



**T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  
**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ**  
**AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ**  
**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ AİLE HEKİMLİğİ**  
**POLİKLİNİğİ'NE BAŞVURAN HASTALARIN GELENEKSEL VE**  
**TAMAMLAYICI TIP TUTUMLARI VE SAğLIKLI YAŞAM**  
**FARKINDALIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Dr.iğdem Tuğçe Kırıcı Güneysu**

**(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

**ANKARA/2023**





**T.C. Sğlık Bilimleri Üniversitesi**

**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ  
POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN HASTALARIN GELENEKSEL VE  
TAMAMLAYICI TIP TUTUMLARI VE Sğlıklı Yaşam  
Farkındalıkları Arasındaki İlişki**

**Dr. Çiğdem Tuğçe Kırıcı Güneysu**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. İrfan Şencan**

**(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

**ANKARA/2023**

## TEŞEKKÜR

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi sürecinde bilgi ve hoşgörüsü ile yanımda olan değerli hocalarımız ve Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Adem ÖZKARA'ya,

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi sürecinde ve tezimin seçim sürecinde ne zaman ulaşmaya çalışsam tüm içtenliğiyle yardımlarını esirgemeyen ve bu çalışmanın gerçekleşmesinde büyük emeği olan tez danışmanım Doç. Dr. İrfan ŞENCAN'a,

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi sürecinde ve tezim süresince sorduğum soruları cevapsız bırakmayan Doc. Dr. İsmail KASIM'a,

Asistanlık hayatımda yanımda olan ve desteklerini hep hissettiğim canım dostlarım Dr. Gülşen Tuğçe AKTAN, Dr. Ecem Dicle ASAN, Dr.Gamze Ece SEVİNÇ'e,

Fakülte eğitim yıllarımdan bugünlere ve bu tezin hazırlık sürecinde yanımda olan arkadaşım Dr. Furkan Gümüş'e,

Lise yıllarımdan bugünlerime birlikte gülüp eğlendiğim, zor günlerimde beni oralardan çıkarmaya çalışan Müh.Şaziye Hande TEKE, Dr.Seda Aslan kızçelerime,

Ankara'da yalnızlık hissi çekmeden tek başıma bir evde kalabilmemi sağlayan canlarım Merkür ve Thor'a,

Yıllardır her şeyiyle yanımda olan, sevgisini her şartta gösteren, bilgisi olsun olmasın bütün sorunlarıma bir şekilde çözüm sunan canım eşim Kutlay Gökalep GÜNEYSU'ya,

Dünya'ya gelme sebebim olan ve doğduğum günden beri elim, ayağım, her şeyim olan birtanecik canım ablam Duygu Nur KIRICI'ya,

Beni ben olduğum için seven, her sendelememde elimi tutan, yanlış olduğunu bilseler dahi bütün kararlarımda dağ gibi arkamda duran ve her zaman duracaklarını bildiğim canım annem Şenay KIRICI, canım babam Mustafa KIRICI'ya,

Ve Dünya'nın daha iyi bir yer olması için kalbinde sevgi taşıyan herkese tüm kalbimle

Teşekkür ederim.

Dr.Çiğdem Tuğçe Kırıcı Güneysu

## İÇİNDEKİLER

|                                                  |      |
|--------------------------------------------------|------|
| TEŞEKKÜR .....                                   | i    |
| İÇİNDEKİLER.....                                 | ii   |
| TABLO LİSTESİ.....                               | v    |
| ŞEKİL LİSTESİ .....                              | vi   |
| KISALTMALAR LİSTESİ.....                         | vii  |
| ÖZET .....                                       | viii |
| ABSTRACT .....                                   | x    |
| 1.GİRİŞ VE AMAÇ.....                             | 1    |
| 1.1.GİRİŞ.....                                   | 1    |
| 1.2.AMAÇ .....                                   | 2    |
| 2.GENEL BİLGİLER .....                           | 3    |
| 2.1.GELENEKSEL ve TAMAMLAYICI TIP .....          | 3    |
| 2.1.1.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tanımı ..... | 3    |
| 2.1.2. Dünyada GETAT .....                       | 4    |
| 2.1.3.Türkiye’de GETAT .....                     | 6    |
| 2.1.4.Aile Hekimliği ve GETAT .....              | 7    |
| 2.1.5.GETAT uygulamaları.....                    | 7    |
| 2.1.5.1.Akupunktur:.....                         | 8    |
| 2.1.5.2.Apiterapi:.....                          | 9    |
| 2.1.5.3.Fitoterapi: .....                        | 9    |
| 2.1.5.4.Hipnoz: .....                            | 10   |
| 2.1.5.5.Sülük:.....                              | 11   |
| 2.1.5.6.Homeopati:.....                          | 12   |
| 2.1.5.7.Karyopraktik: .....                      | 12   |
| 2.1.5.8.Kupa: .....                              | 14   |
| 2.1.5.9.Larva:.....                              | 14   |
| 2.1.5.10.Mezoterapi: .....                       | 15   |
| 2.1.5.11.Proloterapi:.....                       | 16   |
| 2.1.5.13.Ozon: .....                             | 17   |
| 2.1.5.14.Refleksoloji: .....                     | 17   |

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1.5.15.Müzikterapi:.....                                                                    | 18 |
| 2.2.SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI .....                                                         | 18 |
| 2.2.1.Sağlık .....                                                                            | 19 |
| 2.2.2.Sağlığın Korunması.....                                                                 | 19 |
| 2.2.2.1.Primordial/ilkel/Temel Koruma: .....                                                  | 20 |
| 2.2.2.2.Primer/Birincil Koruma:.....                                                          | 21 |
| 2.2.2.3.Sekonder/İkincil Koruma: .....                                                        | 21 |
| 2.2.2.4.Üçüncül/Tersiyer Koruma:.....                                                         | 21 |
| 2.2.2.5.Dördüncül/Kuarterner Koruma: .....                                                    | 22 |
| 2.2.2.6.Beşincil/Quinary Prevention:.....                                                     | 22 |
| 2.2.3.Sağlıklı Yaşam .....                                                                    | 23 |
| 2.2.3.1.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: .....                                             | 23 |
| 2.2.3.2.Sağlık Farkındalığı:.....                                                             | 24 |
| 3.GEREÇ VE YÖNTEM .....                                                                       | 25 |
| 3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....                                                                 | 25 |
| 3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ .....                                                   | 25 |
| 3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI .....                                                        | 25 |
| 3.4. ARAŞTIRMANIN KONUSU KAPSAMI .....                                                        | 25 |
| 3.5. ARAŞTIRMANIN TEKNİĞİ.....                                                                | 26 |
| 3.5.1. GETAT Tutum Ölçeği .....                                                               | 26 |
| 3.5.2. SYF Ölçeği .....                                                                       | 27 |
| 3.6. VERİLERİN ANALİZİ .....                                                                  | 27 |
| 4. BULGULAR .....                                                                             | 29 |
| 4.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER .....                                                         | 29 |
| 4.2. GETAT TUTUM ÖLÇEĞİ.....                                                                  | 30 |
| 4.3. SYFÖ.....                                                                                | 32 |
| 4.4. GETAT TUTUM ÖLÇEĞİ ile SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN<br>KARŞILAŞTIRILMASI .....           | 34 |
| 4.5. SYFÖ ile SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI .....                            | 35 |
| 4.6. ÖLÇEKLER ve ALT KATEGORİLERİ ORTALAMA PUANLARI .....                                     | 36 |
| 4.7. ÖLÇEKLER ve ALT KATEGORİLERİNİN CİNSİYETLE KARŞILAŞTIRILMASI<br>.....                    | 37 |
| 4.8. ÖLÇEKLERİN ALT KATEGORİLERİ NİN ÇALIŞMA DURUMUNA GÖRE<br>KARŞILAŞTIRILMASI .....         | 38 |
| 4.9. ÖLÇEKLERİN ALT KATEGORİLERİ NİN SAĞLIK ÇALIŞANI DURUMUNA<br>GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI ..... | 39 |

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.10. ÖLÇEKLERİN ALT KATEGORİLERİ NİN GELİR DURUMUNA GÖRE<br>KARŞILAŞTIRILMASI .....           | 39 |
| 4.11. ÖLÇEKLERİN ALT KATEGORİLERİNİN KRONİK HASTALIK VARLIĞINA<br>GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI ..... | 40 |
| 4.12. ÖLÇEKLERİN ALT KATEGORİLERİNİN MEDENİ DURUMA GÖRE<br>KARŞILAŞTIRILMASI .....             | 41 |
| 4.13. ÖLÇEKLERİN ALT KATEGORİLERİNİN EĞİTİM DURUMUNA GÖRE<br>KARŞILAŞTIRILMASI .....           | 42 |
| 4.14. ÖLÇEKLERİN ALT KATEGORİLERİNİN YAŞA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI<br>.....                      | 43 |
| 4.15. GETAT ÖLÇEĞİ ve SYFÖ'NİN KORELASYONU .....                                               | 44 |
| 5.TARTIŞMA.....                                                                                | 45 |
| 5.1.GETAT TUTUMU ile İLGİLİ ÖZELLİKLER.....                                                    | 45 |
| 5.2.SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ ile İLGİLİ ÖZELLİKLER.....                              | 49 |
| 5.3.SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI ile GETAT TUTUMU ARASINDAKİ<br>İLİŞKİ .....                    | 53 |
| 5.4.ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ ve KISITLILIKLARI.....                                            | 54 |
| 6.SONUÇLAR ve ÖNERİLER .....                                                                   | 56 |
| KAYNAKLAR.....                                                                                 | 57 |
| EKLER.....                                                                                     | 64 |

## TABLO LİSTESİ

**Tablo 1:** Koruma Basamakları

**Tablo 2:** Koruma Basamakları, beşincil koruma

**Tablo 3:** Çalışmaya katılanlara ait sosyodemografik veriler

**Tablo 4:** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeğinin her bir maddesine verilen cevapların ortalamaları

**Tablo 5:** Yaşam Farkındalığı Ölçeğinin her bir maddesine verilen cevapların ortalamaları

**Tablo 6:** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği puanları ile sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

**Tablo 7:** Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanları ile sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

**Tablo 8:** Ölçekler ve alt kategorilerine ait ortalama puanlar

**Tablo 9:** Cinsiyete göre ölçeklerin değerlendirilmesi

**Tablo 10:** Çalışma durumuna göre ölçeklerin değerlendirilmesi

**Tablo 11:** Sağlık çalışanı olma durumuna göre ölçeklerin değerlendirilmesi

**Tablo 12:** Gelir durumuna göre ölçeklerin değerlendirilmesi

**Tablo 13:** Kronik hastalık varlığına göre ölçeklerin değerlendirilmesi

**Tablo 14:** Medeni Durum göre ölçeklerin değerlendirilmesi

**Tablo 15:** Eğitim durumuna göre ölçeklerin değerlendirilmesi

**Tablo 16:** Yaş ile ölçeklerin korelasyonu



## ŞEKİL LİSTESİ

**Şekil 1:** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeğinden alınan puanların histogram dağılımı

**Şekil 2:** Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeğinden alınan puanların histogram dağılımı

**Şekil 3:** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeğinin saçılım grafiği



## KISALTMALAR LİSTESİ

**AB:** Avrupa Birliği

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**CAM:** Complementary and Alternative Medicine

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**EFCAM:** European Federation for Complementary and Alternative Medicine  
(Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu)

**FDA:** Food and Drug Administration (Gıda ve İlaç İdaresi)

**GETAT:** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

**NCCAM:** National Institutes of Health Center for Complementary and Alternative  
Medicine (Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Sağlık Merkezleri Enstitüsü)

**NCCIH:** National Center for Complementary and Integrative Health (Ulusal  
Tamamlayıcı İntegratif Sağlık Birimi)

**NIH:** National Institutes for Health (Ulusal Sağlık Enstitüleri)

**SOY:** Sağlık Okur Yazarlığı

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**SYF:** Sağlıklı Yaşam Farkındalığı

**SYFÖ:** Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği

**TAT:** Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

**ÜSYE:** Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu

**WHO:** World Health Organization

**WONCA:** Avrupa Aile Hekimliği Birliği

## ÖZET

### **Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumları ve Sağlıklı Yaşam Farkındalıkları Arasındaki İlişki**

Dr. Çiğdem Tuğçe Kırıcı Güneysu, Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Son yıllarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp kullanımı oldukça yaygınlaşmıştır. Bu sebeple Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp tutum ve sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişkiyi araştırmak istedik ve hekimlerin dikkatini primer koruma sağlamak amaçlı birinci basamak sağlık hizmetlerinde hastaların Sağlıklı Yaşam Farkındalığı'nı arttırmaya çekmek istedik ve hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp konusunda bilinçlendirilmesine çekmeye çalıştık.

**GEREÇ ve YÖNTEM:** Çalışmamız Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Poliklinikleri'ne Ocak 2023 sonu ile Mart 2023 başı tarihleri arasında gelen 18 yaş üstü gönüllü hastaların katılımıyla yapılan 376 kişilik kesitsel tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. Çalışmanın anketi sosyodemografik özelliklerin sorulduğu anket, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği sorularının olduğu 39 sorudan oluşmaktadır. Analizlerde SPSS 23.0 paket programı kullanıldı. İki ayrı grupta numerik veriler Student t testi ve Man Whitney U testi, ikiden fazla grupta numerik veriler One-Way ANOVA ve Kruskal Wallis Testi ile analiz edildi. Numerik verilerin korelasyonuna Pearson korelasyon testi ile bakıldı. P anlamlılık değeri  $<0,05$  olarak kabul edildi.

**BULGULAR:** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği'nden 160 puan ve üzerini bir kişi almışken puanların çoğu 100-120 arasındaydı. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği'nden 20 puan altını üç kişi almışken puanların çoğu 40-80 arasındaydı. Yine “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” ile “Sağlıklı Yaşam Farkındalığı”nin korelasyonuna bakıldığında anlamlı fakat çok zayıf korelasyon izlendi ( $p<0,001$ ;  $r=0,194$ ).

**SONUÇ ve ÖNERİLER:** Çalışmamızın sonuçlarına göre yüksek oranda korelasyon gözlenmese de Sağlıklı Yaşam Farkındalığı yüksek olan kişilerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp tutumları olumlu yönde gözlenmiştir. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı düşük olan kişilerde gereksiz Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp kullanımı, eğitimsiz uygulayıcı seçimi sebebiyle istenmeyen sonuçlara sebep olabilir. Bu sebeple hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp bilgileri arttırılmalı ve toplumun Sağlıklı Yaşam Farkındalığı arttırılarak doğru şekilde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulaması kullanımı sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık, bütüncül sağlık, geleneksel tıp, sağlıklı yaşam



## ABSTRACT

### **The Relationship Between Traditional and Complementary Medicine Attitudes and Healthy Living Awareness of Patients Applying to Ankara City Hospital Family Medicine Outpatient Clinic**

Dr. Çiğdem Tuğçe Kırıcı Güneysu, Ankara City Hospital Family Physician Department Ankara, Türkiye

**INTRODUCTION and AIM:** In recent years, the use of Traditional and Complementary Medicine has become quite widespread. Therefore, we wanted to investigate the relationship between Traditional and Complementary Medicine attitudes and healthy living awareness. we wanted to draw the attention of physicians to increase patients' Healthy Living Awareness in primary health care services to provide primary prevention and we tried to draw the attention of physicians to raise awareness of patients about Traditional and Complementary Medicine.

**MATERIALS AND METHODS:** Our study is a cross-sectional descriptive survey study of 376 people with the participation of voluntary patients over the age of 18 who came to Ankara City Hospital Family Medicine Outpatient Clinics between the end of January 2023 and the beginning of March 2023. The questionnaire of the study consisted of 39 questions including a questionnaire asking about sociodemographic characteristics, Traditional and Complementary Medicine Attitude Scale and Healthy Living Awareness Scale. SPSS 23.0 package program was used in the analysis. Numerical data in two separate groups were analyzed by Student t test and Man Whitney U test, numerical data in more than two groups were analyzed by One-Way ANOVA and Kruskal Wallis Test. The correlation of numerical data was analyzed by Pearson correlation test. P significance value was accepted as <0.05.

**RESULTS:** While only one person scored 160 points and above on the Traditional and Complementary Medicine Attitude Scale, most of the scores were between 100-120. Three people scored below 20 on the Healthy Living Awareness Scale, while most of the scores were between 40-80. Again, when the correlation between "Traditional and Complementary Medicine Attitude Scale" and "Healthy Living Awareness" was examined, a significant but very weak correlation was observed ( $p<0.001$ ;  $r=0.194$ ).

**CONCLUSION and RECOMMENDATION:** According to the results of our study, although a high correlation was not observed, the attitudes of people with high Healthy Living Awareness towards Traditional and Complementary Medicine were observed positively. Unnecessary use of Traditional and Complementary Medicine in people

with low Healthy Living Awareness may cause undesirable consequences due to the selection of untrained practitioners. For this reason, the knowledge of Traditional and Complementary Medicine of physicians should be increased and the use of Traditional and Complementary Medicine practices should be ensured in the right way by increasing the Healthy Living Awareness of the society.

**Keywords:** Health, Holistic health, traditional medicine, healthy living



# 1.GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) tanımını “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 toplamı” şeklinde yapmıştır (1).

DSÖ, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi genel sağlık sisteminin önemli bir parçası olarak görmektedir. DSÖ 2014-2023 raporunu GETAT uygulamalarına yön vermek için çıkarmıştır. DSÖ’nün GETAT stratejisi GETAT’ın sağlıklı, güvenilir, etkin bir şekilde kullanımını desteklemektir (2).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları DSÖ öncesi dönemden beri yüzyıllardır var olmakla birlikte DSÖ’nün düzenlemeleri sonrası son yıllarda görmezden gelinemeyecek kadar yaygın hale gelmiş hekim ve hekim dışı meslek sahibi kişiler tarafından sık uygulanan sağlığı koruma, geliştirme, iyileştirme ve tamamlayıcı sağlık yöntemleri haline gelmiştir.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi; bireyin kişisel sağlığına dikkat etmesi ve sağlık bilincini edinmiş olup, geliştirmesiyle mümkündür.

Toplumun sağlığı da toplumdaki bireylerin sağlığının farkında olması ve sağlığını korumak için çaba sarfetmesine bağlıdır (3). Sağlıklı yaşam farkındalığı (SYF) yüksek olan kişiler de sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda bilinçli kişiler olarak görülmektedir.

Toplumda SYF’nin yüksek olması hastalık oluşmadan hastalığı kontrol altına almayı yani primer korunmayı sağlar, sağlık uygulamalarına bakış açısını modernize eder ve sağlık uygulamalarında daha bilinçli karar verilmesini sağlar.

Sağlık kuruluşları; toplumun sağlığı ve toplumun sağlık bilinci gelişimi için en etkili eğitimcilerdir ve öğreticilerdir. Sağlık hizmetleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak şeklinde organize edilmektedir. Sağlık hizmetlerinin merkezinde birinci basamak sağlık hizmetleri yer almaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık-toplum, hekim-toplum ilişkisinin ilk basamağıdır. Uluslararası çalışmalar iyi yetişmiş aile

hekimlerinin çalıştığı sağlık hizmetlerinin pasif hizmetlere göre hem ekonomik hem de klinik başarı açısından daha etkin sağlık hizmeti verdiğini göstermektedir (4) Aile Sağlığı Merkezleri; sağlığın korunma basamaklarının tümünü içerebilen, periyodik sağlık izlemlerinin uygulandığı, gerekli geri bildirimlerle hasta-hekim işbirliğinin gerçekleştiği ve takiplerinde ortak karar verici, sürdürücüsü ve uygulayıcısı olarak bulunan, gerektiğinde hastaların sağlık okur yazarlıklarını (SOY), sağlık bilinçlerini geliştirici, eğitici, danışmanlık hizmetleri ile hastalıkların morbidite ve mortalitelerini düşürmek için hizmetlerin de verildiği sağlık kuruluşlarıdır (5).

## **1.2.AMAÇ**

Bu çalışmamızda amaç 18 yaş üzeri bireylerin GETAT tutumlarını, SYF'larını ölçmek ve GETAT Tıp tutumları ile SYF'ları arasındaki ilişkileri araştırmaktır.

Ek olarak hekimlerin dikkatini primer koruma sağlamak amaçlı birinci basamak sağlık hizmetlerinde hastaların sağlıklı yaşam farkındalıklarını arttırmaya yöneltmek böylelikle bireylerin sağlık konusunda bilinçli tercihler yapmasını sağlamak; bireylerin modern tıp harici sağlıklarını koruma ve tedavi olma yöntemlerini kullanımlarının farkındalığını arttırarak hekimlerin ilk olarak kendilerini daha sonra toplumu GETAT uygulamaları konusunda bilinçlendirmesi, doğru bilgilendirmesi ve yönlendirmesi amaçlanmıştır.



## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.GELENEKSEL ve TAMAMLAYICI TIP

#### 2.1.1.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tanımı

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Hint ayurvedası, geleneksel Çin tıbbı ve Arap unani tıbbı gibi tıp sistemlerine ve farklı yerli tıp biçimlerine atıfta bulunmak için kullanılan bir terimdir (1).

Dünya Sağlık Örgütü, günümüz tıp anlayışını “biyotıp, batı tıbbı, bilimsel tıp, modern tıp” şeklinde adlandırdığı “allopatik tıp” olarak tanımlamıştır, geleneksel ve tamamlayıcı tıp tanımını ise “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 toplamı” olarak yapmıştır (1,6).

Dünya Sağlık Örgütü’nün GETAT tanımı yukarıda belirtildiği gibi olsa da tamamlayıcı tıp yaklaşımları için dünyada ortak bir tanıma varılamamıştır. Amerika Birleşik Devletleri(ABD)’ndeki “National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH)(Ulusal Tamamlayıcı İntegratif Sağlık Birimi)” modern tıpla GETAT uygulamalarının ortak kullanılmasına “tamamlayıcı tıp” derken, modern tıp yerine GETAT uygulamalarının kullanılmasını “alternatif tıp” şeklinde tanımlamıştır. Son yıllarda NCCIH, “integratif tıp” tanımını tercih etmektedir. “İntegratif tıp” tanımıysa modern tıp ve güvenilirliği kanıtlanmış GETAT uygulamalarının birlikte kullanmasıdır. NCCIH’ a göre tamamlayıcı tıp yaklaşımı doğal ürünler ve akıl-beden uygulamaları olarak 2 gruba ayrılmaktadır. Doğal ürünler olarak bitkisel tıp ve besin takviyeleri örnek verilebilirken akıl-beden uygulamalarına ise yoga, karyopraktik, akupunktur, masaj gibi uygulamalar örnek olarak verilebilir. “European Federation for Complementary and Alternative Medicine (EFCAM)(Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu)”a göreyse “tamamlayıcı tıp” ile “alternatif tıp”; hastalıkların oluşmaması ve oluşan hastalıkların tedavisinde, sağlığın devamı ve iyileştirilmesi süreçlerinde kullanılan sağlık uygulamalarıdır. Modern tıptan ayrı olarak ya da birlikte kullanılabilir (6–8)

Türkiye’de 2014 senesinde yayınlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği”nde “alternatif tıp” tanımı kullanılmamış, “Geleneksel Tıp” ve “Tamamlayıcı Tıp” terimleri kullanılmıştır (9).

Çalışmamız ise GETAT üzerine bir çalışmadır fakat çalışmamız hazırlanırken farklı kaynaklarda geçen Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) gibi terimler mevcut olduğu çalışmada kullanıldığı şekliyle değiştirilmeden çalışmamıza aktarılmıştır. Çünkü GETAT ve diğer TAT gibi terimlerin birbirlerinin anlamlarını tam olarak karşılamadığını düşünmekteyiz.

### **2.1.2. Dünyada GETAT**

DSÖ gözünden baktığımızda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp genel sağlık sisteminin önemli bir parçasıdır.

Dünya Sağlık Örgütü öncelikle GETAT uygulama yöntemlerine destek vermek amacıyla “DSÖ 2002-2005 Geleneksel Tıp Stratejisini” çıkarmıştır. Daha sonra 2012 yılında Avrupa Birliği (AB) komisyonu tarafından desteklenen “CAMbrella (CAM: Complementary and Alternative Medicine)” projesinin oluşturulması sonrası DSÖ 2013 senesinde 2014-2023 zaman dilimini hedef alarak “DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi: 2014-2023 raporu” nu çıkarmıştır ve bu raporu GETAT’ın yönetmeliklerini ve önceliklerini ortaya koymak modern tıbbı desteklemek için beraber çalıştıkları ülkelere rehber olması için sunmuştur. DSÖ; GETAT kullanımının bazı ülkelerde sağlık bakımının primer karşılayıcısı olması, bazı yerlerde tarihsel ve kültürel etkileri nedeniyle bazı ülkelerde ise sağlık sisteminin tamamlayıcısı olması sebebiyle tercih edildiğini belirtmiş olup bu sebeplerle DSÖ’nün stratejisi modern tıbbı GETAT’ın uygun, güvenli ve etkin bir şekilde katkısının sağlanması amacıyla çeşitli düzenlemelerden geçirip katkısının sağlanması olarak belirlenmiştir (2) (11)(10).

“CAMbrella projesi” ise 2012 yılında AB tarafından finanse edilen Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın (TAT) durumunu incelemek, yapılan araştırmaları derlemek, yeni araştırmalar yapmak amacıyla başlatılmıştır. 27 AB ülkesi ve ilgili 12 ülkeyi incelemeyi hedefleyerek neredeyse tüm üye ve AB ülkeleri için ortak bir proje olmuştur. CAMbrella Avrupa’da TAT için bir yol haritası görevi görmüştür. Proje

sonrasında 29 AB ülkesinin 18'inde GETAT'la ilgili yasal düzenlemeler mevcut olup homeopati ve akupunktur en sık tercih edilenleridir (12) (13).

Amerika Birleşik Devletleri, İsviçre, Almanya, Japonya, Şili, Küba vb. ülkelerde nüfusun %40'ının üzerinde GETAT'ı senede bir defa kullanmaktadır (14). En fazla tercih edilen yöntemler besin takviyeleri, karyoprakti, yoga/meditasyon ve masaj terapileridir (15).

Kore'de halkın %86'lık kısmı geleneksel tıbbı kullanmaktadır. Kore geleneksel tıp eğitimi dış hekimliği ve hemşirelikle aynı statüye sahiptir. Ayrıca Kore DSÖ'nün de bir üyesidir (16).

Çin, Hindistan, Japonya vb. Asya ülkelerinde tedavide geleneksel ve tamamlayıcı tıp önemli bir yere sahiptir. Uzak Doğu Asya'daki birçok ülke Geleneksel Çin Tıbbı'ndan etkilenmektedir. Geleneksel Çin tıbbı 3000 yıl öncesinin Antik Çin Felsefesi'nden köken alır.2017 senesindeki verilere göre Çin nüfusunun %60'ı geleneksel tıbbı tercih etmektedir (10). Çin'de modern tıp ve geleneksel tıp iç içe geçmiş olup en sık kullanılan yöntem akupunkturdur (17). Japonya'da hekimlerin %72'si şifalı bitki tıbbı olan "kampo tıbbı"nı kullandığını belirtmiştir. Haricinde akupunktur, moksibüsyon (yakı), geleneksel masaj terapisi uygulanmaktadır. Bu uygulamaları yapabilmek için 3 yıllık sertifikalı eğitim almış olmak zorunludur (17).

Uganda, Ruanda, Tanzanya, Benin ve Etiyopya vb. ülkelerde temel sağlık hizmetlerinin içine dahil olarak GETAT kullanım oranı %60 ile %90 arasındadır (1).

Etiyopya'da geleneksel tıp 1948'den itibaren yasaldır ve 1978 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlanmıştır (18).

İngiltere'de sosyal güvenlik sistemi tamamlayıcı tedavi masraflarını karşılamamaktadır. Ulusal Sağlık Hizmeti hastanelerinde bazı akupunktur, osteopati ve kayropraktik tedavileri için istisnalar vardır. Yetkililer bu tedavilerin maliyetlerini ya da bir kısmını karşılama yetkisine sahiptir (1).

Tüm Dünya'da bu kadar yaygın kullanımı olması sebebiyle birçok üniversitede hekim ve diğer sağlık personellerine GETAT dersleri müfredat dahilinde seçmeli olarak verilmeye başlanmıştır. Örnek olarak Japonya'da Toyama, Amerika'da Arizona, İsviçre'de Bern Üniversiteleri bunlardan sadece birkaç tanesidir (6).

### 2.1.3.Türkiye’de GETAT

Tüm dünyada artan hızla ilerleyen GETAT uygulamaları Türkiye’de de görmezden gelinemeyecek bir hızla ilerleme sağlamış olup bu uygulamaların modern tıpla birlikte kontrollü, yasal ve güncel bir şekilde kullanımını sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı yönetmelikler çıkarmıştır.

Türkiye’de 1991 yılında ilk olarak “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” çıkarılmıştır, amacıysa bilimsel yöntemlerle uygulama yapılmasını sağlamaktır (19).

2012 yılında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Daire Başkanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü kapsamında kurulmuştur ve GETAT ile ilgili olarak 5 grup kurulmuştur, bu grupların yaptığı çalışmalarla bir yönetmelik taslağı oluşturulmuş ve bu taslaktan yola çıkılarak 27/10/2014’te Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği “29158” sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır ve “Bu Yönetmeliğin amacı, insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir”. Ayrıca bu yönetmeliğin kapsamı ise “GETAT uygulamalarının yapıldığı kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda yöntemleri uygulayacak kişiler” olarak belirlenmiştir. Bu uygulamaların yapılabileceği yerler ve yapabilecek kişiler de “Uygulamalar, Bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda ‘uygulama sertifikası’ bulunan tabip ve sadece dış hekimliği alanında olmak üzere dış tabibi tarafından yapılabilir.” şeklinde belirlenmiştir. Bu yönetmelikle uygulamalar standardize edilerek, eğitilmiş ve denetlenebilir kurumlar ve kişiler tarafından yapılması sağlanmıştır bu iyi yönde bir gelişme olarak algılanabilir çünkü bu uygulamaların tamamen dışlanması toplumla modern tıp arasında kopukluk sağlayıp bu kopukluğu derinleştirebileceği düşünülmektedir (6,9).

Mart 2020 tarihinde Türkiye’de, 66 resmî uygulama merkezi, 25 eğitim merkezi bulunmaktayken, 2 Şubat 2023 güncellemesiyle 73 resmi uygulama merkezi, 2 Mart 2022 güncellemesiyle 14 eğitim merkezi mevcut hale gelmiştir (20,21).

27 Ekim 2014’te çıkarılan yönetmeliğe göre uygulama merkezlerinde uygulaması yapılabilecek GETAT yöntemleri sülük uygulaması, akupunktur, apiterapi, refleksoloji, fitoterapi, hipnoz, kayropratik, homeopati, kupa uygulaması,

larva uygulaması, mezoterapi, osteopati, ozon uygulaması, proloterapi ve müzikterapi olarak belirlenmiş ve uygulamanın tanımı yapıp uygulayacak kişi, uygulanabilecek alan, uygulanamayacak alan gibi ayrıntılara da yer verilmiştir (9).

#### **2.1.4.Aile Hekimliği ve GETAT**

Türkiye’de ve tüm Dünya’da günlük Aile Hekimliği hasta muayenesinde diyabet, hipertansiyon, obezite gibi sık görülen hastalıklarda hastalar oldukça sık Tamamlayıcı Tıp (TAT) yöntemlerine başvurmaktadır.

Diyabette kan şekerini azaltmak amacıyla acı kavun, ginseng, gingko, tarçın, nar ekşisi, kekik suyu, greyfurt gibi fitoterapi ürünlerinin yanında destekleyici olarak balık yağı kolesterol düşürücü, krom insülin duyarlaştırıcı magnezyum glukoz metabolizmasında esansiyel ürünler olarak kullanılmaktadır. Akupunktur ise insülin salınımını arttırıcı, glukoz kullanımını arttırıcı etkilerinden dolayı ve obezitenin ortadan kaldırılması amacıyla kullanılmaktadır. Diyabet tanı ve tedavisinde önemli yeri olan Amerikan Diyabet Derneği 2017 yılında yaptığı Diyabette Bakımın Standartları Rehberi’nde antioksidan vitaminleri takviye amaçlı önermiş, fiziksel egzersiz olarak esneklik, denge sağlanması, kas gücü arttırmak için yoga ve tai chiyi önermiştir. Ülkemizde yapılan çalışmaya göre %48,1 oranında diyabette tamamlayıcı tıp kullanımı mevcuttur (6,22,23)

Hipertansiyonda tamamlayıcı yöntem olarak ülkemizde kullanılan fitoterapi ürünleri limon, sarımsak, limon-sarımsak karışımı, maydanoz, nar ekşisi kullanılmaktadır. Karyopraktik, hacamat, osteopati ve ayrıca yoga ve meditasyonun da uygulamasının kan basıncını düşürücü etkisi olduğu gözlenmiştir (24).

Obezite tedavisinde fitoterapi destek tedavi, akupunktur, invaziv olmayan vücut konturu oluşturma, düşük düzeyde lazer tedavileri kullanılmaktadır (25).

Sigara bağımlılığında hipnoz, akupunktur, meditasyon, yoga kullanılmaktadır (6).

#### **2.1.5.GETAT uygulamaları**

**2.1.5.1.Akupunktur:** Akupunktur binlerce yıldır geleneksel Çin tıbbı içerisinde yer almaktadır. Gelenek Çin tıbbına göre insanın içerisinde yaşam enerjisi olarak “Qi” bulunmaktadır ve “Qi” sempatik ve parasempatik sisteme karşılık gelen “yin” ve “yang” dan oluşmaktadır. Bu enerji “meridyen” adı verilen kanallar içerisinde dolaşmaktadır. Sağlığın en iyi halinin sağlanabilmesi için yin ve yang meridyenler içerisinde dengede olmalıdır. Deriye iğneler batırılarak stres, travma, enfeksiyon, beslenme vb. olağan ve olağan dışı sebeplerle bozulan yin ve yang enerji dengesi yerine getirilmeye çalışılmaktadır (26).

Vücutta bulunan özel noktalara iğne, elektrik ve termik uyarı, kupa, kulak içine tohumlar, manyetik topçuklar ve uyarılar, elektrik ve lazer uygulanarak özel noktaların uyarılması işlemidir (9).

Akupunktur, Türkiye’de 1991’de çıkarılan yönetmelikle yasal olarak uygulanabilen ilk GETAT uygulamasıdır (27).

Eklem ağrısı, kas ağrısı, diş ağrısı, anksiyete, dismenore, fonksiyonel gastrointestinal sistem bozuklukları, kaşıntı, solunum sistemi hastalıklarında yaşam kalitesini arttırma, genel iyilik hali oluşması vb. sebeplerle uygulanabilirken; acil durumlarda kanama diyatezli hastalarda, gebelik sürecinde ilk trimesterde abdomenin alt bölgesi, ikinci ve üçüncü trimesterde üst abdomen ve lumbosakral bölgelere akupunktur uygulanması kontrendikedir. Uygulama yapacak kişi ise ilgili alanda sertifikaya sahip hekim ve kendi alanında uygulama yapmak şartıyla diş tabibi olmak zorundadır (9).

Akupunktur’un ne üzerinden etki ettiğine dair birçok teori vardır. Bu teorilerden bazıları şunlardır:

Ağrılı uyarıyı sinir lifleri medulla spinalis aracılığıyla beyne iletir ve beyne gelen diğer uyarıları engeller bu teoriye “Ağrı Kapı-Kontrol Teorisi” denir (28).

Fareler üzerinde yapılan araştırmada akupunktur uygulamasının nöronlarda dopamin ve serotonin salınımını kontrol ederek antistres ve psikosomatik olarak etki ettiği düşünülmüştür ve buna “Nörotransmitter Model” denilmektedir (29).

Akupunktur uygulanan hastalarda Beyin omurilik sıvısındaki endorfin düzeyleri yükselmiş olarak bulunulmuştur ve bu yükselme analjezik etkisinin nasıl çalıştığını göstermiştir, buna “Endorfin Model” denilmektedir (30).

Ayrıca akupunkturun sinir liflerinde ritmik deşarjlar üreterek fizyolojik egzersize benzer şekilde otonom sinir sisteminde etkili olduğu ve bu sayede ağrı kontrolünde etkili olduğu kadar tansiyon, solunum sistemi, nabız, immün sistem üzerinde de etkili olduğu düşünölmektedir (31).

**2.1.5.2.Apiterapi:** Arı ve arı ürünlerinin (arı zehri, polen, propolis, arı sütü vb.) birtakım hastalıkların tedavisinde ya da tedaviye ek olarak kullanılmasıdır (9).

Apiterapi uygulaması 6000 sene öncesi Mısır tıbbına dayanmakta ve geleneksel Çin tıbbının da bir parçası olarak uygulanmıştır (32).

Arı zehrinden (içeriğinde canlı bal arısı, arı zehri ekstratların bulunduğu ampöller, merhemler) cilt altına, cilt içine, cilt üzerine uygulanabilirken diğeri arı ürünlerinden ağızdan alınarak ve topikal olarak yararlanılmaktadır. Apiterapi uygulanmadan önce alerji testi yapılmalıdır çünkü içeriğinde kortizondan yüz kat daha güçlü antienflamatuvar etkisi olan mellitinin dışındaki bazı maddeler yaşamı tehdit edecek alerjik reaksiyonlara sebep olabilir. Ayrıca çoklu sokmaların miyokard enfarktüsü, renal hasar ve hepatotoksiteye sebep olduğu bilinmektedir. Bu sebeplerle arı ve arı ürünlerine alerjisi olan çocuklarda, arı zehrinin kullanımı 18 yaş altında, diğeri arı ürünleri 1 yaşın altında kullanılmamalıdır, arı zehri böbrek yetmezliğı, solunum yetersizliğı, dekompanse kalp yetersizliğı, karaciğer fonksiyon bozukluğı olanlarda ve gebelerde ve emziren annelerde kullanılmamalıdır (33) (9).

Polen, propolis, bal bağışıklık sistemi destekleyici olarak; arı zehri kızarıklık, hassasiyet, kas iskelet sistemi ağrısında; bal ise topikal olarak yara iyileşmesini desteklemek amacıyla kullanılabilir (9).

**2.1.5.3.Fitoterapi:** Fitoterapi(phytos: bitki, therapy: tedavi); bitkilerin bir hastalık durumunda, tedavi amacıyla veya mevcut kullanımda olunan tedaviyi desteklemek için kullanılan bitkisel tedavidir. Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler, bitkisel ilaçların uygulandığı bir tedavi şeklidir. Bitkilerin toplumda tedavi amacıyla kullanılması insanın var olmaya başladığı tarihten itibaren başlar (9) (34)

2015'te Türkiye'de yayınlanan Fitoterapi sertifikasyon programı standartlarında yapılan tanımı ise "Fitoterapi: Hastalıklardan korunmak ve tedaviyi desteklemek amacı ile tıbbi etkisi bilimsel olarak kanıtlanmış bitkiler, onların etkin

maddelerini taşıyan kısımları ve/veya bir işlem yoluyla elde edilmiş doğal ürünleri ile bunlardan hareketle hazırlanarak standardize edilmiş farmasötik formlar (tablet, kapsül, tentür...) ve bitkisel tıbbi ürünler kullanılarak yapılan uygulamadır” şeklindedir. Uygulamayı yapabilecek kişiler ise sertifikaya sahip hekim, diş hekimi, eczacı, fitoterapi konusunda akademik kimliği olan öğretim üyeleri şeklinde tanımlanmıştır (35).

Şifalı bitkilerin kullanımı yaklaşık 60.000 sene öncesine, medikal amaçlı kullanımı ise MÖ.3000’li senelere dayandığı bilinmektedir. Günümüzde ise bitkisel ürün kullanımı Afrika gibi ülkelerde farmasötik şekle ulaşımın zorluğu, gelişmiş ülkelerde modern ilaçlara karşı güvenin sarsılması, medyanın doğal ürünlere olan etkisinin artması gibi sebeplerle artmaktadır. Fakat güvenlik ve kalite sorunları, yanlış ürün seçimi, kontaminasyon gibi sebeplerle bu ürünlerin denetiminin sağlıklı bir şekilde yapılması gerekmektedir. DSÖ’ye göre 35.000-70.000 arası bitkisel ürün tüm dünyada kullanılmakta ve bunun sadece 5.000 kadarı incelemeye tabi tutulmuştur. Bu nedenlerle Amerika’da 2016 yılında bir kılavuz yayınlanıp bitkisel ürünleri ilaç olarak kullanılan, kullanılmayan ve gıda takviyesi olarak kullanılanlar şeklinde sınıflandırılmıştır. Avrupa’da ise tıbbi olarak kullanılan ve gıda takviyesi olarak kullanılan bitkisel ürünler olarak sınıflandırılmıştır. Türkiye’de ise Avrupa’ya benzer şekilde sınıflandırılıp tıbbi amaçlı kullanılan bitkisel ürünler Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından, Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından gıda takviyeleri ruhsatlandırılmaktadır (36) (37) (38) (39).

**2.1.5.4.Hipnoz:** Telkin yoluyla diğer bir bireyin vücut, farkındalık, bilinç, hisler, düşünceler, duygular, davranışlar veya hafızalarında değişiklikler elde etmek için tasarlanmış veya bu sonucu elde etmemizi sağlayan işlemler hipnozdur. Hastanın kendi tedavi sorumluluğunu aldığı bir tedavi olan hipnoterapinin doğru anlaşılması için ne olmadığına bakacak olursak; olup bitenin hatırlanmadığı bir tedavi yöntemi değildir, bir uyku hali değildir, kişinin kontrolünü kaybettiği, söyleneni sorgulamadan uyguladığı bir durum hiç değildir. Hipnoz uygulanan kişi farkındalığını, bilincini yitirmeden çevreden gelen uyarılara kayıtsız kalır (40) (9).

Günlük yaşamımızda dua ederken, meditasyon yaparken, iyi bir kitabı okurken, nasıl olduğunu anlamadan tanıdık bir yolda ilerlerkenki gibi durumlarda



hipnozu yaşamaktayız ve her insan biricik ve tek olduğu için her insanın hipnoza tepki ve duyarlılık derecesi de farklıdır ve buna “hipnotik duyarlılık” denilmektedir. Hipnotik duyarlılığı standartize etmek için çeşitli testler de üretilmiştir (41) (42).

Bilimsel olarak hipnoz ise ilk olarak bir Fransız olan Antoine Mesmer tarafından kullanılmış ve tıpta hipnoz düşüncesinin oluşmasına sebep olmuştur. Türkiye’de 1935’te Cemil Sena Ongun tarafından Türkçeye çevrilen bir Fransız olan P. Janet’in kitabından sonra başlamıştır ve hipnoanestezi tekniğiyle cerrahi operasyonlar yapılmıştır. Tıp dünyasında hipnoz davranış bozuklukları, yeme, cinsel işlev bozuklukları, hipnoanaljezi, ağrı ve anestezi, diş hekimliği, kronik ağrı, kaygı gibi alanlarda kullanılmaktadır (43) (41).

Türkiye’de 2014’te yayınlanan yönetmeliğe göre hipnoz uygulayabilecek kişiler sertifika sahibi tabip, diş tabibi ve tabip gözetiminde klinik psikolog ve psikolojinin tıbbi uygulamaları belgesine sahip psikologlar olarak belirlenmiş olup yemek bozukluğu, sigara bırakma, obezite, fonksiyonel barsak bozuklukları, alkol bağımlılık tedavisi, depresyon, anksiyete azaltma, cerrahi işlemlerde ağrı ve anksiyete azaltma gibi sebepler için uygulanabilir hale gelmiştir. Uygulanamayacak durumlar ise psikotik durumlar, şizofreni, alkol ve ilaç intoksikasyonu gibi durumlar olarak belirlenmiştir (9)

**2.1.5.5.Sülük:** Sülük kan emerek beslenen bir canlıdır. Sülük tedavisi steril sülük kullanılarak hastalık tedavi etmek amacıyla yapılan uygulamalardır. Sülüklerin 15.000’in üzerinde türü bulunup, tedavi amaçlı kullanılanlar genellikle “hirudo medicinalis” ve “hirudo verbana” türleridir. Sülük tedavisi latince “hirudoterapi” olarak isimlendirilmiştir.

Sülük tedavisi sırasında sülük, 5-15 ml kanı 20-45/20-60 dakika arası bir sürede emer. Teröpatik faydayı ise bu emme sırasında konağa geçirdiği kendi tükürüğündeki bazı bileşenlerden sağlar. Yine teröpatik etkilerin görülmesi emdiği kan miktarına ve sülük ayrıldıktan sonra ayrıldığı yerden akan kan miktarıyla alakalıdır. Sülük tükürüğünün ana maddeleri hirudin, calin, histamin benzeri antikoagülanlar, kallikrein inhibitörleri vb. maddelerdir.

Sülüğün tedavi amaçlı ilk kez kullanımı kaynaklara göre Mısır’da MÖ.1500’lerde gerçekleşmiştir. 19.yy’da Rusya ve Fransa başta olmak üzere zirve

yapmıştır. 1900'lerin sonunda plastik cerrahide modern tıbbi destekleyici olarak amputasyon sonrası, flep uygulamaları gibi uygulamalarda kullanılmıştır. ABD'de 2004'te sülük satışı ve plastik cerrahi sonrası kullanımı yasal hale getirilmiştir.

2014'te Türkiye'de yayınlanan yönetmeliğe göre alt ekstremitte variköz ven hastalıklarında, osteoartrit, lateral epikondilit, ağrı gibi hastalıklarda ağrıyı azaltmak için, flep sonrası revaskülarizasyon sağlamak amacıyla kullanılabileceği gibi aktif kanama varlığı, anemi, kanama diyatezi, gebelik, emzirme, kan sulandırıcı gibi durumlarda uygulanmamalıdır. Uygulayabilecek kişiler ise sertifikalı tabip ve diş tabibidir (44)(45) (46) (9).

**2.1.5.6.Homeopati:** Bireye özel olarak seçilmiş homeopatik ilaçlar ile sağlık durumunu iyileştirmeyi hedefleyen bütüncül bir tıp yöntemidir. Homeopati “bırak benzer tarafından tedavi edilsin” ilkesine dayanır. Benzer kavramlar çok daha önceki yıllara dayansa da 1700'lerin sonlarında Samuel Hahnemann tarafından ortaya atılmış ve uygulanmaya başlanmıştır (47).

Çok minimal dozlarda hastalığı oluşturabilecek maddelerin hastaya verilerek tedavi edilebileceği inancıyla uygulanmaya başlanmıştır. Temel olarak; asit ve tuzlar, bitkiler, enzimler, mineraller, hayvansal ürünler ve sentetik kaynaklı ürünler kullanılır. Homeopatik Remedi olarak bilinen ürünler de bunlardır. Remedilerin hacim olarak küçük olsa da enerji olarak kuvvetlendiği ve bu sayede etkili olduğu düşünülmektedir (48)

Hahnemann'dan sonra ilk olarak 1950 İngiltere'de sonra Avrupa ülkelerinde homeopati yasal olarak uygulanmaya başlanmıştır. Günümüzde ABD'de homeopatik ilaçlar eczanelerde yasal olarak satılmaktadır (47).

2014 yılında yayınlanan yönetmeliğe göre Türkiye'de sertifikalı tabip ve diş tabipleri tarafından baş ağrısı, immün sistem kuvvetlendirilmesi, fibromiyalji, diş ağrısı, mekanik kas ağrısı, ürolitiazis vb. sebeplerle uygulanabilmektedir. Kanseri ve benzeri ağır kronik hastalıklarda kullanımı ancak palyatif kullanım olup, yaralanma ve fiziksel travmalarda ise sadece destekleyici tedavi olarak kullanılabilir (49) (47).

**2.1.5.7.Karyopraktik:** İskelet, kas ve omurga sisteminin biyomekanik bozuklukları ve bu bozuklukların sinir sisteminde oluşturduğu bozuklukları önlemek

için kullanılan uygulamalardır. Normal mekanik hareketliliğini kaybetmiş eklemlerde elle düzeltme tekniği üzerinde çalışılmaktadır (9)

2005 yılında yayınlanan World Health Organization (WHO) karyopraktik rehberine göre karyoprakti tanımı ise “Sinir, iskelet, kas sistemleri bozukluklarının oluşmasını engellemek, sorunları tanımlanmak, tedavi etmek ve bu sorunların genel sağlık durumuna etkileri ile alakalı olarak bu sağlık hizmetini veren, sublüksasyon (kırık, çıkık olmayan eksen bozulmuş normal olmayan eklem) üzerinde özel bir odaklanma ile patolojik eklem yapısını eski haline getiren ve vücudun naturel iyileşebilmesine yardım eden ve bu alan içerisine giren elle uygulanan teknikleri içeren bir uzmanlıktır.” şeklinde yapılmıştır (50).

Omurga bozukluklarını düzeltmek için elle tedavi yöntemi eski çağlardan beri kullanılmaktadır. David Palmer tarafından ABD’de ilk kez elle yapılan anlamına gelen “karyopraktik” terimi kullanılmıştır (50).

Medulla spinalis ve vertebranın ilişkisine odaklanıp vertebranın düzeltilmesinin spinal irritasyonu azaltıp spinal mobilitenin sağlandığı bu sayede sağlığın geri kazandırıldığı düşünülür (51,52).

Kuzey Amerika ve Avrupa’da mesleki üst kurullar tarafından denetlenmekte ve ülkelere göre farklılıklar göstermektedir. Kanada, ABD ve bazı Avrupa ülkelerinde kabul görülmüş olup bazılarında ise dışlanmaktadır (53).

Türkiye’de ise 2014’te yayınlanan yönetmelikle sertifikalı tabip ve diş tabiplerinin servikal baş ağrısı, ekstansiyon fleksiyonla ilgili ağrılar, miyofasyal ağrı sendromu, postüral skolyoz, yumuşak doku zorlanmaları, osteoartrit ve kas iskelet sistemi bozuklukları gibi durumlarda karyopraktik uygulayabileceği gibi akut kırık, osteomiyelit, menenjial tümör, vertebra tümörü vb. durumlarda uygulanamayacağı belirtilmiştir (9).

**2.1.5.8.Kupa:** Bölgesel vakum uygulayarak kan sirkülasyonunu arttıran uygulama kuru kupa uygulaması, lokal vakum oluşturarak yüzeysel kesiklerle kan alınan uygulama yaş kupa (hacamat) uygulamasıdır (9).

Kupa uygulamasıyla negatif basınçla mikrodolaşım artışı sağlanıp, yeniden damar oluşumunu ve granülasyon dokusu oluşumunu arttırmak suretiyle tedavi edici etkisi olduğu düşünülmektedir (54).

Uygulanan alanda ateş veya pompa kullanılarak negatif basınç etkisi oluşturulmaktadır. Ödem, ekimoz vb. Farklı yan etkiler oluşsa da bunlar geçicidir fakat hacamat uygulamasında kan çıkarıldığı için kullanılan malzemelerin bulaşıcı hastalıklar açısından tekrar kullanılmaması gerekmektedir (55).

Kupa hacamat uygulaması İslam Felsefesinde sünnet olarak görüldüğü için Türkiye’de de tabip ve konuya muvafık olmayan tabip dışı kişiler tarafından bolca uygulanmaktadır. Bu sebeple 2014 yılında yayınlanan yönetmelikle oluşabilecek komplikasyonlar açısından ve uygulamaya düzenleme getirme amaçlı uygulama yetkisi sadece sertifikalı tabip ve diş tabiplerine verilmiş olup uygulanabileceği alanlar kas iskelet sistemi mekanik ağrıları, fibromiyalji sendromu, diz ağrısı, migren vb. durumlar uygulanamayacağı durumlar ise aktif yaralar, tromboflebit, anemi, cerrahi yaralar, dekompanse kalp yetersizliği, antiagregan ilaç kullanımı vb. Olarak belirlenmiştir (9).

**2.1.5.9.Larva:** Biyodebridman olarak “Lucilia Sericata” isimli larvanın kronik yaralarda kullanıldığı uygulamadır (9).

Açık yaraların iyileşmesinde sinek larvalarının kullanılması çok eski çağlara dayanmaktadır (56). Modern anlamda larva debridman tedavisinin gelişmesinde ise kötü koşullarda, tedavi imkanının kısıtlı olduğu savaş ortamlarında bulunulması ve yaralanma vakalarının çok olması sebebiyle askeri hekimler büyük rol oynamışlardır. Bunlardan Birinci Dünya Savaşında görev alan William Bear ilk kez sistematik anlamda uygulamayı gerçekleştiren kişidir, kronik osteomiyelitli bir hastayı larvalarla tedavi etmiştir (57).

2004’te ise Larva Debridman Tedavisi, Food and Drug Administration (FDA) tarafından nöropatik ayak ülseri, dekübit ülseri vb. endikasyonlarla onay almıştır (58).

2014'te Türkiye'de yayınlanan yönetmeliğe göre Maggot tedavisi uygulama yetkisi sadece sertifikalı tabiplere verilmiş olup uygulanabileceği alanlar diyabetik ayak ülseri, venöz staz ülseri, bası ülseri, osteomyelit vb. Uygulanamayacağı alanlar ise insektlere karşı alerji, koagülopati varlığı, hemorajik apseler vb. olarak belirlenmiştir (9).

**2.1.5.10.Mezoterapi:** Farmakolojik veya bitkisel ilaçların mezoderm kaynaklı hastalıkların iyileştirilmesi amacıyla özel enjektör uçlarıyla, bölgesel ve küçük dozlarla cilt içine enjeksiyonudur (9).

“Mezoterapi” orta ve tedavi kelimelerinin birleşiminden gelen latince bir sözcüktür. Embriyonun mezenkimal tabakasından köken alan kaslar, dolaşım sistemi, bağ dokusunu hedef alan bir tedavi yöntemidir (59).

İlk kez Fransız bir doktor olan Pistor tarafından kulak çevresine prokain enjeksiyonu uygulaması şeklinde yapılmıştır ve kırk yıldır işitme engelli olan hastanın kilise çanını duymaya başlamıştır. Hastanın sağırılığında tam düzelme olmasa da egzema, temporomandibular eklem ağrısı şikayetlerinin azalmasıyla uygulama denemeleri devam etmiştir ve “Fransız Mezoterapi Cemiyeti” ni 1964'te kurmuştur. Böylece mezoterapinin kozmetik, genel tıp, veterinerlik olarak kullanımı yaygınlaşmıştır (60,61).

Mezoterapi ilk olarak ağrı amaçlı kullanılsa da tüm dünyada kozmetik uygulamalar sebebiyle büyük ilgi gören bir tekniktir ve kozmetik amaçlı olarak saç dökülmesi, selülit, bölgesel zayıflama, cildin yaşlanma etkilerinin azaltılması, mezolift, strialar, akne tedavisi, cilt sıkılaştırma, foto yaşlanma gibi endikasyonlarla kullanımı büyük ilgi görmektedir. Mezoterapiyle düşük doz ürünün lokal kullanımı ilacın etkinliği arttırılmış ve ilaca ve ürünlere bağlı yan etkiler hafifletilmiştir. Temel ürün olarak kullanılanlara baktığımızda analjezik ve sempatolitik olarak lidokain, prokain; dolaşım düzenleme amacıyla pentoksifilin; fibroblast aktivasyonu, kollajen oluşumu, deri yenilenmesi amacıyla organik silisyum, PRP, hyaluronik asit, vitaminler, mineraller; saç zayıflığı ve dökülmesi önlemek amacıyla, biyotin, dutasterid veya minoksidil; lipolitik etki, bölgesel zayıflama etkisi amacıyla kafein, aminofilin, fosfatidilkolin; antioksidan olarak destek tedavi amacıyla c, a, e vitaminleri, glutatyonun içerisinde olduğu karışımlar kullanılmaktadır (62).

2014'te Türkiye'de yayınlanan yönetmeliğe göre sertifikalı tabip ve dış tabipleri tarafından mezoterapi uygulanabilecek durumlar migren, miyofasiyal ağrı sendromu, immün sistem güçlendirme, eklem dejenerasyonu sonrası ağrı, eklem patolojileri, keloid, alopesi, akne gibi cilt problemleri tedavisi vb. olup, uygulanamayacağı durumlar açık yaralar, akut enfeksiyonlar, son dönem kalp yetersizliği, diyabet, antikoagülan kullanımı gibi durumlar olarak belirlenmiştir (9).

**2.1.5.11.Proloterapi:** Eklem bağ dokusu içerisine proliferatif irritasyon solüsyonlarının eklenmesidir. Güçleri azalmış, zedelenmiş, aşınmış tendon ve ligamentlere uygulanır (9).

Proloterapi uygulaması, kronik eklem ve kas ağrısında irritan bir solüsyonun ağrılı olan tendon, ligamentlerin yapıştığı yerlere ve yakındaki eklem aralıklarına enjeksiyon yapılan rejeneratif tedavidir. Solüsyon olarak sıklıkla hipertonic dekstroza kullanılır. Doku tamiri, ağrıyı azaltmak ve büyümeyi hızlandırmak amaçlanmaktadır. Proloterapi uygulamasının kronik bir şekilde hasar almış eklem içi ve dışı dokuların lokal iyileşmesini desteklediği, hızlandırdığı düşünülmektedir. Daha eski dönemlere dayansa da 1950'li yıllarda G.Hackett'in otuz yıllık deneyimlerine dayanan proloterapi protokollerini yayınlamasından sonra önem kazanmıştır (63,64).

Türkiye'de tekrarlayan baş, boyun, sırt ağrısı, topuk diken, yumuşak doku yaralanmaları, miyofasiyal ağrılar, migren ağrıları vb. durumlarda uygulanabileceği; zeka geriliği, hemofili, kanama bozukluğu, son dönem kalp yetmezliği, diyabet vb. durumlarda uygulanamayacağı; uygulayabilecek kişilerin ise sertifikalı tabip ve dış tabibi olarak 2014 yönetmeliğinde belirlenmiştir (9).

**2.1.5.12.Osteopati:** Bağ dokusu, eklemler, kaslar, omurgayı içeren kas iskelet sistemini güçlendirmesinde kullanılan kas iskelet sisteminin etkinliğinin total vücut sağlığına odaklanan hastalıklarda kullanıldığı bir uygulama yöntemidir (9).

Manuel terapi olarak da bilinmektedir. Osteopatik Manipülatif Terapi bedeni bütüncül değerlendiren, yapı ve fonksiyon birlikteliğini düzenleyip, homeostatik mekanizmaları geliştiren, en iyi seviyeye çıkarmak amacıyla yapılan tanı ve tedavi yöntemlerinden oluşur. 130 yılı aşkın süredir uygulanmaktadır. Kısıtlanmış veya kilitlenmiş eklemlerin

hareket açıklığını düzenlemek, hafif dokunuşlarla kafa üzerinde germe ve gevşetme işlemlerinin yapılması gibi yöntemlerle uygulanmaktadır (65,66).

2014'teki yönetmeliğe göre Türkiye'de uygulanabileceği durumlar omurga, kas iskelet sistemi fonksiyon bozuklukları, postural kusurlar, kaza sonrası ağrı sendromları, omurga disk kaymaları gibi durumlarken uygulanamayacağı durumlar uzamış kanama zamanı olması, aktif kanama, hemofili, osteomiyelit gibi durumlar olarak belirlenmiştir ve uygulayabilecek kişiler ise sertifikaya sahip tabip, hekimi ve hekim gözetiminde sertifikaya sahip sağlık meslek mensubu kişiler olarak belirlenmiştir (9).

**2.1.5.13.Ozon:** Sistemik veya lokal şekilde oksijen, ozon karışımının uygulandığı bir yöntemdir (9).

Ozon gazı atmosferde bulunan bir gazdır. Daha önceleri tıbbi malzeme dezenfektanı olarak kullanılsa da tıbbi tedavi amacıyla ilk kez Birinci Dünya Savaşı'nda yara dezenfeksiyonu amacıyla kullanılmıştır (67)

Türkiye'deki 2014'te yayınlanan yönetmeliğe göre uygulayabilecek kişiler sertifikalı tabip ve diş tabipleri; uygulanabilecek durumlar miyofasyal ağrı, fibromiyalji, eklem tendon yaralanmaları, diyabetik yaralar, vb. durumlar; uygulanamayacağı durumlar ölüme yol açabileceği için damar içine enjeksiyon şeklinde uygulama, kontrolsüz hipertiroidi, malign hipertansiyon gibi durumlar olarak belirlenmiştir (9).

**2.1.5.14.Refleksoloji:** Vücudun bütün bölümleri, ayak el tabanı, kulaklar, organlar ve organların bezleriyle ilgili reflekslerine dayanan ilgili bölgelere herhangi bir krem, losyon vb. kullanmadan sadece basınç uygulanmasına dayanan bir yöntemdir (9).

Refleksologlar; ayak ve ellerde belirli noktaların, bedendeki bez ve organlara karşılık geldiğini savunmaktadır. Bu belirli noktalara masaj uygulaması yapılarak tıkanan enerjiyi serbestleyerek ve vücut dengesinin sağlanması amaçlamaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda ise refleksolojinin kaygı ve ağrıyı azaltmada etkili olduğu görülmektedir (68).

Türkiye’de çıkarılan yönetmeliğe göre refleksoloji uygulayabilecek kişiler sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık personeli; uygulanabilecek durumlar İrritabl bağırsak sendromu, stres, kaygı, astım tedavisinde stres azaltarak tamamlayıcı, migren gibi durumlar; uygulanamayacak durumlar ise kontrol edilemeyen kan basıncı, derin ven trombozu, kalp krizi, ayakta aktif gut artriti gibi durumlar olarak belirlenmiştir (9).

**2.1.5.15.Müzikterapi:** Müziğin ve müzik uygulamalarının, insanların sosyal, psikolojik, fiziksel, zihinsel gereksinimlerini karşılamak amacıyla müzik terapisi uygulama konusunda ehliyetli bir profesyonel tarafından klinik ve kanıta dayalı olarak uygulandığı yöntemdir (9).

Müzik bireyler arasında etkileşimde duygularına yakınlaşabilme, anlayabilmede ve iletişimde rolü olan sesler bütünüdür. Ruh sağlığı bozuk olsun veya olmasın bütün insanlara faydalı olabilmektedir. İnsanlarda motivasyon, benlik saygısını desteklemek, potansiyel güçlerini ortaya çıkarmalarına destek olmak, grup seansları şeklinde sosyalleşmelerine yardımcı olan bir uygulamadır (68).

Müzikle tedavi ilk çağlardan beri uygulanan bir terapi yöntemidir. Her türlü erdemin özü sayılan müzik eğitim ve ruhun arındırılmasında önemli rol oynamaktadır. Apollon eski Yunan felsefesinde müzik ve hekimlik tanrısıdır. Hipokrat tarafından tıbbın diğer uygulamalarının yarar sağlamadığı durumlarda müzik denenmiştir. Ünlü Çinli Konfüçyus’a göre müzik kişilerarası ilişkileri düzenler, kanın dolaşımını sakınleştirir, kulakları keskinleştirir (69,70).

Türkiye’de 2014’teki yönetmelikle kabul görülen müzikterapi için yönetmelikte uygulamaya yetkili kişiler olarak sertifikalı hekim ve hekim gözetiminde sağlık meslek mensupları ve en düşük lisans düzeyinde eğitim almış olan müzikterapi sertifikasyon programını başarıyla tamamlamış kişiler; müzikterapi yapılabilecek durumlar stres bozuklukları, anksiyete bozukluğu, kişilik bozuklukları, sosyal fobiler, zekâ geriliğinde öğrenimin kolaylaştırılması gibi durumlar olarak belirlenmiştir (9).

## **2.2.SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI**



### **2.2.1.Sağlık**

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı “Yalnızca hastalığın veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel, sosyal olarak tam bir iyilik halidir.” şeklinde tanımlamıştır (71).

Bireyin sağlığının bozulması ise sadece kendi sağlığının bozulmasıyla kalmaz önce bireyin yakın çevresini daha sonra çevreyi ve toplumu etkiler. Yani sağlıklı bir toplum olabilmek her bir bireyin kendisinden başlar (72).

Sağlık, insanın insanca yaşaması, yaşam kalitesinin artırılması ve korunmasında önemli yere sahiptir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi, bireyin hastalıklardan korunmasının yanında sağlık halinin daha iyiye gitmesini sağlar. Bu düşünceyle beraber ilerleyen günümüzdeki sağlık anlayışı bireyin, ailesinin ve toplumun sağlık bilincinin korunması ve geliştirilmesi haline gelmiştir (73).

Sağlığı etkileyen faktörlere bakacak olursak cinsiyet, cinsiyete bağlı durumlar, eğitim, meslek, ekonomik durum, evlilik durumu, aile yapısı, aile planlaması, gebelik, doğum, çocuk yetiştirme tarzı, kişinin temizliği vücut görünüşünde değişim, çevre temizliği, din, göç, bağımlılık durumları gibi kültürel faktörlerin yanında genetik, ırk, yaş, cinsiyet, fiziksel büyüme ve gelişme, vücut onarım mekanizmaları, psikolojik durum, biyolojik fiziksel ve sosyal çevre faktörleri gibi pek çok faktör mevcuttur (74).

### **2.2.2.Sağlığın Korunması**

Temel insan hakkı olarak bilinen sağlığın sürdürülebilirliği için tabiplere önemli görevler düşmektedir. Aile hekimleri bakım isteyen herkese ayırım yapmadan bakım sağlamaktan sorumludur. Bu bakımın temelleri hastanın sağlığını korumak ve hastalıktan korunmasını sağlamaktır. Hastanın sağlığını korumak amacıyla 1940’ların sonlarında Clark ve Leavell tarafından bahsedilen koruma düzeyleri birincil, ikincil ve üçüncül koruma şeklinde üç başlıkta ele alınmıştır ve daha sonra bunlara primordial (temel) koruma da eklenmiştir. 1995’te World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA)(Avrupa Aile Hekimliği Birliği) üç çeşit sağlığı koruma terimi ortaya koymuş ve 1999’da ise bunu birincil, ikincil, üçüncül, dördüncül koruma olarak dörde çıkarmıştır. Günümüzde ise 6 farklı sağlığı koruma terimi de kullanılmaktadır ve daha iyi anlaşılması için aşağıda tablo olarak gösterilmiştir (Tablo:1) (75–77).

**Tablo 1:** Koruma Basamakları

| Koruma Basamakları | Tanım                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Primordiyal Koruma | Birincil önlemenin bir alt kümesi olarak düşünüldüğünde, genel olarak popülasyonda risk faktörlerinin yokluğunda önleyici tedbirlerin alınmasını ve riskin ortadan kaldırılmasını ifade eder. |
| Birincil Koruma    | Risk faktörlerinin mevcut olduğu kişilerde hastalığın yokluğunda alınan önleyici tedbirleri ifade eder.                                                                                       |
| İkincil Koruma     | Komplikasyonları önlemek için hastalığın erken tespiti ve tedavisi için önlemler alınmasını ifade eder.                                                                                       |
| Üçüncül Koruma     | Tanısı konmuş hastalıkların sebep olduğu komplikasyonlar nedeniyle sağlığın bozulmasını en aza indirmek ve kötüleşmelerini önlemek için uygulanan stratejileri ifade eder.                    |
| Dördüncül Koruma   | Aşırı teşhis, aşırı etiketleme (stigmatizasyon), normal durumların tıbbileştirilmesi (medikalizasyon) ve aşırı tedaviden koruyucu önlemleri ifade eder.                                       |

**2.2.2.1.Primordial/İlkel/Temel Koruma:** Strasser 1978 yılında birincil korumanın ötesinde risk faktörlerinin topluma işlemesini önleyecek, risk faktörleri henüz oluşmadan risk faktörlerini önleyecek bir korumadan bahsederek temel korumanın temelini atmıştır. Hastalıkların oluşmasında çevresel, kültürel, ekonomik, sosyal faktörlerin oluşmasını yani risk faktörlerinin oluşmasını önlemek temel korumadır. Pozitif sağlık davranışının benimsenmesi gibi kişisel davranışların, kişisel tutumların sosyal değerlere dönüştürülerek yaygınlaşması temel koruma amacıdır. Temel koruma amacıyla yapılan uygulamalara kamuoyu eğitimi, medya yoluyla teşvikler ve mevzuat, devlet politikaları örnek verilebilir. Sağlıklı beslenmeye özendiren ekonomik, sosyal ve pazarlama yöntemlerine destek veren politikaların geliştirilmesi, sigara bırakmaya yönelik etkin politikaların düzenlenmesi ya da düzenli fiziksel aktiviteyi, egzersizi özendirici programlar temel koruma yöntemleridir. Obezitenin engellenmesi, çocuklara sigara kullanmamaları için eğitim verilmesi örnek olarak verilebilir (77,78)

**2.2.2.2.Primer/Birincil Koruma:** Hastalık ortaya çıkmadan önce hastalık sebeplerini ortadan kaldırarak yani risk faktörleri mevcutken hastalık yapıcı eylemlerden korumaktır (79).

İlk olarak Leavell ve Clark tarafından tanımlanmıştır. Onlara göre primer koruma “kişiyi hastalık yakalamadan önce hastalığın nedenlerini ortadan kaldırmak için özel bir hastalık ya da hastalık gruplarına uygulanabilir önlemler”dir.

Primer koruma, hastalığa sebep olan etmenlere maruziyetten kaçınılması, kaçınılamadığı durumlarda hastalığın oluşmasını önlemeyi, risk faktörlerinin kontrol edilmesini sonuç olarak da hastalıkların azaltılması için yapılan etkinlikleri içermektedir. Örnek verilecek olursa obez kişilerde koroner arter hastalığı, diyabet gelişimini engellemek için egzersiz, beslenme değişikliği tavsiye edilmesi, bağışıklama, aile planlaması hizmetleri denilebilir. (76).

**2.2.2.3.Sekonder/İkincil Koruma:** İlk kez Leavell ve Clark tarafından tanımlanmıştır. Sekonder koruma, hastalığı kontrol altına almak, sonuçları en aza indirmek için erken tanı ve acil girişimler olarak tanımlanmıştır ve hastalıkların semptomsuz durumdayken tanı koyulması ve ilerlemesinin engellenmesini amaçlayan korumadır. Sekonder koruma, hastalığın başlama zamanı ile tanı alma zamanı arasındaki süreye yöneliktir ve hastalığın rahat bir şekilde tespit edilip tedavi sağlanabildiği erken dönemi içeren, doğal seyrinde olan hastalığa yapılarak hastalığın ciddi bir evreye ilerlemesini durdurmayı amaçlamaktadır, yani hastalığı zamanında yakalayan erken tanı hizmetleridir. Örnek olarak kan basıncı ölçümleri, smear alınması verilebilir (76,78).

**2.2.2.4.Üçüncül/Tersiyer Koruma:** Tersiyer koruma hastalık ortaya çıktıktan sonra, hastanın işlevselliğini ve yaşam kalitesini koruma, yaşam süresini artırma amacıyla yapılan korumadır. Primer ve sekonder korunma imkanlarından faydalanamamış, tanıda geç kalınmış hastalarda, en iyi tedavi ve rehabilitasyon olanaklarının kullanımıdır. Mevcut tedaviler ve rehabilitasyon yolu ile sorun ya da hastalığın ileride oluşabilecek komplikasyonlarını önlemeye,azaltmaya yöneliktir. Örnek olarak diyabete bağlı diyabetik nöropatisi olan hastanın uzuv amputasyonlarının önlenmesi verilebilir (78,79).

**2.2.2.5.Dördüncül/Kuarterner Koruma:** Kuarterner koruma ilk kez Belçikalı Aile Hekimi Marc Jamoulle tarafından Fransızca bir yayında kullanılmıştır ve 1995'te Jamoulle ve Roland WONCA kongresinde dördüncül korumayı “önce zarar verme” kavramının yeni versiyonu olarak sunmuştur. Dördüncül korunma tanı ve tedavinin aşırı kullanımın önüne geçebilmek için ortaya çıkarılmıştır. Sözlükteki tanımıyla dördüncül koruma “aşırı medikalizasyon riski içeren hastayı ve toplumu tanımlamak ve medikal istilalardan onları korumak, onlara bilimsel ve etik olarak kabul edilebilir bakım prosedürlerini sağlamak için yapılan eylemdir”. Yani normal fizyolojik durumların hastalık olarak tanımlanması ile tanımlanan hastalıkların gerekli olmamasına rağmen tedavi almasını önlemeyi amaçlamaktadır. Bu şekilde sağlıklı ya da rahatsızlıkları tanı ve tedavi gerektirmeyen kişiler toplumsal yönden daha düşük maliyetlerle güvenilir, bilimsel bilgi birikimi doğrultusunda gereksiz tanı ve tedavi yükünden kurtulabileceklerdir (78–80).

**2.2.2.6.Beşincil/Quinary Prevention:** Sağlıkla ilgili uygunsuz bilgilerin yayılmasını önlemek ve bu sebeple oluşabilecek riskleri azaltmak, bu yanlış bilgilerin hastalıkların ilerlemesi veya gelişimi üzerindeki etkisini en aza indirmeyi hedefleyen politikalar, koşullar, eylemler ve önlemler bütünüdür ve daha iyi anlaşılması için aşağıda tablo olarak gösterilmiştir (Tablo2) (81).

**Tablo 2:** koruma çeşitleri, beşincil koruma

| BEŞİNCİL KORUMA                                                                      |                  |                  |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|----------------|
|  |                  |                  |                |
| BİRİNCİL KORUMA                                                                      |                  | İKİNCİL KORUMA   | ÜÇÜNCÜL KORUMA |
| PRİMORDİYAL KORUMA                                                                   |                  | DÖRDÜNCÜL KORUMA |                |
| RİSK FAKTÖRÜ YOK                                                                     | RİSK FAKTÖRÜ VAR | ERKEN HASTALIK   | KOMPLİKASYON   |
|  |                  |                  |                |
| HASTALIĞIN GELİŞİMİ                                                                  |                  |                  |                |

### 2.2.3.Sağlıklı Yaşam

Sağlıklı yaşam kavramı, binlerce yıl eskiden, Antik Çin, Roma, Yunan, Hindistan uygarlıklarında tercih edilen tedavi şekillerine dayanmaktadır. Kavram modern anlamda 1950’lerde Halbert L. Dunn tarafından kullanılmıştır. Dunn sağlıklı yaşamı “insanın yaşadığı çevre içindeki potansiyelini maksimize etmeye yönelik entegre bir yaklaşım” olarak tanımlamıştır. Buradaki maksimize kelimesi DSÖ’nün “fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam iyilik hali” dediği sağlık tanımında geçen tam terimi ile benzer bir anlamda kullanılmaktadır. Dunn’dan sonra 1970’lerde sağlıklı yaşam hareketinin öncüleri olarak kabul edilen Dr. John W. Travis, Dr. Bill Hettler, Don Ardell vb kişilerin de bulunduğu bir topluluk tarafından dünyanın ilk sağlıklı yaşam merkezini, Amerika’da Ulusal Sağlık Enstitüsü (National Institutes of Health)’nü kurmuşlar ve Ulusal Sağlık Konferansı’nı başlatmışlardır (82,83).

Sağlıklı yaşam tanımlarında farklılıklar olsa da bazı kavramlar ortaktır. Çoğu manevi, fiziksel, zihinsel ve sosyal boyutları ve daha bir çok boyutu birlikte sunan “çok boyutlu bir model” içermektedir. Geneli vücudu, aklı ve ruhu “bütün” olarak ele alır. Çoğunluğu kişinin hayatı boyunca sağlığını en üst noktaya taşıma sürekliliği içerdiği için “değişken”dir. Sağlık bireyseldir ancak içinde yaşadığı ortamdan da yani “çevreden de etkilenmektedir”. Ve çoğunda sağlık için gerekenleri yapmak noktasında kişinin sorumluluğunun olduğu yani bir “özsorumluluk” olduğu vurgulanır (83).

Sağlığı koruma ve geliştirme deyince uzunca bir zaman kişilerin aklına ilk olarak hekimler, hemşireler ve hastaneler gelmiş, daha sonraları insanların sağlıklarının yaşam biçimleriyle çok bağlantılı olduğu fark edilmeye başlanmıştır (84).

**2.2.3.1.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları:** Sağlıklı yaşam biçimine, bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük yaşamını düzenlerken bireysel sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi olarak bakılabilir. Uygun davranışları uygulayabilenlerse, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir düzeye getirebilir

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları beslenme, egzersiz, stres yönetimi ve ayrıca kişinin kendi sağlığı için üzerine düşeni yerine getirmesi “sağlık

sorumluluğu”na sahip olması ve bireyleri fiziksel, tinsel olarak olumlu etkileyen, sağlık risklerini önleyen, stresi ve stresin sebep olduğu sorunları azaltarak bireyi geliştiren, problem çözme yeteneği sağlayan temel ihtiyaçlardan olan “kişiler arası ilişki-destek”, güçlü/zayıf ve gelişime açık yönleri bilmek, duyguları tanımak, bu farkındalığı davranış ve düşüncelere rehber olacak biçimde kullanmak ve kendini açık bir biçimde ifade edebilmek olan “kendini gerçekteştirmek” de Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları olarak sayılmaktadır (85,86).

**2.2.3.2.Sağlık Farkındalığı:** Deneyim ve bilgilerin sağlığa pozitif etkileri olan davranışlara ve bunları uygulamaya geçirerek davranışa çevirmeye “sağlık farkındalığı” denilir ve kişilerin sağlık ve sağlık sorunları hakkında oluşturdukları inanç, bilgi ve tutum sağlık farkındalığıyla oluşmaktadır. Sağlık farkındalığı, kişileri sağlık hakkında bilgilendirmek ve negatif sağlık davranışlarını değiştirmelerini sağlamak amacıyla farkındalıklarını artırarak sağlıklarını geliştirmelerine yardım edecek davranışlar kazandırmayı hedefler (87).

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ**

Bu araştırma Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Farkındalıkları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan kesitsel bir çalışmadır.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ**

Çalışmamızın evreni aile hekimliği polikliniklerine 2023 yılında çalışmaya başlanmadan önce son 2 ayda gelen yaklaşık 10.000 hastadır. Bilinen evrende sıklığı bilinmeyen durum için örneklem tespiti formülüne göre %95 güvenirlik ve %5 hata payı ile minimum örneklem büyüklüğü en az 370 kişi belirlenmiş olup gönüllülük esas alınarak rastgele 376 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmaya katılanlara herhangi bir kimlik bilgisi zorunlu kılınmamıştır.

#### **3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI**

Ankara Şehir Hastanesi 2 No'lu Etik kurul onayı (ek1) ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi'nin onayı (ek2) alındıktan sonra Ocak 2023 sonu ile Mart 2023 başı tarihleri arasında Aile Hekimlikleri Poliklinikleri ve bekleme salonunda çalışmaya katılan kişilere anket (ek3) yöntemiyle uygulanmıştır.

#### **3.4. ARAŞTIRMANIN KONUSU KAPSAMI**

Toplumda sağlıklı yaşam farkındalığının yüksek olması hastalık oluşmadan hastalığı kontrol altına almayı yani primer korunmayı sağlar, sağlık uygulamalarına bakış açısını modernize eder ve sağlık uygulamalarında daha bilinçli karar vermesini sağlar. Bu sebeple SYF ile ilgili çalışmalar mevcuttur.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları son dönemlerde oldukça rağbet gören uygulamalardır ve bu alanda oldukça sık çalışmalar yapılmaktadır.

Bu çalışmadaysa, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp tutumları ile Sağlıklı yaşam farkındalıkları arasındaki ilişki olup olmadığı bir iliski varsa ne yönde olduğu araştırılmıştır.

### 3.5. ARAŞTIRMANIN TEKNİĞİ

Çalışmada üzerinde çalışmanın amacına yönelik toplamda 49 sorudan oluşan bir anket hazırlandı. Araştırmanın konusu ve kapsamı hakkında katılımcılara bilgi verildikten sonra hazırlanan anket formu yüz yüze ve bireysel olarak hastaların doldurması şeklinde 20-25 dakika süre zarfında uygulandı.

Sorumlu ve yardımcı araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik sorulardan oluşan 7 soruluk anket, 27 soruluk GETAT Tutum Ölçeği, 15 soruluk SYF Ölçeğinden oluşan anket formu katılımcılara uygulandı.

#### 3.5.1. GETAT Tutum Ölçeği

Araştırmada, 27 soruluk “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” kullanıldı. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ölçeği, bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında tutumlarını değerlendirmek için McFadden ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra, Betthausen ve ark. tarafından geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Köse ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kullanımı amacıyla Köse’den e-posta ile izin alınmıştır.

Ölçeğin kesim değeri olmayıp alınan puan arttıkça kişiler geleneksel ve tamamlayıcı tıba karşı olumlu tutum sergilemektedirler. Ölçeğin değerlendirilmesinde alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan 189’dur.

Ölçekte kullanılan boyutlar Tamamlayıcı Tıba Düşünsel Bakış (18, 19, 21, 22, 24, 5, 7, 9), Modern Tıba Karşı Memnuniyetsizlik (1, 4, 16, 14, 11, 17, 26, 27, 20, 8), Sağlığa Bütüncül Bakıştır (3, 10, 12, 13, 15, 23, 25, 2, 6).

Ölçek maddelerinin 22’si pozitif (2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27. maddelerdir), 5’i negatif (1, 4, 8, 9, 26. maddeler) ifadelerden oluşmaktadır. Negatif ifadelerden oluşan maddeler analiz edilirken ters şekilde (7-6-5-4-3-2-1) puanlanmıştır

Ölçekte 1, 4, 8, 9 ve 26. Önermeler 1>7, 2>6, 3>5, 4>4, 3>5, 2>6, 1>7 olacak şekilde ters puanlanmıştır.

Ölçekte Tamamlayıcı Tıba Düşünsel Bakış alt kategorisinde mevcut olan sorular (9. soru hariç: bu soru ölçekte ters puanlanmıştır) GETAT uygulamalarına olumlu yönde bakışı içermektedir.



Ölçekte Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik alt kategorisinde mevcut olan sorular (1,4,8,26. Sorular hariç: bu sorular ölçekte ters puanlanmıştır) modern tıbbı olan olumsuz bakışı göstermektedir.

Ölçekte Sağlığa Bütüncül Bakış alt kategorisinde mevcut olan sorular çalışmaya katılanların sağlık hali değerlendirilirken insan bedeni, ruhu, zihni, inançları, manevi değerleri bütün olarak ele alınmasını istediklerini göstermektedir.

### 3.5.2. SYF Ölçeği

Araştırmada 15 soruluk “Sağlıklı Yaşam Farkındalıkları Ölçeği” kullanılmıştır. Özer ve Yılmaz tarafından geliştirilen bu ölçek, kişilerin sağlıklı yaşam farkındalığı seviyelerini ölçmektedir. Ölçeğin kullanımı amacıyla Özer’den e-posta ile izin alınmıştır.

Ölçekte kullanılan boyutlar değişim (1-5 sorular), sosyalleşme (6-9 sorular) sorumluluk (10-12 sorular), beslenmedir (13-15 sorular).

Ölçeğin değerlendirilmesinde ise alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75’tir. Ölçekten yüksek puan alınması sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmiştir.

Ölçekte değişim alt kategorisinde mevcut olan sorular araştırmaya katılanların vücudunda, zihninde, ruhunda olan değişiklikleri farketmesi ile ilgili sorulardır.

Ölçekte sosyalleşme alt kategorisinde mevcut olan sorular araştırmaya katılanların sosyal mecralarda sağlıkla ilgili konulardan bahsedildiğinde bu konulara dikkatlerini verip vermedikleri ile alakalı sorulardır.

Ölçekte sorumluluk alt kategorisinde mevcut olan sorular araştırmaya katılanların sağlıklarıyla ilgili olumsuz durumlar olduğunda bunları farketmeleriyle ilgili sorulardır.

Ölçekte beslenme alt kategorisinde mevcut olan sorular araştırmaya katılanların beslenme düzeni ve sağlıklı beslenmeye bakış açısıyla alakalı sorulardır.

### 3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmanın istatistiği hazırlanırken tanımlayıcı istatistiklerde numerik veriler ortalama ve standart sapma, kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak verildi. Numerik verilerin dağılımına histogram grafikleri ile bakıldı. İki ayrı grupta numerik veriler

Student t testi ve Man Whitney U testi, ikiden fazla grupta numerik veriler One-Way ANOVA ve Kruskal Wallis Testi ile analiz edildi. Numerik verilerin korelasyonuna Pearson korelasyon testi ile bakıldı. P anlamlılık değeri  $<0,05$  olarak kabul edildi. Analizlerde SPSS 23.0 paket programı kullanıldı.



## 4. BULGULAR

### 4.1. SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER

Çalışmaya toplam 376 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması  $35,44 \pm 12,95$  olarak bulundu. Katılımcıların %57,18'i (n=215) kadın, %42,82'si (n=161) erkekti. Çalışmaya katılanların %46,54'ü (n=175) evli, %48,40'ı (n=182) bekar. Çalışmaya katılanların %69,68'i (n=262) ile çoğunluğu üniversite ve üzeri bir eğitim seviyesine sahipti. Katılımcılara ait diğer sosyodemografik veriler Tablo 3 verilmiştir.

**Tablo 3:** Çalışmaya katılanlara ait sosyodemografik veriler

| Sosyodemografik veriler |                      | n   | %     |
|-------------------------|----------------------|-----|-------|
| Cinsiyet                | Kadın                | 215 | 57,18 |
|                         | Erkek                | 161 | 42,82 |
| Eğitim Durumu           | İlkokul ve altı      | 9   | 2,39  |
|                         | Ortaokul             | 11  | 2,93  |
|                         | Meslek yüksekokulu   | 25  | 6,65  |
|                         | Lise                 | 69  | 18,35 |
|                         | Üniversite ve üzeri  | 262 | 69,68 |
| Çalışma Durumu          | Çalışıyor            | 238 | 63,47 |
|                         | Çalışmıyor           | 89  | 23,73 |
|                         | Öğrenci              | 48  | 12,80 |
| Sağlık çalışanı         | Evet                 | 55  | 14,63 |
|                         | Hayır                | 321 | 85,37 |
| Kronik Hastalık varlığı | Var                  | 59  | 15,69 |
|                         | Yok                  | 317 | 84,31 |
| Gelir durumu            | Gelir giderden az    | 83  | 22,07 |
|                         | Gelir gidere eşit    | 186 | 49,47 |
|                         | Gelir giderden fazla | 107 | 28,46 |
| Medeni Durum            | Evli                 | 175 | 46,54 |
|                         | Bekar                | 182 | 48,41 |

#### 4.2. GETAT TUTUM ÖLÇEĞİ

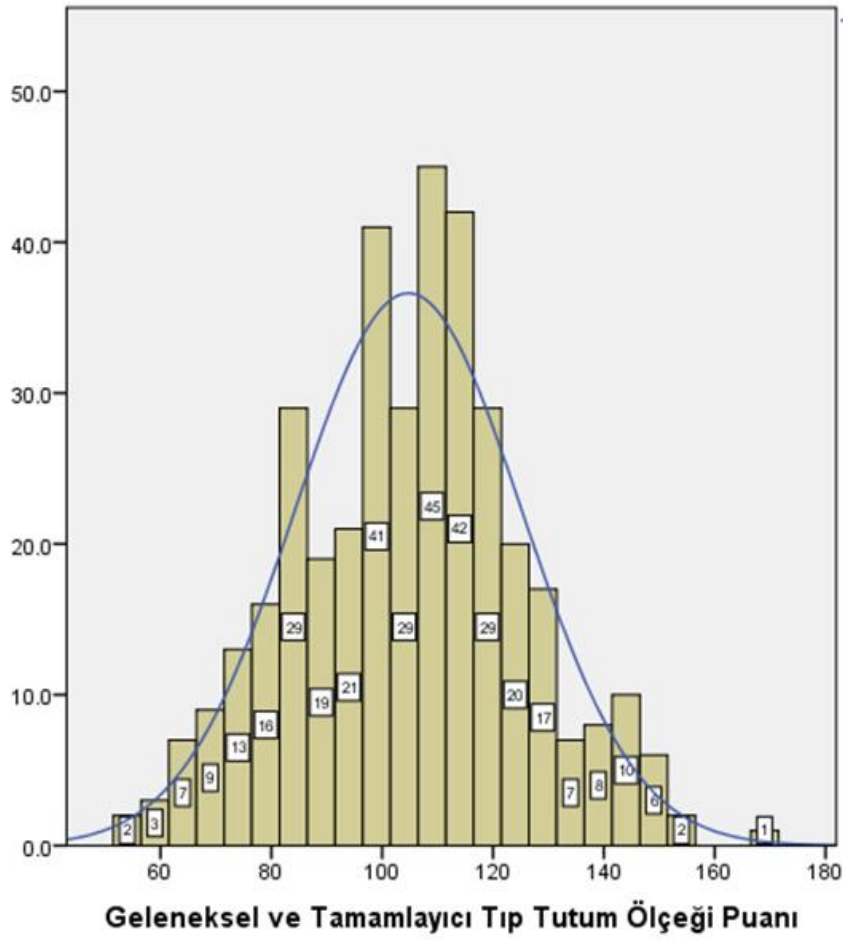
Çalışmaya katılan katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeğinin her bir maddesine verdikleri cevapların ortalamaları tablo 4’de görülmektedir. En yüksek puan ortalaması “Sağlık, ruhen, beden, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımı ilgilenecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır.” maddesine aitken; en düşük puan ortalaması ise “Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.” maddesine aitti.

**Tablo 4:** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeğinin her bir maddesine verilen cevapların ortalamaları

| Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği                                                                                         | Ort. | SS   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım.                                                             | 2,69 | 1,79 |
| En son doktora gidişimde, sağlığımı ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.                          | 2,21 | 1,51 |
| Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim.                                                              | 2,67 | 1,62 |
| Doktorlara ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum.                                     | 2,55 | 1,79 |
| En son doktora başvurduğumda, doktor sorunumun ne olduğunu anlamadı.                                                               | 2,40 | 1,82 |
| Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.                                                                              | 2,18 | 1,67 |
| Çoğu zaman, doktorumun uyguladığı tedavilerin olumsuz yan etkileri olacağından endişeleniyorum.                                    | 2,72 | 1,79 |
| Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.                                                                    | 3,27 | 1,97 |
| En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.                                                              | 2,64 | 1,69 |
| En son doktora başvurduğumda, doktor bana yeterli zaman ayırmadı.                                                                  | 2,53 | 1,81 |
| Doktorların öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.              | 4,08 | 1,93 |
| Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin doktorların (modern tıbbın) uyguladığı                                      | 4,28 | 1,86 |
| Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.                                                            | 4,88 | 1,91 |
| Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum. | 3,97 | 1,94 |

|                                                                                                                                                      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.                                                      | 3,85 | 1,89 |
| Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir                               | 4,20 | 1,90 |
| Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.                                                       | 4,71 | 1,74 |
| Sağlık sorunun için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.                                        | 3,04 | 1,89 |
| İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.                  | 5,11 | 1,76 |
| Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıba olan inancından(öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.                         | 4,72 | 1,61 |
| Sağlık, ruhen, beden, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımıyla ilgilenen kişi de bu durumu dikkate almalıdır.                               | 6,20 | 1,39 |
| Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.                                                 | 4,92 | 1,78 |
| Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir. | 5,27 | 2,68 |
| Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.                                       | 4,63 | 1,81 |
| Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.                                      | 4,44 | 1,98 |
| Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.                                                                              | 4,77 | 2,15 |
| Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.                                                                     | 5,79 | 1,56 |

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeğinden alınan puanların histogram dağılımı grafiği aşağıda verilmiştir (Şekil 1). 160 puan ve üzerini bir kişi almışken puanların çoğu 100-120 arasındaydı.



Şekil 1: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeğinden alınan puanların histogram dağılımı

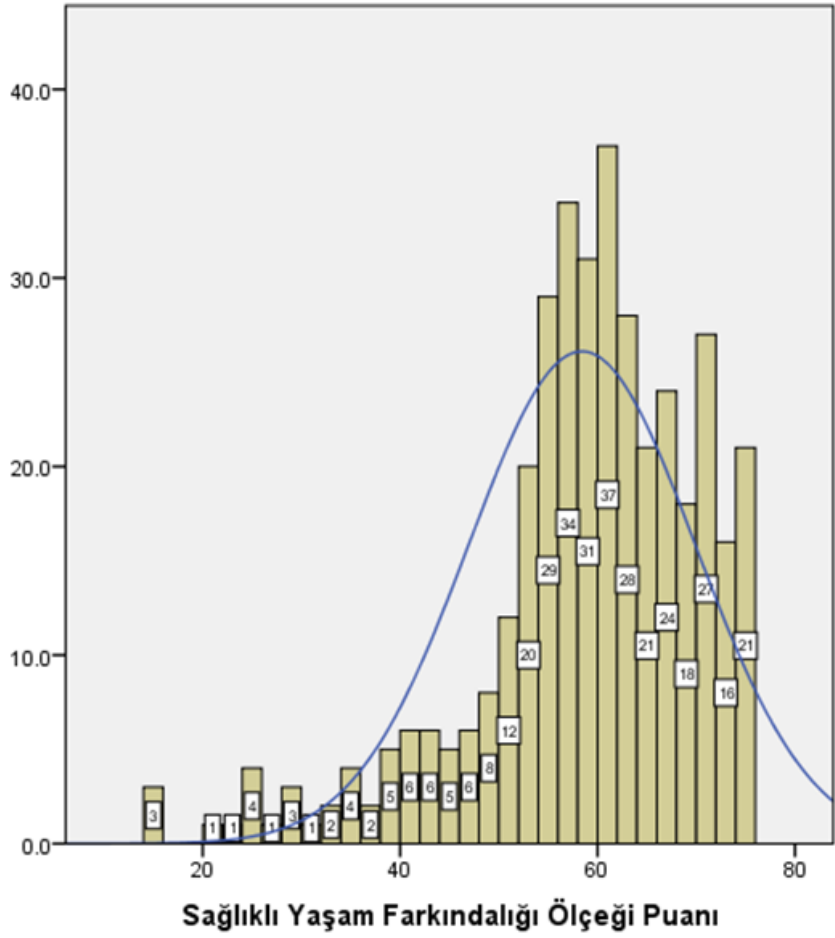
#### 4.3. SYFÖ

Çalışmaya katılan katılımcıların “Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ)’nin” her bir maddesine verdikleri cevapların ortalamaları tablo 5’te görülmektedir. En yüksek puan ortalaması “Vücudumdaki fiziksel değişiklikleri fark ederim.” maddesine aitken; en düşük puan ortalaması ise “Televizyonda sağlıkla ilgili programlar veya haberler gördüğümde izlemeye dikkat ederim.” maddesine aitti.

**Tablo 5:** Yaşam Farkındalığı Ölçeğinin her bir maddesine verilen cevapların ortalamaları

| <b>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği</b>                                                   | <b>Ort.</b> | <b>SS</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| Vücudumdaki fiziksel değişiklikleri fark ederim.                                            | 4,31        | 0,98      |
| Sağlığımda bir değişiklik yaşadığımda, bu durumu tarif edebilirim.                          | 4,27        | 0,94      |
| Bana sıkıntı veren duygu ve düşüncelere sahip olduğumda, onları hemen fark ederim.          | 4,27        | 0,93      |
| Stresin bedenim üzerindeki etkisini fark ederim.                                            | 4,30        | 0,95      |
| Vücudumda ortaya çıkan hastalık belirtilerini fark ederim.                                  | 4,24        | 0,94      |
| Sosyal medyada sağlıkla ilgili paylaşımlar gördüğümde okumaya ya da izlemeye dikkat ederim. | 3,63        | 1,32      |
| Televizyonda sağlıkla ilgili programlar veya haberler gördüğümde izlemeye dikkat ederim.    | 3,34        | 1,38      |
| Sağlıkla ilgili konuların konuşulduğu ortamlara dikkatimi veririm.                          | 3,77        | 1,16      |
| Yakın çevremın sağlığım hakkında verdiği tavsiyeleri dikkatlice dinlerim                    | 3,46        | 1,19      |
| Olumsuz sağlık davranışlarımın bedenimde nasıl bir etki yarattığını fark ederim.            | 4,09        | 1,02      |
| Duygu ve düşüncelerimin sağlığımı nasıl etkilediğine dikkat ederim.                         | 4,00        | 1,09      |
| Sağlığıma zarar veren davranışlarda bulunduğumda, onları hemen fark ederim.                 | 3,99        | 1,09      |
| Yemeğimin miktarına dikkat ederek yerim.                                                    | 3,44        | 1,33      |
| Beslenme şeklimin sağlığım üzerindeki etkisine dikkat ederim.                               | 3,53        | 1,33      |
| Kendi kendime sağlıklı ve dengeli beslenmem gerektiğini söylerim.                           | 3,79        | 1,29      |

SYFÖ'den alınan puanların histogram dağılımı grafiği aşağıda verilmiştir (Şekil 2). 20 puan altını üç kişi almışken puanların çoğu 40-80 arasındaydı.



Şekil 2: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeğinden alınan puanların histogram dağılımı

#### 4.4. GETAT TUTUM ÖLÇEĞİ ile SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Katılımcılara ait “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” puanları ile sosyodemografik verilerin analizi yapıldı. Eğitim durumu ve gelir durumuna göre bu puanlarda anlamlı farklılıklar izlenirken, diğer sosyodemografik veriler için anlamlı farklılık izlenmedi. Ortaokul ile üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kişilerin puanlarının anlamlı düşüklüğü dikkat çekti ( $p=0,020$ ). Yine geliri giderinden fazla olanların ölçek puanlarının anlamlı düşük olduğu görüldü ( $p=0,028$ ) (Tablo 6).



**Tablo 6:** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği puanları ile sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

|                            |                         | Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği<br>puanı |       |              |
|----------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|-------|--------------|
|                            |                         | Ort.                                                | SS    | p            |
| Cinsiyet                   | Kadın                   | 105,16                                              | 19,94 | 0,635        |
|                            | Erkek                   | 104,14                                              | 21,22 |              |
| Eğitim Durumu              | İlkokul ve altı         | 109,67                                              | 22,93 | <b>0,020</b> |
|                            | Ortaokul                | 99,45                                               | 17,51 |              |
|                            | Meslek<br>yüksekokulu   | 112,76                                              | 12,53 |              |
|                            | Lise                    | 109,62                                              | 21,63 |              |
|                            | Üniversite ve üzeri     | 102,72                                              | 20,49 |              |
| Çalışma Durumu             | Çalışıyor               | 105,66                                              | 20,90 | 0,121        |
|                            | Çalışmıyor              | 105,15                                              | 20,41 |              |
|                            | Öğrenci                 | 99,04                                               | 17,97 |              |
| Sağlık çalışanı            | Evet                    | 105,64                                              | 18,38 | 0,721        |
|                            | Hayır                   | 104,57                                              | 20,84 |              |
| Kronik Hastalık<br>varlığı | Var                     | 105,66                                              | 22,73 | 0,702        |
|                            | Yok                     | 104,55                                              | 20,07 |              |
| Gelir durumu               | Gelir giderden az       | 106,47                                              | 19,77 | <b>0,028</b> |
|                            | Gelir gidere eşit       | 106,51                                              | 19,17 |              |
|                            | Gelir giderden<br>fazla | 100,26                                              | 22,62 |              |
| Medeni Durum               | Evli                    | 105,88                                              | 20,01 | 0,393        |
|                            | Bekar                   | 103,29                                              | 21,33 |              |
|                            | Dul/Boşanmış            | 107,79                                              | 15,77 |              |

#### 4.5. SYFÖ ile SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Katılımcılara ait “SYFÖ” puanları ile sosyodemografik verilerin analizi yapıldı. Çalışma durumu ile sağlık çalışanı olma durumu ve medeni duruma göre bu

puanlarda anlamlı farklılıklar izlenirken, diğer sosyodemografik veriler için anlamlı farklılık izlenmedi. Çalışan kişilerin puanlarının anlamlı yüksek olduğu dikkat çekti ( $p<0,001$ ). Yine evli olanlar( $p=0,001$ ) ile sağlık çalışanı olanların ( $p=0,006$ ) puanlarının yüksek olduğu görüldü (Tablo 7).

**Tablo 7:** Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanları ile sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

|                         |                      | Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanı |       |        |
|-------------------------|----------------------|------------------------------------------|-------|--------|
|                         |                      | Ort.                                     | SS    | p      |
| Cinsiyet                | Kadın                | 59,33                                    | 10,92 | 0,078  |
|                         | Erkek                | 57,21                                    | 12,14 |        |
| Eğitim Durumu           | İlkokul ve altı      | 44,67                                    | 17,59 | 0,097  |
|                         | Ortaokul             | 53,18                                    | 16,27 |        |
|                         | Meslek yüksekokulu   | 57,04                                    | 15,48 |        |
|                         | Lise                 | 57,72                                    | 11,87 |        |
|                         | Üniversite ve üzeri  | 59,43                                    | 10,11 |        |
| Çalışma Durumu          | Çalışıyor            | 60,01                                    | 11,30 | <0,001 |
|                         | Çalışmıyor           | 55,63                                    | 12,19 |        |
|                         | Öğrenci              | 55,79                                    | 9,82  |        |
| Sağlık çalışanı         | Evet                 | 61,82                                    | 10,83 | 0,006  |
|                         | Hayır                | 57,84                                    | 11,52 |        |
| Kronik Hastalık varlığı | Var                  | 59,17                                    | 11,41 |        |
|                         | Yok                  | 58,28                                    | 11,52 |        |
| Gelir durumu            | Gelir giderden az    | 56,86                                    | 11,90 | 0,185  |
|                         | Gelir gidere eşit    | 58,38                                    | 11,19 |        |
|                         | Gelir giderden fazla | 59,71                                    | 11,63 |        |
| Medeni Durum            | Evli                 | 60,55                                    | 11,15 | 0,001  |
|                         | Bekar                | 56,49                                    | 11,23 |        |
|                         | Dul/Boşanmış         | 57,37                                    | 14,04 |        |

#### 4.6. ÖLÇEKLER ve ALT KATEGORİLERİ ORTALAMA PUANLARI

“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” ile “SYFÖ”nün ve ayrıca her iki ölçeğin alt kategorilerinin tüm katılımcılar tarafından alınan ortalama puan tablosu aşağıda verilmiştir (Tablo 8).

**Tablo 8:** Ölçekler ve alt kategorilerine ait ortalama puanlar

|                                                  | Ort.   | SS    |
|--------------------------------------------------|--------|-------|
| Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik              | 25,86  | 10,67 |
| Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış                 | 33,03  | 10,56 |
| Sağlığa Bütüncül Bakış                           | 45,84  | 9,52  |
| Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanı | 104,72 | 20,48 |
| Değişim                                          | 21,38  | 4,09  |
| Sosyalleşme                                      | 14,20  | 4,27  |
| Sorumluluk                                       | 12,09  | 2,88  |
| Beslenme                                         | 10,76  | 3,49  |
| Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği Puanı         | 58,42  | 11,49 |

#### 4.7. ÖLÇEKLER ve ALT KATEGORİLERİNİN CİNSİYETLE KARŞILAŞTIRILMASI

“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” ile “SYFÖ”nün ve alt kategorilerinin cinsiyete göre farklılıklarına bakıldığında; cinsiyet ile bu ölçekler arasında anlamlı bir farklılık izlenmemiştir (Tablo 9).

**Tablo 9:** Cinsiyete göre ölçeklerin değerlendirilmesi

|                                     | Cinsiyet |       |       |       |       |
|-------------------------------------|----------|-------|-------|-------|-------|
|                                     | Kadın    |       | Erkek |       | p     |
|                                     | Ort.     | SS    | Ort.  | SS    |       |
| Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik | 25,68    | 10,82 | 26,09 | 10,50 | 0,710 |
| Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış    | 33,20    | 10,69 | 32,81 | 10,43 | 0,725 |
| Sağlığa Bütüncül Bakış              | 46,28    | 8,31  | 45,24 | 10,93 | 0,294 |

|                                                  |        |       |        |       |       |
|--------------------------------------------------|--------|-------|--------|-------|-------|
| Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanı | 105,16 | 19,94 | 104,14 | 21,22 | 0,635 |
| Değişim                                          | 21,57  | 3,75  | 21,13  | 4,51  | 0,777 |
| Sosyalleşme                                      | 14,59  | 4,05  | 13,67  | 4,52  | 0,076 |
| Sorumluluk                                       | 12,29  | 2,71  | 11,82  | 3,08  | 0,178 |
| Beslenme                                         | 10,88  | 3,59  | 10,59  | 3,36  | 0,258 |
| Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği Puanı         | 59,33  | 10,92 | 57,21  | 12,14 | 0,078 |

#### 4.8. ÖLÇEKLERİN ALT KATEGORİLERİ NİN ÇALIŞMA DURUMUNA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” ile “SYFÖ”nün ve alt kategorilerinin çalışma durumuna göre farklılıklarına bakıldığında; “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği”nin “Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış” alt kategorisinde anlamlı farklılık izlenirken, “SYFÖ” ve tüm alt kategorilerinde anlamlı farklılıklar izlendiği görüldü (Tablo 10).

**Tablo 10:** Çalışma durumuna göre ölçeklerin değerlendirilmesi

|                                                  | Çalışma Durumu |       |            |       |         |       |              |
|--------------------------------------------------|----------------|-------|------------|-------|---------|-------|--------------|
|                                                  | Çalışıyor      |       | Çalışmıyor |       | Öğrenci |       | p            |
|                                                  | Ort.           | SS    | Ort.       | SS    | Ort.    | SS    |              |
| Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik              | 25,52          | 10,72 | 27,61      | 10,61 | 24,08   | 10,34 | 0,139        |
| Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış                 | 34,01          | 11,00 | 32,28      | 9,56  | 29,35   | 9,38  | <b>0,015</b> |
| Sağlığa Bütüncül Bakış                           | 46,13          | 9,35  | 45,26      | 11,06 | 45,60   | 7,15  | 0,746        |
| Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanı | 105,66         | 20,90 | 105,15     | 20,41 | 99,04   | 17,97 | 0,121        |
| Değişim                                          | 21,72          | 4,08  | 20,47      | 4,58  | 21,38   | 2,89  | <b>0,012</b> |
| Sosyalleşme                                      | 14,75          | 4,09  | 13,34      | 4,22  | 13,04   | 4,85  | <b>0,007</b> |
| Sorumluluk                                       | 12,39          | 2,83  | 11,69      | 2,95  | 11,40   | 2,85  | <b>0,004</b> |
| Beslenme                                         | 11,15          | 3,45  | 10,13      | 3,72  | 9,98    | 3,01  | <b>0,006</b> |

#### 4.9. ÖLÇEKLERİN ALT KATEGORİLERİ NİN SAĞLIK ÇALIŞANI DURUMUNA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” ile “SYFÖ”nün ve alt kategorilerinin sağlık çalışanı durumuna göre farklılıklarına bakıldığında; “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği”nin “Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik” alt kategorisinde sağlık çalışanlarının puanları anlamlı düşüktü ( $p=0,021$ ). “SYFÖ” ve tüm alt kategorilerinde sağlık çalışanı puanları anlamlı yüksek izlendi (Tablo 11).

**Tablo 11:** Sağlık çalışanı olma durumuna göre ölçeklerin değerlendirilmesi

|                                                  | Sağlık çalışanı |       |        |       |              |
|--------------------------------------------------|-----------------|-------|--------|-------|--------------|
|                                                  | Evet            |       | Hayır  |       | p            |
|                                                  | Ort.            | SS    | Ort.   | SS    |              |
| Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik              | 22,80           | 9,98  | 26,38  | 10,71 | <b>0,021</b> |
| Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış                 | 34,75           | 11,17 | 32,74  | 10,45 | 0,193        |
| Sağlığa Bütüncül Bakış                           | 48,09           | 8,79  | 45,45  | 9,60  | 0,057        |
| Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanı | 105,64          | 18,38 | 104,57 | 20,84 | 0,721        |
| Değişim                                          | 22,33           | 3,43  | 21,22  | 4,18  | <b>0,042</b> |
| Sosyalleşme                                      | 15,09           | 4,45  | 14,04  | 4,23  | 0,073        |
| Sorumluluk                                       | 12,75           | 2,44  | 11,98  | 2,94  | 0,072        |
| Beslenme                                         | 11,65           | 3,50  | 10,60  | 3,47  | <b>0,017</b> |
| Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği Puanı         | 61,82           | 10,83 | 57,84  | 11,52 | <b>0,006</b> |

#### 4.10. ÖLÇEKLERİN ALT KATEGORİLERİ NİN GELİR DURUMUNA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” ile “SYFÖ”nün ve alt kategorilerinin gelir durumuna göre farklılıklarına bakıldığında; “Geleneksel ve

Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği'nin "Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik" alt kategorisi ve toplam ölçek puanı ile gelir durumu arasında anlamlı farklılık izlendi. "SYFÖ"nün ise beslenme alt kategorisinde gelire göre anlamlı farklılık izlendi (Tablo 12).

**Tablo 12:** Gelir durumuna göre ölçeklerin değerlendirilmesi

|                                                  | Gelir durumu      |       |                   |       |                      |       |              |
|--------------------------------------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|----------------------|-------|--------------|
|                                                  | Gelir giderden az |       | Gelir gidere eşit |       | Gelir giderden fazla |       | p            |
|                                                  | Ort.              | SS    | Ort.              | SS    | Ort.                 | SS    |              |
| Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik              | 27,42             | 11,34 | 26,65             | 10,73 | 23,26                | 9,63  | <b>0,010</b> |
| Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış                 | 33,58             | 10,57 | 33,76             | 9,69  | 31,34                | 11,85 | 0,145        |
| Sağlığa Bütüncül Bakış                           | 45,47             | 10,59 | 46,10             | 9,03  | 45,66                | 9,55  | 0,860        |
| Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanı | 106,47            | 19,77 | 106,51            | 19,17 | 100,26               | 22,62 | <b>0,028</b> |
| Değişim                                          | 21,10             | 4,15  | 21,31             | 4,16  | 21,73                | 3,94  | 0,467        |
| Sosyalleşme                                      | 13,94             | 4,54  | 14,31             | 4,02  | 14,21                | 4,52  | 0,890        |
| Sorumluluk                                       | 11,75             | 3,17  | 12,09             | 2,70  | 12,36                | 2,95  | 0,224        |
| Beslenme                                         | 10,07             | 3,36  | 10,68             | 3,57  | 11,41                | 3,36  | <b>0,014</b> |
| Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği Puanı         | 56,86             | 11,90 | 58,38             | 11,19 | 59,71                | 11,63 | 0,185        |

#### 4.11. ÖLÇEKLERİN ALT KATEGORİLERİNİN KRONİK HASTALIK VARLIĞINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

"Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği" ile "SYFÖ"nün ve alt kategorilerinin kronik hastalık varlığına göre farklılıklarına bakıldığında; hiçbir kategoride anlamlı farklılık izlenmedi (Tablo 13).

**Tablo 13:** Kronik hastalık varlığına göre ölçeklerin değerlendirilmesi

|                                                  | Kronik Hastalık varlığı |       |        |       |       |
|--------------------------------------------------|-------------------------|-------|--------|-------|-------|
|                                                  | Var                     |       | Yok    |       | p     |
|                                                  | Ort.                    | SS    | Ort.   | SS    |       |
| Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik              | 26,17                   | 10,83 | 25,80  | 10,66 | 0,806 |
| Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış                 | 32,39                   | 11,44 | 33,15  | 10,41 | 0,613 |
| Sağlığa Bütüncül Bakış                           | 47,10                   | 9,64  | 45,60  | 9,49  | 0,267 |
| Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanı | 105,66                  | 22,73 | 104,55 | 20,07 | 0,702 |
| Değişim                                          | 21,90                   | 4,19  | 21,28  | 4,07  | 0,114 |
| Sosyalleşme                                      | 14,34                   | 4,70  | 14,17  | 4,20  | 0,619 |
| Sorumluluk                                       | 12,39                   | 2,79  | 12,03  | 2,90  | 0,256 |
| Beslenme                                         | 10,54                   | 3,71  | 10,79  | 3,45  | 0,681 |
| Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği Puanı         | 59,17                   | 11,41 | 58,28  | 11,52 | 0,520 |

#### 4.12. ÖLÇEKLERİN ALT KATEGORİLERİNİN MEDENİ DURUMA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” ile “SYFÖ”nün ve alt kategorilerinin medeni duruma göre farklılıklarına bakıldığında; “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” ve alt kategorilerinde anlamlı bir farklılık izlenmediği görüldü. “SYFÖ”nün ve tüm alt kategorilerinde medeni duruma göre anlamlı farklılıklar izlendi (Tablo 14).

**Tablo 14:** Medeni Durum göre ölçeklerin değerlendirilmesi

|                                     | Medeni Durum |       |       |       |              |       |       |
|-------------------------------------|--------------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|
|                                     | Evli         |       | Bekar |       | Dul/Boşanmış |       | p     |
|                                     | Ort.         | SS    | Ort.  | SS    | Ort.         | SS    |       |
| Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik | 25,14        | 10,06 | 26,27 | 11,20 | 28,42        | 10,92 | 0,341 |

|                                                  |        |       |        |       |        |       |              |
|--------------------------------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------------|
| Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış                 | 34,26  | 10,58 | 31,84  | 10,62 | 33,16  | 8,95  | 0,096        |
| Sağlığa Bütüncül Bakış                           | 46,48  | 8,85  | 45,18  | 10,30 | 46,21  | 7,51  | 0,430        |
| Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanı | 105,88 | 20,01 | 103,29 | 21,33 | 107,79 | 15,77 | 0,393        |
| Değişim                                          | 21,90  | 4,03  | 20,98  | 4,01  | 20,42  | 4,96  | <b>0,005</b> |
| Sosyalleşme                                      | 14,83  | 4,07  | 13,51  | 4,35  | 14,95  | 4,52  | <b>0,016</b> |
| Sorumluluk                                       | 12,60  | 2,50  | 11,60  | 3,08  | 12,05  | 3,46  | <b>0,005</b> |
| Beslenme                                         | 11,21  | 3,71  | 10,40  | 3,24  | 9,95   | 3,29  | <b>0,006</b> |
| Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği Puanı         | 60,55  | 11,15 | 56,49  | 11,23 | 57,37  | 14,04 | <b>0,001</b> |

#### 4.13. ÖLÇEKLERİN ALT KATEGORİLERİNİN EĞİTİM DURUMUNA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” ile “SYFÖ”nün ve alt kategorilerinin eğitim durumuna göre farklılıklarına bakıldığında; “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” ile “Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış” alt kategorisinde anlamlı bir farklılık izlendiği görüldü. “SYFÖ”nün alt kategorilerinden “Değişim” ve “Beslenme” alt kategorilerinde eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar izlendi (Tablo 15).

**Tablo 15:** Eğitim durumuna göre ölçeklerin değerlendirilmesi

|                                     | Eğitim Durumu   |      |          |      |                    |      |       |      |                     |      | p     |
|-------------------------------------|-----------------|------|----------|------|--------------------|------|-------|------|---------------------|------|-------|
|                                     | İlkokul ve altı |      | Ortaokul |      | Meslek yüksekokulu |      | Lise  |      | Üniversite ve üzeri |      |       |
|                                     | Ort.            | SS   | Ort.     | SS   | Ort.               | SS   | Ort.  | SS   | Ort.                | SS   |       |
|                                     |                 |      |          |      |                    |      |       |      |                     |      |       |
| Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik | 22,11           | 9,77 | 25,9     | 9,86 | 24,48              | 11,3 | 29,00 | 11,5 | 25,29               | 10,3 | 0,082 |
|                                     |                 |      | 1        |      |                    | 7    |       | 9    |                     | 2    |       |



|                                                  |       |      |      |      |       |      |       |      |       |      |              |
|--------------------------------------------------|-------|------|------|------|-------|------|-------|------|-------|------|--------------|
| Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış                 | 39,78 | 12,2 | 32,6 | 10,3 | 38,40 | 7,78 | 34,78 | 10,9 | 31,84 | 10,4 | <b>0,004</b> |
| Sağlığa Bütüncül Bakış                           | 47,78 | 8,29 | 40,9 | 11,1 | 49,88 | 12,2 | 45,84 | 11,7 | 45,59 | 8,42 | 0,091        |
| Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanı | 109,6 | 22,9 | 99,4 | 17,5 | 112,7 | 12,5 | 109,6 | 21,6 | 102,7 | 20,4 | <b>0,020</b> |
| Değişim                                          | 16,11 | 6,25 | 19,0 | 6,50 | 21,68 | 5,32 | 20,78 | 4,64 | 21,79 | 3,40 | <b>0,014</b> |
| Sosyalleşme                                      | 11,33 | 4,80 | 14,1 | 4,85 | 15,20 | 4,99 | 14,51 | 3,89 | 14,12 | 4,24 | 0,182        |
| Sorumluluk                                       | 8,89  | 4,08 | 11,0 | 3,49 | 11,56 | 4,14 | 12,10 | 3,03 | 12,29 | 2,55 | 0,093        |
| Beslenme                                         | 8,33  | 5,45 | 9,00 | 3,87 | 8,60  | 4,51 | 10,33 | 3,96 | 11,23 | 3,00 | <b>0,012</b> |
| Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği Puanı         | 44,67 | 17,5 | 53,1 | 16,2 | 57,04 | 15,4 | 57,72 | 11,8 | 59,43 | 10,1 | 0,097        |

#### 4.14. ÖLÇEKLERİN ALT KATEGORİLERİNİN YAŞA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmada katılımcıların yaşları ile tüm ölçekler ve alt kategorilerinin korelasyonuna bakıldı. Hiçbir sonuç ile yaş arasında orta ve yüksek bir korelasyon izlenmedi (Tablo 16).

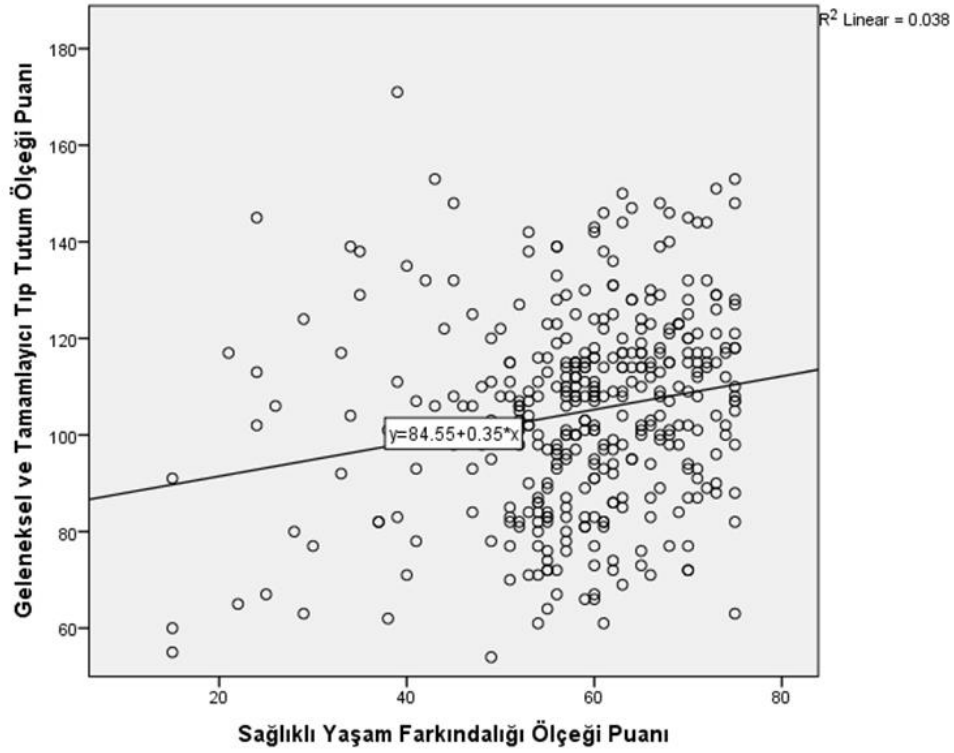
**Tablo 16:** Yaş ile ölçeklerin korelasyonu

| Yaş                                              | p     | r     |
|--------------------------------------------------|-------|-------|
| Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik              | 0,208 | 0,065 |
| Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış                 | 0,013 | 0,128 |
| Sağlığa Bütüncül Bakış                           | 0,090 | 0,090 |
| Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanı | 0,006 | 0,142 |

|                                          |       |        |
|------------------------------------------|-------|--------|
| Değişim                                  | 0,319 | -0,052 |
| Sosyalleşme                              | 0,152 | 0,074  |
| Sorumluluk                               | 0,604 | 0,027  |
| Beslenme                                 | 0,989 | 0,001  |
| Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği Puanı | 0,755 | 0,016  |

#### 4.15. GETAT ÖLÇEĞİ ve SYFÖ'NİN KORELASYONU

Yine “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” ile “SYFÖ”nün korelasyonuna bakıldığında anlamlı fakat çok zayıf korelasyon izlendi ( $p < 0,001$ ;  $r = 0,194$ ) (Şekil 3).



**Şekil 3:** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeğinin saçılım grafiği

## 5.TARTIŞMA

Bu çalışmada geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşı tutum ve sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Literatür taramasında bu iki ölçeğin birlikte kullanıldığı başka bir çalışma bulunamamıştır. Bu sebeple tartışma kısmında yapılan karşılaştırmalar ölçeklerin ayrı ayrı kullanıldığı çalışmalardan alınmıştır. Çalışmamızda geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumu ve sağlıklı yaşam farkındalığı arasında anlamlı fakat çok zayıf bir korelasyon izlenmiştir ( $p<0,001$ ;  $r=0,194$ ).

### 5.1.GETAT TUTUMU ile İLGİLİ ÖZELLİKLER

Genel olarak baktığımızda en yüksek puan ortalaması 6,20 ile “Sağlık, ruhen, beden, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. “Sağlığımıyla ilgilenen kişi de bu durumu dikkate almalıdır.” maddesine aitken, 2.sırada 5,79 ortalama ile “Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir” , 3.sırada “Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.” maddesi gelmektedir; bu verilere baktığımızda çalışmaya katılanların GETAT tutumu olarak vücudu parça olarak değil de bütün olarak görmesi ve sağlıkla ilgilenen görevlilerin bunu göz ardı etmemesini istedikleri gözlenmiştir. Hipokrat’ın “Hastalık yoktur hasta vardır.” ideolojisinin temeline dayanan bi vurgulama olmuştur.

En düşük puan ortalaması 2,18 ile ise “Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.” maddesine aitti. 2,21 ortalama ile sondan 2. sırada “En son doktora gidişimde, sağlığımıyla ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.” ve sondan 3. sırada “En son doktora başvurduğumda, doktor sorununun ne olduğunu anlamadı.” maddeleri yer almaktadır. Bu verilere baktığımızda çalışmaya katılanların doktorla iletişim kurmakta sıkıntı çekmedikleri fakat doktorun söylediklerini anlamakta sıkıntı çektikleri düşünülmektedir.

2019’da Aile sağlığı merkezine başvuru yapan 18-65 yaş arası hastalardan 214’ünde Dursun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların GETAT tutum ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 103,99 olarak çıkmıştır ve Köse ve

Ark'larının 2019-2020 eğitim öğretim dönemi içerisinde Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I, II, III öğrencilerinde yapılmış çalışmada ölçek ortalama puanı benzer şekilde 104,72'dir (88). Bizim çalışmamızda ise yine benzer şekilde GETAT Tutum Ölçeğinden alınan puanların çoğu 100-120 arasındaydı (ort:104,72). 160 puan ve üzerini sadece bir kişi almıştır. Yayınlanan birçok çalışmada GETAT kullanımının bireylerin sosyodemografik özellikleriyle olan ilişkileri araştırılmıştır. Bu çalışmalara örnek olarak 2005 yılında Molassiotis ve arkadaşlarının araştırmasında "Tamamlayıcı Tıp" uygulamalarını gençlerin, kadınların, yüksek eğitimlilerin daha sık tercih ettiği saptanmıştır (89). 2008 yılında Kav ve arkadaşlarının literatür derlemesinde; "Tamamlayıcı Tıp" tercih edilmesini sağlayan faktörlerin sosyo-ekonomik düzey, cinsiyet (erkeklerle göre kadınların daha sık tercih ettiği), eğitim seviyesi (bir çalışma haricinde düşük eğitim düzeyi), aile farklılığı, doğulan yer gibi faktörler olduğu gözlenmiştir. 2009 senesinde Türkiye'de kanser hastalarına yapılan araştırma sonucunda TAT uygulaması tercihinin gelir durumu ve eğitim ile de bağlantılı olduğu, orta gelirli fakat eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin TAT yöntemleri denemeye daha olumlu baktığı görülmüştür. 2011 senesinde Doğu ve arkadaşlarının araştırmasına baktığımızda; TAT tercih eden kanser hastalarının yaşadığı yer, gelir düzeyi, medeni durum, eğitim durumu, TAT hakkında bilgi sahibi olduğu istatistiki olarak anlamlı görülmüş. Sosyodemografik verilerle anlamlılık izlenmeyen çalışmalar da mevcuttur. 2020 yılında yapılan Ulusoy'un çalışmasında sosyodemografik verilerler GETAT kullanımı arasında anlamlı bir sonuç çıkmamıştır (7). Çalışmamızda ise sosyodemografik verilere göre GETAT tutum analizi yapıldığında eğitim durumu ve gelir durumuna göre bu puanlarda anlamlı farklılıklar izlenirken, diğer sosyodemografik veriler için anlamlı farklılık izlenmedi. Ortaokul ile üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kişilerin puanlarının anlamlı düşüklüğü dikkat çekti ( $p=0,020$ ). Fakat eğitim üniversite ve üzeri eğitimi olanlar çalışmaya katılanların çoğunluğunu oluşturmaktadır Yine geliri giderinden fazla olanların ölçek puanlarının anlamlı düşük olduğu görüldü ( $p=0,028$ ).

Literatürdeki araştırmalarda erkeklerin "GETAT tutum ölçeği" puanlarının kadınların "GETAT tutum ölçeği" puanlarına göre anlamlı olarak düşük görülmüştür ve kadınların iletişimde olduğu kişilerde GETAT uygulamalarını tercih edenlerin sıklığının erkeklerle oranla daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabileceği

düşünülmüştür (88). Fakat bizim çalışmamızda cinsiyetle anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Bu da bize yıllar içinde GETAT yöntemlerinin tüm Dünya’da tanınıp, yaygın olarak kullanılmaya başlamasıyla cinsiyet farkının kapatıldığını düşündürmüştür

Çalışmamızda “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği”nin “Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış” alt kategorisinde anlamlı farklılık izlenmiştir. En yüksek puan alanlar çalışanlar sonrasında çalışmayanlar, öğrencilerdir. Çalışanların sosyal etkileşim yoluyla bizzat GETAT uygulaması kullanan kişiler tarafından GETAT uygulamaları hakkında bilgiye sahip olması sebebiyle “Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış”ın pozitif yönde olduğunu düşünmekteyiz. Öğrencilerin ise sınavlar sosyal stres gibi daha farklı hayat gayeleri olması sebebiyle GETAT uygulamaları hakkında çok fazla bilgileri olmadığından en düşük puanı aldıklarını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği”nin “Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik” alt kategorisinde sağlık çalışanlarının puanları anlamlı düşüktü ( $p=0,021$ ). Sağlık çalışanları kendi meslek gruplarında daha rahat iletişim kurabildiklerinden ve sağlık sistemi içerisindeki sorunlar ve sorunların çözümü konusunda daha rahat empati yapabildiklerinden ve sağlık alanındaki aksamaları kendileri de sıklıkla yaşadığından memnuniyetsizlik oranları diğer gruplara göre daha düşük olabilir. Ancak GETAT tutum ölçeği “Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik” alt kategorisi ile yüksek puan alanların GETAT Tutumlarının olumlu yönde değerlendirilmesi modern tıp ve GETAT’ı iki zıt kutup gibi göstermektedir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini modern tıbbın yanında tamamlayıcı olarak kabul eden görüşler de bulunmaktadır. Bu sebeple oldukça sık tercih edilen bu iki tedavi yöntemini siyah beyaz gibi zıt terimler olarak değerlendirmenin doğru olmadığını düşünüyoruz.

Çalışmamızda “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği”nin “Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik” alt kategorisi ve toplam ölçek puanı ile gelir durumu arasında anlamlı farklılık izlendi. Çalışmamıza göre geliri giderinden az olanların memnuniyetsizliği en yüksek, 2.sırada eşit olanlar, son olarak geliri giderinden yüksek olanlar şeklinde sıralanmıştır. GETAT yöntemlerinin modern tıp yöntemlerine göre daha ucuz ve kolay ulaşılabilir olması sebebiyle bu sıralama elde

edilmiş olabilir. Literatürde farklı çalışmalarda kişilerin GETAT kullanımına sebep gösterilmesi açısından ucuz olması kolay erişilebilir olması, tedavi etmesi, tedaviye destek olması, konvansiyonel tedavilerin başarısızlığı gibi seçenekler sorgulanmıştır.

Aydemir'in 2022 yılındaki araştırmasında sağlık halini 'iyi' ve 'çok iyi' şeklinde gören kişilerde GETAT uygulaması yaptırmayanların daha çok olduğu belirlenmiş ve istatistiki olarak anlamlı görülmüş (90). Hiçbir kronik hastalığı olmayan kişilerde ise GETAT yöntemlerini tercih etmeyenlerin daha çok olduğu istatistiki yönden anlamlı olduğu görülmüştür. Kocabaş ve ark. araştırmasında istatiki açıdan anlamlı olarak kronik hastalıklı bireylerin olmayanlara göre daha fazla GETAT yöntemlerini tercih ettikleri belirlenmiştir. Genel sağlık durumunun iyiliği için GETAT uygulamalarını tercih edenlerin oranı yüksekse de bireylerin sağlığı kötüleşmeden GETAT'a yöneliminin daha az olduğu gözlenmiştir (91). Ak ve ark. çalışmasında da sağlık durumunun kötü olduğunu belirtenler GETAT yöntemlerini iyi olanlardan daha fazla kullanmışlardır (92). Bizim çalışmamızda ise "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği" alt kategorilerinin kronik hastalık varlığına göre farklılıklarına bakıldığında; hiçbir kategoride anlamlı farklılık izlenmedi. Literatüre göre çalışmamızdaki bu farklılığın çalışmamızda kronik hastalıklı kişi sayısının az olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Literatürdeki araştırmalara baktığımızda çoğunluğunda medeni hal ve GETAT uygulama kullanımı arasında anlamlı ilişki görülmemiştir. 2022'de Aydemir'in yaptığı araştırmasında medeni hal olarak bekar bireylerde GETAT'la ilgili bilgilerinin daha yetersiz olduğu saptanmış fakat uygulama olarak tercih etmede medeni halle ilişki görülmemiştir (93). Fakat Isparta'da yapılan araştırmada bekar bireylerde GETAT uygulama tercihinin daha az olduğu gözlenmiştir (94). Bu durum o çalışmaya katılan bekar ve evli bireylerin sayıları arasında fazla sayıda fark olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bizim çalışmamızda da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği alt kategorilerinin medeni duruma göre farklılıklarına bakıldığında; "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği" ve alt kategorilerinde anlamlı bir farklılık izlenmediği görüldü. Bizim çalışmamızda bekar ve evli birey sayıları arasında fazla fark bulunmamaktadır.

Literatürde birçok çalışma da eğitim seviyesi yükseldikçe GETAT kullanım oranının arttığı sonucu saptanmıştır (95). 2022'de yapılan Aydemir'in çalışmasında

eğitim durumu açısından bakıldığında, lise ve üniversite mezunu kişilerde GETAT uygulamaları hakkında bilgilerinin daha çok olduğu görülmüş fakat üniversite ve lise mezunu kişilerde GETAT uygulaması tercih etmeyenlerin daha çok olduğu, ilköğretim ve orta öğretimin mezunu kişilerdeyse tercih edenlerin fazla olduğu istatistiksel anlamlı olarak görülmüştür. Özdemir ve arkadaşlarının araştırmasında eğitim durumu düşük olanlarda GETAT uygulaması tercihi daha fazladır (96) Isparta’da yapılan diğer bir çalışmada da eğitim durumu arttıkça GETAT uygulama tercihinin azaldığı görülmüştür (94). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği alt kategorilerinin eğitim durumuna göre farklılıklarına bakıldığında; “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” ile “Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış” alt kategorisinde anlamlı bir farklılık izlendiği görüldü. Çalışmamıza göre “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” puan sıralaması birinci olarak 112,76 meslek yüksekokulu, ikinci sırada 109,67 puanla ilköğretim ve altı, üçüncü sırada 109,62 puanla lise, dördüncü sırada üniversite ve üzeri, beşinci sırada ortaokul düzeyinde eğitim alanlar şeklinde sıralanmıştır (p:0,020). “Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış” alt kategorisinde ise birinci sırada 39,78 puan ile ilköğretim ve altı ikinci sırada 38,40 puanla meslek yüksekokulu üçüncü sırada 34,78 puanla lise dördüncü sırada ortaokul beşinci sırada üniversite ve üzeri eğitim alanlar olarak bulunmuştur (p:0,004). Hastane personelinin kliniklerimizde muayene oranları yüksek olduğundan çalışmamıza katılan meslek yüksekokulu mezunu kişilerin çoğunluğunun sağlık çalışanı olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca çalışmamıza katılan kişilerin çoğunluğu % 69,68’lik büyük kısmı ise üniversite ve üzeri mezundur.

## **5.2.SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ ile İLGİLİ ÖZELLİKLER**

Literatürde SYFÖ ile ilgili çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Yapılan birkaç çalışmaya örnek olarak 2019 yılında Yılmaz ve Özer’in Y kuşağı bireylerde yaptıkları çalışmada ortalama düzeyin üzerinde SYF puanı aldıkları görülmüştür (73). Fakat “Ortalama düzeyin üzerinde” teriminin ölçeğin kesme değeri olmadığından doğru bir kullanım olmadığını düşünmekteyiz. 2020 yılında Zangana’nın araştırmasında Türk ve uluslararası üniversite öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları karşılaştırmıştır ve yabancı öğrencilerin puanlarının Türk

olanların puanlarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir (97). 2022’de H.Ahmad’ın çalışma sonuçlarına göre yabancı uyruklu öğrencilerin ve Türk asıllı öğrencilerin SYF puan ortalamasının sırasıyla  $51.88 \pm 16.35$ ,  $60.70 \pm 8.43$  olduğu görülmüştür (87). Bizim çalışmamızda ise diğer çalışmalara benzer olarak “SYFÖ”den 20 puan altını üç kişi almışken puanların çoğu 40-80 arasındaydı(ort:58,42).

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği ile ilgili literatürde çok fazla veri olmamasına rağmen 2022 yılında yapılan Mansur’un çalışmasına göre SYFÖ’den en yüksek olan ortalama “Vücudumdaki fiziksel değişiklikleri fark ederim” (4,32); en düşük olan ortalama “Yemeğimin miktarına dikkat ederek yerim.” (3,54), ikinci sırada düşük “Televizyonda sağlıkla ilgili programlar veya haberler gördüğümde izlemeye dikkat ederim.” (3,68), üçüncü sırada düşük ortalama ise “Yakın çevremın sağlığını hakkında verdiği tavsiyeleri dikkatlice dinlerim” (3,74) olduğu görülmektedir (98). Bu çalışmayla uyumlu olarak bizim çalışmamızda da katılan katılımcıların “SYFÖ”nün her bir maddesine verdikleri cevapların en yüksek puan ortalaması olan 4,31 ile “Vücudumdaki fiziksel değişiklikleri fark ederim.” maddesine aitken, ikinci sırada 4,27 puanla “Sağlığımda bir değişiklik yaşadığımda, bu durumu tarif edebilirim” yine 4,27 ortalama puanla “Bana sıkıntı veren duygu ve düşüncelere sahip olduğumda, onları hemen fark ederim.”; en düşük puan ortalaması olan 3,34 ile “Televizyonda sağlıkla ilgili programlar veya haberler gördüğümde izlemeye dikkat ederim.” maddesine aitti. İkinci sırada ise 3,44 ile “Sağlığımda bir değişiklik yaşadığımda, bu durumu tarif edebilirim.” Yer almaktadır. Bu sonuçlarla kişilerin kendi vücutlarında meydana gelen değişikliklerin çoğunlukla farkında olduğunu düşündüğünü ve televizyon programlarında sağlık dışında dikkat çekici diğer alanlara yöneldiğini çıkarabiliriz.

Demirel’in araştırmasında “SYFÖ” ve medeni hal arasında anlamlı ilişki görülmemiştir; “sosyalleşme” ve “beslenme” alt kategorilerinde ise bekarların evlilere göre farkındalık düzeyi daha düşük olarak gözlenmiştir (98). Aydın ile Arkadaşlarının araştırmasında “sağlıklı yaşam farkındalığı” bekâr/dul kişilerin evli kişilere göre daha düşük görülmüştür; “değişim” alt kategorisinde farklılık görülmemişken “sorumluluk, sosyalleşme ve beslenme” alt kategorilerinde ise evlilerin bekârlara göre farkındalığı daha fazla görülmüştür (99). Yılmaz ile Ark’ın yaptığı bir araştırmada “SYFÖ” ve



medeni hal arasında anlamlı bir fark gözlenmezken; bekârların “değişim” evlilerin ise “sosyalleşme” alt ölçeğinden yüksek puan aldığı, bekârların vücutlarındaki değişimlerde, evlilerin ise sosyal alanlarda sağlıkla ilgili konularda daha ilgili olduğu bulunmuştur (73). Çalışmamızda “SYFÖ” puanları ile sosyodemografik verilerin analizi yapıldı. Çalışma durumu ile sağlık çalışanı olma durumu ve medeni duruma göre bu puanlarda anlamlı farklılıklar izlenirken, diğer sosyodemografik veriler için anlamlı farklılık izlenmedi. Çalışan kişilerin puanlarının anlamlı yüksek olduğu dikkat çekti ( $p<0,001$ ). Yine evli olanlar( $p=0,001$ ) ile sağlık çalışanı olanların ( $p=0,006$ ) puanlarının yüksek olduğu görüldü. Medeni durumla ilgili olarak evli insanların kendileriyle ve çevreleriyle sosyal etkileşimi daha ileri düzeyde olduğundan daha yüksek olduğunu düşündük, sağlık personellerinin sağlık konusunda farkındalığının yüksek olması da kaçınılmaz bir sonuç olarak değerlendirdik.

Demirel’in yaptığı araştırmada anlamlı olarak “Sağlıklı yaşam farkındalığı” ve “değişim”, “sorumluluk” ve “beslenme” alt kategorilerinde erkeklerin kadınlardan daha düşük puanlar aldığı görülmüştür (100). Yılmaz ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada “Sağlıklı yaşam farkındalığı” ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki gözlenmezken, erkeklerin ölçekten aldığı ortalama puanların kadınlardan daha düşük olduğu görülmüştür (73). Şen’in 2022 yılında yaptığı çalışmada benzer olarak “SYFÖ”den yüksek puan alan kadın cinsiyetin farkındalığı erkek cinsiyete göre anlamlı olarak fazla olduğu gözlenmiştir (85). Bizim çalışmamızda ise “SYFÖ”nin ve alt kategorilerinin cinsiyete göre farklılıklarına bakıldığında; cinsiyet ile bu ölçekler arasında anlamlı bir farklılık izlenmemiştir.

Çalışmamızda “SYFÖ”nün ve alt kategorilerinin çalışma durumuna göre farklılıklarına bakıldığında; “SYFÖ” ve tüm alt kategorilerinde anlamlı farklılıklar izlendiği görüldü. SYFÖ (çalışanların puan ortalaması:60,01) ve tüm alt kategorilerinde çalışan kesimin ortalama puanı (değişim:21,72; sosyalleşme:14,75; sorumluluk:12,39; beslenme:11,15) en yüksek çıktı. SYFÖ’nün ikinci yüksek puanı alanlar öğrencilerdir ( $p<0,001$ ). “Değişim” alt kategorisinde ikinci sırada öğrenciler ( $p:0,012$ ), sosyalleşme alt kategorisinde ikinci sırada çalışmayanlar ( $p:0,007$ ), sorumluluk alt kategorisinde ikinci sırada çalışmayanlar ( $p:0,004$ ), beslenme alt kategorisinde ikinci sırada çalışmayanlar ( $p: 0,006$ ) olarak görülmüştür. Sağlıklı yaşamının farkındalığı bir farkındalık çeşidi olduğundan insanların birbirleriyle olan

etkileşimi arttıkça farkındalıkları artacağından çalışanların ve öğrencilerin daha yüksek puan almasının doğal bir sonuç olduğunu düşündük. Fakat alt kategorilere baktığımızda sosyalleşme, sorumluluk, beslenmede öğrencilerin üçüncü sıraya düştüğünü gözlemledik. Bu alt kategorilerin öğrencilere göre yetişkin bireylerde daha yüksek çıkması öğrencilerin bireysel hayata henüz atılmamalarından kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda “SYFÖ” ve tüm alt kategorilerinde sağlık çalışanı puanları anlamlı yüksek izlendi. Sağlık çalışanlarının sağlık konusunda daha bilinçli olmaları bu konuda eğitim almış olmaları ve bu alanda aktif çalışmış ya da çalışıyor olmalarından kaynaklı olduğunu düşündük.

Çalışmamızda “SYFÖ” nün “beslenme” alt kategorisinde gelire göre anlamlı farklılık izlendi ( $p: 0,014$ ). Geliri giderinden fazla olanların en yüksek SYF ortalamasına sahip olduğu, ikinci sırada geliri giderine eşit olanlar ve son olarak üçüncü sırada geliri giderinden az olanların beslenme kategorisinden en düşük puanı aldığı gözlemlendi. Dünya’da sağlıklı besinlerin daha pahalı ürünler olması ve her zaman her yerde ulaşılabilir ürünler olmaması gelir durumuna göre besin seçimi konusunda kısıtlılıklara yol açmaktadır. Beslenme zorunlu bir ihtiyaçtır ve ilk olarak aç kalmamak önemlidir. Gelir durumu arttıkça da kısıtlılıklar azalacağından beslenmenin şekli ve özelliklerine dikkat edilebilir hale gelmektedir. Bu sebeplerden yukarda bahsedilen farklılığın izlendiğini düşündük.

Demirel’in araştırmasında, kronik hastalık ile “SYFÖ” arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Yılmaz ve Arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise “SYFÖ” ile kronik hastalık arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiş (73); ölçeklere bakıldığında toplam puanların kronik hastalığı mevcut kişilerde fazla olması bu kişilerde sağlıklı yaşam farkındalığının daha fazla olabileceğini göstermiştir. Çalışmamızda “SYFÖ”nin ve alt kategorilerinin kronik hastalık varlığına göre farklılıklarına bakıldığında; hiçbir kategoride anlamlı farklılık izlenmedi.

“Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği” alt kategorilerinden “Değişim” ve “Beslenme” alt kategorisinde eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar izlendi. “Değişim” alt kategorisinde üniversite ve üzeri en yüksek puan ortalamasını alırken ikinci sırada meslek yüksekokulu üçüncü sırada lise yer almaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça SYFÖ’den alınan puan ortalaması artmıştır. “Beslenme” alt kategorisine bakıldığında ise en yüksek üniversite ve üzeri ortalama ikinci sırada lise üçüncü sırada

ise ortaokul olarak görülmüştür. Farkındalık eğitimle artan bir durum olduğundan eğitim seviyesi arttıkça SYFÖ puanının arttığını düşündük.

“Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği” ve alt kategorilerinden herhangi birisinin yaş ile arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

### **5.3.SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI ile GETAT TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Çalışmamızda “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” ile “SYFÖ”nin korelasyonuna bakıldığında anlamlı fakat çok zayıf korelasyon izlendi ( $p<0,001$ ;  $r=0,194$ ). Yani çalışma yaptığımız örnekleme Sağlıklı Yaşam Farkındalığı arttıkça GETAT Tutumu yüksek olarak birbirine bağlaşımla içermese de aralarında zayıf da olsa olumlu yönde bir bağ görülmektedir. Literatürde GETAT ve SYF arasındaki ilişkiye yönelik çalışma mevcut olmayıp benzer çalışmalara baktığımızda çoğunlukla GETAT ve “Sağlık Okur Yazarlığı” arasındaki ilişkiye yönelik çalışmalar mevcuttur. Bu araştırmalarda sonuçlar çok değişkendir. Birkaç örnek verecek olursak Köse ve Ark’larının çalışmasında GETAT ve SOY arasında anlamlı bir ilişki bulunamamışken; Dursun ve Ark’larının çalışmasında SOY ve GETAT tutumu arasında negatif korelasyon izlenmiştir (88,101). Amerika’daki bir araştırmada SOY ve GETAT arasındaki ilişki kökene göre değişmektedir. Afro-amerikan olmayanlarda, yeterli sağlık okuryazarlığı olanlarda artmış GETAT kullanımı görülmüştür. Afro-amerikanlarda ise GETAT ve SOY arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (102).

Biz SYF ile GETAT tutumu arasındaki ilişki için bir başlangıç çalışması yaptık. Bu tarz çalışmaların artırılması taraftarıyız. Tıp insanlıkla birlikte sürekli gelişen bir bilimdir, GETAT yöntemlerinin her gün daha farklı bir hastalığa, semptoma iyi geldiği düşünülmektedir. Fakat bu konuda yapılan çalışmalar yeterli değildir ve bu yöntemlerin sağlık personeli dışında işin ehli olmayan ve insan vücudundan anlamayan kişilerin uygulamasıyla istenmeyen sonuçlara yol açtığı gözlenmektedir. İnsan vücudunu bütünüyle tanımayan, işlem sonrası oluşabilecek komplikasyonlara müdahale etme yetisi ve yetkisi olmayan kişilerin bu uygulamaları yapması kabul edilebilir bir durum değildir. Yıllar geçtikçe insanların farklı tedaviler arayışına geçmesi ve hekim olmayan kişilerin GETAT uygulamalarını yapıyor olması işleminden bir fayda görülecek bile olsa zarara dönüştüreceği göz ardı edilmemelidir. Sağlıklı

Yaşam Farkındalığı yüksek olan kişilerin bu yöntemleri kullanacak olurlarsa uygulayacak kişileri seçerken daha bilinçli tercih yapacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

#### **5.4.ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ ve KISITLILIKLARI**

Literatürde GETAT ve SYF arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız benzer çalışmalara öncü olacaktır. Farklı alanda benzer çalışma olarak GETAT ve SOY arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar da kısıtlı alanlarda kısıtlı popülasyonlara yapılmıştır.

Çalışmamız 18 yaş üzerinde bireylerde yapıldığından pediatrik hasta grubu çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmamızın toplumun her kesiminden hastayı ağırlayan Türkiye'nin başkenti olan Ankara ilinde Ankara Şehir Hastanesi'nin Aile Hekimliği Polikliniği'nde yapılmış olması kesitsel olarak toplumun genel yapısına benzer bir grup üzerinde çalışmamızı yaptıığımızı düşündürmektedir. Fakat çalışmamız sebebi bilinmemekle beraber Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Birimine başvuran hastaların yeşil alan kısmının sözel ya da sistem üzerinden Aile Hekimliği Polikliniği'ne hasta yönlendirmelerinin olduğu bir dönemde yapılmak zorunda kalmıştır. Bir dönem Aile Hekimliği Poliklinikleri'nin ismi ÜSYE Poliklinikleri olarak değiştirilip bütün hastanenin Üsye semptomları olan ve Covid-19 testi vermeye gelen hastalarına hizmet vermiştir. Bütün bunların hedeflenen kitlede değişikliğe sebep olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda yüzyüze anket doldurulan katılımcılar anket uygulaması sırasında hekiminin yanında soruları cevaplandırdığından bazı sorularda gerçek düşüncelerini yansıtmamış olabilirler.

Çalışmamızda kullanılan GETAT Tutum Ölçeğinin “Modern Tıbbı Memnuniyetsizlik” alt kategorisinden alınan puan arttıkça GETAT tutumunun daha olumlu hale gelmesi modern tıp ve GETAT uygulamalarını iki zıt kutup olarak değerlendirilmesine sebep olmaktadır. GETAT uygulamalarını adında da geçtiği gibi modern tıbbı tamamlayıcı olarak değerlendiren görüşlerin de mevcut olduğu unutulmamalıdır.

Çalışmamıza katılanların çoğunluğunun üniversite mezunu olması sebebiyle eğitimle ilgili değerlendirmeler optimum düzeyde değildir.

Katılım hedefine ulaşılsa da daha fazla katılımcı ve daha doğru bir örnekleme daha güzel sonuçlar alınacağı düşünülmektedir.



## 6.SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Yaptığımız çalışma neticesinde ;

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği ve SYFÖ arasında istatiki olarak anlamı zayıf da olsa olumlu yönde bir ilişki gözlenmiştir.

Ayrıca çalışmamıza katılanların çoğunluğu sağlıklı bir bütün olarak değerlendirmekte ve aldıkları sağlık hizmetlerinde de bütüncül bir yaklaşım görmek istemektedirler. Aile hekimliği uzmanlık eğitim sürecinde de sıkça bahsedilen çekirdek yeterliliklerinden olan “bütüncül modelleme” sağlığa bütüncül bakışı sağlamaktadır. Başta ilk başvuru noktası olan birinci basamak hekimlerinin ve diğer hekimlerin bütüncül yaklaşım konusunda eğitimleri derinleştirilmelidir, bu farkındalıkla hizmet vermeleri gerekmektedir.

Çalışmamızda doktorların da tamamlayıcı tıptan faydalanması gerektiğini düşünenler yoğunluktadır ve bu sebeple hekimlerin GETAT uygulamaları hakkında bilgilerini arttırmaları, halkın GETAT uygulamalarına yerinde ve doğru zamanda yönlendirilmesini sağlamak için de halka ve hekimlere eğitimler verilmesi gerekmektedir.

Çalışmamıza katılanların çoğunluğu sağlığın konuşulduğu ortamlara dikkatini vermektedir. Sağlıklı yaşam, doğru beslenme ve egzersiz yapıtaşlarından oluşur. Yine bu konularda eğitimlerle, polikliniklerde muayene sırasında kısa bilgiler verme yöntemleriyle halk bilinçlendirilebilir.

Çalışmamıza katılanların çoğunluğu sağlıklı yaşam farkındalığı olan beslenme konusunda bilinçsiz hareket etmektedir. Bu sonuç da çalışmaya katılanların sağlıklı yaşamın ayrılmaz bir parçası olan diyet konusunda kendilerini yönetemediklerini göstermektedir. Sağlıklı beslenme için gelip geçici yöntemlerden çok halk sağlığında kültürel bir yer sağlanmalıdır. Bu da yine eğitimle çözülebilecek sorunlardan biridir.

Çalışmamıza katılanların GETAT tutumları ve Sağlıklı Yaşam farkındalıkları arasında olumlu yönde bir ilişki saptanmıştır. Tüm Dünya’da giderek kullanım sıklığı ve kullanım alanı artan GETAT uygulamalarının bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları arttırıldıkça daha bilinçli kullanımı sağlanır. Kişilerin GETAT bilgileri ve sağlıklı yaşam farkındalıkları arttırılarak oluşabilecek olumsuz sonuçların önüne geçilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Ong CK, Bodeker Gerard, World Health Organization. Centre for Health Development., 世界保健機関. WHO Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. World Health Organization, Centre for Health Development; 2005.
2. World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy. 2014. 76 p.
3. Işık MT, Can R. Bir Grup Hemşirelik Öğrencisinin ve Çevresinin COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi [Internet]. 2020 Nov 30; Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.31020/mutftd.790805>
4. Ayhan Başer D., Kahveci R., Koç M., Kasım İ., Şencan İ., Özkara A. Etkin Sağlık Sistemleri İçin Güçlü Birinci Basamak. Ankara Medical Journal. 2015 Jan 6;15(1).
5. Ulusoy E., Yılmaz T.E., Çifci A., Yılmaz T., Kasım İ., Özkara A. The Role of Parents and Health Literacy in Healthy Child Follow-up. Ankara Medical Journal. 2020;20(3):588–604.
6. Prof.Dr.Serpil Demirağ. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Dünden Bugüne,Nereden Nereye? 2019.
7. Ulusoy ZB, Keskin A. Attitudes Of Oncology Patients On Traditional And Complementary Medicine. Ankara Medical Journal. 2021;21(3):374–85.
8. CAM. CAM Definition [Internet]. [cited 2023 Mar 25]. Available from: <http://www.efcam.eu/cam/cam-definition/>
9. Başbakanlık TC. Resmi Gazete [Internet]. 2014. Available from: <http://www.basbakanlik.gov.tr>
10. Biçer İ, Yalçın Balçık P. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerin İncelemesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi [Internet]. 2019;22(1):245–57. Available from: <http://getatkongre.org/hakkinda.php>
11. Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına uluslararası bakış konferansı bildirisi : İstanbul, 7-8 Mart 2014. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2014.
12. The Roadmap for European CAM Research An Explanation of the CAMbrella Project and its Key Findings.
13. Von Ammon K, Frei-Erb M, Cardini F, Daig U, Dragan S, Hegyi G, et al. Complementary and Alternative Medicine Provision in Europe ;First Results Approaching Reality in an Unclear Field of Practices. Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine [Internet]. 2012;19(s2):37–43. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/343129>
14. Park YL, Huang CW, Sasaki Y, Ko Y, Park S, Ko SG. Comparative Study on the Education System of Traditional Medicine in China, Japan, Korea, and Taiwan. EXPLORE [Internet]. 2016 Sep;12(5):375–83. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1550830716300660>

15. Peregoy J, Clarke T, Jones L. Regional Variation in Use of Complementary Health Approaches by U.S. Adults [Internet]. ncbi.nlm.nih.gov. [cited 2023 Mar 29]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4562209/>
16. Han SY, Kim HY, Lim JH, Cheon J, Kwon YK, Kim H, et al. The Past, Present, and Future of Traditional Medicine Education in Korea. Integr Med Res [Internet]. 2016 Jun;5(2):73–82. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S221342201630018X>
17. Whitaker I, Izadi D, Oliver D, ... GMB journal of plastic, 2004 undefined. Hirudo Medicinalis and the Plastic Surgeon. Elsevier [Internet]. [cited 2023 Mar 29]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007122603005903>
18. Karahancı O, Öztoprak Ü, ... METB, 2015 undefined. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın Karşılaştırılması. jag.journalagent.com [Internet]. [cited 2023 Mar 29]; Available from: [https://jag.journalagent.com/z4/download\\_fulltext.asp?pdire=tjob&plng=eng&un=TJOB-85856](https://jag.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdire=tjob&plng=eng&un=TJOB-85856)
19. Mollahaliloğlu S, Uğurlu F, ... MKAM, 2015 undefined. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem. dergipark.org.tr [Internet]. 2015 [cited 2023 Mar 29];15(2):102–5. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/amj/article/21587>
20. Kaya RR, Yılmaz N. Traditional Medicine Practices in Turkey and India: A Comparison From The Perspective of Health Tourism. Journal of Traditional Medical Complementary Therapies. 2020;3(3):422–34.
21. T.C.Sağlık Bakanlığı GETAT Daire Başkanlık [Internet]. [cited 2023 Apr 6]. Available from: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8536/egitim-merkezleri.html>
22. Standards of Medical Care in Diabetes 2017 Abridged for Primary Care Providers. Clinical Diabetes. 2017 Jan 1;35(1):5–26.
23. Güven ŞD. Diabetes Mellituslu Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumları. Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2020 Jun 1;
24. Kes D. Use of Complementary and Alternative Medicine by Hypertensive Patients: A Literature Review. Journal of Cardiovascular Nursing. 2016;7(1):40–55.
25. Esteghamati A, Mazaheri T, Vahidi Rad M, Noshad S. Complementary and Alternative Medicine for the Treatment of Obesity: A Critical Review. Int J Endocrinol Metab. 2015 Apr 20;13(2).
26. European Federation for Complementary and Alternative Medicine. CAM Modalities [Internet]. [cited 2023 Apr 4]. Available from: <http://www.efcam.eu/cam/cam-modalities/>
27. Bakanlar Kurulu. Resmi Gazete. 1991.
28. Melzack R, Wall PD. Pain Mechanisms: A New Theory. Science (1979) [Internet]. 1965 Nov 19;150(3699):971–9. Available from: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.150.3699.971>
29. Yano T, Kato B, Fukuda F, Shinbara H, Yoshimoto K, Ozaki A, et al. Alterations in the Function of Cerebral Dopaminergic and Serotonergic Systems Following Electroacupuncture and Moxibustion Applications: Possible Correlates with Their Antistress and Psychosomatic



- Actions. *Neurochem Res* [Internet]. 2004 Jan;29(1):283–93. Available from: <http://link.springer.com/10.1023/B:NERE.0000010457.00855.8c>
30. Clement-Jones V, Tomlin S, Rees LesleyH, McLoughlin L, Besser GM, Wen HL. Increased  $\beta$ -Endorphin but Not Met-Enkephalin Levels in Human Cerebrospinal Fluid After Acupuncture for Recurrent Pain. *The Lancet* [Internet]. 1980 Nov;316(8201):946–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673680921066>
31. Andersson S, Lundeborg T. Acupuncture — from Empiricism to Science: Functional Background to Acupuncture Effects in Pain and Disease. *Med Hypotheses* [Internet]. 1995 Sep;45(3):271–81. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0306987795901175>
32. Trumbeckaite S, Dauksiene J, Bernatoniene J, Janulis V. Knowledge, Attitudes, and Usage of Apitherapy for Disease Prevention and Treatment among Undergraduate Pharmacy Students in Lithuania. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* [Internet]. 2015;2015:1–9. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2015/172502/>
33. Alqutub A. N. Bee Sting Therapy-induced Hepatotoxicity. Vol. 3, *World Journal of Hepatology*. 2011. p. 268.
34. Bakan Demirel Ö, Öz T, Can Gürkan Ö. Menopoz Semptomlarının Yönetiminde Fitoterapi Kanıt Temelli Uygulamalar Ne Söylüyor? *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*. 2022 Aug 22;
35. Sağlık Bakanlığı. Fitoterapi Sertifikalı Eğitim Programı 2015. 2015.
36. Barlas Uzun M, Aykaç G, Özçelikay G. Improper Use and Harms of Herbal Products [Internet]. Available from: <http://lokmanhekim.mersin.edu.tr>
37. The European Parliament. Directive 2004/24/EC of the European Parliament and of the Council. 2004.
38. Ekar T, Kreft S. Common Risks of Adulterated and Mislabeled Herbal Preparations. *Food and Chemical Toxicology*. 2019 Jan;123:288–97.
39. Dişli M, Yeşilada E. Türkiye ‘de Bitkisel Tıbbi Ürünler. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2019 Sep 22;
40. Taştan K, Çayır Y, Makas YN, Set T, Hülakü A, Tekşan T. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Doktorların Hipnoterapi ile İlgili Görüşleri, Eğitim Durumları ve Bilgi Edinme Kaynakları. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2015;
41. Telli A. Hipnoz ve Bilimde Kullanım Alanları. *Journal of Medicine and Palliative Care*. 2020 Sep 16;
42. Williamson A. What is Hypnosis and How Might It Work? *Palliative Care: Research and Treatment*. 2019 Jan 31;12:117822421982658.
43. Enqvist B, Björklund C, Engman M, Jakobsson J. Preoperative Hypnosis Reduces Postoperative Vomiting after Surgery of the Breasts. *Acta Anaesthesiol Scand*. 1997 Sep;41(8):1028–32.
44. Öner Küçük M, Yaman O. Tıbbi Sülük Terapisi (Hirudoterapi). *J Biotechnol and Strategic Health Res* [Internet]. 2019;3:29–46. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-9670-8879>
45. Jha K. Hirudotherapy in Medicine and Dentistry. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2015;

46. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Medicinal Leech Therapy: Hirudotherapy. Ankara Medical Journal. 2018 Mar 30;
47. Fisher P. What is Homeopathy? An Introduction. Frontiers in Bioscience. 2012;E4(1):1669.
48. Özpek Ö, Altıntaş L. Homeopatik Remediler. Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni. 2019;
49. Jonas WB, Kaptchuk TJ, Linde K. A Critical Overview of Homeopathy. Ann Intern Med. 2003 Mar 4;138(5):393.
50. World Health Organization. WHO Guidelines on Basic Training and Safety in Chiropractic. World Health Organization; 2005. 44 p.
51. Nelson CF, Lawrence DJ, Triano JJ, Bronfort G, Perle SM, Metz RD, et al. Chiropractic as Spine Care: A Model for the Profession. Chiropr Osteopat. 2005 Dec 6;13(1):9.
52. Cooper RA, McKee HJ. Chiropractic in the United States: Trends and Issues. Milbank Quarterly. 2003 Mar;81(1):107–38.
53. Innes SI, Leboeuf-Yde C, Walker BF. Comparing the Old to the New: A Comparison of Similarities and Differences of the Accreditation Standards of the Chiropractic Council on Education-International from 2010 to 2016. Chiropr Man Therap. 2018 Dec 15;26(1):25.
54. Cui S, Cui J. Progress of Researches on the Mechanism of Cupping Therapy]. Zhen Ci Yan Jiu. 2012 Dec;37(6):506–10.
55. Mehta P, Dhapte V. Cupping Therapy: A Prudent Remedy for a Plethora of Medical Ailments. J Tradit Complement Med [Internet]. 2015 Jul;5(3):127–34. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2225411014000509>
56. Zarchi K, Jemec GB. The Efficacy of Maggot Debridement Therapy - A Review of Comparative Clinical Trials. Int Wound J. 2012 Oct;9(5):469–77.
57. Baer WS. The Classic: The Treatment of Chronic Osteomyelitis With the Maggot (Larva of the Blow Fly). Clin Orthop Relat Res. 2011 Apr;469(4):920–44.
58. Unal M, Dagdeviren HN. Traditional and Complementary Medicine Methods. Eurasian Journal of Family Medicine. 2019 Mar 31;8(1):1–9.
59. Brown S. The Science of Mesotherapy: Chemical Anarchy. Aesthetic Surg J [Internet]. 2006 [cited 2023 Apr 9]; Available from: <https://academic.oup.com/asj/article/26/1/95/314309>
60. Pistor M. What is mesotherapy? Chir Dent Fr [Internet]. 1976 Jan 21;46(288):59–60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1076080>
61. Rotunda AM, Kolodney MS. Mesotherapy and Phosphatidylcholine Injections: Historical Clarification and Review. Dermatologic Surgery [Internet]. 2006 Apr;32(4):465–80. Available from: <http://journals.lww.com/00042728-200604000-00001>
62. Atalık A. Mezoterapi ve Klinik Uygulamalar Mesotherapy and Clinic Application [Internet]. Vol. 3, J Biotechnol and Strategic Health Res. Özel Sayı; 2019. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-3183-5011>

63. Özcan E. Evidence-based Use of Prolotherapy in Treating Musculoskeletal Pain. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi [Internet]. 2016 Jun 8;62(2):192–8. Available from: [http://www.ftrdergisi.com/uploads/pdf/pdf\\_3969.pdf](http://www.ftrdergisi.com/uploads/pdf/pdf_3969.pdf)
64. Rabago D, Patterson JJ, Mundt M, Kijowski R, Grettie J, Segal NA, et al. Dextrose Prolotherapy for Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial. The Annals of Family Medicine [Internet]. 2013 May 1;11(3):229–37. Available from: <http://www.annfammed.org/cgi/doi/10.1370/afm.1504>
65. Kaya E, Altınbilek T, Tarihi G, Yaklaşımı O, ve Boyun Ağrılarında Yeri B, Biotechnol and J. Osteopati Yaklaşımı; Bel ve Boyun Ağrılarında Yeri Osteopathic Approaches to Lumbar and Cervical Pain Elif Kaya: <https://orcid.org/0000-0002-0703-7047> Turgay Altınbilek: <https://orcid.org/0000-0002-0363-387X> [Internet]. Vol. 3, Strategic Health Res. 2019. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-0363-387X>
66. Earley BE, Luce H. An Introduction to Clinical Research in Osteopathic Medicine. Primary Care: Clinics in Office Practice [Internet]. 2010 Mar;37(1):49–64. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0095454309000803>
67. Sharma M, Hudson JB. Ozone Gas is an Effective and Practical Antibacterial Agent. Am J Infect Control. 2008 Oct;36(8):559–63.
68. Farklı Yaklaşımlarla Bütüncül ve Fonksiyonel Tıp [Internet]. 2022. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/366052428>
69. Yıldırım M. Müzikle Tedavi: Tarihi, Gelişimi, Bağımlılıklarda Uygulanışı Ve Türkiye’deki Müzik Terapi Uygulamaları. Türk Akademik Araştırmalar Dergisi [TARR] [Internet]. 2021 Jun 25;477–97. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.30622/tarr.935092>
70. Kor G, Adar Ç. Mim Kemal Öke ve Müzik Terapi Üzerine Düşünceleri. Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi. 2016 Jun 15;2(4):1–11.
71. World Health Organization. WHO Web Site Sağlık Tanımı [Internet]. [cited 2023 Apr 12]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being#:~:text=The%20WHO%20constitution%20states%3A%20%22Health,of%20mental%20disorders%20or%20disabilities.>
72. Yalnız T, Uzdil Z, Özenoğlu A. Türkçe Başlık: Sağlık Eğitiminin Beslenme Alışkanlıkları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018 Jan 1;0–0.
73. Yılmaz N, Özer E. Y Kuşağı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi Investigation of Generation Y Individuals for Healthy Life Awareness Levels. Vol. 10, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi GUJHS. 2021.
74. Ünsal A. Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık&Hastalık, Hemşirelik. Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;11–25.
75. Canbolat M, Aslan AK, Durmuş M, Vardı N, Yakıncı C. Tıp Eğitim Müfredatında Koruyucu Sağlık. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(2):10–3.

76. Akdeniz M, Kavukçu E. Quaternary prevention: First, do not harm. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2017 Jun 15;21(2):74–81.
77. Demir L. Türkiye’de Koruyucu Sağlık Hizmetleri Kullanımını Etkileyen Faktörler. 2021.
78. Ursoniu S. Primordial Prevention, Developing Countries and the Epidemiological Transition: Thirty Years Later. Vol. 121, *Wiener klinische Wochenschrift*. 2009. 168–172 p.
79. Jamouille M. Quaternary Prevention, an Answer of Family Doctors to Overmedicalization. *Int J Health Policy Manag*. 2015 Feb 4;4(2):61–4.
80. Pandve H. Changing Concept of Disease Prevention: From Primordial to Quaternary. *Archives of Medicine and Health Sciences*. 2014;2(2):254.
81. Şimşek E, Dağcıoğlu BF. A new concept in protective healthcare: Quinary prevention. *Ankara Medical Journal*. 2023;23(1):137–50.
82. Elazığ Ahmed. Türk ve Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Din Sağlığı Kaderciliğinin Sağlıklı Yaşam Farkındalığına Etkisinin Değerlendirilmesi. 2022.
83. Yorulmaz Rukiye. A Conceptual Framework on Healthy Life [Internet]. Vol. 7, *Usaysad Derg*. 2021. Available from: <http://dergipark.gov.tr/usaysad>
84. Bozhöyük Ali ÖSHN, Akpınar Ersin SE. Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği.
85. Şen A. Sağlıklı Yaşam Farkındalık Düzeyine Göre COVID-19 Kaçınma Tutumunun Değerlendirilmesi. 2022.
86. Tambağ H. Healthy Lifestyle Behaviors and Life Satisfaction in Elderly. *Mustafa Kemal ÜnivTıp Derg*, Cilt. 2013;4(23).
87. Elazığ Hafız Ahmad. Türk ve Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Din Sağlığı Kaderciliğinin Sağlıklı Yaşam Farkındalığına Etkisinin Değerlendirilmesi. 2022.
88. Köse E, Oturak G, Ekerbiçer H. Bir Grup Tıp Fakültesi Öğrencisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisinin İncelenmesi. *Sakarya Medical Journal*. 2021 Mar 27;
89. Molassiotis A, Fernadez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients: a European Survey. *Annals of Oncology*. 2005 Apr;16(4):655–63.
90. Aydemir Jale. Van Y.Y.Ü. Dursun Odabaş Tıp Merkezi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Yetişkin Bireylerde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöneliminin Saptanması ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöneliminin Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisini İnceleyen Bir Anket Çalışması. [Van]; 2022.
91. Kocabaş D, Eke E, Demir M. Sağlık Hizmeti Kullanımında Bireylerin Geleneksel ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2019 Mar 28;19(1):40–50.
92. Ak N, Aksakal B. Some Knowledge and Attitudes Related to Traditional and Complementary Medicine of Applicants Who Apply to Some Family Health Centers. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*. 2020;3(2):191–8.

93. Şengüleroğlu N, Kıdık E, Özdemir MB, Mıdık Özpak A, Fidancı İ, Yengil TACİ D, et al. Hastaların Hekime Gelmeden Önce Uyguladıkları Alternatif Tedaviler. *Journal of Contemporary Medicine*. 2020 Dec 30;10(4):637–41.
94. Bahall M. Complementary and Alternative Medicine Usage Among Cardiac Patients: A Descriptive Study. *BMC Complement Altern Med*. 2015 Dec 31;15(1):100.
95. Ulusoy ZB. Onkoloji Hastalarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Yöntemleri Hakkındaki Tutumları. 2020.
96. Özdemir AA, Erdal R, Haberal M. Factors Predisposing to the Use of Complementary Therapies in Patients with Chronic Renal Failure. *Experimental and Clinical Transplantation*. 2018 Mar 1;16:64–9.
97. Abubakr Ahmed W. Republic of Turkey Fırat University Graduate School of Medical Sciences Physical Education and Sports Department Examination of Healthy Lifestyle Behaviors of Amateur Footballers in Elazığ. 2018.
98. Mansur F, Ertuş Ş. Covid-19 Sürecinde Bireylerin Sağlıklı Yaşam Farkındalıklarının İncelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* [Internet]. 2022 Mar 9; Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.52881/gsbdergi.963099>
99. Aydın A, Güner Ö. Çalışan Kadınlarda Pandeminin Ruhsal Etkileri ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021 Sep 10;15(3):602–9.
100. Mansur F, Ülke Şimdi R. Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Sağlık Arama Davranışı ve Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranışlarına Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* [Internet]. 2022;25(1):127–38. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-0336-6329>
101. Dursun S, Vural B, Keskin B, Kaçar H. Yetişkinlerde Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Tutumu ile Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı Arasındaki İlişk. *dergipark.org.tr* [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 23]; Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/jphn/issue/50380/653075>
102. Bains SS, Egede LE. Association of Health Literacy with Complementary and Alternative Medicine Use: A Cross-Sectional Study in Adult Primary Care Patients. *BMC Complement Altern Med*. 2011 Dec 30;11(1):138.

## EKLER

### EK 1: ETİK KURUL ONAY

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>T.C.<br/>SAĞLIK BAKANLIĞI<br/>İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ<br/>Ankara Şehir Hastanesi<br/>2 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı</p> |
| <p>Sayı : E.Kurul –E2-23-3118 No’lu çalışma</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                          |
| <p>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği’nde planlanan; Doç. Dr. İrfan ŞENCAN’ın sorumlu araştırmacısı olduğu “Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği’ne Basvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutumları İle Sağlıklı Yaşam Farkındalıkları Arasındaki İlişki” konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliği ile uygun görülmüştür.</p> |                                                                                                                                          |
| <p>04/01/2023</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                          |
| <p>Etik Kurul Sekreterliği Üniversiteler Mah. Bilkent Cad. No:1 Çankaya/Ankara İrtibat; 2nolu Etik Kurul: B.Özkan<br/>K.Çetindağ<br/>G.Uzun</p>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                          |
| <p>Tel: 0 (312) 552 66 00 Dahili:721197--721198</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                          |



## EK 2: GTF TEZ İNCELEME ve DEĞERLENDİRME KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.01.2023-203170

ANKARA BEKLENİ ŞEHİR HASTANESİ EVRAK BİRİM  
11.01.2023 10:19:51 E-72300090-BYS-206762937  
206762937

T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı

10.01.2023

Sayı : E-86241737-100-203170  
Konu : GTF Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurul Kararları

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Tıp Fakültesi Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurulu 05.01.2023 tarihinde saat 14:00'da Gülhane Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Doç.Dr.Özhan ÖZDEMİR başkanlığında üyelerin uzaktan dijital ortamda online katılımı ile toplanmıştır. Toplantıda, Dekanlığımızla afileye olan SUAM'larda görevli 02 (yüz iki) uzmanlık öğrencisine ait tez incelenerek değerlendirilmiş olup, tezlerle ilgili Ek'teki kararların alınmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK  
Dekan

Ek: Karar

Dağıtım:

- Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığına
- Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığına
- Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığına
- Üroloji Anabilim Dalı Başkanlığına
- Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanlığına
- Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığına
- Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığına
- Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığına
- Hava ve Uzun Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığına
- Nöroloji Anabilim Dalı Başkanlığına
- Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına
- İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına
- Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığına
- Nükleer Tıp Anabilim Dalı Başkanlığına
- Anatomi Anabilim Dalı Başkanlığına
- Ankara Atatürk Sanatoryum Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
- Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
- Ankara Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
- Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
- Ankara Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : \*BSE5F825Y0\* Pin Kodu : 42042  
Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618  
Etilik/Kızıören/ANKARA  
Telefon: 312 304 61 73 Faks: 312 304 61 90  
Web: <http://sbu.edu.tr>  
Kep Adresi: [sbu@hs01.kep.tr](mailto:sbu@hs01.kep.tr)

Eelge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-cbys>  
Bilgi için: Levent YILDIRIM  
Unvanı: Uzman

QR Kodu

### EK 3: ANKET FORMU

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

### Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Farkındalıkları Arasındaki İlişki

Değerli Katılımcı;

Sizi Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Farkındalıkları Arasındaki İlişki" konulu ankete dayalı bir tez çalışmasına davet ediyoruz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya istediğiniz vakitte araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında kalmadan sizin için en doğru şıkkı işaretleyiniz. Katılımcılara ait özel bilgiler, hiçbir şekilde araştırma dışında kullanılmayacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi katılımcı kimlikleri gizli kalacaktır. Veriler sadece araştırma amacıyla kullanılacak, bilimsel amaçlar dışında hiçbir kurum ya da kişiye açık tutulmayacak ve paylaşılmayacaktır. Arzu ederseniz çalışma sonuçları tarafınıza iletilecektir.

Anket çalışmamızın amacı Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Farkındalıkları Arasındaki ilişki var mıdır bunu gözlemlemektir.

Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan sorular varsa, ya da daha fazla bilgi almak isterseniz bizlere çekinmeden danışabilirsiniz.

Anketi tamamlamak için harcanacak süre ortalama 30 dakikadır.

Anketimize katılmak ister misiniz?

- Evet
- Hayır (lütfen nedenini belirtiniz:.....)

Gönüllünün

Tanık

Ad/Soyad:

Ad/Soyad

İmza:

İmza:

Anket formundaki bilgileri dikkatlice okuyup, zaman ayırıp doldurduğunuz için şimdiden teşekkür ederim.

Ayrıntılı bilgi ve sorularınız için: **Dr. Çiğdem Tuğçe Kırıcı**

Mail:



**ANKET FORMU**  
**KİŞİSEL BİLGİLER**

**YAŞINIZ: ...**

**GELİR DÜZEYİ:**

**CİNSİYET:**

Geliri giderinden az ☐

Kadın ☐

Geliri giderine eşit ☐

Erkek ☐

Geliri giderinden fazla ☐

**EĞİTİM DÜZEYİ:**

**MEDENİ DURUMU:**

İlkokul ve altı ☐

Evli ☐

Ortaokul ☐

Bekar ☐

Meslek yüksekokulu ☐

Dul/Boşanmış ☐

Lise ☐

Üniversite ve üzeri ☐

**MESLEK:**

Çalışıyor iseniz mesleğinizi yazınız:

Çalışmıyor ☐

Öğrenci ☐

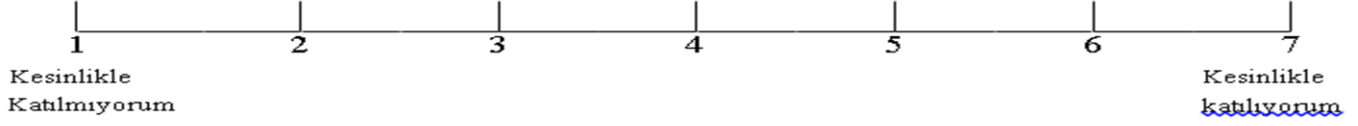
**KRONİK HASTALIK:**

Var ise hastalığınızı yazınız:

Yok ☐

**GELENEKSEL TAMAMLAYICI TIP TUTUM ÖLÇEĞİ**

Aşağıdaki ölçeği kullanarak katılma ya da katılmama derecenizi belirtmek için her bir ifadenin yanındaki boşluğa bir sayı yerleştirin.



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

- \_\_\_\_\_ 15. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.
- \_\_\_\_\_ 16. Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.
- \_\_\_\_\_ 17. Çoğu zaman, doktorumun uyguladığı tedavilerin olumsuz yan etkileri olacağından endişeleniyorum.
- \_\_\_\_\_ 18. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.
- \_\_\_\_\_ 19. Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.
- \_\_\_\_\_ 20. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.
- \_\_\_\_\_ 21. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.
- \_\_\_\_\_ 22. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.
- \_\_\_\_\_ 23. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.
- \_\_\_\_\_ 24. Sağlık sorunu için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.
- \_\_\_\_\_ 25. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.
- \_\_\_\_\_ 26. En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.
- \_\_\_\_\_ 27. En son doktora başvurduğumda, doktor bana yeterli zaman ayırmadı.

### SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ

| No | İfadeler                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1  | Vücudumdaki fiziksel değişiklikleri fark ederim.                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2  | Sağlığımda bir değişiklik yaşadığımda, bu durumu tarif edebilirim.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3  | Bana sıkıntı veren duygu ve düşüncelere sahip olduğumda, onları hemen fark ederim.          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4  | Stresin bedenim üzerindeki etkisini fark ederim.                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5  | Vücudumda ortaya çıkan hastalık belirtilerini fark ederim.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6  | Sosyal medyada sağlıkla ilgili paylaşımlar gördüğümde okumaya ya da izlemeye dikkat ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7  | Televizyonda sağlıkla ilgili programlar veya haberler gördüğümde izlemeye dikkat ederim.    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|    |                                                                                  |   |   |   |   |   |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 8  | Sağlıkla ilgili konuların konuşulduğu ortamlara dikkatimi veririm.               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9  | Yakın çevremın sağlığım hakkında verdiği tavsiyeleri dikkatlice dinlerim         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Olumsuz sağlık davranışlarımın bedenimde nasıl bir etki yarattığını fark ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Duygu ve düşüncelerimin sağlığımı nasıl etkilediğine dikkat ederim.              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Sağlığıma zarar veren davranışlarda bulunduğumda, onları hemen fark ederim.      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Yemeğimin miktarına dikkat ederek yerim.                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Beslenme şeklimin sağlığım üzerindeki etkisine dikkat ederim.                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Kendi kendime sağlıklı ve dengeli beslenmem gerektiğini söylerim.                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

