



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

**ÖĞRENCİLERİN ALTERNATİF VE GELENEKSEL TIBBA
İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİNE
YÖNELİK NİCEL BİR ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Burcu İÇER

Sivas
Ekim 2024

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

ÖĞRENCİLERİN ALTERNATİF VE GELENEKSEL TIBBA
İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİNE
YÖNELİK NİCEL BİR ARAŞTIRMA

Yüksek Lisans Tezi

Burcu İÇER

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Yılmaz DAŞLI

Sivas
Ekim 2024

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans Tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dâhil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

.../.../2024
Burcu İÇER

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle her daim ufkumu açan, yol gösteren tez danışmanım, değerli hocam Sayın Doç. Dr. Yılmaz DAŞLI' ya,

Doğduğum günden bugüne dek sevgi, şefkat ve güvenlerini her an yüreğimde hissettiğim canım anneme, babama ve kardeşlerime,

Çalışmama destek veren Sivas Numune Hastanesi yönetimine ve kıymetli çalışma arkadaşlarıma,

Bu yoğun çalışma dönemimde her zaman desteğini hissettiğim, sevgisi, ilgisi ve gösterdiği fedakarlıklar için sevgili eşim Fatih Mehmet İÇER ile hayatımın anlamları, biricik kızlarım Bersu ve Duru' ya;

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Burcu İÇER

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	5
1. SAĞLIK VE HASTALIK KAVRAMI	5
1.1. Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif, Modern ve Postmodern Tıbbın Tanımı	12
1.1.1. Geleneksel Tıp	12
1.1.2. Tamamlayıcı Tıp	13
1.1.3. Alternatif Tıp	14
1.1.4. Modern (Konvensiyonel) Tıp	15
1.1.5. Postmodern Tıp	16
1.2. Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıbbın Tarihçesi	18
1.2.1. Dünyada Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp	19
1.2.2. Türklerde Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp	22
1.2.2.1. Selçuklularda Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp	23
1.2.2.2. Osmanlı'da Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp	25
1.2.2.3. Günümüzde Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp	27
1.3. Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Hukuki Boyutu	28

İKİNCİ BÖLÜM	33
2.GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ UYGULAMALARI.....	33
2.1 Akupunktur.....	33
2.2. Sülük Tedavisi (Hirudoterapi)	36
2.3. Kupa Tedavisi (Hacamat).....	38
2.4. Mezoterapi	40
2.5. Ozon Uygulaması	42
2.6. Fitoterapi (Bitkisel Tedavi)	44
2.7. Proloterapi	45
2.8 Refleksoloji.....	46
2.9. Müzikal Tedavi.....	48
2.10. Hipnoz	50
2.11. Homeopati	52
2.12. Kayropratik.....	53
2.13. Larva (Maggot) Uygulaması	55
2.14. Osteopati Uygulaması.....	56
2.15. Apiterapi	58
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	63
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	63
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	63
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	63
3.3. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Analizi.....	64
3.4. Araştırmanın Hipotezleri	65
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	67
4.BULGULAR	67

BEŞİNCİ BÖLÜM	89
5.TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER.....	89
KAYNAKÇA	101
EKLER.....	117
Ek 1. Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tedavi Yöntemleri Tutum Ölçeği.....	117
Ek 2. Demografik Özellikler Anket Formu.....	119
Ek 3. Etik Kurul Kararı	121
ÖZ GEÇMİŞ.....	123



KISALTMALAR

GETAT	: Geleneksel Tamamlayıcı Tıp
M.Ö.	: Milattan Önce
M.S.	: Milattan Sonra
NCCAM	: National Center for Complementary and Alternative Medicine (Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TAT	: Tamamlayıcı Alternatif Tıp
VB	: Ve Benzeri
WHO	: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
GTTUY	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
FDA	: Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi
H₂O₂	: Hidrojen Peroksit
O₃	: Ozon
TÜBİTAK	: Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu
DR	: Doktor
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
CACMAS	: Complementary, Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale (Tamamlayıcı, Alternatif ve Geleneksel Tıp Tutum Ölçeği)
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
ARK	: Arkadaşları



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Cronbach's Alpha Test Uygulaması	65
Tablo 2: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Demografik Bilgileri	67
Tablo 3: KMO and Bartlett's Test Uygulaması	70
Tablo 4: Faktör Grupları.....	72
Tablo 5: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Cinsiyete Göre Farklılıklarına İlişkin T Testi Sonuçları.....	73
Tablo 6: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Farklılıklarına İlişkin T Testi Sonuçları.....	73
Tablo 7: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları	74
Tablo 8: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Babanın Eğitim Durumuna Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları	75
Tablo 9: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Ailenin Yaşadığı Yere Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları	76
Tablo 10: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Ailenin Yaşadığı Bölgeye Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları	77
Tablo 11: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Öğrencinin Okuduğu Fakülteye Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları.....	78
Tablo 12: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Öğrencinin Gelir Kaynağına Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları	79
Tablo 13: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Öğrencinin Kaldığı Yere Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları.....	80
Tablo 14: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Öğrencinin Gelir Durumuna Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları	81
Tablo 15: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Öğrencinin Sınıfına Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları	83

Tablo 16: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Öğrencinin Sosyal Güvencesine Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları.....	84
Tablo 17: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Öğrencinin Aile Tipine Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları	85
Tablo 18: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Öğrencinin Yaşına Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları.....	86



ÖZET

Bu çalışma sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin alternatif ve geleneksel tıbbı ilişkin tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evreni Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Diş Hekimliği ve Tıp Fakültesinde eğitim gören 5886 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi tercih edilmiştir. 600 öğrenciye anket dağıtılmış olup toplam 500 ankete geri dönüş sağlanmıştır. Bu anketler gözden geçirildiğinde 417 anketin kullanılmaya uygun olduğu görülmüştür. Araştırmada veri analizi yapılırken SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde ortalama, frekans, yüzde gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmış aynı zamanda Independent Sample T- Test ve One Way Anova ile analizler gerçekleştirilmiştir. Cronbach alfa katsayılarının, geçerlik ve güvenirliğin test edilmesi amacı ile hesaplaması yapılmıştır. Ayrıca yapılmış olan çalışmanın güvenirlik testi gerçekleştirilmiş ve tüm ölçek için Cronbach Alpha değeri 0,749 olarak saptanmıştır. Cronbach Alfa Değeri “Değişkenlerin birbirleriyle uyumlu olup olmadığı” bu analiz ile test edilmiştir. Geçerlilik testinde iç güvenirlik testinin uygulaması yapılmış ve uzman kişilere sorular gösterilerek, bu şekilde soruların geçerliliği test edilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %69,3’ünün kadın, %30,7’sinin erkek olduğu görülmektedir. 17-22 yaş aralığına sahip öğrenci sayısı %82 oranla en fazla katılımcı oranını oluşturmaktadır. Katılımcıların %51,6’sı Sağlık Bilimleri Fakültesi, %34,5’i Tıp Fakültesi, %13,9’u Diş Hekimliği Fakültesi öğrencileridir. Katılımcıların aile tipinin (%79,4) en fazla çekirdek aileden oluştuğu tespit edilmiştir. 220 öğrencinin ailesinin bulunduğu bölge İç Anadolu Bölgesidir (%52,8). Öğrencilerin kronik rahatsızlığının olup olmadığı sorulmuş ve anket sonuçlarına göre %9,1’inin kronik rahatsızlığının olduğu, %90,9’unun kronik rahatsızlığının olmadığı görülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre; cinsiyet ile CACMAS (Tamamlayıcı, Alternatif ve Geleneksel Tıp Tutum Ölçeği) ölçeğinin alt maddesi olan Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış faktörü arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p<0,578$). Medeni durum ile Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik faktörü arasında yine anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p<0,854$), Ailenin yaşadığı yer (İl, İlçe, Köy) ile Sağlığa Bütüncül Bakış faktörü arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0,804$). Buna karşın aile tipi ile Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel

Bakış faktörü arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($p>0,193$). Yaş ile Modern Tıbbı Memnuniyetsizlik faktörü arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p>0,179$). Kronik rahatsızlık ile Sağlığa Bütüncül Bakış faktörü arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p>0,038$).

Anahtar Kelimeler: Geleneksel Tıp, Tamamlayıcı Tıp, Düşünsel Bakış, Tutum, Davranış



ABSTRACT

This study was conducted to determine the attitudes and behaviors of students studying in the field of health towards alternative and traditional medicine. The population of the research consists of 5886 people studying at Sivas Cumhuriyet University Faculty of Health Sciences, Dentistry and Medicine. Survey method was preferred as the data collection tool in the research. A survey was distributed to 600 students and a total of 500 surveys were returned. When these surveys were reviewed, it was found that 417 surveys were suitable for use. SPSS 21 package program was used when analyzing data in the research. Descriptive statistics such as mean, frequency and percentage were used to analyze the data, and analyzes were carried out using Independent Sample T-Test and One Way Anova. Cronbach's alpha coefficients were calculated to test validity and reliability. Additionally, the reliability test of the study was conducted and the Cronbach Alpha value for the entire scale was found to be 0,749. Cronbach's Alpha Value "Whether the variables are compatible with each other" was tested with this analysis. In the validity test, the internal reliability test was applied and the validity of the questions was tested by showing the questions to experts.

It is seen that 69.3% of the students participating in the study are female and 30.7% are male. The number of students between the ages of 17-22 constitutes the highest proportion of participants with a rate of 82%. 51.6% of the participants are students of the Faculty of Health Sciences, 34.5% are students of the Faculty of Medicine, and 13.9% are students of the Faculty of Dentistry. It was determined that the family type of the participants (79.4%) mostly consisted of nuclear family. The region where the families of 220 students are located is the Central Anatolia Region (52.8%). The students were asked whether they had a chronic illness, and according to the survey results, 9.1% of them had a chronic illness and 90.9% did not have a chronic illness.

According to the results of this study; It was determined that there was no significant difference between gender and the Intellectual View of Complementary Medicine factor, which is the sub-item of the CACMAS (Complementary, Alternative and Traditional Medicine Attitude Scale) scale ($p < 0,578$). It was observed that there was no significant difference between marital status and the

Dissatisfaction with Modern Medicine factor ($p<0.854$), and there was no significant difference between the place where the family lived (Province, District, Village) and the Holistic View of Health factor ($p<0.804$). However, there was a significant difference between family type and the Intellectual View of Complementary Medicine factor ($p>0.193$). There is a significant difference between age and the Dissatisfaction with Modern Medicine factor ($p>0.179$). It was determined that there was a significant difference between chronic illness and the Holistic View of Health factor ($p>0.038$).

Key words: Traditional Medicine, Complementary Medicine, Intellectual View, Attitude, Behavior



GİRİŞ

Dünyanın var oluşundan bugüne dek insanlar sağlığını geliştirme, hastalıklardan korunma ve hastalıklarla baş edebilme konusunda birçok yöntemle başvurmuşlardır. Özellikle ilk çağlarda teknolojinin olmaması ve farklı tedavilere ulaşımın zor olması nedeniyle insanlar kendi yöntemleriyle geliştirdikleri, deneme yanılma yoluyla elde ettikleri ve birbirlerine nesiller boyu aktardıkları geleneksel yöntemlere başvurarak sağlıklarını koruyup geliştirme yoluna gitmişlerdir.

Zamanla teknolojinin gelişmesi, modern tedavi yöntemlerinin ortaya çıkması, sağlık kuruluşlarına ulaşımın kolaylaşması, hastaların hekimler tarafından verilen tedavilere rahatlıkla erişebilmesi geleneksel ve alternatif tedavi yöntemlerini tercih etme sıklığını azaltmıştır. Ancak son yıllarda birçok ülke tarafından geleneksel ve alternatif tedavi yöntemleri konusunda yapılan resmi uygulamalar insanların yeniden bu yöntemlere başvurma isteğini arttırmıştır. Bunlara örnek olarak ABD’de 1991 yılında Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü bünyesinde kurulan tıp merkezleri ile araştırmanın başlatılması, GETAT uygulamaları ile birlikte eğitimler verilmesi, 1988’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (NCCAM) kurulması ve tamamlayıcı ve alternatif tedaviler üzerine bilimsel araştırmalar yapılması, ülkemizde bu alanda ilk kez 29 Mayıs 1991 tarih ve 20885 sayılı Resmi Gazete’de “Akupunktur tedavi yönetmeliği” yayınlanması, 27/10/2014 tarih ve 29158 sayılı resmi gazetede ise “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayınlanarak GETAT uygulamalarının resmi çerçevesinin belirlenmesi insanların bu uygulamalara güveninin artmasını sağlamıştır.

Son yıllarda ise tüm dünyada insanların Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (GETAT) yöntemlerini tercih etme sıklığı giderek artmaktadır. Dünya geneline bakıldığında ülkelerin birçoğunun GETAT uygulamalarını desteklemeleri, uygulamaları eğitim programlarına dahil etmeleri ve yasal hale getirmeleri nedeniyle bu yöntemlere başvuranların sayısı her geçen gün artmaktadır.

Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine örnek olarak, ülkemizde de yasal olarak uygulanabilen, uygulayıcılarının ve kimlere uygulanabileceğinin yasal çerçevesinin belli olduğu bitkisel tedavi yöntemleri (fitoterapi), akupunktur, hacamat, sülük tedavisi, osteopati, apiterapi, kayropraktik,

mezoterapi, ozon uygulaması, proloterapi, larva uygulaması, refleksoloji, müzikal tedavi, hipnoz, homeopati yöntemi ile diğer geleneksel yöntemler olan yoga, dua etmek, biyoenerji, masaj, spa, kaplıca- ılıca tedavileri, kurşun döktürme, kırıkçı-sınıkçı yöntemleri söylenebilir.

Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tedavilerin kullanımı esnasında, bu tedavileri uygulayan kişiler ile tedavilerinin uygulandığı alanlar sık sık denetlenmeli, ülkelerin GETAT yönetmelikleri kapsamında belirlediği uygulayıcı sağlık personelleri dışında kalan, bu alanda sertifikası bulunmayan ve yetkisi olmayan kişilerin bu uygulamaları yapmasına mâni olunmalıdır.

Bu araştırma ile sağlık alanında eğitim gören Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Bilimleri fakültesi öğrencilerinin geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıbbı olan tutum ve davranışlarını ölçerek bu yöntemlere olan ilgileri ile gelecekte mensubu bulunacakları sağlık alanında geleneksel tıbbı olan yönelimlerinin ne durumda olduğu tespit edilmeye çalışılmıştır. Çalışma Sivas İli ile sınırlıdır. Araştırmaya Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrenciler dahil edilmiş, diğer fakülteler kapsam dışı bırakılmıştır.

Bu çalışma 5 bölümden oluşmaktadır. Birinci Bölümde sağlık ve hastalık olgularından kavramsal olarak bahsedilmiş, geçmişten günümüze sağlık ve hastalık konusunda insanların tutum ve davranışları incelenmiş, geleneksel, alternatif, tamamlayıcı ve modern tıbbın tanımı yapılmış, GETAT'ın tarihçesi incelenerek insanlık tarihi boyunca sağlık ve hastalık alanında ne gibi uygulamaların yapıldığı anlatılmaya çalışılmıştır. Dünyada GETAT tedavilerinin nasıl uygulandığı, insanlar için nasıl bir öneme sahip olduğu araştırılmış, Türklerde geleneksel ve alternatif tıbbın ne zaman başladığına yer verilmiş, Selçuklu Dönemi, Osmanlı Dönemi ve günümüz Türkiye dönemi olarak 3 başlıkta incelenmiştir. GETAT uygulamalarının hukuki boyutu ve GETAT ile ilgili yasal düzenlemeler bu başlık altında toplanmıştır.

İkinci bölümde ülkemizde yasal olarak yapılabilen on beş adet geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları olan bitkisel tedavi (fitoterapi), akupunktur, hacamat, sülük, osteopati, apiterapi, kayropratik, larva uygulamaları, mezoterapi, ozon uygulaması, proloterapi, refleksoloji, müzikal tedavi, hipnoz ve homeopatiye yer verilmiş, bu uygulamaların tarihçesi incelenmiş, hangi tedavinin

hangi hastalıklarda kullanıldığı belirtilmiş, kimlere ne şekilde uygulanacağı açıklanmış ve GETAT'ın ülkemizde kullanımına dair resmi gazetede yayınlanan yönetmeliklere bu bölümde yer almıştır.

Üçüncü bölümde araştırmanın gereç ve yöntem kısmı bulunmaktadır. Araştırmanın ne amaçla yapıldığı, önemi, nerede yapıldığı, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, araştırmanın evreni, örnekleme, sınırlılıkları ve hipotezleri bu bölümde açıklanmıştır.

Araştırmanın dördüncü bölümünde bulgulara yer verilmiştir. Çıkan sonuçlara göre kadın katılımcı sayısının (289), erkek katılımcı sayısından (128) fazla olduğu görülmüştür. Katılımcıların %99,3'ü evlidir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %82'sinin 17-22 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Anne ve baba eğitim durumlarına bakıldığında en yüksek oran olarak annelerin %53,7' sinin, babaların %33,1' inin ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların 331' inin çekirdek aileye sahip olduğu bilinmektedir. Öğrencilerin %66,7'si ailelerinin ilde yaşadığını bildirmiştir. Gelir kaynağının %51,1 ile en çok aile ve burslardan karşılandığı sonucuna ulaşılmıştır. Kronik rahatsızlık durumlarına bakıldığında katılımcıların %90,9'unun kronik rahatsızlığının olmadığı, %9,1'inin kronik rahatsızlığının olduğu görülmüştür.

Beşinci bölümde tartışma, sonuç ve öneriler kısmı yer almaktadır. GETAT'ın amacı ile başlayan bu bölüm, araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özellikleri ile araştırmada kullanılan CACMAS (Tamamlayıcı, Alternatif ve Geleneksel Tıp Tutum Ölçeği) alt maddeleri olan üç faktörle aralarında anlamlı bir farkın olup olmadığı ve bu sonuçların nedenleri açıklanmaya çalışılmıştır. Örneğin; Ailenin yaşadığı bölge ile tamamlayıcı tıba düşünsel bakış faktörü arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ailenin yaşadığı yerin batıdan doğuya gittikçe tamamlayıcı tıba bakış açısının arttığı görülmektedir. Katılımcıların gelir kaynağı ile modern tıba karşı memnuniyetsizlik faktörü arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çıkan sonuca göre gelirleri aileden karşılanan öğrencilerin modern tıba karşı bakışının daha olumsuz yönde olduğu söylenebilir. Bu durumun nedeni olarak öğrencilerin üzerinde ailelerinin etkilerinin devam ettiği gösterilebilir. Öğrencinin okuduğu fakülte ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu durum öğrencinin okuduğu fakültede tıbbi bilgiler arttıkça tamamlayıcı tedavi ile tıbbın tam olarak bir bütün olamayacağı görüşünde oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Öğrencilerin kaldığı yer ile tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış faktörü üzerinde anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgularında öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%55,6) öğrenci yurtlarında kaldığı bilinmektedir. Çıkan sonuca göre öğrencilerin kaldığı yer kalabalıklaştıkça tamamlayıcı tıbbi bakışın olumlu yönde olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun nedeni olarak öğrencilerin kalabalık ortamlarda birbirlerini etkilemesi sonucunda oluştuğu söylenebilir.



BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK VE HASTALIK KAVRAMI

*“Beni Türk Hekimlerine
Emanet Ediniz.”*

Mustafa Kemal ATATÜRK

Sağlık kelimesi sözlükte “Vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği, esenlik, sıhhat” anlamına gelmektedir (Yıldırım 2018:480). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1948 yılında sağlığı; “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” şeklinde tanımlamıştır. 1984’te Dünya Sağlık Örgütü, sağlık tanımını “Bir bireyin veya grubun özlemlerini gerçekleştirme, ihtiyaçları karşılama ve çevreyi değiştirme veya başa çıkma derecesi” olarak değiştirmiştir (<https://tr.wikipedia.org/wiki/Sağlık>, Erişim Tarihi: 19.10.2023).

Sözlük anlamlarına ilaveten sağlıklı olma algısı kişiden kişiye, toplumdan topluma farklılık göstermiştir. Kişilerin değer yargıları, kültürel yapıları, fiziksel ve ruhsal durumları, demografik özellikleri sağlık olgusunun anlamlandırılmasında farklılıklara neden olmuştur. Buna örnek olarak Parsons’ın sağlık tanımı olarak, toplumsal sistemin işleyişini devam ettiren temel dinamiklerden biridir ve toplumun belli bir düzen dahilinde ilerlemesi bireylerin “sağlıklı” bir şekilde yaşamalarına bağlıdır (Ekizer 2020: 7).

Sağlık- hastalık kavramları yaşanılan coğrafyadan içinde bulunulan iklim, ekonomik koşullardan toplum kültürüne, cinsiyetten yaşam koşullarına, siyasetten sosyal yapıya kadar birçok faktörün etkisine maruz kalmaktadır (Daşlı 2019: 1). Sağlık kavramını, subjektif (Bireysel) ve objektif (Medikal) açıdan iki türlü inceleyebiliriz. Subjektif (Bireysel) açıdan sağlık; kişilerin kendisini, fiziken, ruhen ve sosyal açıdan nasıl algıladığıyla ilgilidir. Bu bakış açısında kişiler kendisini hasta olmadığı halde hasta olarak veya hasta olduğu halde sağlıklı olarak ifade edebilmektedirler.

İnsanlar, kişisel deneyimlerine dayanarak kendilerini ‘sağlıklı’ veya ‘hasta’ olarak tanımlayabilmektedirler. Örneğin bedendeki herhangi bir değişiklik, beş duyu

organlarında ortaya çıkan herhangi bir yakınma, fiziksel veya ruhsal durumlarda meydana gelen farklılık kimilerince normal kabul edilirken, kimilerindeyse hasta olma fikrine neden olmaktadır. Böylesi durumlarda kişiler hastaneye başvurmada veya tedaviye yönelme konusunda farklı davranışlar göstermektedirler (Hayran 2008: 10).

Objektif (Medikal) açıdan sağlık; hekim muayenesi ve tahlil sonuçlarına göre hastalığın olup olmadığının belirlenmesi durumudur.

Hekimler aldıkları tıp eğitimi ile insanların anatomilerinde bulunan normal ve anormal durumları, sağlık ve hastalık göstergelerini öğrenirler. Hastalık tanı ve tedavileri için mesleki ve bilimsel kuruluşlar tarafından belirlenmiş standartlara uygun teşhis koyup, tedavi ederler (Hayran 2008: 10).

Bu iki kavramlara göre bir kişinin sağlıklı olarak nitelendirilebilmesi için; hem kişilerin kendisini bireysel olarak sağlıklı kabul etmesi, hem de medikal açıdan gerçekten sağlıklı olması gerekmektedir. “Hastalık hem subjektif hem de objektif anlamda bireysel anlamda, fizyolojik; toplumsal anlamda ise uyumsuzluk ve dengesizliği ifade eder. Kişilerin hasta olarak tanımlanmasında, kişinin, çevrelerindeki insanların ya da hem kişinin hem de çevresinde bulunanların beraber ele alınmaları gerekmektedir” (Bolsoy, Sevil 2005: 2). İnsan sağlığına en çok etki eden faktör çevredir. Buna ek olarak kişilerin yaşam tarzları, genetik faktörler ve faydalandıkları sağlık hizmetleri insan sağlığına etki eden diğer etkenlerdir (Öztürk, Kıraç 2019: 22).

Illich’e göre sağlık, bir uyum sağlama meselesidir. Değişikliklere uyum sağlayabilme, iyileşebilme, büyüme ve yaşlanabilme, acı çekebilme ve nihayetinde ölümü bekleyebilme yeteneğidir. Ona göre sağlık bir görevdir ve hayvanların fizyolojik dengesiyle karşılaştırılmaz. Bu görev; her insanın günlük aktivitelerini, beslenmesini ayarlayabilmesi ve kendini disipline edebilmesidir. Bu disiplinler insanların içinde bulunduğu kültürel değerlere göre değişir (Illich 2016: 182, 183).

Sağlıklı olma isteği dünya tarihinin başlangıcından itibaren var olmuş, insanlığın her döneminde önemini korumuştur. Bu nedenle insanlar bu konuda hep bir arayış içinde olmuşlardır. İlk çağlarda insanların hastalıkları sihir, büyü ya da kutsal inanç sistemine göre tedavi etme yöntemleriyle başlayıp, kültürel ve yöresel alışkanlıklarla devam edip, teknolojinin gelişmesi ve bilimin ilerlemesiyle birlikte

daha modern tedavi yöntemlerinin uygulanması ve bunlara ilaveten geçmişten gelen tedavi yöntemlerinin bilime uyarlanarak postmodern bir hale gelmesi, sağlık alanının her daim yenilendiği ve geliştirildiğini ifade etmektedir.

“Hastalık ya da sayrılık kavramı ise sözlük anlamı olarak, beden veya zihinde meydana gelen, rahatsızlık, dert ve görev bozukluğuna yol açan belirli bir anormal duruma verilen isimdir” (<https://tr.wikipedia.org/>). Türk Dil Kurumu tanımına göre ise hastalık; "Organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık, çor, dert, sayrılık, illet, maraz, maraza, esenlik karşıtıdır."

Hastalık kavramı; “Doku ve hücrelerde yapı ve fonksiyon yönünden normal olmayan değişikliklerin ortaya çıkardığı durum” olarak tanımlanmaktadır (Bodur’dan Akt: Daşlı 2019: 13).

Ivan Illich’e göre ise sağlık ile ilgili değişikliklerin hastalığın azalması olarak değerlendirilmesi tıpta ilerlemeyle doğrudan ilişkili değildir. Son yıllarda hastalıkların gittikçe artmasının nedeni hastalara yapılan tıbbi müdahalelerdir. Ona göre bir hekimin yapması gereken şey, hastayı hastalığıyla birlikte yaşamaya ika edip, nihayetinde iyileşeceğine inandırmak ve büyükannesinin onun için yapacağını yapıp gerisini doğaya bırakmaktır (Illich 2016: 21-56).

“Hastalık evrensel, hasta olmaksa kültürel bir olaydır”. Toplumlar, kendi kültürel özelliklerine göre sağlığını korumakta, buna göre tedavi yöntemleri geliştirmektedirler. Sağlık ve hastalık ile ilgili geliştirilen yöntemler, toplumların sosyokültürel özelliklerine göre değişmektedir (Maden 1990: 1).

Hastalık ve sağlık denildiğinde ilk akla gelen hekim, hemşire, ilaç, reçete, ameliyat gibi kavramlar olmakla birlikte içinde bulunduğumuz toplumun kültürel yapısı hastalık- sağlık kavramlarından ayrı düşünülememektedir. Bir toplumdaki sosyo- ekonomik, sosyo- kültürel ve teknolojik değişimler hastalık ve sağlık durumlarını etkilemektedir (Daşlı 2019: 11).

Hastalık, birçok kavramı içinde bulunduran, çok yönlü bir durumdur. Hastalık algısının kişiden kişiye değişmesi, hastalığın etki durumunun kişilerin sosyal, bedensel ve ruhsal durumlarına göre şekillenmesi hastalık kavramını çok yönlü yapmaktadır (Fırat 2022:266). Hastalık durumu sadece bir rahatsızlığın olmaması ile ifade edilemez. Kişilerin fiziken, ruhen ve sosyal yönden de negatif anlamda

etkilenmesine neden olur. Ayrıca insanların çevreleriyle olan iletişimde, üretkenliğinde, kişisel denge durumunda bozulmalar söz konusudur (Bolsoy, Sevil 2005: 3). Hastalığın veya patolojik durumunun sonuçlarının, kişisel deneyimlere göre bireysel olarak algılanması, kişilerin acı ve rahatsızlık hissetmesi durumudur (Oskay 1993: 9).

Bu nedenle hastalık kavramı, Biyomedikal (Disease) ve Biyokültürel (Disease- illness) hastalık olmak üzere 2 şekilde incelenebilir.

Biyomedikal anlamda hastalık, bilimselliğin beraberinde getirdiği Modern tıba göre insanlar üzerindeki fiziksel ya da ruhsal anormalliklerin olmasıdır.

Hastalık ve sağlık kavramı üzerinde birçok sosyal belirleyiciler bulunur. Hastalık- sağlık kavramı fiziksel olduğu kadar, sosyo- kültürel ve ekonomik çevrenin de ürünüdür. Bu nedenle sağlık ve hastalık üzerinde kültür, cinsiyet, ekonomi, eğitim, toplumsal cinsiyet, ülkelerin gelişmişlik düzeyi gibi birçok faktör etkilidir (Daşlı 2019: 16).

Sosyolojik açıdan hastalık kavramı; sosyo- kültürel faktörlerin etkisiyle şekillenmesi açısından evrensel; hastalığın algılanışı, hastalığa tepkiler ve tutumlar açısından kültürel olduğu söylenebilir (Özen'den Akt: Daşlı 2019: 15).

Bir kişinin ne zaman hasta olarak adlandırılacağı veya kişinin kendini ne zaman ve koşulda hastalandığını düşüneneğinin genel bir tanımı bulunmamaktadır. Ancak bu farklılık ve ayrımlar '*sağlıklı olma durumunun yitirilmesi*' sürecinin başlangıcıyla ilgilidir (Cırhinlioğlu 2019: 21).

Kısaca özetlemek gerekirse dünya tarihinden bugüne dek toplumlar hastalık türleri, hastalığı algılama biçimi, tedavi yöntemleri, hastalıklardan korunma çabaları sürekli değişiklik göstermiştir. Bu değişiklikler dönemden döneme, toplumdan topluma ve kişiler arasında olabilmektedir. Bunlara ek olarak sosyal statü, gelir düzeyi, dini inançlar, yaş, cinsiyet gibi birçok etken de hastalık ve sağlık durumuna etki edebilmektedir (Eryiğit Günler 2017: 16).

Bu nedenle sağlık ve hastalık kavramını modern öncesi dönem, modern dönem ve postmodern dönem olarak sınıflandırabiliriz.

Modern öncesi dönemde tıp tarihine ait ilk bilgiler, yazının icadından önce, arkeolojik kalıntılardan ve mağara çizimlerinden öğrenilmektedir. Yazılı kaynaklar

ve arkeolojik kalıntılar incelendiğinde yapılan ilk tedavilerin ilkçağ uygarlıklarından Mısır, Çin, Hindistan ve Mezopotamya’da olduğu bilgisine ulaşılmaktadır (Unat 2018: 2,3).

Yapılan kazı çalışmalarından anlaşıldığı üzere, eski çağda insanlar hastalıklarını tedavi etmek için otları tanımaya ve kullanmaya başlamışlardır. Bu otların kullanım alanlarının en çok kadınlar tarafından bilinmesi ve kadınlar tarafından toplanması sebebiyle “koca karı ilaçları” tabirinin buradan kaynaklandığı düşünülmektedir (Budak 2021: 6).

Hastalıkla mücadelenin ilk insanla başladığına inanılır. Hekimlik uygulamalarının ilk görüldüğü yer Eski Mısır’da bulunan Thebes şehridir. Bu şehir adı Tıp kelimesinin de kökenini oluşturmaktadır. Tarihte bilinen ilk hekim olan İmhotep, M.Ö. 3000’li yıllarda Mısır’da yaşamıştır. Thebes’in kutsal hayvanı totemdir ve Sümerler tıp sembolü olarak yılanı kullanmışlardır (Tözün, Sözman 2014: 58).

Hastalıkların geleneksel yöntemlerle tedavi edildiği, iyileştirme yöntemlerinin usta- çırak ilişkisine dayandığı, ampirik dönem olarak adlandırılan, tahlil- tetkik ve tıbbi tedavi yöntemlerinin uygulanmadığı dönem modern öncesi dönem olarak adlandırılabilir. Bu dönemin tedavi yöntemleri ise geleneksel tıp olarak bilinmektedir. “Dünya Sağlık Örgütü geleneksel tıbbı; hastalıkları teşhis ve tedavi veya sağlığı korumaya yönelik bitki, hayvan ve mineral temelli sağlık uygulamaları, yaklaşımları, bilgi ve inançları, ruhsal terapiler, el kullanılarak yapılan teknikler, egzersizler bütünü olarak tanımlar.” (<https://tr.wikipedia.org>).

İlk çağ dönemlerine ait kafa tasında yapılan incelemelerde trepanasyon adı verilen cerrahi bir alet ile kafa tasını delme işleminin uygulandığı görülmüştür. Kemikte açılan bu deliğin iyileştiği tespit edilmiş, bu durum yaranın çevresinde oluşan kemik dokusunun varlığı ile anlaşılmıştır. Yapılan kazı çalışmalarından elde edilen buluntulardan o dönemde yaralanmalarda ve kırıklarda birçok iyileştirme yöntemlerinin kullanıldığı görülmüştür. Aynı zamanda bu dönemde hastalıklara karşı bitkilerden faydalandığını, bitkilerden ilaç ve merhem yapıldığı bilinmektedir (Yoket 2003: 76).

Modern öncesi dönemde geleneksel toplumlarda sağlık konusunda metafizikçi-tinci geleneğin ön planda olduğu, teşhis ve tedavi yöntemlerinde bazı ruhsal güçleri olduğuna inanılan kişilerin ön plana çıktığı görülmekteydi (Gezen, Becerikli 2019: 1). Geleneksel tedavi uygulamaları, binlerce yıllık tarihe sahip olup

ekonomik çıkar sağlamanın dışındadırlar. Yaşamda canlıların, doğa ve dini kavramlarla ilişkisini anlama çabasındırlar (Köroğlu, Köroğlu 2017: 157).

Milattan önce 3000 yılında Mısır’da yaşadığı bilinen ilk hekim İmhotep’tir. Mısır’da bulunan bazı büyük piramitlerin mimarıdır ve tıbbın tanrısı sayılmıştır. Günümüze kadar ulaşan Mısır tıbbına ait bulunan 8-10 tane papirüsten Kahun, Gardiner, Smith ve Ebers en önemli tıp kaynaklarıdır. Bu papirüslerden en önemlisi olan Ebers papirüsü tıp konusunda detaylı bilgiler vermesi ve her hekimde bulunması gerekliliği düşünülerek yazılması nedeniyle ilk tıp el kitabı olarak tarihe geçmiştir. “Smith papirüsünün bir yerinde hekimin beyine kadar işleyen bir yaralanma ile ilgili şaşırtıcı gözlemi anlatılmaktadır. Burada beyin zarı, beyin- omurilik sıvısı ve beyin kıvrımları tanıtılmakta, hastanın her iki burun deliğinden kan geleceği ve boynunun sertleşeceği anlatılmaktadır. Bilim ve teknikte bu üstün düzeye kavuşan Mısır, MÖ 1500 yüzyıllarından itibaren gücünü ve etkinliğini hızla yitirmiştir” (Yoket 2003: 76).

“Antik çağlardan 19. Yüzyıl ortalarına kadar olan sürede sıtma, veba, kolera gibi hastalıkların salgın haline dönüşmesine havadaki miasmanın neden olduğu düşünülüyordu. Miasma teorisine göre sokaklarda bırakılmış çöplerden, çürüyüp küflen bitki ve karkaslardan çıkan zehirli gazlar havaya yayılıyor ve insanlar bu gazları soluyarak hastalanıyorlardı. 19. Yüzyılda sanayileşmeyle birlikte hızla büyüyen ve kalabalıklaşan kentlerde planlama ve mimari uygulamalar içinde mevcut altyapı hizmetleri gereksinimleri karşılamadığı gibi sağlıklı yaşam alanları, hijyen ve temizlik gibi konularda henüz örgütlü bir bilinç yoktu. Özellikle alt ekonomik sınıfların yaşadığı mahallelerde salgın hastalıkların yoğunlaşması da miasma teorisinin makul görülmesine katkıda bulunuyordu. Mikroorganizmaların bulunmasının ardından bu teorinin yerini mikrop teorisi almıştır” (Erkan 2021: 1).

İlk çağlarda yaşayan insanlar, bazı doğa olaylarından korunmak ve bilmedikleri konulardan korkmaları nedeniyle toplu ayinler düzenleyerek ve kendilerine kutsal kabul ettikleri varlıkların gücüne inanmışlar ve tehlikelerden bu şekilde korunmaya çalışmışlardır. Bu çağlarda büyücülere yaptırdıkları karışımlarla, dans ve figürlerde tedavi olmuşlardır. Genellikle Asya ülkelerinde uygulamalı tıp mesleğinin öncüleri sayılan Şaman adı verilen büyücü hekimler tarafından trepanasyon denilen kafatasına delik açılarak kötü ruhları bedenlerinden çıkardıklarına inanmışlardır (Budak 2021: 6).

Modern dönemde ise günümüz tıp kuralları benimsenmiştir. Modern tıp, bilimden faydalanır. Kurumsallaşmayı, kademeli ilerlemeyi, düzenli bilgi birikimini içerir. Sağlığın devamlılığını sağlamak ya da var olan hastalıkların düzelmesi için hastalıklara tanı koyma amacıyla bilimsel çalışmalarda bulunur (Güldalı 2021: 1).

Modernitenin başlangıcı aydınlanmadır. Var olan otoriteyi şartsız kabul etmektense, insanların geleneksel inançlarından sıyrılıp, yeniyi üreterek, mutlak gerçeğe kavuşmasıdır (Eser 2019: 1).

Aydınlanma sonucunda bilimsel bilginin netliği ile toplumdaki değişim sonucunda, metafizik alanında aktif olan kişiler (Büyücüler vb.) popülaritesini kaybetmiş, tıp eğitimi alan uzmanlar bu süreçte aktif rol oynamışlardır. Modernite ile birlikte sağlık alanında bir kurum olgusu toplumda yer etmiştir (Gezen, Becerikli 2019: 1).

Rönesans Döneminde başlayan uyanma ile birlikte, üniversitelerin tıp fakültelerinde eğitim giderek artmış, otopsi yapılarak ölüm nedenleri bulunmaya çalışılmıştır. İlk kadavra çalışması Padova Üniversitesi'nde Vesalius tarafından yapılmıştır. Vesalius, anatomi üzerine yaptığı çalışmalar ile ilk anatomi atlasını oluşturmuştur. İlk Modern cerrahi yöntemleri de yine bu dönemde görülür. Ambroise Paré modern cerrahinin atası kabul edilir. 17. Yüzyılda mikroskopun keşfi ile Marcello Malpighi tarafından kılcal damarlar, kan ve birçok salgı incelenmiştir. 18. yüzyılda tıbbın en temel taşları olan anatomi ile fizyoloji birlikte gelişmiştir. 19. Yüzyılda stetoskop bulunmuş, Sanayi Devrimi ile birlikte Florence Nightingale öncülüğünde modern hemşirelik anlayışı gelişmiştir. Gelişen teknoloji sayesinde kaliteli mikroskoplar ile mikroorganizmalar üzerinde çeşitli deneyler yapılmış, kuduz aşısı bulunmuş, kolera ve tüberküloz mikrobi keşfedilerek, salgın hastalıkların sebepleri bulunmuş ve bunun önüne geçilmeye başlanmıştır. Avusturyalı hekim Semmelweis ve Joseph Lister'in yaptığı çalışmalar ile tentürdiyot ve antiseptikler bulunmuş, eter ve kloroformun keşfi ile anestezi, cerrahi işlemlerde kullanılmaya başlamıştır. 20. yüzyılda antibiyotikler ve ağrı kesiciler keşfedilmiş, X ışınları teşhis ve tedavide kullanılmış, organ nakli bu yüzyılda yapılmaya başlanmıştır (Budak 2021: 10).

Modern Tıp kavramı, sanayi devriminden sonra meslek olarak algılanmıştır. Bu devirde tıp mesleğini erkekler idame ettirmektedir. 1849 yılında New York Tıp

Okulu'ndan mezun olan Elizabeth Blackwell (1821- 1910), ilk kez tıp eğitimi alan kadın hekim olmuş ancak, 1874 yılına kadar çalışma izni alamamıştır. Osmanlı Devleti'nde ise 1917 tarihinde kadınların hekimlik yapmasında bir sakınca görülmemiş, Dr. Safiye ALİ, Almanya'da tıp fakültesinden mezun olup, ilk kadın hekim olarak görev yapmıştır. 1922'de Darülfünun Tıp Okulunda eğitim görmeye başlayan on kadın 1928 yılında başarıyla mezun olmuşlardır (Önel 2019: 5).

1.1. Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif, Modern ve Postmodern Tıbbın Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü, Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı (GETAT), *“Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı-izahı yapılabilen veya yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür”* (Taştan 2018:458), UNESCO ise geleneksel tıbbı: *“Güvenli, etkili, kaliteli uygulama, fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halini içeren sağlık standartlarını geliştirme beklentisi”* olarak tanımlamaktadır. (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000217457> Erişim Tarihi: 15/05/2024).

İnsanlığın var olmasıyla birlikte başlayan sağlığı koruma ve geliştirme isteği geleneksel, alternatif, tamamlayıcı veya konvansiyonel (Modern) tıp gibi tedavi yöntemlerine başvurmayı da beraberinde getirmiştir. Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp tedavi yöntemleri birbirinin yerine kullanılabilen tedaviler gibi düşünülse de birbirinden bağımsız ve farklı alana hizmet eden kavramlardır. Bunlara kısaca değinmek gerekirse;

1.1.1. Geleneksel Tıp

Günümüz modern tıbbından önce, insanların hastalık veya sakatlık durumlarını bilimselliğe ve kanıta dayandırmadan, tahlil ve tetkikler yapılmadan, kendi geleneksel yöntemleri, kültürleri ve dini inanışlarına göre tedavi etmesidir. Halk hekimliği olarak ifade edebileceğimiz, genellikle Şifacı diye adlandırılan, dini inanışları, gelenekleri ve tecrübeleri ile hazırladığı ve uyguladığı tedavi yöntemleriyle (Bitkilerle tedavi, kupa tedavisi vb.) insanları iyileştirdiği öne sürülen kişiler tarafından yapılan uygulamalar geleneksel tıbbın içeriğini oluşturmaktadır. Geleneksel tıp yöntemleri kültürlerle, yaşam tarzına ve yaşanan coğrafya ve

iklimlere göre uygulama alanında değişiklik göstermektedir. “Koca karı İlaçları” diye adlandırılan, genelde yaşı kadınların tecrübelerine dayanarak hazırladığı karışım, şurup, merhem gibi bilimsellikten uzak tedavi yöntemleri, “Lokman Hekim Uygulamaları” gibi halk efsanelerinde adı geçen ve çeşitli hikmetlere sahip olduğu düşünölen, çeşitli otlarla hastaları tedavi ettiği bilinen, Bayatlı ’nın yazmış olduğu Şifalı Otlar ve Lokman Hekim eserinde “Hekimler derler ki; Allah kulları için otlar yarattı. Her birinin derde deva ve bir maraza şifa olması için Lokman Hekime bildirdi. Bir ot ben falan derde devayım derdi. Bin türlü ot yarattı. Her birine bir hasiyet verdi. Ve bu otların 770 derdi insanın eliyle dermandır” (Kaleli 2020: 2) gibi bu söylemler geleneksel tıba örnektir.

Geleneklerine bağlı olan toplumların örf ve adetlerin etkisiyle hastalık ve rahatsızlıklarla mücadelede kültürel inançlarından faydalandığı bilinmektedir. Ülkemizde de geleneksel inanç temeline dayanarak yapılan bu uygulamalar, geçmişten günümüze devam etmektedir. Ustadan- çırağa, babadan- oğula, anneden-kıza el verme yöntemiyle aktarılan bu uygulamalar gerek modern tıbbın yerine gerekse tıba alternatif olarak kullanılmaktadır (Bulduklu 2015: 609).

Dünya tarihiyle başlayan tıp uygulamaları, yaşanan coğrafya, dini inanışlar, toplum kültürü ile şekillenmiştir. İhtiyaç sahiplerine yardım etme niyeti olan şifacılar, deneme yanılma yoluyla edindikleri bilgi ve tecrübeleriyle sağlık sorunlarına çözüm bulmaya çalışmışlardır (Omay 2019: 3).

1.1.2.Tamamlayıcı Tıp

Kişilerin hastalık durumlarını tedavi ederken almış oldukları modern tıp ile birlikte kullanmayı tercih ettikleri sağlık uygulamalarıdır. Tamamlayıcı tıbbın amacı, modern tıba destek olacak yöntemler uygulayarak, modern tıbbın etkisini güçlendirmek ve iyileştirmek ayrıca modern tedaviler sonucu oluşan yan etkilerin nedenlerini araştırmaktır (Talhaoğlu 2021: 17). Buradaki genel amaç kişilerin almış olduğu tıbbi tedaviyi destekleyip, iyileşme sürecini hızlandırmak veya sürece pozitif katkı sağlamaktır. Başka bir deyişle tamamlayıcı tıp, geleneksel tıp ile birlikte yürütölen, modern tıbbi destekleyen, modern tedaviyi güçlendiren, tedavinin semptomlarını veya olası yan etkilerini azaltan uygulamalardır (Tekçi 2017: 6). Tamamlayıcı tıp, “*Tıbbi tedaviyle beraber, tıbbi tedaviye destek veren tedavi ve bakım sistemi*” şeklinde özetlenebilir (Kılıç 2019: 8).

Tamamlayıcı tedavide kişilere bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşılır, bu tedavi yöntemi modern tıbbi destekler niteliktedir. Sağlığın iyileştirilmesin hızlandırılması amaçlanmaktadır (Kılıç 2019: 8). Tamamlayıcı tedavi yöntemleri, modern tıbbin etkisini azaltmadan, hastanın sağlığına katkı sağlamayı amaçlar. 1990'lı yıllardan itibaren tamamlayıcı tıbbın özellikle koruyucu sağlık uygulamaları ve kronik hastalıkların önlenmesi için birçok ülkede kullanımının arttığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının da son dönemlerde tamamlayıcı tıpla ilgili çalışmalara yönelmeleri, hastaların bu tedaviye ilgisinde artışa neden olmuştur. Yapılan çalışmalarda, hastaların tamamlayıcı tedavi yöntemini kullanırken modern tıp tedavilerinden vazgeçemedikleri görülmüştür (Özaydın 2020: 1).

1.1.3.Alternatif Tıp

Alternatif tedavi, genellikle tamamlayıcı tedavi gibi düşünülse de aslında kişilerin modern tıp yerine tercih ettikleri, tahlil- tetkik veya modern tıp ilaçlarının yerine kullandıkları tedavi şeklidir. Alternatif tıp kanıtlanmamış tedavileri ve ürünleri kapsar. İnsanların modern tıp tedavisini reddettiği veya tıbbi ilaç ve tedavi kullanmayı tercih etmediği durumlarda kanıtlanmamış tedaviye yönelmesi alternatif tedavi yöntemlerini kullanmalarına neden olmuştur.

Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Enstitüsü alternatif tıbbi: “Belirli bir zaman diliminde 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” olarak tanımlamıştır (Ünal, 2014:30).

Alternatif tıp, eski zamanlarda kişilerin hastalandıklarında uyguladıkları, çabuk ulaşılabilen, basit şifa metotlarıdır. Eski çağ dönemlerinde insanların doğaya karşı yaşamlarını sürdürebilmek için buldukları şifa yöntemleri alternatif tıbbın kökenini oluşturmaktadır. Alternatif tıp yöntemleri, insanların yaşadıkları coğrafyaya, dini inanışlarına, geçim kaynaklarına göre değişkenlik gösterirler. Alternatif tıp deneme yanılma yöntemi ile başlamış ve nesilden nesile aktararak günümüze kadar ulaşmıştır (Güldalı 2021: 20).

Stanway, hastaların alternatif tıp tedavilerini tercih etmelerinin 5 nedeni olduğunu savunmaktadır (Sütçü 2018: 9).

Bunlar;

- 1- Modern tıp tedavilerinin bazı alanlarda yetersiz olduğu düşüncesi (Kanser tedavileri vb.)
- 2- İnsanların yanlış tedavi uygulamalarına maruz kalabilecekleri korkusu
- 3- Bazı insanların dini inanışlarının modern tıp tedavilerine uygun olmaması
- 4- Bazı insanların modern tıbbı protesto etmek istemesi
- 5- Bazı insanların yeni tıp tedavilerini denemek istemesi

“Coward, insanların alternatif tıba ilgi duymasının nedeninin yeni bir beden, sağlık ve doğa felsefesine dayandığını söylemektedir. Coward’a göre alternatif tıp kişiye katılımın önemi ve insanlara kendi sağlıkları konusunda yeni bir bilinçlilik hali ve doğal olma anlayışı katmaktadır. Alternatif tıp yöntemleri; gelenekseli uzman olanla, doğal olanı yapayla, organiği kimyasalla karşılaştıran doğalcı bir yaklaşım olarak görülmektedir.” (Sütçü 2018: 9). Doğal olanın faydalı olduğu düşüncesi bu fikri açıklamaktadır.

1.1.4. Modern (Konvensiyonel) Tıp

Günümüzde bilimselliğe dayanan, tahlil- tetkik ve kanıtlara dayalı, test ve bilimsel yöntemlerle yapılan tedavi yöntemi Modern tıp veya konvensiyonel tıp olarak ifade edilebilir. Konvensiyonel tıp, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının hastaları ilaçla veya cerrahi yöntemlerle tedavi etmesidir. Modern (Konvensiyonel) tıbbın, allopatik tıp, Ortodoks tıbbı, biyotıp, klasik tıp ve batı tıbbı gibi farklı isimleri de bulunmaktadır (Ak 2018: 1).

1800’lü yıllarda endüstriyel ilaç sanayisinin gelişmesi ile beraber laboratuvarla sentetik olarak birçok ilaç üretilmiş, bu ilaçların etkileri geleneksel tıbbi yöntemlere göre daha hızlı ve etkili bulunmuştur. Sağlık hizmetlerine ulaşım iyileştirilmiş, üretilen ilaçların kullanımı yaygınlaşmış antibiyotiklerin keşfi ve anestezi uygulamalarındaki iyileşme sebebiyle konvensiyonel tıp olarak ifade edilen bildiğimiz anlamıyla modern tıp ortaya çıkmıştır (Omay 2019: 3). Ayrıca Modern tıbbın başlangıcı Decartes’in Kartezyen düşüncesi (madde- ruh) ortaya atmasıyla gelişmeye başlamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), “tamamlayıcı tıp” ve “alternatif tıp” terimleri için farklı tanımlamalar yapmaktadır. ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM), tamamlayıcı ve alternatif tıp terimlerinin

birbirlerinin yerine kullanıldığını fakat anlam olarak birbirinden farklı olduğunu belirtmiştir. NCCAM, modern tıp haricindeki uygulamaları, modern tıpla beraber kullanıyorsa tamamlayıcı tıp, modern tıbbın yerine kullanıyorsa alternatif tıp olarak tanımlamıştır (Aslan Yüksel 2018: 5).

Hastalık ve sağlık kavramının her daim güncel olduğu gerçeğine istinaden GETAT alanda yapılan araştırmalar süreklilik göstermiştir (Taştan 2018: 459). Bu çalışmaların temeline baktığımızda geleneksel tıp tarihinin araştırılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Modern tıp, aynı zamanda tıp alanında uzmanlaşmayı da beraberinde getirmiştir. Modern çağın ortaya çıkardığı bilimselleşme, deney yapmayı gerektirmiştir. Deney yapılan her şey bir nesne olarak düşünüldüğüne tıbbın nesnesinin insan olduğu söylenebilir. Geleneksel tıpta görülen insanı bir bütün olarak değerlendirme durumu değişmiş, insanların her bir probleminin ayrı değerlendirilmesi gerekliliği buradan ortaya çıkmıştır. Bu da tıpta uzmanlaşma konusundaki en önemli dönüm noktası olmuştur (Sarımuratoğlu 2018: 13).

Modern tıba yönelik eleştiriler de bulunmaktadır. Örneğin; modern tıp eleştirilerini başlatan kişi olarak bilinen Ivan Illich, *Sağlığın Gaspsı* isimli kitabına "Yerleşik tıp kurumu sağlık adına en büyük tehlikeyi teşkil etmektedir" şeklinde başlamıştır (Biçer, 2020:1). Illich'e göre modern tıbbın gerçek mucizesi şeytancadır. İnsanın kendi mahremiyetinin başkaları tarafından yönetilebilmesi için sağlığının bozulması gerekir. Aslında sağlıklı bir bireyin, evlenmeye, üremeye, insanı koşulları paylaşmaya ve ölüme yapılacak bir herhangi bir müdahaleye gerek yoktur (Illich 2016: 183). Michel Foucault'da 18. yüzyıldan itibaren insanların varlığının, bedeninin ve davranışlarının zamanla tıp ağının bir parçası haline geldiğini ileri sürmektedir (Arpacı, 2016:84). Tıbbın kapitalizmin bir parçası olduğunu savunan Navarro (1980), hastaların sağlığının değil elde edilecek kârın öncelikli hale geldiğini bildirmiştir. Bu nedenle bazı testlerin, tahlil ve cihaz gibi tıbbi ürünlerin satın alınmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır. Tıbbın, kapitalist sistem için bir nevi aracı kurum olduğu fikrini savunmuştur (Serdar 2023: 105).

1.1.5. Postmodern Tıp

Postmodernizm, modernizmin sonrası ve ötesi anlamında bir tanımlama olarak kullanılmaktadır (<https://tr.wikipedia.org>).

Postmodernist kuramcılar, modern dönemin sona erdiğini ifade etmekte, günümüzdeki toplumsal anlayışın kökten değişikliğe uğradığını savunmaktadırlar. Günümüzdeki bu köklü değişiklikleri ve dönüşümleri Postmodernizm olarak adlandırmaktadırlar. Modern döneme ait ilkelerin işlevlerini kaybettiklerine, yerine yeni ilkeler getirilmekte olduğuna inanmaktadırlar. Örneğin, modern dönemin egemen olduğu dönemde insanların tekçil hedefleri olduğunu ancak postmodern dönemin sadece tek bir alanda değil birçok alanda çoğulculuğu savunduğunu bildirmektedirler (Cirhinlioğlu 2003: 132-148).

Postmodernizm kavramı (Cirhinlioğlu, Mutlu 2002: 350- 357) tarafından üç şekilde eleştirilmektedir. İlk eleştirisi olarak; postmodernizm, modernizmin aksine hastalık ve sağlık kavramı tek bir nedene bağlamaz. Hastalık ve sağlık kavramı toplumdaki topluma değişiklik göstermektedir. İkinci eleştirisi, hastalık bilgisinin ilerleyen zamanla birlikte güvenilir hale geldiği yaklaşımıdır. Postmodernizm evrensel olan ve herkesçe geçerli sayılan anlayışa karşı çıkmaktadır. Son olarak üçüncü eleştirisi ise; modern tıpta hasta tedavi edilirken hastanın bilgi ve düşüncesine başvurmadan yalnızca pozitif bilimin gerektirdiği tedavi benimsenmektedir. Postmodernizmde ise daha doğru bilgiye ulaşabilmek için hastalarında bilgi ve tecrübelerine başvurulması gerektiği düşünülmektedir (Gezen, Becerikli 2019: 2).

Postmodernist dönemde hastalıktan ziyade tüketim ve sağlık kavramlarına doğru bir yönelme söz konusudur (Cirhinlioğlu 2019: 90).

Tüketime ön planda olduğu postmodern dönemde tüketime odaklanmış kişiler, alternatif tıp yöntemlerini farklı bir tedavi olarak benimsemiş, modern tıp uygulamalarını da içine alan bir düşünceye sahip olmuşlardır (Güldalı 2021: 32).

Postmodern dönemde fazla tüketim ve sağlık kavramının, hastalık algısının önüne çıktığı görülmüştür. Bu yeni algı, sağlık alanında farklı şekillerde varlığını göstermiştir. Sağlıklı olmak, gereğine uyulduğu takdirde oluşabilen bir 'ihtimal' dahilinde ortaya çıkmıştır (Baloğlu 2005: 152).

Modernizm ve postmodernizm karşılaştırıldığında, postmodernizmin modernizme karşı eleştirel bir yapısının olduğu söylenmektedir (Ersoy 2014: 182).

20. yüzyılın sonlarında etkisini gösteren postmodern yaklaşımlar, hastalık-sağlık ve tedavi yöntemlerinde de farklılıklara sebebiyet vermiştir. Bu yüzyılda

Modernizm kavramı sorgulanmış, ‘sağlık, hastalık, şifa kavramları’ bütünsel bir sağlık anlayışı oluşturulmuştur (Gezen, Becerikli 2019: 3).

1.2. Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıbbın Tarihçesi

İnsanlık tarihi kadar eski olan, dünyada insanlığın var olmasıyla başlayan geleneksel tıp uygulamalarında Çin, Kore, Japonya ve Hindistan gibi birçok Asya ülkesinde GETAT, hastalıkların tedavisinde ve yönetiminde temel rol oynamaktadır. (Biçer, Balçık 2019: 247). Bunlara kısaca örnek vermek gerekirse;

GETAT uygulamalarının temeli 5000 yıl kadar önce Çin’de bulunan Qi Gong’a dayanır (Ünlüer 2015:9). Geleneksel Çin Tıbbına göre sağlıklı olmanın ve hayata devam edebilmenin temel koşulu Qi’ dir. Qi vücutta bulunan kanallar boyunca dolaşır. Bu kanallar üzerinde akupunktur noktaları yer almaktadır. Bedensel veya ruhsal herhangi bir dengesizlik hali veya enerji akışında oluşan herhangi bir tıkanıklık hastalığa neden olmaktadır. Dengeyi koruyabilmek veya dengesizlik halini yeniden sağlamak amacıyla Akupunktur yöntemiyle meridyenler üzerindeki akupunktur noktaları uyarılarak tedavi işlemi gerçekleştirilir (Argun 2017: 4). Geleneksel Çin tıbbında Akupunktur, romatizma, solunum yolu rahatsızlıkları gibi pek çok hastalıkta kullanılan önemli bir tedavi yöntemidir (Arslan vd., 2016: 101). Çin geleneksel tıbbında sağlık, iki güç (Yin- Yang) arasındaki denge ve uyumla yansıtılır. Hastalık, Yin (yani kalp, akciğerler, dalak, karaciğer ve böbrekler) ve Yang organlardaki (mide, safra kesesi, mesane, ince bağırsak, kalın bağırsak) belirli yollardaki kuvvetler arasındaki denge kaybindan kaynaklanmaktadır (Balcı 2020:26).

Kore Geleneksel tıbbı, halkın %86’sı tarafından kullanılan önemli bir halk sağlığı faaliyetidir. Burada geleneksel tıp, diş hekimliği ve hemşireliğe paralel bir eğitime sahiptir (Biçer, Balçık 2019: 249). Geleneksel tıp tedavisinde bitkisel ilaçlardan, hacamat, meditasyon ve akupunkturdan faydalanılmaktadır. Metabolizmayı güçlendiren ve vücudu mikroplardan arındırdığına inanılan Chunael terapisi de Kore tıbbında önemli bir tedavi yöntemidir (Arslan vd., 2016: 102).

Hindistan geleneksel tıbbında ise; 5000 yıl önce ortaya çıkan ve diyet ile zihin-beden-ruh dengesine dayanan ayurveda (uzun ömürlülük ve yaşlanma bilgisi) sağlığın üç kuvvet arasındaki uyumlu dengeye bağlı olduğunu savunur. Bunlar: vayo (nefes, hava, rüzgâr), pittam (güneş, safra) ve kapham (ay, balgam)’dır. Bunlara

ilaveten Hindistan’ da siddha, unani, yoga, naturopati ve homeopati gibi geleneksel tedavi yöntemlerinden de faydalandığı bilinmektedir (Kaya, Yılmaz 2020: 429). Geleneksel Hint tıbbında bitkilerle hazırlanan droglardan yararlanılmış, ayrıca mistik yönü ile tedavi sağladığına inanılan yoga, Hint tıbbının en önemli tedavi yöntemleri arasında yer almıştır (Aldora 2019: 9).

İlk çağlarda Mezopotamya bölgesinde teknik tedavilerin oldukça geliştiği, cerrahi ve estetik operasyonlar, kırık tedavileri, kan alma ve bitkisel terapilerin bu teknik tedaviler arasında yer aldığı bilinmektedir. Mezopotamya’da bulunan kalıntılarda burada yaşayan uygarlıkların muska yazmak, dua etmek, kurban kesmek, hacamat ve bitkilerle ilaç hazırlamak gibi yöntemleri kullandıkları bilinmektedir (Bengin 2019:7). Nazar boncuğunun nazara karşı kullanılması, koyun veya keçinin iç organlarının incelenerek yorumlanması, suya zeytinyağı dökülerek oluşan şeklin yorumlanması, hastanın nefesiyle ağızdan çıktığı düşünülen ruhun geri getirilmesi yine Mezopotamya’ da uygulanan tedavi yöntemleri arasındadır (Yoket 2003: 76).

Hititler’in sağlık uygulamaları da Mezopotamya’da olduğu gibi dini inançlarına göre tedavi yöntemlerine başvurmuşlardır. Hititlere ait bulunan 22 adet tablette tedavi için sihir büyü kullandıkları, salgın hastalıkların nedeninin tanrının gazabı olduğu düşüncesi, ilaçların otlardan yapıldığı bilgisine ulaşılmaktadır. Bunlara ilaveten içme sularının temizliğine önem verdikleri, dini törenlerde kişisel temizliklerine ve yıkanma konusuna hassasiyet gösterdikleri bilinmektedir (Yoket 2003: 76).

1.2.1.Dünyada Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp

Bunlara karşılık diğer dünya devletlerinde de geleneksel tıbbın kullanıldığı bilinmektedir. Bunlardan kısaca bahsetmek gerekirse;

“ABD’de 1991 yılında Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü bünyesinde kurulan tıp merkezleri ile araştırmalara başlanmış ve GETAT uygulamalarıyla birlikte eğitimleri de programlarına dahil edilmiştir. 1998 yılında Ulusal Sağlık Enstitüleri bünyesinde kurulmuş olan Alternatif Tıp Ofisi’nin yetkilerini daha da genişleterek ‘Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (NCCAM) adı ile yeniden tanımlamıştır” (Talhaoğlu 2021: 21). Amerika’da, tamamlayıcı ve alternatif tedaviler üzerine bilimsel araştırmalara öncülük eden NCCAM (Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi) GETAT uygulamalarının kanıta dayalı tıp ile birlikte kullanılmasını

tamamlayıcı tıp, kanıta dayalı tıp yerine kullanılmasını alternatif tıp olarak kabul etmiştir (Balcı, 2020: 27). Bunlara ilaveten NCCAM, son zamanlarda modern tıp ile güvenilirliği kanıtlanmış olan GETAT uygulamalarının birlikte kullanılması anlamını taşıyan *integratif tıp* tanımını kullanmaktadır (Özer vd., 2020: 103).

NCCAM, GETAT uygulamalarını 5 ana gruba ayırmıştır. Bunlar;

- 1- Zihin- beden terapileri: Zihin- beden sistemleri, zihin- beden metodları, dinsel ve spiritüel iyileşme ve sosyal alanlar
- 2- Biyolojik temelli terapiler: Bitkiler, özel diyet tedavileri ve farmakolojik, biyolojik girişimler
- 3- Manipülatif ve beden merkezli yöntemler: Şiropaktör, masaj, osteopati ve hidroterapi
- 4- Enerji Terapileri: Biyoalan ve biyoelektromagnetikler
- 5- Alternatif Tıp Uygulamaları: Akupunktur, ayurvedik tıp, geleneksel Çin tıbbı ve naturopati

Batı ülkelerine baktığımızda Fransız Dr. Henri Leclerc' in (1870- 1955) “Tıbbi bitkilerde tedavi” denilen *Fitoterapi* kelimesini kullandığını bilinmektedir (Faydaoğlu, Sürücüoğlu 2011: 53).

Batı ülkelerinde geleneksel tedavi yöntemlerinden multivitaminler, meditasyon, hipnoz, homeopati ve aromaterapi sıklıkla tercih edilirken, doğu ülkelerinde fitoterapi (Bitkisel tedaviler) daha fazla tercih edilen geleneksel tedavi yöntemi olmuştur (Sağkal vd.; 2013: 24).

Yunanistan'ın Roma İmparatorluğu döneminde sağlık uygulamalarına bakıldığında hastalıkların tedavilerinin genellikle dini inanışlara göre yapıldığı, Hipokrat'ın “Her hastalığın bir sebebi vardır” düşüncesini açıklamasıyla birlikte tıbbın, dini inanışlar, batıl düşünceler veya büyü ile tedavinin yerini modern tıba bıraktığı anlaşılmıştır (Gökçe, Üvey 1998: 517). Romalılar döneminde hijyene önem vermişlerdir. Şehirlere kanalizasyon ve su bağlantıları döşenmiş, yol kenarlarına kaldırım yerleştirmişlerdir. Temizliğe önem verdikleri hamam ve kaplıcaları inşa etmelerinden anlaşılmaktadır (Tözün, Sözmen 2014: 58).

Babil'de bulunan tabletlerden, o dönemde tıbbi tedavi yöntemlerinin bir hayli gelişmiş olduğu ve tıpta kullanılan maddeler (Materia medica) koleksiyonunun varlığı anlaşılmaktadır. Ayrıca hastaları ve doktorları koruyan, mesleğin icrasını

düzenleyen maddeler Hammurabi Kanunları ile yasalaştırılmıştır (Tözün, Sözmen 2014: 58-59).

Afrika ülkelerinde geleneksel tedavi yöntemlerinde kahinler, şifalı ot satıcıları ve ebeler büyük öneme sahiptir. Kişi ile sosyal çevre arasındaki dengesizliğin hastalığa sebep olduğuna inanmaktadırlar (Arslan vd.,2016: 104). Doğu Asya tıbbının kökeni yaklaşık 3000 yıl öncesine dayanmaktadır.

Çin, GETAT uygulamalarının en çok kullanıldığı ülkelerden biridir. Çin’de bulunan hastanelerin %95’inde geleneksel tıp ile modern tıbbın iç içe olduğu, uygulamalar arasında ise en fazla akupunktur kullanıldığı bilinmektedir. Geleneksel tıp alanında hizmet veren 2500’den fazla hastane, 350.000 civarı sağlık çalışanı bulmaktadır. Çin’de sağlık sigortası hem geleneksel tedavileri hem de modern tıp tedavilerini karşılamaktadır. Geleneksel tıp araştırması yapan 170 adet enstitü yer almaktadır (Tekçi 2017:8). Çin’de uygulanan geleneksel tedavi yöntemlerinin asıl amacı hastalıklardan korunmak ve hastalık sonucu oluşan patolojik değişimlere direnç sağlamaktır (Aslan Yüksel 2018:26). Geleneksel Çin tıbbına göre; sağlıklı olabilmek için yin ve yang güçlerinin dengede olması gerekmektedir. Bu dengeyi ise yaşam enerjisi (Qi) oluşturur. Canlılığın ve sağlığın devamlılığını sağlayan Qi, insan vücudunda bulunan meridyen isimli kanallarda dolaşır. Kanallarda herhangi bir tıkanıklığı giderme amacıyla iğneleme yapılır ve Qi harekete geçer. Bu şekilde hastalıkların tedavi edilmesi sağlanır (Kılıç 2019:17).

Kuzey Irak’ta Şanidar Mağarası’nda 1957-1961 yılları arasında yapılan kazılarda bulunan Neandertal insan kalıntıları yanında mezarda bulunanlar, bitki-insan ilişkisinin başlangıcına ait ilk veri olarak kabul edilir. 60 bin yıl öncesinden günümüze gelen ve bir şamane ait olduğu düşünülen bu mezarda, civanperçemi, kanarya otu, mor sümbül, gül hatmi, peygamber çiçeği ve efedra gibi bitki türlerinin bulunduğu tespit edilmiştir. Ölülerini gömmeye başlayan bir toplumda, ölen kişinin tekrar yaşama döndüğünde kullanacağı düşüncesiyle mezara konulduğu tahmin edilen bu bitkilerin, yeneler ve şifalı olanlar diye ayrılmaya başlandığının da bir göstergesi olabileceği düşünülmektedir (Faydaoğlu, Sürücüoğlu 2011: 53).

Etiyopya’da gelir durumu düşük olan büyük bir kısmının modern tıba ulaşamaması halkın %80’inin geleneksel tıba güvenmesi nedeniyle geleneksel ve alternatif tedaviler büyük oranda kullanılmaktadır. GETAT uygulamalarının 1948

tarihinden itibaren yasallaştığı ve 1978 tarihinden itibaren de Sağlık Bakanlığı'na bağlandığı bilinmektedir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp tedavilerini uygulayanların daha çok yaşlı kadınlar olduğu, herhangi bir eğitim almadıkları ve uygulamalarının da herhangi bir sigorta sistemi tarafından karşılanmadığı bildirilmektedir (Karahancı vd.; 2015: 119).

1959 devrimiyle birlikte Küba'da GETAT uygulamaları yasaklanmıştır. Ancak 1992'de homeopati ve akupunktur tedavilerine yeniden başlanmış ve 1995'te Geleneksel Tıp Enstitüleri kurularak bu alanda eğitimler düzenlenmiştir. Küba'da nüfusun çoğunluğunun (%60) GETAT kullanıcısı olduğu, doktorların çoğunluğunun (%60) GETAT eğitimi aldığı bilinmektedir (Karahancı vd., 2015: 119).

1.2.2. Türklerde Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp

Türk geleneksel tedavi yöntemleri ise İslamiyet öncesi ve sonrası dönem olmak üzere iki başlıkta incelenebilir.

İslamiyet öncesi dönemde hastalıkları dini inanışları gereği büyü ile tedavi ettirirlerdi. Sağlık ve hastalık iyi ve kötü ruhların dengesine bağlı olmakta ve kişi ile ruhların arasındaki dengeyi Şamanlar'ın sağladığına inanılırdı (Torun 2016: 1). Akıl ve Ruh Hastalıklarında kurşun dökme yapılarak tedavi edilirlerdi. Salgın hastalıklara kötü ruhun sebep olduğuna inanılır ve salgın hastalığa yakalananlar, hastalar için hazırlanan özel çadırlarda tutularak karantinaya alınırlardı (Torun 2016: 7).

M.Ö. 2000 yılında Ege bölgesinin Homeros Devri incelendiğinde savaşlarda yaralanma ve kazalarda yapılacak ilk yardım bilgileri tüm topluma çok küçük yaşlarda öğretilmeye başlanmaktadır. Hekim olmak isteyen herkes Gymnasion eğitimi alarak, bu eğitimde müzik, beden eğitimi, felsefe gibi birçok alanda kendini geliştirmesi gerekmektedir (Yoket 2003: 77).

Hindistan'da sağlık sistemlerinin temelinde geleneksel tedavi yöntemleri yer almaktadır. Aynı zamanda, dünyada geleneksel tıp uygulamalarını en fazla temelinde barındıran sağlık anlayışına sahip ülke Hindistan'dır (Kaya 2020:428). Hindistan'da temeli 5000 yıl öncesine dayanan ayurveda, insanların sağlıklı olabilmeleri için zihin, beden ve ruh dengesine sahip olmaları gerektiğini savunur (Balcı 2020:26). Ayurvedik tıbbı göre fiziksel ve ruhsal dengesizlikler, hastalığa karşı dayanıklı olmayı azaltmaktadır (Ak 2018:14).

Türkler, 6000 yıllık müzikle tedavi geleneğine sahip olup ilk defa hastane ortamında hastaları müzikle tedavi eden millet olmuştur. “Tonguzlar’ın ‘şaman’, Altay Türklerinin ‘kam’, Yakutların ‘oyun’, Kırgızların ‘bahşı’, Oğuzların ‘ozan’ adını verdikleri ve şairliğin dışında sihirbazlık, rakkaslık, hekimlik ve musikişinaslık gibi birçok vasıfları da bulunan bu kişilerin halk üzerinde büyük etkisi olmuştur. Türk kamları, ruhların yardımını istemek veya onlarla mücadele etmek için ateşler yakıp davullar çalarak ve sihirli nağmeler terennüm ederek, temsili rakslarla ayinler yapmışlardır. Müzik dâhil hastaları tedavi etmede bu hekimlerin mistik gücünün olduğu kabul etmişlerdir” (Demirci’den Akt: Yıldırım 2021: 479).

Türk hekimlerinin tıp anlayışı incelendiğinde, Asya’dan gelen halk hekimliği düşüncesi, kendi geldikleri bölgede bulunan hekimlik bilgileri ve İslam tıbbından öğrendikleri ile Eski Yunan ve Hindistan’a ait tıp bilgileri görülmektedir (Doğan’dan Akt: Sır Dünder 2019: 264). Eski Türk hekimlerinin tıp anlayışına göre evren hava, su, toprak ve ateş unsurlarından oluşmaktadır. Bu inanış doğrultusunda insan vücudu da kan, seveda, balgam ve safradan oluşmaktadır. Bu unsurlara hilt, hepsinin karışımına ise mizaç denmektedir. İnsanlarda bu karışım oranları birbirinden farklıdır. Bu durum insanların mizacını belirler. İnsanlarda bu unsurlardan hangisi daha fazla ise o mizaçla anılır ve hastalıkları tedavi edilirken de ilaçlar kişilerin mizacına göre verilir ve hastalıklar buna göre tedavi edilir (Sır Dünder 2019: 264).

1.2.2.1. Selçuklularda Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp

Selçukluların hem sosyal devlet anlayışına sahip olmaları, hem de coğrafi konum olarak birçok ülkenin kesişim noktasında bulunmaları nedeniyle salgın hastalıklara karşı sağlık konularını oldukça önemsemişlerdir. Cüzzam, çıban, çiçek, felç, veba, verem gibi hastalıklara karşı dönemin şartlarına rağmen üstün tedavi yöntemleri uygulamışlardır (Kesik 2020: 115).

Selçuklu Dönemine bakıldığında; Türk tarihinde Tıp ilminin büyükleri diyebileceğimiz İbn-i Sina, Razi, Zehravi ve Farabi’nin yaşadığı zaman dilimi dönemin sağlık alanındaki en parlak dönemi olarak adlandırılabilir. Bu isimlere kısaca değinmek gerekirse Razi’nin hastalarına yakı yaptığı, hacamat ve vantuz çekme uyguladığı, ateşli hastalıklarda soğuk uygulama yaptığı bilinmektedir. Hematüriyi tanımlayan ve bahar nezlesinden ilk bahseden de yine Razi olmuştur (Torun 2016: 5).

İbn-i Sina'nın çeşitli bitkilerle hastalıklara şifa bulduğu “Kitabü's Şifa”, “Tedavinin en iyi ve en etkili yollarından biri hastanın aklî ve ruhî güçlerini artırmak, ona hastalıkla daha iyi mücadele için cesaret vermek, hastanın çevresini sevimli hale getirmek, ona en iyi musikiyi dinletmek ve onu sevdiği insanlarla bir araya getirmektir” diyerek müziği geleneksel tedavide kullanmıştır. İbn-i Sina'nın sadece Şifâ ve Kanun Fi't-Tıb adlı iki kitabında dokuz yüzden fazla bitki kökenli ilaç yer almaktadır (Gümüştam 2022: 265).

İbn-i Sina *Kanun* isimli kitabında yeni doğan bebekler için uygulanması gereken bilgilere de yer vermiştir. Annenin bebeğini emzirirken aç olmaması, bebeği emzirmeden önce bebeğin mizacına uygun yiyecekler yedikten sonra bebeğini beslemesi gerektiğini yazmıştır. Annelerin bebeğini emzirdikten hemen sonra yatırmaması, bir süre gezdirdikten sonra yatırmasını tavsiye etmiştir. Bebeği beşiğe koyduktan sonra beşiğin hafifçe sallanmasını ve bebeğin müzik eşliğinde uyutulması gerektiğini ifade etmiştir (Sır Dünder 2019: 270).

İbn-i Sina'nın *Küçük Tıp Kanunu (Kitab El Kanun Es Sağır fi't Tıbb)* adlı kitabında acı çiğdem (suruncan) bitkisi ve bu bitkinin kullanımı sonrası mide hasarının önlenmesi hakkındaki görüşleri bulunmaktadır. Acı çiğdem içirilmesinin ve haricen uygulanmasının gut hastalığına iyi geldiğini söylemiştir. Ayrıca ishal yapıcı ve mideye zararlı etkisinden de bahsetmiş, bu yüzden zencefil, kimyon ve karabiber ile birlikte kullanılmasını önermiştir. Buradan İbn-i Sina'nın mide koruyucu uygulamalar yaptığını anlıyoruz. İbn-i Sina'nın zencefilin mide koruyucu olduğunu işaret eden ifadelerine ek olarak Biruni de Kitabüs Saydana'da “.... Mide ve karaciğer için ısıtıcı olarak kullanılır. O hazmettirici ve balgam kurutucudur...” ifadeleri ile zencefilin mide üzerine faydalı etkisine değinmiştir. Zencefilin gastrointestinal sistem üzerinde olumlu etkileri günümüzde çok iyi bilinmektedir. Bu konuda pek çok klinik çalışma mevcuttur (Ulusoy 2021: 117).

İbn-i Sina kirli havanın insanı hasta ettiğini, boğazda tahriş oluşturarak bronşite sebep olduğunu bildirmiştir. Bu nedenle insanların havası temiz olan yüksek kesimlerde yaşamaları gerektiğini söylemiştir. Yaşanılan evler ilgili olarak ise, insanların ruh sağlığına iyi gelmesi nedeniyle odaların büyük olmasını, oda ısını muhafaza etmesi nedeniyle ise evin pencerelerinin ve kapılarının doğuya ya da kuzeye açılması gerektiğini tavsiye etmiştir (Demirhan Erdemir 2018: 197).

Ebu'l Kasım Zehravi'nin yaraların dağlanması, bağırsakların karınca başları ile dikilmesi, hemofili gibi hastalık tanımlarının tıbbı kazandırdığı kitabı mevcuttur (Torun 2016: 5). Farabi'nin yine hastalıkları müzikle tedavi ettiği bilinmektedir (Şengül 2008: 42).

1.2.2.2. Osmanlı'da Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp

“Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi.”

Kanuni Sultan Süleyman

Osmanlı Devleti incelendiğinde Osmanlı Tıbbı, geleneksel tıp bilgileri, İslam medeniyetlerinin tıbbi bilgi birikimleri ve Osmanlı hekimlerinin tecrübelerinin birleşmesinden oluşmuştur. Osmanlıda hekimler, kitapları özetleyerek yazmış ve bilgilerin halk tarafından öğrenilmesi için yazdıkları her kitabın başına “Eğer bir diyarda hekim bulunmazsa bu kitapla amel ederler” diyerek bilgilerin herkes tarafından bilinip uygulanmasını sağlamışlardır. Bu bilgileri öğrenip devam ettirenler sayesinde geleneksel tıp uygulamaları günümüze kadar gelmiştir (Altıntaş 2019: 1).

Osmanlıda hastalıkların tedavisi dört beden sıvısı dengede tutularak yapılıyordu. İnsan bünyesi balgamî, safravî, demevî, sevdavî olarak dört sınıfa ayrılarak, bir maddenin fazla ya da eksik olması durumunda hastalık olduğu düşünülüyor ve denge esasına dayalı bir tedavi uygulanıyordu. Türk doktorları da bitkileri insanların mizacına göre sıcak, soğuk, nemli ve kuru olarak kategorize etmişlerdir. Hastalığı tedavi etmek amacıyla oluşturulan ilacın yapımında hangi bitkinin kullanılacağını belirlemede bitkinin özelliği ile kişilerin mizaçları arasındaki uyumuna bakılmıştır (Gümüştam 2022: 267).

Baytop, Osmanlı'da eczacılık üzerine araştırmalar yapmış ve Evliya Çelebi'nin bilgileri ışığında İstanbul'da 17. yüzyılda 2000 adet aktar ve 300 civarı gezici aktar olduğunu bildirmiştir. Evliya Çelebi, yine aynı yüzyılda aktarları, macuncuları, amercileri, afyoncuları, gül suyu ve ilaç suyu satıcılarını, buhurluları İstanbul'da ilaçla uğraşan esnaf olarak tarif etmiştir. Bu esnafların ilaç üretiminde genel olarak bitkisel yöntemler kullandığı görülmektedir (Gümüştam 2022).

Osmanlı Devleti'nde fitığı tedavi etmek için bitkilerden ilaç yapan ve bitkilerden hazırladığı ilaçların kullanım ruhsatlarını talep edenler olmuştur. Devlet, bu talepleri değerlendirebilmek için, ilaçların fitığı tedavi edip etmediğini ölçmüştür. Örneğin; 1902 (R.1318) yılında, Aydın Sancağı İnebad Germencik Karyesi'nden

Mihal Micorika (Ficorika) isimli bir kişi, ölen babasının fitık hastalığına yakalandığını, hekimlerin tedavi edemediğı fitığı bir bitki köküyle iyileştirdiğini iddia etmiştir (Kocaoğlu 2020: 824).

Osmanlı döneminde 1484 yılında Sultan II. Bayezid tarafından yaptırılan Edirne Dârü-ş Şifâsında akıl hastalarının tedavisi için müzik, sakinleştirici türünden ilaçlar ve güzel kokular kullanılmaktadır. Dârü-ş şifânın müziğın akustığı düşünülerek inşa edildiğı bilinmektedir (Yıldırım 2021: 481).

1425 yılında tıp alimlerinden Tabip İbn-i Şerif'in yazdığı *Yadigâr* adlı eserinde, kırık ve çıkıklarda uygulanan tedavi şu şekilde anlatılmıştır: “*Kemik kırılması ve yerinden çıkmasının ilacı: Kırılan kemiğı yerine koyduktan sonra onu usulünce sarmak gerekir. Çıkan kemiğı ise, usulünce çekip yerine koymalı sonra da sarmalı. Böylece çıkan ve yerine takılan kemikte fazla ağrı olmaz. Bir organ ezildiğinde gülyağıını sürüp üç gün boyunca bağı şekilde durmalıdır. Üç gün sonra çözüp yağsız kuru bezle tekrar sarmalıdır. Böylece hararet düşer ve şişmesi engellenmiş olur*” (Sır Dünder 2019: 267).

Fatih Sultan Mehmet'in hocalarından Akşemsettin Mehmet bin Hamza (1389-1459) *Meddet-ül Hayat* adlı kitabında “Hastalıkların insanlarda teker teker oluştuğunu sanmak yanlıştır. Hastalıklar insanlara gözle görülmeyecek kadar küçük tohumlar aracılığı ile geçer” (Öztek 2013:1-275) şeklindeki ifadesiyle o zamanlarda henüz bilinmeyen mikroorganizma kavramını ortaya atmıştır.

1387 tarihinde yazıldığı bilinen ilk Türkçe tıp kitabı İshak bin Murad'ın *Edviye-i Müfred*e'sidir. Bu kitapta bitkisel ve hayvansal kaynaklı tedavi yöntemleri anlatılmıştır. Örneğın güvercin etinin faydasından bahsedilmiştir. Güvercin etinin sıcak ve taze olduğu, felç ve yüz felcine, kuvvetten düşen organlara ve soğuk mizaçlı insanlara yararlı olduğu, sıcak mizaçlıların güvercin etini koruk suyu yada kişnişle birlikte tüketmesi gerektiğı, güvercin kanı ile yumurta karıştırılarak alın ve buruna sürüldüğünde burun kanamasını durdurduğı, mesane taşı bulunan küçük çocukların güvercin pisliğine şeker katarak yarım dirhem içtiğinde taşın düşeceğinin, ergenlerin ise bunu bir dirhem içmesi gerektiğı bu kitapta yer alan bazı bilgilerdendir (Sır Dünder 2019: 268).

15. yüzyılda Cerrâh Mesûd'un yazdığı *Hulâsa-i Tıbb* adlı eserde, geleneksel tıbbı dair birtakım bilgiler mevcuttur. Örneğın; kulağı ağrıyan kişinin kulağına

baykuş kanının bir damlasının damlatıldığında iyileşeceği, akrep ya da yılan sokan kimsenin gözlerine çaylağın ödünün sürme gibi sürüldüğünde hemen iyileşeceği, zehir içirilen kişiye çaylağın ödünün içirildiğinde hemen düzeleceği bilgileri bulunmaktadır (Sır Dünder 2019: 269).

Ayrıca Osmanlı Devleti'nde fitik hastalarının tedavi edilmesi için yine geleneksel yöntemlere başvurmuşlardır. Cerrahi yöntemlerin yetersiz olduğu bu dönemde fitiğin olduğu bölgenin dağlanması ve cerrahiden sonra sinirlere verilen zarardan dolayı görülen sakatlık durumları nedeniyle halk geleneksel yöntemler olan bel çekirme ve yakı uygulamalarına başvurdukları bilinmektedir (Kocaoğlu 2020: 835).

1.2.2.3. Günümüzde Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp

Gelişen ilaç sanayi ve modern tıp teknolojilerine rağmen insanların geleneksel ve doğal tedavi yöntemlerine ilgisi her zaman artış göstermiştir. Bu ilginin artmasının nedenleri arasında; doğal ve katkısız olanın beden sağlığına zarar vermeyeceği düşüncesi, yan etkilerinin olmayacağı veya daha az olacağı fikri, medikal tedavi sonucuna duyulan memnuniyetsizlik insanları geleneksel tıbbı daha da yaklaştırmaktadır. Modern tıbbı ulaşımın olmadığı veya zor olduğu ülkelerde yoğunlukta olmakla beraber gelişmiş ülkelerde de GETAT uygulamalarının fazlaca rağbet gördüğü bilinmektedir. Mali açıdan tasarruflu olması da kişilerin geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere yönelmesini sağlamıştır. Örneğin, Korthals- de Bos ve arkadaşları manuel tedavi (kayropraktik), fizik tedavi ve genel pratisyen bakımının maliyetlerini karşılaştıran bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmanın sonucunda manuel tedavi maliyetinin 447 Euro, fizik tedavi 1297 Euro olarak bulmuşlar ve bu sonuçların da pratisyen hekim maliyetinden üç kat daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir (Korthals-de Bos ve ark.'dan Akt: Zararsız 2022: 19). Ayrıca manuel tedavi uygulamalarının fizik tedavi ve pratisyen bakım tedavilerine oranla daha hızlı iyileştirme gerçekleştirdiğini belirtilmişlerdir.

Bunlara ilaveten Türk kültür yapısı ve dini inancına göre şekillenen tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Hastalık sebebi olduğu düşünülen nazar değmesi için nazar boncuğu takılması, tütsü yakılması, muska takılması, kas- eklem ağrılarını tedavi etmek amacıyla kaplıca/ ılıcalara gidilmesi, gribal tedavi için ıhlamur, nane-

limon kaytarılarak içilmesi, yara ve yanıklara sarı kantaron yağı sürülmesi, kansızlık için pekmez yenmesi gibi her daim kullanılan geleneksel yöntemlerden bazılarıdır.

Diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de GETAT'a ilgi sürekli artış göstermektedir. Sağlığı koruma ve geliştirme isteği tüm tarih boyunca önemini korumuş ve bu istek neticesinde çeşitli arayışlar ortaya çıkmıştır. Eski dönemlerde hekimlerin tecrübelerine dayanarak deneme yanılma yöntemleriyle buldukları iyileştirici bilgiler, bugünkü tıbbi bilgilerle birlikte alanında yetkili kişiler tarafından uygulanması geleneksel yöntemlere olan ilginin çoğalmasını sağlamıştır (Tekçi 2017: 5).

1.3. Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Hukuki Boyutu

Hekimin hastayı bilgilendirme/ aydınlatma yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu yükümlülüğe ait hükümler Biyotıp Sözleşmesinde, Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde, Hasta Hakları Yönetmeliğinde (HHY), Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında, Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliğinde yer almaktadır.

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Madde 70- (Değişik: 23/1/2008-5728/38 md.); "...Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatini alırlar. Büyük ameliye cerrahiler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir) ..." (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.1219-20141119.pdf>. Erişim Tarihi:15/05/2024) şeklinde düzenlenmiş ve tıbbi müdahale için kişinin rızasının yasal zorunluluk olduğunu belirtmiştir.

GETAT uygulamalarında da hastanın aydınlatılması oldukça önemlidir ve yapılan işlemlerin hukuka uygun olması gerekmektedir. Tıp hukuku açısından hastanın bilgilendirilmesi, oluşabilecek komplikasyonlara karşı oldukça önem arz etmektedir (Somer, Vatanoğlu Lutz 2017: 63).

GETAT Uygulamaları Yönetmeliği Madde 10/1'e göre; *"Uygulama merkezi veya ünite, Bakanlığın sağlık kuruluşu/tesisi planlaması kapsamında açılabilir, bu yöndeki izinler yeni bir özel sağlık kuruluşu açılması veya kapasite artışı için ayrıca*

hak oluşturmaz. Uygulama merkezi veya ünite açmak isteyen kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları Bakanlığa başvurur. Uygulama merkezi ve/veya ünite açma başvuruları, standartlara uygunluk ve başvuru yapılan ilde ihtiyaç bulunup bulunmadığı bakımından Bilim Komisyonunca değerlendirilir. Bilim Komisyonunca uygun görülen başvuruların Bakanlıkça da uygun görülmesi halinde uygulama merkezi ve/veya ünite açma izni verilir. Ünite ve uygulama merkezi ile buralarda yapılacak uygulamalar, sağlık kuruluşunun ruhsatına veya faaliyet izin belgesine işlenir” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

GETAT Uygulamalarında kullanılan yöntemlerin tıbbi standartlarının olmaması sebebiyle hastaların aydınlatılması oldukça önemlidir. Yapılacak her bir uygulamada, kişilerin detaylı olarak bilgilendirilmesi, tedavide hangi yolun izleneceği, tedavide oluşabilecek komplikasyonları bildirilmelidir. Kişilerin komplikasyonlar hakkında yeterince bilgilendirilmemesi nedeniyle, tedavide oluşan faydalar ön plana çıkarılmakta, hastalar yüksek beklentilere sokulmaktadır. Bunun önüne geçebilmek için ünitelerden ve uygulama merkezlerinden hastalara ait hasta dosyalarının tutulması istenmiş ve talep halinde kişisel sağlık verilerinin mahremiyeti gözetilerek elektronik yoldan Bakanlığa gönderilmesi zorunlu hale getirilmiştir (GTTUY, Madde 10/3).

Türkiye’de 29 Mayıs 1991 tarih ve 20885 sayılı Resmî Gazetede “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” GETAT Uygulamalarına yönelik ilk resmi düzenlemedir. 2002 yılında “Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında 5 Yönetmelik” oluşturulmuştur. 2 Kasım 2011 tarihinde Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları hakkında yasal düzenleme ve denetleme yapma yetkisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı 2014-2018 Onuncu Kalkınma Planında sağlık politikalarına Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları dahil etmiş, bu kapsamda Onuncu Kalkınma Planında; “Tamamlayıcı tıp kapsamındaki tedavi, bitkisel ürün ve hizmet sunucularıyla ilgili kalite ve güvenliğin sağlanması amacıyla standartlar belirlenmesi ve bu alanın denetim altına alınması amaçlanmıştır. Ayrıca tamamlayıcı tıbbın, tıp eğitime ve sağlık uygulamalarına entegrasyonunun sağlanması, bu alanda

yapılacak bilimsel araştırmaların desteklenmesi kararlaştırılmıştır” (Özaydın 2020: 2). 27/10/2014 tarih ve 29158 sayılı Resmî Gazete’de ise “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayınlanmıştır.

27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı resmî gazetede yayınlanan yönetmelik ile birlikte GETAT uygulamalarının resmi çerçevesi de belli olmuştur. Bu Yönetmeliğin amacı, “İnsan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir”. Uygulamalar, Bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda “uygulama sertifikası” bulunan tabip ve sadece diş hekimliği alanında olmak üzere diş tabibi tarafından yapılabilir. Uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları merkez ve ünitelerde sertifikalı tabiplere uygulamada yardımcı olabilirler. Diş hekimliği uygulama ve araştırma merkezlerinde, diş hastanelerinde ve ağız ve diş sağlığı merkezleri ile diş polikliniklerinde sadece diş hekimliği alanında uygulama yapılabilir (Resmî Gazete 27/10/2014 Sayı: 29158).

Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı’nın 2019-2023 Stratejik Planında Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp ile ilgili hedefler yer almaktadır. Bunlar;

- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında ürün ve hizmet güvenilirliği ile standardizasyonun sağlanması yönelik hukuki düzenlemeler tamamlanacak, kontrol-denetim mekanizması oluşturulacaktır.
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin hukuki düzenlemeler tamamlanacaktır
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıpta merkez sayısı ve kamu hastanelerindeki ünite sayısı artırılacak, kontrol ve denetim mekanizmaları oluşturulacaktır. (<https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/35748/0/tc-saglik-bakanligi-2019-2023-stratejik-plani-guncellenmis-versiyonupdf.pdf> ss: 40, 41 Erişim Tarihi: 29/04/2024).

Aynı zamanda bu yönetmelikte hangi uygulamaların yapılabileceği netleştirilmiş ve 15 adet Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri resmi olarak belirlenmiştir. Bunlar;

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| 1- Akupunktur | 9- Müzikal Tedavi |
| 2- Sülük Tedavisi | 10- Hipnoz |
| 3- Kupa (Hacamat) | 11- Homeopati |
| 4- Mezoterapi | 12- Kayropraktik |
| 5- Ozon Uygulaması | 13- Larva Uygulaması |
| 6- Bitkisel Tedavi (Fitoterapi) | 14- Osteopati |
| 7- Proloterapi | 15- Apiterapi |
| 8- Refleksoloji | |





İKİNCİ BÖLÜM

2.GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ UYGULAMALARI

2.1 Akupunktur

“Akupunktur sözcüğü dilimize İngilizce’deki acupuncture sözcüğünden geçmiştir. Batı literatürüne ilk defa Hollandalı bir doktor olan William ten Rhijne’nin 1683’de yazmış olduğu ‘De Acupunctura’ isimli eseriyle giren acupuncture sözcüğünün tam karşılığı, ‘iğne saplama’dır. Latince “acus: iğne” ve “punctura: batırma” kelimelerinden köken alır. Çince’de akupunktur ve benzeri uygulamaların karşılığı olarak kullanılan sözcük ise Chen Chiu’dur. İki karakterden oluşan bu sözcükte ilk hece Chen iğnelemeyi ifade ederken, ikinci hecenin Chiu karşılığı moksibüsyondur. Moksibüsyon (ya da moksa), kurutulmuş artemisia vulgaris yapraklarının tutuşturulmasıyla akupunktur noktalarını ısıtarak tedavi etme işlemidir” (Argun ve ark. 2018: 3). Türkçe’de “iğnelemek” olarak ifade edilebilir.

Akupunktur tedavisi tesadüfen ortaya çıkmıştır. Çin’de bir savaşta askerin vücuduna saplanan mızrak ile yaralanması, askerin bu şekilde uzun bir yolculuk yapması ve buna rağmen hayatta kalabilmesi, saplanan mızrağın ardından askerin hızlı bir şekilde iyileşmesi bu tedavinin keşfedilme sebebi olarak bilinmektedir. Buna göre vücudun belli noktalarına yapılan iğneleme işleminin şifalı olduğu kabul edilmiştir. Çin’de bulunan kral, bu tedavi yöntemini kendi adını taşıyan kitaplarına eklemiş böylece geleneksel Çin tıbbının temelini oluşturmuştur (Barlıklı’dan Akt: Üyüklü Osmanoglu 2017: 34).

Dünya Sağlık Örgütü, akupunkturu “Geleneksel Çin Tıbbının bir parçası olup, farklı teknikler kullanılarak vücudun belli bazı alanlarına ve kulağa iğne batırmak suretiyle uyarılmasıdır” olarak tanımlar. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (NCCAM)’ ne göre akupunktur, deri üzerinde bulunan belirli noktaların farklı yöntemler kullanarak uyarılmasıdır. Belirlenen bu alanlar akupunktur noktaları olarak tanımlanır. Akupunktur tedavisi uygulanırken hastaya herhangi bir ilaç ya da kimyasal madde verilmez (

Bilgilendirme Rehberi, [https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=1\)web-icin-akupunktur-hastlr.blgill.-rehberi.pdf](https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=1)web-icin-akupunktur-hastlr.blgill.-rehberi.pdf) , Erişim Tarihi: 29/04/2024).

Geleneksel Çin inanişına göre sağlıklı olmak için pozitif (yang) ve negatif (yin) gibi güç kavramlarının dengede olması gerekir. Yin- yang arasındaki dengeyi sağlayan Qi (çi) yaşam enerjisidir (Kılıç 2019: 17).

Geleneksel Çin Tıbbına göre hastalıklar, tüm insanlarda var olduğuna inanılan “meridyen” ismiyle anılan kanallarda akış halinde olduğu düşünölen Qi (Çi) adı verilen yaşam enerjisinde meydana gelen bozukluklar nedeniyle oluşmaktadır. Vücutta meridyen olarak adlandırılan bu kanalların belirli noktalarının iğnelenmesiyle, bozulan enerji akışının düzene sokulması ve dolaşım engelinin ortadan kaldırması ile hastalıkları önlemek amaçlanır (Tekçi 2017: 15).

Burada önemli olan temel unsur, derinin hangi bölgelerinden uyarılacağını bilmek ve uygulamayı doğru yapmaktır. İnsan bedeninin kendini tamir etme gücünü vardır. Bu gücü harekete geçiren ve “akupunktur noktaları” olarak adlandırılan bu özel alanlar uyarılarak tedavi sağlanır. Böylece tıbbi tedaviye gerek olmadan, doğal yöntemlerle hastalığın tedavi edilmesi sağlanmış olur (Tekçi 2017: 15).

Akupunktur, “Geleneksel Çin tıbbının vazgeçilmez tedavi yöntemi ve temelidir” (Lin’den Akt: Öztürk vd., 2020: 29). Çin ve Uzakdoğu ölkeleri başta olmak üzere dünya üzerindeki birçok ölkede ortalama 3000 senedir çeşitli hastalıkların tedavisinde akupunktur yöntemi kullanılmaktadır (Ak 2018: 15).

Dünya Sağlık Örgütü, akupunkturun daha çok kronik hastalıkların tedavisinde kullanıldığını belirtmiştir.

“T.C. Sağlık Bakanlığı- Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı’nın 12/06/2017 tarihli Akupunktur Bilgilendirmesine göre kullanım alanları şunlardır; Ağrılı bütün durumlarda (Baş, bel, karın, kas ağrıları, menstrüel ağrılar vb., uyku bozukluklarında, kilo verdirmede, sigara bıraktırmada, stres yönetiminde, Kemoterapi uygulamalarında ortaya çıkan yan etkileri gidermede, Cilt hastalıklarında, Astımda, Yüz felçlerinde”

“27/10/2014 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmeliğe göre Kullanım alanları şunlardır; Kas-iskelet sisteminin mekanik ağrısı, Eklem ağrıları, Migren, gerginlik tipi ve organik olmayan diğer baş ağrıları, Diş ağrıları, Nöropatik ağrılar, Kas spazmı, bel fıtığı akut konservatif dönem ve kronik dönem bel ağrıları, İlaç yan

etkisine bağı, taşıt tutması ve gebelikle ilgili bulantı ve kusmalar, fonksiyonel gastrointestinal sistem bozuklukları; kabızlık, motilite bozukları, reflü, Alerjik rinit bulguları, dismenore, infertilite, polikistik over sendromu ve premenstruel sendrom, doğum ağrısı, organik nedene bağı olmayan uyku bozukluğu, eksojen obezite tanısı almış hastada diyetle uyum, progresif nörolojik defisiti olmayan ve kauda ekuina saptanmayan sinir kökü irritasyonları, alkol bağımlılığı tedavisinde oluşacak sıkıntıların azaltılmasında, çocukta ekstubasyon sonrası solunum sıkıntısı, kronik göz hastalıklarında hastanın tedaviye uyumunun artırılması, unutkanlık ve hafıza problemlerinde yaşam kalitesinin artırılması, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları, idiyopatik ve /veya sjögren hastalığına bağı göz kuruluğu, İnmeyle bağı kısmi felçlerde kas kontraktürleri veya güçsüzlüğü, alerji, egzama ve cilt kuruluğuna bağı kaşıntı, sigarayı bırakma sırasında oluşan anksiyete, anksiyete, organik bir nedene bağı olmayan gece işemeleri, Kemoterapi ve radyoterapiye bağı bulantı, kusma, ağrı, ağız kuruluğu, organik nedeni olmayan vertigo, geriatrik hastalarda, solunum sisteminin kronik hastalıklarında günlük yaşam kalitesini artırmaya yönelik, genel iyilik halinin oluşması ve sürdürülmesine yardımcı olarak”.

Akupunktur uygulanmayacak durumlar ise; “Acil durumlarda, kanama diatezi olan hastalar ile gebelikte ilk üç ayda alt karın bölgesi, 2. ve 3. trimesterde alt abdomen ve lumbosakral bölgelere ve gebede yoğun uyarı veren noktalara akupunktur uygulanmaz. Bakanlık, uygulamalar ve araştırmalar sonucunda ortaya çıkan ön görülemeyen durumlarda, bilim komisyonunun görüşünü alarak bunların haricinde yasaklamalar getirebilir” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

Her ne kadar doğal olsa da akupunkturun da yan etkilerinin olduğu bilinmektedir. Uygulama yapılan akupunktur noktalarında görülen bazı yaralanmalar bulunduğu bölgeye göre yüksek oranda riskli olabilir ve ciddi sonuçlara sebebiyet verebilir. Örneğin iğneleme sonucu oluşan damar yaralanmaları acil tıbbi müdahale gerektirebilir. Kullanılan iğneler bulaşıcı hastalıklar için bir risk faktörü olabilir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü tarafından akupunkturun vücutta bazı organlarda uygulanmaması gerektiği kesin olarak bildirilmiştir. Bu organlar; kafatasında bulunan bingıldak (fontanel), genital organlar, meme ucu, göz ve göbek deliği (umblikus)’dir (Aslan Yüksel 2018: 9).

Bu uygulamaların bilinçsizce yapılmasının önüne geçebilmek adına bir takım resmi düzenlemeler yapılmıştır. Örneğin 29/05/1991 yılında Resmî Gazetede “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” yayımlanmıştır. Bu yönetmelik ülkemizde geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp tedavilerine yönelik ilk yasal düzenlemedir (Resmî Gazete, 29.05.1991, Sayı No: 20885, Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20885.pdf>, Erişim Tarihi: 28/04/2024). 17/09/2002 tarihinde bu yönetmelik değiştirilerek “Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik” yayımlanmış ve akupunktur uygulama yetkisi, bu alanda sertifika alan hekimlere ve dış hekimlerine verilmiştir (Resmî Gazete, 17.09.2022, Sayı No: 24879, Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/01/20050111-6.htm>), Erişim Tarihi: 28/04/2024).

2.2. Sülük Tedavisi (Hirudoterapi)

Latince’de hirudo sözcüğü sülük anlamına gelmektedir. Hastalıkları tedavi etmek amacıyla sülük ve sülükten elde edilen ürünlerin kullanılması hirudoterapi olarak adlandırılır. Başta Avrupa ülkeleri olmak üzere, dünyanın birçok ülkesinde ABD, Rusya ve Ukrayna’da sülük tedavisi bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (Yakışan Maden 2015: 12). Ülkemizde de birçok hastalık için sülük tedavisine yer verilmektedir ve ülkemiz dünyaya sülük ihraç etmektedir. (Miandji 2019: 26- 27). Geleneksel tıp tedavilerinde Hirudo cinsi tıbbi sülük kullanılır. Ülkemiz dünya ülkelerinde kullanılan bu tıbbi sülüklerin 2/3’lük kısmını ihraç etmektedir (Gödekmerdan’dan Akt: Aslan Yüksel 2018: 14).

Sülüğün tedavi amacıyla ne zaman kullanılmaya başladığı kesin olarak bilinmese de Milattan Önce 1400’lü yıllarda Mısır’da kullanıldığı düşünülmektedir. M.Ö. 14. Yüzyılda Mısır duvar resimlerinde ve M.Ö. 15. Yüzyılda Babil yazılı kayıtlarında sülük tedavisine ait bilgiler bulunmuştur. Talmud, İncil ve Yahudi el yazmalarında da sülüğün tedavi için kullanımı yer almaktadır. Hint tıp kitaplarında sülük tedavisine dair bilgiler yer almaktadır (Yakışan Maden 2015: 13). “Roma döneminde Galen (MS 129–199) insan vücudundaki dört sıvının (kan, balgam, sarı ve kara safra) dengesizliğinde kan almanın gerekli olduğuna inanarak sülük

kullanmıştır.” (Okka, 2011: 9). 19. Yüzyılda Amerika’da birçok hekim hastalıkların tedavisinde sülükten faydalanmışlardır (Okka 2011: 9).

Dünyada birçok üniversitede ders kitabı olarak okutulan İbn-i Sina tarafından yazılan El Kanun Fi’t Tıb (Tıbbın Kanunu) isimli kitapta bazı hastalıklar için sülük tedavisinden faydalanabileceği yer almaktadır (Bal Özkaptan, Güler 2019: 98).

Dünyada yaklaşık 800 adet sülük cinsi bulunmaktadır ancak 10- 15 tanesi tıbbi tedavide kullanılmaktadır. Hirudo adı verilen bu tıbbi sülükler, insan vücudunda yerleştiği yerden kirli kanı emer daha sonra vücuda yüzden fazla biyoaktif madde içeren salgılarını enjekte ederler. “Bu biyoaktif maddeler; analjezik, antikoagulan, anti-inflamatuar, miyorelaksan, immun modülatör, vasküler sirkülasyon düzenleyici ve hipoksi giderici gibi insan vücudunda adeta bir ilaç benzeri farklı etkiler oluşturmaktadırlar” (Ayhan, Mollahaliloğlu 2018: 141). Sülük salgılarında, pıhtılaşma önleyici antikoagulan, ağrı kesici (parasetamol), kas gevşetici, immun sistem düzenleyici maddeler yer almaktadır (Okka 2011: 9).

17. ve 18. Yüzyıllarda, vücuttaki fazla kanın alınması için sülük tedavisi kullanılmıştır. Bu yüzyıllarda en çok gut ve baş ağrıları için bu yöntem tercih edilmiştir. 2004 yılında Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), sülük tedavisini akredite etmiş ve bu tedavinin Plastik Cerrahi Bölümlerinde “tıbbi cihaz” olarak kullanılmasına izin vermiştir. Sülük tedavisi günümüzde en çok cerrahi operasyonlar sonrası gelişen venöz (toplardamar) problemleri kontrol altına almak için kullanılmaktadır. Ayrıca nöroloji, cildiye, kadın hastalıklarında da sülük tedavisi uygulanmaktadır (Küçük, Yaman 2019: 31).

“GTTUY’ne göre kullanım alanları şöyle sıralanabilir; dejeneratif eklem hastalıkları (osteoartrit), alt ekstremitte variköz ven hastalıklarında ağrıyı azaltmada, lateral epikondilit gibi hastalıklarda ağrıyı azaltma amaçlı, flep cerrahisi sonrası görülen venöz yetmezlikler, replantasyon ve revaskülarizasyon sonrası venöz yetmezliklerinde” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

Kullanımı uygun olmayan durumlar aşağıda sıralanmıştır;

“Kanama diyatezleri (Hemofili gibi), aktif kanama odağının varlığı, ciddi anemi, cerrahi girişim öncesi, kanı sulandırıcı ilaç kullanımı, gebelik ve emzirme, sülük ya da diğer canlılara karşı alerji, tedavi uyumunu etkileyen şiddetli psikiyatrik

rahatsızlıklar, lösemi, kemik iliği supresyonu varlığı, gastrointestinal kanama, kanser, karaciğer siroz varlığı, diyaliz hastalarında, kalp pili varlığı, menstrüel dönem, enfeksiyon varlığı (HIV pozitifliği vb.), kemoterapi ve radyoterapi sırasında ve çocuklarda (18 yaş altı) uygulanmaz.” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158)

Her ne kadar doğal bir yöntem olsa da sülük tedavisinde de yan etkiler görülmüştür. Tedaviden sonra sülük uygulanan yerde kaşıntı görülebilir. Daha önce sülük tedavisi uygulanan hastalarda bayılma gibi durumların meydana geldiği bilinmektedir (Ayhan, Mollahaliloğlu 2018: 146)

Bu uygulamanın bilinçsiz olarak yapılmasının önüne geçilmek amacıyla devlet tarafından 2014 yılında yayımlanan GETAT Yönetmeliğinde, uygulamayı sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu kişilerin yapabileceği açıklanmıştır.

2.3. Kupa Tedavisi (Hacamat)

Kupa tedavisi olarak bilinen hacamat, Arapça’da emmek anlamına gelen “Hacm” kelimesinden dilimize geçmiştir (Unat 2018: 23). İbn-i Sina, yazmış olduğu El Kanun Fi’t- Tıb adlı kitabında hacamatı; vücutta bulunan zehirli maddelerin, deri üzerindeki belirli noktalara atılan kesiler yoluyla kanın emilerek vücuttan uzaklaştırılması olarak ifade eder. Hacamat, kan alma işlemiyle aynı değildir. Burada deri altında biriken kirli kanın dışarı çıkarılması amaçlanmaktadır.

Kupa tedavisi geçmişi çok eskilere dayanan, 5000 yıldan uzun zamandır tüm dünyada aktif olarak kullanılan bir tedavi çeşididir (Okumuş 2016: 371). Kupa tedavisinin ilk uygulandığı toplumlar; Mısırlılar, Yunanlılar ve Çinlilerdir (Yüksel 2020: 2). Milattan Önce 3300 yılında Antik Makedonya’da yazılan “Ubi Plethore” isimli yazıtlar hacamata dair ilk yazılı belge olarak bilinmektedir (Çiftci 2019: 23).

Milattan önce 1500’lü yıllarda tıbbi bilgiler için Mısır’da yazılan Ebers Papirüs’nde yabancı cisimlerin vücuttan çıkarılması için kupa tedavisinin kullanıldığı bilgisi yer almaktadır (Çiftci 2019: 23). Kom Ombo Tapınağında bulunan resimlerde hacamatta kullanılan kupalara dair resimler bulunmaktadır (Yıldırım 2019: 19).

Hint toplumunda da kupa tedavisinin binlerce yıldır kullanıldığı bilinmektedir. Hintlilere ait tıbbi metinlerin yer aldığı ayurveda metinlerinde

hacamat tedavisinden bahsedilmektedir. Milattan sonra 1. Yüzyılda Charaka Samhita isimli ayurvedik eserlerde, toplumun hacamat tedavisini kullandığına dair bilgiler yer almaktadır (Yıldırım 2019: 20).

Müslüman toplumlarında ise Hz. Muhammed'in hacamatı kendisine yaptırması ve insanlara da yaptırmalarını tavsiye etmesi, bu uygulamanın Müslümanlar arasında sünnet olarak tercih etmelerini sağlamıştır (Yüksel 2020: 4).

Anadolu'da ispiroto ile pamuğun yakılarak bardak veya şişe ile cildin vakumlanması bardak çekme ya da şişe çekme olarak halk arasında geleneksel tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Toplumda yüzyıllardır geleneksel yöntemlerle uygulanan bu tedavi şekli günümüzde bilimsel araştırmaların konusu haline gelmiş ve 2. Uluslararası Kupa Terapisi Sempozyumunda (28- 30 Eylül 2012) bilimsel bir kavram olarak kabul edilmiştir (Üyüklü Osmanoğlu 2017: 51).

Hacamat uygulamasının;

- Bağıışıklığı artırıcı etkisi nedeniyle immünolojik,
- Tedavinin kortikal ağrı yollarındaki delta ve C liflerini uyararak ağrıları azaltması nedeniyle nörolojik,
- Tedaviyi uygulayan terapistin konuşmacı ve dinleyici olan konumu kupa tedavisi alan hasta ile sosyal bir etkileşime neden olması nedeniyle psikolojik,
- Tedavinin ağrı kesici etkisi nedeniyle metabolik,
- Kan akışını kolaylaştırılması nedeniyle hematolojik olmak üzere birçok etki mekanizmasının olduğu bilinmektedir (Yüksel 2020: 5).

“GTTUY’ne göre kullanım alanları şöyle sıralanabilir; Organik bir rahatsızlığı tanımlanmayan hastalarda immün sistemi güçlendirme, fibromiyalji sendromu, romatizmal hastalıklara ait kronik ağrı, eklem hareket kısıtlılığı, sabah tutukluğu, yorgunluk gibi durumlarda, kas-iskelet sistemi mekanik ağrıları, diz ağrısı (osteoartrit vb.), migren ve gerilim tipi baş ağrısı gibi organik olmayan baş ağrıları, organik olmayan uyku bozuklukları, sindirim sistemi hastalıklarına ait bulantı, kusma, kabızlık gibi durumlarda, nevraljilere bağlı ağrılarda, inmeye bağlı gelişen hıçkırık, yorgunluk, afazi gibi durumlarda” (Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

Kullanımı uygun olmayan durumlar aşağıda sıralanmıştır; “Trombofilebit, aktif yaralar, cerrahi yaralar, dekompanse kalp hastalığı, anemi (hemoglobin 9,5mg/dl’nin altı), hemofili, kanama/pıhtılaşma bozukluğu öyküsü, antiagregan ilaç kullanımı durumunda ve varisin doğrudan üzerine kupa uygulanamaz” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158)

Bilinçsiz uygulamaların önüne geçilmesi amacıyla Resmî Gazetenin 2014 yılında yayımlanan GETAT yönetmeliği ile uygulamayı yapacak kişiler belirlenmiş ve sertifikalı tabip, sertifikalı diş tabibi ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu kişilerin bu konuda yetkin oldukları duyurulmuştur.

2.4. Mezoterapi

Mezoterapi; genellikle deri altına enjeksiyon tekniği kullanılarak vitamin, mineral, enzim, protein gibi maddelerin vücuda uygulanması işlemidir (<https://tr.wikipedia.org>). Bu uygulama, mikroenjeksiyonlar ile derinin orta tabakasına özel teknikler kullanarak bitkisel ya da farmakolojik ilaçların vücuda verilmesi ile mezoderm kaynaklı organ patolojilerinin iyileşmesini amaçlar (Göktaş 2020: 18).

Bu uygulamanın enjektör kullanmadan yapılan yöntemi Elektroporasyon olarak adlandırılır. Bu yöntemde mezoterapi cilt altına iğnesiz olarak yerleştirilir (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158)

Mezoterapiyi ilk kez 1952 yılında Fransa’da Doktor Michel Pistor uygulamıştır. Dr. Pistor, astım atağı ve iştme kaybı olan bir hastaya kulak çevresine yapmış olduğu prokain enjeksiyonu sonrası hastada iyileşme olduğunu saptamıştır. Mezoterapi derneği ilk olarak 1964 tarihinde Fransa’da Dr. Michel Pistor tarafından kurulmuştur. Dr. Andre Dalloz Bourguignon ise 1972’de mezoterapi konusunda ilk defa doktora tezi yazan kişi olmuştur. Mezoterapi ile ilgili uluslararası konferanslar 1976’dan sonra verilmeye başlanmış, 1980’de Mezoterapi Araştırma Enstitüsü Fransa’ da kurulmuştur. 1987’de Ulusal Tıp Akademisi mezoterapiyi tıbbın resmi kolu olarak benimsemiş ve Fransız Tıp Okullarında ders programlarına eklemiştir. Amerikalı bir şarkıcının mezoterapi yaptırdığı yönünde ortaya çıkan haberler

insanların mezoterapi konusunda ilgilerini çekmelerini sağlamıştır (Gökdemir 2009: 12)

Mezoterapi tedavisi, birçok ülkede başta cilt hastalıklarının tedavilerinde ve yaşlanma karşıtı olarak cilt gençleştirme amacıyla, fizik tedavi ve ortopedik şikayetler için tıbbi tedavilere ek olarak uygulanmaktadır (Atalık 2019: 117). Dermatolojide cilt gençleştirme, saç dökülmeleri, selülit tedavisi ve bölgesel zayıflamada bu yöntem sıklıkla tercih edilmektedir (Gökdemir 2009: 12).

Dünyada son on yılda ABD başta olmak üzere birçok ülkede kullanımı artmıştır. ABD’de özellikle zayıflama ve yağ eritmede kullanılması üzerine Amerikan Estetik ve Plastik Cerrahi Derneği, 2004 yılında mezoterapinin bu konuda yeterli bilimsel çalışmanın olmadığını belirtmiştir. Bununla birlikte FDA (Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi) 2010 yılında, mezoterapi tekniğinde lipoliz (zayıflama ve yağ eritme) amaçlı kullanılan maddelere ait etkinliği ve güvenliği üzerine herhangi bir çalışma yapılmadığı ve sonuçlarının bilinmediğini açıklamıştır (Bulam vd., 2013:3).

Dr. Pistor, mezoterapiyi “az hacimde, çok seferde ve doğru yere” yapılan uygulamalar olarak tarif etmiştir. Bu işlem derinin orta tabakasına 1-4 cm olan noktalara derinliği 4 mm’yi geçmeyecek şekilde mikroenjeksiyonlar kullanılarak yapılmaktadır. Tedaviyi yaptıracak olan kişilere haftalık veya aylık olarak planlanır (Bulam vd., 2013: 1). Mezoterapide tedavi edilen hastalığa göre belirlenen bitki ekstreleri, homeopatik ajanlar, vitaminler, mineraller ve farmakolojik ilaçlar kullanılmaktadır (Tekçi 2017: 32).

GTTUY’ne göre uygulama alanları; Diyabetik ayak ülseri, venöz staz ülserleri, diyabete bağlı olmayan nöropatik ayak ülserleri, bası ülseri, travmatik iyileşmeyen yaralar, arteriyel/iskemik ülserler, post-operatif yaralar, osteomyelit, nekrotizan fasit” (Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158)

“Akut enfeksiyonlar, derin ven trombozu, instabil kan basıncı, kalp krizi, senkop sonrası epizod, açık yaralar, son dönem kalp yetmezliği, diabetes mellitus, antikuagülan tedavi altındaki hastalar, böbrek yetmezliği, ilaçlara karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda ve hamilelikte uygulanamaz” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158)

Tedavi sonrası uygulama yapılan bölgede yanma, kaşıntı, ödem, kızarıklık, leke görülebilir. Ayrıca kullanılan ilaçlara bağlı anksiyete, çarpıntı, kramp ve ellerde titreme gelişebilir (Bulam vd., 2013: 2).

Bu uygulamanın bilinçsiz olarak yapılmasının önüne geçilmesi amacıyla devlet tarafından 2014 yılında yayımlanan GETAT Yönetmeliğinde uygulamayı sertifikalı tabip ve diş tabibinin yapabileceği açıklanmıştır.

2.5. Ozon Uygulaması

Ozon, Yunanca'da "koklamak" anlamına gelmektedir (Kavaklı, Aksu 2021: 183). Ozon tedavisi; Oksijen salımı gerçekleştiren bazı maddelerin değişik formlarda ve değişik yollarla vücuda verilip mevcut oksijen miktarının çoğaltılmasını amaçlayan bir tedavi yöntemidir. Tedavide kullanılan oksijenin en fazla uygulanan formu hidrojen peroksit (H_2O_2) ve ozon (O_3)'dur. Tedavilerde en çok oksijenin ozon formu kullanıldığından, bu yöntem ozon tedavisi olarak bilinmektedir (Ünlü vd., 2015: 2).

Ozon O_3 sembolüyle gösterilir. Üç oksijen atomunun birleşiminden meydana gelen, keskin kokulu, renksiz ve havadan daha ağır bir gazdır. Medikal ozon ise insanlara saf ozon ile saf oksijenin karışımının belli konsantrasyonları şeklinde uygulanır (Korkut vd., 2015: 161).

Ozonun ilk defa ne zaman kullanıldığına dair farklı bilgiler yer almaktadır. Bazı kaynaklar, 1880 yılında Dr. J. Harvey Kellogg'un kullandığı, bazı kaynaklarda ise Birinci Dünya Savaşı esnasında yaralanan Alman askerlerinin tedavisinde Dr. Albert Wolff tarafından kullanıldığı bildirilmektedir (İkizek, Uzuntarla 2020: 305).

Kimi kaynaklara göre "1785'te Van Marum elektrostatik makinesinde kıvılcımlar oluştuğunda etrafındaki havanın kendine özgü bir kokusunun olduğunu fark etmiştir. 1801'de Cruickshank aynı kokuyu suyun elektrolizi sırasında anot kısmında duymuştur. Sconbein 1840'ta bu maddeyi, Yunancada koklamak anlamına gelen "Ozein" olarak tanımlamıştır. Ozon 1856'da ameliyathanelerin dezenfeksiyonunda kullanılmıştır. 1857'de Werner Von Siemens bir ozon jeneratörü tasarlamıştır. Daha sonraki bu tip jeneratörlerin öncüsü olduğundan piyasadaki bu tip jeneratörlere "Siemens tipi" ozon jeneratörü denilmiştir. 1860'ta ilk olarak Monako'da ozon jeneratörü bitki tedavisinde kullanılmıştır. 1870'te medikal tedavide

ilk olarak Dr. C. Lender tarafından kullanılmıştır. 1901'de Wiesbaden kentin su şebekesinde ozonu kullanmıştır. 1931'de bir diş hekimi olan E. A. Fisch ozon uygulanmış suyu dental tedavilerde kullanmış ve ileride uygulanacak olan tedavilere öncülük etmiştir” (Karakan vd., 2015: 74).

Birinci Dünya Savaşı sonrasında ozon; yara tedavisinde, hepatit, fitik, eklem iltihabı, diş hastalıkları, dolaşım bozuklukları ve kanser gibi birçok hastalığın tedavisinde kullanılmıştır (İkizek, Uzuntarla 2020: 305).

“GTTUY’ne göre uygulama alanları; Eklem, tendon ve ligaman yaralanmaları, vertebra ve disk patolojilerine bağlı yansıyan ağrı (para vertebral enjeksiyon), myofasial ağrı, fibromyalji, ilgili uzman tarafından yönlendirilmiş diyabetik yaralar, gingivit, periodontitis, nöropatik ağrı, vertebral disk patolojileri (Skopi altında intradiskal enjeksiyon), enfekte diyabetik yaralar, revaskülarizasyon şansı olmayan kritik iskemili ekstremitte yaraları” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158)

“Ozonun gaz formunda damar içine enjeksiyonu hava embolisi sonucu ölümlere yol açabileceğinden yapılmaz. Glikoz 6 Fosfat Dehidrogenaz enzimi eksikliği, Basedow Graves tipi kontrolsüz hipertroidi vakaları, masif kanamalı hastalar, malign hipertansiyon, ağır trombositopenide yapılamaz” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

Ozon tedavisinin kontrendike olduğu bilinen durumlar arasında kanama ve pıhtılaşma bozuklukları, hipertiroidi, kronik ve tekrarlayıcı pankreatitler, ağırlı kas krampları, yeni geçirilmiş kalp krizi de bulunmaktadır (Korkut vd., 2015: 162).

Ozonun solunması, dolaşım sistemi ve diğer organlar için toksik olabilir. Gözler ve akciğerler ozona karşı hassas organlardır. Komplikasyonlar seyrek olarak görülmekle birlikte, solunum irritasyonu, öksürük, bulantı- kusma, dolaşım bozukluğu, felç, göz sulanması, baş ağrısı bilinen yan etkileri arasındadır (Karakan vd., 2015: 74).

Bu uygulamanın bilinçsiz olarak yapılmasının önüne geçilmesi amacıyla devlet tarafından 2014 yılında yayımlanan GETAT Yönetmeliğinde uygulamayı sertifikalı tabip ve diş tabibinin yapabileceği açıklanmıştır.

2.6. Fitoterapi (Bitkisel Tedavi)

Bitkilerle tedavi olarak adlandırılan “fitoterapi” binlerce yıldır toplumlar tarafından kullanılan bir yöntem olmuştur (Sürme, Çürük 2020: 35). Dünyanın var oluşundan itibaren hastalıkların da var olduğu bilim insanlarınca kabul edilmiş bir gerçektir. İlk çağlarda insanlar hastalık sebebi olarak kötü ruhları ve tanrının kendilerine verdikleri bir cezalandırma yöntemi olduğunu kabul etmişlerdir. Bu hastalıklardan kurtulmak için de dua ve bitkilerden faydalanmışlardır. Doğada yaşayan bu insanlar bitkilerin hayvanlar üzerindeki etkilerini gözlemleyerek hastalıkların iyileştirici etkisinden faydalanmışlardır (Mat 2020: 1).

1951- 1960 yıllarında Hakkari’nin 40 km güneyinde bir mağarada yapılan araştırmada 50 bin yıl önceye ait bir mezarda bitkilerin hastalıkların tedavisinde kullanıldığı tespit edilmiştir. Bu mezarın çevresinde bulunan bitkiler üzerinde yapılan araştırmada, bu bölgede halen bu tedavinin kullanıldığı anlaşılmıştır (Mat 2020: 1).

4400 yıl önce Sümerliler tarafından yazıldığı tespit edilen ve bitkisel tedavi alanında ilk belge olarak kabul edilen kil tabletlerde, bitkisel ilaçların isimleri ve ne tür hastalıklarda kullanıldığına dair bilgiler bulunmaktadır. Sümerlilerin “Asu” ismiyle adlandırdıkları eczacı ve hekimler, kendi atalarından kalma bilgilerle yaptıkları bitkisel ilaçlarla hastaları tedavi etmişlerdir. Bu ilaçlarda kullandıkları malzemeler; yapraklar, ağaç kabukları, meyve kuruları, bira ve şarap ve çiçeklerdir (Kasabalı 2015:27).

Günümüzde kullandığımız bitkisel tedavinin kaynağı Hindistan ve Çin’dir. Batı’da önceleri geleneksel yöntemlerle kullanılan bitkiler, son dönemlerde tıp hekimlerinin alternatif tedavi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Almanya’da 1978 yılında oluşturduğu komisyon, 300 çeşit bitkinin klinik etkilerini rapor etmiş ve daha sonra bu bitkisel tedavilerin standardizasyonunu oluşturmaya çalışmıştır (Durusoy, Ulusal 2007: 47).

Bitkiler, topraktan aldığı karbonhidrat, protein, mineral gibi etken maddelerle, insan vücudundaki doku ve organların işlevlerini destekler. Hastalıkların iyileşmesini hızlandırırlar. Bu nedenle ilk çağlardan itibaren insanlar birçok hastalığın tedavisinde bitkilerden faydalanmışlardır (Faydaoğlu, Sürücüoğlu 2011: 53).

“Ülkemizde, fitoterapi ürünlerinin ruhsat sürecinde, bilim komisyonunun uygun görüşü alınarak belirlenmiş endikasyonları dahilinde sertifikalı tabip veya sertifikalı diş tabibi önerisiyle uygulanabilir. Fitoterapi uygulamasında kullanılacak tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçların ruhsatlandırılması ve satışına ilişkin hususlar Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından düzenlenir. Yönetmeliğe göre sertifikalı tabip ve diş tabibi tarafından uygulanabilir. GETAT uygulama Yönetmeliğinde Fitoterapi endikasyonlarına yer verilmemiştir” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158)

2.7. Proloterapi

Proloterapi, kronikleşen bel ağrılarının tedavisinde uygulanan bir çeşit enjeksiyon yöntemidir (Ertürk 2008: 3). Proloterapi cerrahi bir işlem değildir. Kas ve eklem ağrılarını ortadan kaldırmayı amaçlayan alternatif bir tedavi yöntemidir (İnceöz vd., 2019: 106). Bu tedavideki asıl prensip, kişinin kendi bağışıklık sistemini harekete geçirerek, hastalıklı doku ve hücreleri vücuttan uzaklaştırmak, sağlıklı doku ve hücre oluşturmayı sağlamaktır (Çakmak 2017: 282-283). Hastanın şikayetine göre seçilen ilaçlar, zedelenmiş, yıpranmış bağ ve tendonlara ve eklemlere özel iğne ve uygulama teknikleriyle enjekte edilerek uygulanır (Göktaş 2020: 19)

Günümüzde kullanılan proloterapi tedavileri ilk olarak 1930’lu senelerde Amerika’da Dr. George Stuart Hackett tarafından uygulanmıştır. Dr. Hackett, fitik ameliyatında uyguladığı bazı sklerozan (sertleştirici, büzüştürücü) maddelerin kemik bağlarının birleştiği yerlere enjeksiyonla uygulaması sonucu buralarda doku proliferasyonu olduğunu gözlemlemiştir. Bu yeni doku proliferasyonuna ithafen de yeni buluşu “proloterapi” olarak adlandırmıştır (Çakmak 2017: 283).

Dr. Hackett’ın ilk öğrencisi Dr. Gustav Anders Hemwall, 1969’da Hackett Hemwall Vakfı’ nı kurmuş ve Amerika’daki hekimlerin proloterapi tedavisini öğrenip hastalara uygulanmasını sağlamıştır (İkizek, Cemil 2022: 2).

Ülkemizde bu tedavinin resmi olmayan kişilerce uygulanmasının önüne geçilmiş ve 27/10/2014 sayılı resmî gazetede yayınlanan yönetmeliğe göre bu tedavinin sertifikalı tabip ve diş tabibi tarafından uygulanabileceği bildirilmiştir.

“GTTUY’ne göre kullanım alanları; Eklem bağ gevşekliklerine bağlı ağrı, şişlik, kısmi tendon yaralanmaları ve aşırı kullanım sendromu, tekrarlayan baş, boyun, sırt ve bel ağrıları, omurga, göğüs kafesi ve kaburgalarda geçmeyen kas ve ligament kaynaklı ağrılar, migren ağrıları ve myofasyal ağrılar, topuk dikenli, plantar fasitis ağrı, şişlik ve fonksiyon bozuklukları, yumuşak doku spor yaralanmaları, bağ ve kas yaralanmalarına bağlı kısmi yırtılmaları, enflamatuvar eklem hastalıkları, arteritler, mikro- dolaşım sorunları olanlar”dır (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

“Bu tedavi; hemofili, zekâ geriliği, kanama bozukluğu, derin ven trombozu, stabil olmayan kan basıncı, kalp krizi, epilepsi, açık yaralar, son dönem kalp yetmezliği, diabetes mellitus, antikoagülan tedavi, böbrek yetmezliği, ilaçlara karşı aşırı duyarlılığı olanlarda uygulanamamaktadır” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

Proloterapi tedavisinde en fazla görülen yan etki enjeksiyon yapılan yerde ağrıdır. Bu tedavinin riskleri arasında alerji, enfeksiyon, baş dönmesi ve baş ağrısı sayılmaktadır (Özcan, Sert 2016: 194).

2.8 Refleksoloji

Refleksoloji tedavisi; ellerde, ayaklarda ve kulaklarda mevcut olan refleks noktalarına özel teknikler kullanılarak manuel uygulanan, vücut fonksiyonlarının tedavisine katkıda bulunan bir yöntemdir (Çuvadar 2022: 116).

Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü, refleksolojiyi “Tüm salgı bezleri, organlar ve vücut bölümleri ile ilişkili olan ellerde, ayaklarda ve kulaklardaki refleks noktalarına elle uygulanan, vücut fonksiyonlarının normalleşmesine yardım eden bir tekniktir” olarak tanımlamıştır (Korkan, Uyar 2014: 9).

Refleksoloji tedavisinin uygulanması 5000 yıl öncesine dayanır. Mısır’da bir doktora ait mezarın duvar resimlerinde refleksolojiye dair el ve ayak refleksolojisi tasvir edilmiştir ve bu tasvir refleksolojiye dair ilk kanıt niteliği taşımaktadır (Kurt 2013: 54). Çin’de bulunan eski yazılarda da bu yöntem “parmakların kullanılmasıyla yapılan tedavi” olarak geçmektedir (Uysal, Kutlutürkani 2016: 104).

Refleksoloji tedavisinin temeli, Head’ın 1893 yılında, iç organlar ile insan derisinin birbiriyle etkileşiminin varlığını ileri sürmesine dayanır. 20. Yüzyılın

başlarında Fitz Gerald, Head'ın teorisine ilaveten, ayak tabanında bulunan bazı bölgelere uygulanan basıncın, vücutta kimi bölgelerde anesteziik etki sağladığını bildirmiştir. Günümüzde kliniklerde uygulanan refleksoloji uygulamaları Ingham tarafından geliştirilmiştir. Ingham, ayaklarda bulunan refleks alanlarını belirleyerek, vücuttaki etkilerini keşfetmiş, her organa karşılık gelen refleks noktalarını tespit etmiştir (Uysal, Kutlutürkani 2016: 11).

Refleksoloji tedavisinin, kişide fizyolojik ve psikolojik etkiler sağladığı, vücutta gerginlik hissini azaltıp gevşeme yaparak beden ve zihin dengesini oluşturduğu, genel iyilik durumunda artışa sebep olduğu, stresi önlediği, dopamin seviyesini artırarak anksiyete seviyesini düşürdüğü, kalp atım hızında düzen sağladığı, enerji akışında yarar sağladığı belirtilmektedir (Vural Doğru 2017: 78).

Ülkemizde bu tedavinin resmi olmayan kişilerce uygulanmasının önüne geçilmiş ve 27/10/2014 sayılı resmî gazetede yayınlanan yönetmeliğe göre bu tedavinin sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu kişiler tarafından uygulanabileceği bildirilmiştir.

“GTTUY’ne göre kullanım alanları şunlardır; Stres, anksiyete, irritabl barsak sendromu, herhangi bir organik bozukluk tanımlanmayan kişilerde immün sistemi güçlendirmede, sindirim sistemi hastalıklarına ait bulantı, kusma, kabızlık gibi durumlarda, mekanik kas- iskelet sistemi ağrıları, migren, gerilim tipi gibi organik nedenli olmayan baş ağrılarında, astım tedavisinde anksiyeteyi azaltarak destekleyici, organik olmayan uyku bozuklukları, hiperaktif detrüör kasına bağı idrar kaçırma yardımcı yöntem olarak kullanılır. Anksiyete bozuklukları, panik atak tedavisinde destekleyici, hemipleji, serebral palsi, multiple skleroz gibi nörolojik kökenli hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamalarını destekleyici, kanser ve kemoterapiye bağı ağrı, bulantı, kusma gibi yan etkileri azaltmada destekleyici, doğum ağrıların azaltılması” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğı. 27.10.2014; Sayı: 29158).

“Bu tedavi, öyküde akut enfeksiyonlar, ateşli durumlar, ayakta aktif gut artriti, derin ven trombozu, kontrol edilemeyen kan basıncı, kalp krizi, kalp pili varlığı, senkop sonrası epizod, akut cerrahi durumlar, safra kesesi-böbrek taşları, uygulama bölgesinde açık ve kapalı yaralar, gebeliğın ilk üç ayı gibi durumlarda

refleksoloji uygulanmamalıdır” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

2.9. Müzikal Tedavi

Dünya Müzik Terapi Federasyonu, müzikle tedaviyi “Bir kişi veya grubun fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak üzere ihtiyaç duyduğu iletişim, ilişki, öğrenme, ifade, mobilizasyon, organizasyon ve diğer ilgili terapötik öğeleri geliştirmek ve artırmak için müziğin ve/ veya müzikal elemanların (ses, ritim, melodi ve harmoni) eğitilmiş bir müzik terapisti tarafından tasarlanarak kullanılması” olarak tanımlar (Birkan 2014:37).

Müzik tedavi, psikolojik temellere dayanan rahatsızlıkların müzikle tedavi yöntemi ile giderilmesidir.

Psikiyatrik anlamda müzikal tedavi; insanların sosyalleşmesi, kişilere özgüven kazandırması, fiziksel hareketlilik sağlaması ve motor gelişimi ile konsantrasyonun artırılmasını sağlayan bir uygulamadır (Arıkan’ dan Akt: Özçevik 2007: 3).

Müziği bilimsel anlamda hastalığı tedavi etmek için kullanan ilk kişi Pisagor’ dur (Birkan 2014: 37). Müzikal tedavinin başlangıcı insanlık tarihi kadar eskiye dayanır. Çünkü insanlar, hastalıkların tedavisi için her zaman müziğe başvurmuşlardır. Eski Yunan mitolojisinde müziğin ve hekimliğin tanrısı olarak kabul edilen Apollon, ‘lir’ çalarak insanların hastalıklarını tedavi etmiştir. Yunanlılar, müziği ruhu eğitmek için bir araç olarak kullanmışlardır (Birkan 2014: 37).

Antik Yunan’da, Jung M.Ö.1000’li yıllarda müziğin insanlar üzerinde şifa sağladığını bulmuş ve bunu birçok kişide uygulayarak ispatlamıştır (Doğan’dan Akt: Uçaner, Öztürk 2009: 1).

Orta Asya Türkleri, sazın hastalıkları tedavi ettiği, iyi ruhları çağırıp kötü ruhları uzaklaştırdığına inanmışlardır. Altaylar ise davul çalarak hastalıkları tedavi etmişler, Şamanizm dinine inanan kavimlerin davul sesiyle ruhlara hükmederek, cinler, periler ve şeytanlarla irtibat kurarak insanlara şifa sağlandığına inanılırdı (Somakçı 2003: 133).

Tarihteki ilk hekim özelliğine sahip olduğu bilinen Şamanlar, müzik ve dans figürleri kullanarak kişileri hipnoz etkisiyle tedavi etmişlerdir. İnsanlık tarihi ile başlayıp Orta çağa kadar olan dönemde insanlar kötü ruhları ve hastalıkları bedenlerinden çıkarmak amacıyla türlü melodiler ve etkileyici sözler barındıran şarkılarla müzikal tedavinin zeminini oluşturmuşlardır (Erer, Atıcı 2010).

İslam tarihinde sufiler, akıl ve ruh hastalıklarında müziğin tedavi edici özelliğini savunmuşlardır. Bu dönemde yaşayan Türk- İslam alimlerinden İbn-i Sina, Razi ve Farabi özellikle psikolojik hastalıkların tedavisinde müzikten faydalanmışlardır (Somakçı 2003: 135).

İbn-i Sina'nın, *Kitabü's Şifa* adlı eserinde: “Tedavinin en iyi ve en etkili yollarından biri hastanın aklî ve ruhî güçlerini artırmak, ona hastalıkla daha iyi mücadele için cesaret vermek, hastanın çevresini sevimli hale getirmek, ona en iyi musikiyi dinletmek ve onu sevdiği insanlarla bir araya getirmektir” demektedir (Erer, Atıcı 2010).

Osmanlı döneminde Sultan II. Bayezid zamanında yapılan Edirne Darüşşifası, hastaları müzikle tedavi etmeyi amaçlamış, akustiğin merkezi bir şekilde dağılması planlanarak inşa edilmiş ve ruh hastalarının müzikle tedavisi yapılmıştır (Ak 2018: 57).

“Günümüzde müzik terapisi konusunda ehliyetli bir profesyonel tarafından müziğin ve müzik uygulamalarının bireysel, fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada klinik ve kanıta dayalı kullanıldığı uygulamadır. Ülkemizde sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık meslek mensupları ile en az lisans düzeyinde müzik eğitimi aldıktan sonra müzik terapi sertifikasyon programını tamamlamış uygulamaya yardımcı olan kişiler bu tedaviyi uygulamada yetkilidirler” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158)

Ülkemizde yönetmelikle belirlenmiş kullanım alanları şu şekildedir: “Anksiyete bozukluğu ve stres bozuklukları, sosyal fobiler, otizm hastalarında dikkatin artırılması, öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreye farkındalığın artırılmasında, zeka geriliğinde öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreyle iletişimin artırılmasında, kaygı giderilmesinde ve tedaviye uyumun artırılmasında, akut ve kronik ağrıda, multipl skleroz, parkinson gibi kronik organik hastalıkların

rehabilitasyonunda yardımcı olarak, felçli hastaların rehabilitasyonunda yardımcı olarak, yanık tedavilerinde ağrı ve anksiyete azaltılması, yoğun bakım ünitelerinde ağrı ve anksiyete azaltılması, doğum sırasında ağrı ve anksiyetenin azaltılması, preoperatif anksiyete ve postoperatif ağrının azaltılması, kanser hastalarında ortaya çıkan ağrı, kusma, kaygı ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesinde” (Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

2.10. Hipnoz

Hipnoz, uyku anlamına gelmekte olup, kelimenin kökeni Yunanca “Hypnos” kelimesinden türeyen “Uyku tanrısı” na dayanır. M.Ö. 4. Yüzyılda Bergama, Didim ve Kos adasında bulunan Asklepion tapınaklarının kalıntılarında hipnoza dair resimler bulunmaktadır. Asklepion tapınakları dönemin ilk hastaneleri olarak da kullanılmış ve en çok uygulanan tedavi yöntemi olarak da hipnoza benzeyen “tapınak uykusu” olmuştur. Ayrıca bu yöntemin kullanımı Mısır, Çin, Afrika, Anadolu, Hindistan gibi birçok ülkeye de yayılmıştır (Öztürk, Öztürk 2019: 120).

Hipnoz ile tedavi yöntemini ilk uygulayan hekim James Braid’dır (1795-1860). Hipnozu fonksiyonel ruhsal hastalıkların tedavisi için kullanmış ama diğer tedavi yöntemlerini dışlamamıştır (Öztek 2013:1-275).

Bununla birlikte hipnozun tıbbi ve bilimsel açıdan birçok tanımı bulunmaktadır. İngiliz Tabipler Birliği’nin 1955 yılında hazırladığı “Hipnotizmanın Tıbbi Kullanımı” isimi raporunda; “Hipnoz, kişide meydana gelen geçici bir dikkat değişikliği halidir; bu hal başka bir kişi tarafından oluşturulabilir ve bu hal içerisindeyken kendiliğinden ya da sözlü veya başka bir uyarana cevap olarak çeşitli fenomenler ortaya çıkabilir. Bu fenomenler, bilinç ve hafızada meydana gelen değişimleri, telkinlere olan yatkınlıktaki artışı, kişinin olağan ruh halindeki farklı tepki ve fikirleri üretebilmesini içerir. Daha da ötesi, anestezi, paralizi, kas katılığı, vazomotor değişiklikler gibi fenomenler hipnoz altında iken meydana getirilebilir ve kaldırılabilir” demişlerdir (Öztürk, Öztürk 2019:120).

Amerikan Psikoloji Birliği tanımı ise: “Hipnoz, relaksasyon sağlamak ve zihnin odaklanması için tasarlanmış bir prosedür aracılığı ile klinisyenlerin, kişilere telkinler verdiği bir tedavi tekniğidir. Hipnoz konusu hakkında farklı görüşler olsa da

günümüzde birçok klinisyen hipnozun ağrı, anksiyete ve duygu durumu bozuklukları dâhil birçok durumda kullanılabilecek güçlü, etkin bir tedavi tekniği olduğu konusunda hemfikirdir. Hipnoz, ayrıca sigara bırakmak gibi davranış değişikliklerinin sağlanmasında da kişilere yardımcı olabilmektedir” şeklindedir. Ancak bu tanım Amerikan Psikoloji Birliği’nin Hipnoz Bölümü tarafından 2014 yılında değiştirilerek “Hipnoz, odaklanmış dikkat ve azaltılmış çevresel farkındalık içerisindeki bir bilinçlilik halidir ve telkinlere cevap verebilirlik kapasitesinde bir artışla karakterize edilir” olarak ifade etmiştir (Öztürk, Öztürk 2019:120).

Ülkemizde 2014 yılında yayımlanan Resmî Gazetede; “Hipnoz, telkin yolu ile diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu çıkaran işlemdir” olarak ifade edilmiştir.

Tıbbi açıdan ilk kez Fransız Anton Mesmer tarafından uygulanmıştır. İnsan bedeninde var olduğunu düşündüğü manyetik bir sıvının hastalıkları tedavi etme özelliğinin olduğunu savunmuştur. Marguis de Puysegur ise bu durumu hastanın uyku halinde gibi görünmesine rağmen hiperalert bir durum sergilediğini gözlemlemiştir (Ünal, Dağdeviren 2019: 5).

Ülkemizde bu uygulamayı sertifikalı tabip, diş tabibi ile tabip gözetiminde klinik psikolog ve psikolojinin tıbbi uygulamaları yetki belgesine sahip psikologlar hipnoz uygulayabilirler (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

“GTTUY’ne göre kullanım alanları şu şekilde sıralanabilir; Cerrahi işlemlerde preoperatif ameliyat korkusunu yenme, anksiyete ve ağrıyla baş etme, cerrahi işlemlerde postoperatif ağrı, bulantı, kusma ve anksiyete ile baş etme, cerrahi işlemlerde intraoperatif ağrı, anksiyeteyi azaltma, tüm tanısal ve girişimsel işlemler sırasında, acil tıpta kaygı giderilmesinde ve tedaviye uyumun artırılmasında, infertilite tedavi sürecinde, gebelik ve doğum süresince ve kadın hastalıklarında, obezite tedavisine destekleyici, yeme bozuklukları, sigara bırakmada tedaviye destekleyici, alkol bağımlılık tedavisinde (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir), depresyon (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir), anksiyete bozukluğu ve stres bozuklukları, organik olmayan uyku bozuklukları, organik olmayan cinsel fonksiyon bozuklukları, fonksiyonel barsak bozukluklar, akut

ve kronik ağrı, diş hekimliğinde; fobilerde, ağrı giderme, anestezi, diş gıcırdatma, tedaviye ve protezlere uyumu artırıcı, temporomandibüler eklem disfonksiyonu, trigeminal nevralji, ağız içi problemlerin giderilmesi, atopik dermatit, seboreik dermatit, ürtiker gibi organik nedeni olmayan kaşıntılarda, alerjik rinit, alerjik astım, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, yanık tedavisinde ağrı ve anksiyete azaltılmasında, doğum sırasında, intraoperatif ağrı ve anestezinin sağlanmasında, kanser hastalarında ortaya çıkan ağrı, kusma, kaygı ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesinde kullanılabilir” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

Şizofreni ve psikopatik durumlar, alkol ya da ilaç intoksikasyonu, demans, intihar eğilimi olan klinik depresif kişilerde (psikiyatri uzmanı hariç) hipnozun uygulanamayacağı durumlar olarak bildirilmiştir (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

2.11. Homeopati

Homeopati, kişide hastalığa neden olan etken maddenin inceltilip vücuda verilerek hastalığı ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Bu tedavinin temel ilkesi “Benzer benzeri iyileştirir” prensibine dayanır (Yardımcı 2018: 91-107).

Homeopati, Dr. Samuel Hahnemann (1755- 1843) tarafından geliştirilmiştir ve halen birçok ülke tarafından alternatif tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. İnsan bedeninin kendi gücünü kullanarak iyileşebileceğini savunan alternatif bir tedavi yöntemidir (Yıldız, Ürper 2013: 33). Bu tedavinin kendine has teknik, ürün ve uygulamaları vardır. İlkelerine uygun davranıldığında doğal ve yan etkisi olmayan bir tedavi yöntemidir (Koca Kutlu, Gülşen 2021: 18). Homeopati’nin prensibinde bir madde alındığında bir etki meydana getirir, aynı madde az miktarda alındığında ortaya çıkan etkiyi (hastalığı) tedavi edebilir. Burada kişilerin yaşam enerjisini tedavi edip iyileşmelerini sağlamak amaçlanmaktadır. Homeopati ile tedavinin etkinliğini kabul eden ve kabul etmeyen birçok yayın bulunur (Avcıbay, Beji 2013: 73).

Homeopatide, hastanın bireysel semptomlarına göre homeopatik ilaç (remedi) seçimi yapılmaktadır. Semptomların bütününe bakılarak hastanın patojen faktöre verdiği cevaba yönelik bulguların ne tür uygulamalarla azalıp çoğaldığı gözlemlenerek hastaya tedavi uygulanır (Ağaoğlu 2019: 74-84).

Ülkemizde 2014 yılında yayımlanan Resmî Gazetede homeopati uygulamasının kişiye özel seçilmiş homeopatik ilaçlarla sağlık durumunu iyileştirmeyi amaçlayan bütüncül bir yaklaşım olduğu bildirilmektedir. “Homeopati uygulamasında kullanılacak ilaçların ruhsatlandırılması ve satışına ilişkin hususlar Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından düzenlendiği, yönetmeliğe göre sertifikalı tabip ve diş tabibi tarafından uygulanabileceği, kanser gibi ağır, kronik hastalıklarda palyatif kullanım dışında kullanılamayacağı bilgisi yer almaktadır” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

“GTTUY’ne göre kullanım alanları şunlardır; Gerilim tipi ve migren gibi organik olmayan baş ağrıları, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, organik olmayan uykusuzluk, kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji, irritabl barsak sendromu, egzema, alerjik astım, alerjik rinit, romatizmal hastalıklara ait artrit, kronik ağrı, ağız kuruluğu gibi durumlarda, solunum yolları hastalıklarına ait burun akıntısı, burun tıkanıklığı, öksürük, ateş, yutma güçlüğü, stomatit gibi durumlarda, kemoterapi yan etkileri olan bulantı , kusma, stomatit, ağız kuruluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı alanlarda tedaviye destek amaçlı, sindirim sistemi hastalıklarına ait gastro-özefajial reflü ve gastrite bağlı mide ağrısı ve yanmasında, bulantı, kusma, ishal gibi durumlarda, premenstruel sendrom, dismenore, infertilite, variköz ven postoperatif hematoma ve ağrının azaltılması gibi durumlar, kas- iskelet sisteminin mekanik ağrısı, diş ağrıları, ürolitiazis ağrısı, doğum, sinir kökü irritasyonları, çocukta perioperatif dönemde destekleyici, bağımlılık tedavisinde destekleyici, kemoterapi ve radyoterapinin bulantı, kusma, ağrı, ağız kuruluğu, anksiyete, radyodermatit yan etkilerinin azaltılmasında, postoperatif ağrı, ajitasyon, ödem, yara iyileşmesi şikayetlerin azaltılmasında, travmaların iyileşme süresinin azaltılmasında” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

2.12. Kayropratik

Dünya Sağlık Örgütüne göre Kayropratik, “Kas, iskelet ve omurga sisteminde meydana gelen hastalıkların ortadan kaldırılması, teşhis ve tedavisini içeren elle yapılan bir tedavi şeklidir” (Kayropratikte Temel Eğitim ve Güvenliği üzerine WHO Rehber Kitapçığı 2005, ss. 1-39).

Dünya Kayropraktik Federasyonu 2001 yılında Kayropraktik tedavisini; “Kas iskelet sisteminin mekanik bozukluklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesi ve bu bozuklukların sinir sisteminin işlevi ve genel sağlık üzerindeki etkileriyle ilgilenen bir sağlık mesleğidir” şeklinde tanımlamıştır.

En sık uygulanan manuel tedavi yöntemlerinden biri kayropraktiktir. Tüm dünya ülkeleri tarafından uygulanan bu yöntem kanunlarla düzenlenmiştir. Kayropraktik yöntemi eğitilmiş uzmanlar tarafından yapılmaktadır. Ancak yardımcı bir personele çok fazla ihtiyaç duyulmadığından dolayı ek maliyet gerektirmez. Kayropraktiğin temelinde omurga sistemi ile kas ve iskelet sistemleri arasında oluşan yapının sinir sistemleri arasındaki ilişkisi yer almaktadır. Kayropraktiğin özünü sağlığın korunması ve tekrar kazandırması oluşturur. Kayropraktikte Temel Eğitim ve Güvenliği üzerine WHO Rehber Kitapçığı 2005, ss. 8-9. (Akt: Tokyay Göken 2018:27).

Kısaca kaslarda, omurga veya iskelet sisteminde meydana gelen bozukluklar ile bunların sinir sisteminde meydana getirdiği problemleri önlemeyi amaçlayan bir uygulamadır. Hastalarda hareketliliği bozulmuş eklemleri manuel uygulama yöntemleriyle düzeltmeyi amaçlar (Göktaş 2020: 16).

Ülkemizde bu uygulamayı sadece sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu kişiler yapabilir (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

“Odontoid hipoplazi, instabil odontoid, akut kırık, spinal kord tm,osteomiyelit,hematom (spinalkord veya intrakanaliküler),menenjal tm, vertebral tm, fragmanlı disk hernisiyle birlikte olan ilerleyici nörolojik defisit, üst servikal omurganın Arnold Chiari malformasyonu, vertebral luksasyon, anevrizmal kemik kisti, dev hücreli kemik tm, osteoblastom, osteoidosteoma, ameliyat sonrası fiksasyon/stabilizasyon protezleri, kas ya da diğer yumuşak dokuların neoplastik hastalıkları, pozitif Kerning ya da Lhermit belirtileri, siringomiyeli, etyolojisi bilinmeyen hidrosefali, kauda equina sendromu gibi durumlarda kayropraktik uygulanmaz”.

“GTTUY’ne göre kullanım alanları; Akut ve kronik boyun ve bel ağrısı, Kronik servikal bölge kaynaklı baş ağrısı, ani fleksiyon- ekstansiyon zorlanmalarıyla ilişkili ağrılar, lomber spinal stenozun erken konservatif tedavisi, lomber, torakal ve

servikal disk hernilerinin erken konservatif tedavisi, akut ve kronik yumuşak doku zorlanmaları, miyofasiyal ağrı sendromu, mesleki ve spor ile ilişkili rekreasyonel kas-iskelet sistemi yaralanmaları, geriatric yaş grubunun osteoartrit vb. kas-iskelet sistemi sorunları, mekanik faset eklem kaynaklı, biyomekanik disfonksiyonlar, koksiks ağrısı, postürel skolyoz, progresif motor defisit ve kauda equina sendromu saptanmayan sinir kökü irritasyonları, omuz, sakroiliak eklem, temporomandibuler eklem, kalça, diz, el, ayak eklem disfonksiyonları, kayropraktik müdahale, sedasyon veya anestezi gerektiriyorsa” (Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

2.13. Larva (Maggot) Uygulaması

Lucilia (Phaenicia) sericata steril larvaların kronik yaralarda yaraların iyileşmesi amacıyla kullanılmasıdır (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158). Bu tedavide kullanılan larvaların özelliği sağlıklı dokularda bulunan hücrelerle değil, ölü hücrelerle beslenen larvalar olmasıdır. Yeşil şişe sineği larvası olarak da bilinir (Gazi vd., 2019: 56).

16. yüzyılda Ambroise Pare tarafından Larva uygulamasının faydasından ilk kez bahsedilmiş ancak tıbbi tedavi olarak Amerikan İç Savaşı döneminde John Forney Zacharias tarafından resmîyete kavuşmuştur. 19. yüzyılda bulunan mikrop teorisi nedeniyle cazibesini kaybetmiş ancak I. Dünya Savaşında antiseptik ilaçların yetersiz kaldığı durumlarda, askeri ortopedi doktoru William Baer larvanın kırık tedavilerinde ve mide yaralarında etkili olduğunu tespit etmiş ve bununla birlikte uygulama eski popüleritesini tekrar kazanmıştır. Antibiyotik ilaç tedavilerinin etkin olarak kullanılmaya başlandığı 1940’lı yıllarda larva tedavisi yine geri planda kalmış ancak antibiyotik sonucu gelişen direnç artışı nedeniyle larva tedavisi kullanımında yeniden bir artış meydana gelmiştir (Gazi vd., 2019: 56).

“Maggot tedavisinin klinik gözlemlerde etkili olması, maggotların nekrotik dokuyu kaldırdığını, enfeksiyondan arınma sağladığını ve granülasyon doku oluşumunu hızlandırdığını göstermektedir. 1990’ların başında ABD’de ve 1995’den itibaren de Kanada, Avustralya, İngiltere, Almanya, İsviçre, İsveç, Finlandiya, Fransa, Avusturya, Danimarka, Ukrayna, Hollanda, Mısır, Tayland ve İsrail gibi

20'den fazla ülkede 3000'den fazla hekimin kronik ve iyileşmeyen yaraların tedavisinde yaygın olarak kullandığı bir yöntem olmuştur” (Erdoğan vd., 2019: 2).

Larva tedavisi ülkemizde ilk defa 2002 yılında Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde kullanılmıştır. TÜBİTAK'ın desteğiyle Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde kurulan laboratuvarlarda yetiştirilen larvalarla yara tedavisi 2006 yılından itibaren ülkemizde uygulanmaya başlanmıştır (Yaman, Zerek 2017: 22).

Sinek larvaları ile yara tedavi yöntemi dünyada birçok ülke tarafından kullanılmaktadır. Antibiyotiklere direnç gösteren yara tedavilerinde çürümenin, leşin ve kokuşmanın olduğu ortamlarda gelişen larvalara ihtiyaç duyulmuştur. Larva terapi güvenilir ve basit uygulanabilen bir tedavi olması, tıbbi yöntemlerin çare olmadığı durumlarda verim alınabilir olması, maliyetinin az olması ve ilaçların etkili olmadığı zamanlarda dahi etkili olması açısından sıklıkla tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir (Yaman, Zerek 2017: 20).

“GTTUY'ne göre uygulama alanları: Diyabetik ayak ülseri, Venöz staz ülserleri, Diyabete bağlı olmayan nöropatik ayak ülserleri, Bası ülseri, Travmatik iyileşmeyen yaralar, Arteriyel/iskemik ülserler, Post-operatif yaralar, Osteomyelit, Nekrotizan fasit”. Yönetmeliğe göre sadece sertifikalı tabip tarafından uygulanabilir. “İnsektlere karşı alerji durumunda, anlamlı derecede koagülopati varlığında, baş bölgesi, solunum sistemi ve iç organlara, endokrin bezlere ve hayati organlara bağlantısı olan fistüller, hemorajik apselere uygulanmaz” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158)

2.14. Osteopati Uygulaması

Osteopati, Sağlık Bakanlığı GETAT yönetmeliğinde; “Eklemler, kaslar, bağ dokusu ve omurgayı içeren kas iskelet sisteminin güçlendirilmesine yardımcı olan total vücut sağlığına odaklanan ve hastalıklarda kas- iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran invaziv olmayan (Cerrahi işlem gerektirmeyen) bir uygulamadır.” şeklinde tanımlanmıştır (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

Osteopatinin amacı kas-iskelet sisteminde meydana gelen bozuklukları manuel tekniklerle düzelterek vücut fonksiyonunu olağan hale getirmektir. Ayrıca sinirlerin organlarda veya eklemlerde meydana getirdiği fizyolojik bozuklukları,

ağrıları ortadan kaldırmak ve hareket kısıtlılıklarını düzeltmek amacıyla kullanılan bir tedavi şeklidir. Bu tedavi genellikle bel, boyun ve eklem ağrılarının tedavisinde sıklıkla uygulanmaktadır (Yaraşır vd., 2018: 100). Osteoporoz haricinde, tüm yaş gruplarında meydana gelen, kas- iskelet sistemi hastalıklarında kullanılabilmektedir (Kaya, Altınbilek 2019: 86).

Osteopatik Manuel Tedavi, 19. Yüzyıldan itibaren hekimler ve sağlık profesyonelleri tarafından osteopatik bilgiler ışığında manuel uygulanan bir tedavi şeklidir (Kaya, Altınbilek 2019: 86).

Osteopatinin kurucusu Dr. Andrew Taylor Still, osteopatiyi: “Vücudunun herhangi bir yeri travmalar, şoklar, düşmeler, mekanik-biyomekanik görmelikler veya yaralanmalar ile hastalanmış veya rahatsız edilmiş kişiyi tedavi etmek amacıyla uygulanan zeki ve becerikli bir kişinin ellerindeki bilimsel anatomi ve fizyoloji bilgisidir” şeklinde tanımlamaktadır (Aydın 2015: 91-100). Ayrıca Still, hastalığın ve tedavi sürecinin tüm bedeni alakadar ettiğini, tüm lokal problemlerin bedenin bütünlüğü içerisinde tedavi edilerek hastalığa sebep olan mekanik dengesizliğin bulunması ve tedavi edilmesi gerektiğini belirtmiştir (Kaya, Altınbilek 2019: 86). Still, ilaç tedavisinin hastalıkları iyileştirmede çok etkili olmadığına inanmış ve bedenin kendi kendini iyileştirebileceğini savunmuştur. 1892 yılında osteopati okulu açmış ve arkadaşlarıyla birlikte geliştirdikleri Osteopatik Manipülatif Tedavi yöntemiyle osteopati uygulamalarının kan akım hızını artırdığını ve bu sayede bedenin kendi kendini iyileştirme yeteneği olduğunu kanıtlamışlardır (Ünal, Dağdeviren 2019: 3).

Dünya Sağlık Örgütü Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif tedavi yöntemleri ile alakalı olarak ülkelerin 2014-2023 yılları arasında belli başlı politikalar oluşturarak sigorta kapsamına dahil edilmesini istemiştir. Günümüzde birçok ülkede osteopati konusunda yasal düzenlemeler yapılmıştır ve Antarktika dışında tüm kıtalarda uygulanmaktadır (Sökmen 2020: 396).

Osteopatik Manuel Tedavi’de beş model bulunmaktadır. Hastaya konulan tanıya uygun tedavi şekli uygulanmaktadır. Bu modeller şunlardır;

- 1- Biyomekanik model
- 2- Solunum/dolaşım modeli
- 3- Nörolojik model

- 4- Biyo-psikososyal model
- 5- Biyo-enerjik model (Sökmen 2020: 397-398)

“Ülkemizde bu uygulamayı sertifikalı tabip, sertifikalı diş tabibi ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu kişiler yapabilir” (Resmî Gazete, 2014). “Bu uygulama, ağrı nedeniyle uygulamanın istenmemesi, kanamalar, uzamış kanama zamanı, antikoagülan kullanımı, ileri kanama/pıhtılaşma bozuklukları, hemofili, internal fiksasyon, total eklem protezi varlığı, kemik ve eklem stabilitesini bozacak; tümör, metastatik hastalık, süpüratif artrit, osteomyelit, septik artrit, kemik tüberkülozu, kırıklarda erkendönem, akut hematoma, Down sendromu, akut psikoz durumlarında uygulanmaz” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

“GTTUY’ne göre uygulama alanları şunlardır; Omurga ve kas-iskelet sistemi hareket ve fonksiyon bozuklukları, omurga ve kemik eklem sisteminin akut ve kronik ağrı sendromları, omurga disk kaymaları,iskialji, brakiyal nevralji, siyatikalji, diskopatik ağrılar, eklem sertliği ve dejenerasyonu, migren gerilim tipi baş ağrıları, postural kusurlar, ayaktan ameliyat sonrası rehabilitasyon, kaza sonrası ağrı sendromları, spastisite, serebral palsi gibi nöromüsküler problemler, çocuklarda koordinasyon ve psikomotor fonksiyon bozuklukları, psikosomatik sendromlar, anksiyete, depresyon, kronik nörolojik hastalıklarda (Alzheimer hastalığı ve Multipl Skleroz) destekleyici amaçlı, uyku bozuklukları, sindirim sistemi, üriner sistem, ürogenital, solunum ve dolaşım sistemleri fonksiyonel bozuklukları, vissero-somatik fonksiyon bozukluklarına bağlı rahatsızlıklar, hamile kadınlarda ağrı sendromları, hormonal denge bozukluklarında destekleyici amaçlı” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).

2.15. Apiterapi

Apiterapi; arı ve bal, polen, propolis, arı zehri, arı sütü, arı ekmeği, bal mumu gibi arı ürünlerinin sağlığı korumak, hastalıkları önlemek ya da tedavi etmek amacıyla kullanıldığı geleneksel tıp yöntemidir (Parlakpınar, Polat 2021: 38).

Antik çağda M.Ö 6000’li yıllara ait taş devrinde bal arıcılığına dair resimler bulunmuştur. M.Ö. 5000’li yıllara ait bir Sümer tabletinde apiterapiye dair bilgiler yer almaktadır. Ülkemizde ise 8-9 bin yıl öncesine ait Çatalhöyük duvar süslemelerinde

arı ve çiçek tasvirleri ortaya çıkmış ve Anadolu’da balın nasıl yapıldığı bilinip beslenmede kullanıldığı görülmüştür (Aydın,Tekeoğlu 2018: 65). Kur’an- ı Kerim’de ve Tevrat’ta da balın faydalarından bahsedilmektedir (Ulusoy 2012: 89).

Başka bir apiterapi ürünü olan “Polen; çiçekli bitkilerin üremek amacı ile oluşturdukları biyoaktif yapılar olup arıların beslenmesi, balların sınıflandırılması ve sağlık alanında tedavi amacıyla kullanılmaktadır” (Onbaşılı vd., 2019: 50-51). Fratellone ve arkadaşlarının polen üzerine yaptıkları bir araştırmada polenin kalp, prostat ve karaciğer fonksiyonlarını artırdığını, beyin işlevlerini geliştirdiğini tespit etmişlerdir. Sportif faaliyetlerde, depresyonda ve iştah kontrolünde polenin faydalı olduğu bilinmektedir. Ayrıca günlük alınan bir çay kaşığı polen ishal veya kabızlıkta etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Radyasyondan korunma amacıyla yine polenden faydalanılmaktadır (Öztürk vd., 2021: 166).

Arı sütü ise; 6- 15 günlük işçi arıların kafalarındaki hipofaringeal ve çene bezlerinden salgıladıkları, ana arıları ve genç larvaları besledikleri, tadı ekşi ve kokusu keskin, krem ve beyaz renkte, besin değeri yüksek, jel kıvamlı bir gıda maddesidir (Akyol, Baran 2015: 17). Karaciğer yağlanması, eklem romatizması, halsizlik, anoreksiya ve kuvvetsizlik durumlarında arı sütünden faydalanılmaktadır. Ayrıca ruhsal dengesizliklerde, iştahsızlıkta, yorgunlukta, yaşlılıkta, mide- bağırsak hastalıklarının tedavisinde arı sütü tercih edilmektedir (Tolon 1997: 74).

Propolis; “İşçi arıların, bitkilerin tomurcuk kısımlarından ve filizlerinden topladığı reçineleri bal mumu ve tükürük salgıları ile karıştırarak kovana getirdikleri bir arı ürünüdür. Arı kovanının ısı ve nem oranının ayarlanmasından kovan duvarının kapatılmasına, kovan sağlığının devamlılığından izolasyonuna kadar etkin rol alır” (Ekici, Gölgeli 2021: 201). İçeriğinde bulunan antibakteriyel ve antioksidan etkenleri nedeniyle ilaç sanayinde, kozmetikte, gıda endüstrisinde sıklıkla kullanılan bir ürün haline gelmiştir (Doğan, Hayoğlu 2012: 39).

Arı zehiri (apitoksin); İşçi arıların karın boşluğunda yer alan zehir torbalarında oluşan tadı acı, rengi berrak, kokusu keskin bir sıvıdır (Sıralı 2021: 2). İşçi arılarda bulunan yumurta koyma uzvu değişime uğrayarak savunma iğnesi şeklini almıştır. Arı, apitoksin olarak da bilinen arı zehri denilen sıvıyı zehir torbasında depolar. Arı sokması durumunda bu zehir, arı iğnesinden geçerek sokulan kişiye enjekte edilmiş olur (Şahinler vd.,2019: 394). Arı zehrinde bulunan

antienflamatuvar, antiromatizmal, antiartrit gibi maddeler, başta romatizmal hastalıklar olmak üzere bazı kanser türlerinde ve artrit tedavisinde kullanılmaktadır (Karlıdağ, Keskin 2020: 61). Arı yetiştiricilerinin arı sokması nedeniyle sık sık arı zehrine maruz kalmaları, kas ve eklem hastalıklarının çok az görülmesini sağlamaktadır (Öztürk vd, 2021: 166).

Bal mumu, arıların yaşamlarını sürdürdükleri peteğin ham maddesidir (Topal vd., 2020: 209). Yanık tedavilerinde, morluklarda, ilaç yapımında, kozmetik sanayide sıklıkla kullanılmaktadır (Ekici, Gölgele 2021: 201). İçeriğinde bulunan antimikrobiyal etkenler sayesinde diş çürüklerinde ve iltihapların kurutulmasında bal mumundan sıklıkla faydalanılmaktadır (Topal vd., 2020: 211). Ayrıca su geçirmez madde üretimi, vernik yapımı, boya imalatı, mum üretimi, askeri malzemelerin yapımı ve heykelticilik balmumunun kullanım alanlarındandır (Korkmaz 2013: 224).

Arı ekmeğini ise arılar, çiçeklerden topladıkları polenleri bal ve salgıladıkları diğer enzimlerle karıştırarak peteklere doldurup beklemeye bırakırlar. İki haftalık bekleme süresi sonunda fermente hale gelerek probiyotik özelliğine kavuşur ve arı ekmeği oluşur (Silici 2015: 101). Arı ekmeği içeriğinde bulunan antiviral, antiaritmik, antienflamatuvar, antikanser etkenleri bulundurur. Arı ekmeğinin zihinsel ve bedensel yorgunluklara iyi geldiği, immun sistemini kuvvetlendirdiği, damar tıkanıklıklarını önlediği, vücutta bulunan toksin maddelerin atılmasını sağladığı, dikkat dağınıklığına faydalı olduğu, dokuları yenilediği ve radyasyonu önlediği bilinmektedir (Nakilcioğlu, Nurko 2022:607).

Ülkemizde apiterapi uygulaması yalnızca sertifikalı tabipler tarafından yapılabilmektedir.

“GTTUY’ne göre kullanım alanları; Bal, polen, propolis ve arı sütü sekonder immün yetmezliklerde immün sistemi destekleyici olarak, Arı zehri; kas-iskelet sistemi ağrı, kızarıklık, hassasiyet gibi semptomların azaltılması, bacak kas kontraktürleri veya kas güçsüzlüğünde kas kuvvet artışına yardımcı amaçlı, Bal; kronik deri yaralarında iyileşmeye destekleyici amaçlı topikal olarak”.

“Arı ve arı ürünlerine karşı alerji var ise apiterapi uygulanamaz ve çocuklarda arı zehri 18 yaş altı, diğer arı ürünleri 1 yaş altı uygulanamaz. Ayrıca arı zehri; dekompanse kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, solunum yetersizliği, sistemik/lokal enfeksiyonlar, karaciğer fonksiyon bozukluğu, beta bloker kullanımı, tedavi

uyumunu etkileyen şiddetli psikiyatrik rahatsızlıklar, yemekten hemen önce ya da hemen sonra, gebelerde ve süt veren annelerde uygulanamaz” (Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158).





ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine karşı bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmek amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırmanın, sağlık eğitimi alan öğrencilere gelecekte mesleklerini icra ederken GETAT yöntemlerini tercih edip etmeyecekleri konusunda fikir verebileceği ve GETAT uygulayıcısı olma konusunda yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde, 15 Nisan- 01 Aralık 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu çalışma, tanımlayıcı tipte nicel bir araştırmadır. Tabakalı örnekleme yapılmıştır.

Araştırmanın evreni 5886 kişiden oluşmaktadır. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinin 1848 öğrencisi, Diş Hekimliği Fakültesinin 873 öğrencisi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinin 215 öğrencisi bulunmaktadır. 600 öğrenciye anket dağıtılmış olup toplam 500 ankete geri dönüş sağlanmıştır. Bu anketler gözden geçirildiğinde 417 anketin kullanılmaya uygun olduğu görülmüştür. Bu anketlere katılan öğrenci sayıları Tıp Fakültesi okuyan 144 kişi, Diş Hekimliği Fakültesini okuyan 58 kişi ve Sağlık Bilimleri Fakültesini okuyan 215 kişidir. Evren büyüklüğü 5000 üzerinde olduğu zaman örneklemin 291 olması yeterli olmaktadır. Bu çalışmada kullanılmaya uygun bulunan anket sayısı 417 olduğundan örneklem büyüklüğünü sağlamaktadır.

Bu araştırmanın sınırlılıkları; Bu araştırma yalnızca Sivas ilinde yapılmıştır. Bu araştırmaya Cumhuriyet Üniversitesi'nde sağlık alanında eğitim gören Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri dahil edilmiş olup diğer fakülte ve yüksekokullar kapsam dışı bırakılmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı alınmıştır (Ek-3).

3.3. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Analizi

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu öğrenciler ile yüz yüze görüşülerek, araştırmaya katılma durumunun tamamen kendi istekleri doğrultusunda, gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleşmiştir. Ankette isim yazılmadan, verilerin sadece araştırma için kullanılacağı ve bilgilerin gizli tutulacağı katılımcılara açıklanmıştır.

Mc Fadden ve arkadaşlarının (2010) geliştirdikleri, 25 soru ve 3 alt boyuttan (Tamamlayıcı ve alternatif tıp görüşü, Konvensiyonel tıptan memnuniyetsizlik, Bütüncül denge) oluşan CACMAS (Tamamlayıcı, Alternatif ve Geleneksel Tıp Tutum Ölçeği) ölçeğinin geçerlilik güvenirlik çalışması Köse ve arkadaşları tarafından (Köse vd.; 2018) yapılmıştır ve Türkçe formu 27 sorudan ve 3 alt boyuttan (Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış, modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik ve sağlığa bütünsel bakış) oluşan yedili likert tipi ölçek oluşturulmuştur (Karabulut 2021: 46). Bu çalışmada CACMAS ölçeğinin Türkçe formu kullanılmıştır.

Veri analizi çalışmada yapılırken SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde ortalama, frekans, yüzde gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmış aynı zamanda Independent Sample T- Test ve One Way Anova ile analizler gerçekleştirilmiştir. Cronbach alfa katsayılarının, geçerlik ve güvenirliğin test edilmesi amacı ile hesaplaması yapılmıştır. Ayrıca yapılmış olan çalışmanın güvenirlik testi gerçekleştirilmiş ve tüm ölçek için Cronbach Alpha değeri 0,749 olarak saptanmıştır. Cronbach Alfa Değeri “Değişkenlerin birbirleriyle uyumlu olup olmadığı” bu analiz ile test edilmiştir. Geçerlilik testinde iç güvenirlik testinin uygulaması yapılmış ve uzman kişilere sorular gösterilerek soruların geçerliliği test edilmiştir.

Tablo 1: Cronbach's Alpha Test Uygulaması

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,749	,804	27

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

HİPOTEZLER

SONUÇ

H1: Cinsiyetin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış açısı üzerinde etkisi vardır	Red
H2: Cinsiyetin modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerinde etkisi vardır	Red
H3: Cinsiyetin cinsiyet ve sağlığa bütüncül bakış üzerinde etkisi vardır	Red
H4: Kronik rahatsızlığın tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış üzerinde etkisi vardır	Kabul
H5: Kronik rahatsızlığın modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerinde etkisi vardır	Kabul
H6: Kronik rahatsızlığın sağlığa bütüncül bakış üzerinde etkisi vardır	Kabul
H7: Medeni durumun tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış üzerinde etkisi vardır	Red
H8: Medeni durumun modern tıbbi karşı memnuniyetsizliğe etkisi vardır.	Red
H9: Medeni durumun sağlığa bütüncül bakış üzerinde etkisi vardır.	Red
H10: Annenin eğitim durumu ve tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış üzerinde etkisi vardır	Kabul
H11: Annenin eğitim durumunun modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerinde etkisi vardır.	Red
H12: Annenin Eğitim durumu ve sağlığa bütüncül bakış üzerinde etkisi vardır	Red
H13: Babanın eğitim durumu ve tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış üzerinde etkisi vardır	Kabul
H14: Babanın eğitim durumunun modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H15: Babanın eğitim durumunun sağlığa bütüncül bakış üzerinde etkisi vardır.	Red
H16: Ailenin yaşadığı yerin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış üzerinde etkisi vardır	Red
H17: Ailenin yaşadığı yerin modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerinde etkisi vardır.	Red
H18: Ailenin yaşadığı yerin sağlığa bütüncül bakış üzerinde etkisi vardır.	Red
H19: Ailenin yaşadığı bölgenin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H20: Ailenin yaşadığı bölgenin modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik	Kabul

üzerinde etkisi vardır	
H21: Ailenin yaşadığı bölgenin tamamlayıcı tıbbi bütüncül bakış üzerinde etkisi vardır.	Red
H22: Öğrencinin okuduğu fakültenin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H23: Öğrencinin okuduğu fakültenin modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerinde etkisi vardır	Kabul
H24: Öğrencinin okuduğu fakültenin sağlığa bütüncül bakış üzerinde etkisi vardır	Kabul
H25: Öğrencinin gelir kaynağının tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış üzerinde etkisi vardır	Kabul
H26: Öğrencinin gelir kaynağının modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerinde etkisi vardır	Kabul
H27: Öğrencinin gelir kaynağının sağlığa bütüncül üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H28: Öğrencinin kaldığı yerin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H29: Öğrencinin kaldığı yerin modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H30: Öğrencinin kaldığı yerinin sağlığa bütüncül bakış üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H31: Öğrencinin gelirinin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış üzerinde etkisi vardır	Kabul
H32: Öğrencinin gelirinin modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H33: Öğrencinin gelir durumunun sağlığa bütüncül bakış üzerinde etkisi vardır	Kabul
H34: Öğrencinin sınıfının tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H35: Öğrencinin sınıfının modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H36: Öğrencinin sınıfının sağlığa bütüncül bakış üzerinde etkisi vardır.	Red
H37: Öğrencinin sosyal güvencesinin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış üzerinde etkisi vardır	Kabul
H38: Öğrencinin sosyal güvencesinin modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H39: Öğrencinin sosyal güvencesinin sağlığa bütüncül bakış üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H40: Aile tipinin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H41: Aile tipinin modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H42: Aile tipinin sağlığa bütüncül bakış üzerinde etkisi vardır.	Red
H43: Yaşın tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H44: Yaş ile modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H45: Yaşın sağlığa bütüncül bakış üzerinde etkisi vardır.	Red

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.BULGULAR

Tablo 2: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Demografik Bilgileri

		Frekans	Yüzde %
Cinsiyet	Kadın	289	69,3
	Erkek	128	30,7
	Toplam	417	100
Medeni Durum	Evli	3	0,7
	Bekâr	414	99,3
	Toplam	417	100
Yaş	17-22	342	82
	23-26	65	15,6
	27-30	6	1,4
	31-35	4	1
	Toplam	417	100
Öğrencinin Okuduğu Fakülte	Sağlık Bilimleri Fakültesi	215	51,6
	Tıp Fakültesi	144	34,5
	Diş Hekimliği Fakültesi	58	13,9
	Toplam	417	100
Okunulan Sınıf	1.Sınıf	85	20,4
	2. Sınıf	141	33,8
	3. Sınıf	114	27,3
	4. Sınıf	58	13,9
	5. Sınıf	15	3,6
	6. Sınıf	4	1
	Toplam	417	100
Annenin Eğitim Durumu	İlköğretim	224	53,7
	Lise	108	25,9
	Ön Lisans	14	3,4
	Lisans	61	14,6
	Lisans Üstü	10	2,4
	Toplam	417	100
Babanın Eğitim Durumu	İlköğretim	138	33,1
	Lise	128	30,7
	Ön Lisans	34	8,2
	Lisans	86	20,6
	Lisans Üstü	31	7,4
	Toplam	417	100
Aile Tipi	Çekirdek Aile	331	79,4
	Geniş Aile	76	18,2
	Tek Ebeveynli Aile	10	2,4
	Toplam	417	100
Ailenin Yaşadığı Yer	Köy	34	8,2
	İlçe	105	25,2
	İl	278	66,7
	Toplam	417	100

Ailenin Bulunduğu Bölge	Akdeniz	61	14,6
	Doğu Anadolu	32	7,7
	Ege	16	3,8
	Güneydoğu Anadolu	33	7,9
	İç Anadolu	220	52,8
	Karadeniz	39	9,4
	Marmara	16	3,8
	Toplam	417	100
Öğrencinin Kaldığı Yer	Aile Yanı	129	30,9
	Öğrenci Evi	39	9,4
	Öğrenci Yurdu	232	55,6
	Akraba Yanı	7	1,7
	Diğer	10	2,4
	Toplam	417	100
Öğrencinin Gelir Kaynağı	Aile	169	40,5
	Aile ve Burs	213	51,1
	Çalışma	18	4,3
	Aile ve Çalışma	17	4,1
	Toplam	417	100
Öğrencinin Gelir Durumu	0-2500 TL	238	57,1
	2501-5000 TL	89	21,3
	5001-7500 TL	38	9,1
	7501 ve üzeri TL	52	12,5
	Toplam	417	100
Kronik Rahatsızlık	Var	38	9,1
	Yok	379	90,9
	Toplam	417	100
Sosyal Güvence	SGK	310	74,3
	Güvence Yok	66	15,8
	Diğer	41	9,8
	Toplam	417	100

Araştırmaya katılan öğrencilere ait sosyo-demografik özellikler Tablo-1’de yer almaktadır. Katılımcıların cinsiyet dağılımlarına bakıldığında %69,3’ünün kadınlardan %30,7’sinin erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Bu öğrencilerin %99,3’ünün bekar olduğu görülmektedir. Evli olan katılımcı oranı ise %0,7’ dir.

Katılımcıların yaş grupları incelendiğinde 17-22 yaş aralığında olan 342 öğrencinin oranının %82 olduğu tespit edilmiştir. 23-26 yaş aralığında olan 65 katılımcıların oranının %15,6 olduğu görülmektedir. 27-30 yaş aralığında olan 6 katılımcının oranının %1,4 olduğu görülmektedir. Son olarak 31-35 yaş aralığında olan 4 katılımcının oranı %1 olarak gerçekleşmiştir.

Araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tıp Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültesinde eğitim alan ve ankete katılan 417 öğrenci ile yapılmıştır. Öğrencilerin %51,6’sı Sağlık Bilimleri Fakültesinden okuduğunu belirtmiştir. Tıp Fakültesinde okuyanların oranın %34,5 olarak gerçekleşmiştir. Diş Hekimliği Fakültesinde okuyanların oranının %13,9 olduğu görülmektedir.

Katılımcıların hangi sınıfta olduğunu belirlemek için sorulan soruya verilen yanıtlar şu şekildedir. 1. Sınıfta okuyanların oranının %20,4 olduğu, 2. Sınıfta okuyanların oranının %33,8 olduğu, 3. Sınıfta okuyanların oranının %27,3 olduğu görülmektedir. 4. Sınıfta okuyanlarının oranı %13,9'dur. 5.sınıfta okuyanların oranının %3,6 olduğu görülmektedir. 6. Sınıfta okuyanları oranı ise %1'dir.

Araştırmaya katılanların annelerinin eğitim durumuna bakıldığında %53,7'lik kısmının ilköğretim mezunu, %25,9'luk kısmının lise mezunu, %3,4'lük kısmının önlisans mezunu, %14,6'lık kısmının lisans mezunu, %2,4'lük kısmının ise lisans üstü bir okuldan mezun olduğu görülmektedir.

Baba eğitim durumuna bakıldığında öğrencilerin babalarının %33,1'lik kısmının ilköğretim mezunu, %30,7'lik kısmının lise mezunu, %8,2'lik kısmının önlisans mezunu, %20,6'lık kısmının lisans mezunu, %7,4'lük kısmının ise lisans üstü bir okuldan mezun olduğu görülmektedir.

Aile tiplerinin belirlenmesi için sorulan soruya katılımcıların verdikleri cevapları şu şekildedir; Çekirdek aile yapısına sahip olduklarını söyleyen 331 öğrencinin oranı %79,4 olduğu görülmüş, geniş aile yapısına sahip olduğunu belirten 76 katılımcının oranı %18,2 olduğu tespit edilmiş, tek ebevyne sahip 10 katılımcının oranı ise % 2,4 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların üniversite eğitimine başlamadan önce yaşadıkları yerin tespit edilmesi için sorulan soruya verilen yanıtlar şu şekildedir. Köyde yaşayanların oranı %8,2'dir. İlçe merkezinde yaşayanların oranı %25,2'dir. İl merkezinde yaşayanların oranı %66,7 olduğu görülmektedir. Bu oranlara bakarak öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun şehir yaşamına alışmakta sıkıntı yaşamadığı söylenebilir.

Sivas'a okumaya gelen öğrencilerin hangi bölgeden geldiğini belirlenmiş ve ailesi Akdeniz bölgesinde bulunanların oranı %14,6'dır. Doğu Anadolu bölgesinde ailesi bulunanların oranı %7,7'dir. Ege bölgesinde ailesi bulunanların oranı %3,8'dir. Güneydoğu Anadolu bölgesinde ailesi bulunanların oranının %7,9 olduğu görülmektedir. En yüksek oranla %52,8 oranla İç Anadolu yer almaktadır. Bu durumun nedeni olarak kültürel benzerlik ve fiziki olarak yakınlık gösterilebilir. Daha sonra %9,4 ile Karadeniz bölgesinin geldiğini görüyoruz. Son sırada %3,8 ile Marmara bölgesi yer almaktadır.

Tabloya bakıldığında öğrenciler en çok %55,6 oranla yurtlarda kalmayı tercih etmektedir. İkinci tercihlerinin ise %30,9 ile aile yanı olduğunu görmekteyiz. Daha sonra %9,4 ile öğrenci evlerinin yer aldığını görmekteyiz. Son iki sırada %1,7 ile akraba yanı ve %2,4 ile diğer seçeneği bulunmaktadır.

Öğrencilerin gelir kaynaklarının nasıl olduğuna bakıldığında %51,1 ile aile ve burs seçeneğinin ilk sırada yer aldığını görüyoruz. İkinci sırada %40,5 ile sadece aile desteği yer almaktadır. Üçüncü sırada ise %4,3 ile öğrencilerin gelir kaynağının kendi çalışmaları ile oluştuğunu görmekteyiz. Son sırada ise %4,1 ile aile ve çalışma seçeneği bulunmaktadır.

Katılımcıların aylık gelirlerinin belirlenmesi için sorulan soruya verilen yanıtlara göre en yüksek gelirin %57,1 ile 0-2500 lira arasında olduğunu görmekteyiz. İkinci sırada % 21,3 ile 2501-5000 arası gelirin olduğunu görmekteyiz. Üçüncü sırada %12,5 ile 7501 ve üzeri seçeneğini görmekteyiz. Son sırada ise %9,1 ile 5001-7500 seçeneği yer almaktadır.

Kronik rahatsızlıklarının olup olmadığını belirlemek için sorulan soruya 379 katılımcı %90,9 ile bir rahatsızlığının olmadığı yanıtını vermiştir. 38 öğrenci ise %9,1 ile kronik rahatsızlığının var olduğunu söylemişlerdir.

Öğrencilerin bir sosyal güvencesin olup olmadığını belirlenmiş ve 310 katılımcı (%74,3) sosyal güvencesinin SGK olduğunu söylemişlerdir. Sosyal güvencesi olmadığını bildiren öğrenci sayısı 66 (%15,8)' dir. Son sırada ise 41 (%9,8) öğrenci ile diğer seçeneği belirtmişlerdir.

Tablo 3: KMO and Bartlett's Test Uygulaması

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0,800
Bartlett's Test of Sphericity	2154,325	4167,585
	351	561
	Sig.	0

KMO katsayısı, veri matrisinin faktör analizi için uygun olup olmadığını, veri yapısının faktör çıkarma için uygunluğu hakkında bilgi verir. Bartlett testi, değişkenler arasında ilişki olup olmadığını kısmi korelasyonlar temelinde inceler

(Büyüköztürk 2004: 133). Hesaplanan ki-kare istatistiğinin anlamlı çıkması, veri matrisinin uygun olduğunun göstergesidir Tablo 3'te ifade edildiği şekilde sig değeri KMO and Bartlett's Test uygulamasında $0,000 < 0,05$ olduğundan Bartlett's Testi anlamlı bir hal almaktadır. Bir başka deyişle değişkenler arasında yüksek bir korelasyon mevcut olmaktadır. KMO katsayısı 0,800 olduğundan faktör analizi yapmak için uygun bir veri seti olduğu açık bir şekilde ifade edilebilir (Çakır 2014: 3).

Faktör Analizi, "Birbirleriyle ilişkili p tane değişkeni bir araya getirerek az sayıda ilişkisiz ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) bulmayı, keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistik yöntemidir. Faktör analizi, gözlemlenen çok sayıdaki değişken içerisinde gruplandırılmış temel değişkenler ya da faktörler tanımlayarak değişken sayısını azaltmak için yapılır" (Özer 2001: 9). Yukarıda tanımı yapılan, katılımcılar tarafından anket sorularına verilmiş yanıtların belirli başlıklar altında bir araya getirilmek maksadıyla faktör analizinden fayda sağlanmıştır. Söz konusu analiz birden çok değişkenin bir araya gelmesini sağlayarak bu şekilde belirli gruplar meydana getirmemizi sağlamaktadır (Çakır 2014: 4). Faktör analizi göz önünde bulundurularak incelendiğinde buradaki varsayımlara uygun olacak şekilde dönüşümlü faktör yüklerinin hesaplaması yapılarak maddeler ile ilgili gerçekleştirilmiş olan analizler neticesinde, ölçeğin 6 unsurdan ve 30 maddeden meydana geldiği görülmektedir.

Dönüşümlü faktör yüklerinden yararlanılarak söz konusu faktörlerdeki maddelerin taşıdığı oldukları manalar sırası ile aşağıdaki biçimde ifade edilmektedir:

- Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış
- Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik
- Sağlığa Bütüncül Bakış

Tablo 4: Faktör Grupları

FAKTÖRLER	İLGİLİ ANKET SORUSU
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	S.15- Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir. S.22- Tamamlayıcı tıp, içerisinde hekimlerin de faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır. S.21- Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir S.10- Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir. S.25- Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir. S.13- Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır. S.12- Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir. S.19- Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum. S.3- Sağlık, ruhen, beden, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımı ilgilenecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır.
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	S.16- Hekime son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım. S.24- Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, hekimlerin uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum. S.14- En son hekime başvurduğumda, hekim sorunumun ne olduğunu anlamadı. S.17- Çoğu zaman, hekimin uyguladığı tedavilerin olumsuz yan etkileri olacağından endişeleniyorum. S.18- Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum. S.9- Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum. S. 27- En son hekime başvurduğumda, hekim bana yeterli zaman ayırmadı. S. 20- Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim. S.21-Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir S.7- Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin hekimlerin (modern tıbbın) uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum. S.11- Hekimlere ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum.
Sağlığa Bütüncül Bakış	S.1- En son hekime gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım. S.2- İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır. S.4- En son hekime gidişimde, sağlığımı ilgili sorduğum önemli sorulara hekimin verdiği cevapları anladım. S.5- Hekimlerin öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbbi dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum. S.6-Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıbbi olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır. S.23- Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir. S.26- En son hekime başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu. S.8- Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum hekime çok güvenirim.

T-testi analizlerinde, demografik özellikler olan medeni durum, cinsiyet, yaş, öğrencinin okuduğu fakülte, okunulan sınıf, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, aile tipi, ailenin yaşadığı yer, ailenin bulunduğu bölge, öğrencinin kaldığı

yer, öğrenci gelir durumu, kronik rahatsızlık, sosyal güvence arasında fark olup olmadığı hipotezler belirlenerek %5 önem seviyesinde test edilmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Cinsiyete Göre Farklılıklarına İlişkin T Testi Sonuçları

Faktörler	Cinsiyet	N	Ort	Ss	T	P
Tamamlayıcı Tıbbi	Kadın	289	4,9904	1,10040	-1,125	
Düşünsel Bakış	Erkek	128	4,6886	1,00161	-1,184	,578
Modern Tıbbi Karşı	Kadın	289	3,4671	1,25227	1,335	
Memnuniyetsizlik	Erkek	128	3,5084	1,20654	1,293	,698
Sağlığa Bütüncül Bakış	Kadın	289	4,5876	1,24328	-,369	,780
	Erkek	128	4,8951	,99598	-,560	

Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışın cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği t testi kullanılarak test edilmiş ve $p < 0,578$ çıkmıştır. Söz konusu verilere göre cinsiyetin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış faktörü üzerinde bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmış olup H1 hipotezi reddedilmiştir.

Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik faktörünün cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği t testi kullanılarak test edilmiş ve $p < 0,698$ çıkmıştır. Söz konusu verilere göre cinsiyetin modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik faktörü üzerinde bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmış ve H2 hipotezi reddedilmiştir.

Sağlığa bütüncül bakış faktörünün cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği t testi kullanılarak test edilmiş ve $p < 0,780$ çıkmıştır. Söz konusu verilere göre cinsiyetin sağlığa bütüncül bakış faktörü üzerinde bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmış ve H3 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Farklılıklarına İlişkin T Testi Sonuçları

Faktörler	Kronik Rahatsızlık	N	Ort	Ss	T	P
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	Var	38	5,0370	,89945	4,241	,458
	Yok	379	4,8176	1,0846	4,241	
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	Var	38	3,444	1,04720	1,071	,022
	Yok	379	3,4829	1,25073	1,071	
Sağlığa Bütüncül Bakış	Var	38	4,4167	,88284	,841	
	Yok	379	4,7057	1,19559	1,105	,038

Kronik rahatsızlığın tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış faktörü ile ilişkisinin olup olmadığına bakılmış ve $p > 0,458$ bulunmuştur. Bu sonuca göre kronik

rahatsızlık ile tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış arasında anlamlı bir fark görülmüş ve H4 hipotezi kabul edilmiştir. Bu durumun nedeni olarak kronik rahatsızlığı olan kişilerin mevcut rahatsızlıklarından kurtulmak için farklı tedavi arayışına girmeleri gösterilebilir.

Kronik rahatsızlığın modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik faktörü ile ilişkisinin olup olmadığına bakılmış ve $p>0,022$ bulunmuştur. Bu sonuca göre kronik rahatsızlık ile modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik arasında anlamlı bir fark görülmüş ve H5 hipotezi kabul edilmiştir. Bu durum, kronik rahatsızlığı olan kişilerin yaşam kalitelerinin düşmesi sonucu olarak modern tıbbi karşı olumsuz duygularının oluşması ile açıklanabilir.

Kronik rahatsızlığın sağlığa bütüncül bakış faktörü ile ilişkisinin olup olmadığına bakılmış ve $p>0,038$ bulunmuştur. Bu sonuca göre kronik rahatsızlık ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında anlamlı bir fark görülmüş ve H6 hipotezi kabul edilmiştir. Kronik rahatsızlığı olan kişilerin mevcut rahatsızlığın günlük faaliyetlerini olumsuz yönde etkilemesi ve modern tıbbin yetersiz kalması sonucu olarak modern tıbbin ve alternatif tıbbin bir arada kullanılması beklentisi bu durumun oluşmasının nedeni sayılabilir.

Tablo 7: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları

Faktörler	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Tamamlayıcı	Gruplar Arası	3,811	4	,953	,857	,490	1-3,1-4
Tıbbi Düşünsel Bakış	Gruplar İçi	458,226	412	1,112			
	Toplam	462,037	416				
Mod.Tıbb Karşı	Gruplar Arası	2,886	4	,722	,528	,716	-
Memnuniyetsizlik	Gruplar İçi	563,506	412	1,368			
	Toplam	566,392	416				
	Gruplar Arası	1,985	4	,496	,422	,793	-
Sağlığa Bütüncül Bakış	Gruplar İçi	484,514	250	1,176			
	Toplam	486,499	254				

*1 (İlköğretim), 2(Lise), 3 (Lisans), 4 (Lisans Üstü)

Annenin eğitim durumun tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış faktörüne etkisinin bulunup bulunmadığı anova testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,490$ bulunmuştur. Bu veriler göre anneni eğitim düzeyi ile tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve ilköğretim- lisans üstü ve ilköğretim- lisans aralarında anlamlı bir fark görülmüştür.

Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H10 hipotezi kabul edilmiştir.

Annenin eğitim durumunun modern tıba karşı memnuniyetsizlik faktörüne etkisinin bulunup bulunmadığı anova testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p < 0,716$ bulunmuştur. Bu veriler göre annenin eğitim durumu ile modern tıba karşı memnuniyetsizlik faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmemiş olup H11 hipotezi reddedilmiştir.

Annenin eğitim durumunun sağlığa bütüncül bakış faktörüne etkisinin bulunup bulunmadığı anova testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p < 0,850$ bulunmuştur. Bu veriler göre annenin eğitim durumu ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiş ve H12 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 8: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Babanın Eğitim Durumuna Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları

Faktörler	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Tamamlayıcı Tıba Düşünsel Bakış	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	11,503 450,543 462,037	4 412 416	2,876 1,094	2,630	,034	1-4, 2-4
Modern Tıba Karşı Memnuniyetsizlik	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	4,540 561,853 566,392	4 412 416	1,636 1,525	1,072	,371	1-4
Sağlığa Bütüncül Bakış	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,786 483,713 486,499	4 412 416	,696 1,174	,593	,668	-

*1 (İlköğretim), 2(Lise), 3 (Lisans), 4 (Lisans Üstü)

Babanın eğitim durumunun tamamlayıcı tıba düşünsel bakış faktörüne etkisinin bulunup bulunmadığı anova testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p > 0,034$ bulunmuştur. Bu verilere göre babanın eğitim düzeyi ile tamamlayıcı tıba düşünsel bakış faktörüne arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve ilköğretim-lisans ve ilköğretim yüksek lisans aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H13 hipotezi kabul edilmiştir.

Babanın eğitim durumunun modern tıba karşı memnuniyetsizlik faktörüne etkisinin bulunup bulunmadığı anova testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p > 0,371$ bulunmuştur. Bu veriler göre babanın eğitim durumu ile modern tıba karşı

memnuniyetsizlik faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında ilköğretim- yüksek lisans arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H14 hipotezi kabul edilmiştir.

Babanın eğitim durumunun sağlığa bütüncül bakış faktörüne etkisinin bulunup bulunmadığı anova testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p<0,525$ bulunmuştur. Bu veriler göre babanın eğitim durumu ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmemiş ve H15 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 9: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Ailenin Yaşadığı Yere Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları

Faktörler	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	Gruplar Arası	1,819	4	,910	,818	,931
	Gruplar İçi	460,218	412	1,112		
	Toplam	462,037	416			
Modern Tıbbi Karşı	Gruplar Arası	,422	4	,211	,154	,857
	Gruplar İçi	565,970	412	1,367		
	Toplam	566,392	416			
Memnuniyetsizlik	Gruplar Arası	,512	2	,256	,218	,804
	Gruplar İçi	485,987	414	1,174		
	Toplam	486,499	416			

*1 (Köy), 2 (İlçe), 3 (İl)

Ailenin yaşadığı yerin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı anova testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p<0,931$ bulunmuştur. Bu veriler göre ailenin yaşadığı yer ile tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmemiş, H16 hipotezi reddedilmiştir.

Ailenin yaşadığı yerin modern tıbbi karşı memnuniyetsizliğe etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p<0,857$ bulunmuştur. Bu veriler göre ailenin yaşadığı yer ile modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Çıkan sonuca göre H17 hipotezi reddedilmiştir.

Ailenin yaşadığı yerin sağlığa bütüncül bakışta etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p<0,804$

bulunmuştur. Bu veriler göre ailenin yaşadığı yer ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında anlamlı bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu duruma göre H18 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 10: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Ailenin Yaşadığı Bölgeye Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları

Faktörler	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	Gruplar Arası	4,155	6	,692	,620	,373	1-2, 1-4, 2-3, 2-7, 4-3, 4-7, 5-3, 5-7
	Gruplar İçi	457,882	410	1,117			
	Toplam	462,037	416				
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	Gruplar Arası	15,463	6	2,577	1,918	,077	2-3, 2-1, 4-3, 4-1
	Gruplar İçi	550,930	410	1,344			
	Toplam	566,392	416				
Sağlığa Bütüncül Bakış	Gruplar Arası	4,248	6	,708	,602	,729	
	Gruplar İçi	482,251	410	1,176			
	Toplam	486,499	416				

*1 (Akdeniz), 2 (Doğu Anadolu), 3(Ege), 4(Güney Doğu Anadolu), 5(İç Anadolu), 6 (Karadeniz), 7(Marmara)

Ailenin yaşadığı bölgenin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,373$ bulunmuştur. Bu veriler göre ailenin yaşadığı bölge ile tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış, aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H19 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre ailenin batıdan doğuya gittikçe tamamlayıcı tıbbi bakış açısının arttığı görülmektedir. Bu artışın nedeni olarak hem eğitim seviyesinde meydana gelen düşüşler hem de geleneklerin etkisinin olduğu söylenebilir.

Ailenin yaşadığı bölgenin modern tıbbi karşı memnuniyetsizliğe etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,077$ bulunmuştur. Bu veriler göre ailenin yaşadığı bölge ile modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H20 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre ailenin yaşadığı bölgeye bakıldığında batıdan doğuya gittikçe modern tıbbi karşı memnuniyetsizliğin arttığı görülmektedir. Bu artışın nedeni olarak bölgelerin geleneksel yapısı ve mevcut eğitimin durumunun etkisinin olduğu söylenebilir.

Ailenin yaşadığı bölgenin sağlığa bütüncül bakışta etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p < 0,729$ bulunmuştur. Bu veriler göre ailenin yaşadığı bölge ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu sonuca göre H21 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 11: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Öğrencinin Okuduğu Fakülteye Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları

Faktörler	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	Gruplar Arası	3,839	2	1,919	1,734	,178	1-2, 1-4
	Gruplar İçi	458,198	414	1,107			
	Toplam	462,037	416				
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	Gruplar Arası	40,437	2	20,218	15,915	,004	1-2
	Gruplar İçi	525,955	414	1,270			
	Toplam	566,392	416				
Sağlığa Bütüncül Bakış	Gruplar Arası	7,253	2	3,627	3,133	,045	1-2, 1-3
	Gruplar İçi	479,245	414	1,158			
	Toplam	486,499	416				

*1 (Sağlık Bilimleri Fakültesi), 2 (Tıp Fakültesi), 3(Dış Hekimliği Fakültesi)

Öğrencinin okuduğu fakültenin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p > 0,178$ bulunmuştur. Bu veriler göre öğrencinin okuduğu fakültenin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H22 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre öğrencinin okuduğu fakültede tıbbi bilgiler arttıkça tamamlayıcı tıbbi olan bakışlarının negatif yönde olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeni olarak fakültelerde verilen eğitim süresinden ve işlenen derslerden dolayı olduğu söylenebilir.

Öğrencinin okuduğu fakültenin modern tıbbi karşı memnuniyetsizliğe etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p > 0,004$ bulunmuştur. Bu veriler göre öğrencinin okuduğu fakültenin modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H23 hipotezi kabul edilmiştir.

Öğrencinin okuduğu fakültenin sağlığa bütüncül bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,045$ bulunmuştur. Bu veriler göre öğrencinin okuduğu fakülte ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H24 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre öğrencinin okuduğu fakültede tıbbi bilgiler arttıkça tamamlayıcı tedavi ile tıbbın tam olarak bir bütün olmayacağı görüşünde oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 12: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Öğrencinin Gelir Kaynağına Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları

Faktörler	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	Gruplar Arası	8,695	3	2,898	2,641	,049	1-3
	Gruplar İçi	453,342	413	1,098			
	Toplam	462,037	416				
Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik	Gruplar Arası	3,828	3	1,276	,937	,423	1-3, 2-3
	Gruplar İçi	562,564	413	1,362			
	Toplam	566,392	416				
Sağlığa Bütüncül Bakış	Gruplar Arası	5,577	3	1,859	1,597	,190	1-3, 2-3, 4-3
	Gruplar İçi	480,921	413	1,164			
	Toplam	486,499	416				

*1 (Aile), 2 (Aile ve Burs), 3 (Çalışma), 4(Aile ve Çalışma)

Öğrencinin gelir kaynağının tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,049$ bulunmuştur. Bu verilere göre öğrencinin gelir kaynağının tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H25 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre öğrencilerin gelir kaynağı aileden olmaya başladıkça tamamlayıcı tıbbi olan bakış açıları olumlu yönde gelişmektedir. Bu durumun nedeni olarak öğrencilerin üzerinde ailelerin etkilerinin devam ettirmeleri olarak gösterilebilir.

Öğrencinin gelir kaynağının modern tıbbi karşı memnuniyetsizliğe etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,423$ bulunmuştur. Bu verilere göre öğrencinin gelir kaynağı ile modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve

aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H26 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre gelirlerini aileden elde eden öğrencilerin modern tıbbı olan bakış açıların nispeten olumsuz yönde olduğu söylenebilir.

Öğrencinin gelir kaynağının sağlığa bütüncül bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,190$ bulunmuştur. Bu veriler göre öğrencinin gelir kaynağı ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H27 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre gelirlerini aileden elde eden öğrencilerin modern tıp ile alternatif tıbbın birlikte değerlendirebileceği düşüncesinde oldukları görülmüştür.

Tablo 13: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Öğrencinin Kaldığı Yere Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları

Faktörler	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış	Gruplar Arası	2,666	4	,666	,598	,431	3-1, 3-2
	Gruplar İçi	459,371	412	1,115			
	Toplam	462,037	416				
Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik	Gruplar Arası	6,434	4	1,608	1,183	,317	3-1, 3-2, 3-4
	Gruplar İçi	559,958	412	1,359			
	Toplam	566,392	416				
Sağlığa Bütüncül Bakış	Gruplar Arası	5,884	4	1,471	1,261	,285	3-1
	Gruplar İçi	480,615	412	1,167			
	Toplam	486,499	416				

*1 (Aile Yanı), 2 (Öğrenci Evi), 3 (Öğrenci Yurdu), 4 (Akraba Yanı), 5 (Diğer)

Öğrencinin kaldığı yerin tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,431$ bulunmuştur. Bu veriler göre öğrencinin kaldığı yerin tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H28 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre öğrencilerin kaldığı yer kalabalıklaştıkça öğrencilerin tamamlayıcı tıbbı bakışının olumlu yönde değiştiği

görülmüştür. Bu durumun nedeni olarak öğrencilerin kalabalık ortamlarda birbirlerini etkilemesi sonucunda oluştuğu söylenebilir.

Öğrencinin kaldığı yerin modern tıbbı karşı memnuniyetsizliğe etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,317$ bulunmuştur. Bu veriler göre kaldığı yer ile modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H29 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre öğrencilerin kaldığı ortam kalabalıklaştıkça öğrencilerin modern tıbbı olan bakış açılarının nispeten olumsuz yönde olduğu söylenebilir. Bu sonuç diğer faktör olan tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış faktörünün sonucu ile örtüşmektedir. Sosyal ilişkilerin insan davranışı üzerindeki etkisi nedeniyle bu sonuçların çıktığı söylenebilir.

Öğrencinin kaldığı yerin sağlığa bütüncül bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,285$ bulunmuştur. Bu veriler göre öğrencinin kaldığı yer ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H30 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan bu sonuç diğer sonuçlar ile paralellik göstermektedir. Kalabalık ortamda kalan öğrencilerin birbirlerini etkilediği ve alternatif tıp ile modern tıbbın bir bütün olarak ele alınması gerektiğini düşüncesi ağır basmaktadır.

Tablo 14: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Öğrencinin Gelir Durumuna Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları

Faktörler	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış	Gruplar Arası	4,771	3	1,590	1,436	,232	1-4, 2-4
	Gruplar İçi	457,266	413	1,107			
	Toplam	462,037	416				
Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik	Gruplar Arası	2,988	3	,996	,730	,435	1-4
	Gruplar İçi	563,405	413	1,364			
	Toplam	566,392	416				
Sağlığa Bütüncül Bakış	Gruplar Arası	2,104	3	,701	,598	,498	1-4, 2-4
	Gruplar İçi	484,395	413	1,173			
	Toplam	486,499	416				

* 1(0-2500), 2 (2501-5000), 3 (5001-7500), 4 (7501 ve üzeri)

Öğrencinin gelir durumunun tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,232$ bulunmuştur. Bu veriler göre gelir durumunun tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H31 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre öğrencilerin gelir durumu azaldıkça alternatif tıbbı olan bakış açılarının olumlu yönde geliştiğini söyleyebiliriz.

Öğrencinin gelir durumunun modern tıbbı karşı memnuniyetsizliğe etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,435$ bulunmuştur. Bu veriler göre öğrencinin gelir durumu ile modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H32 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre öğrencilerin gelir durumu azaldıkça modern tıbbı olan bakış açıların nispeten olumsuz yönde olduğu söylenebilir. Artan ilaç fiyatları ve sağlık giderlerinin daha maliyetli olması gelir durumu düşük olan öğrencilerin alternatif tıbbı yönelmelerine neden olduğu söylenebilir.

Öğrencinin gelir miktarı ile sağlığa bütüncül bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,498$ bulunmuştur. Bu veriler göre öğrencinin gelir durumu ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H33 hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık maliyetlerinin artması sonucunda öğrencilerin alternatif tıpla birlikte modern tıbbın ortak kullanılması öğrenciler için tercih sebebi olmaktadır.

Tablo 15: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Öğrencinin Sınıfına Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları

Faktörler	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	Gruplar Arası	5,950	5	1,190	1,072	,375	1-5,1-6 2-5, 2-6
	Gruplar İçi	456,087	411	1,110			
	Toplam	462,037	416				
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	Gruplar Arası	9,962	5	1,992	1,472	,198	1-5, 1-6
	Gruplar İçi	556,430	411	1,354			
	Toplam	566,392	416				
Sağlığa Bütüncül Bakış	Gruplar Arası	6,114	5	1,223	1,046	,559	
	Gruplar İçi	480,384	411	1,169			
	Toplam	486,499	416				

*1 (1. Sınıf), 2 (2. Sınıf), 3 (3. Sınıf), 4 (4. Sınıf), 5 (5. Sınıf), 6 (6. Sınıf)

Öğrencinin sınıfının tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,375$ bulunmuştur. Bu veriler göre öğrencinin sınıfının tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H34 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre öğrencilerin sınıfının düşük olması tamamlayıcı tıbbi bakışının olumlu yönde olmasına neden olduğu görülmüştür.

Öğrencinin sınıfının modern tıbbi karşı memnuniyetsizliğe etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,198$ bulunmuştur. Bu veriler göre öğrencinin sınıf ile modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H35 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre öğrencilerin sınıfı küçüldükçe modern tıbbi olan bakış açıların nispeten olumsuz yönde olduğu söylenebilir.

Öğrencinin sınıfı ile sağlığa bütüncül bakışta etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p<0,559$ bulunmuştur. Bu veriler göre öğrencinin okuduğu sınıf ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu durumda H36 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 16: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Öğrencinin Sosyal Güvencesine Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları

Faktörler	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	Gruplar Arası	4,111	2	2,055	1,858	,157	1-2
	Gruplar İçi	457,926	414	1,106			
	Toplam	462,037	416				
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	Gruplar Arası	20,808	2	10,404	7,895	,009	1-2
	Gruplar İçi	545,584	414	1,318			
	Toplam	566,392	416				
Sağlığa Bütüncül Bakış	Gruplar Arası	4,687	2	2,343	2,014	,135	1-2
	Gruplar İçi	481,812	414	1,164			
	Toplam	486,499	416				

*1 (SGK), 2 (Sosyal Güvence Yok), 3 (Diğer)

Öğrencinin sosyal güvencesinin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,157$ bulunmuştur. Bu veriler göre öğrencinin sosyal güvencesi ile tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H37 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre sosyal güvencesi olmayan öğrencilerin tamamlayıcı tıbbi bakışının daha olumlu yönde olduğu görülmüştür.

Öğrencinin sosyal güvencesinin modern tıbbi karşı memnuniyetsizliğe etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,009$ bulunmuştur. Bu veriler göre öğrencinin sosyal güvencesi ile modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H38 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre sosyal güvencesi olmayan öğrencilerin modern tıbbi karşı nispeten olumsuz baktıkları görülmüştür.

Öğrencinin sosyal güvencesinin sağlığa bütüncül bakış etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,135$ bulunmuştur. Bu verilere göre sosyal güvencesinin sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi

uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H39 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre sosyal güvencesi olmayan öğrencilerin tamamlayıcı tıp ile modern tıbbın birlikte kullanılması gerektiğini düşündükleri söylenebilir.

Tablo 17: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Öğrencinin Aile Tipine Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları

Faktörler	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	Gruplar Arası	3,660	2	1,830	1,653	,193	1-2
	Gruplar İçi	458,377	414	1,107			
	Toplam	462,037	416				
Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik	Gruplar Arası	2,911	2	1,456	1,070	,344	1-2
	Gruplar İçi	563,481	414	1,361			
	Toplam	566,392	416				
Sağlığa Bütüncül Bakış	Gruplar Arası	,623	2	,312	,266	,767	
	Gruplar İçi	485,875	414	1,174			
	Toplam	486,499	416				

*1 (Çekirdek Aile), 2 (Geniş Aile), 3 (Tek Ebeveynli Aile)

Aile tipinin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,193$ bulunmuştur. Bu verilere göre Aile tipi ile tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H40 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre geniş ailede yaşayan öğrencilerin tamamlayıcı tıbbi daha ılımlı baktıkları görülmüştür. Bu durumun nedeni olarak aile büyüklerin geleneksel tedavilere daha istekli olması ve bu konuda daha bilgili olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Aile tipinin modern tıbbi karşı memnuniyetsizliğe etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,344$ bulunmuştur. Bu veriler göre öğrencinin Aile tipi ile modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H41 hipotezi kabul edilmiştir.

Aile tipi ile sağlığa bütüncül bakışta etkisinin bulunup bulunmadığı anova testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p<0,767$ bulunmuştur. Bu veriler göre

aile tipi ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmemiş, H42 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 18: Katılımcıların CACMAS Ölçeğine Ait Görüşlerinin Öğrencinin Yaşına Göre Farklılıklarına İlişkin Anova Testi Sonuçları

Faktörler	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	Gruplar Arası	11,459	3	3,820	3,501	,016	1-4
	Gruplar İçi	450,578	413	1,091			
	Toplam	462,037	416				
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	Gruplar Arası	6,678	3	2,226	1,642	,179	1-4, 2-4
	Gruplar İçi	559,715	413	1,355			
	Toplam	566,392	416				
Sağlığa Bütüncül Bakış	Gruplar Arası	1,214	3	,405	,344	,793	
	Gruplar İçi	485,285	413	1,175			
	Toplam	486,499	416				

*1 (17-22), 2 (23-26), 3 (27-30), 4 (31-35)

Yaşın tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,016$ bulunmuştur. Bu veriler göre yaş ile tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H43 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre yaşı daha büyük olanların tamamlayıcı tıbbi daha ılımlı yaklaştığı görülmüştür. Bu durumun nedeni olarak ilerleyen yaşla birlikte insan vücudunun yorulmasına bağlı olarak ilaç harici tedavilerin tercih edilmesi gösterilebilir.

Yaş ile modern tıbbi karşı memnuniyetsizliğe etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p>0,179$ bulunmuştur. Bu veriler göre öğrencinin yaş ile modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Söz konusu farkın nedenini tespit edebilmek için games-howell testi uygulanmış test sonucunda elde edilen verilerden yola çıkıldığında, H44 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuca göre yaşı büyük olanların modern tıbbi karşı bakışının nispeten olumsuz olduğu görülmektedir.

Yaşın sağlığa bütüncül bakışta etkisinin bulunup bulunmadığı ANOVA testi kullanılarak test edilmiş analiz sonucunda $p<0,793$ bulunmuştur. Bu veriler göre yaş ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış

ve aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Çıkan sonuca göre H45 hipotezi reddedilmiştir.





BEŞİNCİ BÖLÜM

5.TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi yöntemleri geçmişten günümüze kadar süregelen hem ülkemizde hem de dünya genelinde ilgi duyulan, merak edilen ve uygulanan tedavi yöntemleri olmuştur. Sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu sektörün modern tıp ile birlikte geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini de içersine alacak bir sürece girmesi bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır. Bu nedenle bu çalışma sağlık alanında eğitim alan öğrenciler üzerinde yapılmış, GETAT yöntemleri hakkında bir tutum ve davranış geliştirmeleri konusunda katkı sağlaması amaçlanmıştır.

Araştırma konusu olan GETAT ile ilgili birçok çalışma (Aslan 2023, Aldora 2019, Tekçi 2017, Aslan Yüksel 2018, Göktaş 2020, Ak 2018, Zararsız 2022, Kılıç 2019, Öz 2019, Özaydın 2020) bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda katılımcılara ait demografik özelliklerin geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri ile arasındaki ilişkileri incelendiği görülmektedir. Çalışmamızda kronik hastalığı olanların GETAT'a bakış açılarının olumlu yönde olduğu ortaya çıkmıştır. Literatür tarandığında bu sonucu destekler birçok çalışma bulunmaktadır. Örneğin; Yapılan bir araştırmada kronik hastalığı olanlarda GETAT kullanımı yüksek saptanmıştır (Göktaş 2020: 51). Bir diğer çalışmada kronik hastalığı olanlarda, sürekli kullandığı ilaç olanlarda ve genel sağlık durumu kötü olanlarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme sıklığının daha yüksek olduğu görülmüştür (Ak 2018: 72). Kronik hastalığı olan bireylerin Covid-19 pandemisinde tamamlayıcı ve alternatif tedaviye yönelik tutum ve davranışlarının incelendiği farklı bir araştırmada katılımcıların TAT'a yönelik tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır (Çürük, Alkanat 2023: 1). Kronik hastalığı olan bireyler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada ise hastaların %62,3'ünün TAT yöntemi kullandığı belirlenmiştir (Nural, Çakmak 2018: 3). Bu çalışma sonuçları araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

Yaptığımız araştırmada bulgularından da görüldüğü üzere çalışmamızda evli olanlar ile bekarlar arasında GETAT'a bakış açıları yönünden anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmaktadır. Literatür tarandığında yapılan bir araştırmada evli olanlarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme sıklığının daha

yüksek olduğu bulunmuştur (Ak 2018: 101). Buna karşılık 1000 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada TAT'ın daha çok bekârlar tarafından tercih edildiği sonucuna ulaşılmıştır (Kutlu vd., 2009: 2). GETAT uygulamalarıyla ilgili yapılan bir çalışmada yine bekarların evli olanlara göre müzik terapi ile ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Erdem, Koçaş 2019: 11).

İzmir'de kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin TAT kullanımı ile ilgili yapılan araştırmada yaşlıların %69,7'sinin TAT kullanımını bildiği, %98,3'ü TAT tedavilerini kullandığı belirtilmektedir (Sağkal ve ark.'dan Akt: Göktaş 2020: 37). Bu sonuca benzer nitelikte hayatları boyunca en çok ilçe ve köy kasabada ikamet edenlerin GETAT kullanım oranı il merkezinde yaşayanlara göre daha fazla bulunduğu bir çalışma mevcuttur (Göktaş 2020: 37). Tüketici ürünlerindeki koku ve koruyucu maddelere karşı alerjik kontakt dermatiti olan 485 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada kentsel/kırsal bölgelerdeki hastaların başkentteki hastalara göre daha sık TAT kullandıklarını bildirdikleri sonucuna ulaşıldığı bir araştırma mevcuttur (Noiesen vd.; 2007: 301-305). Buna karşın çalışmada öğrencinin ailelerinin yaşadığı yerin tamamlayıcı tıba karşı düşünsel bakışına etkisi, modern tıba karşı memnuniyetsizlik üzerine etkisi ve sağlığa bütüncül bakış etkisi üzerinde anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Ünal (2014: 43) ve Aktaş (2017: 55) tarafından yapılan araştırma sonuçları da çalışmayı destekler niteliktedir.

Çalışmada eğitim düzeyine bakıldığında öğrencilerin okuduğu sınıfın düşük olması tamamlayıcı tıba bakışının olumlu yönde olmasına neden olduğu görülmüştür. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisinde akciğer kanseri tedavisi gören hastalarla yapılan çalışma sonuçları da bizim çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir (Akyürek vd.2005:3). Çünkü; 102 hastayla yapılan bu çalışmada düşük eğitim düzeyinin alternatif tedavi kullanımını etkileyen en önemli faktör olduğu sonucuna ulaşılmış ve akciğer kanseri tanıli hastaların standart tedavileri yanında alternatif tedavilere sıklıkla başvurduğu görülmüştür (Akyürek vd. 2005: 74). Buna karşın Göker ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada yüksek eğitim seviyesindeki hastaların (%45,7) düşük eğitim seviyesindeki hastalara (%25,3) göre daha yüksek oranda TAT kullandığı ortaya konmuştur (Göker vd. 2015: 3). Akne vulgarisli hastalarda TAT kullanımı üzerine yapılan bir araştırmada ise eğitim düzeyi ile TAT kullanımı arasında bir ilişki saptanmamıştır (Bilgiç, Ak 2011: 3).

Bu çalışmada katılımcıların gelir durumunun tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış üzerine anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir. Çıkan sonuca göre öğrencilerin gelir durumu azaldıkça alternatif tıbbı olan bakış açılarının olumlu yönde geliştiği sonucuna ulaşılmıştır. Kanseri hastaları üzerine yapılan bir çalışmada katılımcıların gelir durumu azaldıkça alternatif tıbbı olan bakış açılarının arttığı görülmüştür (Akyürek vd. 2005: 73). Farklı bir çalışmada gelir durumu 2500 ve altında olanların, 5001-7500 arasında olanlara göre GETAT kullanım düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Göktaş 2020: 51) ve bu sonuç çalışma sonuçlarımızla örtüşmektedir. Dermatologların TAT hakkında bilgi ve yaklaşımları üzerine yapılan bir araştırmada gelir düzeyi yüksek olanlarda TAT kullanımı fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Göker vd., 2015: 3). Bir üniversite hastanesine başvuran hastalar ve sağlıklı yakınları üzerine yapılan araştırmada yüksek gelir düzeyine sahip sağlıklı olan kişilerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımına yönelik tutum puanlarının daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır (Şensoy vd. 2020: 258).

Atatürk Üniversitesi çocuk nörolojiye başvuran 400 epilepsi tanılı hasta üzerinde yapılan bir çalışmada TAT kullanma ile ebeveyn eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve ebeveynin eğitim durumu düştükçe TAT kullanma sıklığının arttığı görülmüştür (Ünal 2014: 42). Çalışmamızda da annenin eğitim seviyesi yükseldikçe tamamlayıcı tıbbı olan bakış açısının olumsuz yönde değiştiği görülmüştür. Sağlık yüksekokulu sponsorlu bölümünde yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin anne öğrenim durumu ile alternatif ve tamamlayıcı tıp kullanma durumlarının tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Aktaş 2017: 55).

Çalışmada babanın eğitim düzeyinin tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakışı üzerine anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çıkan sonuca göre babanın eğitim seviyesi yükseldikçe tamamlayıcı tıbbı olan bakış açısının olumsuz yönde değiştiği görülmektedir. Aktaş tarafından yapılan bir çalışmada öğrencilerin baba öğrenim durumu ile alternatif ve tamamlayıcı tıp kullanma durumlarının tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Aktaş 2017: 55).

Bu çalışmada; cinsiyetin tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakışına etkisi, modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik üzerine etkisi ve sağlığa bütüncül bakış etkisi üzerinde anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarımızla örtüşen çalışmalar bulunmaktadır (Bilgiç, Ak 2011: 3, Aktaş 2017: 55). Buna karşı farklı bir çalışmada kadın cinsiyette olmanın erkek cinsiyete göre TAT yöntemlerine karşı daha pozitif bir tutum ve daha yüksek TAT kullanım prevalansı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Ünlüer 2015: 72). Başka bir çalışmada yine TAT' ın kadınlar tarafından daha yaygın olarak kullanılmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Durusoy vd., 2010: 3).

Yaş ile tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görüldüğü araştırmamız sonucunda ortaya çıkmıştır. Çıkan sonuca göre yaşı daha büyük olanların tamamlayıcı tıbbı daha ılımlı yaklaştığı görülmüştür. Bu durumun nedeni olarak ilerleyen yaşla birlikte insan vücudunun yorulmasına bağlı olarak ilaç harici tedavilerin tercih edilmesi gösterilebilir. Yaş konusunda yapılan araştırmalar gözden geçirildiğinde yapılan bir çalışmada orta yaşlı (35-45 yaş) bireylerin TAT yöntemlerini kullanma olasılığı daha fazla bulunmuş ve yaş büyüdükçe TAT yöntemlerinin kullanım olasılığının düştüğü sonucuna varılmıştır (Ünlüer 2015: 72). GETAT uygulamalarıyla ilgili bilgi düzeylerinin ve kullanımının araştırıldığı bir çalışmada yaş faktörünün hipnoz ve müzik terapi ile ilgili bilgi düzeylerinde farklılıklara sebep olan değişkenler olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada genç grubun bu alanlarda bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Erdem, Koçuş 2019: 15). Hekimler üzerinde yapılan bir araştırmada GETAT'a karşı tutum ile yaş faktörü arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Omay 2019: 25).

Çalışma Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde eğitim gören öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Çalışmada katılımcıların GETAT hakkında bilgi, tutum ve davranışların ölçülmesi amaçlanmıştır. Bunun ölçülebilmesi için katılımcıların demografik özellikleri ile CACMAS ölçeğinin (Tamamlayıcı, Alternatif ve Geleneksel Tıp Tutum Ölçeği) alt faktörleri arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığına bakılmıştır.

CACMAS ölçeği üzerinde faktör analizi göz önünde bulundurularak varsayımlara uygun olarak şekilde faktör yüklerinin hesaplamaları yapılmış ve söz konusu maddelerin taşıdığı anlamlar doğrultusunda ölçeğin alt maddeleri

Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış, Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik ve Sağlığa Bütüncül bakış olarak belirlenmiştir.

CACMAS ölçeğinin alt faktörleri ile katılımcılara ait demografik özellikler analiz edilmiş ve analiz sonuçları aşağıda açıklanmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre araştırmaya katılan 417 öğrencinin 289'unun kadın (%69,3) ve 128'inin erkek (%30,7) olduğu görülmektedir. Cinsiyet açısından CACMAS ölçeğinin alt faktörleri incelendiğinde cinsiyetin tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakışına etkisi, modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik üzerine etkisi ve sağlığa bütüncül bakış etkisi üzerinde anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir.

Yapılan anket sonuçlarına göre katılımcıların kronik rahatsızlık durumlarına bakılmış ve araştırmaya katılan öğrencilerin 38'inin (%9,1) kronik rahatsızlığının olduğu, 379'unun (%90,9) ise kronik rahatsızlığının olmadığı belirlenmiştir. Kronik hastalıklar açısından CACMAS ölçeğinin alt faktörleri incelendiğinde kronik hastalığı olan öğrencilerin tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakışına etkisi, modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik üzerine etkisi ve sağlığa bütüncül bakış üzerine etkisi üzerinde anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak kronik rahatsızlığı olan kişilerin mevcut rahatsızlığın günlük faaliyetlerini olumsuz yönde etkilemesi ve modern tıbbın yetersiz kalması sonucu olarak modern tıbbın ve alternatif tıbbın bir arada kullanılması bekletisi olduğu söylenebilir.

Katılımcıların annelerinin eğitim durumunun GETAT'a bakış üzerinde etkisinin bulunup bulunmadığı incelenmiş ve katılımcıların annelerinin eğitim durumuna bakıldığında %53,7'lik kısmının ilkokul mezunu, %25,9'luk kısmının lise mezunu, %3,4'lük kısmının önlisans mezunu, %14,6'lik kısmının lisans mezunu, %2,4'lük kısmının ise lisans üstü bir okuldan mezun olduğu görülmüştür. Annenin eğitim durumu açısından CACMAS ölçeğinin alt faktörleri incelendiğinde annenin eğitim durumunun tamamlayıcı tıbbı karşı düşünsel bakışı üzerine anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak annenin eğitim seviyesi yükseldikçe tamamlayıcı tıbbı olan bakış açısının olumsuz yönde değiştiği görülmüştür. Annenin eğitim durumunun modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik üzerine etkisi ile sağlığa bütüncül bakış etkisi üzerinde ise anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin babalarının eğitim durumunun da GETAT üzerindeki etkisi olup olmadığı incelenmiş, katılımcıların babalarının eğitim durumunda %33,1'inin ilkokul mezunu, %30,7'sinin lise mezunu, %8,2'sinin önlisans mezunu, %20,6'sının üniversite mezunu, %7,4'ünün ise lisans üstü bir bir eğitim aldığı belirlenmiştir. Babanın eğitim durumu açısından CACMAS ölçeğinin alt faktörleri incelendiğinde babanın eğitim düzeyinin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışı üzerine anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çıkan sonuca göre babanın eğitim seviyesi yükseldikçe tamamlayıcı tıbbi olan bakış açısının olumsuz yönde değiştiği görülmektedir. Babanın eğitim düzeyinin modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerine etkisi olup olmadığına bakılmış ve anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre babanın eğitim seviyesi yükseldikçe modern tıbbi karşı olan memnuniyetsizlik seviyesinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Babanın eğitim durumunun sağlığa bütüncül bakış faktörüne etkisinin bulunup bulunmadığı incelenmiş ve babanın eğitim durumu ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Katılımcıların %8,2'sinin köyde, %25,2'sinin ilçe merkezinde, %66,7'sinin il merkezinde yaşadığı görülmektedir. Öğrencilerin yaşadığı yer açısından CACMAS ölçeğinin alt faktörleri incelendiğinde öğrencinin yaşadığı yerin tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışına etkisi, modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerine etkisi ve sağlığa bütüncül bakış etkisi üzerinde anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerinin hangi bölgede yaşadığı sorulmuştur. Öğrencilerin %14,6'lık kısmının ailesinin Akdeniz bölgesinde, %7,7'lik kısmının ailesinin Doğu Anadolu bölgesinde, %3,8'lik kısmının ailesinin Ege bölgesinde, %7,9'luk kısmının ailesinin Güneydoğu Anadolu bölgesinde, %52,8'lik kısmının ailesinin İç Anadolu bölgesinde, %9,4'lük kısmının ailesinin Karadeniz bölgesinde ve son olarak %3,8'lik kısmının ailesinin ise Marmara bölgesinde yaşadığı belirlenmiştir. Ailenin yaşadığı bölge açısından CACMAS ölçeğinin alt faktörleri incelendiğinde öğrencinin ailelerinin yaşadığı bölgenin tamamlayıcı tıbbi karşı düşünsel bakışına etkisi, modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerine etkisi ve sağlığa bütüncül bakış etkisi üzerinde anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin okuduğu fakülteler incelenmiş ve anket sonuçlarına göre katılımcıların %51,6'sının Sağlık Bilimleri Fakültesinde, %34,5'inin Tıp Fakültesinde, %13,9'unun Diş Hekimliği Fakültesinde okuduğu

görülmüştür. Öğrencinin okuduğu fakülte açısından CACMAS ölçeğinin alt faktörleri incelendiğinde öğrencinin okuduğu fakültenin tamamlayıcı tıbbı karşı düşünsel bakış açısından anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre öğrencinin okuduğu fakültede tıbbi bilgiler arttıkça tamamlayıcı tıbbı olan bakışlarının negatif yönde olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeni olarak fakültelerde verilen eğitim süresinden ve işlenen derslerden dolayı olduğu söylenebilir. Öğrencinin okuduğu fakültenin modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik üzerine etkisinin bulunup bulunmadığına bakıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre öğrencinin okuduğu fakültede yeterli düzeyde tıbbi eğitim verilmeyen fakültelerin modern tıbbı olan bakış açılarının daha negatif yönde olduğu söylenebilir. Öğrencinin okuduğu fakültenin sağlığa bütüncül bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı anova testi kullanılarak test edilmiş ve test sonucuna göre aralarında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu farkın nedeni olarak öğrencinin okuduğu fakültede tıbbi bilgiler arttıkça tamamlayıcı tedavi ile tıbbın tam olarak bir bütün olmayacağı görüşünde oldukları sonucuna ulaşılabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin gelir kaynağı sorgulandığında katılımcıların %51,1'inin gelirinin aile ve burslardan kaynaklandığı, %40,5'inin aile desteği aldığı, %4,3'ünün kendi çalışmaları sonucu bir gelire sahip olduğu, %4,1'inin ise gelirini aile ve kendi çalışmalarıyla sağladığı bilgilerine ulaşılmıştır. Öğrencinin gelir kaynağı açısından CACMAS ölçeğinin alt faktörleri incelendiğinde öğrencinin gelir kaynağının tamamlayıcı tıbbı karşı düşünsel bakış faktörü arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre öğrencilerin gelir kaynağı aileden olmaya başladıkça tamamlayıcı tıbbı olan bakış açıları olumlu yönde gelişmektedir. Bu durumun nedeni olarak öğrencilerin üzerinde ailelerin etkilerinin devam ettirmeleri olarak gösterilebilir. Öğrencinin gelir kaynağının modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik üzerine etkisinin bulunup bulunmadığına bakıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çıkan sonuca göre gelirlerini aileden elde eden öğrencilerin modern tıbbı olan bakış açıların nispeten olumsuz yönde olduğu söylenebilir. Öğrencinin okuduğu fakültenin sağlığa bütüncül bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı test edilmiş, test sonucuna göre öğrencinin gelir kaynağı ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Bu sonucun nedeni olarak gelirlerini aileden

elde eden öğrencilerin modern tıp ile alternatif tıbbın birlikte değerlendirebileceği düşüncesinde oldukları söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kaldıkları yer incelendiğinde katılımcıların %55,6'sının yurttan, %30,9'unun ailesinin yanında, %9,4'ünün öğrenci evinde, %1,7'sinin akrabasının yanında ve %2,4'ünün diğer seçeneğini belirttikleri görülmüştür. Öğrencinin kaldığı yer açısından CACMAS ölçeğinin alt faktörleri incelendiğinde öğrencinin kaldığı yerin tamamlayıcı tıba karşı düşünsel bakış faktörü arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Çıkan sonuca göre öğrencilerin kaldığı yer kalabalıklaştıkça öğrencilerin tamamlayıcı tıba bakışının olumlu yönde değiştiği görülmüştür. Bu durumun nedeni olarak öğrencilerin kalabalık ortamlarda birbirlerini etkilemesi sonucunda oluştuğu söylenebilir. Öğrencinin kaldığı yerin modern tıba karşı memnuniyetsizlik üzerine etkisinin bulunup bulunmadığına bakıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çıkan sonuca göre öğrencilerin kaldığı ortam kalabalıklaştıkça öğrencilerin modern tıba olan bakış açılarının nispeten olumsuz yönde olduğu söylenebilir. Bu sonuç diğer faktör olan tamamlayıcı tıba düşünsel bakış faktörünün sonucu ile örtüşmektedir. Sosyal ilişkilerin insan davranışı üzerindeki etkisi nedeniyle bu sonuçların çıktığı söylenebilir. Öğrencinin kaldığı yerin sağlığa bütüncül bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı test edilmiş, test sonucuna göre öğrencinin kaldığı yer ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Çıkan bu sonuç diğer sonuçlar ile paralellik göstermektedir. Kalabalık ortamda kalan öğrencilerin birbirlerini etkilediği ve alternatif tıp ile modern tıbbın bir bütün olarak ele alınması gerektiğini düşüncesi ağır basmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin gelir durumlarına (aylık gelirlerine) bakıldığında katılımcıların %57,1'lik kısmının aylık gelirinin 0-2500 TL olduğu, %21,3'lük kısmının aylık gelirinin 2501- 5000 TL olduğu, %12,5'lik kısmının aylık gelirinin 7501 TL ve üzeri olduğu ve son olarak %9,1'inin aylık gelirinin 5001- 7500 TL olduğu tespit edilmiştir. Öğrencinin gelir durumu açısından CACMAS ölçeğinin alt faktörleri incelendiğinde öğrencinin gelir durumunun tamamlayıcı tıba karşı düşünsel bakış faktörü arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu duruma göre öğrencilerin gelir durumu azaldıkça alternatif tıba olan bakış açılarının olumlu yönde geliştiğini söyleyebiliriz. Öğrencinin gelir durumunun modern tıba karşı

memnuniyetsizlik üzerine etkisinin bulunup bulunmadığına bakıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çıkan sonuca göre öğrencilerin gelir durumu azaldıkça modern tıba olan bakış açılarının daha olumsuz yönde olduğu söylenebilir. Artan ilaç fiyatları ve sağlık giderlerinin daha maliyetli olması gelir durumu düşük olan öğrencilerin alternatif tıba yönelmelerine neden olduğu söylenebilir. Öğrencinin gelir durumunun sağlığa bütüncül bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı test edilmiş, test sonucuna göre öğrencinin gelir durumu ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Bu durum sağlık maliyetlerinin artması sonucunda öğrencilerin alternatif tıpla birlikte modern tıbbın ortak kullanılması öğrenciler için tercih sebebi olduğu düşüncesini akla getirmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin okumakta oldukları sınıflarının tespit edilmesi için yapılan anket sorusuna verilen cevaplarda katılımcıların %20,4'lük kısmının 1. Sınıfta, %13,9'luk kısmının 2. Sınıfta, %27,3'lük kısmının 3.Sınıfta, %13,9'luk kısmının 4. Sınıfta, %3,6'sının 5. Sınıfta ve %1'lik kısmının ise 6. Sınıfta okudukları öğrenilmiştir. Öğrencinin okuduğu sınıf açısından CACMAS ölçeğinin alt faktörleri incelendiğinde öğrencinin okuduğu sınıf ile tamamlayıcı tıba karşı düşünsel bakış faktörü arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu durum öğrencilerin sınıfının düşük olmasının tamamlayıcı tıba bakışın olumlu yönde olmasına neden olduğu şeklinde açıklanabilir. Öğrencinin okuduğu sınıfın modern tıba karşı memnuniyetsizlik üzerine etkisinin bulunup bulunmadığına bakıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çıkan sonuca göre öğrencilerin okuduğu sınıf küçüldükçe modern tıba olan bakış açıların nispeten olumsuz yönde olduğu söylenebilir. Öğrencinin okuduğu sınıfın sağlığa bütüncül bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı test edilmiş, test sonucuna göre öğrencinin okuduğu sınıf ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal güvenceleri sorulduğunda katılımcılardan %74,3'lük kısmı sağlık güvencesinin SGK olduğunu, %15,8'i sağlık güvencesinin olmadığını belirtmişler, öğrencilerin %9,8'lik kısmı diğer seçeneğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin sosyal güvenceleri açısından CACMAS ölçeğinin alt faktörleri incelendiğinde öğrencinin sosyal güvencesi ile tamamlayıcı tıba karşı düşünsel bakış faktörü arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu durumda

sosyal güvencesi olmayan öğrencilerin tamamlayıcı tıbbi bakışının daha olumlu yönde olduğunu açıklamaktadır diyebiliriz. Öğrencinin sosyal güvencesinin modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerine etkisinin bulunup bulunmadığına bakıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Sosyal güvencesi olmayan öğrencilerin modern tıbbi daha olumsuz baktıkları görülmüştür. Öğrencinin sosyal güvencesinin sağlığa bütüncül bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı test edilmiş, test sonucuna göre öğrencinin sosyal güvencesi ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmüştür. Test sonucuna göre sosyal güvencesi olmayan öğrencilerin tamamlayıcı tıp ile modern tıbbin birlikte kullanılması gerektiğini düşündükleri anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin aile tipleri belirlenmiş ve katılımcıların %79,4'lük kısmının çekirdek aileye sahip olduğu, %18,2'lik kısmının geniş aileye sahip olduğu ve %2,4'lük kısmının eksik/ tek ebeveynli aileye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin aile tipleri açısından CACMAS ölçeğinin alt faktörleri incelendiğinde öğrencinin aile tipi ile tamamlayıcı tıbbi karşı düşünsel bakış faktörü arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Çıkan sonuca göre geniş ailede yaşayan öğrencilerin tamamlayıcı tıbbi daha ılımlı baktıkları tespit edilmiştir. Bu durum, aile büyüklerinin geleneksel tedavilere daha istekli davranmalarından ve bu konuda daha bilgili olmalarından kaynaklandığı ile açıklanabilir. Öğrencinin aile tipinin modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik üzerine etkisinin bulunup bulunmadığına bakıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre geniş ailede yaşayan öğrencilerin tamamlayıcı tıbbi daha ılımlı baktıkları görülmüştür. Bu durumun nedeni olarak aile büyüklerinin geleneksel tedavilere karşı istekli olmaları ve bu konuda daha bilgili ve tecrübeli olmaları söylenebilir. Öğrencinin aile tipinin sağlığa bütüncül bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı test edilmiş, test sonucuna göre öğrencinin aile tipi ile sağlığa bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşları tespit edilmiş katılımcıların %82'sinin 17-22 yaş arasında, %15,6'sının 23-26 yaş arasında, %1,4'ünün 27-30 yaş arasında, %1'inin 31-35 yaş arasında oldukları görülmüştür. Öğrenci yaşları açısından CACMAS ölçeğinin alt faktörleri incelendiğinde öğrencinin yaşı ile tamamlayıcı tıbbi karşı düşünsel bakış faktörü arasında anlamlı bir fark olduğu

görülmektedir. Çıkan sonuca göre yaşı daha büyük olanların tamamlayıcı tıbbı daha ılımlı yaklaştığı görülmüştür. Bu durumun nedeni olarak ilerleyen yaşla birlikte insan vücudunun yorulmasına bağlı olarak ilaç harici tedavilerin tercih edilmesi gösterilebilir. Öğrencinin yaşının modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik üzerine etkisinin bulunup bulunmadığına bakıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çıkan sonuca göre yaşı büyük olanların modern tıbbı karşı bakışının nispeten olumsuz olduğu görülmektedir. Öğrencinin yaşının sağlığı bütüncül bakışa etkisinin bulunup bulunmadığı test edilmiş, test sonucuna göre öğrencinin yaşı ile sağlığı bütüncül bakış faktörü arasında bir fark görülüp görülmediğine bakılmış ve aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Bu çalışmaya istinaden yapılabilecek öneriler aşağıda yer almaktadır:

- Üniversitelerde sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin ders programlarına GETAT konusunun eklenerek bilgi ve becerilerinin artırılması sağlanabilir.
- Üniversitelerde sağlık alanında eğitim alan öğrencilerinin GETAT konulu konferanslara katılımı sağlanabilir.
- Halk, GETAT yöntemlerinin nerede ve kimler tarafından uygulanabileceğinin yönetmelikle belirli olduğu konusunda bilinçlendirilebilir. Bu konuda kamu spotu oluşturulabilir, reklam veya broşür dağıtılabilir.
- GETAT uygulamalarının neler olduğu, hangi hastalığın hangi yöntemle tedavi edilebileceği ile ilgili bilimsel yayınlar oluşturularak TV ve radyo aracılığıyla halkın bu konuda bilgi sahibi olması sağlanabilir.
- Maddi durumu yetersiz olan öğrencilerin Toplum Sağlığı Merkezlerine yönlendirilerek modern tedavi yöntemlerine ulaşımı sağlanabilir.
- Çalışma yalnızca Cumhuriyet Üniversitesi Tıp, Diş Hekimliği ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Farklı araştırmalarda diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin de GETAT konusundaki bilgi, tutum ve davranışları ölçülebilir.
- Araştırmada katılımcıların hangi GETAT yöntemlerini tercih ettikleri sorgulanmamıştır. Farklı çalışmalarda öğrencilerin hangi GETAT yöntemlerini tercih ettikleri araştırılabilir.



KAYNAKÇA

- Ağaoğlu, Altunay (2019).“Dünyada ve Avrupa’da Homeopatinin Durumu”, *Biyoteknolojik ve Stratejik Sağlık Araştırmaları Dergisi / Journal of Biotechnol and Strategic Health Research*. (3) Özel Sayı: 74-84 DOI: bshr.547751
- Ak, Ahmet Şahin (2018). “Türk- İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi”. *TÜRKTOB Dergisi*. 25: 57-61.
- Ak, Nihan (2018). *Ankara İli Bazı İlçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi*, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Aktaş, Betül (2017). “Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumları”. *JAREN Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(2):55-59.
- Akyol Eren ve Baran Yavuz (2015). “Arı Sütünün Yapısı, İnsanlar ve Arılar İçin Önemi”. *Uludağ Arıcılık Dergisi*, 15(1): 16-21.
- Akyürek Serap, Önal Cem ve Kurtman Cengiz (2005) “Akciğer Kanseri Hastalarında Alternatif Tedavi Kullanımı.” *Türk Hematoloji Onkoloji Dergisi*; 15: 73-77.
- Aldora, Burcu Tuğba (2019). *Öğretim Üyelerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi*, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Altıntaş, Ayten (2019). “Osmanlı Tıbbı Geleneksel Tıbbın Neresinde?” (Ed.:Mahmut Tokaç), *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Etik ve Hukuki Sorunlar*, Türkiye Klinikleri 1. Baskı: 1-5. Ankara.
- Argun, Melahat (2017). *Türkiye’de Akupunktur Algısı: Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Arpacı, Murat (2016). “Foucault, Biyopolitika ve Biyotarih: Tarihsel Çalışma Alanları Olarak Tıp, Beden ve Nüfus”. *Vira Verite E- Dergi*, (3), 80-97

- Arslan Miray, Şahne Bilge Sözen ve Şar Sevgi (2016). “Dünya’daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış”. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(3), 100-105.
- Aslan Yüksel, Nehir (2018). *Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak.
- Aslan, Kübra (2023). *Fizyoterapi Hastalarının Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp İle Modern Tıp Hakkındaki Bilgi ve Tutum-Davranışlarının Belirlenmesi*, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Atalık, Ahmet (2019). “Mezoterapi ve Klinik Uygulamalar”. *Biyoteknolojik ve Stratejik Sağlık Araştırmaları Dergisi /Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3: 115-118.
- Avcıbay Burcu ve Beji Kızılkaya Nezihe (2013). “İnfertilite Tedavisinde Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Uygulamaları”, *Androloji Bülteni*. 15(52), 71-74.
- Aydın Yıldırım ve Tekeoğlu İbrahim (2018). “Tamamlayıcı Tıp ve Güncel Apiterapi Uygulamaları”. *Biyoteknolojik ve Stratejik Sağlık Araştırmaları Dergisi /Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 2(2): 64-73.
- Aydın, Taner (2015). “Sporcularda Osteopatik Tıp Uygulamaları”. *Spor Hekimliği Dergisi*, 50(3): 91-100.
- Ayhan Hüseyin ve Mollahaliloğlu Salih (2018). “Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi”, *Ankara Medical Journal*, 18 (1):141-148.
- Bal Özkaptan Bilge ve Güler Yıldız (2019). , “Geleneksel Bir Tedavi Yöntemi Tıbbi Sülük Tedavisi (Hirudoterapi)”. (Ed.:İbrahim Çaltekin, Melike Çaltekin), *Sağlık Bilimleri Alanında Araştırma Makaleleri-I*, Gece Academy, Bölüm 5:96-112.
- Balcı, Şule. (2020). *Memesinde Kitle Olan Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinin Kullanımının Değerlendirilmesi / Evaluation Of The Use Of Traditional And Complementary Medicine Methods In Patients With Breast Mass*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Konya.
- Baloğlu, Burhan (2005). “Sağlık ve Sosyal Sınıflar”. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, (31), 145-160.

- Bengin, Zülfüye (2019). *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi*, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Biçer, Birol (2020). “Modern Tıbbi Eleştiren akımlar, hareketler, isimler” *Lacivert Dergisi* Sayı:65, <https://www.lacivertdergi.com/dosya/2020/02/18/modern-tibbi-elestiren-akimlar-hareketler-isimler>. (Erişim Tarihi: 18/05/2024).
- Biçer İsmail ve Balçık Pınar Yalçın (2019). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi.” *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257.
- Bilgiç, Özlem ve Ak Muharrem (2011). “Akne Vulgaris’li Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları.” *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 18(2): 111-4.
- Birkan, Işıl Z. (2014). “Müzikle Tedavi, Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları.” *Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2014:37-48.
- Bolsoy Nursen ve Sevil Ümran (2006). “Sağlık- Hastalık ve Kültür Etkileşimi”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3): 78-87.
- Budak, Demir (2021). “İlkçağlardan Günümüze Hekimliğin Gelişimi.” *Journal of Medical Sciences*, 2(2): 6-10.
- Bulam Hakan, Ayhan Sühan, Sezgin Billur ve Özmen Selahattin (2013). “Mezoterapi: İğnenin Ucundaki Mucize Mi, Yoksa Şişirilmiş Balon Mu?” *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 21(2), 16-19.
- Bulduklu, Yasin (2015). “Complementary and Alternative Medicine Practices In Context Of Target Group.” *Türkiyat Araştırmaları Dergisi/Turkiyat Arastırmaları Dergisi-Journal Of Studies In Turkology*, (37): 607-627.
- Büyüköztürk, Şener (2004). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem A Yayıncılık, 31. Baskı.
- Cirhinlioğlu Zafer ve Mutlu Sevda (2002). *Postmodern Söylemlerde Sağlık*, Derleme, Toplum ve Hekim, Eylül- Ekim 2002, 17(5): 350-357

- Cirhinlioğlu, Zafer (2003). "Post-modernizm Gelişmek İçin Bir Adım mıdır?", *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(5): 37-51.
- Cirhinlioğlu, Zafer (2019). *Sağlık Sosyolojisi*, Ankara: Nobel Yayınları. 8. Basım.
- Çakır, Ayhan (2014). *Faktör Analizi*, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Çakmak, Selami (2017). "Kas-iskelet Sistemi Hastalıklarında Proloterapi" *TOTBİD Dergisi*, (16): 282-286.
- Çiftci, Muhammet Mustafa (2019). "Kupa Tedavisi ve Klinik Uygulamalar," *J Biotechnol and Strategic Health Res.* 3 (Özel Sayı): 22-28.
- Çuvadar, Ayşe (2022). "Menopozal Semptomlar ve Refleksoloji." *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 4(2): 116-120.
- Çürük Gülsüm Nihal ve Özdemir Alkanat Hafize (2023). "Kronik Hastalığı Olan Bireylerin COVID-19 Pandemisinde Tamamlayıcı Alternatif Tedaviye Yönelik Tutum ve Davranışları: Tanımlayıcı Bir Araştırma". *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi/ Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*. 6(3): 219-228.
- Daşlı Yılmaz (2019). "Sağlık Sosyolojisine Giriş" (Ed. Yılmaz Daşlı ve Erol Bulut) *Sağlık Sosyolojisi*, (İçinde 1-29), Ankara: Anı Yayıncılık.
- Demirhan Erdemir, Ayşegül (2018) "Türk Tıp Tarihinde Ünlü Türk Hekimi İbni Sina'nın Tıbbi Tedaviler Üzerinde Yorumlamaları". *Türk Dünyası Araştırmaları*, (118) 232: 189-210.
- Doğan Nurhan ve Hayoğlu İbrahim (2012). "Propolis ve Kullanım Alanları". *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 16(3): 39-48.
- Durusoy Çiçek ve Ulusal Betül Gözel (2007). "Dermatolojide Bitkisel Tedavi-Fitoterapi". *Türk Dermatoloji Dergisi*, (1): 47-50.
- Durusoy Çiçek, Güleç Ayşe Tülin, Durukan Elif ve Bakar Coşkun (2010). "Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Akne Vulgaris ve Melasma Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı: Anket Çalışması". *Türk J Dermatol*, (4): 14-17.

- Ekici Türkan ve Gölgeli Asuman (2021). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıpta Apiterapi”. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(2): 200-203.
- Ekizer, Ahmet (2020). “Sağlık Sosyolojisi ve Tarihsel Gelişimi”. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(1): 1-12.
- Erdem Ramazan ve Koçaş Meryem (2019). “Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarıyla İlgili Bilgi Düzeyleri ve Bunların Kullanımı Üzerine Bir İnceleme.” *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2):64-81.
- Erdoğan Emrah, Akşit Abdüssamed, Gürgel Ahmet, Karaca Serkan ve Özkan Bara (2019). “Maggot Debridement Therapy and Its Important Components: Antimicrobial Agent Chymotrypsin and It's Protein Structure.” *Journal of Immunology and Clinical Microbiology*, 4(4):107-117.
- Erer Sezer ve Atıcı Elif (2010). “Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler.” *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1): 29-32.
- Erkan, Pınar (2021). “Salgın Hastalıklar, Kent ve Modernizm”, *Yapı Mimarlık Tasarım Kültür Sanat Dergisi*. İstanbul.
- Ersoy, Ruhi (2014). “Modernizm-Postmodernizm Bağlamında Geleneksel Tıp Uygulamalarının Güncelliği Üzerine Bir Değerlendirme.” *Millî Folklor*, 26 (101):182-192.
- Ertürk, Mehmet Mustafa (2008). *Kronik Mekanik Bel Ağrısında Proloterapi Enjeksiyonlarının Randomize Kontrollü Araştırılması*, Bursa Uludağ Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, Bursa.
- Eryiğit Günler, Oya (2017). *Tophumsal Cinsiyet Bağlamında Sağlık ve Hastalık: Bir Sağlık Sosyolojisi Çalışması (Karaman Örneği)*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Konya.
- Eser, Erhan (2019). “Modernite, Postmodernite ve Halk Sağlığı”. (Piyal B, Editör). *21. Yüzyılda Halk Sağlığı: Değişen Dünya, Değişen Sorunlar*. Türkiye Klinikleri 1. Baskı: 10-20. Ankara.
- Faydaoğlu Emine ve Sürücüoğlu Metin Saip (2011). “Geçmişten Günümüze Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanılması ve Ekonomik Önemi”. *Kastamonu University Journal of Forestry Faculty*, 11(1): 52-67.

- Fırat, Muhammet (2022). “Reşat Açıkgöz, Hastalık, Sağlık ve Toplum: Bir Sağlık Sosyolojisi İncelemesi”, *İnsan ve Toplum Dergisi*, 12(2): 266-270.
- Gazi Umut, Özkan Ayşegül Taylan ve Mumcuoğlu Kosta (2019). “Larval Terapi ve Kronik Yaralar.” *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 2019 (3), Özel Sayı: 55-60. DOI: bshr.536577
- Gezen Arzu Karasaç ve Becerikli Sema (2019). Gelenekselin Yeniden Üretimi: Postmodern Zamanın Bütünsel Sağlık Yaklaşımı. *Online Journal of the Faculty of Communication Sciences*, 27(3): 1-16.
- Gökçe Ayşe Nur ve Üvey Doğan (1998). “Eski Roma Tıbbında Hekimlik Sanatı”. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 61(4): 517-520.
- Gökdemir, Gonca (2009). “Mezoterapinin Etkileri Kanıtlanmış mıdır?”. *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm*, 43(1): 12-16.
- Göker Kürşat, Yıldız Hamza, Karabacak Ercan ve Doğan Bilal (2015). “Türkiye’de Çalışan Dermatologların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi ve Yaklaşımları.” *Türkderm*, 49: 31-6.
- Göktaş, Mücahit (2020). *Eğitim Asm’ye Başvuran Hastaların Getat (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) Kullanım Durumu, Getat Hakkındaki Tutum ve Davranışları*, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Güldalı, Elif (2021). *El Alanlar: Geleneksel Şifacılar Üzerine Bir Sağlık Sosyolojisi Çalışması*, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.
- Gümüşatam, Gürkan (2019). “Risâle-i Mu’âlece’ye Göre XVI. Yüzyıl Türkçesinde Tıbbi Bitki Adları.” *The Journal of Academic Social Science Studies*, 9(39): 23-40.
- Hayran, Osman (2008). “Sağlık Hizmetlerinde Gelişmeler, Yönetim Anlayışında Değişmeler”, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu*, (7):8-11.
- Illich, Ivan (2016). *Sağlığın Gasplı*. İstanbul. Ayrıntı Yayınları, 1-304.
- İkizek Mustafa ve Cemil Duran Berker (2022). “Proloterapi Yayınlarının Bibliometrik Analizi”. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 8(3): 1-22.

- İkizek Mustafa ve Uzuntarla Yasin (2020). “Medikal Ozon Tedavisi ve COVID-19”. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4): 304-310.
- İnceöz Hansa, Akçalı Didem Tuba ve Solmaz İlker (2019). “Proloterapi ve Enjeksiyonlardaki Yeri”. (Ed.: Babacan A.), *Ağrı ve Enjeksiyonlar*, 1. Baskı, Türkiye Klinikleri: 104-9, Ankara.
- Kaleli, Süleyman (2020). “Niçin Geleneksel veya Anadolu Tıbbı?”, *Geleneksel ve Tamamlayıcı Anadolu Tıbbı Dergisi*, 2(1):1-5.
- Karabulut, Mustafa (2021). *Öğretmenlerin Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutumu ile Sağlık Algısı ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Afyon.
- Karahancı Onur Naci ve Öztoprak Ümit Yaşar, Ersoy Mesut, Ünsal Çağrı Zeybek, Hayırlıdağ Mustafa ve Büken Nuket Örnek (2015). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı’nın Karşılaştırılması”. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(2):117-26.
- Karakan Nebi, Akpınar Aysun ve Altuntepe Doğan Suat (2015). “Ozon Tedavisinin Periodontolojide Kullanımı.” *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 25: 73-79.
- Karlıdağ Semiramis ve Keskin Merve (2020). “Arı Ürünlerine Genel Bir Bakış.” *Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1):58-63.
- Kasabalı, Kamil (2015). “Bitkisel İlaçların Geçmişi 60 Bin Yıl Önceye Kadar Uzanır”, *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi/ Ankara Acupuncture and Complementary Medicine Journal*, 3 (1): 26-30
- Kavaklı Ahmet ve Aksu Feyza (2021) “Ozon Tedavisi”, *Fırat Tıp Dergisi*, 26(4): 183-189.
- Kaya Elif ve Altınbilek Turgay (2019). “Osteopati Yaklaşımı; Bel ve Boyun Ağrılarında Yeri”. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, (3): 85-90.
- Kaya Rüçhan Ramazan ve Yılmaz Necla (2020). Türkiye ve Hindistan'da Geleneksel Tıp Uygulamaları: Sağlık Turizmi Perspektifinden Bir Karşılaştırma. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(3): 422-434.

- Kesik, Muharrem (2020). “Selçuklularda Sağlık, Sağlık Kurumları ve Tıp Eğitimi”, *Tarih Dergisi/ Turkish Journal of History*, (71): 115-144.
- Kılıç, Kübra Nur (2019). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Tutumları, Başvurma Nedenleri ve Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi”, *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 2(3): 97-105.
- Koca Kutlu Adalet ve Gülşen Mehmet (2021). “Homeopati Kullanan Kişilerin Yaşam Kaliteleri ve Homeopatiye İlişkin Görüşleri.” *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 4(1):17-26.
- Kocaoğlu, Burak (2020). “Osmanlı Devleti’nde Fıtık Hastalığı (1789-1912)”, *Vakanüvis-Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi*, 5(2): 815-840.
- Korkan Esra Akın ve Uyar M. (2014). “Ağrı Kontrolünde Kanıt Temelli Yaklaşım: Refleksoloji”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1):9-14.
- Korkmaz, Ali (2013). *Anlaşılabilir Arıcılık*, Samsun: Gıda Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlüğü Yayınları, 219-225.
- Korkut Yasemin, Ayada Ceylan ve Toru Ümran (2015). “Ozon Tedavisi ve Servikal-Lomber Disk Hernileri Üzerine Etkisi”. *Ankara Medical Journal*, 15(3):161-168.
- Köroğlu Muhammet Ali ve Köroğlu Cemile Zehra (2017). “Geleneksel Halk Sağlığı Uygulamaları: Dişli Kasabası Örneği”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4): 156-166.
- Köse Elif, Ekerbiçer Hasan Çetin ve Erkorkmaz Ünal (2018). “Complementary, Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale: Turkish Validity Reliability Study”, *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4): 726-736.
- Kurt, Seda (2013). “Onkoloji Hastalarında Refleksolojinin Kullanımı”. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 1(1): 28-38.
- Kutlu Safiye, Ekmekçi Tuğba Rezan, Köşlü Adem ve Purisa Sevim (2009). “Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Olgularda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı”, *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 29(6):1496-1502.

- Küçük Öner ve Yaman Ozan (2019). “Tıbbi Sülük Terapisi (Hirudoterapi)”, *J Biotechnol and Strategic Health Res.*, 3(Özel Sayı): 29-46 DOI: bshr.576663
- Maden, Ahmet (1990). “Geleneksel Sağlık Hastalık Sisteminin Özellikleri.” *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 33(1-2): 361-364.
- Mat, Afife (2020). “Geçmişten Günümüze Fitoterapi”, *Tüd/Türk Üroloji Akademisi Yayını*, (19): 1-3.
- Miandji, Anooshirvan (2019). *Türkiye’de Sözdabilim Uygulamaları Üzerine Bir Çalışma (Türler ve Teknikler)*, Ankara Üniversitesi Sosyal Birimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Nakilcioğlu Emine ve Nurko Eda (2022). “Kovandaki Gizli Mucize: Arı Poleni ve Arı Ekmeği ile Gıdaların Zenginleştirilmesi”. *Gıda The Journal Of Food*, 47(4): 604-615 doi: 10.15237/ gida.GD22044
- Noiesen, E., Munk, M. D., Larsen, K., Hoyen, M., and Agner, T. (2007). “Use Of Complementary And Alternative Treatment For Allergic Contact Dermatitis”, *British Journal of Dermatology*, 157(2):301-305.
- Nural Nesrin ve Çakmak Seher (2018). “Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumu.” *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 1(1): 1–9.
- Okka, Berrin (2011). “Geçmişten Günümüze Sülük Tedavisi”. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, (9):9.
- Okumuş, Müyesser (2016). “Kupa Tedavisi ve Hacamat.” *Ankara Medical Journal*, 16(4):1-12.
- Omay, Şeyma (2019). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Hekimlerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Onbaşılı Dilşad, Yuvalı Çelik Gökçen, Kahraman Sümeyye ve Kanbur Murat (2019). “Apiterapi ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri”, *Erciyes Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi*, 16(1): 55-62.
- Oskay, Ülgen (1993). Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar. *Sosyoloji Dergisi*, (4):89-140.

- Önel, Çisem (2019). *Trakya Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ile Trakya Üniversitesi Şehit Ressam Rıza Güzel Sanatlar Meslek Yüksek Okulunda öğrenim gören Öğrencilerin Bitkisel Destek Ürünleriyle İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi*, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Özaydın, Mahmut (2020). *Trabzon Kalkınma Mahallesi Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-65 Yaş Arası Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Trabzon.
- Özcan Emel ve Sert Alketa (2016). “Kas İskelet Ağrısı Tedavisinde Proloterapinin Kanıta Dayalı Kullanımı”, *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 62(2):192-198.
- Özçevik, Arzu (2007). *Müzikle Tedavi ve Öğrenciler Üzerindeki Terapik Etkileri*, İstanbul Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Özer Zülfünaz, Bahçelioğlu Turan Gülcan ve Bakır Emine (2020). “Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler”, *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(3):102-112.
- Özer, Durmuş (2001). *Faktör Analizi ve Bir Uygulama*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Öztek, Zafer (2013); *1000 Tıp Büyüğü*, Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Yayınları: 1-275.
- Öztürk Ali Özden ve Öztürk Gizemnur (2019). “Tıbbi Hipnozın Klinik Uygulamaları.” *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, (3): 119-130. DOI: bshr.554710
- Öztürk Onur, Ünal Mustafa ve Göktepe Muhammed Emin (2021). “Apiterapi ve Klinik Çalışmalar.” (Ed. Ali Timuçin Atayoğlu), *Apiterapi* (içinde 164-7), 1. Baskı, Türkiye Klinikleri, Ankara.

- Öztürk Yunus Emre ve Kır   Ramazan (2019). “Sağlık ve Hastalık”. (Ed.: Mehmet Dalkılıç), *Scientific Developments* (içinde 381-389), Gece Akademi Yayınları, Bölüm 28: 381-389.
- Öztürk Yunus Emre, Dömbekci Hilal Akman ve Seda  nal (2020). “Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı”, *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1(3):23-35.
- Parlakpınar Hakan ve Polat Seyhan (2021). “Apiterapi  r nlerinin Biyokimyasal  eriği.” (Ed.: Ali Timu ın Atayoğlu), *Apiterapi*, 1. Baskı, Türkiye Klinikleri: 38-48. Ankara.
- Sağkal Midilli Tülay, Demiral Sibel, Odaba  Hatice ve Altunok Eda (2013). “Kırsal Kesimde Yaşayan Ya lı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları”. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 27(1): 19-26.
- Sarımuratoğlu, Duygu (2018). *Hekim Tipolojileri Bağlamında Geleneksel ve Modern Tıp Ayrımının Sorunsalla tırılması*, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Muğla.
- Serdar, Meryem (2023). “Gündelik Hayatın Tıbbile tirilmesinin Eleştirisi  zerine”, *Esam Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2): 96-122.
- Sır Dündar, Ay e Nur (2019). “Tarih  Tıp Metinlerini Anlama Sorunu ve çözüm  nerileri”, *Karadeniz Araştırmaları Balkan, Kafkas, Doğu Avrupa ve Anadolu  ncelemeleri Dergisi*, XVI/62: 260-273.
- Sıralı, Recep (2021). “Batı  lkelerinde Arı Zehrinin İnsan Sağlığı Açısından Kullanımının Kronolojik Olarak  ncelenmesi”. *Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 3(2): 1-6.
- Silici, Sibel (2015). Arı Poleni ve Arı Ekmeği. *Uludağ Arıcılık Dergisi*, 14(2), 99-105.
- Somakcı, Pınar (2003). “Türklerde Müzikle Tedavi, Music therapy and the Turks.” *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (15): 131-140.
- Somer Pervin ve Vatanooğlu Lutz Elif (2017). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nin Hukuki ve Etik Açıdan Değerlendirilmesi.” *Anadolu Kliniği*, 22(1):58-65.

- Sökmen, Yasemin (2020). “Gebelik, Doğum Ve Doğum Sonu Dönemde Osteopatik Manuel Tedavi Yaklaşımı”, *Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar*, (3):395-406.
- Sürme Yeliz ve Çürük Gülsüm Nihal (2020). “Yara Bakımında Fitoterapi: Çay Ağacı Yağı”. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2):35-41.
- Sütçü, Saliha (2018). *Sosyolojik Açıdan Alternatif Tıp Geleneği ve Uygulamaları: Isparta Örneği*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Şahinler Nuray, Toy Nesibe ve Özge Şahinler (2019). Arı Zehri ve Kullanım Alanları. 4 th International Anatolian Agriculture, Food, Environment and Biology Congress:71-77.
- Şengül, Enver (2008). *Kültür Tarihi İçinde Müzikle Tedavi ve Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası*, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Şensoy Nazlı, Özdiñ Şerife ve Yılmaz Oğuzhan vd., (2020). “Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışları”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 21(3): 258-263.
- Talhaoğlu, Dilek (2021). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları”, *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 3(1):16-29.
- Taştan, Kenan (2018). “Ülkemizde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Kilometre Taşları.” *Ankara Medical Journal*, 18(3): 458-459.
- Tekçi, Ayşegül (2017). *Araştırma Görevlisi Hekimlerin Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi ve Tutumları*, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Diyarbakır.
- Tokyay, Cansu (2018). *Ofis Çalışanlarında Oluşan Non-Spesifik Boyun Ağrılarında Kayropratik Uygulamanın Etkinliği*, Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Tolon, Banu (1997). “Apiterapi; Arı Ürünlerinin İnsan Sağlığındaki Önemi”, *Hayvansal Üretim*, 37(1): 73-83.

- Topal Erkan, Ceylan Özgür, Kösoğlu Mustafa, Mărgăoan Radica ve Cıpcıgan Mipaieya Cornea Cıpcıgan (2020). “Bal Mumunun Yapısı, Kullanım Alanları Ve Bazı Temel Sorunları”, *Uludağ Arıcılık Dergisi*, 20(2): 209-220.
- Torun, Serap (2016). Eski Türklerde Hasta Bakımı ve Uygulamaları. *Çukurova Üniversitesi Makale Çalışması*, https://abs.cu.edu.tr/Dokumanlar/2016/HML216/849193440_eski_turklerde_hasta_bakimi_ve_uygulamaları.pdf (Erişim Tarihi: 24/11/2022).
- Tözün Mustafa ve Sözmen Melih Kaan (2014). “Halk Sağlığının Tarihsel Gelişimi Ve Temel Kavramları.” The Historical Development And The Fundamental Concepts Of Public Health. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2(2): 58-62.
- Uçaner Burçin ve Öztürk Birsan (2009). Türkiye’de ve Dünyada Müzikle Tedavi Uygulamaları. *Uluslararası Eğitim ve Araştırma Kongresi*, 1-13.
- Ulusoy, Esra (2012). “Bal ve Apiterapi”, *Uludağ Arıcılık Dergisi*, 12(3): 89-97.
- Ulusoy, Hasan Basri (2021). “İbn-i Sina’nın El-Kanun Fi’t-Tıbb’ındaki Acı Çiğdem Bitkisi ile İlgili Görüşlerinin Farmakolojik Açıdan Değerlendirilmesi”. XIII. Türk Tıp Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı (Sivas 18-21 Ekim 2017), 1. Cilt: 117-118.
- Unat, Berivan (2018). *Farklı Yaş Gruplarında Hacamat Yaptıran Kadınlarda Oksidatif Stres ile İlgili Mirna’ların Araştırılması*, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Uysal Neşe ve Kutlutürkani Sevinç (2016). “Kanserli Bireylerde Semptom Kontrolünde Refleksoloji Uygulaması”, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(3): 103-109.
- Ünal Merve ve Dağdeviren Hamdi Nezih (2019). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri.” *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1):1-9.
- Ünal, Abdullah Salih (2014). *Epilepsi Tanılı Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımının Araştırılması*, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum.
- Ünlü Ahmet, Özdoğan Mustafa, Kırca Önder ve Öğretmen İrfan (2015). “Ozon Tedavisi ve Kanser”, *Akdeniz Tıp Dergisi*, 2(1): 1-4.

- Ünlüer, Tolga (2015). *Sağlık Çalışanlarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Yöntemlerinin Kullanım Sıklığı ve Bu Konudaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması*, GATA Askeri Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Üyüklü Osmanoglu, Merve (2017). *Hastaların Sağlık Hizmetlerinden Duydukları Memnuniyet ve Alternatif Tıbbi Yönelimlerinin İncelenmesi: Isparta İli Örneği*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Vural Doğru Birgül, Yıldırım Yasemin ve Aykar Fisun Şenuzun (2017). “Kardiyovasküler Hastalıklar ve Refleksoloji”, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(17): 77-85.
- Yakışan Maden, Rabia Şebnem (2015). *Varis Tedavisinde Rutin Tedaviler İle Tıbbi Sülük Tedavisinin Karşılaştırılması*, Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum.
- Yaman Mehmet ve Zerek Aykut (2017). “Miyaz Sinekleri Larvalarının Yara Tedavisinde Kullanılması”, *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 8(32): 20-28.
- Yaraşır Ezgi, Pirinççi Edibe ve Deveci Süleyman Erhan (2018). “Bel Ağrısında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi.” *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1): 93-108.
- Yardımcı, Alper Bilgehan (2018). “An Analysis Of The Demarcation Problem In Philosophy Of Science And Its Application To Homeopathy”, *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, (25): 91-107.
- Yıldırım, Alper (2018). *Yeni Türkçe Sözlük*. Bilge Kültür Sanat Yayın Dağıtım San. Ve Tic. Ltd. Şti. Sertifika No:16228 21. Basım. Ağustos/ 2018
- Yıldırım, Büşra (2019). *Hız. Peygamber Döneminde Hacamat Kültürü*, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- Yıldırım, Mustafa (2021). “Müzikle Tedavi: Tarihi, Gelişimi, Bağımlılıklarda Uygulanışı Ve Türkiye’deki Müzik Terapi Uygulamaları/Music Healing: History, Development”, *Application In Addictions And Music Therapy*

Applications In Turkey. Türk Akademik Araştırmalar Dergisi/Turkish Academic Research Review, 6 (2): 477-497.

Yıldız Sedat ve Ürper Salih (2013). “İyileştirme Sanatı: Homeopati”, *İntegratif Tıp Dergisi*, 1(1): 32-36.

Yıldız, Hakkı Dursun (1989) *Doğuştan Günümüze Büyük İslam Tarihi*. İstanbul: Çağ Yayınları.

Yoket, Ümit (2003). “Eski Çağda Tıp.” *SSK Bozyaka Dahiliye Kliniği*, 12(2):76-78

Zararsız, Ferhan (2022). *Geleneksel ve Tamamlayıcı (GETAT) Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Davranışların Belirlenmesi Ve Sağlık Turizmi Açısından Değerlendirilmesi: Alanya Örneği*, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.

İnternet Kaynakları

Akupunktur Tedavisi İçin Hasta Bilgilendirme Rehberi, [https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=1\)web-icin-akupunktur-hastlar-bilgill-rehberi.pdf](https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=1)web-icin-akupunktur-hastlar-bilgill-rehberi.pdf) , adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi: 29/04/2024

Gazete, Resmi (1991). Akupunktur Tedavi Yönetmeliği (20885). 28/04/2024 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20885.pdf> adresinden alınmıştır.

Gazete, Resmi (2002). Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (24879). 28/04/2024 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/01/20050111-6.htm> adresinden alınmıştır.

Gazete, Resmi (2014). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (29158). 18/01/2023 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027.pdf> adresinden alınmıştır.

<https://tr.wikipedia.org/wiki/Sağlık> adresinden alınmıştır. Erişim tarihi: 19/10/2023

<https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/35748/0/tc-saglik-bakanligi-2019-2023-stratejik-plani-guncellenmis-versiyonupdf.pdf> ss: 40, 41 adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi: 29/04/2024

Kayropraktikte Temel Eğitim ve Güvenliği üzerine WHO Rehber Kitapçığı. 2005.

https://www.wfc.org/website/images/wfc/who_guidelines/who_guidelines_turkish.pdf adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi: 28/04/2024

Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Altıncı Fesıl. Ahkâmı

Umumiye. Madde 70 – (Değişik: 23/1/2008-5728/38 md.)

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.1219-20141119.pdf>. (Erişim Tarihi:15/05/2024)

United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, International Bioethics Committee . Report of the IBC on Traditionl Medicine Systems and Their Ethical Implications.2013.ErişimAdresi:<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf000021747>

EKLER

Ek 1. Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tedavi Yöntemleri Tutum Ölçeği

<i>Aşağıdaki sorulara en düşük puan 1- Kesinlikle Katılmıyorum, en yüksek puan 7- Kesinlikle Katılıyorum olacak şekilde cevaplandırınız.</i>							
1- En son hekime gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım.	1	2	3	4	5	6	7
2- İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.	1	2	3	4	5	6	7
3- Sağlık, ruhen, bedenlen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığım ile ilgilenecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
4- En son hekime gidişimde, sağlığım ile ilgili sorduğum önemli sorulara hekimin verdiği cevapları anladım.	1	2	3	4	5	6	7
5- Hekimlerin öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbbı dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6- Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıbbı olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.	1	2	3	4	5	6	7
7- Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin hekimlerin (modern tıbbın) uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
8- Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum hekime çok güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
9- Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
10- Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
11- Hekimlere ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
12- Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.	1	2	3	4	5	6	7
13- Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.	1	2	3	4	5	6	7
14- En son hekime başvurduğumda, hekim sorunun ne olduğunu anlamadı.	1	2	3	4	5	6	7
15- Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.	1	2	3	4	5	6	7
16- Hekime son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.	1	2	3	4	5	6	7
17- Çoğu zaman, hekimin uyguladığı tedavilerin olumsuz yan etkileri olacağından endişeleniyorum.	1	2	3	4	5	6	7
18- Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
19- Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
20- Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
21- Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
22- Tamamlayıcı tıp, içerisinde hekimlerin de faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	1	2	3	4	5	6	7
23- Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.	1	2	3	4	5	6	7
24- Sağlık sorunu için tamamlayıcı tıbbın, hekimlerin uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
25- Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
26- En son hekime başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.	1	2	3	4	5	6	7
27- En son hekime başvurduğumda, hekim bana yeterli zaman ayırmadı.	1	2	3	4	5	6	7



Ek 2. Demografik Özellikler Anket Formu

- 1- Cinsiyet
 - a) Kadın b) Erkek
- 2- Yaş.....
- 3- Medeni Durum
 - a) Evli b) Bekar
- 4- Okuduğunuz Fakülte
 - a) Sağlık Bilimleri Fakültesi b) Diş Hekimliği Fakültesi c) Tıp Fakültesi
- 5- Sınıf Düzeyi
 - a) 1. Sınıf b) 2. Sınıf c) 3. Sınıf d) 4. Sınıf e) 5. Sınıf f) 6. Sınıf
- 6- Annenizin Eğitim Düzeyi
 - a) Okur Yazar değil b) Okur yazar c) İlköğretim d) Lise e) Ön Lisans f) Lisans g) Lisans üstü
- 7- Babanızın Eğitim Düzeyi
 - a) Okur Yazar değil b) Okur yazar c) İlköğretim d) Lise e) Ön Lisans f) Lisans g) Lisans üstü
- 8- Aile Tipiniz
 - a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile c) Eksik/ Tek Ebeveynli Aile
- 9- Öğrenci Gelir Durumu
 - a) 0- 2500 TL b) 2501- 5000 TL c) 5001- 7500 TL d) 7500 TL ve üzeri
- 10- Ailenizin Yaşadığı Yer
 - a) Köy/ Kasaba b) İlçe c) İl
- 11- Kronik Hastalığınız Var mı?
 - a) Var b) Yok
- 12- Konaklama Yeriniz
 - a) Aile Yanında b) Öğrenci Evinde d) Öğrenci Yurdunda c) Akraba Yanında d) Diğer
- 13- Memleketinizin Olduğu Bölge
 - a) Akdeniz Bölgesi b) Doğu Anadolu Bölgesi c) Ege Bölgesi d) Güney Doğu Anadolu Bölgesi e) İç Anadolu Bölgesi f) Karadeniz Bölgesi g) Marmara Bölgesi
- 14- Sosyal Güvenceniz
 - a) Sosyal Güvencem Yok b) SGK c) Diğer
- 15- Öğrencinin Gelirini Karşılama Durumu
 - a) Aileden b) Aileden ve Burslardan c) Çalışarak d) Aileden ve Çalışarak



Ek 3. Etik Kurul Kararı

ak Tarih ve Sayısı: 27.12.2022-245527



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-60263016-050.06.04-245527
Konu : Etik Kurul Kararı (Burcu İÇER)

27.12.2022

Sayın Burcu İÇER

Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kuruluna yapmış olduğunuz 01.12.2022 tarih ve 2022-12-34 no.lu başvurunuz Kurul tarafından incelenmiştir.

Kurulun 12.2022 tarihli toplantısında alınan 32 no.lu kararında **"Öğrencilerin Alternatif ve Geleneksel Tıbbı İlişkin Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesine Yönelik Nicel Bir Araştırma"** isimli yüksek lisans tezinin etik olarak **uygun olduğu** yönünde karar verilmiş, karar Rektör olura sunulmuş ve Rektör oluru alınmıştır.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Hilmi ATASEVEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSV6ULJH2V Pin Kodu :32582

Belge Takip Adresi : http

ites-eby

Adres : S
Telefon: 0
e-Posta: h
Kep Adr

Bilgi için: Yeşide KOÇ BEDİR
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni





ÖZ GEÇMİŞ

Adı- Soyadı : Burcu İÇER

Uyruğu : T.C.

