



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

**FİZYOTERAPİ HASTALARININ GELENEKSEL
TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP İLE MODERN TIP
HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUM-DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Kübra ASLAN

Sivas
Ocak 2023

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

**FİZYOTERAPİ HASTALARININ GELENEKSEL
TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP İLE MODERN TIP
HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUM-DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Kübra ASLAN

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Enis Baha BİÇER

Sivas
Ocak 2023

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

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

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

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

02/01/2023
Kübra ASLAN

İTHAF

Bu tezi pek kıymetli anneciğim Serihan MADEN hanımefendiye sevgiyle ithaf ediyorum...



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca motivasyonumu arttıran, akademiye bende bir tutkuya dönüştüren, hep daha ileriye teşvik edip ufkumu genişleten, çabamı takdir ederek beni hedefe kilitleyen, tıkanımda çözüm üreten, bilgi ve deneyimlerini aktaran ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum Saygıdeğer Hocam Doç. Dr. Enis Baha BİÇER beyefendiye tüm kalbimle “sonsuz” teşekkürlerimi ve azalması mümkün olmayan “en yoğun” sevgilerimi sunarım. Tez çalışmamdan önce bile bana destek olup yolumu ışıklandıran ve tez konumun şekillenip ortaya çıkmasında çok büyük katkısı olan Saygıdeğer Hocam Doç. Dr. Yılmaz DAŞLI beyefendiye “sonsuz” teşekkürlerimi sunarım.

Okula başladığım ilk günden itibaren bugünlere ulaşmamı sağlayan ve bana emek veren tüm öğretmenlerime ve hocalarıma teşekkürlerimi sunarım. Çalışmama destek veren Sivas Numune Hastanesi yönetimine ve çalışanlarına teşekkürlerimi sunarım. Araştırmama dahil olarak bilime katkı sağlayan değerli hastalarımın teşekkürlerimi sunarım. Araştırmamın istatistik ve analiz çalışmalarında bana yardımcı olan değerli arkadaşım Mustafa ACAR hocama teşekkürlerimi sunarım.

Beni doğduğumdan beri sınırsız fedakarlıklarla bugünlere getiren, okuma aşkımla destekleyen ve hiçbir şeyimi eksik etmeyen, üzerimde tarifsiz emekleri olan, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim paha biçilemez varlıklarım olan Çok Değerli Anneciğim Serihan MADEN Hanımefendiye ve Çok Değerli Babacığım Osman MADEN beyefendiye “en derin” teşekkürlerimi ve minnetlerimi sunarım. Biricik Kardeşim Okan MADEN beyefendiye teşekkürlerimi sunarım. Hayallerime kavuşmam ve ideallerime ulaşmam için sağlıklı bir çalışma ortamı hazırlayarak bana olan desteğini ve sevgisini her zaman hissettiren Sevgili Eşim Selçuk ASLAN beyefendiye ve Hayatımın En Özel Varlığı Biricik Güzel Kızım Yasemin Ela ASLAN hanımefendiye “sınırsız” sevgimle “en kalbi” teşekkürlerimi sunarım.

Türk Kadını’na değer veren, onu güçlü kabul eden ve bilimin aydınlık kapılarını aralamamızı sağlayan Türkiye Cumhuriyeti Kurucusu Ulu Önderim Başöğretmenim Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK’e “özlemle” minnet ve şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vii
ÖZET.....	xi
ABSTRACT	xiii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	5
1. GENEL BİLGİLER.....	5
1.1. Sağlık, Hastalık ve Tıp Kavramları	5
1.1.1. Sağlık Kavramı.....	5
1.1.2. Hastalık Kavramı.....	6
1.1.3. Tıp Kavramı	6
1.1.4. Tıbbın Çeşitleri.....	7
1.1.4.1. TAT (Tamamlayıcı Alternatif Tıp).....	7
1.1.4.2. GETAT (Geleneksel Tamamlayıcı Tıp)	9
1.1.4.3. Holistik Tıp	12
1.1.4.4. Modern Tıp	13
1.2. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	15
1.2.1. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve Amacı	16
1.2.2. Fizyoterapistlik Mesleği	16
1.2.3. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyona Başvuran Hasta Profili.....	17
1.3. Dünya’da Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıba Genel Bakış.....	18
1.4. Türkiye’de GETAT İle İlgili Yasal Düzenlemeler.....	20

İKİNCİ BÖLÜM 25

2. TÜRKİYE’DE YÖNETMELİK İLE İZİN VERİLEN GELENEKSEL

TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ 25

2.1. Osteopati.....	25
2.2. Kayropraktik.....	26
2.3. Homeopati	28
2.4. Müzik Terapi	28
2.5. Fitoterapi (Herbalizm)	29
2.6. Kupa Uygulaması (Hacamat)	31
2.7. Akupunktur.....	32
2.8. Ozon Terapi	33
2.9. Refleksoloji.....	34
2.10. Hirudoterapi (Sülük Uygulaması)	35
2.11. Hipnoz	36
2.12. Apiterapi	37
2.13. Proloterapi	38
2.14. Mezoterapi.....	39
2.15. Maggot Debridman Terapisi (Larva Uygulaması)	40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 41

3. DİĞER GELENEKSEL TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP

YÖNTEMLERİ 41

3.1. Ayurveda	41
3.2. Yoga	43
3.2.1. Kakhaha Yogası.....	44
3.3. Meditasyon ve Gevşeme.....	44
3.4. Sanat Terapisi	46

3.5. Spiritüalite ve Dua.....	47
3.6. Aromaterapi.....	48
3.7. Biyoenerji	49
3.8. Reiki (Terapötik Dokunma)	50
3.9. Tai Chi.....	51
3.10. Masaj	52
3.11. Balneoterapi, Spa ve Kaplıca Terapi.....	52
3.12. Hidroterapi.....	55
3.13. Natüropati	55
3.14. Kurşun Dökme ve Nazar	56
3.15. Büyü, Muska ve Ocaklık	58
3.16. Sınıkcılık ve Şifacılık	59
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	61
4. GEREÇ VE YÖNTEM.....	61
4.1. Araştırmanın Konusu ve Kapsamı	61
4.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	62
4.3. Araştırmanın Tipi, Yöntemi ve Veri Toplama Araçları	63
4.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	64
4.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	64
4.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	65
4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	68
4.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	68
4.9. Araştırmanın Etik Boyutu	68

BEŞİNCİ BÖLÜM	69
5. BULGULAR	69
5.1. Araştırma Kapsamındaki Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Betimsel Bilgiler	69
5.2. Verilerin Normallik Analizi.....	76
5.3. Demografik Değişkenlere İlişkin Analizler.....	78
5.4. Hastaların Kullandıkları Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tedavi Yöntemlerini Belirleme	93
ALTINCI BÖLÜM.....	97
6. TARTIŞMA	97
SONUÇ VE ÖNERİLER	105
KAYNAKÇA	111
EKLER.....	139
Ek 1. Etik Kurul Onayı	139
Ek 2. Anket Formu	140
Ek 3. Anket Uygulama İzni	143
ÖZGEÇMİŞ.....	145

KISALTMALAR

CACMAS	: Complementary, Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FTR	: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
GETAT	: Geleneksel Tamamlayıcı Tıp
MDT	: Maggot Debridement Therapy (Kurtçuk Debridmanterapi)
MÖ	: Milattan önce
MS	: Milattan sonra
NCCAM	: National Center for Complementary and Alternative Medicine (Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi)
PH	: Potansiyel Hidrojen
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
TAT	: Tamamlayıcı Alternatif Tıp
TATMTİTDÖ	: Tamamlayıcı Alternatif Tıp ve Modern Tıbbı İlişkin Tutum-Davranış Ölçeği
TCAM	: Traditional Complementary and Alternative Medicine
TFD	: Türkiye Fizyoterapistler Derneği
TÜSEB	: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
vb.	: Ve benzeri
vd.	: Ve diğerleri
WCPT	: World Confederation of Physical Therapy
WHO	: World Health Organisation



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Yaşa Göre Dağılım	69
Tablo 2: Cinsiyete Göre Dağılım	70
Tablo 3: Medeni Duruma Göre Dağılım	70
Tablo 4: Yaşanılan Yere Göre Dağılım	70
Tablo 5: Gelir Durumuna Göre Dağılım	71
Tablo 6: Eğitim Durumuna Göre Dağılım	71
Tablo 7: Sosyal Güvence Varlığına Göre Dağılım	72
Tablo 8: Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılım	72
Tablo 9: Genel Sağlık Durumunu Değerlendirmeye Göre Dağılım	73
Tablo 10: Sağlık Şikâyeti Durumunda Öneri Alma Durumuna Göre Dağılım.....	73
Tablo 11: Sağlık Şikâyetinde Başvurulan Kaynaklara Göre Dağılım.....	74
Tablo 13: Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Kullanma Durumuna Göre Dağılım.....	75
Tablo 14: Sağlık Personelinden Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılım.....	75
Tablo 15: Sağlık Profesyonellerinin Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp ile İlgili Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılım	76
Tablo 16: TATMTİTDÖ Ölçeğine İlişkin Normalliğe Ait Betimsel Bilgiler.....	76
Tablo 17: TATMTİTDÖ Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon Analizi.....	77
Tablo 18: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Cinsiyete Göre Farklılıklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	78
Tablo 19: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğinin Alt Faktörlerine İlişkin Puan Ortalamalarının Yaşlarına Göre Dağılımı	78
Tablo 20: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Yaş Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	79

Tablo 21: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Medeni Duruma Göre Farklılıklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları....	80
Tablo 22: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğinin Alt Faktörlerine İlişkin Puan Ortalamalarının Yaşadıkları Yere Göre Dağılımı	81
Tablo 23: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	81
Tablo 24: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğinin Alt Faktörlerine İlişkin Puan Ortalamalarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı	82
Tablo 25: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Gelir Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	82
Tablo 26: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğinin Alt Faktörlerine İlişkin Puan Ortalamalarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	83
Tablo 27: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	83
Tablo 28: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Kronik Hastalığı Olup Olmamlarına Göre Farklılıklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	84
Tablo 29: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğinin Alt Faktörlerine İlişkin Puan Ortalamalarının Genel Sağlık Durumuna Göre Dağılımı.....	85
Tablo 30: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Genel Sağlık Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	85
Tablo 31: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğinin Alt Faktörlerine İlişkin Puan Ortalamalarının Bir Sağlık Kurumunda Danışılan İlk Kaynak Değişkenine Göre Dağılımı.....	86

Tablo 32: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Bir Sağlık Kurumunda Danışılan İlk Kişi Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	86
Tablo 33: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Bir Sağlık Kurumunda Danışılan İlk Kaynak Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	87
Tablo 34: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Hizmet Almalarına Göre Farklılıklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	88
Tablo 35: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Ailede Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Kullanan Birey Olup Olmamasına Göre Farklılıklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	88
Tablo 36: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğinin Alt Faktörlerine İlişkin Puan Ortalamalarının Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	89
Tablo 37: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Kullanma Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	90
Tablo 38: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Sağlıkçıdan GETAT Bilgisi Edinme Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	91
Tablo 39: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Sağlık Profesyonellerinin Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp İle İlgili Eğitim Almalarına Göre Farklılıklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	92
Tablo 40: Katılımcıların Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tedavi Yöntemlerini Şu Anda Kullanmalarına İlişkin Betimsel Analiz.....	93
Tablo 41: Katılımcıların Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tedavi Yöntemlerini Geçmişte Kullanmalarına İlişkin Betimsel Analiz	94

Tablo 42:	Katılımcıların Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tedavi Yöntemlerini Gelecekte Kullanmalarına İlişkin Betimsel Analiz.....	95
Tablo 43:	Katılımcıların Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tedavi Yöntemlerini Kullanmayı Düşünüp Düşünmemelerine İlişkin Betimsel Analiz	96



ÖZET

Bu çalışmada fizyoterapi hastalarının geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıp hakkındaki bilgi ve tutum-davranışları incelenmiştir.

Araştırma, tanımlayıcı-kesitsel bir çalışmadır. Sivas Numune Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi'nde tedavi gören 233 fizyoterapi hastasına (162 Kadın, 71 Erkek) 8 Ağustos-8 Eylül 2022 tarihleri arasında “Sosyo-Demografik Özellikleri Tanılama Formu”, “Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği” ve “Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tedavi Yöntemlerini Belirleme Formu” ile yüz yüze anket uygulanmıştır. Normallik Analizi neticesinde verilerin normal dağıldığı tespit edilmiş ve parametrik testler uygulanmıştır. Bu bağlamda; Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Yönlü ANOVA testleri esas alınmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre; hastaların %25,3'ü geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hakkında sağlık personeli aracılığıyla bilgi sahibi iken, %74,7'si ise geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %63,5'i geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerini hiç kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Öte yandan hastaların %9,4'ü geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerini bir kez kullandıklarını, %27,0'ı ise birden çok kez kullandıklarını belirterek hastalık halinde çözüm bulma davranışlarını ifade etmişlerdir. Ayrıca hastalar tarafından geçmişte ve şimdi kullanılan, gelecekte kullanılması düşünülen ve düşünülmeyen yöntemler değerlendirilmiştir. Şu anda kullanılan yöntemler arasında Spiritüalizm %67.4 oranıyla ilk sıradadır. Akupunktur (%6.4), Fitoterapi (%5.6) ve Müzik-Sanat Terapi (%4.7) yöntemleri Spiritüalizm'i izleyen ve halihazırda kullanılan diğer yöntemlerdir. Geçmişte bakıldığında Spiritüalizm %70.4 ile birinci sıradadır ve devamında Kaplıca (%35.6), Hacamat (%22.3), Fitoterapi (%20.6) ve Sınıkçı/Çıkıkçı (%20,6) yer almaktadır. Gelecekte kullanılması düşünülen yöntemler olarak ise; Spiritüalizm %78.1 oranıyla yine ilk sırada göze çarpmaktadır. Kaplıca (%71.7), Masaj (%63.8), Hacamat (%48.5) ve Akupunktur (%43.8) ise geleceğin diğer popüler yöntemleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Büyü-Muska (%97.9), Larva Terapi (%95.7), Ayurveda

(%95.3), Homeopati (%94.8) ve Tai-Chi (%93.1) gibi yöntemler de kullanılması düşünülmeyen yöntemlerdir.

Araştırmada; cinsiyet, yaşanılan yer, gelir düzeyi, medeni durum, genel sağlık durumu, kronik hastalık varlığı, GETAT hizmeti alma durumu, sağlık probleminde danışılan ilk kişi ve ilk başvurulacak kaynaklar açısından TATMTİTDÖ ölçeğinin TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ve Bütüncül Denge üç alt faktörü için de tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak alt faktörü ile yaş, eğitim düzeyi, ailede GETAT kullanan bireyin olması, GETAT kullanma durumu ve sağlıkçıdan GETAT bilgisi edinme değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre genç hastaların tutumları yaşlı hastalara göre daha yüksektir. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip hastaların tutumları okuryazar olmayan ve okuryazar eğitim düzeyine sahip hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. İlaveten; ailesinde GETAT kullanan birey olan hastaların tutumları ailesinde GETAT kullanmayan bireylerinkine göre daha yüksektir. Birden fazla geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullananların tutum puanları daha yüksektir. Sağlık çalışanından GETAT bilgisi edinenlerin tutum puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: GETAT, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Modern Tıp, Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp

ABSTRACT

In this study, the knowledge and attitude-behavior of physiotherapy patients about traditional complementary alternative medicine and modern medicine were examined.

Research is a descriptive-cross-sectional study. Sivas Numune Hospital 233 patients treated in a unit of Physical Medicine and Rehabilitation (162 Female, 71 Male) in 8 August-8 September 2022 between the dates of “Socio-Demographic Characteristics Diagnostic Form”, “Complementary Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale” and “Form for Determining Traditional Complementary Alternative Medicine Treatment Methods” completed face-to-face questionnaire. As a result of the Normality Analysis, it was determined that the data were distributed normally and parametric tests were applied. In this context; The Independent Sample T-Test and One-Way ANOVA tests were used as the basis.

According to the results of research; of patients 25,3% of the medical staff informed through Traditional Complementary Alternative Medicine, while was 74.7% stated that they are not information about the Traditional Complementary Alternative Medicine. 63.5% of the patients stated that they had never used traditional complementary alternative medicine methods. On the other hand, 9.4% of the patients stated that they had used traditional complementary alternative medicine methods once and 27.0% stated that they had used them multiple times and expressed their behavior to find solutions in case of illness. In addition, methods that have been used by patients in the past and now, which are considered to be used in the future and which are not considered, have been evaluated. Among the methods currently used, Spirituality ranks first with 67.4%. Apitherapy (6.4%), Phytotherapy (5.6%) and Music-Art Therapy (4.7%) methods are other methods that follow Spirituality and are currently used. In retrospect, Spirituality ranks first with 70.4%, followed by Spa (35.6%), Cupping (22.3%), Phytotherapy (20.6%) and Bonesetter (20.6%). As for the methods that are considered to be used in the future; Spirituality again stands out in the first place with a rate of 78.1%. Spa (71.7%), Massage (63.8%), Cupping (48.5%) and Apitherapy (43.8%) are other popular methods of the future. Methods such as Magic-Amulet (97.9%), Maggot Therapy (95.7%),

Ayurveda (95.3%), Homeopathy (94.8%) and Tai-Chi (93.1%) are also methods that are not considered to be used.

In research; gender, country of residence, income level, marital status, general health status, presence of chronic disease, TCAM services the status of the import, the first person to be consulted on health problems of scale in terms of resources and Complementary Medicine CACMAS first referenced philosophical congruence with TCAM, dissatisfaction with conventional medicine and a holistic balance of the three sub-factor for a significant difference between attitude scores were found. It was found that there is a significant difference between the sub-factor of a philosophical congruence with TCAM and the variables of age, education level, the presence of a person using TCAM in the family, the state of using TCAM, and obtaining TCAM information from a healthcare professional. Accordingly, the attitudes of young patients are higher than those of older patients. The attitudes of patients with postgraduate education level were found to be higher than those of patients with illiterate and literate education level. In addition to; the attitudes of patients who are individuals using TCAM in their family are higher than those of those who are not individuals using TCAM in their family. Those who use more than one traditional complementary alternative medicine have higher attitude scores. The attitude scores of those who obtained TCAM information from the health worker are higher.

Keywords: TCAM, Physical Therapy and Rehabilitation, Modern Medicine, Traditional Complementary Alternative Medicine

GİRİŞ

İnsan hayatında tarifsiz bir değeri bulunan sağığın çevre, sürdürülebilirlik, beslenme, yaşam tarzı ve rutinler, cinsiyet, coğrafi konum, iklim, ekonomi, kültür ve hükümet politikaları ile ilgisi vardır. Dolayısıyla yaşam ve çevre koşulları, besin tercihleri, stres veya idiyopatik sebeplerle insan sağığı zaman zaman bozulabilmektedir. Maalesef çağımızda insanoğlu bozulan sağığına yeniden kavuşma mücadelesinde tıbbın enstrümanlarını kullanmadan iyileşmeye muktedir değildir. Hastalıklara maruz kalarak savaşmak artık kaçınılmaz bir gerçek ve bitmeyecek bir sondur. Görünen o ki; modern tıbbın gelişmişliği ve karmaşıklığı arttıkça hastalık türleri ve tedavi şekilleri de artacaktır. Hasta bireyler uzman ve profesyonel sağık çalışanlarına müracaat etmek zorunda kalacaktır. Sağık sisteminden kopulması imkânsız hale gelecektir. Dolayısıyla tıp bilimi insan yaşamında elzemdir. Batı tıbbı veya konvansiyonel tıp gibi isimlerle de anılan modern tıp geçmişten günümüze hızlı bir değişim göstermektedir.

Günümüz dünyasında sağık, kazanılması amaçlanan temel bir değer olmaktan çıkmış ve sektördeki sağık işletmelerinin kar sağılama aracı haline gelmiştir. Sürekli tüketime sevkediliş ve tüketim olmadığında adeta hor görülüş gibi sosyal baskılarla kuşatılan yeni trend insanında kapitalist sistem büyük yer kaplamaktadır. Harcatma ve kazanç elde etme politikasının sağık sistemine girişiyle tıbbın ticarileşmesi denilen kavram ivme kazanmıştır. Metalaşmış sağık hizmetiyle tedavi masraflarının artması, sentetikleşmiş ve toksikleşmiş medikal ürün üretimi, bu ürünlerin yan etkilerinin artması ve hastalıkları tamamen iyileştirememesi, çoklu ilaç etkileşimlerinin yarattığı alerjik reaksiyonlar ve anafilaksiler, maddi kaygılarla acele bir biçimde verilen operasyon kararları, hastaların “Can, baldan tatlıdır” görüşünü benimseyerek girişimsel işlemlerden duyma olasılıkları olan acı ve hissiyatları tolere edemeyişleri, nüfus artışına bağılı olarak hastanelerde ciddi bir sorun olan uzamış randevu tarihleri, modern tıp uygulamalarının karmaşıklığı ve zorluğu, sosyal bir varlık olan insanın çevresindeki bireylerin yaşamsal deneyimlerinden etkilenmeleri ve ne duysa yapacak hale gelmesindeki motivasyonu gibi pek çok sebeple modern tıp eleştirilmektedir.

Eğitim, hayatın her anında elzem bir birikimdir. Bilmenin gücü ve derinliği asla yadsınmamaktadır. Bu sebeple; sağlık eğitimi ve sağlık okuryazarlığı kavramları yoğun bir biçimde önem arz etmektedir. Toplumu oluşturan bireylerin sağlık okuryazarlıkları arttıkça hem modern tıp ile ilgili hem de geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili bilgi kullanımları ve sağlık çalışanlarıyla olan iletişimleri artmakta ve güçlenmektedir. Öyle ki; zaman içerisinde hastalık-sağlık olguları ve sağlık arayışları postmodernizmin etkisiyle başkalaşıma uğramışlardır. Bu değişimlere paralel olarak, son zamanlarda insanlar GETAT denilen Geleneksel Tamamlayıcı Tıp uygulamalarına yönelmiş vaziyettedirler. Çünkü tıbbın ticarileşmesi sebebiyle yeniden gündeme gelen halk hekimliği uygulamaları, çareler arayan birçok insana fayda sağlamıştır. Bunun altında yatan en göze çarpan etmenler; kolay uygulanabilen ve can yakmayan pratikler, minimum maliyetler, düşük advers etkiler, tedaviye çabucak erişim ve doğallığa olan taleptir.

Halka hitap eden yanı sebebiyle insanları cezbeden GETAT, geniş bir yelpazede değerlendirildiğinde, insan yaşamında ve sağlık yönetimi politikaları çerçevesinde bugün oldukça popülerdir. Zira çağcıl tıbbın ve endüstrileşmiş farmakolojinin hayatımıza soktuğu polifarmasi denilen çoklu ilaç kullanımından kaçınmak isteyen hastalar geleneksel tamamlayıcı alternatif tıptan çare ummaktadırlar. Öte yandan ülke ekonomileri ve sağlık idarecileri bu uygulamaları sağlığı koruma, geliştirme ve sürdürme planlamalarında eskiye nazaran daha ciddiye almaktadırlar.

Bu araştırmanın amacı; Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hizmeti alan hastaların Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp ile Modern Tıp hakkındaki bilgi ve tutum-davranışlarını belirlemektir.

Bu araştırma altı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; sağlık, hastalık, tıp, tıbbın çeşitleri, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi kavramlar ele alınmıştır. Ayrıca konuyla ilgili olarak ülkemizdeki yasal düzenlemelere yer verilmiş ve Dünya'nın geleneksel tamamlayıcı alternatif tıba genel bakışı ifade edilmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın ikinci kısmında ülkemizde yönetmelikle izin verilen on beş adet GETAT uygulamasına vurgu yapılmıştır ve akabinde üçüncü bölümde; diğer geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri incelenmiştir. Dördüncü bölümde ise; araştırmanın gereç ve yöntemi aktarılmaya çalışılmıştır. Yöntem kısmında elde edilen verilerin analizi neticesinde ortaya çıkan bulgulara ise araştırmanın beşinci bölümünde yer verilmiştir. Altıncı bölümde ise; araştırma ile ilgili literatür ve yapılan önceki çalışmalar harmanlanmıştır. Bu araştırmanın sonucunda ise; fizyoterapi hastalarının %25,3'ünün geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hakkında sağlık personeli aracılığıyla bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca; hastaların cinsiyet, medeni durum, yaşanılan yer, gelir seviyesi, genel sağlık durumu, kronik hastalık varlığı, genel sağlık durumu, herhangi bir sağlık probleminde öneri alınan ilk kişi ve bir sağlık şikayetinde başvuru alan ilk kaynaklar değişkenleri açısından TATMTİTDÖ ölçeğinin tüm alt boyutları için TAT ile modern tıba ilişkin tutum-davranış puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Öte yandan; eğitim seviyesi yükseldikçe tutum-davranış puanlarının arttığı tespit edilmiştir. Yaş değişkeni açısından; 25-34 yaş ve 35-44 yaş aralığındaki hastaların tutum-davranış puanlarının 65+ yaş aralığındaki hastalara göre daha yüksek olduğu ortaya çıkarılmıştır. Ailesinde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanan bireylerin ve birden fazla geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanan bireylerin tutum-davranış puanları daha yüksek bulunmuştur. Ek olarak; sağlık profesyonellerinden bilgi alanların tutum-davranış puanları daha yüksek bulunmuştur. Tedavi yöntemleri sorgulandığında ise; popüler olarak kullanılan ve kullanılması düşünülen yöntemler olarak Spiritüalizm, Fitoterapi, Kaplıca Terapi, Müzik-Sanat Terapi, Apiterapi, Reiki, Masaj ve Kupa Terapi karşımıza çıkmaktadır.



BİRİNCİ BÖLÜM

1. GENEL BİLGİLER

1.1. Sağlık, Hastalık ve Tıp Kavramları

Sağlık ve hastalık olguları yaşamın içinde daima popüler olmuştur. Çağlar boyunca insanlar kültürel birikimlerine birbirinden ayrı düşünölemeyen bu olguları eklemişlerdir. Dolayısıyla eski medeniyetlerde hastalıkları iyileştirmek adına ilkel tedavi yöntemleri keşfedilmiş ve böylece tıbbın doğuşuna katkıda bulunulmuştur.

1.1.1. Sağlık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre; “Sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” (WHO 2020: 1).

Sağlık, en yalın haliyle hastalığın zıddıdır. Birinin varlığı, ötekinin yokluğuna bağlıdır (Öztürk, Kıraç 2019: 382). Sağlık olgusu; bedensel, ruhsal, emosyonel ve sosyokültürel boyutları kapsayan çok geniş bir kavramdır. Bir kişinin sağlıklı olarak nitelendirilebilmesi için bütün boyutların birbirleriyle uyumlu olması gerekmektedir (Öztürk, Kıraç 2019: 383).

Sağlık kavramını incelerken onu sadece bireye indirgemek doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Zira sağlık dendiğinde akla hem birey hem de toplum gelmelidir. Toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı kalması toplumun refahı ve ülkenin büyüyüp güçlenmesi noktasında önemli bir husustur. Sağlıklı bireylerin toplum yararına istihdam edilmesi, devletin kesintisiz kamu hizmeti sunabilmesi için gereklidir. Aksi halde, sağlığını kaybeden insanların ekonomiye bindirdikleri yük fazla olacaktır ve ülkenin para politikası olumsuz etkilenecektir. Sağlık kavramına hukuki açıdan bakıldığında ise ülkemizde geçerli olan hukuk sistemine göre; “Sağlık Hakkı” anayasada yer almakta ve tüm vatandaşlar bu hakka sahip olmaktadır (Dağlı 2006: 12-14).

1.1.2. Hastalık Kavramı

Sosyokültürel yapıyı yakından ilgilendiren kavramlardan olan hastalık ve sağlık kavramları insanoğlunun her daim odağındadır. Sosyal bir varlık olan insanın oluşturduğu sosyal sistem karmaşıktır ve hastalık-sağlık olgularından ister istemez etkilenmektedir (Aytaç, Kurttaş 2015: 231).

Hastalık, kişinin önceden sahip olduğu işlevlerini sekteye uğratan veya tamamen ortadan kaldıran patolojik bir olgudur. Kişinin yaşantısını olumsuz etkiler, enerjisini düşürür, işe yarar olma yetisini zedeler, etrafıyla olan iletişimine zarar verir ve kendini ifade etme durumunu zora sokar (Bolsoy, Sevil 2006: 80).

Bireyin geçmişinden bugününe getirdiği kültürü ve alışkanlıkları onun hastalıklara olan yaklaşımını son derece etkilemektedir. Tedaviye olan inancı, hastalıklar hakkındaki fikir ve düşünceleri, hekimle olan iletişimi veya diğer sağlık profesyonelleri vesilesiyle yararlandığı tüm sağlık hizmetleri bireyin hayat felsefesinden etkilenmektedir. Her toplumun kültür birikimi farklı olduğundan hastalık karşısında takınılan tavırlar da değişkenlik gösterebilmektedir (Aytaç, Kurttaş 2015: 231).

Hastalanan bireylerin, ihtiyaç duydukları sağlık hizmetleri sunumuna erişebilmeleri için, işin içerisinde aktif rol alan sağlık profesyonellerinin bireylerin sosyokültürel farklılıklarına göre hareket etmeleri yerinde olacaktır (Bolsoy, Sevil 2006: 78).

1.1.3. Tıp Kavramı

İnsanoğlunun kainatla buluşmasıyla birlikte tıp kavramı da doğmaya başlamıştır. Keskin bir tarih belirtmek fazlasıyla güçtür. Evrenin en eski günlerinden bu yana insan hastalandıkça doğayı keşfederek ve aklını kullanarak derman aramış, derman bulabildikçe tıp yeşerip güçlenmiştir (Bayat 2016: 30). Doğa ile yoğun bir biçimde ilişki kuran insanoğlu doğanın etkilerini gündelik yaşantısına katmıştır. Vücudun işleyişini bozan faktörleri merak ederek, doğanın sunduğu bitkilerle veya kişisel çare bulma reçeteleriyle problemlere çözüm odaklı yaklaşımlardır (Korkmaz 2019: 23).

“Tabbe” kelimesinden köken alan tıp kavramı; yapılan bir işte en iyisi olma, titiz ve kusursuz iş yapma, işinde en ehil/en uzman olma manalarına gelmektedir. Kısaca tıp; ruh ve bedeni tedavi edici bir etik, bilim ve sanat felsefesidir (Bayat 2016: 18).

1.1.4. Tıbbın Çeşitleri

En ilkel yaşamlardan bu yana tarihte kendine yer bulan tıp kavramı zaman içerisinde çeşitli dallara ayrılarak incelenmiştir. Bu ayrılma, “kategorize etme” anlamında avantajlar sağlayabilse de öte yandan kavram kargaşası meydana gelebilmektedir. Diğer bir deyişle; sınırları tam çizilemeyen tanımlamalar kimi zaman birbirleri yerine kullanılabilmekte ve karıştırılabilmektedir. Bu kısımda, en yaygın biçimde yapılmış olan sınıflamalara yer verilecektir (Mollahaliloğlu vd., 2015: 102-103).

1.1.4.1. Tamamlayıcı Alternatif Tıp (TAT)

Tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları; patolojik durumlarda semptom giderici olarak tercih edilen, yan etkileri kontrol altına almaya çalışan ve konvansiyonel tıba destek olarak nitelendirilen kabul görmüş tedavi yaklaşımlarıdır (Kılıçarslan 2012: 24).

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM), Tamamlayıcı Alternatif Tıp uygulamalarını 4 ana grupta açıklamıştır. “Bu uygulamalar;

1) *Enerji tıbbı*: Biyoenerji, akupunktur, reiki, terapötik dokunma, biyoelektromanyetik bazlı tedaviler

2) *Zihin-beden tıbbı*: Biyofeedback, hipnoz, gevşeme/meditasyon, müzik, hayal kurma, yoga, vizualizasyon, dans gibi uygulamalar

3) *Manipulatif ve vücut temelli uygulamalar*: Kayropratik manipulasyon, masaj, refleksoloji, hidroterapi gibi yöntemler

4) *Biyolojik temelli uygulamalar*: Bitkisel tedaviler, yüksek doz vitaminler, diyet destekleri şeklinde sıralanmaktadır” (<http://nccam.nih.gov/health/whatisccam>, Erişim Tarihi: 06.11.2021).

TAT uygulamalarıyla ilgili bir bilimsel çalışmaya; postmenopozal periyottaki kadınların 270'sinin dahil edildiği ve grubun %62.2'sinin menopoz dönemi şikayetlerini gidermek amacıyla TAT kullandıkları tespit edilmiştir. Aynı grubun %72.6'sı düzenli olarak günlük yaşamında TAT uygulamıştır. Kadınların %42.3'üne TAT uygulayıcıları tarafından TAT ile ilgili bilgiler verilmiştir. Bununla birlikte miyalji, artralji, uyku problemleri, ateş basması ve şişkinlik gibi durumlarda TAT yaklaşımının işe yaradığı kadınlar tarafından bildirilmiştir (Gökgöz 2014: 85-86).

Çocuk sağlığı hemşirelerinden oluşan 1450 kişilik bir gruba uygulanan araştırmada; katılımcıların %98.1'inin TAT hakkında bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. %90.6'sı hayatlarında en az 1 kere TAT yöntemine yer vermişlerdir. Meditasyon, dua etme, müzik ve sanat terapi, hidroterapi, masaj, vitamin destekleri ve bitkisel terapiler bu çalışmada popüler yöntemler olarak karşımıza çıkmaktadır (Cırık 2014: 79).

462 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada; katılımcılardan kronik hastalığı olanların %53.2'sinin TAT'a başvurduğu görülmüştür. Maksimum rağbet gören TAT uygulamasının %89.5 oran ile bitkiler olduğu ortaya çıkmıştır (Kılıç 2013: 62).

Romatizmal hastalık tanılı 440 hastayla yapılan bir çalışmada; alternatif tıbbın yaygın bir biçimde kullanıldığı ortaya çıkmıştır. Eğitim düzeyi yükseldikçe ve gelir durumu iyileştikçe TAT'a yönelme eğiliminde artış olmaktadır. Romatizmal hastalıkla yaşamayı öğrenirken beslenme tarzında değişikliğe giden hastaların %56.9'unda TAT kullanıldığı belirtilmiştir. 440 hastanın %76.5'inin konvansiyonel tıp ile birlikte TAT kullandığı tespit edilirken bu hastaların %23.5'inin ise konvansiyonel tıbbı sonlandırdığı saptanmıştır (Karadağ 2012: 34-38).

153 onkoloji hastasıyla yapılan bir araştırmada; hastaların %14.3'ünün TAT uygulamalarını kullandıkları ve bu hastaların büyük çoğunluğunun deneyimlerini sağlık profesyonelleriyle paylaşmadıkları ortaya çıkmıştır (Öğüt Düzen 2012: 46-47).

Akciğer kanseri olan 165 hasta ile gerçekleştirilen bir çalışmada; hastaların %36.96'sının TAT yöntemlerini tercih ettikleri saptanmıştır. Dini pratikler ve bitkisel destekler, gündelik hayatlarında en yaygın başvurdukları uygulamalardır (Kılıçarslan 2012: 52).

1.1.4.2. Geleneksel Tamamlayıcı Tıp (GETAT)

GETAT olarak kısaltılan Geleneksel Tamamlayıcı Tıbbın DSÖ'ye göre tanımı: “Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür” (WHO 2013: 15).

GETAT yöntemlerinin kullanılma oranı modernizm döneminde oldukça düşmüştür ve bu yöntemler eskisi gibi rağbet görmemeye başlamıştır (Korkmaz 2019: 138). Çünkü konvansiyonel tıp merkeze alınmış, halk hekimliği adeta çember dışına atılmıştır (Özkan 2012: 33).

İçinde bulunduğumuz zaman dilimine baktığımızda geleneksel sağaltım uygulamaları kitle iletişim araçlarında yoğun bir biçimde yer bulmakta ve halka cezbedici bilgiler sunulmaktadır (Özkan 2012: 40). Öte yandan dijitalleşmenin, sosyal medyanın ve sağlık iletişiminin gelişimiyle beraber sağlık sistemlerinde hastalar “sorgulayıcı” bir kimliğe bürünmüşlerdir. Böylece bilinen klasik hekim ve hasta rolleri de değişmiştir (Akkaş 2016: 82-83). Bununla ilintili olarak farmakoloji sektörüne karşı sergilenen olumsuz bakış açısı ile hastalar kimyasal içerikli ve genellikle çoklu ilaç kullanımından kaçınmak için geleneksel tıba yaklaşmaktadırlar (Yazgan Aksoy 2017: 121).

İnsanca yaşamının gereklerinden biri olan sağlık hakkı çerçevesinde, yalnızca modern tıba sınıksız olarak başarılı bir sağlık hizmeti sunulması yeterli değildir. GETAT uygulamaları çerçeve dışına itilmemeli ve bu uygulamaların hasta yararının gözetilmesi gibi etik ilkeler eşliğinde ve hastayı tahrip etmeyecek şekilde yürütülmesi amaçlanmalıdır (Karahancı vd., 2015: 125). Tıp dünyasında modern tıp ve geleneksel tıp kol kola yürümeli ve birbirlerini desteklemelidirler (Somer, Vatanoglu Lutz 2017: 64).

Kanıt dayalı tıbbın yetiştirdiği rasyonel hekimlerin GETAT'a bakış açıları olumsuz görünmektedir. Meslek hayatlarında geleneksel tıba yer vermekten özellikle kaçınmakta ve kesin sınırlarla fikirlerini korumaktadırlar. Karizmatik hekimler de denilen bir kesimde ise, GETAT'ın varlığı kabul edilmiştir fakat etkilerinin gücü pasifize edilmektedir. Özetle; geleneksel ve alternatif sağaltım

tekniklerini hastalarına tavsiye eden hekimler olduğu gibi bu teknikleri tavizsiz reddeden hekimler de vardır (Öğütler, Sarımuratoğlu 2018: 203). Benzer bir biçimde Dole; modernleşme çabalarında olup modern tıbbi sağlık sistemine entegre etmeye çalışan Türkiye’de geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarını modern tıbbın gelişmesi karşısında bir tehdit olarak yorumlamıştır (Dole 2004: 270-271).

Oysa geleneksel folklorik tıbbın içerikleri modern tıbbın ortaya çıkışında bir katma değere sahiptir. Hem geçmişin izlerini taşıyan hem geleceğin rotasını belirleyen pek çok sağaltım yöntemi tıbbın köken almasında önemli bir role sahiptir (İşler, Özkoçak, Koç 2020: 3691).

GETAT, modern tıba dayanak olarak işlev görmektedir. Buna ek olarak; malpraktis ile ilgili hukuki sorunlar yaşanmaması adına hem modern tıpta hem de GETAT’ta çok dikkatli olunmalı ve hasta rızasının alınmasına özen gösterilmelidir (Tokaç 2019: 159). Benzer bir biçimde; Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nin hukuki ve etik açıdan değerlendirildiği bir derleme çalışmasında; yetişkinlerden farklı olarak çocuklara özgü bir aydınlatılmış onam formunun hazırlanması ve uygun bir bilgilendirme çerçevesinin çizilmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır (Somer, Vatanoğlu Lutz 2017: 64).

GETAT ile dini inançlar arasındaki ilişkiyi kavrayabilmek için eczacılar, tıp hekimleri ve aktarlardan oluşan bir araştırmaya bakıldığında; *-Türk toplumunun geleneklerine olan bağlılığı, geleneksel tıba olan bağlılığın kaynağını oluşturmaktadır-* denilebilmektedir. Bazı uygulamalar, din başlığı altında yer aldığı için toplum sağlık arama çabası içindeyken bu uygulamalara sorgusuzca güvenmekte ve daha sıcak bakmaktadırlar. Başka bir deyişle; halk, din ile bağlantılı sağaltım yaklaşımlarını ulvileştirmekte ve bu yaklaşımlara manevi ehemmiyet vermektedir. Fakat eczacı ve hekimler GETAT uygulayıcılarına körü körüne bağlanılmaması gerektiğini, öğretilerden oluşan bir birikimle bu zamana dek aktarılan yöntemlerin bilimsel kanıtlarla desteklenmesinin halk sağlığı açısından mühim olduğunu ifade etmişlerdir. Basın ve kitle iletişim araçlarındaki tüm içeriklerde de güvenilir tanıtımların ve doğru bilgilendirmelerin yer alması yine sağlık noktasında elzemdir. Ticari kaygılar, halkın inanç ve tutumlarını yönlendirmemelidir. Ayrıca “tamamlayıcı tıp” şeklinde bir kategorileştirme halkın tıp algısını olumsuz

etkilemektedir. Zira eksik olan bir şey tamamlanmaya muhtaçtır. Oysa kastedilen tamamlama, modern tıbbın eksik olduğu imasına mahal vermeden modern tıba destek çıkmayı vurgulamaktadır (Göcen, Gügen 2019: 261-263). GETAT ile ilgili ne kadar çok bilimsel ve akademik yayın ortaya çıkarılırsa GETAT, o denli modern tıba yaklaşacaktır (Samancı vd., 2020: 123).

Ekonomi penceresinden bakıldığında ise; ekonomik kalkınmanın hayat standartlarını direkt olarak etkilediği aşikardır. Ülkelerin global çapta rekabet etme kapasitelerinin yüksek olması gerekmektedir. Rekabet etme düzeyi, ülke gelirlerinin artışı ve ihracat oranının yükselişiyle doğru orantılıdır. Bu noktada, GETAT disiplininin ekonomik katkıları büyüktür. İleriye dönük olarak planlanacak kalkınma programlarında GETAT için daha fazla efor sarfedilmeli ve GETAT'ın ekonomik gücü dikkate alınmalıdır (Fırat, Eraslan 2021: 949). Örneğin; sağlık turizmi ve ekonomik getiri açısından GETAT turizmine yönelik literatür taraması yapıldığında ortaya çıkan bir araştırmada, bireylerin bozulan sağlıklarına yeniden kavuşmak maksadıyla hem tatil yaptıkları hem GETAT yöntemlerini uyguladıkları belirtilmiştir. Gerek yurt içinden gerekse yurtdışından gelecek turistler için hizmet sunumunda uzman kişiler rol almalıdır (Tuna 2021: 275-276).

Sağlık Bakanlığı, herkesçe pek fazla bilinip itibar görmeyen ancak değerli ve faydalı olan GETAT uygulamalarına yönelik daha belirleyici yasal düzenlemeler yapmalıdır. Her koşulda hasta yararı, sağaltım başarısı, etik ilkelere bağlılık, özerkliğe saygı, hakkaniyetli ve adaletli olma gibi kavramlar ön planda olmalıdır. Devlet, GETAT disiplini ehliyetsiz kişilerin kontrolüne bırakmamalı ve esas kontrol devletin kendisinde olmalı ve sürmelidir. Uygulayıcılarda bulunması gereken temel özellikler belirtilmelidir. Halkın GETAT farkındalığını artırıcı ses getiren çalışmalar düzenlenmelidir. Yurtdışı ile bağlantılı özgün ve akademik organizasyonlar yapılmalıdır (Mollahaliloğlu vd., 2015: 104-105). Zira toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi önemli bir meseledir. Hassasiyet gerektiren sağlık meseleleri ancak ve ancak uzmanlıkla, bilgiyle ve doğrulukla incelenmelidir. Para odaklı yaklaşımlar nedeniyle toplum sağlığı riske atılmamalıdır. İnsanların inanç ve umutla tutundukları geleneksel tıp yöntemlerini, yetkisiz veya bilinçsiz kişiler uygulamamalıdır. Sağlık arayan insanların çaresizlikleri veya beklentileri bir istismar sebebi olarak görülmemelidir, kimsenin iyi niyeti çıkarıcı ve

fırsatçı şarlatanlar yüzünden suistimal edilmemelidir (Şahan, İlhan 2019: 18-19). GETAT uygulamaları öncesinde hastalar, uygulayıcı hekimler/sağlık profesyonelleri tarafından yeterli seviyede bilgilendirilip aydınlatılmalıdır. İşlemler hakkında detaylı bilgilere sahip olan hasta daha gerçekçi beklentiler içine girecektir (Sögüt 2017: 647).

1.1.4.3. Holistik Tıp

Hastalık ve sağlık olgularını “*birleştirici/bütünleştirici*” bir perspektifte ele alan holistik tıp, ilk olarak 2014 yılında Avustralya’da ortaya çıkmıştır. İlgili alana özgü hekim görevlendirilmesi ile uzun süreli ve süregelen sağlık sıkıntılarıyla boğuşan vakaların izlemi başlamış ve sürdürülmüştür. Yeni oluşum sürecinde holistik tıp, birinci basamak tedavi hizmeti sunmuştur (Yazar vd., 2019: 8).

Holistik tıp, kişiye özgü bir disiplinlerarası bakım stratejisidir. Başka bir deyişle; *Bütüncül Tıp* olarak da isimlendirilen holistik tıp, “*hasta merkezli*” bir sağlık bakım restorasyon yöntemidir. Bu şifa biliminde vakanın durumu; sosyal, bedensel, emosyonel, mental ve psikolojik açılardan değerlendirilir ve çevre de işin içerisine katılır. Hastalığın ortaya çıkardığı belirtilerin çözümü yerine hastalığa neden olan esas faktörlerin giderilmesine yoğunlaşılır. Sürdürülebilir bütüncül sağlık ve esenlik için; sağlıklı beslenme, düzenli uyku, stresten kaçınma, temiz hava ve temiz suya erişim, sigara ve alkol kullanmama, rutin yapılan egzersizler, emosyonel iyiliği geliştirme gibi pek çok hayat tarzı değişiklikleri gerekmektedir (The Bravewell Collaborative 2011: 1-3). Tam da bu noktada fonksiyonel tıbbın felsefesi holistik tıp ile örtüşmektedir. Fonksiyonel tıpta da merkezde hasta vardır. Hayat boyu kaliteli ve canlı bir ömür beklentisi içinde olan insanoğlu, kendisini kuşatan psikolojik, sosyal ve fiziksel dinamiklerini dengede tutmak zorundadır. Hastaların kimlikleri gibi vücut dinamikleri de farklıdır. Vücut kompozisyonunun bozulmasıyla ortaya çıkan fonksiyon kayıpları “bütünsel bir iyileşme” ilkesiyle giderilmektedir. Örneğin; hayatın bir parçası haline gelen stresin yönetimi, düzenli uykunun temin edilmesi, kalıcı ruhsal rahatlama, iyi yaşama kabiliyeti, radyasyonun olumsuz etkilerinden arınma ve içsel huzura erişme gibi pek çok ilgi çekici husus, fonksiyonel tıbbın içindedir (Türel 2019: 151-153).

Holistik bakım disiplini; vücut ve spiritin birbirinden ayrılamaz olduğunu savunur aynı zamanda kişiselliği yani özlüğü ön planda tutar. Kişinin spiritüel ve fiziksel sağlık problemleri eş zamanlı incelenir ve kişiye has bir tedavi programı planlanır (Demirsoy 2013: 39). Hassasiyet gösterilerek gerçekleştirilen süreç ve hasta odaklı çok boyutlu bu yöntemde; hasta öz farkındalığa ulaşır, kaliteli ömür beklentisini karşılamaya çalışır ve içsel huzura erişir (Wisneski, Anderson 2009: 317-318).

Modern tıbbın hızlı ve sürekli ilerleyişine rağmen insan toplulukları bütüncül tıbbı ilgi duymayı sürdürmüşlerdir. Sosyokültürel çevre ve davranışların tedaviyle entegrasyonu hastayı parçalara ayırmamaktadır. Bir bütün olarak ele alınan hastada amaç, hastanın optimal sağlık seviyesine ulaştırılmasıdır (Seetharaman vd., 2021: 1).

1.1.4.4. Modern Tıp

“*Modern*” kelimesi eklendiği yere; içinde bulunulan vakte ayak uyduran, kıymeti olan, çağcıl, eski olmayan ve güncel manalarını yüklemektedir (Şimşek 2014: 7)

Kartezyen düşüncenin öncüsü Descartes’in sağlık alanındaki bakış açısı modern tıbbın parlayıp yükselmesini sağlamıştır. Bu bakış açısına göre ruh ve bedenin ayrı ayrı incelenmesi gerekmektedir. İnsan vücudu en küçük birimlere kadar indirgenerek araştırılmalıdır (Kalındemirtaş 2010: 10).

Modern tıbbı geliştiren tek etmen Kartezyen felsefe değildir. Modern tıbbın erk sahibi olmasında veya diğer bir deyişle kanıta dayalı tıbbın popülerliğinin artmasında teknolojinin de payı büyüktür. Hekimler süreç boyunca bilgi birikimlerine yeni ve güncel bilgiler eklemekte, kabul görmüş uygulamalardan yararlanmakta ve kesintisiz bir tıp eğitimi almaktadırlar. Bu durum da modern tıbbın literatür yelpazesini genişletmektedir. Ancak öte yandan, hekimlerin vakalara bakış açıları değişmiş ve kendi branşları dışındaki bir sağlık sıkıntısı için yorum yapma veya tedavi planlama faaliyetleri neredeyse sona gelmiştir. İnsan bedeni bir bütün halinde ele alınmamakta ve tedaviler bölüme yönelik uygulanmaktadır. Toplumun hekimlere duyduğu minnet, saygı ve güvenme duyguları çağcıl sistemde zedelenmektedir (Bulut, Civaner 2016: 70). Sistemin gerektirdiği global dünya düzeninde işletme anlayışıyla sunulan sağlık hizmetlerinde spesifik branş sayılarının

ve sağlık profesyonellerinin artması ve derinleşmesi sebebiyle hümanist tıp kavramı yerini para odaklı ve metalaşmış modern tıbbı bırakmıştır. Tıbbın bilindik özelliği olan insana özgülük, kâr amaçlı faaliyetlerin ön planda olmasına bağlı olarak ortadan kalkmaya başlamıştır. Hasta odaklı hizmet yerine vaka odaklı hizmet anlayışı gündemdedir (Bulut, Civaner 2016: 66). Çünkü birçok disiplin gibi tıp disiplini de kapitalist yaklaşımdan etkilenmiştir. Hümanist bir bakış açısıyla bakmayı artık yitiren hekimlerin, bir makine gibi gördükleri hastaya maddi kaygılarla sağlık hizmeti sunmakta oldukları görölmektedir. Elbette ferdi olarak bu kesimin dışında kalan özverili hekimlerin olduğu düşünölmektedir (Akkaş 2016: 87). Buna rağmen; rasyonel bir bakış açısıyla insan, konvansiyonel tıpta çoğunlukla mekanik bir varlık olarak görölmektedir. Bu kapsamda tedavi, adeta bir parçası bozulan makineyi tamir etmek şeklinde yürütölmektedir (Özkan 2012: 28).

Öte yandan; modern çağ tıbbının baş döndürücü gelişmeleri zaman zaman hastalıklar karşısında işe yaramamıştır. 2000’li yıllarda modern tıp tenkit edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin artması ve herkes tarafından erişilebilirliğinin azalması, farmakolojik endüstrileşme ve yan etkilerin çoğalması gibi nedenlerle modern tıbbın yeri sarsılmıştır (Kalındemirtaş 2010: 11). Fakat, modern tıp dışındaki alternatif tedavilerin kullanımı hastalar tarafından genellikle tıp camiasında dile getirilememektedir. Bir çalışmada katılımcıların sadece %33’ü takipli hekimlerine, TAT kullanıcıları olduklarını söylemişlerdir (Yıldız 2006: 45). Oysa alternatif tıp, modern tıbbın destekçisidir ve kendi başına %100 tedavi başarısı sağlamamaktadır (Yıldırım 2018: 68). Diğer taraftan; kültürel alışkanlıklarımız ve yaşam tarzımız gereği toplumumuzda, bilhassa olumsuz durumlarda can sıkıntısını paylaşma ve dayanışma eylemi çok yaygındır. İnsanlar ıstırap çektikleri ve bazen klasik tıp ile çözüm bulamadıkları hastalıkları için çevrelerinden yardım istemektedirler. Yıllar yılı süren halk hekimliği uygulamalarına kimi zaman dört elle sarılmak zorunda kalmaktadırlar. Ancak burada önemli olan husus şudur; bazı alternatif yöntemlerin daima tabii ve zararsız olacağı algısıyla direkt olarak kullanılmasıdır. Oysa istenmeyen etkileşimler veya hayati tehlikeler meydana çıkabilmektedir. Özellikle kronik hastalıklarla baş etmeye çalışan hastalar, kullandıkları alternatif tıp yöntemlerini çekinmeden ve şeffaflıkla hekimleri ile paylaşmalıdırlar (Topal vd., 2014: 27). Çevrenin hastalanmaya ve sağlıklı olmaya bakışı bireyin davranışlarına

yansımaktadır. Bu yansıma kimi zaman halk hekimliğinden yana kimi zaman da modern tıptan yana olmaktadır. Eski medeniyet pratiklerinin kümülatif tecrübe ve gözlemlerle günümüze değin ulaştırılmasıyla geleneksel tıp yöntemleri şekillenmiştir. Bu yöntemler modern tıp eşliğinde hasta yararına kullanılmalıdır. Aksi halde çaresizlik sonucu zayıf kalan veya hiçbir reaksiyon gösteremeyen hastaların iyi niyetleri geleneksel tıp yöntemlerini uygulayan ancak bu disiplinle hiç ilgisi olmayan şarlatanlar tarafından suistimal edilebilmektedir (Öztürk, Dömbekci, Ünal 2020: 31-32). Sağlık sistemimizde hasta başına düşen muayene süresi oldukça kısadır. Ayrıntılı ve uzun bir şekilde derdini anlatmayı umarak hastanenin yolunu tutan hasta, beklediği ilgiyi bulamadığında veya yeteri kadar dinlenilmediğinde GETAT'a yönelme eğilimi artmaktadır. Çünkü GETAT uygulamalarını hayata geçirmek modern tıp tedavisine erişmekten daha kısa sürmekte ve daha kolay olmaktadır. Cezbedici bu özelliklerin, maalesef işinin ehli olmayan kişiler tarafından suistimal edilmesiyle hastalar mağduriyet yaşamaktadırlar (Ünal, Dağdeviren 2019: 1).

Özetle; alternatif tıp uygulamalarının, kanıta dayalı tıbbın yerine konulabilecek bir seçenek olarak düşünülmemesi gerekir zira alternatif tıp bilimsel tıbbın başarısına katkıda bulunan bir destek yöntemidir ve tek başınalık iddiası yoktur. Ayrıca modernleşmiş bilimsel tıpta, hekimler hastaları çoklu ilaç kullanmaya yönlendirmekte ve polifarmasi dediğimiz bu durum vücutta istenmeyen belirtilere zemin hazırlamaktadır. Modern tıp felsefesinde vakanın kendisi değil hastalığı önem arz etmekte bu sebeple modern tıp, koruyucu hekimlik noktasında yetersiz kalmaktadır (Kete 2021: 44).

1.2. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Bireyde doğuştan yahut sonradan gelişen bir hastalık halinde veya vücudun işleyişini bozan kayıplarda, sağlığın tekrar kazanılması ve günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız gerçekleştirilebilmesi için çalışan bilim dalı fizik tedavi ve rehabilitasyondur (Kılıç vd., 2019: 79).

1.2.1. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve Amacı

Bir tıp disiplini olan fizyoterapi ve rehabilitasyon; konjenital veya edinsel eksikliklerde, muskuloskeletal fonksiyon kayıplarında, bedensel işlev bozukluklarında, iş yeri risklerinin önlenmesinde, yaşanılan ortamın ergonomik düzenlemesinde ve iyileşmekte olan hastaların topluma yararlı hale getirilmesinde önemli bir role sahiptir. Bu disiplinde görev yapan fizyoterapistler, hastanın sağlığına kavuşması ve hayat kalitesinin en üst düzeye çıkması için çaba göstermektedirler (Dedeoğlu 2018: 8-9).

1.2.2. Fizyoterapistlik Mesleği

Tam anlamıyla ne vakit ortaya çıktığı bilinmeyen ve geçmişten günümüze uzun bir yolculuk yaptığı tahmin edilen fizik tedavi ve rehabilitasyon bilimi esasen 19. yüzyılda Amerika Birleşik Devletleri'nde doğmuştur. Bu doğuşun kaynağı, 19. yüzyılda Amerika'da ortaya çıkan Çocuk Felci Epidemisi'dir. Çocuk felci geçiren ve çocukların kaybettikleri bedensel fonksiyonları onlara geri kazandırmaya çalışan ortopedi hekimleri ve diğer sağlık profesyonelleri vesilesiyle fizyoterapi disiplini filizlenmiştir. Fizyoterapistlik mesleğinin yeşermesiyle 1800'lü ve 1900'lü yıllarda meslek mensuplarının bir araya getirilmesi ve birlikte bir güç elde edilmesi için Avrupa ve İskandinavya'da dernek çalışmalarına ehemmiyet verilmiştir. Gündemdeki bu gelişmelerin akabinde Yeni Zelanda, Japonya, Kanada, Amerika ve Avustralya gibi ülkelerde Fizyoterapistler Derneği ortaya çıkmıştır. Dünyanın ilk Fizyoterapi Okulu 1914 yılında Washington kentinde Walter Reed Ordu Hastanesi'ne bağlı olarak açılmıştır. 1918'de fizik tedavi ve rehabilitasyon metotlarıyla hastaları tedavi eden sağlık personellerine "Fiziksel Rekonstrüksiyon Görevlisi" denilmiştir. Bu anlamdaki ilk sağlık çalışanı Mary McMillan'dır. Sonrasında; "The PT Review" adlı bir dergide 1921 yılında ilk akademik fizik tedavi makale çalışması yayımlanmıştır. 1940 ve 1980 yılları arasındaki süreç boyunca fizyoterapi, hatırı sayılır bir yükselme dönemi yaşamıştır. 1951'de Miss Mildred Elson başkanlığında Kanada, Yeni Zelanda, Norveç, İngiltere, İsveç, Amerika, Finlandiya, Güney Afrika, Danimarka, Almanya ve Avustralya'nın katılımıyla Dünya Fizyoterapi Konfederasyonu (World Confederation of Physical Therapy = WCPT) oluşturulmuştur. Ülkemizdeki duruma bakacak olursak 1961'de Ankara'da

Hacettepe Üniversitesi'ne bağlı olarak Profesör Doktor İhsan Doğramacı tarafından Türkiye'nin ilk Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu faaliyete başlamış ve takip eden 25 sene süresince fizyoterapist mezun verilmiştir. Türkiye Fizyoterapistler Derneği (TFD) ise 1969 yılında kurularak mesleki çalışmalar ve bilgi toplama süreçleri yürütülmüştür. 1973'te ülkemizin ilk Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi basılmıştır. TFD,1974'te WCPT'ye üye olmuştur (Can 2016: 1-5).

1.2.3. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyona Başvuran Hasta Profili

Fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetine ihtiyacı olan hastaların genel olarak şikayetleri; ağrı, hareket kısıtlılığı, omurgada disk dejenerasyonu, herniasyon ve diskopatiler gibi muskuloskeletal bozukluklar, yaşam kalitesinin düşmesine neden olan gündelik fonksiyon kayıpları, romatizmal problemler ve yürüme-denge bozukluklarıdır (Kayhan vd., 2018: 123).

Süreğen ağrılarının yol açtığı memnuniyetsizlik, fizik tedavi hastalarının hayat standardını düşürmektedir. Kesintisiz ilaç tedavilerinin sebep olduğu yan etkiler neticesinde hastalar medikal tedaviler dışındaki uygulamalara yönelmektedirler. Ayrıca bireylerin sağlık okuryazarlığı ve eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık ve hastalık olgularıyla ilgili yaklaşımlarının da değiştiği ortaya çıkmıştır (Altay vd., 2010: 34).

Fizik tedavi hastalıkları, çalışan kişinin iş süreçlerini olumsuz etkileyerek ekonomik varlığını sarsmaktadır. Tedaviden beklentilerden biri işe dönebilme veya işte tam fonksiyon ile çalışabilme arzusudur. Bunlara ek olarak; ağrılardan ve limitasyonlardan kurtulmak, önceki yaşam kalitesine ulaşmak ve fizik tedavi sayesinde ilaç kullanmayı azaltmak gibi beklentiler de sayılabilir (Kılıç vd., 2019: 80-81).

Muskuloskeletal ağrılarının dindirilmesi veya azaltılması noktasında hastalar hem fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetine hem de geleneksel ve tamamlayıcı tıbbıa rağbet etmektedirler (Ferahman vd., 2020: 107). Literatürde, tamamlayıcı ve alternatif tıbbın fiziksel tıp ve rehabilitasyon disipliniinde kullanıldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Phutrakool, Pongpirul 2022: 9). Hem fizik tedavi ve rehabilitasyon hem de nöroloji bilimini ilgilendiren innmeli hastaların kullandıkları tamamlayıcı tıp yöntemleri arasında yoga, gevşeme-meditasyon ve relaksasyon gibi

zihin-beden tıbbı pratikleri, homeopati, kayropraktik, Tai Chi ve natüropati bulunmaktadır (Kohl-Heckl vd., 2022: 1-4).

1.3. Dünya’da Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Genel Bakış

Dünyanın sağlık hizmeti talebinin giderek artmasına bağlı olarak modern tıbbın ekonomik olmayışı, erişim zorluğu, sağlık profesyonellerinin duyarsızlaşması, karmaşıklık ve bürokratik işlemlerin çoğalması gibi pek çok sebep de gündeme gelmektedir. Hastalar şikayetleri bakımından anlaşılmak ve sağlıklarına kavuşmak isterler. Ciddi yan etkiler sonucu ekstra sağlık sıkıntıları yaşamak istemezler. Böylelikle GETAT’a ilgi duyarlar. Nitekim Güney Afrika’da halkın neredeyse %80’i, GETAT’ı primer tedavi olarak kullanmaktadır. Batı ülkeleri ve Asya’da da küresel GETAT talebinin karşılanması için tıp okullarında müfredatlara, alana özgü ders içerikleri eklenmektedir. Kore’deki tıp okullarının %85’i, Kanada’da ise %77’si geleneksel tıbbı öğretmektedir. Başka bir deyişle; sağlık sistemlerinde son zamanlarda daha çok göze çarpan uzmanlaşma, pahalılaşma, karmaşa ve hekimlerdeki duyarsızlaşma sebebiyle sağlık hizmetine erişimde birtakım kısıtlılıklarla karşılaşan insanlar geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelme eğilimindedirler. Özellikle uzun süreli sağlık sorunlarıyla baş etmeye çalışan hastalar modern tıbbın yetemediği durumlarda çareyi tamamlayıcı tıpta aramaktadırlar. Hem modern tıbbın hem tamamlayıcı tıbbın kombinasyonu ile sağlığın kazanılıp sürdürülmesi hedeflenmektedir. Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıbbı olan bu küresel talep artışı Batı ve Asya ülkelerinde tıp eğitim sistemlerinde müfredatlara ilgili dersleri yerleştirme çabasını gündeme getirmiştir (Chitindingu vd., 2014: 1-4).

Geleneksel tamamlayıcı tıp, Sahra Altı Afrika’da doğal ve güvenilir olarak kabul görmekte ve kullanılmaktadır. Özellikle muskuloskeletal hastalıklar, diyabet ve kanser gibi süregelen ve sistemik rahatsızlıklarda maliyetinin düşük olması sebebiyle tercih sebebidir (James vd., 2018: 11-12).

Düşük gelirli ve düşük-orta gelirli ülkelerin GETAT kullanımlarının araştırıldığı bir çalışmaya göre; Karayipler, Pasifik, Orta Doğu, Kuzey Afrika, Güney ve Doğu Asya ile Latin Amerika’da ; fitoterapi, spiritüalizm ve maneviyat terapisi,

dua ve şifacılık, büyü ve kehanetler, osteopati, terapötik dokunma, beslenme ve diyet takviyeleri, meditasyon, gevşeme, masaj, ayurveda, refleksoloji, müzik terapi, zihin-beden teknikleri, tütsü, tılsım, zenzem suyu ve kutsal su gibi mistik öğeler, kahkaha terapisi, yoga, kocakarı ilaçları, natüropati, akupunktur, kayropraktik, homeopati, süt banyosu, çamur terapisi, Çin tıbbı gibi pek çok metodun tamamlayıcı tıp içerisinde kabul edildiği ve kullanıldığı ifade edilmiştir (Hill vd., 2019: 418-430).

Bir çalışmaya göre; Sahra Altı Afrika'da diyabet, kanser ve kas iskelet sistemi hastalıklarında, kanıta dayalı tıbbın tamamlayıcısı olarak dua ve maneviyat gibi inanç temelli şifa yöntemleri, bitkisel tedavi, yoga, masaj ve homeopati gibi uygulamalar oldukça popülerdir. Kalabalık bir nüfusun yaşadığı bu coğrafyada GETAT; kamuya açık, kolay erişilebilir, doğal, güvenilir, düşük maliyetli ve ekonomik bir değerdir (James vd., 2018: 4-11).

GETAT kullanım yaygınlığını aktaran bir makalede; 32 ülkede 1 yıl boyunca GETAT kullanımı %26.4 şeklindedir. GETAT kullanımı; Avustralya'da %34.7, Avrupa'da %10'un altında (Bulgaristan, Polonya ve Slovenya'da), Fransa'da %35.4, Rusya'da %16.7, Filipinler, Kore ve Çin anakarasında %50'nin üzerinde, Şili, Güney Afrika ve Amerika'da %20'nin üzerindedir (Peltzer, Pengpid 2018: 585-586).

2000'li yılların verilerine göre Büyük Britanya nüfusunun %44'ü, Belçika'nın %31'i, Fransa'nın %49'u, İsviçre'nin %46'sı, Almanya'nın %66'sı, Avustralya'nın %48'i ve Amerika'nın %42'si tamamlayıcı tıbbi avantajlı bir yöntem olarak görmektedir (Zezulka 2019: 161).

İran'da yapılan bir çalışmada; en yaygın şekilde kullanılan GETAT yöntemleri; masaj terapi, müzik terapi ve bitkisel destekler olarak ifade edilmiştir. Ayrıca kadınlar arasında GETAT yöntemleri daha popülerdir (Moeini vd., 2021: 1).

Bir çalışmada; Norveç halkı tarafından talep edilen GETAT yöntemleri en fazla kadınlar ve gençler arasında popülerdir (Kristoffersen vd., 2021: 2).

Dünya nüfusu yaşlandıkça polifarmasi ve beraberinde advers etkiler artmaktadır. Bu sebeple geriatric hastaların psikobiyolojik problemlerinin giderilmesinde dokunmaya dayalı uygulamalar ve masaj terapi efektif olmaktadır (Kopf 2021: 757).

Geleneksel tamamlayıcı alternatif bütünleşik tıbbın popülerleşmesine paralel olarak yapılan bir bibliyometrik analizde; Çin, Amerika ve Almanya’da çok sayıda çalışmanın literatüre kazandırıldığı ifade edilmiş ve gelecekte bu literatür birikiminin daha da artacağı öngörülmüştür (Ng 2021: 1).

Çek Cumhuriyeti’nde yapılan bir çalışmada; alerji şikâyeti olan bireylerin %93’ünün sağlıklarını korumak amacıyla en az bir GETAT yöntemi denediği belirtilmiştir. Bu yöntemlerden bazıları refleksoloji, fitoterapi ve relaksasyon teknikleridir (Pokladnikova vd., 2021: 1).

Filistin’de 400 gebe kadın ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların %91.5’inin gebelikleri süresince en az bir tane geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp yöntemini kullandıkları, %65.3’ünün bu yöntemlerin kendilerine ve bebeklerine zarar vermeyeceğini düşündükleri ortaya çıkmıştır. İlâveten; katılımcı gebelerin %26.7’si bitkisel içerikli ürünler kullanmışlardır ve bu bireylerin %12.3’ü anason bitkisini tercih etmiştir. Ayrıca %8.3 oranında maneviyat ve dua, zihin-beden terapileri kullanılmıştır (Quzmar vd., 2021: 1).

Türkiye’nin de içinde bulunduğu 30 ülkeyi kapsayan alternatif tıp makale atıflarının irdelendiği bir çalışmada; Doğu Asya’da akupunkturun, Kanada ve Danimarka’da kayropraktiğin, başta Hindistan olmak üzere Brezilya, Norveç, Avusturya, İsviçre, İngiltere ve Almanya’da homeopatinin ve Çek Cumhuriyeti’nde osteopatinin sıklıkla araştırıldığı tespit edilmiştir (Thelwall 2021: 8737).

Norveç’te Tromsø Üniversitesi’nde yapılan bir araştırmada; kanseri atlatan bireylerin geleneksel tamamlayıcı tıp sağlayıcılarını ve konvansiyonel tıp profesyonellerini ziyaret etme durumları incelenmiştir. Sonuç olarak iki gruba yapılan ziyaretlerin birbirleriyle pozitif yönlü ilişkide olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca kanseri yenen bu bireylerin %40’ının fizyoterapistleri rutin olarak ziyaret ettikleri de ifade edilmiştir (Nakandi vd., 2022: 7).

1.4. Türkiye’de GETAT İle İlgili Yasal Düzenlemeler

GETAT uygulamalarının modern tıp ile harmanlanarak bilimin işaret ettiği doğrultuda hasta yararına kullanılabilmesi için net sınırlarla belirlenmiş yasal düzenlemelere ihtiyaç vardır. İlgili alandaki mevzuat eksiklikleri etik ilkelere göre

tamamlanmalıdır. Her koşulda hasta refahı ve kazancı ön planda tutulmalıdır. Ancak GETAT uygulamalarının maliyetiyle ilgili bilimsel çalışmalara da yer verilmelidir. Hastaların GETAT'a erişimlerinin maddi açıdan zorluk yaratmaması için maliyetler de önemli bir konudur (Yurdakul, Sarı 2020: 412).

SUT olarak kısaltılan Sağlık Uygulamaları Tebliği'nde maalesef yer almayan GETAT uygulamalarının değişen dünyada klasik tıp ile harmanlanarak bütüncül bakış açısıyla sağlık hizmeti sunulması noktasında önemi büyüktür (Omay 2019: 34).

Türkiye'de yasal düzenlemelerdeki boşluklar ve geleneksel tıbbın ehli olması gereken beşeri sermayenin noksanlığı gibi nedenlerle GETAT, bilimsel tıp kadar hastaların hayatları içerisinde bulunmamaktadır (Koçak 2020: 93).

29.05.1991 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" ile Türkiye'de GETAT alanında ilk düzenleme yapılmıştır (Resmî Gazete, 29.05.1991, Sayı No:20885, Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20885.pdf>, Erişim Tarihi: 06.11.2021)

Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları, Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile filizlenmiştir (Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Resmî Gazete, 1928: 898-4). 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile ise sağlık hukukunda yerini almıştır. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamesi'nin 8.maddesinin 1.fıkrasının (ğ) bendine göre; "Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak." yetkisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne verilmiştir (Resmî Gazete, 2011, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>, Erişim Tarihi: 31.05.2022).

27 Ekim 2014'te Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 29158 Sayılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde ise "Akupunktur, Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük Uygulaması, Homeopati, Kayropratik, Kupa Uygulaması, Larva Uygulaması, Mezoterapi, Proloterapi, Osteopati, Ozon Uygulaması, Refleksoloji, Müzikterapi" olmak üzere 15 yöntemin GETAT merkezlerinde ve ünitelerinde uygulanabilirliği onay almıştır (Resmi

Gazete, 27.10.2014, Sayı No: 29158, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027.pdf>, Erişim Tarihi: 06.11.2021). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde 15 adet uygulama yer almaktadır ancak dünyanın çoğunluğunda kabul gören daha pek çok uygulama vardır ve bunların neden yönetmeliğe dahil edilmedikleri ya da dahil edilenlerin neye göre belirlendikleri merak konusudur. Gelecekte yapılacak düzenlemelerle eksikliklerin giderileceği umut edilmektedir (Somer, Vatanoğlu Lutz, 2017: 64).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2012 yılında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak kurulan Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı'nın 15/06/2020 tarihli ve 54567092-010.04-E.2812 sayılı Bakanlık Makamının Oluru ile yürürlüğe giren "Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge" gereğince Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığının görevleri aşağıda sıralanmıştır: (<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8458/daire-baskanliginin-gorevleri.html>, Erişim Tarihi: 06.11.2021).

"a-) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin standartları belirlemek,

b-) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulayıcılarının niteliklerini belirlemek ve yeterliliklerinin belgelendirilmesi çalışmalarını yürütmek,

c-) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama alanlarında faaliyet gösterecek merkezlere ruhsat düzenlenmesi ve iptali ile faaliyetine ilişkin işlemleri yürütmek,

ç-) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında eğitim veren kurumların kayıtlarını tutmak,

d-) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama merkezlerini ve uygulayıcıları izlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak;

e-) Fonksiyonel tıp uygulamaları ile ilgili gelişmeleri ve uygulamaları izlemek ve bu alanla ilgili düzenleme yapmak

f-) Genel Müdür tarafından verilen diğer görevleri yapmak"

19-22 Nisan 2018 tarihleri arasında Cumhurbaşkanlığı'na bağlı olarak İstanbul'da yerli ve yabancı katılımcılarla gerçekleştirilen ilk Uluslararası GETAT kongresinin başlığı “Medeniyetlerin Beşiğinde Anadolu Tıbbı”dır (Taştan 2018: 458-459).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı(TÜSEB) bünyesinde; insan sağlığının korunması, iyileştirilmesi, tedavi edilmesi ve gerektiğinde rehabilite edilmesi noktasında tıp dünyasında sağlık için değer yaratmayı ilke edinerek bütüncül ve sistematik bir biçimde kanıta dayalı olarak hizmet vermeyi hedefleyen “Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü” kurulması planlanmıştır.Bu enstitünün amaçları; “Ülkemizin inovasyon ihtiyacını karşılamak, geleneksel ürünlerin üretimini ve geliştirilmesini sağlamak, araştırmacılara bilimsel ortam temin etmek, kamu hukuku ve özel hukuk tüzel kişileri ile iş birliği yaparak bilimsel araştırmalar yapmak, yaptırmak, araştırmaları koordine etmek, teşvik etmek, bu amaçla yapılacak AR-GE'lere katkı sağlamak, geçmişten gelen geleneksel kültürü ile eko sistemlerin geliştirilmesinde öncülük yapmak” olarak belirlenmiştir. Lakin enstitü faaliyete geçememiştir (TÜSEB İdare Faaliyet Raporu 2021: 40-41).

Türkiye’de GETAT Eğitim Programları, Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği usul ve esaslarına uygun bir biçimde ve uygun kişiler (hekim, diş hekimi, eczacı ve diğer sağlık profesyonelleri) için yürütülmektedir. Eğitim süreleri minimum 120 saat ile maksimum 500 saat aralığındadır. Eğitim sonrasında sınava tabi tutularak elde edilen sertifikalar 7 yıl geçerlidir ve süre bitiminde yenilenmelidir (Müslümanoğlu, Tayfun 2019: 4-6).



İKİNCİ BÖLÜM

2. TÜRKİYE’DE YÖNETMELİK İLE İZİN VERİLEN GELENEKSEL TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ

Birinci bölümde belirtilen 27.10.2014 tarihli ve 29158 Sayılı “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” kapsamında yer alan 15 uygulama burada ele alınacaktır.

2.1. Osteopati

İnsanoğlu, süregelen düşünceye göre kendiliğinden iyileşebilme yetisine sahip olabilmektedir. Nitekim osteopatinin odak noktasını oluşturan rasyonel tedavi içerikleri bunu destekler niteliktedir. Sürdürülebilir yaşam döngüsünde medikal ve cerrahi tedavi muafiyeti sağlayan osteopatiyi hem hekimler hem fizyoterapistler uygulayabilmektedirler (Bordoni, Escher 2021: 3). 1892 yılında açılan ilk Osteopati Okulu’nun kurucusu Andrew Taylor Still’dir (Aydın 2015: 93). İnsanı holistik anlamda ele alan ve bir nevi bakım-restorasyon programı olan bu manuel terapi; nefes alıp vermeyi düzenler, kan dolanımını arttırır, sistematik fonksiyon bozukluklarını giderir ve bedenin iç dengesini ayarlar (Kaya, Altınbilek 2019: 86). Başka bir ifadeyle osteopati; akut şikayetlere bir dizi manuel teknik vesilesiyle çözüm bulmaktır. Dolaşım sisteminin aktifleşmesiyle birlikte insan bedeninin potansiyel iyileşme kabiliyetinden yararlanılmaktadır. Eklem limitasyonları, ağrı ve yumuşak doku bozukluklarında osteopati ilaç dışı bir yöntem olarak kurtarıcıdır (Aydın 2015: 94). Yumuşak doku gerginliklerinde, fonksiyon bozukluklarında, stres yönetiminde etkindir (WHO 2010: 1). Baş, bel ve boyun ağrısı, fibromiyalji, skolyoz ve tortikollis gibi muskuloskeletal rahatsızlıklarda; orta kulak iltihabı, yüz deformiteleri, infantil kolik gibi sağlık problemlerinde ve kişisel sağlık refahının sağlanmasında osteopatinin olumlu çıktılarına rastlanmaktadır (OIA 2013: 75-80). Hasta güvenliği açısından literatüre bakıldığında, kronik boyun ağrısının azaltılması veya ortadan kaldırılması için kullanılan manipülasyon ve mobilizasyon tekniklerinin hasta güvenliğini tehdit etmediği ifade edilmiştir (Coulter vd., 2019: 1). Osteopati

alanındaki makalelerin analiz edildiği bir bibliyometrik çalışmada ise; en yaygın şekilde kullanılan osteopati içerisinde miyofasiyal gevşetme teknikleri karşımıza çıkmaktadır. En fazla çalışılan vücut bölümleri ise; vertebral sistem ve sırt, abdominal bölge, pelvik sistem ve kraniyal bölgelerdir (Morin, Gaboury 2021: 4). Sporcu sağlığında da osteopatinin faydalı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Sporculardaki yumuşak doku travmalarını ve patolojilerini önleyen faydalar sonucunda müsabakalarda galibiyet elde etme şansı yükselmektedir (Aydın 2015: 99).

2.2. Kayropraktik

Kayropraktik veya diğer adıyla Şiropiraktik uygulaması, tamamlayıcı bir tıp formu olarak literatürde yer almakta ve uygulayıcısına spesifik olarak “Kayropraktör” denilmektedir. Kas, iskelet ve sinir sistemi, majör vücut yapılarıyla kuvvetli bir ilişki halindedir. Kayropraktik felsefe iki temel dayanaktan beslenmektedir. Bunlardan birincisi; vücudun kendi kendini iyileştirebilme kabiliyeti, ikincisi ise; özellikle spinal kordun tüm vücut işlevleriyle olan güçlü bağıdır (Maltese, Michelini, Baronio, Bertelli 2019: 93-98).

Şiropiraktik, eski uygarlıklardan beri var olsa da resmi olarak ilk defa 1895 yılında Amerika’da kaydedilmiştir (WHO 2005). Bu disiplini 1897 yılında Iowa Davenport’ta David Daniel Palmer kurmuş ve The Cure College Üniversitesi’nde Şiropiraktik dersleri vermiştir (Nazlıkul vd., 2020: 48). Palmer, kayropraktiğin adına “*İlaçlar olmadan iyileşme bilimi*” demiştir. Bu bilim, omurga disfonksiyonlarını spinal manipülasyonlarla iyileştirmeyi amaçlar. Kısılan kaslara yapılan streçing denilen germe egzersizleri kas boyunun uzamasını sağlar. “*Elle omurga tedavisi*” olarak da tariflenen bu yöntemde; amaç, el temasının fiziksel baskı yaratmasıyla terapötik bir etkiyi ortaya koymak, uygun tutuş, dokunuş ve vuruş teknikleriyle cilt stimülasyonunu sağlamak, kan dolaşımını arttırarak ağrıyı azaltmak ve atrofi denilen kas zayıflığı durumlarında kas gücünü arttırmaktır (Maltese, Michelini, Baronio, Bertelli, 2019: 93-98).

Operasyon seviyesine gelmemiş omurga hastalıkları ve kassal bozukluklar, sağlık sisteminde girişimsel işlemleri barındırmayan bir terapi olan kayropraktiğin çalışma alanlarıdır. İnspeksiyon, palpasyon, ortopedik ve nörolojik değerlendirme, anatomi, fizyoloji, radyografik görüntüler bu branşın destek aldığı enstrümanlardır (WHO 2005: 11). Boyun ağrısı, migren ve kas gerginliği gibi durumlarda manipülatif yaklaşımlar ağrıyı azaltmakta ve fonksiyonel iyileşmeye yardım etmektedir. Akut ve kronik bel ağrısı olan hastalara uygulanan spinal manuel terapi sonucunda ağrı şiddetleri istatistiksel olarak gerilemiştir (Smith vd., 2019: 248-251). Ayrıca omurgada ağrı şikayeti olan ileri yaş yetişkinler üzerinde ağrı kesici ilaç kullanımıyla şiropraktik yönteminin ilişkisine bakılmıştır. Şiropraktik yönteminin ağrı kesici ilaca olan ihtiyacı düşürdüğü tespit edilmiştir. Başka bir deyişle; şiropraktik yöntemini kullanan hastalar analjezik ilaç kullanma hususunda şiropraktiği kullanmayan hastalara göre daha avantajlıdır (Whedon vd., 2022: 1). Akut ve süregelen lumbal ağrı, baş ve boyun ağrısı, kol ağrısı, omuz ağrısı, elde sinir sıkışması ve topuk ağrısı gibi pek çok lokomotor sistem şikayetlerinde manuel terapi yarar sağlamaktadır (Locher, Beyler 2021: 254).

Şiropraktiğe dair hazırlanan bir derleme ve bibliyometrik analize göre ise; yaygın olarak kas iskelet sistemi problemleri için kullanıldığı düşünülen şiropraktik esasında gebelik, pediatri veya kalp damar sistemi gibi farklı vaka popülasyonlarında da kullanılabilmektedir (Trager, Dusek 2021: 16).

Kayropraktik uygulamalar; omurganın tümoral hastalıkları, neoplazi, akut fraktürler, omurga infeksiyonları, konjenital hipermobilite ve hemanjiyom durumlarında ise kontraendikedir (WHO 2005: 11).

Lokomotor sistem rahatsızlıklarında; eklem hareket açıklığını arttıran, ağrıyı azaltan veya gideren, postür bozukluklarını düzelter ve böylece kaliteli yaşamın mimarlığını yapan kayropraktik, alınan spesifik eğitim ve kurslarla hekimler ve fizyoterapistler tarafından uygulanabilmektedir. Yaygın uygulamaların sağlık hizmeti sunumunda mali tasarruflar sağlayacağı düşünülmektedir. Zira, fiziksel tıp ve rehabilitasyon alanında lokomotor sistem hastalarına devletlerin harcadığı miktar epeyce fazladır (Nazlıkul vd., 2020: 47-51).

2.3. Homeopati

Tarihin derinliklerinden günümüze ulaşan homeopati, Yunanca'dan köken almaktadır (Özbek, Altıntaş 2019). “Homeo” benzerlikten, “Pati” hastalıktan gelmektedir (Özçakır, Oflu Doğan 2013). Eski çağlarda terminolojide homeopati kavramını ilk dile getiren kişi Hipokrat'tır. Ancak 1796 yılında tam anlamıyla homeopatinin babası olan ve “*Benzerler, benzerleri ile tedavi edilir*” diyen Alman Hekim Samuel Hahnemann'dır (Özbek, Altıntaş 2019: 31-39). Homeopati felsefesindeki “Benzeri benzer iyi eder.” şeklindeki bu anlayıştan dolayı hastalıklara sebebiyet veren patojenlerin veya faktörlerin aynı zamanda hastalıkları iyi edebileceği düşünülmektedir (Özkan 2012: 190-191). Homeopatide hastaya sadece semptomları dikkate alınarak değil bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşılmaktadır. Homeopatiyi kapsayan medikal bilgi topluluğuna “*Materia Medica*” denilmektedir. Homeopatlar, hasta üzerinde 2 tip ilaç uygulaması yapmaktadırlar. Bunlar; “*Unitas Remedii*” (Tek Bir İlaç) ve “*Dosis Minima*” (Minimal Doz) uygulamalarıdır (Arslan, Şar 2013: 38).

Fransa'da homeopati özellikle onkoloji bilimi olmak üzere pek çok alanda güvenli bir sağlık pratiği olarak kabul görmektedir (Bagot vd., 2021: 5873).

2.4. Müzik Terapi

Müzikterapi, hastanın bütünsel iyileşmesine müzik ile katkı sağlamayı amaçlayan profesyonel bir terapi yöntemidir. Müzik; insan etkileşimlerini destekleyen, ruhun ve bedenin duygusal açlığını doyuran ve sosyal uyum becerilerini arttıran yaratıcı ve rahatlatıcı bir sanat formudur (Wang, Agius 2018: 595-599). İnsan var oldukça müziğin tılsımlı yolculuğu devam edecektir.

Müziğin ağrıları ve endişeleri giderme, uykuyu regüle etme, psikolojiyi iyileştirme, enerji ve esenliği arttırma gibi kazanımları mevcuttur. Müzikterapi, sinir sisteminde müzikal olmayan stimuluslarla elde edilemeyen fonksiyonlara erişebilmek için alternatif olarak kullanılan bir modalitedir (Galińska 2015: 842-843).

Yapılan araştırmalar; şizofreni, demans, depresyon, psikoz ve anksiyete gibi ruhsal problemlerde mzikterapinin faydalarını ortaya koymaktadır (Wang, Agius 2018: 595-599). Sistematik bir derleme çalışması, mzikterapinin depresyon tanılı hastalarda kısa vadeli olumlu etkiler yarattığını ortaya koymuştur (Aalbers vd., 2017: 25). Başka bir çalışmada ise, ölümün kısıyında olup palyatif bakım alan hastalarda mzikterapinin gerginliği azalttığı, esenliği ve dönemsel yaşam kalitesini arttırdığı ifade edilmiştir (Warth, Keşler, Hillecke, Bardenheuer 2015: 788-792).

2.5. Fitoterapi (Herbalizm)

Çağımızda kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, obezite, inme gibi komplike sağlık problemleri son derece artmakta ve modern tıp bu sorunlarla yoğun bir şekilde baş etmeye gayret göstermektedir. Bununla birlikte fitoterapi ya da herbalizm olarak isimlendirilen yardımcı bir tedavi seçeneği mevcuttur. Hastalıklarla mücadele etme noktasında, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın bir parçası olan fitoterapide bitkisel ürünler kullanılmaktadır (Tsui, Lin, Ho, Lai 2018: 12-13).

Fitoterapiyi, geçmişte ilk olarak 1870-1955 yılları içerisinde yaşayan Fransız hekim Henri Leclerc uygulamıştır. “*Phyto*”, Yunanca’da “*Bitki*” manasına gelmektedir. Kabuk, yaprak, kök, meyve, iek gibi bitki parçacıklarının ve bu parçacıklardan sağlanan özlerin sağlık gayesiyle bir dizi faaliyet sonucu dönüştürüldüğü forma bitkisel drog denmektedir (Dişli, Yeşilada 2019: 13-20). Fitoterapide tentrler, karışımlar, şurup ve merhemler kullanılmaktadır (Lopesvd., 2018: 765-768). Bu bileşikler; uygun dozlarda ve güvenilir koşullarda üretilmiş ve çağcıl ilaç özellikleriyle uyumlu bir biçimde etiketlenmiş olmalıdırlar (Dişli, Yeşilada 2019: 13-20).

Bakteriyel infeksiyon neticesinde kıl köklerinde ortaya çıkan çıban tablosunda, geleneksel tıbbın bir kolu olan fitoterapi kullanılabilmektedir. Bu anlamda Türkiye’de geniş bir bitki familyası mevcuttur. şıfalı bitki ve otların antioksidan, antienflamatuar, analjezik ve antimikrobiyal reaksiyonları vesilesiyle bakteri üremesi engellenmektedir (G, Erel, Sarı 2021: 49-50). Açık, akut veya kronik yaralarda veya dekübitis ülserlerinde; aloe vera, papaya, mimoza, astım otu, susam ve hint dutu gibi daha pek çok bitki iyileşme sağlayıcı olarak kullanılmaktadır

(Sharma vd., 2021: 4-7). Özellikle diyabet kaynaklı kronik yaraların iyileşme sürecinde medikal tedavinin tamamlayıcısı olarak fitoterapi kullanılabilmektedir (Jain vd., 2022: 1). Yapılan bir başka çalışmada ise; biber, zencefil, tarçın gibi baharatların ateroskleroza olan etkisi araştırılmış ve sonuçların umut verici olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda, beslenme ve diyet programlarına eklenen çeşitli baharatların yağ yakımına yardımcı olarak tıbbi katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Tsui, Lin, Ho, Lai 2018: 12-13). Ayrıca virüs kaynaklı enfeksiyonlarla mücadelede, kanıta dayalı tıbbın yetemediği durumlarda fitoterapi popüler bir biçimde kabul görmektedir. Bir derlemede, çeşitli bitkilerin antiviral hastalıklarda umut ışığı olduğuna dikkat çekilmiştir (Güçlü, Yüksel 2017: 28-29). 2020 yılında Düzce Üniversitesi tarafından yayınlanan bir inceleme makalesinde ise; fitoterapinin bir alt dalı olan mikoterapi uygulamasına literatürde yer verilmiş ve mantarın medikal tıpta kullanımının değer yarattığı ifade edilmiştir (Erol, Akata, Kaya 2020: 76). İlâveten; çözüm bulunamayan bazı onkoloji vakalarında fitoterapi umut ışığı olarak devreye girmekte ve yan etkilerin olmaması veya az olması gibi nedenlerle popüler olarak kullanılmaktadır. Kanser, hafife alınamayan ve yaşam kalitesini düşüren bir hastalık olduğu için toksikoloji ve farmakoloji disiplinlerinin yapacağı detaylı araştırmaların ve bitki analizlerinin literatüre kazandırılması gerekmektedir (Kurhan, Ekici 2021: 18-19).

Fitoterapi, acil sağlık problemlerinde primer tedavi olarak tercih edilmemektedir ve tıbbın tamamlayıcısı olarak kullanılmaktadır. Öte yandan kronik hastalığa sahip olup sağlık konusunda sık sık endişe duyan insanlar fitoterapiyi doğal olması sebebiyle sıklıkla tercih etmektedirler ve kimi zaman hekimlerinden bu gerçeği saklamaktadırlar (Lopes vd., 2018: 765-768). Bu yaklaşımlara paralel olarak farmakoloji ve eczacılık bilimlerinin gözdesi olan bitkilere halkın ilgisi günden güne artmaktadır. Alternatif tıbbın içinde de son derece popüler olan fitoterapi denilen bitkilerle tedavi yöntemleri sıkça gündemdedir. Bu sebeple hekimler bitkisel tedavi konusuna eğilmelidirler. Aksi halde hastasına güven veremeyen veya bitkilerin potansiyel gücüne hiç inanmayan bir hekim, bitkileri tedavi amaçlı kullanan hastaları hakkında yeterli öyküye ulaşamayacaktır; belki de hasta, kullandığı bitki ve yöntemleri hekimden tamamen gizleyecektir. Oysa hekimlerin önyargısız bir bakış

açısıyla fitoterapiyi sorgulaması, hastanın modern tıp tedavisi ve fitoterapi sırasında olumsuz etkileşime maruz kalmaması için önem arz etmektedir (Yeşilada 2002: 224).

Günümüzde son derece revaçta olup gücünü tabiattan alan bitki temelli tedavilerin insan sağlığına zarar vermemesi ve bitkilerin insanların eline kolaylıkla geçmemesi için önce titizlikle içerik kontrol ve denetimlerinin yapılması mecburidir zira söz konusu olan insandır. Ticari kaygılarla esnaf raflarında bulundurulmuş ürünlerin kimi zaman son kullanma tarihleri dahi net olamamaktadır. Bu yüzden satın alacak kişiler tarafından güven sorunu yaşanmaktadır. Ayrıca bilimsel dayanağı olmayan kulaktan dolma bilgilerle halkın zihni bulandırılmaktadır. Özellikle ekranlar vasıtasıyla insanların gündelik hayatlarına konu olan bitkiler ve sözde bitki uzmanları bu karmaşıklığın sebebidir (Dişli, Yeşilada 2019: 17).

2.6. Kupa Uygulaması (Hacamat)

En az 2000 yıl öncesine dayanan, *Hacamat* olarak da adlandırılan, geleneksel bir tıp ve şifa tekniği olan Kupaterapi, 1950’li yıllardan itibaren resmi tedavi modalitesi olarak kabul görmüştür (Cao, Li, Liu 2012: 1-10).

Vücudun en eski haline getirilmesi manasında kullanılan Hacamat, ilk defa MÖ 3500’lü yıllarda Asur İmparatorluğu’nda kullanılmıştır (Okumuş 2016: 371). MÖ 1550 yılında Antik Mısır tapınaklarında Ebers Papirüsü’nde Kupaterapi’nin uygulandığı tespit edilmiştir. Eski çağlarda Makedonya ve Yunan tıbbında iştahsızlık, abse, bayılma, baş ağrısı ve hazımsızlık durumlarında Kupaterapi yapıldığına dair çalışmalara rastlanmıştır (El Sayed, Mahmoud, Nabo 2013: 1-14). MS 980-1037 yıllarında İbn-i Sina yaş kupa yönteminin yararlarını anlatmıştır (Okumuş 2016: 371).

Din ve sağlık arası ilişki bakımından değerlendirildiğinde Hacamat, Tıbbı Nebevi’de İslam peygamberi Hazreti Muhammed’in sağlık öğütlerini içermektedir. İslam coğrafyasında hadislerle olan kutsi yaklaşımla “Hacamat, Sünnettir.” düşüncesi son derece rağbet görmektedir. Kupaterapi, seçilen cilt noktalarında kupalarla ısı veya emme yoluyla subatmosferik (negatif) bir basınç oluşturarak uygulanmaktadır (Aboushanab, Alsanad 2018: 83-86). Kupaterapi birden fazla teknik ile uygulanıyor olsa da en işlevsel teknik Islak Kupaterapi’dir (El Sayed, Mahmoud, Nabo 2013: 13).

Kupaterapi Yöntemleri şunlardır (Okumuş 2016: 372): “

1. Kuru Kupa Yöntemi
2. Yaş Kupa Yöntemi (Hacamat)
3. Hareketli Kupa Yöntemi
4. Boş Kupa Yöntemi
5. İğne Kupa Yöntemi
6. Su Kupa Yöntemi
7. Sıcak Kupa/Moksa Kupa Yöntemi
8. Herbal Kupa Yöntemi”

Günümüz dünyasında Norveç, Çin, Mısır, Suudi Arabistan, Almanya, Hindistan ve Danimarka gibi birçok ülkede hacamat uygulanmaktadır. Çin ve Moğolistan’da boyun ve baş ağrısı, kronik diğer ağrılar, cilt ve göz hastalıkları gibi sağlık sorunlarında aktif bir şekilde Kupaterapi tercih edilmektedir. İngiltere’de ise pediatri alanında Kupaterapi çalışmaları yapılmaktadır (El Sayed, Mahmoud, Nabo 2013: 1-14).

Bir araştırmaya göre; lumbal ve servikal ağrı şikayetlerinin azaltılmasında ve spazmodik kaslardaki spazmin çözülmesinde yaş kupa terapisi efektif bir yöntem olarak kaydedilmiştir (Açıkgöz 2020: 114).

2.7. Akupunktur

Akupunktur, anlamı “*iğneleme*” olan ve geçmişten şimdiye uzanan en eski şifa yaklaşımlarından bir tanesidir (Kavaklı 2010: 1). Akupunktur felsefesini; insan bedeninde var olduğu kabul edilen meridyenler, enerji yayılımı ve spesifik noktalar oluşturmaktadır. Özellikle baş ve kulaktaki spesifik akupunktur bölgeleri akupunktur iğneleri ile uyarılmaktadır (Çayır, Çınar Tanrıverdi 2022: 257). Bu iğneler; çelik, gümüş veya altın olarak seçilmektedir (Kavaklı 2010: 2).

Akupunktur sırasında vaka ve sağlık çalışanı güvenliği açısından sterilizasyon işlemine gereken özen gösterilmeli ve kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı ihmal edilmemelidir. Akupunktur uygulaması yapan sağlık profesyonelleri mutlaka hepatit

aşısı olmalıdırlar. Ek olarak her vaka için tek kullanımlık akupunktur iğneleri kullanılmalıdır (Toptan, Kaya, Altındış 2019: 170-171).

Akupunktur, uzman kişiler tarafından uygulandığında yan etkiler rahatsız edici boyutta olmamaktadır ancak eğitimsiz kişiler tarafından uygulandığında istenmeyen durumlarla karşılaşılması muhtemeldir. Çok düşük de olsa görülmesi umulan bu etkiler; terleme, baş ağrısı, morarma, bulantı, yorgunluk, bayılma hissi, uyuşukluk, baş dönmesi ve akupunktur iğne yerlerinde hissedilen hassasiyetlerdir (MacPherson vd., 2013: 4). Benzer bir ifadeyle; “Akupunktur tedavisinde görülebilecek olası yan etkiler şunlardır (Ünlü vd., 2017: 61):

• İşlem sırasında ağrı
• Kanama veya iğne yerinde morarma
• Enfeksiyon (Özellikle Hepatit B enfeksiyonu)
• Sinir hasarı
• Yorgunluk hissi
• Uyuklama
• Baş dönmesi
• Sersemlik”

Akupunkturun ağrıyı hafifletmedeki etkinliğinin farkındalığı henüz istenilen seviyede olmasa da kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Akupunktur noktalarının stimülasyonu ile lokal ve sistemik sinirlerdeki nöroaktif komponentler, bağ dokuları, beyin, iç organlar, deri ve kaslar aktive olur. Böylece analjezik etki ortaya çıkar (Avşar vd., 2020: 68-69).

Dünya genelinde ağrı çeken ve günlük yaşamı olumsuz etkilenen insan sayısı milyonları bulmaktadır. Geçmeyen ve yerleşen ağrı tedavisinde kullanılan ilaçlar bağımlılık veya mide kanaması yapabilmektedir. Akupunktur ise ilaç dışı bir yöntem olduğu için kronik ağrıyı azaltmada fonksiyon görmektedir (Urits vd., 2021: 85-86).

2.8. Ozon Terapi

Ozon, üç adet oksijen atomundan oluşan ve gaz halinde bulunan bir moleküldür. İlk defa 1840 yılında Alman kimyager Christian Friedrich Shonbein bu

gaz için “Ozon” adını kullanmıştır. Ozon terapi, su veya yağ içinde çözünen ya da gaz halinde bulunan ozonun tıbbi maksatlarla vücuda verilmesidir (Yazar, Peker, Karaca 2014: 100).

1950’de ozonu ilk defa kullanan diş hekimi Edward Fisch’tir. Akabinde ozonun sağlık uygulamalarında kullanılabilmesinin yolunu açan Avusturyalı cerrah Ernst Payr’dır. 1950’li yıllarda Alman fizikçi ve hekim Joachim Hansler, Alman hekim Hans Wolff beraber ilk ozon jeneratörünü icat etmiştir. İlk ozon terapisi Wolff tarafından 1974 yılında kaydedilmiştir. Ozon terapi kırmızı kan hücrelerinin esnekliğini ve elastikiyetini, beyaz kan hücrelerinin ise üretimini uyarmaktadır (Yıldız vd., 2014: 21-22).

Ozon terapi, dokuların oksijenlenmesini sağlar. Oksijen, vücuttaki hücrelerin bağışıklık dirençlerini artırır. (Seyam vd., 2018: 109). Enfeksiyon, kas-iskelet sistemi bozuklukları, fibromiyaji, ağrı ve yara iyileşmesinde etkin olduğu bilinmektedir (Tirelli vd., 2019: 1786-1787). Ek olarak; bel fıtıklarında ilgili bölgeye ozon enjeksiyonu, klinikte hatırı sayılır bir başarıdır (Bocci 2011: 482). Bir vaka raporuna göre ise; 52 yaşında olup diyabete bağlı gelişen ayak yarası şikayetiolan hastaya 30 gün içerisinde 3 günde 1 şeklinde 10 seans 20’şer dakika boyunca ozon terapi uygulanmıştır. Tedavisi işe yarayan hasta tam olarak 4 ay sonra şikayetinden kurtulmuştur (Faraji vd., 2021: 1-6).

Ozon terapinin belirlenen yan etkileri ise; öksürük, bulantı ve kusma, burunda hassasiyet, gözlerde sulanma, baş ağrısı, kısa kısa soluk alma, üst solunum yollarında tahriş, damarlarda ödem, zayıflayan kan dolaşımı, kalp problemleridir. Bu sebeplerle işin uzmanı olan kişiler tarafından uygulanmalıdır (Yazar, Peker, Karaca 2014: 105).

2.9. Refleksoloji

MÖ 3000 yıllarından itibaren çağımıza ulaşan, Hindistan ve Çin’den doğduğu tahmin edilen refleksoloji, “Refleks” ve “Loji” kelimelerinden meydana gelmektedir. “Refleks” yansıma, “Loji” ise bilim dalı manasındadır. “*Yansıma Bilimi*” olarak karşımıza çıkmaktadır. Batı medeniyetinde refleksoloji ilk defa Kulak Burun Boğaz ihtisaslı cerrah William Hope FitzGerald tarafından 1913 yılında uygulanmıştır (Yıldız, Yaşa Öztürk 2014: 26).

Refleksoloji, hastaların ayaklarında, ellerinde veya kulaklarında belirlenmiş spesifik noktalara basınç uygulayarak masaj aracılığıyla vücuttaki kan dolaşımını arttırmak ve organlardaki ağrıları azaltmak yöntemidir (Yüksel 2021: 56). Refleksoloji uygulamalarında, el ve kulağa göre ayak daha ön plandadır. Refleksolojide vücutta olduğu varsayılan hayali çizgiler bulunmaktadır ve bu çizgiler enerji seviyesinin arttığı zonlar olarak kabul edilmektedir. Bu yönüyle refleksolojiye “*Zon Terapi*” de denilmektedir (Yıldız, Yaşa Öztürk 2014: 27).

Refleksoloji “*dokunma*” esaslı bir yöntem olması sebebiyle uygulayıcı ve hasta arasında olumlu ve içten bir ilişki oluşturmaktadır. Vücutta bloke olmuş enerji spesifik ovma teknikleriyle canlandırılarak tekrar vücuda nakledilmektedir (Öztürk, Sevil 2013: 88).

Bir araştırmada; tıp terminolojisinde “*dismenore*” olarak geçen ve insanlar arasında ağrılı adet görme olarak bilinen durumda, refleksoloji uygulamalarının pelvik ağrıyı azalttığı ortaya çıkarılmıştır (Alp Yılmaz ve Başer, 2019: 59).

2.10. Hirudoterapi (Sülük Uygulaması)

Geleneksel tamamlayıcı tıp zincirinin bir halkası olan sülük uygulamasına literatürde “*Hirudoterapi*” denilmektedir. Tarih boyunca Arap, Mısırlı, Yunanlı ve Hintli hekimler; sinir sistemi hastalıkları, enflamasyonlar, diş hastalıkları, sistemik hastalıklar, dermatolojik problemler, mesane ve üreme sağlığı bozuklukları gibi pek çok durumda sülükleri tıbbi amaçlı olarak kullanmışlardır (Abdualkader vd., 2013: 127).

19. yüzyılda popülerliğini kaybeden sülüklerin intravenöz tıkanıklıkta hayati önem taşıdığının öğrenilmesi sonucu bu yöntem yeniden popüler olmuştur (Jha vd., 2015: 5-6).

20. yüzyılda sülük, plastik cerrahi ve rekonstrüksiyonda venöz enfeksiyonlara karşı kullanılan bir kalkan olmuştur (Abdualkader vd., 2013: 127). İmmün sistem aksaklıklarını gidermek için de sülük uygulamaları oldukça başarılıdır (Kalaycı, Gödekmerdan 2020: 40).

Hirudoterapide terapötik amaçlı kullanılan sülükler, ısırık ile hastanın cilt yüzeyine direkt tutundukları için bu durum, hemofili gibi kanama sorunları yaşayan hastalarda ve ciddi anemi vakalarında risk teşkil edebilmektedir (Pourrahimi

vd.,2020: 231). Arteriyel yetmezlikte, gebelikte, çocuklukta, anemide, alerjide, hemofilide ve lösemide sülükterapi kullanılmamalıdır (Jha vd., 2015: 5).

Sağlık hizmeti amacı dışında, bir pazarlama stratejisi olarak ticari kaygılarla kontrolsüzce ve bilinçsizce pazar veya tezgahlarda satılan sülüklerin satın alınmaması konusunda hastalar ve sağlık profesyonelleri bilgilendirilmelidir. Denetimsiz satış süreçlerinin sağlık açısından enfeksiyöz hastalıklarla sonuçlanmaması noktasında tedbirli olunmalıdır (Senthilkumaran vd., 2014: 260).

Modern tıbbi destek olması bakımından yoğun ilgi gören sülükler tüm dünya genelinde araştırılıp incelenmektedir. Kan emici özellikleri sebebiyle terminolojik açıdan *hematofagöz* olarak isimlendirilen sülüklerin tükürüklerine bakıldığında tükürüğün çeşitli proteinler içerdiği tespit edilmiştir (Abdualkader vd., 2013: 127). Ayrıca tükürükte, sülüğün cilde penetrasyonunu arttıran hiyalüronik asit bulunmaktadır (Hohmann vd., 2018: 786). Sülük salyası içerdiği biyoaktif maddelerin özellikleri sebebiyle tıbbiyede hatırı sayılır bir değer olarak karşımıza çıkmaktadır (Sığ vd., 2017: 337).

Ekolojik olarak değerlendirildiğinde sülüklerin tatlı sularda, denizlerde, göl ve göletlerde, nemli karasal bölgelerde yaşadıkları belirlenmiştir. Fizyolojik fleksibiliteye sahip olan sülükler ani sıcaklık dalgalanmalarında ve oksijen yetersizliğinde sıkıntı yaşamamaktadırlar (Abdualkader vd., 2013: 127).

2.11. Hipnoz

Yunanca “*Hypnos*” kelimesinden türeyen hipnozda hastanın bilinci tam olarak kapalı olmamaktadır. Çalışılma ihtiyacı olan alana fokuslanma söz konusudur. Zihni oluşturan bilinçaltı ve bilinç arasında hipnoz köprü görevi yürütmektedir. Bilinç yargılayandır, bilinçaltı ise serbesttir. Hipnoz vasıtasıyla bilinç ve bilinçaltı arasındaki duvar yıkılarak bilgiler doğal bir yolla kabullenilmektedir. Bu bilgilerin kabullenilmesi davranış, düşünce, inanç, deneyim ve hayalden oluşan bilinçaltının telkiniyle gerçekleşmektedir (Ceyhan, Tasa Yiğit 2013: 1508-1509).

Amerikan Psikoloji Birliği bünyesindeki Hipnoz Bölümü’nün tanımına göre hipnoz, uygulayıcı pozisyonundaki hipnoterapistin veya sağlık profesyonelinin bireyde oluşturmak istediği duyum, düşünce, algı ya da davranış değişiklikleri

prosedürüdür. Hipnoterapi; esenlik, relaksasyon, hayal kurma, olumlama, gevşeme, hoş deneyimler elde etme ve sakinlik içermektedir (APA 2008).

Günümüzde halen hatırı sayılır bir merak uyandıran ve gizemi tam olarak çözülemeyen hipnoterapiyle ilgili yapılan çalışmalarda; opere olacak olan hastaların operasyon anksiyetesinin giderilmesinde hipnozun anestezi etkisinin olabileceği ifade edilmektedir. Herhangi bir yan etkisinin olmaması sebebiyle güvenli bir biçimde hastalara uygulanabilmektedir. İyilik halinin sağlanması ve sürdürülmesinde hastanın ruhsal sağlığına olumlu çıktıları bulunmaktadır (Avşar, Okudan Kıldan, Kaya, 2020: 151-153). Bununla birlikte; hipnozun ağrı, anksiyete, özgüven ve davranış yönetiminde çok uzun bir kullanım geçmişi bulunmaktadır. Uygulama yeterliliği sertifikasına sahip sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilen kanıta dayalı hipnoz protokolleri tıbbiyede ve diş hekimliğinde fayda sağlamaktadır (Moss, Willmarth, 2019: 502). Diş hekimliği alanındaki konvansiyonel tıp uygulamalarına destek olarak hipnoz ve gevşeme egzersizleri pediatrik hastalarda (lokal anestezi ve diş ağrısı kaygısı gibi durumlarda) kullanılabilmektedir (Sabherwal vd., 2021: 828). Sigara bağımlılığı, yanıklar veya alerji şikayetlerinde de endike olabilen hipnoz; obsesif kompulsif bozukluk, psikoz, mental retardasyon ve nevroz gibi hastalıklarda ise kullanılmamalıdır (Ceyhan, Tasa Yiğit 2013: 1511).

2.12. Apiterapi

Apiterapi, bal arısı ürünlerinin sağlık alanında apiterapistler tarafından tedavi edici ve koruyucu amaçla kullanılmasıdır. Bal arısı ürünleri; bal, propolis, polen, arı zehri ve arı sütüdür (Aşgun, Çelik 2016: 4).

Çağımızda, farmakolojide yaşanan sentetikleşme ve artan toksisite sonucu ilaçların hastalıkları tamamen iyileştirememesine bağlı olarak sağlığı bozulan insanlar daha doğal olana yönelme eğilimindedir. Bu açıdan apiterapi, konvansiyonel tıbbın destekçisi olarak önem kazanmıştır. Önceleri Uzak Doğu'da sıklıkla tercih edilen apiterapi artık global dünyada onay almıştır. Türkiye ise arı yetiştiriciliği bakımından bitki örtüsü çeşitliliğine ve elverişli iklim şartlarına sahip olmasına rağmen apiterapi konusunda yetersiz kalmaktadır (Onbaşlı vd., 2019: 53).

Çağlar önce polen; Mısır, Çin, Yunanistan ve Pers gibi imparatorluklarda hayatın içinde olmuştur. “*Yaşam Bahşeden Toz*” olarak da eskilerden bu yana isimlendirilen polen, insan sağlığı açısından muazzam bir takviyedir. Günlük alınacak dozu, küçük miktarlardan başlanarak ve periyodik olarak artırılarak planlanmalıdır. Başta Avrupa olmak üzere pek çok ülkede immünolojik rahatsızlıklarda, onkoloji hastalarında veya prostat sorunlarında polen tercih edilmektedir. Arının sağladığı ürünlerden bir diğeri olan propolis, eczacılık ve kozmetik sektörünün de kullandığı bir maddedir. Günümüzde propolis içeren diş macunları veya nazal spreyleerin kullanımı giderek artış göstermektedir. Kaynağını arıdan alan ve tamamlayıcı tıpta kullanılan bir diğere değeri ürün ise arı zehridir. Bu zehrin hastaya direkt olarak işçi arılar vasıtasıyla uygulanması oldukça efektif bir metoddur. Kovanlardan çıkarılan arılar toplu bir şekilde hastanın şikâyet ettiği bölgesini iğneleyerek sokma işlemini gerçekleştirirler. Bu işlem her gün tekrarlanır. İşlem boyunca yani on beş gün süreyle arılara besin olarak glikoz şurubu verilmektedir. Ekstra olarak belirtilecek diğere nokta ise arı zehrinin farmakolojide pomad veya krem içeriklerinde kullanılabilir olduğudur (Aydın, Tekeoğlu 2018: 67-71).

Arı ürünleri; zona, artrit, kronik ağrı, multiple skleroz, solunum sistemi şikayetleri, enfeksiyon, cilt yanıkları, gut, kanser, tendinit, yara ve ülser gibi pek çok hastalığın iyileştirilmesinde kullanılmaktadır. Bal; antimikrobiyal, antitümoral, antidiyabetik, antiseptik, antiinflamatuvar ve antibakteriyel bir savaşçıdır. Bağışıklık sisteminin savaşında, gıda endüstrisindeki hızlı gelişmeyle birlikte arı ürünlerinden olan propolis kullanımı yaygınlaşmıştır. Vücuttaki enerji miktarının arttırılması ve zinde bir yaşam için ise diğere arı ürünleri sağlıklı gıda takviyeleri olarak raflarda yerini almaktadır (Aşgun, Çelik 2016: 4).

2.13. Proloterapi

Proloterapi terimi ilk kez 1950’lerde George Hackett isimli bir hekim tarafından klinikte standartlaştırılmıştır (Solmaz 2019: 92).

Bir çeşit enjeksiyon uygulaması olan proloterapinin, ortopedi ve travmatoloji disiplninde işe yaradığı, hasar görmüş bağları iyileştirdiği, kas iskelet sistemi

ağrılarına iyi geldiği ve yara bakımında etkili olduğu bilinmektedir (Isserof, Siadat 2018: 165). 101 hasta ile yapılan bir başka çalışmada ise; proloterapi kronik rotator manşet lezyonlarında kolay uygulanabilir ve tatmin edici bir yardımcı yöntem olarak belirlenmiştir. Hastaların omuz eklem hareket açıklıklarında anlamlı farklar ortaya çıkmıştır (Seven vd., 2017: 430-431).

2.14. Mezoterapi

Mezoterapi kavramı 1958’de Michel Pistor tarafından literatüre kazandırılmıştır. “*Intradermal Enjeksiyon*” olarak ifade edilmektedir. Ağrı, ödem ve saç dökülmesi gibi dermatolojik problemlerde kullanılmaktadır. Oral analjeziklere göre yan etkisi azdır. Başka bir deyişle mikroenjeksiyonlar vasıtasıyla ilaçlar deri altına aşılanmaktadır. Uygulama, farmakolojik bilgi ve dezenfeksiyon kurallarına uygun olarak yapılmaktadır. Cilt kalınlığı yaşa ve cinsiyete göre değişmektedir. Kadınların cilt kalınlığı daha azdır. Cilt kalınlığı 20 yaşına kadar lineer olarak artmakta ve 20 yaşından sonra lineer olarak azalmaktadır (Mammucari 2020: 1-7).

Fizik tedavi ve rehabilitasyon, dermatoloji, spor hekimliği, ortopedi ve travmatoloji gibi disiplinlerin istifade ettiği bir yöntem olan mezoterapide; seanslar halinde sunulan çeşitli enjeksiyon içerikleriyle hastanın şikâyeti giderilmeye çalışılır. (Atalık 2019: 116).

Bugünün insanı için daha fazla revaçta olan mezoterapi, cilt dostudur ve yaşlanmayı önler. Çünkü yaşantımıza baktığımızda dış görünüşün önemsenme düzeyi günden güne artmakta ve insanlar artık estetik kaygılarla boğuşmaktadırlar. Saç kaybı yaşayan, olduğu yaştan daha genç görünmeyi arzulayan veya cildine rutin olarak iyi bakmak isteyen birçok insan mezoterapiye başvurmaktadır (Atalık 2019: 118).

Lokelize ağrı şikâyeti olan hastalara uygulanan bir mezoterapi çalışmasında ise; sonuç olarak yaşam kalitesinde artma, hasta memnuniyetinde artma ve ağrıda azalma ortaya çıkmıştır (Mammucari 2020: 2-3).

2.15. Maggot Debridman Terapisi (Larva Uygulaması)

Dünya yaşlanırken insanların özellikle obeziteye bağlı kalp damar hastalıkları ve diyabet gibi kronik hastalıklarının artmasıyla sağlık sistemine gelen yük de artmaktadır. Tam olarak tedavi edilemeyen diyabet mellitusun kronik yaralara sebep olduğu bilinmektedir (Chan vd., 2007: 382). Yaşlanan popülasyonda yara iyileşmesinin gecikmesi dramatik bir tablodur.

Yara, yumuşak doku bütünlüğünün bozulup ayrılmasıyla meydana gelmektedir. Yaralara çare olması bakımından sinek larvaları (kurtçukları) eski çağlardan beri kullanılan bir pratiktir. 1940'lı yıllara kadar antibiyotik olmadığı için yaraların bakterilerini larvalar etkisiz hale getirmişlerdir. Kurtçuk tedavisi de denilen Maggot Debridman Terapisi (MDT), antibiyotik tedavisi gibi mide ve bağırsak florasına olumsuz etki etmediği için güvenli ve aynı zamanda ekonomik bir yöntemdir. Kurtçuklardan yayılan sekresyonlar yaranın PH'ını (asitlik-alkalilik değerini) değiştirmektedir ve yaradaki bakteriler ölmektedir (Yarsan, Sarı 2007: 3).

MDT'nin faydalı olduğunu tarihte (1509-1590) ilk kez belgeleyen Ambroise Pare'dir. Fransa'da cerrah olarak görev yapan Pare, 1557 yılında savaş sırasında yaralanan askerleri tedavi etmek için larvalardan fayda görmüştür (Pechter, Sherman 1983: 567). Larvalarla ilgili ilk akademik çalışma 1917 yılında William S. Baer tarafından gerçekleştirilmiştir (Sherman, Pechter 1988: 226). Türkiye'de ilk maggot terapi uygulaması 2002'de Ankara'da Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde yapılmıştır (Tanyüksel vd., 2014: 219). Artık günümüzde uygulama maliyetinin düşük olması, basit bir şekilde erişilebilir olması ve modern tıbbın geliştirdiği antibiyotiklere reaksiyon gösteren bakteri türlerinin çoğalması gibi sebeplerle MDT daha efektif ve değerli bir konumda değerlendirilmektedir (Yaman, Zerek 2017).

Bakteriyel hastalıkların tedavisinde kullanılan antibiyotiklerin yoğun bir biçimde tüketilmesi, bakterilerin ilaçlara karşı mukavemet geliştirmesine neden olmuştur. Buna bağlı olarak ülserli pek çok hastanın yarası ya geç iyileşmekte veya iyileşmemektedir. İlaçların çözüm olmadığı yara vakalarında maggot terapikullanımı etkindir ancak daha fazla akademik çalışmaya gereksinim vardır (Gazi, Taylan Özkan, Mumcuoğlu 2019: 59).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. DİĞER GELENEKSEL TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP YÖNTEMLERİ

Asırlar boyunca toplumlarda oldukça fazla tercih edilen geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp yöntemleri bulunmaktadır ancak bu yöntemler çok belirgin çizgilerle çerçevelendirilememekte ve tek bir şekilde sınıflandırılmamaktadır. Bu sebeple çalışmanın bu kısmında, ülkemizde yönetmelik dışında kalmasına rağmen ilgi gören ve en çok bilinen diğer yöntemler ele alınacaktır.

3.1. Ayurveda

“Hayat” manasına gelen “Ayur” ile “Bilgi” manasına gelen “Veda” kelimelerinin kökeni Sanskritçe’ye dayanmaktadır (Golechha 2020: 130).

Ayurveda, kendine özgü temel öğretileri olan ve eski çağlardan beri Hindistan’da kabul gören bir yaşam bilimidir. Ayurveda bilgeliği; uzun, bereketli, anlamlı ve esenlik dolu bir ömür beklentisinin karşılanması için Hindistan’da oldukça yaygın bir biçimde kullanılmıştır. Yaşam kalitesinin gizemini keşfetmek isteyenlerin odağı haline gelen Ayurveda, Batı tıbbının baş döndürücü gelişimiyle birlikte sağlık çerçevesinde önemli bir yerde incelenmektedir. Ayurveda; bir hastalık karşısında tıp temelli bir değerlendirme yapmamakta, hastalığa bütüncül bir perspektif ile bakmakta ve çözümü ise yaşam tarzı değişikliklerinde bulmaktadır. Eski Hindistan’da Ayurveda’ya holistik bir mantık ile yaklaşılmaktaydı. Yatılı bir eğitim alarak yetiştirilen öğrencilere Guru tarafından Ayurveda’nın esas sistematığı ve başucu pratikleri aktarılmaktaydı. Yerellik ilkesi üzerine inşa edilen Ayurveda felsefesi, son zamanlarda tıbbın modernleşmesi ve ticarileşmesi sebebiyle standartlaştırılmakta ve bu durum Ayurveda’nın özünü kaybetme tehlikesi ile karşı karşıya kaldığını göstermektedir. Kanıta dayalı tıbbileştirmenin artması Ayurveda dinamizmini olumsuz etkilemekte ve entegratif bakış açılarının varlığını tehdit etmektedir. Ayurvedanın doğasında hastalıktan ziyade sürdürülebilir sağlık ve kaliteli yaşam biçimi egemendir (Mathpati vd., 2018: 89-93).

Ayurveda felsefesinde her insanın fizyolojik sisteminden sorumlu “*Dosha*” denilen güçler mevcuttur. Su ve topraktan oluşan “*Kapha*”, bedensel yapı ve organizasyonu düzenlemektedir. Hava ve eter elementlerinden meydana gelen “*Vata*”, vücudun sinir sistemi ile bağlantı kurmasını yönetmektedir. Ateş ve sudan doğan “*Pitta*”, sindirim sistemi ve metabolik işlevlerden sorumludur. Vata, Kapha ve Pitta doshalarının varyasyonlarının kainattaki her insanın varoluşunda payı bulunmaktadır. Bu varoluş “*Prakriti*” olarak ifade edilmektedir (Wallace 2020: 1).

Ayurvedik tıbbın yalnızca Hindistan’da değil global tanınırlık anlamında tüm dünyada etkin bir yaşam sanatı olarak kabul edilebilmesi için birtakım teknolojik araştırmalar ve metodolojik çalışmalar gereklidir. Ancak böylesine yoğun bir çaba sonucu modern tıp, ayurvedik tıbbı içine almak isteyebilir. İyi planlanmış modern tıp ve geleneksel tıp kombinasyonunun birçok hastalığa çare olacağına inanılmaktadır. İlaçların sentetikleşmesi ve advers etkilerinin çoğalmasıyla insanlar artık medikal tıptan çekinmektedirler. Dolayısıyla ayurvedik ilaç sisteminin kanser ve diğer kronikleşmiş hastalıklar için bir çıkış yolu olabileceği öngörülmektedir. Multidispliner bir anlayış ile modern tıbbın kümülatif bilgileri ayurveda bilgeliğiyle harmanlanmalı ve ortak bir sağlık stratejisi geliştirilmelidir ki insanlığın buna ihtiyacı aşıkardır. Modern çağda kanser vakalarının sayısı bir hayli yüksektir ve yükseleceği de tahmin edilmektedir. Kapitalizmin insanları sürüklediği hızlı yaşam serüveninde yemek saatleri kısalmış ve insanlar bir koşuşturmanın içerisinde esir olmuştur. Tabii beslenme kaynakları tercih edilemediği için de insanın bütüncül sağlığı zarar görmekte ve sağlık harcamaları gün geçtikçe artmaktadır (Chauhan vd., 2015: 368). Sağlığın sürdürülmesi için tercih edilen ayurveda pratikleri sayesinde solunum yolu hastalıklarında ve bağışıklık sistemi zayıflıklarında insan sağlığına iyileştirici etkiler ortaya çıkabilmektedir (Golechha 2020: 130).

Geleceğe bakıldığında ise; moleküler biyoloji ve genetiğin geliştiği global sağlık sisteminde gerçekleştirilecek detaylı ayurgenomik çalışmaların modern tıp ile geleneksel tamamlayıcı tıp arasında bir köprü vazifesi yapması öngörülmektedir (Wallace 2020: 3).

3.2. Yoga

Yoga; zihinsel enerjiyi ve olumlu duyguları arttıran, kardiyovasküler sistemin uyumlu çalışmasına ve kas-iskelet sistemi hastalıklarının iyileşmesine katkıda bulunan, uygun nefes alıp verme teknikleri içeren bir vücudu güçlendirme farkındalığıdır. Tıbbi yoga terapisi; fiziksel, ruhsal ve zihinsel rahatlığın dinamiğidir. Kişinin problemine yönelik bütüncül bir bakış açısıyla bireysel bir tedavi programı uygulanır. Yoganın meditasyon ve farkındalık boyutları, kişinin zihni eğitmesinin yollarıdır. Kaygı, anksiyete, stres ve çalkantılı düşünce gibi olumsuz duygularda hastayı ilaçsız tedavi etme şeklidir. Ancak primer tedavi olarak değil tamamlayıcı tedavi olarak yorumlanmalıdır (Stephens 2017: 2).

Yoga, otonom sinir sistemini uyarır. Kişinin kendisiyle yeniden bağlantı kurmasını sağlayan bir uyanıştır. Çıktıları ilaç kullanımındaki gibi hemen ortaya çıkmaz ancak uzun vadede harcanan çabaya değdiğini gösterir. Modern zamanlarda insanlar kesintisiz koşuşturma, baskı ve stres altında yaşamaktadırlar. Yoga, içsel yolculuğa uzanan bir moladır ve kişinin yavaşlamasını sağlamaktadır (Stephens 2017: 14). Genel yorgunluk şikâyeti olan kanserli hastalarda gerçekleştirilen bir araştırmaya göre; yoganın yorgunluğu gidermede pozitif etkilere sahip olduğu belirtilmiştir (Zetzl vd., 2021: 2979). Ayrıca depresyon, gerginlik, öfke ve duygu durum patolojileri gibi problemlerde yoganın terapötik etkileri bulunmaktadır (Fitzgerald vd., 2021: 1342). Tip 2 diyabetli hastalarda glisemi ve lipidler üzerinde yoğunlaşarak yapılan bir meta analiz çalışmasında ise; yoganın hastalara pozitif etkileri olduğu ortaya çıkmıştır (Dutta vd., 2021: 2).

Atılgan ve Erbahçeci'nin yaptıkları bir çalışmaya göre; süregelen lumbal ağrı yaşayan vakalarda, fizik tedavi ve rehabilitasyon programı ve yoga egzersizlerinin vakaların hayat tarzlarını olumlu yönde etkilediği, ağrıyla beraber denge kaybını azalttığı ve uyku standardını değiştirmede ifade edilmiştir (2018: 165).

3.2.1. Kahkaha Yogası

“Gülme Terapisi” olarak da adlandırılan Kahkaha Yogası, 1995 yılında Hindistanlı Hekim Madan Kataria tarafından literatüre kazandırılmıştır. Seanslar şeklinde yapılan uygulamalar solunum egzersizleri, gevşeme egzersizleri ve kahkaha egzersizleri olmak üzere toplamda üç aşamadan oluşmaktadır. Hastanın fayda sağlayabilmesi için haftada 2 kez olmak üzere minimum 8 haftalık bir terapi programı planlanmaktadır. Seans süresi en az 20 dakika ve en çok 2 saat olarak uygulanmaktadır. Kahkaha yogasını uygulayabilmek için ilgili sertifikaya sahip olunması gerekmektedir. Yaşlılar ve diyabet gibi kronik hastalığı olanlar, anksiyete ve uyku bozukluğu şikâyeti olanlar, meme kanseri tedavisi sonrasında rehabilitasyon sürecinde olanlar, hemodiyaliz hastaları, gastrointestinal sistem problemleri yaşayanlar, organ nakli bekleyenler, kemoterapiye başlayacak olanlar ve parkinsonlu hastalarda önceden yapılmış çalışmaların sonucunda kahkaha yogasının ağrıyı, stresi, depresyonu, uyku problemlerini ve psikolojik rahatsızlıkları azalttığı ortaya çıkmıştır. Hastaların yaşam kalitesi artmış ve kendini iyi hissetme, mutlu olma, rahatlama ve yorgunluk azalması gibi olumlu durumlar gelişmiştir (Özer, Ateş 2021: 108-114).

Endişe, süreğen ağrı, uyuma problemleri, anksiyete, düşük yaşama sevinci ve psikolojik çöküntü gibi sağlık problemlerinde çözüm yollarından birisi de kahkaha terapisi (Çakar vd., 2021: 112).

3.3. Meditasyon ve Gevşeme

Tamamlayıcı alternatif tıbbın bir parçası olan meditasyon, ruhumuzu ve vücudumuzu esir alan dominant etkilerden kurtularak bir nevi özgürleşmek halidir. Meditatif yöntemler ile zihnimizi meşgul eden baskıların ortadan kalkması neticesinde kendi kendimizi kontrol etme yeteneğimiz ortaya çıkmaktadır. İç huzur, konsantrasyon, bilgeliğin keşfi ve benlik algısı ön plandadır (Pathath 2017: 162). Budizm kökenli geleneksel bir meditasyon felsefesi olan farkındalık meditasyonunda ise bireyin tek bir alana yoğunlaşması gerekmektedir. Bu alan, çözüm bekleyen sorunun temel noktasıdır. Kişi meditasyon sayesinde endişelerini gidererek sağlıklı bir ruh haline kavuşma yolculuğuna çıkmaktadır (Coats, Feldman 1996: 108-115).

Meditasyon, spesifik bir ekipman gerektirmediği için hemen hemen her mekânda pratik ve ucuz bir biçimde uygulanabilmektedir. Kişinin ihtiyacı olan tek şey nitelikli bir zaman dilimidir. Meditatif uygulamalar; kişinin rahatlamasını, stresini kontrol edebilmesini, gevşemesini, duygusal refaha erişmesini ve dengede kalabilmesini sağlar (<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/meditation/indepth/meditation/art-20045858>, Erişim Tarihi: 01.03.2022).

Literatürde, çağımızın en majör sorunlarından biri olan stresle mücadele etme noktasında meditasyon ve imgelemenin işe yaradığını ifade eden çalışmalar bulunmaktadır. Çünkü modern toplumları tehdit eden stres illetinin kümülatif artışı bireylerin duygusal esenliğini bozmaktadır. Stresi yönetmeye yarayan ve immün sistemi kuvvetlendiren meditatif uygulamalar zihin ve beden tıbbı çerçevesinde kişiye olumlu katkılar sağlamaktadır (Coats, Feldman 1996: 108-115). Psikolojik refah, öz farkındalık, manevi tatmin, canlılık ve konforlu hissetme sağlayan meditasyon teknikleri kişinin yaşam süresini pozitif yönde etkilemektedir (Pathath 2017: 167-168).

Bir tür istirahat ve rahatlık hali olan gevşeme kavramına ise “Relaksasyon” da denilmektedir. Relaksasyon eğitiminde doğru solunum kişinin vücut mekanizmasını etkilemektedir. Stresli bir kişinin dakikadaki solunum sayısı normaldekinden fazladır. Gevşeme ile derin, sakin ve yavaş bir nefes alıp verme eğitimi verilmektedir (Yıldırım 1991: 181-183). Böylelikle, zihinsel bir sakinleşme sağlamak ve stresin vücutta yarattığı fizyolojik değişiklikler kontrol altına alınmaktadır (Coats, Feldman 1996: 108-115). Gevşeme metodu, primer tedavi olarak görülmemeli ve tıbbi destek olarak kullanılmalıdır (Yıldırım 1991: 185).

Gevşemeye ihtiyacı olan birey rahat kıyafetler giyerek periyodik alıştırma yapmalıdır. İstikrarsız yapılan bir gevşeme programı sonuca ulaşmakta yetersiz kalmaktadır. Otururken veya yatarken kolaylıkla yapılabilen bu uygulamalarda kişi kendini iyi hissetmek adına imgelemeye başvurmaktadır. Şöyle ki; kendisini bir kır bahçesinde, masmavi bir deniz kenarında yahut kuşların cıvıladığı bir dış mekânda hayal etmekte, gergin kaslarını serbest bırakmakta ve acılarına karşı vurdumduymaz olmaktadır (Yıldırım 1991: 183-185).

Yapılan alışmalar; hipertansiyon, kronik baş ağrısı, depresyon ve uyku sorunları, Huntington Koresi, Anoreksiya Nervosa, immün sistemde antikor eksikliği gibi pek çok durumda gevşemenin işe yaradığını ortaya koymuştur (Yıldırım 1991: 180-181).

3.4. Sanat Terapisi

Tıbbın sanat ile entegrasyonu sonucu ortaya çıkan sanat terapisi kavramı; hastalara umut aşılamakta, benlik saygısı kazandırmakta, mental rahatlama imkânı vermekte ve bir nevi iletişim kurma sayesinde kendini ifade edebilme fırsatı sunmaktadır. Sanat terapisi, hastalığın derinlerindeki hüzünlü kalıntılar ve kıyıda köşede kalmış ıssız yerler ile küçük mutlulukların ve byk ümitlerin arasındaki sağlam bir köprüdür. Küçük bir çocuğun çizdiği doğal bir çizime bakarak aslında büyük resmi görmektir sanatın tıbbı. İçsel yolculukta nelerin kazaya ve hüsrana sebebiyet verdiğini bulmaktır. Kalem, zihnın gerçekliğini ve hayal gcnkâğıda geçirir. Sanat terapistinin yapacağı etkin bir değerlendirme, sonuca varma bakımından zaman kaybettirmeyecektir. Sanat icra etmek; tek başına anlamı olmayan şekilsiz malzemelerden hastada esenlik durumunu tekrar yapılandıran emsalsiz tasarımlar ortaya çıkartmaktır. Hasta da içinde bulunduğu sağlık-hastalık olgusunu, özünü serbest bırakarak her yönüyle kaleme ve akabinde kâğıda aktarır. Hastalıkla ilgili deneyimlerini görsel ögelerle kalıcılaştırır ya da hissettiği acı ve ağrıyı sembolleştirerek terapistin onun için empati kurmasını amaçlar. Sanati rolündeki hasta, resimsel kompozisyon ile vücudu ve algıları üzerinde hakimiyet kurarak bilgeliğini ahenkle dışa yansıtır. Ortaya çıkan çalışma, tek bir ülkeye veya dile ait olmamakta ve evrensel bir değer olarak tedaviye etki etmektedir (Councill 2012: 222-239).

Sanat terapisi, adölesanların yaşadıkları psikolojik problemler için; yaratıcılık, sezgisel düşünme, imgeleme, dş kurma ve özünü ifade etme gibi yöntemler aracılığıyla çözümler üretmeye yarar sağlamaktadır (Riley 2001: 54-57).

Sanat terapi psikolojik sıkıntıların giderilmesi için bir zkeşiftir. Hissedilen can acıtıcı duyguların çizim, boyama veya heykel aracılığıyla dışavurumdur. Heyecan verici ve dinamik olan bu modalite, hastaya rengarenk kapılar aralar.

İnsanın, tasvir etme ve sanatsal üretim yapma potansiyelini açığa çıkarır. Beyindeki izah edilmemiş soyutluklar somutlaştırılarak imgelenir, görüntü meydana getirilir. Hissiyatların uyandırılmasıyla birey ufkunu genişleterek sorunlarıyla baş etme noktasında kaliteli bir motivasyon elde eder. Depresyon, dikkat dağınıklığı ve hiperaktivite, madde bağımlılığı, otizm, ergenlikteki çatışmalar, şiddet, cinsel istismar veya taciz vakaları gibi durumlarda sanat terapi kullanılabilmektedir (Phillips 2003: 229-232).

3.5. Spiritüalite ve Dua

Spiritüalite, hayat gayesini oluşturan etmenlerin din, inanç ve maneviyat gibi kavramlarla bir araya gelmesiyle oluşan bütüncül bir güçtür. İnsanın rutin yaşantısı hastalık veya kaza gibi dezavantajlı durumlarda sekteye uğramaktadır. Uzun süreli hastane yatışlarında, yoğun bakım veya palyatif bakım gibi kronik hastalara hizmet veren servislerde hastalar günlük yaşam aktivitelerini normal bir biçimde sürdürememekte ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Psikolojik anlamda yıkıma uğrayan, özgürlüğünü kaybettiğini düşünen veya kendini yalnız hisseden hastaların manevi gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Saygı, sevgi, ümit, güven, dürüstlük, değer görme, anlaşılma, iyi hissetme, dua etme, ibadet etme, kabul görme, teselli edilme, moral verilme, desteklenme gibi gereksinimler buna örnektir. Ciddi hastalıklar sosyal bir varlık olan insanın hayatını tehdit etmekte ve kişide stres yaratmaktadır. Manevi çöküntü veya terk edilmişlik hissi yaşayan hastalarda spiritüalizm son derece önemlidir (Çınar vd., 2017: 37-41). Benzer bir ifade ile; baş edilmesi zor hastalıklar sebebiyle hastalar zaman zaman umutsuzluğa kapılmakta ve ölümün kıyısında çaresizce beklemektedirler. Bu bireylerde yaşama sevinci, hayata tutunma, olumlu bakış açısı, iyi hissetme, morali yüksek tutarak hastalığa meydan okuma ve tedaviye inanma gibi basamaklar çok önemlidir. Spiritüalite, bireye pozitif benlik algısı sağlamakta ve ümitsizlikle mücadelede destek olmaktadır (Penman 2021: 4094). Bir araştırmaya göre; maneviyat ile yaşam kalitesi arasında olumlu yönlü bir ilişki mevcuttur (Uçar 2017: 37).

Soyut bir kavram olan spiritüalite ruhla ilişkilidir. Maddeden uzaktır ve içsel dünyanın içinde varoluştur. Yaşamı algılama biçimi, kendini buluş ve derinlerde bir yolculuktur. Maneviyatı güçlü olan bireylerin dünya düzensizlikleriyle veya sosyal

yaşam sorunlarıyla başa çıkmaları daha kolaydır. Her insanın maneviyatı farklıdır ve kendi penceresinden nasıl baktığıyla ilintilidir (Hiçdurmaz, Öz 2013: 50).

3.6. Aromaterapi

Modern çağın babası Hipokrat tarafından da savunulan aromaterapi, yüzyıllardır kullanılan bir pratiktir. Eski çağlarda kokulu banyolar ve uçucu yağların eşlik ettiği masajlar, sağlığın anahtarı olarak kabul edilmiştir (Farrar, Farrar 2020: 489-490).

Tabiat, yaratıcının yarattığı şifalı ot ve bitkilerle doludur. İnsanoğlu, sağlık arayıp bulmak için tabiatın mucizelerinden yüzyıllar boyu yararlanmaktadır. Bitki yağlarının sağlık ve esenlik için soluma veya masaj eşliğinde sunulması aromaterapi pratiklerindendir (Can Çiçek, Gencer Sendur 2021: 115).

Ülkemizde fitoterapi başlığı altında da incelenebilen aromaterapide, rahatlama ve esenlik için bitkilerin barındırdığı yağlar kullanılmaktadır. İklim koşulları ve bitki çeşitliliği gibi coğrafi avantajlar sayesinde Türkiye’de aromatik bitkiler yetiştirmek zor olmamalıdır. Lakin, bitkilerin bilinçsizce yok edilmesi tehlikesine karşın ilgili bakanlıklar denetleme ve kontrol işlevlerini özveriyle gerçekleştirmelidirler. Değerli bitkilerin yetiştirilmesi, toplanması, işlenmesi, dağıtılması ve kullanılması gibi pek çok adımda, bu işin içinde olan herkese görevler düşmektedir. Ayrıca içerik üretimlerinde bilimsel temelli standardizasyon sağlanmalıdır. Aromaterapi uygulamaları, sosyokültürel birikime göre farklılık gösterebilmektedir. Genel olarak; “*soluma*” anlamına gelen “*inhalasyon*” şeklinde uygulanabilir. Buna ek olarak; vücuda direkt veya indirekt olarak uygulanabilir. Uygulamalar bu disipline hâkim kişiler tarafından planlanmalıdır zira tabiat da sunsa bitki yağları tamamen zararsız değildir (Tayfun 2019: 67-73).

Aromaterapistler tarafından uygulanan bu yöntemde; uçucu yağlar solunduğunda vücutta koku alma duyusu, solunum sistemi ve gastrointestinal sistem aktifleşir. Böylece hastanın kendini iyi hissetmesine sebep olan nörotransmitter maddeler serbest hale gelmiş olur. Solunan aromaterapi molekülleri bedeni, zihni ve ruhu etkiler. Analjezik etki yapar. Uçucu yağlar, güneş ışığına maruz bırakılmadan karanlık alanlarda depolanmalı ve güvenlik önlemleri alınarak muhafaza edilmelidir.

Aksi halde hastalarda sarhoşluk, alerjik reaksiyon, toksik etki gelişebilir veya ortamda yangın çıkabilir (Farrar, Farrar 2020: 497-498).

Toplumda holistik bir bakış açısıyla entegratif tıp içerisinde konumlandırılan esansiyel yağların ve aromaterapinin popülerliği son on yılda artmış düzeydedir. Esansiyel yağlar; sabun, şampuan ve saç şekillendiricilerde, gıda aromalarında, çamaşır deterjanlarında, losyonlarda, kolonyada, böcek kovucu ilaçlarda bulunmaktadır. Antibakteriyel, antimikrobiyal ve antiviral özellikleri sebebiyle tıp dünyasında kullanılan esansiyel yağlar, depresyonu tedavi eder, uykuya dalmayı kolaylaştırır ve kaygıyı azaltır (Ramsey vd., 2020: 291).

Günümüzde uzun yaşam beklentileri arttıkça yaşa bağlı olarak ortaya çıkan hastalıkların prevalansı da artmaktadır. Bu bağlamda alzheimer, merkezi sinir sisteminin ilerleyici nörodejeneratif bir hastalığı olarak artmaktadır. Bir çalışmada naneden elde edilen esansiyel yağlar ile alzheimer hastalarının bilişsel performanslarında iyileşme olduğu belirlenmiştir. Bu hastalarda, nanenin hafızayı güçlü tutmaya yardımcı olacağı kanaati benimsenmiştir (Kustrin Agatonovic, Kustrin, Morton 2019: 441). Hemşirelik okuyan öğrencilerde müzikterapiyle birlikte değerlendirilen başka bir aromaterapi uygulaması sonucunda, öğrencilerin okulla ilgili kaygı ve endişe düzeylerinde olumlu bir azalma ve ruh hallerinde rahatlama olmuştur (Son, So, Kim 2019: 9). Başka bir araştırmada; aromaterapi uygulanan şeker hastalarında psikolojik rahatlama ortaya çıkmış, kendini iyi hissetme hali artmış, aşırı yorulma şikayetleri gerilemiş ve uyku periyotları düzene girmiştir (Can Çiçek, Gencer Sendur 2021: 118). Palyatif bakım hastalarıyla ilgili gerçekleştirilen bir analizde ise; aromaterapinin yaşam kalitesi, anksiyete ve ağrı ile ilişkisi için yeni pencereler açan daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir (Candy, 2020: 192).

3.7. Biyoenerji

Latin dilinden köken alan biyoenerji, “*Hayat Enerjisi*” manasında okunmaktadır. Benzer bir biçimde, dilimizde “*Hayatiyet İlmi*” olarak geçen biyoenerjinin ne vakit doğduğu net olarak bilinmemekle birlikte Asya’da Şamanizm ile ortaya çıktığı tahmin edilmektedir. Ancak günümüzde geldiği noktaya bakılacak

olursa; Hindistan, Rusya, Çin, Amerika ve Yunanistan gibi birçok ülkede geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın bir çeşidi olarak kabul görmektedir (Doğan 2020: 91-93). Bireyin bütüncül bir farkındalık çerçevesinde kâinat ile ilişki kurması ve kâinattan bireye aktarılan süptil akış ile şikayet edilen hastalıkların şifa bulması amacıyla biyoenerji terapisi kullanılmaktadır. Bireyin alemindeki hastalık yapıcı kaynaklar, enerji şifalanması ile etkisizleştirilmektedir (Doğan 2020: 90-91). Biyoenerjist/Biyoenerji Terapisti olarak isimlendirilen uygulayıcılar tarafından yürütülen seanslarda uygulayıcı ellerini kullanarak kâinatın enerjisini hastaya yollamakta, böylece auralardaki blokaajlar ve ahengi bozulmuş çakralar düzeltilmektedir (Doğan 2020: 98-99). İnsanı kuşatan auralar, çağcıl bilimsel uygulamaların reddettiği fakat enerji ilminin kabul ettiği manyetik bölgelerdir (Yalvaç Arıcı 2021: 310). Başka bir ifade ile; aura, evrende canlıyı kapsayan ve değişik renklerden meydana gelen bir güvenlik çemberidir. Auranın rengine ve tipine göre biyoenerji tedavi metodu uygulanarak hastanın şifa bulması hedeflenir (Doğan 2020: 95).

3.8. Reiki (Terapötik Dokunma)

Başlangıçta Japonya’da uygulanarak tamamlayıcı tıp çeşitlerinden biri olarak kabul gören Reiki, “*Evrensel*” manasına gelen “*Rei*” ve “*Hayat Enerjisi*” manasına gelen “*Ki*” kelimelerinin birleşiminden meydana gelmektedir. “Eller” vesilesiyle uygulanan bir esenlik bulma metodudur. Bir başka söylem ile Reiki, Reiki ustaları tarafından manuel bir şekilde takdim edilen bir dokunma enerjisi terapisi (Yücel 2007: 9-10). Öz ile vücudun kesişim noktasındaki ışıklı akışın bir buluşa vesile olmasıdır ki bu buluş bir farkındalık ve eksiksiz bir mevcudiyettir (Özcan Yüce vd.,2017: 52). Omurgada yer alan çakralardaki enerji akışlarının dengeli bir şekilde sürmesidir (Yeşil Bayülgen, Yeşil 2021: 67). Uygulayıcının avuçlarından akan enerji, ruh ve bedende pozitif değişiklikler yapmaktadır. Kurucusu Japon Budist Mikao Usui’dir. Kanıta dayalı tıbbın aksine nonfarmakolojik bir teknik olarak karşımıza çıkan Reiki, enerji blokaajlarını ve tıkanmalarını gidererek kişinin deva bulmasına rehberlik etmektedir. Literatürde; dermatolojik problemler, romatizmal ve nörolojik hastalıklar, migren, kardiyak sağlık sorunları, anksiyete, madde bağımlılığı ve kansızlık gibi sıkıntılarda Reiki’nin yarar sağlayacağı ifade edilmektedir. Öte

yandan teoloji ve felsefe disiplinleriyle birlikte değerlendirildiğinde Reiki, Budizm öğretilerinden kaynak aldığı için bir din akımı veya Budizm'e katılma çağrısı olarak da yorumlanabilmektedir. Bu yönüyle tartışmalara açık bir oluşumdur. Ancak fiziksel şifacılık ile uyumundan dolayı daha çok alternatif tıbbın içerisinde yer almaktadır (Yücel 2007: 105).

3.9. Tai Chi

Tai Chi, Çin'den dünyaya yayılmış bir beyin-vücut jimnastiğidir (Yıldırım 2014: 36). Başka bir ifade ile yumuşak, nazik, koreografik, uyumlu ve zarif aktivitelerden meydana gelen bir çeşit Uzak Doğu sporudur (Denizli 2015: 88). Doğru solunum tekniklerini de içeren düşük teknolojili ve düşük yoğunluklu bir vücut zindelik-farkındalık programıdır (Nguyen 2015: 54). Vücudun oksijen kullanma kapasitesini arttıran, sakin ve kontrollü olarak planlanmış, tekrarlayan aktiviteler içermektedir. Yaşam enerjisini yükselterek minimum zarar ve maksimum yarar ilkesini benimseyen Tai Chi felsefesi, beden ve ruhun arasında uzanan bir köprüdür. Gevşeme, rahatlama, konsantrasyon, odaklanma, akıcılık ve koordinasyon gibi durumların toplamından oluşan Tai Chi'de; vücudun denge kabiliyeti, kasların gücü ve fleksibilitesi artmaktadır. Böylece düşme riski olan yaşlı bireylerde düşmenin önlenmesi noktasında etkilidir (Yıldırım 2014: 38).

Dünyada yaşlı nüfus artarken yaşlıların bilişsel ve motor fonksiyonlarında da hızlı bir gerileme olmaktadır. Bu nedenle öz bakım becerileri zayıflayan yaşlılar, sosyal hayatlarını tek başlarına geçirmekte zorlandıkları için dünya ülkelerine sosyal bir yük de gelmektedir. Fizyolojinin doğal bir döngüsü içerisinde yer alan yaşlanma döneminin iyi yönetilmesi için bu bireyler önemsenmelidir. Tai Chi; yaşlı bireylerde uyku kalitesinin artmasında, dengenin iyileştirilmesinde, kognitif fonksiyonların gerilememesinde ve düşmenin önlenmesinde faydalıdır (Nguyen 2015: 56).

Hem açık alanlarda hem kapalı merkezlerde bir veya birden fazla kişinin aynı anda yapabileceği güvenli hareketlerden oluşan Tai Chi, hususi bir ekipman veya kıyafet gerektirmediği için kolaylıkla uygulanabilmektedir. Çağımızda geriatrik ve kardiyak rehabilitasyona ihtiyacı olan bireyler için faydalı olacağı düşünülmekte ve bu alanlarda yapılan araştırmalar çoğalmaktadır. Daha önceden gerçekleştirilen

Çalışmalarda, Tai Chi'nin kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, ruh sağığı problemleri, nörolojik ve romatizmal hastalıklar gibi pek çok sağılık sorununda işe yaradığı belirtilmiştir (Yıldırım2014: 36). Rekabetin ve teknolojinin artmasıyla globalleşen dünyada iş stresi yönetiminde de Tai Chi'nin çalışma hayatına olumlu katkılar sunacağı çalışılmıştır. Zira Tai Chi sadece hastalık durumlarında değil sağılıklı bireylerde sağığın geliştirilmesinde ve canlandırılmasında işe yarayan bir egzersiz dizisidir (Denizli 2015: 89).

3.10. Masaj

Arapça'da anlamı “*Dokunmak*” olarak bilinen “*Mass*” kelimesi ve Yunanca'da anlamı “*Yoğurmak*” olarak bilinen “*Massein*” kelimesinin harmanlanmasından “*Masaj*” kavramı ortaya çıkmıştır (Tuna 2011: 21). Masaj, yumuşak dokular üzerinde yapılan sistematik terapötik bir dokunuştur. Özellikle kas iskelet sistemi ile ilintili ağırı yönetiminde ve kan dolaşımının arttırılmasında etkilidir (Wu 2020: 1-2). Ellerin eşlik ettiğı temas, baskı, sıkma, dokunma, okşama ve yoğurma yöntemlerinin sistematik bir biçimde kişinin vücudunda kullanılmasıyla terapötik etki yaratılmaktadır (Tuna 2011: 21).

Masaj uygulayıcısının teması hastada rahatlama sağlamaktadır. Hastanın empati vasıtasıyla anlaşılması, hastanın konforu ve kendini iyi hissetmesi, psikolojik bakımdan yenilenmesi ve vücut farkındalığının artması önemlidir (Clark 2019: 29).

Masaj uygulaması spesifik ekipman gerektirmediğı için maliyeti düşüktür. Hasta ya da birey ciddi yan etkiye maruz kalmamaktadır. Herhangi bir yerde kolaylıkla uygulanabilmektedir (Miake-Lye vd., 2019: 476).

3.11. Balneoterapi, Spa ve Kaplıca Terapi

Suya dalma ve banyo manalarında kullanılan “*Balneum*” sözcüğü Latince'den köken almaktadır (Öncel 2011: 112).

Yahudiliğın kutsal kitabı Tevrat'ta geçen ve ilk olarak Madagaskar ile Mısır'da filizlenen kaplıca terapisi, Hipokrat ve Herodot döneminde akademikleşmiştir. Agamemnon Kaplıcası, ilk akademik çalışmanın odağı olmuştur. Orta ağ'da reddedilen ve engellenen kaplıca terapisi Türklerin Anadolu'ya göç

etmesiyle ivme kazanmıştır. 17. yüzyılda ise Avrupa’da çok önemsenmiştir. Ülkemizde 1933 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde ilk Balneoloji bölümü açılmıştır ve bu gelişmeyle ilintili olarak Yalova Kaplıcaları popülerlik kazanmıştır (Arasıl 1991: 45-46).

Balneoterapi, kaplıca tedavisi ve spa terapi kavramları aynı manalarda kullanılmaktadır (Eyvaz 2019: 129). Bir litresinde bir gram mineral içeren ve sıcaklığı 20°C’den yüksek olan sulara termomineral su denmektedir (Nacakoğlu vd., 2020: 339). Yeryüzünün altından çıkan termomineral suların/memba sularının, peloid maddelerin ve gazların terapötik amaçlı bir biçimde banyo, inhalasyon ve içme tekniklerinin periyodik olarak yinelenmesiyle “kür” denilen kısımlar halinde uygulanması tedavisine “Kaplıca Terapisi” denilmektedir (Öncel 2011: 112). Özellikle romatizmal olmak üzere pek çok süregelen hastalığın tedavisinde kullanılan buterapiler bir dizi işlemin birleşimidir. Bu kapsamda; çamur terapisi, immersiyon banyoları, inhaler banyolar, termal su içmeleri, tabii ve mineralce zengin kaplıca kürleri insanlara yardımcı olmaktadır (Eyvaz 2019: 130).

Hekim tarafından önerilen kaplıca tedavisinde hasta, günde sadece 1 kez olmak üzere 21 gün boyunca sabahları aç karnına banyoya girmelidir. Terapi süresi minimum 15 dakika maksimum 30 dakika olmalıdır (Arasıl 1991: 47).

Ülkemiz kaplıca bakımından oldukça bereketlidir ki bu durum özellikle fiziksel tıp ve rehabilitasyon branşı olmak üzere tıp camiası için bir avantajdır (Karaca, Doğanıyğit Kuzan 2019: 341).

Balneoterapi, termal turizmin bir parçasıdır. Termal turizmin sektörel gelişiminde, Türkiye’nin sahip olduğu şifalı çamurların tüm dünyaya tanıtımı ve sinerjik anlamda fitoterapiyle entegrasyonu önem arz etmektedir. Çağımızda sentetikleşme ve yapaylaşma arttığı için tabii olana ilgi duyma ve tabiata dönme çabası vardır. (Nacakoğlu vd., 2020: 39).

Fizik tedavi ve kaplıca tedavisi alan 5814 hastanın değerlendirildiği bir çalışmada, ağrı ve hareket kısıtlılığında sadece fizik tedavi alan hastalara göre hem fizik tedavi hem kaplıca tedavisi alan hastaların daha iyi sonuç aldıkları tespit edilmiştir (Toktaş vd., 2020: 340). 2019 yılında yapılan bir çalışmada ise; süregelen lumbal ağrı sebebiyle FTR hizmeti alan yaşlı hastalarda balneoterapinin ağrıyı

azalttığı ortaya konmuş ve bu etkinliğin tüm vücuda uygulanacak olan kombine balneoterapi ile daha da artacağı öngörülmüştür. (Özkuk, Dilekçi 2019: 186).

“*Salus Per Aqua*” söz dizisi sağlık ve esenliğin sudan kaynak aldığını ifade eden “*Spa*” demektir. Başka bir ifade ile; Latince’den tıba geçen bu sözde suyun sağlık getirdiğine vurgu yapılmaktadır (Öncel 2011: 112).

Sağlıklı insanlar da pek tabii spa terapiyi kullanabilmektedir. Zira insan bedeni zaman zaman yıpranabilmekte, iş koşulları ve yoğun çalışma tempoları insanların zindeliklerini olumsuz etkilemektedir. Tatil, hoş vakit geçirme, iyi hissetme ve eğlence gibi amaçlarla sağlıklı bireyler de suyun faydalarından istifade edebilmektedir (Özer 1991: 35). Ayrıca yaşadığımız zamanda, insanların dış görünüşlerine bir hayli önem vermeleri estetik ve kozmetik gereksinimler ortaya çıkarmış buna paralel olarak spa terapileri güzellik düşkünü insanların gözdesi olmuştur. Bakımlı ve sağlıklı olabilme, aynaya özgüvenli bakabilme, sporu hayata katabilme ve çağa ayak uydurabilme gibi kaygıları olan çağcıl insanların çoğalmasıyla “*İyi olma hali*” ve “*Fit kalma durumu*” gibi kavramları karşılayan İngilizce “*Wellbeing*” ve “*Fitness*” kelimelerinin parçalanıp birleştirilmesiyle meydana getirilen yeni bir kavram olan “*Wellness*” ise spa ile iç içe geçmiş durumdadır (Karagülle 2008: 225).

Medikal turizm faaliyetleri kapsamında GETAT başlığı altında yer alan hidroterapi, kaplıca terapi ve balneoterapi gibi su ile ilişkili tedavi yöntemleri konusunda atılımcı çalışmalar yapılmalı ve turizme olumlu katkılar sunulmalıdır. Turistlerin tarihi mekanlara yoğun ilgi göstermesi sebebiyle ülke içindeki darüşşifalarda aromaterapi, sanat terapi, ses terapisi, ergoterapi gibi disiplinlere daha fazla emek verilmeli ve sürdürülebilir olmaları için yeterli tanıtım ve bilgilendirme yapılmalıdır. Su sesi ve müziğin uyum içerisinde kullanılması konaklayan tüm turistlerin genel sağlığı için de önemlidir zira kendini iyi hisseden turistler, kaliteli bir hizmet almanın tadını çıkarırlar (Nişikli 2019: 102-103). Geriatri bilimiyle iç içe olan GETAT uygulamalarına turizm açısından bakıldığında ülke ekonomisi için ciddi faydalar vardır. Geriatrik popülasyonu yüksek olan bölgelerde termal turizm faaliyetleri organize edilerek o bölge için turist ve dolayısıyla para girdisi sağlanabilir (Fırat 2019: 304). Yeraltı suları, bitki çeşitliliği, termal medikal turizm

kapasitesi bakımından ülkemiz değerli bir noktadadır. Bu sebeple, GETAT uygulamalarının medikal turizmle entegre edilmesinin ülkenin ekonomik politikalarında olumlu bir yükselişe vesile olacağı öngörülmektedir (Biçer, Yalçın Balçık 2019: 254).

3.12. Hidroterapi

Uygun şekillerde modifiye edilen aqua aktiviteleri/su terapileri fiziksel tıp ve rehabilitasyonda oldukça değerlidir. Halk sağlığı açısından muazzam faydaları bulunan kaplıca tedavisinin maliyeti düşüktür. Geniş bir yelpazede su, uzun ömür ve sağlıklı yaşam mimarıdır (Becker 2009: 867).

Hidroterapi seanslarında hastanın endikasyonuna uygun olan soğuk ya da sıcak su kullanılmaktadır. Bu yönüyle kaplıca terapisinden farklıdır. Hidroterapi uygulamaları; buz, su buharı ve su gibi değişik formların kullanılmasını içerir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde önemli ve yaygın bir konuma sahip olan hidroterapi uygulamalarında fizyoterapistler ve gerektiğinde hidroterapistler görev yapmaktadırlar. Fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekiminin tavsiye ettiği tüm vücut banyoları, bölgesel banyolar, girdap banyosu denilen whirlpool uygulamaları, kontrast banyolar ve cold pack denilen soğuk kompresler hidroterapi uygulamalarına verilebilecek örneklerdendir (Karagülle 2008: 224).

3.13. Natüropati

Natüropati, beceri ve bilginin harmanlanarak oluşturduğu geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbın içerisinde yer alan ve multidisipliner ekip çalışmasını ilke edinen bir sağlık uygulamasıdır (Schloss vd., 2019: 135). Doğal metodları kullanan şifacı terapistlere *Natüropat* denir (Kohli, Kohli 2014: 136).

Bu disiplinde, birey holistik olarak değerlendirilmekte ve kişiye özel sağlıklı yaşam reçeteleri oluşturulmaktadır. Bireysel yaşam tarzı değişiklikleri, beslenme ve diyet uygulamaları, zihin terapileri, manuel veya fiziksel vücut terapileri, pragmatik tıbbi yaklaşımlar, hasta merkezli metodolojiler, doğal klinik yönlendirmeler bu alanın içinde yer almaktadır (Schloss vd., 2019: 136). Bunların yanı sıra; egzersiz,

maneviyat, meditasyon, detoksifikasyon ve hümanizm gibi kavramlar natüropatinin kapsamı içerisinde (Connolly 2010: 1-18).

Uluslararası yapılan bir kesitsel anket çalışmasında; natüropatların bilgi edinme kanalları olarak geleneksel bilgi birikimi, hasta katılımları ve klinik deneyimler karşımıza çıkmaktadır (Steel vd., 2021: 10).

Vitalizm, yaşamsal gücü ve canlılığı ifade etmektedir. Yaşam enerjisi yüksek olan bireyler, hastalıklarla daha efektif savaşmaktadır. Negatif enerjiler, yaşam ışığını söndürmektedir (Connolly 2010: 1-18).

Doğanın iyileştirici gücünü kullanan natüropatide güneş ışığı, su ve toprak gibi çevresel kaynakların kişiye zindelik kazandırması beklenmektedir. Vücudun savunma mekanizması harekete geçirilmektedir. Toksik maddeler vücuttan uzaklaştırılmak istenmektedir. Literatür incelendiğinde natüropati; depresyon, immün sistem zayıflığı, cilt hastalıkları, alerjiler, infertilite, artrit, sindirim problemleri ve menstrual şikayetler gibi pek çok sorunla mücadele etmektedir (Kohli, Kohli 2014: 135-139).

3.14. Kurşun Dökme ve Nazar

Ev çareleri, alternatif tıp ve dinsel-büyüsel pratikler arasında yer alan kurşun dökme ritüeli bir grup kadının evlerde bir araya gelerek gerçekleştirdikleri bir uygulamadır. Tecrübeli kadınların yanlarında bulunan genç kadınlar ise bu geleneğin devam etmesinde köprü görevi görmektedirler (Kaplan 2010: 109). İşlem sırasında kurşunun konulup eritildiği bakır tavalar kullanılmaktadır. Topluluktakilerden bazıları kurşun dökülen kimsenin başının üzerine gerilen çarşafı tutmaktadırlar (Kaplan 2010: 109).

Genellikle Türk Dünyası'nda ve kadınlar tarafından alternatif tıp yöntemi olarak tercih edilen bir şifacılık pratiği olan kurşun dökmede esas amaç; kötü enerjiden, olumsuz bakışlardan ve ruha iyi gelmeyen güçten kurtulmaktır. Ancak peri, alkarısı veya cinlerden korunmada, büyü ve sihirde, düşük yapan veya sütü kesilen kadınlarda, baht kapanmasında, kırk basmasında, çok ağlayan bebeklerde ve korkulu durumlarda da kurşun dökülmektedir. Kurşun eritilirken inanışa göre ateşin temizleme ve arındırma işlevleri devreye girmekte ve şifa okumaları yapılarak

uygulamaya dini boyut kazandırılmaktadır. Farklı yörelerde farklı biçimlerde yapılan uygulamalarda; kurşunun şekline göre bir değerlendirme yapma, kurşun döküldükten sonra sahibinin kurşunu üzerinde taşıması, geleceğe yönelik kehanetlerde bulunma ve kurşun dökülen kaba bazı nesneler (iğne, sarımsak, soğan, para, ekmek, tarak gibi) atma şeklinde inanış ve yorumlamalar söz konusudur (Polat 2020: 11-20).

Bazen kişiler yaşamlarının belirli bir döneminde zincirleme sıkıntılarla karşılaşabilirler. Toplumda bu can sıkıcı durumlar genellikle nazar ile bağdaştırılmaktadır. Hatta kişilerin yaşadığı büyük mutluluklar ve coşku dolu güzel anların da nazara sebebiyet vereceğini ve bu sevinçlerin gizlenmesi gerektiğini savunanlar da az değildir. Ayrıca nazar değmesini önlemek amacıyla kuşaklar boyunca çok değişken nesneler ve parçalar kullanılagelmiştir. Bunlardan bazıları; uğur taşları, nazar boncukları, üzerlik bitkisi, fil ve kaplumbağa biblolarıdır (Kaplan 2010:106-107). Nazar değmesi, yalnızca negatif his ve bakışlardan kaynaklanmamaktadır. Aşırı beğenme, gıpta etme, sevgiyi coşkuyla yansıtmaya ve yoğun hüsnüniyet sebepleriyle de ortaya çıkabilmektedir (Kaplan 2010: 112). Bakış manasına gelen nazarın etkilerinden korunmak için Kuran'dan ayet ve sureler okunmaktadır. Nazar değmesini önlemek için “Maşallah” kelimesi folklorik dilde popülerdir (Keskin 2008: 201).

Nazarı etkisiz hale getirdiği düşünülen ve kimisi kişinin üzerinde taşınan kimisi hayvanlara bağlanan kimisi de evlere asılan parçalar “*Nazarlık*” olarak kullanılır. Bunlara; hurma çekirdeği, yedi delikli boncuk, kurban gözü, sarımsak, yumurta kabuğu, kartal pençesi ve tütsülük kuru karanfil gibi malzemeler örnek olarak gösterilebilir (Çıblak 2004: 6). Nazar duası okunması, hocaya okunup üflenme, ortama iğde dalı koyma, yanında çörek otu taşıma, ayak tabanını sirkeyle silme ve tuz yakma gibi çok ilginç ve kabul gören enstrümanlar nazardan sakınmak için uygulanmaktadır (Kaplan 2010: 108). Nazar, gada ve musibetlerle baş edebilmek adına yaşanan ortamlara üzerlik otu veya üzerlikle tasarlanmış objeler konulmaktadır. (Şahin 2012: 13).

Kem gözlerden korunmak için mavi göz şeklinde nazar boncuğu takılmaktadır. Boncuğun mavi olmasının sebebi mavi gözün nazar ettiğine inanılmasından kaynaklıdır. Ayrıca üçgen biçimindeki muskalar nazardan sakınmak

maksadıyla insanlar tarafından kullanılmaktadır. İğde dalı, çörekotu ve üzerlik otu ise nazar için kullanılan bitkilerdir. Yüze is sürmek, suya okumak, köz söndürmek, tuz çevirmek, kurşun döktürmek, çeşitli hayvan boynuzları takmak gibi daha pek çok pratik, nazar savar olarak kabul görmektedir (Keskin 2008: 202-214).

3.15. Büyü, Muska ve Ocaklık

Çok eski zamanlardan bu yana insanoğlunun, doğaüstü güçler ve bilinmezlik karşısında tatmin edilecek düşünceleri olmuştur. Çaresizlik, hayattaki başarısızlık, sağlık problemleri, huzursuzluk, gelecek kaygısı, kısmet kapanması, işlerin yolunda gitmemesi, sınav başarısı ve dileklerin kabulü gibi pek çok konuda insan; nazar boncuğu, büyü, sihir, hurafe, batıl inanç, cinci hoca, üfürükçü, muska ve fal gibi kavramlarla bir araya gelmiştir. Bilimsel bir dayanağı olmayan ancak halk arasında geçerlilik elde etmiş bu pratiklerin tercih sebepleri; insanın kendini iyi ve güçlü görme isteği, korunma ihtiyacı ve sırlı kapıları aralıyormuş gibi hissetme çabasıdır (Kartopu, Ünalın 2019: 379).

İnsan bazı zamanlarda duymak istediği sözler ve hayal ettiği durumlar için kişileri veya nesneleri aracı kılar. Ruhsal olarak kendini güvende hissetmek ister. Korkularını yenmek ve kötücül enerjilerden kurtulmak ister. Bu sebeplerle muskalara başvurur (Yeşil 2015: 49).

Muskalar, içlerinde ulvi yazılar bulunan, kılıfla kaplanan ve kişinin üzerinde taşıdığı üçgen şeklindeki nesnelerdir. Etraftan gelebilecek her türlü negatiftikten ve riskli durumlardan korunmak için tercih edilmektedir (Kaplan 2010: 105-106).

Günümüzde büyü ve büyücülük pratikleri yeni nesil için işlevini neredeyse yitirmiştir. Çünkü daha çok anneanne ve babaanne gibi büyüklerin eski zamanlar ile ilgili anlattıkları deneyimlerdir (Kaplan 2010: 103).

Psikiyatrik rahatsızlıklar, kısmet bulma, boşanma, evlilik ve cinsel hayat problemleri gibi durumların varlığında halk çareyi alternatif tıbbın içerisinde yer alan büyü veya muska yöntemlerinde aramaktadır (Sütçü 2018: 143).

Geçmiş dönemlerden itibaren “*el alma*” ve “*el verme*” gibi kavramlarla bugüne taşınan “*ocak*” yahut “*ocaklı*” geleneği ise, folkun kültür birikiminin bir parçasıdır. Daha çok kadınlar tarafından gerçekleştirilen ocak pratiğinde

uygulayıcının ellerinin şifa dağıttığına inanılır. Açığa vurmadan okuduğu sırlı dualara itibar edilir. Ocaklı kadınlar el değiştirirken “*Benim elim değil Fatıma annemizin eli*” diyerek karşıdaki kişiye gizli birikimlerini aktarmaktadırlar (Kaplan 2010: 112-114).

Ocaklık pratiğinde; şifa arayan kişinin uygulama sonrasında diyetine ve beslenmesine bir süreliğine dikkat etmesi gerekmektedir. Örneğin acılı ve asitli gıda ürünleri tüketilmemelidir (Özkan 2012: 77).

Holistik tıp yaklaşımlarında olduğu gibi ocaklık geleneğinde de bireyin tedaviden beklentisinin karşılanabilmesi için gerekli olan “çözümüne kavuşma inancı”dır. Bilimsel tıp felsefesinde bu durum plasebo olarak isimlendirilmektedir (Özkan 2012: 154-155).

3.16. Sımkçılık ve Şifacılık

Toplumda dilden dile dolaşan hastalık-sağlık (dert-deva) öyküleri mevcuttur. Şöyle ki; bilimsel tıp ile şifalanamayan insanlar, geleneksel tıp uygulamalarının faydalarını ve görece bir kavram olarak mucizelerini etraflarından duyduklarında hızla bu alana yönelmektedirler (Özkan 2012: 154-155). Ayrıca kentlerden uzaktaki yerleşim yerlerinde hekimlere, sağlık çalışanlarına ve hastanelere ulaşmak bir hayli güçtür. Bu bölgelerdeki halk için doğal yollarla evsel çözümler üreten sağaltım pratikleri son derece ehemmiyetlidir (Özkan 2012: 40). Bununla birlikte; modern tıptan istediği sonucu alamayıp daha fazla tatmin olmak isteyen veya modern tıbbı alırken tedavi sürecine destek sağlamak isteyen bireylerin geleneksel tıba başvurduğu gözlenmektedir (Gündüz Alptürker 2018: 142).

Bir araştırmada; katılımcıların korku, endişe, çabuk bitmeyen tedavi süresi ve yetersiz sağlık bilgilendirmesi neticesinde kırıkçı ve çıkıkçılara gittikleri ortaya çıkmıştır. Aynı katılımcıların %80.9’u eş dost ve tanıdık vesilesiyle ve sosyokültürel inanışların etkisiyle kırıkçı ve çıkıkçılara yönelmişlerdir. İnsanların bilinçsiz uygulayıcılara güvenmemeleri için yeterince aydınlatılması gerekmektedir. Bu noktada, sağlık okuryazarlığı kavramının halkın yaşamına yerleştirilmesi önem taşımaktadır (Zehir vd., 2015: 419). Çağcıl tıbbın, insanları şifacılık kadar tatmin edemediğini ortaya koyan bir çalışmada ise; “disk hernisi” veya halk arasındaki

adıyla “bel fıtığı” şikâyeti olan bir hastanın yerel bir şifacıya gitmesi sonucunda bir daha belinin ağrımayacağı inancını tam olarak kabul ettiği tespit edilmiştir. Bel ağrısı için medikal tedavi ve hekimlerden fayda göremeyeceğini düşünen hastanın sırtına şifacı, çuvaldız ile naylon çamaşır ipi geçirmiştir. Yabancı cisim sebebiyle hastada iltihap tablosu ortaya çıkarak ateş, öksürük ve kızarıklık belirtileri oluşmuştur. Hastaya, iyileşme için naylon ipin cerrahi müdahale ile çıkarılması gerektiği anlatılmıştır. Ancak, hasta tedaviyi kabul etmediği için bronşit tanısıyla öksürük tedavisi planlanarak işlemi bitirilmiştir. Bu çalışma, geleneksel şifacılık olarak gerçekleştirilen kabul edilemez uygulamaların insan sağlığını nasıl tehdit ettiğini ortaya koymaktadır (Ağaç Ay, Polat, Ay, Halaçlar 2012: 133-135).



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Konusu ve Kapsamı

Araştırmanın konusunu geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıp oluşturmaktadır. Katılımcı grup, hastalardan oluşmaktadır. Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbın tarihçesi insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Bir yandan da esas kabul gören ve güven tesis eden tıp yaklaşımı olan Modern Tıp (Konvansiyonel Tıp) özellikle son zamanlarda teknolojinin gelişmesine paralel olarak müthiş bir hızla gelişmiş ve ortalama yaşam ömrü artmıştır. Ancak bu durumun kronik hastalıkların çoğalması, tıpta branşlaşma sonucu hastalık çeşitliliğinin artması gibi dezavantajları da olmuştur. Yaşanan değişikliklere bağlı olarak zaman içerisinde geleneksel alternatif tamamlayıcı Tıp olarak isimlendirilen yöntemlerin bazılarının olumlu çıktılarının ortaya çıkması ve insanların bu yöntemleri kullanma oranının artması sonucu tüm dünyada bu yöntemlerin tıbbi açıdan kontrol altına alınması ve etkinliklerinin araştırılması için modern tıpla beraber entegrasyonu hedeflenmiştir. DSÖ de stratejik bir bakış açısıyla bu yöntemlerin ulusal sağlık sistemine entegre edilmesi, güvenlik, etkinlik ve kalitesinin artırılması, maliyetinin düşürülerek yoksul insanların yöntemlere erişiminin sağlanması, uygun yöntemlerin uygun hasta ve uygulayıcılarla tedavide olumlu sonuç verecek şekilde kullanımının artırılmasını amaçlamıştır. ABD’de ve Avrupa’da sağlık sisteminde ilgili yasal düzenlemeler yer almaktadır. Türkiye’de de 2014 yılında “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği” çıkartılmıştır. Bu yönetmelik ile 15 farklı uygulamanın yapılabilmesine onay verilmiş, endikasyon, kontrendikasyon ve uygulayıcıların kim olması gerektiği gibi hususlar resmiyete bağlanmıştır. Uygulayıcıların sağlık profesyoneli olması gerektiği herkesçe kabul edilmesine rağmen hastalar yine de sağlık profesyoneli olmayan uygulayıcıları da tercih etmektedirler. Bu nedenle hastaların doğru tedaviyi doğru kişiler tarafından alabilmeleri için doğru bilgilendirme yapılmalıdır. Ayrıca çağcıl iletişimin hız kesmeden yol aldığı günümüz dünyasında çevrimiçi olma sürelerinin artmasıyla, sınırsız sosyal medya kullanımıyla ve akıllı telefonların

kullanımıyla birlikte insanların postürlerinde ve kas iskelet sistemlerinde bozulmalar gelişmektedir. Sürekli ekrana bakma duruşu sebebiyle özellikle boyun disklerinde dejenerasyonlar ve vücutta omurga eğrilikleri oluşmaktadır. Bu sebeple sadece yaşlananlar değil artık gençler de fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesine başvurumaktadırlar. En önemli şikâyetin ağrı olduğu bu disiplinde insanlar ağrıdan kurtulabilmek için çevrelerinden veya sağlık personelinin duydukları geleneksel yöntemleri denemektedirler. Akupunktur, Kupa ve Sülük Uygulaması gibi yöntemler sıklıkla fizyoterapistlerin de katıldığı kurslar ve sonrasında edinilen uygulayıcı sertifikasıyla çok popüler hale gelmektedir. Bununla birlikte fizik tedavi ve rehabilitasyon hastalarının bir kısmı Balneoterapi (Spa Terapi) denilen kaplıca tedavisine istekli bir şekilde başvuran hastalardan oluşmaktadır. Fizik tedavide analjezik olan ve relaksasyon sağlayan modalitelerden biri “Sıcak Uygulama” olduğu için hastalar tarafından hem kaplıca suyundan şifa aranmakta hem hastanelerde fizik tedaviye başvurulmaktadır. Bu sebeplerle hem modern tıbbi hem geleneksel tıbbi kullanan hastaların bu yöntemler hakkındaki bilgi ve tutum-davranışlarının neler olduğunun uyandırdığı merak ve kullandıkları yöntemlerin modern tıp ile kıyaslandığında ne gibi değerlendirmelerin yapılacağı çalışmanın ortaya çıkmasına vesile olmuştur.

4.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma, fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alan hastaların geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp ile modern tıp hakkındaki bilgi ve tutum-davranışlarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmek için planlanmıştır. Fizyoterapiye başvuran hastalar GETAT ile ilgili herhangi bir bilgiye sahip mi, GETAT’a bakış açıları nasıl, ne oranda GETAT kullanıyorlar, ailelerinde GETAT kullanan var mı, tamamlayıcı alternatif ve modern tıba ilişkin tutum-davranışları ve kullanılan tedavi yöntemleri neler sorularının cevaplarının bulunması amaçlanmaktadır.

Bilindiği kadarıyla, GETAT kullanım durumu başka katılımcılar ile daha önceden çalışılmıştır ancak bu çalışmanın katılımcıları fizik tedavi hastalarından oluştuğu için bu yönüyle daha önce yapılan tezlerden farklı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca sadece GETAT değil modern tıp da çalışmaya dahil edilmiştir. Bu yönüyle çalışmanın özgün olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma neticesinde; FTR hastalarının modern tıbbı ve GETAT'a dair tutum-davranışlarının, ilgili alanda bilgi sahibi olmak için sağlık profesyonellerini veya diğer uygulayıcıları tercih ediş durumlarının ortaya çıkarılması planlanmıştır. İlâveten; bu çalışmanın gelecekte GETAT uygulamaları yapmayı düşünen fizyoterapistlere veya hekimlere nazizane yol gösterici olabileceğı tahmin edilmektedir. Sağlık Yönetimi disiplini açısından ise; GETAT uygulamaları son yıllarda sağlık politikaları içerisinde hatırı sayılır bir yer kaplamaktadır ve bu çalışmanın sağlık yönetimi alanında farkındalık yaratabileceğı düşünölmektedir. Ayrıca hastalarda da GETAT hakkında farkındalık oluşturabileceğı kanaatine varılabilir. Öte yandan bu çalışma, diğer sosyal ve beşerî bilimlere kaynaklık edebilir.

4.3. Araştırmanın Tipi, Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Araştırma, Tanımlayıcı-Kesitsel ve Nicel bir araştırmadır.

Hedef kitle olarak, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hizmeti gören hastalar belirlenmiştir.

Hastaların Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp ile Modern Tıp hakkındaki bilgi, tutum-davranışları anket yöntemiyle ölçölmeye çalışılmıştır.

Araştırmacı, araştırmaya gönüllölük esasıyla katılmayı kabul eden fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastalara, anket formunu yüz yüze görüşme tekniğı ile birebir uygulayarak veri elde edilmiştir.

Anket formu; toplamda 3 kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda; literatürden yararlanılarak hazırlanan, hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerine yönelik bilgilerinin ölçöldüğü 16 sorudan oluşan “Sosyo-Demografik Özellikleri Tanılama Formu”, ikinci kısımda; “Tamamlayıcı Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğı (CACMAS=TATMTİTDÖ)” ve son kısımda ise; yine literatürden destek alınarak hazırlanan ve geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerinin sorgulandığı 30 sorudan oluşan “Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tedavi Yöntemlerini Belirleme Formu” kullanılmıştır (Ağan, 2019: 43-44). TATMTİTDÖ açılımı esasında “*Tamamlayıcı Alternatif Tıp ile Modern Tıbbı İlişkin Tutum-Davranış*

Ölçeği” olarak geçmektedir. Yabancı adıyla CACMAS ölçeği, Kristina L. McFadden ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir (McFadden vd., 2010: 1-16). 25 maddeden oluşan 7’li Likert tipi bir ölçektir. Buna göre; 1 değeri “*Kesinlikle Katılmıyorum*”, 2 değeri “*Katılmıyorum*”, 3 değeri “*Kısmen Katılmıyorum*”, 4 değeri “*Fikrim Yok*”, 5 değeri “*Kısmen Katılıyorum*”, 6 değeri “*Katılıyorum*” ve son olarak 7 değeri “*Kesinlikle Katılıyorum*” cümlelerini ifade etmektedir. Bu ölçeğin; “Tamamlayıcı Alternatif Tıp (TAT) ile Uyumlu Bir Felsefi Yönetime Sahip Olmak”, “Modern Tıptan Hoşnutsuzluk” ve “Bütüncül Denge” olmak üzere 3 alt boyutu vardır. 5. 12. 18. 19. ve 20. sorular negatif ifadeler içermeleri nedeniyle analiz edilirken ters kodlanmıştır. CACMAS ölçeği 2019 yılında Sena Ağan tarafından Türkçe diline uyarlanmıştır (Ağan 2019: 40-52).

4.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, belirlenmiş tarih aralığında (8 Ağustos-8 Eylül 2022) Sivas Numune Hastanesi Fizik Tedavi Ünitesi’nde gerçekleştirilmiştir.

4.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma örneklemini, Sivas Numune Hastanesi’nde 1 ay süre içerisinde ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alan hasta sayısı baz alınarak hesaplanmıştır. Sivas Numune Hastanesi’nin istatistik biriminden elde edilen bilgiye göre evren sayısı 233 olarak tespit edilmiştir. Formül hesabına göre %95 güven aralığında ve %5 hata payıyla örneklem sayısı 147 olarak belirlenmiştir. Örneklemen temsil gücünün zayıf kalma ihtimali göz önünde bulundurularak verilerin tüm evrenden toplanmasına karar verilmiştir. Böylece araştırma verileri, Sivas Numune Hastanesi’nde ayaktan fizik tedavi gören ve araştırmaya gönüllülük esasıyla katılım sağlayan 233 hastadan elde edilmiştir. Bu noktada, evren sayısının daha yüksek olması gerektiği algısına açıklık getirmekte fayda var. Fizyoterapi hastalarının tedavi programları uzun solukludur. Her tedavi bölgesi için hafta içi günler geçerli olmak koşuluyla en az 10, en fazla 30 seans şeklindedir. Dolayısıyla hasta sirkülasyonu zayıftır.

4.6. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında yaşa göre anlamlı bir farklılık vardır.

H2: Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık vardır.

H3: Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık vardır.

H4: Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında yaşanan yerleşim yerine göre anlamlı bir farklılık vardır.

H5: Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır.

H6: Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık vardır.

H7: Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında kronik hastalık olması durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır.

H8: Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında genel sağlık durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır.

H9: Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında bir sağlık probleminde danışılan ilk kişi olma durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır.

H10: Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında bir sağlık probleminde başvuru kaynaklarına göre anlamlı bir farklılık vardır.

H11: Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulayıcısının varlığına göre anlamlı bir farklılık vardır.

H12: Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında ailede geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanılma durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır.

H13: Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır.

H14: Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında sağlık personelinden geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hakkında bilgi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır.

H15: Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında sağlık profesyonellerinin eğitimleri içerisinde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp eğitimi alma gerekliliklerine göre anlamlı bir farklılık vardır.

H16: TATMTİTDÖ ölçeğinin alt boyutları arasında ilişki vardır.

Hipotezler	Sonuç
H1: Katılımcıların TAT ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında yaşa göre anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
H2: Katılımcıların TAT ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık vardır.	Red
H3: Katılımcıların TAT ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık vardır.	Red
H4: Katılımcıların TAT ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında yaşanan yerleşim yerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	Red
H5: Katılımcıların TAT ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır.	Red
H6: Katılımcıların TAT ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
H7: Katılımcıların TAT ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında kronik hastalık olması durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır.	Red
H8: Katılımcıların TAT ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında genel sağlık durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır.	Red
H9: Katılımcıların TAT ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında bir sağlık probleminde danışılan ilk kişi olma durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır.	Red
H10: Katılımcıların TAT ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında bir sağlık probleminde başvuru kaynaklarına göre anlamlı bir farklılık vardır.	Red
H11: Katılımcıların TAT ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulayıcısının varlığına göre anlamlı bir farklılık vardır.	Red
H12: Katılımcıların TAT ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında ailede geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanıma durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
H13: Katılımcıların TAT ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
H14: Katılımcıların TAT ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında sağlık personelinde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hakkında bilgi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
H15: Katılımcıların TAT ile modern tıba yönelik tutum-davranışları arasında sağlık profesyonellerinin eğitimleri içerisinde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp eğitimi alma gerekliliklerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
H16: TATMTİTDÖ ölçeğinin alt boyutları arasında ilişki vardır.	Kabul

4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları genellenebilir değildir. Bu sebeple tüm hastalar hakkında genel bir yargıya varılamamaktadır.

Araştırmaya bir kamu hastanesinin fizik tedavi ünitesinde ayaktan tedavi alan hastalar dahil edilmiştir. Tüm bölüm veya servisler dahil edilmemiştir.

4.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırma sürecinde edinilen veriler, analiz edilebilmeleri için bilgisayarlı ortama nakledilmiş ve analiz işleminde SPSS 25 uygulaması kullanılmıştır.

4.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın başlamasından önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan E-60263016-050.06.04-159628 sayılı izin alınmasının akabinde; İl Sağlık Müdürlüğü kanalıyla Sivas Numune Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Hastalar, ankete başlamadan önce bireysel rıza, araştırma konusu ve kişisel verilerin korunması hakkında bilgilendirilmiştir. Hastaların isim-soyisimlerinin, kişisel bilgilerinin ankete yazılmayacağı ve anketteki ifadelerinin de sadece bu araştırmada kullanılacağı belirtilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, ölçme araçlarından elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular ve yorumlar sunulmuştur.

5.1. Araştırma Kapsamındaki Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Betimsel Bilgiler

Katılımcıların yaşa göre dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1: Yaşa Göre Dağılım

Yaş	Frekans (n)	Yüzde (%)
14-24	12	5,2
25-34	26	11,2
35-44	49	21,0
45-54	58	24,9
55-64	53	22,7
65+	35	15,0
Toplam	233	100

Tablo 1'e bakıldığında 12 katılımcı 14-24 yaş aralığında (%5,2), 26 katılımcı 25-34 yaş aralığında (%11,2), 49 katılımcı 35-44 yaş aralığında (%21,0), 58 katılımcı 45-54 yaş aralığında (%24,9), 53 katılımcı 55-64 yaş aralığında (%22,7) ve 35 katılımcı da 65 yaş üstü (%15) olarak 233 katılımcıyı oluşturmaktadır.

Katılımcıların cinsiyete göre dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 2: Cinsiyete Göre Dağılım

Cinsiyet	Frekans (n)	Yüzde (%)
Kadın	162	69,5
Erkek	71	30,5
Toplam	233	100

Tablo 2'ye bakıldığında katılımcılardan 162'sinin kadın (%69,5) ve 71'inin erkek (%30,5) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni duruma göre dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 3: Medeni Duruma Göre Dağılım

Medeni Durum	Frekans (n)	Yüzde (%)
Evli	207	88,8
Bekar	26	11,2
Toplam	233	100

Tablo 3'e bakıldığında katılımcılardan 207'sinin evli (%88,8) ve 26'sının bekar (%11,2) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaşadıkları yerleşim yerine göre dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4: Yaşadıkları Yere Göre Dağılım

Yaşadıkları Yer	Frekans (n)	Yüzde (%)
İl	212	91,0
İlçe	10	4,3
Köy	11	4,7
Toplam	233	100

Tablo 4'e bakıldığında katılımcıların 212'si ilde (%91,0), 10'u ilçede (%4,3) ve 11 katılımcı da köyde (%4,7) yaşamaktadır.

Katılımcıların gelir durumuna göre dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 5: Gelir Durumuna Göre Dağılım

Gelir Durumu	Frekans (n)	Yüzde (%)
Gelir giderden az	122	52,4
Gelir gidere eşit	92	39,5
Gelir giderden çok	19	8,2
Toplam	233	100

Tablo 5'e bakıldığında katılımcıların 122'sinin geliri giderinden az (%52,4), 92'sinin geliri giderine eşit (%39,5) ve 19'unun da gelirinin giderinden çok (%8,2) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 6: Eğitim Durumuna Göre Dağılım

Eğitim Durumu	Frekans (n)	Yüzde (%)
Okuryazar değil	15	6,4
Okuryazar	12	5,2
İlkokul mezunu	72	30,9
Ortaokul mezunu	32	13,7
Lise mezunu	40	17,2
Üniversite mezunu	48	20,6
Lisansüstü	14	6,0
Toplam	233	100

Tablo 6'ya bakıldığında 15 katılımcı okuryazar değil (%6,4), 12 katılımcı okuryazar (%5,2), 72 katılımcı ilkokul mezunu (%30,9), 32 katılımcı ortaokul mezunu (%13,7), 40 katılımcı lise mezunu (%17,2), 48 katılımcı üniversite mezunu (%20,6) ve 14 katılımcı da lisansüstü mezunu (%6,0) olarak 233 katılımcıyı oluşturmaktadır.

Katılımcıların sosyal güvence varlığına göre dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 7: Sosyal Güvence Varlığına Göre Dağılım

Sosyal Güvence	Frekans (n)	Yüzde (%)
Var	229	98,3
Yok	4	1,7
Toplam	233	100

Tablo 7'ye bakıldığında katılımcıların 229'unun sosyal güvencesi olduğu (%98,3) ve 4 katılımcının da sosyal güvencesi olmadığı (%1,7) görülmektedir.

Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 8:Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılım

Kronik Hastalık	Frekans (n)	Yüzde (%)
Var	110	47,2
Yok	123	52,8
Toplam	233	100

Tablo 8'e bakıldığında katılımcıların 110'unun kronik hastalığı olduğu (%47,2) ve 123'ünün kronik hastalığı olmadığı (%52,8) görülmektedir.

Katılımcıların genel sağlık durumunu değerlendirmelerine göre dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 9:Genel Sağlık Durumunu Değerlendirmeye Göre Dağılım

Genel Sağlık Durumu Değerlendirme	Frekans (n)	Yüzde (%)
Çok kötü	7	3,0
Kötü	26	11,2
Orta	113	48,5
İyi	78	33,5
Çok iyi	9	3,9
Toplam	233	100

Tablo 9'a bakıldığında 7 katılımcı çok kötü (%3,0), 26 katılımcı kötü (%11,2), 113 katılımcı orta (%48,5), 78 katılımcı iyi (%33,5) ve 9 katılımcı da çok iyi (%3,9) olarak sağlık durumunu belirtmiştir.

Katılımcıların sağlık şikâyeti durumunda öneri alma durumuna göre dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 10:Sağlık Şikâyeti Durumunda Öneri Alma Durumuna Göre Dağılım

Sağlık Şikâyeti Durumunda Öneri Alınan	Frekans (n)	Yüzde (%)
Hekim	131	56,2
Aile	79	33,9
Akraba	6	2,6
Arkadaş	17	7,3
Toplam	233	100

Tablo 10'a bakıldığında 131 katılımcı hekim (%56,2), 79 katılımcı aile (%33,9), 6 katılımcı akraba (%2,6) ve 17 katılımcı da arkadaş (%7,3) olarak sağlık şikâyeti durumunda öneri alma durumunu belirtmiştir.

Katılımcıların sağlık şikâyetinde başvurulacak kaynaklara göre dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 11:Sağlık Şikâyetinde Başvurulan Kaynaklara Göre Dağılım

Sağlık Şikâyetinde Başvurulan Kaynaklar	Frekans (n)	Yüzde (%)
İnternet-Sosyal Medya ve Hekim Birlikte	86	36,9
Sadece Hekim	107	45,9
Sadece İnternet-Sosyal Medya	15	6,4
Televizyon ve Hekim Birlikte	7	2,9
Televizyon, Hekim ve İnternet Birlikte	11	4,7
Kitap, İnternet ve Hekim	3	1,3
Diğer	4	1,7
Toplam	233	100

Tablo 11'e bakıldığında 107 katılımcı sadece hekim (%45,9), 86 katılımcı internet-sosyal medya ve hekim birlikte (%36,9), 15 katılımcı sadece internet-sosyal medya (%6,4), 11 katılımcı televizyon, hekim ve internet birlikte (%4,7), 7 katılımcı televizyon ve hekim birlikte (%2,9), 4 katılımcı diğer (%1,7), ve 3 katılımcı da kitap, internet, hekim (%1,3) şeklinde sağlık şikâyetinde başvurulacak kaynakları belirtmiştir.

Katılımcıların geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hizmeti alma durumuna göre dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 12:Ailede Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Hizmeti Alma Durumuna Göre Dağılım

Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Hizmeti Alma	Frekans (n)	Yüzde (%)
Evet	97	41,6
Hayır	136	58,4
Toplam	233	100

Tablo 12'ye bakıldığında katılımcıların 97'sinin aile bireylerinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hizmeti aldığı (%41,6) ve 136 katılımcının (%58,4) ailesinin ise geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hizmeti almadığı görülmektedir.

Katılımcıların geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanma durumuna göre dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 13:Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Kullanma Durumuna Göre Dağılım

Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp	Frekans	Yüzde
Kullanma Durumu	(n)	(%)
Hiç kullanmama	148	63,5
Bir kez kullanma	22	9,4
Birden çok kez kullanma	63	27,0
Toplam	233	100

Tablo 13'e bakıldığında katılımcıların 148'i hiç kullanmadıklarını (%63,5), 22 katılımcı bir kez kullandıklarını (%9,4) ve 63 katılımcı birden çok kez kullandıklarını (%27,0) belirtmişlerdir.

Katılımcıların sağlık personelinde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hakkında bilgi alma durumuna göre dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 14:Sağlık Personelinden Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılım

Sağlık Personelinden Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif	Frekans	Yüzde
Tıp Hakkında Bilgi Alma Durumu	(n)	(%)
Evet	59	25,3
Hayır	174	74,7
Toplam	233	100

Tablo 14'e bakıldığında katılımcıların 59'u sağlık personelinde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hakkında bilgi aldıklarını (%25,3) ifade ederken, 174 katılımcı ise sağlık personelinde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hakkında bilgi almadıklarını (%74,7) belirtmişlerdir.

Katılımcıların sağlık profesyonellerinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili eğitim alma gerekliliklerine göre dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 15: Sağlık Profesyonellerinin Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp ile İlgili Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılım

Sağlık Profesyonellerinin Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp ile İlgili Eğitim Alma Durumları	Frekans (n)	Yüzde (%)
Evet	210	90,1
Hayır	13	5,6
Bilgim yok	10	4,3
Toplam	233	100

Tablo 15'e bakıldığında katılımcıların 210'unu evet (%90,1), 13'ü hayır (%5,6) ve 10 katılımcı da bilgim yok (%4,3) olarak sağlık profesyonellerinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili eğitim alma görüşlerini ifade etmişlerdir.

5.2. Verilerin Normallik Analizi

Araştırmada kullanılan TATMTİTDÖ ölçeğine ilişkin normallığe ait betimsel bilgiler Tablo 16'da yer almaktadır.

Tablo 16: TATMTİTDÖ Ölçeğine İlişkin Normallığe Ait Betimsel Bilgiler

Faktörler	Ortalama	Standart sapma	Levene testi F	Levene testi p	Çarpıklık katsayısı	Basıklık katsayısı
TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak	4,55	,95	,58	,44	-,113	,062
Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	2,20	,79	2,47	,11	1,152	1,679
Bütüncül Denge	5,80	,53	4,12	,06	-,794	1,352

Tablo 16 incelendiğinde TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak alt faktörünün ortalamasının 4,55, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt faktörünün ortalaması 2,20 ve Bütüncül Denge alt faktörünün ortalaması 5,80 olduğu

görülmektedir. Varyansların homojenliği testinin anlamlı olmaması ($p>,05$), çarpıklık ve basıklık katsayılarının kabul edilebilir aralıkta ($+2/-2$) olmasından dolayı verilerin normal dağıldığı söylenebilir (George, Mallery 2010). Bu bağlamda araştırmaya parametrik testler ile devam edilmiştir. Verilerin işlenip analiz edilmesinde, Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Yönlü ANOVA testleri esas alınmıştır. Ayrıca çoklu karşılaştırmalarda varyansların homojen olmasından kaynaklı Scheffe Testi ile karşılaştırmalar yapılmıştır.

Tablo 17: TATMTİTDÖ Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon Analizi

	TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak	Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	Bütüncül Denge
TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak		,80	,02
Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	,80		-,17
Bütüncül Denge	,02	-,17	

Tablo 17'ye bakıldığında; Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ve TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak alt boyutları arasında yüksek derecede pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ile Bütüncül Denge alt boyutları arasında ise düşük derecede negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

5.3. Demografik Değişkenlere İlişkin Analizler

Tablo 18:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Cinsiyete Göre Farklılıklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Faktörler	Cinsiyet	n	ort	ss	t	p
TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak	Kadın	162	4,48	0,99	-,77	0,45
	Erkek	71	4,58	0,94		
Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	Kadın	162	2,25	0,79	-1,60	0,12
	Erkek	71	2,07	0,80		
Bütüncül Denge	Kadın	162	5,84	0,51	-2,00	0,06
	Erkek	71	5,69	0,55		

Tablo 18’de görüldüğü gibi katılımcıların cinsiyet türü açısından TATMTİTDÖ ölçeğinin üç alt faktörü için de [TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak ($t= ,77, p>.05$), Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ($t= -1,60, p>.05$) ve Bütüncül Denge ($t= -2,00, p>.05$)] tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların TATMTİTDÖ’nin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının yaşlarına göre dağılımı Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğinin Alt Faktörlerine İlişkin Puan Ortalamalarının Yaşlarına Göre Dağılımı

Yaş	TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak			Modern Tıptan Hoşnutsuzluk			Bütüncül Denge		
	n	ort	ss	n	ort	ss	n	ort	ss
14-24 yaş	12	4,31	,54	12	2,13	,69	12	5,49	,68
25-34 yaş	26	4,89	,92	26	2,35	,92	26	5,65	,47
35-44 yaş	49	4,78	,89	49	2,25	,81	49	5,82	,50
45-54 yaş	58	4,81	,94	58	2,23	,77	58	5,78	,51
55-64 yaş	53	4,24	,89	53	2,24	,77	53	5,83	,56
65+ yaş	35	4,09	,98	35	1,92	,73	35	5,95	,49

Tablo 20:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Yaş Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler ort	f	p	ort	ss	Anlamlı Fark
TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak	Gruplar arası	22,598	5	4,520	5,43	,000	4,55	,96	2-6, 3-6, 4-6*
	Gruplar içi	188,923	227	,832					
	Toplam	211,521	232						
Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	Gruplar arası	3,708	5	,742	1,18	,318	2,20	,79	
	Gruplar içi	142,308	227	,627					
	Toplam	146,016	232						
Bütüncül Denge	Gruplar arası	2,674	5	,535	1,94	,089	5,80	,53	
	Gruplar içi	62,562	227	,276					
	Toplam	65,236	232						

*1 (14-24 yaş), 2 (25-34 yaş), 3 (35-44 yaş), 4 (45-54), 5 (54-64), 6 (65+)

Tablo 20’de görüldüğü gibi TATMTİTDÖ ölçeğinin Modern Tıptan Hoşnutsuzluk [F(1,47; p>.05] ve Bütüncül Denge [F(1,43; p>.05] alt faktörlerinin yaş değişkeni açısından tutum puanlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra Tat ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak alt faktörü ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [F(4,22; p<.05]. Anlamlı çıkan bu farklılığın varyansların homojenliğinin de anlamlı olmasından dolayı Scheffe Testi ile yapılarak 25-34 yaş ile 65+ yaş arası, 35-44 yaş ile 65+ yaş arası ve 45-54 yaş ile 65+ yaş arasında olduğu belirlenmiştir (p<.05). Buna göre 25-34 yaş ve 35-44 yaş aralığında katılımcıların tutumları 65+ yaş aralığındaki katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 21:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Medeni Duruma Göre Farklılıklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Faktörler	Medeni durum	n	ort	ss	t	p
TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak	Bekar	26	4,76	,82	1,16	0,25
	Evli	207	4,52	,97		
Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	Bekar	26	1,99	,67	-1,42	0,16
	Evli	207	2,23	,81		
Bütüncül Denge	Bekar	26	5,77	,58	-0,28	0,78
	Evli	207	5,80	,52		

Tablo 21’de görüldüğü gibi katılımcıların medeni durum türü açısından TATMTİTDÖ ölçeğinin üç alt faktörü için de [TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak ($t= 1,16$, $p>.05$), Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ($t= -1,42$, $p>.05$) ve Bütüncül Denge ($t= -0,28$, $p>.05$)] tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların TATMTİTDÖ’nin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının yaşanılan yer değişkenine göre dağılımı Tablo 22’de gösterilmiştir.

Tablo 22:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğinin Alt Faktörlerine İlişkin Puan Ortalamalarının Yaşadıkları Yere Göre Dağılımı

Yaşanılan yer	TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak			Modern Tıptan Hoşnutsuzluk			Bütüncül Denge		
	n	ort	ss	n	ort	ss	n	ort	ss
İl	212	4,60	,94	212	2,22	,80	212	5,80	,53
İlçe	10	4,00	,71	10	2,26	,82	10	5,74	,51
Köy	11	4,02	,99	11	1,79	,46	11	5,69	,50

Katılımcıların TATMTİTDÖ ölçeğine ait görüşlerinin yaşanılan yer değişkenine göre farklılıklarına ilişkin tek yönlü anova testi sonuçları Tablo 23’te yer almaktadır.

Tablo 23:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler ort	f	p	ort	ss	Anlamlı Fark
TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak	Gruplar arası	6,803	2	3,40	3,82	,06	4,55	,96	-
	Gruplar içi	204,718	230	,89					
	Toplam	211,521	232						
Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	Gruplar arası	1,927	2	,96	1,54	,21	2,20	,79	-
	Gruplar içi	144,088	230	,63					
	Toplam	146,016	232						
Bütüncül Denge	Gruplar arası	,190	2	,09	,34	,71	5,80	,53	-
	Gruplar içi	65,046	230	,28					
	Toplam	65,236	232						

Tablo 23’te görüldüğü gibi TATMTİTDÖ ölçeğinin tüm alt boyutları için yaşanılan yer değişkeni arasında tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak [F(3,82; p>.05], Modern Tıptan Hoşnutsuzluk [F(1,54; p>.05] ve Bütüncül Denge [F(0,34; p>.05]).

Katılımcıların TATMTİTDÖ’nin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının gelir değişkenine göre dağılımı Tablo 24’te gösterilmiştir.

Tablo 24:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğinin Alt Faktörlerine İlişkin Puan Ortalamalarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı

Gelir Seviyesi	TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak			Modern Tıptan Hoşnutsuzluk			Bütüncül Denge		
	n	ort	ss	n	ort	ss	n	ort	ss
Gelir giderden az	122	4,47	,98	122	2,22	,829	122	5,82	,51
Gelir gidere eşit	92	4,63	,862	92	2,14	,745	92	5,82	,55
Gelir giderden çok	19	4,69	1,14	19	2,29	,80	19	5,57	,47

Katılımcıların TATMTİTDÖ ölçeğine ait görüşlerinin gelir değişkenine göre farklılıklarına ilişkin Tek Yönlü Anova testi sonuçları Tablo 25’te yer almaktadır.

Tablo 25:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Gelir Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler ort	f	p	ort	ss	Anlamlı Fark
TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak	Gruplar arası	1,841	2	,92	1,01	,37	4,55	,96	-
	Gruplar içi	209,680	230	,91					
	Toplam	211,521	232						
Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	Gruplar arası	,501	2	,21	,40	,67	2,20	,79	-
	Gruplar içi	145,515	230	,63					
	Toplam	146,016	232						
Bütüncül Denge	Gruplar arası	1,071	2	,54	1,92	,15	5,80	,53	-
	Gruplar içi	64,165	230	,28					
	Toplam	65,236	232						

Tablo 25’te görüldüğü gibi TATMTİTDÖ ölçeğinin tüm alt boyutları için gelir değişkeni arasında tutum puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak [F(1,01; p>.05], Modern Tıptan Hoşnutsuzluk [F(0,40; p>.05] ve Bütüncül Denge [F(1,92; p>.05].

Katılımcıların TATMTİTDÖ’nin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre dağılımı Tablo 26’da gösterilmiştir.

Tablo 26:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğinin Alt Faktörlerine İlişkin Puan Ortalamalarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Eğitim düzeyi	Tamamlayıcı tıbbi bütünsel bakış			Modern tıbbi düşünsel bakış			Sağlığa bütüncül bakış		
	n	ort	ss	n	ort	ss	n	ort	ss
Okuryazar	15	4,04	,98	15	1,93	,63	15	5,85	,43
Değil									
Okuryazar	12	4,56	,88	12	2,17	1,00	12	5,85	,55
İlkokul Mezunu	72	4,30	1,04	72	2,16	,72	72	5,84	,58
Ortaokul	32	4,58	,86	32	2,43	,89	32	5,72	,44
Mezunu									
Lise Mezunu	40	4,87	,76	40	2,04	,64	40	5,83	,50
Üniversite Mezunu	48	4,68	,97	48	2,32	,90	48	5,7	,57
Lisansüstü	14	4,97	,57	14	2,20	,80	14	5,68	,45

Katılımcıların TATMTİTDÖ ölçeğine ait görüşlerinin eğitim düzeyi değişkenine göre farklılıklarına ilişkin Tek Yönlü Anova testi sonuçları Tablo 27’de yer almaktadır.

Tablo 27:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler ort	f	p	ort	ss	Anlamlı Fark
TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak	Gruplar arası	15,912	6	2,652	3,06	,01	4,55	,96	1-7, 2-7, 3-7
	Gruplar içi	195,609	226	,866					
	Toplam	211,521	232						
Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	Gruplar arası	4,660	6	,777	1,24	,29	2,20	,79	-
	Gruplar içi	141,356	226	,625					
	Toplam	146,016	232						
Bütüncül Denge	Gruplar arası	,698	6	,116	,41	,87	5,80	,53	-
	Gruplar içi	64,538	226	,286					
	Toplam	65,236	232						

*1 (okuryazar değil), 2 (okuryazar), 3(ilkokul), 4 (ortaokul), 5(lise), 6(üniversite), 7(lisansüstü)

Tablo 27’de görüldüğü gibi TATMTİTDÖ ölçeğinin Modern Tıptan Hoşnutsuzluk [$F(1,24; p>.05)$] ve Bütüncül Denge [$F(4,41; p>.05)$] alt faktörlerinin eğitim düzeyi değişkeni açısından tutum puanlarında anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak alt faktörü ile eğitim düzeyi değişkeni arasında tutum puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F(3,06; p<.05)$]. Anlamlı çıkan bu farklılığın varyansların homojenliğinin de anlamlı olmasından dolayı Scheffe Testi ile yapılarak okuryazar değil-lisansüstü, okuryazar-lisansüstü ve ilkokul-lisansüstü eğitim düzeyleri arasında olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Buna göre lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların puanları okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre tutum puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 28:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Kronik Hastalığı Olup Olmamlarına Göre Farklılıklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Faktörler	Kronik Hastalık	n	ort	ss	t	p
TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak	Var	110	4,45	,93	-1,50	,14
	Yok	123	4,64	,96		
Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	Var	110	2,24	,80	,93	,35
	Yok	123	2,15	,78		
Bütüncül Denge	Var	110	5,85	,52	1,58	,12
	Yok	123	5,74	,52		

Tablo 28’de görüldüğü gibi katılımcıların kronik hastalığı olup olmama açısından TATMTİTDÖ ölçeğinin üç alt faktörü için de tutum puanları arasında [TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak ($t= -1,50, p>.05$), Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ($t= -0,93, p>.05$) ve Bütüncül Denge ($t= 1,58, p>.05$)] anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların TATMTİTDÖ’nin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının genel sağlık durumuna göre dağılımı Tablo 29’da gösterilmiştir.

Tablo 29:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğinin Alt Faktörlerine İlişkin Puan Ortalamalarının Genel Sağlık Durumuna Göre Dağılımı

Genel sağlık durumu	TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak			Modern Tıptan Hoşnutsuzluk			Bütüncül Denge		
	n	ort	ss	n	ort	ss	n	ort	ss
Çok kötü	7	4,12	,35	7	2,10	,68	7	5,96	,60
Kötü	26	4,40	1,09	26	2,20	,66	26	5,81	,47
Orta	113	4,49	,93	113	2,24	,84	113	5,84	,51
İyi	78	4,73	,93	78	2,19	,79	78	5,71	,56
Çok iyi	9	4,43	1,08	9	1,76	,43	9	5,77	,47

Katılımcıların TATMTİTDÖ ölçeğine ait görüşlerinin genel sağlık durumu değişkenine göre farklılıklarına ilişkin Tek Yönlü Anova testi sonuçları Tablo 30’da yer almaktadır.

Tablo 30:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Genel Sağlık Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler ort	f	p	ort	ss	Anlamlı Fark
TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak	Gruplar arası	4,935	4	1,234	1,36	,248	4,55	,96	-
	Gruplar içi	206,586	228	,906					
	Toplam	211,521	232						
Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	Gruplar arası	1,953	4	,488	,77	,544	2,20	,79	-
	Gruplar içi	144,063	228	,632					
	Toplam	146,016	232						
Bütüncül Denge	Gruplar arası	,949	4	,237	,84	,500	5,80	,53	-
	Gruplar içi	64,287	228	,282					
	Toplam	65,236	232						

Tablo 30’da görüldüğü gibi TATMTİTDÖ ölçeğinin tüm alt boyutları için genel sağlık durumları arasında tutum puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak [F(1,36; p>.05], Modern Tıptan Hoşnutsuzluk [F(0,77; p>.05] ve Bütüncül Denge [F(0,84; p>.05]).

Katılımcıların TATMTİTDÖ'nin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının bir sağlık kurumunda danışılan ilk kaynak değişkenine dağılımı Tablo 31'de gösterilmiştir.

Tablo 31:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğinin Alt Faktörlerine İlişkin Puan Ortalamalarının Bir Sağlık Kurumunda Danışılan İlk Kaynak Değişkenine Göre Dağılımı

Danışılan ilk kaynak	TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak			Modern Tıptan Hoşnutsuzluk			Bütüncül Denge		
	n	ort	ss	n	ort	ss	n	ort	ss
İnternet-sosyal medya ve hekim birlikte	86	4,66	,93	86	2,28	,85	86	5,84	,52
Sadece hekim	107	4,41	1,00	107	2,15	,768	107	5,79	,50
Sadece internet-sosyal medya	15	5,00	,81	15	2,00	,68	15	5,64	,65
Televizyon, hekim ve internet birlikte	11	4,60	,83	11	2,20	,71	11	5,80	,55

Katılımcıların TATMTİTDÖ ölçeğine ait görüşlerinin bir sağlık kurumunda danışılan ilk kişi değişkenine göre farklılıklarına ilişkin Tek Yönlü Anova testi sonuçları Tablo 32'de yer almaktadır.

Tablo 32:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Bir Sağlık Kurumunda Danışılan İlk Kişi Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler ort	f	p	ort	ss	Anlamlı Fark
TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak	Gruplar arası	3,756	5	,751	,82	,536	4,55	,96	-
	Gruplar içi	207,765	227	,915					
	Toplam	211,521	232						
Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	Gruplar arası	1,993	5	,399	,63	,678	2,20	,79	-
	Gruplar içi	144,023	227	,634					
	Toplam	146,016	232						
Bütüncül Denge	Gruplar arası	1,376	5	,275	,98	,432	5,80	,53	-
	Gruplar içi	63,860	227	,281					
	Toplam	65,236	232						

Tablo 32’de görüldüğü gibi TATMTİTDÖ ölçeğinin tüm alt boyutları için bir sağlık probleminde danışılan kişi değişkeni açısından tutum puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak [F(0,82; p>05], Modern Tıptan Hoşnutsuzluk [F(0,63; p>.05] ve Bütüncül Denge [F(0,98; p>.05].

Tablo 33:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Bir Sağlık Kurumunda Danışılan İlk Kaynak Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler ort	f	p	ort	ss	Anlamlı Fark
TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak	Gruplar arası	11,070	10	1,107	1,23	,275	4,55	,96	-
	Gruplar içi	200,451	222	,903					
	Toplam	211,521	232						
Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	Gruplar arası	2,653	10	,265	,41	,941	2,20	,79	-
	Gruplar içi	143,363	222	,646					
	Toplam	146,016	232						
Bütüncül Denge	Gruplar arası	3,990	10	,399	1,45	,161	5,80	,53	-
	Gruplar içi	61,246	222	,276					
	Toplam	65,236	232						

Tablo 33’te görüldüğü gibi TATMTİTDÖ ölçeğinin tüm alt boyutları için bir sağlık kurumunda danışılan ilk kaynak değişkeni arasında tutum puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak [F(1,23; p>05], Modern Tıptan Hoşnutsuzluk [F(0,41; p>.05] ve Bütüncül Denge [F(1,45; p>.05].

Tablo 34:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Hizmet Almalarına Göre Farklılıklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Faktörler	Hizmet alma	n	ort	ss	t	p
TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak	Evet	97	5,05	,83	5,70	,10
	Hayır	136	4,33	,91		
Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	Evet	97	2,21	,64	,16	,87
	Hayır	136	2,19	,84		
Bütüncül Denge	Evet	97	5,75	,52	-,85	,39
	Hayır	136	5,82	,53		

Tablo 34’te görüldüğü gibi katılımcıların geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hizmeti alma açısından TATMTİTDÖ ölçeğinin üç alt faktörü için de tutum puanlarında [TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak ($t= 5,70$, $p>.05$), Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ($t= 0,16$, $p>.05$) ve Bütüncül Denge ($t= -0,85$, $p>.05$)] anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 35:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Ailede Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Kullanan Birey Olup Olmamasına Göre Farklılıklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Faktörler	Ailede kullanan birey	n	ort	ss	t	p
TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak	Evet	97	4,81	,92	3,60	,00
	Hayır	136	4,36	,93		
Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	Evet	97	2,23	,75	,55	,59
	Hayır	136	2,17	,82		
Bütüncül Denge	Evet	97	5,84	,49	,34	,47
	Hayır	136	5,79	,55		

Tablo 35’te görüldüğü gibi katılımcıların ailede geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanan birey olup olmaması açısından TATMTİTDÖ ölçeğinin, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ($t= 0,55$, $p>.05$) ve Bütüncül Denge ($t= 0,34$, $p>.05$)

alt faktörleri arasında tutum puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra TAT ile Uyumu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak alt faktörü ile ailede geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanan bireyin olması değişkeni arasında tutum puanlarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($t= 3,60, p<.05$). Anlamlı çıkan bu farkın ailede geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanan bireyin olması lehine olduğu tespit edilmiştir (ort:4,81).

Katılımcıların TATMTİTDÖ'nin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanma durumu değişkenine göre dağılımı Tablo 36'da gösterilmiştir.

Tablo 36:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğinin Alt Faktörlerine İlişkin Puan Ortalamalarının Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

	TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak			Modern Tıptan Hoşnutsuzluk			Bütüncül Denge		
	n	ort	ss	n	ort	ss	n	ort	ss
Hiç kullanmadım	148	4,27	,84	148	2,16	,82	148	5,86	,53
Bir kez kullandım	22	4,65	1,15	22	2,43	,71	22	5,59	,58
Birden çok kez kullandım	63	5,17	,82	63	2,21	,72	63	5,81	,48

Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Kullanma Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları Tablo 37'de yer almaktadır.

Tablo 37:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Kullanma Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Faktörler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler ort	f	p	ort	ss	Anlamlı Fark
TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak	Gruplar arası	35,680	2	17,84	2,35	,000	4,55	,96	1-3, 2-3*
	Gruplar içi	175,841	230	,765					
	Toplam	211,521	232						
Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	Gruplar arası	1,452	2	,726	1,15	,317	2,20	,79	-
	Gruplar içi	144,564	230	,629					
	Toplam	146,016	232						
Bütüncül Denge	Gruplar arası	1,019	2	,510	1,85	,163	5,80	,53	-
	Gruplar içi	64,217	230	,279					
	Toplam	65,236	232						

*1 (hiç kullanmadım), 2(bir kez kullandım), 3(birden çok kez kullandım)

Tablo 37’de görüldüğü gibi TATMTİTDÖ ölçeğinin Modern Tıptan Hoşnutsuzluk [F(2,35; p>.05] ve Bütüncül Denge [F(1,85; p>.05] alt faktörlerinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanma durumu açısından tutum puanlarında anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak alt faktörü geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanma durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [F(2,35 p<.05)]. Anlamlı çıkan bu farklılığın varyansların homojenliğinin de anlamlı olmasından dolayı ScheffeTesti ile yapılarak hiç kullanmama-birden fazla kullanma ile bir kez kullanma-birden fazla kullanma arasında olduğu belirlenmiştir (p<.05). Buna göre birden fazla kullananların tutum puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 38:Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Sağlıkçıdan GETAT Bilgisi Edinme Değişkenine Göre Farklılıklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Faktörler	Sağlıkçıdan bilgi edinme	n	ort	ss	t	p
TAT ile Uyumlu	Evet	59	5,06	,82	4,95	,00
Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak	Hayır	174	4,38	,93		
Modern Tıptan	Evet	59	2,22	,81	,37	,71
Hoşnutsuzluk	Hayır	174	2,19	,78		
Bütüncül Denge	Evet	59	5,86	,48	1,07	,29
	Hayır	174	5,77	,54		

Tablo 38’de görüldüğü gibi katılımcıların sağlıkçıdan GETAT bilgisi edinme değişkeni açısından TATMTİTDÖ ölçeğinin, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ($t= 0,37$, $p>.05$) ve Bütüncül Denge ($t= 1,07$, $p>.05$) alt faktörleri arasında tutum puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak ile sağlıkçıdan GETAT bilgisi edinme değişkeni arasında tutum puanlarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($t= 4,95$, $p>.05$). Buna göre sağlıkçıdan GETAT bilgisi edinenlerin tutum-davranış puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (ort:5,06).

Tablo 39: Katılımcıların TATMTİTDÖ Ölçeğine Ait Görüşlerinin Sağlık Profesyonellerinin Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp İle İlgili Eğitim Almalarına Göre Farklılıklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Faktörler	Eğitim alma durumu	n	ort	ss	t	p
TAT ile Uyumlu	Evet	210	4,60	,94		
Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak	Hayır	13	4,47	,95	,50	,61
Modern Tıptan	Evet	210	2,23	,81		
Hoşnutsuzluk	Hayır	13	2,03	,47	,84	,40
Bütüncül Denge	Evet	210	5,83	,51		
	Hayır	13	5,39	,46	3,05	,00

Tablo 39’da görüldüğü gibi katılımcıların sağlık profesyonellerinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili eğitim almaları değişkeni açısından TATMTİTDÖ ölçeğinin, TAT ile Uyumlu Felsefi Bir Yönelime Sahip Olmak ($t=0,50$, $p>.05$) ve Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ($t=0,84$, $p>.05$) alt faktörleri arasında tutum puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra Bütüncül Denge alt faktörü ile sağlık profesyonellerinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili eğitim almaları değişkeni arasında tutum puanlarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($t=3,05$, $p<.05$]. Anlamlı çıkan bu farkın sağlık profesyonellerinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili eğitim almayanlar lehine olduğu tespit edilmiştir (ort:5,39).

5.4. Hastaların Kullandıkları Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tedavi Yöntemlerini Belirleme

Tablo 40: Katılımcıların Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tedavi Yöntemlerini Şu Anda Kullanmalarına İlişkin Betimsel Analiz

Yöntem	Evet		Hayır	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Meditasyon/Yoga	0	0	233	100
Tai Chi	0	0	233	100
Akupunktur	1	0,4	232	99,6
Kayropraktik	1	0,4	232	99,6
Homeopati	0	0	235	100
Hacamat	7	3,0	226	97,0
Masaj	7	3,0	226	97,0
Sülük	4	1,7	229	98,3
Reiki	0	0	233	100
Fitoterapi	13	5,6	220	94,4
Hipnoz	0	0	235	100
Refleksoloji	1	0,4	232	99,6
Biyoenerji	1	0,4	232	99,6
Osteopati	1	0,4	232	99,6
Müzik-Sanat Terapi	11	4,7	222	95,3
Ozon Terapi	1	0,4	232	99,6
Apiterapi	15	6,4	218	93,6
Proloterapi	1	0,4	232	99,6
Mezoterapi	1	0,4	232	99,6
Larva Terapi	1	0,4	232	99,6
Ayurveda	0	0	233	100
Aromaterapi	6	2,6	227	97,4
Spiritüalite/Dua	157	67,4	76	32,6
Natüropati	1	0,4	232	99,6
Hidroterapi	3	1,3	230	98,7
Balneoterapi/Kaplıca	10	4,3	223	95,7
Sınıkçı/Çıkıkçı	0	0	233	100
Kurşun Dökme	5	2,1	228	97,9
Nazarlık	7	3,0	226	97,0
Ocaklık	3	1,3	230	98,7
Büyü/Muska	0	0	233	100

Tablo 40 incelendiğinde katılımcıların büyük bir bölümünün (n:157) şu anda kullandıkları geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp tedavi yöntemi olarak Spiritüalite/Dua cevabı dikkat çekmektedir (%67,4). Bunun yanı sıra Apiterapi (n:15, %6,4), Fitoterapi (n:13, %5,6), Müzik-Sanat Terapi (n:11, %4,7) ve

Balneoterapi/Kaplıca (n:10, %4,3) gibi geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp tedavi yöntemlerini kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 41:Katılımcıların Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tedavi Yöntemlerini Geçmişte Kullanmalarına İlişkin Betimsel Analiz

Yöntem	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Meditasyon/Yoga	1	0,4	232	99,6
Tai Chi	1	0,4	232	99,6
Akupunktur	17	7,3	216	92,7
Kayropraktik	3	1,3	230	98,7
Homeopati	1	0,4	232	99,6
Hacamat	52	22,3	181	77,7
Masaj	36	15,5	197	84,5
Sülük	28	12,0	205	88,0
Reiki	2	0,9	231	99,1
Fitoterapi	48	20,6	185	79,4
Hipnoz	5	2,1	228	97,9
Refleksoloji	4	1,7	229	98,3
Biyoenerji	8	3,4	225	96,6
Osteopati	7	3,0	226	97,0
Müzik-Sanat Terapi	13	5,6	220	94,4
Ozon Terapi	12	5,2	221	94,8
Apiterapi	35	15,0	198	85,0
Proloterapi	2	0,9	231	99,1
Mezoterapi	1	0,4	232	99,6
Larva Terapi	0	0	233	100
Ayurveda	1	0,4	232	99,6
Aromaterapi	11	4,7	222	95,3
Spiritüalite/Dua	164	70,4	69	29,6
Natüropati	1	0,4	232	99,6
Hidroterapi	30	12,9	203	87,1
Balneoterapi/Kaplıca	83	35,6	150	64,4
Sıkkı/Çıkıkçı	48	20,6	185	79,4
Kurşun Dökme	24	10,3	209	89,7
Nazarlık	19	8,2	214	91,8
Ocaklık	33	14,2	200	85,8
Büyü/Muska	8	3,4	225	96,6

Tablo 41 incelendiğinde katılımcıların büyük bir bölümünün (n:164) geçmişte kullandıkları geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp tedavi yöntemi olarak Spiritüalite/Dua cevabı öne çıkmaktadır (%70,4). Bunun yanında Balneoterapi/Kaplıca (n:83, %35,6), Hacamat (n:52, %22,3), Fitoterapi (n:48 %20,6) ve Sıkkı/Çıkıkçı (n:48, %20,6) katılımcıların geçmişte sıklıkla başvurdukları geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp tedavi yöntemleri olarak görülmektedir.

Tablo 42:Katılımcıların Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tedavi Yöntemlerini Gelecekte Kullanmalarına İlişkin Betimsel Analiz

Yöntem	Evet		Hayır	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Meditasyon/Yoga	41	17,6	192	82,4
Tai Chi	16	6,9	217	93,1
Akupunktur	80	34,3	153	65,7
Kayropraktik	70	30,0	163	70,0
Homeopati	12	5,2	221	94,8
Hacamat	113	48,5	120	51,5
Masaj	149	63,9	84	36,1
Sülük	73	31,3	160	68,7
Reiki	26	11,2	207	88,8
Fitoterapi	130	55,8	103	44,2
Hipnoz	26	11,2	207	88,8
Refleksoloji	55	23,6	178	76,4
Biyoenerji	39	16,7	194	83,3
Osteopati	77	33,0	156	67,0
Müzik-Sanat Terapi	82	35,2	151	64,8
Ozon Terapi	81	34,8	152	65,2
Apiterapi	102	43,8	131	56,2
Proloterapi	27	11,6	206	88,4
Mezoterapi	43	18,5	190	81,5
Larva Terapi	9	3,9	224	96,1
Ayurveda	10	4,3	223	95,7
Aromaterapi	48	20,6	185	79,4
Spiritüalite/Dua	182	78,1	51	21,9
Natüropati	26	11,2	207	88,8
Hidroterapi	84	36,1	149	63,9
Balneoterapi/Kaplıca	167	71,7	66	28,3
Sımkçı/Çıkıkçı	26	11,2	207	88,8
Kurşun Dökme	19	8,2	214	91,8
Nazarlık	19	8,2	214	91,8
Ocaklık	31	13,3	202	86,7
Büyü/Muska	3	1,3	230	98,7

Tablo 42 incelendiğinde katılımcıların büyük bir bölümünün (n:182) gelecekte kullanmak istedikleri geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp tedavi yöntemi olarak Spiritüalite/Dua cevabı dikkat çekmektedir (%78,1). Bunun yanı sıra Balneoterapi/Kaplıca (n:167, %71,7), Apiterapi (n:102, %43,8), Hacamat (n:113, %48,5), Fitoterapi (n:130, %55,8) ve Masaj (n:149, %63,8) gibi geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp tedavi yöntemlerini gelecekte kullanmak istediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 43: Katılımcıların Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tedavi Yöntemlerini Kullanmayı Düşünüp Düşünmemelerine İlişkin Betimsel Analiz

Yöntem	Hayır		Evet	
	n	%	n	%
Meditasyon/Yoga	192	82,4	41	17,6
Tai Chi	217	93,1	16	6,9
Akupunktur	153	65,7	80	34,3
Kayropraktik	163	70,0	70	30,0
Homeopati	221	94,8	12	5,2
Hacamat	119	51,1	114	48,9
Masaj	84	36,1	149	63,9
Sülük	160	68,7	73	31,3
Reiki	114	48,9	119	51,1
Fitoterapi	103	44,2	130	55,8
Hipnoz	207	88,8	26	11,2
Refleksoloji	178	76,4	55	23,6
Biyoenerji	194	83,3	39	16,7
Osteopati	156	67,0	77	33,0
Müzik-Sanat Terapi	151	65,2	82	35,2
Ozon Terapi	152	65,2	81	34,8
Apiterapi	130	55,8	103	44,2
Proloterapi	205	88,0	28	12,0
Mezoterapi	189	81,1	44	18,9
Larva Terapi	223	95,7	10	4,3
Ayurveda	222	95,3	11	4,7
Aromaterapi	184	79,0	49	21,0
Spiritüalite/Dua	50	21,5	183	78,5
Natüropati	206	88,4	27	11,6
Hidroterapi	148	63,5	85	36,5
Balneoterapi/Kaplıca	65	27,9	168	72,1
Sınıkçı/Çıkıkçı	206	88,4	27	11,6
Kurşun Dökme	213	91,4	20	8,6
Nazarlık	212	91,0	21	9,0
Ocaklık	201	86,3	32	13,7
Büyü/Muska	228	97,9	5	2,1

Tablo 43 incelendiğinde katılımcılardan büyük bir bölümünün Tai Chi (n:217, %93,1), Büyü/Muska (n:228, %97,9), Larva Terapi (n:223, %95,7), Ayurveda (n:222, %95,3), Homeopati (n:221, %94,8) ve Proloterapi (n:205, %88,0) yöntemlerini kullanmayı düşünmedikleri, bunun aksine büyük bir bölümünün de Spiritüalite/Dua (n: 183, %78,5), Masaj (n:149, %63,9), Balneoterapi/Kaplıca (n: 168, %72,1), Fitoterapi (n:130, %55,8), Apiterapi (n:103, %44,2), Hacamat (n:119, %48,9) ve Reiki (n:119, %51,1) yöntemlerini kullanmayı düşündükleri görülmektedir.

:

ALTINCI BÖLÜM

6. TARTIŞMA

Sağlık yönetimi açısından sağlık politikalarında giderek önem kazanacağı düşünülen geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları için bir farkındalık yaratılması ve sağlık sektörünün vazgeçilmezi modern tıbbın bahsi geçen tıpla harmanlanması bu çalışmanın özüdür. Literatürdeki diğer çalışmalarla birlikte genel bir durum değerlendirmesi yapılmaya çalışılmıştır. Şöyle ki; cinsiyet baz alınarak yapılan bir çalışmada, erkeklerin kadınlardan daha düşük düzeyde geleneksel tamamlayıcı tıba yöneldikleri ortaya çıkmıştır. Çünkü kilo verme, fit kalma, güzelleşme ve bakımlı olma çabalarına yön veren geleneksel tedaviler kadınlar için cezbedicidir. Bunun yanı sıra kadınlar sağlıklı ve kaliteli yaşam konularında erkeklere nazaran daha duyarlıdır (Koza 2019: 97). Sağlık çalışanlarının katıldığı başka bir çalışmada ise kadınların erkeklere kıyasla TAT kullanmaya daha meyilli oldukları saptanmıştır (Ünlüer 2015: 75). Çocuklarına destek tedavi amacıyla tamamlayıcı tıbbi uygulamaları kullanan ebeveynlerin yarısından fazlasının cinsiyeti kadındır. Annelerin bu konuya daha fazla eğildikleri ve sıcak baktıkları ifade edilmiştir (Şen 2017: 62). Bir araştırmada, yaşı ilerleyenlerin ve kadınların GETAT kullanma oranlarının daha fazla olduğu ifade edilmiştir (Güney vd., 2020: 65). Lakin bu çalışmada cinsiyete göre geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp tercihinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Literatür incelendiğinde; genel olarak ileri yaş, kadın cinsiyeti, düşük gelir düzeyi, kırsal kesimde yaşama gibi sosyodemografik özellikler ile hipertansiyon, diyabet, kardiyak hastalıklar, kronik ağrı, kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, sigara kullanma, uyku bozuklukları ve psikolojik sıkıntılar gibi sağlıkla ilgili faktörler geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanımını etkilemektedir. Bu kapsamla ilintili olarak; bir çalışmada, gelir durumu iyi olan ya da süregelen hastalıkla mücadele eden yetişkinlerin daha fazla GETAT'a yöneldikleri ifade edilmiştir (Şensoy vd., 2020: 262). Kronik hastalığı olan bireyler daha fazla GETAT'a yönelmektedirler (Yıldırım 2020: 38). Memesinde kitle bulunan hastalar üzerindeki bir çalışmanın sonuçlarında;

en az lise mezunu olan eğitimli ve ekonomik özgürlüğü olan kadınların daha sık GETAT yöntemlerini kullandıkları ortaya çıkmıştır (Balcı 2020: 58). Ancak bu çalışmada kronik hastalığa sahip olma durumu ve gelir düzeyi değişkenlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Sosyal medya, televizyon, eş dost arkadaş, akraba, komşu gibi kaynaklar aracılığıyla öğrenilen GETAT toplumda kendine yer bulmaktadır. Örneğin bir çalışmada; katılımcıların GETAT ile ilgili duyuları hangi kanal vasıtasıyla öğrendikleri sorgulandığında; %36.4 ile çevre, %18.2 ile aynı vakalar, %13.6 ile hekimler ve yine % 13.6 ile medya şeklinde cevaplara ulaşılmıştır (Özkaya vd., 2020: 128). Göçer ve Balbaloğlu'nun 2020 yılında yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %99.5'inin GETAT ile ilgili bilgileri arkadaş, komşu ve akraba gibi yakın çevreden edindikleri ortaya çıkmıştır (Göçer, Balbaloğlu 2020: 119). İnternetin aktif kullanımının popüler olduğu günümüz dünyasında, tamamlayıcı ve alternatif tıp anlamında kamuoyunun kolaylıkla bilgilendirilmesi amacına yönelik olarak sağlık ve esenlik temalı bloglar doğru ve güvenilir içeriklerle insanlara ulaştırılmalıdır. Bir araştırmaya katılanlar GETAT'ı; %65.3 oranında internet, %51.4 oranında televizyon programları, %38.2 oranında basılı kitaplar ve %20.3 oranında çevre aracılığıyla hayatlarına dahil etmişlerdir (Köse 2016: 84). Bir çalışmada; katılımcıların %44.5'i, akraba yahut arkadaş vasıtasıyla alternatif tıba yöneldiklerini beyan etmişlerdir (Arslan vd., 2020: 1650). Bu çalışmada ise; 107 katılımcı sadece hekim (%45,9), 86 katılımcı internet-sosyal medya ve hekim birlikte (%36,9), 15 katılımcı sadece internet-sosyal medya (%6,4), 11 katılımcı televizyon, hekim ve internet birlikte (%4,7), 7 katılımcı televizyon ve hekim birlikte (%2,9), 3 katılımcı kitap, internet, hekim birlikte (%1,3) ve 4 katılımcı da diğer (%1,7) şeklinde sağlık şikayetinde başvuru kaynakları belirtmiştir.

Geleneksel tıp uygulamaları nesilden nesile ulaştırılan kültürel bilgi, beceri, deneyim ve donanım miraslarıdır. Geçmiş çağlardan günümüze değin kümülatif bir şekilde gelişen halk tıbbının, modern tıp kadar faal ve yaygın olamasa da- sağlık camiasında hatırı sayılır bir yer edinebilmesi için sağlık profesyonellerinin bu branşlarda da eğitim almaları hassas bir konudur zira bilinçli ve donanımlı yapılan uygulamalar sayesinde hasta güvenliği açısından bir tehdit oluşmayacaktır (Arslan vd., 2016: 104). Başka bir deyişle; sağlık profesyonellerinin GETAT ile ilgili bilgi

birikimi ne kadar iyi durumda ve kaliteli olursa hasta ile sağlık profesyoneli arasındaki iletişim de o denli etkili olacak ve bilinçsiz uygulamaların önüne geçilerek toplum sağlığı için sağlam adımlar atılacaktır (Tokaç 2021: 78). Alternatif tıbbi yöntemlerin, bilimin ışığında ses getirebilmesi ve sağlık hizmetleri sunumunda fayda sağlayıcı rolünün artması için sağlık ve tıbbiye okullarının ders içeriklerinde geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp disiplinleriyle ilgili yeni düzenlemeler yapılmalıdır. Çünkü ücret ya da ulaşım kaygılarıyla sürdürülebilir olamayan kısa süreli sertifikasyon, seminer veya kurs organizasyonlarının kalıcı çözüm üretmediği açıktır. Bu çalışmada; TATMTİTDÖ ölçeğinin Bütüncül Denge alt faktörü ile sağlık profesyonellerinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili eğitim almaları değişkeni arasında tutum puanlarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Anlamlı çıkan bu farkın sağlık profesyonellerinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili eğitim almayanlar lehine olduğu tespit edilmiştir. 166 kişilik bir tıp fakültesi öğrenci grubunda yapılan bir araştırmada; katılımcı öğrencilerin %46.4'ü GETAT ile ilgili müfredat eksikliği olduğunu dile getirmişler ve konuyla alakalı derslerin eğitim sisteme eklenmesinin gereğinden bahsetmişlerdir. (Kaya vd., 2021: 14). Sağlıkla ilgili eğitim veren okulların müfredatlarına geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili derslerin eklenmesi ve sağlık sisteminde olumlu çıktılarının elde edilmesi, uzun vadede işe yarayacaktır. Tıbbiye müfredatında GETAT'a yönelik ders içerikleri bulunmadığını ifade eden katılımcı öğrenciler, ilerleyen zamanlarda bu boşluğun dolmasından memnun olacaklarını belirtmişlerdir. Çünkü GETAT uygulamaları ehil kişiler tarafından gerçekleşmelidir. Sağlık çalışanından GETAT ile ilgili bilgi almak isteyen ve merak ettiği sorulara cevap arayan hastalar açısından sağlık çalışanları doğru birer kılavuz olmalı ve hastaları yeterli bir biçimde aydınlatmalıdırlar (Oğlakçı İlhan, 2019: 743). Çünkü bir araştırmada; katılımcılar, uygulayıcı olarak sağlıkçı dışındaki yetkin olmayan kişileri tercih etmişlerdir (Odabaş, Ağadayı 2021: 126). Bu çalışmada da benzer bir biçimde işin ehli olma, eğitilmiş olma ve bilme gündeme gelmiştir nitekim; sağlık profesyonellerinden bilgi alanların tutum-davranış puanları daha yüksektir. Yakın anlamlarla yineleyecek olursak; bir çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça katılımcıların TAT tercihleri yaygınlaşmıştır (Yıldırım 2018: 68). Benzer şekilde; 65 yaş üstü kadınların TAT kullanımında efektif olabilmeleri için bu bireylerin sağlık okuryazarlıklarının geliştirilip sürdürülmesi sağlanmalıdır zira

sağlıkla ilgili konularda bilgi birikimi artan hastaların doğru tedaviyi arama yetenekleri artmaktadır (Çiftçi 2019: 44). Eğitimin öneminin her alanda vurgulandığı aşikâr ki bu çalışmada da katılımcılar; sağlık profesyonellerinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili eğitim almaları gerektiğini belirtmişlerdir. Şöyle ki; %90,1 oran ile 210 katılımcı eğitim alınması noktasında “Evet” demiş, 13 katılımcı “Hayır” demiş ve kalan 10 katılımcı da bu hususta “Bilgim Yok” biçiminde görüş bildirmişlerdir.

264 öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmada; katılımcı öğrencilerin %36’sına göre GETAT uygulamaları, modern tıbbın destekçisidir. Katılımcıların %66.3’ü ise sağlıkla ilgili yüksek öğretim ders programlarında GETAT ile ilgili eğitim içeriklerinin oluşturulmasının bilgi seviyesini arttıracığına işaret etmişlerdir (Oğlakçı İlhan vd., 2019: 738-740). Sağlık yönetimi bölümü okuyan 190 üniversite öğrencisi ile gerçekleşen bir çalışmada; TAT kullanım oranı ile okunulan sınıfın yılı arasında doğru orantı mevcuttur. Zira eğitim seviyesi yükseldikçe TAT kullanım oranı da yükselmektedir. Ayrıca konuya ilgi duyan öğrencilerin bilgilendirilmesi yerinde olacaktır (Solmaz, Altay 2009: 388-391). GETAT eğitimleri daima dünya ile ayak uyduracak bir biçimde organize edilmelidir zira sadece ülkemizdeki sosyokültürel yapıya göre hazırlanmış eğitim programları, yurtdışı uygulamalarına paralel olarak gerçekleşmeyecektir. Artık bilgi ve yoğun iletişim çağında tıp sektörü gelişimi ivme kazanmıştır ve global çapta sağlık politikaları planlanmaktadır (Biçer, Yalçın Balçık 2019: 253). Tamamlayıcı ve alternatif tıbbi minimum şekilde tercih eden obez bireylerin eğitim durumları ilköğretim seviyesidir zira eğitim seviyesi yükseldikçe TAT tercih etme oranı da yükselmektedir (Küçük 2020: 71). Bu çalışmada da paralel bir biçimde eğitim düzeyi arttıkça geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp tutum-davranış puanları yükselmektedir.

140 kişilik bir fibromiyalji tanılı hasta grubunda gerçekleşmiş bir çalışmada, katılımcıların %70’inden fazlası GETAT’ı duymuş, %60’ından fazlası kullanım öncesi hekime danışmış ve % 50’sinden fazlası da bu tedavilerden istifade etmişlerdir (Ünsal 2020: 108). Bir çalışmada; katılımcıların %63.6’sı GETAT kullanımını öncesi hekim onayı almıştır ve geri kalanı hekimlere bilgi vermeden kullanıma başlamıştır. Hekimlere danışan hastaların %64.2’si olumlu bir yorum ve yönlendirme ile karşılaşmış %21.4’ü ise tepki görmüştür (Özkaya vd.,2020: 128). Bu

çalışmaya bakacak olur isek; katılımcıların 59'u sağlık personelinde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hakkında bilgi aldıklarını (%25,3) ifade ederken, 174 katılımcı ise sağlık personelinde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hakkında bilgi almadıklarını (%74,7) belirtmişlerdir.

Kalp hastası olan 110 kişide gerçekleşen bir çalışmada; en popüler alternatif tıp uygulamaları olarak dua ve fitoterapi saptanmıştır (Arslan vd., 2020: 1650).597 kişi üzerinde Sakarya'da yapılan bir araştırmada; en popüler GETAT uygulamaları olarak kaplıca terapisi, masaj terapi, maneviyatçılık ve dua, fitoterapi ve kupa terapi göze çarpmaktadır. Toplumun çok uzak kaldığı tedaviler ise kayropratik, natüropati ve osteopati olarak karşımıza çıkmaktadır (Köse 2016: 83). Bu çalışmada ise; katılımcıların büyük bir bölümünün (n:164) geçmişte kullandıkları geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp tedavi yöntemi olarak Spiritüalizm/Dua cevabı öne çıkmaktadır (%70,4). Bunun yanında Balneoterapi/Kaplıca (n:83, %35,6), Fitoterapi (n:48 %20,6) ve Hacamat (n:52, %22,3) katılımcıların geçmişte sıklıkla başvurdukları geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp tedavi yöntemleri olarak görülmektedir.

Bir çalışmada; en bilindik GETAT yöntemleri kupa terapi ve hirudoterapi olmuştur. Lakin, proloterapi, osteopati, mezoterapi ve homeopati uygulamaları pek fazla bilinmemektedir. (Erdem, Koçaş 2019: 77). Hekimlerin GETAT ile ilgili bilgilerinin araştırıldığı bir çalışmada katılımcı hekimlerin neredeyse tamamı tarafından hiç duyulmayan GETAT yöntemleri; kayropratik, apiterapi ve proloterapidir (Yüksel Aslan 2018: 64). Bu çalışmada; katılımcılardan büyük bir bölümünün Tai Chi (n:217, %93,1), Büyü/Muska (n:228, %97,9), Larva Terapi (n:223, %95,7), Ayurveda (n:222, %95,7), Homeopati (n:221, %94,8) ve Proloterapi (n:205, %88,0) yöntemlerini kullanmayı düşünmedikleri görülmektedir. Ordu ilinde 450 birey ile yapılan bir araştırmada, GETAT yöntemlerinden uygulanabilirliği en az olan yöntemin larva tedavisi olduğu ortaya çıkmıştır (Günday 2019: 87).

Başka bir çalışmada; günümüzde insanların en çok fitoterapi kullanımına itibar ettikleri ve bitkisel içerikli ürünleri merak ettikleri görülmüştür. Buna kaynak olarak "ekranlar" ve çağımızın bir parçası olan "sosyal medya" gösterilebilir. Kitle iletişim enstrümanlarının gündüz kuşağı programlarında fitoterapi sıkça gündeme

gelmekte ve halkın ilgisini çekmektedir. Fakat burada hekim gözetimi devreden çıkarılmamalıdır zira kronik hastalıklarla mücadele eden insanların bitkisel ürünleri tamamen doğal ve zararsız olarak düşünüp kullanmaları, istenmeyen iç organ rahatsızlıklarına sebep olabilmektedir. Bu noktada; halkı aydınlatmayı amaç edinen görsel ve işitsel medya çalışanlarının ve ekranlara çıkan uzmanların doğru ve güvenli bilgi aktarımını tesis etmeleri halk sağlığı açısından bir sorumluluktur. Kulaktan dolma bilgiler veya bireysel farklılıklar gözetilmeksizin verilen tavsiyeler, kalıcı tedavi olacağını ümit eden hastalar için son derece tehlikelidir. Fitoterapi yönteminden yararlanan hastalar bu konuda hekimlerine bilgi vermekten çekinmekte ve bu durumu saklama yoluna gitmektedirler (Ezer, 2016: 38).

Meme kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada; hastaların egzersiz, müzik terapi, reiki ve masaj gibi zihin ve beden tıbbına yöneldikleri, apiterapi ve fitoterapi gibi doğal teknikleri kullandıkları, immün sistemi güçlendirmek istedikleri, kemoterapinin advers etkilerini azaltmaya çalıştıkları, kanserin ilerlemesini durdurmayı amaçladıkları ve ilaç kullanmaya tepkili oldukları ortaya çıkmıştır (Tuzcu, İpek 2020: 629-638). Menstrual siklus öncesi sendrom yaşayan kadınlarla ilgili bir çalışmada, geleneksel yöntemlerden yoga, sıcak banyo ve müzikterapi gibi aktivitelerin tercih edildiği açığa çıkmıştır (Uçak 2020: 51). Bu çalışmada ise; katılımcıların büyük bir bölümünün (n:157) şu anda kullandıkları geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp tedavi yöntemi olarak Spiritüalizm/Dua cevabı dikkat çekmektedir (%67,4). Bunun yanı sıra Apiterapi (n:15, %6,4), Fitoterapi (n:13, %5,6), Müzik-Sanat Terapi (n:11, %4,7) ve Balneoterapi/Kaplıca (n:10, %4,3) gibi geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp tedavi yöntemlerini kullandıklarını ifade etmişlerdir. Meditasyon ve yoga gibi alternatif tıp pratikleri özünde dinsel öğeler ile bağlantılıdır. Modern çağın insanı mistik bir yaklaşımla sağlık ve esenlik için aromaterapi, fitoterapi, ayurveda ve relaksatif otlar gibi enstrümanları kullanmaya eğilimlidir. Daha farklı bir araştırmada ise; maksimum kullanılan GETAT yöntemi olarak ozon terapi tespit edilmiştir. Apiterapi ve hipnoz ise çok gerilerde kalmıştır (Güney vd.,2020: 65). Almanya’da yapılan bir çalışmada; katılımcıların en çok kullandıkları geleneksel tamamlayıcı yöntemleri %63 oranıyla egzersiz, %56 oranıyla fitoterapi, %45 oranıyla balneoterapi, %43 oranıyla relaksasyon/gevşeme ve %43 oranıyla homeopati şeklindedir (Lederer vd., 2021: 1-3). Ankara’da 18 yaş üstü

bireylerde yapılan bir çalışmada belirlenen en sık kullanılan GETAT yöntemleri; hirudoterapi, hacamat, akupunktur ve bitkisel tedavidir (Ak 2018: 106). Benzer bir araştırmada en yaygın bilinen GETAT yöntemleri olarak kupaterapi, sülükterapi ve akupunktur karşımıza çıkmaktadır (Dağ 2018: 62). GETAT farkındalıkları sorgulanan hekimlerle yapılan bir çalışmada; en sık şekilde bilip uygulanan yöntemler olarak karşımıza; %86 oranında akupunktur, %68 oranında kupa terapi ve %68 oranında hirudoterapi çıkmaktadır (Samancı vd., 2020: 118). Bu çalışmada ise kupa terapi (n:113) %48,5 oranıyla gelecekte düşünülebilir bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Lakin akupunktur ve hirudoterapi öne çıkamamıştır ve bu yönüyle bu çalışmayla örtüşmemektedir. Bir çalışmada; lumbal ağrıdan şikâyet eden hastaların en çok masaj, şiropratik, dua, kaplıca ve yakı gibi yöntemleri yaygın bir şekilde tercih ettiklerine rastlanılmıştır (Mutlu 2019: 58). Öğrencileri kapsayan bir çalışmada; en yaygın olarak tercih edilen TAT uygulamaları masaj, biyoenerji ve fitoterapi olarak belirlenmiştir (Ağan 2019: 72). Hemşirelerle yapılan bir araştırmada; yaygın bir biçimde kullanılan yöntemler ise fitoterapi, apiterapi ve yogadır (Üzümcü Yaman 2021: 48). Dermatoloji dalında yapılan bir araştırmada ise; katılımcıların %24.6'sı en az bir defa geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi kullanmışlardır (Daye vd., 2020: 247). Bu çalışmada ise; katılımcıların 148'i hiç kullanmadıklarını (%63,5), 22 katılımcı bir kez kullandıklarını (%9,4) 63 katılımcı birden çok kez kullandıklarını (%27,0) belirtmişlerdir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir. Araştırmanın sonuçlarına göre; hastaların %25,3'ü geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hakkında sağlık personeli aracılığıyla bilgi sahibi iken, %74,7'si ise geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. Cinsiyet açısından hastalarda, TATMTİTDÖ ölçeğinin TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ve Bütüncül Denge alt faktörlerinde tutum-davranışlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. TATMTİTDÖ ölçeğinin TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak alt faktörü ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Şöyle ki; 25-34 yaş ve 35-44 yaş aralığındaki hastaların tutum-davranışları 65+ yaş aralığındaki hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Hastaların medeni durum açısından TATMTİTDÖ ölçeğinin TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ve Bütüncül Denge alt faktörlerinde tutum-davranışlarda anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. TATMTİTDÖ ölçeğinin TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ve Bütüncül Denge alt faktörlerinde yaşanan yer değişkeni için tutum-davranışlarda anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. TATMTİTDÖ ölçeğinin TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ve Bütüncül Denge alt faktörlerinde gelir değişkeni açısından tutum-davranışlarda anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. TATMTİTDÖ ölçeğinin Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ve Bütüncül Denge alt faktörlerinin eğitim düzeyi değişkeni açısından tutum-davranış puanlarında anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Fakat TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak alt faktörü ile eğitim düzeyi değişkeni arasında tutum-davranış puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre; okuryazar değil-lisansüstü, okuryazar-lisansüstü ve ilkokul-lisansüstü eğitim düzeyleri arasında farklılık belirlenmiştir. Sonuç olarak; lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların puanları okuryazar olmayan ve okuryazar eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre tutum puanları daha yüksek bulunmuştur. Hastaların kronik hastalığı olup olmama açısından TATMTİTDÖ ölçeğinin TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ve

Bütüncül Denge alt faktörlerinde anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. TATMTİTDÖ ölçeğinin TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ve Bütüncül Denge tüm alt boyutları için genel sağlık durumları arasında tutum-davranış puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. TATMTİTDÖ ölçeğinin TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ve Bütüncül Denge tüm alt boyutları için bir hasta olduğunda danışılan ilk kişi değişkeni arasında tutum-davranış puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. TATMTİTDÖ ölçeğinin TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ve Bütüncül Denge tüm alt boyutları için bir sağlık sorununda başvuru kaynakları değişkeni arasında tutum-davranış puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hizmeti alma açısından TATMTİTDÖ ölçeğinin TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ve Bütüncül Denge üç alt faktörü için tutum-davranış puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Hastaların ailede geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanan birey olup olmaması açısından TATMTİTDÖ ölçeğinin, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ve Bütüncül Denge alt faktörleri arasında tutum-davranış puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Fakat TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak alt faktörü ile ailede geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanan bireyin olması değişkeni arasında tutum-davranış puanlarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Anlamlı çıkan bu farkın ailede geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanan bireyin olması lehine olduğu tespit edilmiştir. TATMTİTDÖ ölçeğinin Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ve Bütüncül Denge alt faktörlerinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanma durumu açısından tutum-davranış puanlarında anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Lakin TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak alt faktörü için geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanma durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre; hiç kullanmama-birden fazla kullanma ile bir kez kullanma-birden fazla kullanma arasında farklılık olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak; birden fazla kullananların tutum-davranış puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hastaların sağlık çalışanından geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp bilgisi edinme değişkeni açısından TATMTİTDÖ

ölçeğinin, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk ve Bütüncül Denge alt faktörleri arasında tutum-davranış puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak alt faktörü ile sağlık çalışanından geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp bilgisi edinme değişkeni arasında tutum-davranış puanlarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak; sağlık çalışanından geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp bilgisi edinenlerin tutum-davranış puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hastaların sağlık profesyonellerinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili eğitim almaları değişkeni açısından TATMTİTDÖ ölçeğinin, TAT ile Uyumlu Bir Felsefi Yönelime Sahip Olmak ve Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt faktörleri arasında tutum-davranış puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Buna ek olarak; Bütüncül Denge alt faktörü ile sağlık profesyonellerinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili eğitim almaları değişkeni arasında tutum-davranış puanlarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak; sağlık profesyonellerinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili eğitim almayanlar lehine olduğu tespit edilmiştir. Hastaların yarısından fazlası “şu anda” geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerinden Spiritüalizm’i sıklıkla kullanmaktadırlar. İlâveten kullanılan diğer popüler yöntemler; Apiterapi, Fitoterapi, Müzik-Sanat Terapi ve Kaplıca Terapi’dir. Geçmişte yaygın bir biçimde tercih edilen yöntemlerin ilki yine Spiritüalizm olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca; Kaplıca Terapi, Fitoterapi, Sınıkçı/Çıkıkçı ve Kupa Terapi sıklıkla tecrübe edilmiştir. Gelecekte kullanılması arzu edilen yöntem olarak bir kez daha Spiritüalizm ilk sıraya yerleşmektedir. Onu; Kaplıca Terapi, Apiterapi, Fitoterapi, Kupa Terapi, Reiki ve Masaj izlemektedir. Kullanılması sıklıkla düşünülmeyen veya başka bir deyişle popüler olamayan yöntemler olarak ise; Tai Chi, Büyü/Muska, Larva Terapi, Ayurveda, Homeopati ve Proloterapi ifade edilmiştir. Bu çalışmanın, ilgili alanda farkındalık oluşturulabilmesi adına hastalara katkı sağladığı düşünülmektedir. Sağlık yönetimi açısından sağlık politikalarında ve güncel sağlık hizmetleri sunumunda nazikane bir bakış açısı oluşturabileceği tahmin edilmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Modern tıp ve geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbın harmanlanıp çalışıldığı araştırmaların sayısı arttırılarak bu alandaki bilimsellik ve literatür zenginleştirilebilir.
- Modern tıbbın yüzde yüz başarı sağlamadığı ve geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbın da modern tıbbı reddetmediği vurgulanmalıdır.
- Bu araştırma il merkezinde yapıldığı için “yerleşim yeri” hususunda kırsal kesimde yaşayan hastalara umulduğu kadar rastlanamadığı için benzer çalışmaların kırsal kesimdeki örneklem gruplarıyla yapılması daha farklı sonuçlar elde edilmesine imkân verebilir.
- Bu çalışmada geleneksel tamamlayıcı alternatif tedavilerin kullanılma nedeni (Örneğin; ödem, ağrı, kronik yara, vb.) sorgulanmamıştır. Sonraki çalışmalarda kullanım amaçları sorgulanabilir.
- Bu çalışmada 1 aylık süreç için veri toplanmıştır ancak gelecekte planlanan çalışmalarda daha uzun vadede ve daha fazla katılımcı ile daha genel sonuçlar elde edilebilir.
- Toplumun benimseyebilmesi ve doğru bilgilendirilmesi amacıyla geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kavramlarının içi doldurulmalıdır ve kavram kargaşasının önüne geçilmelidir.
- Tıp ve sağlık alanındaki okulların müfredatlarına geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp branşına ilişkin dersler eklenerek bilgi birikiminin arttırılması ve “ileriye dönük” işinde ehil beşerî sermayenin yetiştirilmesi hedeflenebilir.
- Merdiven altı uygulamalardan uzak durulması ve ticari fırsatçılıklardan kaçınılması için halkın geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp farkındalığı seminer, eğitim, kamu spotu ve sosyal medya aracılığıyla arttırılabilir.
- GETAT ve modern tıba etik açıdan bakıldığında; iki yaklaşımda da önyargılı olunmamalı ve anlamsız yorumlar getirilmemelidir. Modern tıp hekimleri GETAT’ı yersiz eleştirmemeli ve tamamen yok saymamalıdır. Aksine GETAT konusunda eğitim almaya istekli olabilirler. GETAT uygulayan profesyoneller ise hekimlere karşı olumsuz bakış açısı geliştirmemeli ve modern tıbbın güçlü etkisini göz ardı etmemelidirler.

- İçerisinde tıp, deontoloji, etik, sağlık yönetimi, sağlık turizmi, antropoloji, halk hekimliği, psikoloji, sosyoloji ve ilahiyat gibi pek çok branėa yer verildiği için bu arağtırma, sosyal ve beğer bilim dallarında ileride gerekleğtirilecek farklı arağtırmalara kaynaklık edebilir.





KAYNAKÇA

- Aalbers Sonja, Fusar-Poli Laura, Freeman Ruth, Spreen Marinus, Ket Johannes, Vink Annemiek, Maratos Anna, Crawford Mike, Chen Xi-Jing and Gold Christian (2017). “Music Therapy For Depression”. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (11), 1-87.
- Abdualkader Mohammed Abdualrahman, Ghawi Mohammad Abbas, Alaama Mohamed, Awang bin Mohamed and Merzouk Admed (2013). “Leech Therapeutic Applications”, *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 75(2), 127-137.
- Aboushanab Tamer and AlSanad Saud (2018). “Cupping Therapy: An Overview from a Modern Medicine Perspective”. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 11(3), 83-87.
- Açıkgöz, Çağrı Burcu (2020). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Polikliniğine Kupa Tedavisi İçin Başvuran Hastalarda, Tedavinin Kronik Ağrı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Olan Etkisinin, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğine Benzer Şikayetlerle Başvuran Hastalarla Karşılaştırılması*. Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gaziantep.
- Agatonovic-Kustrin Snezana, Kustrin Ela and Morton David (2019). “Essential Oils and Functional Herbs For Healthy Aging”. *Neural Regeneration Research*, 14(3), 441-445.
- Ağaç Ay Aybala, Polat Sibel, Ay Ahmet ve Halaçlar Bülent (2012). “Bir Şifacılık Gerçeği Olarak İkna ve İnanç: Modern Tıpta Eksik Olan Nedir?”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 65(2), 133-136.
- Ağan, Sena (2019). *Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tamamlayıcı, Alternatif Tedavi ve Modern Tıba İlişkin Tutum ve Davranışları*, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Ak, Nihan (2018). *Ankara İli Bazı İlçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi*, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Akkaş, Elif (2016). *Türkiye'de Hekimlik Mesleğinin Kültürel Belirleyicileri Üzerine Nitel Bir Çalışma*, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Toktora Tezi, Isparta.
- Alp Yılmaz Figen ve Başer Mürüvvet (2019). “Ayak Refleksolojisinin Dismenore Üzerine Etkileri: Randomize Kontrollü Bir Çalışma”. *Cukurova Medical Journal*, (44), 54-60.
- Altay Birsen, Gönener Demet, İslam Kübra ve Göv Pınar (2010). “Fizik Tedavi Alan Hastaların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 16(2), 29-35.
- American Psychological Association. (2008). “Hypnosis Today-Looking Beyond the Media Portrayal”. Erişim adresi: [https://www.apa.org /topics/ psych oth erapy/hypnosis](https://www.apa.org/topics/psychotherapy/hypnosis)
- Arasıl, Tansu (1991). “Termal Suların Sağlık Alanında Kullanımı”, *Anatolia*, 2(3), 45-48.
- Arslan Miray ve Şar Sevgi (2013). “Alternatif Bir Tedavi Sistemi: Homeopati”, *Lokman Hekim Journal*, (38), 38.
- Arslan Miray, Şahne Bilge Sözen ve Şar Sevgi (2016). “Dünya’daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(3), 100-105.
- Arslan Sevban, Gökçe Esmâ, Deniz Doğan Sevgi, Özgen Refiye, Şişman Hamide, Alptekin Dudu ve Gezer Derya (2020). “Kardiyovasküler hastalığı Olan Bireylerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı”, *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1644-1652.
- Atalık, Ahmet (2019). “Mezoterapi ve Klinik Uygulamalar”, *Journal of BSHR*, 3(1), 115-118.

- Atılğan Esra ve Erbahçeci Fatih (2018). Kronik Bel Ağrılı Bireylerde Yoga ve Fizyoterapi Programının Yaşam Kalitesi, Denge, Ağrı Düzeyi ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması”, *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 5(3), 158-166.
- Avşar Murat Tolga, Okudan Kıldan Resmiye Nur ve Kaya Abdülkadir (2020). “Hypnosis and Anesthesia”, *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 1(3), 151-153.
- Aydın Yıldırar and Tekeoğlu İbrahim (2018). “Tamamlayıcı Tıp ve Güncel Apiterapi Uygulamaları”, *Journal of BSHR*, 2(2), 64-73.
- Aydın, Taner (2015). “Sporcularda Osteopatik Tıp Uygulamaları”, *Spor hekimliği Dergisi*, (50), 91-100.
- Aytaç Ömer ve Kurttaş Muzaffer Çağlar (2015). “Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 231-250.
- Bagot Jean-Lionel, Theunissen, I.,and Serral, A. (2021). “Perceptions of Homeopathy in Supportive Cancer Care Among Oncologists and General Practitioners in France”. *Support Care Cancer*, (29), 5873-5881.
- Bakanlığı Sağlık (2021). “Daire Başkanlığının Görevleri” (Erişim adresi: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8458/daire-baskanliginin-gorevleri.html>. (tarih yok). Erişim Tarihi: 11.06.2021).
- Balcı, Şule (2020). *Memesinde Kitle Olan Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinin Kullanımının Değerlendirilmesi*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya.
- Bayat, Ali Haydar (2016). *Tıp Tarihi*. İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği.
- Becker, Bruce (2009). “Aquatic Therapy: Scientific Foundations and Clinical Rehabilitation Applications”, *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*, (1), 859-872.

- Biçer İsmail ve Yalçın Balçık Pınar (2019). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerin İncelenmesi”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257.
- Bocci, Velio (2011). “The Clinical Application of Ozonotherapy”, *Published online*, (24), 97-232.
- Bolsoy Nursen ve Sevil Ümran (2006). “Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.
- Bordoni Bruno and Escher Allan (2021). “Osteopathic Principles: The Inspiration of Every Science Is Its Change”. *Cureus*, 13(1): e12478.
- Bulut Filiz ve Civaner Civaner (2016). “Modern tıp insancıl özünü yitiriyor: Artık “Hasta yok, Hastalık var!”. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3(2), 66-73.
- Can Çiçek Saadet ve Gencer Sendur Elif (2021). “Use of Aromatherapy in Diabetes Management”. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 2(2), 115-120.
- Can, Filiz (2016). “Fizyoterapi ve Rehabilitasyonun Mesleki Gelişim Tarihçesi”. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(3), 1-6.
- Candy Bridget, Armstrong Megan, Flemming Kate, Kupeli Nuriye, Stone Patrick, Vickerstaff Victoria and Wilkinson Susie (2020). “The Effectiveness of Aromatherapy, Massage and Reflexology in People With Palliative Care Needs: A Systematic Review”. *Palliative Medicine*, 34(2), 179-194.
- Cao, Huijuan, Li Xun and Liu Jianping (2012). “An Updated Review of the Efficacy of Cupping Therapy”. *Plos One*, 7(2), 1-14.
- Carvalho Mendes Ceci, Lazzarini Roberto LopesJosé, Júnior Soares Maria José and Baracat Edmund (2018). “Phytotherapy: Yesterday, Today, and Forever?”. *Rev Assoc Med Bras*, 64(9), 765-768.
- Ceyhan Derya ve Tasa Yiğit Tuğba (2013). “Tıbbi Tedavilerde Hipnoz Uygulamalarının Kullanımı ve Etkinliği”, *Klinik Bilimler Dergisi*, 7(2), 1507-1516.

- Chan Dominic, Fong Daniel, Leung June, Patil G and Leung Gilberto (2007). "Maggot Debridement Therapy in Chronic Wound Care", *Hong Kong Med J*, 3(5), 382-386.
- Chauhan Ashutosh, Semwal,Deepak Kumar, Mishra,Satyendra Prasad and Semwal Ruchi Badoni (2015). "Ayurvedic Research and Methodology: Present Status and Future Strategies". *Ayu*, 36(4), 364.
- Chitindingu Ethel, George Gavin and Gow Jeff (2014). "A Review of the İntegration of Traditional, Complementary and Alternative Medicine İnto the Curriculum of South African Medical Schools", *BMC Medical Education*, 14(40), 1-5.
- Cırık, Vildan (2014). *Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları*, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Clark, Timothy (2019). "The Psychotherapeutic Relationship in Massage Therapy", *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork*, 12(3), 22-35.
- Coats Erick Robert, Korkmaz Feldman and Erdoğan Nuran (2011). "Zihniniz Bedeninizi İyileştirebilir mi?", *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 52(2), 353-367.
- Connolly, Greg (2010). "Naturopathic Case Taking". *Clinical Naturopathy: an Evidence-Based Guide to Practice*, (2), 1-18.
- Coulter Ian, Crawford Cindy, Vernon Howard, Hurwitz Eric, Khorsan Raheleh, Booth Suttorp Marika and Herman Patricia (2019). "Manipulation and Mobilization for Treating Chronic Nonspecific Neck Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis for an Appropriateness Panel". *Pain Physician*, 22(2), 1-24.
- Councill Tracy (2012). *Medical Art Therapy With Children*. C. A. Malchiodi (Dü.) içinde, *Handbook of Art Therapy* (s. 222-240). The Guilford Press.
- Çakar Merve, Kınacı Esra and Safinaz Ataoğlu (2021). "Ağrı Yönetiminde Alternatif Bir Yaklaşım: Kahkaha Terapisi", *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 108-114.

- Çayır Yasemin ve Tanrıverdi Çınar Esra (2022). “Kadın Sağlığı ve Hastalıklarında Akupunktur”, *Dicle Tıp Dergisi*, 49(1), 256-263.
- Çelik Kemal and Aşgun Fatih (2016). Arılarla Gelen Sağlık “Apiterapi”, Erişim adresi: <http://apitherapy-project.eu/pdf/20160920/apitherapy-handbook-tr.pdf>.
- Çıblak, Nilgün (2004). “Halk Kültüründe Nazar, Nazarlık İnancı ve Bunlara Bağlı Uygulamalar”, *TÜBAR-XV*, (15),103-125.
- Çınar Fadime ve Aslan Eti Fatma (2017). “Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım”, *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren*, 1(1), 37-42.
- Çiftçi, Fatma Rabia (2019). *65 Yaş Üstü Kadınlarda Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanma Durumları ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri*, Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Yozgat.
- Dağ, Gizem (2018). *Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı Tıp İle İlgili Bilgi, Tutum ve Kullanım Durumları*, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir.
- Dağlı, Gamze (2006). *Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısı*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Daye Munise, Durmaz Koray ve Durduran Yasemin (2020). “Traditional and Complementary Medicine Practices in Patients Admitted to Dermatology Outpatient Clinic”, *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, 12(2).
- Dedeoğlu, T. (2018). *Fizyoterapistlerin Mesleki Profesyonelliklerini Uygulayabilme Düzeylerinin Araştırılması*, Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Demirsoy, Nilüfer (2013). “Eski Uygarlıklardan Günümüze Yansıyan Holistik Tıp Uygulamaları”, *Lokman Hekim Journal*, 39-40.
- Denizli, Umut (2015). “Çalışma Hayatında Tai Chi: Bir Alan Deneyi Örneği”. *Küresel İktisat ve İşletme Çalışmaları Dergisi*, 4(8), 88-96.
- Dişli Meryem ve Yeşilada Erdem (2019). “Türkiye’de Bitkisel Tıbbi Ürünler”. *Journal of BSHR*, (3), 13-21.

- Doğan, Elif (2020). *Türkiye’de New Age Hareketi: Şifacı Grupların Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Tabanı Üzerine Sosyolojik Bir İnceleme*. Bursa Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa.
- Dole, Christopher (2004). “In The Shadows Of Medicine And Modernity” (Cilt 28). *Culture, Medicine and Psychiatry*. doi:[https://doi.org/ 10.1023/ B:MEDI.0000046423.59991.de](https://doi.org/10.1023/B:MEDI.0000046423.59991.de)
- Dutta Deep, Bhattacharya Saptarshi, Sharma Meha, Khandelwal Deepak, Surana Vineet and Kalra Sanjay (2021). “Effect of Yoga on Glycemia and Lipid Parameters in Type-2 Diabetes: a Meta-Analysis”, *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 1-19.
- Eraslan Hakkı İsmail ve Fırat Serhat (2021). “Bölgesel Kalkınma Çalışmalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün (GETAT) Rolü: Düzce İli GETAT Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi Çalışması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(2), 925-956.
- Erol Semra Selime, Akata Ilgaz and Kaya Ertuğrul (2020). “Use of Macrofungi in Traditional and Complementary Medicine Practices: Mycotherapy”. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 1(2), 70-78.
- Eyvaz, Nuran (2020). “Romatizmal Hastalıklarda Kaplıca Tedavisi”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 21(1), 129-135.
- Ezer, Mustafa (2016). *Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Bitkisel Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Düşünceleri ve Tutumları*, Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Hatay.
- Faraji Navid, Goli Rasoul, Choobianzali Babak, Bahrami Soheyla, Sadeghian Ali, Sepehrnia Nazila and Ghalandari Mahmoodreza (2021). “Ozone Therapy as an Alternative Method for the Treatment of Diabetic Foot Ulcer: a Case Report”. *Journal of Medical Case Reports*, 15(234), 1-8.
- Farrar Ashley and Farrar Francisca (2020). “Clinical Aromatherapy”, *Nurs Clin N Am*, 55, 489–504.

- Ferahman Demet, Öneş Kadriye, Şirin Büşra, Aydın Tugba, Yıldırım Mustafa Aziz, Bardak Ayşe Nur, Paker Nurdan and Kesiktaş Fatma (2020). “Evaluation of Traditional and Complementary Medicine Methods in Patients Undergoing Physical Therapy for Chronic Musculoskeletal Pain”. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 1(3), 107-111.
- Fırat, Serhat (2019). *Düzce İlinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi*, Düzce Düzce Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Düzce.
- Fitzgerald Christophet, Barley Ruth, Hunt Joanna, Klasto Sini-Petriina and West Rosie (2021). “A Mixed-Method Investigation into Therapeutic Yoga as an Adjunctive Treatment for People Recovering from Substance Use Disorders”, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 1330-1345.
- Galińska, Elżbieta (2015). “Music Therapy in Neurological Rehabilitation Settings. Psychiatr”, *Pol.*, 49(4), 835-846.
- Gazete, Resmi (1991). Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği (20885). 11 06, 2021 tarihinde <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20885.pdf> adresinden alındı.
- Gazete, Resmi (2011). Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. (1928: 898-4). 05 31, 2022 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> adresinden alındı
- Gazete, Resmi (2014). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (29158). 11 06, 2021 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027.pdf> adresinden alındı.
- Gazi Umut, Taylan Özkan Ayşegül ve Mumcuoğlu Kosta (2019). “Larval Terapi ve Kronik Yaralar”, *Journal of BSHR*, (3), 55-60.
- George, D and Mallery, M (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 17.0 Update*, Boston: Pearson.
- Golechha, Mahaveer (2020). “Brain, Behavior, and Immunity”, *Elsevier*, 130-131.

- Göcen Gülüşan ve Gügen Büşra (2019). “Sağlık Çalışanları, Hastalar ve Mdr Uzmanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp'ın (GETAT'ın) Dini Yaşantı İle Etkileşimine Bakışları”. *Bilimname*, 229-271.
- Göç Fatma, Erel Erdem ve Sarı Aynur (2021). “Plants Used in Traditional Treatment for Boils in Turkey”, *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 2(1), 49-61.
- Göçer Şemsinnur ve Balbaloglu Özlem (2021). “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniğine Başvuran Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgilerinin İncelenmesi”, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30 (2), 118-125.
- Gökgöz, Nurcan (2014). *Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Menopoz Semptomlarına Yönelik Uyguladıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi*. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Görgöz Capa Asiye, Doğan Sibel ve Ali Atayoğlu Timucin (2021). “Effects of Therapeutic Massage on Fear, Anxiety, and Pain Levels of Critical Care Patients”, *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 2(1), 4-13.
- Güçlü İrem ve Yüksel Vehbi (2017). “Fitoterapide Antiviral Bitkiler”, *Deneysel Tıp Dergisi*, 7(13), 25-34.
- Günday, Altun (2019). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi Düzeyi*, Ordu Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ordu.
- Gündüz Alptürker, İmran (2018). *Geleneksel Tıbbın Şifa Ritüelleri Üzerine Bir Araştırma: Amasya Örneği*, Ankara Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Güney Nagihan, Ertuğrul Kaya ve Sönmez Işık Cemil (2020). “The Profile of the Patients Who Consulted to the Conventional and Complementary Medical Centre in Duzce University”, *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 1(2), 61-66.

- Hiçdurmaz Duygu ve Öz Fatma (2013). “Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritüalite”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 50-56.
- Hill Jacob, Mills Coleman, Li Quefeng and Smith Jennifer (2019). “Prevalence of Traditional, Complementary, and Alternative Medicine Use by Cancer Patients in Low Income and Lower-Middle Income Countries”. *Glob Public Health*, 14(3), 418-430.
- Hohmann Christoph-Daniel, Stange Rainer, Steckhan Nico, Robens Sibylle, Ostermann Thomas, Paetow Arion and Michalsen Andreas (2018). “The Effectiveness of Leech Therapy in Chronic Low Back Pain”, *Deutsches Ärzteblatt International*, (115), 785-792.
- İlhan Oğlakçı Ayşegül, Sirekbasan Serhat ve Tan Gürkök Tuğba (2019). “Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp İle İlgili Bilgi Düzey ve Tutumlarının Değerlendirilmesi”. *Ankara Medical Journal*, 19(4), 736-744.
- İşler Sema, Özkoçak Vahdet ve Koç Fırat (2020). “Tıbbi Antropoloji Açısından Halk Hekimliğinin Değerlendirilmesi”, *International Social Sciences Studies Journal*, 6(68), 3684-3693.
- Jain, Chetan, Bakal Ravindra, Burange Prashant, Kochar Nitin, Manwar Jagdish, Jawarkar Rahul, Jaiswal Minal and Lewaa Israa (2022). “Exploring the use of Herbal Drugs and Advanced Supporting Techniques For Wound Healing”. *Bulletin of the National Research Centre*, 46(16), 1-17.
- James Peter Bai, Wardle Jon, Steel Amie and Adams Jon (2018). “Traditional, Complementary and Alternative Medicine Use in Sub-Saharan Africa: a Systematic Review”, *BMJ Global Health*, 3(5), 1-18.
- Jha Kunal, Garg Aarti, Narang Ridhi and Das Sunanda (2015). “Hirudotherapy in Medicine and Dentistry”, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(12), 5-7.
- Kalaycı Mehmet Zafer ve Gödekmerdan Ahmet (2020). “Tıbbi Sülük Uygulamalarına İmmünolojik Açıdan Yaklaşım”, *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1(3), 36-42.

- Kalındemirtaş, Mümine (2010). *Geleneksel Tıbbın Halk Üzerindeki Etkisi: Adıyaman İli Ören Köyü Örneği*, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- Kaplan, Melike (2010). *Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Karaca Şahika Burcu ve Kuzan Doğanyığıt Nursel (2019). “Diz Osteoartriti Tedavisinde Kombine Fizik Tedavi ve Kaplıca Tedavisinin Etkinliği”, *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 340 - 346.
- Karadağ, Ahmet (2012). *Romatizmal Hastalıklarda Alternatif Tıp ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri*.Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Sivas.
- Karagülle, Müfit Zeki (2008). “Hydrotherapy, SPA, Balneotherapy, Thalassotherapy”. *Türkiye Klinikleri*, (28), 224-229.
- Karahancı, Onur Naci, Öztoprak, Yaşar Ümit, Ersoy Mesut, Ünsal Zeybek Çağrı, Hayırlıdağ Mustafa ve Büken Örnek Nüket (2015). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağının Karşılaştırılması”, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(2), 117-126.
- Kartopu Saffet ve Ünalın Abdurrahman (2019). “Büyü ve Tabiatüstü Güçlere Başvurma Nedenleri Üzerine Bir Saha Araştırması”, *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 19(2), 379-399.
- Kavaklı, Ahmet (2010). “Akupunktur”, *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 1-4.
- Kaya Abdülkadir, Günel, Mehmet Göktuğ ve Nurullazade Yashar (2021). “An Investigation of the Knowledge and Attitudes of Medical Faculty Students on Traditional and Complementary Medicine”, *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 2(1), 14-19.
- Kaya Elif ve Altınbilek Turgay (2019). “Osteopati Yaklaşımı; Bel Ve Boyun Ağrılarında Yeri”, *Biotechnol and Strategic Health Res.* (3), 86-90

- Kayhan Mehmet, Dilekçi Erdal ve Gücük Sebahat (2018). “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Polikliniklerine Başvuran 65 Yaş ve Üstü Hastaların Aile Hekimliği Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi”, *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 120-125.
- Keskin, Yahya Mustafa (2008). “Türk Toplumunda Nazar Olgusu ve Buna Karşı Geliştirilen Korunma ve Kurtulma Pratikleri: Elazığ Örneği”, *Dini Araştırmalar*, 11(32), 191-214.
- Kete, Huriye (2021). *Hekimlerimizin Modern Tıp ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkındaki Düşüncelerini Değerlendirme*. İstanbul Marmara Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği.
- Kılıç Zeynep, Filiz Bilgilişoy Meral ve Alkan Meryem Berat (2019). “Fizik Tedavi Programına Alınan Hastaların Farkındalık Düzeyi”, *Türk J Osteoporos*, (25), 78-82.
- Kılıç, Muhammed Ali (2013). *Birinci Basamağa Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi (TAT) Kullanımı ve Nedenleri*, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, İzmir.
- Kılıçarslan, Meral (2012). *Akciğer Kanseri Hastalarında Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi Kullanımı*, Antalya Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Antalya.
- Koçak, Sibel (2020). *Türkiye’deki Aile Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı*, Ankara Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği. Ankara.
- Koçak Meryem ve Erdem Ramazan (2019). “Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarıyla İlgili Bilgi Düzeyleri ve Bunların Kullanımı Üzerine Bir İnceleme”, *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 64-81.
- Kohl-Heckl, Wiebke, Koch Anna and Cramer Holger (2022). “Complementary Medicine Use In Stroke Survivors: A US Nationally Representative Survey”, *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 22(41), 1-7.

- Kohli Manu and Kohli Gaurav (2014). “Understanding of Naturopathy”. *International Journal of Nursing Education and Research*, 2(2), 135-139.
- Kopf, Daniel (2021). “Massage and Touch-Based”, *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie* (8), 753-758.
- Korkmaz, Zehra (2019). *Geleneksel Tedavi Yöntemlerinin Toplumsal Yansımaları: Karabük Örneği*, Karabük Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tez, Karabük.
- Koza, Fatma (2019). *Alternatif Tıp Uygulamalarına Toplumun Bakışı: Elazığ İli Örneği*, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
- Köse, Elif (2016). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği: Geçerlilik Güvenirlik Çalışması*, Sakarya Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, Sakarya.
- Kristoffersen Egilisdatter Agnete, Quandt Sara and Stub Trine (2021). “Use of Complementary and Alternative Medicine in Norway: a Cross-Sectional Survey With a Modified Norwegian Version of the International Questionnaire to Measure use of Complementary and Alternative Medicine (I-CAM-QN)”. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(93), 1-12.
- Kurhan İsmail ve Ekici Hüsamettin (2021). “Tamamlayıcı-Geleneksel Tıp Kapsamında Fitoterapi ve Kanser Yaklaşımı”, *Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni*, 12(1), 15-20.
- Küçük, Berivan (2020). *Sağlıklı Hayat Merkezine Başvuran Yetişkin Obezite Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanım Durumlarının Değerlendirilmesi*, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
- Lederer Ann-Kathrin, Baginski Alexandra, Raab Lena, Joos Stefanie, Valentini Jan, et al., (2021). “Complementary Medicine in Germany: a Multi-Centre Cross-Sectional Survey on the Usage by and the Needs of Patients Hospitalized in University Medical Centers”. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(1), 1-10.

- Locher Hermann and Beyer Lothar (2021). “Manual Medicine”, *Manual Therapy. Manuelle Medizin* (59), 254-266.
- MacPherson, Hugh, Tilbrook Helen and Richmond Stewart (2013). “Alexander Technique Lessons, Acupuncture Sessions or Usual Care for Patients With Chronic Neck Pain (Atlas): Study Protocol For a Randomised Controlled Trial”. *Trials*, 14(209), 1-11.
- Malchiodi, Cathy (2003). *Using Art Therapy to Address Adolescent Depression*. C. A. Malchiodi (Dü.) içinde, *Handbook of Art Therapy* (s. 220-228). New York London: The Guilford Press.
- Maltese Enrico Paolo, Michelini Sandro, Baronio Manuela and Bertelli Matteo (2019). “Molecular Foundations of Chiropractic Therapy”, *Acta Biomed*, 90(10), 93-102.
- Mammucari, Massimo (2020). “Mesotherapy: From Historical Notes to Scientific Evidence and Future Prospects”. *&e Scientific World Journal*, 1-9.
- Mathpati Madhav Mahesh, Albert Sandra and John Porter (2020). “Ayurveda and Medicalisation Today: The Loss of Important Knowledge and Practice in Health?” *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine* (11), 89-94.
- MAYO CLINIC (2022). “Meditation: A Simple, Fast Way to Reduce Stress”, (Erişim adresi: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/meditation/in-depth/meditation/art-20045858> Erişim Tarihi:01.03.2022).
- McFadden Kristina, Hernández Theresa and Ito Tiffany (2010). “Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine Influence its Use”, *Explore*, 6(6), 380-388.
- Miake-Lye Isomi, Mak Selene, Lee Jason, Luger Tana, Taylor Stephanie, Shanman Roberta, Beroes-Severin Jessica and Shekelle Paul (2019). “Massage for Pain: An Evidence Map”. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 25(5), 475–502.

- Moeini Reihaneh, Mozaffarpur Ali Seyyed, Mojahedi Morteza, Shirvani Nasrolahpour, Gorji Narjes Davoud Seyed, Saghebi Roshanak, Shahreza Abolhassani Farid and Shirafkan Hoda (2021). “The Prevalence of Complementary and Alternative Medicine Use in the General Population of Babol, North of Iran, 2018”, *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(113), 1-12.
- Mollahaliloğlu Salih, Uğurlu Gülçin, Kalaycı Mehmet ve Öztaş Dilek (2015). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem”, *Ankara Med J*, 15(2), 102-105.
- Morin Chantal and Gaboury Isabelle (2021). “Osteopathic Empirical Research: a bibliometric analysis from 1966 to 2018”. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(196), 1-9.
- Moss Donald and Willmarth Eric (2019). “Hypnosis, Anesthesia, Pain Management, and Preparation for Medical Procedures”, *Annals of Palliative Medicine*, 8(4), 498-503.
- Mutlu, Gözde (2019). *Kronik Bel Ağrısı Olan Hastalarda Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımının Değerlendirilmesi*, Sağlık bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğt. Ve Arş. Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir.
- Müslümanoğlu Yaser Ahmet ve Tayfun Kanat (2019). “Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri; Eğitim ve Uygulama İnovasyonu”, *Journal of BSHR*, (3), 1-12.
- Nacakoğlu İlgez, Sipahi Nisa, Aydın Meryem ve Kaya Ertuğrul (2020). “Medicinal Plants Meeting with Mud: Phyto-Peloid”. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 1(1), 33-41.
- Nakandi Kiwumulo, Mora Dana, Stub Trine and Kristoffersen Agnete (2022). “Conventional Health Care Service Utilization Among Cancer Survivors That Visit Traditional and Complementary Providers in the Tromsø Study: a Cross-sectional Study”. *BMC Health Services Research*, 22(53), 1-11.

- Nazlıkul Hüseyin, Ural Nazlıkul Fatma Gülçin et al., (2020). “Lokomotor Sistem Hastalıklarında Kayropraktik Yaklaşımlar. Bilimsel Tamamlayıcı Tıp”, *Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 14(2), 47-52.
- Ng, Jeremy, Nayeni Manav and Gilotra Kevin (2021). “Quality of Complementary and Alternative Medicine Information For Type 2 Diabetes: a Cross-Sectional Survey and Quality Assessment of Websites”. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(233), 1-14.
- Nguyen, Hung (2015). “An Assessment of Tai Chi Exercise on Cognitive Ability in Older Adults”. *International Journal of Science Culture and Sport*, 3(3), 53-58.
- NIH (2021). “Health whatiscam”, (Erişim adresi: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>, Erişim Tarihi: 11.06.2021).
- Nişikli, Nalan (2019). *Yerli Turistlerin Geleneksel Tıp Uygulamalarına Yönelik Algıları: Edine Sultan II. Bayezid Darüüşşifası*. Kırklareli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli.
- Odabaş Öznur Kübra ve Ağadayı Ezgi (2021). “Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Bilgi ve Davranışları”, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 121-128.
- OIA, (2013). *Evidence of the Outcomes of Osteopathic Techniques, Osteopathy and Osteopathic Medicine*, 1-98.
- Oka Hiroyuki, Matsudaira Ko, Takano Yuichi, Kasuya Daichi and Niiya Masaki (2018). “A Comparative Study of Three Conservative Treatments in Patients With Lumbar Spinal Stenosis: Lumbar Spinal Stenosis With Acupuncture and Physical Therapy Study”. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(19), 1-7.
- Okumuş, Müyesser (2016). “Kupa Tedavisi ve Hacamat”, *Ankara Med J*, 16(4), 370-382.

- Omay, Şeyma (2019). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Hekimlerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi*, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği.
- Onbaşlı Dilşad, Yuvalı Çelik Gökçen, Kahraman Sümeyye ve Kanbur Murat (2019). “Apiterapi ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri”, *Erciyes Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi*, 16(1), 49-56.
- Öğüt Düzen, Kerime (2012). *Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi, Semptom Kontrolü ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanım Durumlarının İncelenmesi*, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Öğüt Saygın Vefa and Sarımuratoğlu Duygu (2018). “Modern Onkolog Hekimin Geleneksel Tıp Uygulamaları Karşısındaki Stratejileri”, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 21(2), 180-209.
- Öncel, Sema (2011). “Günümüzde Osteoartrit Korunma ve Tedavisinde Kaplıcanın Yeri”. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 14(1), 111-117.
- Özçakır Alis and Doğan Oflu Fatma (2013). “Homeopatiye Genel Bakış ve Akıldaki Sorular”. *Turkish Family Physician*, 4(1), 1-5.
- Özer Zülfünaz ve Ateş Sebahat (2021). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Gülen Yüzü: Kahkaha Yogası”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 108-116.
- Özer, Nurten (1991). “Kaplıca Hekimliğinin Çağdaş Gelişimi”, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 35-39.
- Özkan, Tuba (2012). *Geleneksel Tıptan Modern Tıbbı Ocalıklık Kurumu: Ankara İli Çubuk İlçesi Örneği*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Özkaya Hilal, Karakaya Yeşim, Aslaner Humeyra, Yaman Nurefşan, Gül Meltem, Alagöz Şeyda ve Ekinci Osman (2020). “Investigation of the Status of Using Traditional and Complementary Medicine Practices in Patients Hospitalized in a Palliative Care Center”. *Konuralp Medical Journal*, 12 (1) , 124-130.

- Özkuk Kağan ve Dilekçi Erdal (2019). “Fizik Tedavi Uygulanan Kronik Bel Ağrılı Yaşlılarda Balneoterapinin Tedaviye Etkisi: Pilot Çalışma”. *İst Tıp Fak Derg*, 186-192.
- Özpek Özgür Ali ve Altıntaş Levent (2019). “Homeopatik Remediler”. *Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni*, 10(1), 31-39.
- Öztürk Ruşen ve Sevil Ümran (2013). “Refleksolojinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi”. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(8), 87-100.
- Öztürk Yunus Emre ve Kırac Ramazan (2019). *Sağlık ve Hastalık*, M. Dalkılıç (Dü.) içinde, Scientific Developments (s. 382-389). Ankara: Gece Akademi.
- Öztürk Yunus Emre, Dömbekci Akman Hilal ve Ünal Seda (2020). “Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı”. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1(3), 23-35.
- Pathath, Abdul Wahab (2017). “Meditation: Techniques and Benefits”. *International Journal of Current Research in*, 3(6), 162-168.
- Pechter Edward and Sherman Ronald (1983). “Maggot Therapy: the Surgical Metamorphosis”, *Plastic and Reconstructive Surgery*, 72(4), 567-570.
- Peltzer Karl and Pengpid Supa (2018). “Prevalence and Determinants of Traditional, Complementary and Alternative Medicine Provider Use among Adults from 32 Countries”, *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 584-590.
- Penman, Joy (2021). “Cognitive and Behavioral Changes Arising From Spirituality”, *Journal of Religion and Health*, (60), 4082-4096.
- Phillips, Joan (2003). “Working With Adolescents’ Violent Imagery”, *Handbook of Art Therapy*, 229-238.
- Phutrakool Phanupong and Pongpirul Krit (2022). “Acceptance and use of Complementary and Alternative Medicine Among Medical Specialists: a 15-Year Systematic Review and Data Synthesis”. *Systematic Reviews*, 11(10), 1-14.

- Pokladnikova Jitka, Park A-La, Draessler Jan, Lukacisinova Anna and Krcmova Irena (2021). "The use of Complementary and Alternative Medicine by Adults With Allergies: a Czech National Representative Survey". *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(171), 1-8.
- Polat, İrfan (2020). "Kurşun Dökme Geleneği ve Ateş Kültü İlişkisi", *Akademik Matbuat*, 4(1), 11-26.
- Pourrahimi Matineh, Abdi Mojtaba and Ghods Roshanak (2020). "Complications of Leech Therapy", *Avicenna J Phytomed*, 10(3), 222-234.
- Quzmar Yara, Istiatieh Zeina, Nabulsi Hala, Zyoud Sa'ed and Al-Jabi Samah (2021). "The use of Complementary and Alternative Medicine During Pregnancy: a Cross Sectional Study From Palestine". *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(108), 1-10.
- Ramsey Tyler, Shropshire Carrie, Nagy Tibor, Chambers Kevin, Li Yin and Korach Kenneth (2020). "Essential Oils and Health", *Yale Journal Of Biology And Medicine*, 291-305.
- Riley, Shirley (2001). "Art Therapy With Adolescents", *Western Journal of Medicine*, 175(1), 54.
- Sabherwal, P., Kalra, N., Tyagi, R., Khatri, A., & Srivastava, S. (2021). "Hypnosis and Progressive Muscle Relaxation for Anxiolysis and Pain Control During Extraction Procedure in 8–12 Year Old Children: a Randomized Control Trial". *European Archives of Paediatric Dentistry*, (22), 823-832.
- Samanci Rumeysa, Samanci Murat Volkan, Günel Göktuğ Mehmet, Yıldız Sena Nur ve Ataoğlu Sarfinaz (2020). "Investigation of the Knowledge and Attitude of Physicians About Traditional and Complementary Medicine". *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 1(3), 118-124.
- Sayed El Mohamed Salah, Mahmoud, H. and Nabo Manal (2013). "Methods of Wet Cupping Therapy (Al-Hijamah): in Light of Modern Medicine and Prophetic Medicine". *Alternative & Integrative Medicine*, 1-16.

- Schloss Janet, McIntyre Erica, Steel Amie, Bradley Ryan, Harnett Joanna et al (2019). "Lessons From Outside and Within: Exploring Advancements in Methodology for Naturopathic Medicine Clinical Research". *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 25(2), 135-140.
- Seetharaman Mahadevan, Krishnan Geetha and Schneider Robert (2021). "The Future of Medicine: Frontiers in Integrative Health and Medicine", *Medicina*, 57(1303), 1-7.
- Senthilkumaran, Subramanian (2014). "Leech Therapy and Infection Control: No Clear", *Journal of Ayurveda & Integrative Medicine*, 5(4), 1.
- Seven, M. M., Ersen, O., Akpancar, S., Ozkan, H., Turkkan, S., Yıldız, Y., & Koca, K. (2017). "Effectiveness of Prolotherapy in the Treatment of Chronic Rotator Cuff Lesions". *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 103(3), 427-433.
- Seyam Omar, Smith Noel, Reid Inefta, Gandhi Jason, Jiang Wendy and Khan Ali Sardar (2018). "Clinical Utility of Ozone Therapy For Musculoskeletal Disorders". *Medical Gas Research*, 8(3), 103-110.
- Sharma Akshay, Khanna Suryamani, Kaur Gaganjot and Singh Inderbir (2021). "Medicinal Plants and Their Components for Wound Healing Applications". *Future Journal of Pharmaceutical Sciences*, 7(53), 1-13.
- Sherman, R. A., and Pechter, E. A. (1988). "Maggot Therapy: a Review of the Therapeutic Applications of Fly Larvae in Human Medicine, Especially for Treating Osteomyelitis". *Medical and Veterinary Entomology*, 225-230.
- Siadat Hossein Amir and Isseroff Rivkah Roslyn (2019). "Prolotherapy: Potential for the Treatment of Chronic Wounds?" *Advances In Wound Care*, 8(4), 160-167.
- Sig Ali, Guney Mustafa, Guclu Uskudar Aylin and Ozmenc Erkan (2017). "Medicinal Leech therApy-an Overall Perspective". *Integrative Medicine Research*, 337-343.

- SM El Sayed, HS Mahmoud and MMH Nabo (2013). “Medical and Scientific Bases of Wet Cupping Therapy (Al-hijamah): in Light of Modern Medicine and Prophetic Medicine”. *Alternative and Integrative Medicine*, 2(5), 1-16.
- Smith Seth Michael, Olivas Jairo and Smith Kristy (2019). “Manipulative Therapies: What Works”, *American Family Physician*, 99(4), 248-252.
- Solmaz Tuğba ve Altay Birsen (2019). “Üniversite Öğrencilerinin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları”, *Pamukkale Tıp Dergisi*, 12(3), 387-393.
- Solmaz, İlker (2009). “Kas İskelet Sistemi Ağrılarında Proloterapi Enjeksiyonları”, *Journal of BSHR*, 3, 91-114.
- Somer Pervin ve Vatanoğlu-Lutz Elif (2017). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nin Hukuki ve Etik Açıdan Değerlendirilmesi”. *Anadolu Kliniği*, 22(1), 58-65.
- Son Kyoung Hae, So Wi-Young and Kim Myoungsuk (2019). “Effects of Aromatherapy Combined with Music Therapy on Anxiety, Stress, and Fundamental Nursing Skills in Nursing Students: A Randomized Controlled Trial”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-10.
- Söğüt, İpek Sevda (2017). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam Sorunu”. *İstanbul Kültür Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 16(2), 627-649.
- Steel Amie, Leach Matthew, Brosnan Caragh, Ward Vicky and Lloyd Iva (2021). “Naturopaths’ Mobilisation of Knowledge and Information in Clinical Practice: an International Cross-sectional Survey”. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(205), 1-12.
- Stephens, Ina (2017). “Medical Yoga Therapy”, *Children*, 4(12), 1-20.
- Sütçü, Saliha (2018). *Sosyolojik Açıdan Alternatif Tıp Geleneği ve Uygulamaları: Isparta Örneği*, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

- Şahan Duygu ve İlhan Necmi Mustafa (2019). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi”, *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 12-19.
- Şahin, Kübra (2012). *Üzerlik Bitkisinin Türk Halk Kültürü ve Sanatı Açısından İncelenmesi*, Erzurum Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Şen, Rahime (2017). *Sağlık Çalışanı Olan ve Olmayan ebeveynlerin Uyguladıkları Tamamlayıcı Alternatif Tıp Yöntemleri*, Ege Üniversitesi, Sağlık bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Şensoy Nazlı, Özdiñ Şerife, Yılmaz Oğuzhan, Çetin Muhammet, Tola Dilara, Doğanekin Perihan, Kurt Güler ve Erden Berkay (2020). “Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışları”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 21(3), 258-263.
- Şimşek, Mehmet Emin (2014). *Moderniteden Postmoderniteye Uzanan Bir Köprü: Zygmunt Bauman*, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Tanyüksel Mehmet, Kuru Özgür, Araz Engin Remzi, Güçlü Zeynep Hatice et al. (2014). “Kronik Yaraların Tedavisinde Steril *Lucilia Sericata* Larva Uygulamaları”, *Gülhane Tıp Dergisi*, (56), 218-222.
- Taştan, Kenan (2018). “Ülkemizde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Kilometre Taşları”. *Ankara Med J*, 18(3), 458-459.
- Tayfun, Kanat (2019). “Aromaterapi”. *Journal of BSHR*, (3), 67-73.
- The Bravewell Collaborative (2011). “What is Integrative Medicine?”, 1-7.
- Thelwall, Mike (2021). “Alternative Medicines Worth Researching? Citation Analyses of Acupuncture, Chiropractic, Homeopathy, and Osteopathy 1996–2017”. *Scientometrics*, 8731–8747.

- Tirelli, U., Cirrito, C., Pavanello, M., Piasentin, C., Lleshi, A., & Taibi, R. (2019). "Ozone therapy in 65 patients with fibromyalgia: an effective therapy". *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, (23), 1786-1788.
- Tokaç, Erol (2021). *Kahramanmaraş'ta Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Kullanımı*, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Kahramanmaraş.
- Tokaç, Mahmut (2019). "Geleneksel Tıpta Etik ve Hukuk", *Journal of BSHR*. (3)155-160.
- Toktaş Hasan, Dünder Ümit, Yeşil Hilal, Yazar Kezban, Eroğlu Selma ve Korkmaz Murat (2020). "Kaplıca Tedavisi Sonuçlarımız". *Kocatepe Tıp Dergisi*, 21, 338-344.
- Topal Yaşar, Topal Hatice, Mısırlıoğlu Emine, Azık Fatih Mehmet ve Kocabaş Can Naci (2014). "Talasemili Hastalarda Alternatif Tıbbi Tedavilerde Alternatif Tıp Uygulamaları Uygulamaları". *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1, 25-28.
- Toptan Hande, Kaya Tuğba ve Altındış Selma (2019). "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamalarında Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, Hijyen ve Çalışan/Hasta Güvenliği". *Journal of BSHR*, (3), 168-172.
- Trager Robert and Dusek Jeffery (2021). "Chiropractic Case Reports: a Review and Bibliometric Analysis", *Chiropractic & Manual Therapies*, 29(17), 1-19.
- Tsui Pi-Fen, Lin Chin-Sheng, Ho Ling-Jun and Lai Jenn-Haung (2018). "Spices and Atherosclerosis". *Nutrients*, 10(1724), 1-19.
- Tuna, Döndü (2011). *Romatoid Artritli Bireylerde El Masajının Bazı Semptomlara Etkinliğinin Değerlendirilmesi*, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Tuna, Hakan (2021). "Sağlık Turizmi Kapsamında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Turizmi". *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(1), 259-281.

- Tuzcu Ayla ve İpek Merve (2020). “Beliefs and Experiences of Breast Cancer Patients About the use of Complementary Therapies: A Qualitative Study”. *Cukurova Medical Journal*, 45(2), 629-638.
- Türel, Baybars (2019). “Fonksiyonel Tıp Nedir?”, *Journal of BSHR*, (3), 150-154.
- TÜSEB (2021). “2021 Yılı İdare Faaliyet Raporu. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı”, Erişim adresi: [https://www.tuseb.gov.tr /kurumsal/faaliyet-raporlari](https://www.tuseb.gov.tr/kurumsal/faaliyet-raporlari), Erişim Tarihi: 08.07.2021).
- Uçak, Hanife (2020). *Premenstrual Sendrom Yaşayan Kadınların Kullandıkları Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları*, Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Düzce.
- Uçar, Mehmet (2017). *Yaşlılarda Yaşam Kalitesi İle Spiritüallite (Maneviyat) Arasındaki İlişki*, Malatya İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Urits Ivan, Schwartz Ruben, Orhurhu Vwaire, Maganty Nishita, et al., (2021). “A Comprehensive Review of Alternative Therapies for the Management of Chronic Pain Patients: Acupuncture, Tai Chi”, *Osteopathic Manipulative Medicine, and Chiropractic Care. Adv Ther*, 38, 76-89.
- Ünal Merve ve Dağdeviren Hamdi Nezih (2019). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri”, *Euras J Fam Med*, 8(1), 1-9.
- Ünalan Turan, Sümeyra ve Bilgin Vejdi (2021). “Tıbb-ı Nebevi Uygulamalarının Toplumsal ve Ekonomik Boyutu Üzerine Nitel Bir Araştırma”. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 21(1), 99-141.
- Ünlü Ahmet, Kırca Önder, Duman Oben ve Özdoğan Mustafa (2017). “Akupunktur ve Kanseri”, *Akdeniz Tıp Dergisi*, 2, 59-64.
- Ünlüer, Tolga (2015). *Sağlık Çalışanlarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Yöntemlerinin Kullanım Sıklığı ve Bu Konudaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması*, GATA Askeri tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.

- Ünsal, Onur (2020). *Fibromiyalji Tanılı Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı*, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Aydın.
- Üzümcü Yaman, Leyla (2021). *Pandemi Sürecinde, Hemşirelerin Algılanan COVID-19 Riski İle Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilgisi, Kullanımı ve Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Wallace, Robert Keith (2020). “Ayurgenomics and Modern Medicine”. *Medicina*, 56(661), 1-7.
- Wang Shentong and Agius Mark (2018). “The Use Of Music Therapy In The Treatment Of Mental Illness And The Enhancement Of Societal Wellbeing”. *Psychiatria Danubina*, 30(7), 595-600.
- Warth Marco, Keßler Jens, Hillecke Thomas and Bardenheuer Hubert (2015). “Music Therapy in Palliative Care”. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112, 788-794.
- Whedon James, Uptmor Sarah, Toler Andrew, Bezdjian Serena, MacKenzie Todd and Kazal Louis (2022). “Association Between Chiropractic Care and Use of Prescription Opioids Among Older Medicare Beneficiaries With Spinal Pain: a Retrospective Observational Study”, *Chiropractic & Manual Therapies*, 30(5), 1-9.
- WHO (2005). *Kayropraktikte Temel Eğitim ve Güvenliği Üzerine WHO Rehber Kitapçığı*, Cenevre, 1-38.
- WHO (2010). *Benchmarks for Training in Osteopathy*, 1-23.
- WHO (2013). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*, 1-76.
- WHO (2020). *Basic Documents Forty Ninth Edition*, 1-238.
- Wisneski, Leanord and Anderson Lucy (2009). *United States of America: CRC Press*.
- Wu Liu, Wan Bingyan, Xu Mali, Wang Xu, et al., (2020). “Massage for Protrusion of the Lumbar Intervertebral Disci”. *Medicine*, 99(31), 1-4.

- Yalvaç Arıcı, Handan (2021). “Modern Şifacılık Yönelimleri”, *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (19), 291-324.
- Yaman Mehmet ve Aykut Zerek (2017). “Miyaz Sinekleri Larvalarının Yara Tedavisinde Kullanılması”, *Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg*, 8(32), 20-28.
- Yarsan Ender ve Sarı Sibel (2007). *Yara Sağaltımında Larval Tedavi Uygulamaları*.
- Yazar Hayrullah, Yılmaz Mehmet Zahid, Kayacan Yıldırım, Yazar Feyzullah Esat ve Yazar Osman İzzettin (2019). “Tıpta Yeni Sistematiik Bakış Açıları; Helal Yaşam Tıbbı, Fonksiyonel Tıp, Holistik Tıp”, *Yaşam Tarzı Tıbbı. Helal Yaşam Tıbbı Dergisi*, 1(1), 1-22.
- Yazar Hümeıra, Peker Elif ve Karaca İnci Rana (2015). “Ozon Tedavisi ve Diş Hekimliğindeki Kullanım Alanları”, *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 25(13).
- Yazgan Aksoy, Duygu (2017). *Tıp ve Güven: Klasik ve Alternatif Perspektifler*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Yeşil Bayülgen Melek ve Yeşil Hikmet Fatma (2021). “Cerrahi Sonrası Ağrının Yönetiminde Reiki Uygulaması”. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 67-72.
- Yeşil, Yılmaz (2015). “Muskanın Tarihsel ve İşlevsel Açidan Değerlendirilmesi ve Bu Bağlamda Zeyneddin Baba Örnekleme”, *Türkbilig*, (30), 49-58.
- Yeşilada, Erdem (2002). “Hekim, Alternatif Tedavi ve Modern Tıp”, *Sted*, 11(6), 223-225.
- Yıldırım, Bengi Belis (2018). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Bilgisine Ulaşmak İçin Sosyal Medya-İnternet-Tv Kullanım Durumu, Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Konusunda ve Aile Hekimleri Hakkındaki Görüşleri*, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Zonguldak.
- Yıldırım, İbrahim (1991). “Stres ve Stresle Başaııkma Gevşeme Teknikleri”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* (6), 175-189.

- Yıldırım, Pelin (2014). “Tai Chi Egzersizinin Etkileri ve Klinik Uygulamaları”, *Türk Fiz Tıp Rehab Dergi*, 60(2), 36-42.
- Yıldırım, Ramazan (2020). *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanma Durumları*, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Aydın.
- Yıldız Sedat ve Yaşa Öztürk Gülşah (2014). “Refleksoloji: Temel ve Klinik Bilgiler”, *İntegratif Tıp Dergisi*, 2(1), 26-42.
- Yıldız Sedat, Duruhan, S., Biçer, B., Çelik, N., & Çatal Turgut. (2014). “Ozon Terapi”, *İntegratif Tıp Dergisi*, 2(2), 19-26.
- Yıldız, İbrahim (2006). *Kanser Hastalarında Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi Kullanımı*, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Yurdakul, Eray Serdar ve Sarı Oktay (2020). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik Yönden İncelenmesi”, *Lokman Hekim Dergisi*, 10(3), 404-414.
- Yüce Özcan Ulviye, Atik Derya, Karatepe Hilal, Erdoğan Zeynep and Çoşar Albayrak Arife (2017). “Reiki ve Diyabet”. *Acta Medica Alanya*, 1(2), 49-53.
- Yücel, Dilek (2007). *Reikin Oluşumu, Gelişimi ve Türkiye’deki Yansımaları*, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Yüksel Aslan, Nehir (2018). *Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı*, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak.
- Yüksel, Hümeysra (2021). “Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları: Refleksoloji”, *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 2(3), 56-66.
- Zehir Sinan, Zehir Regayip, Şahin Ercan, Akgül Turgut, Zehir Sultan ve Subaşı Mehmet (2015). “Kırıkçı-Çıkıkçı Müdahalesi ve Sonuçları”, *Acta Orthop Traumatol Turc*, 49(4), 416-420.

Zetl Teresa, Renner Agnes, Pittig Andre, Jentschke Elisabeth, Roch Carmen and Oorschot Birgitt van (2021). “Yoga Effectively Reduces Fatigue and Symptoms of Depression in Patients With Different Types of Cancer”. *Supportive Care in Cancer*, 29, 2973–2982.

Zezulka, Josef (2019). *Alternative Medicine (CAM) In The World*. Prague: House Dimenze.



EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.04.2022-159628



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği

Sayı : E-60263016-050.06.04-159628
Konu : Etik Kurul Kararı

29.04.2022

Sayın Kübra ASLAN

Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kuruluna yapmış olduğunuz 01.04.2022 tarih ve 2022-04-02 nolu başvurunuz incelenmiş ve 2 nolu karar ile; "*Hastaların Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp İle Modern Tıp Hakkındaki Bilgi ve Tutum-Davranışlarının Belirlenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği*" isimli araştırmanın etik olarak uygunluğuna karar verilmiş, karar Rektör oluruna sunulmuş ve Rektör oluru alınmıştır.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hilmi ATASEVEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BS5L0TT207 Pin Kodu : 13422

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/cumhuriyet-universitesi-ebys>

Adres : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hukuk Müşavirliği Sivas
Telefon: 0 346 219 1010 Faks: 0 346 219 1138
e-Posta: hukuk@cumhuriyet.edu.tr Web: www.cumhuriyet.edu.tr
Kep Adresi: cumhuriyetuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Gamze ÇİFTÇİ
Unvan: Sürekli İşi



Ek 2. Anket Formu

1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ TANILAMA FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket, “Fizyoterapi Hastalarının Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp ile Modern Tıp Hakkındaki Bilgi ve Tutum-Davranışlarının Belirlenmesi” araştırması içindir. Size yöneltilen sorular, sadece sizin kişisel düşüncelerinizi öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır. Cevaplarınız gizli tutulacak ve yüksek lisans tez çalışmasında veri olarak kullanılacaktır. Katılımınız gönüllülük esasına göredir. Çalışmadan istediğiniz zaman ayrılma konusunda serbestsiniz. Katılım 10-15 dakikanızı alacaktır. Soruları eksiksiz cevaplandırmanız araştırmanın geçerlik ve güvenilirliği açısından önemlidir. Katılarınız için çok teşekkür eder saygılar sunarım.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi Sağlık Yöneticisi Fizyoterapist Kübra ASLAN

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: ()Erkek ()Kadın
3. Medeni durumunuz: ()Bekar ()Evli
4. Yaşadığınız yerleşim birimi: ()İl ()İlçe ()Köy
5. Gelir Durumunuz: ()Gelir Giderden Az ()Gelir Gidere Eşit ()Gelir Giderden Çok
6. Eğitim Durumunuz:
()Okuryazar Değil
()Okuryazar
()İlkokul mezunu
()Ortaokul mezunu
()Lise mezunu
()Üniversite mezunu
()Lisansüstü
7. Sosyal Güvence: ()Var ()Yok
8. Kronik Hastalığınız Var mı? ()Var ()Yok
9. Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
()Çok kötü ()Kötü ()Orta ()İyi ()Çok iyi
10. Bir yakınmanız olması durumunda öneri aldığınız ilk kişi:
()Hekim ()Aile ()Akraba ()Arkadaş
11. Bir yakınmanız olduğunda başvurduğunuz kaynaklar:
()Gazete
()Televizyon
()Kitap
()Radyo
()İnternet/Sosyal Medya
()Hekim
()Diğer
12. Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp uygulaması hizmeti (hacamat, sülük ve akupunktur gibi) aldığınız bir uygulayıcınız var mı? ()Evet ()Hayır
13. Ailenizde Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp uygulaması kullanan birey var mı? ()Evet ()Hayır
14. Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Kullanma Durumunuz:
()Hiç kullanmadım ()Bir kez kullandım ()Birden çok kez kullandım
15. Sağlık Personelinden Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Hakkında Bilgi Aldınız mı?
()Evet
()Hayır almadım
16. Sizce Sağlık Profesyonelleri eğitim süreçlerinde Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Eğitimi Almalı Mıdır?
()Evet ()Hayır ()Bilgim Yok

2. TAMAMLAYICI ALTERNATİF VE MODERN TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ölçekte her ifadenin yanındaki boşluğa uygun bir sayı yerleştiriniz.

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Fikrim Yok	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	1	2	3	4	5	6	7
1. Bedenimin, aklımın ve ruhumun sağlığı birbirine bağlıdır ve sağlığıma bakan kişi bunu göz önünde bulundurmalıdır.							
2. Tamamlayıcı tıp uygulayıcısıyla olan ilişkim hekimimle olan ilişkimden daha eşit düzeydedir.							
3. Tamamlayıcı tedavilerin etkileri genellikle plasebo (etkisiz uygulamanın/maddenin telkine dayalı olumlu bir etki göstermesi) etkisinin sonucudur.							
4. Tamamlayıcı tedaviler geleneksel tıba kıyasla daha doğal bir tedavi şeklidir.							
5. Tamamlayıcı tıp tedavileri toplum sağlığına tehdittir.							
6. Tamamlayıcı tıp tedavi seanslarından sonra kendimi çok rahatlamış hissediyorum.							
7. Tamamlayıcı tıbbın sağlığımyı korumamda daha aktif bir rol oynayabilmemi sağladığına inanıyorum.							
8. Çoğu tamamlayıcı tıp tedavileri vücudun doğal iyileştirici gücünü canlandırıyor.							
9. Tamamlayıcı terapiler geleneksel tıbbın da yararlanabileceğı fikir ve yöntemleri içeriyor.							
10. Bilimsel şekilde sınanmayan tedavilerden kaçınılmalıdır.							
11. Sağlığımyı koruma açısından tamamlayıcı tedavinin geleneksel tıptan daha etkili olacağına inanıyorum.							
12. Hekim ile en son görüştüğümde aldığım tedavi, şikayetimi tedavi etmek/iyileştirmek konusunda etkindi.							
13. Kişiyi bir bütün olarak tedavi etme yaklaşımının değerli olduğunu düşünüyorum.							
14. Beden temelinde kendi kendine iyileşen bir varlıktır ve sağlık hizmeti veren kişinin görevi iyileşme sürecinde yardımcı olmaktır.							
15. Fiziksel ve ruh sağlığı temelde yatan bir enerji veya yaşam gücü ile sağlanıyor.							
16. Bir hastanın belirtileri genel bir dengesizlik veya tüm bedeni etkileyen bir bozukluğun göstergesi olarak görülmelidir.							
17. Sağlık ve hastalık yaşamı iyileştiren pozitif güçlerle negatif yıkıcı güçlerin arasındaki dengenin yansımasıdır.							
18. En son hekime gittiğimde gördüğüm tedaviden çok memnun kaldım.							
19. En son aldığım sağlık hizmetleri hakkında önemli sorularımı hekime sorduğumda, aldığım yanıtları anlayabilmişim.							
20. Sağlık hizmetleri için en çok başvurduğum hekime çok güvenim var.							
21. Hekimlerle hastanelere güvenim yok, bu nedenle bunları mümkün olduğunca az kullanırım.							
22. En son bir hekime gittiğimde, problemimi anlamamıştı.							
23. En son bir hekime gittiğimde bana yeterli zaman ayırmamıştı.							
24. Hekimle son görüştüğümde kendisiyle konuşmayı zor buldum.							
25. Bir hastanın beklentileri, sağlığa dair düşünceleri ve değerleri hasta bakım süreciyle bütünleştirilmelidir.							

3. GELENEKSEL TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP TEDAVİ YÖNTEMLERİNİ BELİRLEME FORMU

Aşağıdaki liste çeşitli geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavi yöntemlerini içermektedir.

Her yöntem için lütfen uygun sütunu (X) şeklinde işaretleyiniz.

YÖNTEM	Şu Anda Kullanıyor Musunuz?	Geçmişte Kullandınız Mı?	Gelecekte Kullanmayı Düşünür Müsünüz?	Kullanmayı Düşünmüyorum
MEDİTASYON/YOGA				
TAI CHI				
AKUPUNKTUR				
KAYROPRAKTİK				
ALEXANDER TEKNİĞİ				
HOMEOPATİ				
HACAMAT				
MASAJ				
SÜLÜK				
REİKİ				
FİTOTERAPİ				
HİPNOZ				
REFLEKSOLOJİ				
BİYOENERJİ				
OSTEOPATİ				
MÜZİK-SANAT TERAPİ				
OZON TERAPİ				
APİTERAPİ				
PROLOTERAPİ				
MEZOTERAPİ				
LARVA TERAPİ				
AYURVEDA				
AROMATERAPİ				
SİRİTÜALİTE/DUA				
NATÜROPATİ				
HİDROTHERAPİ				
BALNEOTERAPİ/KAPLICA/SPA				
SINIKÇI/ÇIKIKÇI				
KURŞUN DÖKME/NAZARLIK				
OCAKLIK/BÜYÜ/MUSKA				

Ek 3. Anket Uygulama İzni



T.C.
SİVAS VALİLİĞİ
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sivas Numune Hastanesi



Sayı : E-91742806-799
Konu : Kübra ASLAN Anket Çalışması

SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 05/08/2022 tarihli ve 19448395-30182376-010.99.01.01-E.192193 sayılı yazı.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Kübra ASLAN' ın, ilgi sayılı dilekçesinde ve eklerinde belirtildiği üzere, " Hastaların Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp ile Modern Tıp Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği" konulu tez çalışmasını, kişisel verilerin korunması, hasta mahremiyeti, hasta, çalışan ve bilgi güvenliği kurallarına uyulması kaydıyla Hastanemizde uygulaması uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Kenan KAYGUSUZ
Başhekim

Yeşilyurt Mahallesi Şifa Caddesi No: 4

Telefon: Faks No:

e-Posta: yudun.bulut@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://sivasnumunemedh.saglik.gov.tr/>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: df4aa88d-b977-4264-b6f4-a6ebb1d5d9b4

Bilgi için: Yüdüm BULUT

HEMŞİRE

Telefon No: (0 346) 444 44 58

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ehys>



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı-Soyadı : KÜBRA ASLAN
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri :
Medeni Hali :
e-posta :

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Abant İzzet Baysal Üniversitesi-Fizik Tedavi ve Reh. Bölümü	2011
Lisans	Anadolu Üniversitesi-Sağlık Yönetimi Bölümü	2019
Yüksek Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı	2022

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
2011-2015	Özel Eğitim ve Reh. Merkezleri	Fizyoterapist
2015-Halen	Sivas Numune Hastanesi	Fizyoterapist

YABANCI DİL BİLGİSİ

Yabancı Dilin Adı: İNGİLİZCE **YÖKDİL (X)**