

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DÜZCE İLİNİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP
(GETAT) SEKTÖRÜNÜN ULUSLARARASI REKABETÇİLİK
ANALİZİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Serhat FIRAT

Düzce
Mayıs, 2019

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**DÜZCE İLİNİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP
(GETAT) SEKTÖRÜNÜN ULUSLARARASI REKABETÇİLİK
ANALİZİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SERHAT FIRAT

DANIŞMAN
Prof. Dr. İsmail Hakkı ERASLAN

Düzce
Mayıs, 2019

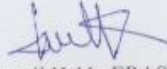
JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Serhat FIRAT'a ait "Düzce İl'inin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Analizi" adlı çalışma, jürimiz tarafından Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda oy birliği / ~~oy çokluğu~~ ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. İsmail Hakkı ERASLAN

Üye (Başkan-Tez Danışmanı)



Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN

Üye

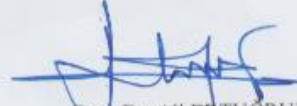


Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ŞAHİN

Üye

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

22.05/2019



Doç. Dr. Ali ERTUĞRUL

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ÖZET

DÜZCE İLİNİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) SEKTÖRÜNÜN ULUSLARARASI REKABETÇİLİK ANALİZİ

Serhat FIRAT

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. İsmail Hakkı ERASLAN

Mayıs, 2019, 351 sayfa

Düzce İli geleneksel ve tamamlayıcı tıp ürünleri sektörü (GETAT) açısından önemli bir potansiyeli bünyesinde barındırmaktadır. Sektörün bölge kalkınmasını sağlayacak çekirdek yeteneğe sahip olması birçok kurumu, sektörün geliştirilmesi yönünde harekete geçirmiştir. Nitekim Düzce Üniversitesi'nin son yıllarda üstlendiği misyon farklılaşması ile bu sektöre yönelik geliştirme çalışmaları da başlatılmıştır. Bu bağlamda sektörün geliştirilmesi ile bölgesel kalkınmanın gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir.

Düzce ili GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik gücü düzeyini ortaya çıkarmak bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Ayrıca, sektörün geliştirilmesine yönelik temel stratejilerin ve modellerin belirlenmesi de hedeflenmektedir. Araştırmanın amacına ulaşılabilmesi için nitel ve nicel araştırma yaklaşımlarının her ikisine de müracaat edilmiştir. Micael Porter'ın Elmas Modeli'nin kullanıldığı çalışmada; yüz yüze anket, derinlemesine mülakat ve uzman görüşü teknikleri ile elde edilen veriler, faktör analizi, farklılık analizi ve içerik analizi ile analiz edilmiştir.

Her üç veri toplama tekniklerinden elde edilen sonuçlara göre, GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik gücü; *orta- yüksek/oy*, *orta/o* ve *düşük-orta/ do* düzeyde tespit edilmiştir. Bu sonuçlara istinaden, sektörün uluslararası rekabetçilik gücünü artıracak 5 farklı ana eksen çerçevesinde 29 farklı alt değişkene yönelik stratejik gelişme önerileri de ortaya çıkarılmıştır. Bu bağlamda modelde yer alan değişkenlere bağlı olarak, tüm alt değişkenlerin detaylı analizlerinin yapıp rekabetçilik güçlerinin arttırılmasına yönelik projelerle desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Terimler: Geleneksel Tıp, Tamamlayıcı Tıp, Alternatif Tıp, Rekabetçilik

ABSTRACT
**COMPETITIVENESS ANALYSIS OF THE TRADITIONAL AND
COMPLEMENTARY MEDICINE (TCM) SECTOR OF DUZCE**

Serhat FIRAT

Master Thesis

Department of Health Management

Supervisor: Prof. Dr. İsmail Hakkı ERASLAN

May 2019, 351 Page

The Province Duzce hold an important potential for the traditional and complementary medicine (TCM) products sector. It is the fact that the sector has the core capability to develop the region which also enabled many institutions to improve the sector. As a matter of fact, with the differentiation of the mission undertaken by Duzce University in recent years, studies have been initiated for this subject. In this context, it is aimed to realize regional development with the developing of the sector.

The main aim of this study is to reveal the level of international competitiveness of the TCM sector in Düzce. In addition, it is aimed to identify basic strategies and models for the development of the sector. In order to reach the aim of the research, both qualitative and quantitative research approaches were applied. In the study using Michael Porter's Diamond Model; The data obtained by face to face survey, detailed interviews and expert opinion techniques were analyzed by factor analysis, diversity analysis and content analysis.

According to the results obtained from all three data collection techniques, the international competitiveness power of the TCM sector; medium-high/mh, medium/m and low-medium/lm level. Based on these results, strategic development proposals for 29 different sub-variables have been revealed within the framework of 5 different main axes which will increase the international competitiveness power of the sector. In this context, depending on the variables in the model, detailed analysis of all sub-variables should be done and supported by projects aimed at increasing competitiveness.

Key Words: Traditional Medicine, Complementary Medicine, Alternative Medicine, Competitiveness

İTHAF



Babama ve Biricik Anneme İthafen...

TEŞEKKÜR METNİ

Bu çalışmanın hazırlanması sürecinde fikir ve önerileriyle ufkumu açan, çalışmanın her aşamasında rehberlik vazifesini hakkıyla yerine getiren ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. İsmail Hakkı ERASLAN'a,

Görüş ve önerileri ile tezimin şekillenmesine yardımcı olan Doç. Dr. Nurullah KURUTKAN'a, Arş. Gör. Fuat YALMAN'a, Arş. Gör. Oğuz DEMİREL'e ve çalışmanın anket ve mülakat uygulamalarında destek olan Hastane Müdür Yardımcısı Zekeriya KAPLAN'a, Öğr. Gör. Kağan AĞAN'a ve Öğr. Gör. Aydan AĞAN'a, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen Fikret ERSOY'a, Asiye Elvan BELLİCİ'ye ve H. Hüseyin YILDIZ'a,

Çalışmanın merkezinde yer alan, bu güne gelmemde en büyük katkıları olan ve eğitim hayatımın her noktasında bütün görevlerini hakkı ile yerine getiren anneme ve babama sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI.....	Error! Bookmark not defined.
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	ii
İTHAF.....	iii
TEŞEKKÜR METNİ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv
KISALTMALAR DİZİNİ	xvii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4. Araştırmanın Sayıtları	6
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
1.6. Tanımlar	7
BÖLÜM 2	8
GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) KAVRAMI	8
2.1. Sağlık ve Hastalık Kavramları.....	8
2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kavramının Tanımı.....	9
2.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	10
2.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri.....	13
2.4.1. Akupunktur	14
2.4.2. Apiterapi	16
2.4.3. Fitoterapi	18
2.4.4. Hipnoz	20
2.4.5. Sülük Uygulaması	22
2.4.6. Homeopati	24
2.4.7. Kayropratik	26
2.4.8. Kupa (Hacamat) Uygulaması.....	28
2.4.9. Larva Uygulaması	30
2.4.10. Mezoterapi	32
2.4.11. Proloterapi.....	34
2.4.12. Osteopati	36

2.4.13. Ozon Uygulaması.....	38
2.4.14. Refleksoloji	40
2.4.15. Müzikterapi	42
2.4.16. Diğer GETAT Uygulamaları	44
2.4.16.1. Dua.....	44
2.4.16.2. Yoga.....	45
2.4.16.3. Akupressur	46
2.4.16.4. Masaj.....	47
2.4.16.5. Hidroterapi/Kaplıca.....	48
2.4.16.6. Reiki.....	49
2.4.16.7. Diyet ve Beslenme	50
2.4.16.8. Ginkgo Biloba.....	51
2.4.16.9. Terapötik dokunma	52
2.4.16.10. Aromaterapi	53
2.4.16.11. Naturopati	54
2.4.16.12. Ayurveda.....	55
2.4.16.13. Meditasyon.....	56
2.4.16.14. Makrobiyotik Diyet.....	57
2.4.16.15. Megavitamin Tedavisi.....	58
2.4.16.16. Siddha	59
2.4.16.17. Unani.....	60
2.4.16.18. Feng-Shui	61
2.4.16.19. Tai Chi Chuan	62
2.4.16.20. Biofeedback	63
BÖLÜM 3	64
DÜNYADA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP SEKTÖRÜ	64
3.1. Amerika Birleşik Devletleri’inde GETAT Uygulamaları.....	66
3.2. Çin Halk Cumhuriyet’inde GETAT Uygulamaları.....	67
3.3. Japonya’da GETAT Uygulamaları	68
3.4. Hindistan’da GETAT Uygulamaları	69
3.5. Endonezya’da GETAT Uygulamaları.....	70
3.6. Almanya’da GETAT Uygulamaları.....	71
3.7. Mısır’da GETAT Uygulamaları.....	72
3.8. İsviçre’de GETAT Uygulamaları.....	73
3.9. İtalya’da GETAT Uygulamaları	74
3.10. Tayland’da GETAT Uygulamaları	75

3.11. Fransa’da GETAT Uygulamaları.....	76
3.12. Malezya’da GETAT Uygulamaları.....	77
3.13. İngiltere’de GETAT Uygulamaları.....	78
3.14. İran’da GETAT Uygulamaları.....	79
3.15. Pakistan’da GETAT Uygulamaları.....	80
BÖLÜM 4	81
TÜRKİYE’DE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP SEKTÖRÜ.....	81
4.1. Ankara’da GETAT Uygulamaları.....	85
4.2. Diyarbakır’da GETAT Uygulamaları	86
4.3. Adana’da GETAT Uygulamaları.....	87
4.4. Aydın’da GETAT Uygulamaları	88
4.5. Gaziantep’te GETAT Uygulamaları	89
4.6. Konya’da GETAT Uygulamaları.....	90
4.7. Muğla’da GETAT Uygulamaları.....	91
4.8. Trabzon’da GETAT Uygulamaları	92
4.9. Kastamonu’da GETAT Uygulamaları	93
4.10. Çorum’da GETAT Uygulamaları	94
4.11. Antalya’da GETAT Uygulamaları.....	95
4.12. Afyonkarahisar’da GETAT Uygulamaları.....	96
4.13. Elazığ’da GETAT Uygulamaları	97
4.14. Şanlıurfa’da GETAT Uygulamaları.....	98
4.15. Balıkesir’de GETAT Uygulamaları	99
BÖLÜM 5	100
REKABETÇİLİK KAVRAMI	100
5.1. Rakip Kavramı.....	102
5.2. Rekabet Gücü Kavramı.....	102
5.3. Rekabet Gücü Düzeyleri.....	105
5.3.1. Ulusal/Uluslararası Düzeyde Rekabet.....	106
5.3.2. Endüstri/Sektör Düzeyinde Rekabet	108
5.3.3. İşletme/Firma Düzeyinde Rekabet.....	109
5.4. Rekabetçilik Modelleri	111
5.4.1. Kim’in Rekabetçilik Modeli	111
5.4.2. Ritchie ve Crouch’un Kavramsal Rekabetçilik Modeli	112
5.4.3. Dwyer ve Kim’in Bütünleştirilmiş Rekabetçilik Modeli	114
5.4.4. Enright ve Newton Modeli.....	115
5.4.5. Anett Tözsér’in Rekabet Modeli.....	116

5.4.6. Robert Reich'in Bilgi Temelli Yaklaşımı	118
5.4.7. Cho'nun Dokuz Faktör Modeli Yaklaşımı	119
5.4.8. Paul Robin Krugman'ın Rekabetçilik Anlayışı.....	120
5.4.9. Dunning, Çok Uluslu Firmalar ve Rekabet Gücü	121
5.4.10. Robert Reich'in Bilgi Temelli Yaklaşımı (Birleştirici Yaklaşım)	122
5.4.11. Rugman ve D'Cruz Çifte Elmas Modeli	123
5.4.12. David Ricardo Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlükler Yaklaşımı	124
BÖLÜM 6	125
ULUSLARARASI REKABETÇİLİK ANALİZİNDE ELMAS MODELİ.....	125
6.1. Girdi Koşulları	128
6.2. Talep Koşulları.....	129
6.3. Sektörel Kümelenme (İlgili ve Destekleyici Oyuncular).....	130
6.4. Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı.....	131
6.5. Devletin Rolü	132
BÖLÜM 7	133
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	133
7.1. Araştırmanın Modeli	140
7.2. Evren Örneklem.....	143
7.3. Veri Toplama Araçları	146
7.3.1. İkincil Veri Toplama Teknikleri	148
7.3.2. Birincil Veri Toplama Teknikleri.....	149
7.3.2.1. Derinlemesine Mülakat Tekniği İle Verilerin Elde Edilmesi.....	150
7.3.2.1.1. Mülakat (Görüşme) Tekniğinde Geçerlilik ve Güvenilirlik.....	153
7.3.2.2. Anket Tekniği İle Verilerin Elde Edilmesi	155
7.3.2.2.1. Anket Ölçeği	158
7.3.2.1.2. Araştırmanın Pilot Çalışması ve Güvenilirlik	164
7.3.2.3. Uzman Görüşü Tekniği İle Verilerin Elde Edilmesi.....	165
7.4. Verilerin Toplanması.....	166
7.5. Verilerin Analizi.....	169
7.5.1. Nitel Veri Analiz Yöntemi İle GETAT Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi.....	170
7.5.2. Nicel Veri Analiz Yöntemi İle GETAT Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi.....	176
BÖLÜM 8	183
ARAŞTIRMANIN BULGULARI	183
8.1. Demografik Bulgular	184

8.1.1 Demografik Özelliklere Göre Farklılıkların Analizi	186
8.1.1.1. Cinsiyetlerine Göre Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi	186
8.1.1.2. Yaşlarına Göre Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi	187
8.1.1.3. Eğitim Durumlarına Göre Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi	189
8.1.1.4. Meslek Gruplarına Göre Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi	190
8.1.1.5. Gelir Düzeylerine Göre Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi	192
8.1.1.6. Bilgilerine Göre Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi	193
8.1.1.7. Eğitim Durumlarına Göre Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi	195
8.2. Nitel Analiz Bulguları	197
8.2.1. Girdi Koşullarına İlişkin Bulgular	198
8.2.2. Talep Koşullarına İlişkin Bulgular	216
8.2.3. Sektörel Kümelenmeye İlişkin Bulgular	227
8.2.4. Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısına İlişkin Bulgular	243
8.2.5. Devletin Rolü	254
8.3. Nicel Analiz Bulguları	263
8.3.1. Girdi Koşullarına İlişkin Faktör Analizi Bulguları	266
8.3.2. Talep Koşullarına İlişkin Faktör Analizi	270
8.3.3. Sektörel Kümelenmeye İlişkin Faktör Analizi	274
8.3.4. Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısına İlişkin Faktör Analizi	278
8.3.5. Devletin Rolüne İlişkin Faktör Analizi	282
8.4. Uzman Görüşü Analiz Bulguları	286
BÖLÜM 9	287
SONUÇ VE ÖNERİLER	287
9.1. Sonuçlar	287
9.1.1. Girdi Koşulları	287
9.1.2. Talep Koşulları	291
9.1.3. Sektörel Kümelenme	293

9.1.4. Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı.....	296
9.1.5. Devletin Rolü	298
9.2. Öneriler	300
9.1.1. Girdi Koşulları	300
9.1.2. Talep Koşulları.....	301
9.1.3. Sektörel Kümelenme.....	302
9.1.4. Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı.....	303
9.1.5. Devletin Rolü	303
KAYNAKÇA	305
EKLER LİSTESİ	338
EK 1. ANKET FORMU	339
EK 2. MÜLAKAT FORMU	344
EK 3. İZİN FORMLARI.....	346

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Turizme Özgü Rekabet Edebilirlik Faktörleri (Enright ve Newton Modeli)	115
Tablo 2. Anett Tözsér'in Yeni Turizm Rekabet Gücü Modelinin Faktörleri	117
Tablo 3. Nitel Araştırma ve Nicel Araştırma Yaklaşımlarının Özellikleri	135
Tablo 4. Karma Yöntem Araştırmalarında Desen Türleri ve Tanımları	137
Tablo 5. Bilimsel Araştırmalarda Veri Toplama araçları	147
Tablo 6. Görüşmelerin (Mülakat) Yapısına Göre Sınıflaması	151
Tablo 7. Mülakat (Görüşme) Tekniğinin Güçlü ve Zayıf Yanları	151
Tablo 8. Mülakat (Görüşme) Tekniği İçin Geçerlilik ve Güvenilirlik Kontrolü veya Geliştirilmesine Yönelik İşlemler	154
Tablo 9. Soru Türleri Açısından Anket	155
Tablo 10. Ankette Yararlanılan Model Ölçekler	159
Tablo 11. Uyarlanan Anket Ölçeği	161
Tablo 12. Anket Beşli Likert Ölçeği	163
Tablo 13. Güvenilirlik Analizi Sonuçları	164
Tablo 14. Anket ve Mülakat Verilerine Yönelik Oluşturulmuş Rekabetçilik Pozisyonlarının Aralık Değerleri	169
Tablo 15. Nitel Veri Analiz Süreçleri Karşılaştırılması	170
Tablo 16. İçerik Analizinde Sık Sık Kullanılan Bazı Terimler	172
Tablo 17. Normal Dağılıma Uygunluk Testi	178
Tablo 18. Faktör Analizi İle Azaltılmış Veri Seti	180
Tablo 19. Faktör Analizi İle Veri Azaltımı Sonucu Son Ölçek	181
Tablo 20. Katılımcıların Demografik Özellikleri	184
Tablo 21. Farklılık Analizi Yapılan Demografik Özellikler	186
Tablo 22. Cinsiyet ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörüne Yönelik Algılarının Mann Whitney U Testi ile Analizi	187
Tablo 23. Katılımcıların Yaşlarına Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörüne Yönelik Algılarının Kruskal-Wallis Testi İle Analizi	188

Tablo 24. Katılımcıların Eğitimlerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörüne Yönelik Algılarının Kruskal-Wallis Testi İle Analizi.....	189
Tablo 25. Katılımcıların Mesleklerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörüne Yönelik Algılarının Kruskal-Wallis Testi İle Analizi.....	191
Tablo 26. Katılımcıların Gelirlerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörüne Yönelik Algılarının Kruskal-Wallis Testi İle Analizi.....	192
Tablo 27. Katılımcıların GETAT Hakkındaki Bilgi Düzeylerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörüne Yönelik Algılarının Mann Whitney U Testi İle Analizi.....	194
Tablo 28. Katılımcıların GETAT hakkındaki eğitim durumlarına Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörüne Yönelik Algılarının Mann Whitney U Testi İle Analizi.....	195
Tablo 29. İnsan Kaynakları Temalar ve Kodlama.....	200
Tablo 30. Fiziksel Altyapı Temalar ve Kodlama	202
Tablo 31. Fiziksel Üstyapı Temalar ve Kodlama.....	204
Tablo 32. Hammadde Temalar ve Kodlama	207
Tablo 33. Enerji Temalar ve Kodlama	209
Tablo 34. Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı Temalar ve Kodlama.....	211
Tablo 35. Bilim ve Teknoloji Altyapısı Tema ve Kodlamalar	214
Tablo 36. İç Talep Temalar ve kodlama.....	218
Tablo 37. Dış Talep Temalar ve Kodlama	221
Tablo 38. Nitelikli Talep Temalar ve Kodlama	223
Tablo 39. AB Pazarına Yakınlık Temalar ve kodlama.....	225
Tablo 40. STK'ların faaliyetleri Temalar ve Kodlama	229
Tablo 41. Üniversitelerin Faaliyetleri Temalar ve Kodlama	231
Tablo 42. Yerel Yönetimlerin Faaliyetleri Temalar ve Kodlama.....	233
Tablo 43. Finans Kurumların Faaliyetleri Temalar ve Kodlama	235
Tablo 44. Medyanın Faaliyetleri Temalar ve Kodlama.....	237
Tablo 45. Tedarikçilerin Durumu Temalar ve Kodlama	239
Tablo 46. Ar-Ge Kurumlarının Faaliyetleri Temalar ve Kodlama.....	241
Tablo 47. Ar-Ge Stratejileri Temalar ve Kodlama	244

Tablo 48. Genel Stratejileri Temalar ve Kodlama.....	246
Tablo 49. Rekabet Stratejileri Temalar ve Kodlama	249
Tablo 50. Etkin Pazarlama Stratejileri Temalar ve Kodlama.....	251
Tablo 51. Ürün Yelpazesi Temalar ve Kodlama.....	253
Tablo 52. Mevzuat ve Bürokrasi Temalar ve Kodlama	255
Tablo 53. Teşvik Temalar ve Kodlama	257
Tablo 54. Denetim Temalar ve Kodlama	259
Tablo 55. Vergiler ve Sosyal Güvenlik Ödemeleri Temalar ve Kodlama.....	260
Tablo 56. İçerik Analizinde Üst Temaların İlgili Kapsamlara Uygunluk Modeli.....	261
Tablo 57. Faktörler İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler.....	265
Tablo 58. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyine İlişkin Bartlett ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi	266
Tablo 59. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyine İlişkin Algıların Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi.....	267
Tablo 60. Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinde Girdi Koşullarına Yönelik Algılarına İlişkin Özdeğerler	269
Tablo 61. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinin Ölçülmesinde Talep Koşullarına İlişkin Bartlett ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi	270
Tablo 62. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyine İlişkin Algıların Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi.....	271
Tablo 63. Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinde Talep Koşullarına Yönelik Algılarına İlişkin Özdeğerler.....	273
Tablo 64. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinin Ölçülmesinde Sektörel Kümelenmeye İlişkin Bartlett ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi	274
Tablo 65. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyine İlişkin Algıların Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi.....	275
Tablo 66. Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinde Sektörel Kümelenmeye Yönelik Algılarına İlişkin Özdeğerler.....	277
Tablo 67. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinin Ölçülmesinde Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı Boyutuna İlişkin Bartlett ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi	278

Tablo 68. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyine İlişkin Algıların Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi..... 279

Tablo 69. Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinde Firma Stratejisi ve Rekabete Yapısı Yönelik Algılarına İlişkin Özdeğerler..... 281

Tablo 70. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinin Ölçülmesinde Devletin Rolü Boyutuna İlişkin Bartlett ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi 282

Tablo 71. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyine İlişkin Algıların Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi..... 283

Tablo 72. Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinde Devletin Rolüne Yönelik Algılarına İlişkin Özdeğerler 284



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. İğne Batırma Yöntemi İle Akupunktur Tedavi Uygulaması	15
Şekil 2. Bir Klinikte Elektro-Akupunktur.....	15
Şekil 3. Arı Zehri İle Apiterapi.....	17
Şekil 4. Kuru Arı Zehrinin Görünümü ve Farklı Özellikte Kuru Arı Zehri.....	17
Şekil 5. Horasan'da (İran) Geleneksel Safran Üretimi.....	19
Şekil 6. İlk Zamanlara Ait Hipnoz Yardımı İle Tedavi Yöntemi	21
Şekil 7. Sülüklerin Tedavide Kullanım Şekli	23
Şekil 8. Homeopatik Tabletler	25
Şekil 9. Manuel Yolla Kayropratik Tedavi Uygulaması	27
Şekil 10. Kan Alma Şeklinde Kupa Tedavi Yönteminin Uygulandığı Bir Hasta.....	29
Şekil 11. Larvalar İle Tedavi Edilmiş Bir Yara	30
Şekil 12. 75 Yaşındaki Bir Erkeğin Kangren Olmuş Sağ Bacak Görünümü.....	31
Şekil 13. Lokalize Yağ Birikintilerinin Düzeltilmesi İçin Fosfatidilkolin Kullanımı	33
Şekil 14. Proloterapi Yöntemi Uygulanmış Kemik Bağları	35
Şekil 15. A.T. (Andrew Taylor) Still Bir İnsanın Kalça Kemiği Üzerinde Osteopati Prensiplerini İnceleyip Analiz Ediyor.....	37
Şekil 16. Ozon Uygulamalarında Kullanılmasına İzin Verilen Cihaz (HealOzone) ve İzin Verilmeyen Cihaz (Ozi-ure)	39
Şekil 17. Refleksoloji Bacaklarda Uygulanış Şekli	41
Şekil 18. Müziklerde Kullanılan Çeşitli Müzik Aletleri.....	43
Şekil 19. Koro Halinde Müzik Ziyafeti	43
Şekil 20. Porter'ın Elmas Modeli	127
Şekil 21. Araştırmanın Deseni	138
Şekil 22. Araştırmada kullanılan Elmas Modeli'nin Temel ve Alt Değişkenleri	141
Şekil 23. Sosyal Araştırmalarda Birincil Veri Toplama Teknikleri.....	149
Şekil 24. Verilerin Toplanması Sürecinde İzlenen Yol Haritası.....	167

Şekil 25. Nitel Analiz Sonucu Düzce İli'nin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Pozisyonu	197
Şekil 26. Nicel Analiz Sonucu Düzce İli'nin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Pozisyonu	263
Şekil 27. Uzman Görüşü Sonucu Düzce İli'nin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Pozisyonu	286
Şekil 28. Uzman Görüşlerinin GETAT Konumlandırmasına Yönelik Önerileri.....	304



KISALTMALAR DİZİNİ

GETAT:	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
AB:	Avrupa Birliği
STK:	Sivil Toplum Kuruluşları
WHO:	The World Health Organization: Dünya Sağlık Örgütü
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
SGK:	Sosyal Güvenlik Kurumu
GSS:	Genel Sağlık Sigortası
OSTİM:	Ortadoğu Sanayi ve Ticaret Merkezi
HBS:	Harvard Business School
NIH:	National Institutes of Health: Ulusal Sağlık Enstitüsü
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
NCCAM:	National Center for Complementary and Alternative Health
NCCIH:	National Center For Complementary And Integrative Health
NCC:	National Competition Council
TTB:	Türk Tabipler Birliği
M.Ö:	Milattan Önce
AOHIMWC:	Akupunktur Og Hypnose I Middelfart
DAP:	Doğu Anadolu Projesi
T.C:	Türkiye Cumhuriyeti.
OECD:	Organization For Economic Co-Operation and Development

TCAM:	Traditional, Complementary and Alternative Medicine
NHS:	National Health Service
Ar-Ge:	Araştırma ve Geliştirme
ÇUŞ:	Çok Uluslu Şirketler
ÇUF:	Çok Uluslu Firmalar
SB:	Sağlık Bakanlığı
GAHH:	Geleneksel Anadolu Halk Hekimliği
GSMH:	Gayri Safi Milli Hâsıla
GÇT:	Geleneksel Çin Tıbbı
M.S:	Milattan Sonra
WEF:	The World Economic Forum
FDI:	Foreign Direct Investment
BHA:	British Homeopathic Association

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Küreselleşme, *aynı zamanda*, temel etkenler (*ekonomik, sosyolojik, teknolojik vs.*) ile birlikte *firma-sektör-bölge-ülke* rekabetçiliğini de üst düzeye çıkarmıştır. Diğer bir ifade ile artık sürdürülebilir rekabet avantajı elde edebilen uluslar ekonomik olarak hayatta kalabilmekte ve var olma yarışını sürdürebilmektedirler. Bu ekonomik mücadelede en önemli enstrümanlardan birisi kuşkusuz güçlü ve etkin stratejileri kurgulayabilme yeteneğidir.

Günümüzde durmaksızın devam eden gelişmelerin ve yenilikçiliğin her alanda olduğu gibi tıp alanında da yaşanması kaçınılmaz bir durumdur. Oldukça karmaşık bir yapıya ve geniş bir alana sahip olan tıp, yaşanan teknolojik gelişmeler ve gelişen modern yapılarla bu karmaşıklığın daha anlaşılır bir düzeye gelmesini sağlamaktadır. Dünyanın neredeyse her yerinde tedavisi olmayan veya tedavisi olup da bu tedavinin modern tıp aracılığı ile karşılanamayan hastalıklar ile mücadelelerin olduğunu söylemek mümkündür. Bu hastalıkların insanlara verdiği zarardan dolayı toplumlar yeni arayışlara ve yeni tedavi yöntemlerini bulmaya yani doğaya yönelmiştir.

Geçmişten günümüze bütün dünyada bu yöntemlerin var olduğu ve bu yöntemlerle birtakım tedavilerin gerçekleştirildiği söylenebilir. Bu yöntemlerin ilk olarak Eski Çin Uygarlığında kullanıldığı da bilinmektedir. Modern tıp dışında geliştirilen bu yöntemler günümüze kadar farklı isimlerle tabir edilegelmiştir. Bunlar; *Alternatif Tıp, Geleneksel Tıp* ve *Tamamlayıcı Tıp* şeklinde sıralanabilir. Ancak günümüzde birçok ülkede bu yöntemlerin yasallaştırılmaya başlanmasıyla modern tıbbın yanında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) yöntemleri de çeşitli hastalıklar üzerinde uygulanmaktadır.

GETAT yöntemleri ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında Resmi Gazetede yayımlanan *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği* ile yasal bir konuma taşınmış ve bu konuda hekimlere verilecek eğitimler ile bu hizmet sunulabilir bir çerçeveye oturtulmaya çalışılmakta ve bu alana yeni bir boyut kazandırılmaktadır. Yönetmelikte Akupunktur, Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük, Homeopati, Kayropraktik, Kupa Uygulaması, Ozon Uygulaması, Larva Uygulaması, Refleksoloji, Müzikterapi, Proloterapi, Osteopati ve Mezoterapi gibi GETAT uygulamaların uygulanabileceği belirtilmiştir (Mollahaliloğlu vd., 2015; Katı, 2016; Somer ve Vatanoğlu, 2016; Tokaç, 2013; Karahancı vd., 2015).

Daha yeni yeni kullanılmaya başlanan GETAT uygulamalarına Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından *fiziksel ve ruhsal hastalıklara karşı önlem alma ve bu hastalıklara tanı koyma, korunma, iyileştirme, sağlığın korunmasında kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı– açıklaması yapılabilen veya yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür* şeklinde bir tanımlama getirilmiştir (WHO, 2017). Bu tanım çerçevesinde bakılacak olursa GETAT uygulamaları toplumların sosyal ve kültürel yapıları ile şekillendiğini söylemek mümkün olmaktadır.

1.1. Araştırmanın Problemi

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp sektörü bilimsel olarak geçerliliğini henüz tam olarak kabul ettirmiş bir sektör değildir. Modern tıbbın teknoloji ile birlikte gelişim göstermesi bu alanı daha çok etik ilkelere uygunsuzluğunu ortaya koymaktır. Nitekim tıp doktorlarının genel olarak bu sektöre biraz kuşkulu baktığı da bir gerçektir. Ancak buna rağmen GETAT, dünyanın her yerinde hastalar tarafından talep konusu olmaktadır. Bu talebi karşılamak için de devletler artık yasal uygulama alanları yaratmaya eğilim göstermiştir. Bu açıdan Türkiye için de bu geçerli olmuştur. 2014 yılında GETAT yasal mevzuat ile uygulama alanları bulmuştur. Bu gün Düzce İli'nde Düzce Üniversitesi bu çalışmaları yürütmek için pilot üniversite seçilmiştir. Araştırmanın temel problem cümlesini; *Düzce İlinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri nedir?* Sorusu oluşturmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; Düzce İli GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyinin Porter'ın Elmas Modeli kullanılarak tespit edilmesidir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Belirli bir dönemde her durum, ne kadar özlü veya durağan olursa olsun, ne kadar sıkı bir biçimde oluşmuş olursa olsun, sadece bir gelişim evresi olma niteliği taşımaktadır. Bilgimizin ağını oluşturan ipliklerin her biri, uzak ve çeşitli kökenlere dayanmakta ve diğer dokuların dişleri ile de bağlanmaktadır. Bu bilginin detayları birbiriyle iç içe geçmiş olup, birbirlerinin aynı derin köklerinden beslenmesini sağlayan, kuvvetli bir ağacın dalları gibi birbirlerine geçmiştir. Hiçbir medeniyet yoktur ki kendinden öncekilerden faydalanmamış olsun. Her bilim alanında bu böyle olduğu gibi tıp tarihinde de bu benzer şekilde olmaktadır (Krumphaar, 1947: 3).

Tıp terimi genel anlamda; sağlığın korunması için hastalığın giderilmesi, yatıştırılması veya önlenmesini sağlayan bir bilim ve sanat olarak ifade edilmektedir.

Daha sonraki süreçlerde tıbbın önüne eklenen modern, alternatif, tamamlayıcı, geleneksel ve doğal gibi kavramlar ise tıbbın uygulama kısmındaki şekillerine göre birbirinden ayırt edilebilmesi için kullanılmıştır. Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimi (National Center for Complementary and Alternative Medicine-NCCAM) tarafından *günümüzde alışlagelmiş tıbbın içinde sayılmayan farklı sağlık sistemleri uygulamalar ve ürünlerden oluşan bir grup* olarak tanımlanan alternatif ve tamamlayıcı tıp bünyesinde birçok kavram barındırmaktadır. Bu kavramlardan bazılarına değinecek olursak; Alternatif; hastanelerde sunulmayan, tıp fakültelerinde okutulmayan, etkinliği yönünde yeterli kanıtlar bulunmayan ve sağlık sigortası kapsamına girmeyen yöntemlerdir. Tamamlayıcı tıp; genel tıbbi uygulamalar ile birlikte ilaç kullanılan yöntemlerdir (Arı ve Yılmaz, 2016: 13-14).

Medikal ürünlerin amacı hücreler ve hücrelerarası homeostatik statüyü korumak aynı zamanda bu statü bozulmuşsa durumu düzeltmektir. Tamamlayıcı veya alternatif medikal yöntemler, bilimsel olarak terapotik etki mekanizmaları genellikle kanıtlanmamış yaklaşımlardır. Bu metotların çoğu bir inanış veya tecrübeye bağlı olarak henüz önerme konumundadır. Bu yöntemlerin bilimsel olarak kanıtlanmamış olması onların bilimsel bir dayanaklarının olmadığı anlamına gelmez. Dünyanın her yerinden birçok hekim, hasta, hatta hasta olmayan sağlıklı bireyler de bu yöntemlere ilgi duymaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbî yöntemleri endike olmalarını sağlayacak bulgular yeterli olmasa da yadsınamaz birer gerçeklik ve hatta zorunluluk olarak var olmaktadır. Bu uygulamalar, hastanın immün sisteminin güçlendirilip kendini iyi hissetmesi, hasta tercihinin önemsenmesi ve farmakoeconomik bilinç gibi nedenlerle giderek yaygınlaşmaktadır. Bu açıdan geleneksel ve tamamlayıcı tıbbî yöntemlerin hem veteriner hekimlikte hem de beşeri endike hale getirilmesi bir zorunluluk olarak görülmektedir (Aslan, 2016: 1).

Günümüze kadar sağlık hizmetleri bir işletmecilik alanı olarak görülmemiş, ancak maliyetlerin olağanüstü bir şekilde yükselmesi sonucu sağlık hizmetleri de işletme kapsamına alınmıştır. Aynı zamanda modern tıp uygulamalarının sebep olduğu yüksek sağlık giderleri, tıp alanında bir değişimin olmasını zorunlu hale getirmiştir. Buna bağlı olarak dünya genelinde artan maliyetler ve artan ilaç

kullanımının azaltılması temel amacı ile GETAT yöntemlerinin kullanımına önem verilmeye başlanılmıştır.

Özellikle de son yıllarda GETAT alanındaki yazın çalışmaları da hızlı bir şekilde artış göstermektedir. Genel anlamda GETAT kavramı da tıp ortamında kendine yer edinecek bir yol izlediği gerçektir. Literatürde geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp anahtar terimleri ile YÖK Tez üzerinden yapılan arama sonucu toplamda 51 tez çalışmasına ulaşılmıştır. Bu çalışmaların ayrımı sağlık çalışanları, hastalar ve karma şeklinde üç boyut altında toplanmıştır.

Sağlık çalışanları boyutunun altında yapılan çalışmaların 4 tane olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalarda hekim, hemşire ve ebe gibi sağlık çalışanlarının GETAT yöntemlerine yönelik bilgi, tutum, davranış ve kullanma durumları incelenmiştir.

Hasta boyutunun altında yapılmış 27 çalışma tespit edilmiştir. Bu boyut altındaki çalışmalarda genel olarak hastaların GETAT yöntemlerini kullanma sıklığı, kullanım nedenleri, GETAT üzerinde inanç kavramının etkisi, GETAT yöntemlerini kullanan kişilerin beklentileri, bilgi düzeyleri, tutum ve kullanım durumları, kullanılan yöntemlerin yaşam kalitelerine etkisi gibi konular araştırılmıştır.

Karma boyutunun altında ise diğer iki boyuttan farklı olarak birbirinden bağımsız konuların araştırıldığı tespit edilmiştir. Örneğin; GETAT'ın Türk basınındaki yeri, hukuki sorumluluğu, GETAT'a sosyolojik bakış açısı, bazı bitkilerin ticari boyutu, GETAT yöntemlerinin kullanım alanları, bazı uygulamaların karşılaştırılması ve coğrafi dağılışı şeklinde çeşitli çalışmaların olduğu görülmüştür.

Türkiye açısından bakıldığı zaman GETAT uygulamalarına yönelik 2014 yılı itibari ile yasal bir mevzuat oluşturulmuştur. Oluşturulan yasal mevzuat ile GETAT uygulamaları için araştırma mekezlerinin kurulması sağlanarak merdiven altı uygulamalara son verilip daha emin ellerde, hekim güvencesi altında ve uygun ortamlarda yapılmasına zemin hazırlanmıştır. Bununla birlikte devletin belirlediği üniversiteler de GETAT uygulamalarına yönelik bilgi ve birikimleri ile geçerli bir boyut kazandırmak için çalışmalara başlamıştır. Bu üniversiteler içinde de Düzce Üniversitesi Çevre Sağlığı alanında GETAT uygulamaları araştırmalarında pilot

üniversite olarak seçilmiş ve GETAT alanında bulunduğu bölgeyi kalkındırma misyonu ile hareket etmektedir. Alanın yeni ve gelişme aşamasında olması dolayısı ile belli bir zaman diliminde GETAT uygulamalarının rekabet boyutunu çalışan herhangi bir araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışma da ileride yapılacak çalışmalara yol gösterici olması ve Düzce İli'nin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyini ortaya koyması aynı zamanda Düzce İli'nde var olan GETAT potansiyelini ortaya çıkarması açısından önem taşımaktadır.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

Bu araştırma, Düzce İlinde GETAT sektörünün uygulanması ilin uluslararası düzeyde rekabetçilik gücüne etki ettiği sayıtları üzerinden hareketle yapılmıştır. Araştırmada katılımcıların görüşlerini açıkça, doğru ve tarafsız bir şekilde ifade edecekleri varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın başlığı *Düzce İli'nin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi*'dir. Başlıktan da anlaşılacağı gibi uluslararası bir kıyaslama söz konusudur. Bu çalışmada böyle bir kıyaslama yapabilmek için uluslararası arenada GETAT sektöründe önde gelen bazı ülkeler ve bunun yanı sıra uluslararası arenada Düzce İli boyutunda bir kıyaslama zayıf olacağından Türkiye'de de bazı iller ikincil veri toplama tekniği ile taramaya tabi tutulmuştur. Çalışmadaki en büyük sınırlılık zaman, ekonomik yetersizlik ve coğrafi sınırlılıklar gibi çeşitli nedenlerden dolayı anket ve mülakat uygulamalarının bu ülke ve illere uygulanamamasıdır.

Araştırma, Düzce İli GETAT sektörüne yönelik ilgilileri kapsamaktadır. Araştırmanın uygulama alanı olarak Düzce İlinin seçilmesinde Türkiye'de 21 uygulama merkezinin kurulmasının yanı sıra bunlardan bir tanesinin Düzce Üniversitesinde kurulması ve aynı zamanda Düzce Üniversitesi'nin Pilot üniversite olarak seçilmesi etkili olmuştur.

1.6. Tanımlar

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “Fiziksel ve ruhsal hastalıklara karşı önlem alma ve bu hastalıklara tanı koyma, korunma, iyileştirme, sağlığın korunmasında kullanılan, farklı kültürlerle özgü *teori, inanç* ve *tecübelere* dayalı –açıklaması yapılabilen veya yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür” şeklinde tanımlanmıştır.

Rakip, Stratejik yaklaşım ve stratejik planlamanın (*strategic planning*) içlerinde rakip kavramını barındırması bu iki kavramın planlamadan (*planning*) farkını ortaya koymaktadır. Nitekim rakipsiz tasarlanmış stratejik bir yaklaşım yalnızca plan olmaktadır (DAP-Doğu Anadolu Projesi İdaresi, 2016: 16). Türk Dil Kurumunun (TDK) tanımına göre rakip; *herhangi bir işte, bir yarışta, birbirini geçmeye çalışan, aynı şeyi elde etmeye uğraşan kimse* şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2018).

Rekabetçilik, Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre rekabet, aynı amaç peşinde koşan kimseler arasındaki bir yarış şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2018). Rekabetçilik- mallar veya hizmetler için piyasalarda rekabet etme yeteneğidir (Balkyte ve Tvaronavičiene, 2011: 4).

Uluslararası Rekabetçilik, Bir ülkenin, adil piyasa ve serbest ticaret koşulları altında, uluslararası pazarlarda karşılık bulan mal ve hizmetler üretirken aynı zamanda uzun vadede halkının reel gelirini koruyabilme ve/veya artırabilme gücünü ifade etmektedir (Eraslan, 2014: 35).

BÖLÜM 2

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) KAVRAMI

2.1. Sağlık ve Hastalık Kavramları

Sağlık normatif bir kavram olup tıbbın en temel kavramlarından birini oluşturmaktadır. Sağlıklı olma hakkı kişilerin doğuştan kazandığı ve başkasına devredemediği en temel haklarından bir tanesi olmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2009). Sağlık kavramı ele alınırken sağlığın boyutları (fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal, manevi ve toplumsal) dikkate alınmalı ve sağlık bütüncül bir kavram olarak incelenmelidir (Scriven, 2010: 3). İnsan hayatının en önemli kavramlarını oluşturan sağlık ve hastalık kavramları bu gün tüm dünya hükümetlerinin üzerinde titizlikle durduğu ayrıca, çevre sağlığının güvenlik altına alınmasını ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesini öncelikli hedef olarak belirlemektedirler. Bu gün bütün insanlar sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Bu haklar kanunlar çerçevesinde garanti altına alınmıştır. Nitekim Türkiye anayasasının 41. ve 56. maddeleri vatandaşlarına bu sağlık hakkını tanımaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015: 17; Taşdemir, 2015: 4).

Sağlık ve hastalık terimleri tıbbi sosyoloji alanında hala tartışılmaktadır. Aslında sağlık ve hastalık kavramları birbirine bağımlı iki kavram olarak ifade edilebilir. Çünkü Klasik tıp anlayışında sağlık, biyolojik bir durum olarak ele alınmakta ve kişinin biyolojik yapısındaki bozulmaların hastalık olduğu açıklanmaktadır. Diğer taraftan hastalık genel olarak sağlığın bozulması şeklinde tanımlanmaktayken, sağlık herhangi bir hasta durumun olmayışı şeklinde tanımlanmaktadır. Aynı zamanda hastalık tanımlanırken öz değerlendirme ve profesyonel değerlendirme şeklinde iki yaklaşım kullanılmaktadır. Öz değerlendirme öznel bir nitelik taşımakta ve kişinin kendi hastalığını değerlendirmesini, profesyonel

değerlendirme ise nesnel ve bilimsel açıklamalara dayanarak kanıta dayalı tedavinin sonucunda tanı ve teşhis konulmasını ifade etmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015: 17-18).

Bugün dünyada en kabul görmüş sağlık tanımlarından bir tanesi Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1948 yılında içtüzüğünde yer alan tanım olmaktadır. Bu tanıma göre *Sağlık, sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda kişinin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden de tam bir iyilik halidir* şeklinde tanımlanmaktadır (Çelik, 2013: 25).

2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kavramının Tanımı

Eski çağlardan günümüze bu yöntemlerin kullanım şekilleri kültürel, sosyal ve coğrafik koşullara bağlı olarak farklılık göstermesi farklı tanımlamaların yapılmasında etkili olmuştur. Toplumlar içinde farklılık gösteren sadece tanımlar olmayıp kullanılan tedavi yöntemleri de aynı zamanda farklılık göstermektedir ve kimi kaynaklarda Halk Tıbbı olarak da tanımlanmaktadır (Oğuz, 1996: 1; Koçdaş, 2013: 16-17; Yakupçebioğlu, 2012: 23-25). Bazı GETAT tanımları aşağıda verilmiştir.

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (The National Center For Complementary and Alternative Medicine) tanımına göre; *tamamlayıcı* ve *alternatif* tıp kavramları her ne kadar aynı olarak kullanılsa da aslında bu kavramlar birbirinden farklı olmaktadır. Eğer geleneksel tıp ile birlikte ilaç kullanılıyorsa bu *tamamlayıcı* tıp olmaktadır. Geleneksel tıbbın yerine kullanılıyorsa buna da *alternatif* tıp denilmektedir (NIH, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tanımına göre; açıklaması yapılabilen veya yapılamayan, sağlığı koruma amacı olduğu kadar, fiziksel ve mental hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisinde de kullanılan; farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı, bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür (WHO, 2001; 1-2).

Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Enstitüsü tarafından yapılan tanımda ise ki bu tanım dünyada en çok kabul gören ve yaygın olarak kullanılan tanım olmaktadır. Bu tanıma göre; belirli bir zaman dilimi içinde, belli bir toplum veya kültürdeki

politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanıdır (Taşar vd., 2011: 82).

Bu tanımlar çerçevesinde bakıldığında GETAT uygulamaları toplumların sosyal ve kültürel yapıları ile şekillendiğini söylemek mümkün olmaktadır. Bu gibi tanımların çoğaltılabileceği mümkün olmaktadır. Ancak temelde bütün tanımların ortak yorumunda modern tıptan çare bulamayan hastaların başvurduğu yöntemler olduğu sonucu çıkarılabilir.

2.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kavramının Tarihsel Gelişimi

Belirli bir dönemde her durum, ne kadar özlü veya durağan olursa olsun, ne kadar sıkı bir biçimde oluşmuş olursa olsun, sadece bir gelişim evresi olma niteliği taşımaktadır. Bilgimizin ağını oluşturan ipliklerin her biri, uzak ve çeşitli kökenlere dayanmakta ve diğer dokuların dişleri ile de bağlanmaktadır. Bu bilginin detayları birbiriyle iç içe geçmiş olup, birbirlerinin aynı derin köklerinden beslenmesini sağlayan, kuvvetli bir ağacın dalları gibi birbirlerine geçmiştir. Hiçbir medeniyet yoktur ki kendinden öncekilerden faydalanmamış olsun. Her bilim alanında bu böyle olduğu gibi tıp tarihinde de benzer şekilde olmaktadır (Krumphaar, 1947: 3).

Sağlık, hastalık ve tedavi olguları insan tarihinin başlangıcı ile aynı çizgide yol almıştır. Tarihin eski çağ toplumlarında yaşam doğa ile iç içe olmaktadır. Bu ilkel toplumlar doğa olaylarına ve doğadaki hastalıklara karşı korunma amacı ile o zamanın yaşam standartları ve imkânlar neticesinde birtakım yöntemler geliştirmişlerdir. Her toplumdaki bu olgu o toplumun inanişına ve bulunduğu yere göre farklılık göstermiştir. Bu ilkel çağ insanında tıp, büyü ve din kavramları birbiri ile etkileşim içinde olmuştur. Kimi inanişlara göre hastalıkların ruhlardan geldiği de bildirilmektedir. Nitekim tıbbın ortaya çıkışı da dini pratikler ve büyüye bağlanmaktadır. Çağın ilkel insanları doğaya karşı savunma mekanizmaları geliştirmiş, adaklar adanmış ve buna benzer kılışal yöntemler ile büyü-tıp ilişkisi anlam kazanmıştır. Hastalıklarla başa çıkma bu dönemde üfürükçü, koca karı, büyücü ve şaman gibi deneyim, din, tecrübe, gözlem vb. becerileri iyi olan kişiler ile yapılmaktaydı. Dönemin hastalıkları ile baş etme büyü ve amrik şeklinde iki türlü

gelişim göstermiştir (Yel, 2014: 10-11; Bayat, 2016: 36). Bitkisel ürünlerle tedavi, buhar banyoları, masaj, güneşte durmak ve ocak başında ısınmak gibi yöntemler dış ağrıları, romatizmal hastalıklar ve deri bozuklukları gibi hastalıklara uygulanmaktaydı (Bayat, 2016: 37).

Mezopotamya geleneğinde hastalık, görünmez güçlerin insan bedenine girmesiyle meydana gelir inancı hâkim olmaktadır. Yine Mezopotamya tıbbında da hastalıkların tedavisinde çeşitli geleneksel yöntemler uygulanmaktaydı. Bazı hastalıkların tedavisinde bitki, hayvan ve maden kaynaklı ilaçların kullanıldığı bilinmektedir. Bunun yanı sıra üfürükçülük, büyücülük, fal bakma vb. yolları ile de bir çeşit hastalıkların iyileştirilebildiği inancı bulunmaktaydı (Bayat, 2016: 48-50).

Tarihin eski medeniyetlerinden biri olan Mısır medeniyetinde sağlık ve tedavi diğer medeniyetlere göre daha bilimsel bir özellik taşımaktaydı. Cerrahi işlem gerektirmiş olan hastalıklar hijyen standartlarına uygun bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Cerrahide kullanılmış olan tıbbi aletlerin de günümüzünkine benzer olduğu bildirilmektedir. Masaj yapma, kan alma, dağlama, vantuz çekme, kusturma ve lavman yapma gibi yöntemler insan vücudundaki sıvı dengesinin sağladığı düşüncesi ile uygulanırdı. Eski Mısır ilaç, parfüm ve zehirli maddeleri ile meşhurdu. Papirüslerden kalma reçetelerden anlaşıldığı kadarıyla bitkisel (anason, afyon, çiğdem, sarımsak, ardıç, akasya, firavun inciri, pelinotu, hurma, safran, soğan), hayvansal (*organlar, yağ, beyin, dışkı, taze kan, kurutulmuş kan*) ve madensel (sodyum, şap, göztaşı, güherçile, deniz tuzu) gibi maddelerin tedavilerde kullanıldığı gözlenebilmektedir (Bayat, 2016: 66-68; Krumbhaar, 1947: 52-60).

Hitit tıbbı da geleneklerine bağlı olarak büyü, din ve bitkisel işlemlere dayanmaktaydı. Büyü işlemlerinden farklı olarak bitkisel ilaçlar, hayvansal ve madensel kaynaklı ilaçlar da hastalıkların tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir. Hittiler döneminde Anadolu'da da Mezopotamya'da kullanılan karaciğer falı kullanılmıştır. Diğer taraftan çamur banyosu, terleme, vücudu lapa ile sarma ve kese yapma gibi teknikler de bazı hastalıkların tedavisinde uygulanmaktaydı (Bayat, 2016: 77-79).

Yunan medeniyetinde tıp kavramı M.Ö V. Yüzyılda Hippokrates ile başlamıştır. Hipokrat tıbbı yüzyıllarca Anadolu’da hüküm sürmüştür. Mitolojik dönem Yunan kültüründe sarımsak her derde deva bir ot çeşidi olarak bilinmekteydi. Belirli hastalıklar için, beden ve ruh eğitimi, sıcak su banyoları, müzik, tiyatro, diyet ve bitkisel ilaçlar ile tedavi yöntemlerinin tavsiye edildiği bildirilmektedir. M.Ö V. Yüzyılda Hipokrates ile tıbbın felsefeden ayrılması sonucu bilimsel tıp dönemi de başlamış oldu. Hippokrates modern tıbbın babası olarak bilinmektedir. Bu dönemde tıbbı geleneksel yöntemlerden soyutlayarak, akla ve deneye dayalı bir tıp sistemini ortaya koymuştur (Bayat, 2016: 100-110).

Bu tarihin içinde en eski uygarlıklardan birisi olan Mısır uygarlığında mumyalama sistemi önemli bir simge olma özelliğini taşımaktaydı. Bu eski Mısır uygarlığında hekimlerin aynı zamanda rahiplik görevini yaparak mumyalama yaptıkları bilinmektedir. Bunun dışında Roma, Hint ve İskenderiye gibi medeniyetlerin de tıp hakkındaki tedavi yöntemleri, uygulamaları ve düşünceleri günümüze kadar gelebilmiştir (Yel, 2014: 12).

Uygulanması insanlık tarihi kadar eski olan bu tıp yöntemleri, her Medeniyetin dini inanışına ve kültürüne göre şekillenmiştir. Geleneksel olan bu yöntemler doktor kavramından çok önce kullanılmış olup doktordan daha eski bir tarihe sahip olmaktadır (Kaplan, 2008: 53-54; Yel, 2014: 18-19). “Tamamlayıcı tıp” ve *alternatif tıp* terimleri, bazı ülkelerde *geleneksel tıp* ile birbirinin yerine kullanılmaktadır (World Health Organization, 2001: 1).

Eski çağlardan beri uygulanmaya başlanan GETAT yöntemleri günümüzde de yaygın olarak kullanılmakta ve hatta bazı ülkelerin tıp fakültelerinde ders niteliği taşımaktadır. Ancak modern tıp gibi kanıta dayalı tıp uygulamalarını içermemektedir (Giray Bozkaya, 2008: 129-130). GETAT uygulamaları eski Çin ve Ayurvedik tıbbının kökenlerine dayanmaktadır. Eski tarihin sayfaları karıştırıldığında özellikle de geleneksel iyileştiriciler ve şamanların ilgi gördüğü toplumlarda, tıbbın bir parçası olarak bitkisel tedavi yöntemlerinin kullanıldığına dikkat çekilecektir. Teknolojik gelişmelerin olmadığı o dönemlerde toplumlar doğa ile iç içe yaşadıklarından dolayı kendi geleneksel tedavi yöntemlerini geliştirmişlerdir. Bu yöntemler içinde ulaşılması kolay ve az maliyetli olmasından dolayı en çok kullanılan yöntemler

bitkisel ilaçlarla tedavi uygulamaları olmuştur. 19. Yüzyılda gelişme gösteren yöntemler arasında Homeopati, şıropraktör ve osteopati gibi yöntemler yer almaktadır (Kılıç, 2013: 6-7).

Toplumları şekillendiren inanç kavramı GETAT uygulamaları üzerinde etkili olan en önemli unsurlardan bir tanesidir. GETAT uygulamaları toplumların dini inançlarına bağlı olarak uygulanan tedavi ve tıp uygulamalarını şekillendirmiştir. Bu inanç sisteminin yanında coğrafik koşullar da halk tıbbını şekillendiren bir diğer kavram olmaktadır (Kılınç, 2015: 4-5).

Uluslararası literatürde GETAT kullanımı geniş bir biçimde yer almaktadır. Türkiye’de de bu çalışmalar yapılmakta ancak henüz sınırlı sayıda çalışmalar bulunduğu belirtilmektedir (Çetin, 2007: 91). GETAT uygulamalarının kullanımının yaygınlaşması ve literatürdeki eksiklik üzerine 1998 yılında ABD (Amerika Birleşik Devletleri)’de Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) Ulusal Sağlık Enstitüsüne bağlı olarak kurulmuştur. Bu şekilde GETAT uygulamalarına yasal bir geçerlilik sağlanacak ve kanıta dayalı uygulamaları sağlamak amaçlanmıştır (Kılıç, 2013: 7).

2.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri

Çeşitli nedenlerden dolayı toplumlar GETAT yöntemlerine başvurmaktadır. Özellikle de toplumların dini inançları GETAT yöntemine başvurma da etkili bir kavram olmaktadır. Bunun dışında tıbbi tedaviden duyulan rahatsızlık, GETAT yöntemlerinin son çare olarak görülmesi, umutsuzluk ve çevreden etkilenmeler gibi nedenler etkili olmaktadır (Çetin, 2007: 92).

Araştırmada T.C. Sağlık Bakanlığının 2014 yılında çıkarılan yasa ile uygulamaya başlamış olduğu 15 GETAT yöntemi geniş bir açıdan ele alınmış, aynı zamanda diğer yöntemler içinde daha sık bilinenleri kısaca tanıtılmıştır. Bu aşama tamamlandıktan sonra uygulanan yöntemlerin diğer dünya ülkelerindeki konumuna da değinilmiş ve yasal konumdaki yöntemler sunulmuştur. Aşağıdaki ilk 15 başlıkta 2014 yılındaki yasa ile kabul edilmiş yöntemlere değinilmiştir. 16. Başlıkta ise diğer GETAT yöntemleri ele alınarak değerlendirilmiştir.

2.4.1. Akupunktur

Akupunktur Latince *Acus* (iğne) ve *pungere* (delme) anlamında olan bu iki kelimeden türetilmiştir. Türkçe *iğneleme* şeklinde tabir etmek mümkün olmaktadır. Ancak bunun iğnesiz akupunktur yöntemi de uygulandığı söylenmektedir ve bu yöntemde de akupresür denmektedir. Bu yöntemin 5 bin yıllık bir geçmişi olduğu bilinmektedir. Bazı kaynaklar bu yöntemi ilk bulan ve kullanan Uygur Türk'lerini işaret etmektedir. Öte yandan 5 bin yıl öncesinde Çin'de bu yöntemin kullanıldığına dair izler de bulunmaktadır. İlaçsız bir tedavi yöntemi olan Akupunktur vücudun belli noktalarında deri altında farklı şekillerde iğneler yardımıyla yapılan bir uygulama şeklidir. Geleneksel Çin tıbbındaki Akupunktur yöntemin insanın enerji sistemindeki akışı düzelttiği ve insanı iyileştirdiği inancı bulunmaktaydı. Akupunktur yöntemi ile insan vücudu ilaca ihtiyaç duymadan kendi kendine bir iyileşme süreci geçirmektedir. Bu yöntemin daha çok Dermatoloji alanında kullanıldığı bilinmektedir (Sarı, 2016: 7; Çelik Yılmaz, 2017: 17; Tavukcu, 2016: 29; Keçeci, 2013: 5; Kökten, 2017: 6).

Bir başka araştırmada, Akupunkturun, Çin'de, hem somatik hastalıklar hem de ruhsal bozuklukların tedavisinde 1000 yıldan fazla bir süredir kullanıldığı belirtilmektedir. 1950'lerde akupunktur iğnesine elektro-akupunktur denilen akupunktur noktalarındaki sinir hücrelerini harekete geçirmek için elektrik stimülasyonu uygulanmıştır. Bununla birlikte, elektro-akupunktur birçok bölgede lokalize ağrıların giderilmesinde önemli başarılar elde etmiştir (Luo vd., 1998: 1).

İğne batırma, manuel yolla basınç, elektriksel girişim, ultrason ve düşük güçlü lazer olmak üzere farklı türde uygulama şekilleri bulunmaktadır. Akupunktur uygulamaları daha çok ağrıların insan vücudundaki etkilerinin ölçümünde kullanılan bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Türk Tabipler Birliği- TTB, 2017: 20).

Günümüzde Akupunktur, kronik ağrılı hastalarda giderek daha fazla kullanılmaktadır, ancak bu tedavi stratejisinin maliyet-fayda ilişkisine dair herhangi bir kanıt bulunmamaktadır. Nitekim yapılan son araştırma verilerine göre Geleneksek ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini kullanan kronik hasta sayısı gün geçtikçe artış göstermektedir (Willich vd., 2006: 1).

Şekil 1. İğne Batırma Yöntemi İle Akupunktur Tedavi Uygulaması



Kaynak: Bodeker ve Kronenberg, 2002: 6.

Yukarıdaki resimler üzerinde de görüldüğü gibi ağrı veya rahatsızlık hissedilen vücudun herhangi bir bölgesine deri altına farklı şekillerde iğneler yardımı ile tedavi uygulanmaktadır.

Şekil 2. Bir Klinikte Elektro-Akupunktur



Kaynak: Bodeker ve Burford, 2007: 57.

2.4.2. Apiterapi

Apiterapi, bazı hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı ve destekleyici bir uygulama olarak arı ve arı ürünleri ve başka hayvan ürünlerinin kullanılması yöntemidir. Bu uygulamada kullanılan başlıca arı ürünleri bal, balmumu, arı poleni, propolis, arı sütü, apilarnil ve arı zehridir. Bu ürünlerin antioksidan değeri yüksektir ve genellikle bağışıklık sistemini destekleyici ve düzenleyici yönünde kullanılmaktadır (Ozturk ve Selcuk, 2016: 125; Aslan, 2016: 4; Apiterapi Hakkında Bilgilendirme, 2017).

Uluslararası Arıcılar Birliği Derneği'nin genel yayın yönetmeni Dr. Stefan Stangaciu'ya göre apiterapi, *bal arısı ve ürünleri aracılığıyla insanlığın ve tüm hayvan âleminin yararı için tedavi ve bütünsel iyileştirme sanatı ve bilimi* olarak nitelendirilmektedir. Apiterapi tedavisinin kökleri antik Mısır tıbbında 6000 yıl öncesine kadar dayanmaktadır. Antik Mısırdan başka Yunanlıların ve Romalıların da arı ürünlerini tıbbi amaçlar için kullandığı izlerine rastlanmaktadır. Nitekim Hipokrat (M.Ö. 460–370), Aristoteles (M.Ö. 384–332) ve Galen (130–200 MS) tarafından bal ve arı zehrinin kellik için kullanılabilir bir tedavi olduğu öne sürülmüştür. Bununla birlikte, antik dünyadaki bu uygulayıcıların apiterapinin guruları olup olmadığı tartışılmaktadır (Hellner vd., 2008: 1).

Bir çare olarak bal, örneğin Almanya, Norveç, İspanya, Venezuela ve Orta Doğu'daki ülkelerde üst solunum yolu enfeksiyonları için kullanılan bir madde olma özelliğini taşımaktadır. Diğer taraftan geleneksel bir şekilde Hindistan, Nijerya ve Gana'da uzun süre bir yöntem olarak kullanılmıştır. Epidemiyolojik çalışmalar ve hayvan deneyleri, prostat hiperplazisi ve alerjik hastalıkta polen kullanımı, romatizmal hastalıkta hafif ağrı için arı zehri ve multipl skleroz ataklarının kontrolünde, kardiyovasküler hastalıkta propolis ve alyuvarların akıcılığını sağlamaya yönelik arı sütünün kullanımı hakkında rapor verilmektedir. Bunun dışında Apitoterapinin tek kontrendikasyonu yaş (<1 yıl) ve arı ve arı ürünü alerjisinin varlığıdır (Öztürk ve Selçuk, 2016: 1-2).

Şekil 3. Arı Zehri İle Apiterapi



Kaynak: Healthy Center, 2018.

Yukarıda arı zehri tedavisi yöntemi ile vücut üzerindeki uygulamasının bir çeşidi gösterilmektedir. Bu yöntemde arı gösterildiği şekilde tutulur ve vücudun belirlenmiş bölgesine zehirli iğnesini batırması için konulur. Yani bu yöntem arı iğnelerini medikal olarak kullanımını içermektedir. Bu iğnelerde iltihap sökücü bir özelliğin olduğu belirtilmektedir. Arı iğnesini batırdıktan sonra yaklaşık 10-15 dakika vücutta bırakılmaktadır (T.C. GETAT Uygulamaları Daire Başkanlığı, 2018).

Bal arısının zehri açık bir renkte olup kokusuz ve suya benzeyen bir sıvı özelliğindedir. Kuru arı zehri ise biraz açık sarı renk şeklindedir (Korkmaz ve Korkmaz, 2015: 8).

Şekil 4. Kuru Arı Zehrinin Görünümü ve Farklı Özellikte Kuru Arı Zehri



Kaynak: Korkmaz ve Korkmaz, 2015: 8-9.

2.4.3. Fitoterapi

Fitoterapi kurutulmuş çeşitli bitkilerden ve bu bitkilerin etkin olduğu düşünülen kısımlarından yararlanılan tedavi yöntemi anlamına gelmektedir. Çoğu Avrupa ülkesinde bu tür tedavi yöntemleri sık olarak kullanılmakta ve aynı zamanda bazı ülkelerde doktor reçetesi ile alınabilen ilaç niteliğini taşımaktadır. Günümüzdeki gelişim düzeyi olarak Fitoterapi uygulaması birçok doktor tarafından önerilmektedir (Köksoy, 2008: 9; Gökgöz, 2014; 3: Bulut, 2016: 19-20; Ö. Doğan, 2016: 20; Koçdaş, 2013: 1). Bitkisel ilaçlarla yapılan Fitoterapi terimini ilk kez 1870-1953 yılları arasında yaşamış ve Fransız hekim olarak bilinen Henry Lencrec tarafından La Presse Medical dergisinde kullanıldığı bilinmektedir. Bu tedavi yönteminin kullanımı M.Ö. üç bin yılına kadar geriye dayanmaktadır. Aynı zamanda henüz yazıyı ilk kez icat eden Sümer uygarlığının yanı sıra Asur ve Akat uygarlıklarında da bu yöntemlerin kullanıldığına ilişkin belirtiler olduğu bildirilmektedir (Fitoterapi Hakkında Bilgilendirme, 2017; Köksoy, 2008: 9).

M.Ö. 2500 yıllarında Çin tıbbı ile aynı çizgide gelişim göstermiş Hint tıbbında önemli bir konuma sahip olan Rig Veda isimli düşünür yapıtlarında bine yakın şifalı bitkiyi konu edinmiştir. Yunan medeniyetinin tıp bilgini olan Eskulap ve tıbbın babası olarak kabul görmüş olan Hipokrat eserlerinde 300'den fazla bitkisel ilaçtan söz etmişlerdir. Bunun dışında bitkisel ürünlerden bahseden İslam bilginleri de bu konuda oldukça hatırı sayılır bir konumda yer almaktadırlar. İbn-i Sina, Al Gafini ve Ebu Reyhan gibi ünlü düşünürler Fitoterapi konulu önemli eserlere imza atmışlardır. Nitekim İbn-i Sina ve Al Gafini'nin *Tıp Kanunu* ve Ebu Reyhan'ın *Kitab-al Saydalafti al Tıp* isimli eserleri referans olarak gösterilen kaynaklar olma özelliğini taşımaktadırlar (Köksoy, 2008: 9-10).

GETAT uygulamaları içinde Fitoterapi yönteminin en çok kullanılan yöntem olduğu belirtilmektedir. Bunun nedeninin ise bitkisel ürünlerin doğal olduğu görüşünü öne sürmektedir. Bu yöntemde kullanılan ürünlerin bitkisel olması nedeni ile daha çok güvenilir olduğu kanısı bulunmaktadır ancak bu kanının yüzde yüz doğru olduğu söylenemez. Bir ürünün tamamen doğal olması o ürünü güvenilir kılmamaktadır. Diğer taraftan bilinçsiz bir şekilde Fitoterapi tedavisinin uygulanması

sonucunda ölümler meydana gelmektedir. Nitekim GETAT alanında yapılan araştırmalar sonucunda dünyada yaklaşık yüz bin insanın bitkisel tedavi sonucu hayatını kaybettiği belirtilmektedir (TTB, 2017: 12-16; Köksoy, 2008: 10). Diğer taraftan bu bitkisel ürünlerin etiketlerinde yazmamasına rağmen yaklaşık yarısında Aristolojik asitin var olduğu kanıtlanmış ve bitkisel ürünlerin içinde bulunan bu asit tübülointerstisyel nefrit ve ürotelyal kanser oluşumu üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (TTB, 2017: 17).

Şekil 5. Horasan'da (İran) Geleneksel Safran Üretimi



Kaynak: Schmidt vd., 2007: 2.

Safran, *Crocus sativus* L. (Iridaceae) çiçeklerinden gelen stigma'nın soyadadır. *Crocus*, ağırlıklı olarak ekimi yapılan bir Akdeniz bitkisidir. *Crocus sativus*'un yetiştirildiği bölgeler, Akdeniz'den İran'a Hindistan, Tibet ve Çin'e kadar yayılmaktadır. Meksika ve Avustralya'da üretimi yapılmakta olan bir ürün özelliğini taşımaktadır. Safran bitkisel ürün maddesi kurutularak baharat dükkânlarında satışa sunulmaktadır (Schmidt vd., 2007: 1-2).

2.4.4. Hipnoz

Hipnoz, hipnotist olarak belirlenen bir kişinin, hasta olarak belirlenen başka bir kişinin, duyum, algı, kognisyon veya motor davranış üzerindeki kontrolde çeşitli değişiklikler yaşadığını ileri sürdüğü bir durum veya prosedürler kümesi olarak tanımlanmıştır (Montgomery vd., 2002: 1). Hipnoterapi uygulaması, hipnotik indüksiyon ve psikoterapinin koordineli becerilerinin kullanımına bağlıdır (Wolberg, 1948: 1). Hipnoz tarihinin çok eskilere dayandığı söylene de kullanımına ilişkin kanıtların güçlü olmadığı söylenebilir. Ancak modern hipnozun Avusturya kökenli bir doktor olan Mesmer ile birlikte başladığı bilinmekle birlikte bu yöntemi daha popüler bir konuma taşıyan James Braid isimli bir cerrah bu yöntemle hipnoz adını vermiştir. Hatta James Braid *hipnozun babası* olarak bilinmektedir (Sheehann, 1999: 28-32). Hipnoz bir uyku hali olarak bilinmektedir. Ancak uyku halinden farklı olarak kişinin bilincinin yerinde olmadığı bir ruh hali olduğu da açıklanmaktadır (Koçdaş, 2013: 14). Hipnoz kavramını tanımlamak için 18. ve 21. yüzyılları arasında farklı kavramlarla tabir edilmiştir. Bazı kaynaklarda geçen bilgilere göre de Hipnoz kavramının İbn-i Sina'ya kadar dayandığı belirtilmektedir (Ağargün, 2012: 1-2).

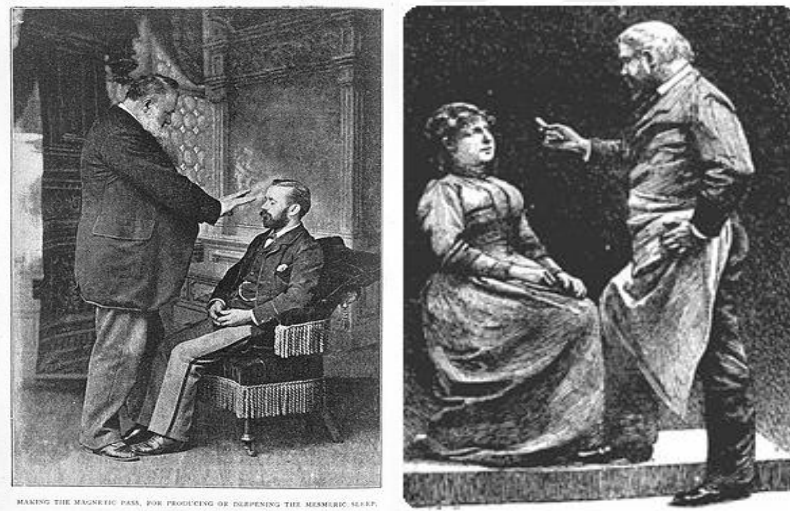
Hipnoz tedavi yönteminin ilk olarak kullanılmaya başlanması kesin olarak bilinmemektedir. Ancak Hipnozun kullanımına dair ilk yazılı belgelere eski Yunan'da rastlanmaktadır. Telkinle ilgili bilgilere M.Ö. 1400 ile 1300 yılları arasına ait dua taşlarında rastlanmaktadır. Eski Yunan toplumunda bu yöntem gerginliklerin giderilmesinde kullanıldığı bilinmektedir. Galyalıları bu yöntemi *Sihirli Uyku* ismi ile tabir etmişlerdir. Avrupa'da 1760'lı yıllara kadar bilinmeyen bu yöntem Uzakdoğu dinlerinde bu yöntemin eski tarihlerden beri var olduğu belirtilmektedir (Köksoy, 2008: 26-27).

Klinik olarak hipnoz ve hipnotik önerilerin, astım, çeşitli cilt hastalıkları, klinik ağrı ve yanık hastalarında inflamasyonu (İltihap) azaltma gibi çeşitli psikolojik ve tıbbi sağlık sorunlarının tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur (Horton-hausknecht vd, 2000: 5). Hipnotik telkin, bir insanda zaten var olan, ancak eğitim ya da anlayış eksikliği nedeniyle kullanılmayan ya da az gelişmiş olan yeteneklerin ve potansiyellerin kullanılmasını kolaylaştırabilmektedir. Hipnoterapist, problemi çözebilmek için hayattaki öğrenme, deneyimler ve zihinsel becerilerin neler

olduğunu anlamak için hastanın kişiliğini dikkatli bir şekilde araştırır. Terapist daha sonra terapötik hedeflere ulaşmak için hastanın bu benzersiz kişisel iç tepkilerini kullanabileceği trans deneyimine başvurmaktadır (Erickson ve Rossi, 1959: 15).

Bu yaklaşım üç aşamada izlenmektedir; (1) terapistin, hastaların yaşam deneyimlerinin repertuarını araştırdığı ve hastayı terapötik değişime yönlendirmek için yapısal referans çerçevelerini kolaylaştırdığı bir hazırlık dönemi; (2) terapötik trans sırasında bir hastanın kendi zihinsel becerilerinin aktivasyonu ve kullanımı ve (3) yer alan terapötik değişimin dikkatli bir şekilde tanınması, değerlendirilmesi ve onaylanması şeklinde bir yol izlemektedir (Erickson ve Rossi, 1959: 15).

Şekil 6. İlk Zamanlara Ait Hipnoz Yardımı İle Tedavi Yöntemi



Kaynak: AOHIMWC, 2018.

Hipnoz insanların ağrı, endişe ve depresyon ilaçlarını azaltmalarına, bağırsak sorunlarını çözmelerine, sigarayı bırakmalarına, hatta daha az stresli bir doğum yapmasına yardımcı olduğu kanısı mevcuttur. Bunun dışında Hipnoz romatizma, migren, yanıkların tedavisi, anestezi gerektirmeyen bazı ameliyatlar, hafızayı geliştirme, cinsel sorunlar, uyku düzensizlikleri gibi farklı hastalıklar için kullanılabilen bir tedavi yöntemi olmaktadır (Köksoy, 2008: 27). Yukarıdaki görsellerde cep saati olmadan hipnoz yöntemi kullanılmaktadır. Bu da konsantrasyon ve zihinsel odaklanmayı gerçekleştirmektedir.

2.4.5. Sülük Uygulaması

Mezopotamya, Mısır, Yunan, Greko-Romen ve Bizans tıbbında çok eski ve yaygın olarak kullanılan bir tedavi yöntemi olmaktadır. Sülük tedavisinin antik çağlardan beri birçok hastalık için kullanıldığı bilinmektedir. Sülük, *hekim* anlamına gelen *laece* Anglo-Sakson sözcüğünden türetilmiştir. Latince sülük tedavisi denen Hirudoterapi, doktorlar tarafından asırlardır kullanılan bir tedavi yöntemi olmaktadır. Sülüklerin ilk defa tıbbi amaçlı kullanımı Mısır mezarlarının resimlerinde görülebilmektedir (Okka, 2014: 3).

Hirudoterapi olarak da bilinen sülük tedavisi yüzyıllardır bazı hastalıkların tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Geçmişte, sülükler savaş yarası da dâhil olmak üzere diğer bir dizi hastalık için etkili bir tedavi yöntemi olduğu kanıtlanmıştır. Şimdilerde ise sülükler abse, artrit, glikoz, tromboz ve bazı venöz bozuklukların tedavisinde yardımcı olarak kullanılmaktadır. Ayrıca tıbbi sülükler plastik cerrahide ve bazı kan dolaşım problemlerinde kullanılmaktadır (Singh, 2010: 1). Tıbbi sülükler özellikle de günümüzde tıpta önemli ve genişleyen bir role sahip olmaktadır ancak enfeksiyon, tıbbî sülüklerin kullanımını zorlaştırmaktadır (Ouderkerk vd., 2004: 1). Günümüzde, sülükle tedavinin birincil göstergesi, canlılığı venöz tıkanıklık ile tehdit edilen doku kapaklarını kurtarmaktır (Haycox vd., 1995: 1).

Ortaçağ ve ilk modern tıpta, Tıp sülüğü, *biyolojik sıvıyı* dengelemek amacıyla hastalardan kan almak için kullanıldığı bildirilmektedir. Ayurvedik veya geleneksel Hint Tıbbında, bu üç sıvı vata, pitta ve kapha olarak adlandırılmış ve Unani veya Geleneksel Arap Tıbbında bunla; kara safra, sarı safra, kan ve balgam şeklinde dört başlıkta belirtilmiştir. *Biyolojik sıvılar*, Ayurvedik ve Arap Tıbbi felsefesinin ayrılmaz bir yönü olarak algılanmaktadır. İnsan vücudunun düzgün çalışması için *biyolojik sıvıların* arasındaki dengenin gerekli olduğu görülmüştür. 12. yüzyılda Abd-el-latıf-Baghdadi sülüklerin cerrahi operasyonlardan sonra sülüklerin tıbbî kullanımını şeklinde doku temizliğinin geliştirilmesine yardımcı olabileceği düşüncesini ortaya atmıştır (Singh, 2010: 1).

Tıbbi sülükler kan pıhtılaşmasını azaltma, özellikle plastik cerrahiden sonra ve kan dolaşımını stimüle (canlandırmak) etmek için kanın toplanmasından venöz basıncın hafifletilmesinde kullanılan bir yöntem olmaktadır (Singh, 2010: 1).

Şekil 7. Sülüklerin Tedavide Kullanım Şekli



Kaynak: Suluk.gen.tr, 2018

Yukarıdaki resimde de görüldüğü üzere sülükler vücudun rahatsızlık duyulan bölgesine konulmaktadır. Vücuda yapışan sülükler vücuttan kan emmeye başlayarak tedaviyi sürdürmektedir. Sülük tedavisinin yararları; Sülük salgılamış olduğu bazı kimyasal enzimler sayesinde vücuttaki ağrıların giderilmesini sağlar, bu enzimler aynı zamanda kanın pıhtılaşmasını engeller, sülükler vücuttaki kirli kanı emerek toksinleri yok eder, kan dolaşımını hızlandırır, varis problemlerinin çözümünde faydalıdır, atardamar ve toplardamar tıkanıklıklarında etkili bir yöntem olmaktadır (Singh, 2010: 3).

Bu yöntem ülkemizde SB'nın 2014 yılında yayınlamış olduğu yönetmelikle kullanımı teşvik edilmiştir. Yönetmelikten önce bu yöntem hekimler tarafından pek uygulanmamaktaydı. Türkiye'de tıbbi sülüklerin iki türü yetirilmekte olup çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (Gönen, yok: 3-4; Somer ve Vatanoğlu, 2016: 63).

2.4.6. Homeopati

Homeopati tıp uygulamasının 19. Yüzyılda geliştğine dikkat çekilmektedir. Yine aynı tarihte bu yöntem Dr. Samuel Hahnemann tarafından geliştirilmiştir (Erol Sarıyev, 2014: 21-38). Bir başka deyişle 1700 'lerin sonlarında, homeopati Alman hekim olan Samuel Hahnemann'ın çabalarıyla oldukça sistemli bir tıp bilimi olarak ortaya çıkmıştır (Ullman, 1991: 16). Homeopati yöntemi *benzeri benzer ile tedavi etme* ilkesine dayanmaktadır (Arı ve Yılmaz, 2016: 14). Hahnemann bu medikal tedaviyi iki temel yaklaşım ile tanımlamıştır: homeopatik ve allopatik veya enantiyopatik yöntemi olarak (*contraria contrariis*) kavramına dayalı olarak: karşıtlar karşıttır şeklinde anlaşılmaktadır) tanımlamıştır. *Homeopati* ve *allopati* kelimelerini kullanan Hahnemann olmaktadır. Ancak ikinci terim günümüzde geleneksel tıbbi ifade etmek için bazen yanlış olmaktadır (Lewith vd., 2011: 170). Homeopati tıbbi uygulama yöntemi, sağlıklı bir kişide hastalık veya hastalık belirtileri üretebilen herhangi bir maddenin, bu semptomları hasta bir kişiyi tedavi edebileceği teorisine dayanmaktadır. Örneğin, uykusuzluk yaşayan birine homeopatik bir dozda kahve verilebilir. Seyreltilmiş formda uygulandığında, homeopatik ilaçlar bitkiler, metaller ve mineraller dâhil birçok doğal kaynaktan elde edilir. Bu ilaçlar, mevsimsel alerjiler, astım, grip, baş ağrısı ve hazımsızlık gibi birçok çeşitli rahatsızlıkları tedavi etmek için kullanılmıştır (Barnes vd., 2004: 17).

Pek çok tıp doktoru tarafından şüphe ile yaklaşılan ve bilimsel olarak kanıtlanmış teorisi olmayan bir tıbbi terapi olan Homeopati, 200 yıldan fazla bir süredir kullanılmaktadır. Bu yöntemin kullanımı bu gün yayılım göstermektedir (Riley vd., 2001: 2). Özellikle 19. yüzyılın ilk yarısında Homeopati hızla Avrupa'da popülerlik kazanmıştır. Bunun iki ana faktörden kaynaklandığı görülmektedir: tedavinin bazı yüksek profilli vakalardaki başarısı ve salgın hastalıklardaki başarısıydı. Homeopatinin yükselişindeki diğer etken, özellikle 19. yüzyılda Avrupa'yı kasıp kavuran kolera salgınlarındaki pozitif etkisi olmasıydı (Lewith, 2011: 170-171).

Homeopati yönteminin birkaç farklı türü bulunmaktadır. Bireyselleştirilmiş ana tipler veya klasik homeopati, klinik homeopati ve izopati şeklindedir.

Bireyselleştirilmiş homeopatide tipik olarak, bir hasta tarafından gösterilen, zihinsel, genel ve anayasal özellikler dâhil olmak üzere, toplam *bulgu görüntüsü* temelinde tek bir homeopatik ilaç seçilir. Klinik homeopatide, standart klinik durumlar veya konvansiyonel teşhisler için bir veya daha fazla homeopatik ilaç tatbik edilir - bazen bazı homeopatik ilaçlar sabit (karmaşık) bir formülasyonda birleştirilmektedir. İzopati, alerjenlerin veya enfeksiyöz veya toksik ajanların homeopatik seyreltilerinin kullanılmasıdır. Diğer taraftan Homeopati Geleneksel ve Tamamlayıcı tıbbın en tartışmalı yöntemlerinden biri olma özelliğini taşımaktadır (Lewith, 2011: 171).

Şekil 8. Homeopatik Tabletler



Kaynak: BHA, 1902.

Sağlık Bakanlığının raporuna göre Homeopati kişiye özgü homeopatik ilaçlar ile kişiye uygulanan bir tedavi yöntemidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015: 3).

Frei ve Thurneysen (2001) çalışmasına göre Homeopati tedavi yönteminin akut orta kulak iltihabının tedavisinde etkili olduğu ortaya koyulmuştur (Frei ve Thurneysen, 2001: 1). White ve diğerlerinin çalışmasına göre de Homeopati tedavi yöntemi astım hastası çocuklarda kullanılan bir yöntem olmaktadır (White vd., 2003: 1).

2.4.7. Kayropratik

Kayropratik yöntemi her ne kadar eski Yunan hekimleri ve Hipokrat dönemlerinden izler taşıyor olsa da asıl olarak 1895 yılında ABD’de başlar ve 1897 yılında David Daniel Palmer ile devam eder (WHO, 2005: 10-11). Bu bakım, ağrının hafifletilmesi ve genel sağlığın iyileştirilmesi için vücudun sinir sistemini ve doğal savunma mekanizmalarını etkilemek üzere omurga ve eklemlerin düzeltilmesi yöntemidir. Bu yöntem başlıca sırt problemlerini, baş ağrılarını, sinir iltihaplanmasını, kas spazmlarını ve diğer yaralanmaları ve travmaları tedavi etmek için kullanılır (Barnes vd., 2004: 16; National Health Statistics Reports, 2009: 12). El yardımı ile tedavi anlamına gelen bu yöntemin, üzerinde uygulanan kişinin Türk Tabipler Birliği raporunda da belirtilmiş bazı nedenlerden dolayı risk altında olduğu belirtilmektedir (Tütüncü ve Etiler, 2017: 72-155). Buna rağmen Kayropratik yöntemi en yaygın olarak kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır (Zhang, 2000: 1). Bunun yanı sıra bu yöntem bazı Avrupa ülkelerinde, Kanada ve ABD gibi ülkelerde yasal düzenlemelerle sunulmaktadır (Kayropratik Derneği, 2005: 8). TTB’nin Halk Sağlığı Kolu raporuna göre Avrupa ülkelerinde Kayropratik yöntemi GETAT uygulamaları içinde kullanım sıklığına göre üçüncü sırada yer almaktadır (Tütüncü ve Etiler, 2017: 57).

Kayropratik tedavi yöntemi kas-iskelet bozukluklarını manuel olarak masaj şeklindeki girişimler ile düzeltilmesi şeklinde ifade edilebilmektedir. Nitekim Kayropratik yöntemi fizik tedavi, masaj, spor doktorluğu ve osteopati gibi kavramlarla iç içe geçmiş bir tedavi şekli olmaktadır (TTB, 2017: 155).

Bu yöntemin uygulanması her ne kadar manuel olarak yapılsa da literatürde yer alan bazı çalışmalar göstermektedir ki risk açısından tehlike arz etmektedir. Literatürde yer alan bu çalışmalara göre Kayropratik uygulamalar sonucu 26 kişinin yaşamını yitirdiği bunların dışında kayıt altına alınmayan ölümlerin de olduğu bildirilmektedir. Bu ölümlerin nedeni ise vertebral arterin disseksiyonunu içeren vasküler kazaların olduğu açıklanmaktadır. Ancak bu vakaların çoğunun kayıt altına alınmadığı da bilinmektedir. Bundan dolayı kayropratik tedavisi gören her bireyin risk altında olduğu belirtilmektedir (TTB, 2017: 155).

Belirtilmiş olan bu bilimsel bilgiler ışığında Kayropraktik yönteminin günlük uygulamasında dikkat edilmesi gereken bazı durumlar söz konusu olmaktadır (TTB, 2017: 155-156);

1. Bu yöntemin uygulamaları kanıta dayalı tıp standartlarına uymamaktadır.
2. Gereksiz tedavilerin uygulanmasından dolayı hasta risk altında bulunmaktadır.
3. Kayropraktik uygulamasının birkaç çalışma dışından herhangi bir kanıtını bulunmamaktadır bundan dolayı da bu uygulamanın herhangi bir üstün tarafı da bulunmamaktadır.
4. Bu uygulamanın riskleri faydalarından daha fazladır
5. Bu bilgiler ışığında hastanın yüksek bir seviyede risk altında olabileceği göz önüne alınarak bu uygulama pek önerilmemektedir.

Ancak buna rağmen Kayropraktik uygulamalarının dünya genelindeki ülkelerin çoğunda kullanıldığı bilinmektedir. 40 ulusal bölge hükümeti bu yöntemi yasalarla düzenlemiştir. 16 tane AB ülkesinde ve komşu ülkelerde yasalarla düzenlenmiş bir meslek olma özelliğini taşımaktadır, 10 ülkede mesleki bir statüsü olmamakla birlikte yasalarla desteklenen bir tedavidir ve 13 ülkede ise herhangi bir düzenlemeye tabi tutulmamıştır (Yıldız ve Ağaoğlu, 2013: 4).

Şekil 9. Manuel Yolla Kayropraktik Tedavi Uygulaması



Kaynaklar: İSDM, 2018; NCCIH, 2018.

2.4.8. Kupa (Hacamat) Uygulaması

Kısa bir tanımla Kupa uygulaması bardak, boynuz veya şişe yardımı ile deriden kan alma şeklinde tanımlanmaktadır. Yaş kupa ve kuru kupa şeklinde iki türlü uygulanmaktadır. Bununla birlikte kan alınmadan sadece kupa uygulamasına kuru hacamat veyahut kupa tedavisi denilmektedir ve kupa uygulamasının sıcak ve vakumlu olmak üzere iki çeşidi bulunmaktadır (Tütüncü ve Etiler, 2017: 22; Işık ve Aksoy, 2012: 1-2; Sarı, 2016: 15).

Kupa yönteminin hem Batı hem de Doğu tıbbında kullanılmasına rağmen, uygulamasının teorisi ve temeli farklılık göstermektedir (Lee vd., 2008: 1). Kupa terapisinin kesin kaynağı bir tartışma konusudur (El Sayed vd., 2013: 1). Kupa uygulamasının tarihteki kullanımına bakılacak olursa bu yöntemin Hz. Muhammet (s.a.v) dönemine kadar uzandığına dair izler bulunmaktadır. Nitekim Hz. Muhammet (s.a.v)'in Hadis'i şeriflerinde buna işaret edildiği söylenmektedir. Aynı zamanda İslam inancına göre hacamatın belli günlerde yapılması öngörülmektedir. Genellikle bu yöntemin Pazartesi ve Perşembe günleri yapılmasının sünnet olduğu bazı Hadis'i şeriflere bağlı olarak rivayet edilmektedir (Şeker, 2013: 1-174; Işık ve Aksoy, 2012: 1-2;). Cao ve arkadaşlarına göre ise Kupa uygulamasının en eski kayıtlarının 1973'te Han Hanedanlığının antik bir mezarında bulunan Bo Shu (*ipek üzerine yazılmış eski bir kitap*) kitabında yer aldığı belirtilmektedir. Yine eski Çin kitaplarında bazı terapötik kupa yöntemleri ve tedavi kayıtlarının da olduğu söylenmektedir (Cao vd., 2010: 1). Bir başka çalışma olan Bamfarahnak ve arkadaşlarının çalışmasına göre en eski Kupa uygulamasının M.Ö. 3300 yıllarında Makedonlara ait olan *Ubi Plethora Ibi Evacua* olduğu bildirilmektedir. Ayrıca Ebers Papyrus (M.Ö. 1550) Kupa uygulamasından söz eder ve Herodotus (M.Ö. 484-425) Mısırlı hekimlerin hem kuru hem de yaş yöntemleri ile hastalıkları tedavi ettiğini kaydetmiştir (Bamfarahnak vd., 2014: 2).

Babil ve Asur imparatorluklarında, ağız ve manda boynuzu yardımı ile kullanılmıştır; bu tedavinin kayıtları, M.Ö. 700 civarında çivi yazılı alfabe ile kil tabletlere yazılmıştır. Kupa terapisi, antik çağda tek başına ya da akupunktur ile birlikte kullanılan eski bir Çin tıbbi tekniğidir. Hipokrat (M.Ö. 460–377) kupayı kullanmış ve derinlemesine hastalıklar için çukur kapların küçük çaplı, hafif ve konik

şekilli olması gerektiğini ve yüzeye yakın hastalıklar için kupanın geniş ağızlı olması gerektiğini belirtmiştir. Galen (131–201) ve Paracelsus da kupa yöntemini kullanmışlardır; bu yöntem Roma İmparatorluğu'nda büyük bir öneme sahip olmaktadır. Bu çalışmada da Orta Doğu'daki Müslüman doktorların sıklıkla kupa tedavi yöntemini kullandıkları belirtilmektedir. Arapça'da Yaş-Kupa Uygulaması, *emme* anlamına gelen *hijamah* olarak adlandırılmaktadır. Ünlü Fars bir hekim olan (980–1037 MS) Avicenna, *The Canon of Medicine* adlı ünlü tezi ile Yaş-Kupa avantajlarını şöyle ifade etmiştir; (Bamfarahnak vd., 2014: 2).

1. Yaş-Kupa Terapisi uygulanan bölgeden zararlı materyallerin atılmasını sağlamaktadır.
2. Hümorların salgılanması yoluyla hayati önem taşıyan sıvıların vücuttan atılması önlenmektedir.
3. Bu yöntem Ana organlardan Hümorların atılması önlenmektedir.

Şekil 10. Kan Alma Şeklinde Kupa Tedavi Yönteminin Uygulandığı Bir Hasta



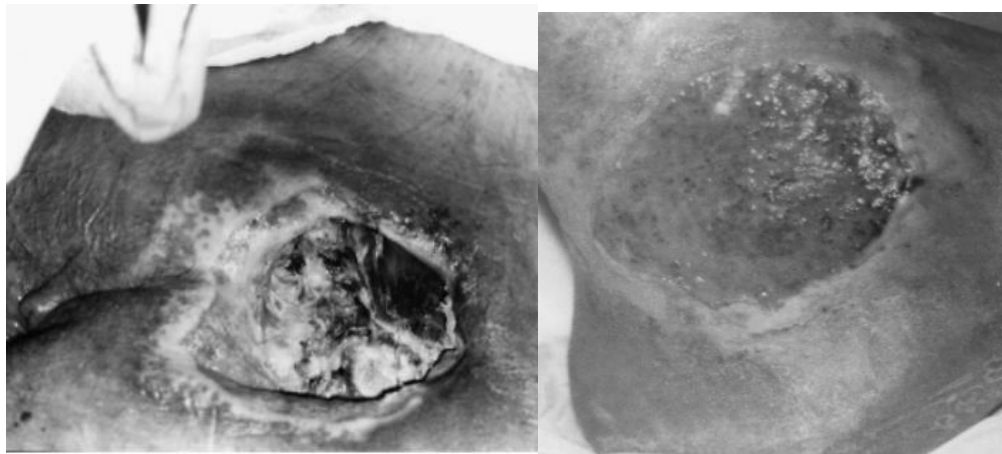
Kaynak: TTB, 2017: 154.

Birbirinden bağımsız olarak yapılan bu çalışmalarda Kupa uygulamasının çıkış noktasında ortak bir görüşün olmadığına dikkat çekilmektedir. Ancak her ne kadar farklılık olsa da İslam kaynaklarında yer alan bilgilerin Hadis'i şeriflere dayandığından dolayı doğruluğuna daha çok güvenilebilir.

2.4.9. Larva Uygulaması

Diğer bir adı maggot olan bu tedavi yöntemi deri enfeksiyonlarının larvalarla tedavi edilmesi anlamına gelmektedir (Sarı, 2016: 19). Maggot yara terapisi, diyabetik ayak ülserleri, periferik arter hastalıkları, venöz bacak ülserleri, basınç ülserleri ve akut cerrahi yaralar gibi çeşitli hastalıklara uygulanmaktadır (Wilasrusmee, vd., 2014: 2). Larvaların yararlı etkileri ilk olarak 1557’de kaydedilmiştir (Sun vd., 2014: 2). Ancak ilk olarak 1. Dünya savaşı sırasında sistematik bir uygulaması yapılmıştır. Savaş alanlarında bırakılan yaralı askerlerin yaralarının larvalar yardımıyla daha hızlı iyileştiği askeri hekimler tarafından gözlemlenmiştir. Bir ortopedi cerrahı olan William Baer 1. Dünya savaşı boyunca bu tür yaraları gözlemleyen ve larva yöntemini uygulayan ilk kişi olarak bilinmektedir. 21. yüzyılda, William Baer’ın kemik ve yumuşak doku enfeksiyonlarını larvalarla tedavi eden ve çığır açan çalışmalarını sunduktan 80 yıl sonra, dünya çapındaki binlerce terapist, larva terapisinin faydalarını keşfetmeye başlamıştır (Sherman vd., 2009: 2). 1940’lı yıllardan sonra gelişen cerrahi işlemler ve antibiyotik kullanımının artışı ile larva tedavisi uygulamasında azalma olmuş ancak 1980’li yıllarda hastalıkların antibiyotiklere olan direncinde artış baskı yaralarındaki artıştan dolayı larva tedavisi tekrar gündemde yer bulmuştur (Tütüncü ve Etiler, 2017: 75-76; Sherman, 2009: 3).

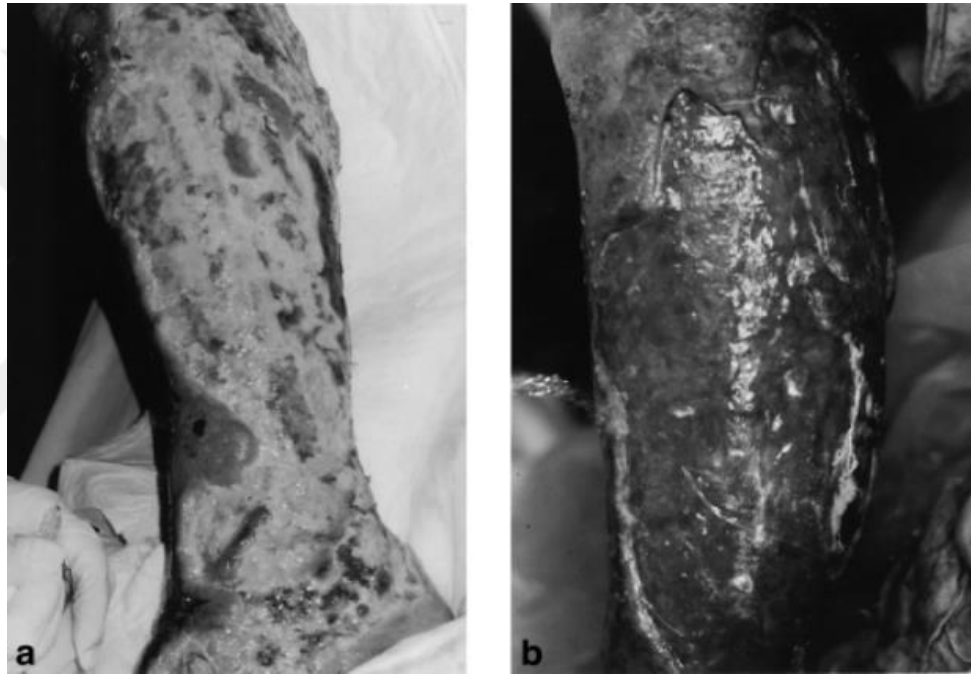
Şekil 11. Larvalar İle Tedavi Edilmiş Bir Yara



Kaynak: Mumcuoğlu vd., 1999: 4.

Bugün dünyanın birçok ülkesinde yasalarla desteklenerek uygulanan Larva yöntemi ülkemizde de 2014 yılındaki yönetmelikle yasal bir konuma taşınmıştır. Örneğin, 6 ay boyunca komada olan 78 yaşında bir kadın hastada 2 aydır mevcut olan sakral basınç ülseri (çapı 10 cm, 5-6 cm) bulunmaktaydı. Yara, kurtçuklar tarafından debride (temizlenmek) edildi ve 3 haftalık uygulamalar boyunca gerçekleşen dokuz tedaviden sonra granülasyon dokusu görülmeye başlandı. Daha sonrasında da görüldüğü gibi yara yavaş yavaş kapanıp iyileşme göstermiştir (Mumcuoğlu vd., 1999: 4).

Şekil 12. 75 Yaşındaki Bir Erkeğin Kangren Olmuş Sağ Bacak Görünümü



Kaynak: Mumcuoğlu vd., 1999: 3.

Lenfostasi'den mustarip 75 yaşında bir erkeğin sağ bacağı, kangren gelişmesi ve takip eden cerrahi debridmandan 1 ay sonraki görünümü resimde gösterilmektedir. Deri değiştirip ve çürüyerek ölen doku, baldırın ön kısmını ve ayağın üst kısmını kapladığı görülmektedir. Maggot tedavisinden iki hafta sonra, yara devitalize dokudan arınmış oldu ve sağlıklı granülasyon çapı ve 5-6 cm derinliğinde olduğu kanıtı elde edilmiştir (Mumcuoğlu vd., 1999: 3).

2.4.10. Mezoterapi

Mezoterapi terimi Yunanca *mezos* kelimesinden gelmektedir (Mammucari vd., 2011: 1). Lokal ağrı yönetimi için kokain kullanımını başlangıçta kimyager Albert Niemann'ın (1834-1861) keşfedip kullandığı daha sonra, 1884 yılında oftalmolog Karl Koller (1857-1944) tarafından kullanıldığı bildirilmektedir. 1904 yılında Alfred Einhorn, alışılmamış bir anestezi, prokain (Latince novus'tan *yeni* kokain anlamına gelen Novocaine) keşfetmiştir. Belçikalı bir hekim olan Albert Lemaire (1875–1933) trigeminal nevralji ağrısını lokal prokain enjeksiyonlarını kullanarak dindirmiş ve daha sonra Fransız cerrah olan Rene Leriche (1879-1955) benzer şekilde prokaini sempatik yıldız gangliyonlarına ve iltihaplı tendonlara enjekte etmiştir. 1952'de Fransız bir doktor olan Michel Pistor, astım hastasına intravenöz yoldan prokain uygulamış ve bu da hava yolu hastalığı üzerinde sınırlı bir etki yaratmış, ancak işitme duyusunu daha da geliştirmiştir (Rotunda ve Kolodney, 2006: 4). Michel Pistor, bu yöntemi 1952'de Fransa'da mezoterapi tekniğini vasküler ve lenfatik bozuklukların tedavisi için geliştirdiği bilinmektedir (Matarasso vd., 2005: 1). 1953 yılında, Dr. Mario Lebel bu ilacın yüzeysel, subkütan yoldan verilmesini kolaylaştıran 3 mm'lik bir iğne tasarladığı bilinmektedir. 1958'de yerel bir tıp dergisinde tekniğin ilk yayınlanmasıyla birlikte Pistor, bağ dokusuna dönüşen erken embriyonun üç ana tohum katmanından biri olan mezodermin tedavisi olarak tanımlanabilen me-toterapi (mesotherapy) terimini, kas ve dolaşım sistemini geliştirmiştir (Rotunda ve Kolodney, 2006: 4). 1987 yılında ise mezoterapi Fransız Tıp Akademisi tarafından tıp uzmanlığı olarak kabul edilmiştir (Matarasso vd., 2005: 1). Avrupa'nın mezoterapiyi tedavi etmek için yıllarca yaygın bir şekilde kullanmasına rağmen, gerçekte mezoterapinin tekniği hala bilinmemektedir (Rohrich, 2005: 1).

Temel olarak, mezoterapi, cildin yağ tabakasına enjekte edilen ilaçlara, enzimlere veya hormonlara bağlı olarak, çok çeşitli bileşenler içerebilen bir dizi tedavi yöntemidir. Çeşitli vasküler ve lenfatik bozuklukların yanı sıra ağrı, alopesi ve sedef hastalığının tedavisi için de kullanılmaktadır (Rohrich, 2005: 1). Bir tanıma göre Mezoterapi, lokal medikal ve kozmetik durumları tedavi etmek için bileşik karışımları içeren derialtı enjeksiyonların kullanılmasıdır (Rotunda ve Kolodney,

2006: 2). Günümüzde ise daha çok vücut geliştirme için kullanılan bir yöntem olmaktadır (Matarasso vd., 2005: 1). Mezoterapi endikasyonları Dermatoloji alanında oldukça geniş bir yere sahiptir. Bu yöntem yüz gençleştirme, selülit, stria, alopesi, sikatris, keloid ve yüzdeki infeksiyöz yaraların tedavisinde sıkça kullanılmaktadır (Sarı, 2016: 21; Kutlubay vd., 2013: 1). Diğer taraftan Mezoterapi, tendinit, tendon kalsifikasyonu, diş prosedürleri, kanser, servikokbrakiyalji, artrit, lenfödem ve venöz staz için kullanılmaktadır. Lokal olarak mukozal mezoterapide kullanılan naproksenin klasik (belirtilmemiş) bir oral anti-inflamatuar ilaçtan daha etkili olduğunu göstermiştir (Rotunda ve Kolodney, 2006: 9).

Şekil 13. Lokalize Yağ Birikintilerinin Düzeltilmesi İçin Fosfatidilkolin Kullanımı



Kaynak: Rotunda ve Kolodney, 2006: 11.

Geleneksel mezoterapi teknikleri ve ilaçları atipik mikobakteriyel enfeksiyonlar, ürtiker, likenoid ilaç döküntüleri ve psoriazisın koebnerizasyonu ile ilişkilendirilmektedir. Yüzeysel enjeksiyonlar sırasında ve sonrasında ağrı genellikle minimal bir seyir izlemektedir. Enjekte edilen bölgeler geçici olarak kanayabilir ve birkaç gün içinde düzelen iltihap belirtileri sergileyebilmektedir. Son zamanlardaki raporlar, inflamasyon sonrası hiperpigmentasyon, ekimozlar, uzamış şişlik ve hassasiyet (birkaç ay devam eden), ülserasyon ve hematoma oluşumunun nadir fakat potansiyel riskini vurgulamaktadır (Rotunda ve Kolodney, 2006: 8).

2.4.11. Proloterapi

Proloterapi, kronik kas-iskelet ağrısı için enjeksiyon temelli Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın bir tedavi yöntemidir (Rabago vd., 2010: 1). Proloterapi adı, Latince'de yavru anlamına gelen *Proli-* teriminden ve hızla artan yeni hücreler anlamına gelen *Proliferate* terimlerinden gelmektedir (Goswami, 2012: 1). Kısa bir tanımla Proloterapi, *bir bağ (ligaman) veya tendon gibi yetersiz bir yapının rehabilitasyonu* şeklinde tanımlanmaktadır. Tendon ve ligamanların kemiğe eklendikleri noktada inflamatuvar bir reaksiyona yol açacak solüsyonların enjeksiyonunu içermektedir (Goswami, 2012: 1; Tütüncü ve Etiler, 2017: 78). ABD’li bir genel cerrah olan George Hackett’in 30 yıldan fazla süren deneyimlerine dayanarak 1950’lerde bu yöntemi resmileştirdiği belirtilmektedir (Rabago vd., 2010: 1).

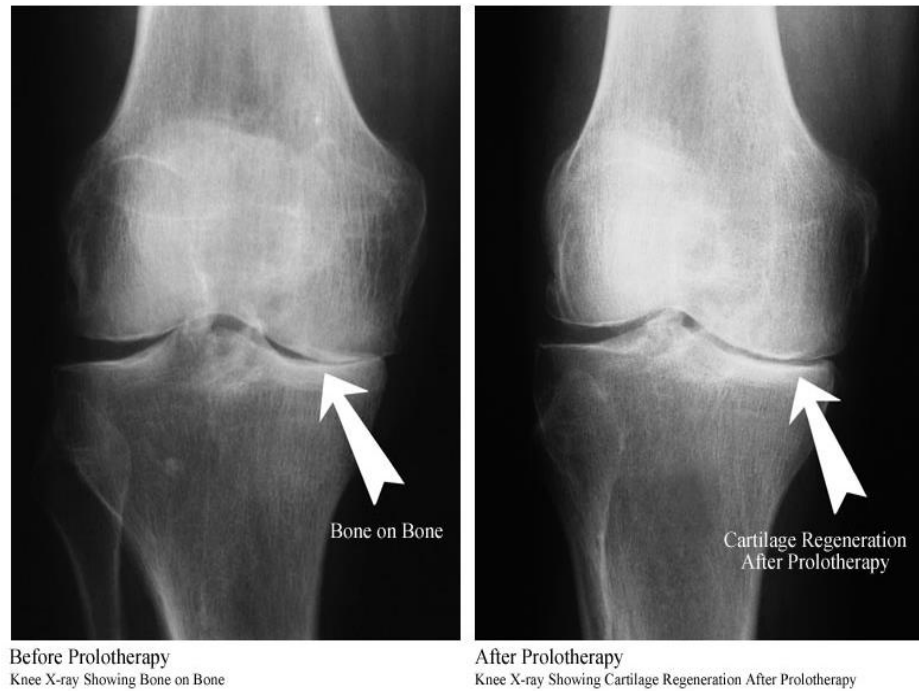
Bunlardan daha eski olarak M.Ö. 460-370 yıllarında Hipokrat’ın bağları sıcak bir metal çubukla bağlayarak stabil olmayan eklemleri tedavi ettiği bildirilmektedir. Prosedür, ilkel ve deneysel olmasına rağmen, Hipokrat, kendi kendine onarılmaya yol açacak inflamasyona neden olmaktaydı. Bu, bağ dokularını onarmak için vücudun kendi iyileştirme mekanizmasını kullanmanın ilk adımlarından biri olmuştu. 1940'larda, Ohio'da bir travma cerrahı olan George S. Hackett, tendon (kasları kemiğe bağlayan) yaralanmasını ve bağları (kemikleri diğer kemiklere bağlar) kronik kas-iskelet ağrısına olan gevşekliği düzelttiği belirtilmektedir. Aynı zamanda bu cerrah *Proloterapi* kavramını ilk kez kullanan kişi olmuştu (Goswami, 2012: 1).

Yaklaşık 100 yıldır kullanılan bir yöntemdir; bununla birlikte, modern uygulamaları, 30 yıldan fazla süren klinik deneyimlerine dayanarak, proloterapi enjeksiyon protokollerinin, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki genel bir cerrah olan George Hackett tarafından resmileştirildiği 1950'lere kadar izlenebilmektedir (Rabago vd., 2010: 1; Taşkesen, 2014: 31).

Rabago ve arkadaşlarının 2005 yılındaki sistematik bir derlemesinde, kas iskelet sistemi ağrısı veya sporla ilişkili yumuşak doku yaralanmaları tedavisinde proloterapi kullanımını destekleyen sınırlı yüksek kaliteli verilerin bulunduğu bildirilmektedir (Rabago vd., 2005: 1). Proloterapi teknikleri ve enjekte edilen

solüsyonlar duruma, klinik şiddete ve pratisyen hekimin tercihlerine göre değişmektedir; bir ana prensip, ağırlı ligament ve tendon yerleştirme bölgelerinde ve birkaç tedavi seansı boyunca bitişik eklem alanında, oldukça küçük bir irritan veya sklerozan solüsyon hacminin enjekte edilmesi ile gerçekleşmektedir. Nitekim hekimler ve hastalar yüksek düzeyde Proloterapi yöntemine ilgi duymaktadırlar. Amerika Birleşik Devletleri'nde ve uluslararası alanda giderek daha popüler hale gelmekte ve klinik pratikte aktif olarak kullanılmaktadır (Rabago vd., 2010: 1).

Şekil 14. Proloterapi Yöntemi Uygulanmış Kemik Bağları



Kaynak: T.C. GETAT Uygulamaları Daire Başkanlığı, 2018.

Yukarıdaki röntgen filmlerinin ilkinde eklem kemiklerinin üst üste bindiği görülmektedir. Bu, kemiklerin proloterapi uygulanmadan önceki görünümünü göstermektedir. İkinci tarafta ise proloterapi tedavisi uygulandıktan sonra eklem kemiklerin düzeldiği görülmektedir.

Proloterapi yönteminin ülkemizde uygulanmasına dair yasal düzenleme yapılmış olup bu yöntemin Sağlık Bakanlığı bünyesinde uygulanmasını sağlayan merkezler kurulmuştur. Bu yöntemi uygulamaya yönelik üniversitelerde de eğitim merkezleri açılmıştır (T.C. GETAT Uygulamaları Daire Başkanlığı, 2018).

2.4.12. Osteopati

Osteopati, sağlının korunmasında ve hastalığın yönetiminde geniş bir yaklaşım yelpazesi sunmaktadır (World Health Organization, 2010: 3). Osteopati (*aynı zamanda osteopatik ilaç olarak da bilinmektedir*) tanı ve tedavi için manuel bir uygulama yöntemine dayanmaktadır. Vücudun yapısal ve işlevsel bütünlüğüne ve vücudun kendi kendini iyileştirme yönündeki içsel eğilimine vurgu yapmaktadır (World Health Organization, 2010: 1).

Osteopati kavramını ilk kez 1974'te Andrew Taylor Still ortaya atmıştır. A. T. Still'in çocukluğundan beri anatomiye ilgi duyduğu ve Amerikan İç Savaşı sırasında bir sınır doktoru olarak çalıştığı bildirilmektedir. Bu deneyimi fikirlerinin gelişmesine katkıda bulunmuştur. Bu tedavi yöntemini 1885 yılına kadar osteopati şeklinde adlandırmamıştı. Aradan geçen sürede içerisinde çeşitli yaklaşımları denemiştir. Böylece 1885'te Still iki Yunan terimi olan *osteon* (kemik) ve 'pathos' (ıstırap) kelimelerinden *osteopati* terimi türeterek kullanmıştır (Parsons ve Marcer, 2005: 3- 4).

Chila (2010) göre osteopati felsefesi yıllar içinde çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Başlangıçtan bu yana, osteopatik felsefenin evrimini daha iyi anlamak için, zaman içinde nasıl tanımlandığı tedaviyi daha anlaşılır kılmıştır. Bu yapıtta yer alan A.T. Still'in otobiyografyasında osteopati; *insan mekanizmasının yapısını ve işlevlerini... bu bilimin doğası gereği, osteopatik uygulamaya özgü... kendi mekanik ilkeleriyle uyumlu bir şekilde... yer değiştirmelerden, dengesizlikten, düzensizliklerden ve sonuçta hastalık ve normal form ve fonksiyon dengesini sağlığa ve güce geri kazandıran bir bilimdir* şeklinde tanımlanmaktadır.

Ulusal Sağlık Sistemi (National Health System-NHS) tanımına göre ise osteopati, bir kişinin kaslarını ve eklemlerini hareket ettirerek, esneterek ve masaj yaparak, sağlık sorunlarını saptama, tedavi etme ve önleme yöntemidir (NHS, 2015). Bu yöntem ergonomik rahatsızlıklara bağlı olarak oluşan bel ağrısı, boyun ağrısı ve diz ağrılarında veya spor kaynaklı yaralanmalar, kalça sorunları ve hamileliğe bağlı bozuklukların tedavisinde kullanılmaktadır (Tütüncü ve Etiler, 2017: 79).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 yılında yayınlamış olduğu *Osteopati Eğitime Yönelik Karşılaştırmalar* raporuna göre osteopati, 1800'lerin ortalarında, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bir doktor ve cerrah olan Andrew Taylor Still tarafından geliştirilmiş, ayrıca 1982'de ilk bağımsız osteopati okulu kurulmuştur. Rapor, bu gün bu yöntemin dünyanın birçok ülkesinde kullanılmakta olduğunu da belirtmektedir (WHO, 2010: 1).

Chila (2010)'a göre de osteopati tıbbının, 19. yüzyılın son on yılında Amerika'da kurulduğu belirtilmektedir. 20. yüzyıldan önce Amerikalı osteopatik doktorlar yurtdışına seyahat ederek dünya çapında osteopati tedavisini yaymaya ve uygulamaya başlamışlardır. Şu anda, osteopati prensipleri ve osteopatik manipülatif tekniklerin uygulanması sınırlı lisanslı osteopatların yanı sıra dünya çapında tam lisanslı osteopatik doktorlar tarafından kullanılmaktadır. Nitekim Amerika Birleşik Devletleri'nde, osteopatik tıp kurulmuş ve yasal olarak osteopatik doktorlar tarafından sunulan bir hizmet olmaktadır (Chila, 2010: 46).

Şekil 15. A.T. (Andrew Taylor) Still Bir İnsanın Kalça Kemiği Üzerinde Osteopati Prensiplerini İnceleyip Analiz Ediyor.



Kaynak: Chila, 2010: 10.

2.4.13. Ozon Uygulaması

Ozon oldukça güçlü bir oksidandır, neredeyse bir yüzyıl boyunca güçlü bir dezenfektan olarak kullanılmış olmasına rağmen tıptaki yararlılığı hala tartışılmaktadır (Bocci, 1999: 1). Ozon, mezomerik durumların varlığı nedeniyle dinamik olarak dengesiz bir yapıda üç oksijen atomundan oluşan bir moleküldür (Di Paolo vd., 2004: 1). 19. yüzyılın ortalarında keşfedilmiş bir gaz olan ozon renksiz, kokulu ve sıvı veya katı halde bulunan bir patlayıcı maddedir (Tütüncü ve Etiler, 2017: 80; Di Paolo vd., 2004: 1). Biyosferdeki biyolojik dengenin korunması için kritik olan UV (Ultraviyole) ışınlarını filtreleyebilmesi nedeniyle stratosferdeki en önemli gazlardan biridir. Bu koruyucu tabaka mavi renkli gökyüzü olarak görülebilmektedir (Nogales vd., 2008: 2). Alman kimyacı olan Christian Friedrich Schönbein, ozon tedavisinin babası olarak kabul edilir. Edward Fisch 1950'de ozon ismini kullanan ilk diş hekimi oldu. Edward Fisch, Avusturyalı bir cerrah olan Ernst Payr'ı tedavi etmek için ozon uygulamasını kullanmıştır. Bu zamanda henüz yeni uygulanan bir yöntem olmasından dolayı uygulama yöntemleri sınırlıydı. Bu sıralarda tıbbi kullanım için ozon yöntemini geliştirmek adına Alman fizikçi ve doktor olan Joachim Hänsler başka bir Alman hekim olan Hans Wolff ile çalışmalarını yapmak için bir araya geldiler. Günümüzde bu iki araştırmacının tasarımları kullanılmaya devam etmektedir (Nogales vd., 2008: 3). Ozon, hayvanlar ve insanlar için, akciğerleri ve gözleri etkileyen zehirli bir maddedir. Gözleri tahriş eder ve akciğerler üzerindeki etkileri, sıcaklık, nem ve maruz kalma süresine bağlıdır. Düşük ozon konsantrasyonlarının solunması, öksürük ve boğazda tahrişe neden olabilir. Bunun yanı sıra kitle iletişim araçlarından ozon tedavisine bağlı olarak gelişmiş zararlı olaylar da bildirilmekte aynı zamanda ozon, kamu ve doktorlar arasında tehlikeli ve zehirli bir madde olarak görülmesinde kayda değer bir endişe yaratmaktadır (Di Paolo vd., 2004: 1). Doğal yollarla Ozon üretiminin yapılması aşağıdaki gibidir; (Nogales vd., 2008: 2).

1. Gök gürültülü fırtınalardan sonra elektriksel deşarjlardan ve Ozon, bir oksijen molekülünü iki oksijen atomuna ayıran bir elektrik deşarjı aldığı anda oluşur. Bireysel atomlar, bir O₃ molekülü oluşturmak için başka bir oksijen molekülü ile birleşmektedir.

2. Güneşten yayılan ultraviyole ışınlarından, stratosferde bulunan oksijenin üzerindeki elektriksel deşarjın rolünü oynar, böylece güneş tarafından yayılan ultraviyole ışınının çoğunu emen ozon tabakası oluşmaktadır.

Ozon gazını üretmek için üç farklı sistem mevcuttur; (Nogales vd., 2008: 2-3). Bu bağlamda; *Ultraviyole Sistemi* ile düşük konsantrasyonlarda ozon üretir. Estetik, sauna ve hava temizleme için kullanılmaktadır. *Boşaltma Sistemi*, yüksek konsantrasyonlarda ozon üretir. Tıp / dişçilik alanında kullanılan en yaygın sistemdir. Kullanımı kolaydır ve kontrollü ozon üretim oranına sahiptir. *Soğuk Plazma Sistemi* ise hava ve su arıtmada kullanılmaktadır.

Ozon terapisi, ozon-dirençli materyallerin üretildiği 1950 yılına kadar, Nylon, Dacron ve Teflon gibi ozon-dirençli materyallerin bulunmaması nedeniyle zor ve sınırlı olmaktaydı. O sırada bir Alman fizikçi ve doktor olan Joachim Hänsler, tıbbi kullanım için ilk ozon jeneratörünü geliştirmek üzere başka bir Alman hekim olan Hans Wolff ile çalışmalar gerçekleştirmiştir. Tasarımları hâla modern ekipmanların temeli olmaya devam etmektedir Kaynak: (Nogales vd., 2008: 3).

Şekil 16. Ozon Uygulamalarında Kullanılmasına İzin Verilen Cihaz (HealOzone) ve İzin Verilmeyen Cihaz (Ozi-ure)



Kaynak: Nogales vd., 2008: 3.

2.4.14. Refleksoloji

Refleksoloji aynı zamanda *zon* tedavisi olarak da bilinen GETAT uygulamalarında en çok kullanılan yöntemlerden biri olmaktadır (Tütüncü ve Etiler, 2017: 81; Stephenson, ve Dalton, 2003: 2; Thomas vd., 2001: 3-10; Ernst, 2009: 1). Refleksologlar, parmaklarıyla kontrollü bir baskı uygulayarak bedeni canlandırmayı ve sağlığı teşvik etmeyi amaçlamaktadırlar (Ernst vd., 2011: 1).

Refleksoloji'nin kullanımı eski bir tarihe dayanmaktadır. Bu yöntem ilk kez M.Ö. 3000 yılında Çin literatüründe görünmekte ve kullanımı da Akupunktur yöntemi ile birlikte olmaktadır. Diğer bir açıklamaya göre yine M.Ö. 3000 yılında geleneksel Çin/Hint tıbbi uygulamalarından olmaktadır. M.Ö. 2330 yıllarında Mısır uygarlığının resimlerinde Refleksoloji yönteminin kullanıldığına dair bulgular mevcut olmaktadır. Bu eski kültürlerin birbirleriyle temas halinde olup olmadığı konusunda spekülasyon bulunmaktadır. Daha yakın bir zamanda, Boston City Hastanesi'nde bir larinjolog olan Fitzgerald, 1913'te Amerika Birleşik Devletleri'ne refleksoloji tedavisini getirerek, bölge terapisini yeniden adlandırmıştır. Bu yöntemi *Zon* olarak kullanan ve Zon Terapisinin babası olarak bilinen Fitzgerald'a göre vücut uzunlamasına 10 bölgeye ayrılmaktadır ve bu yöntem bu 10 bölge üzerine yoğunlaşmaktadır. 1930'larda, bir masaj terapisti olan Ingham, rahatlatıcı bir etki elde etmek için başparmakları ve parmaklarıyla bireylerin ellerine ve ayaklarına baskı yapmaya başladı. Daha sonra astım, artrit, anjina pectoris, ve siyatik gibi problemleri olan bireylerin refleksoloji yönteminden fayda gördüğünü belirtmektedir. Devam eden süreçte Bayer ve yeğeni bu yönetime dayalı Ulusal ve Uluslararası Refleksoloji Enstitüsünü kurdular (Stephenson, ve Dalton, 2003: 2-3).

Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü (International Institute of Reflexology) tarafından, ayaklarda ve ellerde vücudun tüm bezelerine, organlarına ve parçalarına karşılık gelen refleks alanlara manuel olarak baskı uygulanan bir tedavi şeklinde tanımlanmıştır (Stephenson, ve Dalton, 2003: 2). Bu yöntem terapistler tarafından hemen hemen her ortamda manuel olarak kullanılmaktadır (Mackey, 2003: 1).

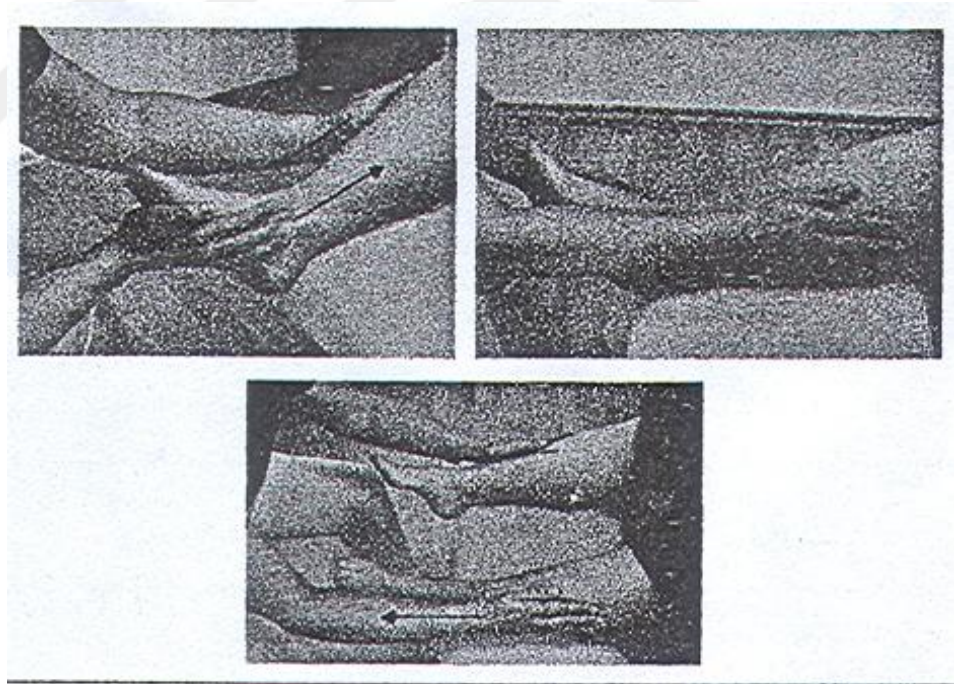
Klinik raporlar, refleksoloji ile ilgili ilk bilgilerin çoğunu sağlamaktadır. 1987 yılında, İngiliz bir doktor olan St. John, bir bebeğin doğumdan önce 1 saatlik

refleksolojinin annenin vücudunu rahatlatmasına yardımcı olduğunu gözlemlemiştir. Bir ebe annenin boyun ve baş ağrısını doğum sonrası epidural reaksiyondan tedavi etmek için refleksoloji kullanmış; hastaya kan-yaması işlemi yapmayı gerektirmemiştir (Stephenson, ve Dalton, 2003: 3).

Avrupa’da yapılmış bir tıp konferansında, birkaç refleksoloji kullanımı anlatılmıştır. Alman tıp doktoru ve Ayak Refleksoterapi kitabının yazarı Marquardt, ağrı ve diğer semptomları tedavi etmek için ayakların refleksoterapisini (refleksoloji ile eşanlamlı olarak) kullanırken hasta kişinin bütünlüğünün çalışmasının önemini vurgulamıştır (Stephenson, ve Dalton, 2003: 3).

Refleksoloji’nin popüleritesi 1960’lardan beri giderek artan bir eğilim göstermektedir. Dünya çapında yaklaşık 25 milyon onaylı uygulayıcının refleksolojiyi uygulamaya koyduğu belirtilmektedir (Ernst ve Köder, 1997: 2).

Şekil 17. Refleksoloji Bacaklarda Uygulanış Şekli



Kaynak: T.C. GETAT Uygulamaları Daire Başkanlığı: 2018.

2.4.15. Müzikterapi

Müzikterapi, hastaların sağlığını düzeltmek için, esenliği artırma, ağrıyı azaltma, iyilik halini sağlama konusunda fiziksel, duyuşal, zihinsel, sosyal ve ruhsal olarak kişiyeye uygulanan bir tedavi yöntemi olma özelliğini taşımaktadır (Kemper, ve Danhauer, 2005: 1; Thaut, 2015: 1; Center, 2005). Terapi olarak müziğin zihin ve beden üzerinde iyileştirici bir etkiye sahip olabileceği antik kültürler arası inançlara dayanmaktadır. Buda Müzikterapi yönteminin oldukça eski bir tarihe sahip olduğunu göstermektedir (Thaut, 2015: 2).

Müzikterapi sürecinin üç aşamada gerçekleştiği bildirilmektedir (Bailey, 1984: 2). Bu aşamalar;

1. **İletişim**; Müzik terapisti, hasta ve/veya hastanın ailesi arasında güven ve çalışma ilişkileri kurar.
2. **Farkındalık**; Hasta ve/veya hasta ailesi kendilerine daha çok odaklanmaya başlar. Müzik terapisti onları kendi yaratıcı ifadelerine yönlendirir. Burada duygular, arzular ve ihtiyaçların farkındalığı oluşur.
3. **Çözünürlük**; Kendini gerçekleştirme ve rahatlama; sorunların, düşüncelerin ve hislerin işlenmesi sonucunda anlaşılır. Bu süreç seslerin, kelimelerin ve canlılığın tek olduğu şarkıların kullanımıyla güçlendirilmiştir.

Aslına bakılacak olursa müzik kavramı evrensel bir olgu olup, tüm dünya kültürlerinde, her yaştan, ırktan ve etnik kökenden insanlar tarafından dinlenmektedir (Kemper ve Danhauer 2005: 1-2). Bununla birlikte, müziğin *terapi* olarak algılanmasının, sadece belirli bir toplumun kültüründeki müziğin rolü ile şekillenmediği, aynı zamanda hastalık kavramları ve nedenleri hakkındaki görüş ve anlayıştan daima etkilendiği de dikkate alınmalıdır. Müzikterapisi tarih içinde sistematik olarak araştırılmamış ve oluşturulmamıştır (Thaut, 2015: 2).

Arkeolojik olarak en eski müzik aleti, Almanya'nın Güneybatısında yer alan Geissenklosterle çevresindeki bir kazı alanında bulunan 45.000 yıllık kemik flüt olduğu bildirilmektedir. Tek bir kazı alanında modern orkestraların büyüklüğüne kadar numaralandırılan ve son 10.000 yıl içinde yaratılan müzikal enstrümanların

keşifleri, Mısır, Mezopotamya, Suriye, Güney Afrika, Doğu Afrika ve Çin de dâhil olmak üzere dünyanın birçok yerinde yapılmıştır. En eski ve hala çalınabilir müzik enstrümanı Çin'de bulunan 9000 yıllık bir flüt olduğu söylenmektedir (Thaut, 2015: 1-3).

Şekil 18. Müziklerde Kullanılan Çeşitli Müzik Aletleri



Kaynak: T.C. GETAT Uygulamaları Daire Başkanlığı: 2018.

Osmanlı devletinde Müzik terapi yönteminin çeşitli hastalıkların iyileşmesinde kullandığı bilinmektedir. Bu uygulamanın gerçekleştirildiği Darüşşifa isminde bir makamın varlığı da bildirilmektedir. Batı tıbbında bu yöntem 2. Dünya savaşından sonra ruhsal hastalıklar için kullanılmıştır. Amerikan Müzik Terapi Birliği Müzik terapi yöntemini 1997 yılında bir bilim dalı olarak kabul etmiştir. Bunun ötesinde Müzik terapi konusunda Uluslararası Tıp Müzik Kurumu'nun yaptığı araştırmaya göre insanın duygusal ve bedensel sağlığı üzerinde Klasik müzik olumlu etkiler yaratmaktadır (T.C. GETAT Uygulamaları Daire Başkanlığı: 2018).

Şekil 19. Koro Halinde Müzik Ziyafeti



Kaynak: T.C. GETAT Uygulamaları Daire Başkanlığı: 2018.

2.4.16. Diğer GETAT Uygulamaları

Bu başlık altında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yasal uygulamaya alınmamış fakat GETAT yöntemleri olarak toplum içinde kullanılmaya devam eden bir takım uygulamalar ele alınmıştır. Bu uygulamalar sadece bir topluma veya bir millete özgü olmayıp genel yargılar içinde değerlendirilmiştir.

2.4.16.1. Dua

Dinden farklı bir kavram olan dua Arapça kökenli bir terimdir. Yalvarmak, yakarmak ve iç dökmek gibi anlamları taşımaktadır. Dua etme; kişilerin inanç ve ibadetlerine bağlı olarak kendilerinden daha üstün güce sahip olduğuna inandıkları üstün varlıklardan (tanrı veya tanrılardan), içinde bulundukları hastalık, rahatsızlık, ağrı ve günahların affı gibi durumları için yardım dilemesidir. Bu tür durumların genellikle tek tanrılı dinlerde daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Kökten, 2017:8).

Dinin sağlık üzerindeki etkisi, tıp, sosyolojik ve psikolojik bilimciler tarafından çalışılan en ilginç konulardan biridir ve dua iyileşmesi sağlık-din ilişkilerinin bir örneği olarak değerlendirilmektedir. Bu tür bir çalışma, sağlık sorunlarının sosyo-kültürel yönlerini açıklığa kavuşturmaya yardımcı olabilmektedir. Dua, tüm dini sistemlerde en yaygın kullanılan uygulama yöntemlerinden birisidir. Genel olarak dua İlahi ve manevi varlıklarla insan iletişimi olarak anlaşılan, insanlık tarihindeki dinlerin çoğunda var olagelmıştır (Javaheri, 2006: 173).

Dua'nın yalvarma, şükretme, yakarış, günden arınmak için tövbe etmek, günah çıkarmak ve dilek gibi pek çok işleve hizmet ettiği belirtilmektedir. Burada dilek hem kendi ihtiyaçları için hem de şefaat edilmesinde başkalarının ihtiyaçları için yapılabilen bir uygulamadır. Maddi veya manevi fayda için bir istek yapmayı ifade etmektedir. Bazen insanlar hastaları için özel bir şekilde dua etme yollarına başvurumaktadırlar. Bu tür bir uygulama dua iyileştirmesi olarak bilinir. Dua şifa alternatif veya tamamlayıcı tıp bir manevi kategorisi olarak sınıflandırılır. Manevi şifa, inançla iyileştirme, yatırlara gitme, enerji terapisi, reiki, aşkın meditasyon ve dua iyileşmesi gibi çeşitli yöntemleri kapsamaktadır (Javaheri, 2006: 173).

2.4.16.2. Yoga

Yoga, terapötik bir unsur içermesine rağmen fiziksel veya psikolojik bir terapi değildir. İçsel barış ve özgürlüğe yol açan psiko-ruhsal bir gelişim geleneğidir. Ancak bugün Batı ülkelerinde, yoga neredeyse evrensel olarak zindelik ve sağlık için bir disiplin olarak izlenmektedir. Bu şekilde de oldukça etkili olduğu kanıtlanmıştır. Yoga'nın kapsamlı metodolojisi, zindeliğin ve sağlığın iyileştirilmesi veya restore edilmesine yönelik popüler hedeflere hizmet eden birçok teknik içerirken, asıl gücü, özellikle derin meditasyon yoluyla daha yüksek düzeyde kendini geliştirme ve kendini dönüştürme seviyelerinde, psikospektüel olgunlaşma alanında yatmaktadır (Bhavanani, yıl-yok: s1).

Yoga terimi Sanskritçe'de kontrol etmek-bir araya getirmek-birleştirmek anlamlarını taşıyan *yuj* teriminden türetilmiştir. Yoga felsefesini takip eden ve uygulayan kişi *yogi* adını almaktadır. Yoga müdahalesi, Bellur Krishnamachar Sundararaja Iyengar'ın öncülüğü ile kronik bel ağrısını tedavi etmek için uygulanan ve bu amaçla geliştirilmiş bir yöntemdir (Williams vd., 2005: 108-109).

Yoga terapisi müdahalesi, 70 yılı aşkın bir süredir kronik bel ağrısı da dâhil olmak üzere birçok sağlık problemine klasik pozların terapötik çeşitleri şeklinde uygulanan ve Bellur Krishnamachar Sundararaja Iyengar'ın öğretilerine dayanan bir uygulama olmaktadır. İyengar yoga tedavisinin, kas-iskelet sistemindeki spinal hizalamayı ve duruşu etkileyen dengesizlikleri ele alarak bel ağrısını kademeli olarak iyileştirebileceği belirtilmektedir. Bu yöntemle kullanılan geniş duruş ve destekleyici duruşlar, omurga düzenini ve duruşunu etkileyen tüm kaslarda ve eklemlerde uyum, esneklik, hareketlilik ve dengeyi arttırmaya hizmet etmektedir (Williams vd., 2005: 108-109).

Yoga zihin, duygu ve bedenin kontrolünü sağlayan, insanın evren ve doğa ile sürekli bağlantıda olmasını, ruhun, zihnin ve vücudun sürekli bir uyumunu ve bütünlüğünü sağlayan en eski zihin-beden uygulamalarından birisidir (Kökten, 2017:8).

2.4.16.3. Akupressur

Akupressur (Acupressure) binlerce yıldır Çin’de uygulanmakta olan bir tedavi yöntemidir. Akupressur, Aku (nokta) ve pressure (bastırmak) terimlerinden türetilmiştir. Uygulama vücutta belli akupunktur noktalarının üzerine avuç içi, parmak, el, el bileği veya diz ile baskı yaparak ve farklı yöntemlerle manipüle edilmesidir. Bu yöntemin akupunktur uygulamasından tek farkı iğnesiz olmasıdır. Dolayısı ile akupunktur uygulamasına da benzemektedir. Akupressur da akupunkturda olduğu gibi insan bedenindeki kesintisiz yaşam enerjisini sürdürme ilkesine dayanmaktadır. Genel anlamda belirli bölgelerde toplanan enerji yoğunluğunun dağıtılması ve ilgili noktalarla bağlantılı olan organların rahatlatılması için aku noktalarına basınç uygulaması yöntemidir. Tedavinin asıl amacı; homeostazisi sağlayarak meridyenler boyunca enerji akımını dengede tutmaktır (Koçdaş, 2013: 22).

Akupunktura (çok hafif ama invaziv bir prosedür) benzer şekilde, akupressür tedavisi çeşitli semptomları hafifletmek için vücuttaki belirli meridyen noktalarına hafif, non-invaziv bir baskı uygulama şekli olmaktadır (Tsay vd., 2005: 143)

Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden olan bir diğer terapi akupressür, akupunktur noktalarındaki iğneler yerine parmaklarla manipüle edildiğinden ve geleneksel Çin tıbbında ağrı, hastalık ve yaralanmaların giderilmesinde kullanıldığından artan bir ilgi görmektedir. Akupresinin bel ağrısıyla ilişkili ağrıyı hafifletmedeki etkinliği, randomize kontrollü bir çalışma ile kanıtlanmıştır. Akupressür sakatlık, ağrı skorları ve fonksiyonel durum açısından bel ağrısını azaltmada etkili bir yöntem olduğu ortaya koyulmuştur. Bu uygulama kimi hastalar üzerinde 6 aylık bir sürede uygulanmıştır (Hsieh, 2006: 1-2). Akupressür tedavisinin düşük maliyetli, kolay bir şekilde idare edilip uygulandığı ve invaziv olmadığı göz önüne alındığında, bu tedavi tekniği, metodolojik olarak sağlam, iyi kontrol edilen çalışmalar kullanılarak araştırılmaktadır (Tsay vd., 2005: 143-144).

2.4.16.4. Masaj

Masaj terapisi M.Ö. 400'lü yıllara kadar uzanır ve Hipokrat (modern tıbbın babası) tarafından sürtünme *sanatı olan tıp* şeklinde özetlenmiştir. Tıp, ilaçların ortaya çıkmasından önce esasen terapilere dayanmaktaydı (Fiel, 2002: 163). Binlerce yıllık bir geçmişe dayanan masaj terapisi Hindistan, Çin, Japonya, Kore, Roma, Mısır, Yunanistan ve Mezopotamya gibi birçok antik uygarlıklar tarafından kullanılmış bir yöntemdir. Albert Hoffa 1983 yılında yayınlamış olduğu kitabı ile bu günkü klasik masajın temellerini atmıştır (Koçdaş, 2013:20).

Masaş, farklı teknikleri kullanılarak derin ve yüzeysel bağ ve kas dokularını manipüle edip fonksiyonlarını arttırmak, kas refleks aktivitelerini azaltmak, iyileşme sürecini desteklemek, genel iyilik hali ve rahatlamayı sağlamak yararına uygulanan bir yöntemdir. Masaj terapisi; manuel bir şekilde (parmaklar, eller, dizler, dirsekler, ayaklar ve önkol kullanılarak) yapılabildiği gibi çeşitli masaj cihazları da kullanılarak yapılabilmektedir. Bu yöntemin ağrıları hafiflettiği, stresi azalttığı, spor yaralanmalarını rehabilite ettiği, depresyonu azalttığı, rahatlamayı sağladığı, uyku ve yaşam kalitesini arttırdığı gözlemlenmiştir (Koçdaş, 2013:20-21).

Yirminci yüzyılın başlarına kadar masaj, Avrupa'da ve başka yerlerde bir dizi koşul için etkili bir tedavi olarak yaygın şekilde kabul edilmiş ve kullanılmıştır. Endikasyonlarının çoğu ikna edici kanıtlarla desteklenmese de, masaj bir canlanma yeniden doğuş sağlamaktadır. 1990 ve 1997 arasında, ABD genel nüfusu tarafından 1 yıllık masaj kullanım yaygınlığı %6'dan %12'ye yükselmiş ve masaj, hem ABD'de hem de İngiltere'de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları içinde en çok uygulanan üçüncü yöntem olmuştur. Hekimlerin çoğunluğu (%83) masajın kendi uygulamalarına yararlı bir katkı sağladığını düşünmekte ve çoğu (%71) hastaları masaj terapistlerine yönlendirmektedir (Ernst, 2003: 1101). Bu gün masaj terapisi, Çin, Japonya, Rusya ve Batı Almanya dahil olmak üzere ulusal sağlık sigortası kapsamında olan birçok ülkede bir tıbbi tedavi şekli olarak kabul edilmektedir (Field, 2002: 163).

2.4.16.5. Hidroterapi/Kaplıca

Hidroterapi kavramı suyun çeşitli biçimlerde terapötik kullanımını ifade etmektedir. Kişinin sağlığını koruma ve çeşitli hastalıkların tedavi edilmesi için suyun üç halinin sıvı, buz ve buhar şeklinde sıcak veya soğuk uygulamaların yapıldığı yöntemlerdir. Tam vücut veya lokal, buhar banyoları, oturma banyoları, buz uygulamaları, kolon irrigasyonu ve sıcak ve/veya soğuk kompres şeklinde uygulamalar içermektedir (Koçdaş, 2013: 23).

Kaplıca uygulaması basınç ve sıcaklığın sinir uçları üzerindeki etkileri ve kas gevşemesi nedeniyle ağrıların hafifletilmesini ifade etmektedir. Özellikle kalça osteoartriti olan hastalar, romatoid hastalar, bel ağrılı hastalar ve ankilozan spondilit ve fibromiyalji hastaları olmak üzere dört çeşit rahatsızlık üzerinde etkili bir yöntem olduğu kanıtlanmıştır. Bu ağrı çeşitlerinin kaplıca yöntemi ile azaldığı veya yok olduğu belirtilmiştir. Yüzdürme, daldırma, direnç ve sıcaklık gibi etkenler bu uygulamada önemli rol oynamaktadır. Bir teoriye göre, ağrının giderilmesi cilt üzerindeki suyun basıncı ve sıcaklığından kaynaklanmaktadır (Bender, 2005: 221-222).

Hidroterapi uygulaması, hidrodinamik teorinin bilimsel bir temelinden geliştirilmiştir. Suyun fiziksel özelliklerinin ve insan daldırma fizyolojisinin anlaşılması, insan hareketini analiz etme becerisiyle birleştiğinde, fizyoterapistlerin, hidroterapiyi harekete geçirme ve fonksiyonu geri kazanma aracı olarak kullanmalarına yardımcı olmuştur. Her ne kadar geniş bir varsayımlı kanıt alanı olmasına rağmen, asgari önyargı kaynakları ile tasarlanmış titiz bir araştırma ile hipotez edilen pek çok fayda sağladığı kanıtlanmıştır. Tek başına uzman görüşü ve klinik deneyim, tedavinin etkinliğini doğrulamaya yetmemektedir. Ancak bu görüşlerle birlikte klinik akıl yürütme ve kanıta dayalı araştırmalarla birleştirildiğinde, klinisyenler, hastalar ve sağlık hizmeti verenlerin etkili hidroterapi konusunda yapılacak uygulamaların daha iyi olmasını ve ilgi duymasını sağlayacaktır (Geytenbeek, 2002: 514-516).

2.4.16.6. Reiki

Evrensel yaşam enerjisi anlamına gelen reiki enerji aktarımı ile şifa verildiği inancı olan bir yöntemdir. Reiki, *her yerde var olan* anlamındaki *Rei*, *ruhsal yaşam enerjisi* anlamındaki *ki* terimlerinden gelmiştir. Reikin vücuttaki eksik veya yetersiz olan enerjiyi dengelemesi nedeni ile kişinin fiziksel ve ruhsal yönden iyileşmesini sağladığına inanılmaktadır. Ancak bu enerjinin varlığını gösteren herhangi bir bilimsel kanıt bulunmamakta ve tartışma konusu olmaktadır. Buna rağmen ABD, Japonya ve Avrupa gibi yerlerde özel kurslar ve reiki tedavi merkezleri bulunmaktadır. Tamamlayıcı tedavi olarak kabul edilmekte ve dünyada kullanımı giderek artmaktadır (Kökten, 2017:16).

Reiki, aynı zamanda iyileşmeyi de destekleyen stres azaltma ve rahatlama için kullanılan bir Japon geleneksel tıp tekniğidir. Evrendeki her şeyin enerjiden oluştuğu kavramı üzerine kurulu bir yöntemdir. Etrafımızda akan bu “yaşam gücü enerjisi”, hücreleri, organları ve bezleri besleyen vücut tarafından yönlendirilmektedir. Aynı enerji aynı zamanda vücuttan yayılır ve insan enerji alanı olarak adlandırılmaktadır. Bireyin enerjisi tükendiğinde, dengesiz olduğunda veya akış yönü değiştiğinde ve dolaşım ve sinir sistemlerinin kısıtlamaları için uygulanmaktadır. Bireyin enerjisi yenilendiğinde, serbestçe akarken veya dengelendiğinde, kişinin kendini rahat hissetme olasılığı daha yüksek olmakta ve vücudun kendi doğuştan gelen iyileştirme yetenekleri artış göstermeye başlamakta ve iyileşme süreci hızlı bir şekilde başlamaktadır (Moore ve Master, 2005: 1).

Reiki uygulamalı olmasına rağmen, masajın aksine, daha derin bir baskıdan ziyade yumuşak bir dokunuşla uygulanmaktadır. Hasta otururken ya da uzanırken pratisyenin elleri enerji merkezleri ve baş, boyun, göğüs, karın, bacaklar ve ayaklardaki yollar boyunca gezdirilmektedir. Enerji vücuda aktarılırken, hasta sıcaklık, serinlik, yumuşak bir karıncalanma veya sadece derin rahatlama hissedebilmektedir. Yaşamın son aşamalarında (terminal dönem hastaları) olanlar için, daha huzurlu bir geçiş sağlayabilir (Moore ve Master, 2005: 1-2).

2.4.16.7. Diyet ve Beslenme

Diyet desteği, hastalık dönemlerinde iyileşme ve hastalıklardan korunmak amacıyla diyetle, çeşitli antioksidan madde, mineral ve vitaminlerin eklenmesi ile vücut direncinin arttırılması yöntemidir. Vitaminler, yiyeceklerin içerisinde doğal olarak bulunmaktadır ve bunlar yaşamın sürdürülmesi için gereklidirler. Vitaminler vücut fonksiyonlarının düzenli olmasını sağlar ve bunun düzenli olarak devam etmesi bakımından önemli rol oynarlar. İki tür vitamin bulunmaktadır (Kökten, 2017:12). Bunlar; *Yağda Eriyenler*; A-D-E-K vitaminleridir. Bunlar vücutta depolanan vitamin türleridir. *Suda Eriyenler*; B-C vitaminleridir. Bunlar depolanmazlar ve vücut B-C vitaminlerinin fazlasını dışarı atmaktadır. Günlük tüketilen taze meyve ve sebzelerde bulunmaktadır (Kökten, 2017: 12).

Beslenme, gıda bilimi ve sağlıkla olan ilişkiyi ifade eden bir kavramdır. Beslenme, besin alma ve bu besinleri kullanma süreçlerini içermektedir. Yani doğal ve sanatsal beslenmeyi içermektedir. Yemeğin veya yemek yeme eksikliğinin fiziksel sağlığı etkilediği kolayca görülmektedir. Örneğin, demir eksikliği anemili küçük çocuklarda hem motor hem de zihinsel gelişim düşük olmaktadır. Elbette, insanlar günlük olarak besin almak zorundadırlar. Bir bireyin yemeyi seçtiği besin veya besinler, o gün sağlığını ve geleceğini de etkileyebilmektedir (Lutz ve Litch, 2014: 1-6).

Besin alımı vücut yapısını etkileyebilir, bu da sağlığı etkiler. Bu açıdan bakıldığında zaman İnsan vücudu beş çeşit maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler su, protein, yağ, karbonat ve karbonhidrat şeklinde sıralanabilmektedir. Artan kas nedeniyle, erkek vücudu kadın vücudundan daha fazla protein içermektedir. Yaşla birlikte, vücut bileşimi tipik olarak yağda daha yüksek ve proteinde daha düşük hale gelmektedir. Bir kişinin vücuttaki yağ ve protein içeriği yiyecek alımı, egzersiz veya her ikisi tarafından değiştirilebilir. Egzersiz kas proteinini arttırarak vücuttaki protein içeriğini arttırır. Çok fazla yemek yemek, vücudun yağ içeriğini arttırır, çünkü yağ gelecekteki enerji olarak kullanılmak üzere depolanır. Hem miktar hem de lokasyon olarak aşırı vücut yağının sağlıkla ilgili sonuçları bulunmaktadır (Lutz ve Litch, 2014: 1-6).

2.4.16.8. Ginkgo Biloba

Bu yöntem Çin'de alzheimerda, demansta, kognitif fonksiyon bozukluklarında ve periferik vasküler hastalıklarda kullanılan bir tedavi yöntemidir. Bu fonksiyonları içinde bulunan flavanoidler sayesinde düzenlediği belirtilmektedir. Bu yöntem üzerine yapılmış 26 bilimsel çalışma, orta demans (unutkanlık) hastalığı olan hastalarda mental fonksiyonlarda ginkgo biloba desteği ile düzelmelerin olduğu tespit edilmiştir. Aspirin ile birlikte kullanıldığı zaman yan etkileri bulunmaktadır (Kökten, 2017: 13).

Ginkgo biloba'nın yapraklarından elde edilen ekstraktlar (baldırıkara otu ağacı) yüzyıllardır terapötik olarak kullanılan bir gelenek Çin tıp uygulamasıdır. Ginkgo, ginseng gibi, geleneksel Çin ilaçlar kitabında da geniş bir yer edinmiştir. Çinliler astım ve bronşit tedavisi için ginkgo ağacının bazı bölümlerinden çay yaparlarken Batı ülkelerinde yapraklardan standardize edilmiş ekstraktlar diğer bazı endikasyonlar için kullanılır ve film kaplı tabletler, bir sıvı veya intravenöz olarak uygulanır. Almanya ve Fransa'da, bu tür ekstraktlar reçeteli ilaçlar arasında en çok yazılanları olmaktadır (Kleijnen ve Knipschild, 1992: 1136).

Bitki ekstraktları kurutulmuş yapraklardan yapılmakta olup çok aşamalı bir prosedür sırasında, istenmeyen maddeler elimine edilmekte ve aktif prensipler zenginleştirilmektedir. Sonuç olarak, sıvı ekstresi, 50 kısım ham ilahtan (yapraklar) 1 kısım bitki ekstresi verecek şekilde kurutulmaktadır. Yapılan kontrollü çalışmalarda Tebonin, Tanakan, rokan ve Kaveri şeklinde dört ginkgo hazırlığı kullanılmıştır. İlk üçü aynı bitki ekstresi için farklı isimlerdir, EGb 761 ve ginkgo-flavon glikozitleri (%24) ve terpenoidler (%6) miktarında standardize edilmiştir. Kaveri (LI 1370 olarak da bilinir) aynı içeriklerde benzer dozlarda (% 25 ginkgo-flavon glikozitler ve son olarak da% 6 terpenoitler) standardize edilmiştir. Kullanılan üretim işlemine bağlı olarak ginkgo preparatlarının kompozisyonunda farklılıklar olabilmekte, bu nedenle farklı etkiler ortaya çıkabilmektedir (Kleijnen ve Knipschild, 1992: 1136).

2.4.16.9. Terapötik dokunma

Ellerin yerleştirilmesiyle yapılan terapötik dokunuş çok basit gibi görünen ama çok karmaşık olan bir tekniktir. Hareket, ellerin, hastaya yardım etmek veya iyileşmek isteyen biri tarafından hasta bir kişinin vücuduna yaklaşık 10 ila 15 dakika boyunca bastırılmasını içermektedir. Bu yöntem hiyeroglif, çivi yazısı ve ilk okuryazar kültürlerin resimlerinde kaydedilen eski bir uygulama olup bu güne kadar aktarılmıştır (Krieger, 1975: 784).

Dokunma muhtemelen en ilkel duyumlardan birisi olmaktadır. Nörolojik olarak, dokunma ve ağrı, fetüste en erken miyelin olan merkezi sinir sistemi lifleri tarafından gerçekleştirilmektedir Kesinliklerini, dünyayı kendimiz yaptığımız ilk el göz koordinasyonlarından oluşan bir dizi dokunuş deneyimlerinden türeten gelişim aşamaları izlemektedir. En uzun zamana kadar uzanan bu işlevler, yaşam boyunca insani gelişmenin özü olarak inşa edilmiştir. Belki de dokunuş en ilkel teraapötik dokunuşla gerçekleştirilen bir araç olma özelliğindedir. 1960'lı yılların başlarında Kanadalı bir biyokimyacı olan Bernard Grad bu fenomenle ilgilenmeye başlamıştır. Ünlü şifacı Oskar Estebany işbirliğiyle fareler ve arpa tohumları üzerinde çift kör çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Krieger, 1975: 784).

Terapötik dokunma cildin 3-5 cm yukarısında bulunan bir enerji bölgesinin dengelenmesi çabasını ifade etmektedir. Bu yöntemin kendine özgü teknikleri olup özel eğitim gerektiren bir yöntemdir. Bütün canlılarda el ile ovulup dengede tutulabilmesi için bir enerji çerçevesi ile sarıldıklarına inanılır. Bu kavram 1970 yıllarında Delores Krieger tarafından hemşireliğe alınmıştır. Hemşirelik eğitim programları olarak da 1980'li yıllarda önem kazanmıştır. Anksiyete ve stresin azaltılması, postoperatif ve kronik ağrı kontrolü, kardiyovasküler hastalıklarda, kanserde semptom kontrolü, uyku sorunlarının kontrolünde ve yaşlılık dönemi mental sorunların giderilmesinde kullanıldığı ve pozitif etki yarattığı belirtilmektedir (Kökten, 2017: 16).

2.4.16.10. Aromaterapi

Aromaterapinin yaklaşık 1600 yıllık bir geçmişe sahip olduğu belirtilmektedir. Bu yöntemin ilk olarak mumyalamada eski Mısır uygarlığında, tedavi ve güzellik için Yunan uygarlığında ve bir masaj tekniği olarak da Romalılarda kullanıldığı bilinmektedir. Fransız biyokimyacı Renee Maurice Gattefosse tarafından ilk olarak 1936 yılında modern aromaterapi olarak kullanıldığı aktarılmaktadır (Koçdaş, 2013: 24). Aromaterapi, kabuk, çiçek, yaprak, tohumu meyve, sap ve kok gibi bitkisel maddelerden elde edilmiş esansiyel yağların etkilerine karşı kullanılan bir yöntemdir. Okalptüs, lavanta, biberiye, papatya, yasemin, kekik otu, garenyum ve nane benzeri 40 çeşitten fazla sıkça kullanılan esansiyel yağ mevcuttur. Aromaterapi uygulamaları esansiyel yağlarının buharlaşma özellikleri nedeni ile çoğunlukla inhalasyon yoluyla yapılmaktadır bunun yanı sıra oral ve deri yolları ile de uygulanabilmektedir (Koçdaş, 2013: 24-25).

Aromaterapi, çeşitli hastalıkları tedavi etmek için bitkilerden, bitki köklerinden ve diğer bitki kısımlarından elde edilen konsantre esansiyel yağların kullanılmasıdır. Aromaterapi savunucuları, binlerce yıl önce Mısır ve Hindistan gibi ülkelerde uygulanan eski bir bitkisel ilaç geleneğine sahip olduğunu iddia etmektedirler (Cooke ve Ernst, 2000: 493).

Bununla birlikte, yukarıda da belirtildiği gibi terim ilk olarak 1936'da yayınlanan bir kitapta Fransız kimyager Gattefossé tarafından kullanılmıştır. Şimdi genel olarak cilde masaj yaparak uygulanmakta ve aromaterapi terimi genellikle esansiyel yağlar olarak bilinen bir dizi aromatik bitki özü ile masaj anlamına gelmektedir. Bu yöntem Birleşik Krallık'ta çeşitli niteliklere sahip pratisyenler tarafından uygulanmaktadır. Aromaterapi giderek daha popüler hale gelmeye devam etmektedir. Bunun dışında bu yöntemin kullanımı için çok az kanıt bulunmaktadır (Cooke ve Ernst, 2000: 493).

2.4.16.11. Naturopati

Naturopatik tıp, tek bir iyileştirme yöntemi ile sınırlı olmadığı ve herhangi bir terapötik yaklaşım ile tanımlanamayacağı için benzersiz bir birinci basamak sağlık hizmeti sistemi olmaktadır. Naturopatik tıp, tedaviye birçok tamamlayıcı tıbbi yaklaşım içermektedir. Uygulayıcılar, hastalığın tedavisi ve önlenmesi için geleneksel şifa biçimlerini ve modern bilimsel bilgileri kullanarak tıp sanatını ve bilimini birleştirmektedir. Naturopati terimi aslen, Latin ve Yunanca'yı kelimelerin tam anlamıyla doğa hastalığı olarak tercüme etmek için bir araya getiren Alman homeopat Scheel tarafından türetilmiştir (Smith ve Logan, 2002: 173).

Naturopati 19. Yüzyıldan beridir Avrupa'da uygulanan geleneksel ve çağdaş sağlık yaklaşımlarının bir arada kullanıldığı bir yöntemdir. Naturopati uygulayıcıları geleneksel ve modern tedavileri bir arada kullanarak doğanın iyileştirici gücünü vurgulayan bir felsefe olarak ele almaktadır. Bu yöntemde vücudun doğal yeteneğini destekleyici uygulamaları (diyet, masaj ve yaşam tarzı değişiklikleri ile birlikte bitkiler) ve düşük girişimsel tedaviyi gerektiren yöntemi benimserler (Keçeci, 2013: 7).

Naturopatik tıp 1920'lerde ve 1930'larda Amerika Birleşik Devletleri'nde zirveye ulaşmıştır. Etkili farmasötik ilaçların piyasaya sürülmesi ve II. Dünya Savaşı'ndan kaynaklanan hızlı teknolojik gelişme, Kuzey Amerika sağlık sistemi üzerinde derin bir etkide bulunmuştur. 1940'larda ve 1950'lerde, mesleğin azalmasıyla yeni natüropatik okullar ve meslek kuruluşları açılıp kapandı. 1960'ların sonlarında ve 1970'lerde, modern tıbbın sınırlamaları olduğu açıkça görülmekteydi. Kullanılan farmasötik ilaçların yan etkileri olması ve pahalı olması, aynı zamanda sık sık gereksiz invazif işlemler barındırması kullanımını azaltmaktaydı. Çağın toplumsal değişimleri şüphesiz ki, bireyler ortodoks tıbbi kuruluş da dâhil olmak üzere otorite ve kurumları sorgulamaya başladıkça alternatif tıbbın yükselişine katkıda bulunuldu. Bu süre zarfında, her ikisi de naturopatik tıbbın temel inancı olan hastalık önleme ve bireyin sağlığı için sorumluluğunun önemi üzerine yoğun ilgi duyuldu (Smith ve Logan, 2002: 173-174).

2.4.16.12. Ayurveda

Ayurveda 3000 yıl önce Hindistan'da ortaya çıkmış dünyanın en eski yöntemlerinden birisidir. Tedavide hayvansal ve bitkisel öğeler içeren oral formülasyonlar baharat, mineral, meditasyon, yoga, yaşam tarzı değişiklikleri ve diyetlerden oluşup hastaya göre değişiklik göstermektedir. Çağdaş tıbbın önceliğinin hastalığı tedavi etmek olduğu, ayurvedik tıbbın ise önceliğinin; hastalığı önleme, sağlığı korumaya yönelik olduğu ifade edilmektedir (Koçdaş, 2013: 12). Çağdaş tıpta ilaçların hastalığın minidiriler gibi sebeplerini yok etmeye yönelik kullanıldığı, ayurvedik tıpta ise; vücut direncini artırmak için verildiği belirtilip, hastalığın; bedenin hastalığa yönelik dayanıklılığını azaltan bedensel ve zihinsel unsurlardaki dengesizlikten kaynaklandığına inanılmaktadır. Bu yöntemle dengesizlik düzeltilip, bedenin savunma düzeneğini (bitkisel ilaçlarla, hayat tarzı değiştirilmesiyle, diyet ile) güçlendirilerek bedene hastalığı yok edecek şekilde direnç kazandırılmaktadır. Beden, akıl ve ruh arasındaki dengenin hastalıkları önlediğine ya da iyileştirdiğine inanılır (Koçdaş, 2013: 12).

Ayurveda birçok bilim adamı tarafından en eski şifa bilimi olarak kabul edilir. Sanskritçe'de, Ayurveda *yaşam bilimi* demektir. Ayurveda bilgisi Hindistan'da 5.000 yıldan daha uzun bir süre önce ortaya çıkmıştır ve genellikle bütün şifaların özü olarak adlandırılır. Bu yöntem Antik Vedik kültürden gelmektedir. Binlerce yıl boyunca başarılı ustalardan müritlerine kadar sözlü bir gelenek içerisinde öğretilenmiştir. Günümüzde Batı'da tanındık olan birçok doğal şifa sisteminin prensipleri, homeopati ve polarite tedavisi de dâhil olmak üzere ayurveda köklerine dayanmaktadır (Lad, 2016: 1).

Ayurveda, önleme konusuna büyük önem verir ve birinin yaşamında, doğru düşüncede, diyet, yaşam tarzı ve bitkilerin kullanımında dengeye dikkat ederek sağlığın korunmasını teşvik eden önemli bir geleneksel yöntemdir. Ayurveda bilgisi, kişinin beden, zihin ve bilinç dengesini kişinin kendi anayasasına göre nasıl oluşturacağını ve bu dengeyi sağlamak ve sürdürmek için nasıl yaşam tarzı değişiklikleri yapabileceğini anlamayı sağlamaktadır (Lad, 2016: 1).

2.4.16.13. Meditasyon

Meditasyon kavramı Latince kökenli bir terim olup *derin düşünme* anlamına gelmektedir. Bu yöntem beden ve zihnin rahatlaması temeline dayanmaktadır. Yöntemde temel amaç kişinin önyargılardan ve bunlara bağlı olaran menfi düşüncelerden kurtulup kendi farkına varmasını sağlamaktır. Bu teknikle kişi bu durumlarla başa çıkmayı öğrenmektedir. Daha bilinçli olmak, bilgelik, içindeki sevgiyi çıkarmak, rahatlamak ve özellikle sıkıntılardan arınmak için önemli bir yöntem olarak düşünülmektedir. Yapılmış bazı araştırmalarda bu yöntemin hipotalamus-hipofiz-böbrek üstü bezi yolu ve salgıları üzerine etkili olabileceği, bağışıklık sistemi, uyku, duygu durumu, yaşam kalitesi, kaygı ve yorgunluk üzerine olumlu sonuçlar doğurduğu kanıtlanmıştır (Keçeci, 2013: 4).

Meditasyon, daha iyi sağlık, iç huzuru ve daha yüksek bir bilinçlilik durumu elde etmek için günümüze tam anlamıyla yaşamanın ve kişinin dikkatini çekmenin pratiği olarak ifade edilmektedir. Çeşitli meditasyon biçimleri oturmak, ayakta durmak, uzanmak veya ritmik hareketi içermektedir. Birçok formda, stres, kafa karışıklığı ve hastalık yaratan sayısız düşünce ve duyguların serbest bırakılmasını sağlamak için tek bir odağa dikkat çekilmektedir (Gulmen, 2005: 655).

Yani meditasyon, bireyin dikkat ve duygusal olarak kendini düzenleme gibi temel psikolojik kapasitelerini geliştirmeyi amaçlayan bir zihinsel eğitim şekli olarak tanımlanabilmektedir. Meditasyon, dikkatlilik meditasyonu, mantra meditasyonu, yoga, tai chi ve chi gong gibi çeşitli yöntemleri içeren karmaşık uygulamalar bütünü olarak bilinmektedir. Bu uygulamalardan, farkındalık meditasyonu son yirmi yılda yapılan sinirbilim araştırmalarında en fazla dikkat çekileni olmuştur. Meditasyon araştırması henüz başlangıç aşamasında olmasına rağmen, bir dizi çalışma, beyin aktivasyonundaki (istirahat ve belirli görevler sırasında) farkındalık meditasyonu eğitimi ile ilgili ya da takip eden değişiklikleri araştırmıştır. Bu çalışmalar başlangıçta ve ileri meditasyon yapanlarda, sağlıklı bireylerde ve hasta popülasyonlarında zihinsel fonksiyonun birçok yönündeki değişiklikleri bildirmiştir (Tang vd., 2015: 213).

2.4.16.14. Makrobiyotik Diyet

Makrobiyotiklerin desteklediği diyet düzeni, büyük ölçüde felsefi ilkelerden türetilmesine rağmen, doğal ve minimal işlenmiş gıdaları vurgulayarak, çoğunlukla vejetaryen uygulamalar bütünü olmaktadır. Bu nedenle, kanserin önlenmesindeki etkinliğinin yanı sıra aynı zamanda diğer kronik hastalıkların önlenmesi ve sağlığın teşviki için de birçok diyet önerisiyle geniş ölçüde uygulama barındırmaktadır. Bu nedenle, bir makrobiyotik diyetin, bu hastalıkların önlenmesi için diyet yaklaşımının temelini oluşturabileceğini önermek makul olsa da, diyetin sağkalımı uzatıp uzatamayacağı, kemoterapinin veya radyasyonun istenmeyen yan etkilerini azaltabileceği veya kanserin tekrarını önleyebileceği bilinmemektedir. Bu konudaki genel ampirik kanıtların eksikliği son zamanlarda Amerikan Kanser Derneği tarafından değerlendirilmiştir. Genel olarak, makrobiyotikler sadece kansere yönelik terapötik bir yaklaşım değildir. Aksine, makrobiyotik kelimesi bir felsefeyi, kültürel hareketi ve yeme düzenini tanımlamak için kullanılmaktadır. Makrobiyotik kelimesi 18. yüzyıl Alman hekimi Christoph Hufeland tarafından iyi sağlık ve yaşam süresini uzatan bir program tanımlamak için kullanılmış ve daha yakın zamanda İngiliz bilim adamı Joseph Needham tarafından Çin'in bilim ve tıp görüşünün çoğunun altında yatan felsefeyi tanımlamak için kullanılmıştır (Kushi vd., 2001: 3056S).

Makrobiyotikler basit ya da temel olarak bir diyet olmamaktadır. Makrobiyotikler, insanlığın biyolojik, psikolojik ve ruhsal olarak geliştirdiği ve sağlığımızı, özgürlüğümüzü ve mutluluğumuzu koruyacağımız evrensel yaşam biçimi şeklinde ifade edilmektedir. Makrobiyotikler bir diyet yaklaşımı içerir, ancak amacı insan ırkının hayatta kalmasını ve bu gezegende daha da gelişmesini sağlamaktır (Kushi vd., 2001: 3056S-3057S).

Makrobiyotik diyet günümüzde antikanser olarak uygulanan en popüler diyetlerden biridir. Bu diyet yönteminde et tüketimi yasaktır. Günlük gerekli kalori tahıllardan (%50-%60), sebzelerden (%25-%30) ve geriye kalanı ise soya fasulyesi, taze fasulye, çorbalardan ve deniz yosunlarından karşılanmaktadır (Kökten, 2017: 13).

2.4.16.15. Megavitamin Tedavisi

Megavitamin terimi yanıltıcı bir kavram olmaktadır. Terim aslen bilimsel olmayan bireyler tarafından çok yüksek dozda vitaminler için kullanıldığı şeklinde ifade edilmiştir. Tanım olarak *mega* öneki büyük veya muazzam anlamına gelmektedir. Amaç, sağlıklı bir kişiyi, önerilen diyet yardımı ile önerilen dozların ötesinde birkaç kez vitamin konsantrasyonlarını tüketmeye teşvik etmektir. Vitaminler, dünyanın en yaygın kullanılan farmasötik ürünleri olmaktadır. ABD'de her yıl vitaminler dahil gıda takviyesi için 1,5 milyar doların üzerinde harcama yapıldığı aktarılmaktadır. Eğer birazı iyi geldiyse daha fazla daha iyi olur anlayışı bu takviyelerin kullanımını arttırmaktadır (Omaye, 1984: 170-174).

Megavitamin tedavisi, yüksek dozda vitamin kullanımını gerekli görmektedir. Bu yüksek dozda vitamin kullanımının hastalıkların tedavisinde veya önlenmesinde etkili olduğu anlayışı hâkimdir. Bu diyetle; yüksek dozda alınan vitamin türleri B ve C vitaminleridir. Bunlar ayrı ayrı alınabileceği gibi birlikte de alınabilmektedir (Kökten, 2017: 13).

Vitaminlerin geniş kabul görmesi, arzu edilen ancak mitsel bir *süper sağlık* koşulu oluşturmak için yüksek vitamin seviyelerinin teşvik edilmesini ifade etmektedir. Dejeneratif hastalıklar da dâhil olmak üzere çok sayıda klinik rahatsızlığın tedavisi için megavitamin tedavisi uygulanmaktadır. Birçok doktor rutin olarak plasebo benzeri etkiler için vitamin kullanılmasını teşvik etmektedir (Omaye, 1984: 170-174).

Megavitamin tedavisi bazen *ortomoleküler psikiyatri* olarak adlandırılmaktadır. Büyük ölçüde yanılsamaya dayanmakta olan bir uygulamadır. Küçük bir ilaç dozu iyi ise, daha büyük bir doz daha iyi olduğu inancına dayanmaktadır. İşlem, terapötik bir bileşiğin dozajının artırılmasının, maksimum etkinliğe yol açtığını ve daha da artması üzerine toksik etkilerin üretilmesine yol açtığını belirten temel bir farmakoloji prensibiyle çelişmektedir (Omaye, 1984: 170-176).

2.4.16.16. Siddha

Tamil Nadu'da (güneydoğu Hindistan) çoğunlukla yaygın olan geleneksel Siddha tıbbı, bu bölgenin dışındaki Tamilce konuşan insanlar arasında bile uygulanan bir yöntem olmaktadır. Velan'a göre, 1'i Tamil'de 180'i basılmış 700'den fazla Siddha metni bulunmaktadır. Siddha tıp yönteminin adı, kökeni Siddhas adlı mükemmelleşmiş veya kutsal ölümsüzler olarak adlandırılan ve hala insanüstü güçlere sahip olduğuna inanılan bir Tamil bilge sınıfının tıbbi fikirlerine ve uygulamalarına dayanmaktadır. *Ölümsüz* fiziksel bedenin *ruh* ile uyum içinde olduğuna inanılmaktaydı (Subbarayappa, 1997, 1841).

Belirgin bir şekilde, Siddha tıbbının tanımlarından biri ölümün fethi şeklinde tanımlanan ve *ölümlere karşı önleyici olan* anlamında ifade edilmektedir. Bu ifade, Tirumantiram denilen tezi 3000 stanza sahip ve Siddha tıbbının temel felsefesi üzerine klasik bir metin olarak kabul edilen saygın bir Siddha olan Tirumular'a atfedilmektedir. Özünde bir inanç sistemi olan Siddha tıp uygulaması, mercurial ilaçların “mucizelerine” ve aralarında düzenlenmiş nefesten destek alarak gençleştirici tedaviler ve yoğun yoga uygulamalarıyla yaşamın uzamasına büyük bir inanç duymaktadır. Siddha Yugimuni'ye göre, günde 21.600 nefes genç kalmanın sırrını vermektedir (Subbarayappa, 1997, 1841).

Hiç şüphe yok ki Siddha tıbbı simyadan kaynaklanmaktadır. Genel olarak Hint simyası ve özelde Siddha simyası için ilham kaynağı Çin simyası, Taoizm ve Taocu Patolojisi olmaktadır. Ayurveda gibi Siddha tıbbı da üç hüморal kavramı kabul etmektedir. Bunlar rüzgâr (vata), safra (pide) ve balgam (kapha); Ek olarak, ikincisi, üç mizahın düzenini belirlemek için nabzın incelenmesine büyük önem vermektedir. Siddha Theraiyer'e göre, nabız bozulan rüzgâr mizahı durumunda nabız hareketi bir kuğu veya tavus kuşu olurken, uygunsuz safra bakımından bir tavuğun veya karıncaların hareketine benzemektedir. Vize edilen balgam durumunda nabzın sineği veya akbaba gibi bir hareketi olacaktır (Subbarayappa, 1997, 1841-1842).

2.4.16.17. Unani

M.Ö. 460-377 yıllarında Hipokrat tarafından kurulan Unani Tıp Sistemi, vücut mizahlarının dengelenmesi konseptine dayanmaktadır. Dengesizlikleri hastalığa neden olurken, dengenin restorasyonu sağlığa yol açar. Unani tıbbı 4 element-toprak, hava, su ve ateşi içermekte; 4 doğa-soğuk, sıcak, ıslak ve kuru ve 4 mizah-kan veya kanlı mizah (sıcak ve ıslak), balgam (soğuk ve ıslak), sarı safra veya boğucu (sıcak ve kuru) ve siyah safra veya melankolik (soğuk ve kuru). Bu tıp sistemi, bir kişinin en az hastalık ile sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için mümkün olan en iyi yolları bulmaya çalışmaktadır (Akhtar ve Siddiqui, 2008: 572-573).

Hava ve yiyecek, içecek, bedensel hareket ve yaslanma, ruhsal hareket ve yaslanma, uyku ve uyanıklık ve tahliye ve retansiyonu içeren Asbab-e-Sittah-e-Zaruriah denilen sağlığı korumak ve hastalıkları önlemek için 6 temel faktörü tanımlamaktadır. Tüm hastalıklar, hayvan, mineral veya bitki kökenli ilaçların ham formda, tek bir ilaç olarak veya bileşik formda kullanıldığı; Unani hekimlerinin kupa, masaj, egzersiz, Türk hamamı, veseksiyon, sülük ve dağlama gibi çeşitli yöntemleri tarif ettikleri belirtilmektedir. Ayrıca, hastalığın ve ameliyatın niteliğine bağlı olarak, diyetin miktarında ve kalitesinde değişiklik yapılan dietoterapiyi de içerebilmektedir (Akhtar ve Siddiqui, 2008: 572-573).

Unani doktorları ayrıca vücudun fizyolojik olarak çalıştığı ve enfeksiyonlara karşı direndiği fiziğe vurgu yapmışlardır. Ayrıca Madicatrix naturae olarak da adlandırılmaktadır. Eğer bu güçlü ise, vücut sorunsuz çalışır; zayıfsa hastalık riski artış gösterir. Unani Tıp Sistemine göre, hastalıklar vücut içindeki orantısız şekilde mizah veya Akhlat (kan veya baraj, balgam, sarı safra, kara safra veya sauda) dağılımından kaynaklanmaktadır. Orantısız olan bu durumlar, iltihap üreten zaman zaman vücudun çeşitli kısımlarında toplanır ve örneğin çeşitli hastalıkların ortaya çıkmasına neden olur; artrit durumunda, salgılar eklemlerde toplanır, böylece ağrı, şişlik, eklem hareketsizliği ve diğer eklem dokusu hasarına yol açar (Akhtar ve Siddiqui, 2008: 572-573).

2.4.16.18. Feng-Shui

Feng-Shui *rüzgâr* ve *su* anlamlarına gelen, yaşanılan mekânlarda doğada bulunan yaşam enerjisini harekete geçirmeyi öğreten eski bir Çin geleneksel yöntemidir. Feng-Shui temellerini Tao dininden alarak çevreyi bütün evrende var olan Qi (yaşam enerjisini) akışına pareler olarak düzenlemeyi amaçlamaktadır. Diğer taraftan bu felsefenin temelinde Qi ile beraber Yin ve Yang prensibi de yer almaktadır. Yin ve Yang ayrılmaz iki zıt kuvvet olup birbirlerini tamamlamaktadırlar. Feng-Shui'nin temel amacı Tao prensibine uygun olacak şekilde Chi ile Yin ve Yang'ın birleşmesini sağlayarak yaşamı ve çevreyi düzenlemektir. Eski Çin inancına göre dünyada denge ve düzen vardır ve bazı etkinliklerle bireyler iyi şanslı kendilerine çekebilmektedirler. Doğanın rüzgârları ve sularıyla uyum içinde yaşarsak, bolluk ve iyi şans sahibi olunabilmektedir. Çevreyle uyum içinde yaşamak Batı'da henüz yeni bir kavram sayılabilir ama Doğu'da binlerce yıldır uygulanagelmektedir (Koçdaş, 2013: 25-26).

Feng Shui, bir uzaya nesnelerin yerleştirilmesiyle enerji kalıplarının değiştirilmesi sanatıdır. Bu uygulamadaki temel fikir, tüm nesnelerin ve mekanların kendisiyle ilişkili enerjik kalıplara sahip olmaları ve nesnelerin boşlukların içine yerleştirilmelerinin, bu alanlarda yaşayan insanların enerjisini ve dolayısıyla sağlığını etkilemesidir. Feng Shui, Çin'de geliştirilen ve belki de Amerika Birleşik Devletleri'nde en çok bilinen nesne yerleştirme geleneğidir, ancak birçok kültürde Kelt ve Amerikan yerlileri de dahil olmak üzere benzer alan düzenleme gelenekleri mevcuttur (Gulmen, 2004: 654).

Fheng-Shui yönteminin başlangıç tarihi net olarak bilinmemektedir. Bu yöntem efsanevi olarak Çin kaynaklarında anlatılmaktadır. Feng shui'nin kökenleri eski çağlara dayanmaktadır. Beş bin yıl önce Hsialı Wu (İ.Ö. 2953,2838) bir kaplumbağa bulmuş ve kabuğunda kusursuz *sihirli karenin* varlığını keşfetmiştir. Bu keşiften I Ching, Çin astrolojisi, numeroloji, dokuz yıldız Ki ve feng shui doğmuştur (Gulmen, 2004: 654).

2.4.16.19. Tai Chi Chuan

Tai chi chuan *içsel savaş sanatı* ve *yüce nihai yumruk* şeklinde iki anlamda çevirilmektedir. Bu kavram antik Çin Medeniyetinde bir savaş sanatı olarak ortaya çıkmış olup zaman içerisinde uzun yaşama ve sağlıklı olma amacıyla da kullanılmaya başlanmıştır. Stres, yanlış duruş ve yanlış beslenme gibi çeşitli nedenlerle insan vücudunda meridyen denilen kanallarda dolaşan yaşam enerjisinde (Chi) bazı blokajların oluşmasına sebep olduğu, bu blokajların vücut içerisindeki yaşam enerjisi akışına engel olduğu ve bu sebeple sağlıkta bozulmaların olduğu inancı vardır. Bu yöntemin amacı ise bu engelleri aşarak vücutta var olan bu enerjiyi vücudun her noktasına yayarak sağlıklı olmayı sağlamak ve hastalıkları tedavi etmektir (Koçdaş, 2013: 26).

Tai Chi Chuan (Tai Chi) geleneksel Çin zihin egzersizidir ve son zamanlarda dünya çapında yaygın bir popülerlik kazanmıştır. Tai Chi uygulaması sırasında, derin diyaframatik nefes, beden ile zihin arasında uyumlu bir denge kurmak ve iç enerji akışını kolaylaştırmak için vücut hareketlerine entegre edilmektedir. Katılımcılar ihtiyaçlarına göre eksiksiz bir Tai Chi seti veya belirli-seçkin hareketler yapmayı seçebilmektedirler (Lan vd., 2013: 1).

Geçmiş araştırmalar, Tai Chi'nin sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde önemli faydalar sağladığını ve düzenli olarak Tai Chi uygulamasının yapılması ile aerobik kapasiteyi, kas gücünü, dengesini, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ve psikolojik iyilik halini iyileştirdiğini kanıtlamaktadır. Son zamanlarda yapılan araştırmalar da ise Tai Chi'nin nörolojik hastalıklar (örneğin, felç, Parkinson hastalığı, travmatik beyin hasarı, multipl skleroz, bilişsel işlev bozukluğu), romatolojik hastalık (örneğin, romatoid artrit, ankilozan spondilit ve fibromiyalji), ortopedik hastalıklar (örneğin, osteoartrit, osteoporoz, bel ağrısı ve kas-iskelet sistemi bozukluğu), kardiyovasküler hastalıklar (örn., akut miyokard enfarktüsü, koroner arter baypas greftleme ameliyatı ve kalp yetmezliği), kronik obstrüktif akciğer hastalıkları ve meme kanseri gibi çeşitli hastalıklar için güvenli ve etkili olduğunu kanıtlamıştır (Lan vd., 2013: 1).

2.4.16.20. Biofeedback

Vücut işlevlerine yönelik hastaların engel olamadıklarını düşündükleri fizyolojik işleyişi görüntülü veya sesli sistemlere dönüştüren bir yöntemdir. Yani hastaların vücut işlevlerini gönüllü olarak kontrol etmeyi öğrendikleri bir öz düzenleme tekniği olarak ifade edilmektedir. Gaita ve idrar kaçırma, gerilim tipi baş ağrısında ve migrende etkinliğinin gösterildiği çalışmalar bulunmaktadır (Keçeci, 2013: 4; Frank vd., 2010: 85).

Bu müdahale tekniği, fizyolojik sinyalleri anlamlı görsel ve işitsel işaretlere dönüştürmek için özel bir ekipmanın yanı sıra, tedaviye rehberlik etmek üzere eğitilmiş bir biofeedback uygulayıcısı gerektirmektedir. Bilgisayar monitörü gibi bir ekran kullanarak, hastalar fizyolojileri üzerinde kontrol geliştirmelerine yardımcı olan geribildirimler alınmaktadır. Aynaya bakmak ve kişinin ifadeleri, pozisyonları vb. görmesine ve değiştirmesine izin verdiği gibi, biofeedback, fizyolojilerini sağlıklı bir yönde düzenlemek için geribildirimi kullanmaya yönlendiren bir rehber görevi gören eğitilmiş bir uygulayıcı ile hastaların vücutları ile ilgili durumu birebir görmelerini sağlamaktadır (Frank vd., 2010: 85).

Yüzey elektromiyografisi, belki de biofeedback yönteminde izlenen en yaygın fizyolojik değişkenlerden birisidir. Bu yöntem geri bildirimi, gerginlik baş ağrısı, kronik ağrı, spazmodik tortikolis ve temporomandibular eklem disfonksiyonu gibi çeşitli hastalıklarda kullanılan etkili bir uygulama olmaktadır. Yaygın olarak izlenen diğer değişkenlerin bazıları, biofeedback'in amacı sempatik uyarılmayı azaltmak olduğunda kullanılmaktadır. Bunların arasında kalp atış hızı, solunum hızı, cilt yüzey sıcaklığı (parmak uçlarında), cilt iletkenliği ve kalp atış hızı değişkenliği gibi farklı durumlar sayılabilir (Frank vd., 2010: 86).

Genel anlamda bakıldığında yukarıda bahsi geçen uygulamaların çoğunluğu uygulama anlamında birbirine benzerlik gösterdiğine dikkat çekilecektir. Bunun dışında sayılabilecek farklı türlerde geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri bulunmaktadır.

BÖLÜM 3

DÜNYADA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP SEKTÖRÜ

Dünyanın birçok yerinde, ilaçların kolayca bulunmadığı ya da uygun olmadığı yerlerde halk, kültürlerinde geleneksel olarak kullanılan ilaçlara güvenmeye devam etmektedir. Ulusal ve uluslararası çalışmaların giderek büyüyen bir organı, geleneksel (yani yerli), tamamlayıcı ve alternatif tıp (TCAM) 'nın küresel ilgi alanına olan katkısı ve büyümesi olduğu gerçeğini vurgulamaktadır. Bunun ölçeği o kadar büyüktür ki, kendi başına bir halk sağlığı olgusu oluşturabilmektedir. Pek çok gelişmekte olan ülkede geleneksel tıbbın kullanımı oldukça yaygındır: Çin ve Kolombiya'da %40; Şili'de %71 ve bazı Afrika ülkelerinde %80'e kadar uygulanmaktadır (Bodeker ve Burford, 2007: XV).

İnsanlık tarihinin var olmasından bu yana çeşitli şekillerde GETAT yöntemlerinin kullanıldığı literatürde anlatılmaktadır. İnsanın var olduğu tarih kadar eski olan bu tıp yöntemleri eski Çin uygarlıklarının kökenine kadar uzanmaktadır ve Geleneksel Çin tıbbının en eski kayıtları M.Ö. 8. yüzyıla kadar uzanmaktadır. Antik Yunanistan'da mitolojik tanrıların insan sağlığının düzeltilmesi üzerinde büyük etkilerinin olduğu inancı mevcut olmaktaydı. Müzik ile tedavi yöntemi ilk kez Selçuklular ve Osmanlılar uygarlığında kullanılmıştır. Bunun haricinde Antik Yunanistan, Mısır ve Roma gibi uygarlıklarda da bu yöntem bilinmekteydi (Yılmaz, 2017: 10-11). Bunun takibinde dünya ülkeleri içinde Çin ve Japonya ülkeleri Geleneksel ve Tamamlayıcı tıbbı en çok kullanan ülkeler olmaktadır. Hatta Geleneksel Çin Tıbbı adı altında tıp uygulamaları da bulunmaktadır (Sarı, 2016: 26-27; WHO, 2001: 2).

Günümüze gelindiğinde küresel düzeyde gerçekleştirilen sağlık politikaları üzerinde de önemli rol oynamakta olan Dünya Sağlık Örgütü (WHO) GETAT konusundan da geri kalmayarak çalışmalar yapmakta ve bu konuda gerekli bilimsel

çalışmalara destek vermektedir. Daha da önemlisi ye ülkelerin bu tıp alanındaki mevzuatlarını düzenleme konusunda da destekte bulunmaktadır (. Doğan, 2016: 12).

Dünya Sağlık rgt'nün 2001 raporuna göre; Çin'de geleneksel tıbbın 2.500'den fazla hastanede uygulandığı ve bunun da 350.000 personel tarafından sağlandığı belirtilmiştir. Ayrıca, genel hastanelerin %95'inde geleneksel tıbbın bir birimi bulunmakta ve kırsal hekimlerin %50'si hem geleneksel hem de allopatik tıbbı sağlayabilmektedir. Japonya'da da GETAT modern tıpla i içe geçmiş ve Kampo denilen yöntem en çok kullanılan yöntemlerden biri olma özelliğini taşımaktadır. ABD'de tamamlayıcı/alternatif tıp sağlık sisteminde önemli bir özelliğe sahiptir. Bu sektöre özellikle son yıllarda kamu ve profesyonellerin de ilgisi artmıştır. Columbia niversitesi'ndeki Doktorlar ve Cerrahlar Koleji ve Pittsburgh niversitesi'ndeki Falk Enstitüsü, sağlık sisteminde tamamlayıcı/ alternatif tedavilere bütünleyici bir rol vermeyi amaçlayan araştırma projelerini yürütmektedirler. 1991 yılında Kongre tarafından Ulusal Bilim Enstitülerinde Alternatif Tıp Kurumu kurulmuş ve bu alanda bilimsel araştırmalar teşvik edilmektedir (WHO, 2011; Karahancı vd., 2015: 118-119; Watanabe vd., 2011: 1).

Bu gün modern tıbbın gelişmesi ve modern tıbbın inanılmaz bir şekilde teknoloji yoğun çalışmasına rağmen GETAT uygulamaları hala bazı hasta veya hastalıklar için son çare olarak görülmektedir. Bu tür uygulamaların kullanımının devam etmesi, bu alandaki boşluğu doldurmak ve güvenirlilik içinde bilimsel kanıtlara dayandırılarak sunulması için de 1998 yılında ABD'de Ulusal Sağlık Enstitüsüne bağlı ulusal GETAT merkezi (National Center For Complementary And Integrative Health- NCCIH) kurulmuştur (National Institutes of Health, 2016; Keçeci, 2013: 2).

Günümüzde GETAT yöntemlerinin kullanımı her geçen gün artmaktadır. Bu yöntemler büyük bir çoğunlukla kronik hastalıkları olan kişiler tarafından kullanılmaya devam etmektedir. Hatta bazı çalışmaların incelenmesi sonucu elde edilen bulgulara göre GETAT uygulamalarını genel popülasyonun %9 ile %65 arasında kullanıldığı saptanmıştır (Koçdaş, 2013: 29).

3.1. Amerika Birleşik Devletleri'nde GETAT Uygulamaları

ABD sağlık sisteminde GETAT hem halkın hem de meslek uzmanlarının ilgi duyduğu bir yöntem olmaktadır. Columbia Üniversitesi'ndeki Doktorlar ve Cerrahlar Koleji ve Pittsburgh Üniversitesi'ndeki Falk Enstitüsü, sağlık sisteminde GETAT tedavilere bütünüleyici bir rol vermeyi amaçlayan araştırmalar yürütmektedirler (WHO, 2001: 65).

1991'de ABD Millet Meclisi, Ulusal Bilim Enstitülerinde Alternatif Tıp Kurumu'nu kurarak bu alanda bilimsel araştırmaları gerçekleştirmeye başlamıştır. Haziran 1993'teki Ulusal Sağlık Düzenleme Yasası bu alandaki gelişmelere yönelik bir dönüm noktası olmuştur. Bakanlığın hedefleri arasında *akupunktur ve doğu (oryantal) tıbbi, homeopatik ilaç ve fiziksel manipulatuar tedaviler de dâhil olmak üzere alternatif tıbbi tedavi yöntemlerinin* kolaylaştırılması ve değerlendirilmesi yer almıştır (WHO, 2001: 65).

Amerika'da 1997 yılında yapılmış bir çalışmanın sonuçlarına göre araştırmaya dâhil edilen yetişkin nüfusun %42.1'in GETAT uygulamalarından en az birini kullandığı belirtilmiştir. 1997 yılında GETAT tedavilerinin kullanım oranları %32 ile %54 oranlarında değişim göstermiştir. Bu yöntemlerden en çok kullanılanlar; bitkisel ilaçlar, masaj, megavitaminler, kendi kendine yardım grupları, halk ilaçları, şifalı enerji ve homeopati şeklinde belirlenmiştir. Özellikle Kayropraktik ve Masaj tedavilerine olan başvurular tıp pratisyenlerine yapılan başvuruların yaklaşık yarısını oluşturmaktaydı. Aynı yılda bu yöntemler için yapılan harcamalar ise muazzam bir boyutta olup, cepten ödemeler ile birlikte yaklaşık 21.2 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2001: 65-66).

İlerleyen zamanlarda yasal düzenlemeler ile ABD'de kullanılan bu yöntemler sunulmaya devam etmiştir. Nitekim lisanslama, uygulama kapsamı, uygulama hatası (malpraktis), mesleki disiplin, üçüncü taraf geri ödeme ve tedaviye erişim şeklinde 6 alanda hukuksal boyut kazandırılmıştır. Geleneksel Yerli Kuzey Amerika tıbbi, Homeopati, Manipülatif tedavi, Akupunktur, Naturopati, Hipnoz ve Biofield tedavisi gibi yöntemler de kullanılmaktadır (WHO, 2001: 65-70).

3.2. Çin Halk Cumhuriyet’inde GETAT Uygulamaları

Çin’de uygulanan bu yöntemlerin literatürde bilinmiş ismi Geleneksel Çin Tıbbı (GÇT) şeklindedir. Batı dünyasında birçok kişiye yabancı olan Geleneksel Çin Tıbbı belki de insanlar tarafından bilinen en eski şifa sanatlarından biri olmaktadır. 1960'lardan ve 1970'lerden beri, Geleneksel Çin Tıbbı uygulaması olağanüstü bir hızla büyüme göstermiştir (Nestler, 2002: 1).

Dünya Sağlık Örgütü ve Ulusal Sağlık Enstitüleri'ne göre, geleneksel Çin tıbbı 3000 yıldan fazla bir zaman önce ortaya çıkmıştır (Aktaran; Nestler, 2002: 2-3). En çok bilinen ve kullanılan yöntemi olan akupunktur, belki de dünyadaki en eski ve en yaygın kullanılan tıbbi prosedür olmaktadır. Nitekim M.Ö. üçüncü yüzyılda kaleme alınmış olan ‘Huang Di Nei Jing’ (Sarı İmparatorun İç Hastalıkları) isimli klasik derleme bu geleneksel tıp uygulamasının ne kadar eski bir tarihe dayandığını göstermektedir (Nestler, 2002: 1-3).

Yin ve yang, Çin medikal felsefesinde en temel ayırt edici teoridir. Yin ve Yang teorisi doğada karşıtları temsil etmektedir. Bu teori, insan vücudunun yapısını ve fizyolojik işlevlerini ve klinik tanıyı ve tedavisini yönlendirecek şekilde hastalıkların ortaya çıkma veya gelişmesi modellerini yorumlamak için kullanılmaktadır. Ayrıca geleneksel Çin tıbbının temeli üç bileşen olan enerji (qi), kan ve vücut sıvılarından kaynaklanmaktadır (Nestler, 2002: 4-5; Xuan, 2011: 97).

Çin hükümeti, geleneksel tıbbın ulusal sağlık sistemine entegrasyonu ve sağlık pratisyenlerinin entegre eğitimine resmi bir statü kazandırmıştır. 1982 Çin anayasasının 21. maddesinde Geleneksel ve Allopatik tıp kabul edilmiştir. 1984'te Geleneksel Tıp Bürosu Merkezi Sağlık İdaresi ve 1986'da Geleneksel Çin Tıbbı Resmi Uygulaması kurulmuştur. Çin tıbbi sisteminin bütünleşik doğası, geleneksel ve allopatik tıbbın, sağlık sisteminin her seviyesinde yan yana uygulandığı belirtilmektedir (WHO, 2001: 149-151). Bu gün, geleneksel Çin tıbbı eğitimi veren 57 ortaokul, 28 geleneksel Çin tıbbı ve farmakoloji üniversitesi ve koleji bulunmaktadır. Aynı zamanda 14 tane Yüksek Lisans ve Doktora programı sunmaktadır (WHO, 2001: 151-152).

3.3. Japonya’da GETAT Uygulamaları

Japonya, Kore ve Çin tıbbı birbirinden en çok etkilenmiş üç ülke olmaktadır. Geleneksel Çin tıbbı Doğu Asya tıbbı olarak yaklaşık 3000 yıl önce Çin’de ortaya çıktığı bilinmektedir. Ancak bu gün her ülke kendine has geleneksel tıp sistemlerini geliştirmiştir: Çin için geleneksel Çin tıbbı, Kore için geleneksel Kore tıbbı ve Japonya için Kampo tıp şeklinde olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda bunlar tamamen birbirinden farklı özelliklere sahip olmaktadır (Park vd., 2012: 1).

Japonya’da geleneksel ilaçlar iki geniş gruba ayrılmaktadır: kampo tıbbı ve Japonya’ya özgü geleneksel tıp. 3. ve 8. Yüzyıllar arasında Japonya’da geleneksel Çin tıbbı Kampo tıbbı olarak gelişme göstermiştir. Yaklaşık 10 asır boyunca, 1875 yılında allopatik tıp şeklinde kullanılabildi kadar, kampo tıbbı ana Japon tıbbı olarak bilinmekteydi. 1886 yılında Meiji Restorasyonu’ndan sonra, yeni kurulan Japon Hükümeti kampo tıbbı üzerine Alman allopatik tıbbını onaylamıştır. 1885’ten sonra, Kampo tıbbı etkisini yitirince yeni doktorlar sadece allopatik tıp alanında eğitim almaya başlamıştır. 1920 yılına gelindiğinde, 100’e yakın doktor kampo tıbbı uygulamaktaydı, fakat İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra, halkın kampo tıbbına ilgisi artmış ve bugün yoğun bir şekilde uygulanmaktadır. Ayrıca Japonya’da akupunktur, moxibustion, Japon geleneksel masaj/parmak basıncı ve judoterapi de yaygın olarak uygulanmaktadır (WHO, 2001: 155).

Japonya’daki kampo ilaçlarının 1998 yılında üretim değeri 97.708 milyon yen olmuştur. Ekim 2000’de yapılan ülke çapında bir araştırma, kayıtlı allopatik doktorların%72’sinin şu anda klinik hizmetlerinde kampo ilaçlarını kullandığını ortaya koymaktadır. 1948 Tıbbi Pratisyenler Yasası’na göre, sadece allopatik doktorlar kampo uygulamasını yapabilmektedirler. Japonya’da altı yıllık allopatik tıp programları veren 80 üzeri tıp fakültesi bulunmaktadır. Japonya genelinde kırk altı kolej ve üniversite, geleneksel ilaçlar ve ilaç bilimleri üzerine dört yıllık lisans programları sağlamaktadır. 1963 yılında kurulan Doğal İlaçlar Araştırma Enstitüsü, kampo tıp ve ilaç bilimleri alanlarında Lisans, iki yıllık Yüksek Lisans ve dört yıllık Doktora programları sunmaktadır. Sadece Japon geleneksel masaj/parmak baskısında üç yıllık bir program sunan 91 okul ve eğitim kurumu bulunmaktadır (WHO, 2001: 155-159).

3.4. Hindistan’da GETAT Uygulamaları

Hindistan’da yüzyıllar boyunca ayurveda, siddha ve unani tıp sistemleri yoga, natüropati ve homeopati ile bir arada kullanılmıştır. Siddha, Hindistan'da uygulanan en eski tıp sistemlerinden biri olmaktadır. Tamil'de siddha *mükemmellik* anlamına gelir ve bir siddha ilacı uygulayan kişi kutsal sayılmaktadır. Siddha'nın ayurveda'ya yakın benzerlikleri vardır, bu iki sistem arasındaki fark, dogmatik olandan (Tamil'e karşı Sanskritçe) daha fazla dilbilimsel olmaktadır. Ayrıca Hindistan’da Yoga, Patanjali tarafından öne sürülmüştür ve kemer sıkma, fiziksel duruşlar, nefes egzersizleri, duyu organlarının kısıtlanması, tefekkür, meditasyon ve samadhi'ye dayanmaktadır. Naturopati, Ayurveda'ya yakın anlamlı uyuşturucu tedavisinin ve yaşam tarzının bir sistemi olmaktadır. Hindistan’da geleneksel bir uygulama olarak sunulmaktadır (WHO, 2001: 131-133).

Sömürge dönemi boyunca allopatik tıbbın Hindistana getirilmesi, Hükümetin geleneksel tıbbi sistemlerin ihmal edilmesine yol açmıştır. Ancak, şimdi, ayurveda, unani, siddha, naturopati, homeopati ve yoga ulusal sağlık sistemi ile entegre bir şekilde sunulmaktadır. Geleneksel tıp ve homeopati için devlet hastaneleri ve dispanserler bulunmaktadır. Geleneksel tıp Hindistan'da, özellikle Hint nüfusunun %70'inin yaşadığı kırsal alanlarda kullanılmaktadır. Ayurveda, unani, siddha, naturopati, homeopati ve yoga Hindistan Hükümeti tarafından yasal bir çerçeveye alınmıştır. National Institute of Ayurveda (1976), National Institute of Homeopathy (1975), National Institute of Naturopathy (1984), National Institute of Unani Medicine (1984), National Institute of Postgraduate Teaching and Research in Ayurveda (-), National Academy of Ayurveda (1988) ve National Institute of Yoga (1976) şeklinde 7 ulusal enstitü hizmet sunmaktadır (WHO, 2001: 132- 133).

Hindistan'ın yedi yüz milyondan fazla insanının büyük çoğunluğu hala hastalarına üç antik Hint tıbbi sistemi prensibine göre uygulama yapan yerli pratisyenlerden Ayurvedik, Güney Hindistan'ın Siddha tıbbi ve Unani ya da Graeco-Arap tıbb hizmetini aldığı belirtilmektedir (Borins, 1987: 1).

3.5. Endonezya'da GETAT Uygulamaları

1987'den önce, Endonezya'da geleneksel tıp resmi sağlık sisteminde yer almamaktaydı (Chaudhury ve Rafei, 2001: 47). Endonezya'da, Jamu Gendong (JG), bitki materyalinden taze hazırlanmış (etiketlenmemiş) ve etiketsiz satılan sıvı veya başka bir formda kullanımı yoğun bir geleneksel ilaç olmaktadır. Bu yöntem nesilden nesle aktırıldığı için hakkında neredeyse hiç yazılı belge bulunmamaktadır. Batı tıbbının ilerlemesi geleneksel tıbbın gelişimini etkilese de eski günlerden beri kullanılmaktadır. Aslında 27 çeşit Jamu Gendong yönteminin olduğu, ancak sadece yedi çeşidinin kullanıldığı (beras kencur, cabe puyang, gepyokan, kudu laos, kunci, pahitan ve sinom) bildirilmektedir (Limyati ve Juniar, 1998: 2).

Diğer ülkeler gibi Endonezya'da da geleneksel tıbbın kullanımı her yıl artmaktadır. Endonezya'da geleneksel tıbbın uygulayıcıları yetenekli pratisyenler, cinciler, doğaüstücüler ve bitki uzmanları (geleneksel doğum görevlileri, sünnetçiler, kırık çıkıkçı, masözler ve geleneksel diş hekimleri) şeklinde dört gruba ayrılmaktadır (WHO, 2001: 134).

Endonezya Sağlık Bakanlığı verilerine göre 1990 yılında 112.974 uygulayıcı GETAT yöntemlerini sunarken bu sayı 1995 yılında 281.492 seviyelerine kadar yükseldiği söylenmektedir. Bu uygulayıcıların %96.2'si hala geleneksel Endonezya tedavi yöntemlerini sunmaktadırlar. Nitekim Endonezya'nın 1992 sayılı Sağlık Hukuku Kanununun 1. maddesi, geleneksel tıbbı iyileştirici, hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olarak gösterilmektedir. 2. ve 3. Maddeleri ise güvenliği ve geliştirilmesini vurgulamaktadır. Bu gün Sağlık ve Sosyal Refah Bakanlığı bünyesindeki Geleneksel Tıp Araştırmaları Merkezi, geleneksel tıp alanında eğitim vermektedir. Ayrıca Sağlık ve Sosyal Refah Bakanlığı'na bağlı seçilmiş Toplum Sağlığı Gelişimi Müdürlüğü, geleneksel akupresür uygulayıcıları için temel sağlık hizmetlerinde eğitim programları sunmaktadır (WHO, 2001: 134-135).

Verilerin gösterdiği gibi Endonezya geleneksel tıp yöntemlerini yasal bir çerçevede uygulama anlamında ülkemizden daha eski bir tarihe yayılmaktadır. Bunun daha çok ilerisine giderek alana yönelik özel eğitim merkezleri, geleneksel tıp araştırma merkezleri, Bakanlığa bağlı sağlık merkezleri gibi hizmetleri sunmaktadır.

3.6. Almanya’da GETAT Uygulamaları

Batı dünyasında Geleneksel ve Tamamlayıcı tıbbın kullanımı oldukça yaygın olmaktadır. Almanya'da da tıp doktorları, belirli Geleneksel ve Tamamlayıcı yöntemleri (örneğin, kayropratik, homeopati) veya genel olarak natüropatik tıbbı (naturopati) ile ilgili çeşitli hizmetler sunmaktadırlar. Alman hekimlerin yaklaşık %18.5’inin bu hizmetleri sunduğu açıklanmaktadır. Bu hizmetleri sunanlar devlet denetiminde olup *Heilpraktiker* şeklinde isimlendirilmektedirler. Bu gün Almanya’da GETAT hizmetlerini sunan çok sayıda ‘Heilpraktiker’ bulunmaktadır. Klasik Natüropati yöntemi olarak da bilinen bitkisel ilaçların, egzersiz terapisinin ve hidroterapinin Almanya’da en çok kullanılan yöntem olduğu bildirilmekte ve aynı zamanda bu yöntemlerin mucidinin de Alman rahip olan Sebastian Kneipp’in (1821-1897) olduğu belirtilmektedir. Klasik Natüropati yöntemlerinin yanı sıra Homeopati, Manuel tedavi ve Akupunktur yöntemleri de Almanya’da uygulanmaktadır (Joos vd., 2006: 2). Bunların yanı sıra prokain enjeksiyon terapisi, ozon ve oksijen terapisi, bitkisel ilaçlar, humoral patoloji, masaj ve hücre terapisi yöntemleri de uygulanan yöntemler olmaktadır (WHO, 2001: 95).

1992'de Federal Almanya Araştırma ve Teknoloji Bakanlığı, Witten / Herdecke Üniversitesi tarafından koordine edilen tamamlayıcı/alternatif tıp konusunda kapsamlı bir araştırma programı başlatmıştır. Alman yasalarında bu yöntemlerin uygulanmasında yasal bir tekel bulunmamaktadır. Bu nedenle, lisanslı olmayan allopatik hekimler ilaç kullanabilmekte ve tüm lisanslı tıp doktorlarının tamamlayıcı / alternatif tıp kullanmasına izin verilmektedir. Heilpraktikers Alman Federal Birliği, bir Heilpraktiker lisansının alınabilmesi için 29 şehirde eğitim düzenlemektedir. Almanya'da, *Homeopatik Hekim* ünvanı yasal olarak korunmakta ve üç yıllık bir eğitimden sonra bu unvan alınabilmektedir. Homeopatik profesörler için ileri düzeyde zorunlu eğitim kursları düzenli olarak verilmektedir. Resmi homeopatik eğitimleri Berlin, Düsseldorf, Hannover, Heidelberg ve Freiburg'daki tıp fakülteleri ile aracılığı verilmektedir (WHO, 2001: 95-96).

Almanya hükümeti tarafından oluşturulmuş düzende geleneksel uygulamalar alanında bir uzmanlık dalı denilebilecek sistemin kurulduğu belirtilebilir.

3.7. Mısır'da GETAT Uygulamaları

Şüphesiz Mısır Uygarlığı bütün dünya tarihini izinde taşıyan eski bir uygarlık olmaktadır. Eski Mısır Uygarlığının uyuşturucu bitkiler hakkındaki bilgiler, mezarlarda bulunan ölümlerin teklifleri, tapınakların duvarlarındaki eski tasarımlar, yazıtlar ve Ebers Papirüs (M.Ö 1500) gibi papirilerde bulunan kayıtlar aracılığıyla günümüze kadar ulaşmıştır. Bunlar Eski Mısırlıların çok sayıda bitkisel ilaç ve ürünlerini tanıdığını ve bunları kullandığını bildirmektedir. Bu uyuşturucu bitkilerin bazılarını Arap'ların günümüze taşıdığı belirtilmektedir (Sayed, 1980: 1).

Diğer taraftan taş devrinde kullanıldığı tahmin edilen kulak akupunkturunun Mısır uygarlığında da kullanıldığı bildirilmektedir. Eski Mısır bilimcisi olan Alexandre Varille (1909-1951), eski Mısır'da daha fazla çocuğu olsun istemeyen kadınların, dış kulaklarının bir iğne ile tıkandığını veya ısıyla koterize edildiğini belgelemiştir (Gori ve Firenzuoli, 2007: 1-3) .

Bitki ıslahının bir sonucu olarak, Mısır'da birçok egzotik bitki başarıyla yetiştirilmiştir. İlaç, aromatik ve benzer bitkilerin çoğaltılmasına bağlı ham ilaçların piyasada belirdikçe toplanması, hazırlanması, depolanması, muhafazası, analizi ve standardizasyonu için Mısır'da birkaç deney istasyonu ve araştırma kurumu kurulmuştur. Geçtiğimiz birkaç on yıl boyunca, Mısır'daki yabani ve kültürlü ilaç bitkilerinin araştırılmasıyla ilgili pek çok konu ele alınmaktaydı (Sayed, 1980: 1-2).

Mısır'ın birçok alandaki gibi sağlık alanında da önde gelmesi gözle görülür bir gerçektir. Ancak bu gün farklı olduğu belirtilmektedir. Nitekim Mısır'da geleneksel tıp uygulamaları, çok az sayıda geleneksel tıp sağlayıcısıyla sınırlı olmaktadır. Mısır'da çalışan sadece bir kayropratik uygulayıcısının varlığından bahsedilmektedir. Mısır'da, tüm bitkisel preparatlar ve bitkisel ürünler, eczane yasasına göre üretilip kimyasal preparatlarla aynı standartları taşıması gerekmektedir. Bitkisel preparatlar ve bitkisel ürünler, yerel ve uluslararası iyi üretim uygulamalarına göre lisanslı bir farmasötik tesiste üretilmektedir. Ulusal İlaç Kontrol ve Araştırma Organizasyonu, şifalı bitkileri analiz etmekte ve güvenliğini sağlamak için bitkisel preparatları ve bitkisel ürünleri incelemektedir. Kayropratik için herhangi bir yasal düzenleme bulunmamaktadır (WHO, 2001: 75).

3.8. İsviçre’de GETAT Uygulamaları

İsviçre’de kişilerin hasta olmadan önce Tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandığı bildirilmektedir. 1992-1993 yılına ait bir çalışma İsviçre’de Tamamlayıcı ve Alternatif tıbbın kullanımı sağlık sigortasına bağlı olduğunu göstermektedir (WHO, 2001: 119). İsviçre’de Tamamlayıcı tıbbın kabul görmesi 1994-1995 yıllarına denk gelmektedir. Bu da Zürih’te bir tıp fakültesinde Homeopati ile gerçekleşmiştir. Ülkedeki en eski hekim derneklerinden biri olan İsviçre Homeopatik Hekimler Derneği’nin kuruluşundan yaklaşık 140 yıl sonra, İsviçre’de homeopati akademik tanınırlık kazanmıştır (Bornhöft ve Matthiessen, 2011: 92).

Homeopati tedavi yöntemi, İsviçre’de yüksek bir standarda sahiptir ve geleneksel tıbbi yöntemlerle birlikte İsviçre yasal sağlık sigortası sistemine geçici olarak dâhil edilmiştir. Homeopati, İsviçre’de en sık uygulanan tamamlayıcı / alternatif tedaviler arasında yer almaktadır. Bunun dışında İsviçre’de sırasıyla en çok kullanılan GETAT yöntemleri; homeopati, alternatif masaj terapisi, fitoterapi, besin tedavisi, akupunktur, Antroposofötik tıp ve magnetoterapi şeklinde sıralanmaktadır. Tamamlayıcı / alternatif tedaviler, allopatik doktorlar, doğal doktorlar, non-allopatik pratisyenler, eczacılar ve hastalar tarafından sağlanmaktadır. Ülkede tamamlayıcı / alternatif tıp ile bağlantılı birçok kurum bulunmaktadır (WHO, 2001: 119-120).

İsviçre’de kantonlar (eyaletlere veya illere benzer), yerel tıbbi pratiğin düzenlenmesi de dâhil olmak üzere kendi halk sağlığı düzenlemelerini de yasal olarak yapmıştır. Bu yasalarla Tıp doktoru ve Kayropraktör uygulayıcılar da korunma altına alınmıştır. 1998 yılında Ulusal Tıp Derneği homeopati İsviçre’de bir tıbbi alt uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Kayropraktik yöntemi ise bağımsız bir tıp dalı olarak kabul edilmiştir. Zürih ve Bern üniversitelerinde, allopatik hekimler için standart müfredatta tamamlayıcı / alternatif tıp eğitimleri verilmektedir. Bern üniversitesinde ayrıca homeopati, nöral terapi, geleneksel Çin tıbbı, fitoterapi, antroposetik tıp, hidroterapi ve biyo-rezonans konularında da kapsamlı kurslar verilmektedir (WHO, 2001: 121-122).

3.9. İtalya’da GETAT Uygulamaları

Son yıllarda diğer Avrupa ülkelerinde olduğu gibi İtalya’da da GETAT uygulamaları gelişme göstermektedir. Özellikle bu yöntemlerin kullanımı İtalya’nın Lombardiya bölgesinde daha fazla görülmektedir (WHO, 2004: 7). Kuzeydoğu İtalya bölgesinde Bitkisel ilaçların yoğun olarak kullanıldığı raporlanmaktadır. Ancak kullanılan bu bitkiler hakkındaki tanımlamalar ve isimler eksik bilgi taşımaktadır. Yapılmış bazı araştırmalar Kuzey-Doğu İtalya’da yüksek sayıda bitkisel ilaç türünün hala yaraları tedavi etmek için kullanıldığını ve bunların daha çok romatizma, eklem iltihabı ve sinir iltihabından gelen ağrıyı hafifletmek için kullanıldığını kanıtlamıştır. Bu yöntemlerin eskiden beri kullanıldığına dair az sayıda yazılı belge bulunmaktadır ancak daha çok bunlar babadan oğula ya da anneden kıza şeklinde kullanılagelmıştır (Cappelletti vd., 1982: 1-3).

İtalya’da genel olarak Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın gelişmesine özel sektör katkı sağlamıştır. Bu hizmetlerin sunulmasına dair İtalyan hükümeti de yasal bir çerçeve oluşturmuştur. 1947 yılında kurulan Societa Italiana di Omeopatia, farklı derneklerin ve homeopati okullarının birbirleri ile çalışmasını sağlamıştır. İtalya’da yaygın olarak Kayropratik ve Akupunktur uygulamalarının sunulduğu belirtilmektedir. Yetişkin nüfusun yaklaşık %25’lik bir kısmı GETAT yöntemlerinden en az birini kullandığı belirtilmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde İtalya’da en çok ilgi gören yöntemler homeopati, akupunktur, bitkisel ilaçlar, prana terapisi, antropezik tıp ve kayropratik en çok kullanılan GETAT yöntemleri olmaktadır. Ayrıca İtalya’da Homeopatik ürünlerin pazarda büyük bir boyuta sahip olduğu açıklanmaktadır. Tamamlayıcı / alternatif tıp ile ilgili özel düzenlemeler şu anda sadece homeopati ve antroposozyal tıbbi kapsamaktadır. Zaten Homeopati İtalya’da uzun bir geçmişe sahip olmaktadır; düzenlemeye yönelik girişimler ise on dokuzuncu yüzyılın ortalarında başlamıştır. 1995 tarihinde çıkarılan bir yasa ile de bu yöntem yasal hale getirilmiştir (WHO, 2001: 100-101).

İtalya’da resmi bir çerçeveye oturtulan GETAT uygulamalarında üniversite eğitimi almış ve doktor unvanı kazanmış kişiler sunmaktadır (WHO, 2001: 101).

3.10. Tayland'da GETAT Uygulamaları

Tarihsel kanıtlar Taylandlı insanların sağlığın geliştirilmesi ve Sukhothai döneminden önce veya M.S. 1238'den önce çeşitli semptom ve hastalıkların tedavisi için bitkisel ilaç kullanmaya başladıklarını göstermektedir. Khmer Krallığı'na ait Kral Chaivoraman (bir taş yazıt), 'arogaya sala' diye adlandırılan 102 hastanenin bu uygulamalar için inşa edildiği bildirilmektedir. Tayland, *Tayland geleneksel tıbbi* olarak adlandırılan kendi geleneksel tıp sistemine sahiptir. Sukhothai döneminde (1238-1377) ortaya çıkmış ve 20. yüzyılın başına kadar ulusal sağlık hizmetleri aracı olarak ülkede gelişim göstermiştir. 1782'lerden sonra Chakri Hanedanı'nın I., II ve III. Rama (Tayland Kralları), Tayland geleneksel tıbbının yeniden canlanmasında önemli bir rol oynamıştır. 5. Kral Rama (1868-1910) döneminde yayınlanmış olan ilk tıp ders kitapları hala günümüzde tıp ders kitapları olarak okutulmaktadırlar (Chokevivat ve Chuthaputti, 2005: 1-5).

Modern tıbbın Batı dünyasından Doğu'ya yayılması, Tayland'daki geleneksel tıbbın uygulanmasında bir azalmaya yol açmıştır. 1889 yılında modern tıp ve geleneksel tıbbi birlikte sunan bir tıp fakültesi kurulmuştur. Tayland geleneksel tıbbın yerini almaya başlayan modern tıp, 1970 yıllarının sonuna kadar 60 yıllık bir süre boyunca ilgi görmüş, 1970'lerden sonra Tayland geleneksel tıbbi yeniden canlılık kazanmıştır (Chokevivat ve Chuthaputti, 2005: 1-5). Bu yöntemi Hint ve Çin tıbbından alındığı belirtilmektedir. Bütünsel bir felsefeyi kapsar ve temel olarak bitkisel saunalar, bitkisel ilaçlar, bitkisel buhar banyoları ve sıcak kompresler de dâhil olmak üzere bitkilere dayanmaktadır diğer taraftan geleneksel masaj, akupresür ve refleksoloji uygulamaları da kullanılmaktadır. Geleneksel tıp pratisyenleri, Tayland sağlık sistemi için önemli bir kaynağı temsil etmektedir (WHO, 2001, 141).

Tayland geleneksel tıbbi için ilk defa bir okulun 1957'de Wat Po'da kurulduğu bildirilmektedir. Aralık 1997'de, Sağlık Bakanlığı Ulusal Geleneksel Tayland Enstitüsü, eczane, Tay geleneksel şifa, geleneksel Tay masajı ve refleksoloji programlarının sunulduğu Tayland Geleneksel Tıp Eğitim Merkezi'ni kurmuştur. 1982 yılında Hükümetin desteklediği ile Ayurved-Vidalaya koleji kurulmuştur. 30 Aralık 1966 kanun ile bu yöntemlerin uygulanmasına dair bazı standartlar getirmiştir (WHO, 2001: 143).

3.11. Fransa’da GETAT Uygulamaları

Tarihin en eski çağlarından biri olan Taş Devrinde Fransızlarda geleneksel yöntemlerle bazı hastalıkların tedavi edildiği görülmektedir. İlkel olduğu kadar ilginç bir yöntem olan Trepanasyon (Treoanation) bunlardan bir tanesi olmaktadır. Bu yöntemi genel olarak büyücü hekimler uygulamaktaydı. Bu ilkel inanişâ göre insanın kafatası içinde bulunan bir ruh vardır ve bu ruh da canlı insanın kafatasında açılan bir delik yardımı ile dışarı çıkarılmaktaydı. Kişinin ağrısını azaltmak içinde işlem sırasında üzüm, Coca yaprakları ve palmiye şarabı kullanılmaktaydı. Trepanasyon kazıma, oluk açma, oyma-kesme ve dikdörtgen delik açma olmak üzere dört şekilde yapılmaktaydı. Dikdörtgen delik açma yöntemi Taş devrinde Fransa’da uygulanan en eski yöntem olmaktadır (Bayat, 2016: 41).

Diğer taraftan Fransa’da homeopatik ve bitkisel sağlık ürünleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Tamamlayıcı/alternatif tıbbın en çok kullanılan yöntemleri, homeopati, akupunktur, bitkisel ilaçlar, su tedavileri, kayropratik, talasoterapi, osteopati ve iridoloji şeklinde olmaktadır (WHO, 2001: 92). Homeopati yaygın olarak Fransa’da bunalım ve depresyon gibi psikiyatrik problemleri tedavi etmek için kullanılmaktadır (Lewith vd., 2011: 181). Ayrıca Fransa’da Akupunktur sadece hekimler tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu hekimler Akupunktur konusunda özel olarak eğitilmektedirler (Stepan, 1985: 56).

Bu gün Fransa’da geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımı belirgin bir artış göstermektedir. Özellikle de Homeopati, Osteopati ve Kayropratik yöntemleri büyük bir ilgi görmektedir. Bu uygulamaların çoğunun yasal olarak sağlanmasına rağmen yasadışı yollarla bu yöntemleri yapan uygulayıcılar bulunmaktadır (WHO, 2001: 92-93).

1953 tarihli bir kararname ile Kayropratik Okulu açılmış ancak kararname uygulanmamış bu yöntem yasadışı olarak uygulanmıştır. 1982 yılında Bobigny üniversitesinde Doğal İlaçlar bölümünün açılması ile akupunktur, homeopati, fitoterapi, osteopati, auriküloterapi, natüropati, oligoterapi ve mezoterapi teknikleri uygulanmaya başlanmıştır. Bu gün bu uygulamalar hala devam etmektedir (WHO, 2001: 93-94).

3.12. Malezya’da GETAT Uygulamaları

Malezya nüfusunun etnik çeşitliliği ve Hint, Çinli tüccarların yanı sıra göçmenlerin de katkısının olduğu çok çeşitli bir geleneksel tıp yöntemlerine sahip olmuştur. Modern tıbbın gelişim göstermesine rağmen Malezya’da Geleneksel teknikler üst düzeyde kullanılmıştır. Bu etnik çeşitlilik Malaya, Çin, Hint ve yerli geleneksel uygulamalar üzerinde de çeşitlilik yaratmıştır. Allopatik tıbbın yanı sıra ayurveda, siddha, unani, geleneksel Çin yöntemleri, kırık çıkıkçı, büyücü-cinci, yaşlı ebeler, yararlı otların kullanımı, muska, ıhlamur ve kutsal veya okunmuş su içirmek gibi yöntemler kullanılmıştır. Diğer taraftan homeopati, natüropati, refleksoloji, aromaterapi ve kayropraktik yöntemleri de kullanılmıştır. Çin geleneksel tıbbının yanı sıra akupunktur, bitkisel ilaçlar ve diğer birkaç tedavi türlerini kalay madenlerinde çalışan Çinli göçmenler tarafından Malezya'ya getirildiği düşünülmektedir (WHO, 2001: 160-161; Chen, 1981: 1).

Geleneksel Malaya tıbbı da hastalıkların fiziksel ve aynı zamanda doğaüstü sebeplerin sonucu olduğu kavramına dayanmaktadır. Bu düşünceden doğadan gelen hastalıkları yine doğa yardımı ile tedavi etme yöntemlerini geliştirmişlerdir. Hint ve Arap toplumlarının İslam dinini Malezya’ya da tanıtması geleneksel tıp sistemlerinde büyük etkiler yaratmıştır. İslam dini inanç düşüncesi ile birçok hastalığa karşı Kuran’dan bazı ayetler okunarak hastalıkların tedavi edilebileceğini belirtmişlerdir. Günümüzde de geçerliliğini koruyarak birçok İslam toplumunda bu yöntem uygulanmaktadır (WHO, 2001: 160; Chen, 1981: 1-8).

Bu gün siddha, ayurveda ve unani - tüm geleneksel Hint medikal sistemleri - Malezya'da uygulanmaktadır. Bu sistemlerde kullanılan ilaçların çoğu bitkisel, mineral ve hayvansal kökenlidir. Bitkisel preparatlar ve bitkisel ürünler Hindistan'dan tıbbi tabletler, yağlar, merhemler, metaller, mineral karışımları ve bitkisel tozlar olarak ithal edilmektedir. 1971 yasası ile bazı yöntemler yasallaştırılmıştır. WHO (2001) verilerine göre sadece geleneksel Çin tıbbına yönelik bir üniversitede eğitim verilmektedir. Ayrıca Homeopati için bir tane Biyomedikal Fakültesi kurulmuştur (WHO, 2001: 162-163).

3.13. İngiltere’de GETAT Uygulamaları

İngiliz eski topluluklarında da dünyanın diğer toplumlarındaki gibi geleneksel olarak uyguladıkları tedavi yöntemlerinin varlığından söz etmek mümkün olmaktadır. özellikle de Homeopatik tıbbi ürünlerinin kullanımı İngiltere’de köklü bir geçmişe sahip olmaktadır (Keller, 1998: 8-9).

Birleşik Krallık, Avrupa Birliği'nde tamamlayıcı/alternatif tıp için kamu sektörü hastaneleri olan tek ülke olmaktadır. Nitekim Londra, Glasgow, Liverpool, Bristol ve Tunbridge Wells'de Ulusal Sağlık Hizmeti homeopatik hastaneleri bulunmaktadır. Rahatlama, diyetetik, yoga ve meditasyon terapilerinin yapıldığı Saint Mary's Hastanesi'nde, allopatik doktorlar hekim olmayanlarla benzer bir şekilde çalışmaktadırlar (WHO, 2001: 124).

İngiltere’de Tamamlayıcı/alternatif ilaçlar, homeopatik ürünler ve diğer doğal ilaçlar giderek daha yoğun kullanılmakta ve sağlık gıda mağazalarında ve eczanelerde yaygın olarak kullanılmaktadır. 1982 yılında bu yöntemlerin kullanımına dair İngiliz Tamamlayıcı İlaçlar Araştırma Konseyi de kurulmuştur. Diğer taraftan GETAT yöntemleri kullanımının sağlık maliyetlerinde önemli ölçüde azalma yarattığı görülmüştür (WHO, 2001: 124).

İngiliz nüfusunun yaklaşık yüzde yetmişi osteopati, akupunktur, kayropratik ve homeopati gibi GETAT uygulamalarını kullanmaktadır. En çok kullanılan tedaviler ise bitkisel ilaçlar, osteopati, homeopati, akupunktur, hipnoterapi ve tinsel şifa şeklinde sıralanmaktadır (WHO, 2001: 124-125).

İngiltere’de NHS (Ulusal Sağlık Hizmeti) bazı GETAT uygulamalarının kullanımını güvence altında tutmaktadır. NHS’de bu yöntemlerin kullanımı sınırlı olmaktadır. Örneğin bel ağrısı için manuel terapi, Parkinson hastalığı için Alexander tekniği (duruş ve hareket yöntemleri), sabah bulantısı için zencefil ve aküpresür tekniklerini önermektedir. Yasalar ile kullanılmasına izin verilmiş uygulamalar düzenlenmiş ve uygulayıcılar tarafından yasal olarak sunulmaktadır (NHS, 2018). İngiltere’de yapılmış bu çalışmalar neticesinde ciddi anlamda sağlık maliyetlerinde azalma olması maliyet yükünde azalma yaratmaktadır.

3.14. İran’da GETAT Uygulamaları

Geleneksel İran Tıbbı veya Fars Tıbbı, antik çağlardan günümüze kadar İran'da hastalıkların teşhisi, önlenmesi ve ortadan kaldırılmasında kullanılan tüm bilgi ve uygulamaların toplamından oluşmaktadır. Bu uygulamalar tamamen kuşaktan kuşağa aktarılan pratik deneyim ve gözlemlere dayanmaktadır. Geleneksel tıp, İran'ın tarihine ve kültürüne derinden kök salmıştır. İran'daki geleneksel tıbbın kökeni, Maad hanedanlığının şifalı bitki bitkileri hakkında bilgi toplamaya başladığı 9150 yıl öncesine dayanmaktadır. Yunan kökenlerinden çıktığı belirtilen bu tıp sisteminin aslında Perslerden Yunanlılara aktarıldığı düşüncesi bulunmaktadır. İbn-i Haldun’a göre rasyonel bilimler Perler arasında yüksek bir konuma sahip olmaktadır. Bu yöntemler Perslerde oldukça çok kullanılmaktaydı (Rezaeizadeh vd., 2009: 2; Amirghofran, 2010: 2). Geleneksel İran Tıbbındaki bu yöntemler uzak bir geçmişin deneyim ve metinlerine dayanmaktadır (Sahahabi, 2008: 2). Büyük Orta Çağ doktor ve filozofları olan İran kökenli Avicenna (980–1037) ve Razes Al-Havi (864-930) tarafından *The Canon of Medicine*, on üçüncü yüzyıldan 18. yüzyıla kadar Batı tıp eğitiminin merkezi metinleri arasında yer almaktaydı (Amirghofran, 2010: 2).

İran'da çok çeşitli iklim ve coğrafi koşullar nedeniyle çok sayıda bitki türünün yetiştiği belirtilmektedir. Geleneksel İran tıbbında iltihaplı hastalıklar için birçok çeşit şifalı bitkinin kullanıldığı bilinmektedir. İran'da geleneksel tıp ve İslami tıp, ilaçları hazırlayıp satan küçük dükkânları olan ‘hokama’ lar aracılığıyla uygulanmaktadır. Bununla birlikte, allopatik ilaç ve hizmetlerin genişlemesiyle birlikte, hokama sayısı büyük ölçüde azalmıştır. Shaheed Beheshti Tıp Bilimleri Üniversitesi, tıbbi bitkiler üzerine çok fazla araştırma yapmaktadır. İran’da yapılmış bilimsel çalışmaların kayıtlarına göre yaklaşık 800 bitkisel ilacın kullanıldığı bildirilmektedir. Klinik deneylere tabi tutulan yaklaşık 84 bitki lisanslanmıştır. 2004 yılına gelindiğinde bu rakamın 300’ü aşacağı belirtilmektedir. Bitkisel ilaçlar Geleneksel İran tıbbının vazgeçilmez bir parçasıdır. Ancak diğer taraftan kayropratik ve diğer geleneksel tedavi yöntemlerinin de kullanıldığı bilinmektedir. Yasal çerçevede kayropratik ve bitkisel ilaçlarla tedavi yöntemleri uygulanabilmektedir (WHO, 2001: 75-76).

3.15. Pakistan’da GETAT Uygulamaları

Pakistan’a geleneksel unani ve ayurvedik tıp uygulamaları sistemi Arap doktorlar aracılığı ile taşınmıştır. Bununla birlikte, şu anda Pakistan’da uygulanan unani tıbbı, Yunan uygulamalarından büyük ölçüde farklılık göstermektedir. Pakistan halkının çoğu unani tıbbını etkili, güvenli ve az maliyetli gördüğü için bu yöntemi kullanmayı tercih etmektedirler (WHO, 2001: 78-79).

Pakistan’da nüfusun yarısından fazlası ülkenin kırsal kesiminde yaşamaktadır. Yoksulluk, okuma yazma bilmeme, kadınların düşük statüsü, yetersiz su ve sağlık hizmetlerinin yetersizliği, sağlık göstergelerini derinden etkilemiştir (Shaikh ve Hatcher, 2005: 2). Pakistan’da kırsal alanda yaşayan nüfus (%80) nüfus için geleneksel tıp ilk tedavi yöntemi olarak tercih edilmektedir. Pakistan’da uygulanan ana GETAT sistemleri Unani, homeopati, Ayurveda, biyokimya, Reiki, Geleneksel Çin Tıbbı ve Aromaterapidir. Unani ve homeopatik tıp sistemleri en yaygın olanıdır diğer taraftan Ayurveda ve biyokimya uygulamaları daha az uygulanmaktadır. 1965 yılından bu yana Unani, Ayurvedik ve homeopati yöntemleri yasal bir şekilde uygulanmaktadır (Shaikh vd., 2009: 2).

Pakistan’daki insanlar ruhsal şifacılar, din adamlarına, homeopatlara ve bunun dışında birçok geleneksel tıp uygulayıcısına inanmakta ve bunlara tedavi için başvurumaktadırlar. Bu yöntemler infertilite, epilepsi, psikosomatik sorunlar, depresyon ve diğer birçok rahatsızlık gibi problemler için ilk tercih olmaktadır. Geleneksel tıp sektörü, özellikle ülkenin kırsal ve aşiret bölgelerinde önemli bir sağlık bakımı kaynağı haline gelmiştir. Bir geleneksel şifacıya başvurmanın temel nedenleri ise yakınlık, uygun ücret, bulunabilirlik, aile baskısı ve toplumun güçlü görüşüdür. Pakistan, çeşitli rahatsızlıkların tedavisi için şifalı bitkilerin kullanımında oldukça zengin bir geleneğe sahiptir (Shaikh ve Hatcher, 2005: 1).

Unani, tıbb, ayurveda ve homeopati yasal olarak kabul edilmiş ve Pakistan’daki ulusal sağlık sistemine entegre edilmiştir. Günümüzde Pakistan’da yasal olarak uygulanan yöntemlere yönelik eğitim kolejleri ve eğitim merkezleri bulunmakta ve buralarda geleneksel tıbbın modern uygulamaları yapılmaktadır (WHO, 2001: 79-80).

BÖLÜM 4

TÜRKİYE'DE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP SEKTÖRÜ

Tarihte Türk devleti şeklinde tek bir topluluğun izlerinden daha çok birbirinden bağımsız ve farklı topraklarda hüküm süren birden fazla Türk topluluğunun olması tarih, kültür ve dil değerlerini bir bütün olarak ele almak mümkün olmamaktadır. Tarihte varlık göstermiş bu Türk topluluklarındaki tıbbi gelişmeleri İslamiyet öncesi dönem (Orta Asya), İslamiyet dönemi (Orta Asya; Büyük Selçuklu, Selçuklular, Beylikler ve Osmanlı) ve Batıya yöneliş dönemi şeklinde üç dönemde izlenebilmektedir (Bayat, 2016: 236).

İslamiyet öncesi dönemde doğa ile iç içe yaşamış olan atalarımız sağlık sorunlarını halk (folk) hekimliği (*dini inançların hâkim olduğu*) yöntemleri ile çözmüşlerdir. Örneğin tedavi yöntemlerinin kısıtlı olduğu Hunlar döneminde hastaya miskotu yardımı ile dağlama, hastanın üzerine ısıtılmış taş koyma, yüksek derecede ısıtılmış toprağın üzerine hastayı yatırma, kan akıtma, doğanın çeşitli ruhlarından yardım isteme gibi yöntemler kullanılmaktaydı. İslamiyet öncesi bu Türk toplumlarında Şamanizm'in büyücü hekimlik dediği Kam (şaman) ve Baksı tedavi yöntemleri ve otacı (bitki, hayvan ve mineral kökenli ilaç), emçi (ilaç yapan hekim-eczacı) ve Atasagun (hekim) gibi farklı şekillerde tedavi yöntemleri uygulanmaktaydı. Türk tarihinin bu gizemli sayfalarında kamlar-şamanlar ve otaçıların-hekimlerin hastalıkları tedavi yöntemlerini beraber uyguladıkları görülmektedir. Burada kamlar daha çok ruhsal hastalıkları tedavi ederken, otaçıların, bitkisel ilaçlar kullandığı bildirilmektedir (Bayat, 2016: 237-238). Bunların yanı sıra İslamiyet öncesi Türk Tıbbında uygulanan diğer birkaç tedavi yöntemi şöyledir (Bayat, 2016: 241-244). *Atalar Kültü*: Hasta kişinin atasından şifa dilemesi anlamına gelmektedir, Türk'lerin Müslümanlaşmasıyla Evliya kültü olarak süregelen, türbe ve yatırlara gitme şeklini almıştır. *Yer-Su Kültü*: Göl, akarsu ve pınarlar gibi yeryüzü

suları tıbbi amaçla kullanılmıştır, örneğin kaynağından avuçla yutulan nesne hamile olmaya yardımcı olur düşüncesi olmuştur. *Alazlama*: Ateş yardımıyla eşyanın ve kötü ruhun yok edilebileceği inancına dayanmaktadır. *Göçürme*: Kişide var olan hastalığın kurban edilecek herhangi canlı veya cansız bir nesneye geçirme inancıdır. *Fal (Irk) Bakma*: Kişinin ileride karşılaşacağı durumları görebilme inancıdır. *Kurşun Dökme*: Günümüzde hala uygulanan bu yöntem hastalıkları uzaklaştırabileceği inancına dayanmaktadır. *Arbav*: Zehirli hayvanların sokmasına karşı uygulanan yöntemler olmaktadır (Bayat, 2016: 241-244).

İslamiyet döneminde 1052-1068 yılları arasında ilk Dâru'l Merzâ (hastahane) Türk İslam devleti olan Karahallılar tarafından kurulmuştur. Bu hastanede hekimler ve hacamatçı ismi verilen uygulayıcıların birlikte hizmet sunduğu bildirilmektedir. Bu dönemde de hacamat uygulamasının kullanıldığı izlerine rastlanılmaktadır. İslamiyet dönemi Büyük Selçuklularda tıp alanında önemli eserlerin kaleme alındığı ve aynı zamanda bu dönemde çok sayıda Dârüşşifâ'nın sağlık, eğitim ve medrese merkezlerinin hizmete açıldığı belirtilmektedir. Alp Arslan'ın 1071 Malazgirt zaferinden sonra Anadolu'ya yapılan Türk göçleri ile Anadolu Türk vatanı olmaya başlamıştır. Bu dönemin Anadolu Selçuklusunda bilimsel tıp gelişim göstermekteydi ancak Halk Hekimliği de önemli bir konuma sahip olmaktaydı. Halk Hekimliğinde Kemik kırıklarında kemiği meshetmek, sıtmada köpek tüyü ile tütsülemek, idrar hastalıklarında dua metinlerini çibanların üzerine yazmak ve göz hastalıklarında bir şeyhin tükürdüğü parmaklarını hastanın gözüne sürmek gibi din ve büyü uygulamaları yapılmaktaydı. Bu dönemin bilimsel tıbbı ise bitkisel ilaçlar içermekteydi. Örneğin, bal ve sarımsak ateş hastalıklarında, bal, sarımsak ve yoğurt soğuk algınlığında, haşhaş sütü uykusuzluk sorunları için ve çiğ şalgam gözü güçlendirmek için kullanılan ilaçlar olmaktaydı. Diğer taraftan bu dönemde kaplıcalara deri hastalıklarının iyileştirilmesi için gidilmekteydi. Nitekim Anadolu Selçuklu döneminde çok sayıda kaplıca işletilmiş ve bunlara zamanla yenileri de eklenmiştir (Bayat, 2016: 260- 266).

Osmanlı devleti dönemindeki tıp anlayışı yine eski Trük devletlerinde olduğu gibi büyük ilgi ile devam edegelmiştir. Özellikle Osmanlı devleti tıp bilginlerine çok önem göstermekteydi ve Osmanlı'da yerli tıp bilginlerinin yanı sıra dışarıdan da tıp

bilim insanları bulunmaktaydı. Eski tarihlerden süregelen Bitkisel İlaç kullanımı Osmanlı devletinde de oldukça yaygın olmaktaydı. Ayrıca baharat çeşitleri de şifa niyetine kullanılmıştır. Bunların en çok bilineni ise Mesir Macunu ve Padişah Macunu şeklinde kullanılan Bitkisel karışımlar olmaktaydı. Osmanlı devletinde uygulanmış diğer tedavi yöntemleri ise; doğumu kolaylaştırdığı inancı ile kadının kocasının elinden su içmesi, kadının türbe ve Kâbe toprağı karışımı su içmesi ve çocuktaki sancıyı gidermek için hocaya bıçak ağzının yazdırılması ve bunun batırılmış suyunu çocuğa içirmek gibi farklı yöntemlerin hastalıklar üzerinde uygulandığı bildirilmektedir. Diğer taraftan hacamat, şişe çekme, tütsüleme, mineral kullanmak, muska yazdırmak, farklı hastalıklar için su ve kuş seslerini dinletmek ve özellikle de müzik ile terapi yöntemleri kullanılmaktaydı. Ayrıca müzikte farklı makamların farklı hastalıklara iyi geldiği belirtilmektedir (Geleneksel Anadolu Halk Hekimliği-GAHH), 2018).

1730-1825 yılları arasında Osmanlı devleti tıp alanında gelişmelere devam etmiş ve bu yıllar arasında Batıya açılma batı tıbbını tanıma süreci başlamıştır. Farklı kültürlerden ve farklı dillerden yararlanan Osmanlı devleti bu dönemde talebelerin çoğunun İtalyanca diline hâkim olması nedeniyle tıp eğitiminin İtalyanca olarak verildiği belirtilmektedir. Yine tıp okulları açılmaya devam etmiş ve eğitim süreleri belirlenmiş daha planlı bir sistem oluşturulmaya başlanmıştır. Cumhuriyet kurulana kadar bu gelişmeler devam etmiştir ancak modern tıp alanı dışında Osmanlı devletinde GETAT yöntemlerinin de uygulandığı da bir gerçektir (Bayat, 2016: 317-327).

Her ne kadar GETAT adı altında olmasa da, tüm dünyada olduğu gibi Cumhuriyet'in kuruluşundan sonra Türkiye'de de modern tıp dışındaki bu yöntemlere başvurulduğu görülmektedir (Kökten, 2017, 1). Türkiye'de ilk kez GETAT kavramının izleri 1960'lı yıllardan sonra görülmeye başladığı söylenmektedir (Tavukcu, 2016, 29). Ülkemizde de ilk defa 1991 yılında *Akupunktur Tedavi Yönetmeliği* adı altında bir düzenleme yapılmıştır (Ö. Doğan, 2016, 12). 2001 yılında İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsünde Tamamlayıcı Tıp bölümü kurularak ders niteliği taşımaya başlamıştır (Yılmaz, 2017, 11). 2002 yılında *Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin*

Uygulanması Hakkında Yönetmelik Resmi Gazete 'de yayınlanmış ve yürürlüğe girmiştir (Kökten, 2017: 4).

Yıllar boyunca sağlık alanında geniş bir yetkiye sahip Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi büyük organizasyonların da tartışmalarından sonra günümüzde *geleneksel ve tamamlayıcı tıp* olarak tanımlanmaya başlanmıştır (Kökten, 2017: 1). Ülkemizde de 27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayıda en son yayınlanan Kanun Hükmünde Kararname ile *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği* adı altında Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. Bu yönetmelik ile GETAT yöntemlerini 15 başlıkta sınırlı tutmuştur (29158 sayılı Resmi Gazete, 2014). Bu yöntemler;

Akupunktur, Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük Uygulaması, Homeopati, Kayropraktik, Kupa Uygulaması, Larva Uygulaması, Mezoterapi, Proloterapi, Osteopati, Ozon Uygulaması, Refleksoloji ve Müzikterapi'dir. Ancak bu uygulamaların hangisinin Geleneksel hangisinin Tamamlayıcı Tıp yöntemleri olduğu net bir şekilde belirtilmemiştir (Somer ve Vatanoğlu, 2016: 62).

Bu gün Türkiye'de Adnan Menderes Üniversitesi, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi- Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, İstanbul Yeditepe Üniversitesi, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Cumhuriyet Üniversitesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi GETAT Eğitim Merkezleri şeklinde 12 tane eğitim merkezi bulunmaktadır. Uygulama merkezleri ise; Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya Selçuk Üniversitesi, İnönü Üniversitesi, İstanbul Yeditepe Üniversitesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Namık Kemal Üniversitesi, Düzce Üniversitesi, İstanbul Biruni Üniversitesi, Sağlık Bakanlığına Bağlı Uygulama Merkezleri, Atatürk Üniversitesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Adnan Menderes Üniversitesi, Balıkesir Üniversitesi, Başkent Üniversitesi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Fırat Üniversitesi, Gazi Üniversitesi ve Harran Üniversitesi olmak üzere 21 uygulama merkezi bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, 2018).

4.1. Ankara’da GETAT Uygulamaları

Ankara Türkiye’nin hem başkenti hem de coğrafi olarak önemli bir konumda bulunması nedeni ile büyük bir önem taşımaktadır. Halk arasında yaygın olarak Geleneksel Halk tıbbı olarak bilinen geleneksel yöntemlerin Türkiye’nin her noktasında özellikle de kentsel bölgelerdeki imkânlardan uzak bir yaşam süren kırsal kesim insanı tarafından kullanıldığı bir gerçektir. Bu gerçeğin bir yüzünü de Ankara’nın hem kent bölgesi hem de kırsal alanları oluşturmaktadır. Gecekondu yaşantısının gözle görülür bir şekilde hayat sürdüğü bir kent. Gecekondu yerleşkeleri ortak özellikleri itibari ile ev yapılarının eski olması, kalabalık ailelerin olması, yoksulluk, hastalık ve ahlaki değerlere düşkünlüğünün olması ile karışık bir yaşamın olduğu şeklinde düşünceler bulunmaktadır (Tavukcu, 2016: 54-56).

Ancak geleneksel tıp uygulamaları Ankara’da coğrafi ve ekonomik zorlukların yanı sıra daha çok kültürel nedenlere bağlı olarak şekillenmiştir. Bu da gelenekten gelen yöntemlerin zamanla şekillenerek hala devam ettiğini göstermektedir. Örneğin; bu gün Ankara’da birden fazla hastalığa birden fazla gelenek uygulamalar üzerinde tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Bunlar dinsel-büyüsel uygulamalar ve uygulayıcıları diğeri de maddesel yöntemler ve uygulayıcıları şeklinde iki olgu etrafında şekillenmiştir. Ankara’da dinsel-büyüsel uygulamalarda; ocaklar, muska, türbe, doğum ve çocuk sahibi olmak, hocalar, Abdallar, halk inançları ve diğer varlıklar ile ilgili inanışların bazı hastalıkların üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Bu yöntemlerin altında çeşitli şekillerde tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Büyü ve din inanışlarının dışında bitkisel ve hayvansal maddelerden yararlanarak da hastalıkların giderildiği bilinmektedir. Bitkisel ilaçlara kimi zaman koca karı ilaçları da denilmektedir. Örneğin böbrek taşının düşürülmesi için iğdenin kaynatılıp içildiği, karın ağrısının giderilmesi için de süt içmenin iyi geldiği şeklinde birden fazla uygulamanın mevcut olduğunu söylemek mümkündür. Bir diğeri uygulamalı halk hekimliğinde burun kanamasının olması sonucunda örümcek ağının konması bilinen uygulamalardandır (Temizsoylu, 2012: 46-101).

4.2. Diyarbakır’da GETAT Uygulamaları

Her yörede olduğu gibi Diyarbakır’da da geleneksel tedavi yöntemleri olan halk hekimliği Diyarbakır folkunun önemli bir dalını oluşturmaktadır. Yine yöre halkının doktora gitme alışkanlığının olmaması, gitme imkânların olmaması, yoksulluk, ulaşım vb. sebeplerin olması nedeni ile kendi uğraşları ile birtakım çözüm yolları üretmişlerdir. Bu yöntemler genellikle başka bölgelerle birbiri ile benzerlik gösterebilmektedir. Çünkü Anadolu birbiri içine geçmiş ve birbirine bağlı bir toplum olma özelliği taşımaktadır. Tabu bu yöntemler çoğu yerde olduğu gibi Diyarbakır’da da büyük annelerden yeni nesillere aktarılmıştır. Hastalıklarda kullanılan bu yöntemler genellikle kültürel, sosyal ve ekonomik olgular çerçevesinde şekillenme göstermiştir (Garan, 2011: 133-134).

Diyarbakır yöresinde de özellikle kırsal alanlarda geleneksel tıp uygulamalarına başvurulduğu ve bunun günümüzde de devam ettiği belirtilmektedir. Diyarbakır’da geleneksel hekimlikte bitkisel tedavi yöntemlerinin uygulandığı bilinmektedir. Bunun yanı sıra şifalı sular, yatırlar, tütsü ve muska şeklinde dinsel-büyüsel yöntemlerin kullanımı ile karşılaşılabilir (Garan, 2011: 134).

Bu gün Diyarbakır ve çevresinde özellikle de kırsal alanlarda geleneksel yöntemlerden hastayı yatıra götürme geleneği, toplumda değerini koruyan bir gelenek olmaktadır (Akca, 2009: 170). Örneğin; Diyarbakır’da basur hastalığı için basurun olduğu bölge sülükle tedavi edilmektedir. Bunun yanı sıra; böbrek rahatsızlıklarında meyan şerbeti içmek, burkulan-incinen yerin üzerine kuyruk yağı koymak, diş ağrılarında karanfil çiğnemek, iltihaplı yaralara közde kızartılmış soğan koymak, kırık-çıkıkçıya gitmek, şeker hastalığı için kişniş kaynatıp içmek, havale geçiren çocuk soğuk suyun içine konmaktadır. Bunlara benzer devam eden çok farklı yöntemlerin Diyarbakır’da uygulandığı görülmektedir (Garan, 2011: 134-140).

Yörede özellikle kırsal bölgelerde geçmişten devam eden gelenekle ev ortamında hazırlanmış bitkisel ilaçlar veya merhemler kullanılmaktadır. Hemen hemen Diyarbakır köylerinin hepsinde bu kullanıma rastlamak mümkündür. Yöresel yöntemlerin bu kadar çok kullanılmasının ana nedeni ise doktora gitme bilincinin henüz yerleşmemiş olmasıdır (Akca, 2009: 176).

4.3. Adana’da GETAT Uygulamaları

Anadolu’nun güney kapısı olarak sayılan Gülek Boğazı’na yakın bir yerde ve coğrafi konum şartları bakımından da yerleşmeye müsait bir bölgede kurulmuş olması, Adana tarihinin çok eskilere dayandığını belirtmektedir. Bazı çivi yazılı Hitit tabletleri de bu bölgede Adaniya veya Ataniya şehrinin kurulmuş olduğunu göstermektedir. Ancak bu şehrin Adana bölgesinde mi yoksa ona yakın bir bölgede mi kurulduğu konusunda kesin bilgiler mevcut değildir. Ancak yapılan arkeolojik kazılar ve eldeki bilgiler ışığında bakılacak olursa Adana tarihi konumu itibari ile de eskiye dayanmaktadır. Bununla beraber Adana’da geleneksel olarak devam edegelmiş kültürel veya sosyal inanışlar ve değerler bulunmaktadır (Ateş, 2015: 1-2).

Kentten uzak bir yaşam süren köy insanının geleneksel yöntemlere daha çok aşina olduğu ve bu yöntemleri kent insanından daha çok uyguladıkları bildirilmektedir. Bu da kırsal yaşamın imkânlarının kısıtlılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Örneğin; Adana’da ocak ve ocaklı anlayışına inanılmakta ve bunun uygulamalarına çeşitli yerlerde rastlanmaktadır. Bu uygulamaların nesilden nesle aktarılması geçmişten günümüze kadar devam etmesini sağlamıştır. Ankara yöresinde nazar ve nazarlık inanışı oldukça yaygın bir inanıştır. Bundan dolayı da nazardan korunmak için insanlar çeşitli bitkisel, hayvansal ve madensel maddeler kullanmaktadır. Geleneksel olarak her yörede olduğu gibi Adana’da da kırık çıkıkçıya rastlanmaktadır hatta burada bu yöntemde teknolojik imkânların da kullanıldığı ve bazen röntgen filmi olmadan hastanın tedavi edilmediği belirtilmektedir (Özgen, 2007: 24-30).

Bilinmektedir ki Anadolu florası bitkisel çeşitlilik bakımından oldukça zengindir. Nitekim Adana coğrafyası da bu zengin çeşitlilikten nasibini almıştır. Doğanın her derde deva olduğu düşüncesi ile doğadan yararlanılarak bitkisel, hayvansal veya madensel kaynaklı ilaçların ve merhemlerin ilgi gördüğü ve kullanıldığı bir gerçek olmaktadır. Bu zenginlik Adana’da bitkisel ilaçlar ve merhemlerde kendini göstermiştir. Hayvansal olarak bakıldığında Adana’da bal, süt, solucan, balık, kirpi vb. çeşitli şekillerde fayda sağladığı görülmektedir. Diğer taraftan en bilinen şekilde sülük tedavisi de uygulanmaktadır (Özgen, 2007: 30-32).

4.4. Aydın'da GETAT Uygulamaları

Aydın ili coğrafik konumu itibari ile tarihi bir konumda yer almaktadır. İklim özelliklerinin ılıman, verimli topraklarının olması ve ticaret yollarının geçiş noktasında ve yerleşmeye uygun ikliminin olması sebebi ile çağlardan beridir birçok medeniyete ev sahipliği yapagelmıştır. Tarihten izler taşımaktadır bu şehir (Ülger, 2012: 1-2).

Aydın bölgesine ilk yerleşen toplumun Hititler olduğu düşünülmektedir. Bunun devamında Traklar, Karyalılar, İyonlar ve Lidyalılar şeklinde sırasıyla Aydın bölgesine yerleştikleri bildirilmektedir. Daha sonralarda bu topraklara Persler, İskender, Selökid Krallığı, Romalılar, Bizanslılar ve Selçuklular şeklinde adı büyük toplumlara yerleşim yeri olmuştur (Ülger, 2012: 2-5).

Günümüze gelene kadar Aydın iklimi, bitki örtüsü, verimli toprakları ve konumu gibi özellikleri nedeni ile tarihte büyük medeniyetlere ev sahipliği yaptığı bilinmektedir. Bu bağlamda düşünülecek olursa zengin bitki örtüsüne sahip olan Aydın ilinde bu milletlerin geleneksel tedavi yöntemlerden yararlanma imkânlarını kaçınılmaz kılmıştır. Yerleşik hayatın çeşitliliğinin olmasından dolayı da kullanılmış tedavi yöntemleri de çeşitlilik göstermiştir. Ayrıca bu medeniyetlerin birbirinden etkilenmesi de uygulanmış tedavi yöntemlerine yön vermiştir (Ülger, 2012: 5).

Aydın'da geleneksel olarak ebe, kırık-çıkıkçı, türbe ziyaretleri, önemli kişilerin mezar ziyaretleri, kaplıcalar vb. karmaşık tedavi yöntemlerinin kullanıldığı bildirilmektedir. Aydın ve civarında ocak tedavilerinin de etkili bir yöntem olarak kullanıldığı bilinmektedir. Diğer taraftan geçmişten gelen deneyim ve birbirinden etkilenmeler yoluyla devam edegelmiş bitkisel, madensel ve hayvansal kökenli ilaçların kullanıldığı belirtilmektedir. Öte yandan bu yöntemlerin kullanımı halk tarafından benimsenmiş ve bu ilaçların kullanımına güven vermektedir. Bitkisel, hayvansal ve madensel kökenli çok sayıda ürünün kullanıldığını söyleyebiliriz (Ülger, 2012: 190-243).

4.5. Gaziantep’te GETAT Uygulamaları

Gaziantep şehri Türkiye illeri içinde 6. Büyük ilimiz ve Anadolu topraklarının ilk yerleşim yerlerinden biri olma özelliğini taşımaktadır. M.Ö. 4000 yıllarına kadar geriye doğru uzanan bu yerleşim yerinin tarihte ilk uygarlıkların doğduğu ve ipek yolu üzerinde konumlandığı belirtilmektedir. Tarihte Babil, Asur, Med, Pers ve Roma İmparatorlukları gibi güçlü toplumlara ev sahipliği yapmıştır. Ticarete büyük bir öneme sahip olma özelliği ile İpek Yolunun merkezi bir noktası olması itibari ile birçok etnik unsurdan toplumlara, uygarlıklara ve medeniyetlere geçiş noktası olmuştur (Bozyiğit, 2011: 9-10).

Gaziantep dünya çapında en büyük projelerinden biri olan GAP’ın merkezinde yer alarak sürekli bir değişim içinde olmasının yanı sıra modern hayatın varlığına rağmen geleneksel yaşayışlarını sürdüren bir kenttir. Bu ilimizde bazı inanış ve uygulamalar günümüze taşınmıştır. Geleneksel yaşamın korunduğu Gaziantep’te bu yaklaşımlar kent merkezinde kırsal kesimde olduğundan daha fazla görülmektedir. Bu gün Türkiye’de ilk arkeolojik çalışmaların yapıldığı ilimiz kültürel süreci çok iyi olarak bilinmektedir (Bozyiğit, 2011: 11).

Bu gün her şey sürekli bir değişim içinde olmasına rağmen bir takım şeylerin değişim göstermediğini kabul etmek gerekmektedir. Nitekim halkın kendi yöntemleri ile geliştirdiği bazı geleneksel tedavi yöntemleri de artarak devam edegelmiştir. Bu güne kadar çeşitli uygarlıklara ev sahipliği yapmış olan bu ilimizde bitkisel tedavi yöntemlerinin yanında diğer çeşitli tedavi uygulamalarının kullanıldığı bit gerçektir. Tabi kentte dinse-büyüsel yöntemlerin yanı sıra, ocaklar, hayvansal, madensel ve bitkisel ilaçların kullanımına rastlanmaktadır. Muska yapma, dua okuma, tekkelere gitmek gibi manevi yönden bir tedaviye inanış şekli mevcuttur. Basur hastalığı için sülük yapıştırma yönteminin kullanıldığı kayıt edilmiştir. Bardak işlemi ile kirli kanın vücuttan çekilebildiğini düşünerek kupa yönteminin uygulandığını görebilmekteyiz. Bunların dışında deri, baş ağrısı, kırık-çıkık, mide bulantıları, doğumlar, felç, burkulma, kırılma gibi bir dizi hastalık için çeşit çeşit yöntemlerin uygulandığını söylemek mümkün olmaktadır (Bozyiğit, 2011: 33-119).

4.6. Konya’da GETAT Uygulamaları

Geçmişten bu güne Konya ili birçok medeniyete beşiklik etmiş ve Türkiye’nin kültür zenginliği için önemli bir merkez olmuştur. Bu gün Konya’da tarihi kültür açısından pek çok dinamiğe rastlamak mümkün olmaktadır. Bu açıdan Konya’da geleneksel tıp uygulamaları da değer taşımaktadır. Her kesimde olduğu gibi Konya’da da halk bir takım inanış ve yöntemlerle kendi sağlığını koruyarak hayatını idame etmeye çalışmıştır. Nitekim bu uygulamalar hastalıklara karşı sağaltma yöntemlerini içermektedir. Konya halkını bu yöntemlere iten durumlar içerisinde maddi yetersizlik, ulaşım imkânları ve bilgi düzeyi gibi nedenler etkili olmakta ve bu yöntemler bu şekilde de yaşatılmaktadır (Çevik, 2008: 27).

Konya ilinde ev uygulaması şeklinde yapılan bu yöntemler öncelikle hastalıkları önleme yani koruyucu hekimlik olarak uygulanmaktadır. Psikolojik tedavi yöntemi olarak da kişi hastalandıktan sonra uygulanan dini inanış çerçevesinde *dua veya ayet* okuma şeklinde olmaktadır. Genel bir alışkanlık haline gelen geleneksel halk tıbbının yanı sıra doktor reçetesi olsa bile muhakkak kişi bu yöntemlerden birini kullanma gerekliliği duymaktadır. Çünkü genel kabul gören inanışa göre ‘Allah dert veriyorsa, mutlaka şifasını da verecektir’ inancı vardır (Çevik, 2008: 27).

Bu gün Konya halkı her çeşit hastalık ve problemlere karşı farklı şekillerde birden çok geleneksel tedavi tekniği geliştirmiştir ve bunları günümüzde de hala uygulamaktadırlar. Bu çeşitli hastalıklara karşı Konya’da en çok bitkisel kökenli ilaçların kullanıldığı, ruhsal ve psikolojik bozukluklarda halkın belirli yerlere ziyaret yaptığı veya ocaklara başvurduğu, dinsel-büyüsel uygulamalar şeklinde de hastalıkları temas veya devretme inancının uygulandığı görülmektedir. Bu gün hala Konya’da hastalıkları canlı veya cansız başka bir maddeye aktarma inancının olduğu ve bunun uygulandığı bilinmektedir (Çevik, 2008: 27-28). Konya halkının maddi ve manevi olarak bir takım hastalıklardan korunmak ve yok etmek için çeşitli geleneksel uygulamalar kullanmaktadır. Bunlar bitkisel, hayvansal, madensel ve diğer maddelerden kaynaklı uygulamalar, dinsel ve büyüsel uygulamalar ve kırık-çıkıkçılar, şifalı sular ve ev uygulamaları şeklinde olmaktadır (Çevik, 2008: 248).

4.7. Muğla’da GETAT Uygulamaları

Muğla ili Ege denizi ve Akdeniz bölgelerinin birleştiği bir noktada çevresinde Aydın, Denizli, Burdur ve Antalya gibi illere komşu olan merkezi konumda bir kenttir. Bodrum, Marmaris, Fethiye, Yatağan, Köyceğiz, Milas ve Ortaca gibi dünyaca ünlü tatil beldelerine sahip turistik kent olma özelliğini taşımaktadır. Bitki örtüsü bakımından zengin ve Rize’den sonra en çok yağış alan yerlerden bir tanesidir. Aynı zamanda en fazla ormana sahip illerimizin başında gelmektedir (Satır, 1994: 43-45). Bugün bölgenin en meşhur bitkilerinden biri olma özelliğini taşıyarak dünyada yalnız Marmaris ve Güney Amerika’da yetişebilen ve geniş bir alan kaplayan Sığla (günnük) ağaçları varlığını korumaktadır. Bu ağaç türünün hastalıkların tedavisinde kullanıldığı da bildirilmektedir. Evliya Çelebi, günnük ağacından elde edilmiş yağların Mısır’a daha sonra Süveyş kanalı yoluyla Hindistan’a götürüldüğü ve orada işlendikten sonra cüzzam hastalığının tedavisinde kullanıldığı bildirilmektedir. Aynı zamanda Evliya Çelebi hekimlerin bunu bal şeklinde ürettikleri ve Hindistan’da oldukça değerli olduğunu belirtmektedir. Günümüzde Sığla yağının ilaç ve kozmetikte kullanıldığı ve yöre halkında sık bir şekilde kullanıldığı aynı zamanda kabuklarının yöre halkı için kutsal olduğu bildirilmektedir (Satır, 1994: 46-47). Muğla ilinde de Türkiye’nin her bölgesinde olduğu şekilde yöresel tedavi yöntemlerinin (bitkisel, hayvansal ve madensel kökenli) kullanıldığı görülmektedir. Bu uygulamalar dışında dini ve dinin kutsal saydığı bir takım uygulamalar da kullanılmaktadır. Öte yandan ocaklıların da bulunduğu ve bitkileri çok iyi bilen ve hekimlik yapan halktan kişilerin de olduğu söylenebilir (Satır, 1994: 130).

Hemoroid (basur) hastalıklarında hastalıklı bölge üzerinde sülük tedavisi uygulanmaktadır. Nitekim sülük tedavisi özellikle basur hastalığında yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra farklı yöntemler de uygulanmaktadır. Kırık- çıkıkçıların bulunduğu ve kırıkların çeşitli yöntemler ile tedavi edildiği bilinmektedir. Öte taraftan kupa uygulamalarının kullanıldığına dair izler bulunmaktadır. Tinsel motiflerin ruhsal ve psikolojik hastalıklarda kullanıldığı görülmektedir. Bu hastalıklarda üfürükçü hocalara gidilmektedir (Satır, 1994: 138-177).

4.8. Trabzon'da GETAT Uygulamaları

Trabzon'da hastalığın iyileştirilmesi ve tedavisinde gerek maddi gerekse de manevi birçok uygulama yollarına başvurulmaktadır. Burada birtakım hastalıkların iyileştirilmesinde etkili olduğuna inanılan özel kişiler mevcut olmaktadır. Geçmiş dönemlerde olduğu gibi günümüzde de eski Türk veya diğer inanışlardan izler taşıyan maddi ve manevi geleneksel yöntemler uygulanmaktadır. Genellikle aktarlar, kırık-çıkıkçılar, şifalı sular gibi tekniklerin kullanıldığı bilinmektedir. Bunun yanı sıra bitkisel, madensel, hayvansal, dinsel-büyüsel ve diğer unsurların etkili olduğu gibi inanışlar devam etmektedir. Bu gün Trabzon ili bünyesinde birden fazla türbe bulundurmaktadır. Bununla birlikte veliler ve atalar kültü niteliği taşıyan şifa verebileceği inancı olan türbeler ve yatır ziyareti inancı bulunmamaktadır. Trabzon'un halkı bu yörede yer alan türbe ve yatırları şifa bulma amacı güderek kullanmamaktadır. Bunun temel nedeni ise Trabzon'un değişken bir iklim ve coğrafi yapısının yanında sürekli dışarıya göç vermesi gelenekleri günümüze taşıma konusunda elverişli olamamasıdır. Diğer tarafta halkın geneli bu tür uygulamaların cahil ve batıl olduğuna inanmaktadır (Baysal, 2014: 274).

Genel olarak denilebilir ki Trabzon ilinde geleneksel tıbbi yöntemler ve modern tıp bir arada kullanılmaktadır. Tedavi için doktora başvurmuş bir kimse bunun yanında geleneksel ilaçlar da kullanabilmektedir. Diğer taraftan bakıldığında modern tıptan medet uman bir kimse dinsel-büyüsel uygulamaları kullanmaya meyil gösterdiği de bildirilmektedir. Örneğin cin çarptığı düşünülen kimseye dinsel-büyüsel tedavi uygulanmaktadır. Her ne kadar geleneksel yöntemlerin kullanılmasında bir azalma olduğu bilinse de günümüzde uygulandığı bildirilmektedir (Baysal, 2014: 275).

Ancak Trabzon ili genel olarak dinsel-büyüsel veya diğer geleneksel yöntemlere pek inanç sağlamamaktadır. Bunun yanında modern tıbbın daha çok tercih edildiği bildirilmektedir. Nitekim bu ilimizde türbe ve yatırlara gidilmemesi, ocak ve ocaklının bulunmaması geleneksel yöntemlere ve ilaçlara çok az başvurduğu araştırmalarda belirtilmekte ve modern tıbbın daha yoğun tercih edildiği belirtilmektedir (Baysal, 2014: 275-276).

4.9. Kastamonu’da GETAT Uygulamaları

Yerleşim yeri itibari ile Kastamonu iç Anadolu’yu Karadeniz’e bağlamakta ve tarih öncesi dönemlerde yerleşim yeri olduğu bilinmektedir. Kastamonu bu güne kadar Hitit, Firig, Kimmer, Lidya, Pers, Makedonya, Roma ve Bizans gibi tarih sahnesinde başrol yapmış olan egemenliklere ev sahipliği yapmıştır. Bu gibi çeşitli medeniyetlerden el değiştirerek bu günki Türkiye toprağı olmuştur. Tarihi çağlar boyunca önemli siyasi ve askeri merkezi konum olmasından dolayı Kastamonu aynı zamanda Türk inanışlarının, gelenek ve göreneklerinin yoğun olarak yaşanması ile bir kültür merkezi olmuştur. Zengin bir bitki örtüsüne sahip olması geleneksel bir kültürün de zengin olmasını etkilemiştir. Bu ilimiz bitki örtüsünün çeşitliliği ile çeşitli hastalıklara bitkisel tedaviler için dermanlar kullanmaktadır. Aynı zamanda Kastamonu *18 bin evliya yatağı* olarak anılması ile farklı türbe ve yatıların ziyaret edilerek hastalıklar için şifa dilendiği bildirilmektedir (Küçükbasmacı, 2000: I).

Kastamonu ve çevresinde yaşayan insanlar hastalıkların iyileştirilmesinde çeşitli geleneksel tıp yöntemlerini kullanmaktadır. Bu uygulamalar bitkisel, hayvansal ve madensel kökenli olmanın yanında nefes, tütsü, tükürük gibi yöntemler de ruhsal hastalıklar için uygulanmaktadır. Diğer taraftan parpılama yöntemi işe tedavi, şifalı sular, ocaklar ve ziyaret yerleri gibi birbirinden farklı yöntemler ile şifa ve derman aranmaktadır. Kastamonu’da yaklaşık 150 çeşit bitkiden yararlanıldığı ve bölgede bulunmayanları da başka illerden temin edildiği belirtilmektedir. Bunlardan en önemlisi ve en çok kullanılanı Kastamonu ile özdeşleşmiş sarımsak olmaktadır. Hayvansal kökenli olarak da en çok bal, bal mumu ve bal peteğinin kullanıldığı ve bunların nefes darlığı, verem, ishal, kırık-çıkık gibi çeşitli hastalıklarda kullanıldığı aktarılmaktadır. Kastamonu gibi kültürel bir zenginlik merkezi olan kent geleneksel yöntemlerin geçmişten bu güne çok çeşitleri ile kullanıldığı açıklanmaktadır. Nitekim tarihteki önemli medeniyetlere merkez olması ile de bunun zenginliği bilinmektedir. Türkiye’nin yörelere göre isminin farklı şekillerde bilinen parpılama yönteminde de diğer bölgeler ile neredeyse aynı yöntemler uygulanmaktadır. Şifalı sulardan genellikle içilerek fayda sağlanması beklenmektedir. Ancak kaynağından alınıp banyosu da yapılan su kaynakları bulunmaktadır (Küçükbasmacı, 2000: 67-125).

4.10. Çorum'da GETAT Uygulamaları

Çorum çeşitli devletlere, milletlere ve medeniyetlere ev sahipliği yapmış olması ile zengin bir tarihi olan kenttir. Tarihinin zengin olmasına bağlı olarak hem inanç hem de kültürel bir yapı olarak da zenginliğini korumaktadır. Kentin merkezi bölgesinde her ne kadar uygulanması az olsa da kırsal kesimlerinde geleneksel tıp uygulamaları yine devam etmektedir. Bu da göstermektedir ki kırsal kesim insanı elindeki imkânları kadar geleneksel ya da modern tıbbı başvurumaktadırlar (Tozlu, 2017: 130). Çorum bölgesinde geleneksel inanışlar ve geleneksel hekimlik kavramlarının yapılan çalışmalara göre Hitit ve Eski Türk inanışlarını devamı olarak bu güne kadar gelmiş ancak bu uygulamaların kullanımında giderek bir azalma olmuştur. Çorum'da uygulanan geleneksel tıbbi yöntemlerde Hititlerin izi görülmektedir. Ancak bu gün uygulanan geleneksel tıp tekniklerinin ağırlıklı olarak Türk-İslam kültürünün devamı olduğunu söylemek mümkün olmaktadır. Çorum genelinde geleneksel tıbbi uygulamaların yaygın bir kullanımına rastlanmaktadır. Bunlar genellikle ev uygulamaları olan bitkisel ilaçlar, ocaklar ve türbelere dayalı tedavi yöntemlerini içermektedir (Tozlu, 2017: 3-5).

Hastalıkların tedavi edilmesinde geçmişten öğrenmiş oldukları geleneksel tıp yöntemlerinden bitkisel kökenli ilaçların veya merhemlerin kullanımı görülmektedir. Yani eski Türklerdeki otacılık kavramına benzer bir tedavi şekli olduğu bildirilmektedir. Şamanların da eski tarihte bir takım tedavilerde etkili olduğu bilinmektedir. Bu gün Çorum yöresinde şamanların yerini ocak-ocaklı denilen kişilerin uyguladıkları tedavi uygulamaları almıştır. Eski Türklerdeki inanışlara benzer bir şekilde ocaklılara gitmek, yatır ve türbelere giderek yardım ve şifa dilemek Çorum'da uygulanmaktadır. Burada eski Türk ve İslami inanış unsurlarının bir çeşidini ortaya koymaktadır (Tozlu, 2017: 130-131).

Diğer taraftan Çorum halkının dinsel-büyüsel, bitkisel kökenli ilaç veya merhem kullanımı, ocak- ocaklıya gitme inanışlarının büyük bir önem taşıdığını söylemek mümkün olmaktadır (Tozlu, 2017: 3-5).

4.11. Antalya’da GETAT Uygulamaları

Antalya Akdeniz kıyısında bir yerleşim yeri ve zengin bitki örtüsüne sahip olması ile geçmişten bu güne çeşitli milletlere ev sahipliği yapmış bir ilimizdir. Gerek kültür gerekse de geleneksel olarak bir dizi etkilenmeler sonucunda geleneksel hayatın bazı yaşam tarzları bu güne kadar taşınmıştır. Elbette ki her şeyin sürekli bir değişimi neticesinde bu gelenek ve görenekler de değişim göstererek süregelmıştır. Bu gün Antalya Türkiye için önemli bir turizm şehri olma özelliğini taşımaktadır (Demirel, 2014: 4-7).

Antalya ilinde hastalıklara yönelik uygulanan geleneksel yöntemlerin Orta Asya’dan izler taşıdığına inanılmaktadır. Orta Asya uygulamalarına benzer yöntemlerin çoğunluğu çocuklarda uygulanan yöntemler olmaktadır (Demirel, 2014: 117). Antalya’nın geleneklere en bağlı ilçeelerinden biri olan Korkuteli’nde diğer bölgelere göre daha fazla geleneksel tıp yöntemlerine başvurumaktadırlar. Bunların içinde gerek dolaylı gerekse de doğrudan dua yöntemi ile birtakım şifalar Allah’tan dilenir. Bu açıdan bakıldığında türbeler, yatırlar ve önemli kişilerin mezarlarına gidilerek dolaylı olarak şifa dilenebilmektedir. Türkiye’nin birçok bölgesinden farklı olarak ise yer-su kültü şeklindeki tedavi yöntemleri Korkuteli ilçesinde yoğun ilgi görmektedir. Çoğu zaman insanlar hastalandıklarında doktora başvurmadan önce geleneksel yöntemlerle tedavi edilmeyi tercih etmektedirler. İnsanların bir doktora başvurmaları için bir süre iyileşmemesi gerekmektedir. Hastalıkla uzun bir süre geleneksel tedaviler ile müdale etmeyi tercih etmektedirler (Gönenç, 2011: 43-45). Antalya yöresinde çıbanların, kırık-çıkık, zehirlenmeler vb. hastalıkların geleneksel yöntemler ile tedavi edildiğini görmekteyiz (Demirel, 2014: 117-120). Bu gün kırık ve çıkıkların her türlüşünü tedavi edebilen ve Korkuteli’nde en çok bilinen Halil Çetin kişinin bu işte tecrübeli olduğu söylenmektedir. Antalya ve çevresinde şifalı suların da kullanıldığı özellikle bu yöntemlere Korkuteli’nde başvurulduğu bildirilmektedir. Yüzyıllardır etkisini sürdürmüş olan şamanların bu gün ocak kültürü şeklinde devam etmesi Antalya ili ve ilçelerinde de ilgi görmektedir. Diğer taraftan bitkisel, hayvansal, madensel ve diğer tedavi veya ilaçların da kullanıldığını görmekteyiz (Gönenç, 2011: 60-75).

4.12. Afyonkarahisar’da GETAT Uygulamaları

Bir toplumun kültürünü oluşturan temel yapı taşlar o toplumun örf, adet ve inançlarının bütünü olmaktadır. Bu yapı taşları bir toplumun bedeni ve ruhi zenginliklerini oluşturur. Öyleki halk inançlarının temelinde gelenek-görenek, örf ve adet yatmaktadır. Toplumlar bu inanç ve geleneklerini koruyarak diğer toplumlardan farklı uygulamalarla varlıklarını ve kimliklerini sürdürmektedirler. Bu bakımından görülmektedir ki her bir toplumun gelenek, görenek ve inançları coğrafik yapı ve yaşam tarzına bağlı olarak birbirinden farklılık göstermektedir. Bundan ziyade toplumlar eski alışkanlıklarını bırakmamanın yanında kültürlerine yeni adet ve uygulamalar almaktan da geri kalmamaktadırlar (Karanfil Güldemir, 2008: 2-3).

Afyon bölgesi eskilerden beri yerleşim yeri olma özelliğine sahiptir. Lidya, Frikyia, Eti, Bizans, Selçuklular ve en son da Osmanlı kavimlerinin yerleştiği ve birçok medeniyetin iz sürdüğü bir toprak parçasıdır. Afyon’daki geleneksel tıp uygulamaları da bu medeniyetler kadar eskimiştir. Ancak günümüzde hala bu yöntemler Afyon’da uygulanmaktadır. En eski ve kullanımının çeşitli tedavilerde yapıldığı bilinen afyon birkisi bu yörenin en önemli geleneksel bitkisel ilaç olma özelliğini taşımaktadır. Afyonkarahisar çok eski bir yerleşim yeri olmasından dolayı geleneksel tıbbın gelişmesine etken bir sebep olmuştur. Bundan dolayı da birçok mekan, ocak, abide ve yatır olarak önemli kişilerin mezarları bulunmaktadır. Yazılı kimi belgelerde de Afyonkarahisar’da uygulanan geleneksel tıp yöntemleri anlatılmaktadır ki bunlardan bir tanesi Şeriye Sicilleridir. Bu kaynak Afyon geleneksel halk tıbbına ışık tutmaktadır (Hızal, 2001: 1-3).

Afyonkarahisar’da tedavisi yapılan bazı uygulamalar; çıban, itdirseği (gözde çıkan arpacık), göğüs şişmesi, siğil, dudak uçuklaması, bronşit, çörek otu, felç, kupa çekme, muska, ocak inancı ve el verme ve nazar inancı gibi çeşitli geleneksel tıbbi yöntemler bulunmaktadır. Anlaşılacağı üzere Afyonda’da bitkisel, dinsel, hayvansal ve bazen de madensel kökenli ilaç uygulamaları mevcuttur ve yapılmaktadır. Özellikle kupa çekme metodu yoğun bir şekilde uygulanmaktadır. Bu yöntemler kentin genellikle kırsal kesimlerinde tercih edilmektedir (Karanfil Güldemir, 2008: 71-77).

4.13. Elazığ'da GETAT Uygulamaları

Elazığ Yukarı Fırat bölümünde Doğu Anadolu Bölgesinde yer alan bir ilimizdir. Bingöl, tunceli, Malatya ve Diyarbakır illeri ile komşu bir konumdadır. Elazığ Fırat, Dicle, Murak ve Karasu gibi Türkiye için önem arz eden nehirler ile beslenmektedir. Aynı zamanda Hazar ve Keban gölleri, Kralkızı, Özlüce ve Karakaya gibi stratejik baraj gölleri ile çevrili olmasından dolayı bir yarım ada görünümündedir. Bilinenlere göre M.Ö. 20.000'lerde Hurriler, M.Ö. 14-13. Yüzyılda Hititler, M.Ö. 9.000-7.000 yıllarında Asur ve sonrasında Urartular gibi zengin uygarlıklar Elazığ yöresinde hüküm sürmekteydi. Bu uygarlıklar tarih içinde her alanda yenilikler getirmiş ve bu gelenekler günümüze kadar taşınmıştır. Bunun dışında İskit, Med, Pers ve Bizans gibi medeniyetler hâkimiyetlerini sürdürmüştür. Osmanlı'nın Elazığ'ı topraklarına katmasıyla bu gün Türkiye'nin toprak parçası olmuştur. Elazığ'ın bu kadar uygarlığa ev sahipliğinin yapmasının altında yatan neden Fırat ve Dicle nehirleri ve Hazar gölü gibi önemli su kaynaklarına olmasıdır (Aslan, 2011: 1-6).

Elazığ halkı doğadan ve doğanın maddelerinden şifa kaynaklarını alıp inanç tohumları ile birlikte harmanladığını ve bunları çeşitli hastalıkların tedavisinde uyguladığını görebilmekteyiz. Yörenin halkı bu çeşitli hastalıklara bitkilerden tutunda geleneksel yöntemlerin akla gelebilecek her türlüşünü uygulamaktadırlar (Tağ, 2017: 64). Bakıldığı zaman yörede ocak ve ocaklı kültürünün olduğu ve bunların bir takım hastalıkları tedavi ettiği inancı vardır. Bu ocaklılar ya nefesle ya da el yöntemi ile hastaya tedavi uygulamaktadır. Aynı zamanda yörede türbe ve yatırlar önemli derecede değer görmekte ve hatta bunlar en çok şifa niyetine ziyaret edilen metodlar olmaktadır (Araz, 1995: 158).

Bu gün Elazığ yöresinde birden fazla hastalığa birden fazla geleneksel tıbbi yöntem uygulanmaktadır denilebilir. Ağız yaraları, Akıl hastalıkları, ateşlenme, baş ağrısı, doğum, çıban, diş ağrısı, kanser, romatizma, yanık gibi A'dan Z'ye birçok hastalıklarda geleneksel tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Hacamat uygulaması, şifalı sular, ziyaret yerleri, geleneksel tıbbın vazgeçilmezi olan bitkisel ilaçlar ve diğer bölgelerden farklı olarak bazı hastalıklarda kullanılan yemek çeşitleri bile Elazığ yöresinde uygulanmaktadır (Tağ, 2017: 9-63).

4.14. Şanlıurfa'da GETAT Uygulamaları

Kimi şehirler vardır ki bir milletin en kadim toprak parçası olarak dini değerlerinin yanında kültürel yapısının da taşıyıcısı konumundadır. Şanlıurfa Türkiye'nin en eski yerleşim yerlerinden birisi olması dolayısıyla tarihte pek çok medeniyeti bağrında barındararak her birinden izler taşıyan zengin bir kültür şehri olmaktadır. Geçmişten bu güne bilim, tarih, hukuk, inanç, sanat, kültür, edebiyat, medeniyet gibi bir milletin kültürel oluşumunu ve değerlerinin elişimini oluşturan merkezi bir şehirdir. Bu gün yapılmış araştırmalar göstermektedir ki Urfa tüm insanlığın başlangıç noktası ve tüm insanlığın ortak merkezi bir yurdu olmakla dünyanın en eski bir kentidir. Nitekim tarihte İslam âleminin en büyük değerlerinden birisi olmakla nice Peygamberlere de yurt olmuştur (Rızvanoğlu, 2016: 13-15; Şahinalp, 2005: XII).

Şanlıurfa'nın yaşamış en önemli halk hekimlerinden biri Attar İsa olarak bilinen kişidir. Diğer bir ismi ile İsa Ammi olarak bilinmektedir. Bu zat Urfa geleneksel tıbbının figürlerinden bir tanesidir. Ucuz ve ulaşılması kolay olduğu için bitkilerle tedaviyi modern ilaçlara tercih etmekteydi. Ayrıca birçok insana da bu yöntemleri uygulamıştır. Attar İsa yani halk hekimi olan bu kişi 2000 yılında hayatını kaybetmiştir (Ersin ve Aksoy, 2004: 2-4).

Urfa'lı insanların her hastalığı önensemediği belirtilmektedir. Çünkü bilinmektedir ki rakı ve çiğ köfte ikilisi her derde deva görülmektedir. Bu ikilinin insanı dinç ve zinde tuttuğu inancı bulunmaktadır. Ancak herkes bu düşüncede değildir. Şanlıurfa yöresinde en çok başa gelmesinden korkulan iki tür hastalık bulunmaktadır. Bu hastalıklar göz ağrısı ve zatülcenp olmaktadır. Kimi zaman göz ağrıları körlüğe, zatülcenp hastalığı da ölüme kadar yol açabilmektedir. Göz ağrısına kadın halk hekimleri geleneksel yollarla müdahale etmektedir. Zatülcenp hastalığına da şişe çekmek (kupa uygulaması) ve ustura veya sülükle kan alma şeklinde geleneksel tedaviler uygulanmaktadır. Bunun dışında da bir takım hastalıklara bazı uygulamaların varlığından söz etmek mümkündür. Ancak Urfa geleneksel halk tıbbı ile ilgili kısıtlı sayıda veri bulunmaktadır (Bucikanyan, 2017: yok).

4.15. Balıkesir’de GETAT Uygulamaları

Balıkesir stratejik konumda yer alan bir kent olarak Türkiye’nin kültürel yapısına birikim sağlamaktadır. Bu stratejik konum Ege Denizi, Çanakkale Boğazı, İstanbul Boğazı ve Marmara Denizi gibi önem arz eden kıyılara komşu olmasının bir özelliğinden doğmaktadır. Bu açıdan Balıkesir tarih içinde göç yolları içinde de önemli bir ağ oluşturmaktadır. M.Ö. 3000 yıllarına kadar geçmişe dayanan bir yerleşim kültürünün varlığından söz edilmektedir. M.Ö. 12. yy’da da bazı kavimlerin Balıkesir coğrafyasına yerleştiği ve devam eden süreçlerde tarih içerisinde Pers İmparatorluğunun da M.Ö. 334 yıllarına kadar sürdüğüne işaret edilmektedir. Türkiye Cumhuriyetinin ilanı ile Balıkesir zengin kültürel mirasları günümüze kadar taşıyan bir il olmuştur. Bu zengin kültürel mirası günümüze taşıyarak turizm açısından bir cazibe merkezi haline gelmiştir. Bu günde turizm açısından hem iç hem de dış turistlere ev sahipliği yapmakta olan stratejik bir il olmaktadır (T.C. Turizm ve Turizm Bakanlığı, 2011; 2-8).

Tarihin eski dönemlerinden bu yana bir geçiş noktası olan Balıkesir kültürel olarak zengin olduğunu göstermektedir. Gelenek ve görenekleri ile birçok toplumdan etkilenererek yeni şeklini almıştır. Bu hali ile devam etmeyerek gelecekte de değişim gösterecektir. Balıkesir, florası olarak birçok çeşitli bitkiyi bünyesinde bulundurmaktadır. Bu anlamda geleneksel tedavi yöntemleri ağırlıklı olarak bitki kökenli karışımlarla olmuştur. Hatta Balıkesir birçok il ve ilçe merkezlerinde aktarlara ait dükkânların varlığı ve buralarda bitkisel ürünlerin satılması bunu göstermektedir (Alkaç, 2013). Ancak dünyada da bu alanın bilimsel kanıtlara dayandırılmasına yönelik çalışmaların olması, Türkiye’nin Balıkesir’i de GETAT anlamında bir turizm coğrafyası olarak uygulama merkezi olarak seçmiştir.

Bu gün Balıkesir GETAT yöntemleri için uygulama merkezi olarak seçilmiş ve bilimsel çalışmalar üzerine yoğunlaşması için üniversite bünyesinde akademik altyapıya dayandırılmaya çalışılmaktadır. Balıkesir Üniversitesi, bünyesinde poliklinik hizmetleri olarak akupunktur ve hipnoz yöntemlerini uygulamaktadır. Bu yetki T.C Sağlık Bakanlığı Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 2015 yılında verilmiştir (Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi).

BÖLÜM 5

REKABETÇİLİK KAVRAMI

Rekabet farklı insanlar için farklı anlamlar taşımaktadır (Saxena ve Lozac'h, 2010: 13). Günümüz dünyasının küreselleşmesiyle, dünya sınırlarının ortadan kalkması ve işletmelerin sadece ulusal değil aynı zamanda uluslararası pazarlarda da faaliyet göstermesi daha büyük bir rekabet ortamını beraberinde getirmiştir (Hancıoğlu ve Yeşilaydın, 2016: 3). Adından sıkça söz ettiren bu kavram henüz net bir tanımlama ile açıklanamamıştır (Baltacı vd., 2014: 3). Rekabetçilik, öneminin yaygın olarak kabul edilmesine rağmen, iyi anlaşılmayan bir kavram olmaya devam etmektedir. Rekabet edebilirliği anlamak için başlangıç noktası bir ulusun refahının kaynağı olmalıdır. Bir ulusun yaşam standardı, ulusun insan, sermaye ve doğal kaynaklarının birimi başına üretilen mal ve hizmetlerin değeri ile ölçülen ekonomisinin üretkenliği tarafından belirlenir. Verimlilik, hem bir ülkenin ürün ve hizmetlerinin değerine, hem de açık piyasalarda komuta edebilecekleri fiyatlara ve bunların üretilebileceklerine göre ölçülür. O zaman gerçek rekabet gücü üretkenlikle ölçülür. Verimlilik, bir ülkenin yüksek ücretleri, güçlü bir para birimini ve sermayeye cazip getirilerini ve onlarla birlikte yüksek yaşam standartlarını desteklemesini sağlar (Porter ve Ketels, 2003: 7).

Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre rekabet, aynı amaç peşinde koşan kimseler arasındaki bir yarış şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2018). Rekabet siyasi, iktisadi, sosyal, hukuki ve teknolojik gibi birçok boyutları olan ve farklı amaç ve unsurlara odaklı tanımlanabilen bir kavram olmaktadır. Rekabet, boyutlarının farklılık göstermesi ile tanımları da farklılık göstermektedir. Bu bağlamda rekabet kavramının temel amacı bir güç, üstünlük ve kazanç elde etmektir. Bundan dolayı rekabetin en yoğun ilgi alanı iktisadi alanlar olmaktadır. Rekabet kavramının tanım ve ölçümündeki temel zorluk ise ulusal ve uluslararası olduğu gibi işletmeler bazında

da ifade ediliyor olmasıdır (Çakıroğlu, 2010: 8; Herdem, 2014: 2). Başka bir tanıma göre ise, rekabetçilik- mallar veya hizmetler için piyasalarda rekabet etme yeteneğidir (Balkyte ve Tvaronavičiene, 2011: 4). Ya da bir ekonomist için, bir ülkenin yaşam standardı ve ulusal üretkenlikte diğer ülkelere kıyasla ne kadar iyi performans gösterdiği anlamına gelebilir (Saxena ve Lozac'h, 2010: 13). Genel anlamda bakıldığında rekabet hayatın her noktasında, belirlenmiş bir amaca ulaşmak için, insanın hırs ve kişisel tatmin duygusu ile içinde bulunduğu bir yarış ifade etmektedir. Rekabet, rakiplerine karşı üstünlük sağlama yarışı olmaktadır. Bu şekilde bir rekabetin olabilmesi içinde birden fazla kişi, grup, kurum veya kuruluşun karşı karşıya olması gerekmektedir. Kısaca tanım yapılacak olursa rekabetçilik işletme, birey, grup veya sistem gibi yapıların bir pazarda üstünlük sağlama yarışıdır (Herdem, 2014: 2).

Rekabetçilik üstünlük derecesini gösteren ve/veya fiyat rekabetçilik perspektifi, strateji ve yönetim perspektifi ve tarihsel ve sosyo-kültürel perspektif dâhil olmak üzere üç ana düşünce grubunu kapsamaktadır. Rekabetçilik ayrıca makro düzeyde (ulusal-ülke düzeyde) ve mikro (firma düzeyinde) düzeylerde incelenmiştir. Daha geniş anlamda rekabetçilik, *ulusal* ya da *firma* rekabet gücü düzeylerinin çeşitli belirleyicilerini incelemede yararlı bilgiler sağlamıştır. Genel olarak rekabetçilik tartışması aynı zamanda rekabet avantajını ve karşılaştırmalı üstünlüğü de kapsamaktadır, ancak literatürde karşılaştırmalı ve rekabet avantajı arasında net bir ayırım yapılmadığı iddia edilmektedir (Meng, 2006: 34; Çivi, 2001: 1). Firmaların içinde bulundukları sektördeki rekabet ortamını belirleyen üç unsurun olduğu söylenmektedir (Ulusoy vd., 2004:2). Bunlar;

1. Ürünün kalitesi
2. Zamanında teslim süresi ve
3. Ürünün maliyeti şeklinde belirtilmektedir. Bunların yanı sıra *ürünün kullanım kolaylığı* diğerlerine göre önemi az bir faktör olmaktadır.

Rekabetçi bir ortamda firmalar için en önemli unsur bütün sektörlerde *kalite* olduğu belirtilmektedir. Bunu ikinci sırada yine bütün sektörler için *fiyat* unsuru takip ederken diğer unsurlar sektörler göre farklılık göstermektedir (Ulusoy vd., 2004:2).

5.1. Rakip Kavramı

Stratejik yaklaşım ve stratejik planlamanın (*strategic planning*) içlerinde rakip kavramını barındırması bu iki kavramın planlamadan (*planning*) farkını ortaya koymaktadır. Nitekim rakipsiz tasarlanmış stratejik bir yaklaşım yalnızca plan olmaktadır. Türk Dil Kurumunun (TDK) tanımına göre rakip; *Herhangi bir işte, bir yarışta, birbirini geçmeye çalışan, aynı şeyi elde etmeye uğraşan kimse* şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2018). Bu çerçevede değerlendirildiğinde bu çalışmanın yaklaşımı hep rakip-pozisyonlama-kıyaslama mantığı minvali üzerine bina edilmiştir.

5.2. Rekabet Gücü Kavramı

Rekabet gücü anlayışı tarihsel bir süreç içerisinde ilk olarak tarım alanında görülmüş olup sanayi devrimi ile bu anlayışın sanayi sektörüne kaydığı görülmektedir (Erdem ve Köseoğlu, 2014: 1). Rekabetçilik, her ulusta hükümetin ve endüstrinin merkezi konularından biri haline gelmiştir (Porter, 1990: 35).

Bugün pazar piyasalarında ülkeler, endüstriler, şirketler, sivil toplum örgütleri ve tüketiciler küreselleşmenin baskısı sonucu vazgeçilmez bir rekabet ortamında bulunmaktadır. Bu dinamik ortamın getirdiği baskıda rekabet edebilmek oldukça zorlaşmıştır (Eraslan, 2008:56). Rekabet gücü terimi hem politik toplumda hem de akademik araştırmalarda çok çeşitli şekillerde kullanılmakta olan bir terimdir. Kimilerine göre yüksek yaşam standardı ve ekonomik büyüme gibi belirli genel sonuçlara ulaşabilme becerisi ile rekabet gücün eşittir. Diğer bir kesime göre ise; iş yaratma, ihracat yapma ya da doğrudan yabancı yatırım (Foreign Direct Investment-FDI) gibi belirli ekonomik sonuçlara ulaşabilme yeteneği şeklinde ifade edilmektedir (Delgado vd., 2012: 6).

Günümüze gelindikçe bu anlayış daha geniş bir yelpazede daha farklı alanlarda da görülmeye başlanmıştır. Buna da teknolojik gelişmelerin hız kazanması ve dünya sınırlarının ortadan kalkması neden olmaktadır. Geleneksel olan sistemler yerini tamamen teknoloji yoğun yeni nesil sistemlerine bırakmıştır. Bu nedenle de rekabet gücü elde etmek daha da zorlaşmış insanların farklı istek ve ihtiyaçlarını karşılamada işletmeler yetersiz kalmaya başlamıştır (Erdem ve Köseoğlu, 2014: 1).

Rekabet gücü, rekabet kavramı çerçevesinde ekonomik bir yarış içinde bulunan işletme, kişi, grup vb. olguların rakipleri karşısında avantaj elde etmesini ifade etmektedir (Baltacı vd., 2014: 4). Ancak, rekabet içinde olan tarafların mücadele gösterdiği amaçları farklı boyutlar göstermektedir. Örneğin bir spor müsabakasında şampiyonluk ve madalya mücadelesi verilirken, işletmeler pazar paylarını attırıp karlarını yükseltmek için uğraş göstermektedirler (Eraslan vd., 2008: 5). Ayrıca rekabet gücü, rekabete dayalı uzun süreli performansın bir ürünü olmaktadır (Man, Lau ve Chan, 2002: 4).

Buna bağlı olarak *rekabet* kavramı itici bir güç olarak yenilik yapma, teknolojik gelişim, kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasının sağlanması şeklinde tanımlanarak, hem sektörel düzeyde hem de makro düzeyde ekonomik etkinliğin artırılmasında *rekabet gücü* elde etmenin yüksek potansiyelde bir kaldıraç görevinde bulunduğu belirtilmektedir (Timurçin, 2010: 14).

Rekabet gücü Mikro (firma) ve Makro (ülke) şeklinde iki bakış açısı ile de tanımlanmıştır. Mikro açıdan rekabet gücü ulusal sınırlar içerisindeki işletmeler arasında rekabetin ulusal ve uluslararası pazar içindeki etkileri ele alınırken, makro bakış açısı ülkenin uluslararası pazarı içindeki konumu değerlendirilmektedir (Sert ve Şahbaz, 2017: 3; Çivi, 2001: 2; Erdem ve Köseoğlu, 2014, 2-3; Albayrak ve Erkut, 2010, 2). Verimlilik, karlılık, maliyet, pazar içindeki pay, kişi başına verimlilik, dış ticaret performansı, teknolojik kullanım yoğunluğu ve rekabetin sürdürülebilirliği gibi standartlar rekabet gücünün belirleyicileri olmaktadır (Genç, 2016: 12-13). Bir ülkenin uluslararası rekabet gücünün pek çok ölçüsü olsa bile, en önemli ve etkili olanı *göreceli birim işgücü maliyetlerinde büyümeyi*. Eğer birim işgücü maliyetleri diğer ülkelerden daha fazla büyürse, bu durumun, yurtiçinde ve yurtdışında pazar paylarını azaltacağı, ekonomik büyümeyi engelleyeceği ve işsizliği arttıracığı ve rekabet edilebilirliği zayıflatacağı belirtilmektedir (Fagerberg, 1988: 2).

Porter (1990)'a göre rekabet gücü ve refah sıfır toplamı bir oyun değildir. Birçok ülke aynı anda üretkenliklerini ve bununla birlikte servetlerini geliştirebilmektedirler. Ancak üretkenlik dışında olan servet garanti edilemez. Bir ekonomideki verimliliği arttırmamak, zayıf politikalar, yetersiz yatırımlar veya diğer nedenlerden dolayı, ücretleri ve milli geliri, büyümek bile olsa, sürdürülebilir hale

getirebilmektedir. Modern küresel ekonomide bir ulusun seçimi *refah* olmaktadır. Rekabetçilik artık olumlu bir kalıtımı olan ülkelerle sınırlı değildir. Ülkeler, politikalarını, yasalarını ve verimliliklerini temel alan kurumlarını düzenlerlerse refahı seçeceklerdir. Örneğin, ülkeler tüm vatandaşlarının kapasitelerini yükseltirlerse ve ticaretin verimli olmasını sağlayan özel altyapı türlerine yatırım yaparlarsa, ülkeler refahı seçeceklerdir (Porter, 1990: 13).

Rekabet kavramında olduğu gibi rekabet gücü üzerinde de çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Bu anlamda ismi rekabet ile özdeşleşen Porter, firma için rekabet gücünü, işletmelerin uluslararası düzeydeki pazarlarda sunulabilecek mal ve hizmet üretebilme kabiliyeti şeklinde tanımlamaktadır. Sektörel açıdan bakıldığında ise rekabet gücü, sektörde rakiplere nazaran verimlilik açısından daha iyi bir konumda olmak şeklinde açıklanabilir (Baltacı vd., 2014: 4). Öte yandan yurtiçi yatırımlar, ihracat, ithalat yurtiçine gelen doğrudan yabancı yatırımı, yurtiçinden giden doğrudan yabancı yatırımı ve iç yenilik rekabetçilik gücünü kolaylaştırmaktadır (Ketels ve Delgado, 2007: 53).

Rekabet gücü, bir ülkenin üretkenlik düzeyini belirleyen kurumlar, politikalar ve faktörler kümesi olarak tanımlamak mümkün olmaktadır. Verimlilik düzeyi, bir ekonominin ulaşabileceği refah seviyesini belirler. Verimlilik seviyesi, aynı zamanda, bir ekonomideki yatırımların elde ettiği getiri oranlarını da belirler ve bu da büyüme oranlarının temel itici gücüdür. Diğer bir deyişle, daha rekabetçi bir ekonomi zamanla daha hızlı büyüyecek bir ekonomidir (World Economic Forum, 2017-2018: 317). Başka bir tanıma göre; rekabetçilik gücü, hem iç hem de dış piyasada alıcılar tarafından aranan zamanda, yerde ve şekillerde mal ve hizmet sunmak ve diğer potansiyel tedarikçilere göre daha iyi fiyatlarla kullanılan kaynaklar üzerinde en az fırsat maliyeti elde etmek şeklinde tanımlanmakta ve bu da üç rekabet düzeyini (uluslararası pazarlar, ürünler için iç pazar ve kaynaklar için iç pazar) ortaya koymaktadır (Cook ve Bredahl, 1991: 1). Rekabet gücünün tanımı kişinin ihtiyaçlarına ve misyonuna göre farklılık göstereceği görülmektedir (Saxena ve Lozac'h, 2010: 13). Bu nedenle rekabet gücü kavramının tek bir düzeyde ele alınması durumunda karmaşık tanımlamalara sebebiyet verebilmektedir. Rekabet gücü düzeyleri bir alt başlıkta daha geniş bir şekilde ele alınmıştır.

5.3. Rekabet Gücü Düzeyleri

Rekabet edebilirliğin, ulusal/uluslararası, endüstri/sektör ve işletme/firma gibi çeşitli analiz seviyelerinde belirgin şekilde farklı anlamları olabilmektedir. Porter (1990, s.33), kitabının adı *ulusları* ifade etmesine rağmen, rekabeti anlamak için temel analiz biriminin *endüstri* olduğunu belirtmektedir. Ayrıca ulusların değil firmaların uluslararası pazarlarda rekabet ettiğini söylemektedir (Aktaran, Chang Moon ve Peery, 1995: 37).

Yöneticiler bir firmanın rekabet gücünü rakiplerine göre pazar konumu olarak kabul etmektedirler. Bazen bir firma, üretkenlik artışı olmadan, stratejileri değiştirerek rekabet gücünü artırabilmektedir. Ulusal düzeyde rekabet gücü sıklıkla faktör donatımı, ticaret dengesi ve sanayi politikaları gibi makroekonomik değişkenler olarak ifade edilmektedir (Chang Moon ve Peery, 1995: 37).

Bir ürün, karşılaştırılabilir ürünlerden daha düşük bir fiyat ve/veya daha iyi bir farklılığa sahipse rekabetçidir. Bu nedenle Porter (1980)'ın genel stratejileri bir ürünün rekabet edebilirliği ile ilgilidir, ancak bu her zaman bir firma için geçerli olmamaktadır (Aktaran, Chang Moon ve Peery, 1995: 37). Firma düzeyinde stratejiler, orijinal genelleyici modelden daha kapsamlı olmalıdır. Bu da jenerik (genelleyici) stratejilerin firma düzeyinde bir analize uygulandığında karşılaştığı bir eleştiri olmaktadır.

İdeal olarak, rekabet gücü ölçütleri üç temel kriteri yerine getirmelidir: Birincisi, rekabete maruz kalan tüm sektörleri kapsamalıdır, yani, rekabete tabi olan ve sadece bu mallara tabi olan, ticareti yapılan veya satılabilir tüm malları temsil etmelidir; İkincisi, rekabete açık tüm pazarları kapsamalıdır; Üçüncüsü, uluslararası olarak tamamen karşılaştırılabilir verilerden inşa edilmeleri gerekir. Uygulamada, mevcut olan göstergelerin hiçbiri bu üç kriteri karşılamamaktadır (Durand ve Giorno, 1987: 149-150). Bu seviyeler kapsam ve analiz bakımından farklılık göstermektedir (Buckley vd., 2010: 3). Rekabet gücü genel manada 3 düzeyde ele alınabilmektedir (Genç, 2016: 12; Sarıçoban, 2016: 29; Bakımlı, 2011: 7). Bunlar;

5.3.1. Ulusal/Uluslararası Düzeyde Rekabet

Birçok kurum ve akademisyenler tarafından ulusal/uluslararası düzeyde rekabet farklı şekillerde tanımlanmıştır. Dünya Ekonomik Forum (WEF)'unun 1996 yılında yaptığı tanıma göre rekabetçilik; herhangi bir ülkenin kişi başına sürdürülebilir Gayri Safi Milli Hâsıla (GSMH) büyüme oranının olmasıdır. Diğer taraftan Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Teşkilatı (OECD) 1997 yılında daha detaylı bir tanımlama yapmıştır. Buna göre rekabetçilik; bir ülkenin, adil piyasa ve serbest ticaret koşulları altında, uluslararası pazarlarda karşılık bulan mal ve hizmetler üretirken aynı zamanda uzun vadede halkının reel gelirini koruyabilme ve/veya artırabilme gücünü ifade etmektedir (Eraslan, 2014: 35).

Başka bir tanım olarak Ulusal Rekabetçilik Konseyi (NCC) tanımında ise; ulusal rekabetçilik, piyasalarda başarılı olurken aynı zamanda herkesin daha iyi yaşam standartlarında yaşaması gerektiğini belirtmektedir (Eraslan, 2014: 35).

Firmaların rekabet gücü ve ulusların rekabet gücü arasındaki benzerlikleri çizmek, büyük karışıklığa neden olan bir yapının yanlışlığını içermektedir (Snowdon ve Stonehouse, 2006:2). Bir firmanın rekabet gücünün bir ölçüsü olarak dünya pazar payı fikri ulusal/uluslararası rekabette güçlü bir unsur olmaktadır. Bu da, firma düzeyinde rekabetçilikten ulusal rekabetçilik fikrine yol açmaktadır. Ayrıca, son araştırmaların çoğu, ulusların rekabet edebilirliğinin değerlendirildiği makro-ekonomik düzeyde yapılmıştır (Buckley vd., 2010: 176). Ulusların rekabet gücünün değerlendirilmesi makroekonomik düzeyde gerçekleştirilmektedir. Ulusal ve uluslararası rekabet gücü düzeyi, serbest piyasa koşullarında uluslararası pazarların şartlarına ve standartlarına uygun nitelikte mal ve hizmet üretmek, uzun vadede ülkenin refahını ve gelirini arttırabilme yeteneğini ifade etmektedir (Gür, 2011: 8). Bu analiz düzeyinde, belirgin bir tanımdan söz etmek gerçekçi olmamakta, ancak bunun açık bir örneği literatürden toplanmış bir tanım olmaktadır. Bir ulus için rekabetçiliğin tanımı benzer şekilde ulusal ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli kaynakları üretme kabiliyetine de bağlı olmalıdır. Bu tanım, Scott ve Lodge (1985) tarafından benimsenenle eşdeğer olmaktadır (Buckley vd., 2010: 177):

Ulusal rekabet gücü, bir ülkenin, kaynaklarından artan getiriler elde ederken, uluslararası ticarete ürün yaratma, üretme veya hizmet ürünleri sunma yeteneğini ifade etmektedir.

Ulusal ihtiyaçlar açısından rekabet edebilirliğin ölçülmesi, ayrı ayrı analiz edilen her ülkenin ulusal ihtiyaçlarının dikkatlice açıklanmasını gerektirdiğinden dolayı zor bir iş olmaktadır. Yapılan son araştırmaların çoğu bu sorunun önüne geçerek ülkelerin uluslararası işletme düzeylerinin göreceli performans ölçütleri, maliyet avantajları veya kalitatif değerlendirmeleri üzerinde yoğunlaşmaktadırlar (Buckley vd., 2010: 177).

Ulusal düzeyde rekabet gücünün en yaygın tanımı ise 1984'te Reagan yönetimi için yazılan Başkanın Rekabet Komisyonu Raporu (The Report of the President's Commission on Competitiveness)'nda şöyle ifade edilmektedir (Chang Moon ve Peery, 1995: 4):

Bir ülkenin rekabet gücü, serbest ve adil piyasa koşulları altında, uluslararası pazarların testlerine uygun mal ve hizmetleri üretirken, aynı zamanda vatandaşlarının reel gelirlerini de yükseltme derecesidir. Ulusal düzeyde rekabet gücü, üstün verimlilik performansına dayanmaktadır.

Bu neticede bir ulus için rekabet gücünün tanımı, ulusal ihtiyaçlarını karşılamak için gereken kaynakları üretme yeteneğine bağlanmaktadır (Buckley vd., 2010: 3). Ulusal rekabet gücü verimlilik ile beraber kullanıldığı belirtilmektedir. Ancak bu kullanımın yanlış olduğu belirtilmekte ve rekabet gücü ile verimliliğin kavramsal olarak birbirinden farklı olduğu söylenmektedir (Özdamar, 2010: 289). OECD tanımına göre ulusal düzeyde rekabetçilik, ülke içinde reel gelirde artış sağlanması ve dış pazarlardaki müşteri istek ve ihtiyaçlarının kaliteli ve hesaplı ürün üretimini sağlamaktır (Aydın, 2011: 61).

Ulusal/uluslararası düzeyde rekabetçilik anlayışında, kişi başı verimlilik, üretim stoku, dış ticaret performansı, teknoloji yoğun üretim ve rekabetin devamlılığı etkili faktörler olmaktadır (Ürüt Kelleci, 2009: 13-14).

5.3.2. Endüstri/Sektör Düzeyinde Rekabet

Öncelikle temel kavram olan endüstri bir mal veya hizmet üreten ve birbiri ile rekabet halinde olan firmalar bütünüdür ifade etmektedir. Firmalar beşeri sermaye ve teknolojik gelişimlere önem vererek rekabet güçlerini attırabilmektedirler (Gür, 2011: 7). *Endüstri düzeyinde* rekabetçilik, özellikle uluslararası pazarlarda tatmin edici getiri oranları ile rekabet etme yeteneği olarak kabul edilen bir yaklaşım olmaktadır. Yapılan çalışmalar, uluslararası rekabet eden şirketlerin, en ucuz girdilere veya en büyük ölçeğe sahip değil, sürekli olarak iyileştirme ve yenilik yapma kapasitesine sahip olanlar olduğunu ortaya koymaktadır. Böylece rekabet üstünlüğü, statik etkililiğe ya da sabit kısıtlar içinde optimizasyona değil, kısıtlamaları değiştiren yenilik ve iyileştirme kapasitesine dayanmaktadır. Endüstri rekabet gücünün ölçülmesinde kullanılan göstergeler arasında sektörün büyümesi, karlılığı, istihdamı ve üretkenliği sayılabilir (Wolf vd., 2007: 3; Porter ve Van Der Linde, 1995: 98). *İşletme düzeyi* rekabet gücünün tanımı endüstri düzeyi rekabet gücü tanımına göre daha kolay olmaktadır. Endüstriyel rekabet gücü farklı ülkelerin ve farklı bölgelerin endüstrilerinin karşılaştırılması ile bulunmaktadır. Burada daha çok endüstrilerin verimlilik ve uluslararası pazar payları içindeki performans dereceleri incelenmektedir (Genç, 2016: 18). Markusen (1992)'a göre sektörel rekabet gücü, bir endüstrinin pazar payı içinde rakiplerine oranla daha verimli bir konumda olması ve bu verimlilik konumu devamlı kılarak, rakiplerinden daha kaliteli, daha hızlı ve daha düşük maliyetle üretim yapmak ve satmak şeklinde açıklamaktadır (Markusen, 1992).

Görüldüğü üzere literatürde endüstriyel düzeyde rekabet düzeyine farklı yaklaşımlar mevcut olmaktadır. Diğer taraftan bir endüstrinin rekabetçi olması bu endüstrinin ulusal ve uluslararası firmalara sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle endüstriyel düzeyde rekabet gücü, endüstrinin sahip olduğu büyük ölçekli firmaların rekabet gücü olarak değerlendirilmektedir (Gür, 2011: 8). Bundan dolayı endüstrinin rakiplerine nazaran sağladığı verimlilik artışı, teknolojik güç ve inovasyon ile düşük maliyetli ürünlerin üretimini gerçekleştirip uluslararası taleplere cevap vermeyi gerçekleştirebilmektedir (Yurttañıkmaç, 2014: 63).

5.3.3. İşletme/Firma Düzeyinde Rekabet

Firma düzeyinde rekabet gücü kavramı tam anlamıyla ekonominin merkezinde yer almaktadır. Rekabetçilik, en sık firma ölçeğinde uygulanan bir kavramdır. Firmalar böyle bir rekabetle uğraşmak zorunda kaldıklarında, firma düzeyinde rekabet edebilirlikten ya da mikroekonomik seviyeden bahsedebiliriz. Genel olarak firma düzeyinde rekabet edebilirliğin, firmaların kendi pazarlarında rekabetle karşı karşıya kalması nedeniyle gözlemlenmesi nispeten kolay görülmektedir. Bir firma ne kadar rekabetçi olursa, pazar payı da o kadar büyük olacaktır. Bu nedenle rekabetçi olmayan şirketler, pazar paylarının azalmasıyla kepenklerini kapatmak (iflas etmek) zorunda kalırlar. Genel olarak, rekabet gücü göstergeleri bir şirketin karlılığı ve üretkenliği ile ilgili oranlar olabilmektedir (Berger, 2008: 93-94).

Firma düzeyinde rekabet gücünün nasıl elde edilebileceğini açıklamak için, işletme teorisi iki temel kavram olarak *pazar temelli bakış* ve *kaynak temelli bakış* sunmaktadır (Berger, 2008: 94).

Pazar temelli görüş, bir şirketin rekabet avantajlarını açıklamak için çevresel faktörlere odaklanır ve endüstriyel organizasyon teorisi fikirlerine dayanan yapı-davranış-performans-hipotezine geri döner. Buradaki temel fikir, bir piyasanın yapısının şirketleri ve onların davranışlarını etkilemekte olup, firmaların stratejilerini pazar yapılarına göre ayarlama yeteneklerine dayanarak farklı performanslara yol açmaktadır (Berger, 2008: 94).

Kaynak temelli görüş, şirket içi rekabetin iç kaynakların başarılı bir şekilde kullanılmasına dayandığı şeklinde bir yapı olarak görülmektedir. Bu aşamada bir şirket rekabet avantajı elde etmek için, insan kaynakları gibi ilgili kaynakların firmaya özgü olmasını ve rakipler tarafından kolayca taklit edilememesini sağlamalıdır (Berger, 2008: 94).

Firma düzeyinde rekabet gücü tanımlaması her ne kadar firmaların yapısı, çeşitliliği ve içinde bulunduğu pazar ile şekillense de, rekabet gücünün yapısı temel noktalara indirgenerek genellenebilir bir tanımın yapılabileceği belirtilmektedir (Sarıçoban, 2016: 29). Firma düzeyinde rekabet gücü, şirketlerin rekabet edebilme

kabiliyeti ya da kapasitesi ve bazen spesifik olarak, uluslararası piyasalarda rekabet etme yeterliliği ile tatmin edici bir getiri oranı olarak tanımlanmaktadır (Wolf vd., 2007: 2).

Bir firma, ulusal ve uluslararası rakiplerinden daha üstün kalitede ve daha düşük maliyetle ürün ve hizmet üretebiliyorsa rekabet edebilir güçte olduğu söylenebilir. Rekabetçilik, bir firmanın uzun vadeli kar performansı ve çalışanlarını terfi etme ve iş sahibine üstün getiriler sağlama yeteneği ile eş anlamlıdır. Bu, bir şirketin *rekabet gücünün* ölçülmesinin, maliyetin, fiyatların ve kârlılığın niceliksel ölçümlerini ve tanımın tatmin edilmesi halinde fiyat dışı faktörlerin, özellikle de kalitenin niteliksel göstergelerini içermesi gerektiğini göstermektedir. Bu da niceliksel ve niteliksel özelliklerin firma düzeyi tanımında etkili olabileceğini göstermektedir (Buckley vd., 2010: 3).

Firma düzeyinde yapılmış olan tanımlamalar oldukça farklılık göstermektedir aynı zamanda net bir tanımdan söz etmek doğru olmayacaktır (Bakımlı, 2011: 7). Asian Development Bank (2003) tanımına göre; bir işletmenin pazarda kalma ve kar, fiyat, getiri oranı veya ürünlerinin kalitesi açısından istenen sonucu elde etme yeteneği ve mevcut pazar fırsatlarını kullanma ve yeni pazarlar üretme kapasitesine sahip olmaktır (Asian Development Bank, 2003: 205).

Rekabetçi firmalar birbirinin önüne geçmek için mal ve hizmetlerinin kalitesini arttıran ve sürekli inovatif bir süreç izlerken, firma düzeyinde rekabet gücü ise ticari pazar şartları altında rekabet edebilir bir güce sahip olmayı ve bunun neticesinde hayatta kalmayı ifade etmektedir (Sarıçoban, 2016:30).

Maliyet, karlılık ve verimlilik düşüklüğü firmanın rekabet gücü açısından önem arz etmektedir. Firma düzeyinde rekabet gücünün belirlenmesinde üretim maliyetleri, kalite ve standartlara uygunluk, yenilik yapma gücü, nitelikli işgücü, Ar-Ge faaliyetleri ve pazar payı gibi unsurlar etkili olmaktadır. Firma düzeyindeki rekabet gücünü maliyet ve fiyat avantajı, verimlilik ve fiyat dışı rekabet avantajı gibi olgular yansıtmaktadır (Şahin, 2015: 34-37; Yuttançıkılmaz, 2014: 61-63; Sarıçoban, 2016: 30-32; Genç, 2016: 13-14).

5.4. Rekabetçilik Modelleri

Bu çalışmada rekabetçilik modellerinden 13 tanesi ele alınmıştır. Çalışmanın rekabetçilik analizinin yapılmasında bu modellerden biri olan Porter'ın Elmas Modeli kullanılacaktır.

5.4.1. Kim'in Rekabetçilik Modeli

Bu model 2000 yılında turizm alanında rekabetçiliğe yönelik Kim tarafından geliştirilmiştir. Bu modele göre turizm sektörü birincil, ikincil, üçüncül ve dördüncül kaynaklar şeklinde 4 aşamada incelenmektedir (Göçen, 2013: 132; Çelik, 2014: 88; Bahar, 2004: 56).

Rekabetin **birincil** kaynaklarını içerik (havayolları, oteller, işletme yöneticileri, seyahat acenteleri, politika yapıcılar, hükümet vb.), çevre ve kaynak faktörleri oluşturmaktadır (Göçen, 2013: 132-133; Çelik, 2014: 88-89; Bahar, 2004: 57-58). Rekabetin **ikincil** kaynaklarını turizm politikası ve yatırımları, yönetim, planlama, vergilendirme ve ürün fiyatı oluşturmaktadır (Göçen, 2013: 132-133; Çelik, 2014: 88-89; Bahar, 2004: 57-58). Rekabetin **üçüncül** kaynaklarını turizm altyapısı ve konaklama tesislerinin kapasite durumları, kaynakların (doğanın) çekiciliği, tanıtım ve turizm işgücü gibi olgular oluşturmaktadır (Göçen, 2013: 132-133; Çelik, 2014: 88-89; Bahar, 2004: 57-58). Son olarak **dördüncül** kaynakları da, turizm talebi, istihdamı, performans ve ihracatından oluşmaktadır ki bu da diğer ilk üç kademedeki kaynakların sonucunu ortaya koyar ve rekabetin oluşmasını ve gelişmesini sağlamaktadırlar (Göçen, 2013: 132-133; Çelik, 2014: 88-89; Bahar, 2004: 57-58).

Kim'in rekabetçilik modelinde; dört temel belirleyen içindeki toplam on yedi faktörün destinasyonun rekabet gücünü belirlediği ortaya konmaktadır. Bu dört belirleyeci içinde en önemli faktörün dördüncüsü olduğu ve rekabet gücünü kuvvetli bir şekilde etkilediği belirtilmektedir. Bu modelde ampirik olarak destinasyonun rekabet gücü ölçümünde uygulanmış bir testin mevcut olmaması olarak belirtilmektedir. Rekabet gücü ölçümünü zorlaştıran başka bir nokta ise model içinde incelenen birden fazla faktörün niteliksel bir görünüm arz etmesi olduğu belirtilmektedir. Modelin belirtmiş olduğu faktörler rekabet ve rekabetin gücünü belirleyen göstergelerdir (Çelik, 2014: 89).

5.4.2. Ritchie ve Crouch'un Kavramsal Rekabetçilik Modeli

Rekabet modelleri içinde en geniş çalışılmış olan modellerden bir tanesi Ritchie ve Crouch modeli olmaktadır. Bu modelin temelleri Porter'ın Elmas Modeline dayanmaktadır. Ritchie ve Crouch'a göre rekabet edebilir bir destinasyon hem bölgeye hem de ülkeye refah ve başarı kazandırmaktadır. Bu refah ve başarıyı sağlamanın yolu da bölgenin veya ülkenin sürdürülebilir bir rekabet avantajının sağlanması ile gerçekleşecektir görüşünde olmaktadır (Heper, 2015: 121; Erbaş, 2014: 72-73; Çelik, 2014: 79-80; Göçen, 2013: 123; Bahar, 2004: 47).

Kavramsal rekabetçilik modeli makro ve mikro düzeyde iki faktörü ele almaktadır. Rekabetçi (mikro) çevre, doğrudan rekabet alanını tanımlayan en göze çarpan unsurları oluşturmaktadır. Mikro çevre faktörleri arasında, seyahat endüstrileri (tur paketleri, seyahat acenteleri, tedarikçiler), turizm pazarları, rekabet destinasyonlar ve bir destinasyonun kamu ve kamu paydaşları bulunmaktadır. Makro çevrede ise turizmin gelişmesinde etkili olan küresel düzeydeki güçler bulunmaktadır (Crouch ve Ritchie, 1999: 10). Bununla birlikte Ritchie ve Crouch destinasyonu etkileyen faktörleri 4 başlık altında toplamıştır (Crouch ve Ritchie, 1999: 10-14). Bunlar;

1. Temel kaynaklar ve cazibe (çekici) merkezleri
2. Destekleyici faktörler ve kaynaklar
3. Destinasyon yönetimi
4. Nitelikli belirleyiciler şeklinde sıralanabilir.

Temel kaynaklar ve çekici faktörleri; modelin bu bileşeni, hedef çekiciliğinin temel unsurlarını açıklamaktadır. Bu faktörler, bir destinasyonun denetimi için kilit faktörler olmaktadır. Diğer bileşenler başarı ve kârlılık için gerekli olsa da, potansiyel destinasyonun bir hedefi diğerine tercih etmesinin temel nedenleri olan temel kaynaklar ve cazibe merkezleridir. Bu faktörler altı kategoriye ayrılır: fizyografi, kültür ve tarih, pazar bağları, etkinlikler, olaylar ve turizm üstyapısı şeklindedir. Burada her ne kadar turizm üst yapısının bazı unsurları (örneğin; uyku ve yemek) destinasyon çekiciliğini destekleyici faktör olarak görünse de bu ziyaretçiler (turistler) için aynı değildir (Crouch ve Ritchie, 1999: 9).

Destekleyici faktörler ve kaynaklar; modelin bu bileşeni başarılı bir turizm endüstrisinin kurulabileceği sağlam bir temel oluşturarak ikinci derece bir etki yaratmaktadır. Bu faktörler (Crouch ve Ritchie, 1999: 12);

Altyapı; hizmetlerinin durumu ve destinasyonun temel özellikleri

Kolaylaştırıcı kaynaklar; kamu, insan, finansal ve bilgi kaynakları

Girişim ve teşebbüs; girişimcilik yeteneği

Ulaşılabilirlik; destinasyona yönelik ulaşımındaki genel kolaylık gibi faktörler olmaktadır.

Destinasyon yönetim bileşeni; temel kaynakların ve çekicilerin cazibesini artıracak, destekleyici faktörlerin ve kaynakların kalitesini ve etkinliğini artıracak niteliklere sahip olan ve niteleyici belirleyicilerin getirdiği kısıtlamalara en iyi şekilde uyum sağlayan faaliyetlere odaklanmaktadır. Bu faaliyetlerin en geleneksel olanı, destinasyonun pazarlanmasıdır. Hedef pazarlamanın çoğu kez büyük ölçüde tanıtım çabalarına odaklanma eğiliminde olmasına rağmen, ürün geliştirmeye, hedef için uygun fiyatlandırma politikalarına ve etkin dağıtım kanalları ve ürün paketlemesinin geliştirilmesine önem verilmesine dikkat edildiğini de unutmamak önemlidir. Ayrıca, hedefi koruyacak verim seviyeleri sağlarken, hedefe çekilmesi muhtemel hedef pazarların stratejik seçimini de içerir. Bu da pazarlama, hizmet, bilgi, organizasyon ve kaynak yönetimini içermektedir (Crouch ve Ritchie, 1999: 12).

Nitelikli belirleyici faktörleri; bu faktörler grubu alternatif olarak durumsal koşullar olarak etkilenebilir, çünkü bir destinasyonun rekabet edebilirliği üzerindeki etkisi ölçüğünü, imitini veya potansiyelini tanımlamak olan konuları temsil etmektedir. Bu faktörler diğer üç grup faktörün etkisini süzerek hedef rekabeti yumuşatır (ölçülendirir), değiştirir veya hafifletir. Bunlar da konum, bağlılıklar, maliyet (yani, ulaşım maliyetleri, döviz kurlarının etkisi ve bir destinasyondaki yaşam maliyeti - özellikle turist mal ve hizmetleri) ve güvenlik gibi kavramları içermektedir. Bir destinasyondaki emniyet ve güvenlik kritik bir belirleyici olabilmektedir. (Crouch ve Ritchie, 1999: 13).

5.4.3. Dwyer ve Kim'in Bütünleştirilmiş Rekabetçilik Modeli

Bu model Dwyer ve Kim tarafından 2001 yılında turizm destinasyonları arasında karşılaştırma yapılması amacıyla geliştirilmiştir (Aslan, 2011). Bütünleştirilmiş rekabetçilik modeli isminden de anlaşılacağı gibi rekabetçilik modellerinin birleştirilmesi ile oluştuğu söylenebilir. Bu model Porter'ın ulusal rekabet gücü unsurlarının ve Ritchie ve Crouch'un destinasyon rekabet gücü modeli unsurlarının birleşiminden ortaya çıkmış bir model olmaktadır. Bu modelin temel amacı bölgesel ve ulusal refah seviyesini küresel rekabet ortamında yükseltmektir. Neticede model turizm koşullarını etkileyecek olan unsurları ele almaktadır (Sert ve Şahbaz, 2017: 8).

Dwyer ve Kim modellerini ülkeler ve turizm sektörü endüstrisi arasında kıyaslamaya olanak tanıyan genel bir rekabet gücü şeklinde geliştirmiştir. Dwyer ve Kim modeli ve modelin belirleyicilerini geliştirmek için bir destinasyonun rekabetçiliğine etki eden birçok faktörü göz önünde bulundurmıştır. Bu modele göre turizm sektörünün rekabet gücü, doğal çevre, yapay çevre ve pazarların küreselleşmesi gibi birçok unsuru kapsamaktadır (Navickas ve Malakauskaite, 2009: 2; Çelik, 2014: 86). Model çeşitli turizm destinasyonlarının güçlü ve zayıf yanlarının oluştuğu faktörleri ortaya koyma açısından da önemlidir (Çelik, 2014: 86). Bu modelin temelde 6 tane faktör üzerinde kurulu olduğu görülmektedir (Dwyer ve Kim, 2003: 11-12; Çelik, 2014: 86; Heper, 2015: 129-133; Göçen, 2013: 130; Bahar, 2004: 53-56). Bunlar

1. Kalıtsal (miras) Kaynakları
2. Geliştirilmiş kaynaklar
3. Destekleyici Faktörler
4. Destinasyon Yönetimi
5. Durumsal Koşullar ve Talep Koşullardır.

Modelin temel amacı ülkelerin turizm sektöründe karşılaştırmalarına olanak tanınmasını sağlamaktır. Ayrıca modelde talep koşulu faktörü rekabet gücünün belirlenmesinde etkili olan en önemli faktör olmaktadır. Bu da Ritchie ve Crouch modeli ile aralarında en net farkı ortaya koymaktadır (Çelik, 2014: 86).

5.4.4. Enright ve Newton Modeli

Bu model turizm destinasyonlarının rekabeti üzerine inşa edilmiş bir modeldir. Enright ve Newton'a göre rekabet gücü, araştırmacılar arasında artan bir ilgi alanı haline gelmektedir. Porter'ın Elmas Modeli üzerine Crouch ve Ritchie kendi kabramsal modellerini inşa etmişlerdir. Porter'ın bu modeli bir sektörün uluslararası rekabette ekonomi ile ilgili göreceli gücünü analizi *girdi koşulları, talep koşulları, sektörel kümelenme, firma stratejisi ve rekabet yapısı ve devletin rolü* boyutlarına bağlı olduğu ileri sürülmektedir. De Holan ve Philips (1997) Porter'ın çerçevesini tavsiye ederek buna ayrıca ülkelerin eklenmesini önermişlerdir (Enright ve Newton, 2004: 2-3). Enright ve Newton turizmde destinasyon rekabeti üzerine kendi kavramsal temellerini oluşturduktan sonra bunun üzerine birtakım destek faktörleri ve çekicilikleri ile sektörle ilgili iş faaliyetlerini ortaya koymuşlardır.

Tablo 1. Turizme Özgü Rekabet Edebilirlik Faktörleri (Enright ve Newton Modeli)

Temel Kaynaklar ve Çekiciler	Temel kaynak ve çekiciliklerden doğrudan türetilen öğeler	Çekirdek Kaynaklardan ve Çekicilerden türetilen, ancak işle ilgili etmenler içinde sınıflandırılan öğeler	Özellikle kentsel turizm çalışmalarından eklenen ürünler
Fiziki coğrafya	Görsel iklim çekiciliği		İlginç mimari Tanınmış ünlü yerler
Kültür ve tarih	Farklı kültür Önemli tarihler		Yerel yaşam tarzı
Pazar bağlantıları		Etnik ilişkiler Arkadaş ve akraba ziyareti (VFR) İş ilişkileri	
Aktiviteler			Gece hayatı Müzik ve performanslar Müzeler ve galeriler Özel turizm atraksiyonları
Özel etkinlikler	Özel etkinlikler İlgi çekici festivaller		
Turizm üstyapısı	Mutfak	Yüksek kaliteli konaklama Ulaştırma imkânları	Alışveriş

Kaynak: Enright ve Newton, 2004: 4.

Yukarıdaki tabloda Crouch ve Ritchie'in temel kaynaklardan ve çekicilik unsurlarından türetilmiş Enright ve Newton rekabetçilik modeli gösterilmiştir. Enright ve Newton destinasyon çekiciliğiyle ilgili tipik faktörleri genel endüstriyle ilgili rekabet faktörleri ile birleştirilerek bir model sunmuşlardır. Bu modele göre rekabetçi destinasyon ilgi ve çekici olması ile müşteriye fayda sağlamalıdır. Bu noktada rekabet, spesifik faktörlerle ilişkili olmasının yanı sıra endüstri ile ilgili faktörler ile de ilişkilidir (Heper, 2015: 137).

5.4.5. Anett Tózsér'in Rekabet Modeli

Tózsér önceden belirlenmiş kriterlere göre beş uluslararası rekabetçilik modelini değerlendirmiştir. Modellerin incelenmesinden sonra aşağıdaki çıkarımlar yapılmıştır;

- Önceki iki modelin vurgusu sürdürülebilir turizm ve turizm rekabetçiliği arasında bağlantı kurmaktadır.
- Sadece iki modelde turizm rekabetçiliğinin destinasyon seçimiyle başlamaktadır. Buna göre, seyahat seçimini etkileyen faktörlerin incelenmesi önem arz etmektedir.
- İki modelde de, destinasyona seyahat eden turistlere yönelik sunulan turizm hizmetlerini dikkate alınmamıştır.

Tózsér'in modelinde, rekabetçi ve sürdürülebilir turizmin altında yatan prensipler arasındaki yakın bağlantıları dikkate alınmaktadır. Bu nedenle, uluslararası pazardaki destinasyonlar arasındaki rekabetin amacının müşteri sayısını artırmak, turizmde ekonomik ve profesyonel büyümeyi sağlamak (turizmle ilgili gelirlerde artış ve işletmeler için karı garanti etmek) ve ilgili kişilerin yaşam standartlarını yükseltmek olduğuna vurgu yapılmaktadır. Tózsér modeline göre bir bölge ancak uzun vadede turizmle ilgili gelirlerde artış ve daha yüksek yaşam standardı sağlandığı takdirde rekabet edebilir. Böylece bölge önemli ölçüde gelişebilir (Tózsér, 2010: 13).

Turizm rekabetçiliğinin *bütünsel* yorumlamasına göre, Tózsér'in destinasyon rekabetçiliğine ilişkin tanımı; Bir destinasyon bölgesi ancak turistler için sağlayabileceği deneyimler daha tatmin edici olduğunda rekabet edebilir ve diğer taraftan turizm profesyonelleri ve yerel halk için uzun vadede turizmden kaynaklanan diğer tüm destinasyon yerleri veya bölgelerine göre daha fazla rekabet avantajı sağlayabilir. Buna göre, rekabetçi bir destinasyon noktası aşağıdakileri içermektedir;

- Müşteri memnuniyeti
- Turizm odaklı işletmeler için kâr ve bölge turizminde büyüme
- Yerel halkın yaşam standardında artış

- Çevrenin korunması

Tüm bunlara göre, yukarıda belirtilen modellerden farklı olarak, yeni modelin faktörleri ve bağlantıları yerel halkın çıkarlarına daha fazla vurgu yapmaktadır. Ayrıca, incelenen modellerin çoğundan farklı olarak, bu model turizm çerçevesini ve tüm seyahat / tatil sürecini dikkate almaktadır (Tözsér, 2010: 13).

Tözsér bütün modelleri inceleyerek bu modellerin eksikleri bağlamında yeni rekabetçilik modelini geliştirmiştir. Buna göre model aşağıdaki tablo gibidir.

Tablo 2. Anett Tözsér'in Yeni Turizm Rekabet Gücü Modelinin Faktörleri

Seyahat öncesinde ve seyahat sırasında belirleyici faktörler	-Seyahat kararı öncesinde sağlanan hizmetler -Seyahat sırasında sağlanan hizmetler
Destinasyon yeri seçimini belirleyen faktörler	-İmaj -Ulaşılabilirlik -Atmosfer -Güvenlik -Paranın değeri -Yüksek kaliteli hizmetler -Deneyimler -Misafirperverlik
Anahtar faktörler	-Cazibe merkezleri -Turizm altyapısı (konaklama, yemekhaneler, ulaşım, dinlenme tesisleri)
Destek faktörleri	-Temel turizm altyapısı -Destekleyici turizm altyapısı
Yönetim faktörleri	-Planlama, geliştirme, kontrol -Ürün geliştirme -Müşteri çekmek için gerekli şartları sağlamak -Turizm bilgi sistemi -Fiyatlandırma politikası -Dağıtım kanalı yönetimi -Tanıtım -Turizm işbirlikleri -Kaynak yönetimi
Turizmin yaşam koşullarına etkisi	-Turizmin yerel toplum üzerindeki farklı etkileri: • ekonomik • sosyal • kültürel • fiziksel
Makro çevre faktörleri	-Ekonomik -Sosyal -Siyasi -Doğal -Teknolojik -Kültürel faktörler

Kaynak: Tözsér, 2010: 16.

5.4.6. Robert Reich'in Bilgi Temelli Yaklaşımı

Robert Reich bu modeli Porter'ın modelinde yetersizlik olduğu inancı ile geliştirmiştir. Porter'ın, küresel rekabet gücünün belirlenmesinde, örgütsel üstünlüklerine kaynaklık eden ulusal niteliklerin ön plana çıkarmasına eleştirel bakmaktadır. Bu modelde savunulan olgu küreselleşme, işletmelerin ulusal doğasını ulusallaştırma boyutudur. Reich'e göre, günümüzde iktisadî kalkınma yeni bir üretim faktörü olan *bilgiye* dayanmaktadır (Timurçin, 2010: 66).

İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde dünya ekonomisinde gündeme gelmiş olan uluslararası Keynesçilik, altın çağ, 1970'lerde kriz yaşamıştır. Bunun sonucunda yeni bir teknolojik devrim, merkez ülkelerdeki krize dayalı olarak gerçekleşmiştir. Fordist üretim, esnek üretim teknolojilerinin gelişmesi ile önemini giderek kaybetmiştir. Rekabet düzeyinin *teknolojik tabanlı rekabet* olarak tanımlanması, teknik ilerlemenin yaratmış olduğu verimlilik artışının sonucudur. Rekabetin gücünü belirleyen temel boyut, bu yeni süreçte, ülkenin yeni bir teknolojik inovasyon gerçekleştirme, geçmişteki yurt içi fiyatlarındaki değişiklik ile elde edilmiş olan rekabet gücü, büyük oranda önemini kaybetmiştir (Timurçin, 2010: 66).

Reich gelecek adına ulusal işletmelerin hatta ulusal malların bile bir değerinin olmayacağını belirtmektedir. Gelecekte yüksek hacim ekonomileri yerinin değer ekonomilerine bırakacaktır. Bunlarda da az sayıda mamülün net maliyeti olacaktır. Buna bağlı olarak oldukça yol alındığı belirtilebilir. Mamüller birden fazla yerde üretilip, birçok bölgedeki talebe uygun şekilde birleştirilecektir. Finansal ve entelektüel sermaye her taraftan gelebilir ve aynı anda işleve dâhil edilebilir olacaktır. Reich, rekabet üstünlüğüne sahip olacak ülkeleri, gelecek yıllarda oluşacak küresel bağlantıların arasında yüksek dozda değer üreten ülkelerin olacağını belirtmektedir. Bu yüksek değeri üretebilmek için de esas koşul olan bilgiye atıf yapmaktadır. İşletme içindeki çalışanların yöneticiler üzerinde güç kazanmalarına neden olan durum bilginin, işletme içindeki bireyler üzerinde somutlaşması ve onları bütünleştirmesidir. İnfornel biligi en temel katma değer yaratan bilgi olmaktadır. Bu yaklaşımın haklı çıkmış olması yüksek üretim teknolojilerine sahip olan ekonomilerde patentlerin eskimesidir (Timurçin, 2010: 67).

5.4.7. Cho'nun Dokuz Faktör Modeli Yaklaşımı

Cho'nun Dokuz Faktör Modeli ulusal rekabet gücünü analiz etmede uygulanan bir diğer rekabetçilik modelidir. Cho tarafından bu model geliştirilmiştir. Model üç farklı yönden rekabet gücünü harekete geçirmektedir (Timurçin, 2010: 67). Bunlar;

- Fiziksel faktörler
- İnsan Faktörü ve
- Dış etmenler faktörüdür.

Bunlardan fiziksel faktörler rekabet gücünü etkileyen baş faktördür. İlgili ve destekleyici endüstriler, iç çevre, iç talep e doğal kaynaklar fiziksel kaynakların iç yumağını oluşturmaktadır. Politikacılar (politika üretenler), iş adamları ve yatırım yapan girişimci kitle ise insan faktörü içeriğini oluşturmaktadır. Üçüncü faktör olan dış etmenlerde herhangi bir kavram yer almamaktadır (Timurçin, 2010: 67).

Dokuz Faktör Modeli; Politikacı ve bürokratlar, çalışanlar, şans etkinlikleri, talep koşulları, yönetici ve mühendisler, faktör koşulları, ilgili ve destekleyici endüstriler, girişimciler ve doğal kaynaklar şeklinde dokuz faktörden oluşmaktadır (Ahmadov, 2010: 65; Cho vd., 2005: 4).

Burada Cho'nun Dokuz Faktör Modeli Porter'ın Elmas Model'i ile birçok yönden benzerlik göstermektedir. Bu benzerlik Cho modelindeki dört boyut olan iç talep, ilgili ve destekleyici endüstriler, doğal kaynaklar ve şans boyutları şeklinde Porter'ın modelindeki boyutlarla benzerlikleridir (Timurçin, 2010: 67-68).

Benzerliklerin olmasının yanı sıra farklılıklar da bulunmaktadır. Porter'ın Elmas Model'inde yer alan insan faktörünü Cho kendi modeline farklı bir işlev olarak yerleştirmiştir. Bu noktada Cho insan faktörünü politikacı ve bürokratların temsil ettiği bir faktör olarak devlet bazında kendi modeline dâhil etmiştir. Yani Porter'ın modelindeki gibi alt boyut olmaktan çıkıp temel bir boyut özelliğini kazanmıştır (Timurçin, 2010: 68). Cho, uluslararası rekabet gücünü geliştirmek açısından, fiziki faktör yanında asıl insan kaynağının oynadığı merkezi rol ile ileri gelişme aşamalarına geçilebileceğini ileri sürmektedir.

5.4.8. Paul Robin Krugman'ın Rekabetçilik Anlayışı

Krugman, Porter'ın Elmas Model'indeki rekabetçilik algısından farklı olarak, firmaların rekabet edebildiği gibi ülkelerin rekabet edemeyeceğini belirtmektedir. Bu nedenledir ki Krugman, büyük ölçüde bir ülkenin kaderinin, uluslararası pazarlarda gösterdiği başarısı ile belirlenmesini doğru bulmayarak, pratik bir şekilde ve ampirik açıdan da bütünü ile yanlış bir kanı olduğunu ileri sürmektedir. Bu açıdan Krugman'nın durumu çok basit ele almadığı açıktır. Nitekim bakıldığı zaman dünyada önde gelen ülkeler, ekonomik açıdan birbirleri ile rekabet içinde bile değillerdir. Hatta Krugman, temel ekonomik sorunları olan bu ülkeleri, uluslararası arenada rekabet gücü elde edememiş olmaları ile ilişkilendirilmeyeceğine vurgu yapmaktadır (Sarıçoban, 2016: 64). Diğer taraftan Krugman yaklaşımında, ülkeler değil de firmaların rekabet edebilirliği söz konusu olması nedeni ile hareket noktası rekabet gücü değil verimlilik olmaktadır. Bunun nedeni ise ülkelerin değil firmaların rekabet ettiği görüşüdür (Akiş, 2008: 75). Krugman, rekabet gücü kavramının firma ve ülkeler düzeyinde farklılıklar göstereceğini belirterek, firmaların batabilme ihtimallerinin olduğu ancak ülkelerin böyle bir risk altında olmadığını ifade etmektedir. Yine de ulusal faktörler bağlamında birtakım makroekonomik göstergelerin belirlenebileceğini kabul ederek rekabet gücü belirleyicisinin verimlilik olduğuna vurgu yapmaktadır (Sarıçoban, 2016: 64).

Buna bağlı olarak uluslararası rekabette verimlilik önemli bir olgu değilken firmalar arası rekabet için dikkate alınması gereken bir olgudur. Bunun nedeni olarak rekabet açısından bakıldığı zaman herhangi bir firmanın başarısının bir başka firmanın başarısına yol açarken, bu durumun ülkeler arası rekabet için geçerli olmadığıdır. Çünkü dünya pazarlarında ülkelerin ürün yelpazeleri geniş bir yer kaplamakta ve bu da herhangi bir ülkenin başarısı bir başka ülkenin kaybına sebebiyet vermemektedir (Sarıçoban, 2016: 65). Bu açıdan bakıldığı zaman Krugman, günümüzde ülkelerin, üretim maliyetleri, benzer teknolojileri ve benzer seçimleri olsa dahi uluslararası ticaretin yapılabilceği ve serbest ticaretin ülkelere kazanç sağlayacağına dikkat çekmektedir. Bu da modelin en önemli özelliğini göstermektedir (Yüksel ve Sarıdoğan, 2011:202).

5.4.9. Dunning, Çok Uluslu Firmalar ve Rekabet Gücü

Dunning kendi rekabetçilik yaklaşımında bir sentez yaparak Porter'ın Elmas Modeli ve Reich'in bilgi temelli rekabet gücü yaklaşımına Çok Uluslu Şirketlerin (ÇUŞ) üstünlük faktörünü de eklemektedir. Dunning yeniliğin yalnızca yerel firmalar için faydalı olduğunu ve bunun nedeninin de yeniliğin ulusal karakterli olduğunu belirtmesidir (Sarıçoban, 2016: 65).

Dunning, Porter'ın modelinde herhangi bir orijinal fikrin olmadığını ileri sürmektedir. Ülkelerin dünya piyasalarında rekabet edebilmeleri için gerekli olan arz ve talep koşullarını inceleyen bir dizi bilim insanının olduğunu ve Porter'ın bundan daha eksik bir model tasarladığını belirtmektedir. Dahası Porter'ın rekabet avantajı yaratmak için sadece 4 faktörü incelediğini ve yatırım ile girişimcilik gibi faktörleri dışladığını belirterek bunlardan daha kapsamlı çalışmaların olduğunu iddia etmektedir (Gökmenoğlu, 2012: 12).

Araştırmacı Porter'ın devletin ekonomik rolünü küçümseyip bunu Elmas'ın bir parçası olarak görmemesi ve Porter'ın bu önermesini kanıtlayacak bir analizin olmadığını da eleştirmektedir. Bu açıdan Dunning Çok Uluslu Firmaların küresel rekabette önemli bir rolü olduğunu vurgulamakta ve bu firmaların üretimlerinin büyük çoğunluğunu ulusal sınırların dışında yaptığını da ele almaktadır. Dolayısı ile Dunninge göre Porter'ın Elmas Modelinde yer alan devlet ve şans dışsal değişkenleri gibi Çok Uluslu Firmaaların (ÇUF)'da üçüncü dışsal değişken olarak modelde yer alması gerektiğini belirtmektedir (Gökmenoğlu, 2012: 13).

Dunning Elmas Model'inin ötesinde, dört faktörün her birinin ortaya çıkışında özellikle doğrudan yabancı sermaye yatırımlarının etkili olduğunu savunmaktadır. Bu yüzden de ÇUF'ların uluslararası rekabet gücünde büyük bir önem arz ettiğini belirtmektedir. Bunu da verimliliğin artması ile üretin ve karlılıkta da artışın olması şeklinde yorumlar ki bunun da ÇUF'ların yatırım yaptıkları ev sahibi ülkelere getirdikleri teknolojik yenilikler ile olduğunu açıklamaktadır. Ayrıca istihdam ve refah seviyelerinde de artış olmaktadır. Sonuç olarak devlet ve firma faktörleri önem kazanarak uluslararası rekabet gücü elde etmektedir (Sarıçoban, 2016: 65-66).

5.4.10. Robert Reich'in Bilgi Temelli Yaklaşımı (Birleştirici Yaklaşım)

Robert Reich, Porter'ın Elmas Modeli'ni uluslararası rekabet gücünü belirlemede ve ulusal nitelikleri ileri sürmesinde Elmas Modeli'ni temel alması nedeni ile eleştirmiştir. Bu nedenle uluslararasılaşmanın berebarinde firmalar, ulusal temelli yapılarını uluslararası boyuta taşımışlardır. Tam da bu noktada Reich, *bilginin* önemini vurgulayarak, onu iktisadî kalkınmada yeni bir üretim faktörü olarak görmektedir (Sarıçoban, 2016: 66).

Reich gelecekte *ulusal* malların olamayacağına vurgu yapmaktadır. Aynı zamanda geleceğin ekonomilerinin, *yüksek hacim* yaratmak yerine *yüksek değer* yaratan ekonomiler olacağını ve çok düşük miktarda malın belli milliyeti olacağını belirtmektedir. Bunun neticesinde, malların miktarları birçok farklı yerlerde verimli bir şekilde üretilip, müşteri isteklerine uygun stillerde bir araya getirilebilecektir. Beşeri ve finansal sermayenin bu şekildeki bir ortamda hareketli olması dolayısı ile üretimde de artış olacaktır. Reich, *yeni ekonomide işgücünü simgesel analistler* (yaratıcı yetenek ve bilgili işgücü), *rutin üretim yapan işçiler* (makineleşme ile talep az) ve *kişisel hizmetçiler* (kişisel hizmetler sunan) şeklinde üçe ayırmaktadır (Sarıçoban, 2016: 66-67).

Reich'e göre büyük-küçük fark etmeksizin firmaların gelişmiş ülkelerdeki liderlik konumlarını devam ettirebilmek adına bütün dünya pazarlarında lider olup bu konumlarını korumak zorundadırlar. Bu gün dünyada rekabet, çok uluslu olmaktadır. *Bilgi* bu rekabet gücü yüksek ve gelişmiş çok uluslu piyasaları tanımlamaktadır. Bunun için bilgi temelli yaklaşımda, firmaların ait oldukları ulus kimliğinden ziyade, kimin daha çok bilgi işçisine sahip olduğu rekabet gücünü belirlemektedir (Sarıçoban, 2016: 66-67).

Sonuç olarak, ulusal çekicilik, bilgi düzeyindeki artış ile paralel bir şekilde artış gösterir. Bilgide olan bu artış yabancı firmaları bölgeye çekmesi ike birlikte yerel halk üzerindeki refah seviyesinde artış yaratır. Bunun için ulusal ekonomiler, bölgeye yüksek teknolojiyi çekmek için ihtiyaç duyulan politikaları uygulamalı ve iç pazarı koruma gerekliliği ile bilgiden uzaklaştırmayı bırakmalıdır (Sarıçoban, 2016: 67).

5.4.11. Rugman ve D'Cruz Çifte Elmas Modeli

Rugman ve D'Cruz, Porter'ın Elmas Modeli'nin ABD, Almanya ve Japonya gibi gelişmiş ülkeler için uygulanabilir olduğunu ancak, dış ticarete açık gelişmemiş ve küçük ülkeler için uygun olmadığını ileri sürerek eleştirmişlerdir. Eleştirilen bu eksiklik nedeni ile de *Çifte Elmas Modeli* geliştirilmiştir. Diğer taraftan Porter'ın Elmas Modeli ülkelerin uluslararası rekabet stratejisi ve ekonomil ile rekabetçi üstünlüklerini ele aldığı için de övülmüştür (Sarıçoban, 2016: 68; Gökmenoğlu, 2012: 21). Küçük ülkelerin rekabet gücünün Çifte Elmas Modeli'nde, gelişmiş ülkelerin (ABD, Japonya ve AB ülkeleri) ve kendi Elmas Modelleri ile ortaya çıktığını belirtmektedirler (Sarıçoban, 2016: 68). Böylece bu yaklaşım, Porter'ın tek Elmas Modeli'ni genişleterek geliştirmektedir. Bu şekilde doğrudan yabancı yatırım yardımı ile etkileşimde olduğu ülkelerin Elmas Modellerini de kapsayacak şekilde firmaya has yeteneklerin coğrafik kaynakları da yaymaktadır.

Rugman ve D'Cruz Çifte Elmas Modeli'ni Kanada örneğini ele aldıkları çalışma ile açıklamışlardır. Çalışmaya göre ABD ile oluşturulmuş olan serbest ticaret bölgeye işlerlik kazandırmıştır. Bu da Kanada'da uygulana politikaların hepsinin geçersiz kaldığını göstermiştir. Kanada'nın ABD ile yapmış olduğu serbest ticaret anlaşması ile zayıf olan Kanada talep koşulları faktörü daha yüksek bir pazara giriş yapabilmektedir. Bu da ülkelerin Elmasın bir köşesinin başka bir ülkenin elmasına göre değiştiğini göstermektedir (Sarıçoban, 2016: 68).

Ulusların Rekabet Avantajı araştırmasında Porter, gelecek on yılda Singapur'un faktör odaklı ekonomi evresinde (ekonomik gelişmenin ilk evresi) bulunurken, Kore'nin yüksek gelişmişlik noktasına gelmiş olacağını öne sürmüştür. Ancak bunun tam tersi olan Singapur'un Kore'den daha çok geliştiği izlenmiştir. Buna bağlı olarak Moon ve vd., Genellenmiş Elmas Modeli'ni geliştirerek Porter'ın teorisindeki geçerliliği sorgulamışlardır. Geliştirilen bu Çifte Elmas Modeli'nin Yeni Zelanda ve Kanada için uygun olduğunu ancak Kore ve Singapur dâhil benzer küçük ülkeler için uygun olmadığını düşünerek Çifte Elmas Modeli'ni, Genellenmiş Çifte Elmas Modeli'ne çevirmişlerdir (Gökmenoğlu, 2012: 21).

5.4.12. David Ricardo Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlükler Yaklaşımı

Bu yaklaşım ticareti temel almakta ve teori ülkeler arası emek verimliliğindeki farklılıklara dayandırılmaktadır. Ricardo, ülkeler arası teknoloji farklılığına vurgu yaparak bunun da ülkeler arası emek verimliliğindeki farklılıklara neden olduğunu belirtmektedir (Sarıçoban, 2016: 71). Ricardo aynı zamanda herhangi iki ülkenin dış ticarete uzmanlaşması için mutlak manada malların fiyat olarak diğer ülkelerden daha düşük olması gerekmez çünkü bu iki mal arasındaki fiyat farkı da uzmanlaşmayı sağlamaktadır (Demir, 2001: 51). Buna göre rekabet gücü göreceli fiyatların belirlenmesi üzerine kurulmaktadır (Sarıçoban, 2016: 71).

Heckscher-Ohlin teorisi de ticaret temelli olup rekabet gücünü ölçmeye yöneliktir. Bu teori, Ricardo teorisinin tersine, ülkelerin teknoloji düzeylerinin farklı olmadığı aksine ülkelerin rekabet gücü üzerinde ülkeler arasındaki maliyet farklarının etkin rol oynadığını savunmaktadır. Bu nedenle ülkeler uzmanlaşmayı sağlayabilmek için kendilerinde daha ucuz olan faktörleri daha yoğun kullanmaktadırlar. Buna göre iki teoride de rekabet gücü, göreceli fiyatların belirlenmesi üzerine kurulmaktadır. Bu her iki teori açısından da ticaret öncesi nispi fiyatların bilinmemesinden dolayı karşılaştırmalı üstünlükleri ölçmek zordur. Bu noktada Bela Balassa ticaret öncesi fiyatların bilinmesinin zorunlu olmadığını ve var olan ticareti analiz ederek de karşılaştırmalı üstünlüklerin ölçülebileceğini açıklayarak devreye girmektedir. Bu gün sıklıkla kullanılan bir yöntem olmaktadır (Sarıçoban, 2016: 71).

Ticaret sonrası veriler yardımı ile rekabet gücünün ölçülmesi sıklıkla Balassa'nın yöntemi ile yapılmaktadır. Ancak burada ilk olarak Leisner bu yöntemi uygulamıştır. Balassa, herhangi bir ülkenin belli bir ürün ya da mal kümesindeki rekabet gücünü ticaret sonrası verilerle ölçebilmek için, bu ürün ya da mal kümesinin ülkenin ihracattaki toplam payının, bu ürün ya da mal kümesinin toplam dünya ihracat miktarındaki payına oranı ile ifade etmektedir. Buna bağlı olarak bu indeks Ricardo'nun yaklaşımı altındaki unsurları açıklamaktan çok, bir ülkenin herhangi bir ürün veya mal kümesinde karşılaştırmalı üstünlüğünün varlığını göstermektedir (Sarıçoban, 2016: 72).

BÖLÜM 6

ULUSLARARASI REKABETÇİLİK ANALİZİNDE ELMAS MODELİ

Michael Porter bir ekonomist, araştırmacı, yazar, danışman, konuşmacı ve öğretmendir. Harvard Business School'daki kariyeri boyunca, piyasa rekabeti ve şirket stratejisi, ekonomik kalkınma, politik rekabet, çevre ve sağlık da dâhil olmak üzere şirketlerin, ekonomilerin ve toplumların karşılaştığı en zorlu sorunların çözümü için ekonomik teori ve strateji kavramlarını getirmiştir. Kapsamlı araştırmaları, hükümetler, şirketler, STK'lar ve dünya çapındaki akademik çevrelerde yaygın olarak tanınmaktadır. Araştırmaları çok sayıda ödül almış ve bugün ekonomi ve iş dünyasında en çok alıntı yapılan bilim adamı statüsündedir (HBS, 2018).

Porter'ın Elmas Modeli aynı zamanda bu çalışmanın rekabetçilik analizinde kullanılan yöntem olmakla çalışmanın ayrı bir saç ayağını oluşturmaktadır.

Giderek artan rekabet ortamında uluslar daha önemli hale gelmektedir (Porter, 1990: 2). Porter (1989) çalışmasına göre rekabet ile baş etmenin yolu strateji formülasyonunun özüdür (Porter, 1989: 1). Porter uluslararası rekabet gücünün yenilikçiliğe dayanan bir dinamik olduğunu savunmaktadır. İnovasyonu teşvik ederek, sıkı çevre düzenlemeleri rekabet gücünü artırılabilir (Porter ve Van Der Linde, 1995: 1-2). Nitekim 1990 yılında Porter tarafından yayınlanan *The Competitive Advantage of Nations* (Ulusların Rekabet Avantajı) adlı kitabında, neden bazı endüstriler diğer endüstrilere göre daha rekabetçidir? Sorusuna cevap aramıştır. Bu soruya cevap ararken de bir sektörün rekabet gücünün analiz edilmesi için kendi geliştirdiği Elmas Modelini uygulamıştır (Eraslan vd., 2008: 16; Eraslan vd., 2007: 5; Bulu vd., 2007: 5; Bulu vd., 2006: 5; Has, 2013: 4; Arıç, 2012: 2; Karacaoğlu, 2010: 2-3). Porter bu kitabında stratejik yönetim ve uluslararası ekonomi alanındaki akademik literatür arasında bir bağlantı kurmayı ve rekabet gücü konusunda ulusal

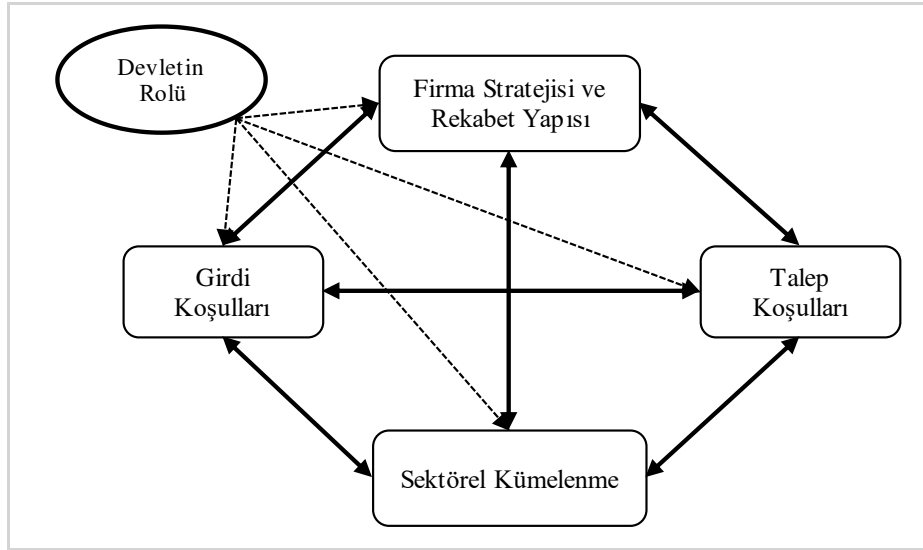
politikalar geliştirmeyi amaçlamıştır (Bakan ve Doğan, 2012: 1). Kökenleri Adam Smith ve David Ricardo' ya kadar uzanmaktadır. Zira Adam Smith'in yazmış olduğu *Ulusların Zenginliği* kitabında bu izlere rastlanmaktadır (Cho vd., 2008: 2; Neven ve Droge, 2001: 3). Porter'ın Elmas Modeli, on ülkede bulunan birçok sayıdaki sektörün gözlemlerine dayanan dört yıllık bir çalışmanın sonucunda şekillenmiştir (Neven ve Droge, 2001: 3). Ayrıca bu yılda küresel çerçevede 10 önemli ticaret ülkesi olan Danimarka, Almanya, İtalya, Japonya, Kore, Singapur, İsveç, İsviçre ve Birleşik Krallık gibi ülkeler hakkında incelemeler yapmıştır (Porter, 1990: 2).

Firma ve departman rekabetinin doğası birçok açıdan benzer olduğu için, model, bir ülkenin içinde rekabet eden disiplinlerdeki bölümlerin rekabet avantajını tanımlamak ve anlamak için basit bir şekilde dönüştürülebilmektedir (Curran, 2000: 10).

Porter'a göre işletmeler rekabette rakiplerine üstünlük sağlamak için işletmelerin stratejilerini başarı ile uygulaması gerekmektedir. Özellikle jenerik stratejiler olan maliyet liderliği, odaklanma ve farklılaşma üzerinde önemle durmaktadır (Peker vd., 2016:1). Diğer taraftan, Porter, Elmas Modelinin, miras olarak kalacak bir kavram olmadığını, ulusal refah için oluşturulan bir dinamik olduğunu belirtmektedir (Cho ve Moon, 2005: 3). Aynı zamanda Porter uluslararası rekabet avantajına dinamik bir yaklaşımla teknolojik yenilikleri ne çıkarmıştır (Akiş, 2008: 66). Buna bağlı olarak bir ülkenin rekabet gücü, o ülkenin endüstrisinin yenilik yapma ve yükselmesi kapasitesine bağlı olduğu belirtilmektedir (Porter, 1990: 3). Rekabet avantajı, bir bölgenin düşük maliyetli işgücüne ya da değerli bir doğal kaynağa erişimindeki başarısını ortaya koymaktadır. Bunun aksine, Porter, daha yüksek verimlilik ve yenilik ile elde edilen rekabet avantajının rolünü vurgulamaktadır (Magretta, 2012: yok).

Porter'ın modeli, elmasın her köşesinde dört ana bileşenden oluşmaktadır (Curran, 2001: 4; Riasi, 2015: 4; Huggins ve Izushi, 2015:3; Cho ve Moon, 2005: 4; Neven ve Droge, 2001: 4; Bakan ve Doğan, 2012: 3; Eraslan vd., 2008: 22).

Şekil 20. Porter’ın Elmas Modeli



Kaynak; Porter, 1990: 8.

Şekilde de görüldüğü üzere Elmas Modelinin her bir köşesini oluşturan 4 faktör bulunmaktadır. Bu dört faktörün dışında bulunan devlet ise bunlara dâhil bir faktör olmayıp süreci destekleyici bir yapı olmaktadır (Has, 2003: 4;). Porter'a (1990) göre, bu dört belirleyici karşılıklı olarak birbirlerini etkilemekte ve bunlardan birinde meydana gelen bir değişiklik diğer üç belirleyiciyi de etkilemektedir (Aktaran, Aghdaie vd., 2012: 4). Porter'ın Elmas Modelinde, sistem olumlu ve olumsuz etkilerin karşısında sürekli olarak hareket halindedir. Rekabet avantajı, sistemin sürekli yenilenmesine ve inovasyonun hızlı bir şekilde gerçekleşmesine bağlıdır. Tüm sistemdeki karşılıklı etkileşimin kalitesi ve yoğunluğu, geniş ve ortak etkileşime neden olmakla birlikte, sürekli olarak yeni bir bilgi ve yetenekli aktörlerle etkileşimde olan dinamik ve rekabetçi ortamın varlığı, küresel rekabet avantajına neden olmaktadır (Bakan ve Doğan, 2012: 3). Nitekim Porter'ın burada savunduğu tez, faktörlerin, inovasyonun ve rekabet gücünün arttığı koşulları yaratmak için birbirleriyle etkileşime girmesidir (Aghdaie vd., 2012: 4). Uluslararası rekabet içinde her ülke bu Elmas Modeli'ni kendi endüstrileri için kullanabilmektedir (Yazgan ve Yiğit, 2003: 5).

Bu belirleyiciler, şirketlerin doğduğu ve nasıl rekabet edeceğini öğrenen ulusal bir pazar yaratmaktadır (Porter, 1990: 9). Elmas Modeli faktörleri aşağıda ele alınmıştır.

6.1. Girdi Koşulları

Porter (1998) 'e göre, girdi koşulları, belirli bir endüstride rekabet etmek için gerekli olan üretim faktörlerini ifade etmektedir (Porter, 1990: 8; Jin ve Moon, 2006: 3; Yazgan ve Yiğit, 2013: 6). Girdi koşulları arasında ham maddeler, bilgi kaynakları, fiziki kaynaklar, insan kaynakları, teknolojik kaynaklar, sermaye kaynakları, altyapı, inovasyon gücü ve yöneticinin yetenekleri yer almaktadır (Aghdaie vd., 2012: 4). Uzmanlaşmış kaynaklar genellikle bir endüstri için spesifiktir ve rekabet gücü için önemli bir kaynak olmaktadır (Riasi, 2015: 4). Nitekim Porter (1990)' a göre üretimin en önemli faktörleri, sürekli ve çok yatırım gerektiren ve uzmanlaşmış olanlardır (Porter, 1990: 9).

Porter (1990) girdi koşullarını temel ve gelişmiş faktörler olmak üzere ikiye ayırmaktadır. Temel faktörler miras alınan veya küçük yatırımlarla oluşturulabilecek faktörler ile ilgilidir. Temel faktörler arasında doğal kaynaklar, hammadde, enerji ve profesyonel olmayan insan kaynakları, iklim, konum, vasıfsız emek ve borç sermayesi sayılabilir (Porter, 1990: 9). Öte yandan, gelişmiş faktörler, hem insan hem de fiziksel kaynaklarda büyük ve sürekli bir yatırımla oluşturulan faktörlerdir. Bu faktörler daha uzmanlaşmış, rekabet avantajı için daha belirleyici ve sürdürülebilir temeller sağlama ve daha riskli özel ve sosyal yatırım gerektirmektedir. Gelişmiş faktörler arasında modem dijital veri iletişimi, altyapı, teknoloji, bilgi ve profesyonel insan kaynakları gibi son derece uzmanlık gerektiren kaynaklar ve bilgisayar bilimcileri gibi yüksek eğitilmiş personel ve gelişmiş disiplinlerde üniversite araştırma enstitüleri yer almaktadır (Topolansky Barbe, 2008: 29; Aktaran; Aghdaie vd., 2012: 4).

Porter'ın görüşüne göre bir endüstrinin belirli bir endüstride rekabet avantajı elde edebilmesi için düşük maliyetli veya yüksek kaliteli girdi koşullarına sahip olması gerekmektedir. Rekabet avantajı yaratmada faktörlerin rolünün, etkin ve verimli bir şekilde dağıtıldığı dikkate alınmaktadır. Girdi koşullarının birbirinden bağımsız ele alınması dezavantajlı bir durum yaratabilmektedir (Topolansky Barbe, 2008: 29). Girdi koşulları arasında hammadde, bilgi kaynakları, fiziksel kaynaklar, insan kaynakları, teknolojik kaynaklar, sermaye kaynakları, altyapı, inovasyon gücü ve yöneticinin yetenekleri gibi bileşenler bulunmaktadır (Riasi, 2015: 4).

6.2. Talep Koşulları

Özellikle dünya küreselleştiğinden bu yana, piyasanın ihtiyaç ve taleplerini anlamak karmaşık bir hal almıştır. Talep koşulları, endüstrinin ürün veya hizmeti için iç piyasa talebinin doğasını oluşturmaktadır (Porter, 1990: 8). Yani talep koşulları, bir sanayinin ürünlerine yönelik iç talep koşullarını belirler ve talepteki artış, rekabet gücü üzerinde büyük bir etkiye sahip olmaktadır (Riasi, 2015: 5). Porter (1990), büyümekte olan büyük bir iç pazarın, üreticileri teknolojilerini ve verimliliklerini geliştirmeye teşvik edeceğine inanmaktadır. Bunun da bir ulus için rekabet avantajı olabileceğini düşünmektedir. Buna karşın, küçük iç pazarların ekonomik büyüme oranları düşüktür ve bu nedenle şirketleri ihracat olanakları aramaya teşvik etmektedir (Riasi, 2015: 5; Porter, 1990: 127-130). Buna ek olarak, bir ulusun şirketleri, yerli alıcılar, ürün veya hizmet bakımından karmaşık ve talepkar iseler, rekabet avantajı elde edebilmektedirler. Tüketicilerin eğitim seviyesindeki yüksekliği ortaya bir talep karmaşıklığı çıkarmaktadır (Moon vd., 1998: 8). Aynı zamanda rekabetin küreselleşmesi iç talebi azaltmaktadır. Diğer taraftan iç talep koşulları, belirli bir sektör kesiminin iç pazarda dış pazarlara göre daha büyük veya daha görünür olduğu durumlarda rekabet avantajı yaratılmasına yardımcı olmaktadır (Porter, 1990: 12).

Bir ülkede birden fazla ya da ikiden fazla bağımsız alıcının bulunması, her alıcı, ürün ihtiyaçları hakkında kendi fikirlerine sahip olduğu ve ideal olarak rekabetçi baskı altında olduğu, pazar bilgisi havuzunu genişlettiği ve ilerlemeyi teşvik ettiği için, yenilik için daha iyi bir ortam yaratır. Dahası, birçok bağımsız alıcı, dominant bir alıcının riski ve gücü azaldıkça endüstriye girişi ve yatırım yapmayı teşvik etmektedir. Hızlı büyüme, bir ulusun şirketlerini yeni teknolojileri daha hızlı bir şekilde benimsemeye ve özellikle teknolojik değişim dönemlerinde verimli üretim tesisleri inşa etmeye motive ettiğinden, iç talep büyümesinin oranı da aynı derecede önemlidir. Bir ülkenin şirketleri, iç talebin yabancı tüketim modellerini etkilediği sektörlerde rekabet avantajı elde edebilir (Magnúsdóttir, 2012: 39-40).

Aynı zamanda bir ülkenin iç talep koşulları uluslararası rekabet gücünü; yerel talebin kompozisyonu, yerel talebin nicelik olarak büyümesi ve yerel talebin uluslararası konuma taşınması gibi üç şekilde olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Gürpınar, 2007: 40-41).

6.3. Sektörel Kümelenme (İlgili ve Destekleyici Oyuncular)

İlgili ve destekleyici endüstriler; dağıtıcıları ve perakendecileri, araştırma kuruluşlarını, ürün dağıtım sistemlerini, hammadde tedarikçilerini, ekipman ve araçları, bankalar ve borsalar gibi finans kuruluşlarını, ulaştırma sistemlerini ve belirli teknolojiyi kullanan endüstrileri ve laboratuvar tesislerini ifade etmektedir (Riasi, 2015: 5). Ülke endüstrilerine ulusal çapta rekabet gücü kazandıran bir diğer faktör ilgili ve destekleyici endüstriler olmaktadır. Endüstriler birbirleri ile yatay ve dikey olarak etkileşimde bulunup uluslararası arenada rekabet gücüne ulaşabilmektedirler (Özer, 2012: 44). Bu nedenle bir endüstrinin içinde yer alan her bir firmanın gelişmişlik düzeyi ve rekabet edebilirlik düzeyi o endüstrinin rekabet gücünde önemli bir rol oynamaktadır (Göçen, 2013: 113). İlgili ve destekleyici sektörler arasında hammadde tedarikçileri, ekipman ve araçları, dağıtım firmaları ve perakendeciler, araştırma kuruluşları, ürün dağıtım sistemleri, bankalar ve borsalar, ulaşım sistemleri ve özel teknoloji, hammadde ve laboratuvar tesisleri kullanan endüstriler gibi finansal kuruluşlar bulunmaktadır. Bu sektörlerle ilişki ve işbirliği içinde olunması, ürün ve hizmetlerin gelişimi sağlanmakta, kalitesi ve rekabet gücü artırılmaktadır (Aghdaie vd., 2012: 4-5).

Bir ülkede güçlü ilgili ve destekleyici endüstrilerin varlığı, rekabet avantajının hayati bir belirleyicisi olma özelliğini taşımaktadır. Firmanın stratejileri, yapıları ve rekabet gücü de rekabetçiliğe önemli bir rol oynamakta ve rekabet avantajı sağlayabilmektedir. Nitekim Porter (1990) rekabet avantajı elde etmek için kamu stratejilerini önermektedir. Bu stratejilere dayanarak, bir firma rekabet avantajına iki şekilde ulaşabilir: maliyet avantajı (yani rakiplere kıyasla daha düşük maliyetle ürün ve hizmetler sağlamak) ve üstünlük (farklılık) avantajı (yani, farklı özelliklere sahip geniş bir ürün ve hizmet yelpazesi sağlamak) (Riasi, 2015: 4).

Elmas Modelindeki bu faktör ilgili endüstrilerde ve yan sanayide rekabet avantajı sağlamaktadır. Endüstrilerdeki uluslararası başarı da ürünlerin karşılıklı dayanışması neticesinde tamamlayıcı mal ve hizmetlerde olumlu yönde bir artış sağlamaktadır (Gürpınar, 2007: 43).

6.4. Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı

Firma stratejisi ve rekabet yapısı faktörleri, ülkede şirketlerin nasıl kurulduğunu, organize edildiğini ve yönetildiğini ve aynı zamanda ulusal rekabetin doğasını düzenleyen koşulları oluşturmaktadır (Porter, 1990: 8). Firmaların yönetim biçimleri, firma stratejilerini doğrudan etkilemektedir (Eraslan vd., 2007: 7). Firma stratejisi ve rekabet yapısı, nihai ülke boyutunu oluşturmaktadır ve aynı zamanda bazı sektörlerin büyümesini teşvik etmektedir. Firmalar arasında strateji, yapı ve rekabet türleri ulustan ulusa büyük farklılıklar göstermektedir (Hit vd., 2011: 224). Örneğin, İtalya'da başarılı uluslararası firmalar, genellikle geniş aileler gibi özel mülkiyete sahip ve işletilen küçük veya orta ölçekli şirketler olmaktadır (Cho ve Moon, 2000: 68). Japon yönetimiyle mevcut cazibeye rağmen, hiçbir yönetsel sistem evrensel olarak kabul görmüş değildir. Belirli bir sektördeki rekabetçilik, ülkede tercih edilen yönetim uygulamalarının ve örgütsel biçimlerin ve sektördeki rekabet avantajlarının kaynağından oluşmaktadır. Ülkeler ayrıca şirketlerin ve bireylerin ulaşmayı amaçladığı hedeflerde de belirgin bir şekilde farklılık göstermektedir. Örneğin, bankaların ülkenin hissedarlarının önemli bir bölümünü oluşturduğu Almanya ve İsviçre'de, çoğu hisse uzun vadeli süreçler için tutulmakta ve nadiren işlem görmektedir (Porter, 1990: 13).

Firma stratejisi ve rekabet yapısını etkileyen bazı faktörler mevcut olmaktadır (Bulu, vd., 2004: 5). Bunlar;

- Firma stratejileri bölgesel şartlardan etkilenmektedir.
- Düşük rekabet bulunan sektör çekici olmaktadır. Bundan dolayı firmalar genel olarak düşük rekabeti tercih etmektedirler. Öte yandan bölgesel rekabet firmaları yenilik yapmaya ve gelişim göstermeye zorlamaktadır. Aynı zamanda firmaları temel avantajların ötesine gitmesini zorlamaktadır.

Diğer taraftan firma stratejisi ve rekabet yapısı, yerli firmaların stratejisi ve yapısı, yerel rekabet ve yeni işletme oluşumu (iş tecrübesi) şeklinde üç tane alt boyuttan oluşmaktadır (Gürpınar, 2007: 44-46).

6.5. Devletin Rolü

Hükümet, bir ülkenin rekabet avantajı üzerindeki etkisi olarak kritik öneme sahiptir. Örneğin, yabancı şirketleri devre dışı bırakmak için hükümet vergilerini doğrudan giriş engeli olarak kullanabilir veya sübvansiyonları dolaylı bir araç olarak kullanabilmektedir. Her iki durumda da yerli firmalar kısa vadeli rekabet avantajlarından yararlanmaktadır. Bu fark yaratan hükümet faaliyetleri, rekabetin uzun vadede sürdürülebilir rekabet avantajlarının gelişimine engel olduğu yerli firmalara rekabet olanağı sağlayabilir (Cho ve Moon, 100-101). Porter (1990), hükümetin rolünün ve rekabet avantajı elde etme şansının çok önemli olmasına rağmen, bu ikisinin rekabet avantajının diğer dört faktörünü etkileyerek rekabet üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olduğuna inanmaktadır (Riasi, 2015: 4).

Ülkelerin iktidar konumundaki yöneticileri o ülkenin politikalarını şekillendiren güçtür. Hükümetlerin alacağı kararlar ile uygulayacağı politikalar o ülkenin rekabetinin gelişmesine veya gerilemesine neden olmaktadır. Hükümetlerin ülke kaynaklarını kullanma şekillerine göre rekabet etkisi değişim göstermektedir. Yeni icatlar yapmak veya teknolojik gelişimi sağlama yönünde yapılacak olan kaynak harcaması rekabet üstünlüğünün olumlu yönde değişmesine etki edebilmektedir (Timurçin, 2010: 63).

Fırsat ya da şans kavramı ise işletmenin dışında gelişen bir olgu olmaktadır. Bu olgular işletmeye beklenmedik şekilde etki eden olgulardır. Örneğin; savaşlar, yeni icatlar, dış siyasi değişimler ve gelişimler, iç ve dış talepte oluşan değişimler fırsat ya da şans diye nitelendirilmektedir. Bu durumlar bir ülkedeki firmaların el değiştirmesi ve bu ülkelerin sanayii yapılarında değişikliklerin olmasına neden olmaktadır. aynı zamanda bu şans unsurları rekabetçi üstünlüğün kaybedilmesi veya kazanılmasına etki etmektedirler (Timurçin, 2010: 62-63).

Porter' ın Elmas Modeli bir döngü şeklinde devamlı kendini güçlendiren bir model olmaktadır. Bu modelin her bir köşesini oluşturan faktörler sürekli olarak birbirini gerek doğrudan gerekse de dolaylı olarak etkilemektedirler (Timurçin, 2010: 63; Gürpınar, 2007: 47-48).

BÖLÜM 7

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Düzce İli'nin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) sektörünün uluslararası rekabetçilik analizi düzeyini ortaya çıkarmak bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Bu bağlamda, Düzce İli GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi Porter'ın Elmas Modeli kullanılarak analiz edilmiştir.

Çalışmanın bilimsel araştırma yönteminde nitel ve nicel yaklaşımlar birlikte kullanılmıştır. Nitekim bilimsel bir araştırma için nitel, nicel veya karma şeklinde üç yaklaşımdan söz etmek mümkün olmaktadır. Bu yaklaşımlar birbirinden ayrılmadan farklı uçları temsil etmektedir. Bir çalışma ya ağırlıklı olarak nicel yaklaşımlıdır, ya da ağırlıklı olarak nitel yaklaşımlıdır. Karma yöntem araştırması da bu sürekliliğin ortasında yer almaktadır çünkü hem nitel hem de nicel yaklaşımların unsurlarını içermektedir. Genellikle, nitel araştırma ve nicel araştırma arasındaki ayrım, sayı (nicel) yerine kelimeler (nitel) veya açık-uçlu sorular yerine (nitel görüşme soruları) kapalı uçlu sorular (nicel hipotezler) kullanma anlamında olmaktadır (Creswell, 2014, 8-13).

Nitel ve nicel araştırma yaklaşım ve yöntemlerinin genellikle sosyoloji, psikoloji ve tarih gibi farklı eğitim disiplinlerinde sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Bu iki yaklaşım arasında farklılıklar olduğuna dikkat çekilmektedir. Nitel ve nicel araştırmalar arasındaki fark sosyal ve fen bilimler alanlarındaki tartışmalardan kaynaklanmaktadır. Gerek doğa gerekse de inceleme alanları olarak sosyal ve fen bilimleri birbirinden oldukça farklı olmaktadır. Bu noktada insanı incelemek sosyal bilimlerin doğasını oluştururken, doğayı ve doğanın davranışlarını incelemek de fen bilimlerinin doğasını oluşturmaktadır (Ekiz, 2009: 163).

Nitel araştırma, bireylerin veya grupların sosyal veya insan sorununa atfettiği anlamı araştırmak ve anlamak için uygulanan bir yaklaşım türüdür (Creswell, 2014,

10-11). Bu araştırma türünde *yorumlayıcı, doğalcı ve fenomenoloji (olgulaştırma)* şeklinde üç yaklaşımdan söz edilmektedir. Bu üç yaklaşımın birbirinden farklı olduğuna dikkat çekilmektedir. Bunlar birbirinden farklılık göstermesine rağmen üç yaklaşım da nitel araştırma paradigması içerisinde değerlendirilmektedir. Bu gün nitel yaklaşımına getirilen en kapsamlı tanımlardan bir tanesi Denzin ve Lincoln (1998) tarafından yapılmıştır. Bu araştırmacılara göre nitel araştırma; araştırmacının araştıracağı konu veya konular hakkındaki verileri doğal ortamında incelediği, araştırmaya katılım gösterecek kişilerin konuyu kendi uzmanlığı düzeyinde anlamlaştırdığı ve bunları yorumlama gayretinde olduğu şeklinde tanımlanmaktadır (Denzin ve Lincoln, 1998; Aktaran: Ekiz, 2009: 30).

Nicel araştırma pozitivism ve realizm gibi felsefi paradigmalara dayanan, yöntem ve metod olarak biyoloji ve doğa bilimlerinden yararlanan hatta çoğu kez bu yöntem ve metodların benzerini kullanan bir yaklaşım tarzıdır. Pozitivism teorisi bilgiyi ya doğru ya da yanlış şeklinde tek gerçek olarak görmektedir. Realizmde ise üretilen bilgide amaç gerçeğin, gözlemciden bağımsız olmasıdır. Bu kanı da bilginin tarafsız bir şekilde incelenebileceğine vurgu yapmaktadır (Ekiz, 2009: 99). Yani nicel araştırma, nitel araştırma yaklaşımından farklı olarak, değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyerek objektif teorileri test etmek için kullanılan bir yaklaşımdır. Bu değişkenler sırayla, tipik olarak enstrümanlar üzerinde ölçülebilmekte ve dolayısı ile numaralandırılmış veriler istatistiksel prosedürler kullanılarak analiz edilebilmektedir (Creswell, 2014, 11-12).

İki yaklaşımdaki özellikler Ekiz (2009)'in aktardığına göre iki ayrı görüş kapsamında incelenmektedir. Bunların ilki Denzin ve Lincoln (2000)'un ortaya attığı özelliklerdir. Burada nitel araştırma ve nicel araştırma yaklaşımlarındaki bu özellikler; farklı epistemolojilerden yararlanılması, farklı araştırma teknik ve yöntemlerin kullanılması, araştırılacak konu ve elde edilecek bilgilerin değişik şekillerde sunulması şeklinde belirtilmektedir. Diğer bir görüş ise Bryman (1988) çalışmasındaki özelliklerdir. Burada Bryman, nitel ve nicel araştırmayı daha pragmatik bir boyuttan inceleyerek araştırmadaki yöntemler açısından değerlendirmektedir. Yani nitel ve nicel yaklaşımların birbirine olan karşıt dayanakları üzerine durmuştur. Genel olarak nitel araştırma ve nicel araştırma

yaklaşımlarının özellikleri belirgin bir şekilde aşağıdaki tabloda verilmiştir. Bu özellikler (avantaj ve dezavantajlar) Denzin ve Lincoln (2000) ve Bryman (1988) çalışmalarındaki farklar olmakla birlikte çeşitli diğer çalışmalardan da yararlanılmıştır.

Tablo 3. Nitel Araştırma ve Nicel Araştırma Yaklaşımlarının Özellikleri

Nicel Araştırma yaklaşımı	Nitel Araştırma Yaklaşımı
Sosyal dünya incelemelerinde uygulanır ve sosyal dünyanın gerçek olduğunu düşünür.	Fiziksel dünya incelemelerinde uygulanır. Gerçekliğin toplumsal biryapı olduğunu varsayar.
Pozitivizmden etkilenmiştir.	Post-pozitivizmden etkilenmiştir.
Gerçek birdir ve bu gerçek objektiftir.	İnsanların nasıl algıladıkları ile ilişkili olduğu için birçok gerçek olabilir.
Çalışmanın başında belirlenmiş kesin hipotezler tercih edilir.	Hipotezler çalışmanın yapıldığı süreçte oluşması tercih edilir.
Araştırmacı normalde ne aradığını bilir.	Araştırmacı yalnızca aradığı şey hakkında genel bir fikre sahip olabilir.
Veriler sayısal değerlere indirgenir.	Betimlemeler sözel ifadelerle yapılır.
Güvenilirliğin ölçülmesi ve bunun artırılmasına önem verilir.	Güvenilirliğin uygun olduğu kabul edilir.
Katılımcıların görüşlerinin derine inmeden incelenmesi, güvenilir nesnel teknik/yöntemlerin kullanılması	Katılımcıların görüşleri derinlemesine incelenir ve yorumlarda bulunulur.
Araştırmalar kesin yargılarla sonuçlanır.	Araştırmalar alternatif yargılar üretir.
Günlük olamayan, sosyal hayat doğası dışında (yapay) bir ortamda dolaylı olarak incelenir.	Günlük, sosyal hayat doğasında doğrudan incelenir.
Yüzeysel tanımlamalar kullanılır.	Zengin tanımlamalar kullanılır.
Nitel araştırma yalnızca hipotez oluşturabilir ve bu hipotez nicel ile de test edilebilir.	Nicel araştırma yaklaşımına gerek duymadan bilimsel bilgi üretebilmekte ve kendine has özgün metodları vardır.
Araştırmacı ve katılımcılar arasında ya ilişki hiç yoktur ya da kısa süreli bir ilişki vardır.	Nitel araştırmada sürekli bir ilişki gezmektedir.
Araştırmacılar sosyal dünyaya ışarıdan bakar	Araştırmacılar sosyal dünyaya içeriden bakar
Nitel araştırma kuramları test etmez.	Kuramların test edilmesine ihtiyaç duymaz çünkü bu araştırılan bir konuyu iyi bir şekilde ortaya koymaz.
Eleştiri olarak, nitel araştırma, sonuçları genelleyebilecek bir evrene sahip değildir.	Savunma olarak, insanların birbirine benzemediği ve bundan dolayı da genellenmenin mevcut yaklaşımlarla zor olduğunu ileri sürer.
Eleştiri olarak, nitel araştırma sistematik bir yapıyı takip etmediği için bilimsel bir araştırma değildir.	Savunma olarak kendine özgü geliştirdiği süreçleri takip eder.
Eleştiri olarak, nitel araştırmalarda güvenilirlik test edilemez.	Savunma olarak, kendi özel çalışma ilkesi ile verileri kendi mantığı çerçevesinde test eder.
Nicel araştırma yaklaşımında bu esneklik yoktur.	Nitel araştırma tasarımı, tasarım büyük ölçüde inşa edilip yeniden yapılandırılabilirdiğinden esnek bir yapıya sahiptir.

Kaynak: Aktaran: Ekiz, 2009: 165-170; Rahman, 2017: 103-107; Matthews ve Ross, 2010: 142; Büyüköztürk vd., 2016: 248.

Bu noktada yukarıda belirtilen farklar ve eleştiriler neticesinde nitel ve nicel araştırma yaklaşımlarının bazı durumlarda birbirinden ayrıldığı ve birbirini eleştirdiği görülmektedir.

Bazı araştırmacılar öncelikli olarak (veya bazı durumlarda tamamen) tek bir yaklaşım kullanarak araştırma yaparken, özellikle sosyal araştırmacılar giderek artan bir şekilde veri toplamada kalitatif (nicel) veya kantitatif (nitel) yaklaşımlardan her ikisini de kullanarak karma yöntem şeklinde veri toplama yönteminden yararlanmaktadırlar. Nitekim seçilen veya seçilecek yöntemler, araştırmanın sorularına ve onların içindeki kavramların nasıl tanımlandığına bağlı olmaktadır. Bazen bir araştırma sorusu nicel veri isterken bir diğeri nitel veri gerektirir veya bir araştırma sorusunu cevaplamak için hem niteliksel hem de niceliksel veri gerekebilmektedir. Bu her iki yöntemin birlikte kullanılması *yöntem çeşitlemesi* (*triangulation*) olarak tanımlanmaktadır. *Çeşitleme*; bir araştırma kalitesinin ölçütü, yani aynı araştırma sorusunu ele almak için farklı veri türleri (nitel ve nicel) uygulanarak verilerin toplanıp, her bir veri seti, diğerinden gelen bulguları kontrol etmek için kullanılabilmektedir (Matthews ve Ross, 2010: 144-145; Türnüklü, 2001: 9). Bu çalışmanın uygulama aşamasında hem nicel araştırma yaklaşımı hemde nitel araştırma yaklaşımı kullanılarak çeşitleme yöntemi uygulanmıştır. Bu yaklaşımların birlikte kullanılmasının temel nedeni, Düzce İli'nde kurulmaya başlanılan GETAT sektörünün yeni bir sektör olması ve bu alanda ulaşılabilecek uzman sayısının çok az olmasından kaynaklanmaktadır. Uzman sayısının az olması çalışmada sadece nicel araştırma (anket) verilerinin yetersiz olabileceği algısına neden olmuş dolayısı ile nicel araştırma verilerini desteklemesi açısından derinlemesine görüşme tekniğinin ve uzman görüşü tekniği yapılması gerekli görülmüştür.

• Araştırmanın Deseni

Araştırmacılar çalışmalarının karar aşamalarında öncelik, zamanlama, etkileşim ve birleştirmeyi yansıtacak bir desen seçimi yapmaktadır. Bu kararın verileceği aşamada çeşitli desen tercihleri mevcuttur. Bu desen çeşitleri şu şekilde sıralanabilir; yakınsayan paralel desen, açımlayıcı sıralı desen, keşfedici sıralı desen, içiçe karma desen, dönüştürücü desen ve çok aşamalı karma desen şeklindedir. Araştırma desenlerini, araştırmanın sorusu ve araştırmanın süreci

şekillendirmektedir. Bu çalışmanın süreci, çalışmanın açımlayıcı sıralı desen üzerine inşa edilmesini sağlamıştır (Creswell ve Plano Clark, 2010: 76).

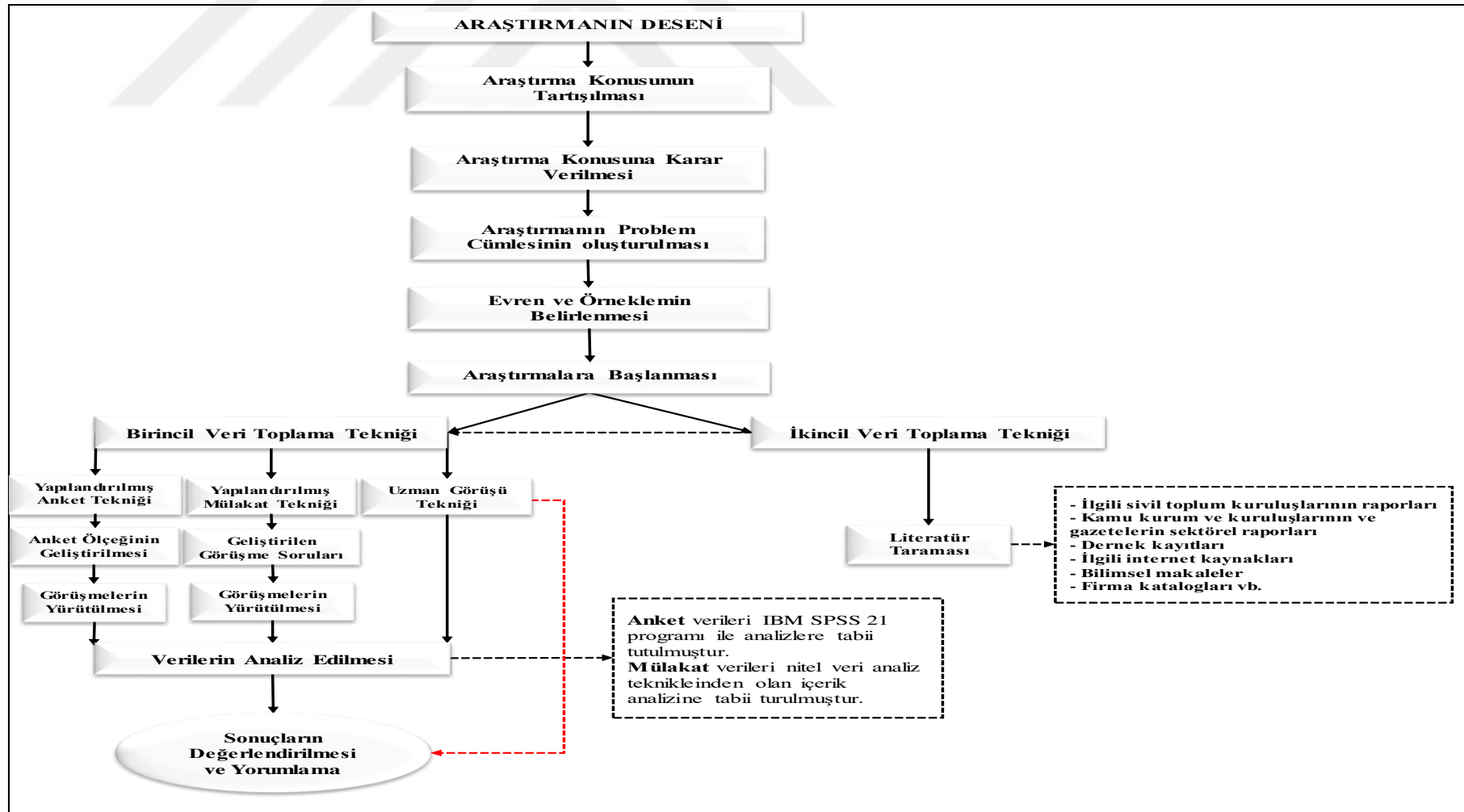
Tablo 4. Karma Yöntem Araştırmalarında Desen Türleri ve Tanımları

Desen Türleri	Özellikleri
Yakınsayan Paralel Desen	Bu desen türünde araştırmacı nitel ve nicel araştırma aşamalarını, araştırma sürecinde eş zamanlı olarak uygulanmaktadır. Nitel ve nicel araştırma aşamalarına eşit öncelik verilir ve analiz sürecinde ise bu iki aşama birbirinden ayrı tutulup genel yorumlamada sonuçlar birleştirilir.
Keşfedici Sıralı Desen	Nitel ve nicel araştırma aşamalarından, nitel verilerin toplanıp çözümlenmesine öncelik verilen bir desen türü olarak sıralı bir zamanlama kullanılır. Keşfedilen nitel araştırma sonuçları üzerinden nicel araştırma olan ikinci aşamayı uygulamaya başlar. Daha sonra elde edilen sonuçlar test edilir veya genelleştirilir.
İççe Karma Desen	Bu desende araştırmacı verilerini nicel ve nitel araştırma aşamaları ile toplayıp çözümlemektedir. Yani araştırmacı nicel bir aşama içine nitel veya nitel bir aşama içine nicel bir aşama ekleyerek uygulama yapmaktadır.
Dönüştürücü Desen	Nitel ve nicel verilerin eş zamanlı ve sıralı bir şekilde toplanıp bu verilerin analiz edilmesini sağlayan desendir.
Çok Aşamalı Desen	Bu desende araştırmacı eş zamanlı ve sıralı uygulama aşamalarını çalışmanın süreci dâhilinde belli bir süre birleştirir. Bu araştırma yaklaşımları ihtiyaca göre şekillenmektedir.
Açımlayıcı Sıralı Desen	Bu desen türü, bu araştırmanın desen modelini oluşturması nedeni ile tablodan sonra değerlendirilmiştir.

Kaynak: Creswell ve Plano Clark, 2010: 71-83.

Açımlayıcı sıralı desende; araştırma sürecinin aynı olduğu bir aşamada nicel ve nitel tekniklerin farklı aşamalarda uygulanmaktadır. Bu desenin genel özelliği veri toplama tekniklerinin sırayla yapılmasını sağlamaktır. Çözümleme esnasında bu teknikler birbirinden ayrı analiz edilerek öncelikle nicel verilerin toplanmasını ve analiz edilmesini gerektirir. Bu ilk aşama gerçekleştikten sonra da nitel verilerin toplanıp analiz edilmesi gelmektedir. Bu aşama birinci aşamada gerçekleşmiş nicel aşamanın sonuçlarını takip ederek gerçekleşmektedir. Nitel bulgular nicel bulguların yorumlanmasında etkili olmaktadır. Aşağıdaki şekil üzerinde araştırmanın genel deseni olan açımlayıcı sıralı deseni gösterilmektedir (Creswell ve Plano Clark, 2010, 2015: 79).

Şekil 21. Araştırmanın Deseni



Bu çalışmada birincil veriler üzerine kurgulanmış olmasına rağmen bulgular ve sonuç bölümlerini (birincil veriler) destekleyici mahiyette olması için ikincil veri toplama tekniğine de müracaat edilmiştir. İkincil verilerin analizi anket ve mülakat tekniklerinin şekillenmesini sağlamıştır. Birincil veri toplama tekniği olarak hem *nitel (qualitative research)* hem de *nicel (quantitative research)* araştırma tekniklerine müracaat edilmiştir. Bu bağlamda birincil veri toplama tekniği olarak, anket, mülakat ve uzman görüşü tekniklerine müracaat edilmiştir.

Araştırmada derinlemesine mülakat tekniğine başvurulmasının en büyük nedeni GETAT sektörünün Düzce İli için henüz yeni bir sektör olması ve bunun verdiği yenilik ile sektör hakkında bilgi sahibi olan uzman sayısının az olmasıdır. Sektörün hedef kitlesinin mülakat görüşmelerinde verecekleri bilgiler ışığında anket sonuçlarının mülakat görüşmesi sonuçları ile karşılaştırılması öngörülmüştür. Bu noktada ayrı tekniklerle toplanacak olan veriler yine ayrı ayrı analize tabi tutulup uzman görüşleri ışığında yorumlanarak sonuçlandırılmıştır. Uzman görüşüne başvurulmasının nedeni ise anket ve mülakat sonuçlarının değerlendirilip GETAT'ın mevcut düzeninin dünya kıyaslaması ile ortaya koymaktır. Mülakat yönteminin soruları oluşturulurken Porter'ın Elmas Modeli'nin temel ve alt değişkenleri dikkate alınmıştır. Modelin her bir ana boyutuna yönelik genel bir soru oluşturulmuş olup toplamda 5 soru üzerine kurgulanmıştır. Yarı yapılandırılmış mülakat tekniği, sektörde faaliyet gösteren işletmelere ve sektörde kanaat liderlerine literatür taraması ile elde edilen bulgular ışığında sorular yöneltilerek gerçekleştirilmiştir. Yönlendirici olmaktan kaçınmak ve görüşmecinin yönlendirici ve eksik bilgi vermesine yol açmamak için mülakatlar sohbet havasında ve soru yanıt şeklinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan diğer bir birincil veri toplama tekniği anket tekniğidir. Anket (questionnaire) bir dizi sorudan oluşan ve bu sorular aracılığı ile katılımcıların yaşam koşullarını, inançlarını, tutumlarını veya davranışlarını betimleyen bir veri toplama tekniğidir (Büyüköztürk, 2016: 124). Anket tekniği hızlı, güvenilir ve sistematik veri elde edebilmenin önemli bir aracıdır (Eraslan vd., 2008: 20). Aynı zamanda anket tekniği hızlı ve güvenilir olmasının yanı sıra maliyetinin düşük olması gibi avantajları da vardır (Büyüköztürk, 2016: 124). Uzman görüşü tekniği ile genel değerlendirmede bulunulmuştur.

7.1. Araştırmanın Modeli

Bir sistemin temsilcisi olarak araştırmanın modeli; gerçekte var olan durumu özetleyerek sadece önem arz eden durumların ele alındığı kısımdır. Herhangi birinin gereksiz ayrıntılara girmeden şahit olduğu bir olayı, amacına uygun bir şekilde özetlenmesi bir modeli oluşturmaktadır. Örneğin; bir mimarın basit bir maket yapmış olması yapacağı bir bina için genel bir model olmaktadır (Karasar, 2016: 108).

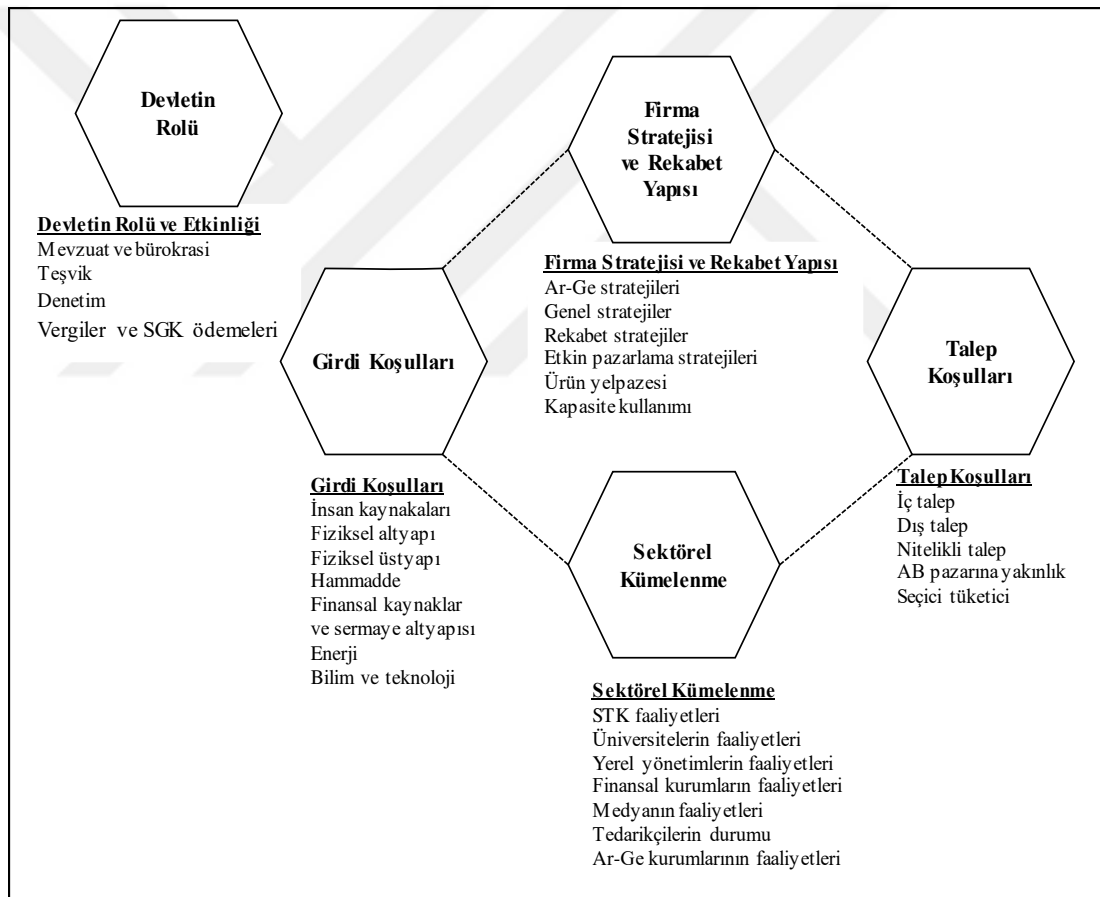
Araştırmanın modeli, ekonomik olarak verilerin derlenip toplanması ve çözümlenebilmesi için araştırmanın amacına uygun koşullarda düzenlenmesidir. Burada araştırmacı, tarama ve deneme olmak üzere amacına bağlı olarak iki temel yaklaşımdan birini kullanmaktadır. Geçmişte ve günümüzde var olan bir durumu olduğu gibi betimlemeyi amaçlayan yaklaşım tarzı *tarama modelleridir*. Bu modellerde araştırmaya konu olan nesne, birey ya da olay içinde bulunduğu koşullarda var olduğu şekli ile betimlenmeye çalışılmaktadır. Burada olguları değiştirme çabası söz konusu olmamaktadır. Araştırmacı bunları hiçbir şekilde değiştirme ve etkileme çabasına girmemektedir. Açıklanmaya çalışılan şey orada var olmaktadır. Bu noktada önemli olan tek şey bu var olan olguyu doğru bir şekilde gözlemleyip betimleyebilmektir (Karasar, 2016: 108-109). Diğer bir model olan *deneme modelinde* ise amaç neden-sonuç ilişkisinin sınanmasıdır. Buna amaca bağlı olarak, verilerin kontrol (denenmeyen olası nedenler), bağımlı (sonuç, problem) ve bağımsız (sınanan olası neden-sebep) gibi değişkenlerle kurgulanarak bir ortamda düzenlenip araştırmacının kendi kontrolü altında yaratılıp değerlendirildiği bir modeldir. Bu modelde zamansal değişim ya da gelişimi belirlenmek istenen değişken, aynı eleman ya da birimler üzerinde, belli bir başlangıç noktasından alınarak, belli aralıklar ya da sürekli olarak gözlenmektedir. Burada izlenen eleman ya da birim genel olarak az sayıdadır. Derinliğine ve genişliğine kapsamlı gözlemlerin yapılmak istendiği durumlara uygun bir yaklaşım olarak ifade edilmektedir (Karasar, 2016: 120-121).

Düzce İli GETAT uygulamalarının yapılmaya başlandığı ilk pilot İl olma özelliğini taşımaktadır. Bunun devamında çeşitli illerde GETAT uygulamaları yapılmaya devam edilmektedir. Düzce İli'nin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özelliklerini ortaya koymayı

amaçlayan bu araştırma, tarama modeli, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu araştırmanın tarama modeli olmasının nedeni deneme modelinde olduğu gibi verilerin araştırmacı tarafından yeniden üretilmemesidir. Araştırmanın verileri tarama modelindeki gibi, daha önce var olan ve katılımcılardan elde edilen veriler olarak elde edilmiştir.

Tarama modeli olan bu araştırmanın temel yapısı Porter'ın Elmas Modeli üzerine inşaa edilmiştir. Bu araştırmada kullanılan Elmas Modeli temel ve alt değişkenler ise aşağıdaki şekil üzerinde gösterilmektedir.

Şekil 22. Araştırmada kullanılan Elmas Modeli'nin Temel ve Alt Değişkenleri



Bu araştırma, problem cümlesi dikkate alınarak yukarıda gösterilen Porter'ın Elmas Modeli ele alarak uygulanmıştır. Araştırmanın temel problem cümlesini ise; *Düzce İlinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri nedir?* Sorusu oluşturmaktadır. Bu problem cümlesi paralelinde Elmas Modeli'nde 5 ana değişken olan *Girdi Koşulları*,

Talep Koşulları, Sektörel Kümelenme, Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı ve Devletin Rolü ile birlikte 29 alt değişken hem anket hem de derinlemesine mülakat teknikleri ile analiz edilmiştir.

Araştırma modeli kapsamında oluşturulan *demografik (kabul/ret)* hipotezleri şu şekildedir;

H₁: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₂: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₃: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₄: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların mesleklerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₅: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₆: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların GETAT hakkındaki bilgi düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₇: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların öncesinde GETAT hakkında herhangi bir eğitim alıp almadıkları durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

7.2. Evren Örneklem

Evren (*population*) herhangi bir araştırma için, gerekli duyulan verilerin toplandığı canlı veya cansız olgulardan oluşan bir grubu temsil etmektedir. Diğer bir ifade ile araştırmada toplanacak verilerin analizi ile araştırma sonuçlarının genellendiği birimlerin bütününe evren denilmektedir (Büyüköztürk vd., 2016: 80).

Bir araştırmaya yönelik iki çeşit evrenden söz etmek mümkündür. Bunlar; Hedef evren (*target population*) ve ulaşılabilir evren (*accessible population*) şeklindedir. Bir araştırmacının ideal seçimi olan hedef evrene maliyet, zaman ve dilsel problemler gibi nedenlerle ulaşılması nerede ise imkânsızdır. Ulaşılabilir evren ise, ulaşılabilir ve araştırmacının gerçekçi bir seçimidir. Evren hakkında bilgi toplamak araştırmanın amacıdır. Bu durumda seçilmiş evren büyüklüğünün tamamına ulaşılması durumunda örnekleme seçimine ihtiyaç duyulmaz (Büyüköztürk vd., 2016: 80). Bu çalışmada evren genişliği seçilmiş olup araştırma sonuçlarının genellenebilir bir örneklemden toplanmasına karar verilmiştir.

Evrenin çok büyük olduğu, fazla miktarda zaman ve maliyet gerektirdiği durumlarda araştırma sonuçlarının genellenmek istendiği bütün bireylere, elemanlara ve objelere ulaşmak çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Bu yüzden, araştırmada kullanılacak veriler evrenin içindeki daha küçük bir gruptan toplanmaktadır. Bu grup da araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Örneklem (*sample*), belli bir evrenin içerisinde o evreni temsil edebilecek yeterliliğe sahip, belli kurallar çizgisinde seçilmiş küçük bir grubu temsil etmektedir (Büyüköztürk vd., 2016: 81).

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi bir araştırmacının en zorlandığı noktalardan birisidir. Bu aşamada araştırmanın ulaşılabilir evreni tanımlandıktan sonra örneklem büyüklüğüne (*sample size*) karar verilmelidir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi aşamasında araştırmacı için birtakım kısıtlar da rol oynamaktadır. Örneğin; parasal veya dilsel olarak kısıtların bulunması bir araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirleyebilmektedir. Araştırma için var olan bütçe ulaşılması gereken örnekleme daha dar tutmaya neden olacaktır (Büyüköztürk vd., 2016: 93).

Araştırma türü (nicel-nitel) örneklem büyüklüğüne karar verilmesinde dikkate alınmaktadır. Bunun yanı sıra eş zamanlı incelenecek olan değişkenlerin sayısı, araştırmanın deseni, tahmin için kabul edilen güven düzeyi, analiz yöntemleri de dikkate alınmaktadır (Büyüköztürk vd., 2016: 93).

Nicel verilerin toplanması, bu verilerin analiz edilmesi ve elde edilmiş nitel verilerden sonuçların değerlendirilmesi; açıklayıcı desene sahip olan bir araştırmada ilk olarak gerçekleşen veri toplama işlemleri olmaktadır. Açıklayıcı desende örnekleme nicel ve nitel olmak üzere iki aşamada gerçekleşmektedir. Bu desende nicel ve nitel veri toplama aşamaları, birbirlerinden bağımsız olmayıp aynı temel üzerine kurulmuş olmaktadır. Veri toplama sürecinde iki yaklaşım arasında bir önem sırası olmayıp, bu sıra nicel ya da nitel lehine olabilmektedir. Ancak genel olarak başlangıç aşamasında nicel veri nitel veriden biraz daha önemsiz değerlendirilebilir (Creswell ve Plano Clark, 2010; 198).

Karma bir araştırma deseninde her iki veri toplama tekniğine katılacak bireylerin aynı olup olmayacağına karar verilmesi önem taşımaktadır. Açıklayıcı desende ilk olarak nicel verilerin sonuçlarının açıklanması hedeflenmektedir. Buna bağlı olarak nicel tekniğine katılacak kişiler, nitel aşamaya da katılan bireyler olmalıdır. Burada nitel bilgilerin toplanmasının amacı, nicel yaklaşıma katılım göstermiş bireyler hakkında derinlemesine bilgi toplayıp, yapılacak araştırmaya ve nicel sonuçlara en uygun verilerin elde edilmesidir (Creswell ve Plano Clark, 2010; 198).

Karma yöntemlerde nicel ve nitel tekniklerle toplanacak olan verilerin ölçütleri karşılaştırılmalıdır. Kimi araştırmacıların önerilerine göre nicel verilerin toplanmasında yer alan katılımcılardan çok daha az bir kesimi, nitel veri toplama tekniği örnekleme dâhil edilebilir. Bu açıdan bakıldığında zaman açıklayıcı desende nicel ve nitel teknik için seçilmiş örneklem grubunun eşit olması önem taşımamaktadır. Bu noktada gözden kaçırılmaması gereken önemli bir etken temaların anlam olarak zenginleştirilebilmesi için nitel olarak yeterli bilginin elde edilmesidir. Açıklayıcı desen kullanılarak yapılmış bir araştırmada yazarlar, nicel verilerin toplanması için 312 kişilik bir örnekleme ulaşılmış ve sonrasında nicel

yaklaşımında anket tekniğine katılım göstermiş 312 kişiden 10 kişilik bir katılımcı kitlesi de nitel aşamaya dâhil edilmiştir (Creswell ve Plano Clark, 2010; 198-199).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp gerek dünyada gerekse de Türkiye’de henüz yeni yerleşmeye başlayan bir alan olmaktadır. İnsanların GETAT yöntemlerine ilgi duymaya başlamasıyla ilgili bakanlıklar ve sağlık kuruluşları da bu alana yönelik çalışmalar yapmaya başlamışlardır. Sektörün henüz ülkemizde de yeni olması nedeni ile gerekli insan kaynağının istihdamı tam olarak sağlanmış değildir. Bu süreçte Düzce İli’nde Düzce Üniversitesi bu alanın araştırılıp geliştirilmesi için pilot üniversite olarak seçilmiştir. Sektördeki insan kaynağının yetersizliği ve alanın bilinirlik düzeyinin azlığı evren ve örneklemde de kısıtlı tutulmasına etki etmiştir.

Çalışmanın genel evrenini Düzce İli sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanları içinde hekim, hemşire ve yönetici kadroları oluşturmaktadır. TÜİK 2016 verilerine göre Düzce İli toplam hekim sayısı; 642 toplam hemşire sayısı; 622’dir (TÜİK, 2018). Diğer taraftan Düzce Üniversitesi Sağlık ve Kültür Daire Başkanlığı ile yapılan görüşme neticesinde, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden oluşan 80 kişilik geleneksel ve tamamlayıcı tıp topluluğunun olduğu tespit edilmiştir. Evrendeki sayı net olarak bilinemediği için bu sayıya yönelik tahmin yürütülmüştür. Bu veriler doğrultusunda araştırmanın evrenini tahmini 1.344 kişi oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemi ise Düzce Üniversitesi Çevre ve Sağlık Teknolojilerinde İhtisaslaşma Koordinatörlüğü ve Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesi oluşturmaktadır. Bu örneklem içinde tahmin edilen katılımcı sayısı 694’tür.

Çalışmanın analiz tekniklerinde hem nicel araştırma hem de nitel araştırma yaklaşımları kullanılacağı için anket ve mülakat tekniklerine yönelik aynı örneklem belirlenmiştir. Örneklem sayısına göre de ulaşılabilecek kişi sayısı 180 olarak belirlenmiştir. Bu sayı anket uygulamasına katılacak kişi sayısını ifade etmektedir. Aynı zamanda mülakat uygulaması için de bu 180 kişinin içinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp alanının önde gelen kişileri ile yapılacaktır. Bu sayı da yapılan ön araştırmalar ve uzman görüşleri sonucunda 20 kişi olarak belirlenmiştir. Son olarak da üç uzman görüşüne başvurulmuştur.

7.3. Veri Toplama Araçları

Bilimsel araştırmalarda doğru bilginin doğru kaynaktan elde edilmesi araştırma sonuçlarının doğru ve güvenilir olmasını sağlamaktadır. Araştırma sürecinde doğru bilgiye ulaşıldıktan sonraki en önemli aşama bu doğru bilginin hangi teknikle kimden toplanacağı aşaması olmaktadır (Cemaloğlu, 2014: 133).

Bu bağlamda *veri* kavramı bir araştırmanın mihenk taşlarından birisi konumundadır. Veri kavramına yönelik içerik ve özellik olarak farklı tanımlamalar yapılmıştır. Bu tanımlardan bir tanesi ele alınacak olursa en basit hali ile; var olan bir sorunu çözmede veya karar vermede araştırmacıya bilgi sağlayan olgular bütünüdür. Burada herhangi bir araştırma için elde edilen bilgiler veri olma özelliğini taşımaktadır (Cemaloğlu, 2014: 133).

Veri toplama, zaman içinde yapılması gereken mekânsal ve kaynak kısıtlamaları olan pratik bir faaliyettir. Bu nedenle, geçerli sosyal araştırma verilerinin bu sınırlamalar içinde ne kadar etkili ve verimli bir şekilde toplanabileceğini düşünmek önemlidir. Sosyal araştırmanın tarihi, sosyal araştırmacıların veri toplama görevini organize etmelerine ve yönetmelerine yardımcı olacak bir dizi araştırma *aracının* geliştirilmesini de içermektedir. Araştırma aracı, verilerin toplandığı araçlardır; örneğin anket, yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış veya yapılandırılmamış görüşmeler, araştırmacının kendisi, verilerin toplandığı araçlardır. Açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan yapılandırılmış anket tekniği, görüşme tekniği kullanılarak derinlemesine mülakat, yarı yapılandırılmış görüşme ve yapılandırılmamış görüşme şeklinde veriler toplanabilmektedir (Matthews ve Ross, 2010: 81-82).

Herhangi bir veri toplama tekniği bir miktar verinin üretilmesini sağlayacaktır. Elde bulunan verilerin düzenlenmesi ve kayıt altına alınması, sürecin yönetilmesine yardımcı olacak ve analiz aşaması söz konusu olduğunda araştırmacı veya araştırmacılara zamandan ve çalışmadan tasarruf etmelerini sağlayacaktır. Veri toplama ile ilgili verilerin ve bilgilerin kaydedilmesi, en etkili şekilde bilgilerin girilebileceği formlar veya formatlar kullanılarak yapılır. Bununla birlikte, oluşturulan format araştırmaya katılanlar tarafından kullanılacaksa, açık, kullanımı

kolay ve ilgi çekici olmasını sağlamak için özen gösterilmesi gerekmektedir. Bu, özellikle anketler ve katılımcıların doldurması gereken diğer formlar için önemli olmaktadır (Matthews ve Ross, 2010: 191-193).

Bir araştırma verilerinin toplanması açısından anket, gözlem, görüşme, yazışma ve belgesel tarama gibi çeşitli veri toplama araçları kullanılabilir. Aşağıdaki tabloda bu araçlar ele alınmıştır.

Tablo 5. Bilimsel Araştırmalarda Veri Toplama araçları

No	Veri Toplama Aracı (Tekniği)	Tanım
1	Anket (Birincil)	Araştırmacının amacına uygun olarak belirlenmiş örneklem grubuna yine amaca uygun önceden hazırlanmış bir dizi sorudan oluşan formlar
2	Gözlem (Birincil) 1. Dışarıdan Gözlem 2. Katılarak Gözlem	Gözlem tekniği hem nitel hem de nicel veri toplama tekniği olarak uygulanmaktadır. Genel olarak gözlem; araştırmacı tarafından bilgi toplanması amacı ile bir bakış ve dinleyiş tarzı içinde olay, yer, nesne veya durum gibi olguların izlenmesidir. Dışarıdan ve katılarak olmak
3	Görüşme (Birincil)	Bu veri toplama tekniği hem nicel hem de nitel araştırma aşamalarında farklı şekillerde kullanılan bir yöntemdir. Genel anlamı ile iki veya daha fazla kişinin bir amaç doğrultusunda bir araya gelerek belli iletişim araçları ile karşılıklı bir etkileşimdir.
4	Yazışma (Birincil)	Veri toplamanın yazılı iletişim yollarıyla yapıldığı bir tekniktir. Bu tekniklerin içinde anketin yanı sıra mektup ve yazılı testler gibi veri toplama araçları da yer almaktadır.
5	Belgesel Tarama (İkincil)	Veri toplama işleminin daha önce var olan kayıt ve belgelerin incelenerek verilerin elde edilmesi belgesel tarama tekniğidir. Yani ikincil veri toplama tekniklerinden olan belgeleri içermektedir.

Kaynak: Cemaloğlu, 2014: 133-160; Karasar, 2016: 199-236; Büyüköztürk, 2016: 124-154.

Bu çalışmada veri toplama araçları olarak birincil ve ikincil veri toplama araçlarına müracaat edilmiştir. İkincil veri toplama tekniklerine bağlı olarak konu ile ilgili uluslararası karşılaştırmalar yapılabilmesine olanak sağlayacak geniş literatür taraması yapılmıştır. Birincil veri toplama tekniğine bağlı olarak ise yapılandırılmış anket ve yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakat yöntemlerine müracaat edilmiştir.

7.3.1. İkincil Veri Toplama Teknikleri

Veri toplama, istatistiksel analizlerde çok önemli bir rol oynamaktadırlar. Araştırmada, bilgi toplamak için kullanılan ve iki kategoriye ayrılan, yani birincil ve ikincil veriler olan farklı yöntemler mevcuttur. Farklı amaçlar ile daha önceden derlenmiş ve halka açık olan veri setlerine veya belgelere ikincil veriler denilmektedir. Araştırmacı tarafından önceki çalışmalardan ve diğer kaynaklardan kullanılan verilerdir. Bir araştırma çalışması için toplanan birincil veriler, başka bir araştırma için daha fazla kullanıldığında ikincil veriler haline gelir. Bu verilerin kullanılması birincil verilere kıyasla daha ucuz ve daha hızlıdır. İkincil veriler web sitelerinden, kitaplardan ve e-kitaplardan, daha önce yayınlanmış makalelerden, tezlerden, konferans raporlarından, vaka çalışmalarından, dergilerden ve çeşitli araştırma raporlarından toplanan verilerden oluşmaktadırlar. Şu anda, dünya genelinde araştırmacılar tarafından daha yaygın hale gelen araştırmalar için birçok ikincil veri toplanmakta ve arşivlenmektedir (Mohajan, 2017: 1-2).

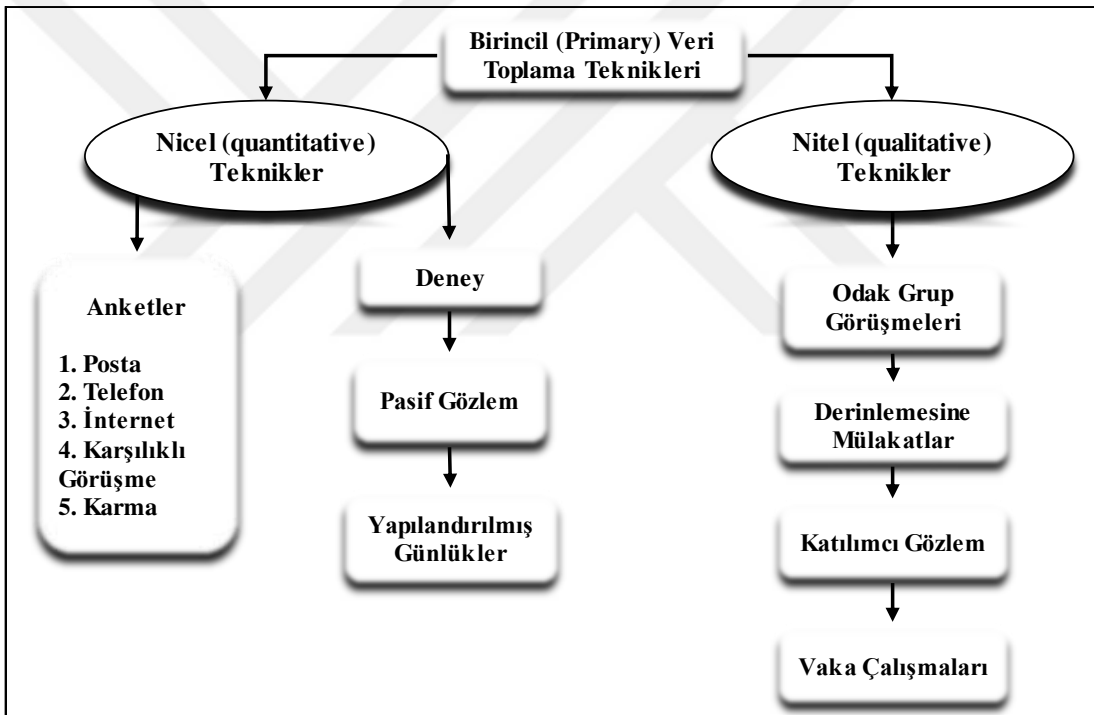
Nasıl bir sınıflamaya tabi tutulursa tutulsun ikincil veriler araştırmacılar için zengin içerikli bir çalışma yapmaya imkân verirler. İkincil veri toplama yöntemleri kapsamında literatür inceleme araştırması yapılmış ve bilgi derleme çalışmasına müracaat edilmiştir. GETAT sektörüne ilişkin daha önce çeşitli kurum ve kuruluşlarca yapılmış çalışmalar, araştırmalar, raporlar vb. görsel ve yazılı dokümanlar incelenerek veriler toplanmıştır.

Bu çalışmada hem yayınlanmış hem de yayınlanmamış ikincil veriler kullanılmıştır. Bunlar; yayınlanmış yerel veya ulusal hükümetlerin çeşitli yayınları (Mülga; T.C Kalkınma Bakanlığı Doğu Anadolu Projesi), yabancı devletlerin (ABD, İngiltere, Türkiye vb.) veya uluslararası kuruluşların (DSÖ, OECD, TTB vb.) çeşitli yayınları ve üniversiteler tarafından hazırlanmış çeşitli araştırma raporları, çeşitli yazarların, dergilerin ve gazetelerin kitapları, üniversite kütüphanelerinden çeşitli kaynaklar, teknik ve ticari dergiler, internet siteleri ve kamu kayıtları ve istatistikleri, tarihi belgeler ve yayınlanmış diğer bilgi kaynakları gibi çeşitli yayınlar kullanılmıştır. Yayınlanmamış olarak da bilim adamları ve araştırma görevlilerinin çeşitli yayınları, kamu kuruluşları ve özel şahısların çeşitli yayınları şeklinde sıralanabilir.

7.3.2. Birincil Veri Toplama Teknikleri

Birincil veriler, herhangi bir araştırmanın problemine cevap bulabilmek için toplanan ve araştırma problemine en iyi uyan işlemleri kullanan verilerdir (Hox ve Hennie, 2005: 593). Birincil veriler, araştırmacı tarafından seçilen bir veri toplama tekniği (*genellikle araştırmacı tarafından tasarlanan bir anket veya görüşme kılavuzu gibi*) kullanılarak sosyal araştırma projesi için özel olarak toplanmaktadır. Yani birincil veriler, toplanan verilerin türüne uygun bir veri toplama yöntemi kullanılarak bir sosyal araştırmacı tarafından toplanmaktadır (Matthews ve Ross, 2010: 51).

Şekil 23. Sosyal Araştırmalarda Birincil Veri Toplama Teknikleri



Kaynakça: Hox ve Hennie, 2005: 593-596; Cemaloğlu, 2014: 136.

Yukarıdaki tabloda gösterildiği gibi birincil veri toplama teknikleri olarak nicel ve nitel olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Düzce İli'nin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi çalışmasına yönelik verilerin toplanma araçları olarak nicel yaklaşımda *yapılandırılmış anket*, nitel yaklaşımda ise *yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakat* tekniklerine başvurulmuştur.

7.3.2.1. Derinlemesine Mülakat Tekniği İle Verilerin Elde Edilmesi

Çoğu kişi düşüncelerini açıklama tekniği olarak yazılı anlatımdan ziyade sözlü anlatımı daha çok tercih etmektedir. Bunun nedenleri olarak; zaman alması, ek açıklamalar yapmada pratik bir yol olması, yazılı iletişimde anlamların çoğunluk olarak yanlış anlaşılması ve sorumluluk yükünün belgelenmemiş olması olarak görülmektedir. Diğer taraftan çoğu zamanda görüşme tekniğinde kişiler kendini rahat hisseder ve zaman konusunda tasarruf sağlamaktadır. Bu görüşme türünde taraflar güven sağladıkları takdirde verilecek bilgiler konusunda samimi davranışlar sergilenmektedir. Görüşmeler esnasında söyleneceklerin *derinliği* ve *doğrudan* ifadesi yüzeysel olmaktan çıkar ve daha gerçekçi olabilmektedir. Bu tür atmosferlerde araştırmacı soracağı sorulara anında karşılık alarak aydınlanma avantajını elde edebilmektedir (Karasar, 2016: 210-211).

Mülakat sözlü iletişim yoluyla veri toplama tekniği olup, çoğunlukla yüz yüze yapılmaktadır. Sosyo-ekonomik çalışmalarda sık sık başvurulmuş mülakat tekniğinin ayrı bir yeri vardır. Mülakat tekniğinin temeli, adından da anlaşılacağı gibi karşılıklı konuşmaya dayanır. Mülakatlar, kişilerin araştırılacak konudaki bilgisi, düşüncesi, tutum ve davranışlarının öğrenilmesi için uygulanan en kestirme tekniklerden birisi olmaktadır. İdeal bir teknik olan mülakatta, sektör oyuncularını, üst kademe yöneticileri ve sektörde çalışanlardan veriler toplanmaktadır (Karasar, 2016: 210).

Önceden belirlenmiş bir tarih ve konuda, belli kişi ya da kişilerle planlı bir şekilde yapılan görüşmeler *mülakat* olarak tanımlanmaktadır. Bu görüşme tekniği daha çok sosyal bilimlerde kullanılan bir teknik olup üç farklı şekilde uygulanabilmektedir. Araştırmanın ihtiyaç duyduğu şekilde bu üç teknik yöntemden biri kullanılabilir. 1) *yapılandırılmış görüşme* tekniğinde katılımcılara sorulacak sorular aynıdır ve önceden belirlenmiş sorular söz konusudur, 2) *yarı yapılandırılmış görüşme* tekniğinde açık uçlu sorular yer alır ve katılımcılar cevaplamakta özgür bırakılır, 3) *yapılandırılmamış görüşme* tekniğinde ise, görüşme sohbet tarzında olup sorular o anda oluşmaktadır (Padem vd., 2012: 66-67). Büyüköztürk (2016), Karasar (2016) ve Ekiz (2009)'e göre bu sınıflama aşağıdaki gibidir;

Tablo 6. Görüşmelerin (Mülakat) Yapısına Göre Sınıflaması

No	Mülakatın (Görüşme) Yapısı	Tanım
1	Yapılandırılmış Görüşme	Bu teknikte araştırmacı tarafından önceden hazırlanmış sorular yer almakta ve kontrol araştırmacıdadır. Yani bu görüşme tekniğinde esneklik söz konusu değildir. Bu görüşmede katılımcı kısıtlanır ve konunun dışına çıkması engellenir.
2	Yapılandırılmamış Görüşme	Bu teknikte yapılandırılmış görüşme tekniğinin tersi olarak esnek bir yapıya sahip olmaktadır. Diğer taraftan bu teknikte görüşme soruları önceden hazırlanmış olasa bile belli bir sırası yoktur çünkü görüşme sırasında da sorular gelişebilmektedir. Burada daha önce yapılmış bir plan olmadığı için zaman ve istatistiki analiz konusunda problemler yaşanabilmektedir.
3	Yarı-Yapılandırılmış Görüşme	Bu teknik birt yandan sabit seçenekli olurken diğer yandan derinlemesine cevap alınmasını da sağlaması nedeni ile diğer iki tekniği de kapsamaktadır. Görüşme formu esnek bir yapıda hazırlanmış olup sorular açık uçlu olma özelliğini taşımaktadırlar.

Kaynak; Karasar, 2016: 211-212; Büyüköztürk, 2016: 154; Ekiz, 2009: 62.

Yukarıdaki tablo 6’da görüldüğü üzere mülakat (görüşme) tekniği yapı bakımından farklılık göstermektedir. Bu kapsamda mülakat tekniğinin *güçlü* ve *zayıf* yönleri de bulunmaktadır. Bu güçlü ve zayıf yönler aşağıdaki tabloda ele alınmıştır.

Tablo 7. Mülakat (Görüşme) Tekniğinin Güçlü ve Zayıf Yanları

<i>Mülakat (Görüşme) Tekniğinin Güçlü Yanları</i>	<i>Mülakat (Görüşme) Tekniğinin Zayıf Yanları</i>
• <i>Esnek</i> olması nedeni ile koşullara uyarlanabilmektedir. • Nerede ise <i>herkese</i> (okuma - yazma bilmeyenler dâhil) uygulanabilir • Anında işleyen bir <i>geri bildirim</i> mekanizmasının olması • Konu hakkında <i>derinlemesine bilgi</i> sahibi olunması • Kişiler arasındaki <i>doğru anlaşılma</i> seviyesinin en yüksek düzeyde olması • Yönlendirici olmaktan kaçınmayı engellemesi • Sorulacak sorulara cevap alınma oranının yüksek olması • Sorulara verilecek olan cevaplarda <i>bireysellikten kaçınması</i>	• Görüşmeyi yapacak kişinin eğitilmesi için <i>fazla zamana</i> ihtiyaç duyulması • Görüşmedeki başarının görüşmeyi yapacak kişinin yatişmişliğine bağlı olması • <i>Zaman alıcı</i> ve <i>pahalı</i> bir teknik olması • Konu hakkında yeterli uzman sayısının bulunamaması

Kaynak; Karasar, 2016: 220.

Bu çalışmada da bölgede yaşayanlar, bilgi üreten kurum ve kuruluşların temsilcileri (akademisyenler), bölgeyle ilişkisi olanlar, ilgili kamu yönetimi temsilcileri, ilgili ana oyuncular ve sektör temsilcileri ile birebir yüz yüze *yarı-yapılandırılmış derinlemesine mülakatlar* yapılmıştır. Bu bağlamda, tüm paydaşlarının görüşlerinin alınabilmesi adına derinlemesine mülakat çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler kişilerle yüz yüze yapılmış olup ses kaydı alınarak yapılmıştır. Katılımcıların yönlendirici olmasının engellenmesi için görüşmeler sohbet havası içinde gerçekleştirilmiştir. Görüşme yapılmış kişiler üniversite ve üniversite alt birimlerinden seçilmiştir.

Bu çalışmada derinlemesine mülakat tekniğinin uygulanmasının nedeni araştırılan konunun Türkiye için yeni bir sektör olması ve bu alanın henüz tamamlanmış bir altyapısının olmamasıdır. Diğer yandan bakıldığı zaman bu alanda sektörde yetişmiş bir insan (uzman) kaynağına ulaşmak oldukça güç bir durumdur. Özellikle araştırma evreninin ve örnekleminin seçildiği il olan Düzce bu konuda çok yeni bir altyapı çalışmasına girişmiştir. Bu açıdan Düzce İli'nde ulaşılacak uzman insan kaynağı titizlikle seçilmiştir. Derinlemesine mülakat tekniği için ulaşılan uzman insan kaynağından elde edilen bilgiler anket tekniği ile elde edilen verilerin sonuçlarını desteklemek amacını gütmektedir.

Görüşme sağlanacak hedef kitle ile öncesinde görüşme sağlanmış ve hedef kitlenin anket ve mülakat uygulamalarına katılım gösterip göstermeyeceklerine dair bir ön görüş sağlanmıştır. Hedef kitleye ulaşılacağı kanısına varılınca görüşmelerin yapılmasına başlanmıştır. Mülakat yapılacak kişiler için öncesinde randevu tarihleri ayarlanmış daha sonra bu kişilerin öncelikle ankete katılımları sağlanmıştır. İkinci adımda ise mülakat görüşmelerine geçilmiştir. Verilerin toplanması süreci yaklaşık 2 (iki) ay sürmüştür.

Veri toplama süreci sonucunda, 20 (yirmi) mülakat formuna ulaşılmıştır ancak 5 (beş) mülakat formunda katılımcıların vermiş oldukları cevapların *bu konuda bilgi sahibi değilim* şeklinde olmasından dolayı veri setinden çıkarılmıştır. Mülakat yapılan kişiler sektörün önde gelen kişilerini oluşturmaktadır. Anket ve mülakat formlarında yer alan soruları oluşturulurken Porter'ın Elmas Modeli (Diamond Model) dikkate alınmıştır.

7.3.2.1.1. Mülakat (Görüşme) Tekniğinde Geçerlilik ve Güvenilirlik

Nitelikli yapılmış bir ölçüm her türlü bilimsel araştırma çabasını değerli kılmaktadır. Bu açıdan bir araştırmanın ölçümü için istenen niteliklerin var olması ve bu nitelikleri sağlamada titiz davranılması önem arz etmektedir. İki temel nitelik olarak *güvenilirlik (reliability)* ve *geçerlik (validity)* kavramları bütün ölçme ve ölçme araçları için son derece keritik bir öneme sahip olmaktadır. Bu iki kavramı içselleştirememiş bir çalışmanın sonuçlarına itibar edilmemektedir (Karasar, 2016: 190).

Araştırmacıların, uygulamalarda duyduklarının ve gördüklerinin ne düzeyde güvenilir olduğu konusu nitel bir araştırma için büyük bir problem olmaktadır. Nitel bir araştırmanın süreci ve sonucunun tutarlı ve başka araştırmacıların tekrar uygulayabilmesine uygun olması bu araştırmanın bilimsel olarak kabul edildiğini göstermektedir. Aslında bir araştırma inandırıcılık bakımından problem yaşayabilir. Bu problemin ortadan kaldırılması için araştırmacı elde etmiş olduğu bulgulara ilişkin gerçeklik, benzer araştırmalar için sonuçların geçerliliğine ve süreçlerin birbiri ile dengeli (tutarlı) olabilmesi açısından kanıt sunmuş olması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2016: 167).

Nitel geçerlilik, araştırmacının belirli prosedürleri kullanarak bulguların doğruluğunu kontrol etmesi, nitel güvenilirliğin ise araştırmacının yaklaşımının farklı araştırmacılar ve farklı projeler arasında tutarlı olduğunu göstermesi anlamlarına gelmektedir (Creswell, 2014).

Güvenilirlik, bilimsel bir araştırmaya yönelik, ölçüm olarak aynı sonuçların elde edilmesi için aynı süreçlerin izlenmesine dayanmaktadır. Nitekim yüksek tutarlılık göstererek, aynı konunun farklı izlemlerden vereceği aynı sonuçlar, bilime saygınlık kazandıracaktır (Karasar, 2016: 190).

Geçerlilik, nitel araştırmanın güçlü yanlarından biridir ve bulguların araştırmacının, katılımcının veya bir hesabın okuyucuları açısından doğru olup olmadığının belirlenmesine dayanmaktadır (Creswell, 214).

Nitel bir çalışmada belli önyargılara sahip araştırmacının bakış açısı birçok durumu etkileyebilmektedir. Bu nedenle araştırmacılar arası bakış açıları farklılık göstermektedir. Bir araştırma için görüşme vasıtası ile toplanmış verilerin geçerlilik ve güvenilirliğini kontrol altına almak için bazı işlemler test edilmiştir (Büyüköztürk, 2016: 167). Aşağıdaki tabloda bu işlemler verilmiştir. Bu çalışmada zaman kısıtlılığı nedeni ile aşağıda belirtilen işlemlerden sadece *katılımcılarla birden fazla kez görüşme* işlemi gerçekleştirilmemiştir.

Tablo 8. Mülakat (Görüşme) Tekniği İçin Geçerlilik ve Güvenilirlik Kontrolü veya Geliştirilmesine Yönelik İşlemler

GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK KONTROLÜ	Veri toplamada farklı tekniklerin (araç) kullanılması
	Aynı şey konusunda bilgi veren kişilerin tanımlarını karşılaştırmak
	Karşılıklı anlaşılabilir kelimelerin kullanımına özen gösterilmesi
	Görüşme sırasında oluşan soruların yazılması
	Kişisel düşüncelerin görüşmeler sırasında kayıt altına alınması
	Araştırma raporunun incelenmesi noktasında bir veya birden fazla uzman kişinin katkıda bulunması
	Çalışmanın dışında yer alan birinin değerlendirmelerde bulunması
	Analiz edilen sonuçların kavramsal bir dayanağının olması
	Düşünce kaynaklarının mümkün olduğu veya uygun olduğunda belgelenmesi
	Ses veya video kayıtların alınması
	Katılımcılarla birden fazla kez görüşme

Kaynak: Büyüköztürk, 2016: 167-169.

Bu çalışmada hazırlanmış olan mülakat ölçeği uzman görüşlerinden geçirilerek son halini almıştır. Nitel bir yaklaşım olarak araştırmada uygulanan derinlemesine mülakat tekniği, anket tekniği ile birlikte kullanılmış olup karşılaştırmalar yapılmıştır. Araştırılan konu ile ilgili uzman sayısının az olması da anket tekniği ile birlikte mülakat tekniğinin uygulanmasını sağlamıştır. Elde edilen bulgular kavramsal bir dayanakla desteklenmiş olup uzman görüşleri ile analiz edilmiştir.

7.3.2.2. Anket Tekniği İle Verilerin Elde Edilmesi

Başlıca veri toplama araçlarından birisi de *ankettir*. Anket nicel veri toplama tekniklerinden bir tanesi olup sıklıkla başvuru alan bir veri toplama aracıdır. Bu teknikte sorular araştırmacı tarafından bir sistem dâhilinde, belli bir amaca bağlı olarak oluşturulmaktadır. Bu noktada anket tekniğinin amacı tolere edilip tamamlanabilir özel bilgilerin toplanmasıdır. Bu teknik ile veriler toplanmaya başlamadan önce toplanacak veriler tanımlanmalıdır. Anket nerede ise bütün alanlarda kullanılması uygun olan bir teknik olmaktadır (Padem vd., 2012: 68).

Sosyal konularda yapılan araştırmaların veri kaynağı insandır ve onlardan doğrudan bilgi alma yöntemlerinden biri de anket tekniğidir. Anket tekniği sistematik ve organize bilgi toplanması açısından son derece önemli ve birinci elden yani birincil kaynaktan veri toplama aracıdır. Bir araştırmada veri toplama tekniği olarak uygulanan anket tekniklerindeki soru türleri birbirinden farklılık göstermektedir. Yapı olarak sorular üç farklı şekilde oluşturulabilmektedir. Bunlar sırası ile kapalı-uçlu sorular, açık-uçlu sorular ve yalnızca belli bir gruba yönelik sorular şeklinde izlenebilmektedir (Ekiz, 2009: 119). Bu yapı çeşitleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 9. Soru Türleri Açısından Anket

No	Anket Yapısı	Tanım
1	Kapalı-uçlu sorular	Bu kısımda, araştırma öncesinde tamamen yapılandırılmış bir şekilde oluşturulan cevap seçenekleri hazırlanır ve katılımcılardan kendilerine en uygun gördükleri seçenekleri işaretlenmesi istenmektedir.
2	Açık-uçlu sorular	Bu kısımda, kapalı-uçlu sorulardaki gibi özelleştirilmiş veya yapılandırılmış tercihlerden ziyade, katılımcılardan çalışma alanı hakkında kendi duygu, düşünce, eğilim, inanç gibi durumları açığa çıkarmayı hedefleyen genellikle boş bırakılan alanların doldurulması istenen soru türleri yer almaktadır.
3	Sadece belli bir gruba ait sorular	Bu kısımda ise, filtre soruları olarak görülen kapalı-uçlu sorular yer almaktadır. Bu tür sorularda sınırlandırma koyularak bir sonraki soruya geçme noktasında katılımcının durumu değerlendirilmektedir. Örneğin; belli bir sorudan sonra cevap <i>evet</i> ise bir sonraki soruya geçiniz, <i>hayır</i> ise geçmeyiniz şeklinde belirtilebilir.

Kaynak: Ekiz, 2009: 119-121.

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere anket tekniğinde soru türlerinin çeşitlilik gösterdiği belirtilmektedir. Diğer taraftan anket tekniğinin, *avantaj* ve *dezavantajları* da bulunmaktadır. Bu doğrultuda anket tekniğinin avantaj ve dezavantajları aşağıda verilmiştir (Ekiz, 2009: 115-117; Cemaloğlu, 2014: 136-138).

Anket Tekniğinin Avantajları

- ✓ Pratik ve hızlı bir uygulama tekniği olarak büyük kitlelere ulaşmayı kolaylaştırır
- ✓ Maddi olarak düşük maliyetlidir.
- ✓ Ulaşılan örneklemin geniş olması dış geçerlilik düzeyini arttırmaktadır
- ✓ Objektif bir bakış açısı ile verileri toplar
- ✓ Katılımcıların özel bilgilerinin korunmasında güçlüdür
- ✓ Anket tekniklerinde yer alan önermelerin yazılı olması katılımcıya sınırsız okuma şansı vermektedir
- ✓ Uzman görüşü alınarak hazırlanabileceği gibi, alınmadan da hazırlanabilirler
- ✓ Cevapların düşünülerek verilmesine olanak tanınması
- ✓ İstenilen katılımcılara rahatlıkla ulaşılması
- ✓ Bu teknikte verilerin analiz edilmesinin kolay olması
- ✓ Cevaplayıcı zaman baskısı altında olmadığı için doğru bir şekilde doldurma ihtimalü yüksektir

Anket Tekniğinin Dezavantajları

- ✓ Veriler tek bir yorumlamatsşıyıp fazla anlam yüklü olmadığı için sınırsız yorumlardan uzaktır
- ✓ Soruların katılımcılar tarafından yanlış anlaşılması doğru olmayan cevaplar ve yanlış yorumlamalara sebep olur
- ✓ Anket tekniği ile toplanan veriler genellikle yüzeysedir
- ✓ Sorular cevap seçenekleri ile sınırlıdır bu da katılımcıların yalnızca ankette yer alan seçeneklerden birini seçmelerini zorunlu kılar
- ✓ Anketlerin doldurulması konusunda kaygılar söz konudur çünkü doğru kişinin anketi doldurduğuna emin olmak zordur
- ✓ Anketlerin doldurulma ve geri dönüşüm oranları oldukça düşüktür
- ✓ İstenilen örnekleme ulaşılamayabilir bunun nedeni de dönüşlerin az olmasıdır.

Yukarıda belirtilen avantajların olması nedeni ile çalışmada verilerin toplanması için anket tekniğine başvurulmuştur. Çalışmada uygulanan anket, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyini ortaya çıkarmak için uygun yapılandırılmış (*structured questionnaire*) sorularla tasarlanmıştır. Çalışmada veri toplamak için uygulanan anket tekniğinde *kapalı – uçlu sorular* yer almaktadır. Geçerliliği ve güvenilirliği daha önce yapılan çalışmalarda test edilmiş anket soruları, adı geçen sektörün ana oyuncularına ve paydaşlarına yönlendirilmiştir. Ancak bu çalışmada güvenilirlik testi tekrar uygulanmıştır.

Uygulama öncesinde, anket formlarında yer alan sorular 3 ayrı uzman tarafından tekrar gözden geçirilmiş, sorulacak sorular detaylı bir incelemeye tabi tutulmuş, anlaşılması güç sorular ayıklanarak tüm sorularda akıcılık sağlanmıştır. Ayrıca, sahaya çıkılmadan önce uzman görüşleri dikkate alınarak araştırmacı tarafından anlaşılmayan sorulara açıklık getirilerek anketin içerik geçerliliği önemsenmiştir. Anketler yerinde bizzat oyuncular muhatap alınarak yüzyüze (karşılıklı görüşme) görüşülerek tamamlanmıştır. Her bir anket ortalama 20 dakikalık bir sürede tamamlanmış ve araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Çalışmada 180 anket formu uygulanmıştır. Bunlardan 7 tanesi içsel tutarlık açısından sağlıklı olmadığı için veri setinden çıkarılmıştır.

Araştırmanın anket formu altı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, katılımcıların 7 önermeden oluşan *demografik özelliklerini* içermektedir. İkinci bölüm, katılımcıların GETAT sektörünü analiz etmek için *faktör (girdi) koşullarını* değerlendirmeye yönelik 27 önerme içermektedir. Üçüncü bölüm, katılımcıların GETAT sektörünü analiz etmek için *talep koşullarını* değerlendirmeye yönelik 14 önerme içermektedir. Dördüncü bölüm, katılımcıların GETAT sektörünü analiz etmek için *sektörel kümelenme* yapısını değerlendirmeye yönelik 23 önerme içermektedir. Beşinci bölüm katılımcıların GETAT sektörünü analiz etmek için *firma stratejisi ve rekabet yapısını* değerlendirmeye yönelik 18 önerme içermektedir. Altıncı ve son bölüm ise katılımcıların GETAT sektörünü analiz etmek için *devletin rolünü* değerlendirmeye yönelik 10 önerme içermektedir.

7.3.2.2.1. Anket Ölçeği

Bir araştırmada veri toplama tekniği olarak uygulanan anket tekniğindeki sorular araştırma problemine yönelik belirlenmiş net sorular olmalıdır. Bu noktada araştırmacının araştırmaya yönelik problemi açık ve net bir şekilde tanımlamış olması gerekmektedir. Problemi belirlerken karşılaştığı sorunlar, anketi uygulama sürecinde karşılaşacağı bir çok sorunu çözmüş olacaktır (Cemaloğlu, 2014: 139).

Araştırma için hazırlanacak olan anket formu ilgili – ilgisiz her türlü soruyu içinde barındırmamalıdır. Bunun sağlanabilmesi içinde araştırmacı soruları konuyu net olarak açıklayacak bir şekilde titizlikle seçmelidir. Öbür türlü çeşit çeşit sorudan oluşan bir anket daha baştan yapılmış büyük bir hata olmaktadır. Yapılacak bu hata araştırmayı amacından saptırabilmektedir. Açık ve net bir şekilde belirlenmiş olan araştırma problemi, ankette yer alacak önermeleri de belirtmiş demektir (Cemaloğlu, 2014: 139-140).

Bir anket formunda araştırmanın amacına paralel olarak açık veya kapalı uçlu sorular tercih edilebilmektedir. Araştırmanın tercihinin objektif bir bakış açısı ile araştırmanın problemini en iyi şekilde çözecek soru veya sorular formunu oluşturmaya yönelik olması gerekmektedir (Cemaloğlu, 2014: 140).

Yapılan literatür taraması sonucunda araştırma konusu ile ilgili çalışmalar değerlendirilmiş ve araştırma konusu ile doğrudan / dolaylı olarak ilgili birçok çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalar arasından araştırmanın amacı, kapsam ve içeriği ile uyumluluk gösteren temel çalışmalar belirlenmiş ve konuya hakim uzman akademisyenlerle birlikte model ölçeklerden soru seçimi yapılmıştır. Seçilen bu soruların, araştırmanın kavramsal çerçevesinin oluşturulması ve anket formunun yapılandırılması için kullanılmasında, kavram ve içerik bütünlüğünün bozulmamasına önem verilmiştir. Aşağıda öncelikle bu çalışmanın anketine uyarlanan değişkenlerin alındığı kaynaklar gösterilmektedir.

Tablo 10. Ankette Yararlanılan Model Ölçekler

Yapılandırılan Ölçek	Yazarlar	Yararlanılan Araştırma	Kaynakça Detayları
Rekabetçilik Faktörleri	Porter, M. E.	The Competitive Advantage Of Nations	Prentice-Hall. 1979.
	Mapuranga, S. W. Z. M.	The Competitive Advantage of Nations: An Exposition of the Limitations of the Single Nation ‘Diamond’ Theory in the Case of Zimbabwe’s Exports to the OECD and South Africa Markets.	University of Leicester, Department of Management Centre, Doctora Tesis, December, 1999.
	Venkatraman, N.	Strategic Orientation of Business Enterprises: The Construct, Dimensionality and Measurement	Management Science, 35 (8), (Aug., 1989), 942-962
	Güripek, E.	Turizm Destinasyonlarının Rekabet Gücünün Artırılmasında Stratejik Destinasyon Yönetimi: Çeşme Alaçatı Destinasyonu Üzerine Bir Uygulama	Dokuz Eylül Üniversitesi Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2013
	Çerkezköy Ticaret ve Sanayi Odası	Tekstil Ve Hazır Giyim Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Gücünün Artırılması Araştırması	Basılmamış Rapor
	Vezir Danışmanlık	OSTİM Sanayisinin Rekabet Yapısı ve Kümelenmesi	Basılmamış Rapor
	İstanbul Büyükşehir Belediyesi	İstanbul İli Finansal Hizmetler Sektörünün Rekabetçilik Düzeyi Analizi	Basılmamış Rapor
	T.C. Muğla Valiliği	Muğla-Bodrum-Marmaris-Fethiye-Dalaman-Köyceğiz-Datça-Ortaca-Milas-Kavaklıdere-Ula-Yatağan-Turizm Endüstrisi Rekabetçilik Analizi Ve Makro Düzey Stratejik Planı	Basılmamış Rapor
	Doğan, İ. F.	Stratejik Rekabet Aracı Olarak Porter’ın Elmas Modeli ve Bir Alan Çalışması	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2011
	Özer, O.K.	Türk Turizm Endüstrisinin Uluslararası Rekabet Gücünün Değerlendirilmesi: Elmas Modeli İle Türkiye İspanya Karşılaştırması	Sakarya Üniversitesi Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2012
	Çelik, P.	Antalya Turizm Destinasyonunun Rekabetçilik Analizi	Akdeniz Üniversitesi Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, 2014
	Süygün, M.S.	Uluslararası Rekabet Gücü Stratejisi Olarak Kümelenme: Mersin Yaş Meyve Sebze Kümesi Örneği	Çukurova Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2013
	Heper, F.Ö.	Kongre Turizmi Açısından İstanbul İli’nin Uluslararası Rekabetçilik Analizi	Sakarya Üniversitesi Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2015
	Dinçer, G.	Termal Konaklama İşletmelerinin Beş Güç Modeli İle Rekabetçilik Analizi ve Rekabet Stratejilerinin Değerlendirilmesi Bir Alan Çalışması	Düzce Üniversitesi Turizm Ve Otel İşletmeciliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2015

Araştırmada kullanılan rekabetçilik (Elmas Modeli) ölçeği M.E. Porter (1979) çalışmasından esinlenerek şekillendirilmiştir. Ölçek orjinalinde faktör koşulları, talep koşulları, sektörel kümelenme ve firma stratejisi ve rekabet yapısı şeklinde 4 boyuttan oluşmaktadır. Porter aynı zamanda bu 4 boyutun dışında rekabet avantajının değişiminde etkili olan ve elmasa dışarıdan etki eden dolaylı yani dışsal faktör olan devlet boyutunu da ele almaktadır. Porter ölçeği oluşturan boyutları aşağıdaki gibi değerlendirmiştir (Porter, 1990: 76).

Faktör Koşulları, bir firmanın uzmanlaşmış işgücüne, doğal kaynaklarına, altyapı olanaklarına, sektörel bilgi düzeyine ve üniversite araştırma destekleri gibi ihtiyaç duyulan unsurları içermektedir.

Talep Koşulları, ülkenin önde gelen sektörleri için mevcut bir iç talebin ve nitelikli bir yerel talebin varlığı ve iç talebin dış piyasalara yönelik etkisini içine almaktadır.

Sektörel Kümelenme, sektörün mevcut imkânlarının ve kaynaklarının ortak kullanımı ve sektörün üretim yapması için ihtiyaç duyduğu girdileri sağlayan tedarikçilerin varlığını kapsamaktadır.

Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı, firmaların yönetilmeleri ve rekabet etme yöntemleri, firmaların elde etmek istedikleri hedefleri ve ilgili sanayideki rekabet gücü ve ulusal rekabet ortamının büyüklüğü ile ilgilidir.

Modelde dışsal (dolaylı) değişken olan *Devlet* faktörü ise, uyguladığı eğitim politikaları, çalışma hayatına ilişkin yaptığı düzenlemeler ve sermaye piyasalarına ilişkin uyguladığı politikalar ile ilgili unsurları içermektedir.

Yukarıda verilen bilgilere bağlı olarak aşağıda çalışmanın uygulama aşamasında verileri toplamaya yardımcı olan anket ölçeği için uyarlanmış değişkenler tablosu gösterilmektedir.

Tablo 11. Uyarlanan Anket Ölçeği

Alt Boyutlar	No	Soru
GİRDİ KOŞULLARI		
İnsan Kaynakları	1	Sektörde ihtiyaç duyulan nitelikli insan kaynağına erişim düzeyi yüksektir.
	2	İngilizce lisansa sahip çok geniş bir yetenek havuzu ve yaygın bir beceri durumu mevcuttur.
	3	Düzce’de GETAT sektöründe profesyonelleşme düzeyi yüksektir.
	4	Sektörün ihtiyaç duyduğu nitelikli insan kaynağının eğitim kalitesi düzeyi yüksektir.
	5	Sektör çalışanlarının sektöre yönelik deneyimleri (sektörde uzun süredir çalışmış olmak) yüksektir.
	6	Sektör çalışanlarının sektöre yönelik bilgi düzeyleri (GETAT sektörü ile ilgili herhangi bir eğitim almış olmak) yüksektir.
	7	Sektör çalışanlarının sektörel eğitim düzeyleri (GETAT ile ilgili bir bölümden mezun veya eğitim almış olmak) yüksektir.
	8	Sektör çalışanları sürekli olarak hizmet içi eğitimlere tabi tutulmaktadır.
Fiziksel Altyapı	9	Sektöre yönelik ulaşım altyapısı olanakları (hava yolu, karayolu, deniz yolu vs.) gelişmiştir.
	10	Sektörün ihtiyaç duyduğu şehir içi ulaşım olanakları gelişmiştir.
	11	Altyapı hizmetleri (elektrik, su, kanalizasyon, haberleşme) yeterli düzeydedir.
Fiziksel Üst Yapı	12	Düzce İlinin GETAT sektörü için üstyapı koşulları yeterli düzeydedir.
	13	Düzce İlinin GETAT sektöründe üniversite ve teknik okulların varlığı yeterli düzeydedir.
	14	Temel hizmetlerin durumu (sağlık, bankacılık, sigortacılık vb.) çok iyi düzeydedir.
	15	Düzce İlinin trafik yönlendirme levhaları yeterli düzeydedir.
Hammadde	16	Düzce İlinde sektör için hammadde bulunabilirlik düzeyi yüksektir.
	17	Düzce İlinde sektörün hammadde çeşitliliği uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
	18	Düzce İlinde GETAT sektörü için hammadde fiyatları uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
Enerji	19	Düzce İlinde GETAT sektörünün enerji kullanım olanakları uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
	20	Sektörün ihtiyaç duyduğu enerji altyapısının olanakları gelişmiştir.
	21	Düzce İlinin GETAT sektöründe enerji fiyatları oldukça yüksektir.
Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı	22	Sektörün ihtiyaç duyduğu finansal kaynakları (sermaye) elde etme düzeyi yüksektir.
	23	Sektörün sabit ve hizmet sunum maliyetleri oldukça yüksektir.
	24	Sektörün sermaye yapısı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
Bilim ve Teknoloji	25	Sektörün gelişmesine yönelik bilimsel araştırma kuruluşları (üniversiteler, GETAT araştırma enstitüleri, eğitim merkezleri vs.) kaliteli çalışmalar yapmaktadır.
	26	Düzce İlinde sektörün kullandığı teknoloji düzeyi uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
	27	Bilgi ve haberleşme kaynaklarının yeterlilik ve etkinlik durumu yeterli düzeydedir.
TALEP KOŞULLARI		
İç Talep	28	Sunulan hizmetler bölge halkı tarafından (iç talep) çok fazla tercih edilmektedir.
	29	Yurtiçi halk uluslararası standartlarda hizmet talep etmektedir.
	30	Bölge halkı sektörün sunduğu hizmetler hakkında (fiyat, özellik, kalite, şifa özelliği vb. gibi) yeterli bilgi düzeyine sahiptir.
Dış Talep	31	Sunulan hizmetler yabancı hastalar (yurtdışı talep) tarafından çok fazla tercih edilmektedir.
	32	Yurtdışı hasta potansiyelinin talep payı büyüklüğü uluslararası rekabet düzeyinde yüksektir.
	33	Sektöre olan yurtdışı talep artış hızı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
Nitelikli Talep	34	Düzce İlinde yeni pazarların gelişme hızı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
	35	Bölge halkı sektörün bölgeye sağlayacağı sosyo-ekonomik faydalar hakkında yeterli bilinç düzeyine sahiptir.
AB Pazarına Yakınlık	36	Sektörün Avrupa Birliği pazarına yakınlığı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
	37	Yurtdışı talepte komşu ülkelerin payı uluslararası rekabet düzeyi yüksektir.
	38	Sektörün dış talep portföyünde komşu ülkelerin payı oldukça yüksek düzeydedir.
Seçici Tüketici	39	Talep üzerine yeni ürünlerin üretilmesine uygun kalifiye işgücü mevcuttur.
	40	Sektörde sunulan hizmetler, hastalar açısından kolay ulaşılabilir türdendir.
	41	Bu sektörün hizmetlerinden yararlanan hastaların gücü, bu sektör için bir tehdit oluşturur.

SEKTÖREL KÜMELENME		
Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetleri	42	Sektörün sivil toplum kuruluşları ile olan ilişki düzeyi yüksektir.
	43	Sivil toplum kuruluşları sektörün gelişmesine yönelik etkin çalışmaktadır.
	44	Sektörün kendi sivil toplum kuruluşlarını (STK) oluşturma düzeyi yüksektir.
	45	İlgili sivil toplum kuruluşları (STK) sektörün gelişimi için aktif çalışma seviyesi yüksek düzeydedir.
	46	Sivil toplum kuruluşlarının sektörün gelişmesi için ortak bir tutum göstermesi düzeyi yüksektir.
Üniversite Faaliyetleri	47	Sektörün üniversiteler ile olan ilişki düzeyi yüksektir.
	48	Bilgi üreten kurumlar (üniversiteler, GETAT eğitim merkezleri, turizm araştırma merkezleri, turizm okulları vs.) sektörün gelişmesine yönelik etkin çalışmaktadır.
Yerel Yönetimlerin Faaliyetleri	49	Sektörün yerel yönetimler ile olan ilişki düzeyi yüksektir.
	50	Yerel yönetimler sektörün gelişmesine yönelik etkin çalışmaktadır. (fiziksel altyapı-kentsel dönüşüm vs.)
	51	Kamunun sektör üzerindeki denetim ve etkinliği oldukça fazladır.
Finansal Kurumların Faaliyetleri	52	Düzce İlinde yeterli sayıda döviz bürosu ve banka mevcuttur.
	53	Düzce İlının bankacılık sektörünün hizmet kalitesi oldukça yüksektir.
	54	Finans sektöründen yeterli düzeyde kredi alma imkânı bulunmaktadır.
Medyanın Faaliyetleri	55	Sektör faaliyet alanlarında dünyadaki pazar payı, bilinirlik vb. düzeyi yüksektir.
	56	Reklam ve tanıtım işletmelerinin varlığı yeterli düzeydedir.
	57	Düzce'deki tanıtım ve reklam politikaları etkinliği yüksek düzeydedir.
Tedarikçi Durumu	58	Sektördeki tedarikçilerin coğrafik yakınlığı yeterli düzeydedir.
	59	Sektörde faaliyet gösteren yerel tedarikçilerin (destekleyici firmaların) dünyadaki yer almışlık (Pazar payı, bilinirlik) düzeyi yüksektir.
	60	Profesyonel tedarikçi işletmelerin varlığı yeterli sayıdadır.
	61	Sektöre bağlı tedarikçi işletmelerin gelişmişlik düzeyi yeterli düzeydedir.
Ar-Ge Kurumlarının Faaliyetleri	62	Sektörün Araştırma ve Geliştirme kuruluşları ile olan ilişki düzeyi yüksektir.
	63	Sektördeki diğer kuruluşlarla ortak ürün geliştirme düzeyi yüksektir.
	64	Sektörün üniversiteler, teknoloji geliştirme merkezleri gibi araştırma kurumları ile birlikte proje geliştirme düzeyi yüksektir.
FİRMA STRATEJİSİ, YAPISI VE REKABET		
Ar-Ge Stratejileri	65	Sektördeki işletmeler sürekli Ar-Ge yapmaktadır.
	66	Ar-Ge faaliyetlerini yürüten kurumlar yeterli düzeydedir.
	67	Düzce İlinde sektörün Ar-Ge harcamaları uluslararası rekabet düzeyine göre yüksek düzeydedir.
Genel Stratejiler	68	Sektördeki işletmelerin kapasite kullanım oranları (doluluk oranları) yüksektir.
	69	Sektördeki işletmeler arasında kaliteli bir koordinasyon vardır.
	70	Sektördeki işletmelerde işçi-işveren ilişkileri uyumludur.
	71	Sektördeki işletmeler genellikle kurumsal şirkettir.
Rekabet Stratejileri	72	Sektörün rekabet düzeyi uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
	73	Sektördeki işletmeler arasında yoğun bir rekabet vardır.
	74	Rakiplere karşı çok güçlü bir kalite savaşı verilmektedir.
Etkin Pazarlama Stratejileri	75	Sektördeki işletmeler markalaşmaya ve tanıtıma yönelik stratejiler geliştirmektedir.
	76	Sektördeki işletmeler stratejik planlar dâhilinde faaliyet göstermektedir.
	77	Düzce İlinde sektörün tanıtım ve reklam politikalarının etkinliği oldukça iyi düzeydedir.
	78	Üretimde kullanılan teknoloji oldukça yeterli düzeydedir.
Ürün Yelpazesi	79	Düzce İlinde sektörün ürün yelpazesi uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
	80	Sektörün hizmet sınıflamalarının ikamelerinin bulunabilirlik derecesi yüksektir.
Kapasite Kullanımı	81	Düzce İlinde sektördeki kapasite kullanımı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
	82	Düzce İlinde sektörün yarattığı katma değer uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.

Alt Boyutlar	No	Soru
		DEVLET'İN ROLÜ VE ETKİNLİĞİ
Mevzuat ve Bürokrasi	83	Devlet, tatil dönemleri ve sürelerine yönelik uyguladığı politikalar ile talebin artmasını sağlamaktadır.
	84	Devlet, mal ve hizmet standartları uygulamalarındaki düzenlemeler ile talebin artmasını sağlamaktadır.
	85	Kamunun sektör üzerindeki denetim ve etkinliği oldukça fazladır.
Teşvik	86	Sektörün gelişmesine yönelik yerel yönetim yatırım teşvikleri (kültürel ve sosyal yaşamın desteklenmesi, doğal ve kültürel yapısının devamlılığı) uygulamaktadır.
	87	Sektördeki işletmeler arasındaki rekabetin artması için devlet tarafından özel sektörün gelişmesi teşvik edilmektedir.
	88	Düzce İlinde sektöre verilen ihracata yönelik devlet teşvikleri uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir. (Ar-ge, Pazar Araştırması, vb.)
Denetim	89	Sektördeki işletmelerin işlevsel faaliyetlerinin yasal mevzuata uygunluğu devlet tarafından düzenli olarak denetlenmektedir.
	90	Düzce İlinde sektöre uygulana ürün güvenliği denetim mekanizması uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
Vergiler ve SGK Ödemeleri	91	Sektörün gelişmesine yönelik finansal indirimler (vergi oranlarında indirim, maliyetlerde indirim vs.) uygulanmaktadır.
	92	Düzce İlinde sektörün yüklendiği vergi düzeyleri uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.

Yukarıda oluşturulan anket formu toplamda 92 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin faktör analizine tabi tutulmasından sonra soru sayısında azalma olmuştur. Ölçekte analiz dışı bırakılan sorular ve alt boyutları Verilerin Analizi başlığı altında verilmiştir.

Yukarıda da belirtildiği gibi anket ölçeği 6 bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin birinci bölümünde yer alan ifadeler yani katılımcıların demografik bilgilerini değerlendiren sorular ordinal ölçekle ölçülürken diğer bölümlerde yer alan ifadeler, formun cevaplandırılmasını kolaylaştırmak, araştırmacının verileri daha hızlı değerlendirmesini sağlamak amacıyla kapalı uçludur.

Araştırmada kullanılan Likert Ölçeği, kolaylığı nedeni ile tercih edilmiştir (Büyüköztürk, 2016: 129-130). Yanıtlayan kişilere verilen önermelerle ilgili görüşlerini, çok yüksekte çok düşüğe kadar sıralanan seçeneklerden belirtmeleri istenmiştir. Buna göre likert ölçeği tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Anket Beşli Likert Ölçeği

(5) Çok Yüksek	(4) Yüksek	(3) Orta	(2) Düşük	(1) Çok Düşük
----------------	------------	----------	-----------	---------------

Şeklinde beşli likert ölçeği kullanılmıştır.

7.3.2.1.2. Araştırmanın Pilot Çalışması ve Güvenilirlik

Güvenilirlik testi, çeşitli şekillerde değerlendirilebilmektedir. Cronbach's Alpha güvenilirliği incelemede kullanılan en popüler yöntemdir. Cronbach's Alpha hesaplanması, madde sayısına (yani bir anketteki soru sayısına) ve ortalama madde içi korelasyona dayanmaktadır. Farklı öğeler arasındaki yüksek korelasyon, aynı şeyi ölçtüklerini ve hata için yalnızca küçük değerler olacağına işaret etmektedir. Cronbach's Alpha değerinin güvenilirlik testi için 0-1 arası değer aldığı belirtilmektedir. Ancak bu noktada güvenilirlik açısından yüksek olması beklenen değer 1'e yakın olan değerlerdir. Kimi çalışmalarda bu değer 0.7 veya 0.8 olması gerektiği belirtilmektedir (Hinton vd., 2004: 356-357).

Anketlerin toplanması ile elde edilen veriler SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) adlı program kullanılarak kodlanmış ve demografik veriler hariç diğer verilere güvenilirlik testi uygulanmıştır. Anket formunun genel güvenilirlik testi sonucunda Cronbach Alpha değerinin 0.936 olduğu tespit edilmiştir. Tablo 13'te güvenilirlik analizine ilişkin sonuçlar gösterilmektedir.

Tablo 13. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Güvenilirlik İstatistikleri (Reliability Statistics)	
Cronbach's Alpha	N of Items
,936	99

Test sonucunda verilerin genel Cronbach Alpha'sı Hinton vd. (2004) çalışmasına 0.75 ve üzeri bir değer olması makul bir değer olarak kabul edilmektedir. Yani verilerin güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeyin üzerinde olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışmada da Cronbach's Alpha değerinin 0.936 olması güvenilirlik değerinin geçerli olduğunu göstermektedir. Araştırmanın ikinci veri toplama tekniği olan mülakat ise yarı yapılandırılmış açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Araştırmada mülakat yapılmasının temel nedeni Düzce İli'nde geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün henüz yeni olması ve buna bağlı olarak uzman sayısının az olmasıdır. Uzman sayısının az olması anket sonuçlarının güvenilir olup olmamasını etkilemektedir. Bu noktada mülakat tekniği ile toplanan veriler anket sonuçları ile karşılaştırılarak değerlendirmelerde bulunulmuştur.

7.3.2.3. Uzman Görüşü Tekniği İle Verilerin Elde Edilmesi

Verilerin toplanmasında uzman görüşü tekniği bilgi kaynaklarının önemli bir aşamasını oluşturmaktadır. Bilimsel araştırmaların çoğunda araştırmacılar gerekli görülen yerlerde uzman görüşünden yararlanmaktadırlar. Araştırılan konunun verilerinin analizi sonucu uzman görüşüne başvurulması kararı alınabilmektedir. Birçok yönden, uzmanların ve otoriterlerin bilgeliğine güvenmek, bir şeyi öğrenmenin hızlı, basit ve ucuz bir yolu olmaktadır. Çünkü bir uzman bir bilgiyi öğrenmek için çok zaman harcayabilmektedir. Bu açıdan o kişinin deneyiminden ve çabalarından faydalanmak doğru karar olabilmektedir (Neuman, 2014: 5).

Ancak uzmanlara da güvenmenin sınırları vardır ve bazen bir bireyin uzman sıfatı abartılabilir. Örneğin; uzmanlar, hakkında çok az şey bildikleri alanlarda konuşabilir ve yorum yapabilirler. Bir alanda uzmanlığı olan bir kişi, gerçek uzmanlığını ilgisiz bir alana çekebilir. Örneğin bir ürünün reklamını yapan bir model alıcılara ürünün satın alınmasını benimsetebilir. Bu açıdan araştırmaya katkı yapılması için seçilecek uzman kişilerin özelliklerine dikkat edilmelidir. Alınacak bilgilerin doğru ve güvenilir olmasını sağlamak için birden çok uzman kişinin katılımı sağlanması daha yararlı olacaktır. Bu şekilde katılımcı uzmanlardan elde edilen bilgiler birlikte değerlendirilerek analizlerin sonuçları daha netleştirilerek ortaya çıkarılabilir (Neuman, 2014: 5).

Bu çalışmanın üçüncü veri toplama tekniğini uzman görüşü oluşturmaktadır. GETAT alanı konusunda yapılmış bu çalışmada yapılandırılmış anket ve yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakat verilerinin analizi sonucunda elde edilen sonuçlarına destek olmak amacı ile; bölgenin coğrafi yapısı, GETAT'ın uluslararası konumu ve Porter'ın Elmas Modeli hakkında yeteri bilgiye sahip olan üç uzman görüşüne de müracaat edilmiştir. Bu uzman görüşleri ile GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik pozisyonu genel olarak değerlendirilmiş ve 100 üzerinden bir puanlandırma ile sayısallaştırılması istenmiştir. Bu görüşler neticesinde elde edilen bulgular dâhilinde uzman katılımcıların görüşleri, araştırmanın öneriler başlığı altında değerlendirilmiştir.

7.4. Verilerin Toplanması

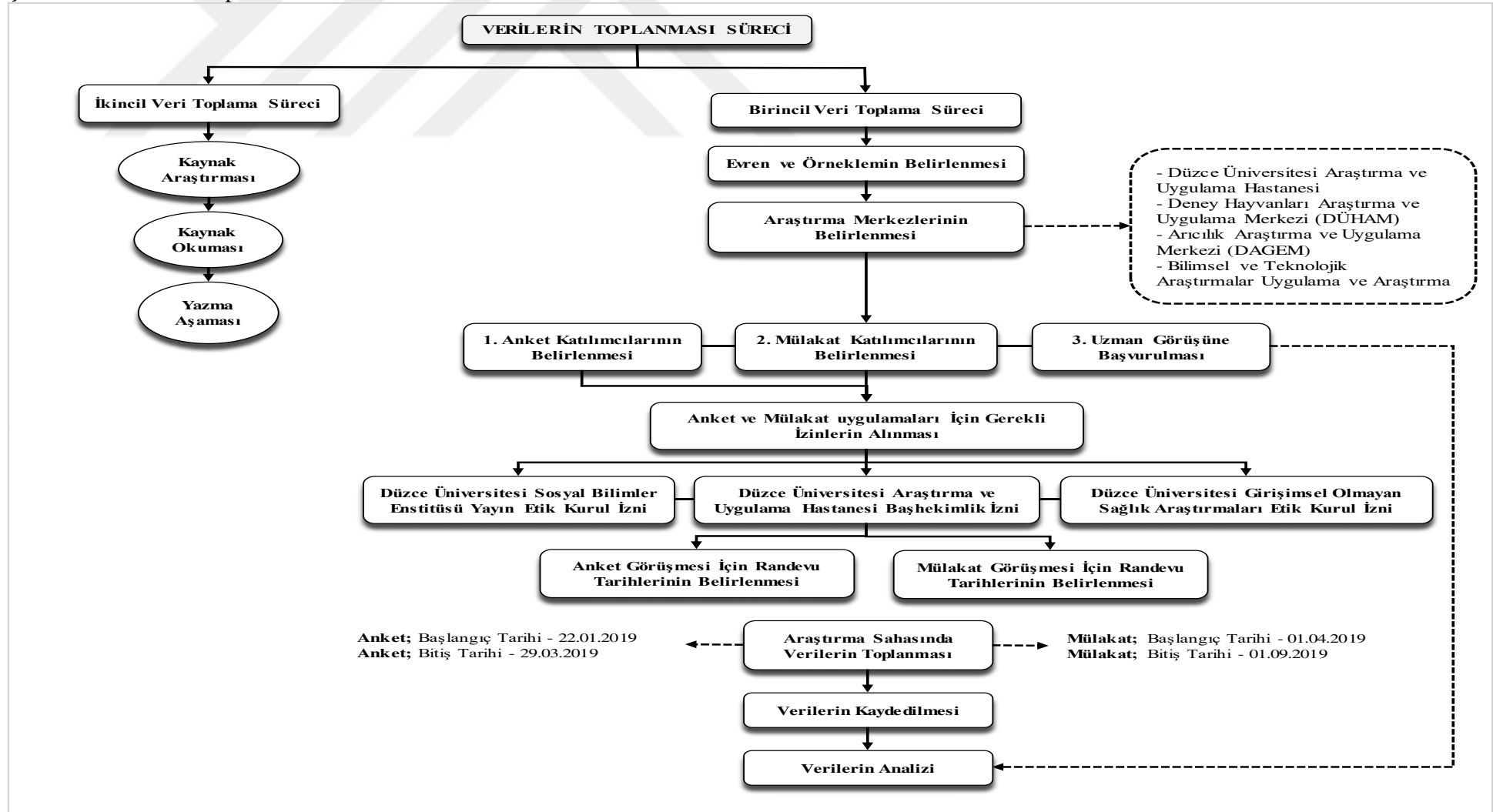
Veri toplama bir araştırmanın vazgeçilmez boyutlarından birisidir. Veriler farklı inceleme teknikleri ile toplanmaktadır. Hangi yöntem ile verilerin toplandığı önemli olmamakla birlikte, çalışmanın sistematik bir yaklaşım içinde yapılması gereklidir. Belirlenen yöntemlerle verilerin doğru bir şekilde toplanması bu yöntemlerin profesyonelce ve sistematik bir yapıda kullanıldığı anlamına gelmektedir. Bu yöntemler için en iyi diye *genel* bir yöntem yoktur. Kullanılacak tekniğin seçimi araştırmanın yanıtlanması istenilen soru türleri ile belirlenmektedir. Bu, araştırmacı açısından zaman ve diğer çeşitli kaynaklar açısından uygun olanın seçilmesini kolaylaştırmaktadır (Çınkır ve Demirkasımoğlu, 2015: 501).

Aynı araştırmada *nitel-nicel* verilerin bir arada kullanılması *karma yöntem* olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda karma yöntem olarak nitel-nicel veri toplama tekniklerinin birlikte kullanımı yaygınlaşmıştır (Çınkır ve Demirkasımoğlu, 2015: 199). Bu çalışmada da veri toplama teknikleri olarak nitel yaklaşımda derinlemesine mülakat tekniği, nicel yaklaşımda ise yapılandırılmış anket tekniği kullanılmıştır.

Çalışmada cevap aranan soruya yönelik bilgi edinme isteği bir araştırmanın en temel veri toplama güdüsünü oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama araçlarının oluşturulmasının ardından verileri toplamak amacıyla yarı-yapılandırılmış anket ve yarı-yapılandırılmış derinlemesine mülakat teknikleri kullanılmıştır. Yarı-yapılandırılmış anket ve yarı-yapılandırılmış derinlemesine mülakat formları oluşturulduktan sonra uzman görüşlerine sunulmuştur.

Uzman görüşlerinin olumlu yönde olması sonucunda verilerin toplanacağı kişi veya kişilere ulaşmak için çalışmalara başlanmıştır. Araştırmada verilerin toplanması işlemi birkaç adımda gerçekleşmiştir. Verilerin toplanmasında izlenen adımlar aşağıdaki şekil üzerinde verilmiştir.

Şekil 24. Verilerin Toplanması Sürecinde İzlenen Yol Haritası



Birinci aşamada ikincil veri toplama süreci olarak konuya yönelik gerekli literatür taramaları gerçekleştirilmiştir. Bu noktada araştırma, okuma ve yazma şeklinde üç aşama belirlenmiştir. Çalışmada hem yayınlanmış hem de yayınlanmamış ikincil veriler kullanılmıştır. Yayınlanmış veriler; (1) yerel veya ulusal hükümetlerin çeşitli yayınları, yabancı devletlerin veya uluslararası kuruluşların çeşitli yayınları ve üniversiteler tarafından hazırlanmış çeşitli araştırma raporları, (2) çeşitli yazarların, dergilerin ve gazetelerin kitapları, (3) üniversite kütüphanelerinden çeşitli kaynaklar, teknik ve ticari dergiler, (4) internet siteleri ve (5) kamu kayıtları ve istatistikleri, tarihi belgeler ve yayınlanmış diğer bilgi kaynakları gibi çeşitli yayınlar kullanılmıştır. Yayınlanmamış olarak da bilim adamları ve araştırma görevlilerinin çeşitli yayınları, kamu kuruluşları ve özel şahısların çeşitli yayınları şeklinde sıralanabilir. Kaynak incelemeleri sonucu gerekli veri toplama teknikleri olan anket ve mülakat formları son şeklini aldıktan sonra saha çalışmalarına başlanmıştır. İkincil verilerden sonra birincil veri toplama tekniğine de müracaat edilmiştir.

Birincil veri toplama yöntemlerinden, anket ve mülakat teknikleri kullanılmıştır. Buna ek olarak da uzman görüşüne başvurulmuştur. Bu aşamada öncelikle evren ve örneklem belirlenmiştir. Daha sonra araştırma yapılacak merkezler belirlenip görüşme yapılacak kişiler bilgilendirilmiştir. Katılımcıların belirlenmesinden sonra Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Yayın Etik Kurulu, Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimlik izni ve Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmalar Etik Kurul izinleri alınmıştır.

Araştırmanın etik olarak uygun olduğuna karar verilmesinden sonra anket ve derinlemesine mülakat görüşmelerine katılım gösterecek bireylerden görüşmelerin yapılması için randevu tarihleri alınmıştır. Görüşmelerin yapılacağı sırada katılımcılardan ses kaydı alınması için izin alınmış ve görüşmeler ses kayıtları ile gerçekleştirilmiştir. Daha sonra bu kayıtlar araştırmacı tarafından *Microsoft Word*® dosyasına aktarılarak *Microsoft Excel*® programı ile analiz edilmiştir. Dosyalara aktarılan derinlemesine mülakat verileri içerik analizine tabi tutularak analiz edilmiştir. Anket ve mülakat uygulamalarına yönelik çalışmalar araştırmacı tarafından yüzyüze görüşülerek yapılmıştır.

7.5. Verilerin Analizi

Bu aşamada nitel analiz tekniği kullanılarak Porter'ın modelinde yer alan temel ve alt değişkenler Düzce İli'nin geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün uluslararası rekabetçilik analizini tespit etmek için uygulanmıştır.

Verilerin analizinde GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyini ortaya koymak için nicel ve nitel tekniklerde farklı ama birbirine denk ölçüler kullanılmıştır. Nitel analizde [0-100], nicel analizde ise [1-5] aralık ölçümleri kullanılmıştır. Yani nitelde 100 en yüksek düzeyi ifade ederken, aynı eşitlikte nicelde de 5 değeri en yüksek düzeyi ifade etmektedir. Aşağıdaki tabloda bu ölçüler görsel bir şekilde sunulmuştur.

Tablo 14. Anket ve Mülakat Verilerine Yönelik Oluşturulmuş Rekabetçilik Pozisyonlarının Aralık Değerleri

Nitel (Derinlemesine Mülakat)	Nicel (Anket)	Uzman Görüşü	Değerlerin Denk Geldiği Rekabetçilik Düzeyleri
Aralıklı Değerler/100 üzerinden	Aralıklı Değerler/5 üzerinden	Aralıklı değerler/100 üzerinden	
0	1	0	Düşük
0-25	1 – 2	0-25	Düşük-Orta
25-50	2 – 3	25-50	Orta
50-75	3 – 4	50-75	Orta-Yüksek
75-100	4 – 5	75-100	Yüksek

Yukarıdaki tabloda anket ve mülakat teknikleri ile toplanan verilerin vereceği sonuçlara göre Düzce İli'nin geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün uluslararası rekabetçilik pozisyonunu temsil edecek değerler verilmiştir. Derinlemesine mülakat ve uzman görüşü 0–100, anket ise 1–5 aralığındaki değerlerle ölçülmektedir. Buna bağlı olarak derinlemesine mülakat tekniğinde 100, anket tekniğinde ise 5 değerleri en yüksek düzeyleri temsil ederken 0 ve 1 değerleri ise en düşük düzeyi temsil etmektedir.

Araştırmada nicel ve nitel yöntemler birlikte kullanılmış olup, nicel ve nitel araştırma süreçleri, ayrı ayrı değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

7.5.1. Nitel Veri Analiz Yöntemi İle GETAT Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi

Nitel araştırmacılar veri analizi için nicel yaklaşımdan farklı bir yaklaşım kullanmaktadır, çünkü nitel araştırmalardaki veriler sayılardan değil kelimelerden ve resimlerden oluşmaktadır. Araştırmacılar bu yaklaşımda istatistik kullanmaktan ziyade, incelenen araştırma konusunu tanımlamak için toplanan kelimeleri ve resimleri analiz etmektedir. Nitel veri tabanını analiz ederken, araştırmacılar metni veya resimleri bölümlere (*örneğin cümle grupları*) böler ve her bölümün anlamını yorumlar. Esneklik, çeşitlilik ve yaratıcılık nitel verinin analiz edilmesini tanımlamaktadır. Her nitel çalışma, verilerin analiz edilmesinde bazı yeni yaklaşımlar gerektirdiğinden birbirinden farklı özellikler taşımaktadır. Bu açıdan araştırmacı, araştırma veya elde edilmiş verilerin özelliklerine bağlı olarak ve alanyazında mevcut veri analiz tekniklerini de değerlendirerek, çalışma için verilerin analiz planını geliştirmelidir (Yıldırım ve Şimşek, 2005: 221). Nitel verilerin analiz edilmesi süreçleri farklı yazarlar tarafından değerlendirilmiştir. Aşağıdaki tabloda bu yaklaşımlardan dört tanesi karşılaştırılmıştır.

Tablo 15. Nitel Veri Analiz Süreçleri Karşılaştırılması

Yazar	Veri Analiz Süreci	Tanımı
Wolcott (1994)	<i>Betimsel yaklaşım</i>	Araştırmacı objektif bir şekilde orijinal metne bağlı kalarak ve bireylerin görüşlerini doğrudan alıntılarla okuyucuya betimsel bir yaklaşımla verileri sunmak
	<i>Sistematiik analiz</i>	İlk aşama süreci de dâhil olmak üzere açıklayıcı ve nedensel sonuçlar elde edilmesi amacı ile sistematiik analiz yapmak
	<i>Yorumlama</i>	Bu aşama birinci ve ikinci aşamalar temel alınıp araştırmacının yorumlarını da kapsamaktadır.
Miles ve Huberman (1994)	<i>Verinin işlenmesi</i>	Veriler incelenir ve kodlanır.
	<i>Verinin görsel hale getirilmesi</i>	İlk aşama sonucunda ortaya çıkan tema ve kavramlar ilişkilendirilip açık bir formata dönüştürülür veya ortaya çıkmış tema, kavram ve ilişkiler ele alınarak sonuca ulaşılır.
	<i>Sonuç çıkarma ve teyit etme</i>	Son aşamada ortaya çıkmış tema, kavram ve ilişkiler yorum, karşılaştırma ve teyit aşamalarına tabi tutulur.
Dey (1993)	<i>Betimleme</i>	Veriler ayrıntılı ve derinlemesine tanımlanır
	<i>Sınıflama</i>	Tanımlana veriler kodlanır ve bu kodlara göre de sınıflandırılır.
	<i>İlişkilendirme</i>	Kodlanmış veriler birbiri ile ilişkilendirilir ve daha sonra bu ilişkilendirilmeler yorumlanır.
Strauss ve Corbin (1990)	<i>Betimsel Analiz</i>	Toplanan veriler, önceden belirlenmiş temalar dâhilinde özetlenerek yorumlanır
	<i>İçerik Analizi</i>	Bu aşamanın amacı elde edilmiş verilerin açıklanmasını sağlayacak kavram ve ilişkilerin bulunmasıdır.

Kaynak: Yıldırım ve Şimşek, 2005: 221-227.

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü üzere nitel verilerin analiz edilmesinde ilgili literatür çeşitli kavram ve yaklaşımlar sunmaktadır. Genel olarak bakıldığında zaman tüm yaklaşımların ortak en önemli noktası verilerin betimlenmesi ve temaların ortaya çıkarılmasıdır. Diğer taraftan öne çıkan bir diğer nokta ise, araştırmacının getirdiği yorumlar ve gözlemlenmiş temaların birbiri ile ilişkilendirilmesidir. Her ne kadar literatürde bu yaklaşımlar farklılık gösterse de yapılacak analizlerin derinliğine göre verilerin analizi özünde iki aşamada gerçekleştirilebilmektedir. Bu açıdan Strauss ve Corbin (1990)'ın önerileri olan *betimsel analiz* ve *içerik analizi* verilerin analiz sürecini daha basit bir şekilde incelemektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2005: 223).

Nitel veri analiz teknikleri olan betimsel analiz ve içerik analizi kesin hatlarla ayrılmayarak verilerin derinliğine analiz edilmesi noktasında farklılık göstermektedirler. Yani betimsel analiz yüzeysel olması ve araştırmanın önceden açık bir şekilde belirlenmiş kavramsal yapısının olması ile içerik analizinden farklılık göstermektedir. Diğer taraftan içerik analizi, daha önceden belli olmayan boyut ve temaların ortaya çıkmasını sağlamakta ve elde edilen verilerin derinlemesine analiz edilmesine imkân tanımaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2005: 223). Bu çalışmada da içerik analizinin, betimsel analizden daha kapsamlı ve irdeleyici olması nedeni ile araştırma verilerinin analiz edilmesi için içerik analizine müracaat edilmiştir.

- ***İçerik Analizi (Content Analysis)***

İçerik analizi (content analysis), birtakım metodolojik araç ve tekniklerin bütünü olarak çeşitli söylemlere uygulanan bir analiz tekniğidir. İçerik analizi tekniğinin temel amacı; öznel etkenlerden arındırılmayı sağlamak için bir söylemin anlaşılmasını ve yorumlanmasını sağlamaktır. Şöyleki ulaşılan kavram ve ilişkilerin, toplanan verileri açıklaması sağlanır. Okuyucunun bilgisine, tutumuna, sezgisine, referans çerçevesine ve değerlerine bağlı olarak kolay ve otomatik bir biçimde yapılmış yorumuna karşı nesnel okuma ilkelerini sunmaktadır. İçerik analizi bir söylemin üstü örtülü olan gizil içeriğini deşifre etmeyi sağlamaktadır. Buna bağlı olarak içerik analizi ikinci bir okumadır da denilebilir (Bilgin, 2014: 1).

Betimsel analiz tekniği verileri özetleyerek yorumlamaktadır. Ancak buna nazaran içerik analizi, bu verileri daha derinlemesine analiz ederek, betimsel analiz

yolu ile ortaya çıkarılmamış tema ve kavramlar keşfedilebilmektedir. Bu açıdan içerik analizi yardımı ile veriler tanımlanabilmekte ve verilerin içinde gizli birtakım gerçekler günyüzüne çıkarılabilmektedir. Temel olarak okuyucunun anlayabileceği bir şekilde, birbirine benzer özellikteki verileri belirli bir kavram ve temalar dâhilinde birleştirmeyi ve yorumlamayı sağlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2005: 227).

Bu çalışmada da içerik analizinin tercih edilmesinin nedeni verileri derinlemesine analiz etmek ve açıklayıcı bir şekilde bu verileri yorumlamaktır. İçerik analizi bu amaca ulaşmak için birkaç adım takip etmektedir. Ancak öncelikle içerik analizinde kullanılan bazı terimleri tanımlamakta yarar vardır.

Tablo 16. İçerik Analizinde Sık Sık Kullanılan Bazı Terimler

Terim	Tanım
Tümevarımcı Analiz	Eldeki verilerin içinde yer alan kavramları ve bu kavramlar arasındaki ilişkileri kodlama yardımı ile ortaya koyma işlemidir. Kuram oluşturma olarak da isimlendirilmektedir.
Kodlama	Analiz edilecek olan verinin neyi nasıl tanımladığını gösteren bir sistem olup belli bir metni isimlendirmektir. Kodlama, bir anlamda verilen mesaj üzerinde işlem yapmaktır. Temanın indirgenmiş bir parçası olan kod temadan bağımsız olmayıp benzer bir varsayım dayanağı olmaktadır
Kavram	Verilerin içinde var olan anlamlı olaylara ve bölümlere yüklenen anlamdır.
Kategori (Tema)	İçerik analizinde ortaya çıkarılmış kavramların belli bir tema başlığında toplanmasıdır.

Kaynak: Yıldırım ve Şimşek, 2005: 227-228; Bilgin, 2014: 12.

İçerik analizinde sık sık kullanılan terimler yukarıdaki tabloda tanımlanmıştır. Bu kavramlar ele alındıktan sonra derinlemesine mülakat tekniği ile elde edilmiş nitel veriler, içerik analizi aşmalarından geçirilerek incelenmektedir. İçerik analizinde nitel veriler dört aşamada analiz edilmektedir: *verilerin kodlanması, temaların bulunması, kodların ve temaların düzenlenmesi ve bulguların tanımlanması ve yorumlanması* (Yıldırım ve Şimşek, 2005: 228). Bu aşamalar sırası ile aşağıda değerlendirilmiştir.

1. Verilerin Kodlanması

Verilerin kodlanması içerik analizinin ilk aşamasını oluşturmaktadır. Bu adımda araştırmacı kişi elindeki bilgileri inceleyip anlamlı bölümlere (yani sözcük, cümle, paragraf veya bir sayfalık veri olabilir) ayırmaktadır. Daha sonra bu

bölümlerin her birinin kavramsal açıdan ne anlama geldiği ortaya çıkarılır. Anlamalı bir bütün içinde bulunan bu bölümler sözcük veya sözcüklerden oluşan bir deyimle, araştırmacı tarafından isimlendirilir, başka bir ifade ile kodlanır. Burada dikkat edilmesi gereken nokta oluşturulmuş anlamlı bölümlere tanımlayıcı kodların atanmasıdır. Elde edilmiş verilerin çeşitli bölümlerinde yakın anlam ifade eden veriler, aynı kodlarla kodlanır ve bu şekilde, anlam açısından ilişkili olup da farklı bölümlerde bulunan verilerin birleştirilmesi ve ilişkilendirilmesi sağlanabilmektedir. Bu kodlama sistemi de nitel verinin düzenlenmesi için kolaylık sağlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2005: 228).

2. Temaların Bulunması

Verilerin kodlanıp sınıflandırılması bir veri setinin analizi için yeterli bir işlem değildir. Bu aşamada daha önce oluşturulmuş kodlara bağlı olarak verileri, belirli bir seviyede açıklayabilecek ve belli kategoriler altında kodları toplayabilecek temaların ortaya çıkarılması gerekmektedir. Ancak kodlar bir arada kodlanıp incelendikten sonra temalar bulunur ve bu sayede kodların birbiri ile olan ortak tarafları bulunmaya çalışılır. Bu işleme de *tematik kodlama* işlemi denilmektedir. Yani kodlamalar yardımı ile veriler kategorize edilmektedir. Tematik kodlama işlemi yapılmadan, oluşturulan kodlar ile verilerin düzenlenmesi ve aralarında anlamlı bağlar kurmak zor olabilir. Dolayısı ile oluşturulmuş kodların farklı ve benzer yönleri saptanmalı ve buna bağlı olarak aralarında ilişki olan kodları bir bütün şeklinde gösterebilecek temalar belirlenmelidir (Yıldırım ve Şimşek: 2005: 236).

3. Verilerin Kodlara ve Temalara Göre Düzenlenmesi ve Tanımlanması

Verilerin kodlanması ve temaların bulunması sonucunda verilerin düzenlenebileceği bir sistemin oluşturulması gerekmektedir. Elde edilen veriler bu sisteme göre düzenlenmekte, daha sonra belli olgular dâhilinde veriler tanımlanarak yorumlanabilmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta verilerin, anlaşılır ve açık bir dille okuyucuya sunulmasıdır. Bu nedenle sunulan verilerin tanımlayıcı olması ve ilk elden sunulması gereklidir. Araştırmacı kişisel yorum ve açıklamalarda bulunmamalıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2005: 237-238).

4. Bulguların Yorumlanması

Bu son aşama araştırmacının sunulmuş ve tanımlanmış bulgulara yorum ve sonuç getirmesidir. Araştırmacı verileri ilk elden topladığı ve verileri topladığı sahada bizzat bulunduğu için, onun bulgulara getireceği yorumlar önemlidir. Çünkü araştırmacı incelediği konunun doğal bir parçası olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2005: 238).

- **İçerik Analizinin Güvenirliği ve Geçerliği**

İçerik analizinde *güvenirlik* yüksek oranda kodlayıcının kendileri ve kodlayıcının oluşturmuş olduğu kodların *güvenirliği* ile ilgili olmaktadır. Kodlayıcı *güvenirliği* ise, aynı metnin aynı veya farklı kodlayıcılar tarafından aynı şekilde kodlanmasını gerekli kılmaktadır (Bilgin, 2014: 16). İçerik analizinde *geçerlik* ise, olaylar veya mesajların bozulmadan ulaştırılması amaç ve araçlar arasındaki uygunluğu test etmektedir ki bu da *geçerliği* sağlamaktadır. İçerik analizi *geçerliği*; içerik, tahmin, karşılaştırma ve yorumlama şeklinde dört farklı şekilde yapılabilmektedir (Bilgin, 2014: 16). Bu çalışmanın nitel verilerinin analizinde kullanılan tematik kodlama analizi jenerik (tanıtıcı) bir yaklaşım olarak sunulmuştur. Çalışmanın nitel analiz bulgular başlığı altında analiz edilen nitel veriler, yukarıda anlatılanlar şeklinde değerlendirilmiş ve sonuçlandırılmıştır. Nitel analiz bulgular başlığında da öncelikle teoriden yararlanılmış daha sonra yukarıda belirtildiği gibi veriler kodlanmış, temalar bulunmuş, veriler düzenlenip tanımlanmış ve son olarak bulgular yorumlanmıştır. Toplanan verilerin analizini kolaylaştırmak adına Microsoft Office® uygulamaları olan *Word* ve *Excel* programları kullanılmıştır. Bu noktada mülakat sonuçlarını analiz için öncelikle kodlama sistemi oluşturulmuştur. Daha sonra bu kodlamalar ayrı başlıklar şeklinde değerlendirilmiş ve her bir kod başlığına göre temalar bulunmuştur. Bu şekilde kodların bir bütün içinde tek anlam ifade etmesi sağlanmıştır.

Nitel verilerin analizinde değişkenlerin her biri tek dereceli olarak [0-100] aralığında değerlendirilmiştir (Eraslan vd., 2007: 211; Bulu vd., 2006: 57). Bu noktada her bir değişken, tek dereceli olarak beş kategoride (yüksek (75-100), orta-yüksek (50-75), orta (25-50), düşük-orta (0-25) ve düşük (0)) aralı ölçüm

kullanılarak değerlendirilmiştir. Modelde yüksek “y” ile, orta-yüksek “oy” ile, orta “o” ile, düşük-orta “do” ile ve düşük “d” ile sembolleştirilmiştir. Değişkenlerin her birinin mevcut durumları değerlendirilmiştir.

Bütün değerlendirmeler yapıldıktan sonra veriler normalize edilerek sektörün rekabetçilik seviyesi tespit edilmiştir. 100 en yüksek rekabetçilik düzeyini temsil ederken sayı sıfıra yaklaştıkça rekabet düzeyi düşecektir. Düzeyler, uzman katılımcıların uluslararası karşılaştırma yapmaları ile her bir değişken ayrı ayrı 100 üzerinden puanlandırılarak belirlenmiştir. Bütün faktörlerin düzeyleri saptandıktan sonra, aynı metodoloji, sektörün rekabetçilik pozisyonunu ortaya çıkarmak için tekrarlanmıştır. Faktörlerin rekabetçilik düzeyi için etkinlik dereceleri ulaşılabilecek sonucu belirlemiştir.

Bu çalışmada, nitel analiz tekniğinin de tercih edilmesinin nedeni anket verilerinin güvenilirliğini arttırmaktır. Bu mülakat türünde önceden araştırmacı tarafından belirlenmiş sorular ve/veya özel konular yer almaktadır. Görüşmelerde araştırma sorularına yanıt arayan 5 soruluk bir görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeye başlamadan önce ilgili kişilere araştırmanın konusu ve amaçları hakkında genel bilgi ve gizlilik konusunda güvenceler verilmiştir. Her görüşme ortalama 20-25 dakika sürmüştür. Mülakat aşamasında 20 kişiye ulaşılmıştır. Bunlardan 5 tanesi içsel tutarlılık açısından sağlıklı olmaması nedeni ile analiz dışı bırakılmıştır. Katılımcılar sırası ile 3 Kimyager, 2 Farmakolog, 2 Kimya Mühendisi, 1 Aile Hekimi, 1 Biyolog, 1 Biyoteknolog, 1 Tıbbi Fizyolog, 1 Elektrik Mühendisi, 1 Göğüs Hastalıkları Uzmanı, 1 Kalite Uzmanı, 1 İşletmeci ve 5 Aile Hekimi Asistanı şeklindedir.

Katılımcılardan izin alınarak görüşmeler ses kaydı ile kaydedilmiştir. Daha sonra bu mülakatlardan elde edilen dokümanlar bilgisayar ortamına (Word ve Excel) aktarılmıştır. Bu aşamada katılımcılara özellikle kimliklerinin saklı tutulacağı, düşüncelerinin sadece araştırma amacıyla kullanılacağı ve üçüncü kişilere aktarılmayacağı konusunda güvence verilmiştir. Elde edilen mülakat dökümleri daha sonra içerik analizine tabi tutulmuştur. Bu dokümanlara yönelik içerik analizi tekniğine müracaat edilerek tematik kodlama yapılmış ve bulgular tanımlanarak yorumlanmıştır.

7.5.2. Nicel Veri Analiz Yöntemi İle GETAT Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi

Nicel verilerin analizinde değişkenlerin her biri tek dereceli olarak [1-5] aralığında değerlendirilmiştir. 1-5 aralığında değerlendirilmesinin nedeni değişkenlerin aritmetik ortalaması alınarak uluslararası rekabetçilik pozisyonunun belirlenmesidir (Eraslan vd., 2007: 211; Bulu vd., 2006: 57).

Bu noktada her bir değişken, tek dereceli olarak beş kategoride -yüksek (4-5), orta-yüksek (3-4), orta (2- 3), düşük-orta (1-2) ve düşük (0) aralı ölçüm- kullanılarak değerlendirilmiştir. Aralı ölçümler derinlemesine mülakat analizinde 0-100 aralığındaki ölçeklerle doğru orantılı olacak şekilde belirlenmiştir. Örneğin nicelde yüksek (4-5) aralık değerini temsil ederken, aynı düzeyde nitelde de yüksek 75-100 aralığına denk gelmektedir. Modelde yüksek “y” ile, orta-yüksek “oy” ile, orta “o” ile, düşük-orta “do” ile ve düşük “d” ile sembolleştirilmiştir.

Değişkenlerin her birinin mevcut durumları değerlendirilmiştir. Örneğin, Ar-Ge alt değişkeni firma stratejisi ve rekabet yapısı faktörü için çok büyük öneme sahiptir; dolayısıyla mevcut durumu dünya ölçeğinde düşünüldüğünde, orta seviyeli olarak tespit edildiği için 2-3 aralığında değer almıştır. Sonuç olarak Ar-Ge değişkeninin değeri katılımcıların değerlendirmelerinin ortalaması olarak 2.80 tespit edilmiştir.

Her bir faktörün altında yer alan değişkenlerin mevcut durumları rakamsal olarak belirlendikten sonra, aynı metodoloji sektörün rekabetçilik pozisyonunu ortaya çıkarmak için Elmas Modeli’nin 5 ana faktörü için de tekrarlanmıştır. Bütün değerlendirmeler yapıldıktan sonra veriler normalize edilerek sektörün rekabetçilik seviyesi tespit edilmiştir. 5 en yüksek rekabetçilik düzeyini temsil ederken sayı sıfıra yaklaştıkça rekabet düzeyi düşecektir.

Bütün faktörlerin düzeyleri saptandıktan sonra, aynı metodoloji, sektörün rekabetçilik pozisyonunu ortaya çıkarmak için tekrarlanmıştır. Faktörlerin rekabetçilik düzeyi için etkinlik dereceleri ulaşılabilecek sonucu belirlemiştir.

Araştırmanın bu aşamasında, Porter modelinin özünü oluşturan beş ana başlıkta katılımcıların GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik analizini değerlendirmeye yönelik soruları içeren anket yöntemi kullanılmıştır. Anket tekniği ile toplanan veriler Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (*Statistical Package for the Social Sciences- SPSS*) 21 yardımı ile analiz edilmiştir.

Çalışmada betimleyici ve keşfe yönelik araştırma yaklaşımları kullanılmıştır. Betimleyici istatistik testleri; frekans (ortaya çıkma sıklığı), yüzde, medyan, mod, standart sapma, varyans ve çapraz tablolar şeklinde sıralanabilir (Field, 2018: 140). Bu analizler elde edilen verilerin genel durumları hakkında fikir verme açısından önem taşımaktadır.

Verilerin normal dağılıma uygunluğu durumunda parametrik analiz teknikleri, normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda ise nonparametrik analiz teknikleri kullanılmaktadır (Bayram, 2009: 105). Bu çalışmada, yüzde, frekans (ortaya çıkma sıklığı), varyans ve standart sapma kullanılacaktır. Diğer taraftan çalışmada verilerin dağılım açısından incelenmesi değerlendirilecektir.

Çeşitli normallik testlerinden yararlanılarak verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri ortaya koyulabilmektedir. Ki-Kare, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors ve Shapiro – Wilk gibi testler bu testlerin en çok bilinenleridir.

Bu çalışmada da verilerin normal dağılıma uygunluğunun test edilmesi için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri yapılmıştır. Bu testlerin yapılmasının nedeni ise çalışma verilerinin sonuçlarının daha güçlü bir şekilde ortaya konulmasıdır.

Bir veri setinin normalliğini test etmek için *Test of Normality (Normallik Testi)* tablosu değerlendirilir. Kolmogorov-Smirnov veya Shapiro Wilk testleri ortalama ve standart sapma ile her bir gruba özgü sonuçların normal dağılıp dağılmadığını test etmektedirler. Shapiro-Wilk diğerinden daha çok tercih edilen güçlü bir test olmaktadır. Bu noktada önem arz eden değer sig. (Significant-Normallik) değeri olmaktadır. *Shapiro Wilk testi* gözlem sayısı 29'dan az olunca, *Kolmogorov-Smirnov testi* ise gözlem sayısı 29'dan fazla olunca kullanılabilir. Sig.

değerinin $>0,05$ olması verilerin normal dağıldığını gösterir (Field, 2018: 248-249; Hinton vd., 2004: 31-32). Tablo 17’de veri setine ilişkin normal dağılıma uygunluk analizi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 17. Normal Dağılıma Uygunluk Testi

Boyutlar	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
GİRDİ KOŞULLARI						
İnsan Kaynakları	,155	173	,000	,958	173	,000
Fiziksel Altyapı	,134	173	,000	,962	173	,000
Fiziksel Üstyapı	,115	173	,000	,982	173	,024
Hammadde	,192	173	,000	,942	173	,000
Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı	,221	173	,000	,920	173	,000
Bilim ve Teknoloji	,188	173	,000	,949	173	,000
TALEP KOŞULLARI						
İç Talep	,143	173	,000	,969	173	,001
Dış Talep	,285	173	,000	,883	173	,000
Avrupa Birliği Pazarına Yakınlık	,268	173	,000	,876	173	,000
Seçici Tüketici	,202	173	,000	,936	173	,000
SEKTÖREL KÜMELENME						
Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetleri	,218	173	,000	,940	173	,000
Finansal Kurumların Faaliyetleri	,194	173	,000	,950	173	,000
Medyanın Faaliyetleri	,175	173	,000	,947	173	,000
Tedarikçilerin Durumu	,274	173	,000	,888	173	,000
Ar-Ge Kurumlarının Faaliyetleri	,208	173	,000	,937	173	,000
FİRMA STRATEJİSİ YAPISI VE REKABET						
Ar-Ge Stratejileri	,222	173	,000	,913	173	,000
Genel Stratejiler	,278	173	,000	,864	173	,000
Rekabet Stratejileri	,286	173	,000	,878	173	,000
Etkin Pazarlama Stratejileri	,240	173	,000	,918	173	,000
Kapasite Kullanımı	,273	173	,000	,878	173	,000
DEVLET’İN ROLÜ VE ETKİNLİĞİ						
Mevzuat ve Bürokrasi	,247	173	,000	,904	173	,000
Teşvik	,218	173	,000	,942	173	,000
Denetim	,319	173	,000	,852	173	,000

Analiz sonucunda verilerin normal dağılım göstermedikleri görülmüştür. Bu nedenle araştırma verilerinin analizinde nonparametrik testler kullanılacaktır. Bu

analizlere bakıldığında, katılımcıların demografik özelliklerine göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün uluslararası rekabetçiliğine ilişkin tutumları ve katılımcıların sektörün rekabet edebilirlik gücüne yönelik düşünceleri arasındaki farklılıkları ölçmek için Kruskal-Wallis testi ve Mann Whitney U testi kullanılacaktır. Araştırmada ayrıca veri azaltmak amacıyla faktör analizi; bununla birlikte ilişki analizinde nonparametrik korelasyon analizi kullanılmıştır.

T-testlerinin parametrik olmayan alternatifi Mann Whitney U testidir. Mann Whitney U testi iki grup arasında bir karşılaştırma yapmayı sağlamaktadır. Bu analizde, t-testinde de olduğu gibi iki grubun arasındaki meydanları karşılaştırılmaktadır (Bayram, 2009: 116). Bu araştırmada, iki gruba sahip demografik değişkenlerde, gruplar arasında GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyine ilişkin düşüncelerinin farklılık taşıyıp taşımadığını belirlemek amacıyla kullanılacaktır.

Kruskal-Wallis testi normal dağılım göstermeyen gruplarda üç veya daha fazla sayıda grubun ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığını test amacıyla kullanılan bir tekniktir. Tek yönlü varyans analizinin (ANOVA) nonparametrik karşılığıdır (Bayram, 2009: 122). Bu araştırmada, üç veya daha fazla gruba sahip demografik değişkenlerde, gruplar arasında GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyine ilişkin düşüncelerin farklılık taşıyıp taşımadığını belirlemek amacıyla kullanılacaktır.

Faktör Analizi, küçük bir dizi temel değişken grubunun veya faktörlerin orijinal değişkenler grubundaki varyasyonu açıklayabildiğini görmek için büyük veri setlerindeki değişkenler arasındaki korelasyonu inceleyen bir dizi istatistiksel prosedür için kullanılan bir terimdir. Bu nedenle, faktör analizi, genellikle ankette toplanan verileri, birkaç temel boyutta özetleme veya azaltmanın bir yolu olarak görülebilir. Bir faktör analizi, altta yatan faktörlerin olup olmadığını görmek için, bunlar arasındaki korelasyona dayanarak değişkenler arasındaki ilişkileri inceler (Hinton vd., 2004: 140). Bu araştırmada, GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyine ilişkin faktör analizi, veri azaltımı işlemi yapmak amacıyla kullanılacaktır.

• **Faktör Analizi İle Veri Azaltımı**

Tablo 18. Faktör Analizi İle Azaltılmış Veri Seti

No	Veri Setinden Çıkarılmış Soru	Sorunun Alt Değişkeni
2	İngilizce lisansa sahip çok geniş bir yetenek havuzu ve yaygın bir beceri durumu mevcuttur.	İnsan Kaynakları
18	Düzce İlinde GETAT sektörü için hammadde fiyatları uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	Hammadde
19	Düzce İlinde GETAT sektörünün enerji kullanım olanakları uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	Enerji
20	Sektörün ihtiyaç duyduğu enerji altyapısının olanakları gelişmiştir.	Enerji
21	Düzce İlının GETAT sektöründe enerji fiyatları oldukça yüksektir.	Enerji
34	Düzce İlinde yeni pazarların gelişme hızı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	Nitelikli Talep
35	Bölge halkı sektörün bölgeye sağlayacağı sosyo-ekonomik faydalar hakkında yeterli bilinç düzeyine sahiptir.	Nitelikli Talep
41	Bu sektörün hizmetlerinden yararlanan hastaların gücü, bu sektör için bir tehdit oluşturur.	Seçici Tüketici
47	Sektörün üniversiteler ile olan ilişki düzeyi yüksektir.	Üniversitelerin faaliyetleri
48	Bilgi üreten kurumlar (üniversiteler, GETAT eğitim merkezleri, turizm araştırma merkezleri, turizm okulları vs.) sektörün gelişmesine yönelik etkin çalışmaktadır.	Üniversitelerin faaliyetleri
49	Sektörün yerel yönetimler ile olan ilişki düzeyi yüksektir.	Yerel Yönetimlerin Faaliyetleri
50	Yerel yönetimler sektörün gelişmesine yönelik etkin çalışmaktadır. (fiziksel altyapı-kentsel dönüşüm vs.)	Yerel Yönetimlerin Faaliyetleri
51	Kamunun sektör üzerindeki denetim ve etkinliği oldukça fazladır.	Yerel Yönetimlerin Faaliyetleri
58	Sektördeki tedarikçilerin coğrafik yakınlığı yeterli düzeydedir.	Tedarikçilerin Durumu
78	Üretimde kullanılan teknoloji oldukça yeterli düzeydedir.	Etkin Pazarlama Stratejileri
79	Düzce İlinde sektörün ürün yelpazesi uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	Ürün Yelpazesi
80	Sektörün hizmet sınıflamalarının ikamelerinin bulunabilirlik derecesi yüksektir.	Ürün Yelpazesi
91	Sektörün gelişmesine yönelik finansal indirimler (vergi oranlarında indirim, maliyetlerde indirim vs.) uygulanmaktadır.	Vergiler ve SGK Ödemeleri
92	Düzce İlinde sektörün yüklendiği vergi düzeyleri uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	Vergiler ve SGK Ödemeleri

Tablodaki verilere göre 19 soru analiz dışı bırakılmıştır. Faktör analizleri sonucunda bazı alt boyutların altındaki tüm sorular devre dışı kalmıştır. Buna göre enerji, nitelikli talep, üniversitelerin faaliyetleri, yerel yönetimlerin faaliyetleri ve ürün yelpazesi şeklinde 5 alt boyut da ölçekten çıkartılmıştır. Bundan sonraki adımlarda kullanılan ölçek aşağıdaki gibidir.

Tablo 19. Faktör Analizi İle Veri Azaltımı Sonucu Son Ölçek

Alt Boyutlar	No	Soru
GİRDİ KOŞULLARI		
İnsan Kaynakları	1	Sektörde ihtiyaç duyulan nitelikli insan kaynağına erişim düzeyi yüksektir.
	3	Düzce'de GETAT sektöründe profesyonelleşme düzeyi yüksektir.
	4	Sektörün ihtiyaç duyduğu nitelikli insan kaynağının eğitim kalitesi düzeyi yüksektir.
	5	Sektör çalışanlarının sektöre yönelik deneyimleri (sektörde uzun süredir çalışmış olmak) yüksektir.
	6	Sektör çalışanlarının sektöre yönelik bilgi düzeyleri (GETAT sektörü ile ilgili herhangi bir eğitim almış olmak) yüksektir.
	7	Sektör çalışanlarının sektörel eğitim düzeyleri (GETAT ile ilgili bir bölümden mezun veya eğitim almış olmak) yüksektir.
	8	Sektör çalışanları sürekli olarak hizmet içi eğitimlere tabi tutulmaktadır.
Fiziksel Altyapı	9	Sektöre yönelik ulaşım altyapısı olanakları (hava yolu, karayolu, deniz yolu vs.) gelişmiştir.
	10	Sektörün ihtiyaç duyduğu şehir içi ulaşım olanakları gelişmiştir.
	11	Altyapı hizmetleri (elektrik, su, kanalizasyon, haberleşme) yeterli düzeydedir.
Fiziksel Üst Yapı	12	Düzce İlinin GETAT sektörü için üstyapı koşulları yeterli düzeydedir.
	13	Düzce İlinin GETAT sektöründe üniversite ve teknik okulların varlığı yeterli düzeydedir.
	14	Temel hizmetlerin durumu (sağlık, bankacılık, sigortacılık vb.) çok iyi düzeydedir.
	15	Düzce İlinin trafik yönlendirme levhaları yeterli düzeydedir.
Hammaddede	16	Düzce İlinde sektör için hammadde bulunabilirlik düzeyi yüksektir.
	17	Düzce İlinde sektörün hammadde çeşitliliği uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı	22	Sektörün ihtiyaç duyduğu finansal kaynakları (sermaye) elde etme düzeyi yüksektir.
	23	Sektörün sabit ve hizmet sunum maliyetleri oldukça yüksektir.
	24	Sektörün sermaye yapısı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
Bilim ve Teknoloji	25	Sektörün gelişmesine yönelik bilimsel araştırma kuruluşları (üniversiteler, GETAT araştırma enstitüleri, eğitim merkezleri vs.) kaliteli çalışmalar yapmaktadır.
	26	Düzce İlinde sektörün kullandığı teknoloji düzeyi uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
	27	Bilgi ve haberleşme kaynaklarının yeterlilik ve etkinlik durumu yeterli düzeydedir.
TALEP KOŞULLARI		
İç Talep	28	Sunulan hizmetler bölge halkı tarafından (iç talep) çok fazla tercih edilmektedir.
	29	Yurtiçi halk uluslararası standartlarda hizmet talep etmektedir.
	30	Bölge halkı sektörün sunduğu hizmetler hakkında (fiyat, özellik, kalite, şifa özelliği vb. gibi) yeterli bilgi düzeyine sahiptir.
Dış Talep	31	Sunulan hizmetler yabancı hastalar (yurtdışı talep) tarafından çok fazla tercih edilmektedir.
	32	Yurtdışı hasta potansiyelinin talep payı büyüklüğü uluslararası rekabet düzeyinde yüksektir.
	33	Sektöre olan yurtdışı talep artış hızı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
AB Pazarına Yakınlık	36	Sektörün Avrupa Birliği pazarına yakınlığı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
	37	Yurtdışı talepte komşu ülkelerin payı uluslararası rekabet düzeyi yüksektir.
	38	Sektörün dış talep portföyünde komşu ülkelerin payı oldukça yüksek düzeydedir.
Seçici Tüketici	39	Talep üzerine yeni ürünlerin üretilmesine uygun kalifiye işgücü mevcuttur
	40	Sektörde sunulan hizmetler, hastalar açısından kolay ulaşılabilir türdendir.
SEKTÖREL KÜMELENME		
Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetleri	42	Sektörün sivil toplum kuruluşları ile olan ilişki düzeyi yüksektir.
	43	Sivil toplum kuruluşları sektörün gelişmesine yönelik etkin çalışmaktadır.
	44	Sektörün kendi sivil toplum kuruluşlarını (STK) oluşturma düzeyi yüksektir.
	45	İlgili sivil toplum kuruluşları (STK) sektörün gelişimi için aktif çalışma seviyesi yüksek düzeydedir.
	46	Sivil toplum kuruluşlarının sektörün gelişmesi için ortak bir tutum göstermesi düzeyi yüksektir.
Finansal Kurumların Faaliyetleri	52	Düzce İlinde yeterli sayıda döviz bürosu ve banka mevcuttur.
	53	Düzce İlinin bankacılık sektörünün hizmet kalitesi oldukça yüksektir.
	54	Finans sektöründen yeterli düzeyde kredi alma imkânı bulunmaktadır.
Medyanın Faaliyetleri	55	Sektör faaliyet alanlarında dünyadaki pazar payı, bilinirlik vb. düzeyi yüksektir.
	56	Reklam ve tanıtım işletmelerinin varlığı yeterli düzeydedir.
	57	Düzce'deki tanıtım ve reklam politikaları etkinliği yüksek düzeydedir.

Alt Boyutlar	No	Soru
Tedarikçi Durumu	59	Sektörde faaliyet gösteren yerel tedarikçilerin (destekleyici firmaların) dünyadaki yer almışlık (Pazar payı, bilinirlik) düzeyi yüksektir.
	60	Profesyonel tedarikçi işletmelerin varlığı yeterli sayıdadır.
	61	Sektöre bağlı tedarikçi işletmelerin gelişmişlik düzeyi yeterli düzeydedir.
Ar-Ge Kurumlarının Faaliyetleri	62	Sektörün Araştırma ve Geliştirme kuruluşları ile olan ilişki düzeyi yüksektir.
	63	Sektördeki diğer kuruluşlarla ortak ürün geliştirme düzeyi yüksektir.
	64	Sektörün üniversiteler, teknoloji geliştirme merkezleri gibi araştırma kurumları ile birlikte proje geliştirme düzeyi yüksektir.
FİRMA STRATEJİSİ, YAPISI VE REKABET		
Ar-Ge Stratejileri	65	Sektördeki işletmeler sürekli Ar-Ge yapmaktadır.
	66	Ar-Ge faaliyetlerini yürüten kurumlar yeterli düzeydedir.
	67	Düzce İlinde sektörün Ar-Ge harcamaları uluslararası rekabet düzeyine göre yüksek düzeydedir.
Genel Stratejiler	68	Sektördeki işletmelerin kapasite kullanım oranları (doluluk oranları) yüksektir.
	69	Sektördeki işletmeler arasında kaliteli bir koordinasyon vardır.
	70	Sektördeki işletmelerde işçi-işveren ilişkileri uyumludur.
	71	Sektördeki işletmeler genellikle kurumsal şirkettir.
Rekabet Stratejileri	72	Sektörün rekabet düzeyi uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
	73	Sektördeki işletmeler arasında yoğun bir rekabet vardır.
	74	Rakiplere karşı çok güçlü bir kalite savaşı verilmektedir.
Etkin Pazarlama Stratejileri	75	Sektördeki işletmeler markalaşmaya ve tanıtmaya yönelik stratejiler geliştirmektedir.
	76	Sektördeki işletmeler stratejik planlar dâhilinde faaliyet göstermektedir.
	77	Düzce İlinde sektörün tanıtım ve reklam politikalarının etkinliği oldukça iyi düzeydedir.
Kapasite Kullanımı	81	Düzce İlinde sektördeki kapasite kullanımı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
	82	Düzce İlinde sektörün yarattığı katma değer uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.
DEVLET'İN ROLÜ VE ETKİNLİĞİ		
Mevzuat ve Bürokrasi	83	Devlet, tatil dönemleri ve sürelerine yönelik uyguladığı politikalar ile talebin artmasını sağlamaktadır.
	84	Devlet, mal ve hizmet standartları uygulamalarındaki düzenlemeler ile talebin artmasını sağlamaktadır.
	85	Kamunun sektör üzerindeki denetim ve etkinliği oldukça fazladır.
Teşvik	86	Sektörün gelişmesine yönelik yerel yönetim yatırım teşvikleri (kültürel ve sosyal yaşamın desteklenmesi, doğal ve kültürel yapısının devamlılığı) uygulamaktadır.
	87	Sektördeki işletmeler arasındaki rekabetin artması için devlet tarafından özel sektörün gelişmesi teşvik edilmektedir.
	88	Düzce İlinde sektöre verilen ihracata yönelik devlet teşvikleri uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir. (Ar-ge, Pazar Araştırması, vb.)
Denetim	89	Sektördeki işletmelerin işlevsel faaliyetlerinin yasal mevzuata uygunluğu devlet tarafından düzenli olarak denetlenmektedir.
	90	Düzce İlinde sektöre uygulanan ürün güvenliği denetim mekanizması uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.

Yukarıda faktör analizleri sonucunda veri setinden çıkarılmış sorulardan sonra geriye kalan önermelerin tablosu verilmiştir. Bundan sonraki analizler bu tabloda yer alan veri seti üzerinden yapılmıştır.

Yukarıdaki iki yönteme ek olarak uzman kişilerden çıkan sonuçlara göre alanın değerlendirilmesi istenmiş aynı zamanda sonuç ve önerilerde katkı sağlanması istenmiştir.

BÖLÜM 8

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölüm, araştırmada elde edilen verilerin bulgularını analiz edilmesini kapsamaktadır. Analizler, verilerin analizi bölümünde seçimi yapılan istatistiki ve betimleyici testler yardımıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya ilişkin bulgular üç ayrı başlık altında değerlendirilerek ayrı ayrı gerçekleştirilmiştir. Bu aşamalar sırası ile *demografik bulgular*, *nitel analiz bulguları* ve *nicel analiz bulguları* şeklindedir.

Demografik bulgular kısmında *demografik özelliklere göre farklılıkların analizi* testleri yapılmıştır.

Nicel analiz bulguları kısmında *faktör analizine ilişkin bulgular* testleri yapılmış olup çalışmanın temel yapısını oluşturan *Girdi Koşulları*, *Talep Koşulları*, *Sektörel Kümelenme*, *Firma Stratejisi* ve *Rekabet Yapısı* ve *Devletin Rolü* değişkenleri üzerine kurgulanmıştır.

Nitel analiz bulguları kısmında ise derinlemesine mülakat tekniği ile elde edilmiş olan verilerin içerik analizine tabi tutulup tematik kodlama ile deşifre edilmesini içermektedir. Bu kısımda da nicel bulgularda olduğu gibi çalışmanın temel yapısını oluşturan *Girdi Koşulları*, *Talep Koşulları*, *Sektörel Kümelenme*, *Firma Stratejisi* ve *Rekabet Yapısı* ve *Devletin Rolü* değişkenleri üzerine kurgulanmıştır.

8.1. Demografik Bulgular

Araştırma sonucu elde edilen verilere, frekans ve yüzde analizi uygulanarak katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgulara ulaşılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 20’deki gibidir.

Tablo 20. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler		Frekans	Yüzde %
Cinsiyet	Bayan	111	64,2
	Bay	62	35,8
	Toplam	173	100
Yaş	18-25	58	33,5
	26-35	69	39,9
	36-45	38	22,0
	46-55	6	3,5
	56 ve üzeri	2	1,2
	Toplam	173	100,0
Öğrenim durumu	Lise	2	1,2
	Üniversite	97	56,1
	Yüksek Lisans	35	20,2
	Doktora	39	22,5
	Toplam	173	100,0
Meslek	Doktor	76	43,9
	Yardımcı Sağlık Personeli	51	29,5
	GETAT Bilgisi Olan Öğrenci	46	26,6
	Toplam	173	100,0
Ortalama Gelir	1600 ve altı	40	23,1
	1600-2500	13	7,5
	2501-3500	10	5,8
	3501-4500	30	17,3
	4501-5500	21	12,1
	5501 ve üstü	59	34,1
	Toplam	173	100,0
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Konusunda Bilgi Sahibi	Evet	116	67,1
	Hayır	57	32,9
	Toplam	173	100,0
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Konusunda Eğitim Almıştır	Evet	25	14,5
	Hayır	147	85,0
	Toplam	173	100,0

Tablo 20’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan bayan katılımcıların sayısı 111 (%64.2) iken bay katılımcıların sayısı 62 (%35.8) şeklindedir.

Katılımcıların yaş grupları analiz edildiğinde; %33,5’inin (58) 18-25 yaş aralığında, %39,9’unun (69) 26-35 yaş aralığında, %22,0’sinin (38) da 36-45 yaş aralığında, %3,5’inin (6) 46-55 ve %1,2’sinin 56 ve üzeri yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin öğrenim durumları incelendiğinde ise %1,2’sinin (2) lise mezunu olduğu, %56,1’inin (97) üniversite mezunu olduğu, %20,2’sinin (35) yüksek lisans mezunu olduğu, %22,5’inin (39) ise doktora mezunu olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların meslek grupları incelendiğinde ise %43,39’unun (76) doktor çalışan olduğu, %29,5’inin (51) yardımcı sağlık personeli olduğu ve %26,6’sının (46) GETAT bilgisi olan öğrenci olduğu görülmüştür.

Katılımcıların gelir düzeyleri incelendiğinde, %24,3’ünün (42) 1.600 TL ve altı gelire sahip olduğu, %7,5’inin (13) 1.600 TL-2.500 TL arası gelire, %5,8’inin (10) 2.501 TL-3.500 TL arası gelire, %17,3’ünün (30) 3.501 TL-4.500 TL arası gelire, %12,1’inin (21) 4.501 TL -5.500 TL arası gelire ve %8,2’sinin (37) 2.401 TL ve %32,9’unun 5.501 TL üstü gelire sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusunda bilgi sahibi olup olmadıkları incelendiğinde, %67,1’inin (116) bilgi sahibi olduğu ve %32,9’unun ise bilgi sahibi olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusunda eğitim alıp almadıkları incelendiğinde, %15,0’inin (26) eğitim aldığı ve %85,0’inin eğitim sahibi olmadığı görülmüştür.

8.1.1 Demografik Özelliklere Göre Farklılıkların Analizi

Tablo 21. Farklılık Analizi Yapılan Demografik Özellikler

No	Farklılık Analizine Göre Demografik Özellikler
1	Cinsiyetlerine Göre Katılımcıların GETAT Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi
2	Yaşlarına Göre Katılımcıların GETAT Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi
3	Eğitim Durumlarına Göre Katılımcıların GETAT Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi
4	Meslek Gruplarına Göre Katılımcıların GETAT Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi
5	Gelir Düzeylerine Göre Katılımcıların GETAT Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi
6	Bilgilerine Göre Katılımcıların GETAT Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi
7	Eğitim Durumlarına Göre Katılımcıların GETAT Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi

Demografik özelliklere göre farklılık analizleri yukarıdaki tabloda belirtildiği gibi 7 başlık altında toplanmıştır.

8.1.1.1. Cinsiyetlerine Göre Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi

Katılımcıların cinsiyetleri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını anlamak için varsayımlar oluşturulmuştur. Bunlar;

H₁: Düzce İli'nin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₀: Düzce İli'nin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 22'de cinsiyetlerine göre katılımcıların iki grup istatistikleri yer almaktadır. Cinsiyeti açıklayan iki grubun bulunmasından dolayı farklılık analizi Mann Whitney U testi ile yapılmıştır.

Tablo 22. Cinsiyet ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörüne Yönelik Algılarının Mann Whitney U Testi ile Analizi

Faktörler	Kruskal-Wallis	Asymp. Sig. (2-tailed)
Girdi Koşulları		
İnsan Kaynakları	3391,500	,875
Fiziksel Altyapı	3370,000	,820
Fiziksel Üstyapı	3069,000	,236
Hammadde	2762,000	,027
Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı	3248,500	,529
Bilim ve Teknoloji	2742,500	,024
Talep Koşulları		
İç Talep	3415,000	,933
Dış Talep	3360,500	,787
Avrupa Birliği Pazarına Yakınlık	3292,500	,615
Seçici Tüketici	3156,000	,352
Sektörel Kümelenme		
Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetleri	2874,000	,065
Finansal Kurumların Faaliyetleri	3052,000	,205
Medyanın Faaliyetleri	2940,000	,104
Tedarikçilerin Durumu	3427,000	,962
Ar-Ge Kurumlarının Faaliyetleri	2997,000	,146
Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı		
Ar-Ge Stratejileri	3046,000	,193
Genel Stratejiler	3082,000	,226
Rekabet Stratejileri	3221,000	,458
Etkin Pazarlama Stratejileri	3078,500	,232
Kapasite Kullanımı	3244,500	,506
Devletin Rolü		
Mevzuat ve Bürokrasi	3241,000	,508
Teşvik	3014,500	,163
Denetim	3439,500	,996

Katılımcıların cinsiyetleri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; Faktörlerin sig. değerleri 0.05'ten büyük çıkmıştır. Yani katılımcıların cinsiyetlerine göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasında farklılık bulunmamaktadır. Bu durumda faktörler için H_1 reddedilerek H_0 kabul edilmiştir.

8.1.1.2. Yaşlarına Göre Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi

Katılımcıların cinsiyetleri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını anlamak için varsayımlar oluşturulmuştur. Bunlar;

H₁: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₀: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 23'te katılımcıların yaşları ile GETAT sektörüne yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığı gösterilmektedir. Yaş gruplarının ikiden fazla olması nedeniyle hipotezlerin testi için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 23. Katılımcıların Yaşlarına Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörüne Yönelik Algılarının Kruskal-Wallis Testi İle Analizi

Faktörler	Kruskal-Wallis	Asymp. Sig. (2-tailed)
<i>Girdi Koşulları</i>		
İnsan Kaynakları	17,976	,001
Fiziksel Altyapı	2,070	,723
Fiziksel Üstyapı	2,140	,710
Hammadde	7,981	,092
Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı	5,812	,214
Bilim ve Teknoloji	6,633	,157
<i>Talep Koşulları</i>		
İç Talep	1,458	,834
Dış Talep	1,091	,896
Avrupa Birliği Pazarına Yakınlık	1,270	,866
Seçici Tüketici	9,877	,043
<i>Sektörel Kümelenme</i>		
Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetleri	6,311	,177
Finansal Kurumların Faaliyetleri	8,346	,080
Medyanın Faaliyetleri	,298	,990
Tedarikçilerin Durumu	3,042	,551
Ar-Ge Kurumlarının Faaliyetleri	4,419	,352
<i>Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı</i>		
Ar-Ge Stratejileri	5,804	,214
Genel Stratejiler	9,533	,049
Rekabet Stratejileri	3,842	,428
Etkin Pazarlama Stratejileri	4,047	,400
Kapasite Kullanımı	2,862	,581
<i>Devletin Rolü</i>		
Mevzuat ve Bürokrasi	2,754	,600
Teşvik	3,918	,417
Denetim	1,189	,880

Analiz sonuçlarına göre; faktörlerin sig. değerlerinin nerede ise tamamı 0.05'ten büyüktür. Yani boyutlar açısından katılımcıların yaşlarına göre geleneksel

ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasında fark yoktur. Bu durumda, faktörler için H_1 reddedilerek H_0 kabul edilmiştir. Ancak bu analizde İnsan Kaynakları faktöründe sig. değerinin 0.05'ten küçük olmasından dolayı bu faktör için H_0 reddedilerek H_1 kabul edilmiştir.

8.1.1.3. Eğitim Durumlarına Göre Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi

Katılımcıların eğitimleri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını anlamak için varsayımlar oluşturulmuştur. Bunlar;

H₁: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₀: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 24'te katılımcıların eğitimleri ile GETAT sektörüne yönelik algıları arasında farklılıklar gösterilmektedir. Eğitim gruplarının ikiden fazla olması nedeniyle hipotezlerin testi için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 24. Katılımcıların Eğitimlerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörüne Yönelik Algılarının Kruskal-Wallis Testi İle Analizi

Faktörler	Kruskal-Wallis	Asymp. Sig. (2-tailed)
Girdi Koşulları		
İnsan Kaynakları	8,298	,040
Fiziksel Altyapı	1,579	,664
Fiziksel Üstyapı	,469	,926
Hammadde	2,448	,485
Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı	,754	,861
Bilim ve Teknoloji	1,982	,576
Talep Koşulları		
İç Talep	3,738	,291
Dış Talep	9,674	,022
Avrupa Birliği Pazarına Yakınlık	6,456	,091
Seçici Tüketici	6,906	,075

Faktörler	Kruskal-Wallis	Asymp. Sig. (2-tailed)
Sektörel Kümelene		
Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetleri	8,464	,037
Finansal Kurumların Faaliyetleri	5,595	,0133
Medyanın Faaliyetleri	1,843	,606
Tedarikçilerin Durumu	1,256	,740
Ar-Ge Kurumlarının Faaliyetleri	3,375	,337
Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı		
Ar-Ge Stratejileri	2,274	,518
Genel Stratejiler	4,196	,241
Rekabet Stratejileri	1,595	,661
Etkin Pazarlama Stratejileri	4,954	,175
Kapasite Kullanımı	1,459	,692
Devletin Rolü		
Mevzuat ve Bürokrasi	3,528	,317
Teşvik	1,649	,648
Denetim	,880	,830

Analiz sonuçlarına göre; geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik boyutlarda genel olarak bakıldığında sig. değerleri 0.05'ten büyük çıkmıştır. Yani katılımcıların öğrenim durumlarına göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları bu büyük değer gösteren boyutlarda farklılık göstermektedir. Bu durumda tüm bu faktörler için H_0 reddedilerek alternatif hipotez H_1 kabul edilmiştir. Ancak insan kaynakları, dış talep ve Sivil Toplum Kutuluşları faaliyetleri boyutlarında bu durumun tam tersi geçerlidir. Yani bu değerlerin 0.05'ten küçük olmasından dolayı H_1 reddedilerek H_0 kabul edilmiştir.

8.1.1.4. Meslek Gruplarına Göre Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi

Katılımcıların meslekleri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını anlamak için varsayımlar oluşturulmuştur. Bunlar;

H₁: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların mesleklerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₀: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların mesleklerine göre anlamlı farklılık

göstermemektedir.

Tablo 25'te katılımcıların meslekleri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığı gösterilmektedir. Meslek gruplarının ikiden fazla olması nedeniyle hipotezlerin testi için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 25. Katılımcıların Mesleklerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörüne Yönelik Algılarının Kruskal-Wallis Testi İle Analizi

Faktörler	Kruskal-Wallis	Asymp. Sig. (2-tailed)
Girdi Koşulları		
İnsan Kaynakları	15,550	,004
Fiziksel Altyapı	6,390	,072
Fiziksel Üstyapı	4,887	,299
Hammadde	7,585	,108
Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı	,096	,999
Bilim ve Teknoloji	3,091	,543
Talep Koşulları		
İç Talep	11,992	,017
Dış Talep	3,685	,450
Avrupa Birliği Pazarına Yakınlık	2,371	,668
Seçici Tüketici	14,003	,007
Sektörel Kümelenme		
Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetleri	9,336	,053
Finansal Kurumların Faaliyetleri	1,948	,745
Medyanın Faaliyetleri	2,339	,674
Tedarikçilerin Durumu	3,108	,540
Ar-Ge Kurumlarının Faaliyetleri	10,847	,028
Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı		
Ar-Ge Stratejileri	4,709	,318
Genel Stratejiler	14,999	,005
Rekabet Stratejileri	5,171	,270
Etkin Pazarlama Stratejileri	3,694	,449
Kapasite Kullanımı	4,316	,365
Devletin Rolü		
Mevzuat ve Bürokrasi	8,403	,078
Teşvik	3,371	,498
Denetim	3,677	,451

Analiz sonuçlarına göre; geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik boyutlarda genel olarak bakıldığında sig. değerleri 0.05'ten büyük çıkmıştır. Yani katılımcıların meslek durumlarına göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları bu büyük değer gösteren boyutlarda farklılık göstermektedir. Bu durumda tüm bu faktörler için H_0 reddedilerek alternatif hipotez H_1 kabul edilmiştir. Diğer taraftan insan kaynakları, iç talep, seçici tüketici ve Ar-Ge kurumlarının

faaliyetleri boyutlarında sig değerlerinin 0.05'ten küçük olması nedeni ile H_1 reddedilerek H_0 kabul edilmiştir.

8.1.1.5. Gelir Düzeylerine Göre Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi

Katılımcıların meslekleri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını anlamak için varsayımlar oluşturulmuştur. Bunlar;

H₁: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₀: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 26'da katılımcıların gelirleri ile GETAT sektörüne yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığı gösterilmektedir. Gelir gruplarının ikiden fazla olması nedeniyle hipotezlerin testi için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 26. Katılımcıların Gelirlerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörüne Yönelik Algılarının Kruskal-Wallis Testi İle Analizi

Faktörler	Kruskal-Wallis	Asymp. Sig. (2-tailed)
Girdi Koşulları		
İnsan Kaynakları	13,322	,021
Fiziksel Altyapı	5,630	,344
Fiziksel Üstyapı	2,448	,784
Hammadde	3,132	,680
Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı	6,167	,290
Bilim ve Teknoloji	3,791	,580
Talep Koşulları		
İç Talep	1,892	,864
Dış Talep	,603	,988
Avrupa Birliği Pazarına Yakınlık	1,043	,959
Seçici Tüketici	17,335	,004
Sektörel Kümelenme		
Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetleri	6,889	,229
Finansal Kurumların Faaliyetleri	4,070	,539
Medyanın Faaliyetleri	9,187	,102
Tedarikçilerin Durumu	2,673	,750

Faktörler	Kruskal-Wallis	Asymp. Sig. (2-tailed)
Ar-Ge Kurumlarının Faaliyetleri	9,481	,091
<i>Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı</i>		
Ar-Ge Stratejileri	1,706	,888
Genel Stratejiler	14,627	,012
Rekabet Stratejileri	5,260	,385
Etkin Pazarlama Stratejileri	3,276	,657
Kapasite Kullanımı	1,241	,941
<i>Devletin Rolü</i>		
Mevzuat ve Bürokrasi	8,562	,128
Teşvik	8,802	,117
Denetim	4,242	,515

Analiz sonuçlarına göre; geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik boyutlarda genel olarak bakıldığında sig. değerleri 0.05'ten büyük çıkmıştır. Yani katılımcıların gelir düzeylerine göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları bu büyük değer gösteren boyutlarda farklılık göstermektedir. Bu durumda tüm bu faktörler için H_0 reddedilerek alternatif hipotez H_1 kabul edilmiştir. Diğer taraftan insan kaynakları, seçici tüketici ve genel stratejiler boyutlarında sig değerlerinin 0.05'ten küçük olması nedeni ile H_1 reddedilerek H_0 kabul edilmiştir.

8.1.1.6. Bilgilerine Göre Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi

Katılımcıların GETAT hakkında bilgi düzeyleri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını anlamak için varsayımlar oluşturulmuştur. Bunlar;

H₁: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların GETAT hakkındaki bilgi düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₀: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların GETAT hakkındaki bilgi düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 27'de katılımcıların GETAT hakkındaki bilgi düzeyleri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığı

gösterilmektedir. Bilgi düzeyini açıklayan iki grubun olması nedeniyle farklılık analizi Mann Whitney U testi ile yapılmıştır.

Tablo 27. Katılımcıların GETAT Hakkındaki Bilgi Düzeylerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörüne Yönelik Algılarının Mann Whitney U Testi İle Analizi

Faktörler	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Girdi Koşulları		
İnsan Kaynakları	2955,500	,256
Fiziksel Altyapı	2763,500	,076
Fiziksel Üstyapı	3240,000	,830
Hammadde	3272,000	,910
Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı	3121,500	,538
Bilim ve Teknoloji	2906,000	,186
Talep Koşulları		
İç Talep	3208,500	,749
Dış Talep	3270,500	,903
Avrupa Birliği Pazarına Yakınlık	3024,000	,330
Seçici Tüketici	2639,500	,026
Sektörel Kümelenme		
Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetleri	2722,000	,052
Finansal Kurumların Faaliyetleri	3298,500	,980
Medyanın Faaliyetleri	3128,000	,556
Tedarikçilerin Durumu	3211,500	,745
Ar-Ge Kurumlarının Faaliyetleri	2840,500	,120
Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı		
Ar-Ge Stratejileri	2940,500	,210
Genel Stratejiler	3193,500	,699
Rekabet Stratejileri	3183,500	,673
Etkin Pazarlama Stratejileri	2717,500	,048
Kapasite Kullanımı	3263,000	,882
Devletin Rolü		
Mevzuat ve Bürokrasi	2910,500	,182
Teşvik	2720,500	,051
Denetim	3077,000	,419

Katılımcıların bilgi düzeyleri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; Seçici tüketici ve etkin pazarlama stratejileri faktörleri hariç diğer tüm faktörlerin sig. değerleri 0.05'ten büyük çıkmıştır. Sig. değerleri 0.05'ten büyük olan bu değerler için katılımcıların eğitim düzeylerine göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasında farklılık bulunmamaktadır. Bu faktörler için H_1 reddedilerek H_0 kabul edilmiştir. Sig. değeri 0.05'ten küçük olan seçici tüketici ve etkin pazarlama stratejileri faktörleri için H_0 reddedilerek H_1 kabul edilmiştir.

8.1.1.7. Eğitim Durumlarına Göre Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Analizine Yönelik Algıları Arasındaki Farklılıkların Analizi

Katılımcıların eğitim durumları ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını anlamak için varsayımlar oluşturulmuştur. Bunlar;

H₁: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların öncesinde GETAT hakkında herhangi bir eğitim alıp almadıkları durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₀: Düzce İlinin GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi ve rekabet yapısının temel özellikleri, katılımcıların öncesinde GETAT hakkında herhangi bir eğitim alıp almadıkları durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 28’de katılımcıların GETAT hakkındaki eğitim durumları ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığı gösterilmektedir. Eğitim durumunu açıklayan iki grubun olması nedeniyle farklılık analizi Mann Whitney U testi ile yapılmıştır.

Tablo 28. Katılımcıların GETAT hakkındaki eğitim durumlarına Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörüne Yönelik Algılarının Mann Whitney U Testi İle Analizi

Faktörler	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Girdi Koşulları		
İnsan Kaynakları	1731,500	,644
Fiziksel Altyapı	1367,500	,038
Fiziksel Üstyapı	1462,000	,100
Hammadde	1610,500	,309
Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı	1557,500	,209
Bilim ve Teknoloji	1693,500	,522
Talep Koşulları		
İç Talep	1660,500	,435
Dış Talep	1551,000	,186
Avrupa Birliği Pazarına Yakınlık	1747,000	,674
Seçici Tüketici	1826,000	,959

Faktörler	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
<i>Sektörel Kümelene</i>		
Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetleri	1382,500	,042
Finansal Kurumların Faaliyetleri	1802,500	,876
Medyanın Faaliyetleri	1696,000	,529
Tedarikçilerin Durumu	1712,000	,562
Ar-Ge Kurumlarının Faaliyetleri	1724,000	,610
<i>Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı</i>		
Ar-Ge Stratejileri	1586,500	,256
Genel Stratejiler	1753,500	,698
Rekabet Stratejileri	1698,500	,520
Etkin Pazarlama Stratejileri	1372,500	,035
Kapasite Kullanımı	1521,000	,141
<i>Devletin Rolü</i>		
Mevzuat ve Bürokrasi	1727,000	,615
Teşvik	1616,000	,320
Denetim	1774,000	,763

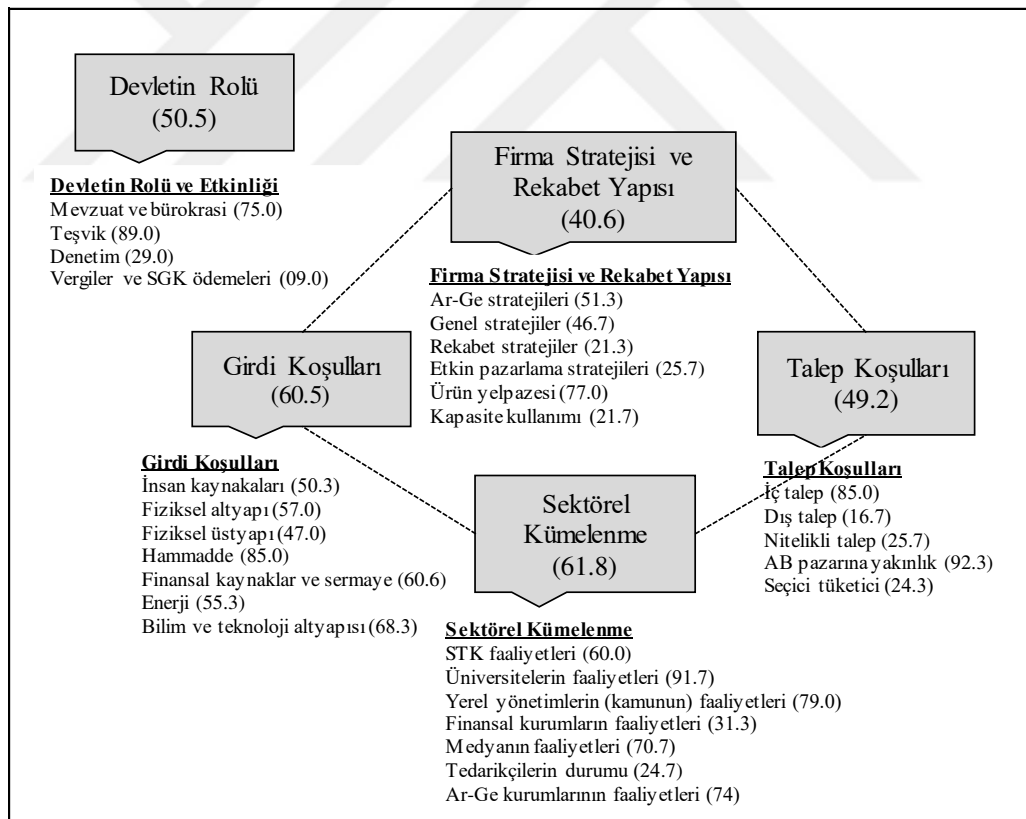
Katılımcıların eğitim durumları ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; fiziksel altyapı, Sivil Toplum Kuruluşlarının faaliyetleri ve etkin pazarlama stratejileri faktörleri hariç diğer tüm faktörlerin sig. değerleri 0.05'ten büyük çıkmıştır. Sig. değerleri 0.05'ten büyük olan bu değerler için katılımcıların bilgi durumlarına göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik algıları arasında farklılık bulunmamaktadır. Bu faktörler için H_1 reddedilerek H_0 kabul edilmiştir. Sig. değeri 0.05'ten küçük olan fiziksel altyapı, Sivil Toplum Kuruluşlarının faaliyetleri ve etkin pazarlama stratejileri faktörleri için H_0 reddedilerek H_1 kabul edilmiştir.

8.2. Nitel Analiz Bulguları

Bu aşamada nitel analiz yaklaşımı kapsamında içerik analizi kullanılarak aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır. Porter'ın modelinde yer alan temel ve alt değişkenler Düzce İli'nin geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik analizini tespit etmek için uygulanmıştır. Bu bağlamda Porter'ın Elmas Modeli'nde yer alan temel ve alt değişkenler çizgisinde araştırmanın nitel analiz bulguları değerlendirilmiştir.

Yapılan hesaplamalar sonucunda Düzce İli'nin GETAT sektörünün rekabetçilik düzeyi nitel analiz tekniğine göre 100 üzerinden 52.5 yani *orta-yüksek* seviyeli tespit edilmiştir.

Şekil 25. Nitel Analiz Sonucu Düzce İli'nin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Pozisyonu



Yukarıdaki şekil üzerinde de görüldüğü üzere rekabetçilik gücü en yüksek değişken 61.8 ortalaması ile *sektörel kümelenme* olmaktadır. Geleneksel ve

tamamlayıcı tıp sektörünün Düzce İli'ndeki genel rekabetçilik pozisyonu ise 52.5 ile orta-yüksek seviyeli tespit edilmiştir.

Toplanan verilerin analizini kolaylaştırmak adına Microsoft Office® uygulamaları olan *Word* ve *Excel* programları kullanılmıştır. Bu noktada mülakat sonuçlarını analiz için öncelikle kodlama sistemi oluşturulmuştur. Daha sonra bu kodlamalar ayrı başlıklar şeklinde değerlendirilmiş ve her bir kod başlığına göre temalar bulunmuştur. Bu şekilde kodların bir bütün içinde tek anlam ifade etmesi sağlanmıştır. Son olarak da ulaşılan bulgular yorumlanarak sonuçlandırılmıştır.

8.2.1. Girdi Koşullarına İlişkin Bulgular

Girdi koşulları temel değişkeni başlığı altında insan kaynakları, fiziksel altyapı, fiziksel üstyapı, hammadde, finansal kaynaklar ve sermaye, enerji ve bilim ve teknoloji alt değişkenleri ayrı ayrı analiz edilmiştir.

- ***İnsan Kaynakları***

Herhangi bir sektörün insan kaynağını oluşturmada hem ulusal hem de yerel hükümetler büyük rol oynamaktadırlar. Porter girdi koşulları açısından eğitilmiş insan kaynağının rekabet gücünü elde etmede yüksek kalitede fayda sağladığını açıklamaktadır (Porter, 1998: 89).

Kişilerle yapılan görüşmelere bakıldığı zaman 15 kişiden 9'unun insan kaynakları konusu ile ilgili derinlikli cevap verdiği gözlemlenmiştir. Diğer katılımcılar ise sadece insan kaynağı vardır veya yoktur şeklinde cevap vermişlerdir. Kişilerin görüşme kodlarına göre insan kaynakları hakkındaki görüşleri aşağıda verilmiştir.

G2: *Henüz yaygın bir şekilde akademik personeli ile oturmuş sistematik olan bir yapı değildir. Ama Düzce Üniversitesi'nin de içinde bulunduğu misyon farklılaşması ile biz kendi bünyemizde bununla ilgili **personel altyapısını oluşturduk.** Ancak bu daha gelişmeye açık ve **yeni alanlarla uzmanlaşmış yeni elemanların giderek yetiştirilmesi ve arttırılması** ihtiyacını ortadan kaldıracaktır.*

G5: İnsan kaynağı bakımından 5 üzerinden 4 gibi bir puanlandırma yapabilirim. Çünkü **gelişim aşamasında** olduğunu söyleyebilirim. Zaten sektör de gelişme aşamasında olan bir sektördür. Üniversitenin bu anlamda ciddi çalışmaları söz konusudur. Alana yönelik gerekli eğitimleri vermektedir.

G7: Bu işin içine girmek isteyen hocalarımız da dâhil edilebilir ya da daha da **profesyonel bir ekip kurulabilir**.

G8: İki tane büyük şehrin tam ortasında yer almasına rağmen **fabrikasyon üretiminde gelişmiş insan kaynağı bulmak zordur**. Bu da burada bir kültürün oluşmamasından kaynaklıdır. Bu kültürün oluşması sonucunda rahatlıkla ulaşılabilecek **profesyonel insan kaynağı da olacaktır**.

G10: Örneğin artık bu uygulamaların **gerekli eğitim ve sertifikasyon sistemi** sağlandıktan sonra sunulması gerekmektedir.

G11: İnsan kaynakları konusunda bu alanda **eğitilmiş sağlık personeli ve Ar-Ge personellerine ihtiyaç vardır**.

G12: Bu konuda üniversite personeli **GETAT kurs eğitimlerini alarak gerekli sertifikalarını almaktadırlar**.

G13: Yani var olan insan gücünün de uygun ve doğru yerlerde istihdam edilmesi gerekiyordu. Bu konuda insan kaynağının **uygun yerde istihdam edilmediği** görüşündeyim. Yani alınan kaynaklar GETAT'da **stratejik diyeceğimiz alanlarda değil de stratejik olmayan alanlarda istihdam edildiği** görülüyor. GETAT ile ilgili **sertifikalı personelimiz mevcuttur**.

G14: Yani yetişmiş, alanında uzman doktor ya da bu işi medikal alanda yapıp ve bu işi özellikle takip eden **herhangi bir uzmanlık dalı yoktur**. Bu da olamıyorsa en azından bir yan dal olarak çalıştırılabilir... Böylece ilerisi için **temel insan kaynağı giderilmiş olacak**... Bunun dışında var olan insan kaynağını da diğer sağlık meslek mensupları yargılayabiliyor. En büyük sıkıntılardan biriside budur. Bu piyasaya giriş er meydanıdır. GETAT ile ilgilendiğinizi iddia ettiğiniz zaman **muhafazakâr tıp anlayışı** sizi yerin dibine sokmaya çalışıyor. Yeriyor, eksiltiyor, her yerde baskılamaya çalışmaktadırlar. Dolayısı ile **bunu göğüsleyebilecek öğretim üyelerinin unvanlarının yüksek olması gerekiyor**...

Tablo 29. İnsan Kaynakları Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Personel altyapısını oluşturduk. - Yeni alanlarla uzmanlaşmış yeni elemanların giderek yetiştirilmesi ve arttırılması. - Gelişim aşamasında. - Profesyonel bir ekip kurulabilir. - Fabrikasyon üretiminde gelişmiş insan kaynağı bulmak zordur. - Profesyonel insan kaynağı da olacaktır. - Gerekli eğitim ve sertifikasyon sistemi sağlandıktan sonra. - Eğitilmiş sağlık personeli ve Ar-Ge personellerine ihtiyaç vardır. - GETAT kurs eğitimlerini alarak gerekli sertifikalarını almaktadırlar. - Uygun yerde istihdam edilmediği. - Sertifikalı personelimiz mevcuttur. - Herhangi bir uzmanlık dalı yoktur. - Temel insan kaynağı - Bunu göğüsleyebilecek öğretim üyelerinin ünvanlarının yüksek olması gerekir.	Sertifikalı profesyonel insan kaynağı

Genel olarak bakıldığında zaman insan kaynaklarında güçlü bir alt yapının oluşturulmasına ihtiyaç olduğuna değinilmektedir. Daha sonra oluşturulan bu altyapı ile alana yönelik eğitiminin tamamlanmış, gerekli uzmanlığa erişmiş ve profesyonelleşme düzeyinin yüksek olduğu bir insan kümesi oluşturulmaya odaklanılması gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Konumlandırma noktasında var olan veya yetiştirilmiş bu insan kaynağının uygun yerlerde yani stratejik denilebilecek alanlarda istihdam edilmesine dikkat çekilmektedir.

Sektörün zayıf olmasına neden olan temel sorunlardan bir tanesi bu işi medikal alanda yapıp ve bu işi özellikle takip eden bir uzmanlık dalının olmadığı belirtilmektedir. Diğer taraftan modern tıp anlayışı ağır basan meslek mensupları tarafından yargılanabilir olması alanın gelişimini engellemektedir. Bu tür engellerin önüne geçebilme noktasında da akademik ünvanları yüksek olan kişilerin bu alanda istihdam edilmesi gerektiğine inanılmaktadır.

• *Fiziksel Altyapı*

Rekabetçilik, Elmas Modeli'nin diğer kısımlarını iyileştirmek adına sürekli geri beslenmektedir. Uzmanlaşmış tedarikçilerin gelişmesine karşı monopsoni (alıcı tekeli) temelli engelleri aşar, üniversite programları ve özellikle altyapı gibi uzmanlaşmış faktörlere daha fazla yatırım yapılmasını teşvik ederek yerel talebin artmasını sağlamaktadır (Porter, 1991: 112). Devlet veya diğer kamu kurumları tarafından yapılan yatırımlar özellikle altyapıya yönelik kamu harcamaları bir şirketin verimliliğini artırabilmektedir (Porter, 1998: 83). Porter belirtilen çalışmalarında altyapı koşullarının herhangi bir sektörün ulusal veya uluslararası

arenada rekabet edebilmesi için yüksek kaliteli bir girdi potansiyeli olduğunu açıkça belirtmektedir. Bu altyapının sağlanması neticesinde güçlü bir rekabet potansiyeli ortaya çıkmış olacak ve sektör gelişime daha çok açık olacaktır. Bu veriler ışığında 15 kişi ile yapılmış görüşmede 5 kişiden derin bilgiler alınırken geriye kalan 10 görüşmeci altyapısı yeterli veya yetersizdir şeklinde cevaplamıştır.

G2: *Alt yapıyı sadece üretim olarak tabi düşünmek doğru olmaz bu ürünlerin çıktısı olarak da yeterli altyapısının olması gerektiğini söyleyebilirim. Buna yönelik sağlık merkezlerinin çoğalması gerektiği düşüncesindeyim.*

G4: *İlk olarak Düzce'ye ulaşılabilirlik tam bir faciadır.*

G9: *Şu an için yeterli alt yapısının olduğunu düşünmüyorum. Üniversitenin çalışmalarıyla gelişim göstereceğine inanıyoruz...*

G11: *Üniversitemizin de projesi kapsamında akademik altyapı olarak hammadde üretimi desteklenmektedir.*

G12: *Bunun dışında altyapısı açısından Düzce İlinde Nobel İlaç firması bulunmaktadır. Düzce ilinin her yere yakın olması ile avantajları bulunmaktadır. İlin sanayi yapısı da gelişmiş bir düzeydedir. Bu konuda yeterli bir altyapıya sahip bir ildir.*

G14: *Temiz, hijyenik, 100-200 m2'lik bir yer bile Düzce'nin ihtiyaçlarına göre yeterli olur. Burada da çeşit çok önemli, buradaki çeşitlerin hepsi mi yapılacak, yoksa bazıları ile başlanıp diğerleri daha sonra mı yapılacak buna karar verilmelidir... Altyapıdan kastettiğimiz şey şu yeni bir hastane kurmayacağız. 50 milyon dolara ihtiyaç yok yani. 3-5 milyon dolarla çok rahatlıkla bir tesis açılabilir. Dolayısı ile çok büyük paralar gerektirmiyor.*

G15: *Düzce bir turizm bölgesidir. Bundan dolayı sağlık turizmi açısından önemli olduğunu düşünüyorum. Özellikle de çok önemli sağlık merkezlerine de yakındır. Aynı zamanda kendi içinde de hem üniversitemiz gibi hem de devlet hastanesi ve fizik tedavi gibi aynı zamanda jeotermal su kaynaklarına da sahiptir.*

Tablo 30. Fiziksel Altyapı Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Sağlık merkezlerinin çoğalması gerektiği düşüncesindeyim. - Ulaşılabilirlik tam bir faciadır. - Yeterli alt yapısının olduğunu düşünmüyorum. - Üniversitenin çalışmalarıyla gelişim göstereceğine inanıyoruz. - Akademik altyapı olarak hammadde üretimi desteklenmektedir. - Nobel İlaç firması bulunmaktadır. - Sanayi yapısı da gelişmiş bir düzeydedir. - 100-200 m²'lik bir yer bile Düzce'nin ihtiyaçlarına göre yeterli olur. - Yeni bir hastane kurmayacağız. - 3-5 milyon dolarla çok rahatlıkla bir tesis açılabilir. - Düzce bir turizm bölgesidir. - Çok önemli sağlık merkezlerine de yakındır. - Hem üniversitemiz gibi hem de devlet hastanesi ve fizik tedavi gibi aynı zamanda jeotermal su kaynaklarına da sahiptir.	Altyapının öncülleri ve gereklilikleri

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün yeni bir sektör olarak kabul edilip yasal mevzuatlarının devam etmesi yönünde altyapı koşullarının henüz tam olarak sağlanamadığı görülmektedir. Sektörün altyapı gerekliliklerinin karşılanması için de yüksek düzeylerde yatırımların yapılmasına ihtiyaç olmadığı düşük bedellerle karşılanması mümkün olduğu belirtilmiştir. Gerekli altyapının sağlanması bağlamında stratejik bölgeler seçilerek ihtiyaç duyulan yapıların inşaa edilmesi için son derece hassas davranılması gerektiği gözlenmektedir. Sektöre yönelik çalışmaların henüz yeni olması nedeni ile altyapı çalışmaları öncelikli olarak Ar-Ge ve bilim açısından önem arz etmektedir. Bunu sağlamak adına Düzce Üniversitesi bu alana yönelik çalışmalar yürütmektedir. Bu aşamada sektörün altyapı hizmetlerine yönelik Ar-Ge, bilimsel ve üretim olarak da tarımsal altyapı oluşturulmaya önem verilmektedir. Diğer taraftan en önemli faktörlerden birini oluşturan ulaşım altyapısının gelişmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır.

Düzce İli'nin sağlık turizmi açısından avantajlı bir noktada olması, hastaneler, üniversite ve jeotermal su kaynaklarına sahip olması, aynı zamanda her yere yakın ve ulaşılabilir bir konumda olup sanayii yapısı olarak gelişim göstermesi GETAT sektörü için gerekli altyapının temin edilmesini kolaylaştırmaktadır. Sektörde, hizmet verebilir açısından, yeni baştan inşaa edilmiş yapılara ihtiyaç duymayarak hizmet verilen birimlerde ürün çeşitlendirilmesine önem verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Yukarıda 14. Kişisel görüşmede belirtildiği gibi 100-200 m²'lik bir yapının bile yeterli olacağına dikkat çekilmektedir. Alana yönelik hammadde olarak altyapısının sağlanması ve aynı zamanda ürün çıktısına da odaklanıp ürün çıktısı için bir altyapı sağlanması gerekli görülmektedir.

Genel itibari ile bakıldığında eğer ulusal veya uluslararası alanlarda rekabet edilmek isteniyorsa nüşterinin rahat edebileceği ve lüks mekânların tasarlanması gerekmektedir. Bu noktada turizm açısından önem kazanmaya açık hale gelerek hem yurt içi hem de yurt dışından hasta çekme potansiyeline sahip olacaktır.

- **Fiziksel Üstyapı**

Üstyapı kavramı, altyapı unsurlarının tamamlayıcısı olan unsurları tanımlamak için bir sistem bütünlüğü içerisinde ele alınarak değerdendirilen bir kavram olmaktadır. Altyapı bileşenleri tek başlarına değerdarabilecek unsurlar olmamaktadırlar. Yani altyapı unsurları tek başlarına değerdar yaratmazlar ancak, altyapı unsurları ön koşulların hazırlanmasını sağlayarak herhangi bir süreçte değerdar yaratılmasına zemin hazırlarlar. Buna istinaden üstyapı unsurları ise oluşturulmuş bu temel altyapı koşullarının elverişliliğinden yararlanarak doğrudan değerdar üreten unsurlar olmaktadır. Süreçlerin ve fiziksel yapıların tasarlanması ve inşa edilmesini zorunluluk göstererek herhangi bir sektöre ya da muhtemel kullanıcılara yönelik değerdar yaratmaya zemin hazırlamaktadırlar (DAP-Doğru Anadolu Projesi İdaresi, 2016: 86). Dolayısıyla, üstyapı unsurları; altyapının tamamlayıcısı olarak planlanan ve inşa edilen ve kendileri üzerinden değerdar yaratılan fiziksel yapılar olarak tanımlanabilirler.

Kişisel görüşmelerdeki bilgilere bakıldığında zaman üstyapı konusunda katılımcıların kayda değerdar bir bilgiye değerdarmedikleri görülmektedir. Bu çerçevede 15 katılımcıdan yalnızca 5 kişinin birkaç noktada konuya değerdardıkları görülebilmektedir. Diğer 10 katılımcıdan alınan cevaplar ise üstyapı koşulları yeterlidir, karşılanmaktadır veya yetersizdir şeklindedir. Aşağıda 5 kişisel görüşmede kişilerin üstyapı konusunda değerdardıkları noktalar verilmiştir.

G1: *Çünkü bunun için üniversitemiz bünyesinde aktif olarak çalışan 3 merkezimiz bulunmaktadır. Deney Hayvanları Uygulama ve Araştırma Merkezi (DÜHAM), Arıcılık Araştırma, Geliştirme ve Uygulama Merkezi (DAGEM) ve Bilimsel ve Teknolojik Araştırmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi (DÜBİT) şeklinde 3 merkezimiz faal olarak çalışmaktadır... Bunların dışında tamamen bu alana yönelik kurulmuş GETAT diye bir merkezimiz var.*

G2: Bakıldığı zaman Arı ve arıcılık konusunda DAGEM isminde kendi araştırma ve geliştirme merkezi mevcut ve gerekli arı ve arı ürünlerini üretmektedir.

G10: Bunun öncesinde Düzce ilinde Refleksoloji uygulayan bir merkez dışında GETAT uygulamalarını yapan herhangi bir merkez bilmiyorum.

G12: Düzce İli'nde Nobel İlaç firması bulunmaktadır.

G15: Düzce İli'nde saayii olarak gelişmiş bir üstyapısının olması ve nobel ilaç firmasının da bu bölgede yer alması bu alanda yol almayı kolaylaştırmaktadır.

Tablo 31. Fiziksel Üstyapı Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Aktif olarak çalışan 3 merkezimiz bulunmaktadır. - Tamamen bu alana yönelik kurulmuş GETAT diye bir merkezimiz var. - Arı ve arıcılık konusunda DAGEM isminde kendi araştırma ve geliştirme merkezi mevcut. - Refleksoloji uygulayan bir merkez dışında GETAT uygulamalarını yapan herhangi bir merkez bilmiyorum. - Nobel İlaç firması bulunmaktadır. - Saayii olarak gelişmiş bir üstyapısının olması ve Nobel İlaç firmasının da bu bölgede yer alması.	Fiziksel üstyapının öncülleri

Yukarıdaki belirtilen ve diğer katılımcıların da görüşmelerdeki üstyapı konusundaki bilgilere bakıldığı zaman Düzce İli'nde GETAT sektörüne yönelik üstyapı koşullarının yeterli düzeyde karşılanmadığı ve bunun gelişmeye ihtiyaç duyduğuna dikkat çekilmiştir. G1'in katılımından elde edilen üstyapıya yönelik bilgileri dikkate alındığı zaman sektörün yapı olarak tamamlanması noktasında gerekli merkezlerin kurulduğu belirtilmektedir. İkinci kişisel görüşmede de bu merkezlerden birine vurgu yapılmıştır. Ancak diğer görüşmecilerin görüşlerinde sanayi olarak tamamlanmış bir üstyapısının olduğu ve ülke açısından yüksek düzeyde değer yaratan Nobel İlaç firmasının olması bu alana yönelik bir üstyapı zemini güçlü kılmakta olduğu belirtilmektedir.

• **Hammadde**

Mütevazı seviyelerde beceri ve teknolojiye sahip endüstrilerde, şirketler yalnızca ucuz işgücü veya bol miktarda hammadde gibi faktör avantajları temelinde avantaj elde edebilirler (Porter, 1991; 114). Porter (1990) çalışmasına göre üretimdeki en önemli faktörler, sürekli ve ağır yatırım içeren ve uzmanlaşmış olan faktörlerdir. İşgücü havuzu veya yerel bir hammadde kaynağı gibi temel faktörler,

bilgi yoğun sanayilerde bir avantaj oluşturmaz. Bol miktarda ucuz hammadde veya bol iş gücü arzı olduğunda, şirketler bu avantajlara dayanabilir ve çoğu zaman etkisiz konuşlandırılabilirler. Ancak, şirketler, yüksek arazi maliyetleri, işgücü kıtlığı veya yerel hammadde eksikliği gibi seçici bir dezavantajla karşı karşıya kaldıklarında, rekabet edebilmek için yenilik yapmalıdırlar (Porter, 1990; 79).

Bu bilgiler ışığında Düzce İli'nin GETAT sektörüne yönelik hammadde değişkeni incelendiği zaman sektörün çoğunluğu bitkisel hammaddeler üzerine kurulu olmaktadır. Öbür taraftan uygulama kısımları düşünüldüğünde ciddi bir hammadde girdisine ihtiyaç duyulmayan hizmetler olma özelliğindedirler. Genel itibari ile Türkiye ve özellikle de Düzce florası GETAT sektörüne yönelik hammadde bulunabilirlik açısından oldukça zengin bir coğrafi yapıya sahiptir. Buna bağlı olarak 15 katılımcıdan 9'unun hammadde açısından bölgenin zengin ve verimli topraklara sahip olduğunu ve aynı zamanda doğal olarak bölgede yetişen ürünlerin var olduğunu belirtirken diğer 6 katılımcı konuya biraz daha spesifik bir yaklaşım sergilemişlerdir. Bu açıdan bakıldığında zaman 6 katılımcının görüşleri aşağıda belirtildiği gibidir.

G1: Hammadde üzerinde, Düzce'nin verimli arazilere sahip olması ve ihtisaslaşma faktörünün öne çıkması etkili olmaktadır. Bu ürünlerin yani geleneksel anlamda tıp sektöründe kullanılacak aromaterapi, bitkisel ilaçlar, mantar, üretilecek yağlar, kısaca üretilecek bütün ürünlerin bizim çalışmalarda Düzce coğrafyasında birçoğu yetişmekte ve yetiştirilmektedir...

G2: Misyon farklılaşması sürecine baktığımız zaman sadece GETAT görünen insan altyapısı, akademik altyapı ya da bina altyapısı değil bu alanda kullanılacak özellikle bitkisel kökenli tedavilerin de bu misyon farklılaşması ile eşzamanlı olarak Düzce'deki çiftçiler ve bileşenleri üretimine başladılar. İleride oluşacak talebin yoğunluğuna göre burada tıbbi aromatik ürünlerin üretimi de aynı zamanda yapılacağı için büyük oranda hiçbir yere bağımlı kalmadan kendi bünyesinde üreten bir merkez olacaktır. Arı ve arıcılık konusunda DAGEM ile doğa ve doğa bilimleri ziraat fakültesi mevcut büyük oranda kendi hammaddesini bu merkezlerden karşılamakta ve daha fazlasını da karşılayacaktır. Ancak buranın florasına uygun olmayan dış tabanlı ürünler olacaktır.

G3: Ama Düzce İli'ndeki **hammaddenin büyük çoğunluğunu fındık oluşturmaktadır**. Belki bir GETAT ürünü olarak düşünülemez ancak ciddi bir gelir kaynağını oluşturmaktadır... Düzce ili toprak koşulları yönünden **çok verimli bir konuma sahiptir**. Zaten **bu alanda mantar kendiliğinden yetişen bir üründür...** Bunun ötesinde **arıcılığa çok elverişli bir bölgedir**. Hâlihazırda Yığılca ilçesinde arıcılık faaliyetleri yapılmaktadır. **Hammadde açısından karşılanabilir ancak yeterli seviyede değil**.

G5: Düzce'nin toprakları **bitki yetiştirmesinde çok verimli topraklar olduğu için avantajlı bir konumdayız**.

G7: Bu aşamada biz kozmetik sektörüne giriş yaptık... Çünkü **bizim genel olarak ürettiğimiz ürünler bitkisel ürünlerdir**. Bitkisel üretimin **hammaddesini Düzce'den karşılıyoruz**. Düzce'nin topraklarında doğal olarak ürünlerin yetişmesi anlamında oldukça verimlidir. Son zamanlarda özellikle kekik, biberiye, lavanta gibi bitkilerin yetiştirilmesini üniversite de gerçekleştirmektedir. Biz de çalışmalarımızla bu bitkileri çeşitli ürünlere dönüştürüyoruz. Bunların başında bitkisel kremler gelmektedir. Aynı zamanda bu bitkilerin yağları üzerinde de çalışmalar yapmaktayız... Bu yağları hem aromatik bitkisel yağ olarak hem de kozmetik ürünlere dönüştürülmesinde kullanıyoruz. Öbür taraftan gıda ürünü olarak bitkisel çaya dönüştürme çalışmalarımız da bulunmaktadır. Son zamanlarda Gölyaka ilçesinde yaklaşık 300 kg'ye yakın üretilen ada çayı bizlere ulaştı. Kaynaşlı Meslek Yüksekokulunda bunların ilk çalışmalarını bitirdik. Çaya dönüştürme çalışmalarımız başlamış bulunmaktadır. Bu anlamda Düzce il olarak buna yeterli olabilecektir.

G14: Hammadde açısından baktığımız zaman **sadece tıbbi sülüklerde ve bitki terapilerinde biraz hammadde ihtiyacı var**. Onun için de bunların çok rahat temin edilebilecek bir coğrafi bölgede oturuyoruz.

Tablo 32. Hammadde Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Verimli arazilere sahip olması ve ihtisaslaşma faktörünün öne çıkması etkili olmaktadır. - Üretilcek bütün ürünlerin bizim çalışmalarda Düzce coğrafyasında birçoğu yetişmekte ve yetiştirilmektedir. - Özellikle bitkisel kökenli tedavilerin de bu misyon farklılaşması ile eşzamanlı olarak - Düzce'deki çiftçiler ve bileşenleri üretimine başladılar - Büyük oranda hiçbir yere bağımlı kalmadan kendi bünyesinde üreten bir merkez olacaktır - Kendi hammaddesini bu merkezlerden karşılamakta ve daha fazlasını da karşılayacaktır. - Dış tabanlı ürünler olacaktır. - Hammaddenin büyük çoğunluğunu fındık oluşturmaktadır. - Bu alanda mantar kendiliğinden yetişen bir üründür. - Arıcılığa çok elverişli bir bölgedir. - Hammadde açısından karşılanabilir ancak yeterli seviyede değil - Bitki yetiştirmesinde çok verimli topraklar olduğu için avantajlı bir konumdayız. - Bizim genel olarak ürettiğimiz ürünler bitkisel ürünlerdir. - Hammaddesini Düzce'den karşılıyoruz - Sadece tıbbi sülüklerde ve bitki terapilerinde biraz hammadde ihtiyacı var	Hammaddeyi besleyen unsurlar

Düzce bölgesinde GETAT sektörünün hammaddesi üzerinde verimli topraklar ve Düzce Üniversitesi'nin ihtisaslaşması faktörü etkili olmaktadır. Dünya geneli göz önüne alınarak bakıldığı zaman bölgede sektörün hammadde ihtiyacının büyük bir çoğunluğunu karşılayacak bir atmosferin varlığından söz edilebilmektedir. Katılımcılar, sektörde en büyük paya sahip hammadde türünün bitkisel kökenli ürünlerin olduğuna dikkat çekmiştir. Bu noktada Düzce coğrafyası bunu karşılamak adına verimli arazi yapılarına sahiptir. Aynı zamanda Düzce coğrafi konumu olarak en büyük gelir kaynaklarından birisini fındık oluşturmaktadır. Bu da özellikle çiftçinin hammadde üretimi noktasında gerekli sermayeyi elde edebileceğini göstermektedir. Yaygın olarak geleneksel metodlar içerisinde bitkilerden elde edilmiş ürünler sektör için büyük bir öneme sahip olmaktadır. Buna bağlı olarak kozmetik sektörü büyük bir önem taşımaktadır. Bitkisel olarak mantar, kekik, biberiye, lavanta, bitkisel çaylar, tıbbi ve aromatik bitkisel yağlar, ve bitkisel kremler gibi ürünlerdeki araştırmalar ilerleme göstermektedir. Diğer taraftan bölgede arı ve arıcılık ürünleri bakımından ciddi yatırımlar yapılmaktadır.

• *Enerji*

Gerek yaşam standartlarındaki artış, gerekse artan nüfus ve sanayileşme ile birlikte, gündelik yaşantının ayrılmaz bir parçasını oluşturan enerjiye, her geçen gün daha fazla gereksinim duyulmaktadır. Enerji faktörüne olan bu ihtiyaçtaki artış, başını ekolojik dengedeki bozulmanın çekmesi ile birlikte, rekabette sapmalar, fiyat artışı, kaynakların azalması, dışa bağımlılık, bütçe ve cari dengedeki bozulma gibi birden fazla problemi de beraberinde getirmektedir (Aydın, 2016: 409). Artan enerji

gereksinimi ve bunun ortaya çıkardığı sorunlarsa; ekonomiyi, çevreyi ve sosyal yaşamı yani sürdürülebilir kalkınmanın her safhasını olumlu ve/veya olumsuz bir şekilde etkilemektedir.

Günümüz devletleri için ekonomik ve politik bakımdan enerji ihtiyacı günümüz devletleri için stratejik bir öneme sahip olgu haline dönüşmüştür. Nitekim günümüz uluslararası rekabetinin en önemli alanlarından birisini enerji rekabeti olmaktadır. Bu açıdan enerji kaynakları üzerindeki rekabetin stratejik bir öneme sahip olması uluslararası ilişkilerde yapıcı veya bozucu bir unsur olmasıdır (Akbaş ve Karadağ, 2010; 44).

Düzce İli'nin geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektöründeki enerji ihtiyacı da değerlendirilecek olursa genel olarak bu sektörün yoğun bir enerji ihtiyacı olmadığı söylenebilir. Nitekim yapılmış görüşmelerde de enerji faktörünün çok ön plana çıkmadığı ve katılımcıların üzerinde durmaya gerek görmediği bir faktör olduğuna dikkat çekilmiştir. Yalnızca 3. kişisel görüşmede bunlardan farklı bir fikir beyan edilmiştir. Bu açıdan katılımcılar genel olarak sektörün enerji ihtiyacı karşılanabilir veya yeterlidir şeklinde cevaplar verilerek konuyu geçtikleri söylenebilir. Bakıldığı zaman aşağıdaki şekilde enerjiye yönelik cevaplar toplanmıştır.

G2: *Herhalde Düzce enerji bakımından bu alanda yeterli düzeydedir. Enerji hakkında çok fazla bir yorum yapamayacağım.*

G3: *Bu noktada enerji olarak yetersiz olduğumuzu düşünüyorum. Çünkü ilk düşündüğümüz konu sürdürülebilir tarım olmaktadır. Burada barajından tutun da sulamasına kadar ne ölçüde uygun olabilir doğrusu olumsuz düşünüyorum.*

G4: *Düzce ili enerji seviyesi olarak yeterli düzeydedir. Üretilen enerjisi var olan ihtiyacı karşılamaktadır.*

G8: *Enerji kaynaklarına ulaşım açısından bir sorunu yoktur.*

G9: *Enerji yönünden belki bu tarımsal atıkların çıktısı bakımından ivme kazanacağını söyleyebilirim.*

G14: *Enerji gerektiren yani enerji kullanan bir sektör olmadığı için özellikle güneş enerjisi ya da elektrik gerektirmediği daha çok hizmet sektörü olduğu için aydınlatma ihtiyaçlarının karşılanması yeterlidir esasında.*

G12: *Enerji kaynakları bakımından gerekli imkânlar sağlanmaktadır bu konuda sıkıntı yaşanmamaktadır.*

Tablo 33. Enerji Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Düzce enerji bakımından bu alanda yeterli düzeydedir. - Enerji olarak yetersiz olduğumuzu düşünüyorum. - İlk düşündüğümüz konu sürdürülebilir tarım olmaktadır. - Enerji seviyesi olarak yeterli düzeydedir. - Üretilen enerjisi var olan ihtiyacı karşılamaktadır. - Enerji kaynaklarına ulaşım açısından bir sorunu yoktur - Enerji yönünden belki bu tarımsal atıkların çıktısı bakımından ivme kazanacaktır.	Enerjinin yeterliliği

Sektörde ihtiyaç duyulan enerji ihtiyacı aydınlatma ve belki de birkaç teknolojik cihazın ihtiyaç duyduğu enerji dışında ciddi bir ihtiyacı olduğuna değinilmemiştir. Ancak sektördeki üretim faktörü düşünüldüğü zaman tarımsal üretim önem arz etmektedir. Bu bağlamda sürdürülebilir tarımsal üretimin sağlanması adına atılımların yapılması gerekli görülmektedir. Bu şekilde tarımsal üretimin ivme kazanarak sürdürülebilir olması sağlanabilecektir. Enerji ihtiyacının yoğun olmamasındaki en büyük olgulardan birisi de GETAT sektörünün hizmet sektörü olmasından kaynaklıdır.

• **Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı**

Ekonomik boyut, küreselleşmenin en çok ön plana çıkan kavramlarından bir tanesidir. Dünya pazarı temelde liberalizme dayanarak; arkasına teknolojinin de desteğini alarak özellikle kaynak kullanımı ile birlikte, sermaye, finans ve üretim açısından oluşan bütünleşme küreselleşme olarak açıklanmaktadır (Akiş, 2008: 77).

1980’li yıllardan beri, sermaye ve onun destekleyicisi olan girişimci kârı maksimize ederek, üretim ve kâr ile birlikte pazarı da uluslararası ölçeğe taşımıştır (Akiş, 2008: 78). Kaynakların verimli ve etkin yönetilmesi, bir turizm destinasyonunun uzun vadeli rekabetçiliği için kritik öneme sahiptir. İnsan kaynaklarının eğitimi ve yetiştirilmesi, doğal fiziki kaynakların korunması ve bakımı, bilgi kaynaklarının yaygınlaştırılması ve ehlileştirilmesi, *sermaye kaynaklarının*

yatırımı ve büyümesi, altyapı ve turizm üst yapısının inşası ve bakımı ile koruma ve tarihi ve kültürel kaynakların teşvik edilmesi için stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir (Crouch ve Ritchie, 1992: 142-143).

Yapılan 15 görüşmede finansal kaynaklar ve sermaye yapısı sorusuna 9 kişinin yüzeysel olarak yeterlidir, yetersizdir veya desteklenmelidir şeklinde genel geçer cevaplar vermiştir. Diğer 6 kişide ise biraz daha derinlikli cevaplar alındığına dikkat çekilmiştir. Bu bağlamda aşağıda görüşmecilerin finans kaynakları hakkındaki görüşleri değerlendirilmektedir.

G1: *Sermaye olarak zaten Devleti'n de katkısı olduğunu biliyoruz. Devletin bu konuda üniversiteye ciddi yatırımlar yaptığını söyleyebiliriz. Bu yatırım yaklaşık 73 milyon TL civarındadır... Bu bakımdan sektör finansal kaynaklar açısından oldukça şanslıdır... Artık bundan sonraki süreç bu sektörün kendi kendini döndürebilmesidir... Genel olarak bakıldığında bölge halkının fındıktan önemli bir geliri var ve aynı zamanda fındığa önemli bir yönelim var...*

G2: *...Hem fiziki mekânın yapılanması, malzemelerin alımı hem de diğer tüm girdiler kamu kaynaklarından karşılanmaktadır...*

G4: *Belki şu an için sermaye yetersizliği olabilir. Ancak istenildiği takdirde bu sermaye karşılanabilir.*

G5: *Devlet tarafından 72 milyon TL'lik bir bütçe ile desteklenmekteyiz.*

G14: *Finansal kaynaklar açısından 5-10 milyon dolarlık bir bütçe ile hem altyapı hem de yönetim masrafları karşılanabilir ve sürdürülebilir kılınabilir... Yani gelen insanlardan para alabilecek bir yapı kurabilerseniz bununla siz bunu sürdürülebilir kılabilirsiniz...*

G15: *Burada üniversite olarak özel bir programa dâhiliz. Kalkınma Bakanlığı ve YÖK tarafından yürütülen, devlet tarafından bize hem insan kaynağı hem de bütçe sağlıyor... Şu ana kadar 14 farklı firmayla yine Ar-Ge ve ortak yatırım yapma konusunda anlaşma yaptık. Özellikle finansal açıdan bunun yani sürdürülebilirliğini sağlayabilirsek etkin ve önemli olacaktır.*

Tablo 34. Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Yatırımlar yapılmakta. - Yatırım yaklaşık 73 milyon TL. - Sektörün kendi kendini döndürebilmesi. - Fındıktan önemli bir geliri var. - Kamu kaynaklarından karşılanmaktadır. - Sermaye yetersizliği. - 72 milyon TL'lik bir bütçe. - Gelen insanlardan para alabilecek bir yapı. - 5-10 milyon dolarlık bir bütçe ile sürdürülebilir. - Devlet tarafından bize hem insan kaynağı hem de bütçe sağlanıyor. - 14 farklı firmayla yine Ar-Ge ve ortak yatırım yapma. - Finansal açıdan bunun yani sürdürülebilirliğini sağlayabilirsek etkin ve önemli olacaktır.	Devlet destekli sermaye yapısı

Yukarıdaki bilgiler ışığında bakıldığı zaman Düzce İli geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik devlet destekli ciddi yatırımların yapıldığına dikkat çekilecektir. Burada sektöre yönelik en büyük rolü oynayanlar içinde *Kalkınma Bakanlığı (Mülga)*, *YÖK* ve *Düzce Üniversitesi* gibi güçlü kurumlar olmaktadır. Devletin sektöre yönelik yapmış olduğu 73 milyon TL civarındaki yatırımla sektör bir can suyu elde ederek canlanmaya ve gerekli çalışmalar yürütülmeye başlanmıştır. Bu noktada Ar-Ge ve bilimsel dayanak oluşturulması adına en ciddi çalışmalar Düzce Üniversitesi eli ile yürütülmekte ve bölgeye çekilen firmalara mentörlük yapılarak bir kümelenme oluşturulmaktadır. Bölgenin coğrafik yapısının da vermiş olduğu avantaj ve aynı zamanda sanayi olarak gelişim göstermiş olması devlet dışındaki özel kurumların da sektöre yatırım yapmasını sağlamaktadır.

Diğer taraftan bakıldığı zaman Düzce İli'nin Batı Karadeniz bölgesinde yer alması nedeni ile fındık ağırlıklı bir üretim yaparak gelir elde edildiğine vurgu yapılmaktadır. Bölgenin en büyük gelir kalemlerinden bir tanesini oluşturan fındık bölgenin finansal açıdan da kalkınmasını desteklemektedir. Bölge halkı ve özellikle de bölgede yatırım yapmaya gönüllü kişilerin sektöre yönelmeleri için yeteri kadar sermayeye sahip olabileceği anlaşılmaktadır. Ayrıca sektör kendi kendini döndürebilecek bir yapı veya bir hastaneye bağlı alt birim şeklinde kurulabilir.

• *Bilim ve Teknoloji Altyapısı*

Literatürde; ihracat bileşimindeki katma değeri yüksek teknoloji veya yüksek teknoloji ürünlerine doğru bir kayma, sabit veya artan dünya pazar payları ve cari hesap fazlası iyi bir ulusal ticaret performansı ölçütlerinden bazılarını oluşturmaktadır. Bu noktada Magaziner ve Reich (1982) gibi ilk ölçekleri takip eden

yazarlar da bir ulusun rekabet edebilmesi için yüksek teknoloji endüstrilerinin ve teknolojiye yapılan yatırımların önemine işaret etmektedir (Aktaran, Berger, 2008: 97).

Ülkelerin rekabetçi bir yapıya sahip olabilmesi için, başka ülkelerle üretim maliyetlerinin aynı olması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine yönelik reel maliyetleri fiziki girdiler açısından aşağı indirmeleri gerekmektedir. Bunun yapılabilmesi için de teknolojik değişim ve ilerlemenin olması gereklidir. Teknolojik gelişim ve teknolojik ilerleme verimlilik artışında ve rekabet kurallarının değiştirilmesinde en güçlü faktör olmaktadır. Aynı zamanda Ar-Ge kapasitesinin arttırılması ve bilim tabanının geliştirilmesi ile ulusal rekabet gücünün elde edildiği görüşleri de mevcuttur (Bakımlı, 2011: 23-24).

Bakıldığı zaman Türkiye’de bu düzeyde bilimsel ve teknik kapasite açısından bir gelişmişlikten söz etmek oldukça güçtür. Buna bağlı olarak uluslararası düzeyde birkaç üniversite dışında, araştırma faaliyetlerinin gerçekleştirildiği söylenemez (Bakımlı, 2011: 23-24). Nitekim GETAT sektörüne yönelik araştırma yapan yeterli sayıda enstitüsü de bulunmamaktadır. Bu da sektörle ilgili üretilecek bilimsel çalışmaların diğer gelişmiş ülkelere göre alt bir düzeyde kalmasına neden olmaktadır. Bilimsel çalışmaların sayısı ve kalitesi açısından bakıldığı zaman Türkiye menşeli üniversitelerin çok gerilerde olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle son yıllarda bu gerileme artmıştır. Nanyang Teknoloji Üniversitesi (Nanyang Technological University – NTU) 2018 yılı dünya üniversiteleri için bilimsel makalelerin performans sıralamasını değerlendirmiştir. Bu sıralamaya göre Türkiye menşeli üniversite olarak Haccettepe Üniversitesi (551-600), İstanbul Üniversitesi (551-600), Ankara Üniversitesi (651-700), İstanbul Teknik Üniversitesi (651-700), Ortadoğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ/651-700) ve Boğaziçi Üniversitesi (701-750) gibi 6 üniversitenin sıralamada olduğu ve bunlarında 551 ve yukarısı düzeyde yer aldığı belirtilmektedir. Bu sıralamada başları çeken ülkeler ise Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, İngiltere ve Danimarka gibi ülkeler olmaktadır (NTU, 2018).

Yapılan 15 görüşmede bilim ve teknoloji alt boyutuna ilişkin 9 katılımcının derinlikli bilgi verdiği diğer 6 katılımcının ise yüzeysel olarak cevap verdiği tespit

edilmiştir. Bu bağlamda aşağıda 9 görüşmecinin bilim ve teknoloji hakkındaki görüşleri değerlendirilmektedir.

G1: Diğer taraftan **teknoloji açısından çok geri olduğumuzu** söyleyebiliriz... GETAT alanında **teknolojik açıdan bir yeniliğin olması**, var olan açığı 2-3 sene içerisinde kapatabilir... Üniversitemiz bünyesinde **aktif olarak çalışan 3 merkezimiz bulunmaktadır**... Bunların dışında tamamen bu alana yönelik kurulmuş **GETAT diye bir merkezimiz var**... Bu bina hastaneye bağlı bir merkez olacaktır. Bunların dışında **çevre alanında atıkları değerlendiren bir firmamız** mevcuttur...

G3: Bilim için **mazisi çok yeni bir alan**... Bu anlamda **farmakoloji ya da Eczacılık fakülteleri** gibi alanlar geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı ilgili ve bilgililer. Tabi bu alan için üniversite olarak bilim ve teknolojisini sağlamaya çalışıyoruz. En basit şekilde aldığımız **bitkileri saklama koşullarını** doğru şekilde ortaya çıkarma anlamında çalışmalar yapıyoruz.

G5: Bilim ve teknoloji olarak sektörde yeni olduğu için yeterli olduğunu düşünmüyorum. Çok iyi diyebilmek için **daha fazla uygulamanın yapılabilmesi, daha fazla araştırmaların yapılması ve daha fazla ürünlerin üretilmesi gerektiğini** düşünüyorum.

G7: ...Bu ürettiğimiz ürünlerin üretim aşaması için **yüksek teknolojik kaynak gerektirmeyen çalışmaları içermektedir**. Örneğin bitkisel yağların karışımı için 500 TL'lik bir hamur karıştırma makinesi gibi **düşük maliyetli bir makine işimizi görebilir**. Elbette **daha iyi bir teknolojinin olması daha iyi sonuçlar verecektir**. Ancak şimdiki çalışmalar için var olan yeterli olmaktadır.

G10: Düzce Üniversitesi ihtisaslaşma kapsamında gerekli bilim ve teknolojiyi bu alan için sağlamaktadır. Ancak yeni bir alan olması dolayısı ile henüz **üst düzeyde bir kurulum söz konusu değildir**... Bunlar **Düzce Üniversitesi'nin işbirliği ve danışmanlığı ile çok daha iyi bir düzeye gelecektir**.

G11: **Bilim ve Teknoloji altyapısı**, özellikle Ar-Ge çalışmaları kapsamında **üniversitenin rolünün ön plana çıkarmaktadır**.

G12: Ülkemizdeki diğer üniversite ve diğer merkezlerde genellikle poliklinik ya da kurs hizmetleri verilmektedir. Fakat üniversitemiz bunu **Ar-Ge ve bilimsel araştırma aşamasını** da kuruyoruz.

G14: ...İşin doğrusu mücadele alanıdır bu alan. GETAT alanına inanan kesim ile inanmayan kesim arasındaki mücadeleyi kazanmanın yöntemi ikisini karşılaştıran veya işe yarayıp yaramadığını tespit etmeye yarayacak **randomize kontrollo çalışmalara ihtiyaç var...** Teknolojik açıdan çok ileri teknolojik alet ve edevatlar gerektirmediği için **düşük teknolojik malzeme kullanılıyor** sektörde. Yani bir Emar cihazı gibi değil, **yazılım tarafı olmayan ciddi fizik, kimya, biyoloji bilmenizi gerektirecek veya ciddi bir matematik bilmenizi gerektirecek algoritmalara ihtiyaç yok.** Daha spesifik hizmet sektörü ile rahatlıkla insan ilişkileri, halkla ilişkiler gibi böyle daha çok **süreç bazlı bir teknoloji** ile ilerlemekte fayda var işin doğrusu.

G15: ...Ama burada önemli olan **markalaşma ve ürün değerini oluşturma.** Hem üniversite olarak hem de bu işbirliği yaptığımız firmalarla **ortak markalaşma çalışmalarımız da var.** **Üniversitemiz kendi markasının tescilini aldı.** Yine başka biri İzmirli biri de İstanbul merkezli **iki büyük firma ile de ortak markalarına yönelik Ar-Ge stratejisi geliştirme** konusunda da yine hali hazırda ortak çalışıyoruz.

Tablo 35. Bilim ve Teknoloji Altyapısı Tema ve Kodlamalar

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Teknoloji açısından çok geri. - Teknolojik açıdan bir yeniliğin olması. - Mazisi çok yeni. - Farmakoloji ya da Eczacılık fakülteleri gerekli. - Bitkileri saklama koşulları üzerinde çalışmalar. - Daha fazla uygulamanın yapılabilmesi, daha fazla araştırmaların yapılması ve daha fazla ürünün üretilmesi gerekir. - Yüksek teknolojik kaynak gerektirmeyen çalışmaları içermektedir. - Düşük maliyetli bir makine işimizi görebilir. - Daha iyi bir teknolojinin olması daha iyi sonuçlar verecektir. - Üst düzeyde bir kurulum söz konusu değildir. - Düzce Üniversitesi'nin işbirliği ve danışmanlığı ile daha iyi. - Bilim ve Teknoloji altyapısı olarak üniversitenin rolü. - Ar-Ge ve bilimsel araştırma aşaması kurulmakta. - Randomize kontrollo çalışmalara ihtiyaç var. - Düşük teknolojik malzeme kullanılıyor. - Yazılım tarafı olmayan ciddi fizik, kimya, biyoloji bilmenizi gerektirecek veya ciddi bir matematik bilmenizi gerektirecek algoritmalara ihtiyaç yok. - Süreç bazlı bir teknoloji. - Markalaşma ve ürün değerini oluşturma. - Ortak markalaşma çalışmaları. - Üniversitemiz kendi markasının tescilini aldı. - İki büyük firma ile de ortak markalarına yönelik Ar-Ge stratejisi geliştirme.	Bilimsel yayın ihtiyacı ve Basit teknoloji kullanımı

Yukarıdaki görüşler dâhilinde GETAT alanına yönelik Düzce Üniversitesi'nin, ihtisaslaşma kapsamının da etkisi ile büyük bir rol oynadığını söylemek mümkün olmaktadır. Bölgede üniversitenin danışmanlığı ve işbirliği ile sektörün bir atılım yapabilceği görüşleri mevcuttur. Buna bağlı olarak üniversite alt birimleri olarak alana yönelik bilimsel ve teknolojik merkezlerin varlığına dikkat çekilmiş olup bu merkezlere yenisi eklenerek gelişim göstermektedir. Bilim için mazisi çok yeni olan bu sektör teknolojik bir yeniliğe ihtiyaç duymaktadır. Alanın çok daha bilimsel olabilmesi için akademik camianın eline bırakılması gerekmektedir. Somut olarak daha fazla uygulama, araştırma ve ürün üretiminin yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. GETAT ürünlerinin yüksek teknolojik girdi gerektirmediğine dikkat çekilmiş ve bu alanda daha çok emeğe ve zamana ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. Çünkü GETAT alanı çok basit teknolojik kaynaklarla basit bir teknikle ürün üretebilmektedir. Spesifik bir hizmet sektörü olduğu için süreç bazlı bir teknoloji ile ilerleme göstermesi mümkündür.

Düzce Üniversitesi'nin öncülüğünü yaptığı bu alanda tescilli markalaşma sağlanmış olup ürünün değeri belirlenmiştir. Bundan sonraki süreçlerde ortaklaşa markalaşma çalışmaları devam etmekte ve Ar-Ge stratejileri geliştirilerek büyük firmalarla işbirliği çalışmaları yapılmaktadır. Bu aşamada bölgede yer alan Nobel İlaç firması bilimsel etkinlikler konusunda üniversitenin altyapı çalışmalarında etkin faaliyet göstermektedir.

Genel olarak sektörün yeni pazarlara açılması ve bu pazarlarda yer edinmesi adına Düzce Üniversitesi ve diğer farklı firmalar ortaklaşa yürüttükleri faaliyetlerle önemli rol oynamaktadırlar. Sektörün oluşum noktasında ciddi destekler aldığı söylenebilir.

8.2.2. Talep Koşullarına İlişkin Bulgular

Talep koşulları temel değişkeni başlığı altında iç talep, dış talep, nitelikli talep, AB pazarına yakınlık ve seçici tüketici alt değişkenleri ayrı ayrı analiz edilmiştir.

- ***İç Talep***

Müşteriler, paydaşlar olarak, mümkün olan en düşük fiyatlarla güvenilir ürünler talep etmektedirler. Talep koşulları, talebin iç pazardaki durumu, iç pazarın mevcut büyüklüğü ve büyüme meyili ve iç pazarın sınır ötesine taşınması, yerel ürün ve hizmetlerin dış pazarlardaki konumu gibi koşulları belirlemektedir. Ürünlere verilen önem ve inovasyon düzeyi talep koşullarından etkilenmektedir. Farklılaşmış, var olanla yetinmeyen yüksek talep durumu işletmeleri yeni ürünler üretmeye ve değişimleri takip etmeye zorlamaktadır. Bölgesel firmaların uluslararası piyasalarda rekabet avantajı kazanmaları iç talebin nicelik ve nitelik bakımından yüksek oluşuna bağlıdır (DAP-Doğu Anadolu Projesi İdaresi, 2016:27; Eraslan vd., 2007: 209).

İç talebin öneminin azaldığı görünüşü rekabetin küreselleşmesine bağlanmaktadır. Pratikte bu durum geçersizdir. Aslında, iç pazarın yapısı ve niteliği genellikle şirketlerin alıcı ihtiyaçlarını nasıl algıladıkları, yorumladıkları ve yanıt verdikleri üzerinde orantısız bir etkiye sahiptir. İç talep koşulları, belirli bir endüstri segmentinin iç pazarda dış pazarlardan daha büyük veya daha görünür olması durumunda rekabet avantajı yaratılmasına etki etmektedir (Porter, 1990: 82). Porter gelecekte oluşabilecek talep koşulları hakkında iç talebin şirketlere doğru işaretler verebilmesi sonucunda, ulusların ya da ulusal firmaların yabancı firmalardan önce bu işareti algılayarak rekabet avantajı elde edecekleri aktarılmaktadır (Eraslan vd., 2007: 209).

Bu bağlamda 15 katılımcıdan alınan geri dönüşlerden 6 tanesi yüzeysel olarak iç talep vardır veya yoktur şeklinde genel geçer cevaplar verirken bunlardan 9 tanesi derinlikli cevaplamalarda bulunmuştur. Katılımcıların iç talep hakkındaki görüşleri aşağıda değerlendirilmektedir.

G1: ...Düzce ilinde bu sektöre yönelik **bir talebin varlığından söz edilebilir.** Bunun dışında yurtdışı talebi olmasa da düzce dışında **başka illerden talep olduğu ve birkaç hastanın buraya tedavi için geldiğini** söyleyebilirim.

G2: Bakıldığı zaman iç piyasada da bu alana yönelik **yeteri kadar talep söz konusudur...** Ama Düzce'nin vermiş olduğu coğrafi konum avantajı ile **iç talep dışında bir dış talep te oluşacaktır...** Buradaki merkezi yapılanmasının bitirilip daha yaygın hizmet verir hale geldiğinde buralardan da **yoğun bir hasta potansiyeli olacaktır.**

G3: Talep açısından bakıldığı zaman **insanlar bu yöntemlere çok ilgili durmaktadır...** Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın **bir kısmı inançtan oluşuyor** diyebilirim... Bu noktada **reklam devreye giriyor...** Şu an kulaktan kulağa ve **ağızdan ağıza duyma şeklinde bir yayılım söz konusudur.** Bu yöntemlerin şu anda **bir bilimsel mantığa oturtulması gerekiyor...**

G5: Ulaşılabilirlik konusunda **ciddi maddi harcamalar gerektirmediği için** ulaşılması kolay bir sektör olmaktadır. Bu açıdan **talep söz konusudur.**

G8: ...Sektöre yönelik **bir talep olmamakla birlikte bu talebi oluşturma yönünde bir kamuoyu oluşturmaya çalışıyoruz.** Bu talebi arz ederek oluşturmaya çalışıyoruz.

G10: ...Tabi bu noktada bizim de bu **ürünlere yönelik farkındalık yaratmamız gerekmektedir.** Bunu sağladıktan sonra insanlar daha çok öğrenecek ve daha çok talep edeceklerdir. Bu anlamda yurt dışı ile rekabet edebilir düzeye gelebilmemiz bile söz konusu olabilecektir. Bu noktada bizim çok çalışmamız ve **Avrupa standartlarında bir üretim yapmamız gerekmektedir.**

G11: ...İlimizin **nüfusunun az olması bu talebi kısıtlamaktadır.** Bu kısıtlama oransal olarak değil de daha çok **sayısal olarak kısıtlanmaktadır...** Ama henüz çok yeni bir sektör olması ile birlikte **reklam ve tanıtım faaliyetleri yeterli değildir.** Tanınmışlığı arttıkça bu talebin de artacağını söyleyebiliriz... Ancak şu anda **beklediğimiz seviyelerin altında olduğumuzu söyleyebilirim.**

G13: Talep koşullarına bakıldığı zaman insanlarımızın biraz da **muhafazakâr olduğundan dolayı talep çok yüksek...** Ancak **ulaşım koşullarının desteklenmesi** buna daha çok fayda sağlayacaktır. Ancak reklam bu noktada ön planda olması lazım. **Tanıtım önem kazanmaktadır.** Yani yurt içi ve yurt dışından hangi hastaların gelmesi uygundur bilgilendirilmelerin olması gereklidir. Yani bunu bir rehabilitasyon merkezi gibi düşünmek lazım. Bu merkezin diğer merkezlerden farklı özellikleri nelerdir? Bunların ön plana çıkartılıp reklamının yapılması gereklidir.

G14: İç talep var... Orta doğu coğrafyasına da bu açıdan bakıldığı zaman özellikle dış talep açısından bu tür modellere yatkın insanlar. Yani biliyorlar ve aşınalar. Dolayısı ile onlara da iyi anlatılırsa veya **niş bir pazar olarak konumlandırılabilirse** bu işlerin daha kaliteli yapılabildiğini gösterip **akademisyenler eli ile yüceltilebilirse orta doğu pazarına da hitap edebilir** gibi duruyor. Orta doğu pazarı da esasında 2-3 saatlik mesafede uçakla. Oraya da direkt yan ürün olarak pazarlamak lazım **ana unsur değil de yan ürünler olarak kurgulamakta fayda var...**

Tablo 36. İç Talep Temalar ve kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Bir talebin varlığından söz edilebilir. - Başka illerden talep olduğu ve birkaç hastanın buraya tedavi için geldiği. - Yeteri kadar talep söz konudur. - İç talep dışında bir dış talep te oluşacaktır. - Yoğun bir hasta potansiyeli olacaktır. - Bir kısmı inançtan oluşuyor. - İnsanlar bu yöntemlere çok ilgili. - Kulaktan kulağa ve ağızdan ağıza duyma şeklinde bir yayılım. - Bilimsel mantığa oturtulması. - Ciddi maddi harcamalar gerektirmediği için talep var. - Talep olmamakla birlikte bu talebi oluşturma yönünde bir kamuoyu oluşturmaya çalışıyoruz. - Talebi arz ederek oluşturma. - Ürünler yönelik farkındalık yaratma. - Avrupa standartlarında bir üretim yapmak. - Nüfusunun az olması bu talebi kısıtlamaktadır. - Sayısal olarak kısıtlanmaktadır. - Reklam ve tanıtım faaliyetleri gerekli. - Beklediğimiz seviyelerin altında. - Muhafazakâr olduğundan dolayı talep çok yüksek. - Ulaşım koşullarının desteklenmesi. - Tanıtım önem kazanmaktadır. - Niş bir pazar olarak konumlandırılabilirse - Akademisyenler eli ile yüceltilebilirse orta doğu pazarına da hitap edebilir. - Ana unsur değil de yan ürünler olarak kurgulanmalı.	Arza dayalı bir talep

İç talep açısından genel olarak bakıldığı zaman Düzce adına en çok dikkat çeken unsur jeopolitik konumu olmaktadır. Düzce'nin coğrafik konumu hem iç hem

de bir dış talep potansiyelinin oluşmasında en önemli etkenlerden birisi olmaktadır. Bu açıdan iç talep olarak belli bir potansiyeli olmakla birlikte bu potansiyelin bilgilendirilmesi gerektiği ve daha geniş kitlelere ulaşılması noktasında reklam ve tanıtım faaliyetlerine önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir. İç pazarda var olan talebin arz ederek oluşturulduğuna dikkat çekilmektedir. Ancak bakıldığı zaman bir piyasanın olmayışı ve belirlenmiş fiyatlar dizisinin olmayışı kanıyı yanlışlamaktadır. İç piyasadaki talebin daha çok muhafazakâr bir kesimden olduğu ve diğer taraftan bu talebin inançtan kaynaklı olduğu belirtilmektedir. Şu an itibari ile kulaktan kulağa ve ağızdan ağıza bir yayılım ile belli bir talebin varlığı söz konusu olmaktadır.

GETAT alanına yönelik olan talebin yoğun olarak kozmetik sektörü üzerine olduğu dikkat çekmektedir. Gerek kozmetik gerekse de diğer ürünler açısından Düzce Üniversitesi bu anlamda bir farkındalık yaratarak talebi arttırmak ve artan taleple birlikte dış pazarlarda rekabet edebilir bir potansiyel oluşturmaya uğraş vermektedir. Bu noktada kalite ve standardizasyon açısından doğru yöntemlerin ehil ve doğru kişilerin elinden geçecek şekilde uygulanması önem kazanmaktadır. Bunun sağlanabilmesi içinde bilimsel bir altyapıya oturtulup akademisyenler eli ile yapılması uygun olacağına dair görüşler mevcuttur. Diğer taraftan Türkiye'nin Orta Doğu piyasalarına yakın olması bu ürünlerin bir yan ürün paketi olarak sunulmasına imkân sağlamaktadır. Katılımcılar özellikle iç talep koşullarının olumlu olduğunu, gerek yurtiçi (ulusal) pazardaki ve gerekse de bölgesel pazardaki talep düzeyinin sektör açısından bir rekabet gücü oluşturduğunu belirtmişlerdir.

• *Dış Talep*

Düzce İli geleneksel ve tamamlayıcı tıp anlamında henüz yeni bir sektör olması nedeni ile yerelde bir hasta kitlesine hitap edebilmektedir. Bu hedef kitle de henüz yeterli bir genişliğe ulaşmış değildir. Dış talep konusunda katılımcılardan sağlanan geri dönüşlerden anlaşıldığı üzere sektörün dış talep potansiyeli bulunmamaktadır. Bunun en büyük nedenlerinden biri olarak da yeni kurulan bir merkez olması ve yeteri kadar tanınmamış olmasıdır.

Bu açıdan bakıldığı zaman 15 katılımcıdan 11 tanesi sektörün yeni olması nedeni ile henüz bir dış talebin oluşmadığı ancak bunun ilerleyen zamanlarda Düzce

kendini geliştitirip tanıttıkça gelişeceği yönünde görüş beyan etmişlerdir. Diğer taraftan 4 katılımcı ise konu üzerinde biraz daha derinlikli cevaplamalarda bulunmuşlardır.

G1: Yurtdışı talebe baktığımız zaman daha önce de dediğim gibi önce kek yapma konusunda **profesyonelleşme sürecini tamamlamamız gerekiyor ki mutfağımızı donatmış olalım. Mutfak donatıldıktan sonra dışarıdan talep sağlanabilir.** Çünkü yurt dışından gelecek bir hastaya fitoterapi, mezoterapi ya da apiterapi uygulayalım sonra da geri dönsün şeklinde bir **hizmet yetersiz ve kalitesiz** olur. Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın biraz da **sektör olarak, turizm olarak gelişmesini** talep ediyoruz... Bugün yurt dışından gelebilecek bir hastaya **geniş bir hizmet sunamayız.** Gelen hastayı sırada bekletme gibi bir **lüksümüz olmamalı,** tedavi olmak istediği alandaki personeli yerinde bulamama sorunu yaşamamalıdır. Hastaya birçok alanda **tercih hakkı vermediğiniz için şimdilik yurt dışından talep edilmemesi en büyük dezavantajımızdır.**

G4: Düzce içinde baktığımız zaman **hem içeriden hem de dışarıdan bir talebin olduğunu görüyoruz.** Ancak **yurt dışı olarak bir talep söz konusu değildir.** Avrupa Birliği ülkeleri geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusunda daha hızlı bir yaklaşım sergilemektedir.

G13: Söz konusu sağlık olduğu için hasta her koşulda gelmeye çaba gösterecektir. Ancak **ulaşım koşullarının desteklenmesi** buna daha çok fayda sağlayacaktır. Ancak reklam bu noktada ön planda olması lazım. **Tanıtım önem kazanmaktadır.** Yani yurt içi ve yurt dışından **hangi hastaların gelmesi uygundur bilgilendirilmelerin olması gereklidir.** Yani bunu bir rehabilitasyon merkezi gibi düşünmek lazım. Bu merkezin **diğer merkezlerden farklı özellikleri nelerdir?** Bunların ön plana çıkartılıp **reklamının yapılması gereklidir.**

G14: Orta doğu pazarı da esasında 2-3 saatlik mesafede uçakla. Oraya da direk yan ürün olarak pazarlamak lazım ana unsur değil de yan ürünler olarak kurgulamakta fayda var. **Sağlık turizmi olsaydı yani medikal tedavinin ağırlıklı olduğu bir tedavi olsaydı o zaman ürünün kendisi de paket yapılabilirdi.**

Tablo 37. Dış Talep Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Profesyonelleşme sürecini tamamlamamız gerekiyor. - Mutfağımızı donatmış olalım. - Mutfak donatıldıktan sonra dışarıdan talep sağlanabilir. - Sektör olarak, turizm olarak gelişmesi. - Hizmet yetersiz ve kalitesiz. - Geniş bir hizmet sunamayız. - Sırada bekletme gibi bir lüksümüz olmamalı. - Tercih hakkı vermediğiniz için şimdilik yurt dışından talep edilmemesi en büyük dezavantajımızdır. - Yurt dışı olarak bir talep söz konusu değildir. - Hem içeriden hem de dışarıdan bir talebin olduğunu görüyoruz. - Ulaşım koşullarının desteklenmesi gerekli. - Tanıtım önem kazanmaktadır. - Hangi hastaların gelmesi uygundur bilgilendirilmelerin olması gereklidir. - Diğer merkezlerden farklı özellikleri nelerdir? - Reklamının yapılması gereklidir. - Orta doğu pazarı da esasında 2-3 saatlik mesafede uçakla. - Sağlık turizmi olsaydı yani medikal tedavinin ağırlıklı olduğu bir tedavi olması lazım.	Dış talep için sektörün destekleyici unsurlarının güçlendirilmesi

Yukarıda katılımcıların beyanlarındanda anlaşıldığı üzere Düzce geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusunda henüz kendini tamamlamış bir yapıda değildir. Sektörün yeni olması insan kaynağı, teknik donanım, hizmet genişliği, konaklama hizmetleri gibi birçok alanda eksik olmaktadır. Yurt dışından bir hasta potansiyelinin talepte bulunabilmesi için bu talebe cevap verebilecek bir merkezi kurulumun olması şarttır. Bu aşamada öncelikle profesyonelleşme düzeyinde yüksek standartta bir gelişmişlik olması gereklidir. Sunulacak hizmetler yurt dışından gelecek hasta kitlesini tatmin edecek kalite ve standartlarda sunulmalıdır. Diğer taraftan Düzce konumu olarak avantajlı olsa bile ulaşım olanaklarının biraz daha geliştirilmesi gerekmektedir. Düzce konumu itibari ile Orta Doğu ülkelerinin çoğuna 2-3 saatlik bir mesafede olması büyük bir avantaj elde etmektedir. GETAT ürünleri tıbbın bir yan ürünü olarak dış pazarlara sunabilir.

Diğer bir önemli nokta Düzce’de sunulacak olan GETAT ürünlerinin net olarak bir pakette belirlenmesi gerekmektedir. Yani katılımcıların da belirttiği şekilde hangi uygulamaların hangi hastalıklara iyi geldiği veya bu merkezin diğer merkezlerden belirgin farklarının neler olduğu açık bir şekilde belirtilmesi gereklidir. Bundan sonra hasta neyi tercih ettiğini bilecek ve belli bir dış talep oluşabilecektir.

- **Nitelikli Talep**

Belli bir endüstrideki talebin nitelik düzeyi talep koşulları ile yakından ilişkili olmaktadır. Müşterinin seçiciliği bu aşamada önemli bir rol oynamaktadır. Müşterinin seçiciliği, nitelik açısından yurt içi talebin değerlendirilip yurt içinde rekabetin büyümesini sağlamaktadır. Bir endüstrinin yenilikçi bir yapıyı bürünmesi, o endüstrinin ürünlerini ve hizmetini talep eden kitlenin seçici davranıp daha nitelikli ürünlere yönelmesi sonucu olmaktadır. Ancak bu durumun gerçekleşebilmesi için pazarda talep edilen ürünün üretimini yapan bir rakip firmanın da bulunması gerekmektedir. Çünkü rakip firmaların varlığı sanayiye yüksek düzeyde katma değer sağlayan ürün üretimine itmektedir. Bu da rekabet gücü ve ekonomik büyümeyi beraberinde getirmektedir (Suci, 2015: 65).

Çalışmanın mülakat uygulamasına katılan bireylerin çoğunluğu nitelikli talep konusunda derin bir bilgi vermemiştir. Katılımcılardan 11 tanesi var olan talep niteliklidir veya sektör tanındıkça nitelik de artacaktır yönünde beyanlarda bulunmuşlardır. Diğer 4 katılımcı bu durumu biraz daha derine inerek açıklamışlardır. Örneğin;

*G2: Tüm işlerde sadece tıp alanında değil tıp dışı alanlarda da bir iş yeni ise o işin **başlangıcındaki talebin çok nitelikli olduğu söylenemez. Çünkü o kültürü oturtmak zamana yayılan bir süreçtir. Yavaş yavaş bu kültür oturtulur, insanlara doğrusu anlatılır ve nasıl olması gerektiği insanların algısına sunulacaktır. Şu anda var olan talep piyasa şartları ile oluşmuş biraz da kötüye kullanılmış süreç olduğunu biliyoruz. Ehil olmayan ellerde yapıldığı için onların oluşturduğu talep son derece bilimsel temellere ve doğru bilgiye dayanmayan taleptir. Bu merkezin de bir görevi uygunsuz talebi uygun hale getirmek ve uygun şartlarda karşılamaktır. Amaç yanlış bilinen doğruları ve doğru bilinen yanlışları düzeltmektir.***

*G6: ...Ama belli bir talebin var olduğunu ve hatta bu talebin nitelikli bir talep olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü bu Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarından **ağırklık olarak nitelikli insan yararlanmaktadır.***

G14: Nitelikli talep açısından zenginlere hitap eden bir yapı kurulması lazım... En önemlisi şu **nitelikli talep olabilmesi için erişilebilir kılınması** gerekiyor. Erişilebilir kılınabilmesi için de internet siteleri ile, sosyal paylaşım siteleri ile entegre edilebilen bir yapıya ihtiyaç vardır. Yani var olacak bir tesisin ciddi bir **sosyal hizmet pazarlamasına ihtiyaç var** gibi duruyor

G15: ...Aynı zamanda bu nitelikli talebi ben şöyle diyebilirim, buraya gelen insanlar bu yöntemleri deneyen ve bunlara inanan hiç değilse koruyucu sağlık uygulamaları açısından benimseyen kişiler olacağını düşündüğüm için **hali hazırda nitelikli bir talep olacağını düşünüyorum**. Hani **belli bir bilinç düzeyi** ile gelen bir talep...

Tablo 38. Nitelikli Talep Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Başlangıcındaki talebin çok nitelikli olduğu söylenemez. - Kültürü oturtmak zamana yayılan bir süreçtir. - Var olan talep piyasa şartları ile oluşmuş biraz da kötüye kullanılmış - Bilimsel temellere ve doğru bilgiye dayanmayan taleptir. - Yanlış bilinen doğruları ve doğru bilinen yanlışları düzeltmek. - Ağırlıklı olarak nitelikli insan yararlanmaktadır. - Zenginlere hitap eden bir yapı kurulmalı. - Nitelikli talep olabilmesi için erişilebilir kılınması. - Sosyal hizmet pazarlamasına ihtiyaç var. - Hali hazırda nitelikli bir talep - Belli bir bilinç düzeyi ile gelen hasta.	İllegal bir piyasadan gelen bilimsel olmayan nitelikli talep

Bir sanayinin rekabert gücü elde etme noktasında nitelikli talep önemli bir unsur olmaktadır. Çünkü var olan talebin nitelikli olması ve buna bağlı olarak da seçici davranması bir sanayiye yenilik yapmaya zorlarken diğer taraftan güçlenmesini de sağlamaktadır. Yukarıda belirtilmiş kişisel görüşmelerin bulguları Düzce İli'nde gelenekel ve tamamlayıcı tıp sektörüne yönelik henüz bu şekilde bir talebin oluşmadığı yönündedir. Nitelikli bir talebin olduğunu belirten katılımcılar da bu niteliği, sektörün bilimsel temel dayanağı olmadan önceki uygulamalardan yararlanıp bu konuda bilinç düzeyinin biraz yüksek olan kişilerin varlığını belirtmektedir. Buna legal olmayan bir piyasadan gelen talep de denilebilir. Ancak bu nitelikli talebin uluslararası pazarlarda rekabet edebilecek düzeyde bir yenilik yaptıracak nitelikte olmadığına dikkat çekilmektedir. Bu noktada Düzce Üniversitesi, ihmal edilmiş bu alanın bilimsel bir temele oturtulup, bir kültür oluşturularak doğru ve yanlış olanın birbirinden ayırt edilip uygulanmasını sağlayacak bir güçtür. Bunun sağlanabilmesi için de uzman bir kadro ile işbirliği yapılması gerektiği ve bu uygulamalardan

hangisinin hangi hastalıklara iyi geldiği net olarak açıklandıktan sonra bunun talep edecek kitlelere duyurulması gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Nitelikli bir talebin olabilmesi için alanın erişilebilir kılınması gerektiği belirtilmektedir. Erişilebilir kılınmak için internet ve sosyal paylaşım sitelerine entegre edilebilen bir yapısı olmalıdır.

- ***Avrupa Birliği Pazarına Yakınlık***

Avrupa Birliği piyasalarına yakın bir mesafede bulunmak önemli bir olgu olmaktadır. Türkiye'nin AB pazarına yakınlığı birçok sektörün gelişimini olumlu yönde etkilemektedir. Çünkü Türkiye, Orta Doğu ülkeleri, Rusya Federasyonu, Orta Asya ülkeleri ve AB ülkelerinin kavşak noktasında olması hasebi ile önemli bir pazar potansiyeli bulunmaktadır. Özellikle de AB pazarını talep eden müşterinin alım gücü seviyesinin dünya standartlarının üzerinde olması sektörlerin pazarda bir yer edinmesi için büyük bir avantaj olmaktadır (Bulu vd., 2006: 59; Eraslan vd., 2008: 290; Bulu vd., 2007: 326). Türkiye açısından bakıldığında zaman Uzakdoğu rakiplerine oranla AB pazarına daha yakın olması bu rakiplere karşı avantaj sağlamaktadır. Ortak ürün üretme kabiliyeti, vasıflı işgücü ve pazara malları sürme süresi AB pazarının farklı boyutlarda değerlendirildiğini göstermektedir. Türkiye de bu yakınlık faktörü ışığında AB tarafından orta maliyetli olarak tanımlanmaktadır (Eraslan vd., 2008: 290-291).

Bu bilgiler ışığında katılımcıların AB'ne yakınlık konusundaki görüşleri aşağıda değerlendirilmiştir. Bakıldığı zaman katılımcılardan 10 tanesinin bu konu hakkında kayda değer bir bilgi vermediği yani sadece genel geçer cevaplar verdiği dikkat çekmiştir. Diğer 5 katılımcının ise daha derinlikli bilgi verip konuyu geniş bir açıdan irdelediği görülmüştür.

G3: Avrupa Birliği pazarına yakınlık konusunda Düzce henüz bunun gerisinde olabilir. Çünkü laboratuvarlarımızın bu alanda akredite olması gerekmektedir. Avrupa Birliği her zaman akredite olunmasını istemektedir.

G6: *Düzce pazar olarak da AB pazarına yakın bir mesafededir. Ama henüz lansman çalışmaları devam ettiği için AB üyesi ülkelerden herhangi bir şekilde sektörün içine bir girdi oluşturabilmiş değiliz.*

G8: *Avrupa Birliği'ne yakın olması sektöre yönelik Avrupa standartlarına uygun ürünlerin üretilmesi ile göz önünde bulundurulabilir. Pozitif bir görünüm söz konusu ancak üretimin tam anlamı ile başlaması noktasında bu pozitif durum ortaya çıkacaktır. Ancak henüz kitlesel ve sağlık turizmi anlamında bir üretim söz konusu olmadığı için pozitifliği görmek zordur.*

G14: *AB pazarına yakınlığına bakıldığı zaman evvela ortada ürün paketlerine ihtiyaç var... Ürün paketleri netleştikten sonra ürünle beraber verilen yan destek hizmet paketlerine ihtiyaç var... 4 saatlik uçak mesafesinde olan bütün ülkeler hedef pazar olabilir esasında... Yani bir doğa turizminin içine yedirilebilir bir geriatrik turizmin içinde bir yan ürün olarak netleştirmek gerekiyor... Sebebine gelince insanın hayatını kurtarmıyor doğrusu... Dolayısı ile burada kullandığımız enstrümanlar daha çok ya yaşam kalitesini iyileştiren ya da mükemmel yaşam kalitesini artıran uygulamalar gibi addediliyor bu uygulamalar... Genel olarak Düzce AB pazarına yakın. İşte burada Sabiha Gökçen Hava limanına 2-2,5 saat mesafede olması büyük bir avantaj...*

G15: *...Yani ülke olarak tabi bu ürünlere coğrafi yakınlığımızın olması, AB piyasalarına yakınlığımızı da güçlendirebilir. Şu an mesela bizim bal ve bal ürünleri ile ilgili Almanya ile önemli bir ihracat hazırlığımız var. Bunu hayata geçirebilirsek bir başlangıç olacaktır. Propolis ve polen açısından böyle bir talep söz konusudur.*

Tablo 39. AB Pazarına Yakınlık Temalar ve kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Avrupa Birliği her zaman akredite olunmasını istemektedir. - AB pazarına yakın. - Lansman çalışmaları devam etmektedir. - Avrupa standartlarına uygun ürünlerin üretilmesi gerekir. - Kitlesel ve sağlık turizmi anlamında bir üretim söz konusu değil. - Ortada ürün paketlerine ihtiyaç var. - 4 saatlik uçak mesafesinde olan bütün ülkeler hedef pazar. - İnsanın hayatını kurtarmıyor. - Yaşam kalitesini iyileştiren ya da mükemmel yaşam kalitesini artıran uygulamalar gibi addediliyor. - Düzce AB pazarına yakın. - Almanya ile önemli bir ihracat hazırlığımız var.	Dış pazarın kavşak noktası

Görüşmecilerin aktardıklarına göre Türkiye AB pazarına yakın ve bu yakınlığı da sektör için önemli derecede avantaj sağlamaktadır. Özellikle Düzce konumu itibari ile stratejik bir coğrafyada yer almaktadır. Orta Doğu ve Avrupa kıtası ülkelerine ulaşım sağlanabilecek bir noktada bulunmaktadır. Bu açıdan görüşmecilerin de aktardığına göre akredite laboratuvarlarda AB standartlarında üretimin yapılması gerekmektedir. Yapılacak olan bu üretim kitlesel ve sağlık turizmi anlamında pozitif bir girdi sağlayacaksa rekabet gücü elde edecektir. Bunun sağlanabilmesi için de lansman çalışmalarının tamamlanıp bir marka haline gelebilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Genel olarak GETAT ürününün AB pazarında sunulabilmesi için netleştirilmiş paketlerin olması ve bu paketlerin içindeki ürünlerin de yan ürün olarak sunulması gerektiği belirtilmektedir. AB ve Orta Doğu ülkelerinin yakın mesafede bulunması Türkiye açısından bir hedef pazar oluşturabilir. Ancak sağlık alanında takip edilen sitelerde (örn, Medigo ve benzeri platformlarda) bu paketlerin tanıtımının yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu uygulamalar yaşam kalitesini iyileştiren veya mükemmel yaşam kalitesini attıran uygulamalar olup insan hayatını kurtaran girişimler olmadığı için ana ürün olmaya aday olmamaktadır. Bu açıdan bir doğa turizminin veya geriatrik turizmin içine yedirilip yan destek ürünü olarak sunulması daha yararlı olacak şekilde görüşler bulunmaktadır. Diğer taraftan Düzce Üniversitesi olarak üretilen bazı ürünlerde Almanya'ya ihracat yapılması konusundaki anlaşma bu sektörün güçleneceğini göstermektedir.

- *Seçici Tüketici*

Talebin niteliği müşterinin seçiciliği ile değişim göstermektedir. Müşterinin seçiciliği, nitelik açısından yurt içi talebin değerlendirilip yurt içinde rekabetin büyümesini sağlamaktadır. Bir endüstrinin yenilikçi bir yapıyı bürünmesi, o endüstrinin ürünlerini ve hizmetini talep eden kitlenin seçici davranıp daha nitelikli ürünlere yönelmesi sonucu olmaktadır (Suci, 2015: 65). Yani bir sektörün gelişim göstermesi ve yeniliğe açık olması seçici tüketicinin davranışına bağlı olarak değişebilmektedir. Çünkü seçici tüketici sektörü ileri taşıyabilecek bir güç olmaktadır. Bunun nedeni ise kaliteli üretimi kalitesiz üretimden daha çok tercih etmesidir (Bulu vd., 2006: 59). Ancak bu durumun gerçekleşebilmesi için pazarda

talep edilen ürünün üretimini yapan bir rakip firmanın da bulunması gerekmektedir. Çünkü rakip firmaların varlığı sanayiye yüksek düzeyde katma değer sağlayan ürün üretimine itmektedir. Bu da rekabet gücü ve ekonomik büyümeyi beraberinde getirmektedir (Suci, 2015: 65).

Bu noktada katılımcıların hiçbiri seçici tüketici konusunda derinlikli bir bilgi vermeyip yüzeysel olarak seçici bir tüketicinin olması için henüz çok erken olduğu yönünde beyanlar bulunmaktadır. Çünkü genel olarak Düzce ve hatta Türkiye içinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörü yeni oluşmaya başlayan bir sektör olmaktadır. Bu nedenle tüketici tarafından bakılacak olursa bu alana yönelik henüz oluşmuş bir algı bulunmamaktadır.

8.2.3. Sektörel Kümelenmeye İlişkin Bulgular

Sektörel kümelenme temel değişkeni başlığı altında STK'ların faaliyetleri, üniversitelerin faaliyetleri, yerel yönetimlerin faaliyetleri, finansal kurumların faaliyetleri, medyanın faaliyetleri, tedarikçilerin durumu ve Ar-Ge kurumlarının faaliyetleri gibi alt değişkenler ayrı ayrı analiz edilmiştir.

Öncelikle belirtmek gerekir ki yukarıda belirtilen sektörel kümelenme alt değişkenleri ve aynı zamanda içerik analizinde oluşturulmuş üst kodlara yönelik yapılan açıklamalar çok kısıtlı olmaktadır. GETAT sektöründe bu değişkenlere yönelik tam anlamıyla oluşmuş bir yapılanmanın olmaması bunun en büyük nedeni olmaktadır. Bu temel problemin varlığı nedeni ile sektörel kümelenme temel değişkeni öncelikle verilen genel cevaplarla değerlendirilmiştir. Daha sonra sektörel kümelenme alt değişkenleri tek tek değerlendirilmiştir.

Bu görüşler değerlendirildiği zaman GETAT sektörünün, sektörel yapılanma olarak daha bir temele oturmadığına kanaat getirilebilir. Katılımcıların çoğunluğu bu alanda öncü olan üniversitenin rolünden söz etmektedir. Üniversitenin ihtisaslaşma alanı olması sektörü daha avantajlı kılmakta ve bu konudaki kümelenmede firmaların bir araya gelmesini sağlayabilmektedir. Diğer taraftan sektörün bir alternatifi olmadığına dikkat çekilmektedir. Yani GETAT sektöründe bir kümelenme yapısının olabilmesi için alt birimleri veya ünitelerinin olması gerekir. Kurulması planlanan bu

tesisin yanında başka alternatiflerin olması yani çoklu sayıda firmaların bir araya gelmesi gerektiği inancı vardır. Dolayısı ile bu şekilde bir yapının olamayacağı için de kümelenmenin olamayacağına işaret edilmektedir. Ancak teknopark veya üniversitenin bünyesinde ilgili birimlerle işbirliği olabileceğine vurgu yapılmaktadır. Aynı zamanda farklı görüşlerde zamanla kendi markalaşmasını oluşturduktan sonra ve bunun neticesinde var olan ilaç sanayii kültürünün de desteği ile firmaların bir araya getirilerek bir kümelenmenin oluşabileceği de belirtilmektedir. Buna ek olarak aşağıda alt kodlara ilişkin verilmiş cevaplar ayrıca değerlendirilmiştir.

- ***Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetleri***

STK'ların küresel politik gündem için artan önemi ve çokuluslu şirketler üzerindeki etkileri son yıllarda artış göstermiştir. Devlet dışı ve pazar dışı aktörler olan STK'lar, sivil toplumu temsil eden ve günümüzde giderek daha rekabetçi bir ortamda faaliyet gösteren *üçüncü sektörü* oluşturmaktadır. Bunun nedeni, 1970'lerden bu yana kamu, özel ve STK sektörlerinin rollerinde derin bir değişimin olması, özel ve devlet finansman kaynağının daha az olması, kamu ve kar amaçlı sektörlerdeki sözleşmeler için rekabetin artması, gönüllü desteklerinin azalması, kar amacı gütmeyen çalışanların güven ve taahhüt kaybı ve yeni alanlarda STK'ların çoğalmasındır. Bu bağlamda bir sektörün rekabet edebilirlik gücünde STK'ların önemi her geçen gün artarak devam etmektedir (Schwenger vd., 2014: 11-12).

Katılımcıların görüşlerinden elde edilmiş bulgular ile STK'ların Düzce İli GETAT sektörünün üzerindeki önemi değerlendirilmiştir. Genel olarak konu hakkındaki bilgi kısıtlılığı nedeni ile katılımcıların görüşlerinde STK'lar ile ilgili çok derinlikli bilgiler yer almamaktadır. Bunun nedeni olarak da GETAT sektörün çok yeni olması ve henüz tamamlanmış bir yapısının olmaması görülebilir. Çünkü sektörün yeni olması bu alandaki sivil inisiyatifin tam anlamıyla organize olmadığına sebep olmaktadır. Katılımcılardan 11 tanesi STK'lar konusunda nerede ise hiçbir açıklamada bulunmamıştır. Diğer yandan açıklama yapmış olan diğer 5 katılımcı ise çok derinlemesine olmamakla önemli birkaç noktaya değinmiştir. Bunlar aşağıda analiz edilmiştir.

G2: ...STK ise üniversitenin ön ayak olduğu özellikle tıbbi aromatik ürünlerin üretildiği sahada **ilin kendi iç dinamikleri** olarak köylüler, çiftçiler ve muhtarlık marifeti ile çeşitli tarım alanları oluşturulmuştur. Yani üniversite, Sivil Toplum Kuruluşları, halk, köylüler ve çiftçiler gibi **çeşitli işbirlikleri desteklemektedir**.

G5: Sivil toplum kuruluşları ve Ticaret Sanayi Odası gibi kurumlardan olumlu desteklerinin olduğunu söyleyebilirim. Alanın **kendi sivil toplum kuruluşlarını oluşturma çabası** mevcuttur. Bunun kendi öğrencileri arasında bile yapıldığını görebiliriz. İşte **tıp fakültesi öğrencilerinden GETAT topluluğunun oluşturulması** gibi.

G7: Bu alana yönelik üniversitenin **tıp öğrencileri tarafından bir topluluk** oluşturuldu. Topluluk faaliyetlerine yavaş yavaş başlamış durumda. **Süreç henüz yeni olduğu için yavaş yavaş bir oluşum** olmaktadır.

G13: Sivil inisiyatif bu konuda **destekleyici** mahiyettedir.

Tablo 40. STK'ların faaliyetleri Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- İlin kendi iç dinamikleri. - Çeşitli işbirlikleri desteklemektedir. - Kendi sivil toplum kuruluşlarını oluşturma çabası. - Tıp fakültesi öğrencilerinden GETAT topluluğunun oluşturulması. - Tıp öğrencileri tarafından bir topluluk. - Süreç henüz yeni olduğu için yavaş yavaş bir oluşum var. - Destekleyici.	İç dinamiklerin faaliyetleri

Yukarıda da belirtildiği gibi daha rekabetçi bir ortamda faaliyet gösteren ve üçüncü sektör olarak tabir edilen STK'lar bir sektör için gittikçe önem kazanan bir sistem olmaktadır. STK'ların rekabetçi bir ortamda büyük etkisinin olması dikkate alınınca, katılımcıların görüşlerinden elde edilen bilgilere göre GETAT sektörünün bu anlamda bir gelişim göstermediği ve bu yapılanmanın yavaş yavaş oluştuğu anlaşılmaktadır. Henüz organizasyonların yerelde işlem gördüğü yani iç dinamiklerle işbirliğine gidilebildiği aktarılmaktadır. Bu anlamda bakıldığı zaman kendi iç dinamiklerinden olan Düzce Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinden oluşan bir topluluğun kurulduğu ve diğer bazı sivil inisiyatiflerin destekleyici mahiyette olduğuna vurgu yapılmaktadır.

- **Üniversitelerin Faaliyetleri**

Bilgi ve teknolojiyi üretip kullanabilen bireylerin yetiştirilmesi, ekonominin küresel ortamında rekabet avantajı elde etmek ve bu rekabet avantajını sürdürebilmenin temel yapı taşı oluşturmaktadır. Bunu başarabilen üniversiteler hem ekonomik kalkınma hem de küresel rekabetin dinamikleri olarak, ülkelerin geleceklerine yön verebilmektedirler. Girişimcilik, öğretim ve bilim gibi üç temel üzerinde üniversitelerin gelecekte önem kazanacağı belirtilmektedir. Bu nedenle üniversite kurumlarının faaliyetleri ile kalkınmaya daha çok katkı sağlanması beklenmektedir (Yıldız ve Talih, 211: 271-272).

Yukarıdaki bilgiler ışığında katılımcıların üniversite faaliyetleri hakkındaki görüşleri değerlendirilmiştir. Katılımcıların cevapları incelendiği zaman 15 katılımcının çoğu bu alanın başrolünde üniversitenin olduğu ve yürütülen faaliyetlerin nerede ise tamamının üniversite eli ile gerçekleştiği yönündedir. 8 katılımcı bu konuya yüzeysel olarak değinmiş olup faaliyetlerin büyük çoğunluğunun üniversite tarafından yürütüldüğü ve diğer firmaların yaptığı faaliyetlere de yine üniversitenin öncülük ettiği şeklindedir. Diğer 7 katılımcı ise bu faaliyetleri biraz daha açıklayıcı bir şekilde değerlendirmiştir.

G1: *Yani sağlık konusundaki ana başlığımız geleneksel ve tamamlayıcı tıptır. Biz (üniversite) de bunun için bütün yerel yönetimlerle görüştük. Sivil toplum kuruluşlarına gittik, basın mensuplarını ağırladık, sanayi kuruluşlarını ziyaret ettik...*

G9: *...Ama üniversitenin yapmış olduğu çalışmalara, faaliyet gösteren kurumların katılım gösterdiğini söyleyebiliriz. Ar-Ge kurumları üniversite ile birlikte işbirliği pozisyonundadır.*

G11: *...Üniversitemizin ihtisaslaşması ile birlikte geçtiğimiz iki yıl içerisinde ülkemizin bu konuda ürün üreten büyük firmaları üniversitemiz ile işbirliği içinde çalışmalara başladılar. Bazıları Üniversitemiz bünyesinde teknoparkta Ar-Ge şirketlerini de kurdular...*

G12: Üniversite bu konuda *kalkınma projesi ile bir atak başlatmış oldu*. Bunun dışında Sağlık Müdürlüğü ile koordineli çalışmaktayız yani **Sağlık Müdürlüğünün ruhsatlandırması ve izinleri ile faaliyetler yapılmaktadır...**

G13: Şu ana kadar **Düzce Üniversitesi dışında devlet hastanesinde böyle bir faaliyet söz konusu değildir...**

G14: Üniversite zaten *işin içinde misyon üniversitesi olması açısından bir avantaj*. Ama aynı zamanda bu ciddi bir sorumluluk da yüklüyor.

G15: ...Üniversite olarak bizim buradaki modelimiz şöyle **üretici ile nihai üretici arasındaki köprüyüz**. Yani biz vatandaşa hangi tıbbi bitkiyi yetiştireceğini soruyoruz. **Toprak analizini yaparak. Fidelelerini ve tohumlarını veriyoruz**. Nasıl yetiştireceği konusunda onlara **mihmandarlık ediyoruz**. **Hasadına ve kurutmasına yardımcı oluyoruz** ve nihayet şuraya da satacağsın diyoruz. Yani aslında bu **bir şirketleşme oluşturdu...**

Tablo 41. Üniversitelerin Faaliyetleri Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Bütün yerel yönetimlerle görüştük. - Sivil toplum kuruluşlarına gittik, basın mensuplarını ağırladık, sanayi kuruluşlarını ziyaret ettik. - Üniversite ile birlikte işbirliği pozisyonundadır. - Ürün üreten büyük firmaları üniversitemiz ile işbirliği içinde çalışmakta. - Üniversitemiz bünyesinde teknoparkta Ar-Ge şirketleri kuruldu. - Kalkınma projesi ile bir atak başlatmış. - Sağlık Müdürlüğünün ruhsatlandırması ve izinleri ile faaliyetler yapılmaktadır. - Düzce Üniversitesi dışında devlet hastanesinde böyle bir faaliyet söz konusu değildir. - Üniversite zaten işin içinde misyon üniversitesi. - Üretici ile nihai üretici arasındaki köprüyüz. - Toprak analizini yapıyoruz. - Fide ve tohumlar veriyoruz. - Mihmandarlık ediyoruz. - Hasadına ve kurutmasına yardımcı oluyoruz. - Bir şirketleşme oluşturdu.	Üniversitenin öncülüğü ile çalışmaların yürütülmesi

Yukarıda belirtilen görüşlerden de anlaşılacağı gibi alandaki nerede ise yürütülen faaliyetlerin tamamında en büyük rolü üniversite oynamaktadır. Bunun en büyük sebeplerinden birisi de üniversitenin bu alanda pilot üniversite olarak seçilmesi ve aynı zamanda ihtisaslaşma alanının geleneksel ve tamamlayıcı tıp başlığını içermesidir. Bakıldığı zaman yerelde faaliyetlere dâhil olacak firmaların arasında üniversite aracı olmaktadır. Aynı zamanda bu alanın ürünlerini üretecek olan çiftçi ve alıcı arasındaki köprüyü de aynı şekilde üniversite kurmakta ve bir nevi belirtildiği gibi mihmandarlık yapmaktadır. Üretim aşamasından ürün olarak ortaya

somut bir şeyler koyma aşamasına kadar ki bütün süreçlerde üniversite aktif olarak yer almaktadır. Bu modelin ilgili devlet kurumları nezdinde de üniversite öncü olarak seçilmiş ve süreç üniversitenin eline bırakılmıştır. Basın mensupları, sanayii kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, halk, muhtarlar, köylü, çiftçi gibi birçok yapının bir araya getirilip koordineli bir çalışmanın yürütülmesi üniversitenin marifeti ile yapıldığı aktarılmaktadır. Süreç uluslararası bir rekabet gücünü elde edebilecek düzeye gelememiş olup bu faaliyetler yerelde sınırlı kalmış, ancak ilerleyen süreçlerde bunun dış piyasalara açılacağına inanç vardır.

- ***Yerel Yönetimlerin Faaliyetleri***

Son yıllarda yerel yönetimlerin bölgesel ve ekonomik kalkınma üzerindeki rolü giderek artış göstermiştir. Yerel ekonomilerin gelişme performansı, yerel ekonomiler arasındaki rekabete dayalı olarak ortaya çıkmaktadır. Buna bağlı olarak merkezi yönetimler bölgesel kalkınmanın gerçekleştirilmesinde tek aktör olmamaktadır. Yetki ve sorumluluklar yeni oyuncularla paylaşılmakta ve bunların en başını da yerel yönetimler çekmektedir. Yerel yönetimler, yerel topluluklara merkezi yönetimden daha yakın olarak bölgesel kalkınmada esas aktör olma özelliğini taşımaktadırlar. Bölgesel kalkınma üzerindeki rolü düşünüldüğü zaman, yerel yönetimler rekabette önemli bir yer tutmaktadırlar (Bilgin, 2002: 316).

Yerel yönetimlerin GETAT sektörü üzerindeki faaliyetlerini analiz eden katılımcıların yüzeysel olarak verdikleri cevap şu şekildedir; yerelde üniversite, belediye, valilik gibi kurumların toplantı veya konferanslarda bir araya gelerek alana katkı yapıldığı ve bunun yerelde halk ve ilgili sektör bileşenleri ile paylaşıldığı yönündedir. Şu aşamaya kadar ciddi çalışmaların üniversite dışında hiçbir kurumun bünyesinde yürütülmediği ve yerel yönetimlerin bu alana yönelik üniversite çalışmalarına destek olduğu şeklinde bulgular elde edilmiştir. Bakıldığı zaman 3 katılımcı dışında derinlikli bilgi veren başka bir katılımcı olmamıştır.

G5: Üniversite yerel yönetim kurumları ile içli dışlıdır. Bu alana sanayi kuruluşlarının ciddi desteklerinin varlığından söz edebiliriz.

G6: ...STK, Düzce ticaret ve sanayi odası, üniversite, valilik, kamu kuruluşları, yerel medya ve GETAT ürünlerine yönelik bitkisel ürünlerin üretimini yapan çiftçiler gibi müthiş bir kümelenme bileşenlerine sahiptir. **Yerel yönetimlerin bu alana henüz bir yatırım girişimi söz konusu olmadı.**

G9: Yerel yönetim olarak **Ticaret ve Sanayi odası, STK, valilik ve belediye gibi kurumlarla çalışmalarımız mevcuttur. İlerleyen süreçlerde tıbbi mantarlar ile ilgili bir çalıştayımız olacak bu konuda yerel ve özel kurumların katılımı olacaktır.**

G10: İl meclis üyeliğinden tutun da belediyeye ve valiliğe kadar hepsinin **Düzce Üniversitesi ile bir iş birliği içinde olduğunu söyleyebiliriz. Bu anlamda da eğer Düzce Üniversitesi öncü olacaksa yerel yönetimlerin daha çok faaliyette bulunacağı konusunda şüphe yoktur.**

Tablo 42. Yerel Yönetimlerin Faaliyetleri Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Yerel yönetim kurumları ile içli dışlıdır. - Sanayi kuruluşlarının ciddi destekleri. - Yerel yönetimlerin bu alana henüz bir yatırım girişimi söz konusu olmadı. - Ticaret ve Sanayi odası, STK, valilik ve belediye gibi kurumlarla çalışmalar. - Yerel ve özel kurumların katılımı olacaktır. - Düzce Üniversitesi ile bir iş birliği içinde. - Yerel yönetimlerin daha çok faaliyette bulunacağı.	Yerel yönetimlerin manevi destekleri

GETAT sektörü, yerel yönetimlerin faaliyetleri çerçevesinde incelendiği zaman oturmamış bir yapı olması nedeni ile çoğu katılımcının görüşünde derinlikli bir bilgiye rastlanılmamıştır. Bu anlamda STK'lar, Düzce ticaret ve sanayi odası, valilik, belediye ve il meclis üyelikleri gibi bileşenlerden oluşan bir yapıdan söz edilebilmektedir. GETAT sektörü gelişim gösterdikçe yerelde de katılımların daha çok hız kazanacağı ve bu alana katkı yapılacağı bulgusuna rastlanılmıştır.

• **Finansal Kurumların Faaliyetleri**

Genel olarak rekabet gücü ticari ve reel terimlerle ifade edilmektedir. Bir ülkenin rekabet gücünü ve ticaret performansını belirlemede finansal faktörlerin oynadığı rol genellikle göz ardı edilmektedir. Hâlbuki bunun yanlış olduğu belirtilirken, firmaların sahip oldukları finansal kaynaklarla, finansal ihtiyaçların karşılanması rekabet gücü elde etmede önem arz etmektedir (Bakımlı, 2011: 32). Rekabet avantajı sağlayacak birçok kriter için finansal yapı ve finansal güç kaynak

oluşturmaktadır. Çünkü rakiplerine oranla daha esnek olan işletmeler, finansal açıdan elinde güç bulunduran işletmelerdir. Oluşabilecek talebe hızlı ve kolay bir şekilde cevap verebilme yeteneği olan işletmeler ise esnek olan işletmelerdir. Firmaların finans olarak güçlü olması, uluslararası piyasalarda rakiplerinden daha iyi rekabet edebilmeyi sağlamaktadır. Bu açıdan işletmelerin öz sermayesi güçlü ise rakiplerine oranla finansal ve maliyet açısından avantajlı bir konumda olmaktadır (Gürpınar, 2007: 24-25). Rekabette üstünlük elde etmek için de finansal faaliyetler özel ilgi görmeli, düzenlenme, geliştirilme ve denetlenme açısından desteklenmelidir (Akiş, 2008: 105).

Katılımcıların aktardıklarına göre GETAT sekrörü üzerinde finans kurumlarının şimdiye kadar hiçbir etkisi veya katkısı söz konusu değildir. Yerel yönetimlerin aktif olarak rol aldığı tespit edilirken finans kurumlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp alanına uzak kaldığı ve hiçbir atılımda bulunmadığı tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak katılımcıların tamamı bu konuda derinlikli olarak verilebilecek bir bilginin olmadığına vurgu yapmış ve devlet dışında finans sağlayan hiçbir kurumun olmadığı aktarılmıştır. Verilen bu cevaplar yüzeysel olup alan için önem arz edecek bir bilgi olmamaktadır.

G1: *Finans açısından değerlendirildiği zaman devlet katkısı ile kalkındırılmaya çalışıldığı için özel bir girişim olmamıştır. Belki ilerleyen zamanlarda bu mümkün olabilir.*

G3: *Bu konuda üniversite öncülük ediyor, kamu buna inanıyor ve ilgi duymaya başladı, finans kurumları, yerel medya bu konuda ciddi destekler sağlamaktadırlar.*

G5: *Söz konusu olan finans her sektör için can suyu olma özelliğindedir. Bizim de girişimde bulunduğumuz bu alanın finans kaynağı devlettir. Devlet bu anlamda bir bütçe ayırmış ve tahsis ediyor. Düzce finans kurumu olarak yeterli ancak ilin canlanmaya ihtiyacı var. GETAT için merkez yapabilirsek bunu başarabiliriz.*

G6: *Finans kurumlarından henüz bir faaliyet görmedik. Bunu zamana bırakmak lazım sanırım.*

G12: *Kamu ve üniversite bu konudaki birlikteliği tamam ama finans kurumları konusunda emin değilim...*

Tablo 43. Finans Kurumların Faaliyetleri Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Devlet katkısı. - Özel bir girişim olmamıştır. - Finans kurumları, yerel medya bu konuda ciddi destekler sağlamaktadırlar - Finans her sektör için can suyu. - Finans kaynağı devlettir. - Devlet bu anlamda bir bütçe ayırmış ve tahsis ediyor. - Finans kurumu olarak yeterli. - Henüz bir faaliyet görmedik. - Finans kurumları faaliyeti yok.	Finans kurumlarının işlevsizliği

Gibi yüzeysel beyanlarda bulunulmuştur. Görüldüğü üzere bir sektörün en güçlü ayaklarından birini oluşturan finans konusundaki çalışmalar henüz alana yayılmış durumda değildir. Bu anlamda finans olarak devlet destekli olması alana büyük bir avantaj sağlarken özelleşmesi yönünde dezavantajlı bir konuma düşmektedir. Özel sektörün bu alana yöneltilmesi beklenilmektedir. Yerelde yeterli olduğu belirtilen finans kurumlarının alana yönelik herhangi bir faaliyette bulunmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

• **Medyanın Faaliyetleri**

Acımasız ve yoğun rekabet ortamının merkezinde işletmeler yer almaktadır. Bu ortamda işletmelerin başarı seviyesinde yükselme olması için tüketicilerin tutumlarının yakından takip edilmesi ve bu tutumlara tesir eden yeni faktörlerin saptanıp buna bağlı olarak pazarlama politikaları geliştirilmelidir. Yaşamın her alanında olduğu gibi tüketicilerin tüketim tutumlarında da teknolojiye dayalı durmak bilmeyen hızlı değişim yerini bulmaktadır. Bu nedenden dolayı firmalar medya araçlarını kullanarak tüketicilerin davranışlarına müdahale eden unsurları daha verimli ve etkin kullanıp rekabet gücü elde edebilmektedirler. Bunu da rakiplerine göre avantaj sağlayarak başarabilmektedirler (Toksarı vd., 2014: 1).

Medyanın faaliyetleri konusunda katılımcılardan 5'si derinlikli bilgi sağlarken diğer 10 katılımcı medya faaliyetleri vardır veya yoktur şeklinde genel geçer görüşler belirtmişlerdir. Bu 5 katılımcının görüşleri aşağıda değerlendirilmiştir.

G2: *Medya, tüm her alanda olduğu gibi bu alan için de önem arz etmektedir. Özellikle yanlış yönlendirilmelere, kötü amaçlı kullanıma yönelik bir süreç var. Geçmişten beri bu böyle sürmektedir. Medyanın bu tür haberleri sunarken biraz daha dikkat etmesi gereklidir. Yani mucizevi sonuçlar olarak gösterilmemesi, olmayan bir şeyi oluyormuş gibi göstermemesi lazım. Burada yapılan tedavilerin yayına dönüştürülüp uluslararası dergilerde kabul ettirip ve uluslararası bir kavram, bir alan haline dönüşmeden 1-2 vaka üzerinden sansasyonel her şeye iyi gelir ya da hiçbir şeye iyi gelmez gibi uçlarda dolaşan yorumlardan kaçınmak gerekir. Çünkü bunun sağlam temellere oturtulması için bu uç noktalardan arındırılması ve ne ise tam olarak sunulması gerekir. Bu konuda medyaya büyük bir iş düşmektedir.*

G5: *Yaptığımız çalışmaların ulusal medyada en çok yerel medyada yankı uyandırdığını söyleyebilirim. Çalıştay düzenliyoruz ve bu çalıştay İstanbul'daki büyük firmalarla yapmaktayız. Bu çalıştığımız yerel basın dışında ulusal basında da yerini buldu.*

G7: *Türkiye'de bu alana yönelik bir eylem olduğu söylenebilir. Şu an ulusal medyada da bitkisel ürünlere yönelik ciddi bir yönelim var...*

G9: *Medya üniversite bünyesinde yapılan faaliyetlere karşı aşırı ilgili ve duyarlı bir konumdadır. Bu faaliyetler hem ulusal hem de yerel medyada yankı uyandırmış durumdadır.*

G12: *...medya bu konuda yoğun bir ilgi göstermektedir.*

G15: *Bu noktada medya da buna büyük ölçüde destek sağlıyor. En azından üniversitenin yaptığı bu faaliyetleri duyurmak ya da yaygınlaştırmak açısından büyük destek veriyor. Ulusal yaygınlığını sağlamaktadır... Şu anda medyada adımızı duyurmak adına bir hizmet satın almayı planlıyoruz. Bu şekilde bunu bir kalkınma hareketi programında kendi içeriğinde olduğu gibi duyurabilirsek biraz daha ayağa kaldırmış oluruz.*

Tablo 44. Medyanın Faaliyetleri Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Önem arz etmektedir. - Medyanın bu tür haberleri sunarken biraz daha dikkat etmesi gereklidir. - Mucizevi sonuçlar olarak gösterilmemesi. - 1-2 vaka üzerinden sansasyonel olmaması gerekir. - Uçlarda dolaşan yorumlardan kaçınmak. - Medyaya büyük bir iş düşmektedir. - Ulusal medyada, en çok yerel medyada yankı. - Yerel basın dışında ulusal basında da yerini buldu. - Ulusal medyada da bitkisel ürünlere yönelik ciddi bir yönelim. - Hem ulusal hem de yerel medyada yankı uyandırmış. - Medya bu konuda yoğun bir ilgili. - Medya da buna büyük ölçüde destek sağlıyor. - Faaliyetleri duyurmak ya da yaygınlaştırmak. - Ulusal yaygınlık. - Medyada adımızı duyurmak adına bir hizmet satın alma. - Kalkınma hareketi programında.	Yaygınlık göstermemiş basın faaliyetleri

Yukarıda medya faaliyetleri konusunda belirlenen temalar incelendiği zaman aslında alana çok katkısı olan ve alanı yüceltebilecek bir faaliyetin olmadığına dikkat çekilecektir. Burada en çok dikkat çeken unsurlar ulusal basında sesini duyurmaya başlaması ve bunun yankılarını arttıracak politika olarak bir medya hizmetinin satın alınması yönünde faaliyetlerin olmasıdır. Medyada yer edinmeye başladıktan sonra ulusal belki de uluslararası bir etkileşim olacağına dair umutlar olduğuna dikkat çekilmektedir.

• *Tedarikçilerin Durumu*

İyi geliştirilmiş bir küme ayrıca diğer önemli girdileri elde etmek için etkili bir yol sağlamaktadır. Böyle bir küme derin ve uzman bir tedarikçi üssüne de sahip olmaktadır. Uzak tedarikçiler yerine yerel olarak tedarik yapmak işlem maliyetlerini düşürmektedir. Envanter ihtiyacını minimuma indirir, ithalat maliyetlerini ve gecikmeleri elimine eder ve (yerel itibar önemli olduğundan) tedarikçilerin taahhütleri geçersiz kılma veya tazminat alma riskini azaltmaktadır (Porter, 1998: 81). Birbirine yakın olan tedarikçiler ve son kullanıcılar, kısa iletişim hatlarından, hızlı ve sürekli bilgi akışından ve sürekli fikir ve yenilik alışverişinden yararlanabilmektedirler. Uluslararası rekabetçi iç tabanlı tedarikçiler, alt sektörlerde bu şekilde birçok yönden avantajlar yaratmaktadır (Cho ve Moon, 2000: 66). Rekabet avantajı, bir sektöre yenilikçi ve ucuz bir girdi sağlayan tedarikçi zinciri ile oluşturulabilmektedir (Eraslan vd., 2007: 209). Bir ülkenin tedarikçi şirketleri, küresel rakip olduğunda en fazla yarar sağlamaktadır. Sonuçta, bir şirketin veya ülkenin, tamamen yerli sanayiye bağımlı olan ve yabancı rakiplere hizmet etmesini

önleyen *esir* tedarikçiler yaratması kendi kendini yenilgiye uğratmaktadır. Aynı şekilde, bir ulusun tüm tedarikçi endüstrilerinde, şirketlerinin rekabet avantajı kazanması için rekabetçi olmaları gerekmemektedir (Cho ve Moon, 2000: 68).

GETAT alanı ile ilgili alt değişken olan tedarikçilerin durumu üzerine katılımcıların görüşleri değerlendirildiği zaman elle tutulur somut bir bilgiye rastlanamamıştır. Bu noktada alanda tedarikçi firmaların faaliyette bulunmasını sağlayacak bir seri üretim veya dağıtım söz konusu değildir. 5 katılımcı dışındaki diğer katılımcılar tedarikçi firmalar da bu alanda yer edinmeye başladılar veya başlayacaklar şeklinde görüşler bildirmişlerdir. Genel olarak aşağıda görüşlerini beyan eden katılımcılar değerlendirilmiştir.

G4: *Tedarikçi konusunda zayıf olduğumuzu söyleyebilirim. Ancak alanda biraz daha ilerleme gösterdiğiniz zaman tedarikçilerin de bu alana ilgi duyacağını düşünüyorum. Şu aşamada ürün tedariki konusunda problem yaşamaktayız.*

G8: *Düzce Üniversitesi'nin ihtisaslaşması programı kapsamında yerelde hammadde üretimini doğal yetişen **tıbbi bitkilerin toplayıcılığı ve tedarikçiliğini yapan firmalar da mevcuttur.***

G9: *Tedarikçiler üniversitenin vermiş olduğu **teklifler neticesinde faaliyetler yürütmektedir.** Başlangıç için bu kurumlar **aktif rol oynamaktadırlar.***

G11: *Henüz çok güçlü bir yapılanma söz konusu değildir. Günümüzde **tedarikçi ile satıcı firmalar aynı firmalar olmaktadır.** Sektör henüz tam olarak oturmadiği için sektörde **üretim yapan firmalar aynı zamanda satışını da yapan firmalar olmaktadır.***

G15: *Burada toprak özelliklerinden dolayı çiftçileri çoğunlukta tedarikçi olarak görüyorum. Yani **tedarikçi dediğimiz kitle aslında çiftçiler** hem sağlayanlar... Şu anda **tedarikçi konumunda 2-3 firma var.** Onlar da hali hazırda gelir elde etmeye başladılar.*

Tablo 45. Tedarikçilerin Durumu Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Tedarikçi konusunda zayıf. - Ürün tedariki konusunda problem. - Tıbbi bitkilerin toplayıcılığını ve tedarikçiliğini yapan firmalar da mevcuttur. - Teklifler neticesinde faaliyetler yürütmektedir. - Aktif rol oynamaktadırlar. - Tedarikçi ile satıcı firmalar aynı. - Üretim yapan firmalar aynı zamanda satışını da yapan firmalar. - Tedarikçi dediğimiz kitle aslında çiftçiler. - Tedarikçi konumunda 2-3 firma var.	Karmaşık tedarik yapısı

Görüşmecilerden toplanmış olan verilere bağlı olarak tedarikçilerin GETAT sektöründeki durumu kurumsallaşmış bir yapıya oturmamıştır. Neticede GETAT alanında faaliyet gösteren 2-3 tedarikçi firmasının var olduğu bulugusuna ulaşılırken bu alandaki ürünlerin tedarikini yapan firmalarla satışını yapan firmaların aynı olduğu bulgusu da mevcuttur. Bir anlamda tedarikçi diye tabir edilen bir başka kitle çiftçiler olarak görülmektedir.

• *Ar-Ge (R&D) Kurumlarının Faaliyetleri*

Ülkelerin rekabet gücünü ölçmede Ar-Ge faaliyetleri çok sık kullanılan bir unsur olmaktadır (Bahar, 2004: 64). Ülkelerin ekonomik büyümelerinde önemli bir yapı taşı olan Ar-Ge faaliyetleri katma değeri yüksek ürünlerin üretimini sağlayıp ihracat kapısını açmada etkin rol oynamaktadır (Suci, 2015: 27).

Ar-Ge harcamaları ile rekabet gücü düzeyi incelenebilmektedir. Bu da Ar-Ge personeli ve Ar-Ge harcamaları gibi iki ana girdi ile ele alınmaktadır. Ar-Ge harcaması ekonomik büyümeyi destekleyerek bilgi stoğunu arttırıp yeni uygulamaları tasarlama işlemlerini içermektedir. Gelişmiş ülkelerde yenilik faaliyetlerinin yoğun yaşanması ile GSMH içinde %3 oranında bir pay Ar-Ge harcamalarına ayrılmaktadır. Bu oranın gelişmekte olan ülkelerde daha az (%1) olduğuna dikakt çekilmektedir. Durum böyle olunca bilgi ve teknoloji açığı, gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkeler arasında artış göstermiştir. Bir diğer fark istihdam edilen Ar-Ge personeli alanında görülmektedir (Akiş, 2008: 40).

Bu gün rekabet gücü ve Ar-Ge harcamaları arasında doğrusal olarak bir ilişki söz konusu olmaktadır. Bilgi toplumunda, Ar-Ge ve teknolojik gelişim uğraşlarına indirgenen rekabet gücü her geçen gün daha da önem kazanmaktadır. Bu nedenle küresel rekabet piyasalarında, ülkelerin ulusal anlamda rekabet düzeyini arttırmak

istemesi düşük maliyet avantajı ve kaynak donanımına bağlı sahalarda uzmanlaşmasını sağlayacak statik karşılaştırmalı üstünlük anlayışından yüksek yenilikçi becerisi, rekabet gücü, Ar-Ge yoğunluğu ve katma değerli üretim yaparak rekabet üstünlüğü sağlayacak bir anlayışa geçiş yapmaları gerekli görülmektedir (Akiş, 2008: 117).

G2: Üniversite kendi iç bünyesindeki laboratuvarlarla Ar-Ge çalışmaları yürütmektedir. Başka bir avantaj olarak üniversitenin Teknopark merkezi bulunmaktadır. Bu teknopark marifeti ile Düzce'deki veya Düzce dışındaki ilaç firmaları burada şirketleşme yoluna giderek gerek üniversitenin gerekse de firmaların kendi laboratuvarlarında ortaklaşa bu çalışmalar yürütülebilir. Hali hazırda bu yönde de çalışmalar sürmektedir. Bu aşamada Nobel İlaç firmasına GETAT ürünleri üretimi için teklif gönderilmiş durumdadır... Üniversite olarak gerekli araştırmalarını yaparız, bilimsel açıklamalarını ortaya çıkarırız ancak yaygın üretim ve pazarlama için bu tür işbirlikleri gerekli olacaktır. Bunun için üniversite olarak gerekli bilgi birikim ve altyapı zaten kuruldu ve geliştirilmektedir. Üretilmiş olan ürünlerin uluslararasılaşması için öncelikle piyasada standardize edilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda ehil ellerde kullanımının sonuçlarının çeşitli yayınlarla ortaya konulması lazım.

G3: Düzce ilinde bu alanda üniversiteden başka Ar-Ge çalışması yapan herhangi bir kurum bulunmamaktadır. Ama bizim Ar-Ge çalışmalarımızı yaptırttığımız ya da Ar-Ge alt yapımızı kullanıp da bunu ürüne dönüştürecek özel firmalarımız mevcuttur.

G4: Ar-Ge Kurumu olarak şu anda sadece üniversite çalışmaları yürütmektedir. Ama Ar-Ge çalışmalarının yapılması için de yine insan kaynağı gerekmektedir. İnsan kaynağı konusunda eksik bir yapıdayız. Bakıldığı zaman Ar-Ge yapılacak birçok çalışma alanları mevcut ancak bunu gerçekleştirecek insan kaynağı kısıtlıdır.

G8: Bu anlamda Düzce Teknopark'ta 5 firma Ar-Ge yatırımı ile üretim yapmak için altyapı oluşturmaya başlamış durumdadır...

G9: Ar-Ge kurumları üniversite ile birlikte işbirliği pozisyonundadır.

G10: Ar-Ge çalışmalarını yürüten üniversite ve üniversite bünyesinde 1-2 tane özel firma mevcuttur. Bunun dışında Belediye veya Valilik'te henüz böyle bir yapılanma söz konusu değildir.

G11: Üniversite olarak bu konuya eğilmiş olmamız bölgeyi önemli bir merkez haline getirmiş bulunmaktadır. Özellikle Ar-Ge yeteneğinin güçlü olması çok önemli çünkü bu alanda Ar-Ge yeteneği olan herhangi bir kurum yoktur... Üniversitemizin ihtisaslaşması ile birlikte geçtiğimiz iki yıl içerisinde ülkemizin bu konuda ürün üreten büyük firmaları üniversitemiz ile işbirliği içinde çalışmalara başladılar. Bazıları üniversitemiz bünyesinde teknoparkta Ar-Ge şirketlerini de kurdular.

G12: ...Bunun dışında Ar-Ge faaliyetleri daha da artacaktır. Üniversite dışında başka firmaların da buna yöneleceği mümkün görünmektedir...

G15: ...Şu ana kadar 14 farklı firmayla yine Ar-Ge ve ortak yatırım yapma konusunda anlaşma yaptık...

Tablo 46. Ar-Ge Kurumlarının Faaliyetleri Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- İç bünyesindeki laboratuvarlarla Ar-Ge çalışmaları yürütmektedir. - Teknopark merkezi bulunmaktadır. - Şirketleşme yoluna giderek. - Kendi laboratuvarlarında ortaklaşa çalışmalar. - Üniversite olarak gerekli araştırmalarını yaparız, bilimsel açıklamalarını ortaya çıkarırız. - Bilgi birikim ve altyapı zaten kuruldu ve geliştirilmektedir. - Ürünlerin piyasada standardize edilmesi gerekli. - Üniversiteden başka Ar-Ge çalışması yapan kurum yok. - Ar-Ge alt yapımızı kullanıp da bunu ürüne dönüştürecek özel firmalarımız mevcuttur. - Sadece üniversite çalışmaları yürütmektedir. - Ar-Ge için insan kaynağı kısıtlıdır. - Düzce Teknopark'ta 5 firma Ar-Ge yatırımı ile üretim yapmakta. - Ar-Ge kurumları üniversite ile birlikte işbirliği içinde. - Ar-Ge çalışmalarını yürüten üniversite ve üniversite bünyesinde 1-2 tane özel firma. - Ar-Ge yeteneği olan herhangi bir kurum yoktur. - Ürün üreten büyük firmalar üniversitemiz ile işbirliği içinde. - Teknoparkta Ar-Ge şirketleri mevcut. - Ar-Ge faaliyetleri daha da artacaktır. - 14 farklı firmayla yine Ar-Ge ve ortak yatırım yapmaktadır.	Üniversitenin gücü ile yürütülen Ar-Ge faaliyetleri

Sadece GETAT alanına yönelik olamayarak diğer her alanda Ar-Ge kurumları ve faaliyetlerinin bir sektörün kalkınmasındaki rolü katılımcıların da belirttiği şekilde önemli bir unsur olmaktadır. Düzce İli GETAT alanındaki Ar-Ge çalışmalarının büyük bir çoğunluğunu üniversite yürütmektedir. Bu çalışmaların

üniversite alt birimleri olarak ilgili laboratuvarlar ve teknopark merkezinde Ar-Ge personelinin marifeti ile yürütüldüğü bildirilmektedir.

Bunun dışında teknopark merkezi bünyesinde kurulan 1-2 özel firma ile Ar-Ge çalışmaları yapılmakta ve 14 farklı firma ile de Ar-Ge ve ortak yatırım yapma konusunda anlaşmaların sağlandığı belirtilmektedir. Diğer taraftan Ar-Ge faaliyetlerini yürütecek insan kaynağının kısıtlı olması da çalışmaların yavaş ilerlemesinde engel teşkil ettiği yönünde görüşler mevcuttur. Genel çerçeve içinde üniversite alan için pilot üniversite olarak seçilmesi her aşamada olduğu gibi Ar-Ge çalışmalarında da en büyük rolü üstlenmektedir.



8.2.4. Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısına İlişkin Bulgular

Firma stratejisi ve rekabet yapısı temel değişkeni başlığı altında Ar-Ge stratejileri, genel stratejiler, rekabet stratejileri, etkin pazarlama stratejileri, ürün yelpazesi ve kapasite kullanımı gibi alt değişkenler incelenmiştir. Genel olarak firma stratejisi ve rekabet yapısı konusunda katılımcılar derinlikli bilgi verememişlerdir. Bunun en temel nedenlerinden biri de daha belirtildiği gibi sektör yapılanmasının çok yeni olması ve henüz bir düzene oturmamış olmasıdır.

- **Ar-Ge Stratejileri**

Rekabet edebilirlik konusundaki son araştırmaların çoğu, rekabetin anahtarı olarak teknolojik faaliyet ve gelişime odaklanmaktadır. Teknik yoğunluk göstergelerinin birçoğunun rekabet gücü göstergeleri olduğu varsayılmaktadır. Harcama düzeyi değil, firma ve sanayi için önemli olan Ar-Ge'nin doğurduğu sonuçtur. Firmalar araştırma ve geliştirmeye yoğun bir şekilde harcama yapabilir, ancak pazarın ihtiyaçlarına / isteklerine uygun ürünler üretmede başarısız olabilirler. Bu başarısızlık da rekabet gücünü etkilemektedir (buckley vd., 2010: 189).

Ar-Ge stratejileri konusunda katılımcılardan sadece 6'sının derinlikli cevap verdiği diğer 9'unun ise genel geçer beyanlarda bulunduğu ve Ar-Ge stratejileri muhakkak vardır, Ar-Ge stratejileri yürütülmektedir veya olacaktır şeklindedir. Derinlikli cevap vermiş 6 katılımcının görüşleri aşağıda değerlendirilmiştir.

G3: *Üniversite olarak yaptığımız işi anlatabilmek adına diğer firmaların ürünlerini test ediyoruz. Firmalar bize ürünlerini getiriyor biz de bu ürünün gerçek anlamda istenilen etkiyi verip vermeyeceği konusunda araştırmalar yapıyor ve test ediyoruz. Kendi ürünümüzü ortaya koymak için Ar-Ge çalışmalarımız mevcut ancak henüz yeterli aşamada değiller.*

G2: *Türkiye genelinde buradaki gibi bir merkezi yok. Düzce bunu bilgi üretme ve araştırma kurumu olan üniversite ile yürütmektedir. Akademik bilgi birikimin arkasında olması sektörü güçlü kılmaktadır.*

G4: Üniversitenin Ar-Ge çalışmaları GETAT alanına yöneltilmeye çalışılmaktadır.

G6: Düzce İlinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları ve bu alanda Ar-Ge faaliyetleri üniversitenin marifetleri ile yürütülmektedir. Üniversite de bunları bir stratejik plan dâhilinde yapmaktadır.

G11: ...Burada da ham maddenin temininde İlimizin kaynaklarının kullanımı klinik ve pre-klinik Ar-Ge'de üniversitemizde ortak çalışmalar üretiminde bir sektörel yapılanma söz konusudur. Ama bunun dışında ilin kendi yapısında doğan ciddi bir yapılanma yoktur.

G13: Ar-Ge için maddiyat önemli bir boyut olmaktadır. Biraz daha projelere yer verilmesi gerekir.

G15: ...Özellikle çok farklı Ar-Ge uygulamaları işte Deney Hayvanlarından tutunda klinik testlere varıncaya kadar. **Laboratuvar atmosferlerimiz hali hazırda teşekkül ediyor yerinde. Yani özellikle bu Ar-Ge ve ürün çeşitliliği açısından yüksek potansiyelimiz var. Yaşlıların anlattıkları bilgileri bile birer Ar-Ge stratejisine dönüştürüyoruz.** Çünkü sektörde birbirine benzer ama aynı tabanlı çok fazla malzeme var. Ama oradaki en zayıf halkamızın sesimizi duyurmak ve pazarlama ağını oluşturmak olduğunu düşünüyorum.

Tablo 47. Ar-Ge Stratejileri Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Diğer firmaların ürünlerini test ediyoruz. - İstenilen etkiyi verip vermeyeceği konusunda araştırmalar yapıyor ve test ediyoruz. - - Kendi üretimimizi ortaya koymak için Ar-Ge çalışmalarımız mevcut. - Düzce bunu bilgi üretme ve araştırma kurumu olan üniversite ile yürütmektedir. - Akademik bilgi birikimin arkasında olması sektörü güçlü kılmaktadır - Üniversitenin Ar-Ge çalışmaları GETAT alanına yöneltilmeye çalışılmaktadır. - Ar-Ge faaliyetleri üniversitenin marifetleri ile yürütülmektedir. - Üniversite de bunları bir stratejik plan dâhilinde yapmaktadır. - Klinik ve pre-klinik Ar-Ge'de üniversitemizde ortak çalışmalar üretiminde bir sektörel yapılanma söz konusudur. - Ar-Ge için maddiyat önemli bir boyut olmaktadır. - Laboratuvar atmosferlerimiz hali hazırda teşekkül ediyor yerinde. - Ar-Ge ve ürün çeşitliliği açısından yüksek potansiyelimiz var. - Yaşlıların anlattıkları bilgileri bile birer Ar-Ge stratejisine dönüştürüyoruz	Üniversitenin Ar-Ge kapasitesi

Alanın Ar-Ge stratejileri Düzce Üniveritesi öncülüğü ile uygulanmaktadır. Aslında strateji olarak benimsenen bir Ar-Ge faaliyetinden söz etmek zor olabilir. Alan kendini bir temele oturtma yolunda çalışmalarla sürece dâhil olmaktadır. Bilgi

ve birikim anlamında akademik bir altyapısı olan üniversitenin bu alana yönelik çalışmalarda bulunması gelişim konusunda avantaj sağlayabilmektedir. Alanın arkasında akademik bilgi birikiminin varlığı sektörü kalkındırma anlamında güçlendirmekte ve piyasada kendine yer edinebilecek çalışmalara önem verilmektedir. Geline aşamaya kadar elle tutulur bir gelişim olduğuna dair bir kanıda bulunmak zordur. Ancak kısa bir süre sonra sonuçlanacak çalışmaların olması ile birlikte bilimsel yayın destekli olarak bir atılım yapılması amaçlanmaktadır. Diğer taraftan üniversitenin de misyon farklılaşması ile birlikte gerek bünyesindeki kendi Ar-Ge birimleri gerekse de ilde alana yönelik Ar-Ge faaliyetlerini yürütecek olan özel firmalar sektöre yönelik çalışmaları ivedilikle sürdürmekte olduğu bildirilmektedir.

- **Genel Stratejiler**

Genel stratejiler konusunda katılımcılarla yapılan görüşmelerde geniş kapsamlı bilgiler elde edilememiştir. Katılımcıların bu alandaki uzmanlıklarının temel bir altyapıya oturtulmuş olmaması verilen cevapları kısıtlı tutmuştur. Bu açıdan bakıldığında zaman 4 katılımcı dışında genel stratejiler hakkında somut bir bilgi alınamamıştır. Verilen cevaplar genel olarak *gelecekte bu yapılanma sağlanacaktır* şeklindedir. 4 katılımcının görüşleri ise aşağıdaki gibidir. Bunlarda beklenti ve öneri niteliği taşımaktadır.

G1: Tarıma çok kolaylık sağlayan bir konum olduğu için avantaj olarak kullanılabilir. Firmalar açısından da bu ucuz iş gücü olur... Düzce’de bu işçi gücü daha ucuza mal edilebilir.

G2: Hem tarım açısından hem ilaç firmaları açısından işin içinde bulunan kişiler, firmalar veya kurumlar işbirliği içinde olacaklardır. Belki buradaki dinamikler süreç içerisinde yetersiz kalabilir. Bu aşamada ulusal ya da uluslararası firmalar veya kişilerle işbirlikleri de gerekecektir... Yani uluslararası bir firma ile işbirliğine gitmek burada üretilen ürünlerin dış piyasada da karşılığını bulmasını sağlayacaktır.

G12: Üniversite açısından kalkınma projesi kapsamında ciddi bir altyapı oluşturulmaktadır. Örneğin bütçe açıldıkça daha farklı çalışmalar yapılıyor ve daha farklı cihazlar alınıyor. Bu alana tahsis edilecek bir bina yapımı da söz konusudur. Bina bitince tek çatı altında daha da güçlenecektir.

G14: Şöyle yapılabilir Porter'ın modelinde olduğu gibi ürün ya ucuza satılır ya da çeşitlendirilir. Ki **GETAT da çeşitlendirilebilir bir ürün paketidir**. Ama bu çeşitlendirilen ürünün içerisinde farklı kombinasyonlarla yeni bir ürün paketi çıkartılabilir... **Ciddi tanıtım ve erişilebilir olması gerekiyor**. Şimdi devlet bürokrasisinin içerisinde randevuları sadece sekreterlerin verdiği bir yapıyla kurarsanız ve bundan para kazanıyorsanız yani **bürokratik bir mantıkla hareket etmemesi gerekir**. Daha çok bürokrasi mantığı yerine **şirket mantığıyla yönetilmesi gerekiyor**. Ve bu şirketin biraz özerk olmasında fayda var... Bu noktada bütçesi özerk olacak, yönetimi özerk olacak, para kazanabilecek, yatırım yapabilecek ve borçlanabilecek bir yapının olması lazım.

Tablo 48. Genel Stratejileri Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Tarıma çok kolaylık sağlayan bir konum olduğu için avantaj olarak kullanılabilir. - Ucuz iş gücü olur. - Düzce'de bu işçi gücü daha ucuza mal edilebilir. - İşin içinde bulunan kişiler, firmalar veya kurumlar işbirliği içinde olacaklardır. - Ulusal ya da uluslararası firmalar veya kişilerle işbirlikleri de gerekecektir. - Ürünlerin dış piyasada da karşılığını bulmasını sağlayacaktır. - Kalkınma projesi kapsamında ciddi bir altyapı oluşturulmaktadır. - Bütçe açıldıkça daha farklı çalışmalar yapılıyor ve daha farklı cihazlar alınıyor. - Alana tahsis edilecek bir bina yapımı da söz konusudur. - Tek çatı altında daha da güçlenecektir. - GETAT da çeşitlendirilebilir bir ürün paketidir. - Ciddi tanıtım ve erişilebilir olması gerekiyor. - Bürokratik bir mantıkla hareket etmemesi gerekir. - Şirket mantığıyla yönetilmesi gerekiyor. - Şirketin biraz özerk olmasında fayda var. - Bütçesi özerk olacak, yönetimi özerk olacak, para kazanabilecek, yatırım yapabilecek ve borçlanabilecek bir yapının olması lazım.	Özellikle dayalı işbirliği

Yukarıda katılımcıların görüşlerinden elde edilmiş temalar ve tematik kodlama ile genel stratejiler analiz edilmiş olup buna yönelik bulgular değerlendirilmiştir. Genel strateji olarak sektörün bir yapılanması bulunamamakla birlikte bulunan temalar bütün sektörü kapsayıcı niteliktedir. Burada GETAT sektörünün merkezîyetçi bir yönetim anlayışı ile yönetilmemesi ve kendi bünyesinde özerk bir şirket olarak yönetilmesine izin verilemelidir bulgusu öne çıkmaktadır. Tek bir çatı altında toplanması ancak bürokratik bir mantığın olmadığı bir yapının

kurulmasına önem verimesi gerektiğine yer verilmektedir. Bunun sonucunda da alan özerk olarak para kazanabilir, borçlanabilir ve yatırım yapabilir bir yapı ile kendini döndürebilecek ve sürdürülebilir kılacaktır. Kendi kendini döndürebilecek veya kendini sürdürebilir bir yapı kurulduğu zaman da rekabet edebilir bir güç elde etmesi daha kolay olacaktır şeklinde bulgulara dikkat çekilmiştir.

- **Rekabet Stratejileri**

Porter üç farklı rekabet stratejisi ile firmaların rekabet avantajı sağlayabileceğini belirtmektedir. Bu stratejiler de *maliyet liderliği*, *farklılaşma* ve *odaklanma* stratejileridir. Bir işletme ortalamasının üzerinde performans sergileyebilmesi için bu üç stratejiden en az bir tanesini kabul etmesi gerekmektedir. Diğer taraftan Porter bu stratejilerden iki veya üç tanesini aynı anda kabul eden çok düşük sayıda firmanın var olduğunu belirtmektedir (Eraslan, 2014: 42).

Burada *Maliyet Liderliği* stratejisinde, firmanın yüksek performans sağlayabilmesi için düşük maliyet stratejisini, *Farklılaştırma Stratejisinde*, firmanın sunacağı ürün ya da hizmette farklılaşarak rekabet avantajı sağlayacağını ve son olarak da *Odaklanma Stratejisinde*, bir işletmenin rekabet avantajı sağlaması için maliyet liderliği ya da farklılaştırma stratejilerinden birini kabullenerek odaklanması gerektiği açıklanmaktadır (Eraslan, 2014: 42-43).

Aşağıda Düzce İli'nin GETAT sektörü için rekabet stratejileri konusunda katılımcılar ile yapılan görüşmelerde saptanan bulgular aktarılmıştır. Burada 7 katılımcı konu hakkında derinlemesine görüş bildirirken diğer 8 katılımcı yüzeysel olarak üniversitenin misyon farklılaşması ile stratejiler geliştirilmekte veya geliştirilecektir şeklinde beyanlarda bulunmuştur.

G2: Bu aşamada henüz rekabet edebilir bir seviyede değildir. Bu çok uç bir noktadır. Yapılanmasını tamamladıktan sonra buna yönelebilir... Bir bilgi olarak uluslararası mecrada kabul görmesi lazım. Sürecin kendini tamamlamasını beklememiz gerekir.

G3: *Düzce şu anda rekabet edebilecek düzeye sahip olabilir ancak henüz bu potansiyelini çıkaramadı. Bunun sebebi ise birincisi reklam ikincisi bilinirliğinin yetersiz olmasıdır... Daha yeni yeni tanıtılmaya çalışılan bir sektördür...*

G9: *Sektörün henüz rekabet edebilirliği söz konusu değildir. Çünkü yeni bir sektör ve başlangıç aşamasındadır. Gerek üniversite gerekse firmalar bu sektördeki faaliyetleri noktasında muhakkak stratejileri vardır.*

G10: *Şu anda Düzce GETAT alanında rekabet edebilecek bir düzeyde değildir. Daha doğrusu daha Türkiye o düzeye gelmedi... Rekabet etmek istiyorsak öncelikle bunu yurt içinde karşılamak adına çalışmaların bitirilmesi gerekmektedir.*

G11: *GETAT sektörüne yönelik henüz Düzce İli'nden doğmuş büyümüş ciddi bir yapı bulunmamaktadır. Bunun için burada rekabet edecek bir yapı da söz konusu değildir. Daha çok ülkenin büyük şirketlerinin her birinin kendi alanlarındaki ihtiyaçlarını ilimizden karşılaması gibi büyük bir yapılanma söz konusudur.*

G14: *Rekabet açısından bakıldığı zaman öncü olan daha ilerde olan merkezlerle benchmarking çalışmasına ihtiyaç var... Dışarıdan gelecek insanlar için konaklama ile desteklenen bir yapıya ihtiyaç var. Öbür türlü günübirlik saatlik bir hizmet paketi şeklinde kurgulanırsa sağlık turizmine konu olma ihtimali yok. Yani kültür turları ile desteklenmiş işte konaklayabildiği, rahatlayabildiği ve kürlerle devam edebildiği uzun aralıklı bir şeye ihtiyaç var gibi gözüküyor... Devletin ön ayak olduğu bir yapı kurulursa şeffaflık olabilecek. Hesap sorabilme mekânı olacak, muhatap olacak. Bundan dolayı rekabet açısından devletin gücünü arkasına alan bir yapı iyi bir güçlü taraf gibi duruyor. Aynı şey esasında zaaf ta olabiliyor. Bürokratik geleneğin hâkim olduğu bir yerde iş yapmakta zorlanılıyor işin doğrusu. Rekabet yapısının esnek olup rekabet edebilmesi için bu firmanın özerk, mali açıdan borçlanabilir ya da en azından yatırım yapabilir bir yapıda olması gerekiyor...*

G15: Burada sektörde çok farklı firmalar var asıl stratejinin ürün çeşitlendirme olduğunu düşünüyorum... Burada bizim asıl Düzce'nin rekabet edebilirliği Düzce'ye özgü bir marka ve ürün çeşitliliği olacak diye düşünüyorum.

Tablo 49. Rekabet Stratejileri Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Henüz rekabet edebilir bir seviyede değildir. - Yapılanmasını tamamladıktan sonra buna yönelebilir - Bilgi olarak uluslararası mecrada kabul görmesi lazım. - Rekabet edebilecek düzeye sahip olabilir ancak henüz bu potansiyelini çıkaramadı. - Yeni yeni tanıtılmaya çalışılan bir sektördür. - Henüz rekabet edebilirliği söz konusu değildir. - Yeni bir sektör ve başlangıç aşamasındadır. - Düzce GETAT alanında rekabet edebilecek bir düzeyde değildir. - Yurt içinde karşılamak adına çalışmaların bitirilmesi gerekmektedir - Henüz Düzce İli'nden doğmuş büyümüş ciddi bir yapı bulunmamaktadır. - Rekabet edecek bir yapı da söz konusu değildir. - Öncü olan daha ilerde olan merkezlerle benchmarking çalışmasına ihtiyaç var. - Gününbirlik saatlik bir hizmet paketi şeklinde kurgulanırsa sağlık turizmine konu olma ihtimali yok. - Devletin ön ayak olduğu bir yapı kurulursa şeffaflık olabilecek. - Rekabet açısından devletin gücünü arkasına alan bir yapı. - Rekabet yapısının esnek olup rekabet edebilmesi için bu firmanın özerk, mali açıdan borçlanabilir ya da en azından yatırım yapabilir bir yapıda olması. - Asıl stratejinin ürün çeşitlendirme olduğunu düşünüyorum. - Düzce'nin rekabet edebilirliği Düzce'ye özgü bir marka ve ürün çeşitliliği olacak.	Rekabet potansiyelinin düşüklüğü

Bulunan temalardan da anlaşılacağı üzere genel dikkat çeken yargı sektörün henüz tamamlanmamış bir yapıda olması ve bu yapısı ile rekabet edebilecek düzeyde olmadığıdır. Sektör henüz yeni ve başlangıç aşamasındadır. Alanın gelişim göstermesi ve rekabet gücü elde edebilmesi için öncü olan merkezlerle benchmarking çalışmalarına ihtiyaç duyduğuna dikkat çekilmektedir. Diğer taraftan uluslararası mecrada kabul görmesi için öncelikle akademik altyapı olarak desteklenip güçlendirilmesi ve uluslararası ortamlarda kabul edilmiş bilimsel yayınlar yapmış olması gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Eğer sektörün güçlü bir duruşla rekabet etmesi isteniyorsa esnek bir rekabet yapısı ile firmaların kendi içinde özerk, mali açıdan borçlanabilir veya en azında yatırım yapabilir bir yapıda olması gerektiği belirtilmektedir. Zaten devletin gücünü arkasına alan bir yapı kurulmakta olduğu için de avantajlı bir konumda yer almaktadır.

• **Etkin Pazarlama Stratejileri**

Pazarlama kavramı, kurumsal hedeflere ulaşmanın anahtarının, hedef pazarların ihtiyaç ve isteklerinin belirlenmesinde ve istenen memnuniyetin rakiplerinden daha etkin ve verimli bir şekilde sunulmasından ibaret olduğunu

göstermektedir. Bilindiği üzere bir şirket hem maliyet hem de fiyat rekabetçi olabilir, ancak zayıf ürün tasarımı, ürün performansı, konumlandırma, servis ve pazarın zayıf olması nedeni ile piyasada başarısız olabilmektedir. Etkili bir pazarlama stratejisinde en düşük fiyatla en etkili sonuçların elde edilmesi sağlanmalıdır. Bu açıdan pazarın farklı segmentlerinde tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarının etkili bir pazarlama stratejisi ile kaliteli ve iyi şartlarda belirtilmesi gerekmektedir (Buckley vd., 2010: 192).

Etkin pazarlama stratejileri konusu, katılımcılardan 12 tanesi alana yönelik henüz bir pazarlama stratejisinin olmadığı var olan pazarlama stratejisinin de zayıf olduğu veya yeni yeni olduğu şeklinde genel geçer yargılarla ifade etmiştir. Diğer taraftan 3 katılımcı ise biraz daha özele değinerek olması gereken veya gelecekte olması beklenen durum değerlendirilmiştir. Bu görüşler aşağıda incelenmiştir.

G2: *Bizim bunu pazarlayabilmemiz belki yerel dinamiklerle yetersiz kalacaktır. Bunun için ulusal hatta uluslararası firmalarla ortaklaşa bir işbirliğine gitmek gerekir. Bu aşamaları geçtikten sonra pazarlama aşaması çok ta zor olmayacaktır. Öncelikle bir bilgi havuzunun oluşması lazım. Bu merkezin misyonu şu değildir “şu bitki buna iyi geliyormuş biz bunu yaptık pazarlıyoruz”. O ürünü ortaya koyuyorsun, çalışmalarla etkinliğini gösteriyorsun, uluslararası mecrada yayınlarını kabul ettiriyorsun sonra uluslararası bir ürün olarak piyasada sunarsın. Uzun soluklu bir iştir.*

G9: *Bu ürünlerin henüz bir pazarlama stratejisi söz konusu değildir. Ulusal ve yerel basında duyuruldu ama bu henüz teşir aşamasındadır.*

15: *Şimdi baktığımız zaman buradaki en önemli mesele pazarlama. Hani Düzce’de aslında yapılan çok güzel işler var. Her alanda. Ama bu alanda da olduğu gibi bunu duyurmak ve pazarlamak konusunda dezavantajlı olduğunu düşünüyorum. Yani nispeten diğer alanlara göre. Şimdi çok büyük bir çeşitlilik var. Yani ürün çeşitliliği, toprak çeşitliliği bunlar bir avantaj. Özellikle çok farklı Ar-Ge uygulamaları işte Deney Hayvanlarından tutunda klinik testlere varıncaya kadar. Laboratuvar atmosferlerimiz hali hazırda teşekkül ediyor yerinde. Yani özellikle bu Ar-Ge ve ürün çeşitliliği açısından yüksek potansiyelimiz var. Ama oradaki en zayıf*

halkamızın sesimizi duyurmak ve pazarlama ağını oluşturmak olduğunu düşünüyorum.

Tablo 50. Etkin Pazarlama Stratejileri Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Yerel dinamiklerle yetersiz kalacaktır. - Ulusal hatta uluslararası firmalarla ortaklaşa bir işbirliğine gitmek gerekir. - Öncelikle bir bilgi havuzunun oluşması lazım. - Henüz bir pazarlama stratejisi söz konusu değildir. - En önemli mesele pazarlama - Bunu duyurmak ve pazarlamak konusunda dezavantajlı olduğunu düşünüyorum. - En zayıf halkamızın sesimizi duyurmak ve pazarlama ağını oluşturmak olduğunu düşünüyorum.	Pazarlama ihtiyacı

Yukarıda yapılmış açıklamalar incelendiği zaman aslında sektörün etkin bir pazarlama stratejisinin olmadığı ve bunun da en büyük sebebinin üretilen bir ürünün somut olarak oluşmamış olmasıdır. Çünkü ortada bir ürün yoksa esasında sunulacak hiçbir şeyin olmadığına da kanıtı olmaktadır. en önemli nokta pazarla olduğuna vurgu yapılarak alanın bilimsel olarak kanıtlanıp ortaya ürün koyması ile bunu da gerçekleştireceği bulgularına ulaşılmıştır.

• *Ürün Yelpazesi*

Ürün yelpazesinin geniş olması rekabet edebilirlik açısından firmalara veya ülkelere avantaj sağlamaktadır. Bu açıdan bakıldığı zaman geniş bir ürün yelpazesinin olması ile pazar bölümlerinin çoğuna ulaşılabilir. Verilen İtalya örneğinde, çeşitli bölgelerde ürün yelpazesinin farklı ürünlerde farklılaştırılması ve ihtisaslaştırılması ile farklı talep kitlelerine hitap ederek küresel alanda rekabet gücü kazanmaktadır. Ürün yelpazesinin geniş olması işletmelerin maliyet liderliğini ellerinde bulundurmasına yardımcı olmaktadır. Bu da pazarda rekabet üstünlüğü elde etmeyi sağlamaktadır (Eraslan vd., 2008: 295).

Ürün yelpazesi konusunda 15 katılımcıdan 6'sı derinlikli bilgi vermiştir. Bunun dışındaki diğer 9 kişi ise ürün çeşitliliğinin fazla veya az, ürün üretiminin ise henüz kısıtlı olduğu yönünde beyanları bulunmaktadır. Aşağıda derinlikli bilgi veren 6 katılımcının beyanlarına yer verilmiştir.

G2: *Üniversitenin Ar-Ge çalışmaları ile proje kapsamında ortaya konulan ürünler mevcuttur. Kendi ürettiği ürünler var ve bu ürünlerdeki çeşitlilik*

artacaktır. Bu konu yabana atılacak bir konu değildir. Kendini aşip pazarlanabilir bir boyut kazanacaktır.

G4: Ürün yelpazesi zayıf bir aşamadadır. Şu an somut olarak ortaya konulmuş ürünlerimiz mevcuttur. Örneğin propolis ve polen ürünlerine ciddi bir talep söz konusudur. Özellikle **Propolis ürünü ciddi anlamda ilgi duymakta ve ciddi boyutlarda satışını yapmaktayız.** Tabi şu an sektör yeni oluştuğu için henüz yeterli seviyeye ulaşmış değildir... Bunun dışında **kestane balı ve çiçek balı gibi ürünleri de kurum içi ve kurum dışı pazarlamaktayız.**

G5: Bünyemizde yaptığımız ürünler genellikle gıda takviyeleri, bitkisel çaylar, kremler ve kolonyalar gibi ürünleri içermektedir... Ürün yelpazesi anlamında bir genişleme söz konusudur. Her geçen gün yeni ürünler, yeni bitkiler, yeni çaylar veya yeni otlardan oluşan yeni yöntemler değerlendirilmektedir.

G6: Belli bir ürün yelpazesi mevcut ve yaklaşık 67 çeşit ürün üretiminde faaliyetler sürmektedir. Bu üretilmiş ürünlerin yaklaşık 17 kadarı barkodlanıp satışı yapılmaktadır. Ama orta vadede 67 ürünün tamamının piyasaya sürülmesi planlanmaktadır...

G9: Şu aşamada yağlar, kolonyalar, kremler ve bitkisel çaylar alanlarında ürünler mevcut bunlar da yaklaşık 20 türe tekabül etmektedir. Şimdilik için **ürün yelpazesi konusunda yeterli düzeydedir.** Uygulama olarak 9 tane de uygulama yapılmaktadır. Sektörün üretilen ürünleri için üniversite olarak bir marka lansmanı yaptık.

G11: Ürün yelpazesi aşırı fazla ve çok ciddi eksikliklerin var olduğunu söyleyebiliriz. Bu çok fazlalık ta durumu karmaşık bir hale getirmektedir. Üniversitemiz açısından bakıldığı zaman ürünlerin üretimine yönelik daha çalışmalar sürmektedir. Bunun için klinik ve pre-klinik çalışmalar gerekmektedir.

Elbette ki GETAT alanı geniş ürün yelpazesi ile oldukça kapsamlı bir alan olma özelliğindedir. Temalar incelendiği zaman ürün yelpazesinin çeşitlilik göstermediği görülecektir. Çalışmaların henüz araştırma ve deney aşamalarında olması nedeni ile il veya ülke bazında çeşitlendirilmiş veya farklılaştırılmış ürün

paketi bulunmamaktadır. Bu açıdan ortaya konulmuş bir ürünün olmayışı sektörün henüz bir pazar ortamına yönelmeşiine sebebiyet vermiştir.

Tablo 51. Ürün Yelpazesi Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Ar-Ge çalışmaları ile proje kapsamında ortaya konulan ürünler mevcuttur. - Ürünlerdeki çeşitlilik artacaktır. - Ürün yelpazesi zayıf bir aşamadır. - Propolis ürünü ciddi anlamda ilgi duymakta ve ciddi boyutlarda satışını yapmaktayız. - Kestane balı ve çiçek balı gibi ürünleri de kurum içi ve kurum dışı pazarlamaktayız. - Ürün yelpazesi anlamında bir genişleme söz konusudur. - Yaklaşık 67 çeşit ürün üretiminde faaliyetler sürmektedir. - Ürün yelpazesi konusunda yeterli düzeydedir. - Ürün yelpazesi aşırı fazla. - Çok fazlalık da durumu karmaşık bir hale getirmektedir	Medikalize edilmesi gereken ürün

Şu aşamada 67 çeşit ürün üzerinde çalışmaların olduğu belirtilmektedir. Ancak bunların piyasaya sürülmesinin söz konusu olmadığı aktarılmıştır. Piyasaya sürülüp pazarlaması sağlanan ürün paketinin de henüz kitlesel bir düzeyde olmaması girdi olarak ciddi bir gelir veya gider sağlamamaktadır.

• **Kapasite Kullanım**

Saha çalışmaları ve katılımcılarla yapılan görüşmeler neticesinde GETAT sektörüne yönelik kitlesel bir üretimin söz konusu olmadığı anlaşılmıştır. Kitlesel üretime nazaran üniversitenin kendi araştırma merkezleri ve GETAT alanına yönelik merkezlerde çalışmaların olduğu ve ürünlere yönelik laboratuvar testlerinin sürdüğü öğrenilmiştir. Öbür taraftan çiftçiler nezdinde yapılan tarımsal üretimler üzerine çalışmalar üniversite eli ile yapılmaktadır. İl olarak ve hatta ülke olarak bu alanın bir fabrikasyon süreci başlamış değildir. Bu nedenle kapasite kullanımı konusunda bir yorum yapabilmek için katılımcıların da değişleri ile var olan düzenli bir yapıya ihtiyaç vardır. Bu sağlandıktan sonra yapılacak araştırmalar sonucunda kapasite kullanım oranı konusunda daha net ve somut bilgiler verilebilecektir. Hepsinden önemlisi bilimsel çalışmalarla desteklenmiş bir alan olması gerekmektedir.

Dolayısı ile kapasite kullanımı hakkında 15 katılımcı ile yapılan görüşmelerde derinlikli hiçbir bilgi elde edilmemiştir. Derinlikli bir bilginin olmaması da bu alt değişken konusunda içerik analizi yapmayı zorlaştırmaktadır.

8.2.5. Devletin Rolü

Devletin rolü temel değişkeni başlığı altında mevzuat ve bürokrasi, teşvik, denetim ve vergiler ve sosyal güvenlik ödemeleri alt değişkenleri değerlendirilmiştir.

- **Mevzuat ve Bürokrasi**

Mevzuat ve bürokrasi alt değişkeni her alanda olduğu gibi GETAT alanında da önem arz etmektedir. Özellikle konu insan hayatı olunca yasalar çerçevesinde bir düzen içerisinde olması gerekli görülmektedir.

Genel olarak bakıldığı zaman mevzuat ve bürokrasi alt değişkeni konusunda katılımcıların tamamı geri dönüşte bulunmuştur. Ancak yapılan geri dönüşlerden 5'i mevzuat ve bürokrasi altyapısı oluşturulmuş, güçlü veya zayıftır şeklinde yüzeysel beyanlardır. Diğer 10 katılımcının görüşü ise biraz daha derinlikli olup aşağıda incelendiği gibidir.

G2: *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp denildiği zaman bir boşluk yok. Sağlık Bakanlığında bir mevzuatı var artık. Mevzuat tanımlanmış ve ihtiyaca göre de genişleyecektir.*

G3: *Alana yönelik mevzuat, bürokrasi ve yerel yönetim teşviklerinin yetersiz olduğunu düşünüyorum. Sağlık Bakanlığı'nda geleneksel ve tamamlayıcı Tıp Daire Başkanlığı kuruldu. Daire Başkanlığı her şeyi kendi elinde bulundurmayı istemektedir. Ancak yeni kurulan bir sektörün merkeziyetçi bir yapıyla yürütülmesi doğru olamaz. Bir kontrolün olması mantıklı, zaten Düzce Üniversitesi misyonu bu kontrolü de elinde tutabilmeyi sağlamaktadır. Bu misyon bütün kurumların tepesinde olmayı değil de bizim kendi çalışmalarımızın öncülüğünü üstlenmektedir.*

G4: *Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp ile ilgili gerekli mevzuatlar da belirlenmiş durumdadır. Bu sadece Düzce ili için değil Türkiye'nin geneli için geçerli bir mevzuattır.*

G5: *Bu alanda mevzuat ve yönetmelikler var. Denetim de sözde var gibi görünüyor. Ama işletiliyor mu henüz görmedik.*

G6: GETAT'ın mevzuat ve bürokrasi altyapısı kurulmuş durumdadır. Sağlık Bakanlığı GETAT daire başkanlığı birimini kurmuş durumdadır. Bu daire başkanlığı GETAT'ın hukuki alt yapısını teşkil eden mevzuat hükümlerini oluşturmuş ve yayınlamış durumdadır.

G9: Bürokrasi olarak sistem tam olarak oturduğu zaman anlam ifade edecektir. Belki düzen oturduğu zaman bir randevu sistemi, döner sermayesi, eleman alımı gibi çalışmalar artacaktır.

G10: Bu alana yönelik mevzuat ve standartlar da oluşturulmuş durumdadır. Ama en basiti bir aktara gittiğimiz zaman bunun bir standardını göremiyoruz... Kliniklere yönelik uygulamalar ve araştırmalar için bir mevzuat var ancak tam oturmuş bir düzeni yoktur.

G12: Mevzuata yönelik GETAT konusunda son 5 yıldır bir değişim söz konusudur. Bu süreç daha yenilenmektedir... Bürokrasi konusunda kamu, İl Sağlık Müdürlüğü ve Üniversite birlikte çalışabilmektedir.

G14: Mevzuat ve Bürokrasi bu konunun ilk defa yönetmeliğinin çıkıyor olması ve yönetmelikte tanımlanıyor olması ciddi bir avantaj. Onu iyi tarif etmek lazım. Sürdürülebilir kılmak için bunu sürekli yapmak lazım...

G15: Mevzuat ve bürokrasi özellikle Başkanlık sisteminden sonra hızlandı. Yani her gün işler daha hızlı ve daha aktif işliyor. Bundan sonra mevzuat ve bürokrasiden yana bir sorun yok.

Tablo 52. Mevzuat ve Bürokrasi Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Sağlık Bakanlığı'nda bir mevzuatı var. - Mevzuat tanımlanmış ve ihtiyaca göre de genişleyecektir. - Mevzuat, bürokrasi ve yerel yönetim teşviklerinin yetersiz olduğunu düşünüyorum. - Sağlık Bakanlığı'nda geleneksel ve tamamlayıcı Tıp Daire Başkanlığı kuruldu. - Yeni kurulan bir sektörün merkeziyetçi bir yapıyla yürütülmesi doğru olamaz. - İlgili gerekli mevzuatlar da belirlenmiş durumdadır. - Mevzuat ve yönetmelikler var. - İşletiliyor mu henüz görmedik. - GETAT'ın hukuki alt yapısını teşkil eden mevzuat hükümlerini oluşturmuş ve yayınlamış durumdadır. - Bürokrasi olarak sistem tam olarak oturduğu zaman anlam ifade edecektir. - Mevzuat ve standartlar da oluşturulmuş durumdadır. - Mevzuat var ancak tam oturmuş bir düzeni yoktur. - Kamu, İl Sağlık Müdürlüğü ve Üniversite birlikte çalışabilmektedir. - Sürdürülebilir kılmak. - Mevzuat ve bürokrasi özellikle Başkanlık sisteminden sonra hızlandı	Uygulamaya ihtiyaç duyulan mevzuat

Mevzuat ve bürokrasi alt değişkeni konusunda katılımcıların görüşlerinden de yapılan çıkarımlar neticesinde alana yönelik yasal bir mevzuatın varlığı bulunmakta olup aynı zamanda GETAT alanı için Sağlık Bakanlığında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Daire Başkanlığının kurulduğu bildirilmektedir. Gerekli mevzuatların belirlenmiş olması alanın bir yasal çerçevede çalışmalarını sürdürebilmesine olanak tanımaktadır. Ancak bu yapının biraz merkeziyetçi olduğuna vurgu yapılmaktadır. Merkeziyetçi yapıdan arındırılıp özerk işletmeler şeklinde yönetilmesi sağlanırsa daha yüksek rekabet gücü elde edeceği yönünde görüşler bildirilmektedir. Diğer taraftan mevzuat içeriğinin netleştirilmesine ve boşluklarının doldurulmasına ihtiyaç olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

- **Teşvik**

Teşvik kavramı için 11 katılımcıdan alınan cevaplar genel geçer olmaktadır. Yani 11 katılımcı alana yönelik teşvik politikaları hakkında yüzeysel olarak devlet veya yerel yönetimlerce desteklenmekte ya da desteklenmemektedir şeklindedir. Bakıldığı zaman geriye kalan 6 katılımcı konu hakkında biraz daha derine inerek beyanlarda bulunmuştur. Bu katılımcıların görüşleri aşağıda değerlendirilmiştir.

G1: *İhtisaslaşma devletin bu konuda özellikle Düzce'ye verdiği en büyük destektir. Bu destek 73 milyon TL'lik bir bütçe olmaktadır.*

G2: *Bu çalışmaların arkasında her şeyden önce hükümet yer almaktadır. Daha da ötesi **Cumhurbaşkanının bizzat himayesi bulunmaktadır.** Dolayısı ile arkasında bu kadar **güçlü bir desteğin olması alanın gelişmesi için önünü açmaktadır.***

G4: *Devletin, üniversitemizi bölgesel kalkınma odaklı üniversite olarak seçilmesi ve bu konuda da **maddi ve manevi destek sağlanması devletin ciddi bir rolünü göstermektedir.** Ki **Cumhurbaşkanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ve ilgili kongreler düzenliyor olması devletin hem bu konuyu destekliyor olmasını hem de Düzce ilini destekliyor olduğunu göstermektedir.***

G5: *Her sene direk **Cumhurbaşkanlığı bünyesinde GETAT kongreleri düzenlenmektedir...** Bunun ötesinde bu üniversiteler içinde de maddi olarak en çok*

desteklenen üniversite Düzce Üniversitesi'dir. 72 milyon TL'lik bir bütçe ile en yakın rakibine göre de 16 milyon TL'lik bir farkla en büyük bütçeyi alan üniversitedir.

G9: *Devletin rolünü üniversite üzerinde görebiliriz. 2016 yılında 5 pilot üniversite seçildi ve Düzce Üniversitesi de sağlık ve çevre alanında pilot üniversite olarak seçildi. Bunun hakkını verebilmek için de üniversite olarak çalışmalarımızı hızla sürdürdük. Dolayısı ile en yüksek bütçe olarak 73 milyon kadar büyük bir bütçeyi Düzce Üniversitesi aldı. Bu yüzden devlet destek anlamında büyük bir rol oynamaktadır.*

G10: *Devlet bu alana büyük fonlar ayırarak desteğini ciddi anlamada göstermektedir. Devlette artık modern tıptan Geleneksel tıba yönelme eğilimi göstermektedir. Hatta seneler önce buna başlanmış ve yarım kalmış projeler vardır. Devlet artık bu konuda halkı, çiftçiyi ve kurumları da teşvik etmektedir. Ve buna yönelik fonlar ve projeler sağlamaktadır. Bu gün ihtisaslaşma kapsamında üniversitemizi de desteklemesi bunun büyük bir göstergesidir.*

Tablo 53. Teşvik Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- Destek 73 milyon TL'lik bir bütçe olmaktadır. - Cumhurbaşkanının bizzat himayesi bulunmaktadır. - Güçlü bir desteğin olması alanın gelişmesi için önünü açmaktadır. - Maddi ve manevi destek sağlanması devletin ciddi bir rolünü göstermektedir. - Cumhurbaşkanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ve ilgili kongreler düzenliyor olması. - Cumhurbaşkanlığı bünyesinde GETAT kongreleri düzenlenmektedir. - 72 milyon TL'lik bir bütçe. - En yüksek bütçe olarak 73 milyon kadar büyük bir bütçeyi Düzce Üniversitesi aldı. - Devlet destek anlamında büyük bir rol oynamaktadır. - Fonlar ayırarak desteğini ciddi anlamada göstermektedir. - Devlet artık bu konuda halkı, çiftçiyi ve kurumları da teşvik etmektedir. - Buna yönelik fonlar ve projeler sağlamaktadır.	Himayeye dayalı teşvik

GETAT sektöründe teşvik edici en büyük ve tek güç devlet kaynağı olmaktadır. Bunun takibinde bizzat Cumhurbaşkanlığı makamı bünyesinde düzenlenen programlarla desteklenmekte ve teşvik edilmektedir. Bu da devlet değişkeninin alan üzerinde ciddi bir role sahip olduğunu göstermektedir. Sektörün henüz başlangıç aşamasında 73 milyon TL'ye yakın bir bütçe ile destenlediği de bu güçlü rolün etkisini göstermektedir. Böylelikle GETAT sektörüne yönelik ayrılan bütçe miktarları içinde 73 milyon TL ile Düzce Üniversitesi diğer üniversitelere göre en çok bütçe alan üniversite olmaktadır. Ancak daha güçlü bir şekilde desteklenmesi sektörü uluslararası piyasalarda güçlü bir pozisyona taşıyacaktır.

- **Denetim**

Denetim alt değişkenine değinen tüm katılımcılardan 10 tanesi konu hakkında denetin yapılmamaktadır veya yapılmaktadır şeklinde genel geçer cevaplar vermişlerdir. Diğer 5 katılımcı ise konuya biraz daha geniş açıdan bakmış ve derinlemesine incelemiştir. Bu 5 katılımcının beyanları aşağıda belirtilmiştir.

G6: Denetim konusunda **GETAT araştırma ve uygulama merkezimiz kuruldu**. Bu merkezimizde GETAT uygulamaları yapılmaktadır. Merkez aynı zamanda **Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimleri tarafından düzenli olarak denetlenmektedir**.

G9: Neye göre üretilmesi konusunda **bir standardın olması gerekiyor**. Örneğin toplandığı seneye göre mi, kurutma saatine göre mi, kurutma sıcaklığına göre mi üretileceği belli değil. Bu yüzden **bir denetim söz konusu değildir**. Aynı zamanda uygulama yapılan bir yere gittiğiniz de bile farklı şekilde uygulamaların yapıldığını görmek mümkündür. Bu uygulamalar üzerinde de bir **standart yok ve denetlenmemektedir**.

G11: Sağlık Bakanlığı kriterlerini çok iyi belirledi. Kontrollü merkezlerde hekimlerin ve eğitimli personelin bunu yapması istendi. Fakat burada çok fazla **denetim ihtiyacı vardır**. Çünkü kurallar doğru koyuldu ama **denetim olmadığı için bu kuralların bir anlamı olmamaktadır**. Şu an GETAT tedavileri hekim olmayan ve hiç sağlıkla ilgisi olmayan elinde devam etmektedir. Bu kişiler açıkça reklam bile yapıyorlar bu derece **kontROLSÜZ bir piyasası var**. Devletin biraz daha **denetim mekanizmalarını iyi işletilmesi gerekmektedir**.

G14: Denetim **Sağlık Bakanlığı bünyesinde halk sağlığı birimleri var**. Buralarda da şube müdürlükleri var ve bu **şube müdürlüklerine bağlı olarak ciddi bir denetim mekanizmasından zaten geçiriliyor tesisler**. Burada özel sektör daha da iyi denetleniyor.

G15: ...Özellikle mesela biz iki tane **GETAT'da kalite standardizasyon çalıştayı yaptık** bunu da işte bu denetime vurgu yapabilmek için yaptık. Neden? Çünkü eline kupa alan hacamat yapıyor. Nasıl hijyen koşullarda olduğunu bilmeden

her aktarın kendine ait bir karışımı var. Yani standardizasyon konusunda ciddi sorunlarımız var. Bir de ehil ellerde yapılması konusunda sorunlar var. Onları tamamladıktan sonra özellikle devletin rolü de daha yerine oturmuş olacak.

Tablo 54. Denetim Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- GETAT araştırma ve uygulama merkezimiz kuruldu. - Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimleri tarafından düzenli olarak denetlenmektedir. - Bir standardın olması gerekiyor. - Bir denetim söz konusu değildir. - Standart yok ve denetlenmemektedir. - Denetim ihtiyacı vardır. - Denetim olmadığı için bu kuralların bir anlamı olmamaktadır. - Kontrolsüz bir piyasası var. - Denetim mekanizmalarını iyi işletilmesi gerekmektedir. - Sağlık Bakanlığı bünyesinde halk sağlığı birimleri. - Şube müdürlüklerine bağlı olarak ciddi bir denetim mekanizmasından zaten geçiriliyor tesisler. - GETAT'da kalite standardizasyon çalıştayı yaptık. - Standardizasyon konusunda ciddi sorunlarımız var.	Kontrolsüz ve denetim olmayan piyasa

GETAT sektörünün denetim mekanizması Sağlık Bakanlığı bünyesinde ele alınmaktadır. Yukarıda katılımcıların da görüşleri göstermektedir ki GETAT alanı denetimsiz ve buna bağlı olarak da kontrolsüz gelişen bir alan olmaktadır. Buna gösterilmiş olan gerekçe ise daha önceki bölümlerde de geçtiği gibi merdiven altı uygulamaların hızla artması ve buna herhangi bir müdahalenin olmayışıdır. Buna zıt birkaç görüş ise Sağlık Bakanlığının ilgili birimleri tarafından düzenli olarak denetlendiği yönündedir. Öbür taraftan uzman katılımcılar, sektöre yönelik standartların belirlenmesi ve bu standartlar çerçevesinde alanla ilgili hizmetlerin verilmesi gerektiği yönünde görüş belirtmişlerdir

• Vergiler ve Sosyal Güvenlik Ödemeleri

Alana yönelik yasal uzantıları modern tıp uygulamaları gib itam ve net olarak oturmadiğı için katılımcıların çoğunun beyanları genel geçer olmuştur. Yani SGK ödemeleri kapsamında değildir ve vergiler konusunda üretici üzerinde yük vardır şeklindedir. Durumu daha derinlikli olarak 4 katılımcı ele almıştır. Bu görüşler aşağıda değerlendirilmiştir.

G2: *GETAT metotlarının bütünü ile sonuçlarının ortaya konulmadan SGK ödeme kapsamına alınmasının kötü-uygunsuz kullanıma yol açabileceğini ve*

gereksiz bir talep artışına yol açacağı söylenebilir. Öncelikle sonuçlar ortaya konulduktan sonra bu boyutu ele alınabilir.

G8: Sağlık Bakanlığı tıbbi destek ürünü ruhsatı getirmiş durumdadır. Tıbbi destek ürünü içine alınan ürünler reçete ile hastaya yazdırılabilecek. Ancak bu ürünlerin SGK tarafından ödemeleri henüz gerçekleştirilmektedir. Ancak yakın bir zamanda bu tıbbi destek ürün kategorisine alınan ilaçlar reçete ile yazılarak SGK tarafından karşılanacağına dair öngörüler mevcuttur.

G13: Şu aşamada herhangi bir SGK ödemesi söz konusu değildir. Hastalar bu yöntemleri kendi ceplerinden karşılamaktadırlar.

G15: Bunların hepsi çok önemli hani insanlar bu GETAT aslında maliyet olarak modern tıp yöntemlerinden daha az maliyetli bir iş olmasına rağmen daha az ilgi uyandırıyor. Bunun nedeni de SGK'da bir karşılığının olmamasıdır. Özellikle kanıta dayalı buradaki sihirli sözcüğün kanıta dayalı ve etkinliği bilimsel olarak gösterilmiş bazı uygulamaların SGK geri ödemesine dâhil edilmesi bu alanı güçlendirecektir. Ve devletin üstündeki bir dolu sağlık maliyetini de alacaktır diye düşünüyorum.

Tablo 55. Vergiler ve Sosyal Güvenlik Ödemeleri Temalar ve Kodlama

Bulunan Temalar	Tematik Kodlama
- SGK ödeme kapsamına alınmasının kötü-uygunsuz kullanıma yol açabileceğini ve gereksiz bir talep artışına yol açacağı söylenebilir. - Ürünler reçete ile hastaya yazdırılabilecek. -SGK tarafından ödemeleri henüz gerçekleştirilmemektedir. - Kendi ceplerinden karşılamaktadırlar. - SGK'da bir karşılığının olmaması. - SGK geri ödemesine dâhil edilmesi bu alanı güçlendirecektir. - Bir dolu sağlık maliyetini de alacaktır.	Geri ödeme kapsamına alma talebi

Devletin uygulamış olduğu politikalar ile birlikte vergi ve SGK unsurları şekillenmektedir. Bu açıdan bir sektörün gelişim göstermesi önüne çıkacak olan vergi ödemeleri oranına bağlıdır denilebilir. Katılımcı uzmanların bildirdikleri görüşlerde vergi konusuna hiç değinilmemiştir. Bunun nedeni de katılımcıların uygulanan vergi politikaları konusunda derin bir bilgiye sahip olmadıkları olarak görülmüştür. Vergi ödemeleri dışında SGK ödemeleri hakkında alınan geri dönüşlerde alana yönelik bir GSS kapsamının olmadığı ve hastaların bu maliyetleri kendi ceplerinden karşıladığı yönündedir. İleride bu alandaki hizmetlerin GSS

kapsamına alınması sonucunda gereksiz bir talep artışına yol açacağı ve bu talep artışı ile kötü-uygunsuz kullanımın olabileceği belirtilmektedir. Ancak buna zıt bir görüşte ise GSS kapsamına alınması ile alanın daha da güçleneceği yönündedir.

Tablo 56. İçerik Analizinde Üst Temaların İlgili Kapsamlara Uygunluk Modeli

Üst Tema	İlgili Kapsam	*Uygunluk Durumu
Sertifikalı profesyonel insan kaynağı	İnsan Kaynakları	+
Altyapının öncülleri ve gereklilikleri	Fiziksel Altyapı	-
Fiziksel üstyapının öncülleri	Fiziksel Üstyapı	-
Hammaddeyi besleyen unsurlar	Hammadde	+
Enerjinin yeterliliği	Enerji	+
Devlet destekli sermaye yapısı	Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı	+
Bilimsel yayın ihtiyacı, Basit teknoloji kullanımı	Bilim ve Teknoloji Altyapısı	+
Arza dayalı bir talep	İç Talep	+
Dış talep için sektörün destekleyici unsurlarının güçlendirilmesi	Dış Talep	+
Legal olmayan bir piyasadan gelen nitelikli talep	Nitelikli Talep	-
Dış pazarın kavşak noktası	Avrupa Birliği Pazarına Yakınlık	+
**İçerik analizi yapılmamıştır.	Seçici Tüketici	-
İç dinamiklerin faaliyetleri	STK'ların Faaliyetleri	+
Üniversitenin öncülüğü ile çalışmaların yürütülmesi ve üniversitenin etkin rolü	Üniversitelerin Faaliyetleri	+
Yerel yönetimlerin manevi destekleri	Yerel Yönetimlerin Faaliyetleri	+
Finans kurumlarının işsizliği	Finansal Kurumların Faaliyetleri	-
Yaygınlık göstermemiş basın faaliyetleri	Medyanın Faaliyetleri	+
Karmaşık tedarik yapısı	Tedarikçinin Durumu	-
Üniversitenin gücü ile yürütülen Ar-Ge faaliyetleri	Ar-Ge Kurumlarının Faaliyetleri	+
Üniversitenin Ar-Ge kapasitesi	Ar-Ge Stratejileri	-
Özellğe dayalı işbirliği	Genel Stratejiler	-
Rekabet potansiyelinin düşüklüğü	Rekabet Stratejileri	-
Pazarlama ihtiyacı	Etkin Pazarlama Stratejileri	-
Medikalize (tıbbileştirme) edilmesi gereken ürün	Ürün Yelpazesi	+
Görüş Bildirilmemiş	Kapasite Kullanımı	-
Uygulamaya ihtiyaç duyulan mevzuat	Mevzuat ve Bürokrasi	+
Himayeye dayalı teşvik	Teşvik	+
Kontrolsüz ve denetim olmayan piyasa	Denetim	+
Geri ödeme kapsamına alma talebi	Vergiler ve Sosyal Güvenlik Ödemeleri	+

*(+) ve (-) işaretleri alt değişkenlere verilen cevapların temaların alt değişkenlerin içeriğini kapsama modelini yansıtır.

**İçerik analizi yapılması için katılımcılardan derinlemesine bilgi alınamamıştır.

Porter'ın Elmas Modeli bağlamında beş temel değişken altında toplamda 29 alt değişken değerlendirilmiştir. Bu alt değişkenler yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi içerik analizi ile ayrı ayrı değerlendirilmiş olup temalar ve üst kodlarla ayrıştırılmıştır. Tabloda katılımcılardan elde edilen veriler analiz edilerek, ilgili kapsam başlıkları altında yapılan değerlendirmeler sonucunda anlaşılan (+) ve anlaşılmayan (-) değişkenler işaretlenmiştir. Bakıldığı zaman 29 alt değişken içinde

11 değişkenin çok az anlaşıldığı ve bulunan temaları yansıtmadığı gözlemlenmiştir. Çünkü ilgili muhatapların konuyla ilgili alt parametreler hakkında hiçbir ifadede bulunmamıştır. İfadelere karışılmak istenmemesinin sebebi ise tamamen rassal ve gözleme dayalı bir çalışma yapılmış olmasından kaynaklanmaktadır. Diğer bir deyişle katılımcılar yönlendirilmemiştir. Diğer taraftan geri kalan 16 değişkenin ise bulunan temaları yansıttığı ve değerlerine göre daha iyi anlaşıldığı tespit edilmiştir.

Girdi koşulları açısından bakıldığı zaman 7 alt değişken değerlendirilmiştir. Bu değişkenler içinde iki (fiziksel altyapı ve fiziksel üstyapı) tanesi anlaşılmamış diğer beş (insan kaynakları, hammadde, enerji, finansal kaynaklar ve sermaye yapısı ve bilim ve teknoloji) tanesi anlaşılmış şekilde yorumlanmıştır.

Talep koşulları açısından 5 alt değişken değerlendirilmeye tabi tutulmuştur. Talep koşulları temel değişkeninin içinde iki (nitelikli talep ve seçici tüketici) alt değişken anlaşılmamış diğer üç (iç talep, dış talep ve AB pazarına yakınlık) değişken ise anlaşılmış şekilde yorumlanmıştır.

Sektörel kümelenme temel değişkeni açısından 7 alt değişken değerlendirilmeye tabi tutulmuştur. Değerlendirilmeye bakıldığı zaman iki (finansal kurumların faaliyetleri ve tedarikçinin durumu) alt değişken anlaşılmamış diğer beş (STK'ların faaliyetleri, üniversitelerin faaliyetleri, yerel yönetimlerin faaliyetleri, medyanın faaliyetleri ve Ar-Ge kurumlarının faaliyetleri) alt değişkeninin daha iyi anlaşıldığı gözlemlenmiştir.

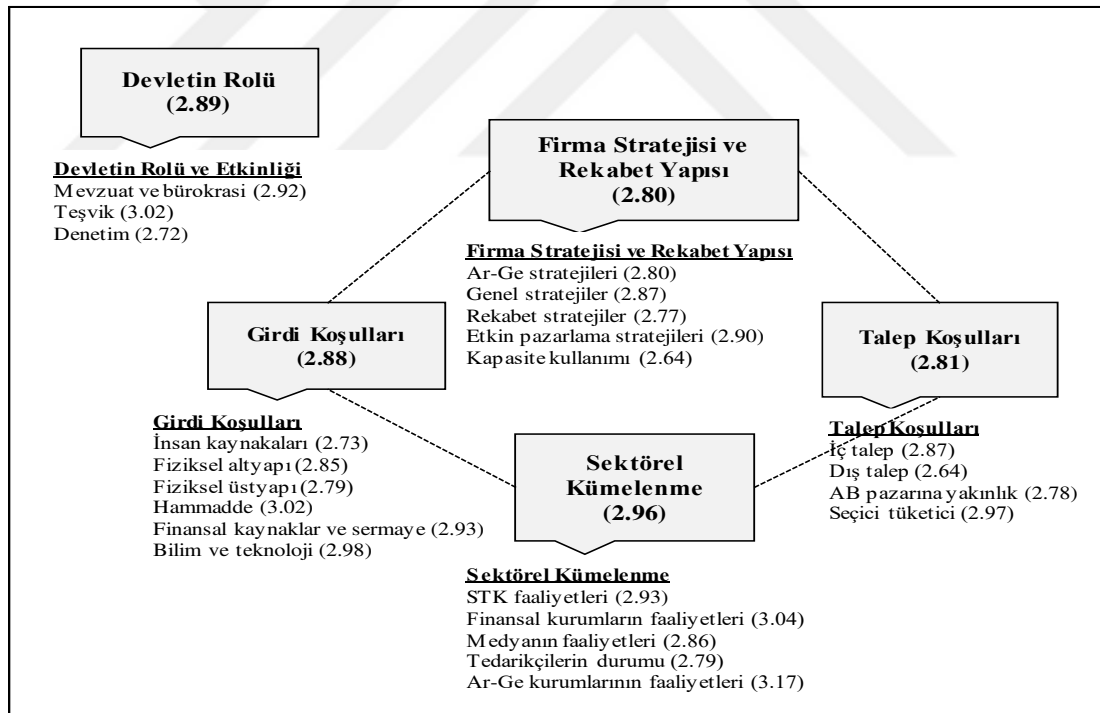
Firma stratejisi ve rekabet yapısı değişkeni açısından 6 alt değişken incelenmiştir. Değişkenlerin içeriklerine bakıldığı zaman beş (Ar-Ge stratejileri, genel stratejiler, rekabet stratejileri, etkin pazarlama stratejileri ve kapasite kullanımı) alt değişken anlaşılmamış diğer değişken (ürün yelpazesi) ise daha iyi anlaşıldığı gözlemlenmiştir.

Son temel değişken olan devletin rolü ve etkinliğinde ise 4 alt değişkenin incelendiğı ve bu dört (mevzuat ve bürokrasi, teşvik, denetim ve vergi ve SGK ödemeleri) alt değişkenin anlaşıldığı gözlemlenmiştir.

8.3. Nicel Analiz Bulguları

Bu bölümde, değerlendirmeye alınan 173 anket formunda yer alan katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın rekabetçilik düzeyine ilişkin düşüncelerini içeren 73 ifadenin az sayıda, anlamlı ve birbirinden bağımsız faktörler haline getirmek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizine ilişkin ilk olarak tanımlayıcı istatistikler tablo şeklinde verilmiştir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik düzeyine ilişkin düşüncelerini içeren ifadelerin faktör analizine uygun olduğunu test etmek amacıyla yapılan faktör analizinde KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ve Bartlett testi seçeneği işaretlenmiştir. İlk olarak nicel analiz sonucunda Düzce İli GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik pozisyonu aşağıdaki şekil üzerinde gösterildikten sonra yukarıda belirtilen analizler yapılmıştır.

Şekil 26. Nicel Analiz Sonucu Düzce İli'nin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Pozisyonu



Yapılan hesaplamalar sonucunda Düzce İli'nin GETAT sektörünün rekabetçilik düzeyi nicel analiz tekniğine göre 5 üzerinden 2,87 yani orta seviyeli tespit edilmiştir. Elmas Modeli'ndeki değişkenler arasında 2.96 düzeyi ile en güçlü rekabetçilik pozisyonu olan değişken olmaktadır.

Anket sonuçlarının mülakat sonuçlarından farklı olduğu ancak bu aradaki farkın çok fazla olmadığına dikkat çekilmektedir. Mülakatt sonuçlarına göre aynı şekilde sektörel kümelenme değişkeni de 61.8 değeri ile en güçlü rekabet değişkeni olmaktadır. Ancak anket sonuçlarında orta seviyeli olurken mülakat sonuçlarına göre orta-yüksek seviyeli olmuştur. Anket formunun 73 ifadeden oluşması 5 bölüme ayrılıp beş farklı faktör analizine tabi tutulmasına etki etmiştir. Bu noktada Porter'in Elmas Model'inde köşeleri oluşturan her bir değişken (girdi koşulları, talep koşulları, sektörel kümelenme, firma stratejisi ve rekabet yapısı ve devletin rolü) farklı bir boyutu temsil etmektedir. Aşağıda bu değişkenler ayrı ayrı incelenmiştir.

- ***Faktör Analizine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler***

Bu aşamada tanımlayıcı istatistiklerden olan *ortalama* ve *standart sapma* değerleri incelenmiştir. Buna ek olarak boyutların *güvenilirlik katsayıları* değerlendirilmiştir.

Ortalama, tek bir rakamla serideki birimlerin ifade edilmesine denir. Bu değerde araştırmacıya karşılaştırma olanağı sağlamakta ve serideki birimlerin eğilimli oldukları değeri yani birimlerin hangi değer etrafında toplandığı konusunda fikir sunmaktadır. ortalamaların ait oldukları seriyi temsil ettikleri görevi dikkat edilmesi gereken bir noktadır. Çünkü bir seriyi doğru temsil etmeyecek bir ortalama yanlış yorumların yapılmasına neden olabilmektedir (Lorcu, 2015: 34).

Standart Sapma, birimlerin aritmetik ortalamadan cebirsel sapmalarının kareli ortalaması olarak tanımlanmaktadır. Yani sapma ile verilerin ne kadarının ortalamaya yakın olduğunu bulmamıza yardımcı olmaktadır. verilerin ortalamaya yakın bir yerde dağılmış olması standart sapmanın küçük olduğunu göstermektedir. Bunun tersi ise verilerin ortalamadan uzak dağılmış olmasıdır ki bu da standart sapmanın büyük olduğunu gösterir. Bütün değerler aynı olursa standart sapma sıfır olur (Bayram, 2009: 51-52).

Her bir değişkene ait ortalamalar, standart sapmalar, güvenilirlik katsayıları, soru sayıları ve kullanılan ölçek düzeyleri ile ilgili bilgiler Tablo 57'de sunulmaktadır.

Tablo 57. Faktörler İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

Yapılar	Faktörler	Ort.	Std. Sapma	Soru Sayısı	Güvenilirlik Katsayısı	Ölçek Düzeyi
Girdi Koşulları	İnsan Kaynakları	2,7283	,66538	7	0,833	5
	Fiziksel Altyapı	2,8478	,89534	3	0,861	5
	Fiziksel Üstyapı	2,7890	,77871	4	0,786	5
	Hammadde	3,0231	,90028	2	0,832	5
	Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı	2,9326	,68479	3	0,733	5
	Bilim ve Teknoloji	2,9769	,78056	3	0,765	5
Talep Koşulları	İç (Yurt İçi) Talep	2,8651	,70053	3	0,598	5
	Dış (Yurt Dışı) Talep	2,6416	,74710	3	0,859	5
	Avrupa Birliği Pazarına Yakınlık	2,7707	,67779	3	0,831	5
	Seçici Tüketici	2,9624	,74711	2	0,611	5
Sektörel Kümelenme	Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetleri	2,9272	,70283	5	0,896	5
	Finansal Kurumların Faaliyetleri	3,0424	,73277	3	0,806	5
	Medyanın Faaliyetleri	2,8574	,76518	3	0,826	5
	Tedarikçilerin Durumu	2,7842	,63971	3	0,85	5
	Ar-Ge Kurumlarının Faaliyetleri	3,1696	,79778	3	0,914	5
Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı	Ar-Ge Stratejileri	2,8035	,70887	3	0,845	5
	Genel Stratejiler	2,8569	,58950	4	0,837	5
	Rekabet Stratejileri	2,7726	,61396	3	0,781	5
	Etkin Pazarlama Stratejileri	2,8979	,64136	3	0,752	5
	Kapasite Kullanımı	2,6474	,73726	2	0,883	5
Devletin Rolü	Mevzuat ve Bürokrasi	2,9191	,67810	3	0,827	5
	Teşvik	3,0193	,75715	3	0,829	5
	Denetim	2,7225	,67204	2	0,708	5

Tablo 57 incelendiğinde 5 temel değişkene ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Girdi koşullarında hammadde (3,0231), talep koşullarında seçici tüketici (2,9624), sektörel kümelenmede Ar-Ge kurumlarının faaliyetleri (3.1696), firma stratejisi ve rekabet yapısında etkin pazarlama stratejileri (2.8979) ve devletin rolünde ise teşvik (3.0193) alt değişkenleri en yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmektedir. Güvenilirlik katsayılarının 0,60'dan yüksek olması araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır.

8.3.1. Girdi Koşullarına İlişkin Faktör Analizi Bulguları

Girdi koşulları boyutunda 27 ifade yer almaktadır. Bu ifadeler faktör analizi sonucu 22 ifadeye inmiştir. Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik düzeyine yönelik algılarını ifade eden 22 ifadeyi az sayıda ve anlamlı faktörler haline getirebilmek amacıyla bu ifadelere faktör analizi uygulanmıştır. Tablo 58’de katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik düzeyine ilişkin yapılan faktör analizi kapsamında ortaya çıkan Bartlett testi sonucu ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik değeri gösterilmektedir.

Tablo 58. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyine İlişkin Bartlett ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,802
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1794,110
	df	231
	Sig.	,000

Tablo 578de faktör analizi kapsamında Bartlett testi sonucu 1794,110 ve sig. değeri 0,000 düzeyi ile Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem değeri 0,802 olarak çıkmıştır. Bu analizde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümü faktör analizinin uygulanacağı örneklemin yeterliliğini analiz etmektedir. Genel olarak, eğer KMO testi 0,5 veya daha yüksek bir değer olursa, verimizin uygun olduğunu açıklar ve faktör analizinin doğruluğunu ispatlar. Ancak KMO değeri 0,5’ten küçük bir değer olursa çalışılan veri grubunun faktör analizi için uygun olmadığı anlaşılmaktadır. Bartlett teski değişkenler arasında ilişki olup olmadığını göstermektedir. Yani korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığını analiz etmektedir. $P = \text{Sig.} = ,000 < 0,05$ olması Bartlett testinin anlamlı olduğunu ifade etmektedir (Hinton vd., 2004: 349; Bayram, 2009).

Yukarıdaki analizde KMO değerinin 0,802 çıkması, araştırmadaki örneklem büyüklüğünün yeterliliğini göstermektedir. Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik düzeyine yönelik algılarını ifade eden 22 ifadeye uygulanan faktör analizi sonucunda ortaya çıkan faktörler, faktörlere ait özdeğer, açıklanan varyans ve faktörü oluşturan ifadelerin faktör yükleri dönüştürülmüş bileşenler matrisi olarak Tablo 59’da gösterilmektedir.

Tablo 59. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyine İlişkin Algıların Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi

GİRDİ KOŞULLARI DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ BİLEŞENLER MATRİSİ			
Katılımcıların GETAT Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinde Girdi Koşullarına ilişkin Algıları	Faktör Yüğü	Özdeğer	Açıklanan Varyans
<i>İnsan Kaynakları Faktörü</i>		6,491	29,503
Sektör çalışanlarının sektöre yönelik bilgi düzeyleri (GETAT sektörü ile ilgili herhangi bir eğitim almış olmak) yüksektir.	0,861		
Sektör çalışanlarının sektörel eğitim düzeyleri (GETAT ile ilgili bir bölümden mezun veya eğitim almış olmak) yüksektir.	0,774		
Sektörün ihtiyaç duyduğu nitelikli insan kaynağının eğitim kalitesi düzeyi yüksektir.	0,754		
Sektör çalışanlarının sektöre yönelik deneyimleri (sektörde uzun süredir çalışmış olmak) yüksektir.	0,704		
Düzce’de GETAT sektöründe profesyonelleşme düzeyi yüksektir.	0,579		
Sektör çalışanları sürekli olarak hizmet içi eğitimlere tabi tutulmaktadır.	0,575		
Sektörde ihtiyaç duyulan nitelikli insan kaynağına erişim düzeyi yüksektir.	0,525		
<i>Fiziksel Altyapı Faktörü</i>		2,753	12,513
Sektörün ihtiyaç duyduğu şehir içi ulaşım olanakları gelişmiştir.	0,888		
Sektöre yönelik ulaşım altyapısı olanakları (havayolu, karayolu, denizyolu vs.) gelişmiştir.	0,844		
Altyapı hizmetleri (elektrik, su, kanalizasyon, haberleşme) yeterli düzeydedir.	0,789		
<i>Bilim ve Teknoloji Faktörü</i>		2,039	9,269
Sektörün gelişmesine yönelik bilimsel araştırma kuruluşları (üniversiteler, GETAT araştırma enstitüleri, eğitim merkezleri vs.) kaliteli çalışmalar yapmaktadır.	0,781		
Bilgi ve haberleşme kaynaklarının yeterlilik ve etkinlik durumu yeterli düzeydedir.	0,734		
Düzce İlinde sektörün kullandığı teknoloji düzeyi uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	0,686		
<i>Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı Faktörü</i>		1,265	5,748
Sektörün sermaye yapısı uluslararası düzeye göre yüksektir.	0,827		
Sektörün sabit ve hizmet sunum maliyetleri oldukça yüksektir.	0,823		
Sektörün ihtiyaç duyduğu finansal kaynakları (sermaye) elde etme düzeyi yüksektir.	0,586		
<i>Fiziksel Üstyapı Faktörü</i>		1,175	5,342
Düzce İlının trafik yönlendirme levhaları yeterli düzeydedir.	0,734		
Temel hizmetlerin durumu (sağlık, bankacılık, sigortacılık vb.) çok iyi düzeydedir.	0,697		
Düzce İlının GETAT sektöründe üniversite ve teknik okulların varlığı yeterli düzeydedir.	0,505		
Düzce İlının GETAT sektörü için üstyapı koşulları yeterli düzeydedir.	0,481		
<i>Hammadde Faktörü</i>		1,041	4,733
Düzce İlında sektör için hammadde bulunabilirlik düzeyi yüksektir.	0,822		
Düzce İlında sektörün hammadde çeşitliliği uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	0,803		

Yukarıdaki dönüştürülmüş bileşenler matrisinde yer alan her bir değer her bir maddenin faktör ve korelasyon katsayısını gösterir, bu nedenle bu değer -1 ile 1

arasında değişmektedir. Değerin -1'e yaklaşması o maddenin faktör analizine olumsuz bir yükleme yaptığını gösterir ve bu madde analiz dışı bırakılır. Genellikle kabul edilir düzey değerin 0,450 yukarısidir. Bu çalışmada da 0,450 değerinden yüksek değerler dışında kalan tüm maddeler analiz dışı bırakılmıştır (Leech vd., 2005: 82-83). Tablo 59'da da görüldüğü üzere faktör analizi sonucunda ankette yer alan 22 önerme analize dâhil edilmiştir. Tablo 59'da altı faktör altında toplanan değişkenlerin birbirleriyle ilişkili oldukları ve analiz sonucunda ortaya çıkan faktörlerin katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik analizinde girdi koşullarına yönelik algılarını ifade ettikleri görülmektedir.

Birinci faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün insan kaynağına yönelik bir ölçek olması dolayısı ile *insan kaynakları* faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .861 faktör yükü ile *Sektör çalışanlarının sektöre yönelik bilgi düzeyleri (GETAT sektörü ile ilgili herhangi bir eğitim almış olmak) yüksektir* ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 6,491 ve açıklanan varyans değeri ise 29,503 olarak çıkmıştır.

İkinci faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün fiziksel altyapısına yönelik bir ölçek olması dolayısı ile *fiziksel altyapı* faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .888 faktör yükü ile *Sektörün ihtiyaç duyduğu şehir içi ulaşım olanakları gelişmiştir* ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 2,753 ve açıklanan varyans değeri ise 12,513 olarak çıkmıştır.

Üçüncü faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün bilim ve teknoloji yeterliliğine yönelik bir ölçek olması dolayısı ile *bilim ve teknoloji* faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .781 faktör yükü ile *Sektörün gelişmesine yönelik bilimsel araştırma kuruluşları (üniversiteler, GETAT araştırma enstitüleri, eğitim merkezleri vs.) kaliteli çalışmalar yapmaktadır* ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 2,039 ve açıklanan varyans değeri ise 9,269 olarak çıkmıştır.

Dördüncü faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün finansal kaynaklar ve sermaye yapısına yönelik bir ölçek olması dolayısı ile *finansal kaynaklar ve sermaye yapısı* faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .827 faktör yükü ile *Sektörün sermaye yapısı uluslararası düzeye göre*

yüksektir ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 1,265 ve açıklanan varyans değeri ise 5,748 çıkmıştır.

Beşinci faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün fiziksel üstyapısına yönelik bir ölçek olması dolayısı ile *fiziksel üstyapı* faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .734 faktör yükü ile *Düzce İlinin trafik yönlendirme levhaları yeterli düzeydedir* ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 1,175 ve açıklanan varyans değeri ise 5,342 çıkmıştır.

Altıncı ve son faktör ise, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün hammadde ölçümüne yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “hammadde” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .822 faktör yükü ile “Düzce İlinde sektör için hammadde bulunabilirlik düzeyi yüksektir” ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 1,041 ve açıklanan varyans değeri ise 4,733 olarak çıkmıştır.

Uygulanan faktör analizinde Extraction-Principle Components ve RotationVarimax seçenekleri kullanılarak elde edilen Scree Plot dağılımına göre öz değerleri 1’in üzerinde olan veriler değerlendirilmiştir. Öz değerleri 1’in üzerinde olan altı faktör ortaya çıkmıştır. Öz değerlere ilişkin bulgular Tablo 60’ta gösterilmektedir.

Tablo 60. Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinde Girdi Koşullarına Yönelik Algılarına İlişkin Özdeğerler

Açıklanan Toplam Varyans						
Bileşenler	Başlangıç Özdeğerleri			Faktör Yüklerinin Kareleri Toplamı		
	Toplam	% Varyans	% Kümülatif	Toplam	% Varyans	% Kümülatif
1	6,491	29,503	29,503	6,491	29,503	29,503
2	2,753	12,513	42,015	2,753	12,513	42,015
3	2,039	9,269	51,284	2,039	9,269	51,284
4	1,265	5,748	57,032	1,265	5,748	57,032
5	1,175	5,342	62,374	1,175	5,342	62,374
6	1,041	4,733	67,107	1,041	4,733	67,107

Faktör analizinde faktörü oluşturan ifadelerin öz değerinin 1’in üzerinde olması gerekmektedir. Bununla birlikte açıklanan varyans toplamalarının %50’yi geçmesi gerekmektedir. Yukarıdaki tablo bu özellikleri karşılamaktadır.

8.3.2. Talep Koşullarına İlişkin Faktör Analizi

Talep koşulları boyutunda 14 ifade yer almaktadır. Bu ifadeler faktör analizinden sonra düşük KMO değerleri ve farklı faktör boyutları altında toplandıkları için azaltılarak 11 ifadeye inmiştir. Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik düzeyinin talep koşullarına yönelik algılarını ifade eden 11 ifadeyi az sayıda ve anlamlı faktörler haline getirebilmek amacıyla bu ifadeler faktör analizi uygulanmıştır. Tablo 61’de katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik düzeyine ilişkin yapılan faktör analizi kapsamında ortaya çıkan Bartlett testi sonucu ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik değeri gösterilmektedir.

Tablo 61. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinin Ölçülmesinde Talep Koşullarına İlişkin Bartlett ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,792
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	710,507
	df	55
	Sig.	,000

Tablo 61’de faktör analizi kapsamında Bartlett testi sonucu 710,507 ve sig. değeri 0,000 düzeyi ile Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem değeri 0,792 olarak çıkmıştır. Bu analizde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümü faktör analizinin uygulanacağı örneklemin yeterliliğini analiz etmektedir. Genel olarak, eğer KMO testi 0,5 veya daha yüksek bir değer olursa, verimizin uygun olduğunu açıklar ve faktör analizinin doğruluğunu ispatlar. Ancak KMO değeri 0,5’ten küçük bir değer olursa çalışılan veri grubunun faktör analizi için uygun olmadığı anlaşılmaktadır. Bartlett teski değişkenler arasında ilişki olup olmadığını göstermektedir. Yani korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığını analiz etmektedir. $P = \text{Sig.} = ,000 < 0,05$ olması Bartlett testinin anlamlı olduğunu ifade etmektedir (Hinton vd., 2004: 349; Bayram, 2009: 2006).

Yukarıdaki analizde KMO değerinin 0,792 çıkması, araştırmadaki örneklem büyüklüğünün yeterliliğini göstermektedir. Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik düzeyine yönelik algılarını ifade eden 11 ifadeye uygulanan faktör analizi sonucunda ortaya çıkan faktörler, faktörlere ait özdeğer,

açıklanan varyans ve faktörü oluşturan ifadelerin faktör yükleri dönüştürülmüş bileşenler matrisi olarak Tablo 62’de gösterilmektedir.

Tablo 62. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyine İlişkin Algıların Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi

TALEP KOŞULLARI DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ BİLEŞENLER MATRİSİ			
Katılımcıların GETAT Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinde Talep Koşullarına ilişkin Algıları	Faktör Yüğü	Özdeğer	Açıklanan Varyans
Dış Talep Faktörü		4,082	37,105
Yurtdışı hasta potansiyelinin talep payı büyüklüğü uluslararası rekabet düzeyinde yüksektir.	0,862		
Sunulan hizmetler yabancı hastalar (yurtdışı talep) tarafından çok fazla tercih edilmektedir.	0,855		
Sektöre olan yurtdışı talep artış hızı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	0,812		
AB Pazarına Yakınlık Faktörü		1,546	14,056
Yurtdışı talepte komşu ülkelerin payı uluslararası rekabet düzeyi yüksektir.	0,896		
Sektörün Avrupa Birliği pazarına yakınlığı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	0,797		
Sektörün dış talep portföyünde komşu ülkelerin payı oldukça yüksek düzeydedir.	0,751		
İç Talep Faktörü		1,286	11,689
Bölge halkı sektörün sunduğu hizmetler hakkında (fiyat, özellik, kalite, şifa özelliği vb. gibi) yeterli bilgi düzeyine sahiptir.	0,734		
Sunulan hizmetler bölge halkı tarafından (iç talep) çok fazla tercih edilmektedir.	0,689		
Yurtiçi halk uluslararası standartlarda hizmet talep etmektedir.	0,680		
Seçici Tüketici Faktörü		1,005	9,132
Sektörde sunulan hizmetler, hastalar açısından kolay ulaşılabilir türdendir.	0,839		
Talep üzerine yeni ürünlerin üretilmesine uygun kalifiye işgücü mevcuttur	0,800		

Yukarıdaki dönüştürülmüş bileşenler matrisinde yer alan her bir değer her bir maddenin faktör ve korelasyon katsayısını gösterir, bu nedenle bu değer -1 ile 1 arasında değişmektedir. Değerin -1’e yaklaşması o maddenin faktör analizine olumsuz bir yükleme yaptığını gösterir ve bu madde analiz dışı bırakılır. Genellikle kabul edilir düzey değerin 0,450 yukarısidir. Bu çalışmada da 0,450 değerinden yüksek değerler dışında kalan tüm maddeler analiz dışı bırakılmıştır (Leech vd., 2005: 82-83). Tablo 62’de de görüldüğü üzere faktör analizi sonucunda ankette yer alan 11 önerme analize dâhil edilmiştir. Tablo 62’de dört faktör altında toplanan değişkenlerin birbirleriyle ilişkili oldukları ve analiz sonucunda ortaya çıkan faktörlerin katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik analizinde talep koşullarına yönelik algılarını ifade ettikleri görülmektedir.

Birinci faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün dış talebine yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “dış talep” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .862 faktör yükü ile “Yurtdışı hasta potansiyelinin talep payı büyüklüğü uluslararası rekabet düzeyinde yüksektir” ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 4,082 ve açıklanan varyans değeri ise 37,105 olarak çıkmıştır.

İkinci faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün AB pazarına yakınlık odaklı bir ölçek olması dolayısı ile “AB pazarına yakınlık” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün majör değişkeni .896 faktör yükü ile “Yurtdışı talepte komşu ülkelerin payı uluslararası rekabet düzeyi yüksektir” ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 1,546 ve açıklanan varyans değeri ise 14,056 olarak çıkmıştır.

Üçüncü faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün iç talebine yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “iç talep” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .734 faktör yükü ile “Bölge halkı sektörün sunduğu hizmetler hakkında (fiyat, özellik, kalite, şifa özelliği vb. gibi) yeterli bilgi düzeyine sahiptir” ifadesidir. Bu faktörün özdeğeri 1,286 ve açıklanan varyans değeri 11,689 çıkmıştır.

Dördüncü ve son faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün seçici tüketici algısına yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “seçici tüketici” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün majör değişkeni .839 faktör yükü ile “Sektörde sunulan hizmetler, hastalar açısından kolay ulaşılabilir türdendir” ifadesidir. Bu faktörün özdeğeri 1,005 ve açıklanan varyans değeri 9,132 çıkmıştır.

Uygulanan faktör analizinde Extraction-Principle Components ve RotationVarimax seçenekleri kullanılarak elde edilen Scree Plot dağılımına göre öz değerleri 1’in üzerinde olan veriler değerlendirilmiştir. Öz değerleri 1’in üzerinde olan altı faktör ortaya çıkmıştır. Öz değerlere ilişkin bulgular Tablo 63’te gösterilmektedir.

Tablo 63. Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinde Talep Koşullarına Yönelik Algılarına İlişkin Özdeğerler

Açıklanan Toplam Varyans						
Bileşenler	Başlangıç Özdeğerleri			Faktör Yüklerinin Kareleri Toplamı		
	Toplam	% Varyans	% Kümülatif	Toplam	% Varyans	% Kümülatif
1	4,082	37,105	37,105	4,082	37,105	37,105
2	1,546	14,056	51,161	1,546	14,056	51,161
3	1,286	11,689	62,850	1,286	11,689	62,850
4	1,005	9,132	71,983	1,005	9,132	71,983

Faktör analizinde faktörü oluşturan ifadelerin öz değerinin 1'in üzerinde olması gerekmektedir. Bununla birlikte açıklanan varyans toplamalarının %50'yi geçmesi gerekmektedir. Yukarıdaki tablo bu özellikleri karşılamaktadır.

8.3.3. Sektörel Kümelenmeye İlişkin Faktör Analizi

Sektörel kümelenme boyutunda 23 ifade yer almaktadır. Bu ifadeler faktör analizinden sonra düşük KMO değerleri ve farklı faktör boyutları altında toplandıkları için azaltılarak 17 ifadeye inmiştir. Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik düzeyinin sektörel kümelenme boyutuna yönelik algılarını ifade eden 17 ifadeyi az sayıda ve anlamlı faktörler haline getirebilmek amacıyla bu ifadelere faktör analizi uygulanmıştır. Tablo 64'te katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik düzeyine ilişkin yapılan faktör analizi kapsamında ortaya çıkan Bartlett testi sonucu ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik değeri gösterilmektedir.

Tablo 64. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinin Ölçülmesinde Sektörel Kümelenmeye İlişkin Bartlett ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,831
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1789,338
	df	136
	Sig.	,000

Tablo 64'te faktör analizi kapsamında Bartlett testi sonucu 1789,338 ve sig. değeri 0,000 düzeyi ile Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem değeri 0,831 olarak çıkmıştır. Bu analizde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümü faktör analizinin uygulanacağı örneklemin yeterliliğini analiz etmektedir. Genel olarak, eğer KMO testi 0,5 veya daha yüksek bir değer olursa, verimizin uygun olduğunu açıklar ve faktör analizinin doğruluğunu ispatlar. Ancak KMO değeri 0,5'ten küçük bir değer olursa çalışılan veri grubunun faktör analizi için uygun olmadığı anlaşılmaktadır. Bartlett teski değişkenler arasında ilişki olup olmadığını göstermektedir. Yani korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığını analiz etmektedir. $P = \text{Sig.} = ,000 < 0,05$ olması Bartlett testinin anlamlı olduğunu ifade etmektedir (Hinton vd., 2004: 349; Bayram, 2009: 2006).

Yukarıdaki analizde KMO değerinin 0,831 çıkması, araştırmadaki örneklem büyüklüğünün yeterliliğini göstermektedir. Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı

tıp sektörünün rekabetçilik düzeyine yönelik algılarını ifade eden 17 ifadeye uygulanan faktör analizi sonucunda ortaya çıkan faktörler, faktörlere ait özdeğer, açıklanan varyans ve faktörü oluşturan ifadelerin faktör yükleri dönüştürülmüş bileşenler matrisi olarak Tablo 65’te gösterilmektedir.

Tablo 65. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyine İlişkin Algıların Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi

SEKTÖREL KÜMELENME DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ BİLEŞENLER MATRİSİ			
Katılımcıların GETAT Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinde Sektörel Kümelnmeye ilişkin Algıları	Faktör Yüğü	Özdeğer	Açıklanan Varyans
Sivil Toplum Kuruluşları Faktörü		6,456	37,976
İlgili sivil toplum kuruluşları (STK) sektörün gelişimi için aktif çalışma seviyesi yüksek düzeydedir.	0,847		
Sivil toplum kuruluşları sektörün gelişmesine yönelik etkin çalışmaktadır.	0,831		
Sektörün kendi sivil toplum kuruluşlarını (STK) oluşturma düzeyi yüksektir.	0,811		
Sivil toplum kuruluşlarının sektörün gelişmesi için ortak bir tutum göstermesi düzeyi yüksektir.	0,787		
Sektörün sivil toplum kuruluşları ile olan ilişki düzeyi yüksektir.	0,679		
Ar-Ge Kurumlarının Faaliyetleri Faktörü		2,053	12,076
Sektörün üniversiteler, teknoloji geliştirme merkezleri gibi araştırma kurumları ile birlikte proje geliştirme düzeyi yüksektir.	0,880		
Sektördeki diğer kuruluşlarla ortak ürün geliştirme düzeyi yüksektir.	0,873		
Sektörün Araştırma ve Geliştirme kuruluşları ile olan ilişki düzeyi yüksektir.	0,862		
Medyanın Faaliyetleri Faktörü		1,813	10,662
Reklam ve tanıtım işletmelerinin varlığı yeterli düzeydedir.	0,892		
Düzce’deki tanıtım ve reklam politikaları etkinliği yüksek düzeydedir.	0,811		
Sektör faaliyet alanlarında dünyadaki pazar payı, bilinirlik vb. düzeyi yüksektir.	0,742		
Tedarikçilerin Durumu Faktörü		1,514	8,907
Profesyonel tedarikçi işletmelerin varlığı yeterli sayıdadır.	0,860		
Sektöre bağlı tedarikçi işletmelerin gelişmişlik düzeyi yeterli düzeydedir.	0,836		
Sektörde faaliyet gösteren yerel tedarikçilerin (destekleyici firmaların) dünyadaki yer almışlık (Pazar payı, bilinirlik) düzeyi yüksektir.	0,760		
Finansal Kurumların Faaliyetleri Faktörü		1,194	7,023
Düzce İlinde yeterli sayıda döviz bürosu ve banka mevcuttur.	0,878		
Düzce İlının bankacılık sektörünün hizmet kalitesi oldukça yüksektir.	0,803		
Finans sektöründen yeterli düzeyde kredi alma imkânı bulunmaktadır.	0,778		

Yukarıdaki dönüştürülmüş bileşenler matrisinde yer alan her bir değer her bir maddenin faktör ve korelasyon katsayısını gösterir, bu nedenle bu değer -1 ile 1 arasında değişmektedir. Değerin -1’e yaklaşması o maddenin faktör analizine

olumsuz bir yükleme yaptığını gösterir ve bu madde analiz dışı bırakılır. Genellikle kabul edilir düzey değerin 0,450 yukarısidir. Bu çalışmada da 0,450 değerinden yüksek değerler dışında kalan tüm maddeler analiz dışı bırakılmıştır (Leech vd., 2005: 82-83). Tablo 65'te de görüldüğü üzere faktör analizi sonucunda ankette yer alan 17 önerme analize dâhil edilmiştir. Tablo 65'te beş faktör altında toplanan değişkenlerin birbirleriyle ilişkili oldukları ve analiz sonucunda ortaya çıkan faktörlerin katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik analizinde sektörel kümelenmeye yönelik algılarını ifade ettikleri görülmektedir.

Birinci faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün sivil toplum kuruluşlarına yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “sivil toplum kuruluşlarının faaliyetleri” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .847 faktör yükü ile “İlgili sivil toplum kuruluşları (STK) sektörün gelişimi için aktif çalışma seviyesi yüksek düzeydedir” ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 6,456 ve açıklanan varyans değeri ise 37,976 olarak çıkmıştır.

İkinci faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün Ar-Ge kurumlarının faaliyetlerine yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “Ar-Ge kurumlarının faaliyetleri” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .880 faktör yükü ile “Sektörün üniversiteler, teknoloji geliştirme merkezleri gibi araştırma kurumları ile birlikte proje geliştirme düzeyi yüksektir” ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 2,053 ve açıklanan varyans değeri ise 12,076 olarak çıkmıştır.

Üçüncü faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün medya kurumlarının faaliyetlerine yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “medya kurumlarının faaliyetleri” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .892 faktör yükü ile “Reklam ve tanıtım işletmelerinin varlığı yeterli düzeydedir” ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 1,813 ve açıklanan varyans değeri ise 10,662 olarak çıkmıştır.

Dördüncü faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün tedarikçilerin durumuna yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “tedarikçilerin durumu” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .860 faktör yükü ile “Profesyonel tedarikçi işletmelerin varlığı yeterli sayıdadır” ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 1,514 ve açıklanan varyans değeri ise 8,907 olarak çıkmıştır.

Beşinci ve son faktör ise, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün finansal kurumların faaliyetlerine yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “finansal kurumların faaliyetleri” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .878 faktör yükü ile “Düzce İlinde yeterli sayıda döviz bürosu ve banka mevcuttur” ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 1,514 ve açıklanan varyans değeri ise 8,907 olarak çıkmıştır.

Uygulanan faktör analizinde Extraction-Principle Components ve RotationVarimax seçenekleri kullanılarak elde edilen Scree Plot dağılımına göre öz değerleri 1’in üzerinde olan veriler değerlendirilmiştir. Öz değerleri 1’in üzerinde olan altı faktör ortaya çıkmıştır. Öz değerlere ilişkin bulgular Tablo 66’da gösterilmektedir.

Tablo 66. Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinde Sektörel Kümelenmeye Yönelik Algılarına İlişkin Özdeğerler

Açıklanan Toplam Varyans						
Bileşenler	Başlangıç Özdeğerleri			Faktör Yüklerinin Kareleri Toplamı		
	Toplam	% Varyans	% Kümülatif	Toplam	% Varyans	% Kümülatif
1	6,456	37,976	37,976	6,456	37,976	37,976
2	2,053	12,076	50,052	2,053	12,076	50,052
3	1,813	10,662	60,714	1,813	10,662	60,714
4	1,514	8,907	69,621	1,514	8,907	69,621
5	1,194	7,023	76,644	1,194	7,023	76,644

Faktör analizinde faktörü oluşturan ifadelerin öz değerinin 1’in üzerinde olması gerekmektedir. Bununla birlikte açıklanan varyans toplamalarının %50’yi geçmesi gerekmektedir. Yukarıdaki tablo bu özellikleri karşılamaktadır.

8.3.4. Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısına İlişkin Faktör Analizi

Sektörel kümelenme boyutunda 18 ifade yer almaktadır. Bu ifadeler faktör analizinden sonra düşük KMO değerleri ve farklı faktör boyutları altında toplandıkları için azaltılarak 15 ifadeye inmiştir. Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik düzeyinin firma stratejisi ve rekabet yapısı boyutuna yönelik algılarını ifade eden 15 ifadeyi az sayıda ve anlamlı faktörler haline getirebilmek amacıyla bu ifadelere faktör analizi uygulanmıştır. Tablo 67’de katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik düzeyine ilişkin yapılan faktör analizi kapsamında ortaya çıkan Bartlett testi sonucu ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik değeri gösterilmektedir.

Tablo 67. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinin Ölçülmesinde Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı Boyutuna İlişkin Bartlett ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,810
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1371,258
	df	105
	Sig.	,000

Tablo 66’da faktör analizi kapsamında Bartlett testi sonucu 1371,258 ve sig. değeri 0,000 düzeyi ile Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem değeri 0,810 olarak çıkmıştır. Bu analizde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümü faktör analizinin uygulanacağı örneklemin yeterliliğini analiz etmektedir. Genel olarak, eğer KMO testi 0,5 veya daha yüksek bir değer olursa, verimizin uygun olduğunu açıklar ve faktör analizinin doğruluğunu ispatlar. Ancak KMO değeri 0,5’ten küçük bir değer olursa çalışılan veri grubunun faktör analizi için uygun olmadığı anlaşılmaktadır. Bartlett teski değişkenler arasında ilişki olup olmadığını göstermektedir. Yani korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığını analiz etmektedir. $P = \text{Sig.} = ,000 < 0,05$ olması Bartlett testinin anlamlı olduğunu ifade etmektedir (Hinton vd., 2004: 349; Bayram, 2009: 2006).

Yukarıdaki analizde KMO değerinin 0,810 çıkması, araştırmadaki örneklem büyüklüğünün yeterliliğini göstermektedir. Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı

tıp sektörünün rekabetçilik düzeyine yönelik algılarını ifade eden 15 ifadeye uygulanan faktör analizi sonucunda ortaya çıkan faktörler, faktörlere ait özdeğer, açıklanan varyans ve faktörü oluşturan ifadelerin faktör yükleri dönüştürülmüş bileşenler matrisi olarak Tablo 68’de gösterilmektedir.

Tablo 68. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyine İlişkin Algıların Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi

FİRMA STRATEJİSİ, YAPISI VE REKABET DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ BİLEŞENLER MATRİSİ			
Katılımcıların GETAT Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinde Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı boyutuna ilişkin Algıları	Faktör Yüğü	Özdeğer	Açıklanan Varyans
Genel Stratejiler Faktörü		6,075	40,502
Sektördeki işletmeler arasında kaliteli bir koordinasyon vardır.	,878		
Sektördeki işletmelerde işçi-işveren ilişkileri uyumludur.	,797		
Sektördeki işletmelerin kapasite kullanım oranları (doluluk oranları) yüksektir.	,724		
Sektördeki işletmeler genellikle kurumsal şirkettir.	,659		
Ar-Ge Stratejileri Faktörü		1,474	9,826
Sektördeki işletmeler sürekli Ar-Ge yapmaktadır.	,858		
Düzce İlinde sektörün Ar-Ge harcamaları uluslararası rekabet düzeyine göre yüksek düzeydedir.	,809		
Ar-Ge faaliyetlerini yürüten kurumlar yeterli düzeydedir.	,782		
Rekabet Stratejileri Faktörü		1,413	9,419
Sektördeki işletmeler arasında yoğun bir rekabet vardır.	,800		
Rakiplere karşı çok güçlü bir kalite savaşı verilmektedir.	,799		
Sektörün rekabet düzeyi uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	,642		
Kapasite Kullanımı Faktörü		1,318	8,786
Düzce İlinde sektördeki kapasite kullanımı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	,880		
Düzce İlinde sektörün yarattığı katma değer uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	,858		
Etkin Pazarlama Stratejileri Faktörü		1,008	6,719
Sektördeki işletmeler markalaşmaya ve tanıtıma yönelik stratejiler geliştirmektedir.	,879		
Sektördeki işletmeler stratejik planlar dâhilinde faaliyet göstermektedir.	,812		
Düzce İlinde sektörün tanıtım ve reklam politikalarının etkinliği oldukça iyi düzeydedir.	,475		

Yukarıdaki dönüştürülmüş bileşenler matrisinde yer alan her bir değer her bir maddenin faktör ve korelasyon katsayısını gösterir, bu nedenle bu değer -1 ile 1 arasında değişmektedir. Değerin -1’e yaklaşması o maddenin faktör analizine olumsuz bir yükleme yaptığını gösterir ve bu madde analiz dışı bırakılır. Genellikle kabul edilir düzey değer 0,450 yukarısidir. Bu çalışmada da 0,450 değerinden

yüksek değerler dışında kalan tüm maddeler analiz dışı bırakılmıştır (Leech vd., 2005: 82-83). Tablo 68’de de görüldüğü üzere faktör analizi sonucunda ankette yer alan 15 önerme analize dâhil edilmiştir. Tablo 68’de beş faktör altında toplanan değişkenlerin birbirleriyle ilişkili oldukları ve analiz sonucunda ortaya çıkan faktörlerin katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik analizinde firma stratejisi ve rekabet yapısı boyutuna yönelik algılarını ifade ettikleri görülmektedir.

Birinci faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün genel stratejilerine yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “genel stratejiler” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .878 faktör yükü ile “Sektördeki işletmeler arasında kaliteli bir koordinasyon vardır” ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 6,075 ve açıklanan varyans değeri ise 40,502 olarak çıkmıştır.

İkinci faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün Ar-Ge stratejilerine yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “Ar-Ge stratejileri” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .858 faktör yükü ile “Sektördeki işletmeler sürekli Ar-Ge yapmaktadır” ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 1,474 ve açıklanan varyans değeri ise 9,826 olarak çıkmıştır.

Üçüncü faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabet stratejilerine yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “rekabet stratejileri” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .800 faktör yükü ile “Sektördeki işletmeler arasında yoğun bir rekabet vardır” ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 1,413 ve açıklanan varyans değeri ise 9,419 olarak çıkmıştır.

Dördüncü faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün kapasite kullanımına yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “kapasite kullanımı” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .880 faktör yükü ile “Düzce İlinde sektördeki kapasite kullanımı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir” ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 1,318 ve açıklanan varyans değeri ise 8,786 olarak çıkmıştır.

Beşinci ve son faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün etkin pazarlamasına yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “etkin pazarlama stratejileri” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .879 faktör yükü ile

“Sektördeki işletmeler markalaşmaya ve tanıtıma yönelik stratejiler geliştirmektedir” ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 1,008 ve açıklanan varyans değeri ise 6,719 olarak çıkmıştır.

Uygulanan faktör analizinde Extraction-Principle Components ve RotationVarimax seçenekleri kullanılarak elde edilen Scree Plot dağılımına göre öz değerleri 1’in üzerinde olan veriler değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Öz değerleri 1’in üzerinde olan altı faktör ortaya çıkmıştır. Öz değerlere ilişkin bulgular Tablo 69’da gösterilmektedir.

Tablo 69. Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinde Firma Stratejisi ve Rekabete Yapısı Yönelik Algılarına İlişkin Özdeğerler

Açıklanan Toplam Varyans						
Bileşenler	Başlangıç Özdeğerleri			Faktör Yüklerinin Kareleri Toplamı		
	Toplam	% Varyans	% Kümülatif	Toplam	% Varyans	% Kümülatif
1	6,075	40,502	40,502	6,075	40,502	40,502
2	1,474	9,826	50,328	1,474	9,826	50,328
3	1,413	9,419	59,747	1,413	9,419	59,747
4	1,318	8,786	68,533	1,318	8,786	68,533
5	1,008	6,719	75,252	1,008	6,719	75,252

Faktör analizinde faktörü oluşturan ifadelerin öz değerinin 1’in üzerinde olması gerekmektedir. Bununla birlikte açıklanan varyans toplamlarının %50’yi geçmesi gerekmektedir. Yukarıdaki tablo bu özellikleri karşılamaktadır.

8.3.5. Devletin Rolüne İlişkin Faktör Analizi

Sektörel kümelenme boyutunda 10 ifade yer almaktadır. Bu ifadeler faktör analizinden sonra düşük KMO değerleri ve farklı faktör boyutları altında toplanmaları nedeni ile 8 ifadeye inmiştir. Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik düzeyinin devletin rolü ve etkisi boyutuna yönelik algılarını ifade eden 8 ifadeyi az sayıda ve anlamlı faktörler haline getirebilmek amacıyla bu ifadelere faktör analizi uygulanmıştır. Tablo 70’te katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik düzeyine ilişkin yapılan faktör analizi kapsamında ortaya çıkan Bartlett testi sonucu ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik değeri gösterilmektedir.

Tablo 70. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinin Ölçülmesinde Devletin Rolü Boyutuna İlişkin Bartlett ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,768
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	583,192
	df	28
	Sig.	,000

Tablo 69’da faktör analizi kapsamında Bartlett testi sonucu 583,192 ve sig. değeri 0,000 düzeyi ile Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem değeri 0,768 olarak çıkmıştır. Bu analizde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümü faktör analizinin uygulanacağı örneklemin yeterliliğini analiz etmektedir. Genel olarak, eğer KMO testi 0,5 veya daha yüksek bir değer olursa, verimizin uygun olduğunu açıklar ve faktör analizinin doğruluğunu ispatlar. Ancak KMO değeri 0,5’ten küçük bir değer olursa çalışılan veri grubunun faktör analizi için uygun olmadığı anlaşılmaktadır. Bartlett teski değişkenler arasında ilişki olup olmadığını göstermektedir. Yani korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığını analiz etmektedir. $P = \text{Sig.} = ,000 < 0,05$ olması Bartlett testinin anlamlı olduğunu ifade etmektedir (Hinton vd., 2004: 349; Bayram, 2009: 2006).

Yukarıdaki analizde KMO değerinin 0,768 çıkması, araştırmadaki örneklem büyüklüğünün yeterliliğini göstermektedir. Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı

tıp sektörünün rekabetçilik düzeyine yönelik algılarını ifade eden 8 ifadeye uygulanan faktör analizi sonucunda ortaya çıkan faktörler, faktörlere ait özdeğer, açıklanan varyans ve faktörü oluşturan ifadelerin faktör yükleri dönüştürülmüş bileşenler matrisi olarak Tablo 71’de gösterilmektedir.

Tablo 71. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyine İlişkin Algıların Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi

SEKTÖREL KÜMELENME DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ BİLEŞENLER MATRİSİ			
Katılımcıların GETAT Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinde Devletin Rolüne ilişkin Algıları	Faktör Yüğü	Özdeğer	Açıklanan Varyans
Mevzuat ve Bürokrasi Faktörü		3,754	46,921
Devlet, tatil dönemleri ve sürelerine yönelik uyguladığı politikalar ile talebin artmasını sağlamaktadır.	,895		
Devlet, mal ve hizmet standartları uygulamalarındaki düzenlemeler ile talebin artmasını sağlamaktadır.	,891		
Kamunun sektör üzerindeki denetim ve etkinliği oldukça fazladır.	,694		
Teşvik Faktörü		1,336	16,698
Sektördeki işletmeler arasındaki rekabetin artması için devlet tarafından özel sektörün gelişmesi teşvik edilmektedir.	,872		
Düzce İlinde sektöre verilen ihracata yönelik devlet teşvikleri uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir. (Ar-ge, Pazar Araştırması, vb.)	,817		
Sektörün gelişmesine yönelik yerel yönetim yatırım teşvikleri (kültürel ve sosyal yaşamın desteklenmesi, doğal ve kültürel yapısının devamlılığı) uygulamaktadır.	,777		
Denetim Faktörü		1,004	12,548
Düzce İlinde sektöre uygulana ürün güvenliği denetim mekanizması uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	,874		
Sektördeki işletmelerin işlevsel faaliyetlerinin yasal mevzuata uygunluğu devlet tarafından düzenli olarak denetlenmektedir.	,817		

Yukarıdaki dönüştürülmüş bileşenler matrisinde yer alan her bir değer her bir maddenin faktör ve korelasyon katsayısını gösterir, bu nedenle bu değer -1 ile 1 arasında değişmektedir. Değerin -1’e yaklaşması o maddenin faktör analizine olumsuz bir yükleme yaptığını gösterir ve bu madde analiz dışı bırakılır. Genellikle kabul edilir düzey değerin 0,450 ve yukarısidir. Bu çalışmada da 0,450 değerinden yüksek değerler dışında kalan tüm maddeler analiz dışı bırakılmıştır (Leech vd., 2005: 82-83). Tablo 71’de de görüldüğü üzere faktör analizi sonucunda ankette yer alan 8 önerme analize dâhil edilmiştir. Tablo 71’de üç faktör altında toplanan değişkenlerin birbirleriyle ilişkili oldukları ve analiz sonucunda ortaya çıkan faktörlerin katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün rekabetçilik analizinde devletin rolü boyutuna yönelik algılarını ifade ettikleri görülmektedir.

Birinci faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün mevzuat ve bürokrasi yapısına yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “mevzuat ve bürokrasi” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .895 faktör yükü ile “Devlet, tatil dönemleri ve sürelerine yönelik uyguladığı politikalar ile talebin artmasını sağlamaktadır” ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 3,754 ve açıklanan varyans değeri ise 46,921 olarak çıkmıştır.

İkinci faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün teşvik yapısına yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “teşvik” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .872 faktör yükü ile “Sektördeki işletmeler arasındaki rekabetin artması için devlet tarafından özel sektörün gelişmesi teşvik edilmektedir” ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 1,336 ve açıklanan varyans değeri ise 16,698 olarak çıkmıştır.

Üçüncü faktör, geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün denetim yapısına yönelik bir ölçek olması dolayısı ile “denetim” faktörü olarak isimlendirilmiştir. Faktörün major değişkeni .874 faktör yükü ile “Düzce İlinde sektöre uygulana ürün güvenliği denetim mekanizması uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir” ifadesidir. Bu faktörün öz değeri 1,004 ve açıklanan varyans değeri ise 12,548 olarak çıkmıştır.

Uygulanan faktör analizinde Extraction-Principle Components ve RotationVarimax seçenekleri kullanılarak elde edilen Scree Plot dağılımına göre öz değerleri 1’in üzerinde olan veriler değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Öz değerleri 1’in üzerinde olan altı faktör ortaya çıkmıştır. Öz değerlere ilişkin bulgular Tablo 72’de gösterilmektedir.

Tablo 72. Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinde Devletin Rolüne Yönelik Algılarına İlişkin Özdeğerler

Bileşenler	Açıklanan Toplam Varyans					
	Başlangıç Özdeğerleri			Faktör Yüklerinin Kareleri Toplamı		
	Toplam	% Varyans	% Kümülatif	Toplam	% Varyans	% Kümülatif
1	3,754	46,921	46,921	3,754	46,921	46,921
2	1,336	16,698	63,619	1,336	16,698	63,619
3	1,004	12,548	76,167	1,004	12,548	76,167

Faktör analizinde faktörü oluşturan ifadelerin öz değerinin 1'in üzerinde olması gerekmektedir. Bununla birlikte açıklanan varyans toplamlarının %50'yi geçmesi gerekmektedir. Yukarıdaki tablo bu özellikleri karşılamaktadır.

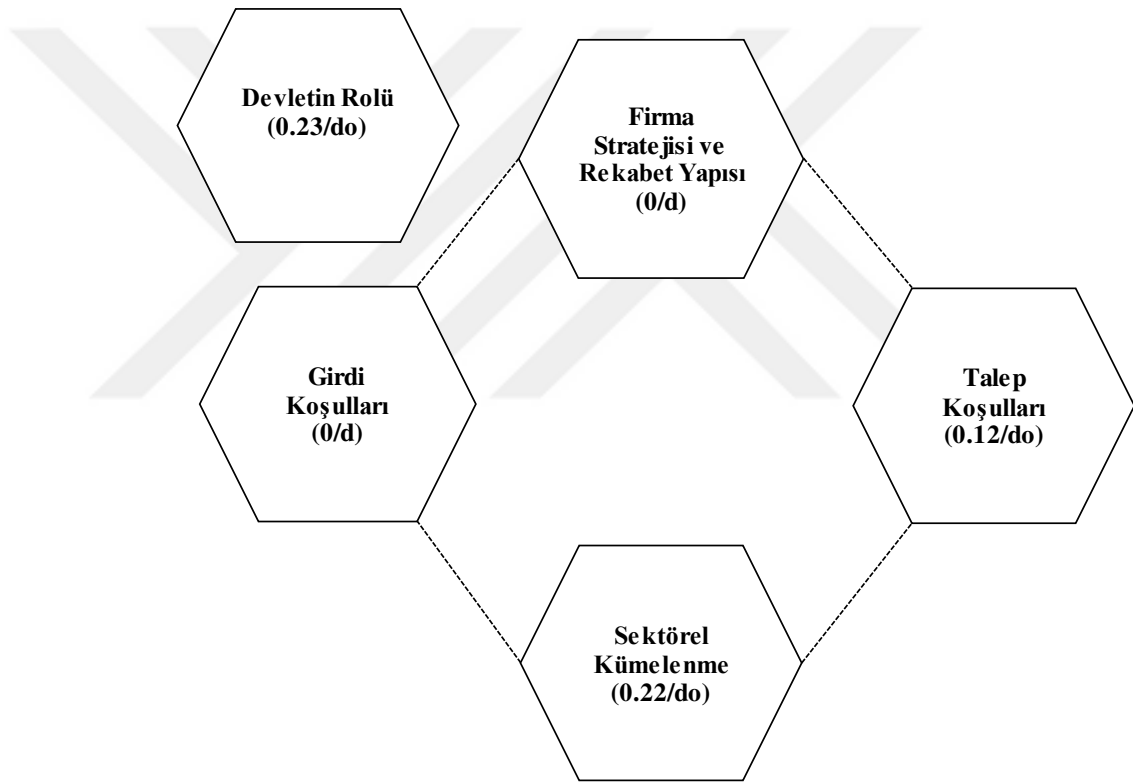
Faktör analizi sonucunda, ortaya çıkan boyutlar katılımcıların demografik verilerine göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörünün uluslararası rekabetçilik analizi üzerindeki farklılıkları ayrıntılı olarak incelemek amacıyla kullanılmıştır.



8.4. Uzman Görüşü Analiz Bulguları

Uzman görüşüne yönelik bulgular GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik pozisyonunun belirlenmesi için değerlendirilmiştir. Bu bulgular için alanda uzman üç kişi ile görüşülmüş ve uzmanlardan Porter'ın Elmas Modeli ile Düzce bölgesinin GETAT sektörüne yönelik rekabetçilik gücünün ortaya konulması istenmiştir. Sonuç olarak üç uzman katılımcının görüşleri ve değerlendirmeleri sonucu uluslararası sektörün rekabetçilik pozisyonu aşağıda verilmiştir.

Şekil 27. Uzman Görüşü Sonucu Düzce İli'nin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Pozisyonu



Yukarıdaki şekilde uzman görüşleri ışığında Düzce İli GETAT sektörünün uluslararası rekabetçilik pozisyonunun genel değerlendirilmesi gösterilmektedir. Bu aşamada katılımcı uzmanlardan Porter'ın Elmas Modeli üzerinde alt değişkenler olmadan sadece temel değişkenler değerlendirilerek sektörün analiz edilmesi istenmiştir. Sektörün toplam rekabetçilik pozisyonu ise 11. 47 yani “do” seviyede çıkmıştır.

BÖLÜM 9

SONUÇ VE ÖNERİLER

9.1. Sonuçlar

Bu aşamada Porter'ın Elmas Model'inde yer alan temel değişkenler ışığında sonuç ve öneriler değerlendirilmiştir.

Nitel ve nicel araştırma yöntemlerinde rekabet düzeylerinin birbirlerinden farklı çıkmış olması her iki yöntemin mülakat ve anket tekniklerine katılım gösteren kişiler arasında belirgin farkların olmasından kaynaklanmaktadır. Yani nicel yöntemde anket tekniğine katılım gösteren kişiler sağlık çalışanları ve alanın uzmanlarını içerirken nitel yöntemde mülakat tekniğine katılım gösteren kişiler sadece alanın uzman katılımcılarını kapsamaktadır.

9.1.1. Girdi Koşulları

Klasik ekonomide ticaret akışlarının belirleyicileri olarak insan kaynağı, fiziksel altyapı, fiziksel üstyapı, hammadde, enerji, finansal kaynaklar ve sermaye yapısı, bilim ve teknoloji gibi üretim faktörleri ön plana çıkabilmektedir. Sahip olunan üretim faktörleri yoğunlukta kullanılarak ürünlerin ihraç edilmesi sağlanabilmektedir (Uzunkaya, 2013: 13-15).

Üretim faktörleri rakipler tarafından taklit edilemediği, sektörlerin özellikli gereksinimlerini karşılayan ve uzmanlaşma gerektiren nitelikte olması firmaya rekabet avantajı sağlayabilmektedir. İnovasyon ve gelişim unsurları da faktör yaratma konusunda önem arz etmektedirler. Yaratılan inovatif faktörlerin rakipler tarafından taklit edilebilmesi kolay olduğu için devamlı bir gelişim ve ilerleme kaydetmeleri gerekmektedir. Bu sayede, yaratılan inovatif yöntemler ve süreçler faktör dezavantajlarını ortadan kaldırarak rekabet avantajı sağlamaktadır. Diğer

tarafından bu faktörlerin verimli ve etkin bir şekilde kullanılabilmesi de rekabet üstünlüğü yaratmada önem arz etmektedir (Uzunkaya, 2013: 14-15).

Düzce İli GETAT sektöründe *girdi koşulları* olarak 7 temel alt değişken değerlendirilmiştir. Bu değişkenlerin genel olarak çoğunda sektör rekabet üstünlüğü sağlayacak bir ilerleme göstermemiştir.

Alan üretim faktörünün en temel unsuru olan insan kaynağını bulmakta problemler yaşamaktadır. Yani yetişmiş, alanında uzman doktor ya da bu işi medikal alanda yapıp ve bu işi özellikle takip eden bir uzmanlık dalına ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir. İnsan kaynağı olarak nitelikli işgücüne ihtiyaç duyarak eğitim programlarının artırılması gerektiği ve alanda sertifikalı profesyonelleşmiş bir kadronun kurulması gerekmektedir. Alanda gerekli eğitimlerini tamamlamış uzman bir kadro kurulduktan sonra bu uzman insan kaynağını destekleyecek ara elemanlar yani yardımcı sağlık personelinin yetiştirilmesine önem verilmelidir. Sonuç olarak insan kaynağı değişkeninin uluslararası rekabetçilik düzeyi nitel analiz yaklaşımında 50.3 yani “oy” nicel analiz yaklaşımında ise 2.73 yani “o” düzeyde çıkmıştır.

Fiziksel altyapı olarak GETAT sektörüne yönelik altyapının öncülleri ve gerekliliklerine önem verilmesi gerektiği ve bu unsurların geliştirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu noktada Düzce coğrafi konumu ve doğal zenginlikleri açısından bir turizm potansiyeline sahip olması ve düşük nüfuslu bir bölge olarak gelişim açısından esnek olması gibi unsurlar altyapı gelişimi için avantaj sağlamaktadır. En önemlisi ulaşım ve kanalizasyon benzeri unsurların altyapı olarak daha güçlü bir düzeye getirilmesine ihtiyaç vardır. Sonuç olarak fiziksel altyapı değişkeninin uluslararası rekabetçilik düzeyi nitel analiz yaklaşımında 57.0 yani “oy” nicel analiz yaklaşımında ise 2.85 yani “o” düzeyde çıkmıştır.

Fiziksel üstyapı açısından değerlendirildiği zaman aslında Düzce’nin GETAT sektörü için yeterli bir üstyapıya sahip olduğu ancak bu potansiyelin kullanılabilmesi için bir hizmetin veya ürünün ortaya konulması gerektiği ve kitlesel bir talebin varlığından söz etmek gerektiği vurgusu öne çıkmıştır. GETAT alanına yönelik verilecek hizmetlerin uluslararası ilgi duyabilmesi için fiziksel olarak lüks mekânların dizayn edilmesi ve konaklama ihtiyaçlarının karşılanması için yapı çalışmaların

yapılması gerekli görülmektedir. Ulaşımda trafik koşullarının, üretimde fabrika yapılarının, hizmet sunumunda bina yapılarının gibi alanlara önem verilerek kurulumlar sağlanmasına ihtiyaç duyulmuştur. Sonuç olarak fiziksel üstyapı değişkeninin uluslararası rekabetçilik düzeyi nitel analiz yaklaşımında 47.0 yani “o” nicel analiz yaklaşımında ise 2.79 yani “o” düzeyde çıkmıştır.

GETAT sektörüne yönelik hammadde ihtiyacının büyük bir çoğunluğunun içeriden karşılanabilmesi ve Düzce İli’nin coğrafyasında bu ürünlerin hammadde üretiminin sağlanabilmesi rekabet avantajı sağlamakta ve sektörün üzerindeki enerji ve oluşabilecek maliyet yüklerini de azalttığı tespit edilmiştir. Diğer taraftan hammadde değişkeninde daha çok hammaddeyi besleyen unsurlar öne çıkmaktadır. Sonuç olarak fiziksel üstyapı değişkeninin uluslararası rekabetçilik düzeyi nitel analiz yaklaşımında 85.0 yani “y” nicel analiz yaklaşımında ise 3.02 yani “oy” düzeyde çıkmıştır.

GETAT sektörü genel olarak yüksek enerji ihtiyacı olmayan bir alan olarak tespit edilmiştir. Sektörde en yüksek enerji ihtiyacının tarımsal üretimi yapılan bitkiler için olduğu bunun dışında aydınlatma ve düşük voltajlı cihazların kullanımı dışında enerji ihtiyacı saptanmamıştır. Yani sektörün enerji ihtiyacı karşılanmakta ve yeterlidir. Sonuç olarak fiziksel üstyapı değişkeninin uluslararası rekabetçilik düzeyi nitel analiz yaklaşımında 55.3 yani “oy” nicel analiz yaklaşımında ise bu temel değişken daha önce de belirtildiği gibi faktör analizi ile dışarıda bırakılmıştır.

Sadece GETAT alanı olmamakla birlikte her alanda finans kaynağı kalkınma ve güç elde etme anlamında en öncül temel yapı taşı olarak karşımıza çıkmaktadır. Düzce İli’nde GETAT sektörünün finans ve sermaye kaynağının nerede ise tamamını devlet kaynaklarından karşılandığı ortaya çıkmış ancak özel işbirlikçi firmalarla yapılan anlaşmalar sonuç gösterdiğinde bu firmalardan da yatırımların alınabileceği saptanmıştır. Şu anki konumu itibari ile arkasında devlet gücünün bulunması alanı finansal açıdan güçlü tutmakta ve rekabet avantajı sağlamaktadır. Sektör devlet destekli sermaye yapısı ile kalkındırılmaktadır. Sonuç olarak fiziksel üstyapı değişkeninin uluslararası rekabetçilik düzeyi nitel analiz yaklaşımında 60.6 yani “oy” nicel analiz yaklaşımında ise 2.93 yani “o” düzeyde çıkmıştır.

Yapılan analizler ve alınan uzman görüşleri sonucunda sektörün bilim ve teknoloji altyapısı çalışmaları üniversitenin eli ile gerçekleştirilmektedir. Bunun da en büyük nedeni alanın bilimsel olarak kanıtlanmasına ihtiyaç duyması ve uluslararası piyasalarda kendini kabul ettirmesi olarak görüşmüştür. Bakıldığı zaman sektör için teknoloji açısından ciddi yatırımların yapılmadığı ve basit bir teknoloji ile çalışmalar yürütülmektedir. Düşük potansiyelli teknolojinin kullanılması çalışmaların yavaş yürütülmesine yol açmakta olduğu gibi süreç içinde yapılması gereken bütün diğer işleri de yavaşlatmaktadır. Kısaca alan bilimsel yayın ihtiyacı duymakta ve aynı zamanda teknolojik altyapısının güçlendirilmesi gerektirmektedir. Sonuç olarak fiziksel üstyapı değişkeninin uluslararası rekabetçilik düzeyi nitel analiz yaklaşımında 68.3 yani “oy” nicel analiz yaklaşımında ise 2.98 yani “o” düzeyde çıkmıştır.

Sağlığın alternatifi olarak tabir edilebilen GETAT sektörü uygulamalarının yasal çerçevesi Türkiye için yeni bir sektör olmasından dolayı girdi koşulları açısından yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye olarak bu yeni sektöre yönelik yeni yeni bir altyapı oluşturulmaya çalışılmaktadır.

Düzce İli GETAT sektörünün girdi koşullarına yönelik uluslararası rekabetçilik düzeyi nitel araştırmada 60.5 yani “oy”, nicel araştırmada ise 2.88 yani “o” düzeyde tespit edilmiştir. Görüldüğü üzere nicel ve nitel yaklaşımların her ikisinde aynı sonuçlar elde edilememiştir. Burada alanın henüz oturmadığı ve oluşum aşamasında olduğu boyutu yine etkili olmuştur.

9.1.2. Talep Koşulları

Talep koşullarında yenilikçilik düzeyi firmaların ürünlere verdiği değerden etkilenmektedir. Farklılaşmış, aynı ürünle yetinmeyen yüksek düzeyli bir talep yapısı firmaları yeni ürünler üretmeye ve değişimleri izlemeye zorlamaktadır. Özellikle küresel pazarlarda bölgesel firmalara, nitelik ve nicelik açısından iç talebin yüksek oluşu rekabet avantajı sağlar. Bunun devamında özellikle gelecekte oluşacak talep yapısı konusunda iç talebin işletmelere doğru sinyaller verebilmesi durumunda ulusal firmaların veya ulusların bu sinyalleri doğru bir şekilde algılamasıyla rekabet avantajı elde edebilecekleri belirtilmektedir (Bulu vd., 2006: 55).

Düzce İli GETAT sektöründe *talep koşulları* temel değişkeni 5 alt değişken üzerinden değerlendirilmiştir. Bu değişkenlerin genel olarak çoğunda sektör rekabet üstünlüğü sağlayacak bir ilerleme göstermemiştir.

İç talep faktöründe, GETAT ürünleri veya uygulamalarına olan talep daha çok inanç kavramı ile bağlantılı olarak muhafazakâr bir kitleden olduğu ortaya çıkmıştır. Daha çok inanan kesim GETAT ürünlerini ve uygulamalarını talep etmektedir. Var olan talep yoğunluklu olarak bitkisel üretime dayalı olan kozmetik sektörüne yöneliktir. Bunun nedeni de kozmetik ürünlerinin kimyasal içerikli olması ve insanların doğala yönelmek istemesi olduğu açıktır. Sonuçta iç talep değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 85.0 yani “y” nicel analiz yaklaşımında ise 2.87 yani “o” seviyeli tespit edilmiştir.

Düzce İli’nde bölgesel kalkınma odaklı misyon farklılaşması kapsamında uygulanan ürünler dışardan herhangi bir talep görmediği sonucuna ulaşılmıştır. Bunun dışarıdan talep edilebilmesi için diğer merkezlerden farklılaşmış bir hizmet sunması ve kendini kanıtlamış olması gerektiği tespit edilmiştir. Dışardan bir müşteri potansiyelinin olabilmesi için sektörün destekleyici unsurlarının (konaklama, hizmet sunum yapıları, ürün ve hizmet genişliği, ulaşım imkânları vb.) güçlendirilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Sonuçta dış talep değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 16.7 yani “do” nicel analiz yaklaşımında ise 2.64 yani “o” seviyeli tespit edilmiştir.

GETAT sektörünü talep eden kitlenin nitelikli olduğu sonucu elde edilmiş ancak bu nitelikli talebin uluslararası bir pazarda rekabet gücü sağlayacak bir talep olmadığı vurgulanmıştır. Çünkü oluşmuş olan talep merdiven altı uygulamalardan yararlanan ve legal olmayan bir piyasadan gelmektedir. Bu açıdan oluşmuş talebin nitelik düzeyi sektörün ürünlerini veya uygulamalarını çeşitlendirecek seçici bir talep kitlesi mevcut değildir. Sonuçta nitelikli talep değişkenin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 25.7 yani “o” nicel analiz yaklaşımında ise bu değişken faktör analizi sonucu analiz dışı bırakılmıştır.

Türkiye bulunduğu bölge olarak AB pazarı dışında Orta Doğu ülkeleri, Orta Asya ülkeleri ve Rusya Federasyonu gibi pazarların da kavşak noktasında yer alması nedeni ile büyük bir avantaj elde ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna bağlı olarak Düzce Türkiye içinde en avantajlı illerden biri olarak görülmüştür. Bunun da nedeni deniz yolu ve karar yolu ulaşımı için elverişli olmasıdır. AB pazarına girme konusunda sektörün, AB standartlarında akredite laboratuvarlarda üretim yapması ve standartların belirlenmesi gerektiği sonucu elde edilmiştir. Bu standartlar sağlandıktan sonra AB pazarına girmenin daha kolay olacağına işaret edilmiştir. Sonuçta nitelikli talep değişkenin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 92.3 yani “y” nicel analiz yaklaşımında ise 2.78 yani “o” seviyeli tespit edilmiştir.

Seçici tüketici konusunda katılımcıların kayda değer bir bilgi vermediğine dikkat çekilmiştir. Çünkü sektör henüz yeni oluşmakta ve belli bir müşteri potansiyeline sahip olmamakla birlikte ortada seçilecek bir ürünün bulunmadığı tespit edilmiştir. Ürün çalışmaları henüz Ar-Ge aşamasında olup ilerleyen süreçlerde bu algı oluşabilecektir. Sonuçta seçici tüketici değişkenin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 24.3 yani “do” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise 2.97 yani “o” seviyeli tespit edilmiştir.

Düzce İli GETAT sektörünün talep koşullarına yönelik uluslararası rekabetçilik düzeyi nitel araştırmada 49.2 yani “o”, nicel araştırmada ise 2.81 yani “o” düzeyde tespit edilmiştir.

9.1.3. Sektörel Kümelenme

Sektörel kümelenmenin rekabetçilik seviyesi ve yeterliliği işletmelerin rekabetçilik avantajına doğrudan tesir etmektedir. Küresel piyasalarda başarı göstermiş bir sektör, kendisi ile ilgili başka bir sektörü de küresel anlamda başarıya götürebilmektedir. Buna İtalya deri ve ayakkabı sektörü iyi bir örnek teşkil etmektedir. İtalya deri ve ayakkabı sektöründe küresel başarı gösterirken bu sektörle ilgili olan iyi deri işleme makineleri sektöründe de başarı göstermektedir. Tedarikçi zincirinin rekabetçi oluşu, rekabet avantajı oluşturma noktasında bir sektöre ucuz ve yenilikçi girdi temini sağlamaktadır. Yenilikçilik ve bilgi alışverişi de birbiri ile yatay ve dikey ilişkide bulunan sektörlerle bilgi alışverişi ile olabilmektedir (Bulu vd., 2006: 55).

Düzce İli GETAT sektöründe *sektörel kümelenme* temel değişkeni 7 alt değişken üzerinden değerlendirilmiştir. Bu değişkenlerin genel olarak çoğunda sektör rekabet üstünlüğü sağlayacak bir ilerleme göstermemiştir.

İlk olarak STK'ların faaliyetleri konusunda sektöre bağlı veya sektör içinden oluşmuş güçlü bir yapının olmadığı tespit edilmiştir. Daha çok Düzce İli'nin iç dinamikleri olan valilik, belediye, çiftçiler, kaymakamlık, Düzce Üniversitesi, MÜSİAD gibi yerel desteklerin olduğu ancak bunların bir STK faaliyeti yürütmediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu aşamada saılan kurum ve kuruluşlar alanla ilgili kongre veya çalıştaylara katılım göstererek katılımcı düzeyinde olmaktadır. Diğer taraftan Düzce Üniversitesi bünyesinde tıp fakültesi öğrencilerinden oluşan GETAT topluluğu kurulmuş olup bu alanda faaliyetler yürütmektedirler. Sonuçta Sivil Toplum Kuruluşlarının faaliyetleri değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 60.0 yani “oy” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise 2.93 yani “o” seviyeli tespit edilmiştir.

GETAT sektörünün gelişimi içinde en büyük rolün üniversitede olduğu tespit edilmiş olup bu rolü Düzce Üniversitesi üstlenmiştir. Zaten *Çevre Sağlığı Alanında Bölgesel Kalkınma Odaklı Misyon Farklılaşması Kapsamında* bölgesel kalkınma olarak sektör üniversitelerin içerisine entegre edilmiş ve üniversitelerin akademik

altyapısı ile kalkındırılmaktadır. Bu açıdan bölgesel kalkınmada sektöre en büyük katkı sağlayan ve en çok faaliyet yürüten kuruluşlar üniversiteler olmaktadır. Bu anlamda Düzce Üniversitesi de pilot üniversite olarak seçilmiş olması ile yaklaşık 4 merkezde aktif olarak hizmet vermekte olduğu tespit edilmiştir. Bu merkezler Deney Hayvanları Uygulama ve Araştırma Merkezi (DÜHAM), Arıcılık Araştırma, Geliştirme ve Uygulama Merkezi (DAGEM), Bilimsel ve Teknolojik Araştırmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi (DÜBİT) ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezi şeklinde belirlenmiştir. Alana yönelik çalışmaların ve uygulamaların bu merkezlerde gerçekleştirildiği ortaya çıkmıştır. Sonuçta üniversitelerin faaliyetleri değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında en yüksek değerlerden biri olarak 91.7 yani “y” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise bu değişken faktör analizi sonucu analiz dışı bırakılmıştır.

Yerel yönetimler, sektörde faaliyet göstermekte ancak bu faaliyetler katılım şeklinde olmaktadır. Örneğin valilik, belediye, MÜSİAD, kaymakamlık, muhtarlıklar, Ticaret ve Sanayi Odası gibi kurum ve kuruluşlar üniversitenin bünyesindeki çalışmalara katılım göstermektedir. Üniversite bu dinamiklerle işbirliğine giderek anlaşmalar yapmaktadır. Sonuçta yerel yönetimlerin faaliyetleri değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 79.0 yani “y” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise bu değişken faktör analizi sonucu analiz dışı bırakılmıştır.

Finansal kurumların sektöre yönelik herhangi bir faaliyet yürütmediği ve sektörde herhangi bir rol üstlenmediği sonucu elde edilmiştir. finans kaynağını sağlayan tek ve en büyük kuruluşun devlet olduğu tespit edilmiştir. Düzce İli finans kurumları konusunda yeterli olmakta ancak herhangi bir destek sağlanmamaktadır. Sonuçta seçici tüketici değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 79.0 yani “y” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise bu değişken faktör analizi sonucu analiz dışı bırakılmıştır.

Medyanın faaliyetleri, sektörde ilgi uyandırmaya yönelik olarak yaygınlık kazanmakta olduğu ortaya çıkmıştır. Medyada yer edinen bu sektör başlangıç aşaması için yerelde daha çok yer edinmiş ancak ulusal ve uluslararası alanda faaliyetlerin önem kazanması ve artırılması sonucu doğmuştur. GETAT sektörünün

yayılım göstermesinde medya büyük bir araç olarak kabul edilmiş ve büyük bir rol üstlendiği tespit edilmiştir. Medyada yapılacak haberlerin bilimsel bir kanıta dayandırılıp doğru ve yanlışın birbirinden ayırt edilmiş şekli ile aktarılmasına önem verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Burada üniversite kendi çalışmalarını ulusal ve uluslararası duyurabilmek adına bir medya paketi satın alımını gerçekleştireceğini belirtmiştir. Ancak pazarlama stratejilerinde bu günün teknolojik gelişimi ile birlikte en ön planda yer alan faktörlerden biri olan medya bu sektöre henüz gücünü gösterememiştir. Sonuçta medyanın faaliyetleri değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 70.7 yani “oy” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise 2.86 yani “o” seviyeli tespit edilmiştir.

GETAT sektörünün ürünleri ve uygulamalarının satışa sunulduğu bir piyasanın olmayışı bu alanda bir tedarikçi zincirinin de oluşmamasını etkilemiştir. Henüz oluşmayan bir pazarda alanın çalışmaları Ar-Ge düzeyinde olup çok az çeşitte bitki üretimi yapıldığı tespit edilmiştir. Diğer taraftan Düzce Üniversitesi tedarikçi konumunda olmakta üretici ve nihai üretici arasında köprü görevi görmekte olduğu belirtilmiş aynı zamanda günümüz pazarında üretici ve satıcının aynı zamanda tedarikçi olduğu sonucuna da ulaşılmıştır. Sonuçta tedarikçilerin durumu değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 24.7 yani “do” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise 2.79 yani “o” seviyeli tespit edilmiştir.

Ar-Ge kurumlarının faaliyetleri, Düzce İli’nde çoğunluk olarak üniversite ve bünyesindeki birimler tarafından yürütülmektedir. Üniversite dışında Teknoparkta kurulumunu tamamlamış üç özel firmanın olduğu ve bunların da üniversite ile işbirliği içerisinde faaliyette bulunduğu tespit edilmiştir. Sonuçta Ar-Ge kurumlarının faaliyetleri değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 74.0 yani “oy” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise en yüksek değerlerden biri olarak 3.17 yani “oy” seviyeli tespit edilmiştir. Düzce İli GETAT sektörünün sektörel kümelenme boyutuna yönelik uluslararası rekabetçilik düzeyi nitel araştırmada 61.8 yani “oy”, nicel araştırmada ise 2.96 yani “o” düzeyde tespit edilmiştir. Görüldüğü üzere nicel ve nitel yaklaşımların her ikisinde aynı sonuçlar elde edilememiştir. Burada alanın henüz oturmadığı ve oluşum aşamasında olduğu boyutu yine etkili olmuştur.

9.1.4. Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı

Porter firma stratejisi ve rekabet yapısı temel değişkeninde, firmaların organizasyon yapıları, yönetim tarzı, kuruluş biçimleri ve ulusal rekabetçiliği konularını değerlendirmektedir. Firmaların yönetim tarzı rekabet yapısı açısından firmanın stratejisini doğrudan etkilerken, kültürlerin yönetim tarzı, firma ilişkileri, organizasyon yapısı v.b. üzerinde olumlu veya olumsuz etkileri olmaktadır. Küresel rekabetçilik de ulusal rekabet yapısı ile yakından ilişkilidir. İç piyasada firmalar her ne kadar düşük rekabeti avantaj olarak görse bile, bölgesel rekabetin niteliği, firmaları yenilikçiliğe ve ekonomik olanakların ötesine geçmeye zorlayıp küresel pazarlarda rekabete hazır hale getirir (Bulu vd., 2006: 55).

Düzce İli GETAT sektöründe *firma stratejisi ve rekabet yapısı* temel değişkeni 6 alt değişken üzerinden değerlendirilmiştir. Bu değişkenlerin genel olarak çoğunda sektör rekabet üstünlüğü sağlayacak bir ilerleme göstermemiştir.

Ar-Ge stratejisi değişkeninde üniversitenin Ar-Ge kapasitesi kullanılarak çalışmaların yürütüldüğü ve misyon farklılaşması kapsamında stratejilerin oluşturulduğu ancak bu stratejilerin içerik olarak tamamlanmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçta Ar-Ge stratejileri değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 51.3 yani “oy” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise 2.80 yani “o” seviyeli tespit edilmiştir.

Genel stratejiler değişkeninde GETAT sektöründe faaliyet gösterecek olan firmaların üniversite çatısı altında özelliğe dayalı bir işbirliği ile bütünleştirilmesi tespiti elde edilmiştir. Aynı zamanda özerk yönetimli firmalar ile bu sektörün ileriye taşınacağı bir yapı kurulması sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçta genel stratejiler değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 46.7 yani “o” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise 2.87 yani “o” seviyeli tespit edilmiştir.

Rekabet stratejileri değişkeninde kurulmuş olan yapının emekleme aşamasında olması nedeni ile rekabet etmeye odaklı olmadığı ve rekabet edebilecek açısından da henüz rekabet edebilecek bir potansiyelinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçta rekabet stratejileri değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel

analiz yaklaşımında 21.3 yani “do” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise 2.77 yani “o” seviyeli tespit edilmiştir.

Etkin pazarlama stratejileri değişkeninde pazara sunulacak kitlesel anlamda bir ürünün olmadığı ve oluşabilecek ürünlerin de pazarlanmaya ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir. Sonuçta rekabet stratejileri değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 25.7 yani “o” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise 2.90 yani “o” seviyeli tespit edilmiştir.

Ürün yelpazesi değişkeninde sektör oldukça farklı türde ürüne sahip olmaktadır. Ancak pazara sunulup ciddi büyüklükte getirisi olan herhangi bir ürünün olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Piyasada var olan ve üretilecek ürünlerin medikalize edilmeye ihtiyaç duymakta olduğu tespit edilmiştir. Sonuçta ürün yelpazesi değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 25.7 yani “o” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise 2.90 yani “o” seviyeli tespit edilmiştir.

Kapasite kullanımı değişkeninde öne çıkmış hiçbir kavrama dikkat çekilmemiştir. Sektör üzerinde yapılan çalışmaların yeni olması ve sektörün bir yapılanmaya gitmemiş olması sonucunda kapasite konusunda hiçbir sonuç doğurmamıştır. Sonuçta kapasite kullanımı değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 21.7 yani “do” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise 2.64 yani “o” seviyeli tespit edilmiştir.

Düzce İli GETAT sektörünün firma stratejisi ve rekabet yapısı boyutuna yönelik uluslararası rekabetçilik düzeyi nitel araştırmada 40.06 yani “o”, nicel araştırmada ise 2.80 yani “o” düzeyde tespit edilmiştir.

9.1.5. Devletin Rolü

Devlet faktörü diğer dört faktörü dışarıdan dışsal bir faktör olarak etkilemekte ve avantaj oluşturmada dolaylı rol oynamaktadır. Diğer dört faktör üzerinden mevzuatları düzenleyerek, denetim mekanizması kurarak, vergi sistemini düzenleyerek ve tekel oluşumlarının önüne geçerek rekabet pozisyonuna etki edebilmektedir (Bulu vd., 2006: 55).

Düzce İli GETAT sektöründe *devletin rolü* temel değişkeni 4 alt değişken üzerinden değerlendirilmiştir. Bu değişkenlerin genel olarak çoğunda sektör rekabet üstünlüğü sağlayacak bir ilerleme göstermemiştir.

Yasal mevzuatta GETAT sektörüne ilişkin bir yönetmeliğin var olduğu ve bu yönetmeliğin genişletilmeye ihtiyaç duyduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak var olan mevzuatın uygulanması gerekliliği öne çıkmıştır. GETAT alanına yönelik Sağlık Bakanlığı bünyesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Daire Başkanlığının kurulduğu da tespit edilmiş ve yasal çerçevesi alanda yapılan çalışmaların sonuç göstermesi ile gelişim göstereceği belirtilmiştir. Diğer taraftan bürokrasi boyutunda kurulmak istenen yapının devlet tekelinde bulunduğu ve bunun da özertleştirilmesi gerektiği de tespit edilmiştir. Sonuçta mevzuat ve bürokrasi değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 75.0 yani “oy” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise 2.92 yani “o” seviyeli tespit edilmiştir.

Teşvik alt değişkeninde sektörün öncüsü devlet olmakta ve bu alandaki en büyük teşvikte devlet ve devlet kurumları tarafından gerçekleştirilmektedir. En önemli teşvik mekanizması olan devletin bu alanı mali açıdan da yüksek bir bütçe ile desteklediği ve teşvik ettiği tespit edilmiştir. Yani alan bizzat devlet eli ile kalkındırılmaya çalışılmaktadır. Kısacası himayeye dayalı bir teşvik mekanizmasından söz edilebilmektedir. Sonuçta mevzuat ve bürokrasi değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 89.0 yani “y” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise 3.02 yani “oy” seviyeli tespit edilmiştir.

Denetim alt değişkeninde uygulamaların merdiven altında gerçekleşmesi denetimi zorlaştırmaktadır. Var olan yapı da yeni kurulmuş olması ile devletin bu

konuda herhangi bir adım attığına ulaşamamıştır. Çünkü kurulmuş olan yapı henüz karmaşık ve belirsiz bir yapıdadır. Bu da alanda kontrolsüz ve denetimi olmayan bir piyasanın varlığı sonucunu doğurmuştur. Sonuçta denetim değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında 29.0 yani “o” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise 2.72 yani “o” seviyeli tespit edilmiştir.

Vergiler ve Sosyal Güvenlik ödemeleri değişkeninde alanda sunulan hizmetlerin geri ödeme kapsamına alınma talebi olduğu tespit edilmiştir. Sonuçta vergiler ve SGK ödemeleri değişkeninin uluslararası rekabet düzeyi nitel analiz yaklaşımında en düşük değeri alarak 9.00 yani “d” seviyeli, nicel analiz yaklaşımında ise değişken faktör analizi sonucu analiz dışı bırakılmıştır.

Düzce İli GETAT sektörünün devletin rolü boyutuna yönelik uluslararası rekabetçilik düzeyi nitel araştırmada 50.05 yani “oy”, nicel araştırmada ise 2.89 yani “o” düzeyde tespit edilmiştir. Görüldüğü üzere nicel ve nitel yaklaşımların her ikisinde aynı sonuçlar elde edilememiştir. Burada alanın henüz oturmadığı ve oluşum aşamasında olduğu boyutu yine etkili olmuştur.

Sonuç olarak 5 ana faktör olan girdi koşulları, talep koşulları, sektörel kümelenme, firma stratejisi ve rekabet yapısı ve devletin rolü boyutlarının ayrı ayrı analizi değerlendirilmiştir. Bu analiz sonucunda da Düzce İli’nin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi çalışmasında rekabetçilik pozisyonu nitel analiz yaklaşımında 52.52 yani “oy” seviyeli tespit edilirken, nicel analiz yaklaşımında 2.87 yani “o” seviyeli tespit edilmiştir. Sektörün en güçlü boyutu nicel yaklaşımda 2.96, nitel yaklaşımda da 61.8 ile sektörel kümelenme olurken en düşük pozisyonlu boyutu ise nicel yaklaşımda 2.80, nitel yaklaşımda da 40.6 ile firma stratejisi ve rekabet yapısı boyutu olmuştur.

9.2. Öneriler

Bu başlık altında sektörle ilgili yapılan çalışmalar sonucunda elde edilmiş bulgulara ve sonuçlara bağlı olarak öneriler sunulmuştur. Öneriler Porter'ın Elmas Modeli bağlamında 5 temel değişken başlığında değerlendirilmiştir.

9.1.1. Girdi Koşulları

Girdi koşulları açısından değerlendirildiği zaman; öncelikle sektöre yönelik eğitimini tamamlamış, sertifikasyonlu profesyonel eleman yetiştirilmesine özen gösterilmelidir. Hizmet sunuculardan oluşan profesyonel bir kadro kurulurken, sunulacak hizmetlerin ana eleman üzerindeki yükü azaltabilecek ara eleman (yardımcı sağlık personeli) ihtiyacının da giderilmesi gereklidir. GETAT sektörü için seçilecek olan insan kaynağının KPSS gibi sınavlardan ziyade alanla ilgili uzmanlığı ölçebilecek özelleştirilmiş programlar dâhilinde seçilmelidir.

Altyapı ve üstyapının gereklilikleri ve öncüllerini karşılamak için ilgili kurum veya kuruluşların çalışmalar yapması gereklidir. Bu açıdan ilgili yapıların temel bileşenleri geliştirilmeli veya yenilenmelidir. *Finansal kaynak* ihtiyacı için; devlet katkısından bağımsız bir hale getirilebilmesi için özelleştirmeye gidilmeli, sektör finansal açıdan borçlanabilmeli, yatırım yapabilmeli ve gelen hastalardan para alınabilecek bir yapı kurularak sektör bağımsız bir hale getirilmelidir. Bağımsız bir yapının kurulması ile sürdürülebilirlik sağlanmalıdır.

Öncelikle sektörde çalışmaların hız kazanması ve var olan insan kaynağının yıpranmasının azaltılması için basit teknikli ve zaman alıcı teknolojik cihazların daha hızlı, kaliteli, yüksek verimli ve son derece kullanışlı teknolojik donanım ile yenilenmelidir. Yenilik yapılması ile birlikte çalışmalar daha hız kazanarak kısa sürede sonuçlar elde etmeyi sağlayacaktır. Aynı zamanda akademik bilgi birikimi ve akademik altyapı olanakları yüksek olan eğitim kurumlarının bu alana yönelik bilimsel çalışmalar yapabilmesi için destekler verilmelidir. Alanın uluslararası mecralarda kabul edilebilmesi için uluslararası bilimsel yayınlar yapılmalı ve bu yayınlarla sonuçlar bilimsel kanıtlarla ispatlanmalıdır.

9.1.2. Talep Koşulları

Talep koşulları açısından öncelikle sektörün iç piyasada talep görebilmesi için alanda sunulan hizmetlerin bilimsel dayanağı olmalıdır. Sektörde sunulan hizmetler ana ürün değilde başka bir hizmetin yan ürünü olarak sunulmalıdır. Sektöre olan talep inanç kültüründen oluşması dolayısı ile muhafazakâr kesime hitap eden bir yapı kurulmasına özen gösterilmelidir. GETAT hizmetlerinin yurt dışından da talep göreceği şekilde geriatri turizmi veya medikal turizmi gibi alanların içine yedirilip yan ürün olarak sunulmalıdır. GETAT hizmetleri veya ürünlerinin talep edilebilmesi için reklam ve tanıtım faaliyetleri arttırılmalı ve hızlandırılmalıdır. Hizmet sunulan mekânlar son derece akredite ve standardize edilmiş hijyenik ortamlar olmalıdır. Alan akademik ünvanı yüksek akademisyenler tarafından yüceltilmelidir. Son olarak Avrupa standartlarına uygun bir üretim yapılmalıdır.

Talebin nitelikli olabilmesi için bilimsel temellere ve doğru bilgiye dayandırılmalı, aynı zamanda ehil olmayan kişilerin ellerinde merdiven altı uygulamaların yapılmasına engel olunması yönünde sert bir politika uygulanmalıdır. Piyasa şartlarının etkisi ile kötüye kullanılmış bu sürecin daha nitelikli hale gelebilmesi için alan sosyal hizmet pazarlaması ile erişilebilir kılınmalıdır. Erişilebilir kılınmak için internet ve sosyal paylaşım sitelerine entegre edilebilen bir yapısı olmalıdır. Reklam ve tanıtım ilkesi benimsenmeli ve bu strateji ile talep kitlesine doğru ve güvenilir bilgi aktarımı ile yanlış bilinen doğruların ve doğru bilinen yanlışların düzeltilmesine özen gösterilmelidir.

Türkiye'nin gerek Avrupa Birliği gerekse de Uzak Doğu, Orta Doğu ve Rusya Federasyonuna olan yakınlığı dikkate alınarak standardize edilmiş ve akredite bir hizmet sunum politikası izlenmelidir. Aynı zamanda Avrupa standartlarında bir üretim politikası benimsenmelidir.

9.1.3. Sektörel Kümelenme

Sektörel kümelenme bağlamında alanla ilgili yapılacak bilimsel çalışmalar veya Ar-Ge çalışmaları için üniversite ve ilgili diğer kuruluşlara karar verme açısından özerklik verilmelidir. Diğer bir şekilde GETAT alanında birden çok tıbbi disiplinlerin bir arada yer aldığı özerk ve bağımsız bir yapı kurulmalıdır. Sektörde faaliyet gösteren bütün firmalar arasında işbirliği politikaları izlenilmeli ve birlikte hareket dilerek uluslararası merkezlerle bilim, yenilik, Ar-Ge gibi faaliyetler hakkında alışverişte bulunulmalıdır.

GETAT sektörünün gelişim stratejisinin belirlenmesinde ve sektörün ürün çeşitliliğinin ve kalitesinin artırılmasında üreticiler ile üniversiteler arasında ortak çalışma alanları geliştirilmelidir. Kalkınma odaklı bir stratejinin benimsenebilmesi için yerel yönetimlerin ve özellikle de finansal kurumların sektöre dâhil edilmesine önem verilmelidir.

Medyanın alan üzerindeki büyük etkisi düşünülerek yansız bir sunumla sansayonel (mucizevi bir hizmet gibi) haberlerden kaçınmalı ve sonuçlar bilimsel dayanakları ile sunulmalıdır. Ulusal/ uluslararası alanda yankı uyandırması için Alana özgü medya faaliyetlerine (tanıtımı ve bilinirliği) daha çok önem verilmeli ve bilimsel sonuçlara bağlı olarak yapılmayan faaliyetlerin önüne geçilmelidir.

GETAT sektörünün tedarikçi açısından var olan sorunlarının (ürün tedarigi, hammadde tedarigi gibi) giderilmesi için Sağlık Bakanlığı veya diğer ilgili bakanlıkların ilgili kurum veya kuruluşları alana yöneltmek için bir bakış açısı ve uygulamaları olmalıdır.

Ar-Ge faaliyetlerinin yürütülmesi açısından nitelikli ve alanla ilgili profesyonel insan kaynağı ihtiyacı giderilmelidir. Buna ek olarak Ar-Ge faaliyetlerini yürütecek ve akademik bilgi birikimi ile güçlü olan eğitim kurumları ve diğer ilgili özel kuruluşlarla işbirlikleri desteklenmeli ve bunu teşvik edici uygulamalar yapılmalıdır.

9.1.4. Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı

Firma stratejisi ve rekabet yapısı açısından öncelikle çok çeşitli ve standart olan ürün yelpazesine yönelik biricik ve eşsiz bir yapı kurulmalıdır. Karmaşık ve her merkezde aynı olan ürün paketleri genişletilmeli ve birbirinden farklılaştırılarak özgün bir ürün ortaya koyulmalıdır. Bu sağlandıktan sonra rekabet edebilmek için politikalar ve rekabet stratejileri geliştirilmelidir.

Sektörün en zayıf halkalarından biri olan pazarlama ağının gelişmesi için öncelikle pazarlanacak net bir ürün ortaya koyulmalı oluşan piyasalarda fiyat politikaları geliştirilmeli pazarda tutunduulan ürünün dağıtımı sağlanmalıdır. Bu noktada ilgili mevzuat Sağlık Bakanlığı tarafından gözden geçirilmeli ve gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

9.1.5. Devletin Rolü

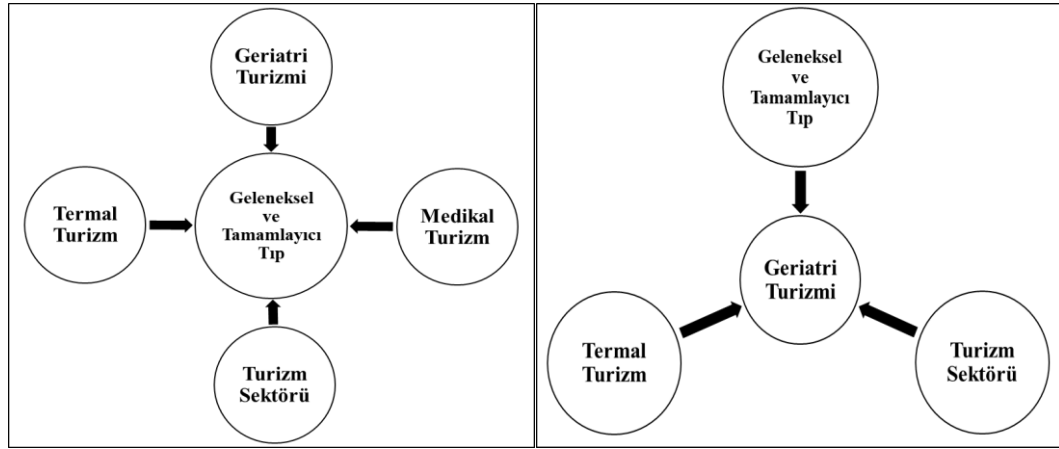
Devletin rolü olarak GETAT ile ilgili her alan Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmeli ve denetlenmelidir. Tedbir ilkesi esas alınarak GETAT ile ilgili var olan mevzuat bilimsel dayanağı olan kanıtlanmış ilkeler doğrultusunda gözden geçirilmeli ve yeniden düzenlenmelidir.

Etik olmayan yasa dışı uygulamalar yapan ve sertifikası olmayan mekânlar veya kişilere yönelik cezai uygulamalar hayata geçirilmeli bu tür uygulamaların önüne geçilmelidir.

Alan sadece maddi açıdan değil proje, program, bilimsel yayın gibi çeşitli faaliyetlerin yapılabilmesi için de teşvik ilkeleri benimsenmelidir. En önemlisi alanda faaliyet gösteren doktor veya yardımcı sağlık personelinin diğer meslek grupları veya diğer hekimlerce baskı altında olması ve mesleki güvencelerinin olmaması nedeni ile bu kişileri teşvik edici politikalar güdülmeli ve mesleki güvenceler verilmelidir.

Diğer taraftan çalışmaya katılan uzman kişilerin yapmış olduğu değerlendirmeler sonucunda alana yönelik öneriler aşağıda verilmiştir.

Şekil 28. Uzman Görüşlerinin GETAT Konumlandırmasına Yönelik Önerileri



Yukarıdaki iki şekil (model) uzman görüşleri sonucu elde edilmiştir. İlk şekilde de görüldüğü üzere, GETAT sektörünün diğer sektörlerin merkezinde yer almasının temel nedeni diğer sektörlerden herhangi biri ile desteklenmesi ihtiyacı olmasıdır. Bölgede kurulan GETAT alanının tek başına yetersiz kalacağı belirtilmiş bunun için de destekleyici başka sektörlerin de bölgede yer alması ve öncelikli olarak geliştirilmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır. GETAT sektörü nasıl geliştirilmelidir? Sorusuna cevap olarak şu şekilde öneriler aktarılmıştır.

GETAT; geriatri turizmi, termal turizm, medikal turizm veya turizm sektörlerinden herhangi biri veya birkaçı ile entegre edilmeli ve bunlarla beraber yan ürün (sektör) olarak konumlanmalıdır. Örneğin bölge geriatri turizmi için yüksek bir potansiyele sahiptir. Bu açıdan geriatri turizmi bölgede kurulabilir; buna ek hizmet olarak da talep edecek turistlere yan bir ürün olarak GETAT hizmeti ve/ veya ürünleri sunulabilir. Diğer bir şekilde bölgede termal turizm sektörü kurulabilir ve buna yan sektör (destekleyici sektör) olarak da GETAT ürünleri sunulabilir. Bu şekilde destekleyici bir hizmet sunumunun olması GETAT alanı için geniş yelpazede talep açacaktır.

Diğer bir şekilde ise merkeze geriatri turizmi konumlandırılmıştır. Bu da bölgenin en çok geriatri turizmi açısından yüksek potansiyele sahip olduğunu göstermektedir. Geriatri turizminin geliştirilmesi, daha sonra destekleyici bir şekilde GETAT sektörünün konumlandırılması bölgesel kalkınmanın sağlanmasına vesile olacağı öngörülmektedir.

KAYNAKÇA

- ADB (Asian Development Bank). (2003). *Competitiveness in Developing Asia*. United States (New York), Asian Development Bank.
- Aghdaie, S. F. A., Seidi, M., ve Riasi, A. (2012). Identifying the Barriers to Iran's Saffron Export By Using Porter's Diamond Model. *International Journal of Marketing Studies*, 4(5), 129.
- Ağargün, M.Y. (2012). *Hipnoz ve Hipnoterapi*. Sağlık Düşünce ve Tıp Kültürü Dergisi, (22), 62-63.
- Ahmadov, F., (2010). *Azerbaycan'ın Ulusal Rekabet Gücü: Tows Ve Elmas Modeli Bir Çözümleme*. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya.
- Akbaş, Z. ve Karadağ, A. (2010). Enerji Kaynaklarının Stratejik Önemi Uluslararası Güvenliğe ve Türk Dış Politikasına Yansımaları ve Türkiye Açısından Fırsatlar ve Tehditler. (Editör: İsmail Hakkı Eraslan). *Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Enerji Sektörü: Sektörel Stratejiler ve Uygulamalar*. İstanbul: Mos Ajans, 43-65.
- Akca, G. (2009). *Diyarbakır İli Ergani İlçesi Halk Kültürü Araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Akhtar, J., ve Siddiqui, M. K. (2008). Utility of Cupping Therapy Hijamat in Unani Medicine. *Indian Journal of Traditional Knowledge* 7(4), 572-574.
- Akiş, E. (2008). *Küreselleşme Sürecinde Türkiye'nin Uluslararası Rekabet Gücü: Türk Beyaz Eşya Sanayii İçin Bir Uygulama*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Albayrak, A.N., ve Erkut, G., (2010). Türkiye'de Bölgesel Rekabet Gücü Analizi. *Megaron*, 5(3), 137-148.

- Alkaç, S.A., (2013). Alaçam Dağları (Balıkesir) *Bigadiç İlçesi Bölümündeki Ekonomik Önemi Olan Bazı Bitkiler ve Etnobotanik Özellikleri*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.
- Amirghofran, Z. (2010). Medicinal Plants as Immunosuppressive Agents in Traditional Iranian Medicine. *Iran Journal of Immunology*, 7(2), 65-73.
- AOHIMWC (Akupunktur Og Hypnose I Middelfart). (2018). <http://www.akur.dk/hypnosens-historie.html>, adresinden 30 Temmuz 2018 tarihinde alınmıştır.
- Apiterapi Hakkında Bilgilendirme, (2017). <http://www.getatportal.saglik.gov.tr/TR,24674/apiterapi-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>, adresinden 12 Mart 2018 tarihinde alınmıştır.
- Araz, R. (1995). *Harput'ta Eski Türk İnançları ve Halk Hekimliği*. (Baskı: yok). Ankara: Levent Ofset Matbaacılık ve Yayıncılık Ltd. Şti., <https://tr.scribd.com/document/137298411/R%C4%B1fat-Araz-Harputta-Eski-Halk-%C4%B0nanclar%C4%B1-ve-Halk-Hekimli%C4%9Fi>, adresinden 15 Ağustos 2018 tarihinde alınmıştır.
- Arı, E. ve Yılmaz, V. (2016). *Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımına Yönelik Tutum ve davranışların Önerilen Bir Yapısal Model İle Araştırılması*. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 8(1), 13-24.
- Arıç, K.H. (2012). Ulusal ve Uluslararası Rekabetin Geliştirilmesinde Kümelenme Politikası: Kayseri Mobilya Sektöründe Bir Uygulama. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(33), 133-157.
- Aslan, R. (2016). *Hekimlikte Alternatif Ve Tamamlayıcı Tıbbi Yaklaşımlar*. Kocatepe Veteriner Dergisi, 9(4), 363-371.
- Aslan, Z.R. (2011). Tanıtım Broşürü - Elazığ İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü. Başak Matbaacılık ve Tanıtım Hiz. Ltd. Şti.: Ankara.

- Ateş, F. (2015). *Adana Halk Hekimliğinde Ocak Kültü*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aydın, F.F. (2011). *Kadın İstihdamının Rekabet Gücü ve Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye İle Rekabet Gücü En Yüksek Ülkelerin Karşılaştırılması*. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Aydın, M. (2016). *Enerji Verimliliğinin Sürdürülebilir Kalkınmadaki Rolü: Türkiye Örneği*. Yönetim Bilimleri Dergisi, 14(28), 406-441.
- Bahar, O. (2004). *Türkiye’de Turizm Sektörünün Rekabet Gücü Analizi Üzerine Bir Alan Araştırması: Muğla Örneği*. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Bailey, L.M. (1984). *The Use of Songs in Music Therapy With Cancer Patients and Their Families*. Music Therapy, 4(1), 5-17.
- Bakan, İ., ve Doğan, İ. F. (2012). Competitiveness of the Industries Based on The Porter's Diamond Model: An Empirical Study. *International Journal of Research and Reviews in Applied Sciences*, 11(3), 441-455.
- Bakımlı, E. (2011). *Türkiye imalat Sanayi ve Alt Sektörlerinin Uluslararası Rekabet Gücü: Mevcut Durum ve Potansiyel Analizi*. Doktora Tezi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, <http://hastane.balikesir.edu.tr/akapuntur..html>, adresinden 23 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- Balkytė, A. ve Tvaronavičienė, M., (2010). Perception of Competitiveness in the Context of Sustainable Development: Facets of “Sustainable Competitiveness”. *Journal of Business Economics and Management*, 11(2), - 341-365.

- Baltacı, A., Burgazoğlu, H., ve Kurtuldu, S., (2014). Kırklareli İli Gıda ve İçecek İmalatı Sektörünün Rekabetçilik Düzeyinin Analizi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 75-94.
- Bamfarahnak, H.; Azizi, A.; Noorafshan, A. ve Mohagheghzadeh, A. (2014). A Tale of Persian Cupping Therapy: 1001 Potential Applications and Avenues For Researc. *Complementary Medicine Research*, 21(1), 42-47.
- Barnes, P. M., Powell-Griner, E., McFann, K. ve Nahin, R. L. (2004). *Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults: United States, 2002*. In *Seminars in Integrative Medicine*, 2(2), 54-71.
- Bayat, A. H., (2016). *Tıp Tarihi*. (3. Baskı). İstanbul: Üçer Matbaacılık.
- Bayram, N. (2009). *Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi*. (2. Baskı). İstanbul: Güven Mücellit Matbaacılık.
- Baysal, N. (2014). *Gelenek ve Değişim Ekseninde Trabzon Halk Hekimliği Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Bender, T., Karagülle, Z., Bálint, G. P., Gutenbrunner, C., Bálint, P. V., ve Sukenik, S. (2005). Hydrotherapy, Balneotherapy, and Spa Treatment in Pain Management. *Rheumatology International*, 25(3), 220-224.
- Berger, T. (2008). Concepts of National Competitiveness. *Journal of International Business and Economy*, 9(1), 91-111.
- BHA (British Homeopathic Association). (1902). What is Homeopathy? <https://www.britishhomeopathic.org/homeopathy/what-is-homeopathy/>, adresinden 15 Ağustos 2018 tarihinde alınmıştır.
- Bhavanani, A. B. Principles and Methods of Yoga Therapy. https://www.researchgate.net/profile/Ananda_Bhavanani/publication/241276627_PRINCIPLES_AND_METHODS_OF_YOGA_THERAPY/Compilatio n/links/5459ef0b0cf2cf516483f878/PRINCIPLES-AND-METHODS-OF-

[YOGA-THERAPY-Compilation.pdf](#), adresinden 10 Şubat 2019 tarihinde alınmıştır.

Bilgin, M. (2002). Yerel Yönetimlerin Bölgesel Kalkınmadaki Etkinliği: Göller Bölgesi Uygulaması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(2), 313-330.

Bilgin, N. (2014). *Sosyal Bilimlerde İçerik Analizi: Teknikler ve Örnek Çalışmalar*. (3. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Bocci, V. (1999). *Biological and Clinical Effects of Ozone. Has Ozone Therapy A Future in Medicine?*. British journal of biomedical science, 56(4), 270.

Bodeker, G. ve Burford, G., (2007). *Traditional, Complementary an Alternative Medicine: Policy and Public Health Perspectives*. (yok). Singapore: Mainland Press.

Bodeker, G., ve Kronenberg, F. (2002). A Public Health Agenda for Traditional, Complementary, and Alternative Medicine. *American Journal of Public Health*, 92(10), 1582-1591.

Borins, M. (1987). Traditional Medicine in India. *Canadian Family Physician*, 33, 1061-1065.

Bornhöft, G., ve Matthiessen, P. (Eds.). (2011). *Homeopathy in Healthcare: Effectiveness, Appropriateness, Safety, Costs*. Springer Science & Business Media.

Bozyiğit, N. (2011). *Gaziantep'te Halk Hekimliği (Merkez)*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Bucikanyan, A.H., (2017). Urfa-Halk Hekimliği. <https://www.houshamadyan.org/tur/haritalar/halep-vilayeti/urfa/yerel-ozellikler/halk-hekimligi.html>, adresinden 15 Ağustos 2018 tarihinde alınmıştır.

- Buckley, P.J., Pass, C.L. ve Prescott, K. (2010). Measures of International Competitiveness: A Critical Survey. *Journal of Marketing Management*, 4(2), 175-200.
- Bulu, M., Eraslan, İ. H., ve Şahin, Ö. (2004). Elmas (Diamond) Modeli İle Ankara Bilişim Kümelenmesi Rekabet Analizi. *Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi*, 25-26.
- Bulu, M., Eraslan, İ.H., ve Barca, M. (2007). Türk Gıda Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Düzeyinin Analizi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi*, 9(1), 311-335.
- Bulu, M., Eraslan, İ.H., ve Kaya, H. (2006). Türk elektronik sektörünün rekabetçilik analizi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (19), 49-66.
- Bulut, İ. (2016). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Hastalarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanım Sıklığı ve Özellikleri*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (22. Baskı). Ankara: PAGEM Akademi.
- Bryman, A. (1988). *Doing Research in Organizations*. (first edition) Routledge: Canada.
- Cao, H., Han, M., Li, X., Dong, S., Shang, Y., Wang, Q., Xu, S. ve Liu, J. (2010). *Clinical Research Evidence of Cupping Therapy in China: A Systematic Literature Review*. *BMC complementary and alternative medicine*, 10(1), 70.
- Cappelletti, E. M., Trevisan, R., ve Caniato, R. (1982). External Antirheumatic and Antineuralgic Herbal Remedies in the Traditional Medicine of North-Eastern Italy. *Journal of Ethnopharmacology*, 6(2), 161-190.

- Cemaloğlu, N. (2014). Veri Toplama Teknikleri: Nicel – Nitel. (Editör: Abdurrahman Tanrıöğen). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Anı Yayıncılık, 133-166.
- Center, E. I., Center, C. R. ve Center, P. F. (2005). Music therapy.
- Chang Moon, H., ve Peery Jr, N.S. (1995). Competitiveness of Product, Firm, Industry, and Nation in A Global Business. Competitiveness Review: *An International Business Journal*, 5(1), 37-43.
- Chaudhury, R. R., ve Rafei, U. M. (Eds.). (2001). *Traditional Medicine in Asia*. (Rapor No: 39). India: Regional Office for South-East Asia New Delhi. World Health Organization.
- Chen, P. C. (1981). Traditional and Modern Medicine in Malaysia. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 15(2), 127-136.
- Chila, A. G., (American Osteopathic Association). (2010). *Foundation of Osteopathic Medicine*. (Third Edition). China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Cho, D. S., Moon, H. C., ve Kim, M. Y. (2008). Characterizing International Competitiveness in International Business Research: A MASI Approach to National Competitiveness. *Research in International Business and Finance*, 22(2), 175-192.
- Cho, D. S., ve Moon, H. C. (2000). *From Adam Smith to Michael Porter: Evolution to Competitiveness Theory*. (VOL. 2). Singapore. World Scientific.
- Cho, D. S., ve Moon, H. C. (2005). National Competitiveness: Implications for Different Groups and Strategies. *International Journal of Global Business and Competitiveness*, 1(1), 1-11.
- Chokevivat, V., ve Chuthaputti, A. (2005, August). The Role of Thai traditional Medicine in Health Promotion. *In Proceedings of the 6th Global Conference on Health Promotion*.

- Cook, M.L., ve Bredahl, M.E., (1991). Agribusiness competitiveness in the 1990s: Discussion. *American Journal of Agricultural Economics*, 73(5), 1472-1473.
- Cooke, B., & Ernst, E. (2000). Aromatherapy: a systematic review. *Br J Gen Pract*, 50(455), 493-496., D. (1975). Therapeutic Touch: The imprimatur of Nursing. *The American Journal of Nursing*, 784-787.
- Cooke, B., ve Ernst, E. (2000). Aromatherapy: A Systematic Review. *Br J Gen Pract*, 50(455), 493-496.
- Creswell, J.W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. (4th edition). United States of America: SAGE Publications.
- Creswell, J.W. ve Clark, V.L.P. (2011). Karma Yöntem Desen Seçimi. (Çeviri Editörleri: Yüksel Dede ve Selçuk Beşir Demir, 2015). *Karma Yöntem Araştırmaları: Tasarımı ve Yürütülmesi*. Anı Yayıncılık: Ankara.
- Crouch, G. I., ve Ritchie, J. B. (1999). Tourism, Competitiveness, and Societal Prosperity. *Journal of Business Research*, 44(3), 137-152.
- Curran, P. J. (2000). Competition in UK Higher Education: Competitive Advantage in the Research Assessment Exercise and Porter's Diamond Model. *Higher Education Quarterly*, 54(4), 386-410.
- Curran, P. J. (2001). Competition in UK Higher Education: applying Porter's Diamond Model to Geography Departments. *Studies in Higher Education*, 26(2), 223-251.
- Çakıroğlu, Ö.Ç., (2010). *Uluslararası Firmalara Karşı Yerli Firmaların Alternatif Rekabet Stratejileri: Akaryakıt Sektöründe Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Çelik Yılmaz, A. (2017). *Bel ve Boyun Fıtığı Olan Hastaların Ameliyat Öncesi Ağrı Gidermede Kullandıkları Tamamlayıcı Yaklaşımlar*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Çelik, P. (2014). Antalya Turizm Destinasyonunun Rekabetçilik Analizi. Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Çetin, O.B. (2007). *Eskişehir'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı*. Sosyoekonomi, 6(6).
- Çevik, B. (2008). *Konya'da Halk Hekimliği Uygulamalarının Dünü ve Bugünü*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- DAP (Doğu Anadolu Projesi) Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı. (2016). *DAP Bölgesi Büyükbaş ve Küçükbaş Hayvancılık Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi Raporu*. (Rapor No: yok). Erzurum. T.C. Kalkınma Bakanlığı DAP Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı.
- Delgado, M., Ketels, C., Porter, M. E., ve Stern, S., (2012). The Determinants of National Competitiveness (No. w18249). *National Bureau of Economic Research*.
- Demir, İ. (2001). Türkiye Beyaz Eşya Sanayiinin Rekabet Gücü vee Geleceği. Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) Uzmanlık Tezi. Yayın No: DPT.2571, Şubat 2001.
- Demirel, Z. (2014). *Gündoğmuş (Antalya) İlçe Merkez Folkloru*. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Denzin, Y.S., ve Lincoln, N.K. (2000). *The Handbook of Qualitative research*. SAGE: Unated States of America.
- Di Paolo, N., Bocci, V., ve Gaggiotti, E. (2004). *Ozone Therapy*. The International Journal of Artificial Organs, 27(3), 168-175.
- Durand, M., ve Giorno, C. (1987). Indicators of International Competitiveness: Conceptual Aspects and Evaluation. *OECD Economic Studies*, 9(Autumn), 147-82.

- Dwyer, L., ve Kim, C. (2003). Destination Competitiveness: Determinants and Indicators. *Current Issues in Tourism*, 6(5), 369-414.
- Ekiz, D. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri; yaklaşım, Yöntem ve Teknikler*. (Geliştirilmiş 2. Baskı). Anı Yayıncılık: Ankara.
- El Sayed, SM.; Mahmoud, HS. ve Nabo, MMH. (2013). *Methods of Wet Cupping Therapy (Al-Hijamah): In Light of Modern Medicine and Prophetic Medicine*. *Alternative & Integrative Medicine*, 2(3).
- Emin, Ç., (2001). Rekabet Gücü: Literatür Araştırması. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(2), 21-38.
- Enright, M. J., ve Newton, J. (2004). Tourism Destination Competitiveness: A Quantitative Approach. *Tourism Management*, 25(6), 777-788.
- Eraslan, İ.H. (2014). Rekabet Stratejileri Kararlarının Firmaların Finansal Performansı Üzerindeki Etkileri: Stratejik Düşünce Perspektifinden Bir Analiz. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 5(10), 21-71.
- Eraslan, İ.H., Bakan, İ., ve Helvacıoğlu Kuyucu, A. D. (2008). Türk Tekstil ve Hazırgiyim Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Düzeyinin Analizi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (13), 265-300.
- Eraslan, İ.H., Karataş, A., ve Kaya, H. (2007). Türk Plastik Sektörünün Rekabetçilik Analizi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (11), 203-219.
- Eraslan, İH., Bulu, M., ve Bakan, İ. (2008). Kümelenmeler ve İnovasyona Etkisi: Türk Turizm Sektöründe Uygulamalar. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 5(3), 15-29.
- Erbaş, E. (2014). *Kalite Fonksiyon Göçerimi ve Analitik Hiyerarşi Süreci Aracılığıyla Stratejik Destinasyon Rekabetçiliği Planlaması: Termal Turizm Destinasyonları Örneği*. Doktora Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.

- Erdem, E. ve Köseoğlu, A., (2014). Teknolojik Değişim Ve Rekabet Gücü İlişkisi: Türkiye Üzerine Bir Uygulama. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 9(1).
- Erickson, M. H., ve Rossi, E. L. (1959). Hypnotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2(3)-21.
- Ernst, E. (2003). The Safety of Massage Therapy. *Rheumatology*, 42(9), 1101-1106.
- Ernst, E. (2009). *Is Reflexology an Effective Intervention? A Systematic Review of Randomised Controlled Trials*. The Medical Journal of Australia, 3(2), 52-57.
- Ernst, E. ve Köder, K. (1997). *An Overview of Reflexology*. The European Journal of General Practice, 3(2), 52-57.
- Ernst, E., Posadzki, P. ve Lee, M.S. (2011). *Reflexology: An Update of A Systematic Review of Randomised Clinical Trials*. Maturitas, 68(2), 116-120.
- Erol Sarıyev, A. (2014). *Alternatif Tıbbi Yöntemlerden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk*. Yüksek Lisans Tezi, Gediz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Ersin, F., ve Aksoy, Ş. (2004). Şanlıurfa'da Bir Halk Hekimi 'Attar İsa'. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 12(2), 87-91.
- Fagerberg, J., (1988). International Competitiveness. *The Economic Journal*, 98(391), 355-374.
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. (Fifth Edition). London: SAGE Publications Ltd.
- Field, T. (2002). Massage Therapy. *The Medical Clinics of North America*, 86(1), 163-171.
- Fitoterapi Hakkında Bilgilendirme, (2017). <http://www.getatportal.saglik.gov.tr/TR,8509/fitoterapi.html>, adresinden 17 Mart 2018 tarihinde alınmıştır .

- Frank, D. L., Khorshid, L., Kiffer, J. F., Moravec, C. S., ve McKee, M. G. (2010). Biofeedback in Medicine: Who, When, Why And How?. *Mental Health in Family Medicine*, 7(2), 85.
- Frei, H., ve Thurneysen, A. (2001). *Homeopathy İn Acute Otitis Media İn Children: Treatment Effect or Spontaneous Resolution?*. *British Homoeopathic Journal*, 90(4), 180-182.
- GAHH (Geleneksel Anadolu Halk Hekimliği). (2018). https://ipfs.io/ipns/tr.wikipedia-on-ipfs.org/wiki/Geleneksel_Anadolu_Halk_Hekimli%C4%9Fi.html, adresinden 30 Temmuz 2018 tarihinde alınmıştır.
- Garan, F.S. (2011). *Diyarbakır Monografisi*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, (2014). T.C. Resmi Gazete, 27 Ekim 2014.
- Genç, E., (2016). *İşletmelerde Yenilik Ve Rekabet Stratejilerinin Rekabet Gücüne Sinerjik Etkisi*. Doktora Tezi, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük.
- GETAT Uygulamaları Daire Başkanlığı, (2018). <http://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24674/apiterapi-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>, adresinden 30 Temmuz 2018 tarihinde alınmıştır.
- Geytenbeek, J. (2002). Evidence For Effective Hydrotherapy. *Physiotherapy*, 88(9), 514-529.
- Giray Bozkaya, Ö.; Akgün, İnci.; Birgi, E.; Çinkoğlu, A.; Gög, K. ve Karadeniz, D. (2008). *Anne Babaların Çocuklarında Uyguladıkları Alternatif Tıp Yöntemleri*. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(3), 129-135.

- Gori, L., ve Firenzuoli, F. (2007). Ear acupuncture in European Traditional Medicine. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 4(S1), 13-16.
- Goswami, A. (2012). *Prolotherapy*. Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy, 26(4), 376-378.
- Göçen, S. (2013). *Turizm Sektöründe Kümelenmenin Rekabetçi Avantaj Açısından Katkılarının Belirlenmesi: Antalya Turizm Bölgesi Örneği*. Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Gökgöz, N. (2014). *Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Menopoz Semptomlarına Yönelik Uyguladıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gönen, E., (yok). “Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (GTA) Yönetmeliği” İle İlgili TOTBİD Çalışma Grubu Raporu.
- Gönenç, A. (2011). *Antalya İli Korkuteli İlçesinde Halk İnancıları ve Halk Hekimliği*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Gulmen, F. M. (2004). Energy Medicine. *The American Journal of Chinese Medicine*, 32(05), 651-658.
- Gür, A. (2011). *Rekabet Gücünün Artırılmasında Nitelikli İşgücü İhtiyacı Ve Mesleki Eğitim*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gürpınar, G. (2007). *Türk Mobilya Sektörünün Rekabet Gücü üzerine Bir Araştırma*. Doktora Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.

- Hancıoğlu, Y., ve Yeşilaydın, G., (2016). Stratejik Yönetimde Yeni Bir Rekabet Yaklaşımı: Stratejik İnovasyon. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 12(29), 105-124.
- Has, Z. (2013). Kümelenme Teorisi ve Porter Elmas Modeli. İzmir Ticaret Odası, İzmir.
- Haycox, C.L., Odland, P.B., Coltera, M.D. ve Raugi, G.J. (1995). *Indications And Complications Of Medicinal Leech Therapy*. Journal of the American Academy of Dermatology, 33(6), 1053-1055.
- HBS (Harvard Business School), (2018). <https://www.isc.hbs.edu/about-michael-porter/biography/Pages/default.aspx>, adresinden 5 Ağustos 2018 tarihinde alınmıştır.
- Healthy Center, <http://healthy-center33.blogspot.com/2010/09/apiterapi-sting-and-honey-bees.html>, adresinden 30 Temmuz 2018 tarihinde alınmıştır.
- Hellner, M., Winter, D., von Georgi, R., ve Münstedt, K. (2008). Apitherapy: Usage and Experience in German Beekeepers. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 5(4), 475-479.
- Heper, F.Ö. (2015). *Kongre Turizmi Açısından İstanbul İli'nin Uluslararası Rekabetçilik Analizi*. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Herdem, P., (2014). *Rekabet Avantajı Sağlamada Bir Araç Olarak Kümelenme: Konya Yazılım Ve Ar-Ge Firmaları Üzerine Bir Alan Araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Hızal, İ. (2001). Afyonkarahisar'da Halk Hekimliği. *Kebikeç Dergisi*, (12), 135-144.
- Hinton, P. R., McMurray, I., ve Brownlow, C. (2004). *SPSS explained*. (first edition). USA and Canada: Routledge.

- Hitt, M. A., Ireland, R. D. ve Hoskisson, R. E. (2011). *Strategic Management: Concepts: Competitiveness and Globalization*. (9th Edition). Canada.
- Hox, J. J., ve Boeijs, H. R. (2005). Data Collection, Primary Versus Secondary. *Encyclopedia of Social Measurement*, 1, 593-598.
- Hsieh, L. L. C., Kuo, C. H., Lee, L. H., Yen, A. M. F., Chien, K. L., ve Chen, T. H. (2006). Treatment of Low Back Pain By Acupressure and Physical Therapy: Randomised Controlled Trial. *BMJ Journal*, 332(7543), 696-700.
- Huggins, R., ve Izushi, H. (2015). The Competitive Advantage of Nations: Origins and Journey. *Competitiveness Review*, 25(5), 458-470.
- Işık, M. ve Aksoy, F.N. (). *Tıbbi Sülük Tedavisi (Hirudoterapi) ve Hacamat*. Sağlık Düşünce ve Tıp Kültürü Dergisi, (22), 80-84.
- İSDM (İntegratif Sağlık Danışmanlık Merkezi). (2018). <http://www.integratifip.org/?pnun=5&pt=Uygulamalar>, 30 Temmuz 2018 tarihinde alınmıştır.
- Javaheri, F. (2006). Prayer Healing: An Experiential Description of Iranian Prayer Healing. *Journal of Religion and Health*, 45(2), 171-182.
- Jin, B., ve Moon, H. C. (2006). The Diamond Approach to the Competitiveness of Korea's Apparel Industry: Michael Porter and Beyond. *Journal of Fashion Marketing and Management: An International Journal*, 10(2), 195-208.
- Joos, S., Rosemann, T., Szecsenyi, J., Hahn, E. G., Willich, S. N., & Brinkhaus, B. (2006). Use of Complementary and Alternative Medicine in Germany—A Survey of Patients With Inflammatory Bowel Disease. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 6(1), 19.
- Kaplan, M. (2008). *Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın -Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çalışma-* Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Karacaoğlu, K. (2009). Rekabet Üstünlüğünü Etkileyen Unsurların Yapısal Eşitlik Modeli İle Belirlenmesi: İSO 500 Büyük Sanayi İşletmesi Örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (34), 165-187.
- Karahancı, Onur N.; Öztoprak, Ümit Y.; Ersoy, M.; Zeybek Ünsal, Ç.; Hayırlıdağ, M. ve Öner Büken, N. (2015). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği İle Yönetmelik Taslağı'nın Karşılaştırılması*. Türkiye Biyoetik Dergisi, 2(2), 117-126.
- Karanfil Güldemir, M. (2008). *Afyon-Bolvadin ve Çevresi Halk İnanışları ve Uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri; Kavramlar, İlkeler ve Teknikler*. (İkinci Yazım, 30. Baskı). Nobel Yayıncılık: Ankara.
- Kavuncubaşı, Ş., ve Yıldırım, S. (2015). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. (4. Baskı). Ankara; Siyasal Kitapevi.
- Keçeci, H. Nermin. (2013). *Sinir Sistemi Hastalığı Olan Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı*. Uzmanlık Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya.
- Keller, K. (1998). Homeopathic Medicinal Products in Germany and Europe: Legal Requirements for Registration and Marketing Authorization. *Drug Information Journal*, 32(3), 803-811.
- Kemper, K. J. ve Danhauer, S. C. (2005). Music as therapy. *Southern Medical Journal*, 98(3), 282-288.
- Kılıç, M. Ali. (2013). *Birinci Basamağa Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi (Tat) Kullanımı ve Nedenleri*. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.

- Kılınç, S. Merve. (2015). Cumhuriyet Dönemi Kaynaklarına Göre Kupa, Hacamat ve Sülûkle Tedavi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kleijnen, J., ve Knipschild, P. (1992). Ginkgo biloba. *The Lancet*, 340(8828), 1136-1139.
- Koçdaş, M. (2013). *Hekim, Hemşire ve Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Korkmaz, A. ve Korkmaz, V. (2015). *Arı Zehiri Üretimi ve Apiterapi*. 1. Baskı. Samsun: Samsun İli Arı Yetiştiriciliği Birliği Yayınları.
- Köksoy, S. (2008). *Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Kökten, G. (2017). *Bir Üniversite Hastanesinde Polikliniğe Başvuran Cildiye Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı*. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.
- Krumbhaar, E. B., (1947). *A History Of Medicine*. (2. Edition). Canada: The Ryerson Press.
- Kushi, L. H., Cunningham, J. E., Hebert, J. R., Lerman, R. H., Bandera, E. V., ve Teas, J. (2001). The Macrobiotic Diet in Cancer. *The Journal of Nutrition*, 131(11), 3056S-3064S.
- Kutlubay, Z., Küçüktaş, M., Engin, B. ve Serdaroğlu, S. (2013). *Dermatolojide Mezoterapi*. Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology Special Topics. 6(1), 22-25.

- Küçükbasmacı, G. (2000). *Kastamonu'da Halk Tababeti, İnanış ve Uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Lad, V. (2016). Ayurveda A Brief Introduction and Guide. *The Ayurvedic Institute*.
- Lan, C., Chen, S. Y., Lai, J. S., ve Wong, A. M. K. (2013). Tai Chi Chuan in Medicine and Health Promotion. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.
- Lee, H.J., Park, N.H., Yun, H.J., Kim, S. ve Jo, D.Y. (2008). *Cupping Therapy-Induced Iron Deficiency Anemia In A Healthy Man*. The American Journal of Medicine, 121(8), e5-e6.
- Leech, N., Barrett, K., ve Morgan, G. A. (2013). *SPSS for Intermediate Statistics: Use and Interpretation*. Routledge. (Second Edition). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lewith, G. T., Jonas, W. B., ve Walach, H. (2011). *Clinical Research in Complementary Therapies E-Book: Principles, Problems and Solutions*. (Second Edition). China: Elsevier Health Sciences.
- Limyati, D. A., ve Juniar, B. L. L. (1998). Jamu Gendong, a Kind of Traditional Medicine in Indonesia: The Microbial Contamination of Its Raw Materials and Endproduct. *Journal of Ethnopharmacology*, 63(3), 201-208.
- Lorcu, F. (2015). *Örneklerle Veri Analizi: SPSS Uygulamalı*. (1. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Lutz, C. A., Mazur, E., ve Litch, N. (2014). *Nutrition and Diet Therapy*. (Sixth Edition) FA Davis. Davis Company: United States of America.
- Mackey, B.T. (2003). *Massage Therapy and Reflexology Awareness*. The Nursing Clinics of North American, 36(1), 159-170.

- Magnúsdóttir, G. Á. (2012). *The Competitiveness of the Icelandic Medical Tourism Industry*. Master Thesis, School of Business School of Social Sciences at University of Iceland, Iceland.
- Magretta, J. (2012). *Understanding Michael Porter. The Essential Guide to Competition and Strategy*. Boston, MA, ABD: Harvard Business Review Press.
- Mammuraci, M.; Gatti, A.; Maggiori, S.; Bartoletti, C.A. ve Sabato, A.F. (2011). *Mesotherapy, Definition, Rationale and Clinical Role: A Consensus Report From The Italian Society of Mesotherapy*. *European Review for Medical Pharmacological Sciences*, 15(6), 682-694.
- Man, T. W., Lau, T., ve Chan, K. F., (2002). The Competitiveness of Small and Medium Enterprises: A Conceptualization With Focus on Entrepreneurial Competencies. *Journal of Business Venturing*, 17(2), 123-142.
- Matarasso, A., Pfeifer, T. M. ve Plastic Surgery Educational Foundation DATA Committee. (2005). *Mesotherapy For Body Contouring*. *Plastic and reconstructive surgery*, 115(5), 1420-1424.
- Matthews, B. ve ross, L. (2010). *Research Methods A Practical Guide For The Social Sciences*. (First edition). Longman/Pearson Education: England.
- Meng, F. (2006). *An Examination of Destination Competitiveness From The Tourists' Perspective: The Relationship Between Quality of Tourism Experience and Perceived Destination Competitiveness* (Doctoral dissertation, Virginia Tech).
- Miles, M.B. ve Huberman, A.B. (1994). *Nitel Veri Analizi*. (Çeviren Editörler: Sadegül Akbaba ve Altun Ali Ersoy). Ankara: Pagem Akademi.
- Mohajan, H. (2017). *Research Methodology*. Munich Personal RePEc Archive. Bangladesh: Premier University.

- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M. Z., & Öztaş, D. (2015). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem The New Period in Traditional and Complementary Medicine. *Ankara Medicine Journal*. 15(2), 102-105.
- Montgomery, G. H., David, D., Winkel, G., Silverstein, J. H. ve Bovbjerg, D. H. (2002). *The Effectiveness of Adjunctive Hypnosis With Surgical Patients: A Meta-Analysis*. *Anesthesia & Analgesia*, 94(6), 1639-1645.
- Moon, H. C., Rugman, A. M., ve Verbeke, A. (1998). A Generalized Double Diamond Approach to the Global Competitiveness of Korea and Singapore. *International business review*, 7(2), 135-150.
- Moore, A., ve Master, R. (2005). Reiki energy medicine: Enhancing the healing process. *Integrative Medicine Quarterly News*, 2, 1-5.
- Mumcuoglu, K. Y., Ingber, A., Gilead, L., Stessman, J., Friedmann, R., Schulman, H., ve Bichucher, H. (1999). Maggot Therapy for the Treatment of Intractable Wounds. *International Journal of Dermatology*, 38(8), 623-627.
- Navickas, V., ve Malakauskaite, A. (2009). The Possibilities for The Identification and Evaluation of Tourism Sector Competitiveness Factors. *Engineering Economics*, 61(1), 37-44.
- NCCIH (National Center for Complementary and Integrative Health). (2018). <https://nccih.nih.gov/health/chiropractic/introduction.htm>, adresinden 30 Temmuz 2018 tarihinde alınmıştır.
- Nestler, G. (2002). Traditional Chinese Medicine. *Medical Clinics*, 86(1), 63-73.
- Neuman, W.L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. (Seventh Edition). United States of America: Pearson Education Limited.
- Neven, D., ve Droge, C. L. M. (2001). A Diamond for the Poor? Assessing Porter's Diamond Model for the Analysis of Agro-Food Clusters in the Developing

Countries. *In Proceedings of the 11th Annual World Food and Agribusiness Forum and Symposium*, (25-28).

NHS (National Health Service), (2018). <https://www.nhs.uk/conditions/complementary-and-alternative-medicine/>, adresinden 30 Temmuz 2018 tarihinde alınmıştır.

NHS (National Health System). Osteopathy 2015; <http://www.nhs.uk/Conditions/Osteopathy/Pages/Introduction.aspx>, adresinden 23 Mart 2018 tarihinde alınmıştır.

NIH (National Institutes of Health). (2016). <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health#cvsa>, adresinden 8 Mart 2018 tarihinde alınmıştır.

Nogales, C. G., Ferrari, P. H., Kantorovich, E. O. ve Lage-Marques, J. L. (2008). *Ozone Therapy in Medicine and Dentistry*. *Journal of Contemporary Dental Practice*, 9(4), 75-84.

Nogales, C. G., Ferrari, P. H., Kantorovich, E. O., ve Lage-Marques, J. L. (2008). *Ozone Therapy in Medicine and Dentistry*. *Journal of Contemp Dent Pract*, 9(4), 75-84.

NTU (Nanyang Technological University). *Performance Ranking of Scientific Papers for World Universities*, (2018). <http://nturanking.lis.ntu.edu.tw/ranking/OverallRanking>, adresinden 28 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

Okka, B. (2013). Hirudotherapy From Past to Present. *European Journal of Basic Medical Sciences*, 3(3), 61-65.

Omaye, S. T. (1984). Safety of Megavitamin Therapy. In *Nutritional and Toxicological Aspects of Food Safety* (pp. 169-203). Springer, Boston, MA.

Ouderkirk, J. P., Bekhor, D., Turett, G. S. ve Murali, R. (2004). *Aeromonas Meningitis Complicating Medicinal Leech Therapy*. *Clinical Infectious Diseases*, 38(4), e36-e37.

- Ozturk, O. ve Yasin Selcuk, M. (2016). *Apitherapy In Primary Care*. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 10(3), 124-125.
- Özdamar, G. (2010). *Reel Döviz Kurları Ekseninde İhracatı Etkileyen Faktörler ve Rekabet Gücü: Türkiye Otomotiv Sanayisi Üzerine Bir İnceleme*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Özer, K. O. (2012). *Türk Turizm Endüstrisinin Uluslararası Rekabet Gücünün Değerlendirilmesi: Elmas Modeli İle Türkiye İspanya Karşılaştırması*. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Özgen, Z.N. (2007). *Adana (Merkez) Halk Hekimliği Araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Özkan Doğan, B. (2016). *Çocukluk Çağı Astımında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı ve Astım Şiddeti*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.
- Öztürk, O., ve Selçuk, M. Y. (2016). *Apitherapy in Primary Care*. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 10(3), 124-125.
- Padem, H., Göksu, A., ve Konaklı, Z. (2012). *Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*. Sarajevo: International Burch University Publication.
- Park, H. L., Lee, H. S., Shin, B. C., Liu, J. P., Shang, Q., Yamashita, H., ve Lim, B. (2012). Traditional Medicine in China, Korea, and Japan: a brief introduction and Comparison. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012.
- Parsons, J., ve Marcer, N. (2005). *Osteopathy Models for Diagnosis, Treatment and Practice*. (Yok). China: Elsevier Health Sciences.
- Peker, A. A., Özdemir, Ş., Kerse, G., ve Arsu, T. Porter'ın Jenerik Rekabet Stratejileri ve Performans İlişkisi; Aksaray İli Organize Sanayi Bölgesi Örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(5), 11-22.

- Porter, M. E. (1989). How Competitive Forces Shape Strategy. *In Readings in Strategic Management*, (pp. 133-143).
- Porter, M. E. (1991). Towards a Dynamic Theory of Strategy. *Strategic Management Journal*, 12(S2), 95-117.
- Porter, M. E. (1998). Clusters and The New Economics of Competition. *Boston, MA: Harvard Business School Press*, 76(6), 77-90.
- Porter, M. E., ve Ketels, C. H. (2003). UK competitiveness: Moving to The Next Stage.
- Porter, M. E., ve Van der Linde, C. (1995). Toward A New Conception of The Environment-Competitiveness Relationship. *Journal of Economic Perspectives*, 9(4), 97-118.
- Porter, M.E. (1990). *The Competitive Advantage of Nations*. (First Edition). New York: The Free Press.
- Porter, M.E. (1990). The Competitive Advantage of Nations. *Competitive Intelligence Review*, 1(1), 70-91.
- Porter, M.E., Ketels, C., ve Delgado, M. (2007). The Microeconomic Foundations of Prosperity: Findings From The Business Competitiveness Index. *The Global Competitiveness Report, 2007–2008*, 51-81.
- Rabago, D., Best, T. M., Beamsley, M. ve Patterson, J. (2005). *A Systematic Review of Prolotherapy for Chronic Musculoskeletal Pain*. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 15(5), E376.
- Rabago, D., Slattengren, A., ve Zgierska, A. (2010). Prolotherapy in primary care practice. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 37(1), 65-80.
- Rahman, M. S. (2017). The Advantages and Disadvantages of Using Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Language "Testing and

Assessment" Research: A Literature Review. *Journal of Education and Learning*, 6(1), 102-112.

Rezaeizadeh, H., Alizadeh, M., Naseri, M., ve Ardakani, M. S. (2009). The Traditional Iranian Medicine Point of View on Health and Disease. *Iranian Journal of Public Health*, 38(1), 169-72.

Rızvanoğlu, M. S. (2016). Kültür ve İnançlar Diyarı Şanlıurfa. T.C. (Rapor No: 26). Ankara: Şanlıurfa Valiliği İl Kültür Ve Turizm Müdürlüğü Yayınları.

Riasi, A. (2015). Competitive Advantages of Shadow Banking Industry: An Analysis Using Porter Diamond Model. *Business Management and Strategy*, 6(2), 15-27.

Riley, D., Fischer, M., Singh, B., Haidvogel, M., ve Heger, M. (2001). Homeopathy and Conventional Medicine: An Outcomes Study Comparing Effectiveness in a Primary Care Setting. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 7(2), 149-159.

Robson, C. (2015). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri: Gerçek Dünya Araştırması*. (Çev. Editörler: Şakir Çinkır ve Nihan Demirkasımoğlu). Ankara: Anı Yayıncılık.

Rohrich, R. J. (2005). *Mesotherapy: What Is It? Does It Work?*. American Society of Plastic Surgeons.

Rotunda, A. M. ve Kolodney, M. S. (2006). *Mesotherapy and Phosphatidylcholine Injections: Historical Clarification and Review*. *Dermatologic Surgery*, 32(4), 465-480.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2015). *Homeopati*. Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları, (Standart No: 19).

Sarı, D. (2016). *Gaziantep İli Oğuzeli İlçe Merkezinde 18 Yaş ve Üstü Erişkinlerde Biyolojik ve Alternatif/Tamamlayıcı Tıbbi Tedavi Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler*. Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep.

- Sarıçoban, K. (2016). *Ülkelerin İhracat Rekabet Güçlerinin Belirlenmesi: Türkiye ve G-20 Ülkelerinin Karşılaştırmalı Analizi*. Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Satır, S.G. (1994). *Muğla'da Halk Hekimliği*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Saxena, S. B., ve Salze-Lozac'h, V. (2010). Competitiveness in the Garment and Textiles Industry: Creating a Supportive Environment. A Case Study of Bangladesh.
- Sayed, M. D. (1980). Traditional Medicine in Health Care. *Journal of Ethnopharmacology*, 2(1), 19-22.
- Schmidt, M., Betti, G., ve Hensel, A. (2007). Saffron in Phytotherapy: Pharmacology and Clinical Uses. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 157(13-14), 315.
- Schwenger, D., Straub, T., ve Borzillo, S. (2014). Non-Governmental Organizations: Strategic Management For A Competitive World. *Journal of Business Strategy*, 35(4), 11-19.
- Scriven, A. (2017). *Promoting Health: A Practical Guide*. E-Book: Ewles & Simnett. (Sixth Edition). Elsevier Health Sciences.
- Sert, A.N., ve Şahbaz, R.P. (2017)., Turist Bakış Açısıyla Destinasyon Rekabet Gücünün Belirlenmesinde Sosyo-Demografik Özelliklerin Etkisine Yönelik Bir Araştırma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(3), 74-92.
- Shahabi, S., Hassan, Z. M., Mahdavi, M., Dezfouli, M., Rahvar, M. T., Naseri, M., ... ve Khalkhali, H. R. (2008). Hot and Cold Natures and Some Parameters of Neuroendocrine and Immune Systems in Traditional Iranian Medicine: A Preliminary Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(2), 147-156.

- Shaikh, B. T., ve Hatcher, J. (2005). Complementary and Alternative Medicine in Pakistan: Prospects and Limitations. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2(2), 139-142.
- Shaikh, S. H., Malik, F., James, H., ve Abdul, H. (2009). Trends in the Use of Complementary and Alternative Medicine in Pakistan: A Population-Based Survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 545-550.
- Sheehann, E. (1999). Kendi Kendine HİPNOZ: Günlük Problemlerinizin Çözümü İçin Etkili Teknikler. dmbilisim.
- Sherman, R.A. (2009). *Maggot Therapy Takes Us Back To The Future of Wound Care: New and Improved Maggot Therapy For The 21st Century*. Journal of Diabetes Science and Technology, 3(2), 336-344.
- Singh, A. P. (2010). *Medicinal Leech Therapy (Hirudotherapy): A Brief Overview*. Complementary therapies in clinical practice, 16(4), 213-215.
- Smith, M. J., ve Logan, A. C. (2002). Naturopathy. *Medical Clinics*, 86(1), 173-184.
- Snowdon, B., ve Stonehouse, G. (2006). Competitiveness in A Globalised World: Michael Porter On The Microeconomic Foundations of The Competitiveness of Nations, Regions, and Firms. *Journal of International Business Studies*, 37(2), 163-175.
- Somer, P. ve Vatanoğlu, E. Elif. (2016). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Hukuki ve Etik Açısından Değerlendirilmesi*. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi. 22(1), 58-65.
- Stepan, J. (1985). Traditional and Alternative Systems of Medicine: A Comparative Review of Legislation. *International Digest of Health Legislation*, 36(2), 281-341.
- Stephenson, N. L. ve Dalton, J. A. (2003). *Using Reflexology for Pain Management: A Review*. Journal of Holistic Nursing, 21(2), 179-191.

- Subbarayappa, B. V. (1997). Siddha Medicine: An Overview. *The Lancet*, 350(9094), 1841-1844.
- Suci, M. (2015). *Türk Savunma Sanayiinin Sürdürülebilir Rekabet Avantajına Ulaşmasında Talep Koşullarının Etkisi ve Önemi*. Yüksek Lisans Tezi, Harp Akademileri Stratejik Araştırmalar Enstitüsü. İstanbul.
- Suluk.gen.tr, (2018). <https://www.suluk.gen.tr/suluk-neye-iyi-gelir.html>, adresinden 30 Temmuz 2018 tarihinde alınmıştır.
- Sun, X., Jiang, K., Chen, J., Wu, L., Lu, H., Wang, A. ve Wang, J. (2014). A *Systematic Review of Maggot Debridement Therapy for Chronically Infected Wounds and Ulcers*. *International Journal of Infectious Diseases*, 25, 32-37.
- Şahin, D. (2015). *Türkiye’de İmalat Sanayinin Yapısal Dönüşümü ve Rekabet Gücündeki Değişim: Çin Ekonomisi İle Karşılaştırma*. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Şahinalp, M.S. (2005). *Şanlıurfa Şehri’nin Kuruluş ve Gelişmesi*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şeker, N. (2013). *Hız. Peygamber’in Hadislerinde Koruyucu Hekimlik: Hacamat Örneği*. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, (21).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, (2017). <http://www.getatportal.saglik.gov.tr/TR,8536/egitim-merkezleri-ve-duyurular.html>, adresinden 12 Mart 2018 tarihinde alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, (2017). <http://www.getatportal.saglik.gov.tr/TR,21264/uygulama-merkezleri.html>, adresinden 12 Mart 2018 tarihinde alınmıştır.
- T.C. Turizm ve Kültür Bakanlığı, (2011). *Balıkesir*. Ankara: Başak Matbaacılık.

- Tağ, R. (2017). *Elazığ Yöresinde Halk Hekimliği ve Şifalı Bitkiler*. Lisans Bitirme Tezi, Fırat Üniversitesi İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Elazığ.
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., ve Posner, M. I. (2015). The Neuroscience of Mindfulness Meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213.
- Taşar, M. Ayşin; Potur, E. Derya; Kara, N.; Bostancı, İ. ve Dallar, Y. (2011). *Düşük Gelir Düzeyine Sahip Ailelerin Çocuklarına Tamamlayıcı veya Alternatif Tıp Uygulamaları: Ankara Hastanesi Verileri*. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 5(2), 81-88.
- Taşdemir, M. (2015). Sağlık Ekonomisine Giriş. (Editör: Mustafa Solak). *Sağlık Ekonomisi*. (1. Baskı). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi (Web-Ofset Tesisleri).
- Taşkesen, F. (2014). *Proloterapinin Temporomandibular Eklemden Meydana Getirdiği Değişikliklerin Deneyisel Hayvan Modelinde Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Tavukcu, H. (2016). *Geleneğin Yeniden Keşfi Bağlamında Halk Hekimliği (Ankara Kent Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- TDK (Türk Dil Kurumu). (2019). http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=RAK%C4%B0P, adresinden 17 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- TDK (Türk Dil Kurumu). http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5b0870372a3fc3.76348196, adresinden 25 Mayıs 2018 tarihinde alınmıştır.
- Temizsoylu, A. (2012). *Ankara'da Halk Hekimliği*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Tengilimoğlu, D., Işık, O., ve Akbolat, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. (4. Baskı). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Thaut, M. H. (2015). *Music As Therapy in Early History*. In *Progress in Brain Research*. 217, 143-158.
- Thomas, K.J., Nicholl, J.P. ve Coleman, P. (2001). *Use and Expenditure on Complementary Medicine in England: A Population Based Survey*. *Complementary Therapies in Medicine Journal*, 9(1), 2-11.
- Timurçin, D. (2010). *Türkiye’de KOBİ’lerin Rekabet Gücü ve Rekabet Üstünlüğü Sağlamada Kümelenmenin Etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tokaç, M. (2013). Geleneksel tıbbi akademik yaklaşım: GETTAM. Sağlıkta Dönüşüm ve Tıp Kültürü Platformu. <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/341/Geleneksel-tibba-akademik-yaklasim-GETTAM.aspx>, adresinden 15 ağustos 2018 tarihinde alınmıştır.
- Toksarı, M., Mürütsoy, M., ve Bayraktar, M. (2014). Tüketici Algılarını Etkileyen Faktörlerde Sosyal Medyanın Rolü: Niğde Üniversitesi İİ BF Örneği. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(20), 1-28.
- Topolansky Barbe, F.G. (2008). *MERCOSUR Union, Porter's Diamond and the Competitiveness of the Uruguayan Broiler Industry*. Phd Thesis, University of Gloucestershire Business School, United Kingdom.
- Tozlu, S. (2017). *Çorum İli Halk İnançları ve Halk Hekimliği*. Yüksek Lisans Tezi, Artvin Çoruh Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Artvin.
- Tözsér, A. (2010). *Competitive tourism destination: Developing a new model of tourism competitiveness*. Unpublished PhD Thesis Booklet. Faculty of Economics, University of Miskolc. Available at: http://www.gei.unimiskolc.hu/phd/tezisfuzetek/tozser_tezisfuzet_ENU.pdf (accessed 13 April 2016).

- Tsay, S. L., Wang, J. C., Lin, K. C., ve Chung, U. L. (2005). Effects of Acupressure Therapy For Patients Having Prolonged Mechanical Ventilation Support. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2), 142-150.
- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), (2018). <https://biruni.tuik.gov.tr/bolgeselistatistik/degiskenlerUzerindenSorgula.do>, adresinden 24 Aralık 2018 tarihinde alınmıştır.
- Türnüklü, A. (2001). Eğitim Bilim Alanında Aynı Araştırma Sorusunu Yanıtlamak İçin Farklı Araştırma Tekniklerinin Birlikte Kullanılması. *Eğitim ve Bilim*, 26(120), 8-13.
- Tütüncü, S. ve Etiler, N. (2017). *Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalar*. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Ulusoy, G., Akın, H. B., Bulut, Ç., Çetindamar, D., ve Yeğenoğlu, H. (2005)., Rekabet ve İşbirlikleri. İmalat Sanayinde Rekabet Araştırması. Rekabet Forumu.
- Uzunkaya, M. (2013). *Uluslararası Rekabet Edebilirlik Çerçevesinde Türk İnşaat Sektörünün Yapısal Analizi*. İktisadi Sektörler Ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü Hizmetler Dairesi Başkanlığı, T.C. Kalkınma Bakanlığı.
- Ülger, Z. (2012). *Aydın (Merkez) ve Çevresinde Halk Hekimliği*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Ürüt Kelleci, S. (2009). *Avrupa Birliğine Giriş Sürecinde Türkiye'nin Rekabet Gücü: Karşılaştırmalı Üstünlükler Modeline Göre Sektörel Bir Analiz*. (yok), Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Watanabe, K., Matsuura, K., Gao, P., Hottenbacher, L., Tokunaga, H., Nishimura, K., Imazu, Y., Reissenweber, H. ve Witt, C. M. (2011). *Traditional Japanese Kampo Medicine: Clinical Research Between Modernity and Traditional Medicine—The State of Research and Methodological SuggestionsaFor The Future*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2011.

WEF (World Economic Forum). (2017). *The Global Competitiveness Report 2017–2018*. Geneva. World Economic Forum.

White, A., Slade, P., Hunt, C., Hart, A. ve Ernst, E. (2003). *Individualised Homeopathy As An Adjunct In The Treatment of Childhood Asthma: A Randomised Placebo Controlled Trial*. Thorax, 58(4), 317-321.

WHO (World Health Organization), (2005). *Kayropraktikte Temel Eğitim ve Güvenliği üzerine WHO Rehber Kitapçığı*. (Çeviren: Türkiye Kayropraktik Derneği). Cenevre.

WHO (World Health Organization), (2010). *Benchmarks for Training in Traditional / Complementary and Alternative Medicine: Benchmarks for Training in Osteopathy*,
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17555en/s17555en.pdf>,
 adresinden 8 Mart 2018 tarihinde alınmıştır.

WHO (World Health Organization). (2001). *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary*,
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2943e/h2943e.pdf>, adresinden 8 Mart 2018 tarihinde alınmıştır.

WHO (World Health Organization). (2004). *Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*. Italy.

Wilasrusmee, C., Marjareonrungrung, M., Eamkong, S., Attia, J., Poprom, N., Jirasisrithum, S. ve Thakkestian, A. (2014). *Maggot Therapy for Chronic Ulcer: A Retrospective Cohort and A Meta-Analysis*. Asian Journal of Surgery, 37(3), 138-147.

Williams, K. A., Petronis, J., Smith, D., Goodrich, D., Wu, J., Ravi, N., ... ve Steinberg, L. (2005). Effect of Iyengar Yoga Therapy for Chronic Low Back Pain. *Pain*, 115(1-2), 107-117.

- Willich, S. N., Reinhold, T., Selim, D., Jena, S., Brinkhaus, B., ve Witt, C. M. (2006). Cost-Effectiveness of Acupuncture Treatment in Patients With Chronic Neck Pain. *Pain* 1(2), 107-113.
- Wolberg, L. R. (1948). Medical hypnosis. Vol 2: *The practice of hypnotherapy*.
- Wolff, F., Schmitt, K. ve Hochfeld, C. (2007). Competitiveness, Innovation and Sustain-Ability–Clarifying The Concepts and Their Interrelations. *Institute for Applied Ecology*, Berlin.
- Yakupçelebioğlu, F. Nur. (2012). *Diabetes Mellituslu Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, Ankara.
- Yazgan, A. E., ve Yiğit, S. (2013). Türk Sivil Havacılık Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Düzeyinin Analizi. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 13(25), 421-445.
- Yel, Ç. (2014). *Tıbbın Yeni Dili: Tamamlayıcı - Alternatif Tıba Sosyolojik Bakış*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yıldırım, A. ve Şimşek H. (2005). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (5. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, E., ve Talih, D. (2011). Üniversitelerin Kalkınmadaki Rolü: Babaeski Meslek Yüksekokulu Örneği. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 6(2), 269-287.
- Yıldız, S., ve Ağaoğlu, M. H. (2013). Dünya Sağlık Örgütü kılavuzları ışığı altında kayropratik. *İntegratif Tıp Dergisi*, 1(2), 73-76.
- Yuan, C. S. (Ed.). (2011). *Traditional Chinese Medicine*. US: CRC Press.
- Yurttañıkılmaz, Z.Ç. (2014). *Seçilmiş Ülkelerde Rekabet Gücünün Belirleyicileri ve Büyüme İlişkileri*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Yücel, K. (2016). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Bilinmesi Gereken Güncel Mevzuat Bilgileri. *Ankara Akupunktur*. 4(1), 65-70.

Yüksel, E., ve Sarıdoğan, E. (2011). Uluslararası Ticaret Teorileri ve Paul R. Krugman'ın Katkıları. 9(35), 199-206.

Zhang, X. (2000). *Integration of Traditional and Complementary Medicine Into National Health Care Systems*. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics*, 23(2), 139-140.





EKLER LİSTESİ



EK 1. ANKET FORMU

ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Elinizdeki bu anket formu, “**Düzce İlinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi**” konulu Yüksek Lisans tezine veri oluşturmak amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz cevaplar yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacak ve bilime katkı sağlayacaktır. Zaman ayırdığınız ve değerli görüşlerinizi paylaşma nezaketinde bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. İsmail Hakkı Eraslan
Serhat Fırat
Düzce Üniversitesi

DEMOGRAFİK BİLGİLER

Katılımcının

1. Yaşı: () 18-25 () 26-35 () 36-45 () 46-55 () 56 ve üzeri

2. Cinsiyeti: K () E ()

3. Eğitim Durumu: () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans () Doktora () Diğer

4. Mesleği: () İşçi () Memur () Emekli () Ev Hanımı

() Serbest Meslek () Öğrenci () Çalışmıyor () Özel Sektör Çalışanı

() Diğer(lütfen belirtiniz)

5. Ortalama Geliri:

() 1600 ve altı () 1600 TL- 2500 TL () 2501 TL- 3500TL

() 3501 TL- 4500 TL () 4501 TL – 5500 TL () 5501 TL ve üzeri

6. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Konusunda Bilgi Sahibidir

() Evet () Hayır

7. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Konusunda Herhangi Bir Eğitim Almıştır

() Evet () Hayır

GELİŞMİŞ VE UZMANLAŞMIŞ FAKTÖR KOŞULLARI					
Düzce İli Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) sektörünü göz önünde bulundurarak lütfen aşağıdaki ifadelerle ilişkin katılım düzeyinizi belirtiniz. 1.Düşük, 2.Düşük-Orta, 3.Orta, 4.Orta-Yüksek, 5.Yüksek	Düşük	Düşük-Orta	Orta	Orta-yüksek	Yüksek
İnsan Kaynakları					
Sektörde ihtiyaç duyulan nitelikli insan kaynağına erişim düzeyi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
İngilizce lisansa sahip çok geniş bir yetenek havuzu ve yaygın bir beceri durumu mevcuttur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Düzce'de GETAT sektöründe profesyonelleşme düzeyi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektörün ihtiyaç duyduğu nitelikli insan kaynağının eğitim kalitesi düzeyi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektör çalışanlarının sektöre yönelik deneyimleri (sektörde uzun süredir çalışmış olmak) yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektör çalışanlarının sektöre yönelik bilgi düzeyleri (GETAT sektörü ile ilgili herhangi bir eğitim almış olmak) yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektör çalışanlarının sektörel eğitim düzeyleri (GETAT ile ilgili bir bölümden mezun veya eğitim almış olmak) yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektör çalışanları sürekli olarak hizmet içi eğitimlere tabi tutulmaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Fiziksel Altyapı					
Sektöre yönelik ulaşım altyapısı olanakları (hava yolu, karayolu, deniz yolu vs.) gelişmiştir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektörün ihtiyaç duyduğu şehir içi ulaşım olanakları gelişmiştir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Altyapı hizmetleri (elektrik, su, kanalizasyon, haberleşme) yeterli düzeydedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Fiziksel Üst Yapı					
Düzce İlının GETAT sektörü için üstyapı koşulları yeterli düzeydedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Düzce İlının GETAT sektöründe üniversite ve teknik okulların varlığı yeterli düzeydedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Temel hizmetlerin durumu (sağlık, bankacılık, sigortacılık vb.) çok iyi düzeydedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Düzce İlının trafik yönlendirme levhaları yeterli düzeydedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hammadde					
Düzce İlında sektör için hammadde bulunabilirlik düzeyi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Düzce İlında sektörün hammadde çeşitliliği uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Düzce İlında GETAT sektörü için hammadde fiyatları uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Enerji					
Düzce İlında GETAT sektörünün enerji kullanım olanakları uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektörün ihtiyaç duyduğu enerji altyapısının olanakları gelişmiştir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Düzce İlının GETAT sektöründe enerji fiyatları oldukça yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Finansal Kaynaklar ve Sermaye Yapısı					
Sektörün ihtiyaç duyduğu finansal kaynakları (sermaye) elde etme düzeyi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektörün sabit ve hizmet sunum maliyetleri oldukça yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektörün sermaye yapısı uluslararası düzeye göre yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bilim ve Teknoloji					
Sektörün gelişmesine yönelik bilimsel araştırma kuruluşları (üniversiteler, GETAT araştırma enstitüleri, eğitim merkezleri vs.) kaliteli çalışmalar yapmaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Düzce İlında sektörün kullandığı teknoloji düzeyi uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bilgi ve haberleşme kaynaklarının yeterlilik ve etkinlik durumu yeterli düzeydedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

TALEP KOŞULLARI					
İç Talep					
Sunulan hizmetler bölge halkı tarafından (iç talep) çok fazla tercih edilmektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yurtiçi halk uluslararası standartlarda hizmet talep etmektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bölge halkı sektörün sunduğu hizmetler hakkında (fiyat, özellik, kalite, şifa özelliği vb. gibi) yeterli bilgi düzeyine sahiptir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Dış Talep					
Sunulan hizmetler yabancı hastalar (yurtdışı talep) tarafından çok fazla tercih edilmektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yurtdışı hasta potansiyelinin talep payı büyüklüğü uluslararası rekabet düzeyinde yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektöre olan yurtdışı talep artış hızı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nitelikli Talep					
Düzce İlinde yeni pazarların gelişme hızı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bölge halkı sektörün bölgeye sağlayacağı sosyo-ekonomik faydalar hakkında yeterli bilinç düzeyine sahiptir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Avrupa Birliği (AB) Pazarına Yakınlık					
Sektörün Avrupa Birliği pazarına yakınlığı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yurtdışı talepte komşu ülkelerin payı uluslararası rekabet düzeyi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektörün dış talep portföyünde komşu ülkelerin payı oldukça yüksek düzeydedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Seçici Tüketici					
Talep üzerine yeni ürünlerin üretilmesine uygun kalifiye işgücü mevcuttur	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektörde sunulan hizmetler, hastalar açısından kolay ulaşılabilir türdendir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bu sektörün hizmetlerinden yararlanan hastaların gücü, bu sektör için bir tehdit oluşturur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
SEKTÖREL KÜMELENME					
Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetleri					
Sektörün sivil toplum kuruluşları ile olan ilişki düzeyi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sivil toplum kuruluşları sektörün gelişmesine yönelik etkin çalışmaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektörün kendi sivil toplum kuruluşlarını (STK) oluşturma düzeyi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
İlgili sivil toplum kuruluşları (STK) sektörün gelişimi için aktif çalışma seviyesi yüksek düzeydedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sivil toplum kuruluşlarının sektörün gelişmesi için ortak bir tutum göstermesi düzeyi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Üniversitelerin Faaliyetleri					
Sektörün üniversiteler ile olan ilişki düzeyi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bilgi üreten kurumlar (üniversiteler, GETAT eğitim merkezleri, turizm araştırma merkezleri, turizm okulları vs.) sektörün gelişmesine yönelik etkin çalışmaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yerel Yönetimlerin (Kamunun) Faaliyetleri					
Sektörün yerel yönetimler ile olan ilişki düzeyi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yerel yönetimler sektörün gelişmesine yönelik etkin çalışmaktadır. (fiziksel altyapı-kentsel dönüşüm vs.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kamunun sektör üzerindeki denetim ve etkinliği oldukça fazladır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Finansal Kurumların Faaliyetleri					
Düzce İlinde yeterli sayıda döviz bürosu ve banka mevcuttur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Düzce İlının bankacılık sektörünün hizmet kalitesi oldukça yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Finans sektöründen yeterli düzeyde kredi alma imkânı bulunmaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Medyanın Faaliyetleri					
Sektör faaliyet alanlarında dünyadaki pazar payı, bilinirlik vb. düzeyi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Reklam ve tanıtım işletmelerinin varlığı yeterli düzeydedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Düzce'deki tanıtım ve reklam politikaları etkinliği yüksek düzeydedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tedarikçilerin Durumu					
Sektördeki tedarikçilerin coğrafik yakınlığı yeterli düzeydedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektörde faaliyet gösteren yerel tedarikçilerin (destekleyici firmaların) dünyadaki yer almışlık (Pazar payı, bilinirlik) düzeyi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Profesyonel tedarikçi işletmelerin varlığı yeterli sayıdadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektöre bağlı tedarikçi işletmelerin gelişmişlik düzeyi yeterli düzeydedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

SEKTÖREL KÜMELENME					
Ar-Ge Kurumlarının Faaliyetleri					
Sektörün Araştırma ve Geliştirme kuruluşları ile olan ilişki düzeyi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektördeki diğer kuruluşlarla ortak ürün geliştirme düzeyi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektörün üniversiteler, teknoloji geliştirme merkezleri gibi araştırma kurumları ile birlikte proje geliştirme düzeyi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
FİRMA STRATEJİSİ, YAPISI VE REKABET					
Ar-Ge Stratejileri					
Sektördeki işletmeler sürekli Ar-Ge yapmaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Ar-Ge faaliyetlerini yürüten kurumlar yeterli düzeydedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Düzce İlinde sektörün Ar-Ge harcamaları uluslararası rekabet düzeyine göre yüksek düzeydedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Genel Stratejiler					
Sektördeki işletmelerin kapasite kullanım oranları (doluluk oranları) yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektördeki işletmeler arasında kaliteli bir koordinasyon vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektördeki işletmelerde işçi-işveren ilişkileri uyumludur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektördeki işletmeler genellikle kurumsal şirkettir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Rekabet Stratejileri					
Sektörün rekabet düzeyi uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektördeki işletmeler arasında yoğun bir rekabet vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Rakiplere karşı çok güçlü bir kalite savaşı verilmektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Etkin Pazarlama Stratejileri					
Sektördeki işletmeler markalaşmaya ve tanıtmaya yönelik stratejiler geliştirmektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektördeki işletmeler stratejik planlar dâhilinde faaliyet göstermektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Düzce İlinde sektörün tanıtım ve reklam politikalarının etkinliği oldukça iyi düzeydedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Üretimde kullanılan teknoloji oldukça yeterli düzeydedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Ürün Yelpazesi					
Düzce İlinde sektörün ürün yelpazesi uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektörün hizmet sınıflamalarının ikamelerinin bulunabilirlik derecesi yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kapasite Kullanımı					
Düzce İlinde sektördeki kapasite kullanımı uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Düzce İlinde sektörün yarattığı katma değer uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DEVLET'İN ROLÜ VE ETKİNLİĞİ					
Mevzuat ve Bürokrasi					
Devlet, tatil dönemleri ve sürelerine yönelik uyguladığı politikalar ile talebin artmasını sağlamaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Devlet, mal ve hizmet standartları uygulamalarındaki düzenlemeler ile talebin artmasını sağlamaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kamunun sektör üzerindeki denetim ve etkinliği oldukça fazladır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Teşvik					
Sektörün gelişmesine yönelik yerel yönetim yatırım teşvikleri (kültürel ve sosyal yaşamın desteklenmesi, doğal ve kültürel yapısının devamlılığı) uygulamaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sektördeki işletmeler arasındaki rekabetin artması için devlet tarafından özel sektörün gelişmesi teşvik edilmektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Düzce İlinde sektöre verilen ihracata yönelik devlet teşvikleri uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir. (Ar-ge, Pazar Araştırması, vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Denetim					
Sektördeki işletmelerin işlevsel faaliyetlerinin yasal mevzuata uygunluğu devlet tarafından düzenli olarak denetlenmektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Düzce İlinde sektöre uygulana ürün güvenliği denetim mekanizması uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Vergiler ve Sosyal Güvenlik Ödemeleri					
Sektörün gelişmesine yönelik finansal indirimler (vergi oranlarında indirim, maliyetlerde indirim vs.) uygulanmaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Düzce İlinde sektörün yüklendiği vergi düzeyleri uluslararası rekabet düzeyine göre yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)



EK 2. MÜLAKAT FORMU

GÖRÜŞME SORULARI

Bu görüşmenin soruları “**Düzce İlinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi**” konulu Yüksek Lisans tezine veri oluşturmak amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz cevaplar yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacak ve bilime katkı sağlayacaktır. Zaman ayıracağınız ve değerli görüşlerinizi paylaşma nezaketinde bulunacağınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Serhat Fırat

Danışman: Prof. Dr. İsmail Hakkı Eraslan

1. GİRDİ KOŞULLARI

SORU 1: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp sektörü açısından Düzce ilini, **Girdi Koşulları** (İnsan kaynakları, altyapısı, hammadde, enerji, finansal kaynaklar, sermaye yapısı, bilim ve teknoloji vb.) yönünden nasıl değerlendiriyorsunuz?

2. TALEP KOŞULLARI

SORU 2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp sektörü açısından Düzce ilini, **Talep Koşulları** (İç-dış talep, nitelikli talep, AB pazarına yakınlık) açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?

3. SEKTÖREL KÜMELENME

SORU 3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp sektörü açısından Düzce ilini, **Sektörel Kümeleşme** (STK faaliyetleri, üniversitelerin faaliyetleri, finans kurumlarının faaliyetleri, medyanın faaliyetleri, tedarikçilerin durumu ve Ar-Ge kurumlarının faaliyetleri) yönünden nasıl değerlendiriyorsunuz?

4. FİRMA STRATEJİSİ, YAPISI VE REKABET

SORU 4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp sektörü açısından Düzce ilini, **Firma Stratejisi, Yapısı ve Rekabet** (Ar-Ge stratejisi, rekabet stratejisi, pazarlama stratejisi, ürün yelpazesi ve kapasite kullanımı) yönünden nasıl değerlendiriyorsunuz?

5. DEVLET'İN ROLÜ VE ETKİNLİĞİ

SORU 5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp sektörü açısından Düzce ilini, **Devlet'in Rolü ve Etkinliği** (Mevzuat ve Bürokrasi, denetim, ihracat, vergiler ve SGK ödemeleri) yönünden nasıl değerlendiriyorsunuz?



EK 3. İZİN FORMLARI

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI
17.

KARAR SAYISI
2018/49

KARAR TARİHİ
22/11/2018

KARAR NO: 2018/49

Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Serhat FIRAT'ın Prof. Dr. İsmail Hakkı ERARSLAN danışmanlığında gerçekleştireceği "Düzce İlinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi" konulu tez çalışmasının etik olarak uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR.
22/11/2018

Müeyyese ERYİĞİT
Etik Kurul Bürosu Birim Sorumlusu

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI

6

KARAR SAYISI

2019/22

KARAR TARİHİ

28/03/2019

KARAR NO: 2019/22

Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı Serhat FIRAT'ın tez çalışması kapsamında Prof. Dr. İsmail Hakkı ERASELAN danışmanlığında uygulamak istediği "**Düzce İlinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi**" başlıklı anket çalışmasının etik olarak uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verildi.



Müyesser FEYZİOĞLU
Etik Kurul Bürosu Birim Sorumlusu

İZİN FORMU

Düzce İlinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi konulu araştırma çalışması yapmayı planlamaktayım. Düzce İlinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi konulu araştırma çalışmam için Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğünüzde anket çalışmalarına izin verilmesi için müsaadelerinizi arz ederim. 19/11/2018

Serhat FIRAT
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans



Ek : Anket Formu (5 Sayfa)

Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışmalar yapması uygundur.

Prof. Dr. Ömer Abdin BALBAY
Başhekim

19/11/2018

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Düzce İlinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Sektörünün Uluslararası Rekabetçi Analizi	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			
ARAŞTIRMA BELGELERİ	OLGU RAPOR FORMU		Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ		Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama	
	SKİRTA		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU		
	İLAN		
	YILLIK BİLDİRİM		
	SONUÇ RAPORU		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ		
	DİĞER:		
KARAR BELGELERİ	Karar No:2018/253	Tarih: 21.01.2019	
	Yakındaki bilgileri verilen başvuruya dayanan ile ilgili belgeler araştırmanın/palyasının gerekçe, amaç, yaklaşımları ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/palyasının başvuruya dayananla belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel salınca bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç.Dr.Gülbin SEZEN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlgili	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Hüseyin YÜCE	Tıbbi Genetik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr. Aslıa Serin MAYDA	Halk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Ege GÜLEÇ BALBAY	Göğüs Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Muhammet Ali KAYIKÇI	Öröleji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Mehmet GAMSIZKAN	Patoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN	Henjirelik Bilimleri	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Önder KILIÇASLAN	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Abdülrahman BELADA	KBB	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Zerrin GAMSIZKAN	Tıp Eğitimi ve Bilişimi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Mustafa Salih EROL	Biyoetik Uzmanı	Düzce Üniversitesi Sağlık Uyg. ve Araş. Merkezi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varollar Demir Çelik Ürünleri San. ve Tic. Ltd. Şti.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Düzce İlinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Sektörünün Uluslararası Rekabetçi Analizi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Düzce Üniversitesi Tıp Fak. Morfoloji Binası 4. Kat Konuralp-Düzce
	TELEFON	0380 542 14 16
	FAKS	0380 542 13 02
	E-POSTA	duzceetik@duzce.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.İsmail Hakkı ERASLAN
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Yük.Lis.Öğr.Serhat FIRAT
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İşletme
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesi
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	
	DESTEKLEYİCİ	
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 ☐
		FAZ 2 ☐
		FAZ 3 ☐
		FAZ 4 ☐
		Gözlemsel ilaç çalışması ☐
		Tıbbi cihaz klinik araştırması ☐
		In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları ☐
		İlaç dışı klinik araştırma ☐
	Diğer ise belirtiniz ****	
		TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☐ ULUSAL ☐ ULUSLARARASI ☐

DEĞERLEN DİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN
İmza: 

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.