve bütünsel bir sağlık hizmeti sunumu gereklidir.

Hasta ve Hastalık Kavramı

Hasta; sağlık bakımı talep eden, sağlık hizmetlerini kullanan ve sağlık hizmeti uygulayıcıları ile temasa geçen sağlık hizmet alıcısı olan kişidir (Doğan, 2016). Hastalık kavramı, medikal ve toplumsal-kültürel yönden iki anlama sahiptir. Medikal anlamda; sağlık uygulayıcılarının bakış açısı veya nesnel yönü vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda hastalık; belirli semptomlara yönelik kendisini gösteren, hekimin hastayı muayene etmesi sonucu, kişinin yakınmaları, şikayeti ve rahatsızlığı dikkate alınarak tıbbi literatüre göre bir hastalık tanısına bağlamasıdır. Toplumsal-kültürel anlamda hastalık ise; rahatsızlık halinin ve etkilerinin kişinin kendisi tarafından algılanması ve kişinin ağrı, yanma, acı vb. hislerdeki durumunu vurgulamaktadır. Kişi sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik ve ruhsal konumuna göre algıladığı hastalık derecesini etkilemektedir. Benzer hastalıklarda kişiler farklı tepkiler gösterebilir. Bu doğrultuda kişinin tecrübesi, yaşanmışlıkları, sosyal konumu, değerleri, kültürü ve inançları benzer hastalıkların bu faktörler nezdinde farklı yorumlanmasına neden olur (Öztürk & Kıraç, 2019). Tüm bu farklılıklar sonucunda tıbbın, insana ve hastalıklara karşı

tedavi anlayışı da değişime uğramıştır. Teknolojik gelişmeler ve kişilerin daha bilinçli hale gelmesi ve farklı beklentilerinin olması, günümüzde sağlığın daha çok ticari yönünün vurgulanması ve bu hususta “tüketici memnuniyeti” üzerine planlamalar yapılması ve bu durumun hekimlerin meslekleri ve hastalarına yönelik düşüncelerinin etkilenmesine neden olduğu vurgulanmaktadır. Sağlık kullanıcıları ise bu durum karşısında doktorlara duydukları güvenin azalmasıyla, sağlık sorunları için farklı alternatiflere yönelmektedirler (Bulut & Civaner, 2016). Bu noktada çalışmamızın sonuçları, GTT hizmetlerine sağlık hizmeti kullanıcılarının davranışsal bakış açılarını vurguladığından önemli bir değer niteliğindedir.

Kişi Merkezlilik ve Hasta Merkezlilik Kavramı

Hasta merkezlilik; genel anlamda yüksek kaliteli hasta bakımı ile bağlantılıdır. Langberg vd. (2019) hasta merkezlilik kavramına yönelik makale analizleri sonucunda beş boyut belirlediler: “Biyopsikososyal”, “kişi olarak hasta”, “güç ve sorumluluk paylaşımı”, “terapötik ittifak” ve “Koordineli bakım”.

Bu boyutlarda üç unsur etrafında toplandı: hasta, doktor-hasta ilişkisi ve bakım çerçevesi. Bu doğrultuda hastaların, hastalıkla ilgili deneyimlerinin anlaşılması, uzmanın hastayla olan ilişkisi ve sistemdeki bakımın koordinasyonu, hasta merkezli bir yaklaşımın işlevselleştirilmesini ve uygulanmasını daha yönetilebilir hale getirebilir (Langberg vd., 2019). Eklund vd. (2019) kişi merkezli ve hasta merkezli bakım üzerine yaptıkları makale analizleri dokuz temayla sonuçlandı: (1) empati, (2) saygı, (3) katılım, (4) ilişki, (5) iletişim, (6) ortak karar verme, (7) bütünsel odaklanma, (8) bireyselleştirilmiş odaklanma ve (9) koordineli bakım. Analiz ayrıca, kişi merkezli bakımın amacının anlamlı bir yaşam, hasta merkezli bakımın amacının ise işlevsel bir yaşam olduğunu göstermektedir. İki kavram arasında birtakım benzerlikler olsa da kişi merkezli ve hasta merkezli bakımın hedefleri farklıdır. Kişi merkezli bakım, hasta merkezli bakımın bakış açısını hastanın tüm yaşamını dikkate alarak genişletmektedir.

KKTC Sağlık Hizmetleri Sunumu

Sağlık hizmetleri; KKTC Sağlık Bakanlığı tarafından yönetilen ve bakanlığa bağlı kamu, özel ve üniversite hastaneleri, sağlık merkezleri, muayenehaneler ile verilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri 18 adet sağlık merkezi ile verilmektedir. Kamuya bağlı sağlık hizmetleri 5 adet kamu hastanesi tarafından, özel sağlık sektöründe ise sağlık hizmetleri 11 özel hastane tarafından sunulmaktadır. Üniversite hastaneleri ise kamu sağlık kurumları ile ortak paydada sağlık hizmeti vermekte, hasta yükü paylaşımında ve yurtdışına gönderilmesi gerekli hasta sayısını azaltmada iş birliği halindedir. Aciliyeti olan bütün sağlık hizmetleri kişinin uyuğuna veya sosyal güvencesine bakılmaksızın ücretsiz verilmektedir. Kamu sağlık kurumlarına başvuran hastaların ücretlendirme kategorileri ve ayrıntıları Tablo 3.'de verilmektedir (Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı (TEPAV), 2013).

Tablo 3.

KKTC Kamu Sağlık Kurumlarında Ücretlendirme Kategorileri

1. Tam Ücretli Kategori	Bireysel olarak tam tutar karşılığını verenler
	1976 Kıbrıs Türk Sosyal Sigortalar Yasasına göre sigortalı olan kişiler
	Güney Kıbrıs Rum Yönetimi (GKRY) Vatandaşları ve Üçüncü Uyraklı kişiler
	KKTC eğitim kurumlarında eğitim görmekte olan KKTC yurttaşı olmayan ve Sağlık Sigortası yaptırmayan öğrenciler
2. İndirimli Ücretli Kategori	Sosyal güvenlik kurumundan ödeneği olmayan ve Sosyal Hizmetler Dairesi'nden 'Dar Gelirlilik Belgesi' olan kişiler
	Kamu sağlık çalışanları, Kamuda görevli kişiler, eş ve çocukları
	Kıbrıs Türk Alayı, Barış Kuvvetleri, Güvenlik Kuvvetlerinde görevli kişiler, eş ve çocukları
	Türkiye Cumhuriyeti Yardım Heyeti, Lefkoşa Büyükelçiliği görevlileri, eş ve çocukları
	Emekli kamu sağlık çalışanları, emekli kamu çalışanları, eş ve çocukları
3. Ücretsiz Kategori	KKTC kamu görevi için atanacak olanlar ve burs olarak sağlık raporu alabilmek için kamu kurumlarına başvuran kişiler
	Mahkumlar, tutuklular, bulaşıcı hastalığı olup karantinada olan kişiler
	Asker alımında ilgili kurum tarafından muayeneye sevk edilenleri, askerliğe alımında sağlık açısından uygun bulunmayanlar ve bu durumdaki kişilere uygulanacak operasyon ve tedavi ödeneğinden muaf tutulan kişiler
	Sosyal yardım hizmetleri bünyesinde, çocuk esirgeme kurumlarında ve yuvalarda ikamet eden çocuklar
	Sosyal yardım ödeneği olan yoksul kişiler
	Malul gaziler, şehitler ve eşleri
	Önemli hastalığı (AIDS, tüberküloz, kanser vb.) olan kişiler
	Kronik hastalığı olan tedavi gören ve sosyal yardım ödeneği olan yoksul psikiyatri hastaları
KKTC'de askerlik görevini yapan kişiler	

Geleneksel Tıp

Tüm insanların ve toplulukların herhangi bir mali sıkıntı yaşamadan istedikleri ve gereksinim duydukları sağlık hizmetlerine erişebilmelerini sağlamak son derece önemlidir. Bu noktada aslında geleneksel tıp, insanlar için temel bir sağlık biçimi niteliği taşıyabilmektedir. Birçok insan için geleneksel tıp, özellikle kültürel alanda yerini almakta ve bireylerde günlük sağlık arama davranışları içerisinde yer edinerek, sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşeni haline gelmektedir (Park & Canaway, 2019). Geleneksel tıp, fiziksel ve zihinsel hastalıkları önleme ve tedavi edici özelliği ile iyilik halinin devamında da kullanılabilen, farklı inanç ve kültürel özelliklere yönelik

anlatımı aktarılabilen ve/veya aktarılamayan ürün ve yöntemlerin bütünüdür (WHO, 2019). Geleneksel tıp; farklı kültürlerde zaman içerisinde bağımsız olarak gelişim gösteren teoriler ve uygulama sistemleri olarak da tanımlanabilmektedir (Baars & Hamre, 2017). Semptom tanımları, tanı yöntemleri ve kriterleri, müdahaleler ve sonuçların değerlendirilmesi bu sistemlerin doğasında yer alır ve tüm tıbbi sistemler, belirli bir kültürel bağlamın derinliklerinde yer alan teorik bir çerçeveye dayanarak var olur. Bu tıbbi sistem tedavi modelleri ise aynı zamanda zihinsel/ruhsal aktiviteler, yaşam tarzı alışkanlıkları, fiziksel egzersizi de ele alır ve bireyin kültürel çerçevesi içinde bu alanlar arasındaki dengeyi vurgular (Sorrell, 2020).

Tamamlayıcı Tıp

Tamamlayıcı tıp; bireylere ayrıca ek bir fayda sağladığına inanılan, sağlık uygulamalarının tıp ile uzlaşarak kullanılması sonucu ortaya çıkan bir uygulamadır (Dalgıç & Eke, 2020). Özellikle tamamlayıcı tıbbın destekleyici yapıda var olması, modern tıbbi uygulamaların kullanılması ile birlikte ayrıca hastada rahatlatıcı bir etki yaratması, hastanın bağışıklığının güçlendirilebilmesi, psikolojik durumunun düzeltilmesi gibi amaçlarla da kullanıldığı gözlemlenmektedir (Köse vd., 2021).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

DSÖ, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp kavramını, özellikle tıbbın uzlaşarak ilerlemesini öne sürerek ve tıbbın politika, bilgi ve uygulama konusunda bütüncül olarak ilerlemesi gerekliliğini savunarak, bu yaklaşımları kapsayacak şekilde yeniden adlandırma yoluna giderek “Bütüncül (İntegratif) Tıp” yönünde ele alıp, günümüzdeki “Geleneksel, Tamamlayıcı ve Bütüncül Tıp” kavramını öne sürmüştür (WHO, 2019).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları bütüncül olarak ele alınmaktadır. GTT yaklaşımları, ürünler veya uygulamalar olmak üzere iki alt grup ile birbirleriyle bağlantılı olarak ilerlemektedir. Kültürel etkinin gücüne, sağlık sisteminin yapısına ve ülkelerdeki mevcut düzenlemelere bağlı olarak, farklı GTT uygulamaları, ürünleri veya yöntemleri bulunmaktadır (Ung vd., 2017).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tarihi Gelişimi

Eski çağlarda var olan büyücüler, sihirbazlar, din adamları sağlık iyileştiricileri olarak görülmekteydiler. Hastalıkların var olması doğüstü sebeplere dayandırılmaktaydı ve şifanın ilahi bir güçten yardım alarak sağlanabileceğine inanılmaktaydı. Eski zamanlarda hastalıklar ile baş edebilmek için var olan birçok ürün ve uygulama günümüzde modern tıp alanında da yer alan bazı ürün ve uygulamaların temelini oluşturmaktadır. Tıpta uzmanlık alanlarının oluşması ve kapsamının genişlemesi ile aslında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının tarihi süreci de başlamış oldu (Sütçü, 2018). Yüzyıllardan beri günümüze kadar uzanan geleneksel yöntemlerin varlığı ve özellikle bu yöntemleri uygulayıcıların veya şifacıların da olduğu bilinmektedir. Özellikle bitkiler kullanılarak şifa verildiği, bitki harmanından oluşan ilaçların hazırlandığı, sülük, iğne, kan akıtma vb. birçok ürün ve uygulamanın var olduğu bilinmektedir (Şen, 2017). 19.yy. ortalarına gelindiğinde, bedensel ve deneysel ürün ve uygulamaların uzmanlar aracılığıyla ele alınması, gelenekçi olmayan ürün ve uygulamalara yönelimi artırmıştır. Özellikle bu artışın en önemli sebepleri arasında bu dönemde yeni tedavi yöntemlerinin ve medikal araçların kullanılması sayılabilir. Dolayısıyla geleneksel ürün ve uygulamalarının ise bu süreçte bu gelişim ile birlikte aynı yolda ilerleyemediğinden tercih edilebilirliği azalmıştır. Buna rağmen günümüzde geleneksel tıp ile modern tıbbın ayrılmaması ve birlikte kullanılabilirliği dikkat çekmektedir. Post modern döneme gelindiğinde ise, tıpta ilerleyiş yüksek düzeyde olmasına rağmen, geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin kullanımının devam ettiği ve kapsamının geniş alana yayıldığı görülmektedir (Öztürk vd., 2020).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanım Alanı

GTT kullanımındaki artış, aynı zamanda kişilerin kendi kendine GTT ürünleri ile ilaç kullanma yaygınlığını da beraberinde getirmiştir. Kendi kendine yönetim, hasta özerkliği ve sağlık koşullarını “doğal veya bütünsel” bir yaklaşımla yönetme arzusu yaygın kullanımının sebepleri arasındadır. Ağırlıklı olarak sağlık bakımı veya küçük rahatsızlıklar için kullanılırken, giderek daha fazla hasta bunları artrit, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, anksiyete bozukluğu ve depresyon gibi kronik ve hatta ciddi hastalıkları kendi kendine tedavi etmek için geleneksel ilaçlarla birlikte kullanmaya başlamıştır. Bazı onkoloji hastaları ve böbrek ve karaciğer nakli alıcıları,

geleneksel ilaçların etkinliğini artırmak ve yan etkilerini azaltmak veya genel sağlıklarını iyileştirmeye yardımcı olmak için GTT ürünlerini kullanabilmektedir (Ung vd., 2017).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri

GTT; ozon uygulaması, mezoterapi, masaj, kaplıca, spa, termal tedavi, yoga, hidroterapi, akupunktur, refleksoloji vb. birçok ürün ve uygulama ile yer almaktadır. Bu uygulamalar nesilden nesile aktararak özellikle geçmiş deneyimlere ve gözlemlere dayanarak ortaya çıkabilmekte ve aynı zamanda uygulandıkları ülkeye özgü olabilmektedirler (WHO, 2019).

Fitoterapi

Fitoterapi; çeşitli insan hastalıklarını tedavi etmek ve/veya önlemek için sunulan bitki bazlı terapi veya tıbbi uygulamadır (Sarker & Nahar, 2018).

Akupunktur

Akupunktur; akut ve kronik ağrı için güvenilir ve tekrarlanabilir bir tedavidir (Pei vd., 2019).

Kupa Terapi (Hacamat)

Kupa terapi, çeşitli hastalıkların tedavisi için eski, bütünsel bir yöntemdir. Tıbbi durumların yönetilmesi için iyi bilinen geleneksel bir yöntemdir. Günümüzde de kupa tedavisinin kapsamı genişlemektedir ve çeşitli hastalıkların tedavisinde kupa tedavisinin daha da ilerlemesi için artan sayıda araştırma, kanıta dayalı ek veriler sağlamaktadır (Qureshi vd., 2017). Kupa terapi; başlangıçta vücudun seçilen bölgelerinde özel kaplar kullanılarak gerçekleştirilir. Birkaç dakika sonra, kap çıkarılır ve steril bir kepe neşteri kullanılarak ciltte küçük çizikler yapılır. Daha sonra, toksinleri uzaklaştırmak için küçük bir miktar kanı dikkatli bir şekilde çekmek için bardaklar kullanılarak ikinci bir emme yapılmaktadır (Sajid, 2016).

Sülük Tedavisi

Sülük tedavisi; kan emici sülüklerin kullanıldığı tamamlayıcı ve bütünleştirici tedavi yöntemidir. Rahatsız olunan bölgeye sülük yapıştırılır ve sülüklerin beslenmesi ile salgılanan tükürüğünden fayda sağlanır. İltihaplı hastalıklar,

osteoartrit gibi çeşitli hastalıklarda kullanımı ve farklı ameliyatlardan sonrası olası etkileri birçok araştırmacı tarafından incelenmiştir (Sig vd., 2017).

Hipnoz

Hipnoz; hipnotistten gelen telkinlerin hipnotik fenomeni ortaya çıkaracağı durum veya koşul olarak kabul edilir (Orne, 2017). Hipnoz, birden fazla sağlık durumu için bildirilen faydaları olan uygun maliyetli ve güvenli bir müdahale olarak kabul edilir. Hipnoz, ağrıyı yönetmek ve kanser tedavisinin yan etkilerini ve strese bağlı bozuklukları gidermek için etkili bir terapi olarak kabul görmüştür (Chamine vd., 2018). Hipnotize edilen öznenin normal uyanık bilinç durumunda olduğundan çok daha az acı hissettiği fikri, hipnotizma ve büyü arasındaki eski ilişkiyle ilgilidir. Birçok insan, hipnozun hafızayı geliştirmek için büyük ölçüde kullanılabileceğine, böylece unutulmuş birçok olayın hipnoz içinde hatırlanabileceğine inanmaktadır (Gibson & Heap 2021).

Ozon Terapi

Ozon, on yılı aşkın bir süredir çeşitli hastalıkların tedavisinde başarıyla kullanılmaktadır. Atravmatik, ağrısız, invaziv olmayan yapısı ve göreceli olarak rahatsızlık ve yan etkilerin olmaması hastanın kabul edilebilirliğini ve uyumunu artırarak özellikle pediatrik hastalar için ideal bir tedavi seçeneği haline getirir. Ozon tedavisi; terapötik faydalar elde etmek için oksijen/ozonun gaz yoluyla verildiği veya su veya yağ bazında çözüldüğü birçok yöne sahip biyo-oksidatif tedavi olarak tanımlanır (Tiwari vd., 2017).

Mezoterapi

Mezoterapi; cildin yüzey tabakasına ilaç enjeksiyonu yapılan bir tekniktir. Lokalize ağrı sendromlarının bazı formlarının ve diğer lokal klinik durumların tedavisinde uygulanmaktadır. Sistemik bir ilaç tasarrufu etkisi yararlı olduğunda, diğer tedaviler başarısız olduğunda (veya kullanılmadığında) ve diğer farmakolojik veya farmakolojik olmayan tedavilerle sinerji oluşturabildiğinde önerilebilir (Mammucari vd., 2020).

Apiterapi

Apiterapi; çeşitli hastalıkların tedavisi ve önlenmesi için arı ürünlerini kullanan alternatif tıp uygulamasıdır. Apiterapiyi kullanmak için her hasta, alerjik reaksiyon meydana gelebileceğinden arı ürünleri alerjisi olmadığından emin olmalıdır. Her insan arı ürünleri tedavisine farklı tepki verir. Tedavi, bireysel ihtiyaçlara göre uyarlanmalı ve arı ürünleri hakkında mevcut bilgilerle desteklenmelidir. Bu ürünler vücudun hastalıklı bölgelerinin yeterli miktarda besin, oksijen ve aktif ilaç maddeleri ile beslenmesini garanti eder (Habryka vd., 2016).

Proloterapi

Proloterapi enjeksiyonları; yumuşak doku iyileşmesini artırmak için tendinopatiler, osteoartrit ve bel ağrısı gibi kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarında kullanılır (Giordano vd., 2021).

Osteopati

Osteopati, dünya çapında çeşitli ülkelerde uygulanan ve hasta bakımının temel taşı olarak osteopatik manuel tekniklere odaklanan bir sağlık sistemidir. Osteopatlar genellikle sırt ağrısı, omuz ağrısı ve boyun ağrısı gibi kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının yanı sıra spesifik olmayan kas-iskelet sistemi problemlerini tedavi eder (Steel vd., 2017).

Refleksoloji

Refleksoloji; insanı yansıtan refleks noktalarının sistematik manuel uyarımı ellerde ve ayaklarda, vücudun diğer kısımlarını etkiler ve optimal düzeyde fiziksel, duygusal ve ruhsal denge sağlar. Literatür refleksolojinin dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, kabızlık, kaygı için etkili olduğunu doğrulamıştır (Karataş & Dalgıç, 2020).

Homeopati

Homeopati; sağlıklı kişilere tıbbi maddeler verilerek ve yaşadıkları semptomların incelenmesi ve daha sonra benzer semptomları olan hastalık durumlarında tıbbi maddelerin uygulanmasıdır. Homeopatik ilaçlar çok çeşitli maddelerden (örneğin bitkiler, hayvanlar, mineraller veya kimyasallar) oluşturulur (Relton vd., 2017).

Kayropratik

Kayropratik; ağrı ve fonksiyon açısından tutarlı olumlu sonuçlar gösteren yaygın olarak kullanılan ve kayropratik doktorları tarafından sağlanan spinal manipülatif tedavidir. Kronikliğı önleyen ve nüksü azaltan daha etkili, erken bir tedavinin geliştirilmesi, bireyler ve askeri sağlık sistemi üzerindeki bazı zararlı etkilerini hafifletmektedir (Goertz vd., 2016).

Larva Uygulaması

Larva tedavisi, “biocerrahi” veya “maggot tedavisi” olarak da anılır. Halk arasında ise “kurtçuk tedavisi” olarak bilinir. Cerrahi debridmanın yapılamadığı durumlarda, dokulara zarar vermeden, ince ve hızlı debridman için larva uygulaması kabul görmüş bir bilimsel tedavi yöntemidir (Atay vd., 2020).

Müzik Terapi

Müzik terapisi, hem tıbbi hem de zihinsel sağlık bakım ortamlarında stresi azaltmak için bir müdahale olarak giderek daha fazla kullanılmaktadır. Müzik terapisi, bu alanda eğitim alan söz sahibi olan müzik terapisti aracılığıyla yönlendirilen, kişiye özgü uyarlanan müzik dinletileri ile karakterize edilmesidir (De Witte vd., 2022). Müzik terapisi, ruh hallerini ve duyguları değiştirmede yardımcı olabilir (Aalbers vd., 2017). Müzik terapisi ve müzik kapsamındaki diğer müdahaleler, özellikle çocuk ve ergenlerde kullanımı daha fazla olarak, dünya çapında kullanılmaktadır (Stegemann vd., 2019).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tedavilerinin Tercih Edilme Nedenleri

Son derece hızlı bir şekilde gelişim gösteren GTT uygulamaları dünyanın her bir bölgesinde kullanılmaya başlamış, yayılım göstermekte ve popülerliğini korumaktadır. Buna bağlı olarak da insanlar tarafından yaygın olarak araştırılmaya başlanmıştır. GTT uygulamalarının tercih edilme nedenleri aşağıda belirtilen maddelerle açıklanabilir:

- Konvansiyonel ilaç tabanlı sağlık hizmetlerinde erişim kısıtlılığı
- Gelişmekte olan bazı ülkelerde GTT uygulamalarına ulaşılabilirliğin kolay ve maliyetinin düşük olması
- Kültürel ve tarihi etkiler kaynaklı kullanım sıklığı

- Sağlık sistemi yapısının iyi derecede geliştiği ülkelerde özellikle tamamlayıcı tıp uygulamalarının yaygın kullanılması (Şahan & İlhan, 2019).

GTT uygulamalarının gelişiminde etkili olan önemli sebeplerden biri; özellikle sağlığın önemli bir endüstri haline gelmesi ve piyasalaşmasından dolayı, bireylerin sunulan sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanamamasına ve bunun sonucunda ise kişilerin farklı alternatiflere yönelmesine yol açtığı ve kişilerin erişebilirliği daha kolay olabilecek sağlık çözümleri ile ilgilenmelerine neden olduğu söylenebilir (Tuna, 2021).

Sağlık ile ilgili önemli bir erişim zorluğu bulunan ve birçok ülkede bireyler için sağlık sorunu olarak öne çıkan ve bireylerin ekonomisini zorlayıcı son derece maliyetli olan ilaçlar da önemli bir yer tutmaktadır. Dünyanın birçok bölgesinde bireylerin ilaçlara erişimi zor olmaktadır ve bu durum özellikle toplumların kendi kültür yapısı içerisinde oluşan geleneksel tedavilerin gelişim göstermesine ve bu tedavilere güvenmesine yön vermektedir. Özellikle endüstrileşmiş ülkelerde sağlık harcamalarını azaltabilmek adına veya kronik hastalıklara yönelik daha doğal yöntemlerle mücadele edebilmek adına farklı alternatif yöntemleri kullanma talepleri de GTT uygulamalarının yaygınlık kazanmasına neden olmaktadır (Tütüncü vd., 2017).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hizmeti Sunabilen Sağlık Profesyonelleri

Uygulamaların Yapılabileceği Yerler ve Yetkili Kişiler

GTT ürün ve uygulamaları, bakanlık tarafından göreve hak kazanan ve sertifika sahibi tabip ve diş tedavilerinde kullanım için ise diş tabibi tarafından uygulanmaktadır. Tabiplere yardımcı olacak sağlık görevlileri ise bu alanda temel eğitim sahibi olması gerekmektedir (T.C. Resmi Gazete, 27 Ekim 2014, sayı: 29158).

Eğitim

Sağlık Bakanlığı tarafından yetki verilen kurumlar tarafından eğitim sağlanarak sertifika verilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 27 Ekim 2014, sayı: 29158). GTT ürün ve uygulamaların kapsamının genişlediği ve GTT pratisyenlerinin sayısında önemli bir artış olduğu görülmektedir (Care vd., 2021).

Dünya’da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tedavilerinin Kullanımı ve Yasal Boyutu

Dünya’da GTT tedavileri ile ilgili bölgelerin 2005-2018 yılları sürecinde ulusal politikaları, yasa ve yönetmelikler, ulusal programları ve ulusal ofis, ulusal araştırma enstitüleri, bitkisel ilaçların düzenlenmesi ve GTT kullanan nüfus durumunu özetleyen genel şablon Tablo 4.’de verilmektedir (WHO, 2019).

Tablo 4.

Bölgelere göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tedavilerinin Gelişimi, 2005 – 2018

DSÖ Afrika Bölgesi, GTT'nin gelişimi, 2005–2018				
Kategori	2005'te olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel sayısı	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel sayısı	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel yüzdesi (N=47)	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin küresel yüzdesi (N=194)
GTT ile ilgili ulusal politika	12	40	85%	51%
GTT ile ilgili kanunlar veya düzenlemeler	10	39	83%	56%
GTT ile ilgili ulusal program	15	34	72%	41%
GTT için ulusal ofis	25	39	83%	55%
GTT konusunda uzman komite	16	34	72%	48%
GTT veya bitkisel ilaçlar için ulusal araştırma enstitüsü	18	29	62%	39%
Bitkisel ilaçlar yönetmeliği	12	20	43%	64%
Bitkisel ilaçların kaydı	8	23	49%	64%
GTT kullanan nüfus	–	41	87%	88%

Tablo 4 (Devamı).

DSÖ Amerika Bölgesi, GTT'nin gelişimi, 2005–2018				
Kategori	2005'te olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel sayısı	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel sayısı	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel yüzdesi (N=35)	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin küresel yüzdesi (N=194)
GTT ile ilgili ulusal politika	3	11	31%	51%
GTT ile ilgili kanunlar veya düzenlemeler	6	15	43%	56%
GTT ile ilgili ulusal program	4	13	37%	41%
GTT için ulusal ofis	8	17	49%	55%
GTT konusunda uzman komite	9	12	34%	48%
GTT veya bitkisel ilaçlar için ulusal araştırma enstitüsü	7	9	26%	39%
Bitkisel ilaçlar yönetmeliği	13	18	51%	64%
Bitkisel ilaçların kaydı	13	19	54%	64%
GTT kullanan nüfus	–	28	80%	88%

Tablo 4 (Devamı).

DSÖ Doğu Akdeniz Bölgesi, GTT'nin gelişimi, 2005–2018				
Kategori	2005'te olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel sayısı	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel sayısı	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel yüzdesi (N=21)	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin küresel yüzdesi (N=194)
GTT ile ilgili ulusal politika	5	9	43%	51%
GTT ile ilgili kanunlar veya düzenlemeler	8	12	57%	56%
GTT ile ilgili ulusal program	2	4	19%	41%
GTT için ulusal ofis	10	13	62%	55%
GTT konusunda uzman komite	8	11	52%	48%
GTT veya bitkisel ilaçlar için ulusal araştırma enstitüsü	8	10	48%	39%
Bitkisel ilaçlar yönetmeliği	12	18	86%	64%
Bitkisel ilaçların kaydı	12	17	81%	64%
GTT kullanan nüfus	–	19	90%	88%

Tablo 4 (Devamı).

DSÖ Avrupa Bölgesi, GTT'nin gelişimi, 2005–2018				
Kategori	2005'te olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel sayısı	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel sayısı	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel yüzdesi (N=53)	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin küresel yüzdesi (N=194)
GTT ile ilgili ulusal politika	7	11	21%	51%
GTT ile ilgili kanunlar veya düzenlemeler	14	21	40%	56%
GTT ile ilgili ulusal program	3	7	13%	41%
GTT için ulusal ofis	9	15	28%	55%
GTT konusunda uzman komite	10	15	28%	48%
GTT veya bitkisel ilaçlar için ulusal araştırma enstitüsü	10	11	21%	39%
Bitkisel ilaçlar yönetmeliği	36	45	85%	64%
Bitkisel ilaçların kaydı	32	45	85%	64%
GTT kullanan nüfus	–	47	89%	88%

Tablo 4 (Devamı).

DSÖ Güneydoğu Asya Bölgesi, GTT'nin gelişimi, 2005–2018				
Kategori	2005'te olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel sayısı	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel sayısı	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel yüzdesi (N=11)	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin küresel yüzdesi (N=194)
GTT ile ilgili ulusal politika	8	10	91%	51%
GTT ile ilgili kanunlar veya düzenlemeler	7	9	82%	56%
GTT ile ilgili ulusal program	9	10	91%	41%
GTT için ulusal ofis	10	10	91%	55%
GTT konusunda uzman komite	9	10	91%	48%
GTT veya bitkisel ilaçlar için ulusal araştırma enstitüsü	7	7	64%	39%
Bitkisel ilaçlar yönetmeliği	7	10	91%	64%
Bitkisel ilaçların kaydı	9	10	91%	64%
GTT kullanan nüfus	–	10	91%	88%

Tablo 4 (Devamı).

DSÖ Batı Pasifik Bölgesi, GTT'nin gelişimi, 2005–2018				
Kategori	2005'te olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel sayısı	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel sayısı	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin bölgesel yüzdesi (N=27)	2018 itibariyle olumlu yanıt veren Üye Devletlerin küresel yüzdesi (N=194)
GTT ile ilgili ulusal politika	10	17	63%	51%
GTT ile ilgili kanunlar veya düzenlemeler	9	13	48%	56%
GTT ile ilgili ulusal program	7	11	41%	41%
GTT için ulusal ofis	13	13	48%	55%
GTT konusunda uzman komite	9	11	41%	48%
GTT veya bitkisel ilaçlar için ulusal araştırma enstitüsü	8	9	33%	39%
Bitkisel ilaçlar yönetmeliği	12	13	48%	64%
Bitkisel ilaçların kaydı	11	11	41%	64%
GTT kullanan nüfus	–	25	93%	88%

DSÖ Afrika Bölgesi; 2005 ile 2018 arasındaki dönemde (özellikle 2001–2010), bölgedeki Üye Devletler (Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Orta Afrika Cumhuriyeti, Chad, Comoros, Kongo, Côte d'Ivoire, Eritre, Gabon, Gine-Bissau, Mozambik, Kongo Demokratik Cumhuriyeti, Namibya, Madagaskar, Nijer, Gambia, Sao Tome, Liberya, Principe, Mali, Ekvator Ginesi, Senegal, Gana, Güney Afrika, Etiyopya, Uganda ve Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti) GTT tedavileri uygulayıcıları ve ürünleri için ulusal politikalar ve düzenleyici çerçeveler geliştirmek ve bazı öncelikli müdahaleleri uygulamak için adımlar atıldılar. DSÖ Afrika Bölgesi'ndeki 47 Üye Devlettten 41'i (%87), nüfusları tarafından GTT tedavilerinin kullanıldığını resmen kabul etti.

DSÖ Amerika Bölgesi; 2005 ile 2018 arasındaki dönemde, bölgedeki Üye Devletler (Barbados, Arjantin, Kanada, Bolivya (Çokuluslu Devlet), Kosta Rika, Honduras, Paraguay, El Salvador, Belize, Grenada, Guatemala, Guyana, Ekvador, Haiti, Meksika, Nikaragua, Bahamalar, Panama, Brezilya, Peru, Kolombiya, Saint Lucia, Şili, Saint Vincent ve Grenadinler, Küba, Trinidad ve Tobago ve Amerika

Birleşik Devletleri) ulusal politikaların, yasaların ve GTT tedavileri için bir düzenleyici sistemin geliştirilmesine yönelik güçlü bir bağlılık gösterdiler. GTT için ulusal bir program ve ofis kuran Üye Devletlerin sayısında önemli bir artış görüldü. Bölgedeki Üye Devletlerin çoğunluğu, 35 ülkeden 28'i (%80) nüfusları tarafından GTT tedavilerinin kullanıldığını kabul etmektedir.

DSÖ Doğu Akdeniz Bölgesi; 2005 ve 2018 arasındaki dönemde, bölgedeki Üye Devletler (Afganistan, Bahreyn, Irak, Fas, Umman, Suudi Arabistan, İran (İslam Cumhuriyeti), Somali, Pakistan, Sudan, Ürdün, Suriye Arap Cumhuriyeti, Katar, Kuveyt, Tunus, Lübnan, Birleşik Arap Emirlikleri ve Yemen) bitkisel ilaçların düzenlenmesi ve tescili konusunda güçlü bir bağlılık sergilediler. Bölgedeki Üye Devletlerin %90'ından fazlası tarafından kabul edilen GTT tedavilerinin halk arasında kullanımı da güçlüdür. Ancak, GTT tedavileri alanında diğer bölgelere göre daha az sayıda ulusal politika ve program bulunmaktadır.

DSÖ Avrupa Bölgesi; 2005 ve 2018 arasındaki dönemde, bölgedeki Üye Devletler (Ukrayna, Karadağ, Beyaz Rusya, Arnavutluk, Andora, Kıbrıs, Ermenistan, Avusturya, Azerbaycan, Belçika, Hollanda, Bosna Hersek, Hırvatistan, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Almanya, Macaristan, İzlanda, İrlanda, İsrail, Litvanya, Malta, Norveç, Polonya, Portekiz, Moldova Cumhuriyeti, Romanya, Sırbistan, Slovakya, Slovenya, İspanya, İsveç, İsviçre, Türkiye, Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda Birleşik Krallığı) bitkisel ilaçların düzenlenmesi ve tescili konusunda güçlü bir bağlılık sergilediler. Ancak, 2018 yılına kadar yalnızca 11 Üye Devlet GTT için ulusal bir politika geliştirdi.

DSÖ Güneydoğu Asya Bölgesi; 2005'ten 2018'e kadar, bölgedeki Üye Devletler (Butan, Nepal, Hindistan, Myanmar, Endonezya, Bangladeş, Maldivler, Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti, Sri Lanka, Tayland ve Doğu Timor) GTT için politika, yasa, düzenleme ve ulusal altyapıya yönelik sürekli güçlü bir bağlılık gösterdiler. Bölgedeki 11 Üye Devletten 10'u, GTT için bir ulusal politikaya, programa, ofise ve uzman komiteye sahiptir. Popülasyonlar arasında GTT'nin kullanımı da bölgede güçlü bir şekilde kabul edilmektedir.

DSÖ Batı Pasifik Bölgesi; 2005'ten 2018'e kadar, bölgedeki Üye Devletler (Niue, Brunei Sultanlığı, Cook Adaları, Çin, Papua Yeni Gine, Kiribati, Kore Cumhuriyeti, Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti, Fiji, Malezya, Japonya, Marshall

Adaları, Avustralya, Mikronezya (Federasyon Devletleri), Moğolistan, Singapur, Yeni Zelanda, Kamboçya, Palau, Nauru, Filipinler, Tonga, Samoa, Tuvalu, Solomon Adaları, Vanuatu ve Vietnam) %93'ünün nüfusları tarafından GTT kullandığını bildirerek, GTT'yi güçlü bir şekilde kabul etmektedirler.

Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tedavilerinin Kullanımı ve Yasal Boyutu

Türkiye’de GTT ürün ve uygulamalarına yönelik ilk yapılandırma “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” adı altında yapılmıştır. Yönetmelikte belirtilen temel hedef; akupunktur uygulamasının bilimsel olarak ele alınmasının sağlanmasıdır. 2014 yılında ise T.C. Sağlık Bakanlığı GTT uygulamaları için taslak hazırladı ve ilgili merkezlerden fikir almıştır. Yapılan incelemeler sonrasında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı’na (TÜSEB) bağlı, Türkiye GTT Enstitüsü kuruldu. Enstitünün temel hedefi; GTT ürün ve uygulamalarını kanıta dayalı olarak ele almak, modern tıp ile bütünleşmiş halinde ilerlenerek insan sağlığının korunmasını, iyileştirilmesini, rehabilite edilmesini ve geliştirilmesini sağlamaktır (<https://www.tuseb.gov.tr/>, Erişim tarihi: 20 Haziran 2023). Bunun yanı sıra Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün görev tanımında ise; “Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp ürün ve yöntemleri ile ilgili düzenleme yapmak ve bu ürün ve yöntemlere izin vermek ve denetlemek, aykırı ürün ve yöntemleri ve tanıtımları sona erdirmek” yer almaktadır. Türkiye’de GTT yöntemleri kapsamında 2018 yılı itibari ile 46 adet bu hizmeti sağlayan sağlık merkezi bulunmaktadır ve ürün ve yöntemlerin uygulanması doktorlar tarafından yapılmaktadır.

https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/?_Dil=1, Erişim tarihi: 20 Haziran 2023).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ve yönetmelikte kabul edilen uygulamalar

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nin, temel amacı; bireyin sağlığına ilişkin uygulanması uygun olacak GTT ürün ve uygulamalarını belirlemek, bu hizmeti verecek sağlık mensuplarının eğitimini ve yetkilendirilmesini sağlamak, bu merkezlerin çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir. Bu merkezlerde uygulanmasına izin verilen GTT yöntemleri ise; apiterapi, akupunktur, sülük tedavisi, fitoterapi, kayropratik, homeopati, kupa tedavisi, hipnoz, larva uygulaması,

refleksoloji, proloterapi, mezoterapi, osteopati, ozon tedavisi ve müzik terapidir.
(T.C. Resmi Gazete, 27 Ekim 2014, sayı: 29158).

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yapıldığı kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda yöntemleri uygulayacak kişileri kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun Ek 13 üncü maddesine, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve Ek 11 inci maddesine, 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 8 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) ve (g) bentlerine ve 40 uncu maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- Bilim Komisyonu: Bakanlıkça oluşturulan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonunu,
- Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüğünü,
- Sağlık kuruluşu: Kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı hastaneler, tıp fakültesi veya diş hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi, 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre ruhsatlandırılmış özel hastaneler ile 15/2/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre ruhsatlandırılmış sağlık kuruluşlarını,
- Sertifikalı tabip: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili olarak Bakanlıkça tescil edilmiş sertifikaya sahip tabibi,
- Sertifikalı dış tabibi: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili olarak Bakanlıkça tescil edilmiş sertifikaya sahip dış tabibi,
- Uygulama: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını,
- Uygulama merkezi: İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya dış tabibi sorumluluğunda ve bu Yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere eğitim ve araştırma hastanesi ve tıp fakültesi veya diş hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulan ve Bakanlıkça yetkilendirilmesi halinde eğitim verilebilecek merkezi,
- Ünite: İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya dış tabibi sorumluluğunda ve bu Yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere, kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları bünyesinde kurulan birimleri,

ifade eder.

Ayrıca bakınız (Ek 3)

KKTC'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinin Kullanımı ve Yasal Boyutu

Kıbrıs'ın biyolojik çeşitliliği nedeniyle Kıbrıs'a özgü bitkiler tıpta ve ilaç endüstrisinde kullanılabilir (<https://neu.edu.tr/>, Erişim tarihi: 20 Haziran 2023). DSÖ'nün GTT tedavileri raporuna (2019) göre, en çok kullanım bitkisel ilaçlar üzerindedir ve bitkisel ilaçların yasal statüsü 2005 yılında yayınlanan geleneksel tıp yönetmeliği ile aynıdır. Bitkisel ilaç ve homeopati sağlayıcıları, 2006'dan beri ulusal olarak düzenlenmiştir. GTT uygulayıcıları özel sektörde çalışmaktadır ve Ulusal Hükümet, uygulama için gerekli GTT lisansını vermektedir (WHO, 2019).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Etik Boyut

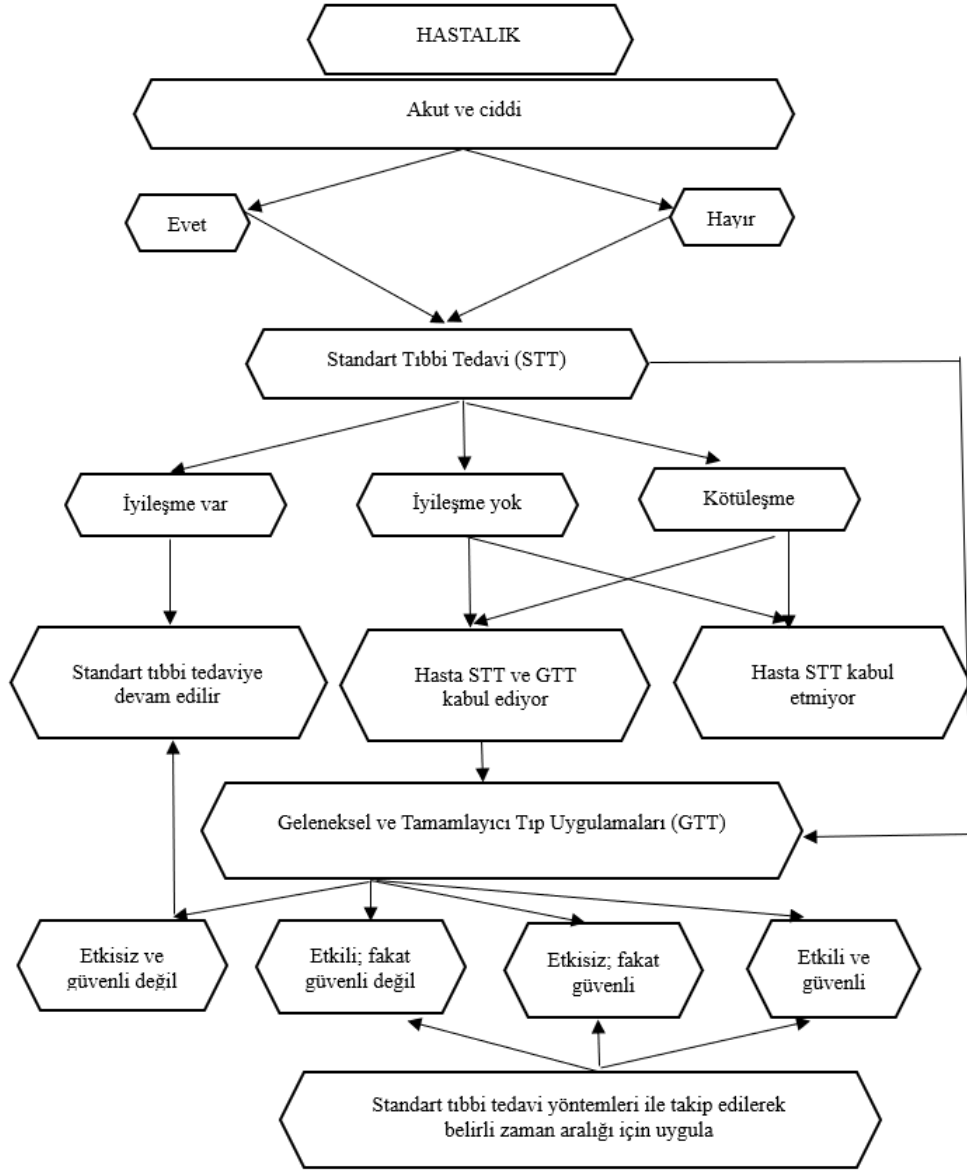
Uzmanlığı bulunmayan ve aynı zamanda modern tıpta da örneklerinin bulunduğu gibi GTT alanında da sahte doktorların olabilmesi ve buna yönelik bireylere zarar verici ve gerekli olmayan hizmetlerin uygulanabilmesi ve sahtekarlıkların

yapılabileceği ihtimalleri göz önüne alınmalı ve uygulamalara yönelik etik boyutun ele alınması gerekmektedir (Somer & Vatanoglu, 2017).

Hekim, belirli bir süreç dahilinde tedavi amacıyla hastasına GTT uygulamasını önerebilir. Hekim önerdiği tedavi için hastaya etik ve yasal boyutunu aktarır ve nihai kararı hasta verir. Hasta ise alacağı GTT uygulamasının oluşturabileceği risk ve sağlayacağı faydaları net bir şekilde anladığı, bu ürün veya yöntemin olası risklerini veya yan etkilerini kabul ettiği takdirde hukuki boyutta da bu durum desteklenmektedir. Hekim ise hastanın kararına saygı duyarak, bu süreçte hastanın tedavi sürecini ve uygulama sonucunu takip etmesi gerekmektedir (Yurdakul & Sarı, 2020). Bu doğrultuda hekim, hastaya uygulanacak GTT ürün ve uygulamasına yönelik etik karar verme sürecini aşağıda Şekil 1.'de verilen adımlar ile takip etmelidir.

Şekil 1

Hastaya Uygulanacak Tamamlayıcı Tıbbi Yöntemle İlgili Etik Karar Verme Süreci



Şekil 1. Hastaya Uygulanacak Tamamlayıcı Tıbbi Yöntemle İlgili Etik Karar Verme Süreci (Yurdakul & Sarı, 2020'den uyarlanmıştır).

Geleneksel Tıp Stratejisi 2014-2023 (Dünya Sağlık Örgütü)

DSÖ geleneksel tıp stratejisi (DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi, 2013);üye devletleri proaktif politikalar geliştirme, toplumu sağlıklı tutma ve geleneksel tıbbın kapsamını belirleyici düzenlemelerin yapılmasıdır. DSÖ'nün geleneksel tıp stratejisi hedefleri Tablo 5.'de verilmektedir.

Tablo 5.

DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi Hedefleri

Stratejik hedef 1: Uygun ulusal politikalar yoluyla GTT'nin aktif yönetimi için bilgi tabanı oluşturmak
GTT'nin rolünü ve potansiyelini anlama ve tanıma
Bilgi tabanını güçlendirme, kanıtlar oluşturma ve kaynakları sürdürme
Stratejik hedef 2: GTT ürünlerini, uygulamalarını ve uygulayıcılarını düzenleyerek, GTT'nin kalite güvencesini, güvenliğini, uygun kullanımını ve etkinliğini güçlendirmek
Ürün düzenlemesinin rolünü ve önemini kabul etmek
GTT eğitimi ve öğretimi, beceri geliştirme, hizmetler ve terapiler için uygulama ve uygulayıcı düzenlemelerini tanıma ve geliştirme
Stratejik hedef 3: GTT hizmetlerini sağlık hizmeti sunumu ve kendi kendine sağlık hizmetlerine entegre ederek evrensel sağlık kapsamını teşvik etmek
GTT'nin sağlık hizmetlerini ve sağlık sonuçlarını iyileştirmeye yönelik potansiyel katkısından yararlanma
GTT tüketicilerinin kişisel sağlık hizmetleri hakkında bilinçli seçimler yapabilmelerini sağlama

Tutum ve Hasta Tutumu Kavramı

Tutum kavramı bireylerde nasıl oluştuğuna ve nasıl değiştiğine dair üç bağlamda açıklanabilmektedir: İlki, bireylerin değerleri, genel hedefleri, dili, duyguları ve gelişimi ile bağlantılı olarak oluşabilmekte ve kişinin tutumu bu noktada değişim gösterebilmektedir. İkinci bağlam ise, özellikle sosyal medyanın ve kültürün etkisiyle bireylerin tutumlarını etkileyen sosyal ilişkileridir. Üçüncü bağlam ise, sosyo-tarihseldir ve sosyopolitik, ekonomik ve iklimsel olaylar ile bireylerin tutumlarını etkilemektedir. Dolayısıyla tutum, kişisel, sosyal ve tarihsel bağlamlar ile kişilerin tutumlarını şekillendirmekte veya değiştirebilmektedir (Albarracin & Shavitt, 2018).

Memnuniyet ve Hasta Memnuniyeti Kavramı

Yüksek kaliteli hizmet sunumu, hizmet sektörlerinde başarının anahtarıdır. Hem üretim hem de hizmet sektörlerinde, kalite iyileştirme, tüketici memnuniyetini ve tüketicinin satın alma yönünü etkileyen temel faktördür. Hasta memnuniyetine önemli ölçüde katkıda bulunan kaliteli hizmetin belirli boyutlarının tanımlanması gerekir (Meesala & Paul, 2018). Memnuniyet; bireylerde ürün veya hizmet kullanımı sonucunda kullanım deneyimlerinin alıcının değer beklentilerini ne kadar iyi karşıladığı ile gösterilmektedir (Abd Razaka vd., 2020). Ürün veya hizmetleri satın almadan ve deneyimlemeden önce alıcıların algıladığı bir beklenti söz konusudur. Bu bağlamda işletmeler, alıcıların ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılayabilmek için algıladıkları beklentinin ötesine geçerek şaşırtıcı etki yaratmaları gerekmektedir (Hamzah & Shamsudin, 2020). Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetinin her alanında büyüyen bir endüstridir. Hastaların nasıl tedavi edildiklerini ve alınan tedavinin hastaların bakım beklentilerini karşılayıp karşılamadığını bilmek son derece önemlidir. Bu bağlamda güçlü bir hasta-sağlayıcı ilişkisi sürdürülmelidir. Özellikle literatürde de hasta memnuniyetinin sıklıkla etkinlik ve verimlilik açısından ifade edildiği görülmektedir (Kruse vd., 2017). Hasta memnuniyeti; sağlık hizmetlerinde kalite göstergesi olarak ele alınmaktadır. Özellikle uygulayıcıların ve hastaların tutumu ve uyumu, bağlılık, klinik sonuçlar, teknik yeterlilik, erişilebilirlik ve etkinlik düzeyi, verilen sağlık hizmeti kapsamında hasta memnuniyetinin özellikleri olarak belirtilebilir (Ng & Luk, 2019). Bu doğrultuda aynı zamanda hasta eğitimi ve sağlık bilgisi ile, hastalıklar hakkında sağlık kullanıcılarında, eleştirel farkındalık yaratmak, kendi kendine sağlık yönetimi ve öz yeterlilik oluşturmak hastayı güçlendirmek adına önemli uygulamalar olacaktır. Bu nedenle, bireylerde sağlık-davranış değişikliği yaratmak ve hasta-bakım kalitesi sonuçlarını elde edebilmek için sağlık hizmeti sunucuları, yeterli bilgileri sağlamak ve hasta memnuniyetini artırmak için hasta-eğitim sürecinde hastalarla birlikte hareket etmeleri gerekmektedir (Yeh vd., 2018). Özellikle sağlık hizmeti sunucuları ve hasta arasında etkili iletişimin oluşması, hasta deneyimlerine yönelik yüksek düzeyde memnuniyet artırıcı etkisi olduğu gözlemlenmektedir (Tefera, 2017). Dolayısıyla GTT uygulamalarında da bulunan sağlık profesyonellerinin uyguladığı tedavilerin etkili olması, klinik sonuçların olumlu noktalanması, yeterlilik ve erişilebilirlik düzeyinin optimal olması ve hastaya gerekli bilinç düzeyi kazandırılması ve etkili iletişim, bireylerdeki GTT

tutumunu olumlu yönde etkileyecektir ve aynı düzeyde bu uygulamalara karşı hasta memnuniyetinin de pozitif yönde ilerlemesine sebep olacaktır.

Etkinlik ve Tedavi Etkinliği Kavramı

Etkinlik; tanımlanmış kaynaklara yönelik istenen sonucu elde etmek olarak değerlendirilir (Manzoor, 2012). Sağlık sektöründe, tedavi uygulayıcıları için bilgilendirici olabilecek noktalar ise, bireylerin tedavi yanıtı ve semptomları olabilmektedir (McGuire vd., 2015). Tedavinin etkin olabilmesine ilişkin, öncelikle yeterli durumda klinik öncesi gerekçenin bulunması ve kanıtın olması ve özellikle klinik uygulamada uzun süreli kullanım ile birlikte uygulamaların güvenilirliğinin sağlanması önemli bir husustur. Bu doğrultuda dünya çapında farklı yerlerden gelen yüksek kaliteli, koordineli, klinik çalışmalardan elde edilen verilere ihtiyaç duyulmaktadır (Cortegiani vd., 2020).

Tedavi etkinliğini saptamak için; aktif tedavilerin karşılaştırmalarının yapılması, uygulamayı temsil eden hastaların, klinisyenlerin ve müdahalelerin incelenmesi gerekmektedir (Sox & Goodman, 2012). Etkili bir müdahalenin klinik uygulama sürecinde de etkili olabilmesi için; etkili müdahalenin hazır bulunması, hizmet sağlayıcılarının hedef popülasyonunu belirlemesi, müdahaleyi önermesi ve sağlık kullanıcılarının ise müdahaleyi kabul etmesi ve bu müdahaleye bağlı kalması gerekmektedir. Bireylerdeki yetersiz erişim, tavsiye, kabul ve uyum oranları, yüksek etkili müdahalelerin uygulama sürecinde daha az etkili müdahalelere göre daha az başarılı olmasına neden olabilmektedir (Singal vd., 2014). Dolayısıyla sağlık hizmetleri kararları için, hastanın ve hizmet sağlayıcıların uygulama sürecindeki tutumlarının ele alınması gereklidir. Özellikle tedavinin etkin olabilmesi ve bireyde olumlu sonuçlar yaratabilmesi için, uygulamanın yüksek düzeyde etkili olmasının yanı sıra bireylerin ve hizmet sağlayıcılarının da tedaviye uyum göstermesi, kabulü ve bağlı kalması gerekmektedir.

Güven ve Hasta Güveni Kavramı

Hekim ve hasta arasındaki ilişkinin boyutu değişim göstermiştir. Bu durum sağlık hizmeti uygulayıcıları için son derece zor bir süreçtir. Sağlıklı ve etkili bir doktor-hasta ilişkisi için güven ve iletişimin hayati bir rol oynadığı görülmektedir. Konuyla bağlantılı olarak incelenen makalelerde de güven ve iletişimin oluşumu ve iş birliğine dayalı karar verme ile bireylerin sunulan tedaviye ve verilen tıbbi tavsiyeye daha iyi uyum gösterebildiği ve tüm çalışma alanlarında da başarının bileşenleri olarak bu unsurların olduğu vurgulanmaktadır (Ward, 2018). Kişinin tutumu, bir hizmet veya ürün karşısındaki güvenini etkileyici niteliktedir. Özellikle güven, tüm toplumun karşılaştığı yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık sektöründe bu sorun daha da karmaşık bir hal alabilmektedir. Özellikle sağlık hizmeti sunucularının iletişim yeteneği ve klinik yetenekleri hasta güveni oluşumunu etkileyebilmektedir (Liu vd., 2021). Dolayısıyla güven kritik bir öneme sahiptir. Bu bağlamda etkili ve şeffaf iletişim kurulması, karşılıklı saygı, sorunları öngörmek ve çözmek için sağlıklı iletişim sağlamak karşılıklı güven oluşumuna fayda sağlayacaktır (Dave vd., 2018).

Hastaların sağlık profesyonellerine olan güveni, klinik uygulamanın merkezinde yer almaktadır. Özellikle hastaların hayatları ve sağlıkları ile ilgili doktoruna güvenmesi gerekliliği bulunmakta ve doktorların da bu güveni koruyacak şekilde hareket etmesi gerekmektedir. Benzer yükümlülükler, hemşireler, psikoterapistler, teknisyenler gibi diğer sağlık profesyonelleri için de davranış kurallarının bir parçasıdır. Bu bağlamda, etkili tedavilerin ve hasta merkezli bakımın temeli, hastaların sağlık profesyonellerine duyduğu güven ile doğru orantılıdır (Birkhäuer vd., 2017). Hekim ve hasta arasındaki etkin ilişki, tedavi iyileşme sürecinde en önemli unsurlardan biridir. Hekimin, hasta ile dostane bir iletişim sağlaması gerekmekte ve bu beceriyi kazanması ve kullanması gerekmektedir. Bu beceri hekimin, hastaların fiziksel ve ruhsal durumları hakkında gerekli bilgileri de rahatlıkla alabileceğinin göstergesidir ve bu doğrultuda hastaları tedavi etmek için en uygun yöntemi seçebilecektir. Özellikle hastaların tedavi süreci, önerilen ilaçlardan çok, doktora olan güveninden ve aralarındaki iletişimden etkilenmektedir (Biglu, 2017). Dolayısıyla GTT uygulamalarında da sağlık profesyonelleri ve hasta arasında sağlanacak olan güven veren sağlıklı iletişim bireylerdeki GTT tutumunu olumlu yönde etkileyecektir ve

aynı düzeyde bu uygulamalara karşı hasta güveninin de pozitif yönde ilerlemesine sebep olacaktır.

Bağlılık ve Hasta Bağlılığı Kavramı

Bağlılık; kurumların performansına yönelik teşvik edici nitelikte olan ve kazanılması için çalışmalar yapılan bir davranıştır. Özellikle belirli hizmetlerin tekrar satın alınması veya alınmaması, alıcının çeşitlilik arayışının ve tercihlerinin olması veya olmaması gibi durumlar bağlılığı etkileyen faktörlerdir (Budianto, 2019). Hasta bağlılığı ise; hastanın bir sağlık kurumunun sunduğu hizmeti beğenerek, ihtiyacı dahilinde yeniden aynı sağlık kurumunu tercih etmesi, çevresine tavsiye etmesi ve sağlık kurumunu benimsemesi olarak tanımlanabilir (Öter & Südaş, 2017). Özellikle hekim-hasta arasındaki etkili iletişim ile oluşan hasta güveni, etkili iletişim sonucunda sunulan etkili tedavi ve olumlu sonuçlar ile sağlanan hasta memnuniyetinin hasta bağlılığını olumlu yönde etkilediği vurgulanmaktadır (Güngör & Karagöl, 2020). Bu bağlamda, bir bireyin tutumu, aldığı sağlık hizmetine duyduğu güven, memnuniyet ve tedavinin etkinlik durumu ile sürecin sonunda oluşan hasta bağlılığını doğrusal ve aracı ilişkiler ile etkilediği görülmektedir.

İlgili Araştırmalar

Değişkenler Arasındaki İlişkiler (Hasta Tutumu, Hasta Güveni, Hasta Memnuniyeti, Hasta Bağlılığı ve Tedavi Etkinliği)

Çevresel sorunların artması, artan şehirleşme ve kronik hastalıkların artışı hasta sayısını her geçen gün artırmaktadır. Sağlıkla ilgili farkındalık gelişmiş ve kişiler düzenli sağlık kontrolleri istemektedir. Toplumun en çok ihtiyaç duyduğu hizmet şekli sağlıktır. Topluma en iyi sağlık hizmetlerini sunabilmek için sağlık sektörünün sürekli ele alınması olağan bir durumdur ve uygun maliyet ile kaliteli sağlık hizmeti almayı beklemektedirler. Optimal bir sağlık toplumu statüsü sağlanabilmesi için çeşitli çabalar gerekir; bunlardan biri de hızlı, uygun, ucuz ve güler yüzlü sağlık hizmeti sunmaktır.

Bir sağlık kurumunun etkinliğini değerlendirmenin en iyi yolu; hastaların memnuniyet düzeyini kontrol etmek olacaktır. Dolayısıyla hasta memnuniyetini belirleyici faktörlere yönelmek ve stratejik planlamaları bu yönde geliştirmek önemlidir. Özellikle sağlık sektöründe memnuniyet düzeyini belirlemek son derece zordur. Sağlık kurumlarına hasta başvuru sayısında azalma ise, özellikle hasta bağlılığı ile ilgili ciddi bir sorundur. Hasta başvuru sayısındaki azalma hasta bağlılığının azaldığını gösterir. Hasta sayısını korumak ve artırmak için sağlık kurumlarının, sunulan hizmetlere yönelik istek ve beklentileri karşılama çabası olarak, sağlık tüketicisi ihtiyaçlarını dikkate alıp, sağlık tüketicisi güvenini sağlaması gerekmektedir. Memnuniyet, ürün/hizmetin performansının beklenen performansla karşılaştırılmasından sonra kişide oluşan haz veya üzüntü duygularıdır. Ürün veya hizmetin performansı beklentileri karşılıyorsa, müşteri tatmin olur. Bağlılık; kişinin gelecekte belirli ürünleri/hizmetleri istikrarla tekrar abone olma veya tekrar satın alma taahhüdüdür. İki kavram arasındaki ilişkide; yüksek düzeyde memnuniyet elde eden kişiler, ürün markasına yalnızca rasyonel bir tercih değil, bir yakınlık duyacak ve sonuçta kişide sadakati oluşturacaktır (Chandra & Putra, 2021). Tutumlar; uzun süreli duygu, inanç ve davranış eğilimleridir ve bireyseldir. Bireylerin tedaviye karşı tutumlarının değerlendirilmesi, hastalığın yönetiminde ve kontrolünde ne derece önemli olduğunu göstermektedir (Ustaalioğlu & Tan, 2017).

Sağlık kurumlarının, hastaların davranışsal niyet (hasta tutumu) algılarını artırmak için, hastanelere, kliniklere veya tedavi merkezlerine geri dönmeleri veya

tekrar başvuru yapmaları (hasta bağıllığı) için olumlu niyetler sağlamak amacıyla hasta güveni ve hasta memnuniyeti algılarını geliştirmelidir. Bu ilişkiyi anlamak stratejik planlama sürecinde bütüncül bir bakış açısı sunacaktır.

Bir hastanın memnuniyet düzeyi, hastaneye erişim, ambulans hizmeti, kabul ve kayıt prosedürü, ameliyathane, hastalara sunulan yemek kalitesi, temizlik, içme suyu ve tuvalet tesisi, tekerlekli sandalye tesisi, teşhis hizmetleri, tıbbi bakım, ekipman, doktorun tutumu, eczane varlığı, personelin davranışı vb. gibi birçok faktöre bağlıdır (Kumar, 2016).

Hastalar arasındaki bağıllık düzeyini artırmak tüm sağlık kurumları için bir hedefdir. Hastaların bir sağlık kurumunun sunduğu hizmetlerden memnun olmaları durumunda, gelecekte bu sağlık kurumunu seçme ve kurumun hizmetlerini başkalarına tavsiye etme olasılıklarının yüksek olduğu varsayımına dayanmaktadır (Sadeh, 2017). Hasta memnuniyetinin hasta bağıllığına doğru köprü niteliği taşıdığı görülmektedir.

Hasta memnuniyetini artırabilmek için; sunulan sağlık hizmet kalitesini geliştirmek, kuruma tekrar başvuru yapılmasını ve bireylerde tavsiye etmeyi sağlamak, hasta bağıllığını artıracaktır. Bu ilişkiyi sürdürülebilir hale getirmek için ise; tedavide güvenliği ve etkinliği sağlamak gerekir. Kullanılan tıbbi cihazların steril olması, ilaçların ve tedavi yöntemlerinin etkili olması, standardize edilmiş tedavi yöntemlerinin uygulanması, hastaların aldığı tedavi hizmetinin hijyenik koşullarda olması, hastanın tedavi hizmetine karşı güven duymasını sağlayarak, hastaların kendilerini daha güvende ve memnun hissetmelerini sağlayacaktır.

Hastanelerde sunulan yüksek kaliteli tıbbi ve tedavi hizmetlerinin bir sonucu olarak hasta memnuniyetinin ve hasta bağıllığın artabileceği doğal karşılanmaktadır. Hastaların tüm ihtiyaç ve beklentilerini karşılayan iyi hizmetler sunmak, kalite yönetimini sağlayan unsurların bir sonucudur. Hastaların memnuniyeti ve bağıllığı kalite yönetiminin birincil hedefi olmasına rağmen, literatürde kalite yönetimini sağlayanların, hastanelerde hizmet kalitesini artırarak memnuniyet ve bağıllığı nasıl sağlayabileceklerine dair çok az araştırma olduğu gözlenmiştir. Bu değişkenlerin özel boyutları tutarlı bir çerçeveye entegre edilmeli ve aralarındaki karşılıklı ilişkiler ayrıntılı olarak incelenip açıklığa kavuşturulmalıdır. Mevcut çalışma söz konusu

değişkenlerin aralarındaki ilişkileri incelemekte ve GTT tedavilerine olan etkisini araştırmaktadır, çalışma literatüre bu alanda katkı sağlamaktadır.

GTT uygulamaları, bütünsel uygulama ve yaklaşımı dikkate alınarak ve bireysel uygulama ve kültürel yöntemlerin değişen yöntemleri akılda tutularak değerlendirilmelidir. Etkililik, bir tedavideki kontrollü koşullar yerine genel veya rutin klinik koşullar altında belirli bir sorunu ele almak için bir teknoloji, program veya müdahale kullanmanın faydasını ifade eder. Etkililik değerlendirmesinde; her yeni bileşenin etkinliğini ve toplam kombinasyon üzerindeki olumlu etkisini doğrulamak ve ayrıca farklı bölgelerde ve farklı kültürel geleneklere sahip insanlarda bitkisel ilaçların kabulünü kolaylaştırmak için klinik araştırmalar gereklidir. Bir ülkede veya bölgede belirli bir bitkinin geleneksel kullanımının kanıtlanmadığı durumlarda, klinik etkililiğe ilişkin ek kanıtlar gereklidir. Klinik verilerin temel unsurları; sistematik incelemeler, güvenilirlik ve metodolojik titizlik için klinik verilerin eleştirel değerlendirmesi, raporlama standartlarını karşılayan klinik veri raporları, varsayılan etkinliğin klinik önemini değerlendirilmesi ve iyi kalitede en az bir kontrollü klinik çalışma etkinliğin kanıtıdır. Araştırmacılar, geleneksel prosedüre dayalı tedavilerin ve uygulamaların etkinliğini değerlendirirken; değişen üretim kalitesi standartlarından etkilenen uygulayıcı yeterliliği ve ekipman kalitesinin bütünsel katkısını dikkate almalıdır. Klinik deneyler, geleneksel prosedüre dayalı tedavilerin etkililik değerlendirmelerinde kilit öneme sahiptir (Lin vd., 2021). Literatür, bu tedavilerin ve uygulamaların etkinliğini çevreleyen kanıtlara duyulan ihtiyacı göstermektedir; ancak aynı zamanda değerlendirmedeki metodolojik zorlukların olduğuna da vurgu yapmaktadır. GTT tedaviler; hastalıkların tedavisi, kronik durumların önlenmesi, yönetimi ve yaşlanan popülasyonların sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için tek sağlık kaynağı değilse de önemlidir. GTT ürün ve tedavilerin kalitesini, güvenliğini ve etkinliğini sağlamak ve teşvik etmek için uygun bir düzenleyici sistem, yalnızca halk sağlığı için değil, aynı zamanda ekonomik büyüme için de gereklidir (Liang vd., 2021). Bu değişkenler, hastaların söz konusu sağlık kuruluşuna veya aldıkları hizmetlere ilişkin inanç ve davranışlarını etkileyebilir. Sağlık kurumları sundukları ürün ve hizmetleri değerlendirmelidir; sağlık kullanıcıları ile koordineli hareket etmeli ve beklentiler karşılanmalı, etkin hizmet sunulmalı ve kişilerin başka kurumlara yönelmesini önleyici stratejik aksiyonlar almalıdırlar. Bu kapsamda hasta memnuniyeti ön planda tutulmalıdır.

Memnun olan hasta, sadık hastalardır. Sadık hastalar, ihtiyacı halinde kurumu tekrar tercih edecek ve diğer kişilere de önerecektir. Memnun-Sadık hasta da güven inancı doğacaktır. Güven önemlidir çünkü gelecekteki iş birlikleri için bir temel sağlar. Hastanın güveni, alacağı ürün ve hizmet sürecini etkileyecektir ve hasta tedavi sürecine daha iyi uyum gösterecektir. Hastanın güven duygusunun geliştirilmesi de olumsuz tutum ve davranışlarını azaltacaktır. Bu değişkenler hastaların davranış yönünü olumlu veya olumsuz yönde değiştirebilmektedir. Bu doğrultuda sağlık kurumları, hastalarına kaliteli hizmet sunmalı, güven duygusunu sağlamalı ve beklentileri karşılayarak hasta bağlılığı yaratmalıdır.

BÖLÜM III

Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeline, araştırmanın çalışma grubuna, verilerin toplanması ve çözümlenmesine ve ortaya çıkan bulguların nasıl raporlaştırıldığına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Bireyin tutumu, bir olay, vaka ve durum karşısında sahip olduğu bilgiler ve o olaya karşı olumlu veya olumsuz duyguları ve konu ile ilgili söylemleri ve eylemleri ile ortaya çıkabilmektedir (Demir & Cicioğlu, 2019). Özellikle bireylerin tutumlarını bilmek, bir olay karşısında nasıl davranacağını kestirebilmeye ve kontrol sağlanarak, olumsuz tutum sergilemeye neden olacak sonuçlara ilişkin önlemlerin alınabilmesine yarar sağlayacaktır. Bu uygulama ancak tutumların güvenilir bir şekilde ölçülmesi ile gerçekleştirilebilir. Tutumların ölçülmesi için ise, özel olarak geliştirilmiş ölçüm teknikleri ve yöntemler ele alınmalıdır (Özdemir, 2018). Bu doğrultuda bu çalışmada da bireylerdeki GTT uygulamalarına karşı güven, memnuniyet ve etkinlik düzeyini belirleyecek bütünsel GTT tutumunun öngörülebildiği ölçekler kullanılmıştır.

Araştırmanın Şekli

Çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Nicel bir araştırma olup, betimsel ve bağıntısal araştırma modelleri kullanılarak sayısal veriler elde edilmiştir ve bu veriler dahilinde konu ile ilgili betimsel yöntem ile mevcut durumun ne olduğu araştırılmış ve bağıntısal yöntem ile değişkenler arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir.

Çalışmada değişkenleri ölçebilmek amacıyla ölçek tekniği ayrıca anket tekniğinden de faydalanılarak veriler elde edilmiştir. Çalışmada sosyodemografik anket formu, GTT tutum ölçeği, tedavi etkinliği ölçeği, hasta güveni ölçeği, hasta memnuniyeti ölçeği ve hasta bağlılığı ölçeği kullanılmıştır. Ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve erişime açıktır. Sosyodemografik Anket Formu; araştırmacı tarafından hazırlanan formda, yaş, cinsiyet, eğitim, meslek/iş, yaşanılan bölge, GTT yöntemlerine yönelik hangilerinin kullanıldığı, kullanma sıklığı soruları yer almaktadır. GTT Tutum Ölçeği; orijinalini 2010 yılında Mc Fadden ve arkadaşlarının geliştirdiği, Köse ve arkadaşlarının Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğu 27 maddeden oluşan, 5'li Likert dereceleme ölçeğidir (McFadden vd., 2010; Köse vd., 2018). Tedavi Etkinliği Ölçeği; ilaç tedavisi için Kısaltılmış Tedavi Memnuniyeti Anketi (TSQM)'dir. Etkinlik ölçeği, yan etkiler, uygunluk ve genel

memnuniyet ölçeği olmak üzere 4 ölçekten oluşmaktadır. Literatür taraması ve odak gruplarından elde edilen bilgiler doğrultusunda 14 soru belirlenmiştir. TSQM'nin dört ölçeği; etkinlik ölçeğini (1 ile 3. sorular), yan etkiler ölçeğini (4 ile 8. sorular), uygunluk ölçeğini (9 ile 11. sorular) ve genel memnuniyet ölçeğini (12 ile 14. sorular) içermektedir (Bharmal vd., 2009). Hasta Güveni Ölçeği; hasta güvenini ölçmek amacıyla Ozawa tarafından geliştirilen Kamu/Özel Sağlık Hizmet Sunucuları Güven Ölçeği (Public/Private Healthcare Provider Trust Scale) kullanılmıştır. 10 ifadeden oluşan ölçek, 5'li Likert dereceleme ölçeğidir (Ozawa, 2010; Durmuş, 2017). Hasta Memnuniyeti Ölçeği; hasta memnuniyetini ölçmek üzere Yeşilyurt tarafından geçerliliği güvenilirliği yapılmış 9 ifadeden oluşan hasta memnuniyetini ölçen sorular kullanılacaktır. 5'li Likert dereceleme ölçeğidir (Yeşilyurt, 2018). Servqual Ölçeği temel alınarak ölçek geliştirilmiş, uyarlanmıştır. Hasta Bağlılığı Ölçeği; hasta bağlılığını tek boyutta ölçen bu ankette 11 ifade bulunmaktadır. Geçerliliği güvenilirliği yapılmıştır ve 5'li Likert dereceleme ölçeğidir (Erdem vd., 2008).

Veriler, Covid-19 kısıtlamaları nedeniyle Ocak ve Mart 2022 arasında hem yüz yüze hem de çevrimiçi olarak eş zamanlı olarak toplandı. Çalışma KKTC'deki 18 yaş üstü olan tüm bireyleri kapsamaktadır. Katılımcılar, KKTC'de yaşayan hasta popülasyonundan orantısız tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak rastgele seçilmiştir. Araştırmanın evreninin tamamına ulaşılması maliyet, süre ve kontrol bakımından güç olacağından dolayı araştırmada çalışma evreninin temsil edecek şekilde kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak örneklem seçilmiştir. Bu çalışma, verileri toplamak için basit bir rastgele örneklem içermektedir. Bu nedenle, rastgele örneklem prosedürü, hedef grubun temsili bir örneğini elde etmiştir. Yapısal Eşitlik Modelleme tekniklerinde örneklem büyüklüğü, örnekleme hatasını azaltmak için yeterince büyük ($N > 200$) olmalıdır. Bu nedenle, rastgele bir örneklem kullanıldı. Sekeran ve Bougie (2013), 384'ün 100.000'in üzerindeki bir popülasyon için yeterli bir örneklem büyüklüğü olacağını öne sürmüştür (KKTC bölgelerinden toplam 452 katılımcı ankete katılım göstermiştir. İstatistiksel analizler, IBM AMOS V21 (Analysis of Moment Structures) kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin dağılım özelliklerine göre parametrik ya da parametrik olmayan testlerle, ilişki belirleyen istatistikler kullanılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

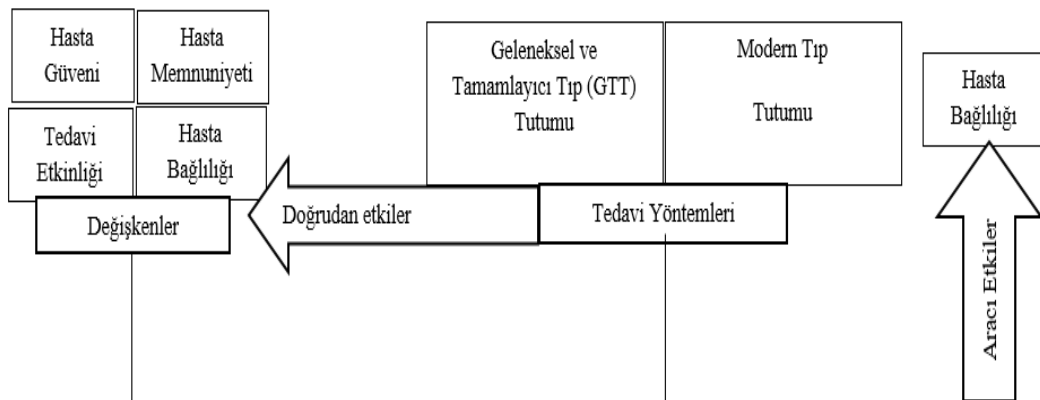
Araştırma, KKTC’de yaşayan 18 yaş üstü olan tüm bireylere yönelik yapılmıştır. GTT yöntemlerinin etkin kullanımını için, bu uygulamaları etkileyen unsurların belirlenmesi ve incelenmesi önem taşımaktadır. GTT uygulamalarının etkin kullanımını için bireylerde güven, memnuniyet ve bağlılık olması önemlidir. GTT yöntemlerini kullanan sağlık kullanıcılarının, bu uygulamalara karşı gösterecekleri uyum etkin ve verimli kullanım açısından olumlu etkileri olacaktır. Sağlık kullanıcılarının GTT ürün ve uygulamalarını iyi yönde tanımlaması için, bu uygulamaların etkin ve bilinçli kullanımını önemlidir. GTT tedavi hizmeti sunum kalitesini ve verimini artırmak adına bu uygulamalara yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir ve kamu yapılandırılması ile desteklenmelidir. Bu bağlamda araştırma, KKTC toplumunda yaşayan sağlık kullanıcılarının GTT tutumlarının tedavi etkinliği, hasta güveni ve hasta memnuniyeti değişkenleri ile değerlendirilmesi ve bu değişkenlerin hasta bağlılığı üzerine etkisini değerlendirmek adına gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Soruları ve Araştırma Modeli

Literatür ışığında, aşağıdaki araştırma modeli sunulmuştur:

Şekil 2

Araştırma Modeli



Çalışmada katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı ve modern tedavilere yönelik tutumlarında; Tedavi etkinliği, hasta güveni, hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı etkinliği incelendi ve 4 temel hipotez ve bunlarla ilişkili olan alt hipotezlere yanıt arandı:

H1. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumu, hasta güveni ile pozitif ilişkilidir.

H2. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumu, hasta memnuniyeti ile pozitif ilişkilidir.

H3. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumu, tedavinin etkinliği ile pozitif ilişkilidir.

H4a: Hasta güveni, geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumu ve hasta bağlılığı arasında aracı pozitif bir etkiye sahiptir.

H4b: Hasta memnuniyeti, geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumu ve hasta bağlılığı arasında aracı pozitif bir etkiye sahiptir.

H4c: Tedavi etkinliği, geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumu ve hasta bağlılığı arasında aracı pozitif bir etkiye sahiptir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Katılımcılar, KKTC’de yaşayan hasta popülasyonundan orantısız tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak rastgele seçilmiştir. Araştırmanın evreninin tamamına ulaşılması maliyet, süre ve kontrol bakımından güç olacağından dolayı araştırmada çalışma evreninin temsil edecek şekilde kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak örneklem seçilmiştir. Bu çalışma, verileri toplamak için basit bir rastgele örneklem içermektedir. Bu nedenle, rastgele örneklem prosedürü, hedef grubun temsili bir örneğini elde etmiştir. Yapısal Eşitlik Modelleme tekniklerinde örneklem büyüklüğü, örnekleme hatasını azaltmak için yeterince büyük ($N > 200$) olmalıdır. Bu nedenle, rastgele bir örneklem kullanıldı. KKTC bölgelerinden toplam 452 katılımcı ankete katılım göstermiştir.

Verilerin Toplanması

Veriler, Covid-19 kısıtlamaları nedeniyle Ocak ve Mart 2022 arasında hem yüz yüze hem de çevrimiçi olarak eş zamanlı olarak toplandı. Çevrimiçi anket, Kuzey Kıbrıs'tan rastgele seçilen kişilere sosyal medya kanalları aracılığıyla dağıtıldı ve bu sonuçlar değerlendirmeye alındı.

Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Araştırmanın amacına uygun olarak, KKTC toplumundaki sağlık kullanıcılarına yönelik 18 yaş üstü bireylere GTT uygulamalarına karşı tutum, memnuniyet, güven, etkinlik ve bağlılık düzeylerini belirleyebilmek adına bu alanları ortaya çıkaracak ölçekler kullanılmıştır. Çalışmada sosyodemografik anket formu, GTT tutum ölçeği, tedavi etkinliği ölçeği, hasta güveni ölçeği, hasta memnuniyeti ölçeği ve hasta bağlılığı ölçeği kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışmada ölçek tekniği ayrıca anket tekniğinden faydalanılmıştır. Çalışmada sosyodemografik anket formu, GTT tutum ölçeği, tedavi etkinliği ölçeği, hasta güveni ölçeği, hasta memnuniyeti ölçeği ve hasta bağlılığı ölçeği kullanılmıştır. 5’li Likert dereceleme ölçeği kullanılmıştır ve yanıt cümleleri “Kesinlikle katılmıyorum”, “Kısmen katılmıyorum”, “Ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “Kısmen katılıyorum”, “Kesinlikle katılıyorum” şeklindedir. Ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve erişime açıktır.

Araştırmanın yapılarının faktör yüklerini ve geçerliliğini araştırmak için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Kesme kriteri olarak 0,5 eşik kullanılmıştır. Ayrıca, model uyumu şu indeksler kullanılarak test edilir: Karşılaştırmalı Uyum indeksi (CFI), Uyum İyiliği indeksi (GFI), ki-kare ortalaması/serbestlik derecesi (CMIN/df), hatanın karekökü (RMSEA) ve Standartlaştırılmış Ortalama Kare Kök (SRMR). Çalışmanın ayırt edici geçerliliğini test etmek için AVE ve değişkenler arasındaki kare korelasyon kontrol edilmiştir. Ayrıca ortak yöntem varyansını test etmek için tek gizil değişken yöntemi uygulanmıştır.

Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı ve modern tedavilere yönelik tutumlarında; tedavi etkinliği, hasta güveni, hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığının etkinliği büyüklük 0-5 Likert Ölçeği ile ölçülmüştür ve tutuma göre etkinlik değerleri belirlenmiştir ve değerler radar çizimi yapılarak grafik ile gösterilmiştir. Katılımcıların tedavi etkinliği, hasta güveni ve memnuniyeti, geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumu ve hasta bağlılığı arasındaki ilişkiye bakış

açıları araştırılmıştır. Tedavi etkinliği, hasta güveni ve memnuniyetinin aracılık ve dolaylı etkisi, %95 hata payı ile güven aralığında (N = 5000) araştırılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler, IBM AMOS V21 (Analysis of Moment Structures) kullanılarak değerlendirildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin dağılım özelliklerine göre parametrik ya da parametrik olmayan testlerle, ilişki belirleyen istatistikler kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde çalışma sorularına yönelik toplanan veriler ışığında ulaşılan bulgulara değinilmektedir.

Çalışmaya katılanların %50,5'i kadın, %49,5'i erkektir. Cinsiyete göre dağılım aşağıdaki Tablo 6.'da verilmiştir.

Tablo 6.

Cinsiyet Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kadın	228	50.5	50.5	50.5
Erkek	224	49.5	49.5	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Çalışmaya katılanların çoğunluğu (%63,5) üniversite ve üzeri eğitilidir. Eğitime göre dağılım aşağıdaki Tablo 7.'de verilmiştir.

Tablo 7.

Eğitim Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
İlkokul	5	1.0	1.0	1.0
Ortaokul	35	7.6	7.6	8.6
Lise	126	27.9	27.9	36.5
Üniversite ve üzeri	287	63.5	63.5	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Çalışmaya katılanların çoğunluğu (%28,9) Lefkoşa bölgesindedir. Bölgelere göre dağılım aşağıdaki Tablo 8.'de verilmiştir.

Tablo 8.

Bölge Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Lefkoşa	131	28.9	28.9	28.9
Girne	110	24.3	24.3	53.2
Magusa	110	24.3	24.3	77.4
Güzelyurt	48	10.6	10.6	88.0
İskele	20	4.3	4.3	92.4
Lefke	35	7.6	7.6	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Çalışmaya katılanların çoğunluğu (%39,1) serbest meslek sahibidir ve diğer çoğunluk (%18,4) sağlık personelidir. Mesleklere göre dağılım aşağıdaki Tablo 9.'da verilmiştir.

Tablo 9.

Meslek Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Sağlık Personeli	83	18.4	18.4	18.4
Öğretmen	47	10.4	10.4	28.8
Emekli	23	5.1	5.1	33.9
Polis	11	2.4	2.4	36.3
Şoför	22	4.9	4.9	41.2
Memur	55	12.2	12.2	53.4
Esnaf	34	7.5	7.5	60.9
Diğer (Serbest Meslek)	177	39.1	39.1	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu GTT terimini duymuştur ve oranı %74,4'dür. GTT bilincine göre dağılım aşağıdaki Tablo 10.'da verilmiştir.

Tablo 10.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Bilinci Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Geçeli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	336	74.4	74.4	74.4
Hayır	116	25.6	25.6	100.0
Total	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%61,1) hem geleneksel tıp hem de tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerini kullanmıştır. GTT kullanımına göre dağılım aşağıdaki Tablo 11.'de verilmiştir.

Tablo 11.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geleneksel Tıp	50	11.0	11.0	11.0
Tamamlayıcı Tıp	126	27.9	27.9	38.9
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp	276	61.1	61.1	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%43,4) GTT yöntemlerini seyrek kullanmıştır. GTT kullanım sıklığına göre dağılım aşağıdaki Tablo 12.'de verilmiştir.

Tablo 12.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Kullanım Sıklığı

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Çok Seyrek	156	34.5	34.5	34.5
Seyrek	196	43.4	43.4	77.9
Çoğunlukla	6	1.3	1.3	79.2
Sık sık	74	16.4	16.4	95.6
Her zaman	20	4.4	4.4	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%49,8) “En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 13.'de verilmiştir.

Tablo 13.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 1)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	6	1.3	1.3	1.3
Kısmen katılmıyorum	9	2.0	2.0	3.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	32	7.0	7.0	10.3
Kısmen katılıyorum	225	49.8	49.8	60.1
Kesinlikle katılıyorum	180	39.9	39.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%54,2) “İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 14.'de verilmiştir.

Tablo 14.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 2)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	5	1.0	1.0	1.0
Kısmen katılmıyorum	12	2.7	2.7	3.7
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	50	11.0	11.0	14.6
Kısmen katılıyorum	245	54.2	54.2	68.8
Kesinlikle katılıyorum	141	31.2	31.2	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%56,1) “Sağlık, ruhen, beden, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığım ile ilgilenen kişi de bu durumu dikkate almalıdır.” önermesine “Kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 15.'de verilmiştir.

Tablo 15.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 3)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	8	1.7	1.7	1.7
Kısmen katılıyorum	191	42.2	42.2	43.9
Kesinlikle katılıyorum	254	56.1	56.1	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%50,5) “En son doktora gidişimde, sağlığımla ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 16.'da verilmiştir.

Tablo 16.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 4)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kısmen katılmıyorum	6	1.3	1.3	1.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	27	6.0	6.0	7.3
Kısmen katılıyorum	228	50.5	50.5	57.8
Kesinlikle katılıyorum	191	42.2	42.2	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%50,8) “Doktorların öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbbı dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 17.'de verilmiştir.

Tablo 17.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 5)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	6	1.3	1.3	1.3
Kısmen katılmıyorum	41	9.0	9.0	10.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	92	20.3	20.3	30.6
Kısmen katılıyorum	230	50.8	50.8	81.4
Kesinlikle katılıyorum	84	18.6	18.6	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%49,2) “Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıba olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 18.'de verilmiştir.

Tablo 18.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 6)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	5	1.0	1.0	1.0
Kısmen katılmıyorum	18	4.0	4.0	5.0
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	108	23.9	23.9	28.9
Kısmen katılıyorum	222	49.2	49.2	78.1
Kesinlikle katılıyorum	99	21.9	21.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%51,2) “Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin doktorların (modern tıbbın) uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 19.'da verilmiştir.

Tablo 19.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 7)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	6	1.3	1.3	1.3
Kısmen katılmıyorum	23	5.0	5.0	6.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	84	18.6	18.6	24.9
Kısmen katılıyorum	231	51.2	51.2	76.1
Kesinlikle katılıyorum	108	23.9	23.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%55,5) “Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 20.'de verilmiştir.

Tablo 20.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 8)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kısmen katılmıyorum	3	.7	.7	.7
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	36	8.0	8.0	8.6
Kısmen katılıyorum	251	55.5	55.5	64.1
Kesinlikle katılıyorum	162	35.9	35.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%42,2) “Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.” önermesine “Kısmen katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 21.'de verilmiştir.

Tablo 21.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 9)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	161	35.5	35.5	35.5
Kısmen katılmıyorum	191	42.2	42.2	77.7
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	65	14.3	14.3	92.0
Kısmen katılıyorum	15	3.3	3.3	95.3
Kesinlikle katılıyorum	21	4.7	4.7	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%52,8) “Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 22.'de verilmiştir.

Tablo 22.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 10)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	2	.3	.3	.7
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	53	11.6	11.6	12.3
Kısmen katılıyorum	239	52.8	52.8	65.1
Kesinlikle katılıyorum	158	34.9	34.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%42,9) “Doktorlara ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum.” önermesine “Kısmen katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 23.'de verilmiştir.

Tablo 23.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 11)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	161	35.5	35.5	35.5
Kısmen katılmıyorum	194	42.9	42.9	78.4
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	53	11.6	11.6	90.0
Kısmen katılıyorum	23	5.0	5.0	95.0
Kesinlikle katılıyorum	23	5.0	5.0	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%49,2) “Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 24.'de verilmiştir.

Tablo 24.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 12)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kısmen katılmıyorum	9	2.0	2.0	2.0
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	57	12.6	12.6	14.6
Kısmen katılıyorum	222	49.2	49.2	63.8
Kesinlikle katılıyorum	164	36.2	36.2	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%51,5) “Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 25.'de verilmiştir.

Tablo 25.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 13)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	6	1.3	1.3	1.7
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	59	13.0	13.0	14.6
Kısmen katılıyorum	233	51.5	51.5	66.1
Kesinlikle katılıyorum	153	33.9	33.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%36,2) “En son doktora başvurduğumda, doktor sorununun ne olduğunu anlamadı.” önermesine “Kısmen katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 26.'da verilmiştir.

Tablo 26.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 14)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	152	33.6	33.6	33.6
Kısmen katılmıyorum	164	36.2	36.2	69.8
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	80	17.6	17.6	87.4
Kısmen katılıyorum	30	6.6	6.6	94.0
Kesinlikle katılıyorum	27	6.0	6.0	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%42,9) “Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 27.'de verilmiştir.

Tablo 27.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 15)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	5	1.0	1.0	1.0
Kısmen katılmıyorum	11	2.3	2.3	3.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	84	18.6	18.6	21.9
Kısmen katılıyorum	194	42.9	42.9	64.8
Kesinlikle katılıyorum	159	35.2	35.2	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%41,9) “Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.” önermesine “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 28.'de verilmiştir.

Tablo 28.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 16)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	189	41.9	41.9	41.9
Kısmen katılmıyorum	168	37.2	37.2	79.1
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	38	8.3	8.3	87.4
Kısmen katılıyorum	33	7.3	7.3	94.7
Kesinlikle katılıyorum	24	5.3	5.3	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%37,9) “Çoğu zaman, doktorumun uyguladığı tedavilerin olumsuz yan etkileri olacağından endişeleniyorum.” önermesine “Kısmen katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 29.'da verilmiştir.

Tablo 29.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 17)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	69	15.3	15.3	15.3
Kısmen katılmıyorum	171	37.9	37.9	53.2
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	134	29.6	29.6	82.7
Kısmen katılıyorum	42	9.3	9.3	92.0
Kesinlikle katılıyorum	36	8.0	8.0	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%46,2) “Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 30.'da verilmiştir.

Tablo 30.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 18)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	3	.7	.7	.7
Kısmen katılmıyorum	26	5.6	5.6	6.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	99	21.9	21.9	28.2
Kısmen katılıyorum	209	46.2	46.2	74.4
Kesinlikle katılıyorum	116	25.6	25.6	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%44,5) “Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 31.'de verilmiştir.

Tablo 31.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 19)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	3	.7	.7	.7
Kısmen katılmıyorum	26	5.6	5.6	6.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	120	26.6	26.6	32.9
Kısmen katılıyorum	201	44.5	44.5	77.4
Kesinlikle katılıyorum	102	22.6	22.6	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%44,5) “Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.” önermesine “Kısmen katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 32.'de verilmiştir.

Tablo 32.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 20)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	42	9.3	9.3	9.3
Kısmen katılmıyorum	201	44.5	44.5	53.8
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	105	23.3	23.3	77.1
Kısmen katılıyorum	57	12.6	12.6	89.7
Kesinlikle katılıyorum	47	10.3	10.3	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%53,2) “Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 33.'de verilmiştir.

Tablo 33.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 21)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	9	2.0	2.0	2.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	84	18.6	18.6	20.9
Kısmen katılıyorum	240	53.2	53.2	74.1
Kesinlikle katılıyorum	117	25.9	25.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%52,2) “Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 34.'de verilmiştir.

Tablo 34.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 22)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	9	2.0	2.0	2.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	75	16.6	16.6	18.9
Kısmen katılıyorum	236	52.2	52.2	71.1
Kesinlikle katılıyorum	131	28.9	28.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%45,2) “Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.” önermesine “Kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 35.'de verilmiştir.

Tablo 35.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 23)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	18	4.0	4.0	4.0
Kısmen katılmıyorum	23	5.0	5.0	9.0
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	57	12.6	12.6	21.6
Kısmen katılıyorum	150	33.2	33.2	54.8
Kesinlikle katılıyorum	204	45.2	45.2	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%36,2) “Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 36.'da verilmiştir.

Tablo 36.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 24)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	12	2.7	2.7	2.7
Kısmen katılmıyorum	54	12.0	12.0	14.6
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	135	29.9	29.9	44.5
Kısmen katılıyorum	164	36.2	36.2	80.7
Kesinlikle katılıyorum	87	19.3	19.3	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%56,1) “Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.” önermesine “Kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 37.'de verilmiştir.

Tablo 37.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 25)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kısmen katılmıyorum	3	.7	.7	.7
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	41	9.0	9.0	9.6
Kısmen katılıyorum	155	34.2	34.2	43.9
Kesinlikle katılıyorum	254	56.1	56.1	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%49,5) “En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 38.'de verilmiştir.

Tablo 38.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 26)

	Frekan s	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	3	.7	.7	.7
Kısmen katılmıyorum	2	.3	.3	1.0
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	50	11.0	11.0	12.0
Kısmen katılıyorum	224	49.5	49.5	61.5
Kesinlikle katılıyorum	174	38.5	38.5	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%42,5) “En son doktora başvurduğumda, doktor bana yeterli zaman ayırmadı.” önermesine “Kısmen katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 39.'da verilmiştir.

Tablo 39.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu (Soru 27)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	138	30.6	30.6	30.6
Kısmen katılmıyorum	192	42.5	42.5	73.1
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	50	11.0	11.0	84.1
Kısmen katılıyorum	39	8.6	8.6	92.7
Kesinlikle katılıyorum	33	7.3	7.3	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%49,2) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların sundukları tedavi etkiliydi.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 40.'da verilmiştir.

Tablo 40.

Tedavi Etkinliği (Soru 1)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	54	12.0	12.0	12.0
Kısmen katılıyorum	222	49.2	49.2	61.1
Kesinlikle katılıyorum	176	38.9	38.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%49,8) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların sundukları tedavi güvenilirdir.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 41.'de verilmiştir.

Tablo 41.

Tedavi Etkinliği (Soru 2)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kısmen katılmıyorum	12	2.7	2.7	2.7
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	74	16.3	16.3	18.9
Kısmen katılıyorum	225	49.8	49.8	68.8
Kesinlikle katılıyorum	141	31.2	31.2	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%50,2) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların sundukları tedavi ve reçeteler uygundur.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 42.'de verilmiştir.

Tablo 42.

Tedavi Etkinliği (Soru 3)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kısmen katılmıyorum	5	1.0	1.0	1.0
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	87	19.3	19.3	20.3
Kısmen katılıyorum	227	50.2	50.2	70.4
Kesinlikle katılıyorum	134	29.6	29.6	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%47,5) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların hizmet kalitesi oldukça iyidir.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 43.'de verilmiştir.

Tablo 43.

Hasta Güveni (Soru 1)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	5	1.0	1.0	1.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	111	24.6	24.6	25.9
Kısmen katılıyorum	215	47.5	47.5	73.4
Kesinlikle katılıyorum	120	26.6	26.6	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%47,2) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların beceri ve yetenekleri güvenilirdir.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 44.'de verilmiştir.

Tablo 44.

Hasta Güveni (Soru 2)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	26	5.6	5.6	6.0
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	105	23.3	23.3	29.2
Kısmen katılıyorum	213	47.2	47.2	76.4
Kesinlikle katılıyorum	107	23.6	23.6	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%50,5) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlar, hizmet sunumunda son derece titiz ve dikkatlidirler.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 45.'de verilmiştir.

Tablo 45.

Hasta Güveni (Soru 3)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	2	.3	.3	.7
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	87	19.3	19.3	19.9
Kısmen katılıyorum	228	50.5	50.5	70.4
Kesinlikle katılıyorum	134	29.6	29.6	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%53,8) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların tıbbi tedavilerle ilgili kararları tamamen güvenilirdir.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 46.'da verilmiştir.

Tablo 46.

Hasta Güveni (Soru 4)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	23	5.0	5.0	5.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	111	24.6	24.6	29.9
Kısmen katılıyorum	243	53.8	53.8	83.7
Kesinlikle katılıyorum	74	16.3	16.3	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%46,5) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların tüm hizmetleri tam olarak güvenilirdir.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 47.'de verilmiştir.

Tablo 47.

Hasta Güveni (Soru 5)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	27	6.0	6.0	6.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	125	27.6	27.6	33.9
Kısmen katılıyorum	210	46.5	46.5	80.4
Kesinlikle katılıyorum	89	19.6	19.6	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%48,5) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlarda çok cana yakın ve yardımsever hizmet sunulur.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 48.'de verilmiştir.

Tablo 48.

Hasta Güveni (Soru 6)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	5	1.0	1.0	1.0
Kısmen katılmıyorum	15	3.3	3.3	4.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	78	17.3	17.3	21.6
Kısmen katılıyorum	219	48.5	48.5	70.1
Kesinlikle katılıyorum	135	29.9	29.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%48,5) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlar ile iletişim kurmak oldukça kolaydır.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 49.'da verilmiştir.

Tablo 49.

Hasta Güveni (Soru 7)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	12	2.7	2.7	3.0
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	81	17.9	17.9	20.9
Kısmen katılıyorum	219	48.5	48.5	69.4
Kesinlikle katılıyorum	138	30.6	30.6	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%43,5) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlar, sağlığımla benden daha fazla ilgilenirler.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 50.'de verilmiştir.

Tablo 50.

Hasta Güveni (Soru 8)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	3	.7	.7	.7
Kısmen katılmıyorum	41	9.0	9.0	9.6
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	105	23.3	23.3	32.9
Kısmen katılıyorum	197	43.5	43.5	76.4
Kesinlikle katılıyorum	107	23.6	23.6	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%55,1) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlar ve özel kliniklerinin hizmet kalitesi oldukça iyidir.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 51.'de verilmiştir.

Tablo 51.

Hasta Güveni (Soru 9)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	8	1.7	1.7	2.0
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	105	23.3	23.3	25.2
Kısmen katılıyorum	249	55.1	55.1	80.4
Kesinlikle katılıyorum	89	19.6	19.6	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%40,2) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlar, zenginlere fakirlerden daha farklı davranırlar.” önermesine “Kısmen katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 52.'de verilmiştir.

Tablo 52.

Hasta Güveni (Soru 10)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	62	13.6	13.6	13.6
Kısmen katılmıyorum	182	40.2	40.2	53.8
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	104	22.9	22.9	76.7
Kısmen katılıyorum	63	14.0	14.0	90.7
Kesinlikle katılıyorum	42	9.3	9.3	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%39,5) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlara zorunlu olduğum için gidiyorum.” önermesine “Kısmen katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 53.'de verilmiştir.

Tablo 53.

Hasta Memnuniyeti (Soru 1)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	90	19.9	19.9	19.9
Kısmen katılmıyorum	179	39.5	39.5	59.5
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	80	17.6	17.6	77.1
Kısmen katılıyorum	60	13.3	13.3	90.4
Kesinlikle katılıyorum	44	9.6	9.6	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%46,5) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların hizmetleri beklentilerimi tamamen karşılıyor.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 54.'de verilmiştir.

Tablo 54.

Hasta Memnuniyeti (Soru 2)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	3	.7	.7	.7
Kısmen katılmıyorum Ne katılıyorum ne katılmıyorum	17	3.7	3.7	4.3
Kısmen katılıyorum	128	28.2	28.2	32.6
Kesinlikle katılıyorum	210	46.5	46.5	79.1
Toplam	95	20.9	20.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%56,8) “Gelecekte de Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlardan hizmet almaya devam edeceğim.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 55.'de verilmiştir.

Tablo 55.

Hasta Memnuniyeti (Soru 3)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum Ne katılıyorum ne katılmıyorum	8	1.7	1.7	2.0
Kısmen katılıyorum	90	19.9	19.9	21.9
Kesinlikle katılıyorum	257	56.8	56.8	78.7
Toplam	96	21.3	21.3	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%40,2) “Muayene ücretleri ne kadar yükselirse yükselsin Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlara gelmeye devam ederim.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 56.'da verilmiştir.

Tablo 56.

Hasta Memnuniyeti (Soru 4)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	12	2.7	2.7	2.7
Kısmen katılmıyorum	62	13.6	13.6	16.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	128	28.2	28.2	44.5
Kısmen katılıyorum	182	40.2	40.2	84.7
Kesinlikle katılıyorum	69	15.3	15.3	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%53,5) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumda bir problem yaşarsam başka bir kuruma da giderim.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 57.'de verilmiştir.

Tablo 57.

Hasta Memnuniyeti (Soru 5)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	12	2.7	2.7	3.0
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	87	19.3	19.3	22.3
Kısmen katılıyorum	242	53.5	53.5	75.7
Kesinlikle katılıyorum	110	24.3	24.3	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%46,8) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlar hakkında eş, dost ve akrabalarım olumlu şeyler söylerim.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 58.'de verilmiştir.

Tablo 58.

Hasta Memnuniyeti (Soru 6)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	5	1.0	1.0	1.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	96	21.3	21.3	22.6
Kısmen katılıyorum	212	46.8	46.8	69.4
Kesinlikle katılıyorum	138	30.6	30.6	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%37,2) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların hizmetleri diğer sağlık kurumlarından daha iyi olduğunu düşünüyorum.” önermesine “Ne katılıyorum ne katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 59.'da verilmiştir.

Tablo 59.

Hasta Memnuniyeti (Soru 7)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	44	9.6	9.6	10.0
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	168	37.2	37.2	47.2
Kısmen katılıyorum	158	34.9	34.9	82.1
Kesinlikle katılıyorum	81	17.9	17.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%52,5) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumu seçmekte doğru bir şey yaptığımı düşünüyorum.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 60.'da verilmiştir.

Tablo 60.

Hasta Memnuniyeti (Soru 8)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	6	1.3	1.3	1.7
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	120	26.6	26.6	28.2
Kısmen katılıyorum	237	52.5	52.5	80.7
Kesinlikle katılıyorum	87	19.3	19.3	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%51,8) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların hizmetleri beni her yönüyle tatmin etmektedir.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 61.'de verilmiştir.

Tablo 61.

Hasta Memnuniyeti (Soru 9)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	14	3.0	3.0	3.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	125	27.6	27.6	30.9
Kısmen katılıyorum	234	51.8	51.8	82.7
Kesinlikle katılıyorum	78	17.3	17.3	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%48,2) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumu tercih etmemin nedeni diğerlerine göre daha kaliteli hizmet vermesindedir.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 62.'de verilmiştir.

Tablo 62.

Hasta Bağlılığı (Soru 1)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	17	3.7	3.7	4.0
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	125	27.6	27.6	31.6
Kısmen katılıyorum	218	48.2	48.2	79.7
Kesinlikle katılıyorum	92	20.3	20.3	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%47,8) “Arkadaşlarıma ve çevremdeki diğer insanlara Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumları tavsiye ederim.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 63.'de verilmiştir.

Tablo 63.

Hasta Bağlılığı (Soru 2)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	5	1.0	1.0	1.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	98	21.6	21.6	22.9
Kısmen katılıyorum	216	47.8	47.8	70.8
Kesinlikle katılıyorum	132	29.2	29.2	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%53,2) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlardan aldığım hizmetlerden şimdiye kadar bir hoşnutsuzluğum olmadı.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 64.'de verilmiştir.

Tablo 64.

Hasta Bağlılığı (Soru 3)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	2	.3	.3	.7
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	89	19.6	19.6	20.3
Kısmen katılıyorum	240	53.2	53.2	73.4
Kesinlikle katılıyorum	120	26.6	26.6	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%40,9) “Fazladan para verecek olsam bile yine Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumları tercih ederim.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 65.'de verilmiştir.

Tablo 65.

Hasta Bağlılığı (Soru 4)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	5	1.0	1.0	1.0
Kısmen katılmıyorum	56	12.3	12.3	13.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	131	28.9	28.9	42.2
Kısmen katılıyorum	185	40.9	40.9	83.1
Kesinlikle katılıyorum	77	16.9	16.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%46,5) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlarda kendimi evimde gibi hissediyorum.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 66.'da verilmiştir.

Tablo 66.

Hasta Bağlılığı (Soru 5)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	24	5.3	5.3	5.6
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	99	21.9	21.9	27.6
Kısmen katılıyorum	210	46.5	46.5	74.1
Kesinlikle katılıyorum	117	25.9	25.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%49,5) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların çalışanlarının özel ilgi gösterdiklerini hissediyorum.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 67.'de verilmiştir.

Tablo 67.

Hasta Bağlılığı (Soru 6)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	6	1.3	1.3	1.7
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	81	17.9	17.9	19.6
Kısmen katılıyorum	224	49.5	49.5	69.1
Kesinlikle katılıyorum	140	30.9	30.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%49,2) “Tekrar sağlık hizmeti ihtiyacım olsa yine Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumları tercih ederim.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 68.'de verilmiştir.

Tablo 68.

Hasta Bağlılığı (Soru 7)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	3	.7	.7	.7
Kısmen katılmıyorum	9	2.0	2.0	2.7
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	114	25.2	25.2	27.9
Kısmen katılıyorum	222	49.2	49.2	77.1
Kesinlikle katılıyorum	104	22.9	22.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%37,9) “Diğer sağlık kurumları daha iyi hizmet sunmuş olsalar bile Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumları kolay kolay bırakmam.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 69.'da verilmiştir.

Tablo 69.

Hasta Bağlılığı (Soru 8)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	6	1.3	1.3	1.3
Kısmen katılmıyorum	53	11.6	11.6	13.0
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	140	30.9	30.9	43.9
Kısmen katılıyorum	171	37.9	37.9	81.7
Kesinlikle katılıyorum	83	18.3	18.3	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%51,8) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumun hastası olmaktan memnunuz.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 70.'de verilmiştir.

Tablo 70.

Hasta Bağlılığı (Soru 9)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	3	.7	.7	.7
Kısmen katılmıyorum	11	2.3	2.3	3.0
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	96	21.3	21.3	24.3
Kısmen katılıyorum	234	51.8	51.8	76.1
Kesinlikle katılıyorum	108	23.9	23.9	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%48,8) “Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlar beklentilerimi en iyi şekilde karşılar.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 71.'de verilmiştir.

Tablo 71.

Hasta Bağlılığı (Soru 10)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	.3	.3	.3
Kısmen katılmıyorum	12	2.7	2.7	3.0
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	125	27.6	27.6	30.6
Kısmen katılıyorum	221	48.8	48.8	79.4
Kesinlikle katılıyorum	93	20.6	20.6	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

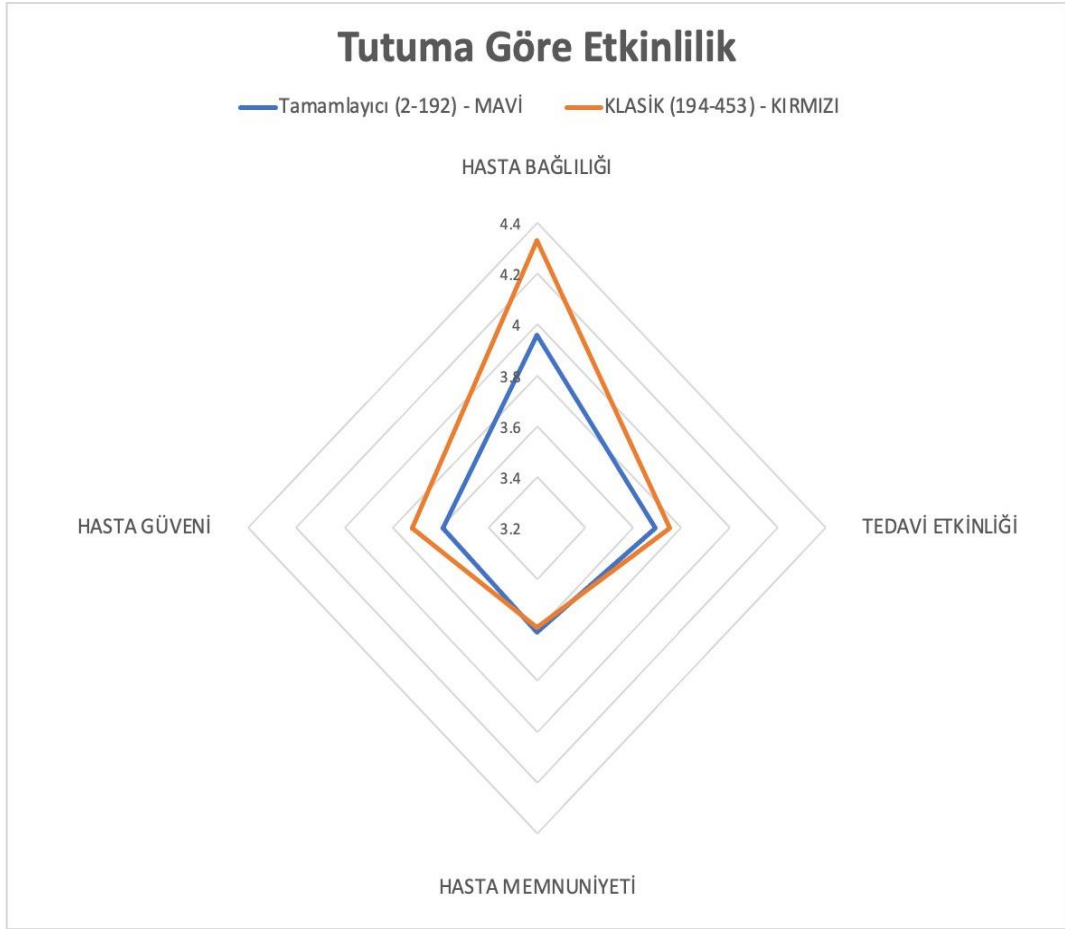
Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%44,2) “Bana en uygun sağlık hizmetini Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların verdiğini düşünüyorum.” önermesine “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir. Önermeye verilen yanıtlara göre dağılım aşağıdaki Tablo 72.'de verilmiştir.

Tablo 72.

Hasta Bağlılığı (Soru 11)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	3	.7	.7	.7
Kısmen katılmıyorum	39	8.6	8.6	9.3
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	123	27.2	27.2	36.5
Kısmen katılıyorum	200	44.2	44.2	80.7
Kesinlikle katılıyorum	87	19.3	19.3	100.0
Toplam	452	100.0	100.0	

Şekil 3.

Tutuma Göre Etkinlik

Şekil 3. Tutuma Göre Etkinlik: radar grafik ile sunulmuştur. Hem geleneksel hem de tamamlayıcı tıp GTT (mavi çizgiler) ve klasik tıp (kırmızı çizgiler) puanları için hasta bağlılığı, hasta güveni, tedavi etkinliği ve hasta memnuniyeti olarak dört boyut gösterilmektedir. Büyüklük 0-5 Likert Ölçeği ile ölçülmüştür.

Hasta güveni, tedavi etkinliği ve hasta bağlılığı değişkenleri bireylerde daha net ifadeler göstermektedir. Hasta memnuniyetinde beklentiler ve memnuniyet koşulları farklılık göstermekte ve etkilerin kişiden kişiye farklılık gösterdiği aşikardır. Bu doğrultuda katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere yönelik tutumları; Güven, etkinlik ve bağlılık açısından modern tıbbın tercih edilmesine yol açmıştır. Hasta memnuniyetinde göreceli koşullar daha fazla olduğu için geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler ile modern tedaviler birbirine yakın düzeyde belirlenmiştir.

Aşağıdaki Tablo 73. doğrulayıcı faktör analizinin sonuçlarını temsil etmektedir. Hair vd. (2014)göre, iyi bir model uyumu için önerilen eşik noktalarının CFI ve TLI 0,90'ın üzerinde olması, RMSEA'nın 0,05'in altında ve SRMR'nin 0,09'un altında olması gerekir. Model uyumunun, uyum indeksleri tarafından önerildiği gibi kabul edilebilir olduğu bulunmuştur (CMIN/df = 1.974, $p < 0.05$, Karşılaştırmalı Uyum indeksi (CFI) = 0.97, Uyum İyiliği indeksi (GFI) = 0.91, yaklaşıklıkın karekök ortalama hatası) (RMSEA) = 0.04 ve standardize edilmiş ortalama kare kök (SRMR) = 0.04). Sonuçlar, bu çalışmada ortak yöntem varyansının olmadığını ima etmiştir. Faktör yüklerine göre dağılım aşağıdaki Tablo 73.'de verilmiştir.

Tablo 73.

Faktör Yükleri

Yapılar	Öğeler	Faktör Yükleri	Önemi
GTT	GTT1	.665	***
	GTT2	.629	***
	GTT3	.665	***
	GTT4	.776	***
	GTT5	.740	***
	GTT6	.644	***
	GTT7	.631	***
ETK	ETK1	.759	***
	ETK2	.900	***
	ETK3	.807	***
GVN	GVN1	.742	***
	GVN2	.771	***
	GVN3	.574	***
	GVN4	.633	***
	GVN5	.783	***
	GVN6	.742	***
MEM	MEM1	.743	***
	MEM2	.668	***
	MEM3	.593	***
	MEM4	.751	***
	MEM5	.820	***
	MEM6	.828	***
BAĞ	BAĞ1	.800	***
	BAĞ2	.696	***
	BAĞ3	.755	***
	BAĞ4	.774	***
	BAĞ5	.811	***
	BAĞ6	.729	***
	BAĞ7	.867	***
	BAĞ8	.786	***

Notlar: ***Önemli; -Önemsiz; GTT, geleneksel ve tamamlayıcı tıp; ETK, tedavi etkinliği; GVN, hasta güveni; MEM, hasta memnuniyeti; BAĞ, hasta bağlılığı

Aşağıdaki Tablo 74. yapıların güvenilirliğini ve geçerliliğini göstermektedir. Hair vd. (2014) göre AVE, yakınsal geçerliliği sağlamak için 0,50 eşiğinin üzerinde olmalıdır; Güvenilirliği sağlamak için CR 0,70 eşiğinin üzerinde ve yapıların ayırt edici geçerliliğini sağlamak için MSV AVE'nin altında olmalıdır. Sonuçlar aşağıdaki Tablo 74.'de gösterilmektedir. Bulgular, yapıların geçerlik ve güvenilirliğinin kabul edilebilir olduğunu göstermiştir.

Tablo 74.

Yapıların Güvenilirliği ve Geçerliliği

	CR	AVE	MSV	MaxR(H)	MEM	GTT	ETK	GVN	BAĞ
MEM	0.875	0.585	0.336	0.884	0.765				
GTT	0.857	0.663	0.301	0.864	0.543	0.810			
ETK	0.863	0.679	0.058	0.882	0.240	0.219	0.824		
GVN	0.853	0.539	0.359	0.859	0.529	0.549	0.126	0.734	
BAĞ	0.925	0.607	0.359	0.930	0.580	0.541	0.180	0.599	0.779

Notlar: CR, bileşik güvenilirlik; AVE, çıkarılan ortalama varyans; MSV, Maksimum Paylaşılan Varyans; MaxR(H), maksimum güvenilirlik; MEM, hasta memnuniyeti; GTT, geleneksel ve tamamlayıcı tıp; ETK, tedavi etkinliği; GVN, hasta güveni; BAĞ, hasta bağlılığı

Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıba yönelik tutumları ile tedavi etkinliği, hasta güveni, hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı arasındaki ilişki araştırılmış ve sonuçlar aşağıdaki Tablo 75.'de sunulmuştur. Diğer kategoriler arasında anlamlı ilişkiler olmasına rağmen, tedavi etkinliği ile hasta bağlılığı arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($P < 0.05$). GTT'nin tedavi etkinliği, hasta güveni ve hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı ve olumlu bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar H1, H2 ve H3'ü doğrular niteliktedir. Ayrıca sonuçlar, hasta güveninin ve hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Tablo 75.

Değişkenler arası Doğrudan Etkiler

Parametre		Beta Değeri	Alt	Üst	P	Sonuçlar	Desteklenen Hipotezler	
ETK	<---	GTT	.408	.301	.504	.010	***	H3
GVN	<---	GTT	.860	.768	.931	.010	***	H1
MEM	<---	GTT	.846	.761	.902	.010	***	H2
BAĞ	<---	GVN	.196	.054	.339	.049	***	
BAĞ	<---	ETK	-.041	-.098	.027	.245	-	
BAĞ	<---	MEM	.837	.726	.951	.010	***	

Notlar: ***Önemli; -Önemsiz; GTT, geleneksel ve tamamlayıcı tıp; ETK, tedavi etkinliği; GVN, hasta güveni; MEM, hasta memnuniyeti; BAĞ, hasta bağlılığı

Tedavi etkinliği, geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumu ve hasta bağlılığı arasında anlamlı aracılık etkisi bulunmazken, hasta güveni ve hasta memnuniyetinde anlamlı ve olumlu aracılık etkisi vardı ($P < 0.05$). Bu sonuçlar H4a ve H4b'i doğrular niteliktedir. H4c'i ise doğrular nitelikte değildir. Sonuçların temsili aşağıdaki Tablo 76.'da verilmiştir.

Tablo 76.

Değişkenler arasındaki Aracı Etkiler

Parametre	Beta Değeri	Alt	Üst	P	Sonuçlar	Hipotezler
GTT --> ETK --> BAĞ	-.017	-.044	.010	.245	-	H4c Desteklenmedi
GTT --> GVN --> BAĞ	.174	.047	.278	.049	***	H4a Desteklendi
GTT --> MEM --> BAĞ	.734	.562	.901	.010	***	H4b Desteklendi

Notlar: ***Önemli; -Önemsiz; GTT, geleneksel ve tamamlayıcı tıp; ETK, tedavi etkinliği; GVN, hasta güveni; MEM, hasta memnuniyeti; BAĞ, hasta bağlılığı

Tek tek yanıtlar incelendiğinde Anket ölçümleri sonuçları detaylı olarak aşağıda verilmektedir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp ürün ve tedavilerine yönelik hasta tutumu sonuçları aşağıdaki Tablo 77.'de verilmiştir.

Tablo 77.

Hasta Tutumu Anket Sonuçları

Konu	Olumsuz	Olumlu/Olumsuz	Olumlu
GTT ürün ve yöntemlerine yakınlık/yaklaşım		✓	
Kendine kendine (sağlık kontrolü/yönetim/iyileştirme)			✓
Bütünsel sağlık hizmeti			✓
Bilimsel ürün ve tedavi yöntemleri gerekliliği			✓
Doktorların GTT ürün ve yöntemlerini bilmesi gerekliliği		✓	
Modern tıp tedavilerine göre GTT ürün ve yöntemlerinin etkinliği	✓		

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp ürün ve tedavilerinin etkinliğinin sonuçları aşağıdaki Tablo 78.'de verilmiştir.

Tablo 78.

Tedavi Etkinliği Anket Sonuçları

Konu	Olumsuz	Olumlu/Olumsuz	Olumlu
GTT ürün ve tedavilerin etkililiği		✓	
GTT ürün ve tedavilerin güvenilirliği		✓	
GTT ürün ve tedavi reçetelerinin uygunluğu		✓	

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp ürün ve tedavilere yönelik hasta güveni sonuçları aşağıdaki Tablo 79.'da verilmiştir.

Tablo 79.

Hasta Güveni Anket Sonuçları

Konu	Olumsuz	Olumlu/Olumsuz	Olumlu
GTT hizmeti veren kurumların hizmet kalitesi		✓	
GTT hizmeti veren kurumların güvenilirliği		✓	
GTT hizmeti veren kurumlar ile iletişim kolaylığı		✓	

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp ürün ve tedavilere yönelik hasta memnuniyeti sonuçları aşağıdaki Tablo 80.'de verilmiştir.

Tablo 80.

Hasta Memnuniyeti Anket Sonuçları

Konu	Olumsuz	Olumlu/Olumsuz	Olumlu
GTT hizmeti veren kurumlara gitme zorunluluğu	✓		
GTT hizmeti veren kurumların hasta beklentilerini karşılaması/tatmin olma durumu		✓	
Gelecekte GTT hizmeti alma isteği			✓
GTT hizmeti veren kurumlar ile ilgili hasta/hasta yakınları arası olumlu anlatım durumu		✓	

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp ürün ve tedavilere yönelik hasta bağlılığı sonuçları aşağıdaki Tablo 81.'de verilmiştir.

Tablo 81.

Hasta Bağlılığı Anket Sonuçları

Konu	Olumsuz	Olumlu/Olumsuz	Olumlu
GTT hizmeti veren kurumlar ile ilgili hasta/hasta yakınları arası tavsiye durumu		✓	
GTT hizmeti veren kurumların hastalar tarafından (tekrardan) tercih durumu		✓	
Daha iyi hizmet veren sağlık kurumlarına karşı yine de GTT hizmeti veren kurumların tercih durumu	✓		

BÖLÜM V

Tartışma

Bu bölümde, elde edilen bulgular literatürde yer alan araştırmalar çerçevesinde tartışılmıştır.

Bireysel istek ve ihtiyaçların çeşitlenmesiyle birlikte, sağlık sisteminde yeni yönelim arayışlarının, özellikle de GTT tedavi yaklaşımlarının gündemde olduğu ve bunların tüm dünyada hızla büyüdüğü ve popüler olduğu açıktır. Bu, sağlık pazarının değiştiğinin ve sağlık kurumları arasında giderek artan bir pazar rekabetinin olacağına bir göstergesidir. Bu nedenle hastalara tatmin edici sağlık hizmeti sunmak, hastaların güvenini kazanmak ve bunun sonucunda sadık hastalar elde etmek sağlık kurumları arasındaki rekabet sürecinde kilit öneme sahiptir. Bu doğrultuda güven ve memnuniyet doğrudan birbiriyle ilişkili olduğu söylenebilir. Doktorlarına güvenen hastalar, sunulan hizmet ve bakımdan daha fazla memnun olacaktır. Bu olumlu geri bildirim döngüsü ile güvenin sağlanması daha iyi hizmet ile sonuçlanacak, güven ve memnuniyet artacaktır (Smith, 2017). Ayrıca doktor ve hasta arasında kurulan güven, hastanın kendini sağlık hizmetine karşı bağlılığını olumlu yönde etkileyecektir (Shoemaker & Smith, 2019). Yüksek düzeyde güven ve hasta memnuniyeti, pozitif bir hasta-sağlayıcı ilişkisini göstermektedir (Chen vd., 2020). Ancak olumlu sonuçlar doğrultusunda bireyin tedaviden duyduğu güven, memnuniyet ve etkililik hasta bağlılığını da olumlu yönde etkileyecektir. Sonuç olarak, hasta bağlılığını etkileyen faktörlerin ele alınması, sağlık çalışanlarının mali başarısı için kritik rol oynayacaktır (Zhou vd., 2017). Literatür taramasından sonra hasta tutumu, hasta memnuniyeti, hasta güveni, tedavi etkinliği ve hasta bağlılığı göstergelerinin ilişkilendirildiği çok sayıda çalışma olduğu; fakat bu göstergelerin GTT ürün ve tedavilere yönelik sonuçlar ile ilişkilendirildiği az sayıda çalışma olduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışmada ise çok boyutlu bir çerçeve ile sağlık kullanıcıları tarafından GTT tutumunun boyutları ve bunların göreceli önemi belirlenmiştir ve sağlık kullanıcılarının GTT tutumunun hasta bağlılığına etkisi ve hasta memnuniyeti, hasta güveni ve tedavi etkinliği aracı rolü ile karşılıklı ilişkileri incelenmiştir. Bu çalışmanın katkısı iki yönlüdür. İlk olarak, bu çalışma GTT tedavi yapılarının incelenmesini sağlayarak sağlık hizmetleri literatürüne katkıda bulunmaktadır. Bu, sağlık kullanıcılarının GTT tutumu, hasta memnuniyeti, tedavi etkinliği, hasta güveni ve hasta bağlılığı düzeylerinin daha iyi anlaşılmasını sağladığı

için önemli bir katkıdır. İkincisi, bu çalışma çok boyutlu bir yaklaşım ile sağlık kullanıcılarının GTT tedavilerine yönelik algılarını kavramsallaştırmakta ve ölçmektedir. Çalışma, Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan sağlık hizmeti kullanıcılarının GTT ürün ve tedavilerini, tedavi etkinliği, hasta güveni ve hasta memnuniyeti ile değerlendirmeyi ve bu değişkenlerin hasta bağlılığı üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçlamıştır. Araştırmanın bulguları literatürle bağlantılı olarak tartışılmıştır.

Katılımcıların en çok bu dört tedavi yöntemini sırasıyla; masaj (%64,0), pilates (%37,8), kaplıca/spa (%35,8) ve fitoterapi(bitkilerle tedavi) (%34,3) uygulamalarını kullandıkları belirlendi. Kim vd. (2019), çalışmalarında katılımcıların (Koreli yetişkinler) GTT ürün ve tedavi yöntemleri arasında akupunktur, masaj, kan alma ve aromaterapi yöntemlerinin sıklıkla kullandıklarını tespit etmiştir. Özer vd. (2013), Sagkal vd. (2013), araştırmalarındaki katılımcıların GTT ürün ve tedavi yöntemleri arasında fitoterapi (bitkisel tedavi) yöntemlerinin çoğunlukla kullandıkları yöntem olduğu sonucuna varmıştır.

Meng vd. (2020), hastaların GTT ürün ve tedavilere yönelik bilgi düzeyi ile bu ürün ve hizmetleri satın alma istekliliği arasında bir ilişki olmadığını göstermiştir. Chan vd. (2014), GTT ürün ve tedaviler ile ilgili bilgi eksikliği özellikle kanser hastalarında istenmeyen yan etkilerle ilgili endişelerden biri olduğunu vurgulamışlardır. Dolayısıyla GTT ürün ve tedaviler ile ilgili bilgi eksikliği kullanım isteğini azaltabilir. Bu doğrultuda eğitim düzeyinin yüksek olması GTT ürün ve tedaviler ile ilgili bilgi eksikliğini giderebilir. Örneğin Yu vd. (2020), kanser hastalarının rehabilitasyon için GTT ürün ve tedavilerini kullanma niyetinin eğitim düzeyleriyle pozitif ilişkili olduğunu buldular. Ancak Mou (2017), eğitim düzeyi ile GTT ürün ve tedavileri kullanma niyeti arasında herhangi bir ilişki bulamamıştır. Çalışmamızda katılımcıların GTT ürün ve tedaviler konusundaki bilgi durumu yüksek oranda (%74,4) belirlendi. Bunun en temel sebebi katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%63,5) üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olmasından kaynaklıdır. GTT ürün ve tedavileri kullanma oranı ise %61,1 olarak belirlendi; ancak kullanım sıklığına bakıldığı zaman seyrek (%43,4) kullanım vardı. Dolayısıyla çalışmamızda GTT bilinç düzeyi, eğitim düzeyi ve kullanım durumunun birbirleriyle bağlantılı olduğu belirlenmiştir; ancak katılımcıların eğitim ve bilgi düzeyi ve GTT

ürün ve tedavileri kullanımına yönelik olumlu tutumu olmasına rağmen kullanım sıklığı seyrek (%43,4) olmuştur.

Çalışmada GTT ürün ve tedavilere yönelik hasta tutumu ölçümü yapılmıştır ve bu ölçümde bu ürün ve tedavilere yakınlık, değer ve inançlar, davranış/bakış açısı, kullanma niyeti göstergeleri ele alınmıştır. Hasta tutumunun GTT ürün ve tedavi kullanımını etkilediği ve araştırmamızdaki katılımcıların bu ürün ve tedavilere olumlu tutum sergiledikleri sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde; Özer vd. (2013) araştırmalarındaki kişilerin %83,5'inin GTT ürün ve tedavilere inandığını belirlemişlerdir. Sağlık profesyonellerinin görüşlerinde; Orhan vd. (2019), Özgünay ve Özcengiz (2019), çalışmalarında aile hekimleri ve pediatristlerin GTT ürün ve tedavilerin modern tıp ile ilişkilendirilmesi gerekliliğini düşündüklerini, anesteziistlerin ise mesleklerinde bu ürün ve tedavileri kullanma yönünde olumlu tutuma sahip olduğunu belirlemişlerdir.

Çalışmada hasta memnuniyeti ölçümlerinde hasta beklentilerini karşılama, tatmin olma, tavsiye etme ve hizmet kalitesi göstergeleri yer almaktadır. Kumar (2016) yaptığı çalışmada ise Bhiwani bölgesindeki devlet hastanelerinde ayaktan hasta bölümlerinde hasta memnuniyet düzeyini test etti ve analiz sonuçları; temizlik ve davranış, tıbbi bakım, fiziki tesis, ilk izlenim, servis ve oda imkanı ve yatış prosedürünün hasta memnuniyetini etkileyen altı önemli faktör olduğunu gösterdi. Adhikary vd., (2018), farklı tür ve düzeylerdeki sağlık kuruluşlarında hastaların memnuniyet düzeylerini ölçerek, bu memnuniyet düzeyini hangi faktörlerin etkilediğini belirlediler. Uygun çalışma saatleri, sağlayıcılara ilgili soruların sorulması, tesis temizliği ve mahremiyet faktörleri hastaların memnuniyeti ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu buldular. Çalışmamızdan farklı olarak bu çalışmalarda hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin daha çok fiziki yapıda ve dışsal göstergeler ile sonuçlandığı görülmektedir. Çalışmamızda GTT ürün ve hizmeti veren kurumlara karşı memnuniyet, tekrar ürün ve hizmeti alma, beklentilerin karşılanması ve diğer sağlık kurumlarına karşı bağlılık durumu ölçülmektedir. Adhikary vd., (2018) çalışmasıyla benzer olarak hasta memnuniyeti faktörleri arasında mahremiyet göstergesi olması, çalışmamızda hasta güveninin hasta memnuniyetini etkilediği sonucuyla uyumludur.

Çalışmada ayrıca, hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerindeki etkisi hasta beklentilerinin karşılanması, tatmin durumu, hizmet kalitesi, yeniden hizmet alma ve tavsiye etme sonucunu ortaya çıkaracak bilgi cümleleri ile araştırılmıştır. Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu kanıtlanmaktadır. Li vd. (2021), algılanan hizmet kalitesinin, GTT ürün ve tedavilerin yeniden satın alınması ve paylaşılması üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu yani; hizmet kalitesinin hasta bağlılığı ve hasta memnuniyetini etkilediğini belirlemişlerdir. Çetintürk (2016), Aghily vd. (2017), Hoşgör vd. (2017), hasta memnuniyeti ile hasta bağlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Benzer şekilde, Juhana vd., (2015) hasta memnuniyetinin hasta bağlılığına etkisini test ettiler. Test sonuçlarına göre hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerinde etkisi olduğu ve hasta memnuniyeti; hasta bağlılığının %76,1'ine katkıda bulunduğu veya etkilendiğini buldular. Sitio ve Ali (2019) Rawamangun Özel Cerrahi Hastanesi'nde tedavi alan hastalara uyguladıkları anket sonuçlarında; hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerindeki etkisinin analizinde, çalışmamız ile benzer olarak hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğunu belirlemiştir. Çalışmalarında, hasta memnuniyetini ölçen göstergeler; hasta beklentilerinin uygunluğu, iş sonuçlarının algılanması ve hasta derecelendirmeleridir. Hasta bağlılığını ölçen göstergeler; düzenli satın alma, ürün grupları ve hizmetler arasında satın alma, başkalarına tavsiye etme ve rakiplere karşı bağlılıktır. Bu benzerliğin nedeni hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerindeki etkisinin analizinde benzer göstergelerin kullanılmasından kaynaklanmaktadır. Hasta memnuniyeti hastane için iyi beklentiler oluşturacak ve hastaların tekrar başvuru yapma eğilimini artıracaktır.

Çalışmada ayrıca; hasta memnuniyeti, hasta güveni, hasta tutumu aracı rolü ile hasta bağlılığı üzerindeki etkisi ve çok boyutlu bu kavramların aralarındaki ilişki araştırıldı ve hastadaki olumlu sağlık algısı ile davranışsal tutumun değişim gösterdiğini, hasta memnuniyetini, hasta güvenini doğrudan etkilediğini ve tüm bu göstergelerin aracı rolü olduğunu hasta bağlılığını da olumlu yönde etkilediği kanıtlanmaktadır. Benzer olarak Platonova vd. (2008), Moliner (2009), Shabbir vd. (2016), Kandemir ve Işık (2017), Spake ve Bishop (2009), hasta memnuniyeti, hasta güveni ve hasta bağlılığı arasında pozitif yönde güçlü ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bu sonuçlar hasta bağlılığının kazanılması için hasta güveni ve hasta

memnuniyetinin sağlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hastaların beklentileri karşılanarak tatmin oldukları zaman, hizmet aldıkları sağlık kurumu ve hasta arasında dinamik bir ilişki oluşacaktır. Hasta memnuniyetinin artmasıyla güven gelişecektir, bu göstergeler hasta bağlılığının oluşmasında öncü rol olacaktır. Hasta bağlılığının güçlenmesi ile de hastalar ihtiyaçları halinde, yeniden aynı sağlık kurumunu ve hekimi tercih edeceklerdir. Wu vd., (2016) çalışmamız ile benzer olarak hastanın olumlu kalite algısının, bireydeki genel memnuniyet ve davranışsal durum, tekrar satın alma ve deneyimleme ile aldığı sonucu başkalarına önerme isteği ile olumlu ilişki olduğunu belirlediler. Deneysel kalitenin algılanan değer üzerinde doğrudan bir etkisi olduğunu ve bunun da hasta memnuniyeti ile sonuçlandığını, hasta memnuniyetindeki bir artış, hasta güveninin aracı rolü aracılığıyla bireyin davranışsal niyetlerini (tutumunu) geliştirdiğini ve bunun da sunulan kaliteli ürün ve hizmetten kaynaklandığını vurgulayarak çok boyutlu bu kavramların aralarındaki ilişkiyi tanımladılar. Bu benzerliğin nedeni aynı kavramların benzer göstergeler ile ele alınması, doğrudan etkileri ve aracı rolünün araştırılması ve aralarındaki ilişkinin incelenmesinden kaynaklanmaktadır.

Çalışmada ayrıca; hasta memnuniyeti ve hasta güveni aracı rolü ile hasta bağlılığı üzerindeki etkisi araştırıldı ve bu kavramlar arasında olumlu ve pozitif ilişki olduğu, hasta bağlılığı üzerindeki etkisinde bu kavramların aracılık etkisi olduğu belirlendi. Durmuş ve Akbolat (2020) hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerindeki etkisini ve bu etkide hasta güveninin aracı rolünü belirlediler. Hasta memnuniyetinin hasta güvenini ve hasta bağlılığını etkilediğini ve hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerindeki etkisinde hasta güveninin aracılık etkisi olduğu sonucuna vardılar. Bu kavramlar arası olumlu ilişkiler ve aracı etkiler çalışmamız ile benzerlik göstermektedir; fakat bu çalışmada hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerindeki etkisinde yalnızca hasta güveni aracı rol olarak kullanıldı. Çalışmamızda ise hasta tutumunun hasta bağlılığı üzerindeki etkisinde hasta güveni ile birlikte hasta memnuniyeti ve tedavi etkinliği de aracı rol olarak kullanıldı. Tang vd., (2019) hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini ve hasta güveninin aracı rolünü değerlendiren bir yol modelini test ettiler. Hemşirelerin kültürel yeterliliği, hasta memnuniyeti ve hasta güveni arasındaki anlamlı ilişkileri doğruladılar ve hasta güveninin aracı rolünü desteklediler. Çalışmamız ile hasta güveninin aracı rolü ve anlamlı ilişkiler olması benzerdir; fakat bu çalışmada

özellikle sağlık uygulayıcıları paydaşlarından biri olan hemşirelerin kültürel yeterliliği ele alınması farklı bir boyutu göstermektedir.

Çalışmada ayrıca; hasta tutumunun hasta memnuniyetine doğrudan etkisi ve hasta memnuniyetinin aracı rolü ile hasta tutumunun hasta bağlılığına etkisi araştırıldı ve hasta tutumunun hasta memnuniyetini olumlu ve pozitif yönde etkilediği ve hasta memnuniyetinin, hasta tutumu ve hasta bağlılığına aracılık etkisi ve bu kavramlar arası pozitif bir ilişki olduğu belirlendi. Ng vd. (2022), McIntyre vd. (2017), GTT ürün ve tedavilere yönelik tutumun, GTT kullanma niyetinin en etkili yordayıcısı olduğunu, ardından memnuniyet ve öznel normların geldiğini belirlediler. Tutumun, bilgi ve GTT kullanma niyeti arasındaki ilişkide tam aracılık etkisi olduğunu belirlediler. Ayrıca algılanan hizmet kalitesi ile GTT kullanma niyeti arasındaki ilişkide de memnuniyetin tam aracılık etkisi olduğunu buldular. Benzer bir çalışmada, Shorofi ve Arbon (2017), sağlık uygulayıcıları ve hastalar arasında GTT ürün ve tedavilerine yönelik bilgi ve tutum ilişkisi yönünde pozitif bir korelasyon olduğunu belirlemiştir. Ng vd. (2021), GTT ürün ve tedavilerinin kullanımını, tutum düzeyi ve memnuniyet arasındaki ilişkiyi araştırmış ve pozitif bir ilişki bulmuştur; fakat bilgi ve tutum arasındaki ilişkiyi ele aldığı anda anlamlı bir pozitif ilişki bulamamıştır. Bilgi ve tutum ilişkisini incelemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Tutum ve memnuniyet arasındaki ilişkide çalışmamız ile benzer sonuçlara varıldı; fakat bu çalışmalar ayrıca tutum ile kullanma niyetini ve bilgi düzeyini ilişkilendirerek konuyu farklı bir boyut ile de ele almıştır. Li vd. (2021), GTT ürün ve tedavilerinin hizmet kalitesinin hasta bağlılığı üzerindeki etkisini ve hasta tutumunun aracı etkisini belirlediler. GTT'nin algılanan hizmet kalitesinin hasta bağlılığı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu ve bu ilişkiye hasta tutumunun aracılık ettiğini buldular. Benzer göstergeler ele alındığından çalışmamızın sonuçları ile bu bulgular uyumludur. Kamel vd. (2017), algılanan davranışsal kontrol ile hasta tutumunun pozitif yönde ilişkili olduğunu belirlediler. Özellikle diyabet hastalarında şifalı otların kullanılmasının nedeninin uygun fiyat ve erişilebilirlik olduğunu buldular. Çalışmada kişinin sağlığına yönelik öz değerlendirme ve kontrolü ile hasta tutumu ilişkisi ele alındığından sağlık alanında farklı bir boyut gösterilmektedir. Çalışmamızın sonuçlarında ise katılımcıların kendi kendine sağlık yönetimi ve kontrolü, öz değerlendirme göstergelerine olumlu tutumu olduğu belirlenmiştir.

Kılıç ve Soylar (2019) GTT ürün ve tedavilerinin verildiği sağlık merkezlerine gelen kişilerde tutum, geliş nedeni ve memnuniyet durumunu araştırdılar. Bireylerin GTT uygulamalarına yönelik tutumlarının olumlu olduğunu, geliş nedenlerinde sağlık ve iyilik durumunu artırmak ve ağrıları gidermek yer aldığını, bireylerin GTT uygulamalarına devam etmeyi ve yakın çevresine, arkadaşlarına önermeyi düşündükleri ve memnuniyet düzeylerinin olumlu olduğunu saptadılar.

Çalışmamızda ise kişilerin GTT ürün ve hizmet veren kurumlara geliş nedenleri bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Özellikle masaj, pilates ve kaplıca tedavilerinin ilk üç sırada yer alması, kişilerin sağlık ve iyilik durumunu artırmak istediği ve daha çok rahatlatıcı ve ağrı giderici tedavileri tercih ettikleri görülmektedir. Kim-Soon vd. (2022) hemşire bakımı, hastanın tutumu ve hemşire ile kanser hastası memnuniyeti arasındaki ilişkileri araştırdılar. Kanser hastası memnuniyeti ile hasta tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösterdiler. Hasta tutumunun olumlu yönde olması hasta memnuniyetini de olumlu yönde etkileyecektir. Bu sonuç çalışmamız ile uyumludur; fakat bu çalışmada ayrıca hemşire bakımının da ele alınması farklı bir boyutu göstermektedir.

Çalışmada ayrıca; katılımcılara modern tıp ve GTT ürün ve tedavilere yönelik karşılaştıra yapılabilecek önermeler sunulmuştur. GTT ürün ve tedavilere kıyasla modern tıp tedavilerinin daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Oral vd. (2016), araştırmalarındaki kişilerin %44,5'i GTT ürün ve tedavilerinin, tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu bulmuşlardır. Kocabaş ve ark. (2019) da çalışmalarında benzer olarak katılımcıların çoğunluğunun tıbbi tedaviyi esas aldığını, GTT ürün ve tedavi yöntemlerinin tıbbi tedaviye yardımcı nitelikte olabileceğini belirlemişlerdir.

Çalışmada ayrıca; tedavi etkinliğinin aracı rolü ile hasta bağlılığına etkisi araştırılmıştır ve tedavi etkinliğinin hasta bağlılığı üzerinde aracı rolü olmadığı sonucuna varılmıştır. Cao vd. (2020), tedavi etkinliğinin, GTT ürün ve tedavilerine katılımın ve uygulayıcıların tutumlarının tedaviye katılımı ve uyumu belirleyen faktörler olduğunu belirlemiştir. Sağlık kullanıcılarının GTT tedavisine olan güveninin ve beklentisinin uyumu kolaylaştırıcı bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızda bu çalışmadan farklı olarak tedavi etkinliğinin GTT tutumu ile hasta bağlılığı arasındaki aracılık etkisinde anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır. GTT tutumu ile hasta bağlılığı arasındaki tedavi etkinliğini

incelemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. GTT tedavilerinin etkinliğini tartışabilmemiz için, bu ürün ve tedavileri bilimsel bir temele almak ve daha çok kanıta dayalı ve genel kabul görmüş faydalarından bahsetmek gerekir.

Bulgularımız ayrıca, GTT tedavilerine yönelik tutumun hasta davranışındaki aracı rolü için ampirik destek sağlamıştır. Yüksek düzeyde güven ve memnuniyet doğrudan GTT tutumunu artırdı, ancak aynı zamanda hasta bağlılığını da artırdı. GTT'ye güven, memnuniyet ve bağlılığın etkisi tutumla açıklanabilmektedir. Beklenenin aksine, tedavi etkinliğinin hasta bağlılığı üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi olmamıştır. Bu sonuçlar, bireylerde GTT tutumunun hasta güveni ve hasta memnuniyeti üzerinde doğrudan ve aracılık eden olumlu etkileri olduğunu gösteren mevcut çalışma ile uyumludur. Bireylerin GTT tedavi yöntemlerinin kullanımı konusunda olumlu bir deneyime sahip olması ve bu deneyimle bu yöntemleri diğer bireylere tavsiye etmesi, güven ve memnuniyetin artabileceğini ve GTT uygulamalarına yönelik tutumlarının olumlu yönde değişebileceğini ortaya koymaktadır. GTT tedavilerine karşı bireylerin davranışsal boyutunun incelenmesi, GTT'nin tanıtılmasını kolaylaştırabilir. Çalışmada temelde geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile hasta davranışları incelenmiştir. Hasta tutumu, hasta güveni, hasta memnuniyeti, tedavi etkinliği ve hasta bağlılığı dikkate alınmıştır. Tedavi etkisi aracılık etmez. Güven ve memnuniyet sonuçlara aracılık eder. Bulgular, GTT uygulayıcıları, tüketiciler ve politika yapıcılar dahil olmak üzere kilit paydaşlara, GTT tedavilerine karşı olumlu tutumu geliştirme ve hizmet kalitesini iyileştirme süreci konusunda yardımcı olabilir. Bu çalışma araştırmacılara teorik katkılar sağlamaktadır. Bildiğimiz kadarıyla, bu çalışma Kuzey Kıbrıs'ta GTT tedavileriyle ilgili hasta davranışlarını araştıran ilk çalışmadır. Bu çalışmanın bulguları, araştırmacıların GTT tedavilerine yönelik davranışlarının farklı faktörlerden nasıl etkilendiği konusunda iyileştirici bir etkiye sahiptir. Sonuçlar, araştırmacıların Kuzey Kıbrıs'ta GTT tedavilerinde hasta davranışlarına ilişkin farklı görüşleri keşfetmeleri için gelecekteki araştırmalara ışık tutabilir. Çalışmanın belirli sınırlılıkları vardır: Tek bir ülkede gerçekleştirilmiş ve katılımcıların güncel görüşleri ile tek seferlik bir analiz olarak hazırlanmıştır. Karşılaştırılabilirliği artırmak için çalışma farklı ülkelerde yapılabilir. Son olarak, Covid-19 kısıtlamaları nedeniyle daha yüksek katılımcı sayısına ulaşılamamıştır.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde araştırmanın amaç ve alt amaçları doğrultusunda ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlardan yola çıkarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

Sonuç

Sonuç olarak, bu çalışma GTT bakımı alan bireyler ile ilgili literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. Sonuçlarda, hasta güveni ve hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerindeki doğrudan etkileri ve aracı etkileri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu araştırma, araştırmacı ve uygulayıcıların, bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavilerine yönelik davranışlarını değerlendirdikleri noktada, tedavilerin avantaj ve dezavantajlarına yönelik tutum, güven, etkinlik, memnuniyet ve bağlılığın önemini anlamalarına yardımcı olmaktadır.

Öneriler

Sağlık sektöründeki tüm paydaş gruplarının destekleyici bir yaklaşımı, sonuçta GTT tedavilerinin daha verimli, daha güvenli ve daha etkili bir şekilde kullanılmasına yol açacaktır. GTT tedavilerinin kullanımını artırmak için kanıta dayalı GTT tedavilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu noktada kamu uygulamaları ve destekleri önem arz etmektedir. Kamu desteğiyle toplumun bu tedavilerde farkındalığını sağlamak ve bu uygulamaları birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre etmek, sağlıkla ilgili sonuçları iyileştirmeye yardımcı olacaktır. Daha iyi sağlık sonuçları elde etmek için hastaların davranışlarını ölçen çalışmaların artması önerilmektedir. Hem uygulayıcılar hem de halk için eğitim, öğretim ve düzenlemelerin teşvik edilmesi ve halkın bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

Kaynakça

- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R., E., Spreen, M., Ket, J., C., Vink, A., C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X., J., Gold, C. (2017), Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,(11), 1-89.
- Abd Razaka, A., Shamsudinb, M., F., Abdul, R. M. (2020). The influence of atmospheric experience on theme park tourist's satisfaction and loyalty in Malaysia. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*,6(9), 20-39.
- Adhikary, G., Shawon, M., S., R., Ali, M., W., Shamsuzzaman, M., Ahmed, S., Shackelford, K., A., ... Uddin, M. J. (2018). Factors influencing patients' satisfaction at different levels of health facilities in Bangladesh: Results from patient exit interviews. *PloS one*. 13(5), 1-13.
- Aghily, M., Bahrami, M., A., Montazeralfaraj, R., Eshrati, B., Eghbali, Zarch M. E. (2017). Effect of relationships' quality on patients' loyalty in selected state hospitals. *Evidence Based Health Policy, Management & Economics*,1(1), 32–38.
- Akbaş, E. (2014). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği). *T.C.Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 1-117.
- Albarracin, D., Shavitt, S. (2018). Attitudes and attitude change. *Annual review of psychology*,(69), 299-327.
- Atay, B., Akın, Ö., Baktıroğlu, S., Kantarcı, G., Meriç, G., Taycan, O., Temür, S., Yeşilada, E., Terekeci, H. (2020). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yügetat bülteni. *Yeditepe Üniversitesi Hastaneler*,(2), 1-60.

- Atlı, Y., Yücel, N. (2018). Sağlık kurumları, sağlık kurumlarında marka ve elazığ ili sağlık sektörü. *Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(2), 45-64.
- Baars, E., W., Hamre, H. J. (2017). Whole medical systems versus the system of conventional biomedicine: a critical, narrative review of similarities, differences, and factors that promote the integration process. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017, 1-14.
- Başol, E., Işık, A. (2015), Türkiye’de sağlık politikalarında güncel gelişmeler: sağlıkta dönüşüm programından günümüze bazı değerlendirme ve öneriler. *IAAOJ, Social Science*, 2(2), 1-26.
- Bharmal., M., Payne, K., Atkinson, M., J., Desrosiers, M., P., Morisky, D., E., Gemmen, E. (2009). Validation of an abbreviated treatment satisfaction questionnaire for medication (TSQM-9) among patients on antihypertensive medications. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(1), 1-10.
- Biçer, İ., Balçık, P. Y. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257.
- Biglu, M., H., Nateq, F., Ghojzadeh, M., Asgharzadeh, A. (2017). Communication skills of physicians and patients’ satisfaction. *Materia Socio-Medica*. 29(3), 192.
- Birkhäuer, J., Gaab, J., Kossowsky, J., Hasler, S., Krummenacher, P., Werner, C., Gerger, H. (2017). Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis, *PloS one*. 12(2), 1-13.
- Budianto, A. (2019). Customer loyalty: quality of service. *Journal of Management Review*, 3(1), 299-305.
- Bulut, F., Civaner, M. M. (2016). Modern tıp insancıl özünü yitiriyor: Artık “hasta yok, hastalık var!”. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3(2), 66-73.

- Cao, H., J., Li, X., Li, X., L., Ward, L., Xie, Z., G., Hu, H., Zhang, Y., J., Liu, J. P. (2020). Factors influencing participant compliance in acupuncture trials: An in-depth interview study. *PLoS One*, *15*(4),1-12.
- Care, J., Steel, A., Wardle, J. (2019), Stakeholder attitudes to the regulation of traditional and complementary medicine professions: A systematic review. *Human Resources for Health*.*19*(1), 1-36.
- Chamine, I., Atchley, R., Oken, B. S. (2018). Hypnosis intervention effects on sleep outcomes: a systematic review. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *14*(2), 271-283.
- Chan, H., Y., Chui, Y., Y., Chan, C., W., Cheng, K., K., Shiu, A., T., So, W., K., Ho, M., S., Chan, M. F. (2014). Exploring the influence of traditional Chinese medicine on self-care among Chinese cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*, *18*(5), 445–451.
- Chandra, T., Putra, R. (2021), Service quality and brand image on customer satisfaction and customer loyalty at pesonna hotel pekanbaru. *Journal of Applied Business and Technology*, *2*(2), 142-153.
- Chen, W., Feng, Y., Fang, J., Wu, J., Huang, X., Wang, X., Wu, J., Zhang, M. (2020). Effect of trust in primary care physicians on patient satisfaction: A cross-sectional study among patients with hypertension in rural China. *BMC Family Practice*, *21*(1), 1-13.
- Cortegiani, A., Ingoglia, G., Ippolito, M., Giarratano, A.,Einav, S. (2020). A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of Covid-19. *Journal of critical care*,*(57)*, 279-283.

- Çetintürk, İ. (2016). Hasta memnuniyeti, hasta sadakati ve demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *J Acad Soc Sci Stud*,(50), 203–215.
- Dalgıç, N., Eke, R.(2020). Obezite hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımı. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 53(2), 85-91.
- Dave, G., Frerichs, L., Jones, J., Kim, M., Schaal, J., Vassar, S., ... Corbie-Smith, G. (2018). Conceptualizing trust in community-academic research partnerships using concept mapping approach: A multi-ctsa study. *Evaluation and Program Planning*,(66), 70-78.
- Demir, G., T., Cicioğlu, H. İ. (2019). Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği (sbitö): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 256-274.
- De Witte, M., Pinho, A., D., S., Stams, G., J., Moonen, X., Bos, A., E., Van Hooren, S. (2022). Music therapy for stress reduction: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*,16(1), 134-159.
- Doğan, C. (2016). Hukuksal açıdan hastanın yükümlülükleri. *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*,11(2), 49-81.
- DURMUŞ A. Algılanan Değerin Hasta Davranış ve Tavsiye Niyetine Etkisi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Sakarya (Danışman: Doç. Dr. M Akbolat).
- Durmuş, A., Akbolat, M. (2020). The impact of patient satisfaction on patient commitment and the mediating role of patient trust. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1642-1647.

- Eklund, J., H., Holmström, I., K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., ... Meranius, M. S. (2019). "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 3-11.
- Erdem, R., Rahman, S., Levent, A., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G., Kesici, T., Kırmızıgül, Ş., Üzel, S., Kubat, C. (2008). Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (31), 95-110.
- Gibson, H., B., Heap, M. (1991). *Hypnosis in therapy*. In: IEA, eds. Behavioral Sciences. 1st ed. London;p:1-252.
- Giordano, L., Murrell, W., D., Maffulli, N. (2011). Prolotherapy for chronic low back pain: A review of literature. *Br Med Bull*, 138(1), 96-111.
- Goertz, C., M., Long, C., R., Vining, R., D., Pohlman, K., A., Kane, B., Corber, L., ... Coulter, I. (2016). Assessment of chiropractic treatment for active duty, US military personnel with low back pain: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17(1), 1-12.
- Güngör, A., Karagöl, C. (2020). Üçüncü basamak çocuk hastanesine başvuran ebeveynlerin memnuniyet, bağlılık ve güven düzeylerinin değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(1), 40-44.
- Habryka, C., Kruczek, M., Drygaś, B. (2016). Bee products used in apitherapy. *World Scientific News*, (48), 254-258.

- Hair Jr, J., F., Sarstedt, M., Hopkins, L., Kuppelwieser, V. G. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. *European Business Review*, 26(2), 106-121.
- Hamzah, A., A., Shamsudin, M. F. (2020). Why Customer satisfaction is important to business?. *Journal of Undergraduate Social Science and Technology*, 1(1), 1-14.
- Hoşgör, H., Memiş, K., Gündüz Hoşgör, D., Koç Tütüncü, S. (2017). Kurumsal hastane imajı, algılanan fiyat uygunluğu, hasta tatmini ve sadakati arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeliyle incelenmesi. *Int J Acad Res*,(3), 439–453.
- Huber, M., Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P., C., Knottnerus, J. A.(2016). Towards a ‘patient-centred’ operationalisation of the new dynamic concept of health: A mixed methods study. *BMJ Open*,(5),1-11.
- Işık, K., Ünver, H., Yıldırım, H. (2020). The relationship between the attitudes of individuals towards traditional and complementary alternative treatment and their health perceptions. *Journal of Public Health*, 28(6), 745-750.
- Juhana, D., Manik, E., Febrinella, C., Sidharta, I. (2015). Empirical study on patient satisfaction and patient loyalty on public hospital in Bandung, Indonesia. *International Journal of Applied Business and Economic Research*, 13(6),4305-4326.
- Kandemir, A., Işık, O. (2017). Sağlık hizmeti tüketicilerinin hastane tercihleri ve kurum ünü algılamalarının tutum ve davranışları üzerindeki etkisi. *J Acad Soc Sci Stud*, (54), 417–432.

- Kamel, F., O., Magadmi, R., M., Hagra, M., M., Magadmi, B., AlAhmad, R. A. (2017). Knowledge, attitude, and beliefs toward traditional herbal medicine use among diabetics in Jeddah Saudi Arabia. *Complement Ther Clin Pract*,(29), 207–212.
- Karatas, N., Dalgıç, A. I. (2020). Effects of reflexology on child health: A systematic review. *Complementary therapies in medicine*, (50), 1-8.
- Karataş, Y., Khan, Z., Bilen, Ç., Boz, A., Özagil, E., S., G., Abussuutoğlu, A., B., Rahman, H. (2021). Traditional and complementary medicine use and beliefs during covid-19 outbreak: A cross-sectional survey among the general population in Turkey. *Advances in Integrative Medicine*, 8(4), 261-266.
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2022). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. İçinde: Siyasal Kitabevi, editör. Sağlık hizmetleri. 6. Baskı. Ankara;s:15-555.
- Kılıç, K., N, Soylar, P. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics*, 11(3), 97-105.
- Kim-Soon, N., Abdulmaged, A., I., Mostafa, S., A., Mohammed, M., A., Musbah, F., A., Ali, R., R., Geman, O. (2022). A framework for analyzing the relationships between cancer patient satisfaction, nurse care, patient attitude, and nurse attitude in healthcare systems. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing*,(13), 87-104.
- Kim, S., N., Kim, B., Kim, J. (2019). The use of complementary and alternative medicine among Korean young adult members of fitness centers. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2019, 1-9.

- Kocabaş, D., Eke, E., Demir, M. (2019). Evaluation of the attitudes of the individuals on traditional and alternative methods in the use of health care. *BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(1), 63-80.
- Köse, E., Ekerbiçer, H., Ç., Erkorkmaz, Ü. (2018). Tamamlayıcı, alternatif ve konvansiyonel tıp tutum ölçeği: Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 726-736.
- Köse, E., Oturak, G., Ekerbiçer, H.(2021). Bir grup tıp fakültesi öğrencisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumu ve sağlık okuryazarlığı ilişkisinin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 11(2), 373-380.
- Kruse, C., S., Krowski, N., Rodriguez, B., Tran, L., Vela, J., Brooks, M. (2017). Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*, 7(8), 1-12.
- Kumar, J. (2016). Patient satisfaction in out patient departments (opds): An investigative study in government hospitals of haryana. *AAYAM: AKGIM Journal of Management*, 6(2),8-15.
- Langberg, E., M., Dyhr, L., Davidsen, A. S. (2019). Development of the concept of patient-centredness—A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 102(7), 1228-1236.
- Li, H., Wang, L., Xia, X., Liu, H. (2021). Perceived service quality's effect on patient loyalty through patient attitude within the context of traditional Chinese medicine. *J. Comb. Optim*, (42), 1030–1041.

- Liang, Z., Hu, H., Li, J., Yao, D., Wang, Y., Ung, C. O. L. (2021). Advancing the regulation of traditional and complementary medicine products: A comparison of five regulatory systems on traditional medicines with a long history of use. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021, 1-16.
- Lin, L., W., Ananthkrishnan, A., Teerawattananon, Y. (2021). Evaluating traditional and complementary medicines: Where do we go from here?. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 37(1), 1-6.
- Liu, S., Li, G., Liu, N., Hongwei, W. (2021). The impact of patient satisfaction on patient loyalty with the mediating effect of patient trust. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization Provision and Financing*, (58), 1-11.
- Lotfi, M., S., Adib-Hajbaghery, M., Shahsavarloo, Z., R., Gandomani, H. S. (2016). The prevalence of traditional and complementary medicine in the general population in Kashan, Iran, 2014. *European Journal of Integrative Medicine*, 8(5), 661-669.
- Mammucari, M., Maggiori, E., Russo, D., Giorgio, C., Ronconi, G., Ferrara, P., E., ... Natoli, S. (2020). Mesotherapy: from historical notes to scientific evidence and future prospects. *The Scientific World Journal*, 2020, 1-9.
- Manzoor, Q. A. (2012). Impact of employees motivation on organizational effectiveness. *Business Management and Strategy*, 3(1), 1-12.
- Martinez, R. (2013). Healthcare innovations: Trends, transitions, technology, and talent. *Solutions Summit XVI Las Vegas*, 1-55.
- McFadden, K., L., Hernández, T., D., Ito, T. A. (2010). Attitudes towards complementary and alternative medicine influence its use. *Explore*, 6(6), 380-388.

- McGuire, J., F., Piacentini, J., Lewin, A., B., Brennan, E., A., Murphy, T., K., Storch, E. A. (2015). A meta-analysis of cognitive behavior therapy and medication for child obsessive–compulsive disorder: Moderators of treatment efficacy, response, and remission. *Depression and Anxiety*, 32(8), 580-593.
- McIntyre, E., Saliba, A., J., Wiener, K., K., Bishop, F. L. (2017). Predicting the intention to use herbal medicines for anxiety symptoms: a model of health behaviour. *J Ment Health*.28(6), 589–96.
- Meesala, A., Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, (40), 261-269.
- Meng, F., Ji, Z., Song, F., Bai, T., Fan, X., Wang, D. (2020). Patients' familiarity with, trust in and willingness to pay for traditional Chinese medicine in Chinese community health care centres. *Eur J Integr Med*,(36),101118.
- Moliner, M. A. (2009). Loyalty, perceived value, and relationship quality in healthcare services. *J Serv Manag*,(20), 76–97.
- Mou, Y. (2017). Predicting the use of traditional Chinese medicine health maintenance approach from cultural and spiritual perspectives. *J Relig Health*, 56(3), 971–985.
- Mwaka, A., D., Tusabe, G., Orach Garimoi, C., Vohra, S. (2018). Turning a blind eye and a deaf ear to traditional and complementary medicine practice does not make it go away: A qualitative study exploring perceptions and attitudes of stakeholders towards the integration of traditional and complementary medicine into medical school curriculum in Uganda. *BMC Medical Education*, 18(1), 1-16.

- Ng, T., K., Lo, M., F., Fong, B. Y. (2021). Knowledge, attitude, utilisation and satisfaction of traditional chinese medicine in Hong Kong. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 16(1), 123-137.
- Ng, T., K., Lo, M., F., Fong, B., Y., Yee, H. H. (2022). Predictors of the intention to use traditional Chinese medicine (TCM) using extended theory of planned behavior: A cross-sectional study among TCM users in Hong Kong. *BMC Complement. Med. Ther*, (22), 1-11.
- Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., Sevinç, N. (2016). State of opinions and use about traditional/alternative medicine who applied to family health center. *TAF Prev Med Bull*, 15(2), 75-82.
- ORHAN F. Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut: Hastanelerde Çalışan Personelin Etiksel Sorunlara Yaklaşımlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması. T.C. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, Ankara (Danışman: Prof. Dr. S. Korkmaz).
- Orhan, M., F., Elmas, B., Altındış, S., Karagöz, R., Altındış, M. (2019). Traditional and complementary medicine view of family physician and pediatricians. *Journal of BSHR*, 3(Özel Sayı), 161-167.
- Orne, M. T. (2017). *On the simulating subject as a quasi-control group in hypnosis research: What, why, and how*. In: Fromm E, Shor RE, eds. In *Hypnosis: Research Developments and Perspectives*. 1st ed. Routledge; p:399-444.
- OZAWA S, Trust Matters: Villagers' Trust in Providers and Insurers in the Context of a Community-Based Health Insurance Scheme in Cambodia. The Johns Hopkins University, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2010, Baltimore, Maryland.

- Öter, V., Südaş, H. D. (2017). Algılanan hizmet kalitesinin hasta bağlılığı üzerine etkisi: devlet hastanesi üzerine bir inceleme. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 43-57.
- Özdemir, Z. (2018). Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(1), 60-68.
- Özer, Ö., Şantaş, F., Yıldırım, H. H. (2013). An evaluation on levels of knowledge, attitude and behavior of people at 65 years and above about alternative medicine living in Ankara. *Afr J Tradit Complement Altern Med*, 10(1), 134-141.
- Özgünay, Ş., E., Özcengiz, D. (2019). Anesthesiologists' perspective, knowledge and practice in traditional and complementary medicine. *Cukurova Med J*, 44(4), 1237-1242.
- Özşaker, E. (2021). The knowledge and attitudes of nursing senior students regarding traditional and complementary medicine. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 153-162.
- Öztürk, Y., E., Dömbekçi, H., A., Ünal, S. N. (2020). Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1(3), 23-35.
- Öztürk, Y., E., Kırac, R. (2019). Sağlık ve hastalık. *Scientific Developments*, 382-390.
- Qureshi, N., A., Ali, G., I., Abushanab, T., S., El-Olemy, A., T., Alqaed, M., S., El-Subai, I., S., Al-Bedah, A. M. (2017). History of cupping (Hijama): A narrative review of literature. *Journal of Integrative Medicine*, 15(3), 172-181.
- Park, Y., L., Canaway, R. (2019). Integrating traditional and complementary medicine with national healthcare systems for universal health coverage in Asia and the Western Pacific. *Health Systems & Reform*, 5(1), 24-31.

- Pei, W., Zeng, J., Lu, L., Lin, G., Ruan, J. (2019), Is acupuncture an effective postherpetic neuralgia treatment? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain Research*, (12), 2155-2165.
- Platonova, E., A., Kennedy, K., N., Shewchuk, R. M. (2008). Understanding patient satisfaction, trust, and loyalty to primary care physicians. *Med Care Res Rev*,(65), 696–712.
- Porter, M. E. (2010). What is value in health care. *N Engl J Med*, 363(26), 2477-2481.
- Relton, C., Cooper, K., Viksveen, P., Fibert, P., Thomas, K. (2017). Prevalence of homeopathy use by the general population worldwide: A systematic review. *Homeopathy*, 106(02), 69-78.
- Sadeh, E. (2017), Interrelationships among quality enablers, service quality, patients' satisfaction and loyalty in hospitals. *The TQM Journal*, 29(1), 101-117.
- Sagkal, T., Demiral, S., Odabas, H., Altunok, E., Tarihi, K. (2013). Complementary and alternative treatment methods among elderly individuals in living rural setting. *Firat University Health Science Journal*, 27,13–26.
- Sarker, S., D., Nahar, L. (2018). Evidence-based phytotherapy: what, why and how?. *Trends in phytochemical research*, 2(3), 125-126.
- Sajid, M. I.(2016). Hijama therapy (wet cupping)–its potential use to complement British healthcare in practice, understanding, evidence and regulation. *Complementary therapies in clinical practice*, 23, 9-13.
- Sekaran, U., Bougie, R. (2013). *Research methods for business: A skill-building approach*. In: John Wiley & Sons Inc, eds. A skill-building approach.6st ed. New York, NY, USA;p:1–396.

- Shabbir, A., Malik, S., A., Malik, S. A. (2016). Measuring patients' healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan. *Int J Qual Reliab Manag*, 33, 538–557.
- Shoemaker, K., Smith, C. P. (2019). The impact of patient-physician alliance on trust following an adverse event. *Patient Education and Counseling*, 102(7), 1342-1349.
- Shorofi, S., A., Arbon, P. (2017). Complementary and alternative medicine (CAM) among Australian hospital-based nurses: knowledge, attitude, personal and professional use, reasons for use, CAM referrals, and socio-demographic predictors of CAM users. *Complement Ther Clin Pract*, 27, 37–45.
- Sig, A.,K., Guney, M., Guclu, A., Uç, Ozmen, E. (2017). Medicinal leech therapy—an overall perspective. *Integrative Medicine Research*. 6(4), 337-343.
- Singal, A., G., Higgins, P., D., Waljee, A. K. (2014). A primer on effectiveness and efficacy trials. *Clinical and Translational Gastroenterology*, 5(1), 1-4.
- Sitio, T., Ali, H. (2019). Patient satisfaction model and patient loyalty: Analysis of service quality and facility (case study at rawamangun special surgery hospital). *Scholars Bulletin*, 5(10), 551-559.
- Smith, C. P. (2017). First, do no harm: institutional betrayal and trust in health care organizations. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 133-144.
- Somer, P., Vatanoglu-Lutz, E. E. (2017). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği'nin hukuki ve etik açıdan değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22(1), 58-65.

- Sorrell, T. R. (2020). Mexican traditional medicine: Application of a traditional and complementary medicine system to improve opioid use treatment in Latinos. *Journal of Holistic Nursing*, 38(4), 384-399.
- Sox, H., C., Goodman, S. N. (2012). The methods of comparative effectiveness research. *Annual Review of Public Health*, 33, 425-445.
- Spake, D., F, Bishop, J. S. (2009). The impact of perceived closeness on the differing roles of satisfaction, trust, commitment, and comfort on intention to remain with a physician. *Health Mark Q*, 26, 1-15.
- Steel, A., Blaich, R., Sundberg, T., Adams, J. (2017). The role of osteopathy in clinical care: broadening the evidence-base. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 24, 32-36.
- Stegemann, T., Geretsegger, M., Phan Quoc, E., Riedl, H., Smetana, M. (2019). Music therapy and other music-based interventions in pediatric health care: An overview. *Medicines*, 6(1), 1-12.
- SÜTÇÜ S. Sosyolojik Açıdan Alternatif Tıp Geleneği ve Uygulamaları: Isparta Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Isparta (Danışman: Prof. Dr. K Kaya).
- Şahan, D., İlhan, M. N. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve halk sağlığı açısından değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 12-19.
- ŞEN R. (2017). Sağlık Çalışanı Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Uyguladıkları Tamamlayıcı Alternatif Tıp Yöntemleri. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. F Yardımcı).

Tang, C., Tian, B., Zhang, X., Zhang, K., Xiao, X., Simoni, J., M., Wang, H. (2019).

The influence of cultural competence of nurses on patient satisfaction and the mediating effect of patient trust. *Journal of Advanced Nursing*, 75(4), 749-759.

T.C. Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27

Ekim 2014. Sayı: 29158, Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, Ankara

Tefera, L., Lehrman, W., G., Goldstein, E., G, Agrawal, S. (2017). A special

contribution from the Centers for Medicare and Medicaid Services: valuing patient experience while addressing the prescription opioid epidemic. *Annals of Emergency Medicine*, 69(2), 181-183.

Tiwari, S., Avinash, A., Katiyar, S., Iyer, A., A., Jain, S. (2017). Dental applications of

ozone therapy: A review of literature. *The Saudi Journal for Dental Research*, 8(1-2), 105-111.

Tuna, H. (2021). Sağlık turizmi kapsamında geleneksel, tamamlayıcı ve fonksiyonel tıp

turizmi. *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(1), 259-281.

Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı (TEPAV).(2013). *KKTC sağlık*

bakanlığı kurumsal ve fonksiyonel analizi. İçinde: T.C. Lefkoşa Büyükelçiliği

Yardım Heyeti Başkanlığı, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Başbakanlık, editörler.

KKTC Sağlık Hizmetleri. 1. baskı. Kuzey Kıbrıs: Lefkoşa, s:15-32.

Tütüncü, S., Taneri, P., Akış, N. (2017). *Tıbbın alternatifi olmaz! geleneksel alternatif*

ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. Tütüncü S, Etiler N, editörler. Geleneksel

Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. 1.Baskı. Ankara Türk Tabipleri

Birliği Yayınları,s:5-301.

- Ung, C., O., L., Harnett, J., Hu, H. (2017). Community pharmacist's responsibilities with regards to traditional medicine/complementary medicine products: A systematic literature review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 13(4), 686-716.
- Ustaalioglu, S., Tan, M. (2017). Tip 2 diyabetli hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 12-20.
- Vase, L., Wartolowska, K. (2019). Pain, placebo, and test of treatment efficacy: a narrative review. *British Journal of Anaesthesia*, 123(2), e254-e262.
- Ward, P. (2018). Trust and communication in a doctor-patient relationship: a literature review. *Arch Med*, 3(3:36), 1-6.
- World Health Organization. (2013). *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023*. In: World Health Organization, eds. *Integrated Health Services, Traditional, Complementary and Integrative Medicine*. 1st ed. Geneva 27, Switzerland, p:1-225.
- World Health Organization. (2019). *WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019*. In: World Health Organization, eds. *WHO Global Report*. 1st ed. Geneva 27, Switzerland, p:1-78.
- Wu, H., C., Li, T., Li, M. Y. (2016). A study of behavioral intentions, patient satisfaction, perceived value, patient trust and experiential quality for medical tourists. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 17(2), 114-150.
- Yeh, M., Y., Wu, S., C., Tung, T. H. (2018). The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross-sectional-comparison study. *Applied Nursing Research*, 39, 11-17.

- YEŞİLYURT Ö. Sağlık İşletmesinde Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Risk ve Algılanan Değer Boyutlarının Hasta Memnuniyeti ve Davranışsal Niyeti Üzerine Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeli ile Değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2018, Konya (Danışman: Prof. Dr. K Kaya).
- Yu, H., Y., Wang, X., Q., Zhang, Y., Liu, J., Lin, H. S. (2020). Application status of Chinese medicine on Cancer rehabilitation: a preliminary questionnaire survey. *Chin J Integr Med*, 26(12), 890–896.
- Yurdakul, E., S., Sarı, O. (2020). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının etik yönden incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3), 404-414.
- Yüksel, N., A., Açıkgöz, B., Yüksel, C., Ayoğlu, F., N., Er, T. (2019). Hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakış açısı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 276-286.
- Zhou, W., J., Wan, Q., Q., Liu, C., Y., Feng, X., L., Shang, S. M. (2017). Determinants of patient loyalty to healthcare providers: An integrative review. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(4), 442-449.

Ekler

Ek 1. Anket Formu

ANKET FORMU

Değerli Katılımcılar, Bu anket, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü Doktora programı kapsamında yürütülen ‘Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumunun Hasta Bağlılığı Üzerindeki Etkisi: Tedavi Etkinliği, Hasta Güveni, Hasta Memnuniyeti Değişkenlerinin Aracı Etkisi’ ile ilgili bir tez çalışması için yapılmaktadır. Bu çalışma sonucunda elde edilecek bilgilerin geçerliliği ve yapılan araştırmanın başarılı olabilmesi adına sorulara verdiğiniz yanıtların tam ve doğru olması önemli bir husustur. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Ankete vereceğiniz yanıtlar akademik etik çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacak ve kişisel bilgilerinize yer verilmeyecektir. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Anket formu altı bölümden oluşmaktadır. Yanıtlarınızı, soruların altındaki seçenekler arasından uygun olanı işaretleyerek veya yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız. Değerli vaktinizi ayırdığımız ve sağladığımız tüm katkılar için şimdiden teşekkür ederim.

Ayşe SERTAN

Yakın Doğu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Kurumları Yönetimi Doktora Öğrencisi

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum (ya da sözlü olarak dinledim) ve anladım. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacıya sordum ve benim için yeterli düzeyde bilgiler aldım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabulettiğimi beyan ederim.

* Gerekli

Araştırmaya katılmayı:

Kabul ediyorum

Kabul etmiyorum

1. BÖLÜM: KİŞİSEL BİLGİLER

1. **Cinsiyetiniz:** 1 () Kadın 2 () Erkek

2. **Yaşınız:**.....

3. **Eğitim seviyeniz nedir?**

1. () İlkokul
2. () Ortaokul
3. () Lise
4. () Üniversite ve Üzeri

4. **Yaşadığınız bölge neresidir?**

1. () Lefkoşa
2. () Girne
3. () Mağusa
4. () Güzelyurt
5. () İskele
6. () Lefke

5. **Mesleğiniz nedir?**

1. () Sağlık Personeli
2. () Öğretmen
3. () Emekli
4. () Polis
5. () Şoför
6. () Memur
7. () Esnaf
8. () Diğer

6. **Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp terimini duydunuz mu?**

1. () Evet
2. () Hayır

7. Geleneksel tıp; fiziksel ve zihinsel hastalıkları önleme ile birlikte, tedavi edici özelliğinin yanı sıra sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle yönelik inanç ve tecrübelerle dayalı gerekli anlatımı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamıdır. Tamamlayıcı tıp ise; bireylere ayrıca ek bir fayda sağladığına inanılan, sağlık uygulamalarının tıp ile uzlaşarak kullanılması sonucu ortaya çıkan bir uygulamadır. Belirtilen açıklamaları değerlendirerek kullanım durumunuzu işaretleyiniz.

1. () Geleneksel Tıp
2. () Tamamlayıcı Tıp
3. () Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

8. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerinin hangilerini kullandınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilir ve "Diğer" seçeneğine farklı bir yöntem ekleme yapabilir veya kullanmadığınızı belirtebilirsiniz.

1. () Akupunktur
2. () Ozon tedavisi
3. () Homeopati

4. Mezoterapi
5. Oksijen tedavisi
6. Masaj
7. Ayurveda
8. Aromaterapi
9. Hipnoz
10. Kriyoterapi
11. Yoga
12. Osteopati
13. Refleksoloji
14. Kaplıca tedavisi (Termal, Spa tedavisi)
15. Hidroterapi
16. Müzikoterapi
17. Pilates
18. Sülük
19. Hacamat
20. Kupa Terapi
21. Fitoterapi (Bitkilerle tedavi)
22. Apiterapi
23. Proloterapi
24. Kayropratik
25. Larva uygulaması
26. Diğer

9. Yukarıda belirttiğiniz Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini kullanma sıklığınız nedir?

1. Çok seyrek
2. Seyrek
3. Çoğunlukla
4. Sık Sık
5. Her zaman

Aşağıdaki ifadeleri okuyup, sizin için ne derece uygun olduklarını belirleyerek (X) ile işaretleyiniz. Cevap verirken tam ve doğru bir şekilde düşündüklerinizi aşağıda verilen puanları kullanarak lütfen cevaplayınız.

- 1. Kesinlikle katılmıyorum 2.Kısmen katılmıyorum 3.Ne katılıyorum ne katılmıyorum
4.Kısmen katılıyorum 5.Kesinlikle katılıyorum**

2. BÖLÜM: GELENEKSEL TAMAMLAYICI TIP TUTUMU ÖLÇEĞİ

1.En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım.	1	2	3	4	5
2.İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.	1	2	3	4	5
3.Sağlık, ruhen, bedenen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımıla ilgilenecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	1	2	3	4	5
4.En son doktora gidişimde, sağlığımıla ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.	1	2	3	4	5
5.Doktorların öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbbı dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	1	2	3	4	5
6.Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıbbı olan inancından(öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.	1	2	3	4	5
7.Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin doktorların (modern tıbbın) uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8.Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim.	1	2	3	4	5
9.Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
10.Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.	1	2	3	4	5
11. Doktorlara ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum.	1	2	3	4	5
12. Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.	1	2	3	4	5
13. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.	1	2	3	4	5
14. En son doktora başvurduğumda, doktor sorunumun ne olduğunu anlamadı.	1	2	3	4	5
15. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.	1	2	3	4	5
16. Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.	1	2	3	4	5

17. Çoğu zaman, doktorumun uyguladığı tedavilerin olumsuz yan etkileri olacağından endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
18. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4	5
19. Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.	1	2	3	4	5
20. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
21. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	1	2	3	4	5
22. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	1	2	3	4	5
23. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.	1	2	3	4	5
24. Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
25. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
26. En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.	1	2	3	4	5
27. En son doktora başvurduğumda, doktor bana yeterli zaman ayırmadı.	1	2	3	4	5

3. BÖLÜM: TEDAVİ ETKİNLİĞİ ÖLÇEĞİ

1. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların sundukları tedavi etkiliydi.	1	2	3	4	5
2. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların sundukları tedavi güvenilirdir.	1	2	3	4	5
3. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların sundukları tedavi ve reçeteler uygundur.	1	2	3	4	5

4. BÖLÜM: HASTA GÜVENİ ÖLÇEĞİ

1. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların hizmet kalitesi oldukça iyidir.	1	2	3	4	5
2. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların beceri ve yetenekleri güvenilirdir.	1	2	3	4	5
3. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlar, hizmet sunumunda son derece titiz ve dikkatlidirler.	1	2	3	4	5
4. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların tıbbi tedavilerle ilgili kararları tamamen güvenilirdir.	1	2	3	4	5
5. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların tüm hizmetleri tam olarak güvenilirdir.	1	2	3	4	5
6. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlarda çok cana yakın ve yardımsever hizmet sunulur.	1	2	3	4	5
7. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlar ile iletişim kurmak oldukça kolaydır.	1	2	3	4	5
8. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlar, sağlığımla benden daha fazla ilgilenirler.	1	2	3	4	5
9. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlar ve özel kliniklerinin hizmet kalitesi oldukça iyidir.	1	2	3	4	5
10. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlar, zenginlere fakirlerden daha farklı davranırlar.	1	2	3	4	5

5. BÖLÜM: HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ

1. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlara zorunlu olduğum için gidiyorum.	1	2	3	4	5
2. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların hizmetleri beklentilerimi tamamen karşılıyor.	1	2	3	4	5
3. Gelecekte de Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlardan hizmet almaya devam edeceğim.	1	2	3	4	5
4. Muayene ücretleri ne kadar yükselirse yükselsin Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlara gelmeye devam ederim.	1	2	3	4	5
5. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumda bir problem yaşarsam başka bir kuruma da giderim.	1	2	3	4	5
6. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlar hakkında eş, dost ve akrabalarım olumlu şeyler söylerim.	1	2	3	4	5
7. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların hizmetleri diğer sağlık kurumlarından daha iyi olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumu seçmekte doğru bir şey yaptığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
9. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların hizmetleri beni her yönüyle tatmin etmektedir.	1	2	3	4	5

6. BÖLÜM: HASTA BAĞLILIĞI ÖLÇEĞİ

1. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumu tercih etmemin nedeni diğerlerine göre daha kaliteli hizmet vermesindedir.	1	2	3	4	5
2. Arkadaşlarıma ve çevremdeki diğer insanlara Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumları tavsiye ederim.	1	2	3	4	5
3. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlardan aldığım hizmetlerden şimdiye kadar bir hoşnutsuzluğum olmadı.	1	2	3	4	5
4. Fazladan para verecek olsam bile yine Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumları tercih ederim.	1	2	3	4	5
5. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlarda kendimi evimde gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5
6. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların çalışanlarının özel ilgi gösterdiklerini hissediyorum.	1	2	3	4	5
7. Tekrar sağlık hizmeti ihtiyacım olsa yine Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumları tercih ederim.	1	2	3	4	5
8. Diğer sağlık kurumları daha iyi hizmet sunmuş olsalar bile Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumları kolay kolay bırakmam.	1	2	3	4	5
9. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumun hastası olmaktan memnunum.	1	2	3	4	5
10. Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumlar beklentilerimi en iyi şekilde karşılar.	1	2	3	4	5
11. Bana en uygun sağlık hizmetini Geleneksel/Tamamlayıcı tıp hizmeti veren kurumların verdiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5

Ek 2. Etik Kurul Onay Yazısı

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi :25.11.2021

Toplantı No : 2021/97

Proje No :1434

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Kemal Çek ve Prof. Dr. Adile Öniz Özgören'in sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2021/97-1434 proje numaralı ve "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumunun Hasta Bağlılığı Üzerindeki Etkisi: Tedavi Etkinliği, Hasta Güveni, Hasta Memnuniyeti Değişkenlerinin Aracı Etkisi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

A. Çalı

Prof. Dr. Şanda Çalı

Yakın Doğu Üniversitesi

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Kurul Üyesi	Toplantıya Katılım	Karar
	Katıldı(✓)/ Katılmadı(X)	Onay(✓)/ Ret(X)
Prof. Dr. Tamer Yılmaz	✓	✓
Prof. Dr. Şahan Saygı	✓	✓
Prof. Dr. Nurhan Bayraktar	✓	✓
Prof. Dr. Mehmet Özmenoğlu	✓	✓
Prof. Dr. İlker Etikan	✓	✓
Doç. Dr. Mehtap Tınazlı	✓	✓
Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik	✓	✓
Doç. Dr. Emil Mammadov	✓	✓
Doç. Dr. Ali Cenk Özay	✓	✓

Ek 3. T.C. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği

Sağlık Bakanlığından:

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yapıldığı kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda yöntemleri uygulayacak kişileri kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun Ek 13 üncü maddesine, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve Ek 11 inci maddesine, 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) ve (ğ) bentlerine ve 40 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- b) Bilim Komisyonu: Bakanlıkça oluşturulan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonunu,
- c) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- ç) Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüğünü,
- d) Sağlık kuruluşu: Kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı hastaneler, tıp fakültesi veya diş hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi, 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre ruhsatlandırılmış özel hastaneler ile 15/2/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre ruhsatlandırılmış sağlık kuruluşlarını,
- e) Sertifikalı tabip: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili olarak Bakanlıkça tescil edilmiş sertifikaya sahip tabibi,
- f) Sertifikalı diş tabibi: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili olarak Bakanlıkça tescil edilmiş

sertifikaya sahip diş tabibi,

g) Uygulama: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını,

ğ) Uygulama merkezi: İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya diş tabibi sorumluluğunda ve bu Yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere eğitim ve araştırma hastanesi ve tıp fakültesi veya diş hekimliğı fakültesi sağık uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulan ve Bakanlıkça yetkilendirilmesi halinde eğitim verilebilecek merkezi,

h) Ünite: İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya diş tabibi sorumluluğunda ve bu Yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere, kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağık kuruluşları bünyesinde kurulan birimleri, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Bilim Komisyonu, Görevleri ve Çalışma Usulü

Bilim komisyonunun kuruluşu

MADDE 5 – (1) Bu Yönetmelikte öngörülen uygulamalar, uygulamaları yapacak kişiler, ünite ve uygulama merkezlerinin standartları ile ilgili görüş vermek üzere, Bakanlıkça Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonu oluşturulur.

(2) Bilim komisyonu:

a) Sağık Hizmetleri Genel Müdürü veya görevlendireceğı yetkilinin başkanlığında,

b) Sağık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden ilgili daire başkanı,

c) İlgili alanlarda bilimsel çalışması bulunan üniversite öğretim üyesi veya Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağılı eğitim ve araştırma hastanelerinde uzmanlık eğitimi verme yetkisine sahip tabipler arasından seçilecek üç üye,

ç) Eczacılık fakültelerinin farmakognozi alanından bir üye,

d) Tıp fakültelerinin farmakoloji alanından bir üye,

e) Sertifikalı iki tabip üye,

f) Öğretim üyesi veya eğitim görevlisi tıbbi onkoloji uzmanı bir üye,

g) Tıbbi etik veya tıp tarihi ve deontoloji alanlarında uzmanlık veya doktora eğitimi almış bir üye,

olmak üzere 11 üyeden teşekkül eder.

(3) Bilim komisyonu üyeleri Bakan tarafından belirlenir. Üyeler iki yıl süreyle görev yapar.

Bilim komisyonunun çalışma usulü

MADDE 6 – (1) Bilim Komisyonu, Genel Müdürlüğün daveti üzerine yılda en az iki defa toplanır. Bakanlık gerektiğinde Bilim Komisyonunu toplantıya çağırabilir.

(2) Bilim Komisyonu, gündem maddelerini görüşerek raporunu hazırlar. Toplantı gündemi genel müdürlükçe

en az yedi gün önceden üyelere bildirilir.

(3) Bilim Komisyonu, en az dokuz üye ile toplanır ve salt çoğunlukla karar alır. Oylarda eşitlik halinde Başkanın tarafı olduğu görüş geçerli sayılır.

(4) Bilim Komisyonunun sekretarya hizmetlerini Genel Müdürlük yürütür.

Bilim komisyonunun görevleri

MADDE 7 – (1) Bilim komisyonunun görevleri şunlardır:

- a) Uygulama alanlarının belirlenmesine, uygulamaların endikasyon ve oluşabilecek yan etkilerine ilişkin görüş vermek,
- b) Uygulama yapılan ünite ve merkezlerde bulunması gerekli tıbbi araç ve gereç, personel, fiziki standartların oluşturulması hususunda görüş bildirmek,
- c) Ünite ve uygulama merkezi başvurularını bilimsel, teknik alt yapı ve personel yönünden değerlendirerek, uygunluğu hususunda görüş vermek,
- ç) Bu Yönetmelikte tanımlanmamış uygulamalarla ilgili bilimsel ve teknik çalışmaları yapmak,
- d) Uygulamalar ile ilgili yönlendirici, aydınlatıcı ve bilimsel çalışmalar yapmak ve yaptırmak,
- e) İhtiyaç duyulan konularda çalışma yapmak üzere alt komisyonlar kurmak.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Uygulama Esasları, Sağlık Kuruluşlarının Türlerine Çalışma Esasları, Eğitim

Uygulamaların genel esasları

MADDE 8 – (1) Uygulamalar bu Yönetmelikte belirlenen alanlarla sınırlıdır. Bakanlık gerektiğinde ünite ve uygulama merkezinde yapılan ve yapılabilecek yeni uygulamaların bilimsel yönden bilim komisyonunda değerlendirilmesini isteyebilir. Bilim komisyonu, uygulamaların bilimsel kanıtlarını inceleyerek kişilere uygulanıp uygulanmayacağı ve uygun görülenlerden hangilerinin ünite veya uygulama merkezinde uygulanabileceği hususunda Bakanlığa görüş verir.

(2) Bu Yönetmelik ekinde bulunmayan uygulamalar için 13/4/2013 tarihli ve 28617 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında sadece uygulama merkezlerinde araştırma yapılabilir ve yapılan araştırmaya ilişkin dosyaların bir örneği de Genel Müdürlüğe gönderilir. Gönderilen bu çalışmalar uygulamaların ülke genelindeki gelişimi, etkinliği ve kanıt düzeyi açısından Bilim Komisyonu tarafından değerlendirilir. Gönderilen bu veri ve çalışmalar kişilerin bilgi ve izni olmaksızın kişisel bilgileri belli edecek şekilde kullanılamaz.

(3) Ünitelerde, Ek-3’de sayılı listede, ünitelerde yapılabileceği belirtilen uygulamalardan başka işlem yapılamaz. Uygulama merkezi, ünite için belirlenen uygulamaları da yapabilir.

(4) Uygulamalar hastalığın standart tedavisinin yerine geçecek ve devam eden tedaviyi aksatacak şekilde yapılamaz. Bu husus bireylere açık bir şekilde anlatılır ve onaylanmış rıza formunda belirtilir.

(5) Tabip ve dış tabibi olmayan uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları sertifikalı tabip ve dış tabiplerinin gözetimi ve denetimi altında uygulamalara katılırlar.

Uygulamaların yapılabilceği yerler ve yetkili kişiler

MADDE 9 – (1) Uygulamalar, Bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda “uygulama sertifikası” bulunan tabip ve sadece diş hekimliği alanında olmak üzere diş tabibi tarafından yapılabilir. Uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları merkez ve ünitelerde sertifikalı tabiplere uygulamada yardımcı olabilirler.

(2) Diş hekimliği uygulama ve araştırma merkezlerinde, diş hastanelerinde ve ağız ve diş sağlığı merkezleri ile diş polikliniklerinde sadece diş hekimliği alanında uygulama yapılabilir.

Uygulama merkezi ve ünitelerin çalışma usul ve esasları

MADDE 10 – (1) Uygulama merkezi veya ünite, Bakanlığın sağlık kuruluşu/tesisi planlaması kapsamında açılabilir, bu yöndeki izinler yeni bir özel sağlık kuruluşu açılması veya kapasite artışı için ayrıca hak oluşturmaz. Uygulama merkezi veya ünite açmak isteyen kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları Ek-1’de yer alan belgelerle birlikte Bakanlığa başvurur. Uygulama merkezi ve/veya ünite açma başvuruları, standartlara uygunluk ve başvuru yapılan ilde ihtiyaç bulunup bulunmadığı bakımından Bilim Komisyonunca değerlendirilir. Bilim Komisyonunca uygun görülen başvuruların Bakanlıkça da uygun görülmesi halinde uygulama merkezi ve/veya ünite açma izni verilir. Ünite ve uygulama merkezi ile buralarda yapılacak uygulamalar, sağlık kuruluşunun ruhsatına veya faaliyet izin belgesine işlenir.

(2) Kültür ve Turizm Bakanlığında belgeli konaklama tesislerinde, tesiste konaklayan ve sadece akut tedavisi tamamlanmış kişilere uygulanmak kaydıyla Bakanlıkça uygun görülen uygulamalara yönelik birim, planlama kapsamında kurulabilir. Konaklama tesisinin bulunduğu ildeki özel hastaneler ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamındaki özel sağlık kuruluşları tarafından kendi kadro ve kapasitesinin kullanılması kaydıyla planlamadan istisna olarak konaklama tesislerinde birim olarak açılabilir. Bu birim başvuruları özel sağlık kuruluşunun mesul müdürünce müdürlüğe yapılır ve faaliyetlerinden bağılı oldukları özel sağlık kuruluşu sorumludur.

(3) Ünite ve uygulama merkezinde, yapılan tüm uygulamalar ile ilgili olarak hastalara ait hasta dosyası hazırlanır. Hastaya ve uygulamalara ilişkin verilerin elektronik ortamda talep edilmesi halinde, kişisel sağlık verilerinin mahremiyeti gözetilerek, Bakanlığa gönderilmesi zorunludur.

(4) Yapılan uygulamalara bağılı olarak hastalarda ortaya çıkan her türlü istenmeyen etki, her ay düzenli olarak müdürlüğe bildirilir ve bu bilgiler Bakanlığa gönderilir.

(5) Uygulamalar için 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğine uygun “Bilgilendirme ve Rıza Formu” hazırlanır ve uygulama yapılacak tüm hastalardan rıza alınır.

Ücretlendirme

MADDE 11 – (1) Kamuya bağılı sağlık kuruluşlarınca yapılacak uygulamaların sağlık hizmet ücret tarifesi Bakanlıkça belirlenerek ilan edilir.

Tanıtım ve bilgilendirme

MADDE 12 – (1) Bu Yönetmelik kapsamında faaliyet gösteren ünite ve uygulama merkezleri Bakanlıkça belirlenen bilgilendirme ve tanıtım mevzuatına uymak zorundadır. Bakanlıkça belirlenen bilgilendirme ve tanıtım hükümlerinin ihlali halinde sağlık kuruluşunun tabi olduğu ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

(2) Bu Yönetmelik kapsamındaki uygulamalara ilişkin tıbbi ürünler hakkındaki tanıtımlarda tıbbi ürün tanıtımına ilişkin mevzuat hükümleri uygulanır.

Eğitim

MADDE 13 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sertifikalı eğitimler, 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında, Bakanlıkça eğitim vermek üzere yetkilendirilmiş merkezler tarafından verilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Ünite ve Uygulama Merkezinde Bulundurulması Zorunlu Asgari Birimler,

Tıbbi Cihaz, Malzeme ve İlaçlar

Ünite ve uygulama merkezinde bulundurulması zorunlu asgari birimler

MADDE 14 – (1) Ünite ve uygulama merkezinde asgari olarak aşağıda belirtilen bölümler bulunur:

a) Asgari 12 metrekare yüzölçümünde muayene ve uygulama için gerekli asgari tıbbi malzemenin ve donanımın bulunduğu muayene ve uygulama odası.

b) Hasta kabul ve bekleme alanı.

c) Arşiv.

(2) Sağlık kuruluşlarında hasta kabul ve bekleme alanı ile arşiv alanı ortak olarak kullanılabilir.

(3) Sağlık kuruluşu bünyesindeki ünite veya uygulama merkezinin kuruluşun hizmet binası dışında farklı bir alanda oluşturulması halinde hasta kabul ve bekleme alanı, arşiv gibi alanlar Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelikte sağlık kuruluşları için belirlenen asgari fiziki şartlara uygun şekilde hazırlanır.

(4) Bakanlıkça açma izni verilen ünite ve uygulama merkezleri Ek-3’te yer alan uygulamaları Bakanlıktan izin almak kaydıyla yapabilirler. Ünite ve uygulama merkezleri Ek-3’te yer alan her yeni uygulama için Bakanlıktan izin almak zorundadır. Bu Yönetmelik kapsamında faaliyet gösterilecek yerlerde, ilgili mevzuatlarına göre zorunlu ilaç, cihaz ve malzemelerin bulundurulması gerekir.

Tıbbi cihaz, malzeme ve ilaçlar

MADDE 15 – (1) Ünite ve uygulama merkezinde Ek-2’de yer alan asgari tıbbi cihaz, araç gereç ve ilaçlar ile ayrıca her uygulama için gerekli olan tıbbi cihaz, araç ve gereç ile ilaçların bulundurulması zorunludur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Denetim, Uyulması Gereken Diğer Hususlar, Yasaklar ve İdari Müeyyideler

Denetim

MADDE 16 – (1) Ünite ve uygulama merkezleri, şikâyet, soruşturma veya Bakanlıkça yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, Müdürlükçe en az bir dahili branşlardan uzman ve bir cerrahi branşlardan uzman tabibin yer aldığı en az 3 kişilik bir ekip tarafından yılda en az bir defa denetlenir. Denetim, Ek-5’te yer alan denetim formu kullanılarak yapılır. İki nüsha olarak düzenlenecek formun bir nüshası denetlenen ünite veya uygulama merkezinin bulunduğu kurum veya kuruluşta muhafaza edilmek üzere bırakılır.

Uyulması gereken diğer hususlar ve yasaklar

MADDE 17 – (1) Ünite ve uygulama merkezlerinde, aşağıda belirtilen hususlara uyulmak zorundadır:

- a) Ünite ve uygulama merkezi Bakanlıktan izin almadan hizmet veremez.
- b) Ünite ve uygulama merkezinde bu Yönetmelik ve eklerinde yer alan bulundurulması zorunlu asgari birimler yer almak zorundadır.
- c) Ünite ve uygulama merkezleri amacı dışında faaliyet gösteremez.
- ç) Ünite ve uygulama merkezlerinde herhangi bir faaliyet alanının veya biriminin, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanılması yasaktır.
- d) Ünite ve uygulama merkezlerinde Bakanlıkça ilgili mevzuat hükümlerine göre ilgili alanda sertifikaları bulunmayan ve gerekli çalışma izinleri olmayan tabip, dış tabibi ve diğer sağlık personeli çalıştırılmaz.
- e) Tabip ve dış tabipleri uygulama sertifikası ile yetkilendirildikleri alan dışında uygulama yapamazlar.

İdari müeyyideler

MADDE 18 – (1) Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar hakkında, Ek-4'te yer alan idari müeyyideler uygulanır.

(2) Ünite ve uygulama merkezlerine ilişkin hüküm bulunmayan hallerde, uygulamanın yapıldığı ilgili sağlık kuruluşunun tabi olduğu mevzuatta yer alan idari müeyyideler ile ilgili mevzuatta belirlenen diğer idari müeyyideler uygulanır.

ALTINCI BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Hüküm bulunmayan haller

MADDE 19 – (1) Ünite ve merkezlerin fiziki standartlarına, hizmet sunumuna ve idari müeyyidelerine ilişkin bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan hallerde diğer ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 20 – (1) 17/9/2002 tarihli ve 24879 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Akupunktur uygulaması için uyum süreci

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Akupunktur uygulaması için Bakanlıkça yetkilendirilmiş olan kurum ve kuruluşlar 1/1/2016 tarihine kadar bu Yönetmeliğe uyum sağlamak zorundadır. Bu süre sonunda uyum sağlamayan kurum ve kuruluşların yetki belgesi geçersiz sayılır.

Yürürlük

MADDE 21 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 22 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

İntihal Raporu

%12

BENZERLİK ENDEKSİ

%12

İNTERNET KAYNAKLARI

%2

YAYINLAR

%7

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

Submitted to Beykent Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

%5

2

acikerisim.sakarya.edu.tr

İnternet Kaynağı

%2

3

www.ncbi.nlm.nih.gov

İnternet Kaynağı

%1

4

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

%1

5

docs.neu.edu.tr

İnternet Kaynağı

%1

6

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

<%1

7

Submitted to The Scientific & Technological
Research Council of Turkey (TUBITAK)

Öğrenci Ödevi

<%1

8

Submitted to Eastern Mediterranean
University

Öğrenci Ödevi

<%1

ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

ADI, SOYADI:	Ayşe SERTAN
DOĞUM TARİHİ ve YERİ:	16/10/1994 - Güzelyurt
HALEN GÖREVİ: Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Fiyat Verme Yetkilisi YAZIŞMA ADRESİ: Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Lefkoşa / KKTC Mersin 10 Türkiye TELEFON: 0533 835 3645 E-MAIL: aysesertan94.as3@gmail.com / ayse.sertan@med.neu.edu.tr	

2. EĞİTİM

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2012-2016	3,88 - Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Sağlık Yönetimi
2016-2019	3,86 – Yüksek Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Sağlık Kurumları Yönetimi

3. AKADEMİK DENEYİM

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	ÜNİVERSİTE
2019-Halen	Yarı Zamanlı Öğretim Görevlisi	Sağlık Yönetimi	Yakın Doğu Üniversitesi

4. ÇALIŞMA ALANLARI

ÇALIŞMA ALANI	ANAHTAR SÖZCÜKLER
Hasta Bilgi Yönetim Sistemi Sağlık Turizmi, Sağlık Yönetimi ve Planlama ve Organizasyon	Hasta Bilgi Yönetim Sistemi Sağlık Hizmetlerine Kalite ve Yönetim

5. SON BEŞ YILDAKİ ÖNEMLİ YAYINLAR

Sözel Bildiri: Sertan, A. & Saka, O. (2019). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki Özel Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hasta Danışmanları ve Tıbbi Sekreterlerin Kullandıkları Hastane Bilgi Yönetim Sisteminin Değerlendirilmesi, *4th International Health Sciences and Life Congress 08-10 April 2021 Burdur/Turkey*, 746.

Sertan, A., Çek, K., Öniz, A., & Özgören, M. (2023, April). The Influence of Medicine Approaches on Patient Trust, Satisfaction, and Loyalty. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 9, p. 1254). MDPI.