



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA GELENEKSEL VE  
TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI KULLANIMI VE  
YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

HİLAL GÖNEL  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Güzde Arıttıcı Çolak

İSTANBUL-2025





ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA GELENEKSEL VE  
TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI KULLANIMI VE  
YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

HİLAL GÖNEL  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Gözde Arıttıcı Çolak

İSTANBUL-2025

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

26.06.2025

Hilal Gnel

## ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Çalışmalarım sırasında bilgi ve deneyimini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Gözde ARITICI ÇOLAK başta olmak üzere tüm değerli bölüm hocalarıma,

Hayatım boyunca maddi manevi desteğini esirgemeyen, her zaman yanımda olan ve bugünlere gelmemde en büyük katkıyı sağlayan kıymetli anneme ve babama,

Tüm tez sürecimde desteklerini esirgemeyen canım arkadaşlarım ve meslektaşlarıma,

Sonsuz teşekkür ederim...

# İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ .....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	1
ABSTRACT .....	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ .....	3
2 GENEL BİLGİLER .....	6
2.1 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT).....	6
2.1.1 GETAT uygulamaları .....	6
2.1.1.1 Alternatif tıbbi sistemler .....	7
2.1.1.2 Zihin ve beden uygulamaları .....	7
2.1.1.3 Biyolojik temelli yaklaşımlar .....	7
2.1.1.4 Vücut temelli ve manipülatif uygulamalar .....	7
2.1.1.5 Enerji tabanlı tedaviler .....	8
2.2 Akupunktur .....	8
2.3 Apiterapi.....	11
2.4 Fitoterapi .....	11
2.5 Hipnoz.....	12
2.6 Hirudoterapi.....	14
2.7 Kayropratik .....	15
2.8 Larva Uygulaması.....	15
2.9 Kupa Uygulaması (Hacamat) .....	16
2.10 Mezoterapi.....	17
2.11 Proloterapi.....	18
2.12 Osteopati.....	19
2.13 Ozon Uygulaması.....	20
2.14 Refleksoloji.....	21
2.15 Müzik Terapisi.....	21
3 GEREÇ VE YÖNTEM .....	23
3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	23
3.2 Araştırmanın Yeri Zamanı ve Örneklemi.....	24
3.3 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi .....	24
3.3.1 Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum ölçeği (TTTÖ).....	25

3.3.2	Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvuru ölçeği .....	25
3.4	Araştırmanın Veri Analizi .....	26
4	BULGULAR .....	27
4.1	Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	27
4.2	Katılımcıların Hastalık, İlaç Kullanımı, GETAT Hakkında Bilgi ve Eğitim Alma Durumlarının Değerlendirilmesi .....	31
4.3	Katılımcıların GETAT Hakkında Bilgi Düzeyi ve Eğitim Alma Durumunun Değerlendirilmesi .....	34
4.4	Katılımcıların GETAT Yöntemleri Kullanma Durumunun Değerlendirilmesi .....	37
4.5	Katılımcıların GETAT Kullanırken Herhangi Bir Yan Etki ile Karşılaşma Durumunun Değerlendirilmesi .....	42
4.6	Katılımcıların GETAT Yöntemlerini Kullanma Sıklığı, Devamlılığı ve Fayda Durumunun Değerlendirilmesi .....	46
4.7	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikî Bilgilerin Değerlendirilmesi.....	50
4.8	Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Puanlarının Değerlendirilmesi .....	52
4.9	Katılımcıların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Puanlarının Değerlendirilmesi.....	60
5	TARTIŞMA.....	69
6	SONUÇ .....	76
7	KAYNAKLAR.....	78
8	EKLER .....	83
EK 1.	İl Sağlık Müdürlüğü İzni .....	83
EK 2.	Kurum İzni.....	84
EK 3.	Etik Kurul İzni .....	85
EK 4.	Araştırmaya Gönüllü Katılım Formu .....	87
EK 5.	Ölçek Kullanım İzni .....	89
EK 6.	Veri Toplama Formu .....	91
1	ÖZGEÇMİŞ .....	102

## KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devleti
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>GETAT</b>	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
<b>IBD</b>	İrritabl Bağırsak Sendromu
<b>MS</b>	Multiple Skleroz
<b>NCCAM</b>	Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi
<b>NCIHH</b>	Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi
<b>NIH</b>	Ulusal Sağlık Enstitüsü
<b>PCOS</b>	Polikistik Over Sendromu

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Power Analizi sonuçlarının ideal örneklem boyutları ve kullanılması gereken optimal örneklem genişliği.....	24
Tablo 2. Korelasyon katsayıları ve güç ilişkisi .....	26
Tablo 3. Çalışılan kuruma göre demografik bilgilerin ve antropometrik ölçümlerin karşılaştırılması .....	28
Tablo 4. Çalışılan kuruma göre kronik hastalık, düzenli ilaç kullanımı, GETAT hakkında bilgi ve eğitim alma durumlarının karşılaştırılması .....	32
Tablo 5. Çalışılan kuruma göre GETAT hakkında bilgi düzeyi, eğitim alınan süre, eğitimi yeterli bulma, sağlık sorunu yaşam durumunda ilk başvuru tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması.....	34
Tablo 6. Çalışılan kuruma göre GETAT kullanılan durumlar, kendi hastalığı tedavisinde GETAT yöntemlerini kullanma durumu, kendi hastalığın tedavisinde kullanılan GETAT yöntemlerinin karşılaştırılması.....	38
Tablo 7. Çalışılan kuruma göre hastaların tedavisinde GETAT yöntemlerini kullanma ve kullanılan yöntemler, GETAT yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ve karşılaşma durumu ve yan etkilerin karşılaştırılması.....	43
Tablo 8. Çalışılan kuruma göre GETAT yöntemlerini kullanma sayısı, kullanmaya devam etme durumu, kullanımından fayda görme durumu, etkinliğine inanma durumu, kullanması için tavsiye etme durumu, tıbbi tedavi kadar etkilidir cümlesine katılma düzeyi, kullanmadıysa kullanmayı düşünme durumlarının karşılaştırılması.....	47
Tablo 9. Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvuru puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikî bilgiler.....	50
Tablo 10. Korelasyon analizi .....	51
Tablo 11. Demografik bilgiler, GETAT ile ilgili sorulara göre tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanlarının karşılaştırılması (1) .....	52
Tablo 12. Demografik bilgiler, GETAT ile ilgili sorulara göre tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanlarının karşılaştırılması (2) .....	57
Tablo 13. Demografik bilgiler, GETAT ile ilgili sorulara göre tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvuru puanlarının karşılaştırılması (1) .....	60
Tablo 14. Demografik bilgiler, GETAT ile ilgili sorulara göre tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvuru puanlarının karşılaştırılması (2) .....	65

## ÖZET

### **Sağlık Çalışanlarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanımı ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi**

Çalışma, Ocak 2024- Ocak 2025 tarihleri arasında Acıbadem Ataşehir Hastanesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan 192 sağlık çalışanı dahil edilerek 576 kişi ile yürütülmüştür. Araştırmanın yapılacağı merkezler için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler ve kurum iş birliği izin yazısı alınmıştır. Verilerin toplanması için katılımcılara üç bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların çoğunluğu kadın (%82,3) olup, yaş ortalamaları  $30,4 \pm 8,93$ 'tür. Eğitim düzeyi ağırlıklı olarak lisans (%41,7) ve lisansüstü (%25,9) düzeydedir. GETAT'a ilişkin bilgi edinme kaynakları arasında en yaygın olanları sosyal çevre, televizyon ve internet olup, özellikle üniversite hastanesi çalışanlarının GETAT konusunda daha yüksek düzeyde bilgiye ve eğitime sahip oldukları belirlenmiştir. Ancak, genel olarak GETAT eğitimi alma oranının düşük olduğu (%18,9) gözlenmiştir. En sık tercih edilen yöntemler masaj (%34,4), dua (%31,9), müzik terapisi (%21,4) ve kupa uygulaması (%13,4) olmuştur. Kullanım nedenleri arasında tıbbi tedaviden yeterli fayda sağlanamaması (%45,5) ve semptomları hafifletme amacı (%54,2) öne çıkmaktadır. Katılımcıların %38,2'si bu yöntemlerin etkinliğine inandığını ifade ederken, %34,5'i kararsız kalmıştır. Katılımcıların %27,1'i, hastaların tedavisinde GETAT yöntemlerini kullandıklarını belirtmiştir. Bu oran özel hastanelerde daha yüksektir (%37). GETAT uygulamaları sırasında yan etki yaşama oranı %6,3 olarak saptanmış olup, en sık karşılaşılan yan etkiler arasında hipotansiyon ve hipoglisemi yer almaktadır. Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının GETAT uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri, kullanım durumları ve tutumları çalışılan kuruma göre anlamlı farklılıklar göstermektedir. Bu bulgular, sağlık çalışanlarının GETAT uygulamalarına ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitim programlarının gerekliliğine işaret etmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Akupunktur, Fitoterapi, Geleneksel tıp, Sağlık çalışanı, Tamamlayıcı tıp

## **ABSTRACT**

### **Evaluation of the Use and Approaches to Traditional and Complementary Medicine Practices Among Healthcare Workers**

The study was conducted between January 2024 and January 2025 with 576 participants, including 192 healthcare professionals from Acıbadem Ataşehir Hospital, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Training and Research Hospital, and Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital. Approvals and institutional permissions were obtained from the Istanbul Provincial Health Directorate. Data were collected using a three-part questionnaire. Most participants were female (82.3%) with a mean age of  $30.4 \pm 8.93$  years. Educational levels were primarily undergraduate (41.7%) and postgraduate (25.9%). The most common sources of Traditional and Complementary Medicine (TCM) information were social circles, television, and the internet. University hospital staff showed higher levels of TCM knowledge, though the overall rate of formal TCM training was low (18.9%). The most frequently used methods included massage (34.4%), prayer (31.9%), music therapy (21.4%), and cupping (13.4%). Common reasons for use were limited benefit from conventional treatment (45.5%) and symptom relief (54.2%). While 38.2% believed in the effectiveness of TCM, 34.5% were undecided. A total of 27.1% reported using TCM in patient care, with a higher rate in private hospitals (37%). Side effects were reported by 6.3%, mainly hypotension and hypoglycemia. The findings emphasize the need for educational initiatives to improve healthcare workers' TCM knowledge and awareness.

**Keywords:** Acupuncture, Complementary medicine, Healthcare professionals, Phytotherapy, Traditional medicine

# 1 GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), geleneksel tıbbi “Fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesinde, teşhis edilmesinde, tedavi edilmesinde, sağlığın korunmasında ve iyileştirilmesinde farklı kültürlerle özgü teoriler, inançlar ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü” olarak tanımlamıştır (1). Kimi zaman geleneksel tıbbın yerine “alternatif tıp” veya “tamamlayıcı tıp” terimleri de kullanılmaktadır. Kökeni Eski Çin tıbbı ve Ayurvedik tıba dayanan GETAT uygulamaları hemen hemen dünyanın her yerinde kullanılmaktadır. Akupunktur, fitoterapi, homeopati, ozon tedavisi, oksijen tedavisi, mezoterapi, masaj, hipnoz, ayurveda, aromaterapi, yoga, kayropratik, meditasyon, osteopati, refleksoloji, kaplıca tedavisi, termal tedavi, hidroterapi, müzikoterapi gibi çeşitli uygulama yöntemleri bulunmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp genellikle sağlığı korumak, hastalıkları kontrol altına almak ve semptomlarını hafifletmek için kullanılan sağlık bakım yöntemleri, ürünleri ve uygulamalarıdır (2). Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) Tamamlayıcı ve Alternatif tıp kavramını şöyle tanımlamıştır: “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 (3).

NIH’e bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) 1998 yılında kurulmasıyla beraber bu uygulamaların modern tıp tedavileri ile birlikte kullanılmasını sağlamak amaçlanmıştır (3). Ülkemizde tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili ilk olarak 1991 yılında “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” çıkarılmıştır ve akupunktur tedavisinin, diğer tedavi metotlarında olduğu gibi, bilimsel yöntemlerle yapılmasının sağlanması amaçlanmıştır (4). Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2011 yılında, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuş ve Ekim 2014 yılında Resmi Gazete’de “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayımlanmıştır. Ardından Sağlık Bakanlığı’nın Kasım 2014 tarihinde yayınladığı kanun kapsamında “Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü” kurulmasına karar verilmiştir (5).

NIH'e bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'nin (NCCIH) 2021-2025 yılı stratejik planları arasında kanıta dayalı tamamlayıcı yaklaşımların özellikle karmaşık botanik ürünler, entegre çok bileşenli terapötik sistemlerin yaygınlaştırılması ve uygulanmasına ilişkin titiz çalışmaları desteklemek için yöntem geliştirmek, tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının hem kısa hem de uzun vadede dayanıklılığı nasıl iyileştirebileceği, sağlığı iyileştirebileceği ve semptomları nasıl yönetebileceği konusundaki bilgi tabanını genişletmek, tamamlayıcı ve bütünleştirici sağlık araştırma iş gücünü geliştirmek yer almaktadır. Buna ek olarak, özellikle tamamlayıcı ve alternatif tıp ile ilgili verileri ve bilgileri topluma tercüme etmek ve yaymak nispeten daha zor olduğu için bu konuda özellikle topluma bilimsel kavramlara ilişkin anlayışını genişletmek amaçlanmaktadır (6). Bu bağlamda, GETAT yöntemleri hakkındaki bilgileri topluma aktarma görevini üstlenen bir meslek grubu olması ile sağlık çalışanlarının bu yöntemler hakkındaki bilgi düzeylerini araştırmak gerekliliği doğmaktadır.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları pek çok hastalıkta ve semptomda sağlık çalışanları tarafından uygulanmakta olmakla beraber hastalar tarafından da tercih edilmeye başlanmıştır. Özellikle diyabet (7), kardiyovasküler hastalıklarda (8), kanserde (9, 10), kadın hastalıkları özellikle polikistik over sendromu (PCOS)'nda (11, 12), nörodejeneratif hastalıklarda (13), insomnia (14) yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını hastanın tedavisine entegre etme algısının incelendiği bir sistematik derlemede, sağlık hizmeti uygulayıcıları arasında bir algı kargaşası olduğu bulunmuştur. Kişisel deneyimden geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın konvansiyonel tedavilerin yerini alıp almayacağı endişesine kadar birçok faktör vurgulanmıştır. Bununla birlikte, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi düzeyi hala düşük kalmakta olduğu bildirilmiştir. Tamamlayıcı tıbbı hasta bakımına başarılı bir şekilde entegre etmek için sağlık personellerini hedefleyen daha fazla bilinçlendirme programına ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (15).

Bu çalışmada, farklı sağlık kuruluşunda görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının GETAT uygulamalarını kullanımı ve yaklaşımları değerlendirilirken aynı zamanda

konu ile ilgili eğitim durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. GETAT uygulayıcılarının bilgi ve uygulamalarının dayanağının eğitim düzeyleri ile ilişkilendirildiği ve farklı hastanelerin (kamu, özel ve üniversite hastanesi) karşılaştırıldığı çok merkezli yapılan ilk çalışma olacaktır.



## 2 GENEL BİLGİLER

### 2.1 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)

İnsanlık tarihi boyunca hastalıklar sürekli bir değişim içinde olmuştur. Bu durum, insanların hastalıklarla başa çıkmak için doğadan ve kendi deneyimlerinden yararlanarak çeşitli çözümler üretmesine neden olmuştur. Bu süreç, zamanla geleneksel tedavi yöntemlerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Halk arasında "halk hekimliği" olarak bilinen bu yöntemler, dini inançlar, kültürel özellikler, bireysel deneyimler ve çeşitli düşünsel yaklaşımlar doğrultusunda şekillenmiş ve modern tıptan farklı bir çizgide gelişmiştir. Geleneksel tıbbın aktarımı genellikle sözlü yollarla nesilden nesile sağlanmakta; bazı durumlarda ise bu bilgiler belirli kişilere özgü uzmanlık alanı hâline gelebilmektedir. Geleneksel tıp denildiğinde genellikle bir toplumun kendine özgü sağlık yaklaşımları anlaşılır. Bu nedenle bazı antropologlar, bu uygulamaları "ev tedavisi" olarak da tanımlamaktadır (16).

GETAT, modern tıp dışında yer alan ancak insan sağlığını koruma, hastalıkları önleme, tanı koyma, tedavi etme ve rehabilitasyon süreçlerinde kullanılan bilgi, beceri ve uygulamaları kapsayan yöntemler bütünüdür. DSÖ'ye göre, geleneksel tıp; "bir toplumun kültürel yapısı içinde tarihsel olarak gelişen ve sağlıkla ilgili çeşitli fiziksel ve zihinsel uygulamaları içeren bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür" (17). Tamamlayıcı tıp ise, geleneksel tıp uygulamalarının modern tıp ile kullanılmasıdır (18). Tamamlayıcı tıp ise modern tıpla birlikte, onu destekleyici olarak kullanılan uygulamaları ifade eder. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı da geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı, "modern tıba alternatif değil, tamamlayıcı bir unsur olarak kabul edilen uygulamalar" şeklinde tanımlamaktadır (19).

#### 2.1.1 GETAT uygulamaları

GETAT uygulamalarına olan toplumsal ilginin giderek artması, bu alandaki bilimsel çalışmaların yetersizliği ve uygulamaların etkilerinin net olarak bilinmemesi gibi nedenlerle, 1998 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD) NIH bünyesinde

NCCAM kurulmuştur. Bu merkezin kuruluş amaçları arasında; GETAT alanında araştırmalar yapmak, bu araştırmalara finansal destek sağlamak, uygulamalara dair tavsiyelerde bulunmak, kamuoyunu bilgilendirmek, eğitim programları hazırlamak ve hem sağlık çalışanlarına hem de hastalara rehberlik etmek yer almaktadır. NCCAM, GETAT yöntemlerini beş ana başlık altında sınıflandırmıştır (20):

#### **2.1.1.1 Alternatif tıbbi sistemler**

- Akupunktur
- Homeopati
- Ayurveda
- Naturopatik tıp
- Geleneksel Çin tıbbi

#### **2.1.1.2 Zihin ve beden uygulamaları**

- Yoga, hipnoz gibi teknikler
- Dini/spiritüel gevşeme yöntemleri (meditasyon, dua)
- Sanatla tedavi

#### **2.1.1.3 Biyolojik temelli yaklaşımlar**

- Bitkisel tedaviler (fitoterapi)
- Özel diyetler ve besin takviyeleri
- Aromaterapi
- Apiterapi

#### **2.1.1.4 Vücut temelli ve manipülatif uygulamalar**

- Kayropratik uygulamalar
- Osteopati
- Refleksoloji

- Masaj terapileri
- Hidroterapi

#### 2.1.1.5 Enerji tabanlı tedaviler

- Biyolojik enerji alanlarıyla yapılan tedaviler (Reiki, Qi Gong)
- Elektromanyetik alan terapileri

Bu uygulamaların tümü olmasa da birçoğu günümüzde Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın denetimi ve izni doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Bakanlık tarafından ruhsatlandırılmış GETAT uygulamaları, belirli başlıklar altında sunulmakta ve resmî mevzuat çerçevesinde yürütülmektedir.

## 2.2 Akupunktur

Akupunktur terimi, Latince kökenli olup, “iğne” anlamına gelen *acus* ve “delmek” anlamındaki *punctura* sözcüklerinin birleşiminden türetilmiştir. Bu uygulamanın kökeni milattan öncesine dayanan Doğu Asya toplumlarına uzanır. O dönemlerde bambu, kemik veya taş gibi sivri nesnelere kullanılarak çeşitli ağrıları hafifletme amacı güdülmüştür. Ancak bu yöntemin belirli kurallara dayalı, bütüncül bir sistem olarak tanımlandığı ve belgelenmiş hali, yaklaşık iki bin yıl önce Çin tıbbına ait yazılı kaynaklarda yer almaktadır (21).

Akupunktur, köklü geçmişi olan ve günümüzde Batı tıbbında da yer bulmuş geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından biridir. Bu yöntem, vücutta “Qi” olarak adlandırılan yaşam enerjisinin varlığına dayanan geleneksel Çin tıbbı felsefesine dayanır. Qi, organizmanın sağlıklı işleyişini sürdürebilmesi için gerekli olan temel bir enerji biçimi olarak kabul edilir. Bu enerjinin, “Yin” ve “Yang” adı verilen iki zıt ama birbirini tamamlayan güç arasında dengeli bir şekilde akması gerektiğine inanılır. Bu dengenin bozulması ya da enerji akışında bir kesinti olması durumunda, çeşitli hastalıkların ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Akupunkturun temel amacı, vücut üzerinde belirli noktalara uygulanan ince iğneler aracılığıyla enerji

akışını düzenlemek ve bu yolla organizmanın doğal iyileşme süreçlerini harekete geçirmektir (22).

Akupunktur uygulamalarında çeşitli iğne türlerinden yararlanılmakla birlikte, en yaygın tercih edilenler tek kullanımlık, paslanmaz çelikten üretilmiş steril iğnelerdir. Bu tercih, yeniden sterilize edilerek kullanılan iğnelerde enfeksiyon riskinin daha yüksek olması nedeniyle enfeksiyon kontrolü açısından önemlidir. Uygulama öncesinde, bireyin klinik durumu ve semptomları doğrultusunda uygun akupunktur noktaları belirlenir. Bu noktalar, genellikle sinirlerin cilt yüzeyine yakın geçtiği anatomik bölgelerde konumlanmıştır. Uygulama sırasında, yetkin bir akupunkturist seçilen noktalara iğneleri cilt altına veya kas dokusuna yerleştirir ve durumun niteliğine göre belirli bir süre iğneleri yerinde tutar. Bazı olgularda, terapötik etkiyi artırmak amacıyla iğneler hafifçe döndürülerek veya hareket ettirilerek sinirsel uyarım sağlanabilir. Genellikle uygulama esnasında hasta ağrı duymaz; bunun yerine hafif bir uyuşma ya da baskı hissi oluşabilir. Seansın sonunda, hastanın bir süre dinlenmesi sağlanarak uygulama tamamlanır (23).

Akupunktur tedavisinde yalnızca iğneleme yöntemi kullanılmamakta; bunun dışında da çeşitli tekniklerle meridyenler üzerindeki belirli noktalar uyarılabilmektedir. Temel amaç, enerji akış yolları olarak kabul edilen kanallar üzerindeki spesifik bölgeleri stimüle ederek fizyolojik dengeyi sağlamaktır. Bu doğrultuda, geleneksel manuel iğnelemenin yanı sıra lazer akupunkturu, elektroakupunktur, kapsikum içeren bant uygulamaları, akupres (basınç yoluyla uyarım), kupa terapisi, bitkisel tohum yerleştirme ve ısı temelli bir teknik olan moksa gibi farklı uygulamalar da kullanılmaktadır. Bu yöntem çeşitliliği, akupunkturun tarihsel süreç boyunca farklı kültürel bağlamlarda gelişerek günümüze kadar ulaşan çok yönlü bir uygulama alanı olduğunu ortaya koymaktadır (24).

Türkiye’de akupunktur uygulamaları, Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan GETAT Uygulamaları Yönetmeliği çerçevesinde yürütülmektedir. Bu yönetmelik, akupunkturun kullanılabilmesi için endikasyonları detaylı şekilde belirlemektedir. Yönetmeliğe göre, akupunktur kas-iskelet sistemi kaynaklı mekanik ağrılar, eklem ve

baş ağrıları, diş ağrıları, nöropatik ağrılar, kas spazmları ve bel fitiği gibi durumların tedavisinde destekleyici olarak kullanılabilir. Ayrıca bulantı, fonksiyonel gastrointestinal rahatsızlıklar, alerjik rinit, dismenore, infertilite, polikistik over sendromu, premenstrüel sendrom, doğum ağrıları ve açıklanamayan uyku bozuklukları gibi durumlar da uygulama kapsamına girmektedir. Egzama, kaşıntı, cilt kuruluğu gibi cilt rahatsızlıkları, anksiyete, idiyopatik vertigo, alkol bağımlılığı tedavisinde semptom kontrolü, kemoterapi ve radyoterapiye bağlı komplikasyonların yönetimi, geriatric hastalarda yaşam kalitesinin artırılması, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları, çocuklarda ekstübasyon sonrası solunum sıkıntısı gibi çeşitli alanlarda da akupunkturdan yararlanılabilmektedir. Öte yandan, kanama eğilimi olan bireylerde akupunktur kontrendikedir. Gebelik sürecinde ise, ilk trimesterde alt karın bölgesi; ikinci ve üçüncü trimesterlerde ise üst abdominal ve lumbosakral bölgelere, ayrıca yoğun uyarı noktalarına uygulama yapılması önerilmemektedir (19).

Akupunkturun çeşitli hastalıklarda olumlu etkiler sağlayabileceği öne sürülse de uygulamanın tamamen zararsız olduğu söylenemez. Gözlenen yan etkiler genellikle hijyen eksikliği, iğnelerin yanlış anatomik bölgelere uygulanması, hastanın uygulama esnasında istemsiz hareketleri ya da kullanılan iğnelerdeki üretim hatalarından kaynaklanabilmektedir. Özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış bireylerde örneğin kemoterapi alan onkoloji hastalarında steril koşullara dikkat edilmediğinde enfeksiyon riski ciddi şekilde artmaktadır. Akupunktur uygulaması sonrasında ortaya çıkabilecek olası advers etkiler arasında; lokal kanama, hematoma oluşumu, baş dönmesi, sinir dokusunun zarar görmesi, halsizlik, sedasyon benzeri sersemlik hali ve uygulama sırasında ağrı hissi sayılabilir. Ayrıca bazı bilimsel araştırmalar, akupunkturun özellikle kanser gibi kompleks hastalıklarda tek başına tedavi edici bir yöntem olduğuna dair yeterli ve güçlü kanıt bulunmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, bu yöntemi tıbbi yetkinlikten yoksun, ticari amaçla uygulayan kişilerin sayısı da azımsanmayacak düzeydedir. Bu nedenle bireylerin, akupunktur yaptırmadan önce sağlık profesyonellerine danışmaları ve yalnızca resmi onaylı sağlık kuruluşlarında, yetkin uygulayıcılar tarafından tedavi görmeleri önem taşımaktadır (21).

### 2.3 Apiterapi

Apiterapi, arıdan elde edilen bal, polen, propolis, arı sütü, larva ve arı zehri gibi ürünlerin; insan sağlığını koruma, hastalıkları önleme ve çeşitli rahatsızlıkların tedavisini destekleme amacıyla kullanıldığı doğal bir yöntemdir. Bu uygulama, yüzyıllardır dünya genelinde bilinen ve geleneksel olarak kullanılan bir tedavi yaklaşımıdır. Arı ürünleri, hem koruyucu hem de tamamlayıcı özellikleriyle dikkat çeker. İçerdikleri vitaminler, mineral bileşenler ve eser elementler sayesinde insan vücudu için değerli birer biyolojik destek unsuru olarak öne çıkarlar (25).

Türkiye’de ise bu uygulama, yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş hekimler tarafından gerçekleştirilebilmektedir. Özellikle kas ve iskelet sistemi kaynaklı ağrılar, ciltte meydana gelen kronik yaraların iyileşmesi ve bağışıklık sistemi desteği gibi durumlarda apiterapinin tamamlayıcı etkisinden yararlanılmaktadır (19).

### 2.4 Fitoterapi

Fitoterapi, Yunanca *phytos* (bitki) ve *therapeia* (tedavi) kelimelerinin birleşiminden türetilmiş olup, hastalıkların tedavisinde bitkilerin kullanılması anlamına gelir. Fitoterapi, bitkiler veya bitki özlerinin tıbbi amaçlarla kullanılmasıdır. Bu tanım, fitoterapinin bilimsel temellere dayalı bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmesini sağlamaktadır. Fitoterapi, geleneksel tıbbın ötesinde, modern bilimsel araştırmalarla desteklenen ve klinik uygulamalarda yer bulan bir yaklaşımdır. Bir sistematik derleme, depresyon tedavisinde fitoterapinin etkinliğini değerlendirmiştir. Bu derleme, *Crocus sativus*, *Lavandula angustifolia*, *Melissa officinalis* ve *Echium amoenum* gibi bitkilerin yer aldığı 23 randomize kontrollü çalışmayı incelemiştir. Sonuçlar, safranın, imipramin ve fluoksetin gibi bilinen antidepresanlarla karşılaştırılabilir etkinlik gösterdiğini, ancak tüm çalışmaların olumlu sonuçlar vermediğini ortaya koymuştur. Bu nedenle, fitoterapinin depresyon tedavisindeki rolü konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (26).

Çocuklarda atopik dermatit, pişik ve yara iyileşmesi gibi deri hastalıklarında fitoterapinin etkinliğini değerlendiren bir derleme, 17 çalışmayı incelemiştir. Elde edilen bulgular, akşam bazı bitkilerin olumlu etkiler gösterdiğini, ancak aloe vera ve papatya için zayıf etkinlikte olduğunu belirtmiştir (27).

## 2.5 Hipnoz

Hipnoz, bireyin bilinçli farkındalığının azaldığı, ancak odaklanma ve telkinlere duyarlılığının arttığı bir zihin durumudur. Bu durum, çeşitli psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Hipnozun kökenleri, eski uygarlıklara kadar uzanmakla birlikte, modern anlamda hipnozun temelleri 18. yüzyılda Franz Anton Mesmer'in "hayvansal manyetizma" teorisiyle atılmıştır. Mesmer'in çalışmaları, daha sonra James Braid tarafından "hipnotizma" teriminin ortaya atılmasıyla bilimsel bir temele oturtulmuştur. Günümüzde hipnoz, psikoterapötik bir araç olarak kabul edilmekte ve çeşitli klinik durumların tedavisinde kullanılmaktadır (28).

Hipnoz, akut ve kronik ağrıların yönetiminde etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Bir meta-analiz, hipnozun ağrı yönetiminde ortalama %73'lük bir etkinlik sağladığını göstermiştir. Özellikle yüksek hipnotik duyarlılığa sahip bireylerde bu etkinlik daha belirgindir. Hipnoz, anksiyete ve stresin azaltılmasında da kullanılmaktadır. Bir sistematik derleme, hipnozun anksiyeteyi anlamlı derecede azalttığını ve fizyolojik stres belirteçlerini iyileştirdiğini ortaya koymuştur (29). Hipnozun depresyon tedavisindeki etkinliği konusunda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bir sistematik derleme, hipnoterapinin depresyonun şiddetini azaltmada yeterli kanıt sunamadığını belirtmiştir (30).

Kronik kas-iskelet ve nöropatik ağrıların yönetiminde hipnozun etkinliği üzerine yapılan bir meta-analiz, sekiz seanstan fazla hipnoz uygulamasının ağrı şiddetini anlamlı derecede azalttığını göstermiştir. Hipnozun etkinliği, bireyin hipnotik duyarlılığı, uygulama süresi ve kullanılan tekniklere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Özellikle yüksek hipnotik duyarlılığa sahip bireylerde hipnozun etkinliği daha belirgin olmaktadır (31, 32).

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan GETAT Uygulamaları Yönetmeliği çerçevesinde, hipnoz uygulaması belirli hastalık ve klinik durumların destekleyici tedavisinde kullanılabilen yöntemlerden biridir (19).

Bu uygulamanın yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı hipnoz sertifikasına sahip hekimler tarafından yapılması şarttır. Yönetmelikte tanımlanan çerçeveye uygun olarak, hipnoz aşağıdaki sağlık durumlarında tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak uygulanabilir:

- Yeme davranışlarını düzenlemeye ve yaşam tarzı değişikliklerini desteklemeye yönelik zihinsel farkındalığın artırılması amacıyla obezitede,
- Migren, fibromiyalji, bel-boyun ağrıları gibi durumlarda ağrı algısını yönetmede destekleyici olarak,
- Özellikle yaygın anksiyete, panik atak gibi durumlarda gevşeme ve stres azaltma teknikleriyle beraber,
- İrritabl bağırsak sendromu (IBS) gibi stresle ilişkili sindirim sistemi bozukluklarının yönetiminde,
- Alerjik reaksiyonların yönetimi sürecinde zihinsel gevşemeyi sağlamak ve semptom kontrolünü desteklemek için,
- Psikolojik faktörlerin tetiklediği cilt reaksiyonlarında semptomların azaltılmasına yardımcı olarak,
- Davranış değişikliği ve bağımlılık döngüsünü kırmaya yönelik telkin yöntemlerinin destek aracı olarak,
- Anoreksiya, bulimiya gibi durumlarda içgörü kazanımı ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yeniden yapılandırılmasında,
- Üreme tedavisi süreçlerinde stresin azaltılması ve ruhsal uyumun artırılması amacıyla uygulanabilir (19).

## 2.6 Hirudoterapi

Hirudoterapi, tıbbi sülüklerin (*Hirudo medicinalis*) kullanıldığı bir tedavi yöntemidir ve tarihsel olarak binlerce yıl öncesine dayanan bir geçmişe sahiptir. Modern tıpta, özellikle plastik ve rekonstrüktif cerrahi alanlarında, venöz konjesyonu olan dokuların hayatta kalmasını desteklemek amacıyla kullanılmaktadır. Hirudoterapinin kökenleri, milattan önce 1567-1308 yıllarına tarihlenen Mısır mezar duvarlarına kadar uzanır. Antik Yunan hekimi Galen (milattan sonra 130–201), bu yöntemi kan akışını düzenlemek amacıyla kullanmıştır. Orta Çağ'da Avrupa'da yaygın olarak uygulanan bu yöntem, 19. yüzyılın ortalarına kadar popülerliğini sürdürmüştür. Ancak, yeni tedavi yöntemlerinin gelişmesiyle birlikte bu uygulama azalmış ve 20. yüzyılda yeniden ilgi görmeye başlamıştır. Özellikle 1980'lerde plastik cerrahideki gelişmelerle birlikte tıbbi sülük kullanımı yeniden artmıştır (33).

Hirudoterapi, aşağıdaki durumların tedavisinde kullanılmaktadır:

- Replantasyon ve serbest doku nakli sonrası kan dolaşımının sağlanması için.
- Doku ödemi ve ağrısının azaltılması,
- Kronik prostatit/pelvik ağrı sendromunda ağrının azaltılması ve semptomların iyileştirilmesi.
- Osteoartritte ağrı ve iltihaplanmanın azaltılması.
- İntraoküler basıncın düzenlenmesi,
- Enfeksiyonların iyileştirilmesi,
- Kan basıncının ve metabolizmanın düzenlenmesi (34).

Tıbbi sülüklerin salyasında bulunan hirudin, heparin ve histamin gibi biyolojik aktif maddeler, bu tedavilerin etkinliğini artırmaktadır. Bu maddeler, kan pıhtılaşmasını engelleyerek ve damar genişlemesini sağlayarak tedaviye katkıda bulunur. Hirudoterapi sırasında kaşıntı gibi alerjik reaksiyonlar ve nadiren anafilaksi, *Aeromonas spp.* gibi mikroorganizmaların neden olduğu deri enfeksiyonları, sülüğün ısırığı sonrası kanamanın uzun sürmesi ve tedaviye yönelik olumsuz duygusal tepkiler

gibi yan etkiler görülebilir: Bu nedenle, hirudoterapi uygulamaları, deneyimli sağlık profesyonelleri tarafından ve steril koşullarda gerçekleştirilmelidir (33, 35).

## **2.7 Kayropratik**

Kayropratik, kas-iskelet sistemi hastalıklarının tanı ve tedavisinde manuel terapi yöntemlerini kullanan bir sağlık disiplini. En yaygın uygulama spinal manipülasyon (omurga ayarlaması) olup, bunun yanı sıra egzersiz, beslenme danışmanlığı ve diğer fiziksel terapiler de kullanılmaktadır. Kayropratik, 1895 yılında Daniel David Palmer tarafından Iowa, Davenport'da kurulmuş ve günümüzde dünya çapında birçok ülkede lisanslı bir meslek dalı olarak kabul edilmektedir. Kayropraktiğin temelleri, Palmer'ın 1895 yılında ilk spinal manipülasyonunu gerçekleştirdiği Harvey Lillard adlı hastasına dayanmaktadır. Palmer, omurga hizasındaki bozuklukların sinir fonksiyonlarını etkileyerek hastalıklara yol açtığını ve bu bozuklukların düzeltilmesinin sağlığı iyileştireceğini öne sürmüştür. Palmer'ın kurduğu Palmer Okulu, kayropratik eğitiminin öncüsü olmuş ve oğlu tarafından geliştirilmiştir. Ancak, kayropratik uygulamaları bilimsel temelden yoksun olarak eleştirilmiş ve bu durum meslek içinde tartışmalara yol açmıştır (36).

Kayropratik, bel ve boyun ağrıları, baş ağrıları özellikle Gerilim tipi baş ağrıları ve migren gibi, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları özellikle eklem ağrıları, kas spazmları gibi durumların tedavisinde kullanılmaktadır (37).

Spinal manipülasyon, genellikle güvenli kabul edilmekle birlikte, manipülasyon sırasında kas veya bağ dokusunda zedelenmeler, nadir de olsa, sinir köklerine zarar verme riski, özellikle omurga arterlerinin etkilenmesi durumunda ciddi komplikasyonlar gelişme riski de bulunmaktadır (38).

## **2.8 Larva Uygulaması**

Larval terapi, nekrotik dokuları temizlemek ve iyileşmeyi desteklemek amacıyla steril sinek larvalarının kullanıldığı bir biyolojik cerrahi yöntemdir. Bu uygulama,

özellikle antibiyotiklere dirençli mikroorganizmaların neden olduğu kronik yaraların tedavisinde alternatif bir seçenek olarak öne çıkmaktadır. Larval terapinin kökenleri, eski Mısır'a kadar uzanmakta olup, modern tıpta 20. yüzyılın başlarında yeniden ilgi görmeye başlamıştır. ABD'li cerrah William Baer, I. Dünya Savaşı sırasında osteomyelit tedavisinde sinek larvalarını kullanarak bu yöntemin etkinliğini göstermiştir. 2004 yılında ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), larval terapinin reçeteli bir tedavi yöntemi olarak kullanımını onaylamıştır (39).

Larva uygulaması diyabetik ayak ülserleri, bası yaraları, venöz ülserler gibi kronik yaralar, ilaca dirençli bakterilerle enfekte olmuş yaralar, osteomyelit (kemik iltihapları), kanser kaynaklı nekrotik dokular, cerrahi müdahale yapılamayan durumlarda kullanılmaktadır. Özellikle, larval terapi, antibiyotiklerin yetersiz kaldığı durumlarda etkili bir alternatif olarak kabul edilmektedir (40).

Larval terapi, kronik ve enfekte yaraların tedavisinde etkili ve güvenli bir biyolojik cerrahi yöntem olarak kabul edilmektedir. Özellikle antibiyotiklere dirençli bakterilerin neden olduğu durumlarda, geleneksel tedavi yöntemlerine alternatif bir seçenek sunmaktadır. Ancak, her tedavi yönteminde olduğu gibi, uygun hasta seçimi ve dikkatli uygulama gereklidir. Yapılan sistematik incelemeler, larval terapinin nekrotik dokuların temizlenmesinde geleneksel yöntemlerle benzer etkinlik gösterdiğini, ancak bazı durumlarda daha hızlı iyileşme sağladığını ortaya koymuştur. Örneğin, diyabetik yaralarda yapılan bir çalışmada, tedavi öncesi yara boyutu ortalama 38.5 cm<sup>2</sup> iken, tedavi sonrası bu değer 5.0 cm<sup>2</sup>'ye düşmüştür (41).

## **2.9 Kupa Uygulaması (Hacamat)**

Kupa terapisi, cilt üzerinde vakum etkisi oluşturarak kan akışını artırmayı hedefleyen bir geleneksel tedavi yöntemidir. İki ana türü bulunmaktadır: kuru ve ıslak kupa terapisi. Kuru kupa terapisi, cilt üzerine vakum uygulayarak kan akışını artırırken, ıslak kupa terapisi, cilt üzerinde küçük kesiler yaparak kan ve toksinlerin atılmasını sağlar. Her iki yöntem de geleneksel Çin tıbbı, Arap ve Osmanlı tıbbı gibi farklı kültürel geleneklerde yer bulmuştur. Kupa terapisi, yaklaşık 4000 yıl öncesine

dayanan bir geçmişe sahiptir. Mısır, Çin ve Yunan tıbbında bu yöntemin izlerine rastlanmaktadır (42). İslam kültüründe ise "hacamat" olarak bilinen kupa tedavisi, özellikle Peygamber Hz. Muhammed'in bu yöntemi bizzat uygulamış olması ve ümmetine tavsiye etmesi nedeniyle dini bir önem kazanmış, sünnet kabul edilmiştir. Hacamat, İslam dünyasında genellikle "yaş kupa" yöntemiyle uygulanır. Bu yöntemde, cilt yüzeyine yapılan küçük kesiler aracılığıyla kan dışarı alınır. Söz konusu uygulamanın ilk örneklerine, M.Ö. 3500'lü yıllarda Asurlular döneminde rastlanmaktadır. O dönemde kupa için hayvan boynuzu ve bambu gibi doğal malzemeler tercih edilmiştir. Zamanla bu malzemelerin yerini cam, toprak, metal gibi maddeler almış, günümüzde ise çoğunlukla çapı 2,5 ila 7,5 cm arasında değişen cam veya sert plastik kupalar tercih edilmektedir (43).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın GETAT uygulamaları yönetmeliğine göre, kupa tedavisi belirli endikasyonlarda, sertifikalı hekimler tarafından uygulanmak şartıyla yasal zemine oturtulmuştur (19). Bu kapsamda; fibromiyalji sendromu, bağışıklık sistemini destekleme amacı, romatizmal hastalıklarda görülen ağrı ve sabah tutukluğu, mekanik kas-iskelet sistemi ağrıları, osteoartrit, migren ve gerilim tipi baş ağrıları, ayrıca gastrointestinal sistemde görülen kabızlık ve kusma gibi durumlar için kullanılabilir (44). Akne vulgaris gibi cilt sorunlarında kupa terapisi, lezyon sayısını azaltmada ve cilt görünümünü iyileştirmede de kullanılabilir (42).

## **2.10 Mezoterapi**

Mezoterapi, 1950'lerin sonlarında Fransa'da Dr. Michel Pistor tarafından geliştirilen, intradermal (deri altı) enjeksiyonlarla tedavi uygulayan bir yöntemdir. Pistor, bu tekniği ağrı yönetimi ve çeşitli dermatolojik rahatsızlıkların tedavisi için kullanmaya başlamıştır. Zamanla kozmetik dermatoloji, ortopedi ve fizik tedavi gibi birçok alanda da uygulanmaya başlanmıştır (45).

Mezoterapi, özellikle androjenetik alopesi olarak adlandırılan erkek tipi saç dökülmesi ve kadın tipi saç dökülmesi gibi durumların tedavisinde umut verici sonuçlar göstermektedir. Bir sistematik derleme, mezoterapinin saç büyümesini

artırmada etkili olduğunu ve tedaviye bağlı ciddi yan etkilerin nadir olduğunu bildirmiştir. Ancak, uygulama protokollerinin standardizasyon eksikliği ve daha fazla kontrollü çalışmanın gerekliliği vurgulanmaktadır (46).

Mezoterapi, kas-iskelet sistemi ağrılarının tedavisinde de kullanılmaktadır. Bir meta-analiz, mezoterapinin lokal ağrıların azaltılmasında etkili olduğunu ve sistemik tedavilere göre daha güvenli bir alternatif sunduğunu ortaya koymuştur (47). Ancak, tedavi protokollerindeki heterojenlik nedeniyle daha fazla standartlaştırılmış çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Mezoterapi, cilt gençleştirme, selülit tedavisi ve lokal yağ azaltımı gibi kozmetik amaçlarla da kullanılmaktadır. Ancak, bu alandaki etkinlik ve güvenlik konusunda bilimsel veriler sınırlıdır (48).

Mezoterapi genellikle güvenli bir yöntem olarak kabul edilmekle birlikte, bazı yan etkiler rapor edilmiştir. Bunlar arasında enjeksiyon bölgesinde ağrı, ödem, hematoma, enfeksiyon ve geçici pigmentasyon değişiklikleri bulunmaktadır. Yapılan bir derleme, mezoterapinin genellikle hafif ve geçici yan etkilere yol açtığını, ancak standartlaştırılmış tedavi protokollerinin eksikliğinin yan etki riskini artırabileceğini vurgulamaktadır (49, 50).

## **2.11 Proloterapi**

Proloterapi kelimesi, “proliferasyon” (çoğalma, yenilenme) ve “terapi” (tedavi) kavramlarının birleşiminden türetilmiştir. Bu tedavi yöntemi, ilk defa 1950 yılında Dr. George Hackett tarafından geliştirilmiştir. Dr. Hackett, tendon ile kemik arasındaki birleşim bölgesine yaptığı enjeksiyonun ardından dokuda hücresel çoğalma (proliferasyon) geliştiğini gözlemlemiş, bu etkiyi fark ederek yöntemi sistematik hale getirmiştir (51).

Proloterapi, özellikle kronikleşen kas-iskelet sistemi ağrılarında ve yumuşak doku hasarlarında kullanılmaktadır. Başlıca kullanım alanları arasında tekrarlayan baş, boyun, sırt ve bel ağrıları, miyofasiyal ağrı sendromu, migren, topuk dikenini, spor yaralanmaları ve artritler gibi inflamatuvar eklem hastalıkları yer alır. Buna karşılık,

bazı durumlarda proloterapi uygulanması önerilmez. Özellikle kanama bozuklukları, hemofili, epilepsi, antikoagülan tedavi altında olan hastalar, böbrek yetmezliği, kontrolsüz diyabet ve dengesiz kan basıncı gibi klinik tablolar, bu yönetime karşı kontrendikasyon oluşturur (19).

Proloterapi uygulamalarında hücresel yenilenmeyi uyarmak amacıyla çeşitli iritan ve sklerozan solüsyonlar kullanılabilir. Fenol, trombosit zengin plazma (PRP), kök hücreler, ozon, çinko sülfat ve sodyum morhuat gibi ajanlar bu gruba dahildir. Ancak günümüzde en yaygın kullanılan madde hipertonic dekstrozu solüsyonudur. Dekstrozu dokuya enjekte edilmesi, hücre içi glukoz seviyesini artırarak protein ve DNA sentezini uyarır; bu da fibroblast aktivitesini artırır, bağ dokusu yenilenmesini ve tendon-ligament kalınlaşmasını sağlar. Aynı zamanda ekstrasellüler matriks yapısının güçlenmesini ve eklem kıkırdak hasarlarının onarımını teşvik eder. Uygulamada dekstrozu yoğunluğu, hedef dokuya göre farklılık gösterir. Eklem dışı (yüzeysel dokular) uygulamalarda genellikle %15'lik dekstrozu tercih edilirken, eklem içi enjeksiyonlar için %25'lik konsantrasyonlar kullanılır. Genel prensip olarak, %10'un altındaki yoğunluklar rejeneratif, %10'un üzerindeki ise proliferatif etki gösterir. Uygulama için hazırlanan karışım; hipertonic dekstrozu, lokal anestetik madde olarak lidokain ve serum fizyolojik ile oluşturulur. Bu solüsyon, uygun teknikle ağırlı ya da hasarlı bölgeye enjekte edilir (51-53).

## **2.12 Osteopati**

Osteopati, özellikle kas-iskelet sistemi kaynaklı rahatsızlıklarda uygulanan, omurga ve eklemlerdeki işlevsel bozukluklara müdahale ederek bu bölgelerdeki kan dolaşımını artırmayı amaçlayan manuel bir terapi yöntemidir. Osteopati, 1874 yılında Dr. Andrew Taylor Still tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde kurulmuştur. Still, dönemin geleneksel tıbbının hastalıkların nedenlerini anlamada ve etkili tedavi yöntemleri geliştirmede yetersiz kaldığını gözlemlemiş ve bu eksiklikleri gidermek amacıyla osteopatiyi geliştirmiştir (54). Osteopatik tedavi, vücut fonksiyonlarını optimize etmeye yardımcı olurken, ağrının azaltılması, lenf ve venöz dolaşımın iyileştirilmesi, solunum fonksiyonlarının desteklenmesi ve homeostazinin

korunmasına katkı sağlar. Bu yöntem; parietal, visseral ve kranial osteopati olmak üzere üç ana uygulama biçimine ayrılır. Parietal osteopati, kas-iskelet sisteminden kaynaklanan ağrıların ve hareket kısıtlılıklarının giderilmesine yönelik olarak kullanılır. Visseral osteopati, iç organlara yönelik çalışmalarda tercih edilir; sindirim, solunum, dolaşım ve üreme sistemlerine ait disfonksiyonların giderilmesini hedefler. Kranial osteopati ise daha hassas ve nazik temaslara, baş ve vücuttaki stresin neden olduğu gerginliği azaltmayı amaçlar (55). Osteopatik uygulamaların kontrendike olduğu bazı durumlar da bulunmaktadır. Bunlar arasında aktif kanama, antikoagülan tedavi kullanımı, septik artrit, kemik enfeksiyonları (osteomyelit), tümör varlığı, akut psikoz ve kemik tüberkülozu gibi ciddi klinik tablolar yer almaktadır (56).

### **2.13 Ozon Uygulaması**

Ozon ( $O_3$ ), yüksek enerjili bir jeneratör yardımıyla saf tıbbi oksijenden elde edilen üç atomlu bir gaz molekülüdür (57). Normal koşullarda gaz formunda bulunan ozon, genellikle serum fizyolojik ile karıştırılarak ya da hastanın kendi kanı ile birleştirilip tekrar vücuda verilerek uygulanır. Bu uygulamalar sayesinde sistemik etki sağlanırken; ozonun doğrudan cilt üzerine veya vücudun belirli bölgelerine gaz halinde uygulanması ise lokal (transkutan) etki oluşturur.

Ozon, vücuda girdikten sonra oluşturduğu reaktif oksijen türleri (ROS) aracılığıyla bağışıklık sistemini aktive eder ve aynı zamanda antimikrobiyal özellikler gösterir. Bu etkileri sayesinde pek çok klinik durumda tedavi seçeneği olarak değerlendirilmektedir. Özellikle diyabetik ayak yaraları, koroner arter hastalıkları, periferik damar tıkanıklıkları ile bakteriyel ve fungal enfeksiyonların destek tedavisinde ozon uygulamaları kullanılabilir.

Ancak ozon tedavisinin potansiyel oksidatif yan etkileri nedeniyle, antioksidan ajanlarla birlikte uygulanması önerilmektedir. Bu kombinasyon, serbest radikallerin kontrolsüz çoğalmasının önüne geçilmesine yardımcı olur (58).

## 2.14 Refleksoloji

Refleksoloji; el, ayak tabanı ve kulak bölgelerinde bulunan belirli refleks alanlarına uygulanan özel masaj tekniklerini kapsayan tamamlayıcı bir terapi yöntemidir (59). Bu yöntem, refleks noktalarına herhangi bir cihaz kullanılmadan sadece manuel basınç uygulanarak gerçekleştirilir. Eller, ayaklar ve kulaklar üzerindeki belirli noktaların baskı ve masaj yoluyla uyarılması esasına dayanan bir tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemidir. Söz konusu noktaların, geleneksel Çin tıbbındaki akupunktur noktalarıyla benzerlik taşıdığı düşünülmektedir. Refleksoloji yaklaşımına göre, insan vücudundaki tüm organ ve sistemlerin el, ayak ve kulakta karşılık gelen yansımaları bulunmaktadır. Bu bölgelere uygulanan basınç sayesinde ilgili organlarda fizyolojik tepkiler uyarılır ve böylece vücudun kendi kendini iyileştirme süreci desteklenmiş olur (60).

Bu yöntemin kullanım alanı oldukça geniştir. Kas-iskelet sistemi kaynaklı ağrılar, nörolojik sorunlar, migren atakları, kabızlık gibi sindirim sistemi rahatsızlıkları, kemoterapiye bağlı gelişen bulantı ve kusmaların kontrolü ile doğum sonrası süt üretiminin artırılması refleksolojinin başlıca endikasyonları arasında yer almaktadır (61, 62). Refleksolojinin, multiple skleroz (MS) hastalarında ağrı ve yorgunluğu azaltmada etkili olabileceği öne sürülmektedir. Bir sistematik inceleme ve meta-analiz, refleksolojinin MS hastalarında yaşam kalitesini iyileştirebileceğini göstermiştir (63).

## 2.15 Müzik Terapisi

Müzik terapisi, eğitilmiş bir terapist tarafından bireylerin fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarına yönelik olarak müziksel müdahalelerin kullanıldığı bir terapötik yaklaşımdır. Bu müdahaleler, müzik dinleme, şarkı söyleme, enstrüman çalma ve müzikal etkileşimleri içerebilir. Bir sistematik inceleme, müzik terapisinin çocuk ve ergenlerde depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (64). Müzik terapisi, günümüzde sağlık hizmetlerinin çeşitli alanlarında destekleyici bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Özellikle palyatif bakım merkezleri, yoğun bakım üniteleri, cerrahi operasyonlar sırasında ameliyathaneler, psikiyatri

linikleri, kemoterapi merkezleri ve pediatri birimleri gibi birçok ortamda hastaların psikolojik ve duygusal iyilik hâlini desteklemeye yönelik uygulanmaktadır (65, 66). Bir meta-analiz, müzik terapisinin otizmlı çocuklarda dil iletişimi, sosyal beceriler, davranış, duygusal algı ve özbakım becerilerini iyileştirdiğini ortaya koymuştur (67).

Her ne kadar etkili bir terapi yöntemi olarak kabul edilse de, müzik terapisi tek başına bir tedavi aracı değildir. Hastalarda anlamlı bir yarar sağlayabilmesi için tıbbi tedavi süreçleriyle birlikte uygulanması gerekmektedir. Bu bağlamda, müzik terapisi tıbbi tedavilere eşlik eden bütüncül yaklaşımlardan biri olarak değerlendirilmektedir (64).



### 3 GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi

GETAT yöntemleri kullanım sıklığının son dönemlerde artış göstermesi ile beraber sağlık çalışanlarının GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyini ve inançlarını değerlendiren çalışmalar yapılmış olup, bu bilgi ve tutumun dayanağı literatürde ayrıntılı olarak incelenmemiştir. Sağlık çalışanları, GETAT yöntemleri hakkında bilgiye kimi zaman çeşitli üniversiteler veya platformlar aracılığıyla düzenlenen eğitim programları ve/veya yüksek lisans programları ile ulaşabilmekte iken kimi zaman kişisel deneyimleri ve inançlarının yanı sıra literatür taramaları aracılığıyla da ulaşabilmektedir. Ülkemizde başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi düzeylerini inceleyen çalışmalar yapılmış ancak GETAT yöntemleri üzerine eğitim düzeylerini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının GETAT uygulamaları kullanımını ve yaklaşımları değerlendirmesi yapılacaktır. Farklı sağlık kuruluşundaki sağlık çalışanlarının karşılaştırıldığı bir araştırma olması ile literatürde yer alan diğer çalışmalardan farklılaşacaktır.

Kesitsel tipte planlanmış olan araştırmanın yürütülmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden 19.12.2023 tarih ve 2023/20 sayı ile izin alınmıştır (EK-1). Aynı zamanda Ataşehir Acıbadem Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izni alınmıştır (EK-2).

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırma Etik Kurulu tarafından 22.09.2023 tarih ve 2023-14/ 493 sayılı karar ile etik açıdan uygun bulunmuştur (EK-3). Tüm katılımcılar, çalışmanın amacı, yöntemi, potansiyel riskler ve faydalar hakkında ayrıntılı bir şekilde bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır (EK-4) Aynı zamanda çalışmada kullanılacak çalışmada kullanılacak ölçekler için sorumlu yazarlardan ölçek kullanım izni alınmıştır (EK-5).

### 3.2 Araştırmanın Yeri Zamanı ve Örneklemi

Araştırma Şubat 2023-Nisan 2024 tarihleri arasında Ataşehir Acıbadem Hastanesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının katılımı ile yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü literatür bilgilerine dayanarak hesaplanan Power analizi ile belirlenmiştir. Çalışmada Power analizi için R v3.6.1 programı kullanılmış olup, alfa hata%5, beta hata %20 alınmış, yapılacak olan çalışma süreci sonucunda değişkenler arasında bir fark olacağı ön görülerek her grup için ayrı ayrı minimum 192 örneklemin yeterli olacağı hesaplanmıştır.

Tablo 1. Power Analizi sonuçlarının ideal örneklem boyutları ve kullanılması gereken optimal örneklem genişliği

	N	Testin Gücü
1	25	0,210029
2	50	0,376071
3	75	0,523921
4	100	0,646636
5	125	0,743624
6	150	0,817523
7	175	0,872237
<b>8</b>	<b>200</b>	<b>0,911815</b>
9	225	0,939892
10	250	0,959485
11	275	0,972963
12	300	0,982120
13	325	0,988273
14	350	0,992365

### 3.3 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Kesitsel tipte planlanmış araştırma İstanbul İl'indeki üç farklı sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının katılımı ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılacak bireylerden araştırma öncesi yazılı araştırmaya gönüllü katılım formu alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı merkezler için İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı kurumlardan kurum işbirliği izin yazısı

alınmıştır (EK-1) İzin alınmasından sonra katılımcılara anket uygulaması yapılacaktır. Verilerin toplanması için katılımcılara anket formu uygulanmıştır. Tüm katılımcılara üç bölümden oluşan veri toplama formu uygulanmıştır (EK-6). İlk bölümde bireylere antropometrik özellikleri (ağırlık, boy), sosyo-demografik özellikleri (doğum tarihi, cinsiyet, meslek, eğitim durumu gibi), genel sağlık durumları ile ilgili sorulardan oluşan 34 soruluk anket uygulanmıştır. Ayrıca katılımcıların GETAT yöntemleri hakkındaki bilgi, eğitim alma durumu gibi GETAT yöntemleri hakkındaki tutumları ile ilgili bilgi edinmek amacıyla sorular da yer almaktadır. Veri toplama formunda Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği (TTTÖ) ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvuru Ölçeği yer almaktadır.

### **3.3.1 Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum ölçeği (TTTÖ)**

TTTÖ, bireylerin tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutumlarını belirlemek için geliştirilmiştir. Ölçek, bireylerin sağlık sorunları sırasında başvurdukları modern ve tamamlayıcı tedavilere yönelik 13 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar maddeleri yanıtlarken 4'lü likert tipi değerlendirme; (0) hiç katılmıyorum, (1) biraz katılıyorum, (2) oldukça katılıyorum, (3) tümüyle katılıyorum ile yanıtlar elde edilmiştir. Ölçeğin 0 – 3 arasında puanlanması ile alınacak en düşük puan 0, en yüksek 39 olmaktadır. Ölçekten elde edilecek yüksek puan tamamlayıcı tedavilere yönelik olumlu tutumu ifade etmektedir (16).

### **3.3.2 Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvuru ölçeği**

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvuru Ölçeği, geleneksel ve tamamlayıcı tıba yönelmenin nedensel referanslarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 45 maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların maddeleri yanıtlarken 5'li likert tipi değerlendirme; 1=Kesinlikle Katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3=Kararsızım; 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum ile yanıtlar elde edilmektedir. En düşük puan 45 puan, en yüksek puan ise 225 puandır. Ölçekten elde edilecek puan yükseldikçe bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvurma nedenleri olumlu yönde artmaktadır (17).

Ölçek kullanım izinleri için sorumlu yazarlardan e-mail üzerinden onay alınmıştır (EK-3).

### 3.4 Araştırmanın Veri Analizi

Verilerin analiz uygulamalarında SPSS Statistics 25.00 programı kullanılmıştır. Analiz tekniklerini belirlerken değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılarak normallik dağılıma göre belirlenmiş ve değerler  $\pm 2$  ise normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır.

Kategorik değişkenlerin birbirleriyle karşılaştırılmasında Ki-Kare bağımsızlık testi kullanılmıştır. İki kategorik değişkenlerin tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum ve tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T testi kullanılmıştır.

İkiden fazla kategorik değişkenlerin tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum ve tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans analizi kullanılmış olup, post hoc test olarak Tukey HSD ve Games-Howell testleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılarak, güç düzeyleri Tablo 2'e göre değerlendirilmiştir.

Tablo 2. Korelasyon katsayıları ve güç ilişkisi\*

Katsayı Düzeyi	Güç açıklaması
$\pm 0,81 \pm 1,00$	Çok güçlü
$\pm 0,61 \pm 0,80$	Güçlü
$\pm 0,41 \pm 0,60$	Orta
$\pm 0,21 \pm 0,40$	Zayıf
$\pm 0,00 \pm ,020$	Çok zayıf

\* Hair, Joseph. F.; Bush, Robert P.; Ortinau, David J.; Marketing Research: Within a Changing Information Environment, McGraw-Hill Irwin, 2003, s. 568.

## **4 BULGULAR**

### **4.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi**

Çalışılan kuruma göre demografik bilgilerin ve antropometrik ölçümlerin karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 3’de bulunmaktadır.



Tablo 3. Çalışılan kuruma göre demografik bilgilerin ve antropometrik ölçümlerin karşılaştırılması

	Özel hastane N=192		Devlet hastanesi N=192		Üniversite hastanesi N=192		Toplam N=576		p <sub>1</sub>
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Cinsiyet</b>									
Kadın	176	91,7	138	71,9	160	83,3	474	82,3	0,00*
Erkek	16	8,3	54	28,1	32	16,7	102	17,7	
<b>Medeni durum</b>									
Evli	56	29,2	91	47,4	51	26,6	198	34,4	0,00*
Bekar	136	70,8	101	52,6	141	73,4	378	65,6	
<b>Eğitim durumu</b>									
Lise mezunu	37	19,3	36	18,8	0	0,0	73	12,7	0,00*
Ön lisans	51	26,6	32	16,7	31	16,1	114	19,8	
Lisans	81	42,2	62	32,3	97	50,5	240	41,7	
Lisansüstü	23	12,0	62	32,3	64	33,3	149	25,9	
<b>Meslek</b>									
Hekim	4	2,1	58	30,2	71	37,0	133	23,1	0,00*
Hemşire	104	54,2	37	19,3	64	33,3	205	35,6	
Diyetisyen	18	9,4	13	6,8	35	18,2	66	11,5	
Fizyoterapist	21	10,9	8	4,2	0	0,0	29	5,0	
Diğer	45	23,4	76	39,6	22	11,5	143	24,8	
<b>Çalışılan birim</b>									
Cerrahi bilimler	56	29,2	45	23,4	14	7,3	115	20,0	0,00*
Dahili birimler	69	35,9	79	41,1	116	60,4	264	45,8	
Temel birimler	67	34,9	68	35,4	62	32,3	197	34,2	

Tablo 3. Çalışılan kuruma göre demografik bilgilerin ve antropometrik ölçümlerin karşılaştırılması (devam)

	Özel hastane N=192		Devlet hastanesi N=192		Üniversite hastanesi N=192		Toplam N=576		p <sub>1</sub>
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sosyo-ekonomik durum									
Çok iyi	8	4,2	0	0,0	0	0,0	8	1,4	-
İyi	54	28,1	72	37,5	83	43,2	209	36,3	
Orta	112	58,3	116	60,4	104	54,2	332	57,6	
Kötü	18	9,4	4	2,1	5	2,6	27	4,7	
Genel sağlık durumu									
Mükemmel	6	3,1	16	8,3	13	6,8	35	6,1	0,00*
Çok iyi	35	18,2	34	17,7	55	28,6	124	21,5	
İyi	105	54,7	114	59,4	102	53,1	321	55,7	
Orta	44	22,9	28	14,6	17	8,9	89	15,5	
Kötü	2	1,0	0	0,0	5	2,6	7	1,2	
	a. Özel hastane N=192		b. Devlet hastanesi N=192		c. Üniversite hastanesi N=192		Toplam N=576		p <sub>2</sub>
	Ort.±S. Sapma	Min-Max	Ort.±S. Sapma	Min-Max	Ort.±S. Sapma	Min-Max	Ort.±S. Sapma	Min-Max	
Yaş	27,63±6,27	20,00-50,00	33,01±11,97	18,00-60,00	30,52±6,54	22,00-48,00	30,39±8,93	18,00-60,00	0,00* (b, c>a)
Boy (cm)	165,96±6,71	150,00-184,00	167,53±7,85	156,00-182,00	165,88±9,35	150,00-190,00	166,46±8,06	150,00-190,00	0,08
Ağırlık (kg)	63,71±13,53	42,00-125,00	69,36±15,14	46,00-100,00	65,12±15,20	37,50-106,00	66,07±14,82	37,50-125,00	0,00* (a, c<b)
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	23,07±4,21	16,82-36,92	24,56±4,26	17,31-36,73	23,50±4,28	16,67-34,45	23,71±4,29	16,67-36,92	0,00* (a<b)

p<sub>1</sub>: Ki-Kare Bağımsızlık Testi, p<sub>2</sub>: Tek Yönlü Varyans Analizi, \*p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Özel hastanede çalışan 192 kişinin yaş ortalaması  $27,63\pm 6,27$ , boy ortalaması  $165,96\pm 6,71$  cm, kilo ortalaması  $63,71\pm 13,53$  kg ve beden kütle indeksi ortalaması  $23,07\pm 4,21$  kg/m<sup>2</sup> olup; %91,7'sinin kadın ve %8,3'ünün erkek; %29,2'sinin evli ve %70,8'inin bekar; %19,3'ünün lise mezunu, %26,6'sının ön lisans, %42,2'sinin lisans ve %12,0'sinin lisansüstü mezunu olduğu; %2,1'inin hekim, %54,2'sinin hemşire, %9,4'ünün diyetisyen, %10,9'unun fizyoterapist, %23,4'ünün diğer meslekte olduğu; %29,2'sinin cerrahi, %35,9'unun dahili ve %34,9'unun temel birimlerde çalıştığı; %4,2'sinin sosyo-ekonomik durumunun çok iyi, %28,1'inin iyi, %58,3'ünün orta ve %9,4'ünün kötü düzeyde olduğu; %3,1'inin genel sağlık durumunun mükemmel, %18,2'sinin çok iyi, %54,7'sinin iyi, %22,9'unun orta ve %1,0'inin kötü düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Devlet hastanesinde çalışan 192 kişinin yaş ortalaması  $33,01\pm 11,97$ , boy ortalaması  $167,53\pm 7,85$  cm, kilo ortalaması  $69,36\pm 15,14$  kg ve beden kütle indeksi ortalaması  $24,56\pm 4,26$  kg/m<sup>2</sup> olup; %71,9'unun kadın ve %28,1'inin erkek; %47,4'ünün evli ve %52,6'sının bekar; %18,8'inin lise mezunu, %16,7'sinin ön lisans, %32,3'ünün lisans ve %32,3'ünün lisansüstü mezunu olduğu; %30,2'sinin hekim, %19,3'ünün hemşire, %6,8'inin diyetisyen, %4,2'sinin fizyoterapist, %39,6'sının diğer meslekte olduğu; %23,4'ünün cerrahi, %41,1'inin dahili ve %35,4'ünün temel birimlerde çalıştığı; %37,5'inin sosyo-ekonomik durumunun iyi, %60,4'ünün orta ve %2,1'inin kötü düzeyde olduğu; %8,3'ünün genel sağlık durumunun mükemmel, %17,7'sinin çok iyi, %59,4'ünün iyi, %14,6'sının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan 192 kişinin yaş ortalaması  $30,52\pm 6,54$ , boy ortalaması  $165,88\pm 9,35$  cm, kilo ortalaması  $65,12\pm 15,20$  kg ve beden kütle indeksi ortalaması  $23,50\pm 4,28$  kg/m<sup>2</sup> olup; %83,3'ünün kadın ve %16,7'sinin erkek; %26,6'sının evli ve %73,4'ünün bekar; %16,1'inin ön lisans, %50,5'inin lisans ve %33,3'ünün lisansüstü mezunu olduğu; %37,0'sinin hekim, %33,3'ünün hemşire, %18,2'sinin diyetisyen, %11,5'inin diğer meslekte olduğu; %7,3'ünün cerrahi, %60,4'ünün dahili ve %32,3'ünün temel birimlerde çalıştığı; %43,2'sinin sosyo-ekonomik durumunun iyi, %54,2'sinin orta ve %2,6'sının kötü düzeyde olduğu;

%6,8'inin genel sağlık durumunun mükemmel, %28,6'sının çok iyi, %53,1'inin iyi, %8,9'unun orta ve %2,6'sının kötü düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Özel, devlet ve üniversite hastanesinde çalışma durumu ile sosyo-ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ); cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, genel sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0,05$ ) gözlenmiştir.

Özel hastanede çalışan kadınların oranı (%91,7) ve hemşire olarak çalışanların oranı (%54,2) daha yüksek; devlet hastanesinde çalışan kişilerden sosyo-ekonomik durumu orta olanların oranı (%60,4) ve genel sağlık durumu iyi olanların oranı (%59,4) daha yüksek; üniversite hastanesinde çalışan kişilerden bekar olanların oranı (%73,4), lisans mezunu olanların oranı (%50,5) ve dahili birimde çalışanların oranı (%60,4) daha yüksek bulunmuştur.

Özel, devlet ve üniversite hastanesinde çalışma durumuna göre boy ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ); yaş, kilo ve beden kütle indeks ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ( $p<0,05$ ) gözlenmiş olup;

- Özel hastanede çalışan kişilerin, devlet hastanesinde çalışan kişilere kıyasla yaş, kilo ve beden kütle indeks ortalaması daha düşük bulunmuştur.
- Özel hastanede çalışan kişilerin, üniversite hastanesinde çalışan kişilere kıyasla yaş ortalaması daha düşük bulunmuştur.
- Devlet hastanesinde çalışan kişilerin, üniversite hastanesinde çalışan kişilere kıyasla kilo ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

#### **4.2 Katılımcıların Hastalık, İlaç Kullanımı, GETAT Hakkında Bilgi ve Eğitim Alma Durumlarının Değerlendirilmesi**

Çalışılan kurum ile kronik hastalık, düzenli ilaç kullanımı, GETAT hakkında bilgi ve eğitim alma durumlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 4'te bulunmaktadır.

Tablo 4. Çalışılan kuruma göre kronik hastalık, düzenli ilaç kullanımı, GETAT hakkında bilgi ve eğitim alma durumlarının karşılaştırılması

	Özel hastane N=192				Devlet hastanesi N=192				Üniversite hastanesi N=192				Toplam N=576				P
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kronik hastalık durumu	43	22,4	149	77,6	29	15,1	163	84,9	33	17,2	159	82,8	105	18,2	471	81,8	0,16
Kalıtsal hastalıklar																	
Yüksek tansiyon	2	1,0	190	99,0	4	2,1	188	97,9	0	0,0	192	100,0	6	1,0	570	99,0	-
Diyabet	4	2,1	188	97,9	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	4	0,7	572	99,3	-
Kalp damar hastalıkları	8	4,2	184	95,8	4	2,1	188	97,9	0	0,0	192	100,0	12	2,1	564	97,9	-
Kanser	4	2,1	188	97,9	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	4	0,7	572	99,3	-
Böbrek hastalıkları	2	1,0	190	99,0	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	2	0,3	574	99,7	-
Diğer hastalık	30	15,6	162	84,4	17	8,9	175	91,1	23	12,0	169	88,0	70	12,2	506	87,8	0,13
Düzenli kullanılan bir ilaç durumu	45	23,4	147	76,6	39	20,3	153	79,7	31	16,1	161	83,9	115	20,0	461	80,0	0,20
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgiye ulaşma şekli																	
Sosyal çevre	109	56,8	83	43,2	103	53,6	89	46,4	126	65,6	66	34,4	338	58,7	238	41,3	0,04*
Literatür taraması	61	31,8	131	68,2	57	29,7	135	70,3	66	34,4	126	65,6	184	31,9	392	68,1	0,61
Televizyon, internet	73	38,0	119	62,0	108	56,3	84	43,8	128	66,7	64	33,3	309	53,6	267	46,4	0,00*
Kitap, gazete	35	18,2	157	81,8	32	16,7	160	83,3	31	16,1	161	83,9	98	17,0	478	83,0	0,85
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında eğitim alma durumu	42	21,9	150	78,1	19	9,9	173	90,1	48	25,0	144	75,0	109	18,9	467	81,1	0,00*
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında eğitim alınan yer																	
Üniversite	22	11,5	170	88,5	14	7,3	178	92,7	28	14,6	164	85,4	64	11,1	512	88,9	0,07
Seminer veya sempozyumlar	9	4,7	183	95,3	4	2,1	188	97,9	19	9,9	173	90,1	32	5,6	544	94,4	0,00*
Sertifika programları	14	7,3	178	92,7	5	2,6	187	97,4	14	7,3	178	92,7	33	5,7	543	94,3	0,07
Diğer	10	5,2	182	94,8	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	10	1,7	566	98,3	-

p: Ki-Kare Bağımsızlık Testi, \*p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Özel hastanede çalışanlardan %22,4'ünün kronik hastalığı olup, %1,0'inin yüksek tansiyon, %2,1'inin diyabet, %4,2'sinin kalp damar hastalığı, %2,1'inin kanser, %1,0'inin böbrek hastalığı ve %15,6'sının diğer kalıtsal hastalıklarının olduğu; %23,4'ünün düzenli ilaç kullandığı; GETAT hakkında %56,8'inin sosyal çevresi aracılığı ile, %31,8'inin literatür taraması yaparak, %38,0'inin televizyon, internet aracılığı ile, %18,2'sinin kitap, gazete aracılığı ile bilgi edindikleri; %21,9'unun GETAT hakkında eğitim alıp, %11,5'inin üniversite, %4,7'sinin seminer veya sempozyumlara katılarak, %7,3'ünün sertifika programlarına katılarak ve %5,2'sinin diğer şekilde eğitim aldığı belirlenmiştir.

Devlet hastanesinde çalışanlardan %15,1'inin kronik hastalığı olup, %2,1'inin yüksek tansiyon, %2,1'inin kalp damar hastalığı ve %8,9'unun diğer kalıtsal hastalıklarının olduğu; %20,3'ünün düzenli ilaç kullandığı; GETAT hakkında %53,6'sının sosyal çevresi aracılığı ile, %29,7'sinin literatür taraması yaparak, %56,3'ünün televizyon, internet aracılığı ile, %16,7'sinin kitap, gazete aracılığı ile bilgi edindikleri; %9,9'unun GETAT hakkında eğitim alıp, %7,3'ünün üniversite, %2,1'inin seminer veya sempozyumlara katılarak, %2,6'sının sertifika programlarına katılarak eğitim aldığı belirlenmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışanlardan %17,2'sinin kronik hastalığı olup, %12,0'sinin diğer kalıtsal hastalıklarının olduğu; %16,1'inin düzenli ilaç kullandığı; GETAT tıp hakkında %65,6'sının sosyal çevresi aracılığı ile, %34,4'ünün literatür taraması yaparak, %66,7'sinin televizyon, internet aracılığı ile, %16,1'inin kitap, gazete aracılığı ile bilgi edindikleri; %25,0'inin GETAT tıp hakkında eğitim alıp, %14,6'sının üniversite, %9,9'unun seminer veya sempozyumlara katılarak, %7,3'ünün sertifika programlarına katılarak eğitim aldığı belirlenmiştir.

Özel, devlet ve üniversite hastanesinde çalışma durumu ile kronik hastalık durumu, diğer kalıtsal hastalık olma durumu, GETAT hakkında literatür taraması yaparak bilgi edinme durumu, kitap, gazete okuyarak bilgi edinme durumu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında üniversitenin eğitim alma, sertifika programlarına katılarak eğitim alma durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ); GETAT tıp

hakkında sosyal çevre, televizyon, internet aracılığı ile bilgi edinme durumu, GETAT hakkında eğitim alma durumu, seminer veya sempozyumlara katılarak eğitim alma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0,05$ ) gözlenmiştir.

GETAT hakkında sosyal çevreden bilgi alan kişilerden üniversite hastanesinde çalışanların oranı (%65,6) daha yüksek; televizyon, internet aracılığı ile bilgi alan kişilerden üniversite hastanesinde çalışanların oranı (%66,7) daha yüksek; GETAT hakkında eğitim alan kişilerden üniversite hastanesinde çalışanların oranı (%25,0) daha yüksek; seminer veya sempozyumlara katılarak eğitim alan kişilerden üniversite hastanesinde çalışanların oranı (%9,9) daha yüksek bulunmuştur.

#### 4.3 Katılımcıların GETAT Hakkında Bilgi Düzeyi ve Eğitim Alma Durumunun Değerlendirilmesi

Çalışılan kuruma göre GETAT hakkında bilgi düzeyi, eğitim alınan süre, eğitimi yeterli bulma, sağlık sorunu yaşam durumunda ilk başvuru tedavi yöntemlerinin karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 5'te bulunmaktadır.

Tablo 5. Çalışılan kuruma göre GETAT hakkında bilgi düzeyi, eğitim alınan süre, eğitimi yeterli bulma, sağlık sorunu yaşam durumunda ilk başvuru tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması

	Özel hastane N=192		Devlet hastanesi N=192		Üniversite hastanesi N=192		Toplam N=576		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında bilgi düzeyi									
Çok iyi	22	11,5	8	4,2	10	5,2	40	6,9	
İyi	56	29,2	30	15,6	31	16,1	117	20,3	
Orta	100	52,1	134	69,8	113	58,9	347	60,2	0,00*
Kötü	11	5,7	12	6,3	33	17,2	56	9,7	
Çok kötü	3	1,6	8	4,2	5	2,6	16	2,8	

Tablo 5. Çalışılan kuruma göre GETAT hakkında bilgi düzeyi, eğitim alınan süre, eğitimi yeterli bulma, sağlık sorunu yaşam durumunda ilk başvuru tedavî yöntemlerinin karşılaştırılması (devam)

	Özel hastane N=192		Devlet hastanesi N=192		Üniversite hastanesi N=192		Toplam N=576		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili eğitim alınan süre									
Eğitim almadı	150	78,1	173	90,1	144	75,0	467	81,1	
1 Yıldan az	26	13,5	15	7,8	40	20,8	81	14,1	
1 yıl	4	2,1	0	0,0	0	0,0	4	0,7	
2 Yıl	6	3,1	4	2,1	4	2,1	14	2,4	-
3 Yıldan fazla	6	3,1	0	0,0	0	0,0	6	1,0	
Diğer	0	0,0	0	0,0	4	2,1	4	0,7	
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında almış olduğu eğitimi yeterli bulma durumu									
Eğitim almadı	150	78,1	173	90,1	144	75,0	467	81,1	
Son derece yeterli buluyorum	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	
Çok yeterli buluyorum	3	1,6	14	7,3	0	0,0	17	3,0	-
Yeterli sayılır	27	14,1	5	2,6	18	9,4	50	8,7	
Pek yeterli değildi	10	5,2	0	0,0	30	15,6	40	6,9	
Kendi bir sağlık sorunu yaşadığında ilk başvurduğu tedavi yöntemi									
Batı tıbbi	95	49,5	89	46,4	110	57,3	294	51,0	
Geleneksel tıp	52	27,1	62	32,3	43	22,4	157	27,3	
Tamamlayıcı tıp	23	12,0	8	4,2	22	11,5	53	9,2	0,00*
Alternatif tıp	22	11,5	33	17,2	17	8,9	72	12,5	

p: Ki-Kare Bağımsızlık Testi, \*p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Özel hastanede çalışanlardan GETAT hakkında %11,5'inin bilgi düzeyinin çok iyi, %29,2'sinin iyi, %52,1'inin orta, %5,7'sinin kötü ve %1,6'sının çok kötü düzeyde; GETAT ile ilgili %13,5'inin eğitim aldığı sürenin 1 yıldan az olduğu, %2,1'inin 1 yıl, %3,1'inin 2 yıl, %3,1'inin 3 yıldan fazla olduğu; GETAT hakkında %1,0'inin almış olduğu eğitimi son derece yeterli bulduğu, %1,6'sının çok yeterli bulduğu, %14,1'inin yeterli bulduğu, %5,2'sinin pek yeterli bulmadığı; kendi sağlık sorunu yaşama durumunda ilk başvurduğu tedavi yöntemi olarak %49,5'inin batı tıbbi, %27,1'inin

geleneksel tıp, %12,0'sinin tamamlayıcı tıp ve %11,5'inin alternatif tıp yöntemlerini tercih edeceği gözlenmiştir.

Devlet hastanesinde çalışanlardan GETAT hakkında %4,2'sinin bilgi düzeyinin çok iyi, %15,6'sının iyi, %69,8'inin orta, %6,3'ünün kötü ve %4,2'sinin çok kötü düzeyde; geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili %7,8'inin eğitim aldığı sürenin 1 yıldan az olduğu, %2,1'inin 2 yıl olduğu; GETAT hakkında %7,3'ünün çok yeterli bulduğu, %2,6'sının yeterli bulduğu; kendi sağlık sorunu yaşama durumunda ilk başvurduğu tedavi yöntemi olarak %46,4'ünün batı tıbbı, %32,3'ünün geleneksel tıp, %4,2'sinin tamamlayıcı tıp ve %17,2'sinin alternatif tıp yöntemlerini tercih edeceği gözlenmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışanlardan GETAT hakkında %5,2'sinin bilgi düzeyinin çok iyi, %16,1'inin iyi, %58,9'unun orta, %17,2'sinin kötü ve %2,6'sının çok kötü düzeyde; geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili %20,8'inin eğitim aldığı sürenin 1 yıldan az olduğu, %2,1'inin 2 yıl, %2,1'inin 3 yıldan fazla olduğu; GETAT hakkında %9,4'ünün yeterli bulduğu, %15,6'sının pek yeterli bulmadığı; kendi sağlık sorunu yaşama durumunda ilk başvurduğu tedavi yöntemi olarak %57,3'ünün batı tıbbı, %22,4'ünün geleneksel tıp, %11,5'inin tamamlayıcı tıp ve %8,9'unun alternatif tıp yöntemlerini tercih edeceği gözlenmiştir.

Özel, devlet ve üniversite hastanesinde çalışma durumu ile GETAT hakkında bilgi düzeyi, kendi bir sağlık sorunu yaşama durumunda ilk başvuru tedavi yöntemi arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Devlet hastanesinde çalışanlardan GETAT hakkında bilgi düzeyi kötü olanların oranı (%69,8) daha yüksek; üniversite hastanesinde çalışanlardan kendi bir sağlık sorunu yaşama durumunda ilk batı tıbbını tercih edenlerin oranı (%57,3) daha yüksek bulunmuştur.

#### **4.4 Katılımcıların GETAT Yöntemleri Kullanma Durumunun Değerlendirilmesi**

Çalışılan kuruma göre GETAT kullanılan durumlar, kendi hastalığı tedavisinde GETAT yöntemlerini kullanma durumu, kendi hastalığın tedavisinde kullanılan GETAT yöntemlerinin karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 6'dadır.



Tablo 6. Çalışılan kuruma göre GETAT kullanılan durumlar, kendi hastalığı tedavisinde GETAT yöntemlerini kullanma durumu, kendi hastalığın tedavisinde kullanılan GETAT yöntemlerinin karşılaştırılması

	Özel hastane N=192		Devlet hastanesi N=192		Üniversite hastanesi N=192		Toplam N=576		P								
	Evet		Hayır		Evet		Hayır										
	n	%	n	%	n	%	n	%									
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanılan durumlar																	
Her hastalık için	45	23,4	147	76,6	48	25,0	144	75,0	58	30,2	134	69,8	151	26,2	425	73,8	0,29
Tıbbi tedaviden fayda görülmediği durumlarda	72	37,5	120	62,5	110	57,3	82	42,7	80	41,7	112	58,3	262	45,5	314	54,5	0,00*
Hastalık semptomlarını hafifletme için	95	49,5	97	50,5	95	49,5	97	50,5	122	63,5	70	36,5	312	54,2	264	45,8	0,01*
Kronik hastalıklar	30	15,6	162	84,4	30	15,6	162	84,4	42	21,9	150	78,1	102	17,7	474	82,3	0,18
Kanser	15	7,8	177	92,2	8	4,2	184	95,8	19	9,9	173	90,1	42	7,3	534	92,7	0,09
Obezite	7	3,6	185	96,4	27	14,1	165	85,9	32	16,7	160	83,3	66	11,5	510	88,5	0,00*
Yaşlılığın önüne geçmek için	28	14,6	164	85,4	29	15,1	163	84,9	47	24,5	145	75,5	104	18,1	472	81,9	0,02*
Diğer durumlar	11	5,7	181	94,3	4	2,1	188	97,9	4	2,1	188	97,9	19	3,3	557	96,7	0,07
Kendi hastalığın tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumu	154	80,2	38	19,8	102	53,1	90	46,9	120	62,5	72	37,5	376	65,3	200	34,7	0,00*
Kendi hastalığın tedavisinde kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri																	
Akapunktur	11	5,7	181	94,3	12	6,3	180	93,8	15	7,8	177	92,2	38	6,6	538	93,4	0,69
Apiterapi	17	8,9	175	91,1	20	10,4	172	89,6	4	2,1	188	97,9	41	7,1	535	92,9	0,00*

Tablo 6. Çalışılan kuruma göre GETAT kullanılan durumlar, kendi hastalığı tedavisinde GETAT yöntemlerini kullanma durumu, kendi hastalığın tedavisinde kullanılan GETAT yöntemlerinin karşılaştırılması (devam)

	Özel hastane N=192				Devlet hastanesi N=192				Üniversite hastanesi N=192				Toplam N=576				P
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Fitoterapi	15	7,8	177	92,2	8	4,2	184	95,8	38	19,8	154	80,2	61	10,6	515	89,4	0,00*
Hipnoz	5	2,6	187	97,4	9	4,7	183	95,3	0	0,0	192	100,0	14	2,4	562	97,6	-
Hirudoterapi	6	3,1	186	96,9	4	2,1	188	97,9	0	0,0	192	100,0	10	1,7	566	98,3	-
Homeopati	3	1,6	189	98,4	4	2,1	188	97,9	0	0,0	192	100,0	7	1,2	569	98,8	-
Kayropraktik	23	12,0	169	88,0	0	0,0	192	100,0	5	2,6	187	97,4	28	4,9	548	95,1	0,00*
Kupa uygulaması	35	18,2	157	81,8	28	14,6	164	85,4	14	7,3	178	92,7	77	13,4	499	86,6	0,01*
Larva uygulaması	2	1,0	190	99,0	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	2	0,3	574	99,7	-
Mezoterapi	11	5,7	181	94,3	8	4,2	184	95,8	13	6,8	179	93,2	32	5,6	544	94,4	0,53
Proloterapi	2	1,0	190	99,0	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	2	0,3	574	99,7	-
Osteopati	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	0	0,0	576	100,0	-
Ozon uygulaması	14	7,3	178	92,7	0	0,0	192	100,0	9	4,7	183	95,3	23	4,0	553	96,0	0,00*
Refleksoloji	7	3,6	185	96,4	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	7	1,2	569	98,8	-
Masaj	95	49,5	97	50,5	57	29,7	135	70,3	46	24,0	146	76,0	198	34,4	378	65,6	0,00*
Kaplıca	34	17,7	158	82,3	28	14,6	164	85,4	33	17,2	159	82,8	95	16,5	481	83,5	0,68
Dua etme	68	35,4	124	64,6	54	28,1	138	71,9	62	32,3	130	67,7	184	31,9	392	68,1	0,31
Müzik terapisi	47	24,5	145	75,5	30	15,6	162	84,4	46	24,0	146	76,0	123	21,4	453	78,6	0,06

p: Ki-Kare Bağımsızlık Testi, \*p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Özel hastanede çalışanlardan %23,4'ünün her hastalık için, %37,5'inin tıbbi tedaviden fayda görülmediği durumlarda, %49,5'inin hastalık semptomlarını hafifletme için, %15,6'sının kronik hastalıklarda, %7,8'inin kanser, %3,6'sının obezite, %14,6'sının yaşlılığın önüne geçmek için, %5,7'sinin diğer durumlarda GETAT yöntemlerini kullandıkları; %80,2'sinin kendi hastalığın tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandıkları; bu yöntemlerden %5,7'sinin akupunktur, %8,9'unun apiterapi, %7,8'inin fitoterapi, %2,6'sının hipnoz, %3,1'inin hirudoterapi, %1,6'sının homeopati, %12,0'sinin kayropraktik, %18,2'sinin kupa uygulaması, %1,0'inin larva uygulaması, %5,7'sinin mezoterapi, %1,0'inin proloterapi, %7,3'ünün ozon uygulaması, %3,6'sının refleksoloji, %49,5'inin masaj, %17,7'sinin kaplıca, %35,4'ünün dua etme ve %24,5'inin müzik terapisini kullandıkları gözlenmiştir.

Devlet hastanesinde çalışanlardan %25,0'inin her hastalık için, %57,3'ünün tıbbi tedaviden fayda görülmediği durumlarda, %49,5'inin hastalık semptomlarını hafifletme için, %15,6'sının kronik hastalıklarda, %4,2'sinin kanser, %14,1'inin obezite, %15,1'inin yaşlılığın önüne geçmek için, %2,1'inin diğer durumlarda GETAT yöntemlerini kullandıkları; %53,1'inin kendi hastalığın tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandıkları; bu yöntemlerden %6,3'ünün akupunktur, %10,4'ünün apiterapi, %4,2'sinin fitoterapi, %4,7'sinin hipnoz, %2,1'inin hirudoterapi, %2,1'inin homeopati, %14,6'sının kupa uygulaması, %4,2'sinin mezoterapi, %29,7'sinin masaj, %14,6'sının kaplıca, %28,1'inin dua etme ve %15,6'sının müzik terapisini kullandıkları gözlenmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışanlardan %30,2'sinin her hastalık için, %41,7'sinin tıbbi tedaviden fayda görülmediği durumlarda, %63,5'inin hastalık semptomlarını hafifletme için, %21,9'unun kronik hastalıklarda, %9,9'unun kanser, %16,7'sinin obezite, %24,5'inin yaşlılığın önüne geçmek için, %2,1'inin diğer durumlarda GETAT yöntemlerini kullandıkları; %62,5'inin kendi hastalığın tedavisinde GETAT yöntemlerini kullandıkları; bu yöntemlerden %7,8'inin akupunktur, %2,1'inin apiterapi, %19,8'inin fitoterapi, %2,6'sının kayropraktik, %7,3'ünün kupa uygulaması, %6,8'inin mezoterapi, %4,7'sinin ozon uygulaması, %24,0'ünün masaj,

%17,2'sinin kaplıca, %32,3'ünün dua etme ve %24,0'ünün müzik terapisini kullandıkları gözlenmiştir.

Özel, devlet ve üniversite hastanesinde çalışma durumu ile her hastalık için, kronik hastalıklarda, kanserde, diğer durumlarda GETAT yöntemlerini kullanma durumları, kendi hastalığın tedavisinde kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden akupunktur, mezoterapi, kaplıca, dua etme, müzik terapisini yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ); tıbbi tedaviden fayda görülmediği durumlarda, hastalık semptomlarını hafifletme için, obezite, yaşlılığın önüne geçmek için GETAT yöntemlerini kullanma durumları, kendi hastalığın tedavisinde kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden apiterapi, fitoterapi, kayropratik, kupa uygulaması, ozon uygulaması, masaj yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0,05$ ) gözlenmiştir.

Tıbbi tedaviden fayda görülmediği durumlarda GETAT uygulamasını kullanan kişilerden devlet hastanesinde çalışanların oranı (%57,3) daha yüksek; hastalık semptomlarını hafifletme için GETAT uygulamasını kullanan kişilerden üniversite hastanesinde çalışanların oranı (%63,5) daha yüksek; obezite durumlarında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasını kullanan kişilerden üniversite hastanesinde çalışanların oranı (%16,7) daha yüksek; yaşlılığın önüne geçmek için GETAT uygulamasını kullanan kişilerden üniversite hastanesinde çalışanların oranı (%24,5) daha yüksek; kendi hastalığın tedavisinde GETAT yöntemlerini kullananlardan özel hastanede çalışanların (%80,2) oranı daha yüksek; kendi hastalığın tedavisinde apiterapi yöntemini kullanan kişilerden devlet hastanesinde çalışanların oranı (%10,4) daha yüksek; kendi hastalığın tedavisinde fitoterapi yöntemini kullanan kişilerden üniversite hastanesinde çalışanların oranı (%16,8) daha yüksek; kendi hastalığın tedavisinde kayropratik yöntemini kullanan kişilerden özel hastanede çalışanların oranı (%12,0) daha yüksek; kendi hastalığın tedavisinde kupa uygulaması yöntemini kullanan kişilerden özel hastanede çalışanların oranı (%18,2) daha yüksek; kendi hastalığın tedavisinde ozon uygulaması yöntemini kullanan kişilerden özel hastanede çalışanların oranı (%7,3) daha yüksek; kendi hastalığın tedavisinde masaj yöntemini

kullanan kişilerden özel hastanede çalışanların oranı (%49,5) daha yüksek bulunmuştur.

#### **4.5 Katılımcıların GETAT Kullanırken Herhangi Bir Yan Etki ile Karşılaşma Durumunun Değerlendirilmesi**

Çalışılan kuruma göre hastaların tedavisinde GETAT yöntemlerini kullanma ve kullanılan yöntemler, GETAT yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ile karşılaşma durumu ve yan etkilerin karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 7'de bulunmaktadır.



Tablo 7. Çalışılan kuruma göre hastaların tedavisinde GETAT yöntemlerini kullanma ve kullanılan yöntemler, GETAT yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ve karşılaşma durumu ve yan etkilerin karşılaştırılması

	Özel hastane N=192		Devlet hastanesi N=192		Üniversite hastanesi N=192		Toplam N=576		P									
	Evet		Hayır		Evet		Hayır											
	n	%	n	%	n	%	n	%										
Hastaların tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumu	71	37,0	121	63,0	48	25,0	144	75,0	37	19,3	155	80,7	156	27,1	420	72,9	0,00*	
Hastaların tedavisinde kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini																		
Akapunktur	9	4,7	183	95,3	9	4,7	183	95,3	5	2,6	187	97,4	23	4,0	553	96,0	0,49	
Apiterapi	3	1,6	189	98,4	16	8,3	176	91,7	0	0,0	192	100,0	19	3,3	557	96,7	0,00*	
Fitoterapi	9	4,7	183	95,3	9	4,7	183	95,3	10	5,2	182	94,8	28	4,9	548	95,1	0,96	
Hipnoz	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	0	0,0	576	100,0	-	
Hirudoterapi	4	2,1	188	97,9	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	4	0,7	572	99,3	-	
Homeopati	0	0,0	192	100,0	4	2,1	188	97,9	0	0,0	192	100,0	4	0,7	572	99,3	-	
Kayropraktik	11	5,7	181	94,3	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	11	1,9	565	98,1	-	
Kupa uygulaması	14	7,3	178	92,7	4	2,1	188	97,9	0	0,0	192	100,0	18	3,1	558	96,9	0,00*	
Larva uygulaması	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	0	0,0	576	100,0	-	
Mezoterapi	9	4,7	183	95,3	0	0,0	192	100,0	5	2,6	187	97,4	14	2,4	562	97,6	-	
Proloterapi	2	1,0	190	99,0	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	2	0,3	574	99,7	-	
Osteopati	2	1,0	190	99,0	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	2	0,3	574	99,7	-	
Ozon uygulaması	12	6,3	180	93,8	8	4,2	184	95,8	0	0,0	192	100,0	20	3,5	556	96,5	0,00*	

Tablo 7. Çalışılan kuruma göre hastaların tedavisinde GETAT yöntemlerini kullanma ve kullanılan yöntemler, GETAT yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ve karşılaşma durumu ve yan etkilerin karşılaştırılması (devam)

	Özel hastane N=192		Devlet hastanesi N=192		Üniversite hastanesi N=192		Toplam N=576		P								
	Evet		Hayır		Evet		Hayır										
	n	%	n	%	n	%	n	%									
Refleksoloji	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	0	0,0	192	100,0	0	0,0	576	100,0	-
Masaj	38	19,8	154	80,2	17	8,9	175	91,1	22	11,5	170	88,5	77	13,4	499	86,6	0,00*
Kaplıca	0	0,0	192	100,0	4	2,1	188	97,9	9	4,7	183	95,3	13	2,3	563	97,7	-
Dua etme	10	5,2	182	94,8	18	9,4	174	90,6	14	7,3	178	92,7	42	7,3	534	92,7	0,29
Müzik terapisi	14	7,3	178	92,7	10	5,2	182	94,8	10	5,2	182	94,8	34	5,9	542	94,1	0,61
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ile karşılaşma durumu	27	14,1	165	85,9	4	2,1	188	97,9	5	2,6	187	97,4	36	6,3	540	93,8	0,00*
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanırken karşılaşılan yan etkiler																	
Hipoglisemi	7	3,6	185	96,4	4	2,1	188	97,9	5	2,6	187	97,4	16	2,8	560		0,64
Hipotansiyon	20	10,4	172	89,6	4	2,1	188	97,9	0	0,0	192	100,0	24	4,2	552	95,8	0,00*
Dehidratasyon	6	3,1	186	96,9	4	2,1	188	97,9	0	0,0	192	100,0	10	1,7	566	98,3	-
Diğer	5	2,6	187	97,4	4	2,1	188	97,9	0	0,0	192	100,0	9	1,6	567	98,4	-

p: Ki-Kare Bağımsızlık Testi, \*p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Özel hastanede çalışanlardan %37,0'sinin hastaların tedavisinde GETAT yöntemlerini kullandıkları, bu yöntemlerden %4,7'sinin akupunktur, %1,6'sının apiterapi, %4,7'sinin fitoterapi, %2,1'inin hirudoterapi, %5,7'sinin kayropratik, %7,3'ünün kupa uygulaması, %4,7'sinin mezoterapi, %1,0'inin proloterapi, %1,0'inin osteopati, %6,3'ünün ozon uygulaması, %19,8'inin masaj, %5,2'sinin dua etme ve %7,3'ünün müzik terapisini kullandıkları; %14,1'inin GETAT yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ile karşılaştıkları ve bu yan etkilerden %3,6'sının hipoglisemi, %10,4'ünün hipotansiyon, %3,1'inin dehidratasyon ve %2,6'sının diğer yan etkileri olduğu gözlenmiştir.

Devlet hastanesinde çalışanlardan %25,0'inin hastaların tedavisinde GETAT yöntemlerini kullandıkları, bu yöntemlerden %4,7'sinin akupunktur, %8,3'ünün apiterapi, %4,7'sinin fitoterapi, %2,1'inin homeopati, %2,1'inin kupa uygulaması, %4,2'sinin ozon uygulaması, %8,9'unun masaj, %2,1'inin kaplıca, %9,4'ünün dua etme ve %5,2'sinin müzik terapisini kullandıkları; %2,1'inin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ile karşılaştıkları ve bu yan etkilerden %2,1'inin hipoglisemi, %2,1'inin hipotansiyon, %2,1'inin dehidratasyon ve %2,1'inin diğer yan etkileri olduğu gözlenmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışanlardan %19,3'ünün hastaların tedavisinde GETAT yöntemlerini kullandıkları, bu yöntemlerden %2,6'sının akupunktur, %5,2'sinin fitoterapi, %2,6'sının mezoterapi, %11,5'inin masaj, %4,7'sinin kaplıca, %7,3'ünün dua etme ve %5,2'sinin müzik terapisini kullandıkları; %2,6'sının GETAT yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ile karşılaştıkları ve bu yan etkilerden %2,6'sının hipoglisemi yan etkisi olduğu gözlenmiştir.

Özel, devlet ve üniversite hastanesinde çalışma durumu ile hastaların tedavisinde GETAT yöntemlerinden akupunktur, fitoterapi, dua etme, müzik terapisi yöntemlerini kullanma durumları, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanırken hipoglisemi yan etkisi ile karşılaşma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ); hastaların tedavisinde GETAT yöntemlerinden apiterapi, kupa uygulaması, ozon uygulaması, masaj yöntemlerini kullanma durumu, geleneksel ve tamamlayıcı

tıp yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ile karşılaşma durumu, hipotansiyon yan etkisi ile karşılaşma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0,05$ ) gözlenmiştir.

Hastaların tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanan kişilerden özel hastanede çalışanların oranı (%37,0) daha yüksek; hastaların tedavisinde GETAT yöntemlerinden apiterapi kullanan kişilerden devlet hastanesinde çalışanların oranı (%8,3) daha yüksek; hastaların tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden kupa uygulaması kullanan kişilerden özel hastanede çalışanların oranı (%7,3) daha yüksek; hastaların tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden ozon uygulaması kullanan kişilerden özel hastanede çalışanların oranı (%6,3) daha yüksek; hastaların tedavisinde GETAT yöntemlerinden masaj kullanan kişilerden özel hastanede çalışanların oranı (%19,8) daha yüksek; GETAT yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ile karşılaşan kişilerden özel hastanede çalışanların oranı (%14,1) daha yüksek; hipotansiyon yan etkisi ile karşılaşan kişilerden özel hastanede çalışanların oranı (%10,1) daha yüksek bulunmuştur.

#### **4.6 Katılımcıların GETAT Yöntemlerini Kullanma Sıklığı, Devamlılığı ve Fayda Durumunun Değerlendirilmesi**

Çalışılan kuruma göre GETAT yöntemlerini kullanma sayısı, kullanmaya devam etme durumu, kullanımından fayda görme durumu, etkinliğine inanma durumu, kullanması için tavsiye etme durumu, tıbbi tedavi kadar etkilidir cümlesine katılma düzeyi, kullanmadıysa kullanmayı düşünme durumlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 8'dedir.

Tablo 8. Çalışılan kuruma göre GETAT yöntemlerini kullanma sayısı, kullanmaya devam etme durumu, kullanımından fayda görme durumu, etkinliğine inanma durumu, kullanması için tavsiye etme durumu, tıbbi tedavi kadar etkilidir cümlesine katılma düzeyi, kullanmadıysa kullanmayı düşünme durumlarının karşılaştırılması

	Özel hastane N=192		Devlet hastanesi N=192		Üniversite hastanesi N=192		Toplam N=576		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma sayısı									
0 Kez	6	3,1	29	15,1	16	8,3	51	8,9	0,00*
1 Kez	96	50,0	78	40,6	73	38,0	247	42,9	
2 Kez	40	20,8	40	20,8	55	28,6	135	23,4	
3 ve daha fazla	50	26,0	45	23,4	48	25,0	143	24,8	
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmaya devam etme durumu									
Evet	66	34,4	57	29,7	82	42,7	205	35,6	0,03*
Hayır	126	65,6	135	70,3	110	57,3	371	64,4	
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri kullanımından fayda görme durumu									
Son derece faydalıydı	18	9,4	13	6,8	14	7,3	45	7,8	0,00*
Çok faydalıydı	21	10,9	25	13,0	27	14,1	73	12,7	
Faydalı sayılır	117	60,9	141	73,4	151	78,6	409	71,0	
Pek faydalı değildi	18	9,4	9	4,7	0	0,0	27	4,7	
Hiç faydalı değildi	18	9,4	4	2,1	0	0,0	22	3,8	
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin etkinliğine inanma durumu									
Kesinlikle inanıyor	10	5,2	4	2,1	27	14,1	41	7,1	0,00*
İnanıyor	81	42,2	74	38,5	65	33,9	220	38,2	
Kararsız	72	37,5	72	37,5	55	28,6	199	34,5	
Kısmen inanmıyor	14	7,3	18	9,4	41	21,4	73	12,7	
Hiç inanmıyor	15	7,8	24	12,5	4	2,1	43	7,5	
Başka kişilere geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanması için tavsiye etme durumu									
Evet	103	53,6	95	49,5	110	57,3	308	53,5	0,31
Hayır	89	46,4	97	50,5	82	42,7	268	46,5	

Tablo 8. Çalışılan kuruma göre GETAT yöntemlerini kullanma sayısı, kullanmaya devam etme durumu, kullanımından fayda görme durumu, etkinliğine inanma durumu, kullanması için tavsiye etme durumu, tıbbi tedavi kadar etkilidir cümlesine katılma düzeyi, kullanmadıysa kullanmayı düşünme durumlarının karşılaştırılması (devam)

	Özel hastane N=192		Devlet hastanesi N=192		Üniversite hastanesi N=192		Toplam N=576		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi tıbbi tedavi kadar etkilidir cümlesine katılma düzeyi									
Kesinlikle katılmıyor	18	9,4	24	12,5	43	22,4	85	14,8	
Katılmıyor	43	22,4	34	17,7	45	23,4	122	21,2	
Nötr	71	37,0	88	45,8	41	21,4	200	34,7	0,00*
Kısmen katılıyor	50	26,0	38	19,8	41	21,4	129	22,4	
Katılıyor	10	5,2	8	4,2	22	11,5	40	6,9	
Bugüne kadar geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmadıysa kullanmayı düşünme durumu									
Evet	142	74,0	125	65,1	132	68,8	399	69,3	0,17
Hayır	50	26,0	67	34,9	60	31,3	177	30,7	

p: Ki-Kare Bağımsızlık Testi, \*p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Özel hastanede çalışanlardan GETAT yöntemlerini kullanma sayısı olarak %3,1'inin 0 kez, %50,0'sinin 1 kez, %20,8'inin 2 kez, %26,0'sinin 3 ve daha fazla kullandıkları; %34,4'ünün geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmaya devam ettikleri, %9,4'ünün son derece fayda gördükleri, %10,9'unun çok fayda gördükleri, %60,9'unun fayda gördükleri, %9,4'ünün pek fayda görmedikleri, %9,4'ünün hiç fayda görmedikleri; geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin etkinliğine %5,2'sinin kesinlikle inandıkları, %42,2'sinin inandıkları, %37,5'inin kararsız oldukları, %7,3'ünün kısmen inanmadıkları, %7,8'inin hiç inanmadıkları; %53,6'sının başka kişilere GETAT yöntemlerini kullanması için tavsiye ettikleri; GETAT yöntemi tıbbi tedavi kadar etkilidir cümlesine %9,4'ünün kesinlikle katılmadıkları, %22,4'ünün katılmadıkları, %37,0'sinin nötr oldukları, %26,0'sinin kısmen katıldıkları, %5,2'sinin katıldıkları; %74,0'ünün bugüne kadar GETAT yöntemlerini kullanmadıysa kullanmayı düşündükleri gözlenmiştir.

Devlet hastanesinde çalışanlardan GETAT yöntemlerini kullanma sayısı olarak %15,1'inin 0 kez, %40,6'sının 1 kez, %20,8'inin 2 kez, %23,4'ünün 3 ve daha fazla kullandıkları; %29,7'sinin GETAT yöntemlerini kullanmaya devam ettikleri, %6,8'inin son derece fayda gördükleri, %13,0'ünün çok fayda gördükleri, %73,4'ünün fayda gördükleri, %4,7'sinin pek fayda görmedikleri, %2,1'inin hiç fayda görmedikleri; GETAT yöntemlerinin etkinliğine %2,1'inin kesinlikle inandıkları, %38,5'inin inandıkları, %37,5'inin kararsız oldukları, %9,4'ünün kısmen inanmadıkları, %12,5'inin hiç inanmadıkları; %49,5'inin başka kişilere GETAT yöntemlerini kullanması için tavsiye ettikleri; GETAT yöntemi tıbbi tedavi kadar etkilidir cümlesine %12,5'inin kesinlikle katılmadıkları, %17,7'sinin katılmadıkları, %45,8'inin nötr oldukları, %19,8'inin kısmen katıldıkları, %4,2'sinin katıldıkları; %65,1'inin bugüne kadar GETAT yöntemlerini kullanmadıysa kullanmayı düşündükleri gözlenmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışanlardan GETAT yöntemlerini kullanma sayısı olarak %8,3'ünün 0 kez, %38,0'inin 1 kez, %28,6'sının 2 kez, %25,0'inin 3 ve daha fazla kullandıkları; %42,7'sinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmaya devam ettikleri, %7,3'ünün son derece fayda gördükleri, %14,1'inin çok fayda gördükleri, %78,6'sının fayda gördükleri; GETAT yöntemlerinin etkinliğine %14,1'inin kesinlikle inandıkları, %33,9'unun inandıkları, %28,6'sının kararsız oldukları, %21,4'ünün kısmen inanmadıkları, %2,1'inin hiç inanmadıkları; %57,3'ünün başka kişilere GETAT yöntemlerini kullanması için tavsiye ettikleri; GETAT yöntemi tıbbi tedavi kadar etkilidir cümlesine %22,4'ünün kesinlikle katılmadıkları, %23,4'ünün katılmadıkları, %21,4'ünün nötr oldukları, %21,4'ünün kısmen katıldıkları, %11,5'inin katıldıkları; %68,8'inin bugüne kadar GETAT yöntemlerini kullanmadıysa kullanmayı düşündükleri gözlenmiştir.

Özel, devlet ve üniversite hastanesinde çalışma durumu ile başka kişilere GETAT yöntemlerini kullanması için tavsiye etme durumu, bugüne kadar GETAT yöntemlerini kullanmadıysa kullanmayı düşünme durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ); GETAT yöntemlerini kullanma sayısı, kullanmaya devam etme durumu, kullanımından fayda görme durumu, etkinliğine inanma durumu, tıbbi tedavi

kadar etkilidir cümlesine katılma düzeyi durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Özel hastanede çalışanlardan GETAT yöntemlerini 1 kez kullananların oranı (%50,0) daha yüksek, GETAT yöntemlerinin etkinliğine inananların oranı (%42,2) daha yüksek; devlet hastanesinde çalışanlardan GETAT yöntemlerini kullanmaya devam etmeyenlerin oranı (%70,3) daha yüksek, GETAT yöntemi tıbbi tedavi kadar etkilidir cümlesine nötr olanların oranı (%45,8) daha yüksek; üniversite hastanesinde çalışanlardan GETAT yöntemleri kullanımından fayda görenlerin oranı (%78,6) daha yüksek bulunmuştur.

Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistiki bilgiler Tablo 9'dadır.

#### 4.7 Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistiki Bilgilerin Değerlendirilmesi

Tablo 9. Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistiki bilgiler

N=576	Ort.	S. Sapma	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık
Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum	15,80	7,23	1,00	35,00	0,26	-0,25
Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma	106,76	36,16	45,00	225,00	0,24	-0,17

Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puan ortalaması  $15,80\pm 7,23$ , tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puan ortalaması  $106,76\pm 36,16$  olarak bulunmuştur. Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri  $\pm 2$  olduğundan normal dağıldığı gözlenmiştir.

Yaş, beden kütle indeksi, tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum ile tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları arasındaki korelasyon analiz sonuçları Tablo 10'dadır.

Tablo 10. Korelasyon analizi

N=576		Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum	Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma	Yaş	BKİ (kg/m <sup>2</sup> )
Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum	r	1,00			
	p				
Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma	r	0,70	1,00		
	p	0,00*			
Yaş	r	-0,26	-0,24	1,00	
	p	0,00*	0,00*		
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	r	-0,12	0,00	0,23	1,00
	p	0,00*	0,93	0,00*	

r: Pearson Korelasyon, \*p<0,01: Düzeyinde Anlamlı

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanı ile tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanı (r=0,70, p<0,01) arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Yaş ile tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanı (r=-0,26, p<0,01), tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanı (r=-0,24, p<0,01) arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Beden kütle indeksi ile tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanı (r=0,00, p>0,05) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanı (r=-0,12, p<0,01) arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; yaş (r=0,23, p<0,01) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Demografik bilgiler, GETAT ile ilgili sorulara göre tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 11 ve Tablo 12'dedir.

#### 4.8 Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Puanlarının Değerlendirilmesi

Tablo 11. Demografik bilgiler, GETAT ile ilgili sorulara göre tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanlarının karşılaştırılması (1)

N=576	n	Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum		Test İst.	p (Fark)	
		Ort.	S. Sapma			
<b>Kurum</b>						
a. Özel hastane	192	16,98	7,07	F	4,743	0,01* (c<a)
b. Devlet hastanesi	192	15,68	7,69			
c. Üniversite hastanesi	192	14,73	6,77			
<b>Cinsiyet</b>						
a. Kadın	474	16,24	7,01	T	3,180	0,00* (b<a)
b. Erkek	102	13,75	7,91			
<b>Medeni durum</b>						
a. Evli	198	14,46	6,86	T	-3,221	0,00* (a<b)
b. Bekar	378	16,49	7,34			
<b>Eğitim durumu</b>						
a. Lise mezunu	73	19,23	7,29	F	11,521	0,00* (a>c) (a, b>d)
b. Ön lisans	114	17,22	6,84			
c. Lisans	240	15,27	6,19			
d. Lisansüstü	149	13,87	8,27			
<b>Meslek</b>						
a. Hekim	133	12,71	7,69	F	14,175	0,00* (b, c, e>a) (b, c, e>d)
b. Hemşire	205	17,65	6,77			
c. Diyetisyen	66	16,95	6,43			
d. Fizyoterapist	29	11,21	6,67			
e. Diğer	143	16,40	6,65			
<b>Çalışılan birim</b>						
a. Cerrahi birimler	115	14,65	6,21	F	13,197	0,00* (a, b<c)
b. Dahili birimler	264	14,72	7,19			
c. Temel birimler	197	17,90	7,41			

Tablo 11. Demografik bilgiler, GETAT ile ilgili sorulara göre tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanlarının karşılaştırılması (1) (devam)

N=576	n	Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum		Test İst.	p (Fark)
		Ort.	S. Sapma		
<b>Kronik hastalık durumu</b>					
a. Evet	105	15,25	6,37	T	-0,857
b. Hayır	471	15,92	7,41		
<b>Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında bilgi düzeyi</b>					
a. Çok iyi	40	23,10	5,18	F	19,724
b. İyi	117	17,32	8,53		
c. Orta	347	15,26	6,63		
d. Kötü	56	11,55	4,82		
e. Çok kötü	16	12,88	5,58		
<b>Kendi bir sağlık sorunu yaşadığında ilk başvurduğu tedavi yöntemi</b>					
a. Batı tıbbi	294	13,52	6,91	F	27,680
b. Geleneksel tıp	157	17,14	7,44		
c. Tamamlayıcı tıp	53	17,51	5,30		
d. Alternatif tıp	72	20,88	5,54		
<b>Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma sayısı</b>					
a. 0 Kez	51	10,57	4,86	F	18,164
b. 1 Kez	247	15,24	6,70		
c. 2 Kez	135	15,78	8,24		
d. 3 ve daha fazla	143	18,63	6,58		
<b>Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri kullanımından fayda görme durumu</b>					
a. Son derece faydalıydı	45	21,96	6,65	F	20,828
b. Çok faydalıydı	73	19,97	6,70		
c. Faydalı sayılır	409	14,45	6,60		
d. Pek faydalı değildi	27	16,33	7,57		
e. Hiç faydalı değildi	22	13,59	9,28		

T: Bağımsız Örneklem T Testi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi, \*p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Kronik hastalık durumuna göre tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı (p>0,05); çalışılan kurum, cinsiyet,

medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, GETAT hakkında bilgi düzeyi, kendi bir sağlık sorunu yaşadığında ilk başvurduğu tedavi yöntemi, GETAT yöntemlerini kullanma sayısı, GETAT yöntemleri kullanımından fayda görme durumuna göre tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ( $p<0,05$ ) gözlenmiş olup;

- Özel hastanede çalışanların, üniversite hastanesinde çalışanlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- Kadınların, erkeklere kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- Bekarların, evlilere kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- Lise mezunu olan kişilerin, lisans mezunu olan kişilere kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- Lise mezunu olan kişilerin, lisansüstü mezunu olan kişilere kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- Lisans mezunu olan kişilerin, lisansüstü mezunu olan kişilere kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- Hekim olarak çalışanların, hemşire olarak çalışanlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları düşük
- Hekim olarak çalışanların, diyetisyen olarak çalışanlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları düşük
- Hekim olarak çalışanların, diğer meslekte olanlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları düşük
- Fizyoterapist olarak çalışanların, hemşire olarak çalışanlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları düşük
- Fizyoterapist olarak çalışanların, diyetisyen olarak çalışanlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları düşük
- Fizyoterapist olarak çalışanların, diğer meslekte olanlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları düşük
- Temel birimlerde çalışanların, cerrahi biriminde çalışanlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek

- Temel birimlerde çalışanların, dahili biriminde çalışanlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT hakkında çok iyi düzeyde bilgisi olanların, iyi düzeyde bilgisi olanlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT hakkında çok iyi düzeyde bilgisi olanların, orta düzeyde bilgisi olanlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT hakkında çok iyi düzeyde bilgisi olanların, kötü düzeyde bilgisi olanlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT hakkında çok iyi düzeyde bilgisi olanların, çok kötü düzeyde bilgisi olanlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT hakkında iyi düzeyde bilgisi olanların, kötü düzeyde bilgisi olanlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT hakkında orta düzeyde bilgisi olanların, kötü düzeyde bilgisi olanlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- Kendi bir sağlık sorunu yaşadığında ilk olarak batı tıbbına başvuranların, geleneksel tıpa başvurularına kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları düşük
- Kendi bir sağlık sorunu yaşadığında ilk olarak batı tıbbına başvuranların, tamamlayıcı tıpa başvurularına kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları düşük
- Kendi bir sağlık sorunu yaşadığında ilk olarak batı tıbbına başvuranların, alternatif tıpa başvurularına kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları düşük
- Kendi bir sağlık sorunu yaşadığında ilk olarak alternatif tıpa başvuranların, geleneksel tıpa başvurularına kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- Kendi bir sağlık sorunu yaşadığında ilk olarak alternatif tıpa başvuranların, tamamlayıcı tıpa başvurularına kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT yöntemlerini 0 kez kullananların, 1 kez kullananlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları düşük

- GETAT yöntemlerini 0 kez kullananların, 2 kez kullananlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları düşük
- GETAT yöntemlerini 0 kez kullananların, 3 kez ve daha fazla kullananlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları düşük
- GETAT yöntemlerini 3 kez ve daha fazla kullananların, 1 kez kullananlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT yöntemlerini 3 kez ve daha fazla kullananların, 2 kez kullananlara kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT yöntemleri kullanımından son derece fayda görenlerin, fayda görenlere kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT yöntemleri kullanımından son derece fayda görenlerin, pek fayda görmeyenlere kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT yöntemleri kullanımından son derece fayda görenlerin, hiç fayda görmeyenlere kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT yöntemleri kullanımından çok fayda görenlerin, fayda görenlere kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT yöntemleri kullanımından çok fayda görenlerin, hiç fayda görmeyenlere kıyasla tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek bulunmuştur.

Tablo 12. Demografik bilgiler, GETAT ile ilgili sorulara göre tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanlarının karşılaştırılması (2)

N=576	Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum						T	p (Fark)
	a. Evet			b. Hayır				
	n	Ort.	S. Sapma	n	Ort.	S. Sapma		
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgiye ulaşma şekli								
Sosyal çevre	338	16,53	7,06	238	14,76	7,36	-2,911	0,00* (b<a)
Literatür taraması	184	16,84	7,57	392	15,30	7,03	-2,390	0,02* (b<a)
Televizyon, internet	309	15,64	7,26	267	15,97	7,21	0,539	0,59
Kitap, gazete	98	18,58	6,97	478	15,22	7,16	-4,248	0,00* (b<a)
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında eğitim alma durumu								
	109	17,68	7,53	467	15,36	7,10	3,041	0,00* (b<a)
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında eğitim alınan yer								
Üniversite	64	15,59	7,70	512	15,82	7,18	0,236	0,81
Seminer veya sempozyumlar	32	21,31	5,99	544	15,47	7,17	-4,514	0,00* (b<a)
Sertifika programları	33	21,39	6,40	543	15,45	7,15	-4,661	0,00* (b<a)
Diğer	10	17,00	7,47	566	15,77	7,24	-0,531	0,60
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanılan durumlar								
Her hastalık için	151	20,08	6,21	425	14,27	6,96	-9,049	0,00* (b<a)
Tıbbi tedaviden fayda görülmediği durumlarda	262	15,60	7,38	314	15,96	7,12	0,605	0,55
Hastalık semptomlarını hafifletme için	312	15,63	6,47	264	15,99	8,05	0,602	0,55
Kronik hastalıklar	102	17,02	6,72	474	15,53	7,32	-1,89	0,06
Kanser	42	21,45	6,50	534	15,35	7,11	-5,391	0,00* (b<a)

Tablo 12. Demografik bilgiler, GETAT ile ilgili sorulara göre tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanlarının karşılaştırılması (2) (devam)

N=576	Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum						T	p (Fark)
	a. Evet			b. Hayır				
	n	Ort.	S. Sapma	n	Ort.	S. Sapma		
Obezite	66	17,17	7,44	510	15,62	7,20	-1,639	0,10
Yaşlılığın önüne geçmek için	104	17,40	5,67	472	15,44	7,49	-2,517	0,01* (b<a)
Diğer durumlar	19	15,63	7,82	557	15,80	7,22	0,100	0,92
Kendi hastalığın tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumu	376	17,54	6,47	200	12,52	7,47	8,389	0,00* (b<a)
Hastaların tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumu	156	18,95	7,54	420	14,62	6,76	6,609	0,00* (b<a)
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmaya devam etme durumu	205	19,34	6,43	371	13,84	6,91	9,385	0,00* (b<a)
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ile karşılaşma durumu	36	19,64	7,08	540	15,54	7,18	3,321	0,00* (b<a)
Başka kişilere geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanması için tavsiye etme durumu	308	19,42	5,54	268	11,63	6,70	15,270	0,00* (b<a)
Bugüne kadar geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmadıysa kullanmayı düşünme durumu	399	18,09	6,07	177	10,63	6,99	12,958	0,00* (b<a)

T: Bağımsız Örneklem T Testi, \*p<0,05: Düzeyinde Anlam

GETAT hakkındaki bilgiye televizyon, internet aracılığıyla ulaşma durumu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında üniversiteden ve diğer şekilde eğitim alma durumu, tıbbi tedaviden fayda görülmediği durumlarda, hastalık semptomlarını hafifletme için, kronik hastalıklar, obezite, diğer durumlar GETAT kullanma durumuna göre tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ); GETAT hakkındaki bilgiye sosyal çevre, literatür taraması, kitap, gazete aracılığı ile bilgi edinme, GETAT hakkında eğitim alma durumu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında seminer veya sempozyumlar, sertifika programlarından eğitim alma durumu, her hastalık için, kanser, yaşlılığın önüne geçmek için GETAT kullanma durumu, kendi hastalığın tedavisinde GETAT yöntemlerini kullanma durumu, hastaların tedavisinde GETAT yöntemlerini kullanma durumu, GETAT yöntemlerini kullanmaya devam etme durumu, GETAT yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ile karşılaşma durumu, başka kişilere GETAT yöntemlerini kullanması için tavsiye etme durumu, bugüne kadar GETAT yöntemlerini kullanmadıysa kullanmayı düşünme durumuna göre tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ( $p<0,05$ ) gözlenmiş olup;

- GETAT hakkındaki bilgiye sosyal çevresinden bilgi edinenlerin, literatür taraması yaparak bilgi edinenlerin, kitap, gazete okuyarak bilgi edinenlerin tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT hakkında eğitim alanların tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT hakkında seminer veya sempozyumlardan eğitim alanların, sertifika programlarından eğitim alanların tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- Her hastalık için GETAT kullananların, kanser durumunda GETAT kullananların, yaşlılığın önüne geçmek için GETAT kullananların tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- Kendi hastalığın tedavisinde GETAT yöntemlerini kullananların tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek

- Hastaların tedavisinde GETAT yöntemlerini kullananların tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT yöntemlerini kullanmaya devam edenlerin tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- GETAT yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ile karşılaşanların tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- Başka kişilere GETAT yöntemlerini kullanması için tavsiye edenlerin tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek
- Bugüne kadar GETAT yöntemlerini kullanmadıysa kullanmayı düşünenlerin tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum puanları yüksek bulunmuştur.

#### 4.9 Katılımcıların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Puanlarının Değerlendirilmesi

Demografik bilgiler, GETAT ile ilgili sorulara göre tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 13 ve Tablo 14'tedir.

Tablo 13. Demografik bilgiler, GETAT ile ilgili sorulara göre tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanlarının karşılaştırılması (1)

N=576	n	Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma		Test İst.	p (Fark)
		Ort.	S. Sapma		
<b>Kurum</b>					
a. Özel hastane	192	109,56	34,75	F	1,125
b. Devlet hastanesi	192	104,03	33,90		
c. Üniversite hastanesi	192	106,67	39,53		
<b>Cinsiyet</b>					
a. Kadın	474	108,54	35,79	T	2,563
b. Erkek	102	98,47	36,85		
<b>Medeni durum</b>					
a. Evli	198	99,11	34,29	T	-3,716
b. Bekar	378	110,76	36,50		

Tablo 13. Demografik bilgiler, GETAT ile ilgili sorulara göre tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanlarının karşılaştırılması (1) (devam)

N=576	n	Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma		Test İst.	p (Fark)	
		Ort.	S. Sapma			
<b>Eğitim durumu</b>						
a. Lise mezunu	73	125,38	30,28	F	15,499	0,00* (c, d<a) (b, c>d)
b. Ön lisans	114	111,68	38,93			
c. Lisans	240	107,31	31,11			
d. Lisansüstü	149	92,97	39,13			
<b>Meslek</b>						
a. Hekim	133	90,29	36,04	F	16,173	0,00* (b, c, e>a) (b, c, e>d)
b. Hemşire	205	114,36	33,58			
c. Diyetisyen	66	109,86	28,01			
d. Fizyoterapist	29	81,48	30,89			
e. Diğer	143	114,87	37,14			
<b>Çalışılan birim</b>						
a. Cerrahi bilimler	115	98,64	36,51	F	5,165	0,01* (a<c)
b. Dahili birimler	264	106,28	38,37			
c. Temel birimler	197	112,13	31,88			
<b>Kronik hastalık durumu</b>						
a. Evet	105	117,30	31,18	T	3,335	0,00* (b<a)
b. Hayır	471	104,40	36,79			
<b>Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında bilgi düzeyi</b>						
a. Çok iyi	40	132,93	29,57	F	10,066	0,00* (b, c, d<a) (b, c>d)
b. İyi	117	107,74	42,07			
c. Orta	347	106,33	32,97			
d. Kötü	56	87,16	23,39			
e. Çok kötü	16	112,00	61,39			
<b>Kendi bir sağlık sorunu yaşadığında ilk başvurduğu tedavi yöntemi</b>						
a. Batı tıbbı	294	100,74	33,98	F	10,856	0,00* (a, b<d)
b. Geleneksel tıp	157	107,80	37,20			
c. Tamamlayıcı tıp	53	109,66	24,96			
d. Alternatif tıp	72	126,90	41,90			

Tablo 13. Demografik bilgiler, GETAT ile ilgili sorulara göre tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanlarının karşılaştırılması (1) (devam)

N=576	n	Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma		Test İst.	p (Fark)
		Ort.	S. Sapma		
<b>Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma sayısı</b>					
a. 0 Kez	51	85,39	33,67	F	9,600 (b, c, d>a)
b. 1 Kez	247	104,16	33,97		
c. 2 Kez	135	114,10	41,85		
d. 3 ve daha fazla	143	111,92	31,45		
<b>Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri kullanımından fayda görme durumu</b>					
a. Son derece faydalıydı	45	135,64	29,78	F	13,108 (c, d, e<a) (c<b)
b. Çok faydalıydı	73	119,64	24,65		
c. Faydalı sayılır	409	102,44	36,68		
d. Pek faydalı değildi	27	101,63	32,94		
e. Hiç faydalı değildi	22	91,36	36,91		

T: Bağımsız Örneklem T Testi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi, \*p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

Çalışılan kuruma göre tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ); cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, kronik hastalık durumu, GETAT hakkında bilgi düzeyi, kendi bir sağlık sorunu yaşadığında ilk başvurduğu tedavi yöntemi, GETAT yöntemlerini kullanma sayısı, GETAT yöntemleri kullanımından fayda görme durumuna göre tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ( $p<0,05$ ) gözlenmiş olup;

- Kadınların, erkeklere kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- Bekarların, evlilere kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek

- Lise mezunu olan kişilerin, lisans mezunu olan kişilere kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- Lise mezunu olan kişilerin, lisansüstü mezunu olan kişilere kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- Ön lisans mezunu olan kişilerin, lisansüstü mezunu olan kişilere kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- Lisans mezunu olan kişilerin, lisansüstü mezunu olan kişilere kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- Hekim olarak çalışanların, hemşire olarak çalışanlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları düşük
- Hekim olarak çalışanların, diyetisyen olarak çalışanlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları düşük
- Hekim olarak çalışanların, diğer meslekte olanlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları düşük
- Fizyoterapist olarak çalışanların, hemşire olarak çalışanlara tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları düşük
- Fizyoterapist olarak çalışanların, diyetisyen olarak çalışanlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları düşük
- Fizyoterapist olarak çalışanların, diğer meslekte olanlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları düşük
- Temel birimlerde çalışanların, cerrahi biriminde çalışanlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- Kronik hastalığı olanların, olmayanlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- GETAT hakkında çok iyi düzeyde bilgisi olanların, iyi düzeyde bilgisi olanlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- GETAT hakkında çok iyi düzeyde bilgisi olanların, orta düzeyde bilgisi olanlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- GETAT hakkında çok iyi düzeyde bilgisi olanların, kötü düzeyde bilgisi olanlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- GETAT hakkında iyi düzeyde bilgisi olanların, kötü düzeyde bilgisi olanlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek

- GETAT hakkında orta düzeyde bilgisi olanların, kötü düzeyde bilgisi olanlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- Kendi bir sağlık sorunu yaşadığında ilk olarak batı tıbbına başvuranların, alternatif tıpa başvuranlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları düşük
- Kendi bir sağlık sorunu yaşadığında ilk olarak geleneksel tıpa başvuranların, alternatif tıpa başvuranlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları düşük
- GETAT yöntemlerini 0 kez kullananların, 1 kez kullananlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları düşük
- GETAT yöntemlerini 0 kez kullananların, 2 kez kullananlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları düşük
- GETAT yöntemlerini 0 kez kullananların, 3 kez ve daha fazla kullananlara kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları düşük
- GETAT yöntemleri kullanımından son derece fayda görenlerin, fayda görenlere kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- GETAT yöntemleri kullanımından son derece fayda görenlerin, pek fayda görmeyenlere kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- GETAT yöntemleri kullanımından son derece fayda görenlerin, hiç fayda görmeyenlere kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- GETAT yöntemleri kullanımından çok fayda görenlerin, fayda görenlere kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek bulunmuştur.

Tablo 14. Demografik bilgiler, GETAT ile ilgili sorulara göre tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanlarının karşılaştırılması (2)

N=576	Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma						T	p (Fark)
	a. Evet			b. Hayır				
	n	Ort.	S. Sapma	n	Ort.	S. Sapma		
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgiye ulaşma şekli								
Sosyal çevre	338	109,07	35,39	238	103,47	37,04	-1,833	0,07
Literatür taraması	184	108,41	39,14	392	105,98	34,69	-0,754	0,45
Televizyon, internet	309	110,18	35,13	267	102,79	36,97	-2,460	0,01* (b<a)
Kitap, gazete	98	117,54	36,47	478	104,54	35,73	-3,269	0,00* (b<a)
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında eğitim alma durumu								
	109	112,19	40,27	467	105,49	35,05	1,747	0,08
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında eğitim alınan yer								
Üniversite	64	106,48	36,60	512	106,79	36,14	0,064	0,95
Seminer veya sempozyumlar	32	118,91	31,98	544	106,04	36,29	-1,961	0,06
Sertifika programları	33	140,85	38,43	543	104,68	34,99	-5,732	0,00* (b<a)
Diğer	10	95,50	38,44	566	106,95	36,12	0,993	0,32
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanılan durumlar								
Her hastalık için	151	124,11	35,02	425	100,59	34,55	-7,162	0,00* (b<a)
Tıbbi tedaviden fayda görülmediği durumlarda	262	112,59	34,41	314	101,89	36,91	-3,573	0,00* (b<a)
Hastalık semptomlarını hafifletme için	312	106,83	32,35	264	106,67	40,25	-0,054	0,96
Kronik hastalıklar	102	111,79	35,27	474	105,67	36,29	-1,554	0,12

Tablo 14. Demografik bilgiler, GETAT ile ilgili sorulara göre tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanlarının karşılaştırılması (2) (devam)

N=576	Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma						T	p (Fark)
	a. Evet			b. Hayır				
	n	Ort.	S. Sapma	n	Ort.	S. Sapma		
Kanser	42	118,45	31,14	534	105,84	36,39	-2,185	0,03* (b<a)
Obezite	66	107,47	37,62	510	106,66	36,00	-0,170	0,87
Yaşlılığın önüne geçmek için	104	116,50	31,21	472	104,61	36,84	-3,058	0,00* (b<a)
Diğer durumlar	19	103,47	28,84	557	106,87	36,39	0,402	0,69
Kendi hastalığının tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumu	376	111,45	32,46	200	97,92	40,89	4,343	0,00* (b<a)
Hastaların tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumu	156	120,34	37,81	420	101,71	34,22	5,641	0,00* (b<a)
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmaya devam etme durumu	205	120,11	29,13	371	99,37	37,55	6,849	0,00* (b<a)
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ile karşılaşma durumu	36	115,31	35,25	540	106,19	36,17	1,467	0,14
Başka kişilere geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanması için tavsiye etme durumu	308	123,36	30,48	268	87,67	32,61	13,568	0,00* (b<a)
Bugüne kadar geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmadıysa kullanmayı düşünme durumu	399	117,43	31,85	177	82,68	33,69	11,866	0,00* (b<a)

T: Bağımsız Örneklem T Testi, \*p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

GETAT hakkındaki bilgiye sosyal çevre, literatür taraması aracılığıyla ulaşma durumu, GETAT hakkında eğitim alma durumu, GETAT hakkında üniversiteden, seminer veya sempozyumlar ve diğer şekilde eğitim alma durumu, hastalık semptomlarını hafifletme için, kronik hastalıklar, obezite, diğer durumlar GETAT kullanma durumu, GETAT yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ile karşılaşma durumuna göre tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ); GETAT hakkındaki bilgiye televizyon, internet, kitap, gazete aracılığı ile bilgi edinme, GETAT hakkında sertifika programlarından eğitim alma durumu, her hastalık için, tıbbi tedaviden fayda görülmediği durumlarda, kanser, yaşlılığın önüne geçmek için GETAT kullanma durumu, kendi hastalığın tedavisinde GETAT yöntemlerini kullanma durumu, hastaların tedavisinde GETAT yöntemlerini kullanma durumu, GETAT yöntemlerini kullanmaya devam etme durumu, başka kişilere gelene GETAT yöntemlerini kullanması için tavsiye etme durumu, bugüne kadar GETAT yöntemlerini kullanmadıysa kullanmayı düşünme durumuna göre tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ( $p<0,05$ ) gözlenmiş olup;

- GETAT hakkındaki bilgiye televizyon, internetten bilgi edinenlerin, kitap, gazete okuyarak bilgi edinenlerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- GETAT hakkında sertifika programlarından eğitim alanların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- Her hastalık için GETAT kullananların, tıbbi tedaviden fayda görülmediği durumlarda GETAT kullananların, kanser durumunda GETAT kullananların, yaşlılığın önüne geçmek için GETAT kullananların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- Kendi hastalığın tedavisinde GETAT yöntemlerini kullananların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- Hastaların tedavisinde GETAT yöntemlerini kullananların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek

- GETAT yöntemlerini kullanmaya devam edenlerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- Başka kişilere GETAT yöntemlerini kullanması için tavsiye edenlerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek
- Bugüne kadar GETAT yöntemlerini kullanmadıysa kullanmayı düşünenlerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma puanları yüksek bulunmuştur.



## 5 TARTIŞMA

“GETAT Uygulamalarında Yeni Dönem” isimli derlemede Türkiye’de GETAT uygulamalarının artan yaygınlığını ve bu alandaki yasal düzenlemeleri ele almaktadır. Özellikle, 27 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nin ardından, GETAT uygulamalarının yasal çerçeveye kavuşturulması ve bu alandaki meslek standartlarının belirlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. 2014 yılında yayımlanan yönetmelik, 15 farklı GETAT uygulamasını yasal hale getirmiştir. Bu uygulamalar arasında akupunktur, fitoterapi, homeopati ve osteopati gibi yöntemler bulunmaktadır. Yönetmelik, bu uygulamaların hangi meslek grupları tarafından yapılabileceğini, gerekli eğitim standartlarını ve uygulama alanlarını belirlemektedir. Ancak, uygulamaların etkinliğini ve güvenliğini sağlamak için denetim mekanizmalarının güçlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Makale, tıp camiasının GETAT uygulamalarına yaklaşımını ve bu alandaki eğitim ihtiyaçlarını da ele almaktadır. Sağlık profesyonellerinin GETAT uygulamaları konusunda bilgi sahibi olmaları ve bu uygulamaların bilimsel temellerini anlamaları gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca, tıp fakültelerinde GETAT ile ilgili derslerin müfredata dahil edilmesi ve sürekli eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir (19).

Türkiye’de GETAT uygulamalarıyla ilgili ilk yasal düzenleme, 1991 yılında çıkarılan Akupunktur Tedavi Yönetmeliği ile başlamıştır. Bu yönetmeliğin amacı, akupunktur tedavisinin bilimsel temellere dayalı olarak yapılmasını sağlamaktır. Yönetmelikte, akupunktur ve uygulama yöntemleri açıklanmış, kimlerin bu tedavileri uygulayabileceği netleştirilmiş ve bu süreci denetlemek üzere bir "üst kurul" oluşturulmuştur (68).

2002 yılında yayımlanan yeni yönetmelikle birlikte, özel sağlık kuruluşlarında yapılan uygulamalara dair usul ve esaslar belirlenmiş, önceki "üst kurul"un yerine "bilimsel kurul" getirilmiştir. Böylece akupunktur eğitiminin süresi ve içeriği netleşmiş, bazı üniversiteler Sağlık Bakanlığı’nın onayıyla akupunktur eğitimi vermeye başlamıştır. Yurt içi ve yurt dışında bu alanda sertifika almış hekimler,

oluşturulan resmi komisyonlar tarafından sınava tabi tutulmuş, başarılı olanlar uygulama yetkisi elde etmiştir. Bu gelişmeler, akupunkturun yalnızca batı ülkelerinde değil, Türkiye'de de hem kabul gördüğünü hem de uygulama alanı bulduğunu ortaya koymaktadır (69).

Ekim 2014'te yürürlüğe giren GETAT Uygulamaları Yönetmeliği ile bu alan kapsamlı şekilde yeniden düzenlenmiştir. Yönetmelikte; uygulayıcıların kimler olabileceği, hangi yöntemlerin hangi hastalıklarda kullanılabileceği, eğitim gereklilikleri ve sağlık kuruluşlarının taşıması gereken şartlar açık bir şekilde belirtilmiştir. Bu yeni düzenlemeyle akupunkturun yanı sıra; apiterapi, fitoterapi, hipnoz, hacamat (kupa), sülük, homeopati, kayropratik, larva tedavisi, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon tedavisi, refleksoloji ve müzikterapi gibi pek çok yöntem ilk kez resmi olarak tanımlanmıştır (70).

Bunlara ek olarak, daha önce düzenleme dışında kalan kişiler için belirli kurallar getirilmiş ve uygulama yetkisi yalnızca hekimlerle sınırlı tutulmuştur. Diş hekimleri ve eczacılar ise yalnızca kendi mesleki alanlarıyla sınırlı olmak kaydıyla bu yetkiden faydalanabilmektedir. Ayrıca kamu ve özel sağlık kurumlarında oluşturulan "uygulama üniteleri" ve üniversite veya eğitim araştırma hastanelerine bağlı "uygulama merkezleri", bu uygulamaların yapılabileceği yerler olarak tanımlanmıştır. Sadece Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş merkezler eğitim verme hakkına sahiptir (70).

Bu düzenlemelerin temel hedeflerinden biri, tıp dışındaki kişilerin bu alanlarda uygulama yapmalarının önüne geçmek ve hekimlerin aldıkları eğitimi standart hale getirmektir. Uygulama merkezleri sadece tedavi değil, aynı zamanda eğitim ve araştırma faaliyetlerini de yürütmek üzere teşvik edilmektedir. Bu çerçevede kurulan "Bilimsel Komisyon", farklı disiplinlerden gelen deneyimli uzmanlardan oluşmakta ve uygulama alanlarının belirlenmesi, endikasyon ve yan etki değerlendirmeleri, merkezlerin açılması için gereken standartların belirlenmesi gibi konularda görev yapmaktadır (70).

Bu gelişmeleri takiben, Kasım 2014'te Sağlık Bakanlığı tarafından "Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı"nın kurulmasını öngören yasa yürürlüğe girmiştir. Bu yasa kapsamında kurulan altı enstitüden biri de Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü olmuştur. Enstitülerin temel işlevi; kendi alanlarında bilimsel araştırmalar yapmak veya yaptırmak, projeler geliştirmek, fon ve teşvik sağlamak ve yerli-yabancı kurumlarla işbirlikleri oluşturmaktır. Böylece GETAT alanında bilimsel çalışmaların teşvik edilmesi hedeflenmektedir (71).

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 327 hekim ile yürütülen çalışmada 327 hekimin 137'si (%41.9) öğretim üyesi, 190'ı (%58.1) araştırma görevlisi olduğu saptanmıştır. Örneklem seçilmeden tüm evrene ulaşılması planlanmış, 63 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, 2 kişi anketi özensiz doldurduğu için araştırma dışı bırakılmış, toplamda 262 (%80.1) kişiyle çalışma tamamlanmıştır. Araştırmada değerlendirilen 262 hekimin ortalama yaşı  $33.87 \pm 8.33$ 'tür. Hekimlerin 124'ü (%47.3) kadın, 138'i (%52.7) erkektir. 91'i (%34.7) öğretim üyesi, 171'i (%65.3) araştırma görevlisidir. Hekimlerin 13'ü (%5.0) temel bilimlerde, 158'i (%60.3) dahili bilimlerde, 91'i (%34.7) cerrahi bilimlerde çalışmaktadır (72). Bu çalışmada özel hastanede çalışan 192 kişinin yaş ortalaması  $27.63 \pm 6.27$ , boy ortalaması  $165.96 \pm 6.71$  cm, kilo ortalaması  $63.71 \pm 13.53$  kg ve beden kütle indeksi ortalaması  $23.07 \pm 4.21$  kg/m<sup>2</sup> olup; %91,7'sinin kadın ve %8,3'ünün erkek; %29,2'sinin evli ve %70,8'inin bekar; %19,3'ünün lise mezunu, %26,6'sının ön lisans, %42,2'sinin lisans ve %12,0'sinin lisansüstü mezunu olduğu; %2,1'inin hekim, %54,2'sinin hemşire, %9,4'ünün diyetisyen, %10,9'unun fizyoterapist, %23,4'ünün diğer meslekte olduğu; %29,2'sinin cerrahi, %35,9'unun dahili ve %34,9'unun temel birimlerde çalıştığı belirlendi.

Devlet hastanesinde çalışan 192 kişinin yaş ortalaması  $33.01 \pm 11.97$ , boy ortalaması  $167.53 \pm 7.85$  cm, kilo ortalaması  $69.36 \pm 15.14$  kg ve beden kütle indeksi ortalaması  $24.56 \pm 4.26$  kg/m<sup>2</sup> olup; %71,9'unun kadın ve %28,1'inin erkek; %47,4'ünün evli ve %52,6'sının bekar; %18,8'inin lise mezunu, %16,7'sinin ön lisans, %32,3'ünün lisans ve %32,3'ünün lisansüstü mezunu olduğu; %30,2'sinin hekim, %19,3'ünün hemşire, %6,8'inin diyetisyen, %4,2'sinin fizyoterapist,

%39,6'sının diğeri meslekte olduğu; %23,4'ünün cerrahi, %41,1'inin dahili ve %35,4'ünün temel birimlerde çalıştığı belirlendi.

Üniversite hastanesinde çalışan 192 kişinin yaş ortalaması  $30,52 \pm 6,54$ , boy ortalaması  $165,88 \pm 9,35$  cm, kilo ortalaması  $65,12 \pm 15,20$  kg ve beden kütle indeksi ortalaması  $23,50 \pm 4,28$  kg/m<sup>2</sup> olup; %83,3'ünün kadın ve %16,7'sinin erkek; %26,6'sının evli ve %73,4'ünün bekar; %16,1'inin ön lisans, %50,5'inin lisans ve %33,3'ünün lisansüstü mezunu olduğu; %37,0'sinin hekim, %33,3'ünün hemşire, %18,2'sinin diyetisyen, %11,5'inin diğeri meslekte olduğu; %7,3'ünün cerrahi, %60,4'ünün dahili ve %32,3'ünün temel birimlerde çalıştığı saptandı.

Türkiye'de GETAT uygulamalarıyla ilgili olarak hekimlerin eğitim düzeyini ve bu alana yönelik tutumlarını inceleyen çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalar, genel olarak hekimlerin büyük bir çoğunluğunun GETAT yöntemlerine dair herhangi bir eğitim almadığını, ancak önemli bir kısmının bu konuda eğitim alma eğiliminde olduğunu göstermektedir. 2007 yılında birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hekimler üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcıların %96,5'inin GETAT yöntemleri konusunda herhangi bir eğitim almadığı; buna karşın %74,4'ünün bu konuda eğitim almak istediği tespit edilmiştir (73). Daha sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin, Köksoy ve arkadaşlarının 2008 tarihli araştırmasında eğitim alanların oranı yalnızca %4,1 olarak saptanmıştır(7). 2009 yılında yapılan bir çalışmada bu oran %4,9 olarak belirtilmiştir (74). Benzer şekilde, 2018'de yayımlanan bir uzmanlık tezinde, katılımcıların %97,7'sinin GETAT konusunda eğitim almadığı belirtilmiştir. Öte yandan, %43,1'lik bir kesimin bu konuda eğitim almayı düşündüğü ifade edilmiştir(75).

Bu veriler, Türkiye'de GETAT uygulamalarının yaygınlığına rağmen sağlık profesyonelleri arasında bu alandaki eğitimin yetersiz kaldığını, ancak eğitim alma isteğinin ise oldukça yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmada özel hastanede çalışanlardan geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında %56,8'inin sosyal çevresi aracılığı ile, %31,8'inin literatür taraması yaparak, %38,0'inin televizyon, internet aracılığı ile, %18,2'sinin kitap, gazete aracılığı ile bilgi edindikleri;

%21,9'unun geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında eğitim alıp, %11,5'inin üniversite, %4,7'sinin seminer veya sempozyumlara katılarak, %7,3'ünün sertifika programlarına katılarak ve %5,2'sinin diğer şekilde eğitim aldığı belirlenmiştir.

Devlet hastanesinde çalışanlardan GETAT hakkında %53,6'sının sosyal çevresi aracılığı ile, %29,7'sinin literatür taraması yaparak, %56,3'ünün televizyon, internet aracılığı ile, %16,7'sinin kitap, gazete aracılığı ile bilgi edindikleri; %9,9'unun GETAT hakkında eğitim alıp, %7,3'ünün üniversite, %2,1'inin seminer veya sempozyumlara katılarak, %2,6'sının sertifika programlarına katılarak eğitim aldığı belirlenmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışanlardan GETAT hakkında %65,6'sının sosyal çevresi aracılığı ile, %34,4'ünün literatür taraması yaparak, %66,7'sinin televizyon, internet aracılığı ile, %16,1'inin kitap, gazete aracılığı ile bilgi edindikleri; %25,0'inin GETAT hakkında eğitim alıp, %14,6'sının üniversite, %9,9'unun seminer veya sempozyumlara katılarak, %7,3'ünün sertifika programlarına katılarak eğitim aldığı belirlenmiştir.

GETAT hakkında sosyal çevreden bilgi alan kişilerden üniversite hastanesinde çalışanların oranı (%65,6) daha yüksek; televizyon, internet aracılığı ile bilgi alan kişilerden üniversite hastanesinde çalışanların oranı (%66,7) daha yüksek; GETAT hakkında eğitim alan kişilerden üniversite hastanesinde çalışanların oranı (%25,0) daha yüksek; seminer veya sempozyumlara katılarak eğitim alan kişilerden üniversite hastanesinde çalışanların oranı (%9,9) daha yüksek bulunmuştur.

2019 yılında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada, öğrencilerin GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ve bu yöntemleri kullanma durumları değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre, öğrenciler arasında en fazla bilinen yöntemler arasında kaplıca tedavisi ve masaj terapisi ilk sıralarda yer almıştır (her ikisi de %96,8). Bu sonuç, bu yöntemlerin toplumda daha yaygın olarak biliniyor ve uygulandığını göstermektedir. Buna karşılık, en az bilinen uygulama ise yalnızca %19,1 oranında

bilinirliği olan kayropratik olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, kayropratik uygulamaların hem eğitim hem de genel farkındalık açısından daha sınırlı tanındığını ortaya koymaktadır. Kullanım oranlarına bakıldığında, öğrencilerin en sık başvurduğu GETAT yönteminin dua etme (%69,9) olduğu görülmüştür. Masaj uygulamaları (%58,5) da yaygın kullanılan yöntemler arasında yer alırken, ozon tedavisi yalnızca %2,1 oranında kullanılmış olup en az tercih edilen yöntem olarak dikkat çekmiştir (76).

Benzer şekilde Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi ğrencilerinin katılımı ile gerçekleşen bir çalışmada öğrenciler arasında en çok bilinen yöntemin masaj, fitoterapi ve meditasyon olduğu en az bilinen GETAT yönteminin ise karyopratik olduğu tespit edilmiştir (77).

Bu çalışmada özel hastanede alışanların GETAT yöntemlerinden %5,7'sinin akapunktur, %8,9'unun apiterapi, %7,8'inin fitoterapi, %2,6'sının hipnoz, %3,1'inin hirudoterapi, %1,6'sının homeopati, %12,0'sinin kayropratik, %18,2'sinin kupa uygulaması, %1,0'inin larva uygulaması, %5,7'sinin mezoterapi, %1,0'inin proloterapi, %7,3'ünün ozon uygulaması, %3,6'sının refleksoloji, %49,5'inin masaj, %17,7'sinin kaplıca, %35,4'ünün dua etme ve %24,5'inin müzik terapisini kullandıkları gözlenmiştir.

Devlet hastanesinde çalışanlar bu yöntemlerden %6,3'ünün akapunktur, %10,4'ünün apiterapi, %4,2'sinin fitoterapi, %4,7'sinin hipnoz, %2,1'inin hirudoterapi, %2,1'inin homeopati, %14,6'sının kupa uygulaması, %4,2'sinin mezoterapi, %29,7'sinin masaj, %14,6'sının kaplıca, %28,1'inin dua etme ve %15,6'sının müzik terapisini kullandıkları gözlenmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışanlardan bu yöntemlerden %7,8'inin akapunktur, %2,1'inin apiterapi, %19,8'inin fitoterapi, %2,6'sının kayropratik, %7,3'ünün kupa uygulaması, %6,8'inin mezoterapi, %4,7'sinin ozon uygulaması, %24,0'ünün masaj, %17,2'sinin kaplıca, %32,3'ünün dua etme ve %24,0'ünün müzik terapisini kullandıkları gözlenmiştir.

Özel, devlet ve üniversite hastanesinde çalışma durumu ile her hastalık için, kronik hastalıklarda, kanserde, diğer durumlarda GETAT yöntemlerini kullanma durumları, kendi hastalığın tedavisinde kullanılan GETAT yöntemlerinden akapunktur, mezoterapi, kaplıca, dua etme, müzik terapisi yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ); tıbbi tedaviden fayda görülmediği durumlarda, hastalık semptomlarını hafifletme için, obezite, yaşlılığın önüne geçmek için GETAT yöntemlerini kullanma durumları, kendi hastalığın tedavisinde kullanılan GETAT yöntemlerinden apiterapi, fitoterapi, kayropraktik, kupa uygulaması, ozon uygulaması, masaj yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0,05$ ) gözlenmiştir.



## 6 SONUÇ

Bu araştırma, farklı sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının GETAT uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerini, tutumlarını, kullanım sıklıklarını ve eğitim durumlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarının GETAT'a yönelik farkındalıklarının ve tutumlarının çalıştıkları kuruma göre önemli farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun GETAT uygulamaları hakkında bilgi sahibi olduğu, ancak bu bilginin genellikle sosyal çevre ve medya kaynaklı olduğu, formel eğitime dayalı bilgi oranının ise oldukça düşük seviyelerde kaldığı saptanmıştır. Üniversite hastanelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin, diğer kurumlardaki meslektaşlarına göre GETAT konusunda daha fazla bilgiye ve eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, genel olarak eğitim almış olma oranı düşük (%18,9) olup, alınan eğitimin yeterli bulunma düzeyi de sınırlıdır.

Sağlık çalışanlarının %65,3'ü en az bir kez kendi sağlık sorunlarının çözümünde GETAT yöntemlerine başvurmuş olup, en sık tercih edilen yöntemlerin masaj, dua, müzik terapisi ve kupa uygulaması olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmı (%71), bu uygulamalardan fayda gördüğünü ifade etmiş, %35,6'sı kullanmaya devam ettiğini ve %53,5'i başkalarına tavsiye ettiğini belirtmiştir.

Katılımcıların %27,1'i, GETAT yöntemlerini hastalarının tedavisinde de kullandığını ifade etmiştir. Bu oranın özel hastanelerde daha yüksek olması (%37), bu kurumların GETAT uygulamalarına daha açık olduğunu göstermektedir. Öte yandan, uygulama sırasında karşılaşılan yan etkiler genellikle hafif düzeyde olup, en sık bildirilen yan etkiler hipotansiyon ve hipoglisemidir.

GETAT'a yönelik olumlu tutumların yanı sıra, katılımcıların bir kısmının bu yöntemleri tıbbi tedaviye eşdeğer görmediği ve etkinliği konusunda kararsız kaldığı

da gözlemlenmiştir. Yine de önemli bir çoğunluk, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini alternatif bir tedavi seçeneği olarak görmektedir.

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının GETAT'a yönelik bilgi, tutum ve kullanım düzeyleri kurumlar arası farklılık göstermekle birlikte, genel olarak eğitime dayalı bilgi eksikliği dikkat çekmektedir. Bu durum, sağlık sisteminde GETAT'ın doğru ve bilinçli bir şekilde entegrasyonu açısından önemli bir boşluğa işaret etmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının GETAT konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerini artırmaya yönelik sistematik eğitim programlarının oluşturulması ve desteklenmesi gerekmektedir.



## 7 KAYNAKLAR

1. Özçelik G, Toprak D. Why is phytotherapy preferred? Ankara Med J. 2015;15(2):48-58.
2. Institute of Medicine (US) Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. Complementary and alternative medicine in the United States. Washington (DC): National Academies Press (US); 2005.
3. Uysal H. Kardiyovasküler hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda güncel yaklaşımlar. J Cardiovasc Nurs. 2016;7(2):69-83.
4. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. Resmî Gazete. 1991 May 29;(20885).
5. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, Öztaş D. The new period in traditional and complementary medicine. Ankara Med J. 2015;15(2):102-5.
6. National Center for Complementary and Integrative Health (US). NCCIH strategic plan FY 2021–2025 [Internet]. Bethesda (MD): NCCIH; [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.nccih.nih.gov/about/nccih-strategic-plan-2021-2025>
7. Setiyorini E, Qomaruddin MB, Wibisono S, et al. Complementary and alternative medicine for glycemic control of diabetes mellitus: a systematic review. J Public Health Res. 2022;11(3):22799036221106582.
8. Chow SL, Bozkurt B, Baker WL, et al. Complementary and alternative medicines in the management of heart failure: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2023;147(2):e4-e30.
9. Ng JY, Bhatt HA, Raja M. Complementary and alternative medicine mention and recommendations in pancreatic cancer clinical practice guidelines: a systematic review and quality assessment. Integr Med Res. 2023;12(1):100921.
10. Krejbich P, Birringer M. The self-administered use of complementary and alternative medicine (CAM) supplements and antioxidants in cancer therapy and the critical role of Nrf-2: a systematic review. Antioxidants (Basel). 2022;11(11):2149.
11. Shi YQ, Wang Y, Zhu XT, et al. The application of complementary and alternative medicine in polycystic ovary syndrome infertility. Evid Based Complement Alternat Med. 2022;2022:5076306.
12. Sharifi F, Roudsari RL. Complementary and alternative medicine use in infertility: a review of infertile women's needs. J Educ Health Promot. 2022;11:195.
13. Beversdorf DQ, Crosby HW, Shenker JI. Complementary and alternative medicine approaches in Alzheimer disease and other neurocognitive disorders. Mo Med. 2023;120(1):70-78.
14. Verma K, Singh D, Srivastava A. The impact of complementary and alternative medicine on insomnia: a systematic review. Cureus. 2022;14(8):e28425.
15. Aizuddin AN, Zamzuri MIA, Mansor J, et al. Perception of integrating complementary and alternative medicine practice in patient's treatment among the healthcare practitioners: a systematic review. Pan Afr Med J. 2022;43:19.

16. Arslan M, Sözen Şahne B, Şar S. Dünyadaki geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: Genel bir bakış. Mersin Univ Tıp Fak Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Derg. 2016;6(3):100-105.
17. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. Geneva: WHO; 2013.
18. Erci B. Complementary and alternative medicine use among women. J Clin Nurs. 2012;21(5-6):701-709.
19. T.C. Sağlık Bakanlığı. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Resmî Gazete. 2014 Oct 27;(29158).
20. Çelik M. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. In: Çiftçi A, editor. Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi. 1st ed. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2020. p.185-215.
21. Ünlü A, Kırca Ö, Duman O, Özdoğan M. Akupunktur ve kanser. Akdeniz Tıp Derg. 2017;3(2):59-64.
22. Çayır Y, Çınar Tanrıverdi E. Kadın sağlığı ve hastalıklarında akupunktur. Dicle Tıp Derg. 2022;49(1):256-263.
23. Helms JM. An overview of medical acupuncture. Altern Ther Health Med. 1998;4(3):35-45.
24. Acar HV. Türklerde ve Anadolu'da akupunktur ve benzeri uygulamaların tarihçesi. In: Tekin A, Çevik C, editors. Akupunktur Uygulaması Kitabı. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2021. p.46-58.
25. Çelik M. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. In: Çiftçi A, editor. Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi. 1st ed. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2020. p.185-215.
26. Fazilat S, Tahmasbi F, Mirzaei MR, et al. A systematic review on the use of phytotherapy in managing clinical depression. Bioimpacts. 2024;15:30532.
27. Kloter E, Albanese F, Schweighoffer R, Wolf U. Phytotherapy in paediatric skin disorders: a systematic literature review. Complement Ther Med. 2023;74:102942.
28. Thompson T, Terhune DB, Oram C, et al. The effectiveness of hypnosis for pain relief: a systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. Neurosci Biobehav Rev. 2019;99:298-310.
29. Jones HG, Rizzo RRN, Pulling BW, et al. Adjunctive use of hypnosis for clinical pain: a systematic review and meta-analysis. Pain Rep. 2024;9(5):e1185.
30. Noergaard MW, Håkonsen SJ, Bjerrum M, Pedersen PU. Hypnosis as a non-pharmacological intervention for invasive medical procedures: a systematic review and meta-analytic update. J Clin Nurs. 2025;34(7-8):1132-1143.
31. Valentine KE, Milling LS, Clark LJ, Moriarty CL. Hypnosis for depression: Systematic review of randomized clinical trials with meta-analysis. J Affect Disord. 2024 Aug 15;320:1-10. doi: 10.1016/j.jad.2024.06.045. Epub 2024 Jun 30. PMID: 39388785.
32. Zhang Y, Montoya L, Ebrahim S, Busse JW, Couban R, McCabe RE, et al. Hypnosis/Relaxation therapy for temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized

- controlled trials. *J Oral Facial Pain Headache*. 2015 Spring;29(2):115-25. doi: 10.11607/ofph.1330. Epub 2015 Mar 27. PMID: 25905529.
33. Brzezinski P, Solovan C, Chiriac A, Foia L. Positive outcome of medical leeches (hirudotherapy) for venous congestion. *Malawi Med J*. 2015 Mar;27(1):38-9. doi: 10.4314/mmj.v27i1.10. PMID: 26137198; PMCID: PMC4478405.
34. Trak G, Simsek A, Tekeoğlu İ. Hirudotherapy in the treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: A report of 3 cases. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 2023;6(1):81–6. doi: 10.5336/jtracom.2022-88315.
35. Wu S, Zhou Y, Wang Y, Zhang Z. Therapeutic potentials of medicinal leech in Chinese medicine. *Am J Chin Med*. 2024;52(4):1027-51. doi: 10.1142/S0192415X24500423. Epub 2024 Jun 14. PMID: 38879745.
36. Thiel HW, Bolton JE, Docherty S, Portlock JC. Safety of chiropractic manipulation of the cervical spine: a prospective national survey. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2007 Oct 1;32(21):2375-8; discussion 2379. doi: 10.1097/BRS.0b013e3181557bb1. PMID: 17906581.
37. Salehi A, Hashemi N, Imanieh MH, Saber M. Chiropractic: is it efficient in treatment of diseases? Review of systematic reviews. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2015 Oct;3(4):244-54. PMID: 26448951; PMCID: PMC4591574.
38. Whedon JM, Mackenzie TA, Phillips RB, Lurie JD. Risk of traumatic injury associated with chiropractic spinal manipulation in Medicare Part B beneficiaries aged 66 to 99 years. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2015 Feb 15;40(4):264-70. doi: 10.1097/BRS.0000000000000725. PMID: 25494315; PMCID: PMC4326543.
39. Romeyke T. Maggot therapy as a part of a holistic approach in the treatment of multimorbid patients with chronic ulcer. *Clin Pract*. 2021 Jun 2;11(2):347-57. doi: 10.3390/clinpract11020049. PMID: 34199361; PMCID: PMC8293264.
40. Barros LA, Sant'Anna LX, Lessa CS, Aguiar Coelho VM, Nunes MDP, de Souza CMV, et al. Evaluation of larval therapy compared to antibiotic therapy in the treatment of skin wounds in rabbits. *J Med Entomol*. 2021 Mar 12;58(2):900-5. doi: 10.1093/jme/tjaa229. PMID: 33300572.
41. Jafari A, Hosseini SV, Hemmat HJ, Khazraei H. *Lucillia sericata* larval therapy in the treatment of diabetic chronic wounds. *J Diabetes Metab Disord*. 2022 Jan 27;21(1):305-12. doi: 10.1007/s40200-022-00973-w. PMID: 35673427; PMCID: PMC9167379.
42. Cao H, Li X, Liu J. An updated review of the efficacy of cupping therapy. *PLoS One*. 2012;7(2):e31793. doi: 10.1371/journal.pone.0031793.
43. Al-Bedah AMN, Elsubai IS, Qureshi NA, et al. The medical perspective of cupping therapy: effects and mechanisms of action. *J Tradit Complement Med*. 2019;9(2):90–7. doi: 10.1016/j.jtcme.2018.03.003.
44. Kim JI, Lee MS, Lee DH, Boddy K, Ernst E. Cupping for treating pain: a systematic review. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011:467014. doi: 10.1093/ecam/nep035.

45. Aledani EM, Kaur H, Kasapoglu M, Yadavalli R, Nawaz S, Althwanay A, et al. Mesotherapy as a promising alternative to minoxidil for androgenetic alopecia: A systematic review. *Cureus*. 2024 May 5;16(5):e59705. doi: 10.7759/cureus.59705.
46. Melo DF, Saceda-Corralo D, Tosti A, Weffort F, Carla Jorge M, de Barros CC, et al. Frontal edema due to mesotherapy for androgenetic alopecia: A case series. *Dermatol Ther*. 2022 Feb;35(2):e15247. doi: 10.1111/dth.15247.
47. Paolucci T, Bellomo RG, Centra MA, Giannandrea N, Pezzi L, Saggini R. Mesotherapy in the treatment of musculoskeletal pain in rehabilitation: the state of the art. *J Pain Res*. 2019 Jul 30;12:2391-401. doi: 10.2147/JPR.S209610.
48. Plachouri KM, Georgiou S. Mesotherapy: safety profile and management of complications. *J Cosmet Dermatol*. 2019 Dec;18(6):1601-5. doi: 10.1111/jocd.13115.
49. Mammucari M, Gatti A, Maggiori S, Bartoletti CA, Sabato AF. Mesotherapy, definition, rationale and clinical role: a consensus report from the Italian Society of Mesotherapy. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2011;15(7):682-94.
50. Mammucari M, Gatti A, Maggiori S, Sabato AF. Role of mesotherapy in musculoskeletal pain: opinions from the Italian Society of Mesotherapy. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012;2012:436959. doi: 10.1155/2012/436959.
51. Çakmak S. Kas-iskelet sistemi hastalıklarında proloterapi. *TOTBİD Derg*. 2017;16:282-6.
52. Özcan E, Sert AT. Kas iskelet ağrısı tedavisinde proloterapinin kanıta dayalı kullanımı. *Turk J Phys Med Rehab*. 2016;62(2):192-8.
53. Rabago D, et al. Dextrose prolotherapy for knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *Ann Fam Med*. 2013;11(3):229-37.
54. Parker J, Heinking KP, Kappler RE. Efficacy of osteopathic manipulative treatment for low back pain in euhydrated and hypohydrated conditions: a randomized crossover trial. *J Am Osteopath Assoc*. 2012;112(5):276-84.
55. Edisan Z, Aksoy Ş. Geçmişten günümüze manuel tedaviler. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist*. 2002;10(4):269-78.
56. Kaya E, Altınbilek T. Osteopati yaklaşımı; bel ve boyun ağrılarında yeri. *Biotech Strateg Health Res*. 2019;3:85-90.
57. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. *Gazi J Phys Educ Sport Sci*. 2017;22(1-4):23-30.
58. Elvis AM, Ekta JS. Ozone therapy: a clinical review. *J Nat Sci Biol Med*. 2011;2:66-70.
59. Wang MY, Tsai PS, Lee PH, Chang WY, Yang CM. The efficacy of reflexology: systematic review. *J Adv Nurs*. 2008;62:512-20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18489444/>.
60. Erkek ZY, Pasinlioğlu T. Doğum ağrısında alternatif bir yöntem: Ayak refleksolojisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşire*
61. Wang WL, Hung HY, Chen YR, Chen KH, Yang SN, Chu CM, Chan YY. Effect of foot reflexology intervention on depression, anxiety, and sleep quality in adults: a meta-analysis and metaregression of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020 Sep 15;2020:2654353. doi: 10.1155/2020/2654353. PMID: 33014101; PMCID: PMC7512096.

62. Ma X, Yuan Z, Qian B, Guan Y, Wang B. Systematic review and meta-analysis of reflexology for people with multiple sclerosis. *Medicine (Baltimore)*. 2023 Feb 3;102(5):e32661. doi: 10.1097/MD.00000000000032661. PMID: 36749275; PMCID: PMC9902001.
63. Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients [Internet]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(8):CD006911. [cited 2021 May 1]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27524661/>
63. İmseytoğlu D, Yıldız S. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde müzik terapi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2012;20(2):160-5.
65. Gençel Ö. Müzikle tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2006;14(2):697-706.
66. Shi Z, Wang S, Chen M, Hu A, Long Q, Lee Y. The effect of music therapy on language communication and social skills in children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2024 May 7;15:1336421. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1336421. PMID: 38774719; PMCID: PMC11106491.
67. T.C. Sağlık Bakanlığı. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. *Resmî Gazete*. 1991 Mar 20;20848. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr>
68. T.C. Sağlık Bakanlığı. Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. *Resmî Gazete*. 2002 Oct 9;24901. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr>
69. T.C. Sağlık Bakanlığı. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. *Resmî Gazete*. 2014 Oct 27;29158. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr>
70. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının Kurulmasına Dair Kanun. *Resmî Gazete*. 2014 Nov 26;29186. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr>
71. Aslan Yüksel N, Açıkgöz B, Yüksel C, Ayoğlu FN, Tuğçe ER. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2019 Oct;4(3):276-86. doi: 10.35232/estudamhsd.584471.
72. Özçakır A, Sadıkoğlu G, Bayram N, Mazıcıoğlu MM, Bilgel N, Beyhan I. Turkish general practitioners and complementary/alternative medicine. *J Altern Complement Med*. 2007;13(9):1007–10.
73. Köksoy S, Akan N. Yataklı sağlık kuruluşlarında çalışan doktor, hemşire ve ebelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları [master's thesis]. Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2008.
74. Omay Ş. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında hekimlerin görüşlerinin değerlendirilmesi [specialist thesis]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2019.
75. Aslan Yüksel N. Hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakış açısı. Zonguldak: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2018.
76. Şenol Y, Erdemli B, Demirezen M. Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi. *Anatolian Curr Med J*. 2020;2(1):6-12.
77. Altan S, Rahman S, Çam S. Tıp fakültesi öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri ile ilgili bilgi ve tutumları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2014;22:81-8.

## **8 EKLER**

### **EK 1. İl Sağlık Müdürlüğü İzni**



## EK 2. Kurum İzni



### **EK 3. Etik Kurul İzni**



### **EK 3. Etik Kurul İzni (devam)**



## **EK 4. Araştırmaya Gönüllü Katılım Formu**

## **EK 4. Araştırmaya Gönüllü Katılım Formu (devam)**



**EK 4. Araştırmaya Gönüllü Katılım Formu (devam)**

**Araştırmayla ilgili daha fazla bilgi almak isterseniz:**



## **EK 5. Ölçek Kullanım İzni**



## EK 5. Ölçek Kullanım İzni (devam)



## EK 6. Veri Toplama Formu

### SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI KULLANIMI VE YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

#### YÜKSEK LİSANS TEZİ ANKET FORMU

Değerli katılımcılar;

Aşağıdaki anket soruları Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümü Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Hilal Gönel tarafından Doç. Dr. Gözde Artıcı Çolak danışmanlığındaki yüksek lisans tezi kapsamında yürütülen “Sağlık Çalışanlarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanımı ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi” adlı çalışma kapsamında veri toplanması amacıyla oluşturulmuştur. Anketin sorularına verilen yanıtların doğruluğu, araştırmanın sonucu için önemlidir. Anket için vereceğiniz tüm bilgiler kişisel verilerin korunması kanunu kapsamında saklı tutulacaktır ve bilimsel araştırma için kullanılacaktır. Çalışmamıza katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

<b>Anket No:</b>
<b>Antropometrik Ölçümler</b>
1. Boy: ..... cm                      Ağırlık: ..... kg
<b>Demografik Özellikler</b>
2. Doğum tarihi:                      Yaş:
3. Cinsiyetiniz a. Kadın b. Erkek
4. Medeni durumunuz nedir? a. Evli b. Bekar

## EK 6. Veri Toplama Formu (devam)

5. Eğitim durumunuz nedir? a. Lise mezunu b. Önlisans c. Lisans d. Lisansüstü
6. Sağlık çalışanı olarak hangi mesleği yapmaktasınız? a. Hekim b. Diş hekimi c. Hemşire d. Diyetisyen e. Fizyoterapist f. Diğer .....
7. Hangi birimde çalışıyorsunuz? a. Cerrahi bilimler b. Dahili birimler c. Temel birimler
8. Sosyo-ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız? a. İyi b. Orta c. Kötü
<b>Genel Sağlık Durumu Göstergesi</b>
9. Kronik hastalığınız var mı? a. Evet b. Hayır Varsa belirtiniz: .....
10. Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı? a. Evet b. Hayır Varsa belirtiniz: .....
<b>Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutum</b>
11. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp hakkında bilginiz var mı? a. Evet b. Hayır

## EK 6. Veri Toplama Formu (devam)

<p>12. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp hakkında bilgiye nereden ulaştınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.</p> <p>a. Sosyal çevre b. Literatür taraması c. Televizyon, internet d. Kitap, gazete</p>
<p>13. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında eğitim aldınız mı?</p> <p>a. Evet b. Hayır</p>
<p>14. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında nereden eğitim aldınız?</p> <p>a. Üniversite b. Platform c. Sertifika programları</p>
<p>15. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili ne kadar süre eğitim aldınız?</p> <p>a. 1 yıldan az b. 1 yıl c. 2 yıl d. 3 yıldan fazla e. Diğer .....</p>
<p>16. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında almış olduğunuz eğitimi yeterli buluyor musunuz?</p> <p>a. Evet b. Hayır</p>
<p>17. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında bilginizi geliştirecek eylemlerde bulunuyor musunuz?</p> <p>a. Evet b. Hayır</p>
<p>18. Bir sağlık problemi ile karşılaştığınızda ilk başvurduğunuz tedavi yöntemi hangisidir?</p> <p>a. Tıbbi tedavi b. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp</p>
<p>19. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini yaptırdınız mı?</p> <p>a. Evet b. Hayır</p>

## EK 6. Veri Toplama Formu (devam)

<p>20. Hangi geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini yaptırınız?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Akapunktur</li><li>Apiterapi (Bal, Arı ve arı ürünleri ile yapılan tedavi)</li><li>Fitoterapi</li><li>Hipnoz</li><li>Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)</li><li>Homeopati</li><li>Kayropraktik</li><li>Kupa Uygulaması(Hacamat)</li><li>Larva (Maggot)Uygulaması</li><li>Mezoterapi</li><li>Proloterapi</li><li>Osteopati</li><li>Ozon Uygulaması</li><li>Refleksoloji</li><li>Masaj</li><li>Kaplıca</li><li>Dua Etme</li><li>Müzik Terapisi</li></ol>
<p>21. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini uyguladınız mı?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Evet</li><li>Hayır</li></ol>
<p>22. Hangi geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini uyguladınız ?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Akapunktur</li><li>Apiterapi (Bal, Arı ve arı ürünleri ile yapılan tedavi)</li><li>Fitoterapi</li><li>Hipnoz</li><li>Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)</li><li>Homeopati</li><li>Kayropraktik</li><li>Kupa Uygulaması(Hacamat)</li><li>Larva (Maggot)Uygulaması</li><li>Mezoterapi</li><li>Proloterapi</li><li>Osteopati</li><li>Ozon Uygulaması</li><li>Refleksoloji</li><li>Masaj</li><li>Kaplıca</li><li>Dua Etme</li><li>Müzik Terapisi</li></ol>

## EK 6. Veri Toplama Formu (devam)

<p>23. Sizce hangi durumlar için geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanılabilir?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Her hastalık için</li><li>Tıbbi tedaviden fayda görülmediği durumlarda</li><li>Hastalık semptomlarını hafifletme için</li><li>Kronik hastalıklar</li><li>Kanser</li><li>Obezite</li><li>Yaşlılığın önüne geçmek için</li><li>Diğer (Lütfen belirtiniz).....</li></ol>
<p>24. 23. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kaç kez yaptırınız?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 kez</li><li>2 kez</li><li>3 ve daha fazla</li></ol>
<p>25. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmaya devam ediyor musunuz?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Evet</li><li>Hayır</li></ol>
<p>26. Geleneksel ve tamamlayıcı Tıp yöntemleri kullanımından fayda gördünüz mü?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Evet</li><li>Hayır</li></ol>
<p>27. Geleneksel ve tamamlayıcı Tıp yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ile karşılaştınız mı?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Evet</li><li>Hayır</li></ol>
<p>28. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin etkinliğine inanıyor musunuz?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Evet</li><li>Hayır</li></ol>
<p>29. Başka kişilere geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanması için tavsiye ediyor musunuz?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Evet</li><li>Hayır</li></ol>
<p>30. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yönteminin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu düşünüyor musunuz?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Evet</li><li>Hayır</li></ol>
<p>31. Bugüne kadar geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmadıysanız kullanmayı düşünür müsünüz?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Evet</li><li>Hayır</li></ol>

## EK 6. Veri Toplama Formu (devam)

32. Bugüne kadar geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini uygulamadıysanız uygulamayı düşünür müsünüz? a. Evet b. Hayır
33. Bugüne kadar geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini önermediyseniz önermeyi düşünür müsünüz? a. Evet b. Hayır

## TAMAMLAYICI TEDAVİLERİ KULLANMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

Maddeler	Hiç katılmıyorum (0)	Biraz katılıyorum (1)	Oldukça katılıyorum (2)	Tümüyle katılıyorum (3)
1.Tamamlayıcı Tedavilerin daha kolay uygulanabilir olduğuna inanırım.				
2.Tamamlayıcı tedaviler telkin etkisi yapar.				
3.Tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin ilaç tedavilerinden daha etkili olduğunu düşünürüm.				
4.Tamamlayıcı tedavi uygulamalarından sonra kendimi iyi hissederim.				
5.Tamamlayıcı tedavilerin vücudun doğal güç kaynakları olduğunu düşünürüm.				
6.Herhangi bir sağlık sorununda hekime başvurmadan önce tamamlayıcı tedavi yöntemlerine başvururum.				
7.Sağlık sorunu yaşadığımda ilaç tedavisi ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini eşit oranda kullanırım.				
8.Tamamlayıcı tedavilerin daha kolay ulaşılır olduğuna inanırım.				

## EK 6. Veri Toplama Formu (devam)

Maddeler	Hiç katılmıyorum (0)	Biraz katılıyorum (1)	Oldukça katılıyorum (2)	Tümüyle katılıyorum (3)
9.İlaç tedavisinin tamamlayıcı tedaviden daha etkili olduğunu düşünürüm.				
10.Sağlık sorunu yaşadığımda yalnızca ilaç tedavisi kullanırım.				
11.Çevremdekilere tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullanmalarını öneririm.				
12.İlaç tedavisinin tek başına faydalı olmayacağına inanırım.				
13.İlaç tedavisinin yanında tamamlayıcı tedavilerinde faydalı olduğuna inanırım.				

## TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP UYGULAMALARINA BAŞVURU ÖLÇEĞİ

<b>1. Aşağıdaki Geleneksel Tıp / Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinden Hangisi / Hangilerini uyguladınız?</b> A-Hacamat&Kupa Terapisi B-Fitoterapi (Bitkisel Karışımlar) C- Akapunktur D-Yoga-Meditasyon E- Homeopati F-Hidroterapi-Refleksoloji G-Diğer						
<b>2- Geleneksel Tıp / Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini uygulama nedenleriniz nelerdir? Aşağıdaki tanımlamaları katılım düzeyinize göre; kesinlikle katılmıyorum'dan kesinlikle katılıyorum ölçeğine göre cevaplayınız.</b> <b>(1=Kesinlikle Katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3=Kararsızım; 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum)</b>						
		1	2	3	4	5
1	Geleneksel tıp uygulamaları benim kendimi daha rahat hissetmemi sağlar.					
2	Geleneksel tıp uygulamaları hastalıklara karşı kullanılır.					

## EK 6. Veri Toplama Formu (devam)

<b>1. Aşağıdaki Geleneksel Tıp / Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinden Hangisi / Hangilerini uyguladınız? A-Hacamat&amp;Kupa Terapisi B-Fitoterapi (Bitkisel Karışımlar) C- Akapunktur D- Yoga-Meditasyon E- Homeopati F-Hidroterapi-Refleksoloji G-Diğer</b>						
<b>2- Geleneksel Tıp / Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini uygulama nedenleriniz nelerdir? Aşağıdaki tanımlamaları katılım düzeyinize göre; kesinlikle katılmıyorum'dan kesinlikle katılıyorum ölçeğine göre cevaplayınız.</b>						
<b>(1=Kesinlikle Katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3=Kararsızım; 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum)</b>						
		1	2	3	4	5
3	Geleneksel tıp uygulamalarına başvurma sebebim dini kaynaklarda yer almasıdır.					
4	Geleneksel tıp uygulamaları beni ilaçların yan etkilerinden korur.					
5	Geleneksel tıp uygulamalarını ilaç tedavisinin devamı olarak yaptırmayı tercih ediyorum.					
6	Geleneksel tıp uygulamalarını tek tedavi yöntemi olarak görüyorum.					
7	Geleneksel tıp uygulamaları hastalık olmadan da koruyucu maksatla yapılmalıdır.					
8	Geleneksel tıp uygulamaları sadece tedavi amacıyla yapılmalıdır.					
9	Peygamberimizin geleneksel tıp uygulamalarını tavsiye etmesi bu yöntemleri tercih etmemde etkili olmuştur.					
10	Geleneksel tıp uygulamaları vesvese, takıntı ve büyü gibi rahatsızlıklara iyi geldiği için yapıyorum					
11	Geleneksel tıp uygulamaları yapanların maneviyat duygusu artar.					
12	Stres altında çalışan, sinirli kişiler geleneksel tıp uygulamalarıyla şifa bulur.					
13	Geleneksel tıp uygulamalarını yaptıranlar tüm endişelerinden kurtulmuş olur.					
14	Tıbbi tedavilerden fayda görmediğim için son çare olarak geleneksel Tıp yöntemlerine başvururum.					
15	Geleneksel tıp uygulamaları hastalıklara karşı kullanılır.					

## EK 6. Veri Toplama Formu (devam)

<b>1. Aşağıdaki Geleneksel Tıp / Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinden Hangisi / Hangilerini uyguladınız? A-Hacamat&amp;Kupa Terapisi B-Fitoterapi (Bitkisel Karışımlar) C- Akapunktur D-Yoga-Meditasyon E- Homeopati F-Hidroterapi-Refleksoloji G-Diğer</b>						
<b>2- Geleneksel Tıp / Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini uygulama nedenleriniz nelerdir? Aşağıdaki tanımlamaları katılım düzeyinize göre; kesinlikle katılmıyorum'dan kesinlikle katılıyorum ölçeğine göre cevaplayınız. (1=Kesinlikle Katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3=Kararsızım; 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum)</b>						
		1	2	3	4	5
16	Ameliyat korkum olduğu için geleneksel tıp uygulamalarına yöneldim					
17	Tıp doktorlarının beni anlamadığını düşündüğüm için geleneksel tıp uygulamasına başvurdum.					
18	Geleneksel tıp uygulamaları sadece ağrılar için uygulanmalıdır.					
19	Geleneksel tıp uygulamaları kanser dâhil her hastalık için uygun bir yöntemdir.					
20	Şimdiye kadar başvurduğum geleneksel tıp uygulamalarından olumlu sonuçlar aldım.					
21	Tanıdık ve arkadaşlarım da geleneksel tıp uygulamasına başvuran kişilerdir.					
22	Hastalığım ilerlemesin diye geleneksel tıp uygulamalarına başvurdum.					
23	Geleneksel tıp uygulamalarına tıbbi ilaçlardan daha fazla güveniyorum.					
24	Geleneksel tıp uygulamalarının tıbbi ilaç kullanmak veya ameliyat olmaktan daha iyi sonuçlar verdiğini düşünüyorum.					
25	Geleneksel tıp uygulamalarını tıbbi tedavilere göre daha ucuz olduğu için tercih ediyorum.					
26	Geleneksel tıp uygulamalarını çabuk sonuç aldığım için tercih ediyorum.					
27	Geleneksel tıp uygulamaları kendimi güvende hissetmeme yol açıyor.					

## EK 6. Veri Toplama Formu (devam)

<b>1. Aşağıdaki Geleneksel Tıp / Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinden Hangisi / Hangilerini uyguladınız?</b> <b>A-Hacamat&amp;Kupa Terapisi B-Fitoterapi (Bitkisel Karışımlar) C- Akapunktur D-Yoga-Meditasyon E- Homeopati F-Hidroterapi-Refleksoloji G-Diğer</b>						
<b>2- Geleneksel Tıp / Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini uygulama nedenleriniz nelerdir?</b> <b>Aşağıdaki tanımlamaları katılım düzeyinize göre; kesinlikle katılmıyorum'dan kesinlikle katılıyorum ölçeğine göre cevaplayınız.</b> <b>(1=Kesinlikle Katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3=Kararsızım; 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum)</b>						
		1	2	3	4	5
28	Geleneksel tıp uygulamalarıyla hastalığınızdan kurtulmuş kişilerle karşılaştım.					
29	Geleneksel tıp uygulamaları psikolojik sorunlar için de kullanılmalıdır.					
30	Geleneksel tıp uygulamalarına başvurduktan sonra kendimi rahatlamış ve huzurlu hissediyorum.					
31	Sonucunu merak ettiğim için geleneksel tıp uygulamalarına başvurdum.					
32	Kolay kolay ilaç kullanan biri olmadığım için geleneksel tıp uygulamalarının bana uygun olduğunu düşünüyorum.					
33	Geleneksel tıp uygulamalarının iyileşme ümidimi arttırdığını hissediyorum.					
34	Memnun olduğum için başkalarına da geleneksel tıp uygulamalarını tavsiye ediyorum.					
35	Geleneksel tıp uygulamalarının metafizik bir etkisinin olduğunu düşünüyorum.					
36	Geleneksel tıp uygulamalarının tıbbi müdahalelere göre daha bilinen materyaller ve yöntemler kullanması beni rahatlatıyor.					
37	Güvendiğim ve dini temsil özelliği olan kişilerin geleneksel tıp uygulamalarını tavsiye etmesi bu yöntemleri tercih etmemi sağlıyor.					
38	Şifa Allah'tandır diye düşündüğüm için geleneksel tıp uygulamalarına başvuruyorum.					
39	Geleneksel tıp uygulamalarını tercih ettiğimde ilahi bir gücün beni iyileştireceğine inanıyorum.					

## EK 6. Veri Toplama Formu (devam)

<b>1. Aşağıdaki Geleneksel Tıp / Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinden Hangisi / Hangilerini uyguladınız?</b> <b>A-Hacamat&amp;Kupa Terapisi B-Fitoterapi (Bitkisel Karışımlar) C- Akapunktur D-Yoga-Meditasyon E- Homeopati F-Hidroterapi-Refleksoloji G-Diğer</b>						
<b>2- Geleneksel Tıp / Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini uygulama nedenleriniz nelerdir? Aşağıdaki tanımlamaları katılım düzeyinize göre; kesinlikle katılmıyorum'dan kesinlikle katılıyorum ölçeğine göre cevaplayınız.</b> <b>(1=Kesinlikle Katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3=Kararsızım; 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum)</b>						
		1	2	3	4	5
40	Geleneksel tıp uygulamalarını tercih etmemde televizyonda izlediğim geleneksel tıp uygulamaları ile ilgili programların etkili olduğunu düşünüyorum					
41	Geleneksel tıp uygulamalarını tercih etmemde internet ortamında gördüğüm paylaşımlar ve reklamların etkili olduğuna inanıyorum.					
42	Geleneksel tıp uygulamalarına internet ortamında yaptığım araştırmaların neticesinde başvurdum.					
43	Geleneksel tıp uygulamalarını tercih etmemde akademik kimliği olan hocaların konuşmaları ve anlatımları etkili olmuştur.					
44	Geleneksel tıp uygulamalarını tercih etmemde yaşadığım şehirde bu uygulamaları yapan yerlerin sayısının artmasının etkili olduğuna inanıyorum.					
45	Geleneksel tıp uygulamalarını tercih etmemde eşimin konuşmaları ve anlatımları etkili olmuştur.					

# 1 ÖZGEÇMİŞ



