



**T.C.**  
**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TUTUM ÖLÇEĞİ:**  
**GEÇERLİLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

**UZMANLIK TEZİ**  
**Dr. ELİF KÖSE**

**KASIM-2016**

**T.C.**  
**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TUTUM ÖLÇEĞİ:**  
**GEÇERLİLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

**UZMANLIK TEZİ**  
**Dr. ELİF KÖSE**

**DANIŞMAN:**  
**Prof. Dr. HASAN ÇETİN EKERBİÇER**

**KASIM-2016**



## **BEYAN**

Araştırmaya başlamadan önce T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25/01/2016 tarih ve 71522473/050.01.04/20 karar sayılı etik kurul onayı ve Sakarya Üniversitesi Rektrlğ'nden 20/01/2016 tarihli ve 30579404/044 sayılı araştırma izni alınmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih:  
19/10/2016  
Elif KÖSE

## TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndaki uzmanlık eğitimim süresince bilgi, fikir ve tecrübelerinden faydalandığım ve tezimin son halini almasında yardımcı olan değerli danıőmanım Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER'e, analiz aőamasında yardımcı olan ve yardımlarını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Ünal ERKORKMAZ'a, katkılarından dolayı değerli jüri hocalarım Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA ve Yard. Doç. Dr. Yusuf AYDEMİR'e, paylaőtıkları tecrübe ve önerileri için Prof. Dr. Nursan Çınar'a, veri toplama süresinde yardımını esirgemeyen Nazan BEDİR'e, çeviriler sırasında yardımcı olan Fundagül İNCİ ve Nida ERDOğAN'a, mesleki bilgi ve beceri edinmemde büyük rol oynayan, deneyim ve tecrübeleriyle yetiőmemde katkısı olan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'nın tüm öğretim üyelerine ve destekleri için tüm asistan arkadaşlarıma, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bütün Sakarya Üniversitesi idari personeline, son olarak hayatımın her döneminde desteğini esirgemeyen aileme, bu süreçte maddi ve manevi her zaman yanımda olan, iyi günde kötü günde hayatı paylaőtıęım eőim Osman KÖSE'ye ve hayatıma anlam katan oğlum Mehmet Akın KÖSE'ye sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

**Dr. Elif KÖSE**

**Sakarya 2016**

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN .....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
KISALTMALAR.....	vi
ŞEKİLLER .....	vii
TABLolar.....	viii
ÖZET .....	xi
SUMMARY .....	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. GELENEKSEL ve TAMAMLAYICI TIBBIN KULLANIMI.....	12
2.2.GELENEKSEL ve TAMAMLAYICI UYGULAMALAR .....	15
2.2.1.Geleneksel Çin Tıbbı .....	15
2.2.2.Tai Chi .....	15
2.2.3.Akupunktur .....	16
2.2.4.Yoga.....	17
2.2.5 Homeopati.....	18
2.2.6 Reiki.....	19
2.2.7 Hipnoz.....	19
2.2.8 Masaj Tedavisi .....	21
2.2.9 Müzik Terapisi .....	23
2.2.10 Natüropati .....	24
2.2.11 Biyoenerji.....	25
2.2.12. Bitkisel tedavi .....	26
2.2.13 Manipülatif Tedavi Yöntemleri: Kayropratik ve Osteopati .....	28
2.2.14 Besin takviyeleri .....	30
2.2.15 Apiterapi .....	32
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	34
3.1. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI .....	34
3.1.1. Araştırmanın Yeri .....	34

3.1.2. Araştırmanın Zamanı .....	36
3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	36
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	36
3.4.ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ .....	37
3.4.1. Bağımlı değişkenler .....	37
3.4.2. Bağımsız değişkenler .....	37
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE YÖNTEMLERİ .....	37
3.5.1. Veri Toplama Araçları .....	37
3.5.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği .....	38
3.5.3.Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi .....	39
3.5.4.Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi .....	40
3.5.3. Ön deneme .....	41
3.5.4. Veri Toplama Yöntemi .....	41
3.5.5.Araştırmanın İnsan Gücü .....	42
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	42
3.7. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI .....	43
3.9.ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ .....	44
3.10. ARAŞTIRMANIN SÜRECİ.....	44
4.BULGULAR.....	45
4.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN (GTTTÖ) GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI.....	45
4.1.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği'nin İç Tutarlılık Analizleri.....	49
4.2.SAKARYA ÜNİVERSİTESİ İDARİ PERSONELİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI .....	56
5.TARTIŞMA.....	69
5.1. TÜRKÇEYE UYARLANAN ÖLÇEĞİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	69
5.2.ARAŞTIRMAYA KATILAN YETİŞKİNLERİN TAMAMLAYICI TIBBA KARŞI BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI.	73
6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....	83
KAYNAKÇA.....	86
EK -1 .....	101
EK 2: CACMAS .....	107
EK 3: YAZAR ONAYI.....	110
EK 4: UZMAN GÖRÜŞÜ FORMU .....	111

YÖNERGE.....	111
EK 5: BİRİM AMİRİ ONAYI.....	119
EK 6: ETİK ONAY .....	120
EK 7: GÖRÜŞLERİ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ .....	121
ÖZGEÇMİŞ .....	122





## **KISALTMALAR**

CACMAS: Complementary, Alternative, and Conventional Medicine Attitudes Scale

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EBD: En büyük değer

EKD: En küçük değer

GTT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

GTTTÖ: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği

SS: Standart Sapma

## ŞEKİLLER

Şekil 1.Evren ve Örneklem Diagramı.....	36
Şekil 2. Araştırmanın Zaman Çizelgesi (Sakarya, 2016).....	44
Şekil 3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Faktör Yükleri (Sakarya, 2016).....	47
Şekil 4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puan Dağılımı (Sakarya, 2016).....	53



## TABLolar

<b>Tablo 1.</b> Bazı bitkilerin ilaç etkileşimleri ve olası problemler.....	28
<b>Tablo.2.</b> İdari personelin çalıştığı Sakarya Üniversitesi'ne bağlı kurum ve kuruluşlar (Sakarya, 2016).....	35-36
<b>Tablo3.</b> Davis Tekniğine Göre Kapsam Geçerliliği Çalışması (Sakarya, 2016).....	40
<b>Tablo 4.</b> Geçerlilik Analizinde Kullanılan Yöntemler (Sakarya, 2016).....	41
<b>Tablo 5.</b> Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling (KMO), Bartlett's Test Sphericity Analizi Sonuçları (Sakarya, 2016).....	45
<b>Tablo 6.</b> Maddelerin ve Faktörlerin Toplam Varyans Açıklama Oranları(Sakarya, 2016).....	46
<b>Tablo 7.</b> Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Faktör Analizi(Sakarya, 2016).....	48
<b>Tablo 8.</b> Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ölçeği'nde önermelere verilen yanıtların yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapmaları (Sakarya, 2016).....	50
<b>Tablo 9.</b> Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Maddelerinin Analizi (Sakarya, 2016).....	51
<b>Tablo 10.</b> Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Faktör Boyutlarının Madde ve Alfa Katsayı Dağılımları (Sakarya, 2016).....	52
<b>Tablo 11.</b> Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Madde Ortalamalarının Analizi (Sakarya, 2016).....	52
<b>Tablo 12.</b> Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeğinin Merkezi ve Dağılım Ölçütleri (Sakarya, 2016).....	52
<b>Tablo 13.</b> Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Madde Sayısı, Merkezi ve Dağılım Ölçütleri (Sakarya, 2016).....	53
<b>Tablo 14.</b> Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği'nin Zamana Karşı Değişmezliğinin Değerlendirilmesi (Sakarya, 2016).....	54
<b>Tablo 15.</b> Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Test Tekrar Test Alt Boyut Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (Sakarya, 2016).....	54
<b>Tablo 16.</b> Doğrulayıcı Faktör Analizleri Uyum İndeksleri (Sakarya, 2016).....	55

<b>Tablo 17.</b> Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri (Sakarya, 2016).....	56
<b>Tablo 18.</b> Sakarya Üniversitesi İdari Personelinden Araştırmaya Katılanların Alışkanlıkları ve Bazı Sağlık Göstergeleri (Sakarya, 2016).....	57
<b>Tablo 19.</b> 16.soruda sunulan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ve bu yöntemler ile ilgili fikir sahibi olanların yüzdeleri (Sakarya, 2016).....	58
<b>Tablo.20.</b> Katılımcıların Kullandıklarını İfade Ettikleri Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Yüzde Dağılımı (Sakarya, 2016).....	59
<b>Tablo 21.</b> Katılımcıların En Son Kullandıklarını İfade Ettikleri Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Yüzde Dağılımı (Sakarya, 2016).....	60
<b>Tablo. 22.</b> Sakarya Üniversitesi İdari Personelinden Araştırmaya Katılanların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Başvurma Nedenlerinin Dağılımı (Sakarya, 2016).....	61
<b>Tablo. 23.</b> Katılımcıların Gelecekte Kullanmak İstedikleri Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Dağılımı (Sakarya, 2016).....	62
<b>Tablo. 24.</b> Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Ait Edindikleri Bilgi Kaynaklarının Dağılımı (Sakarya, 2016).....	63
<b>Tablo 25.</b> Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini önerdikleri ya da uyguladıkları kişilerin dağılımı (Sakarya, 2016).....	63
<b>Tablo 26.</b> Katılımcılar Arasında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Seçme Nedenlerinin Dağılımı (Sakarya, 2016).....	64
<b>Tablo 27.</b> Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını kullanan ve kullanmayanların ölçek toplam puanlarının karşılaştırılması (Sakarya, 2016).....	64
<b>Tablo 28.</b> Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanıp kullanmama durumlarına göre alt boyutlardan aldıkları puanların karşılaştırılması (Sakarya, 2016).....	65
<b>Tablo 29.</b> Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması (Sakarya, 2016).....	65
<b>Tablo 30.</b> Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması (Sakarya, 2016) .....	66

<b>Tablo 31.</b> Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (Sakarya, 2016).....	66
<b>Tablo 32.</b> Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Ölçeğin Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (Sakarya, 2016).....	67
<b>Tablo 33.</b> Yaş Gruplarına Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (Sakarya, 2016).....	67
<b>Tablo 34.</b> Kronik hastalık varlığına göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (Sakarya, 2016).....	67
<b>Tablo 35.</b> Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini Başkalarına Önerme Durumuna Göre Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (Sakarya, 2016).....	68
<b>Tablo 36.</b> Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini Başkalarına Önerme Durumuna Göre Tutum Ölçeği Alt Boyut Faktör Puanlarının Karşılaştırılması (Sakarya, 2016).....	68

## ÖZET

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Araştırmada Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği (CACMAS)'nin geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılarak, Sakarya Üniversitesi idari personelinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkındaki tutumları, kullanma durumları ve etkileyen sebeplerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Metodolojik ve tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini Sakarya Üniversitesi'nin tüm birimlerinde çalışan idari personel oluşturmaktadır. Katılmayı kabul eden 597 kişi (% 79,5) çalışmaya dahil edilmiştir. Sosyodemografik özellikler ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili 26 soru, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp tutum Ölçeği'ne ait 27 soru olmak üzere toplam 53 sorudan oluşan anketler gözlem altında doldurulmuştur.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılanların % 62,8'i erkek, % 45,9'ü üniversite mezunu, % 15,6'sı yüksek lisans/doktora mezunudur. Yaş ortalaması  $38,91 \pm 9,62$  SS'dır. Ankette kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0,808 olarak bulunmuştur. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin iyi olduğu saptanmıştır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden en çok bilinen ilk beş yöntem kaplıca, masaj, dua etmek, bitkisel tedavi yöntemleri ve hacamattır. Katılımcıların % 40,0'ı ağrı nedeniyle tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvurmaktadır. Katılımcıların üçte biri geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını seçme nedenleri arasında kolay erişilebilir olduğunu belirtirken, yaklaşık dörtte biri tamamlayıcı ve güvenilir olduğunu düşünmektedir.

**SONUÇ:** Tamamlayıcı tıp uygulamaları hastalıklarda sık olarak başvuru ve herkesin kullanımına açık uygulamalardır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında bilgi sahibi olanlar Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği (GTTTÖ)'nde daha yüksek puan almışlardır ( $p<0,001$ ). Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi önerenlerin tamamlayıcı tıp tutum ölçeğinden daha yüksek aldığı saptanmıştır ( $p<0,001$ ). GTTTÖ ile hastaya bütüncül yaklaşarak, kendi istekleri de göz önüne alınarak tedavisinin planlanması mümkün olabilir. İlaç etkileşimlerini azaltmak için hastaların özgeçmişlerini öğrenirken GTTTÖ kullanmak yararlı olacaktır. Hastalar böylelikle planlanan tedaviye daha kolay uyum sağlayabileceklerdir.

**Anahtar kelimeler:** Tamamlayıcı, Geleneksel, Tutum, Ölçek geçerlilik güvenilirliği

## **SUMMARY**

### **TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICAL ATTITUDE SCALE : STUDY OF VALIDITY RELIABILITY**

**INTRODUCTION AND PURPOSE:** In the study, it is aimed to investigate the use, the attitude of complementary medicine practices among the administrative staff of Sakarya University by doing the validity and reliability of Complementary, Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale (CACMAS).

**MATERIALS AND METHODS:** The universe of this methodological and cross-sectional study was employees of all units of Sakarya University as administrative staff. 597 people (%79.5) who agreed to participate in the study were included. Questionnaires, had 53 questions totally, 26 of which were about socio-demographic characteristics and complementary medicine practices, 27 of which were about complementary medicine attitude scale, were filled under observation.

**RESULTS:** 62.8 % of participants was male, 45.9 % of participants was postgraduate, and 15.6 % of participants was postgraduate / doctorate. The mean age was  $38.91 \pm 9.62$  SD. Cronbach's alpha value of the traditional and complementary medicine attitude scale in questionnaire was found 0,808. Psychometric features of it was found to be good. The most well-known five methods of traditional and complementary medicine methods were hot spring, massage, prayer, herbal treatments, stabbing. Forty percent of participants admitted to practice complementary medicine because of pain. One third of participants indicated that they choose traditional and complementary medicine because it is easily accessible, about one fourth of participants indicated that they choose traditional and complementary medicine because it is complementary and reliable.

**CONCLUSION:** Complementary medicine methods are often referred in diseases and are available for everyone. Participants who have knowledge about traditional and complementary medicine have got a higher score on CACMAS ( $p < 0,001$ ). Participants who suggest traditional and complementary medicine methods, have got a higher score on CACMAS ( $p < 0,001$ ). By holistic approach with CACMAS and also by taking consideration of patient's requests it may be possible to plan treatment. While learning the clinical history of patients to prevent drug interactions, it would be usefull to use CACMAS. So that patients would more easily adapt to treatment.

**KEY WORDS:** Complementary, Traditional, Attitude, Validity and reliability of Scale

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Hastalık olgusu ve hastalıklarla baş edebilme çabası bütün insan toplumlarının ortak özelliğidir. Bununla birlikte, insanların karşı karşıya kaldığı sağlık riskleri, yakalandıkları hastalıkların çeşitliliği, neyin sağlıklı ya da normal olduğu, hastalık algısı ve korunma yolları toplumlar arasında değişiklik göstermektedir. Hastalık evrensel bir olgu iken, hastalığın algılanışı ve tedavi yöntemleri farklıdır.

Hastalığın tanımı evrensel olsa da hastalığın algılanışı ve başvuru tedavi yöntemleri kültürel olarak farklıdır. Toplumlar sahip oldukları kültürel yapı ve yaşam şekli ile bazı hastalıklara yatkın olabilirler. Dolayısıyla kişilerin karşılaştıkları sağlık sorunları, hastalıkların prevalansları, hastalık riskleri ve ölümlülük oranları doğrudan ya da dolaylı olarak pek çok sosyal, kültürel, ekonomik, çevresel etmenden etkilenmektedir.

Kültürün sağlık üzerindeki güçlü etkisini gösteren bir örnek de Kuru hastalığıdır. Papua Yeni Gine Güney Fore'de 1950'de tanımlanan Kuru, bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır. Bu hastalığa yakalananlar, tedavisi olmadığından altı ay - bir yıl içerisinde ölmektedir. Güney Fore'de sadece kadın ve çocuklarda görülen bu hastalığa, toplumun kültürel yapısı incelenerek çözüm bulunmuştur. Bu bölgede ölen kadın akrabasının beynini yemek, yas tutma töreninin bir parçasıdır. Sadece bu geleneğin sonlanması ile Kuru hastalığı engellenmiştir.

Günümüzde gelişmiş ülkelerde kronik hastalıklar en önemli sağlık sorunu iken, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde ise akut ve bulaşıcı hastalıklar ön plandadır.

Dolayısıyla, sağlık yalnızca biyolojinin konusu değildir; aksine pek çok sosyal, kültürel, politik ve ekonomik etmeni de içermektedir (Saltık A, Sağlık Sosyolojisinin Gelişimi, Erişim tarihi:<http://www.saglikaktuel.com/haber/saglikta-sosyoloji-devri-8162.htm>, Erişim tarihi: 20 Ağustos 2016).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık; sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir.



Fakat günlük hayatta bu anlayış farklı durumlarda değişebilir. İnsanlar hastalıklarını bilmedikleri müddetçe, kendilerini de iyi hissediyorlarsa sağlıklı olduklarını düşüneceklerdir. Kendisinde kanser var olsa da farkında değilse, günlük hayatını etkilemiyorsa, kişi kendisini sağlıklı görebilir. Ya da tam tersi birçok şikayeti olan kişiler doktor muayenesi sonrası modern tıbbın imkanları ile herhangi bir sakatlığının olmadığını, sağlıklı olduğunu öğrenebilir.

Hastalığın sosyal tanımı, organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, illet, maraz, maraza, esenlik karşıtı, ruh sağlığının bozulması durumudur. Hastalık aynı zamanda tıbbi bir kavramdır. Birtakım belirti ve semptomlarla ortaya çıkan bir anomalidir.

Rahatsızlık ise daha öznedir. Kişinin ağrı, huzursuzluk ve benzeri durumlarla kendini rahatsız hissetmesidir (Saltık A, Sağlık Sosyolojisi Ders Notları, www.ahmetsaltik.net Ankara Üniv. Tıp Fak., 2/2014, Erişim tarihi: 20 Ağustos 2016).

“Hastalığa” bir bakteri, virüs, mantar, parazit ya da herhangi başka bir patojenin neden olduğu etik ya da bilimsel olarak tanımlanmaktadır (Inhorn and ve Brown 1990). Fakat, farklı hastalık – sağlık anlayışları vardır. Hastalık kavramı toplumdan topluma, zaman içerisinde dahi değişmektedir. Trafik kazası sonrası ağır yaralı olan bir kişi her kültürde hasta kabul edilirken, başı ağrıyan birisine hasta muamelesi yapıp yapılmama durumu kültürden kültüre değişmektedir (Cirhinlioğlu 2001).

Hastalık tanımı halkın tanıdığı belirtilere ya da hastalığın hissedildiği beden kısımlarına ya da insanların inandığı hastalık nedenlerine göre yapılmaktadır. Hindistan’da baş ağrısı, fasıllı ateş, aybaşı bozuklukları, tekrar eden düşükler doğaüstü nedenlere bağlanmaktadır. Kenya toplumlarında sağlık ile vücudun temiz tutulması aynı anlamdadır. Buna bağlı olarak Kenyalılar pis saydıkları hayvanlarının etini yemez, hatta bu etleri yiyen kabilelerin kızları ile evlenmezler. Vücutlarını temizlemek için sık sık çeşitli otlardan elde ettikleri müshilleri kullanırlar. Mısırlı köylülere göre, hastalıkların başlıca nedenleri nazar, bir cine yakalanma ve büyüdür. Navaho Kızılderililerinde sağlık, kişinin çevresiyle ilişkilerinde dengeli olma hali; hastalık ise bu dengenin bozulmasıdır. Çevrenin anlamı, fiziksel (soğuk, sıcak), kimyasal (korku, üzüntü), biyolojik (mikroplar) olarak bilinen, görülen doğa ile görünmeyen doğaüstü güçleri (tanrıların kızdırılması, tabuların çiğnenmesi) kapsar.

Hastalıkların nedenleri arasında insanların yaptıkları büyüler ve nazar da doğüstü güçler arasındadır.

Bu hastalık sınıflarına göre tedavi için başvuru noktaları farklı olabilmektedir.

Örneğin, Afrika'da her zaman görülen hastalıklar ev ilaçları ile, Avrupa hastalıkları modern tıp ilaçları ile, Afrika hastalıkları ise geleneksel tedavi sistemleri ile iyileştirilmektedir.

Meksika-Amerika kültüründe ise hastalıklar ve tedavileri dört ana gruba ayrılmıştır.

*-Sıcak - soğuk dengesinde bozulma:* Bu dengesizlikten kaynaklanan hastalıklar sıcakta soğuk, soğukta sıcak uygulanması ile tedavi edilir.

*-Organların yerleşim yerleri ve fonksiyonlarındaki bozukluklar:* Bu sebeple oluşan hastalıklar, gastrointestinal hastalıklar, varisler.

*-Nazar değmesi sonucu oluşan hastalıklar:* Yüz çarpılması, epilepsi, kısırlık veya büyü sonucu olan hastalıklardır.

*-Duyusal kaynaklı hastalıklar:* Hiddet, korku nedeniyle görülen hastalıklardır.

Toplumlarda hastalıkların öngörülen nedenleri tedavilerine ışık tutmaktadır. Dolayısıyla nedenlerin tespitleri tedaviler açısından önemlidir.

Görüldüğü gibi, geleneksel toplumlarda hastalık sadece biyolojik faktörlerle açıklanamamaktadır. Çevrenin bir parçası sayılan doğüstü nedenler ve diğer insanlar da hastalığa neden olabilir. Dini inanç ve kültürden dolayı, geleneksel olarak insanlar hastalık, kaza, beladan kurtulmak için, sağlıklı bir yaşam için evliyaları, şeyhleri ve türbeleri ziyaret edebilirler. Benzer şekilde insanlardan gelecek tehlikeleri önlemek amacıyla nazarlıklar taşıyabilirler. Sürekli talihsizlik yaşayanlar, kötü insanların etkilerini yok etmek için büyülerini bozan hocalara gidebilir veya kurşun döktürebilirler.

Geleneksel tedavide hastalığın önce nedeni tespit edilir ve nedene göre geleneksel yöntemler ya da modern tıp yöntemleri kullanılır. Bazı kültürlerde hastalığın teşhisi için müneccim ve falcılara da başvurulabilmektedir. Eğer hastalık biyolojik bozukluklar ya da mikrop kaynaklıysa modern tıp yöntemleri kullanılırken, doğüstü güçler ve insanlardan gelen tehlikelerden kaynaklanmışsa geleneksel yöntemler tercih edilir. Psikiyatrik bozukluğu olanlar hoca ve şeyhlere, sarılıklar sarılık kesenlere, kırık

ve çıkıklar kırıkçı ve çıkıkçılara, aktardan ilaç hazırlanması, büyü çözen, büyü yapan doktorlara götürülür. Bitkisel ilaçlarla çare arama ve ocaklı kişilere başvurma dışında, hacamatçılar, sülükle morlukları ve basuru tedavi etmeye çalışanlar, kırık çıkıkçılar, gözdeki perdeyi kaldıranlar, iğneciler, yerli ebeler, diş çekenler, nasır çekenler, sünnetçiler, muskacılar, vb. insanların şifa niyetiyle başvurduğu kişiler arasında yer almaktadır (Demren 2008).

Geleneksel yöntemleri kullanan şifacıların halkla ilişkisi güçlüdür. Hasta ve çevresi yerli hekime güvenir ve önerilerini ayrıntılı bir biçimde yerine getirirler.

Fakat günümüzde modern tıbbi kullanan hekimlerin kullandıkları terimler farklı olduğundan, hastalıkları anlaşılır şekilde tanımlanmayabilir. İletişimde sorun yaşayan ve hastalığını anlamayan insanlar doktorların önerdikleri basit şeyleri yapmayı, reçeteleri almayı ya da ilaçlarını usulüne uygun kullanmayabilir (Elmacı 2000).

Beslenmenin de geleneksel kalıplar içerisinde önemli yeri vardır. Tüketilen yiyecek ve içecekler, yiyeceklerin hazırlanması, tüketilme süreçleri ve saklanması farklı farklıdır. Bu kültür kalıpları gebe ve çocuk beslenmesi açısından önemlidir. Var olan yanlış uygulamalar da sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi açısından önemlidir.

Ülkemizde ve dünyada yaraları iyileştirmek, ağrıları dindirmek ve benzeri birçok sağlık sorunları için çeşitli otlardan ve hayvansal kaynaklı ürünlerden hazırlanan em'ler (ilaçlar) kullanılmaktadır (Elmacı 2000). ABD'de Geleneksel ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi'nin yaptığı tanımda tamamlayıcı tıp uygulamalarını bir grup çeşitli sağlık hizmeti sistemleri, uygulamaları ve ürünleri içeren ve şu anda modern sağlık hizmetleri arasında yer almayan uygulamalar olarak tanımlanmaktadır. Tamamlayıcı tıp modern tıp ile birlikte kullanılma anlamı taşıırken, alternatif tıp modern tıbbın yerine kullanılması anlamı taşımaktadır.

Geleneksel Çin tıbbi, kayropraktik, homeopati ve ayurveda gibi tamamlayıcı tıp uygulamaları resmi olarak DSÖ tarafından tanımlanmıştır (WHO Traditional Medicine Strategy 2002- 2005, [http://www.wpro.who.int/health\\_technology/book\\_who\\_traditional\\_medicine\\_strategy\\_2002\\_2005.pdf](http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf), Erişim tarihi: 15 2016). İnsanlar tarafından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GTT) uygulamalarının kullanılması değişkenlik göstermektedir. Bazı insanlar modern tıba güvenmemekte ve çok fazla yan etkisi olduğuna inanmakta, bazı insanlar da geçmişte aldıkları modern

sağlık hizmetinden memnun kalmadığı için GTT uygulamalarını kullanmayı tercih etmektedir. Bazı insanlar da GTT uygulamalarının kendi değerleri ve sağlık inançları için uygun olduğunu düşünmektedir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının artmış kullanımı, bu uygulamalara dikkatlerin çekilmesi ve birçok ülkede bu uygulamalar hakkında araştırmaların yapılmasına neden olmuştur. Batı toplumlarında GTT uygulamalarında elde edilen kanıtlar, bütün dünyada bu uygulamaların kullanımını artırmıştır (Khalaf and Whitford 2010, Eisenberg et al.1993, Fisher and Ward 1994).

Bu araştırmanın amacı, bireysel ve toplumsal düzeyde insanların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili tutum ve davranışlarını objektif olarak saptayacak geçerli ve güvenilir bir enstrüman geliştirerek/uyarlayarak, politika belirleyicilerin sağlık hizmetlerini planlarken kullanabileceği bir veri toplama aracı oluşturmaktır.

## 2.GENEL BİLGİLER

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GTT) uygulamalarının oluşmasında ve bugünlere kadar gelmesinde geçmişten bugüne kadar yaşanan tekrar eden olaylar, kazanılan deneyimler, dinsel büyüsel yorumlamalar ile hastalıklardan korunma ve tedavi çabaları kuşaktan kuşağa aktarılması etkili olmuştur. Toplumların fiziksel ve sosyal çevrelerindeki farklılıklar farklı geleneksel tıbbi uygulamaların ortaya çıkmasına neden olmuştur (Konak 1982).

DSÖ'nün tanımına göre 'geleneksel tıp' fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkların korunması, tanısı, iyileştirilmesi ve tedavisinde kullanılan, farklı kültürlere ait olan inanış, tecrübe ve teorilere dayalı bilgi, beceri ve uygulamaları ifade eder. Geleneksel tıp, ülkeden ülkeye, hatta bölgeden bölgeye değişen tedavi ve uygulamaları kapsamaktadır. Bazı ülkelerde bu tıp (CAM- Complementary Alternative Medicine) 'alternatif' ve 'tamamlayıcı' olarak adlandırılmıştır. Geleneksel tıp, uygulayıcıları tarafından binlerce yıldır kullanılmakta, insan sağlığına özellikle birinci basamakta sağlık hizmeti verenlere büyük katkı sağlamaktadır. 1990'lı yıllardan sonra gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kullanımında artış olmuştur (WHO, Traditional medicine, [http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/en/](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/), Erişim tarihi: 27 Temmuz 2016).

Alternatif tıp, bilinen, modern, yerleşik tıbbi yöntemlere alternatif olarak ve daha çok kanıta dayalı olmayarak uygulanan tıbbi yöntemlerdir.

Tamamlayıcı tıp, modern tıbbi tamamlayıcı olarak uygulanan yöntemleri ifade etmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'nin tanımları (<http://www.ttb.org.tr>, Erişim tarihi:27 Temmuz 2016) ise,

“Alternatif tıp: Tedavi sağladığı öne sürülen, ancak iddia edilen bu tedavi edici etkileri bilimsel yöntemlerle kanıtlanamayan güncel ya da geleneksel uygulamalardır.”

“Tamamlayıcı tıp: Hastalık nedenlerini önlemede ya da tedavi sağlamada somut dayanakları olmadığı hâlde, kanıtlanmış bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmediği hâlde, hastanın isteğiyle ve çağdaş/geçerli tıbbi uygulamalar terk edilmeksizin beraberinde ‘destekleyici’ yönüyle hastanın rahatlaması, bağışıklığının güçlenmesi, psikolojik durumunun düzeltilmesi gibi iddialarla yapılan uygulamalardır.”

“Geleneksel tıp: Eski hekimlerin, kendi zamanlarındaki anlayış ve birikimleriyle hazırladıkları ve yararlı olduğunu umdukları bitkisel kaynaklı macun, yakı vb. yöntemlere dayanan uygulamalardır.” Geleneksel tıp, “halk tıbbı” olarak da adlandırılmaktadır. Buna göre halk tıbbı, “Temel bir düşünsel dayanağı olduğunu öne sürmeksizin ve çağdaş bilimsel tıba bir seçenek olma amacı gütmeksizin, varlığını çağlar boyunca sürdürüp gelmiş kültürel bir kalıttır.” (<https://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-alternatif-ve-tamamlayici-tip-bakimindan-ulkemizdeki-hukuki-durum1-1-64-3770.html>, 24 Temmuz 2016), Hakan Hİ, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Bakımından Ülkemizdeki Hukuki Durum).

Birçok ülkede GTT uygulamaları toplumların çoğunluğu tarafından kullanılmaktadır. Birçok gelişmekte olan ülkede de kullanımı mevcuttur. ABD’de % 42, Kolombiya’da % 40, Şiş’de % 71, Afrika’da % 80 (Eisenberg ve ark 1998, MacLennan ve ark 1996, Fisher ve Ward 1994, Elolemy and AlBedah 2012). Tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımının artışı, araştırmalardaki gelişmeler ve kanıta dayalı yaklaşımlarla literatürden kaynaklanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde GTT uygulamaları hem sağlık sistemi içerisinde hem de dışında kullanılmaktadır.

Çin’de sağlık harcamalarının % 30 ila % 50’sini bitkisel ilaçlar oluşturmaktadır. Gana, Mali, Nijerya ve Zambia’da çocuklarda sıtma ve yüksek ateşte başvuru ilk yol % 60 oranında ev yapımı bitkisel ilaçlardır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından kırsal bölgelerdeki doğumların da büyük çoğunluğunun geleneksel yöntemler ile yapıldığı tahmin edilmektedir. Avrupa, Kuzey Amerika ve diğer endüstrileşmiş bölgelerde, nüfusun % 50’sinden fazlası en az bir kere tamamlayıcı ya da alternatif tıba başvurmuşlardır. San Francisco, Londra ve Güney Afrika’da HIV/AIDS’li nüfusun % 75’i geleneksel tıbbi kullanmaktadır. Kanada’da nüfusun % 70’i en az bir kere GTT uygulamalarını kullanmıştır. Almanya’da nüfusun % 90’ı hayatlarının kimi dönemlerinde doğal tedavi yollarını kullanmaktadırlar. Almanya’da 1995-2000 yılları arasında yaklaşık 10.800 doktor, doğal tıbbi tedavi konusunda özel eğitim almıştır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2000 yılında 158 milyon erişkin GTT uygulayıcılarına, ilaç ve tedavilerine 17 milyon dolar harcanmıştır. İngiltere'de alternatif tıpla ilgili olarak yapılan yıllık harcama 230 milyon dolardır. Dünya çapında bitkisel tıp sektörünün yıllık hacmi 60 milyar doların üstündedir ve bu giderek artmaktadır.

Avustralya'da natüropati en çok tanınan ve en çok kullanılan GTT uygulamasıdır (Grace et al.2008).

2002'de GTT uygulamaları ile ilgili bir çalışmada ABD'de 2,7 milyar Amerikan doları, Kanada'da 2,4 Amerikan doları, İngiltere'de 2,3 Amerikan doları harcama yapıldığı tahmin edilmiştir (MacLennan et al 2002).

Yapılan çalışmalar GTT uygulamalarının en çok kullanıldığı ülkelerin başında Japonya, Güney Kore, Malezya gibi Doğu Asya ülkelerinin geldiğini göstermiştir. DSÖ raporlarına göre dünya nüfusunun yaklaşık % 70-80'i çoğunlukla bitkisel yöntemler olmakla birlikte bu uygulamalara güvenmektedir (Chan 2003).

GTT uygulamalarını tercih etmeyi etkileyen birçok faktör vardır. GTT uygulamalarının yaygınlaşmasını açıklayan nedenler arasında modern tıptan memnun kalmama, kendi sağlığının yönetimine daha çok katılma isteği, bütüncül sağlık inançları, yeterli sağlık hizmetine erişememe, tamamlayıcı tıp hizmetlerinin ulaşılabilir olması, internet üzerinden GTT ile ilgili bilgilere rahatça ulaşımın olması, piyasa güçleri yer almaktadır (Bishop et al.2007, Moga et al. 2008, Engel and Straus2002).

DSÖ, son üç yılda tamamlayıcı tıp uygulamalarına ait yan etkilerin ikiye katlanması sonucunda bu uygulamaların uygun kullanımı için rehber hazırlamış ve devlet politikalarının devreye sokulması gerektiğini belirtmiştir. Yine DSÖ'nün önerileri arasında, tüketiciye uygulamaların kontraendikasyonlarının yanı sıra ürünlerin etkinliği ve güvenilirliği konusunda yeterli bilginin verilmesi, olası ilaç reaksiyonlarının açıklanması, tüketiciler arası iletişim kampanyaları düzenlenerek aldıkları hizmetin kalitesini ayırt edebilecek donanımına sahip olmalarının sağlanması, uygulamayı yapanların uygun nitelikte ve kayıt altında çalıştığından emin olunması, GTT ve günümüz modern tıp uygulayıcıları arasındaki etkileşimin teşvik edilmesi,

kanıta dayalı olarak yararı netleşmiş tamamlayıcı tıp uygulamalarının sağlık sigortaları tarafından kapsanmasını uygun görmüştür.

Modern tıp uygulayıcıları ve GTT uygulayıcıları arasındaki etkileşimin artırılması, sağlık hizmeti yapı ve uygulamalarının daha kaliteli ve güvenli olmasını, kalite standartları ve tedavi klavuzlarının geliştirilmesini, uygulamaların güvenilirliğinin teşvik edilmesini ve tüketicinin güveninin artırılmasını, uygulayıcılar için eğitim ve bilgi gereksinimlerinin standardizasyonunun sağlanmasını, tedavilerin sonuçlarının iyileştirilmesini sağlayacaktır

(<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/en/index1.html>

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/en/index1.html> (Erişim tarihi: 26 Mayıs 2016).

GTT uygulamaları resmi olarak tanınmasalar da kullanımları yaygındır. Bu nedenle son zamanlarda birçok ülkede mevzuat değişiklikleri yapılarak bu uygulamaların bilinçli kişilerce, kayıt altında yapılması sağlanmaya çalışılmaktadır. Ülkemizde de GTT Uygulamaları Yönetmeliği 27 Ekim 2014'de resmi gazetede yayınlanmıştır.

DSÖ başkanı Margaret Chan'in konuşmasından,

*"...Modern ve geleneksel tıp sağlığa eşsiz katkı sağlamıştır, fakat her ikisinin kısıtlılıkları vardır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde bu iki yaklaşımın dikkatli bir şekilde entegre edilmesi ve düzenlenmesi akılcı bir çözüm olacaktır.*

*Genellikle gelişmekte olan ülkelerin kırsal kesimlerinde yaşayan milyonlarca insan için GTT uygulamaları birincil, hatta bazen sağlık hizmetinin tek kaynağı olmaktadır.*

*Geleneksel tıp güçlü tarihsel ve kültürel köklere sahiptir. Örneğin, Geleneksel Çin tıbbi, Hindistan'daki köklü tarihe sahip Ayurveda, yüzyıllar boyunca elde edilen bilgelik ve deneyimlerle de desteklenmektedir. Uygulayıcılar genellikle toplum tarafından iyi bilinen, yetenekleri ve hazırladığı ilaçları ile toplumun güvenini kazanmış, desteklenen, saygı duyulan kişilerdir. Bu uygulamalar, insanların evlerine yakın, kolay erişilebilir ve ucuzdur.*

*GTT uygulamaları birçok yaygın rahatsızlığı tedavi eder, acıyı azaltır ve ağrıyı hafifletir. Ayrıca, acil servislerin ve polikliniklerin yoğunluğuna da çare olur.*

*Ancak, bu iyi bilinen avantajlarına birkaç da eleştiri eklenebilir. Geleneksel şifacılar inanış hastalıklara karşı savunmada ilk ve en iyi savunma çizgisidir. Fakat hastalıklar hayatı tehdit eden olası tıbbi acillere neden olabilir ve özellikle bu tür inanışlar modern tıbbı erişimde*



engelleyici olabilir ya da gecikmelere neden olabilir. Bu eleştirinin de eksik yanları vardır. Şiddetli hastalığı olan birçok fakir insan klinikler ya da acil servislere gidememektedir, çünkü hiçbiri erişilebilir ve ucuz değildir. Geleneksel tıp ilk tercih değil, geçerli olandır. Erişilebilen tek seçenektir.

Tehlike aslında sadece geleneksel tıp uygulamalarından kaynaklanmamaktadır. Gelişmekte olan birçok ülkede temel sağlık hizmetlerine ulaşımın zorluğunu da unutmamak gerekir.

DSÖ tarafından yürütülen araştırmalar, akut hastalıkların tedavisi için gerekli ilaçların, sağlık kurumlarının yarısından biraz fazlasında erişilebilir olduğunu göstermiştir. Özel kişi veya kuruluşlar tarafından işletilen kurumlarda bu rakam % 68'e çıkmaktadır. Bu durum sağlık kurumlarına ulaşmak isteyen çok sayıda insanın eli boş döneceği anlamına gelmektedir.

Bazı durumlarda, geleneksel tıp, batı tıbbının sunacağı hiçbir şey yokken, tek seçenektir. Batı Afrika'da Ebola salgını süresince biz bu durumun canlı şahidi olduk. Binlerce enfekte insana modern tıbbın önereceği herhangi bir ilaç veya aşı mevcut değil iken, hastalar ve aileleri evlerinde bakım almayı tercih etti ya da tedavi merkezlerindeki geleneksel şifacılar gitti ve birkaçı hayatta kalabildi.

Diğer eleştiriler geleneksel tıbbın güvenliği ve kalitesini düzenleyen zayıf kurumsal çerçevelere odaklandı. Bu zayıflık gelişmekte olan dünyaya yayılan ve nüfus eden bütün tıbbi ürünler için geçerlidir.

İlaçlar için, DSÖ'ye üye devletlerin sadece % 20'si iyi işleyen düzenleyici bir kuruma sahiptir. Yaklaşık % 50'si düzenleyici kapasiteye sahip, % 30'unun düzenleyici kapasitesi hiç yok ya da çok azdır.

Modern tıbbın hem gerçek, hem algılanan bazı eksiklikleri vardır. Paradoksal olarak, bu eksiklikler geleneksel tıbbın bu ihtiyaçları karşılaması için bir alan açılmasına neden olmuştur. Bu eksiklikler modern tıbbın kötü bir ün kazanmasına da neden olmuştur. Varlıklı ülkelerde, halk bir alanda uzmanlaşmış kişilerden, hatta aşırı uzmanlaşmış ve aşırı medikalize olmuş kişilerden hizmet almaktadır. Bir bütün olarak hizmet alabileceği bir kuruma ulaşamamaktadır.

İnsanlar güçlü ilaçların tespit edilmemiş ya da açıklanmamış yan etkileri olabileceğinden dolayı endişeli olabilmekte ve kendi doktorlarına güvenemeyebilmektedirler. İkinci hatta üçüncü görüşlere ihtiyaç duyabilmektedirler.

Bazı analistler bu memnuniyetsizlik ve güvensizliği alt yapı, eğitim, modern tıbbi bakım ile sisteme bağlamaktadır. Birçok ülkede, bu sistemde her hastaya 20 dk'dan daha fazla zaman ayrılmadığı görülmektedir. Birkaç dakika boyunca doktordan harekete geçmesi, müdahale

etmesi, testleri yapması, ilaç yazması, konuşması beklenirken geleneksel tıptaki yaklaşım tam tersidir.

Ayrıca, çok sayıda aile hekimi başka uzmanlık dallarına geçmeye devam etmektedir. Aile hekimliği, bulaşıcı olmayan hastalıklardaki artışın önlenmesi, koruyucu hekimlik yapımları ve bakımın sürekliliği açısından önemli bir daldır. Modern tıbbın yaşam beklentisindeki çarpıcı etkisi giderek azalmaktadır. Gerçekten yeni bir molekülün keşfi oldukça nadir hale gelmiştir.

Antibiyotiklerin aksine, yüksek kan basıncı gibi kronik hastalık ve durumlar için kullanılan bir çok ilacın kümülatif toksik etkilerinin gözden geçirilmesi gerekmektedir. Bazı kanser ve diyabet ilaçları şiddetli, hatta bazen hayati tehdit eden yan etkileri barındırmaktadır.

Kanseri tedavi eden ya da yaşamı uzatan bir çok pahalı ilacın etkisi birkaç ay ile sınırlı ve eklenen yaşamın kalitesi de genellikle kötü olabilmektedir.

Alternatif tıp endüstrisinin olağanüstü yükselişi modern tıbbın bu kısıtlılıklarına yanıt vermektedir. Birçok Kuzey Amerika ve Avrupa ülkesinde bitkisel ürünlerin ve diğer 'doğal' olarak adlandırılan ürünlerin üretimi ve satışı, büyük ve karlı bir sektör haline geldi. ABD'de tek başına bu endüstri yılda 32 milyar dolarlık bir ciroya sahiptir.

GTT endüstrisi şiddetle kendi topraklarını, iddialarını ve karlarını savunmakta, agresif pazarlama anlayışları ve asılsız iddiaları ile birçok otoritenin şimşeklerini çekmektedir. Tıbbi uzmanların iddia ettiği gibi birçok GTT ürünü herhangi bir düzenleme ve denetim olmadan reçetesiz ya da internet üzerinden satılmaktadır. Onlara göre, bu tarz ürünler ile kendi kendine tedavi olmaya çalışırken faydasızlık, toksisite ya da her ikisi ile karşılaşmak mümkündür.

Ortaya çıkan düşmanlık ve öfke son zamanlarda çıkan kitapların başlıklarından da anlaşılabilir. 'Şaka mı Tedavi mi', 'Yılan yağı bilimi', 'Vitamin Ve Bitkisel İlaç Endüstrisindeki Ölüm', 'Yalan Ve Politikalar' gibi.

Bu yayınların hepsinde tek bir temel sonuca ulaşılmaktadır: Birçok geleneksel tıp ve uygulamanın etkinliği bilimsel olarak ispatlanmamıştır.

Ben nazikçe sonuca itiraz etmek istiyorum. Bilimsel yöntemler, kültürel ve tarihi olarak evlerde becerikli, tecrübeli, güvenilir uygulayıcılar tarafından uygulanan geleneksel tıbbın yer aldığı, insanlık tarihinin tüm tecrübesini doğru şekilde değerlendirmek için tasarlanmamıştır.

Kontrollü klinik çalışmalar, bitkisel ürünleri ya da müdahaleleri değerlendirebilir fakat bütün deneyimi değerlendiremez. Ayrıca, ağrı, anksiyete, stres şikayetleri her zaman öznel (kişisel) bir boyuta sahiptir. Plasebo etkisi iyi belgelenmiş bilimsel bir olgudur.

*Nobel ödüllü Elizabeth Blackburn'un bu tartışmada her iki tarafa da hatırlattığı gibi 'Biz insan biyolojisindeki bir organ olan beynin ne kadar güçlü olduğunu unutmaya meyilliyiz.' Stresin psikolojik etkileri üzerindeki bilimsel araştırmalar da bu hatırlatmanın geçerliliğini doğrulamaktadır.*

*Zengin ülkelerdeki birçok tıbbi altyapı ile enfeksiyöz ajanların yönetimi iyi yapılmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde ise yetersiz kalınmaktadır.*

*Kanıtlar gösteriyor ki, ilaç tedavileri veya cerrahi prosedürler yerine, diyet, egzersiz ve stresin azaltılması kalp hastalıklarının önlenmesinde ve geciktirilmesinde daha iyi sonuç verebilmektedir.*

*Burada da geleneksel tıp öne çıkmaktadır. Geleneksel tıp sağlıklı diyet, egzersiz, bitkisel ilaçlar ve günlük stresi azaltan yollar gibi müdahalelere öncülük etmiştir.*

*Geleneksel tıba yasal sağlık sistemi içerisinde daha meşru bir yer verilmesinin ciddi tartışmalara neden olacağı görülmektedir.*

*Ülkeler geleneksel ve modern tıbbın farklılıklarına bakmak yerine, amaçları en iyi şekilde entegre etmelidir. Her iki uygulamanın nasıl bütünleştirilerek 21. Yüzyılın sağlık sorunları ile mücadele edebileceğimize bakmalıyız..." (http://www.who.int/dg/speeches/2015/traditional-medicine/en/, Erişim tarihi: 3 Ağustos 2016)*

## **2.1. GELENEKSEL ve TAMAMLAYICI TIBBIN KULLANIMI**

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GTT) uygulamalarının kullanımı ile ilgili 1991'de telefonla veri toplanılarak Eisenberg ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ABD'de % 34 sıklıkta GTT uygulamalarının kullanıldığı saptanmıştır. Bu çalışmada yılda 13 milyar doların tamamlayıcı tıp uygulamalarına harcandığı ve birinci basamaktaki doktorlar yerine GTT uygulayıcılarınının daha çok ziyaret edildiği görülmüştür (Eisenberg et al. 1993), 1997 yılında ABD'de yapılan benzer bir çalışmada da GTT kullanım sıklığının % 42'ye çıktığı görülmüştür. Yine aynı çalışmada GTT uygulamaları için harcanan paranın da 27 milyar dolar olduğu saptanmıştır (Eisenberg and Davis 1998). Yapılan çalışmalarda hastaların GTT uygulamalarına başvurmalarının yanı sıra ABD'deki doktorların yarısından fazlasının da GTT uygulamalarını denedikleri saptanmıştır. Bu araştırmaların sonuçları tartışılırken, 2002'de National Institute of Health tarafından yapılan bir araştırma GTT

ilgili gerçekleri ve tamamlayıcı tıbbın Amerikan sağlık sisteminin bir parçası olduğunu göstermiştir (Barnes et al. 2002).

Otuzbirbinden fazla Amerikalının katıldığı bir araştırmada katılımcıların % 36'sının son 12 ayda GTT uygulamalarından herhangi birini kullandığı saptanmıştır. Hatta vitamin takviyeleri ve sağlık için edilen dualar da eklendiğinde bu sıklığın % 62'ye çıktığı görülmüştür. Yapılan araştırmada GTT uygulamalarının % 43,0'ünün tek başına dua, % 24,4'ünün toplu edilen dualar, % 18,9'unun doğal ürünler, % 11,9'unun nefes egzersizi, % 7,6'sının meditasyon, % 7,5'inin kayropraksi, % 5,1'inin yoga, %5,0'mın masaj, %3,5'inin diyet uygulaması olduğu saptanmıştır.

Dua dışında en çok kullanılan tamamlayıcı tıp uygulamalarının ekinezya, ginseng, ginkgo gibi bitkisel ürünler olduğu görülmüştür. Bu araştırmada hangi hastalıklarda daha çok GTT uygulamalarının kullanıldığı da tespit edilmiştir. Dua ve vitamin takviyeleri dışında tutulduğunda sırt ağrısı olanların % 26,8'i, soğuk algınlığı olanların % 9,5'i, boyun ağrısı olanların % 6,6'sı, eklem ağrısı olanların % 4,9'u, artrit olanların % 4,9'u, anksiyete ve depresyonu olanların % 4,5'i, mide ağrısı olanların % 3,7'si, baş ağrısı olanların % 3,1'i, tekrarlayan ağrısı olanların % 2,4'ü, insomniası olanların % 2,2'si GTT yöntemlerine başvurmaktadır. Bazı olgularda semptomlar tedaviyle düzelmeyebilir. Dolayısıyla, bu durumda hastaların GTT uygulayanlara da görünmek istemeleri sürpriz bir durum değildir (Barnes et al 2002).

Zaman içerisinde araştırmacılar, klinisyenler ve ABD hükümeti GTT uygulamalarının potansiyel yararları ve risklerinin ve daha fazla araştırma yapılması gerektiğinin farkına varmış ve bu ihtiyaç üzerine atılan en büyük adım 1998 yılında Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'nin (National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM) kurulması olmuştur. Sonrasında da bir çok üniversitenin tıp fakültelerinin müfredat programlarına tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili kurslar dahil edilmiştir. Yapılan araştırmalar, GTT uygulamalarının çok geniş kapsamlı ve heterojen olduğunu göstermiştir. NCCAM, GTT uygulamalarını 5 farklı kategoriye ayırmıştır (Yuan et al. 2006).

1. Alternatif Medikal Sistemler:
2. Akıl-vücut tıbbı
3. Biyolojik tabanlı tedavi

4. El becerisiyle yapılan uygulamalar
5. Enerji terapileri

GTT uygulamalarında yer alan bir çok yöntem modern tıba entegre olmuştur. Örneğin, diyet, egzersiz, davranış tıbbi ilk başlarda modern tıp yöntemi olarak kabul edilemezken şu anda birçok doktor tarafından modern tıbbın bir parçası olarak görülmektedir.

Modern tıp yöntemlerine ulaşabilen kişilerin GTT uygulamalarını kullanmak istemelerinin altında yatan birçok neden vardır. Modern tıp uygulamalarından memnun kalmayanlar GTT uygulamalarını da denemek istemektedirler. Aslında GTT uygulamalarını kullanan hastalar, bunu modern tıba destek veya tamamlayıcı olarak kullanmakta, dolayısıyla doktorlar bu uygulamalara olan ilgiyi bir tehdit olarak görmemektedirler. Diğer taraftan bilgisiz, cahil tamamlayıcı tıp uygulayıcılarının engellenmesi gerekmektedir. GTT uygulayıcıları giderek daha iyi eğitilmiş olma eğilimindedir. Bu uygulayıcılar, yöntemlerinin bütüncül sağlık bakımına katkı sağladığını, etkili ve güvenli olduklarını düşünmektedirler (Yuan et al. 2006).

Bitkisel tedavilerin ve reçete ile satılan ilaçların etkileşime girmesi hastaları olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bitkisel tedaviler DSHEA (Dietary Supplement Health and Education Act) tarafından 1994'te diyet takviyesi olarak sınıflandırılmış ve reçete edilen ilaçların FDA tarafından onaylanması gibi bir gereklilikten muaf tutulmuştur. Aslında bu ürünlerin çoğu reçeteli ilaçlar gibi farmakolojik olarak aktif bileşenlerden oluşmaktadır. Bilindiği gibi, doğal ürünler birçok başarılı yeni ilacın kaynağını oluşturmaktadır. Birçok bitkisel ürünün etkilediği belirli organlar vardır. Hastalar bitkisel ürünler kullansa da yapılan çalışmalar kullandıkları ürünleri doktorlarına söylemediklerini göstermiştir. Özetle günümüzde GTT uygulamaları yaygın olarak kullanılmaktadır. Dolayısıyla tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili hekimlerin temel bir bakış açısı ve yaklaşımlarının olması önemlidir. Böylelikle, doktorlar GTT uygulamaları ile ilgili önerilerde bulunarak etkili olanı ya da güvenli olmayanı ayırt edebilir.

## **2.2.GELENEKSEL ve TAMAMLAYICI UYGULAMALAR**

### **2.2.1.Geleneksel Çin Tıbbı**

Çin kültürünün vazgeçilmez bir parçası olan geleneksel Çin tıbbı'nın kökeni binlerce yıl öncesine dayanmaktadır.

Geleneksel Çin tıbbı hastalıkların etiyojisi, hastalıklardan korunma ve tedavi etmenin yanı sıra insan vücudunun fizyoloji ve patolojisini de açıklamaya çalışır. Geleneksel Çin Tıbbı sekiz teoriye bölünebilir (Yuan et al. 2006).

1. Yin Yang teorisi
2. Beş element arasındaki değişim teorisi
3. Zang-Xiang teorisi
4. Qi, Xie ve JinYe teorisi,
5. Kanallar ve kollateraller teorisi
6. Hastalıkların nedenleri ve oluşmalarının teorisi
7. Patogenez teorisi
8. Hastalıklardan korunma ve tedaviye dair prensipler teorisi

### **2.2.2.Tai Chi**

Tai Chi ya da Taiji, Taijichuan'ın kısaltılmasıdır; dünyada yaygın ve popülerdir. Bu yöntem Çin savaş sanatı ile Çin nefes egzersizinin kombinasyonundan oluşan enerji akışı rehberi ve meditasyon uygulamasıdır. Geleneksel Çin tıbbının bir parçasıdır.

Orijinalinde savaş sanatı amacıyla kullanılan Taiji, zarif ve yavaş hareketler içermektedir. Ayrıca, uygulamaları içerisinde zihin ve beden olarak odaklanmayı sağlamak için tasarlanmış hayvan ve kuş figürlerini andıran hareketleri içermektedir. Tai Chi'nin doğası gereği bu hareketler yavaş ve akışkandır. Bu akıcı meditasyonun bir parçası olarak nefes de düzenlenmektedir. Zihnin düzenlenmesine olan etkisi, santral sinir sisteminde doğrudan sakinleştirici bir etki yaratır ve bu etki vücuttaki diğer sistemleri uyarıp iyileşmesini sağlar. Taijinin sakin ve zarif hareketleri meditasyona yönelik bir dans olmakla birlikte fiziksel bir şiir gibidir. Uygun bir şekilde uygulandığında, parmak ve ayak uçlarında bir karıncalanma hissedilir ve vücut ısınır. Zihin berrak ve dinlenmiş hale gelir. Hareketler gergin kasların gevşemesini

sağlar, eklemleri esnek hale getirir, vücudun duruşunu ve dayanıklılığını artırır ve bütün vücudu dengeye sokar (Yuan et al. 2006).

Yapılan çalışmalar ile Tai Chi'nin beklenen sonuçları arasında kan basıncını düşürdüğü (Wang et al 2004, Wolf et al.1996, Channer et al. 1996), postür duruşunu geliştirdiği (Wolfson et al. 1996, Kirsteins et al. 1991), iskelet kası gücünü arttırdığı,( Wolfson et al. 1996, Kirsteins et al.1991, Lan et al. 1998) esnekliği arttırdığı, denge ve koordinasyonu geliştirdiği (Wolf et al. 1996), Wolfson et al.1996, Kirsteins et al 1991), dinlenme ve stresi azalttığı (Berman and Singh 1997, Jin 1992), iyi olma hissini arttırdığı (Lan et al. 1998) saptanmıştır.

### **2.2.3.Akupunktur**

Bir hastalık ya da herhangi bir sendromu tedavi etmek için vücudun belirli noktalarına, farklı derinliklerde akupunktur iğnesi batırılarak yapılan bir medikal uygulamadır. Kore'de MS 541, Japonya'da MS 562, Avrupa'da 16. yy'da benimsenmiştir. Akupunktur 1971'den sonra ABD'de kullanılmaya başlanmıştır. Akupunktur yıllardır dünyada modern tıp yöntemlerinden biri olarak kabul görmektedir. DSÖ akupunkturun etkili olduğu 40'tan fazla durum saptamıştır (Yuan et al. 2006).

Ülkemizde 2014 tarihinde yayınlanan yönetmeliğe göre endikasyonları, kas iskelet sisteminin mekanik ağrısı, eklem ağrıları, migren, gerginlik tipi ve organik olmayan diğer baş ağrıları, diş ağrıları, nöropatik ağrılar, kas spazmı, bel fitiği akut konservatif dönem ve kronik dönem bel ağrıları, taşıt tutması, kemoterapiye, ilaç yan etkilerine bağlı kusmalar, fonksiyonel gastrointestinal sistem bozuklukları, alerjik rinit bulguları, dismenore infertilite, allerji, egzema, cilt kaşıntısı, anksiyete, vertigodur (T.C. Resmi Gazete, 27 Ekim 2014, Sayı: 29158, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği).

Yan etkileri: Akupunkturun en büyük avantajlarından biri ciddi yan etkilerin görülmemesidir. Akupunktur iğneleri tek kullanımlıktır ya da diğer medikal araç gereçler gibi titizlikle sterilize edilmesi gerekir. Tek kullanımlık iğneler ile enfeksiyon riski ortadan kalkmaktadır, kanama riski az da olsa devam edebilir. Arada sırada, cilt altındaki küçük bir damar yaralanabilir. Dolayısıyla, özellikle tedavinin başında, akupunktur daha önce hiç tecrübe edilmemişse insanlar sersemleyebilir. Bazen de hastaların semptomları birkaç günde şiddetlenebilir, bu semptomlara iştah, uyku,

sindirim alışkanlıkları ve duygusal durumlarda değişiklikleri tetikleyebilir. Bu durumların kaygıya yol açmaması gerekir (Yuan et al. 2006).

#### **2.2.4.Yoga**

Yoga ve Ayurveda bilimi Hindistan'da yaklaşık 3000 ila 5000 yıl önce gelişmiştir. Modern tıbbın olmadığı bu zamanlarda insanlar doğayla iç içe yaşarlardı. Bu uygulamaların gelişimi doğanın doğrudan gözlemlenmesi ve elde edilen tecrübelerden etkilenmiştir. Modern tıp ortaya çıkmadan önce Hindistan'da birinci basamak sağlık hizmetinde Ayurveda kullanılmaktaydı. Diğer taraftan yoganın etkisi sağlığın çok ötesinde olmakla birlikte, yoganın prensipleri yaygın bir kültürü tanımlar ve meditasyonda önemli bir sistematik yol sağlar.

Geçtiğimiz yirmi yılda, çoğunlukla Hindistan, Avrupa, Avusturalya ve ABD olmak üzere, yoganın dünyadaki popülaritesi artmıştır (Barnes et al. 2002, Saper et al.2004).

Yoga, esnek ve sağlıklı bir beden devamlılığını sağlamak için postür ve nefes egzersizi programı olarak da bilinmektedir. Yoga çok boyutludur, sadece beden değil, kişiyi bir bütün olarak ele alır. Yoga kelimesi, birleşmek birlik olmak anlamındaki 'yuj' kelimesinden türemiştir. Burdaki anlamı ise beden, zihin ve ruhun birleşmesi ve bütün olması anlamındadır. Yoga, beden, zihin ve ruhun sürekliliğini öne sürerek, bu birliğin ebedi varlığının farkında olunmasını sağlamaktadır. Bireylerin meditasyonu başarılı bir uygulama eğitimi ile sağlanabilir. Pratik uygulamada meditasyona hazırlanmanın sistematik bir yolu, sonsuz sevinç ve barış ile meditasyona ilerleme durumudur. Bireyler yoga yaparak kendi tarzlarını oluşturmaktadır. Dolayısıyla insanların uyguladıkları birçok farklı yoga yapma yolu vardır.

Yoganın etkisini saptamak için birçok klinik çalışma yapılmıştır. Çoğu küçük örneklemin olduğu, randomize olmayan çalışmalardır. Fakat, yoga bir yaşam şekli müdahalesidir, dolayısıyla kör bir çalışma yapılması zordur. Bu çalışmalarda seçim yanlılığı, uygulayıcı yanlılığı, yayın yanlılığı olduğundan endişelenilmektedir. Yine de, birçok çalışmada bir dizi sağlık sorununda yoganın etkili ve güvenli olduğuna işaret edilmektedir (Cooper et al. 2003, Manocha et al. 2002, Khanam et al. 1996, Vedanthan et al. 1998, Nagarathna and Nagendra 1985, Fluge et al 1994, Sathyaprabha and Murthy 2001, Singh et al. 1990, Jain and Rai 1991, Malhotra et al. 2002, Jain and



Talukder 1995, Jain et al. 1993, Murugesan et al. 2000, Vijayalakshmi et al. 2004, Patel and North 1975, Patel 1975)

### **2.2.5 Homeopati**

Kişiye özgü seçilmiş homeopatik ilaçlar ile sağlık durumunu iyileştirmeyi hedef alan bütüncül bir uygulamadır. Organizmayı yönlendiren, hareket kuvveti olarak tanımlanabilen yaşam enerjisi, bazı kültürlerde ruh, Neşama ya da prana olarak adlandırılır. Tamamen fiziksel seviyede, hayati güç ya da yaşam gücü, hastanın elektromanyetik profili ya da karakteri olarak düşünülebilir.

Dünyaca bilinen ve saygı duyulan öğretmen, klinisyen ve homeopati uygulayıcısı olan George Vithoulkas, yaşama gücü her birey için benzersiz bir elektromanyetik alan şeklinde kendini gösterdiğine ve kişinin kendi doğasında olan sağlık ve hastalık paternleri ile karakterize olduğuna inanmaktadır. Homeopati yaşam gücündeki dengesizliği ele alarak çalışır.

Homeopati uygulaması yapabilmek ve vakaları alabilmek için homeopati bilimi için gerekli bilgiyi üretebilecek yoğun bir kişisel deneyim gereklidir. Ugulayıcı hastanın gizli duygu ve düşüncelerini ortaya çıkarmak için görüşmeye tamamen katılmalı ve farkındalığını arttırmalıdır. Anlaşılmıştır ki, denge bozukluğu ya da hastalık durumu herkeste var olan bir 'çekirdek yanılısama' ile ilişkilidir. Görüşmelerde bu çekirdek yanılısamayı açığı çıkarmak önemlidir. Bunun anlamı hastanın bilinç altına inebilmek, hastanın düşlerini, korkularını, beden dilini, bu için sanatını da kullanarak çözümlenebilmektir. Kendisinden daha fazla farkında olan hasta, duygusal yanılısamasının da farkındadır.

Bir hastanın problemlerini çözümlerken problemlerin ortaya çıkma tarihinden önce gözden kaılan şeyleri araştırmak anahtar noktadır (Yuan et al 2006).

Hastalık enerji düzeyindeki bir dengesizliktir. Hastalık, iç kaynaklı fiziksel, zihinsel ve duygusal yönden bir 'özgürlük kısıtlılığı'dır.

Semptomlar, bir stres faktörü ile verilen ve savunma mekanizması olarak düşünölen homeostazisi başarmak için organizmanın girişimi sonucudur.

Homeopati endikasyonları, gerilim tipi ya da migren gibi organik olmayan baş ağrıları, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, organik olmayan uykusuzluk, kronik yorgunluk

sendromu, fibromiyalji, irritabl barsak sendromu, egzema, alerjik astım, alerjik rinit, premenstrual sendrom, dismenore, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alanlarda tedaviye destek amaçlı, infertilite, kas iskelet sisteminin mekanik ağrısı, diş ağrılarında uygulanabilir

### **2.2.6 Reiki**

Reiki, elle enerjiyi yönlendirme terapisi. Reikide kullanılan ellerin pozisyonu vücudun enerji merkezlerinin yerine karşılık gelir. Bu enerjinin hareketi çakraların dengesini artırır, bütün düzeylerde yenilemeye yardım eder.

Reiki, Japoncada evrensel yaşam gücü enerjisi anlamına gelen, fiziksel, zihinsel, duygusal, ruhsal iyileşme için evrensel yaşam gücü enerjisi ile insanın özündeki gücü birleştirme yöntemidir. Reiki uygulayıcısı, eliyle, enerjisini Reikiye başvuran kişiye aktarır ve kişinin doğuştan gelen homeostatik mekanizmasındaki bozukluğu dengelemeye ve yeniden doldurmaya çalışır. Diğer tedavi yöntemleri ile birlikte kullanılabilir ve hastalıkların tedavisine yönelik değildir.

Reiki eğitiminde üç aşama vardır. Reiki I fiziksel düzeyde temas ile iyileşme sağlar, Reiki II belirli bir mesafeden iyileşmeyi sağlar. Reiki III öğretici seviyesidir.

Reiki, denge ve bağışıklık sistemini güçlendirmede yarar sağlamaktadır. Ağrıları dindirmekte, bağışıklık sistemini uyarmakta, stresi azaltmakta, duygusal blokajları çözmekte, doğal iyileşme yanıtını hızlandırmaktadır (Olson and Hanson 1997). Herring and Roberts 2002).

### **2.2.7 Hipnoz**

Hipnoz, telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bunun sonucu ortaya çıkan işlemdir (T.C. Resmi Gazete, 27 Ekim 2014, Sayı: 29158, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği).

Meditasyonun aksine, hedefin 'hiçlik' olduğu boşaltmaya dayanan, tek bir düşünce, duygu, görüntüye dikkatin keskin bir odaklanmasına dayanmaktadır.

Hipnozda, birinin talimatı değiştirilebilir ya da kritik bir karar askıya alınabilir.

Hipnozda bilincin durumu ya da terapist ve hasta arasındaki ilişkinin önemi hakkında sorular olmasına rağmen, hipnozun algı ve inançla ilgili büyük değişiklikleri

güçlendirdiği konusunda hem fikir olunmuştur. Bireyler hipnoz olarak ya da olmayarak önermelere yanıt vermektedir. Hipnozun indüklenmesinin amacı telkine cevap vermeye girişi sağlamaktır. Hipnozu yapan kişi hastanın telkinlerine ya da kendi telkinlerine cevap vermesi için hastayı yönlendirir. Hipnoz halinde, kişiler negatif ya da yararı olmayan yargılardan kolaylıkla şüphe ederler. Sakin ve güvenli bir çevre idealdir, hasta dikkatini verebilmesi, odaklanabilmesi için yeterince uyanık olmalıdır (Herring and Roberts 2002).

İndükleme, dinlendirerek, dikkati dağıtarak ya da görüntülerle bilinç durumunu değiştirmeyi kolaylaştırmaktadır. Daha sonra pozitif terapötik yaklaşımlar tekrarlanmasına rağmen, derin transa geçmek için telkinler önerilir. Son olarak, uyaranlar ve hipnoz sonrası davranışlar için telkinler verilir. Bu farklılıkların nedenleri tam olarak anlaşılmasına rağmen, bireylerin hipnoza ve telkine duyarlılıkları geniş çapta değişmektedir.

Yüksek derecede motivasyon ve güvene dayalı bir tedavi ilişkisi ile bu teknikler tekrarlamalar ile etkinlik kazanmaktadır. Her başarılı deneyim pozitif beklentiyi teşvik eder, böylece korkuyu azaltır, başa çıkma mekanizmalarını geliştirir ve işbirliğini ve medikal tedavilere güveni artırır (The American Society for Clinical Hypnosis(ASCH), <http://www.asch.net>. Erişim tarihi: 7 Ağustos 2016. The society for clinical and experimental hypnosis, <http://www.sunsite.Utk.edu/IJCEH/scehframe.htm>. Erişim tarihi 7 Ağustos 2016).

Hipnoz kullanımının endikasyonları,

Hipnoz medikal tedaviye yardımcı olarak kullanılır. Akut, kronik ya da herhangi işlem sonrası oluşan ağrının algısının değişmesi, uykusuzluk, anksiyete ve fobi, gerilim tipi baş ağrısı, irritable barsak sendromu, astım yönetimi gibi psikofizyolojik hastalıklarda, hemofili, orak hücreli anemi gibi kan hastalıklarında, siğiller, bağışıklık sistemini değiştirme, otoimmün hastalıklar, kanser, gebelik ve kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmalarda kullanılır (The American Society for Clinical Hypnosis(ASCH), <http://www.asch.net>. Erişim tarihi: 7 Ağustos 2016. The society for clinical and experimental Erişim tarihi 7 Ağustos 2016).

Preoperatif ameliyat korkusunu yenme, anksiyete ve ağrıyla baş etme, postoperatif ağrı, bulantı, kusma ve anksiyete ile baş etme, postoperatif ağrı, bulantı, kusma ve

anksiyete ile baş etme, intraoperatif ağrı ve anksiyeteyi azaltma için kullanılabilir (T.C. Resmi Gazete, 27 Ekim 2014, Sayı: 29158, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği).

Hipnoz, hastaların hedef semptomları azalttığı farklı bir bilinç durumu yaratır, fizyolojik kontrolü geliştirir ve analjezi/anestezi oluşturur. Hastaların daha verimli şekilde dinlendiği düşünülebilir, vücut sistemi fonksiyonlarının gelişmesini, öz yeterlilik ve özgüven duygusunun oluşmasını sağlayarak semptomların çok daha az rahatsız edici hale gelmesini sağlamaktadır (The American Society for Clinical Hypnosis(ASCH), <http://www.asch.net>. Erişim tarihi: 7 Ağustos 2016. The society for clinical and experimental Erişim tarihi 7 Ağustos 2016).

Bazı kişilerin hipnozdan olağanüstü beklentileri olabilir. Fakat çok uç beklentilerde olmamak gerekir. Herhangi psikiyatrik hastalığı olanlarda hipnoz olmadan önce, psikolojik tedavilerini almış ve kontrol altında olması gerekir. Hastalar hipnoz olmadan önce, hipnozun onlara zarar vereceğine inananlar ya da manevi inançlarına zarar vereceğine inananlara uygun bir şekilde herhangi zarar gelmeyeceği anlatılmalı, eğer hala istemezse hipnoz yapılmamalıdır (Herring and Roberts 2002).

### **2.2.8 Masaj Tedavisi**

Masaj doğumdan ölüme kadar, sağlıklı olandan hasta olana kadar geniş bir yelpazede kullanımı mümkündür. Masaj yaparken sürtünmeyi azaltmak için losyonlar ve yağlar sıklıkla kullanılır. Ayrıca, masaj tamamen giyinik olarak kişiye kompresyon(basınç) uygulayarak ya da titreşim darbeleri ile de kullanılabilir. Farklı türleri vardır.

İsveç masajı: Beş masaj hareketi kullanılmaktadır, kayma, yoğurma, ovalama, vurma, ritmik sallamayla titretme. Genel bir rahatlama sağlamak ve rahatsızlığı azaltmak için kullanılır.

Derin doku masajı: Yavaş vuruş, doğrudan basınç ve ovalama yapılır. İsveç masajından daha derin tabakalara daha büyük bir basınçla uygulanır.

Nöromusküler masaj: Derin masajın bir türüdür, spazm ve ağrı döngüsünü kırmak için belirli kaslara spesifik olarak parmaklarla yapılan bir masaj türüdür. Tetik noktalarda, kas gerginliğinin aşırı düğüm olduğu noktalarda kullanılır. Tetik noktaların masajı ve miyoterapi çeşitleridir.

Bağ dokusu masajı: Miyofasyal rahatlatma tekniğinde deri ve kaslar arasında yer alan bağ dokusu tabakaları ile ilişkilidir.

Spor masajı: Atletlerin ihtiyaçlarına göre adapte edilen masajdır. İki olaya odaklanmıştır; antrenman ile müsabaka öncesi ve sonrası. Ayrıca, yaralamaya karşı iyileşmeyi sağlamak için de kullanılır.

Refleksoloji: Bölge terapisi olarak da kullanılır. Vücudun yüzeyindeki noktaların uyarılmasının diğer vücut bölgelerini etkilediği düşünülen doğuya özgü bir fikre dayanmaktadır. Vücuttaki organ sistemlerini normalleştirmek için derin parmak basıları el ve ayaklardaki özel bölgelere uygulanarak yapılır(Herring and Roberts 2002).

Masajın anksiyete, depresyon, yorgunluğu azaltmanın yanısıra morali de yükselttiği görülmüştür (Field and Quintino et al. 1997) Masaj genellikle sağlık ve iyilik hali sağlamak için kullanılmasına rağmen, artık modern tıp tedavilerine yardımcı olarak da kullanılmaktadır. Migreni, fibromiyalji, yanığı olan hastalarda, otoimmün hastalığı olan çocuklarda ağrıyı azalttığı gösterilmiştir. Ayrıca dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, otizm, anoreksia, bulimia, depresyon, postravmatik stres bozukluğu, cinsel istismar, sigara bağımlılığında olumlu yanıt vermiştir.

Masaj, premenstrual ve menopozdaki kişilerin yanı sıra, gebelik, doğum sancısı, doğum, postpartum dönemde kadınlar tarafından geniş kabul görmektedir (Milo 2001)

Erişkinlerdeki masaj anksiyete ve disfonksiyonel davranışları azaltmaktadır. Bakımevlerindeki hastalarda olduğu kadar bakım verenlerde de etkili olduğu görülmüştür (Kim 1999).

Masaj tedavisi ile, uygulayıcılar hastanın masaja olan yanıtını gözlemlemekte ve rahatlamaları için gerekeni yapmaktadırlar. Genel olarak, bireyler gevşemiş ve rahatlamış hissetmektedirler. Masaj ile enerjisini toplayıp dinçleşen olabildiği gibi masaj ile uyuyan da olmaktadır. Çünkü ağlamak, kişisel problemlerini paylaşmak gibi yoğun psikolojik tepkiler olabilir, terapistler bu tür olaylarla karşılaşacakları konusunda hazırlıklı olmalı ve hasta uzmanına yönlendirilmelidir (Vickers and Zollman 2000) American massage therapy association, <http://www.amtamassage.org>.

HIV pozitif ve negatif olan hastalarda yapılan araştırmada naturel killer hücrelerinin sayılarında artış ve fonksiyonlarında iyileşme görülmüştür; üriner kortizol ve anksiyete düzeylerinde azalma, rahatlama artış görülmüştür. Ironson et al. 1996). Fibromiyalji hastalarında yapılan bir araştırmada anksiyete, depresif ruh hali ve kortizol düzeylerinde azalma, ağrı, kas katılığı, yorgunluk, uyku bozukluklarında azalma görülmüştür (Sunshine 1996). Juvenil romatoid artritli hastalarda yapılan bir araştırmada masaj ile anksiyete, stres hormon düzeyleri ve ağrıda azalma görülmüştür (Field T et al. 1997a)

Yanık yarası, astım, migreni, multiple sklerozu olanlarda, adolesanlarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olanlarda hastalık semptomlarında gerileme ve ağrı, öfke, anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma saptanmıştır (Field T et al. 1997a, Field et al.1998a, Field T et al.1998b Hernandez et al. 1998a, Hernandez et al.1998b, Field TM et al. 1998). Kanser hastalarında yapılan bir araştırmada ağrı düzeylerinde azalma, mide bulantısında azalma ve rahatlama görülmüştür (Grealish et al. 2000).

Premenstrual disforik bozukluğu olan kadınlarda yapılan araştırmada masaj ile anksiyetede, depresif ruh halinde, ağrıda ve ödemde azalma görülmüştür (Hernandez-Reif et al. 2000).

### **2.2.9 Müzik Terapisi**

Müziğin ve müzik uygulamalarının, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada klinik ve kanıta dayalı kullanıldığı uygulamadır. Bireylerin fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal işlevlerinde olumlu değişiklikler oluşturur. Geniş çapta yapılan araştırmalar müzik terapisinin modern tıba tamamlayıcı olabileceğini göstermiştir (Herring and Roberts 2002).

Bütün insanlar, doğumdan ölüme kadar müzik terapilerinden faydalanabilirler. Müzik terapistleri bütün sağlıkla ilgili uygulamalarda çalışmaktadır, psikiyatri hastalarına sağlanan imkanlarda, madde ve alkol bağımlıları tedavi merkezlerinde, suçluların rehabilitasyon merkezlerinde, okullarda, bakımevlerinde kullanılmaktadır (The National Association of Music Therapy, <http://www.musictherapy.org>, The society for the arts in healthcare, <http://www.societyartshealthcare.org>, Erişim Tarihi: 15 Temmuz 2016).

Anksiyete bozukluğu ve stres bozuklukları, sosyal fobiler, kişilik bozuklukları, otizm hastalarında dikkatin arttırılması, öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreye farkındalığın arttırılması, zeka geriliğinde öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreyle iletişimin arttırılmasında, akut ve kronik ağrıda, Multiple Skleroz, Parkinson gibi kronik organik hastalıklarda ve felçli hastaların rehabilitasyonunda yardımcı olarak uygulanabilir (T.C. Resmi Gazete, 27 Ekim 2014, Sayı: 29158, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği).

Müzikle tedavinin etkinliğini araştıran son 50 yılda yapılmış bir çok araştırma vardır. Müzik terapisi ile ilgili yapılan kontrollü araştırmalar anksiyeteyi azalttığı, ağrı eşiğini arttırdığı gösterilmiştir (Guzetta 1989, Robertson 1995).

Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada türk klasik müziğinin yaşlılarda anksiyete ve hipertansiyona olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür (Bekiroğlu ve ark 2013).

Müzikle tedavinin ameliyat sonrasındaki ağrıyı, doğum sırasındaki ağrıyı azaltmakta, yenidoğan ve bebeklerdeki büyüme ve gelişme aşamalarını hızlandırmaktadır (Caine 1991). Daha yavaş bir tempo kan basıncını ve nabzı düşürebilir ve daha hızlı ritimdeki müzikler de tam tersi etkiye sahiptir (Skille 1991). Müzik terapisi fiziksel ve mental engelleri olan çocuklarda sosyalleşme ve bilişsel işleyişin gelişmesinde değerli bir yardımcıdır (Campbell 1997). Müzik yardımıyla öğrenciler okuma, bilim ve matematikte başarılı olmaktadır.

### **2.2.10 Natüropati**

Natüropati ve natüropatik tıp homeopati, bitkisel tedaviler ve akupunkturu içeren 'doğal' olarak nitelenen, bilimsel olmayan yöntemlerin geniş bir yelpazede kullanıldığı bir GTT uygulamasıdır. Natüropatinin doktorlar tarafından etkisiz ve muhtemelen zararlı olduğu kabul edilmekte ve uygulama sırasında etik sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Natüropatlar defalarca şarlatan olmak ve şarlatanlık yapmakla itham edilmiştir. Natüropatinin ideolojisi ve yöntemleri kanıta dayalı tıp yerine gereklilik ve kendi kendini iyileştirmeye dayanmaktadır. Natüropatlar genellikle ameliyat, ilaçlar ve aşılamayı içeren modern tıp uygulamalarına karşı olarak, invaziv olmayan bütüncül uygulamaları tavsiye eder. Amerikan Kanseri Derneği'ne göre, bilimsel kanıtların natüropatik tıbbın kanser ya da diğer hastalıkları tedavi ettiği yönündeki iddiaları desteklememektedir (Williams 2002, Atwood and Kimball 2004, Stephen 2013,

Gorski 2014, Singh and Ernst 2009, Mielczarek and Engler 2014, Russell and Rovere 2009).

### **2.2.11 Biyoenerji**

Biyoenerji, enerji ya da aura terapileri olarak da bilinir ve insanların sadece et ve kandan oluşmadığını, enerjinin olduğu organlar, bedenler ve güçlerin olduğunu ve çevre ile iletişim içerisinde olduğunu savunmaktadır. Fiziksel bedenlerin en az yedi farklı enerji seviyesi, vücut ve enerji düzeyleri ile aynı boşlukta (uzayda) var olduğu düşünülmektedir. Bu enerji bedenleri, enerji kapıları olan 7 major 21 minor çakradan beslenmektedir. Her çakrada fiziksel bedenler ve enerjinin içeri ve dışarı çıkması ile türbülanslar olmaktadır. Bu türbülanslar bedendeki organlar, sinir pleksusları ve bezlerle ilişki içerisinde; bilgi sağlar, vücudun sağlığının devamlılığını sağlar. Enerji meridyenleri ve akupunktur noktaları türbülanslar tarafından beslenmektedir. Biyoenerji uygulayıcılarının bu enerji yüklü organlar arasında bağlantı kurarak, birçok hastalık durumunu çözebileceğine ve sağlıkta köklü bir gelişmeyi kolaylaştırabileceğine inanılmaktadır. Biyoalan terapisi çok kapsamlı bir terimdir ve enerji terapilerini, terapötik dokunuşu, Reikiyi, polarizasyon terapisini ve organ terapisini içermektedir (Herring and Roberts 2002).

Biyoenerji terapileri konvansiyonel yöntemlere ek olabilir ya da tek başına şifa yöntemi olabilir. Ağrı ve inflamasyonu azaltır. Ameliyat sonrası yaraların, kırıkların iyileşmesinde destekleyicidir. Otoimmün hastalıklar konusunda yardımcı olur. Diyabet, hipertansiyon ve multiple skleroz gibi kronik durumları iyileştirir. Depresyon, anksiyete, obsesyonlar ve diğer nöropsikiyatrik hastalıklara iyi gelir. Yorgunluğu azaltmak, gücü arttırmak ve iyi olma halini geliştirerek fiziksel rehabilitasyonu sağlar (Herring and Roberts 2002).

Bu tedavinin kullanılmasında herhangi bir kontraendikasyon yoktur. Biyoalan ve biyoenerji terapilerinin en büyük problemi, arada atlamaların gözden kaçan durumların olmasıdır. Modern tıp tedavisi ile tedavisinin daha iyi olacağı bir hastalığın tanısı konmayabilir. Bu gibi ciddi durumlarda, enerji terapileri modern tıp ile birlikte kullanılabilir. Standart bir tıbbi bakım için uygun olabilir. İyileşme sürecinde sağlanan bilgi mümkün olduğunca tanı testleri ile doğrulanmalıdır. Örneğin, pnömoni vakası göğüs direk grafisi ile doğrulanmalıdır, çünkü duyarlılığı daha yüksektir. Biyoenerji tedavisi herhangi bir tıbbi hastalık için onaylanmış bir yöntem değildir. Sağlığa



faydalarına, tedavinin tehlikesiz doğasına, yazılı ve bilgilendirilmiş onama rağmen, hastanın sağlığı bozulursa uygulayıcı tıbbi ve hukuki risk altına girebilir (Herring and Roberts 2002).

### **2.2.12. Bitkisel tedavi**

İyileştirici amaçlarla bitkilerin kullanımı çok eski tarihlere dayanmakta, modern tıba dair birçok ilaç bitkisel kaynaklardan orijin almaktadır. Bir asır önce, etkili ilaçların çoğu bitkisel bir temele dayanmaktaydı. Örneğin, aspirin söğüt kabuğundan, digoksin yüksük otundan, kinin çinkona kabuğundan, morfin haşhaştan elde edilmiştir. Bitkilerden ilaçların geliştirilmesi devam etmektedir. İlaç şirketleri bitkilerin farmakolojik açıdan tarandığı geniş çaplı araştırmalar yapmaktadır. Çin bitkisel tıbbi en yaygın en eski bitkisel tıp uygulaması olup, İngiltere’de de yaygın olarak kullanılmaktadır. Qi enerjisine ve yin-yang kavramlarına dayanmaktadır. Çin’e özgü otlara ‘soğutan (yin)’ ya da ‘uyarıcı (yang)’ gibi nitelikler atfedilir ve hastalarda bu niteliklerin aşırılıkları ya da eksikliklerine göre genelde bir kombinasyon olarak sunulur. Modern batı bitkisel tedavileri bireylerin vücutlarında bitkilerin etkilerini vurgulamaktadır. Örneğin, bitkiler, antiinflamatuvar, hemostaik, balgam söktürücü, antispazmodik ya da immünostimülatör özellikleri için kullanılabilir. İngiltere’de bitkisel ürünlere yılda 40 milyon paundun üzerinde bir harcama yapılmaktadır. Bu harcamanın büyük bir kısmı reçetesiz olarak satılan ürünlere yapılmaktadır. Bu tip bitkisel ilaçların kullanımı genellikle belirli hastalıklar ya da belirli semptomlar için belirli otların kullanılması şeklindedir. (Vickers and Zollman 2000).

Bitkisel tıp ile modern tıbbın farmakoterapisi yüzeysel olarak benzer olsa da üç farklı noktası vardır:

*Bitkinin bütünü kullanılması-* Bitkisel tedavi uzmanları genellikle bitkileri arıtmadan farklı bileşenlerini de içerecek şekilde kullanırlar. Bu şekilde bitkinin tüm yapılarının sinerjik bir şekilde etki ettiğini, bütüncül etkinin bitkinin birkaç bileşeninin yaptığı etkiden daha iyi olabileceğini düşünmektedirler. Bütün olarak bitki kullanıldığı zaman, izole aktif bileşiklerin oluşturabilecekleri zarardan da kaçınıldığı (tamponladığını) düşünülmektedir. Özel bir bitkisel ilacın iki örneği farklı oranlarda bileşenler içermesine rağmen, uygulayıcılar bunun genellikle klinik bir probleme yol açmayacağını iddia etmektedirler. Bitkinin bütünü belirli bir şekilde hazırlanmasında

sinerji ve tamponlama ile ilgili bazı deneysel kanıtlar vardır, fakat bu kanıtlar ne kadar genellenebilir bilinmez.

*Bitkilerin kombine edilmesi-* Sıklıkla birçok farklı bitki birlikte kullanılır. Uygulayıcılar, bitkileri karıştırarak bitkilerin bir araya gelmeleri ile oluşan sinerji ve kombinasyon etkilerinden faydalanılarak, bitkilerin etkinliğinin arttığını ve olası yan etkilerinin azaldığını savunmaktadırlar. Modern tıp alanında ise çoklu ilaç kullanımından genellikle kaçınılır.

Bitkisel preparatları akut durumlarda yaygın olarak insanlar kendi kendilerine kullanabilmekte, bununla beraber bitkisel tedavi uygulayıcıları kronik durumları da tedavi etme eğilimindedirler. Astım, egzema, premenstrual sendrom, romatoid artrit, migren, menopozal semptomlar, kronik yorgunluk, irritabl barsak sendromu gibi geniş bir yelpazede bu uygulamalar kullanılabilir.

Laboratuvar ortamlarında bitki özlerinin antiinflamatuvar, vazodilatör, antimikrobiyal, antikonvülzan, sedatif ve antipiretik özellik gibi birçok farklı farmakolojik etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Sıçanlarda yapılan bir araştırmada limon otu yaprağının infüzyonunun, hiperaljezide doza bağımlı bir azalmaya neden olduğu tespit edilmiştir. İnsanlarda yapılan araştırmalarda bazı otların belirli terapötik etkileri onaylanmıştır. Randomize kontrollü çalışmalar, bulantı ve kusmayı tedavi etmek için zencefilin kullanımını desteklemektedir. Migren profilaksisi için solucan otu, serebral yetmezlik ve demans için ginkgonun kullanımı önerilmektedir (Linde et al. 1996).

Birçok bitki oldukça toksiktir. Bitkisel uygulamalar yan etki açısından diğer birçok tamamlayıcı tıp uygulamasından çok daha riskli bir durum sergilerler. Çoğu durumda bitkisel ilaçlar reçetesiz olarak satın alınmaktadır. Doğrudan farmakolojik etkilerinin yanı sıra bitkisel ürünler kontamine olmuş, bozulmuş ya da yanlış tanımlanmış olabilir. Birçok tamamlayıcı tıp tedavisinde olduğu gibi yan etkilerin prevalansı hakkında bilgi sınırlıdır.

Modern tıp ilaçları ile bitkisel ürünler etkileşime girebilir. İyi olan bazı etkileşimler vardır ve bitkisel tedavi uzmanları detaylı bir ilaç hikayesi ve kaçınılması gereken ilaçları bildirmek için eğitilmelidir. Problemler daha çok iyi nitelikli olmayan uygulayıcılar tarafından, ajanların sıra dışı kombinasyonları sonucu ortaya çıkmakta, hastalar biren fazla modern ve bitkisel ilacı kendi kendine aldığında komplikasyonlar

çıkabilmektedir. Eğer hastalar modern tıbbın ilaçlarını kullanıyorsa, bitkisel karışımlar çok dikkatli kullanılmalı ve klasik farmakolojiye aşına bir bitkisel tedavi uygulayıcısının tavsiyesi alınmalıdır (Vickers and Zollman 2000). Tablo 1’de bazı bitki ve ilaç etkileşimleri ve neden oldukları sorunlar gösterilmiştir (Miller 1998).

**Tablo 1.**Bazı bitkilerin ilaç etkileşimleri ve olası problemler

Bitkisel tedavi	Modern Tıbbi Tedavi	Olası problem
Ekinezyanın >8 hafta kullanımı	Anabolik steroid, metotreksat, amiodaron, ketokonazol	Hepatotoksisite
Solucan otu, sarımsak, ginseng, gingko, zencefil	Warfarin	Kanama zamanında bozulma
Kedi otu	Barbitürat	Katki etkileri, aşırı sedasyon
Meyankökü	Spirolakton	Diüretik etkisinin antagonize edilmesi
Kava biberi	Benzodiazepinler	Yatıştırıcı etki, koma
Karela, ginseng	İnsülin, sülfonilüreler, biguanidler	Glukoz konsantrasyonunun değişmesi. Bu bitkiler diyabetik hastalarda reçete edilmemelidir.

### 2.2.13 Manipülatif Tedavi Yöntemleri: Kayropratik ve Osteopati

Kayropratik, kas, omurga ve iskelet sisteminin biyomekanik bozuklukları ve bunun sinir sistemi üzerinde oluşturduğu sorunları gidermekle ilgilenen destekleyici bir uygulama alanıdır.

Osteopati, eklemler, kaslar, bağ dokusu ve omurgayı içeren kas-iskelet sisteminin güçlenmesine yardımcı olan, total vücut sağlığına odaklanan ve hastalıklarda kas iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran invaziv olmayan bir tamamlayıcı tıp uygulamasıdır (T.C. Resmi Gazete, 27 Ekim 2014, Sayı: 29158, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği).

Kayropraktiğin geçmişi, Hipokrat ve eski Yunan hekimlerine kadar uzanmakla birlikte, kayropratik ismi ile uygulamaya girmesi, ilk olarak 1895’de ABD’de Davenport, Iowa’da olmuştur. İlk kayropratik okulunu 1897’de David Daniel Palmer kurmuştur (Dünya Kayropratik Federasyonu Türkiye Kayropratik Derneği Kayropratikte Temel Eğitim ve Güvenliği WHO Rehber Kitapçığı, sayfa 11- 12, who, Cenevre 2005,

[https://www.wfc.org/websiteimages/wfc/who\\_guidelines/who\\_guidelines\\_turkish.pdf](https://www.wfc.org/websiteimages/wfc/who_guidelines/who_guidelines_turkish.pdf)).

Omurga ve kas iskelet sisteminin oluşturduğu yapı ile sinir sistemi tarafından koordine edilen fonksiyonlar arasındaki ilişki kayropraktiğin temelini oluşturur. Ayrıca sağlığı koruma ve geriye kazanma bakış açısı kayropraktiğin felsefi özüdür. En iyi bilinen teknik olan ‘yüksek hızda itme,’ omurga üzerinde yapılan kısa, keskin, sert bir harekettir. Bu manevra hareketi kısıtlanmış olan yapıların serbest kalması için tasarlanmıştır. Yüksek hızda itmeler sırasında eklemlerin birleşme yerinde sesler çıkabilmektedir. Kayropraktik manipülasyonları, cerrahi düzeye gelmemiş, kas, iskelet ve omurga sisteminin biyomekanik bozuklukları ve bunun sinir sistemi üzerinde yarattığı problemler üzerinde durmaktadır (Dünya Kayropraktik Federasyonu Türkiye Kayropraktik Derneği Kayropraktikte Temel Eğitim Ve Güvenliği üzerine WHO Rehber Kitapçığı, WHO Cenevre 2005 ISBN 92 4 159371 7, [https://www.wfc.org/website/images/wfc/who\\_guidelines/who\\_guidelines\\_turkish.pdf](https://www.wfc.org/website/images/wfc/who_guidelines/who_guidelines_turkish.pdf))

Kayropraktikler omur üzerinde çalışırken osteopatlar daha çok bacaklar üzerinde çalışmaktadırlar. Aslında, osteopatik ve kayropraktik teknikleri birbirine yakındır. Uygulayıcılar, hızlı ve yavaş yapılan birçok hareket yapar. Örneğin, ‘kas enerji teknikleri’ (fizyoterapistler tarafından proprioseptif nöromusküler kolaylaştırıcı’ olarak bilinen) hareket kısıtlılıklarını ortadan kaldırmak için yapılır.

Osteopatlar ve kayropraktikler, kalça ağrısında bacağın nazik ve uzun süreli çekilmesi ve yavaşça döndürülmesi gibi ‘fonksiyonel teknikler’ kullanır. Eğer bir kısıtlılık tespit edilirse, bacak kas gerginliği kaybolana kadar elle tutulur. İnce bir nöromusküler davranışın anlaşılmasına dayanan teknikler genel teoriyle uyumludur. Pratikte, uygulayıcılar aynı zamanda gelişmiş palpasyon becerilerine güvenirlere.

Kayropraktörler tanı koymak için hastanın direk grafisini de değerlendirirler, osteopatlar ise sadece çok ciddi patolojik durumlarda kullanırlar. İlk görüşmeler çok uzun sürmesine rağmen, klasik bir tedavi seansı 15-30 dk da biter.

Osteopati ve kayropraktik temelde bütün bir tıp sistemi olarak kabul edilir. Benzer şekilde ilk kayropraktörler birçok hastalığın omurlardaki açıklıklardan kaynaklandığına inanmaktadır.

Kayropraktiğin çağdaş uygulayıcıları bu düşünceden uzaklaşmış, öncelikle kas iskelet sistemi hastalıklarına yoğunlaşmışlardır. Bel ağrısı en çok baş vurulan şikayetlerdendir (Vickers and Zollman 2000).

Osteopati ve kayropraktiğin en önemli olası yan etkisi servikal manipülasyon sonrası inme ve omurilik yaralanmasıdır (Bir milyon uygulamada 1-20 bin). Son yıllarda, osteopati ve kayropraktik uygulayıcıları servikal manipülasyon sonucu yaralanma risklerini düşürmeye yönelik önemli çabalar içine girmişlerdir (Vickers and Zollman 2000). Uygulamalardan sonra rahatsızlık hissi, baş ağrısı ve yorgunluk olabilir. Çoğunlukla bu semptomlar ilk 24 saat içinde ortadan kaybolur.

#### **2.2.14 Besin takviyeleri**

Bir bilim olarak beslenme modern tıbbın bir parçası olmasına rağmen, tıp eğitiminde besin takviyelerine fazla yer verilmemektedir. Modern tıpta daha çok diyetisyenler beslenme ile ilgilenmektedir. Diyetisyenlere daha çok diyabet, obezite, sindirim sistemi ya da yutma sorunları olan ya da kardiyovasküler risk faktörleri olan bazı hasta grupları yönlendirilmektedir.

Tamamlayıcı besin uygulamaları çok geniş bir spektrumdadır. Hangi uygulamaların 'modern tıp', hangi uygulamaların 'tamamlayıcı tıp' olduğu tartışma konusudur. Örneğin, romatoid artriti olan hastalar için balık yağı gibi takviyeler, modern tıbbi tedavinin birçok özelliğine sahiptir -randomize çalışmalarda biyokimyasal mekanizması desteklenmiştir- fakat sık sık modern tıp dışında olarak düşünülmektedir (Fortin et al. 1995).

Alışılmamış beslenme müdahaleleri üç kategoriye ayrılabilir: besin takviyeleri, diyet değişikliği ve terapötik sistemler.

Besin takviyeleri: Çeşitli vitamin ve minerallerin yanı sıra, besin takviyelerinin yelpazesi birçok hayvansal ve bitkisel ürünü içermektedir. Bunlar arasında çuha çiçeği yağındaki aktif bileşiğin linolenik asit olduğu bilinirken, mavi yeşil algler ve yosun gibi bitkilerin biyokimyasal mekanizması bilinmemektedir. Bazı takviyeler genel sağlığı korumak ve geliştirmek için alınırken, bazıları özel klinik endikasyonlar içindir. En çok hap şeklinde alınmaktadır (Vickers and Zollman 2000).

Diyet modifikasyonu: Yeme patternlerinde kapsamlı değişiklikleri içerir. Vejeteryanlık, veganizm gibi birçok diyet, politik ve ekolojik kaygılarla karakterize

hareket kökenli, gıdalara karşı ahlaki bir duruş ve yaşam tarzının ayrılmaz parçası olan diyetlerdir. Birçok diyet ampirik veriler yerine teorik değerlendirmelere dayanır. Örneğin, Hay diyetinde her gıda tipi optimum sindirim için farklı bir pH gerektirdiği için, nişasta ve proteinin birlikte yenmemesi önerilir. Taş devri diyetinin prensibi insanlığın tahıl ve bakliyat yemek için geçirdiği evrimi tamamlamadığından henüz adapte olamadığı tezi üzerinedir (Vickers and Zollman 2000).

Terapötik sistemler: Diyetin eliminasyonu ve natüropati gibi teknikleri içerir. Diyetin eliminasyonunun dayandığı temel prensip, normal miktarlarda yemek yendiğinde kronik hastalık ya da semptomlara neden olabilmesidir. Klasik alerjinin aksine, ‘gıda intoleransı’ konvansiyonel olarak anlaşılmış bir mekanizmayı içermez ya da inanılmaz bir şekilde hızlı bir başlangıcı(etkisi) vardır. Gıdaların tamamı diyetten çıkarılır, sonrasında birer birer eklenerek hastalığı hangi gıdanın neden olduğu tespit edilmeye çalışılır. Gıdalar tek tek semptom gözlenene dek kontrollü olarak verilir. Uygulayıcılar genel olarak buğday ve süt ürünlerine karşı intolerans geliştiğini bununla birlikte, her hastanın farklı bir dizi gıdaya duyarlı olduğunu belirtmektedirler (Vickers and Zollman 2000).

Randomize kontrollü çalışmalar yüksek doz vitamin ve mineral takviyeleri desteklemektedir. Vitamin C ve çinko soğuk algınlığının tedavisinde kullanılabilir, premenstrual sendrom ve otizm için B6 vitamini ve anjina için E vitamini kullanılabilir. Romatoid artrit, hiperaktivite ve migren gibi birçok hastalık için çıkarma diyet yöntemi faydalı olabilir (Vickers and Zollman 2000).

Hastalıkların tedavisinde diğer konvansiyonel olmayan müdahaleler için kanıt genellikle ya olumsuz ya da yoktur. Örneğin, randomize çalışmalar kanser için yüksek doz C vitamininin herhangi bir yararı olmadığını göstermiştir. Artrit için Dong diyeti, premenstrual sendrom ve psöriazis için yağ asidi takviyesi, karpal tünel sendromu için B6 vitamini ile ilgili randomize çalışmalar da başarısız olmuştur (Vickers and Zollman 2000).

Birçok diyetle genel olarak sağlıklı yeme patternleri (yağ, şeker, alkolün azaltılması ya da ortadan kaldırılması ve taze sebze ve lifli gıdaların tüketiminin artması gibi) önerilmektedir. Birçok insan bu diyetleri hiçbir yan etkiyle karşılaşmadan uygulamaktadır.

Veganizm ya da makrobiyotikler gibi bazı diyetler, yüksek derecede kısıtlayıcıdır ve özellikle çocuklarda olmak üzere anemi, kemik kitlesinde azalma gibi komplikasyonlara neden olabilir. Yüksek doz besin takviyesi, tedavi sürecinde ateş basması (niyasin), diyare (C vitamini) gibi yan etkilere neden olabilir. Yüksek doz B6 vitaminin kullanımı nöropatilere neden olmasına rağmen, kalıcı ya da daha ciddi yan etkiler suda çözünen vitaminler için çok nadirdir. Yan etkiler, yağda çözünen vitaminlerden yüksek doz alınması ile ortaya çıkabilir. A vitamini, geri dönüşümü olmayan kemik ve karaciğer hasarları, doğum kusurları ile ilişkilidir, D vitamini hiperkalsemi ile ilişkilidir. Tek minerallerin ya da aminoasitlerin yüksek dozları benzer metabolik yolları paylaşan besinlerdeki eksiklikleri indükleyebilir (Vickers and Zollman 2000).

### **2.2.15 Apiterapi**

Apiterapi, arı poleni, bal, arı tutkalı, arı sütü, balmumu ve arı zehiri gibi bal arısı ürünlerinin tedavi edici kullanımını içerir. Arılardan tedavi amaçlı faydalanılması antik çağlara dayanır. 2000 yıllık Çin medikal metinlerinde arılardan bahsedilir ve Hipokrat da arılar ile ilgili yazılar yazmıştır. Mısırlıların arılardan elde edilen merhemler ile hastalıkları tedavi ettikleri söylenir.

Apiterapinin en yaygın olarak bilinen ve en iyi şekilde uygulanan yöntemi Arı Zehiri Terapisidir. Bu terapide canlı bal arısı, arı zehiri içeren ekstraktların bulunduğu ampüller, merhemler kullanılır. Arı zehiri intradermal ve subkutanöz kullanılabilirken diğer arı ürünleri oral ve topikal şekilde uygulanabilir. Ülkemizde oral kullanılacak arı ürünlerinin kimyasal analizleri yapılmalıdır, 29/12/2011 tarihli ve 28157 3. mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Türk Gıda Kodeksi yönetmeliğine uygun olmalıdır. Apiterapinin hastalıkları ortadan kaldıracığı ya da tedavi edeceği gibi beyanlarda bulunmaz. Fakat, kas iskelet sistemi ağrı, kızarıklık, hassasiyet gibi semptomların azaltılması, bacak kas kontraktürleri veya kas güçsüzlüğünde kas kuvvet artışına yardımcı amaçlı olarak arı zehiri kullanılabilir. Bal, kronik deri yaralarında iyileşmeye destekleyici amaçlı topikal olarak kullanılabilir (T.C. Resmi Gazete, 27 Ekim 2014, Sayı: 29158, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği).

Arı zehirinin iltihaplanmaları azalttığı ve vücudun bağışıklık sistemini geliştirdiği düşünülmektedir. Bal arısı zehiri kırktan fazla aktif madde içerir. Bu aktif maddelerinin çoğunun fizyolojik etkileri vardır.

Bal, polen, propolis ve arı sütü sekonder immün yetmezliklerde immün sistemi destekleyici olarak uygulanabilir. Arı zehrinde en fazla miktarda bulunan bileşen antiinflamatuvar özelliği olan melitindir. Bu nedenle arı zehri romatizmal artrit gibi iltihaplı sağlık durumlarının tedavisinde etkili olabilir. Farmakolojik etkileri olabilen diğer bileşenler arasında sinir iletimini geliştiren apamin; iltihap sökücü ve analjezik özelliği bulunan adolapin ve depresyonda önemli bir rol oynayan norepinefrin, dopamin ve seratonin gibi diğer sinir taşıyıcılar yer alır (<http://www.saglik.gov.tr/GETAT/belge/1-38897/apiterapi.html>, Erişim tarihi 3 Eylül 2016).





## **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI**

#### **3.1.1. Araştırmanın Yeri**

Araştırma Sakarya Üniversitesine bağlı 14 fakülte, 4 enstitü, 3 yüksekokul ve 14 meslek yüksekokulunda yürütülmüştür (Tablo 2).

Sakarya Üniversitesi'nin temelini 1970 yılında açılan Sakarya Mühendislik ve Mimarlık Yüksekokulu oluşturur. 1971 yılında Sakarya Devlet Mimarlık ve Mühendislik Akademisi'ne dönüşen yüksekokul, 1982-1992 yılları arasında İstanbul Teknik Üniversitesi'ne bağlı bir fakülte olarak eğitim-öğretime devam etmiştir. 3 Temmuz 1992 tarih ve 3837 Sayılı Kanun ile Sakarya Üniversitesi kurulmuştur.

**Tablo.2.** İdari personelin çalıştığı Sakarya Üniversitesi'ne bağlı kurum ve kuruluşlar (Sakarya, 2016)

<b>Fakülteler</b>	<b>İdari personel Sayısı</b>
Bilgisayar Ve Bilişim Bilimleri Fakültesi,	11
Eğitim Fakültesi,	15
Fen-Edebiyat Fakültesi,	21
Güzel Sanatlar Fakültesi,	8
Hukuk Fakültesi,	7
İlahiyat Fakültesi	16
İletişim Fakültesi	5
İşletme Fakültesi	15
Mühendislik Fakültesi	38
Siyasal Bilgiler Fakültesi,	16
Sosyal Bilimler Enstitüsü,	14
Spor Bilimleri Fakültesi,	9
Teknik Eğitim Fakültesi,	1
Teknoloji Fakültesi	24
Tıp Fakültesi,	24
Turizm Fakültesi,	1
<b>Enstitüler</b>	
Eğitim Bilimleri Enstitüsü	5
Fen Bilimleri Enstitüsü	10
Ortadoğu Enstitüsü,	4
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,	4
Sosyal Bilimler Enstitüsü	14
<b>Yüksekokullar</b>	
Adapazarı Meslek Yüksekokulu,	6
Akyazı Meslek Yüksekokulu,	9
Ali Fuat Cebesoy Meslek Yüksekokulu	6
Arifiye Meslek Yüksekokulu	6
Ferizli Meslek Yüksekokulu,	7
Geyve Meslek Yüksekokulu,	6
Hendek Meslek Yüksekokulu	9
Karasu Meslek Yüksekokulu,	9
Kaynarca Seyfedin Selim Meslek Yüksekokulu,	5
Kaynarca Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu,	2
Kırkpınar Turizm Meslek Yüksekokulu,	6
Pamukova Meslek Yüksekokulu,	9
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	10
Sağlık Yüksekokulu,	7
Sakarya Meslek Yüksekokulu,	25
Sapanca Meslek Yüksekokulu,	8
Yabancı Diller Yüksekokulu	2
<b>Araştırma Merkezleri</b>	
Bilgisayar Araştırma Ve Uygulama Merkezi	3
İslam Ekonomisi Ve Finans Uygulama Ve Araştırma Merkezi	1
Uzaktan Eğitim Araştırma Ve Uygulama Merkezi,	1
Türk Dili Öğretimi Uygulama Ve Araştırma Merkezi,	1
Sürekli Eğitim Merkezi,	5
Devlet Konservatuvarı,	7
Genel Sekreterlik	323

Rektörlük	16
Toplam	751

### 3.1.2. Araştırmanın Zamanı

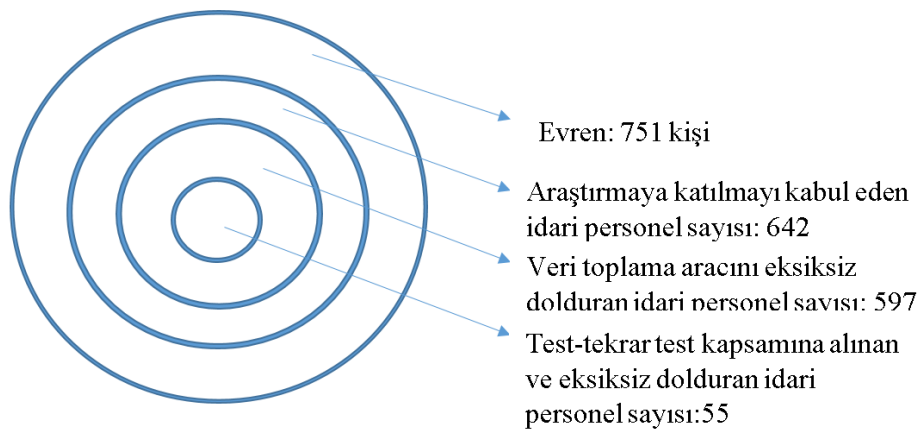
Araştırma, Aralık 2015-Ağustos 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Anket uygulanması Mart-Mayıs 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür (Şekil 3. 2).

### 3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma Kristina L. McFadden ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geliştirilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanarak, Sakarya Üniversitesi idari personeline geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada evrenin % 79,5'ine ulaşıldığı için tanımlayıcı nitelikte olan bir araştırmadır.

### 3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Sakarya Üniversitesine bağlı 14 fakülte, 4 enstitü, 3 yüksekokul ve 14 meslek yüksekokulunda çalışan 751 kişi oluşturmaktadır (Tablo 1). Araştırmada herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmamış olup tüm idari personele ulaşılması amaçlanmıştır. Bunlardan 16 bireye araştırma döneminde askerlik, sağlık raporu, izinli olmaları vb. nedenlerle ulaşılamamıştır. Geriye kalan 735 idari personelden 642 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Ölçek sorularını eksik yanıtlayan 45 kişi çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırma 597 kişiyle (% 79,5) tamamlanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Evren ve Örneklem Diyagramı

Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında ölçek madde sayısının en az 5-10 katı kadar kişiye ulaşılması gerekmektedir (Tavşancıl 2010). Uygulanan ölçekte 27 madde olup yaklaşık 20 katına ulaşılmıştır (n=597). İç tutarlılığı denetlemek amacıyla yapılan test- tekrar test için de madde sayısının yaklaşık iki katı (n=55) kadar bireye ulaşılmıştır (Şekil 1).

### **3.4.ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ**

#### **3.4.1. Bağımlı değişkenler**

- Geçmişte herhangi bir tamamlayıcı tıp yöntemini kullanma durumu
- Gelecekteki kullanma kararı
- Tamamlayıcı tıp yöntemlerini akraba, arkadaş, televizyon, internet, kitaplar, diğer olmak üzere öğrendikleri kaynaklar
- Tamamlayıcı tıp yöntemlerini başkalarına önerme durumu
- Tamamlayıcı tıp yöntemini seçme nedenleri
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği puanı
- Tamamlayıcı tıba düşünsel bakış alt ölçek puanı
- Modern tıba karşı memnuniyetsizlik alt ölçek puanı
- Sağlığa bütüncül bakış alt ölçek puanı

#### **3.4.2. Bağımsız değişkenler**

- Sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaşadığı yer)
- Sigara
- Alkol
- Kronik hastalık varlığı

### **3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE YÖNTEMLERİ**

#### **3.5.1. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada kullanılan veri toplama formunun ilk 26 sorusu literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır:

-Anket formunda sosyodemografik özelliklere ilişkin 4 soru,

-Özgeçmiş (kronik hastalıklar) ve alışkanlıklarına ilişkin 10 soru,

-Tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamalarına ilişkin 12 soru,

Formun devamında ise McFadden ve arkadaşları tarafından (2010) geliştirilen ve 27 sorudan oluşan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Böylelikle anket formu toplam 53 sorudan oluşmaktadır.

### **3.5.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği**

Mc Fadden ve arkadaşları ölçeğin oluşturulduğu çalışmanın amacını, tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına karşı tutumu saptamak ve GTT kullanımını etkileyen faktörleri tespit etmek olarak ifade etmişlerdir. Yazarlar, daha önceki benzer çalışmaların sağlık hizmeti sunanlar üzerinde yapıldığını, kendi çalışmalarının ise 65 sağlıklı üniversite mezunu birey üzerinde yürütüldüğünü vurgulamışlardır.

Önceden yapılan tamamlayıcı tıba karşı tutum çalışmaları daha çok sağlık hizmeti verenler üzerinde yapılmıştır. Mc Fadden ve arkadaşları tarafından oluşturulan bu ölçek GTT hizmeti alanların tutumunu değerlendirmesi açısından farklı ve yeni bir ölçektir. Yapılan araştırmada tamamlayıcı tıp yöntemlerine örnek olarak 17 adet tamamlayıcı tıp yöntemi katılımcılara anket ile birlikte sunulmuştur. Bu ölçek daha sonra Lisa M. Betthausen ve arkadaşları tarafından 97 gazi üzerinde tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumları ve tutumları hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla tekrar kullanılmıştır (Betthausen et al. 2014). Aralarında tüberkülozu olan, posttravmatik stres bozukluğu olan ya da şiddet geçmişi olanların tutumları incelenmiştir. Theresa D. Hernandez'e mail yoluyla ulaşılarak, özgün dili İngilizce olan ölçeğin Türkçeye uyarlanabilmesi için izin istenmiştir. Elektronik posta aracılığıyla Theresa D. Hernandez Türkçe uyarlamaya izin verdiğini belirterek, hazırladıkları ölçeğin 27 maddelik orijinal halini yollamıştır (EK 3).

Ölçek likert şeklinde tasarlanmıştır. Likert tipi ölçeklerde seçenek sayısı 3 ile 11 arasında değişebilmektedir. En yaygın olarak beş seçenekli olan kullanılmaktadır. Ölçek madde puanlarının toplanmasıyla toplam puan elde edilmekte ve böylece tutum, davranış ve bilgiye ait veriler nicel veri gibi işlem görmektedir (Tezbaşaran 1997). Mc Fadden ve arkadaşlarının oluşturduğu ölçekte 27 madde 7'li likert şeklinde tasarlanmıştır. Ölçeğin en başında yer alan skalada 1, kesinlikle katılmıyorum; 7, kesinlikle katılıyorum olarak belirtilmiş ve ölçeğin maddelerine katılma durumunun

sayılarla ifade edilmesi istenmiştir. Dolayısıyla katılımcılar önermelere karşı tutumlarını en olumsuz 1 puan, en olumlu 7 puan vererek belirtmişlerdir.

Ölçekler, geliştirildikleri ülkelerde, temsil ettiği örnekleme grubunun kullandığı dil, özümlediği kavramlar ve anlayışlarını yansıtan kültürel özelliklere sahiptir. Dolayısıyla ölçeklerin başka dillere uyarlanması sırasında sistematik bir çalışma gereklidir. Öncelikle farklı kültürde geliştirilmiş ölçeğin başka bir dile çevrilmesi (psikolinguistik özelliklerinin incelenmesi) ve psikometrik (geçerlilik ve güvenilirlik) özelliklerinin belirlenmesi gerekir. Ölçüm araçlarının doğru ölçümler yapabilmesi için geçerlilik ve güvenilirlik testlerinin yapılmasına ‘ölçek uyarlaması’ denir (Öner 2009).

### **3.5.3. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi**

Orijinal dildeki bir ölçeği hedeflenen dile çevirirken psikolinguistik özelliklerin incelenmesi açısından ‘tek yönlü çeviri’, ‘grup çevirisi’ ve ‘geri çeviri’ olmak üzere üç yaklaşım kullanılmaktadır. Çevirilerde her iki dilin de iyi derecede bilinmesi esastır. Tek yönlü çeviride başarı kişiseldir, dolayısıyla sınırlılıkları vardır. Grup çeviride iki veya daha fazla kişi, birlikte ya da ayrı ayrı çeviri yapar. Geri çeviri ise kültürel eşitliği sağlaması açısından en çok tercih edilen yöntemdir (Tanrıöğen 2012, Aksayan ve Gözüm 2002). Bu araştırmada ölçek iyi derecede İngilizce ve Türkçe bilen üç ayrı kişi tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Sonrasında iyi derecede İngilizce ve Türkçe bilen farklı iki kişi tarafından İngilizceye çevrilmiştir. Anlam farklılığı açısından değerlendirmek üzere iyi derecede İngilizce ve Türkçe bilen farklı bir kişiye danışılmıştır. Öneriler değerlendirilerek ölçeğe son hali verilmiştir.

Dil eş değeri sağlandıktan sonra, kapsam eş değeri açısından değerlendirilmek üzere beş uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüşlerinin alınmasında en yaygın kullanılan yöntem ‘Davis Tekniği’dir. Davis tekniği, uzman görüşlerini (a) ‘‘Uygun’’, (b) ‘‘Madde hafifçe gözden geçirilmeli’’, (c) ‘‘Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli’’ ve (d) ‘‘Madde uygun değil’’ şeklinde dördü derecelendirmektedir (EK 4). Bu teknikte (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksi elde edilmekte ve bu değeri 0,80’den yüksek olması beklenmektedir. Bu teknikte en az üç, en fazla 20 uzman önerilmektedir (Davis 1992). Uzman görüşlerine göre maddelerin değerlendirmesi aşağıdaki tabloda yer almaktadır. Uzmanlardan gelen derecelendirme sonucu Davis

Sayısı  $\geq 0,80$  olarak bulunmuştur. Elde edilen değerlere göre, ölçek kapsam geçerliliği ölçütlerini karşılamaktadır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Davis Tekniğine Göre Kapsam Geçerliliği Çalışması (Sakarya, 2016)

Madde No	Uzmanlardan a ya da b diyenlerin toplamı	Uzman katılımcı toplamı	Kapsam Geçerliliği Oranı
1	4	5	0,80
2	4	5	0,80
3	4	5	0,80
4	5	5	1,00
5	4	5	0,80
6	4	5	0,80
7	4	5	0,80
8	5	5	1,00
9	5	5	1,00
10	5	5	1,00
11	5	5	1,00
12	4	5	0,80
13	5	5	1,00
14	5	5	1,00
15	5	5	1,00
16	4	5	1,00
17	4	5	0,80
18	4	5	0,80
19	4	5	0,80
20	5	5	1,00
21	4	5	0,80
22	5	5	1,00
23	4	5	0,80
24	5	5	1,00
25	5	5	1,00
26	5	5	1,00
27	5	5	1,00

#### 3.5.4. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Ölçek uyarlamada iki temel psikometrik özellik vardır. Bunlar güvenilirlik ve geçerliliktir (Öner 1997). Ölçeğin orijinali ‘Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış’, ‘Sağlığa bütüncül bakış’ ve ‘Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik’ olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır (McFadden et al.2010).

Uyarlanan ölçek hem bütün olarak hem de üç farklı alt boyutu ile birlikte geçerlilik ve güvenilirlik açısından değerlendirilmiştir (Tablo 4).

Ölçek maddelerinin 22'si pozitif (2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27. maddelerdir), 5'i negatif (1, 4, 8, 9, 26. maddeler) ifadelerden oluşmaktadır. Negatif ifadelerden oluşan maddeler analiz edilirken ters şekilde (7-6-5-4-3-2-1) puanlanmıştır (Erefe 2002, Aksayan ve Gözüm 2002).

**Tablo 4.** Geçerlilik Analizinde Kullanılan Yöntemler (Sakarya, 2016)

<b>Geçerlilik Analizinde Kullanılan Yöntemler</b>	
Dil geçerliliği	Grup çevirisi Geri çeviri
İçerik/Kapsam geçerliliği	Uzman görüşü(Davis tekniği, Kapsam Geçerlilik Ölçütü)
Örneklem büyüklüğünün uygunluğu	Barlett testi
Veri setinin faktör analizine uygunluğu	Kaiser-Mayer-Olkin testi
Ölçeğin yapı geçerliliği	Açımlayıcı Faktör Analizi Temel Bileşenler Analizi Scree Plot Testi Varimax Dik Döndürme Testi
Doğrulamalı Faktör Analizi Uyum İndeksleri	GFI, AGFI, RMSEA indeksi $\chi^2$ , $\chi^2/df$ , p değeri
<b>Güvenilirlik Analizinde Kullanılan Yöntemler</b>	
İç tutarlılık ve homojenlik	Cronbach Alfa Katsayısı
Ölçeğin zamana karşı değişmezliği (Test-tekrar test analizi)	Korelasyon analizi İki eş arasındaki farkın önemliliği testi Wilcoxon T testi

Kaynak: Gözüm ve Aksayan 2003

### 3.5.3. Ön deneme

Ölçeğin ön denemesi araştırma evreninde yer almayan 10 akademik personelle yapılmıştır. Orijinal ölçekte olduğu gibi tamamlamalı tıp uygulamalarına dair örnekler anketin son sayfasına eklenmiştir. Katılımcıların anketi doldurmaları ortalama 15 dk sürmüştür.

Ön deneme sonuçlarına göre anket sorularında içeriğini etkilemeyen bazı küçük değişiklikler yapılmıştır. Son hali verilen anket çalışma evreninde yer alan idari personele ulaştırılmıştır.

### 3.5.4. Veri Toplama Yöntemi

Anket formları 1 Mart-30 Mayıs 2016 tarihleri arasında Esentepe Kampüsü, Korucuk Kampüsünde ve merkezde olan yerleşkelerde gözlem altında doldurulmuştur.



40 km uzakta yer alan 10 meslek yüksekokuluna önce idari sorumlu kişiyle telefon yoluyla iletişime geçilip bilgilendirme yapıldıktan sonra, rektörlükten idari personel sayısı kadar anket aydınlatılmış onam formu ve bir adet örnek olarak doldurulmuş anket posta yoluyla gönderilmiştir.

### **3.5.5.Araştırmanın İnsan Gücü**

Araştırma verileri yardımcı personel olmadan, araştırmayı yapan Halk Sağlığı Araştırma Görevlisi tarafından toplanmıştır.

## **3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel ve analitik yöntemlerle incelenmiş ve tanımlayıcı analizlerde normal dağılan değişkenler için aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma, normal dağılmayan değişkenler için ise ortanca ve çeyrekler arası genişlik kullanılmıştır (Alpar 2014).

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin denetlenmesinde örneklem büyüklüğünün uygunluğunu Barlett testi, Kaiser-Mayer-Olkin testi, Veri setinin faktör analizine uygunluğunu Açıklayıcı Faktör Analizi ile, Ölçeğin yapı geçerliliği Temel Bileşenler Analizi, Scree Plot Testi, Varimax Dik Döndürme Testi ile sağlanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde de GFI, AGFI, RMSEA uyum indeksleri kullanılmıştır. İç tutarlılık ve homojenlik için Cronbach Alfa Katsayısı; Ölçeğin zamana karşı değişmezliği için Korelasyon analizi, iki eş arasındaki farkın önemliliği testi ve Wilcoxon T testi kullanılmıştır. Cronbach Alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlı olduğunu, ölçekte birbirini çaprazlayan maddeler olduğunu, tüm maddelerin o ölçüde birlikte çalıştığını ifade eder. Alfa katsayısı 0,80-1,00 ise geliştirilen test yüksek güvenilirliğe sahip, 0,60-0,79 ise geliştirilen test oldukça güvenilir, 0,40-0,59 geliştirilen testin güvenilirliği düşüktür, 0,00 0,39 ise geliştirilen test güvenilir değildir (Alpar R 2013).

Test -tekrar test analizlerinde Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Korelasyonun gücü bilgisayarların yaygınlaşmasından önce klasik yaklaşım olarak;  $r = 0.00 - 0.24$  ise zayıf,  $r = 0.25 - 0.49$  ise orta,  $r = 0.50 - 0.74$  ise güçlü,  $r = 0.75 - 1.00$  ise çok güçlü diye nitelendirilmiştir ( Aksakoğlu 2006).

$P < 0,05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir. Tüm istatistiksel analizler SPSS 21.0 (SPSS Inc, Chicao, IL, USA) bilgisayar programı yardımıyla yapılmıştır.

### **3.7. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI**

Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu üniversite mezunudur. Bu durum ölçeğin yaygınlaştırılarak kullanımında bir sorun teşkil edebilir. Araştırmaya katılanlar Sakarya Üniversitesi idari personeli ile sınırlıdır. Dolayısıyla katılımcıların büyük çoğunluğu (% 82,4 lise üzeri) lise üzeri ve belirli bir yaş (19-63) aralığındadır. Bu nedenle toplumun her kesiminde ve her eğitim düzeyinde ölçek yeterince kullanışlı olmayabilir. Örneğin, ileri yaş gruplarında veya eğitim düzeyi düşük olanlarda geleneksel ve tamamlayıcı tıba yaklaşım daha farklı olabilir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanıp kullanmama durumu katılımcıların kendi beyanıyla tespit edilmiştir.

Araştırmada vurgulanan neden sonuç ilişkileri kohort veya deneysel araştırmalarda olduğu kadar güçlü değildir. Ayrıca soruların yanıtlanmasında hatırlama gücü ya da yanlış hatırlama söz konusu olmuş olabilir.

### **3.8. ETİK KURUL ONAYI VE İZİNLER**

Ölçeğin ilk yayınlandığı orijinal makalenin ilgili yazarına (corresponding author) ulaşılarak ölçeğin Türkçeye uyarlanması için izin istenmiştir. İlgili yazardan onay alındıktan sonra Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü'nün 20/01/2016 tarih ve 30579404/044 sayılı izni ile Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuştur. Etik kurulun 25/01/2016 tarih ve 71522473/050.01.04/20 karar sayılı izni ile çalışmalara başlanmıştır (EK 5-6).

Çalışanların çeşitli kaygılar nedeniyle yanlış/ eksik cevap verme olasılığını ortadan kaldırmak için çalışmanın veri toplama formunun ilk kısmında bu çalışmanın neden yapıldığı, yapan ekibin kimlerden oluştuğu, katılımın gönüllülük esasına dayandığı, toplanan verilerin sadece bilimsel amaçlar için kullanılacağı, çalışan kişinin adı ve soyadı gibi kişisel bilgilerinin alınmayacağı bilgisi verilerek 'Aydınlatılmış onam formu' ile yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Bazı katılımcılar sözlü onamı kabul etmişler, fakat yazılı onam vermek istemeden araştırmaya katılmayı kabul etmişlerdir. Herhangi bir gerekçe öne sürmeden 'aydınlatılmış onam formu'nu imzalamak istemeden, araştırmaya katılmışlardır.

### 3.9.ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

### 3.10. ARAŞTIRMANIN SÜRECİ

Şekil 2. Araştırmanın Zaman Çizelgesi (Sakarya, 2016)

	Aralık 2015	Ocak 2016	Şubat 2016	Mart 2016	Nisan 2016	Mayıs 2016	Haziran 2016	Temmuz 2016	Ağustos 2016	- 2016	Ekim 2016	Kasım 2016
<b>Konunun Belirlenmesi</b>	→											
<b>Literatür Tarama</b>	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
<b>Anket Hazırlama</b>		→		→								
<b>Öneri Sunumu</b>				→								
<b>Ön deneme</b>				→								
<b>Ön değerlendirme</b>				→	→							
<b>Veri Toplama</b>					→	→	→	→	→			
<b>Veri Analizi</b>								→	→			
<b>Yazım</b>						→	→	→	→	→	→	
<b>Araştırma Sunumu</b>												→

## 4.BULGULAR

Araştırmanın bulguları iki başlık altında sunulmuştur:

- a.Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması
- b.Sakarya Üniversitesi idari personelinin sosyodemografik özellikleri ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları

### 4.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN (GTTTÖ) GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği'nin faktör yapısı incelenmeden önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO- örneklem yeterliliği) Analizi yapılır. KMO değeri 1'e yaklaştıkça örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu gösterir. Bu araştırmanın KMO test değeri 0,852 ile yeterli olarak saptanmıştır. Örneklemin faktör analizi için uygunluğu Bartlett's Test of Sphericity Analizi ile sınanmış olup, ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ , Tablo 5).

**Tablo 5.** Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling (KMO), Bartlett's Test Sphericity Analizi Sonuçları (Sakarya, 2016)

Testler (n=597)		Sonuçları
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,852
Bartlett's Test of Sphericity	$\chi^2$	4910,768
	P	<0,001

Temel bileşenler analizi sonucunda ölçeğin maddelerinin üç faktörde toplandığı görülmüştür. Her faktörün özdeğeri, 1'in üzerinde bulunmuştur. Üç faktörlü ölçeğin çözümlenmesinde özdeğerler sırasıyla Faktör 1 için 14,14, Faktör 2 için 13,95 ve Faktör

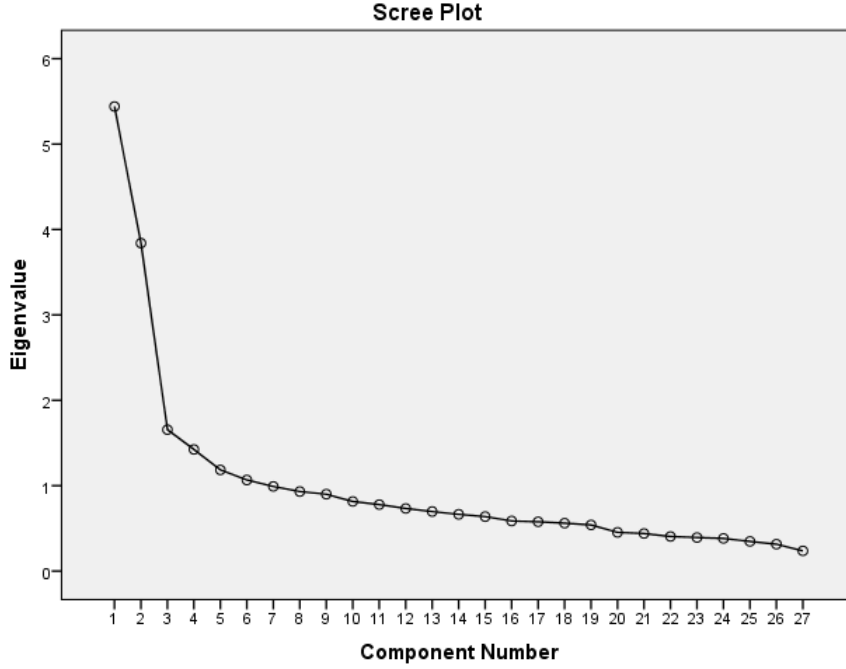
3 için 12,41 olarak bulunmuştur. Üç faktör toplam varyansın % 40,51'ini açıklamaktadır. Tablo 6'da ölçeğin faktör yükleri görülmüştür (Tablo 6).

**Tablo 6.** Maddelerin ve Faktörlerin Toplam Varyans Açıklama Oranları (Sakarya, 2016)

Bileşenler	Başlangıç özdeğerleri Initial Eigenvalues			Yüklerin kareler toplamı Extraction Sums of Squared Loadings			Döndürme sonrası yüklerin kareler toplamı Rotation Sums of Squared Loadings		
	Toplam	Varyans	Yığılımlı	Toplam	Varyans	Yığılımlı	Toplam	Varyans	Yığılımlı
		%	%		%	%		%	%
1	5,44	20,15	20,15	5,44	20,15	20,15	3,82	14,14	14,14
2	3,84	14,22	34,37	3,84	14,22	34,37	3,77	13,95	28,09
3	1,66	6,13	40,51	1,66	6,13	40,51	3,35	12,41	40,51
4	1,42	5,28	45,78						
5	1,19	4,39	50,17						
6	1,07	3,95	54,12						
7	0,99	3,67	57,79						
8	0,93	3,45	61,24						
9	0,90	3,34	64,57						
10	0,82	3,02	67,59						
11	0,78	2,88	70,48						
12	0,73	2,71	73,19						
13	0,70	2,58	75,77						
14	0,66	2,46	78,23						
15	0,64	2,36	80,60						
16	0,59	2,17	82,77						
17	0,58	2,14	84,91						
18	0,56	2,08	86,99						
19	0,54	2,00	88,99						
20	0,45	1,68	90,67						
21	0,44	1,63	92,30						
22	0,41	1,50	93,80						
23	0,39	1,46	95,26						
24	0,38	1,42	96,67						
25	0,35	1,29	97,96						
26	0,32	1,17	99,12						
27	0,24	0,88	100,00						

Faktör analizinde kaç faktöre karar kılınacağı ölçüsü olarak scree plot test ile özdeğerleri 1'in üzerinde olan faktörler grafik metodu ile incelenmiş ve scree plot

metoduna ilişkin bulgular Şekil 3'te verilmiştir. Test sonucunda ölçeğin orijinal yapısına uygun şekilde üç faktör çıkmıştır.



Şekil 3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Faktör Yükleri (Sakarya, 2016)

Faktör analizi sonucunda üç faktör belirlenmiş olup, bu faktörler anlam bütünlüğü açısından sırasıyla, Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış, Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik, Sağlığa Bütüncül Bakış olarak nitelendirilmiştir. Maddelerin faktör yükleri ise 0,775-0,221 arasındadır (Tablo 7).

**Tablo 7.** Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Faktör Analizi (Sakarya, 2016)

ÖNERMELER	FAKTÖRLER		
	1	2	3
19. Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.	<b>0,775</b>	0,117	0,204
18. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.	<b>0,761</b>	0,082	0,222
5. Doktorların öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	<b>0,703</b>	0,092	0,080
7. Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin doktorların (modern tıbbın) uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.	<b>0,638</b>	0,058	0,221
21. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	<b>0,626</b>	0,045	0,385
22. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	<b>0,595</b>	-0,019	0,437
24. Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum	<b>0,592</b>	0,280	0,040
9T. Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.	<b>0,329</b>	-0,174	-0,054
1T. En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım.	-0,053	<b>0,690</b>	-0,180
16. Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.	0,075	<b>0,682</b>	0,196
14. En son doktora başvurduğumda, doktor sorunumun ne olduğunu anlamadı.	0,028	<b>0,668</b>	0,065
4T. En son doktora gidişimde, sağlığımla ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.	-0,033	<b>0,655</b>	-0,243
11. Doktorlara ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum.	0,108	<b>0,630</b>	<0,001
26T. En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.	0,001	<b>0,593</b>	-0,344
17. Çoğu zaman, doktorumun uyguladığı tedavilerin olumsuz yan etkileri olacağından endişeleniyorum.	0,194	<b>0,562</b>	0,154
8T. Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim.	0,050	<b>0,544</b>	-0,356
27. En son doktora başvurduğumda, doktor bana yeterli zaman ayırmadı.	-0,106	<b>0,532</b>	0,221
20. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.	0,283	<b>0,347</b>	0,128

25. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	0,134	-0,023	<b>0,672</b>
3. Sağlık, ruhen, beden, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlıkla ilgilenen kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	0,096	-0,115	<b>0,634</b>
10. Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.	0,247	-0,010	<b>0,606</b>
12. Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.	0,107	-0,034	<b>0,543</b>
13. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.	0,287	0,020	<b>0,515</b>
15. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.	0,241	0,072	<b>0,507</b>
23. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.	-0,207	0,109	<b>0,393</b>
2. İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.	0,218	0,043	<b>0,390</b>
6. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıba olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.	0,217	-0,092	<b>0,221</b>

*T: Ters çevrilmiş madde*

GTTTÖ'nin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla iç tutarlılık analizleri ve zamana karşı değişmezlik analizleri yapılmıştır.

#### 4.1.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği'nin İç Tutarlılık Analizleri

Hotelling's T<sup>2</sup> analizi maddelerin birbirleri ile olan uyumunun ve ölçeğin geçerliliğinin göstergesidir. Ölçeğin bütün hali ve alt boyutları için de güvenilirlik sonuçları elde edilmiş Cronbach Alpha katsayıları hesaplanmıştır. Bununla ilgili sonuçlar aşağıda verilmiştir (Tablo 8-11).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği (GTTTÖ) maddelerine verilen yanıtların seçeneklere dağılımı, maddelerin puan ortalamaları ve standart sapmaları (en küçük ortalama 2,78±1,91 SS en büyük ortalama 6,32±1,15 SS) Tablo 8'de gösterilmiştir.



**Tablo 8.** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ölçeği'nde önermelere verilen yanıtların yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapmaları (Sakarya, 2016)

	Kesinlikle katılmıyorum (%)	Çok az katılıyorum (%)	Çok çok katılıyorum (%)	Nekatlılmıyorum, ne katılıyorum (%)	Katılıyorum (%)	Çok katılıyorum (%)	Kesinlikle katılıyorum (%)	Madde Ortalaması	Madde Standart Sapması
Madde 1T	19,4	18,4	18,9	19,8	10,1	7,4	6,0	3,29	1,76
Madde 2	6,2	7,7	11,6	16,1	16,9	16,4	25,1	4,80	1,86
Madde 3	0,7	0,8	2,0	4,9	10,1	17,1	64,5	6,32	1,15
Madde 4T	22,1	26,1	21,8	13,4	7,7	5,0	3,9	2,89	1,63
Madde 5	11,2	15,9	15,7	23,3	14,4	11,1	8,4	3,80	1,76
Madde 6	8,2	8,7	11,2	21,6	20,1	16,4	13,7	4,41	1,77
Madde 7	8,4	7,2	10,4	19,4	16,6	18,8	19,3	4,62	1,85
Madde 8T	19,4	21,1	22,1	20,8	9,2	4,9	2,5	3,04	1,55
Madde 9T	3,2	4,7	6,5	13,2	12,4	19,1	40,9	5,48	1,71
Madde 10	5,7	3,7	7,0	21,4	18,1	19,9	24,1	4,99	1,71
Madde 11	35,3	13,6	10,7	13,7	12,1	7,7	6,9	3,04	1,99
Madde 12	2,5	1,5	5,2	13,7	18,1	26,3	32,7	5,53	1,48
Madde 13	6,4	4,7	7,0	27,5	21,8	18,1	14,6	4,66	1,63
Madde 14	37,0	20,1	9,7	12,2	9,0	5,5	6,4	2,78	1,91
Madde 15	4,5	4,5	7,7	15,9	16,6	18,4	32,3	5,20	1,74
Madde 16	40,7	17,4	7,0	10,7	10,4	5,4	8,4	2,82	2,03
Madde 17	17,8	13,9	10,9	17,3	15,4	12,7	12,1	3,85	1,99
Madde 18	8,7	6,0	12,4	27,8	17,8	15,1	12,2	4,34	1,71
Madde 19	10,9	8,7	12,2	27,8	15,7	13,4	11,2	4,14	1,77
Madde 20	19,4	13,1	12,1	18,4	17,1	9,5	10,4	3,71	1,95
Madde 21	5,5	5,4	12,4	21,4	20,8	19,3	15,2	4,65	1,66
Madde 22	2,5	4,2	9,0	17,1	19,8	22,8	24,6	5,14	1,58
Madde 23	15,1	5,4	6,0	15,6	11,1	15,1	31,8	4,75	2,16
Madde 24	18,3	19,4	17,1	22,9	11,7	4,5	6,0	3,28	1,71
Madde 25	2,5	2,0	4,2	7,0	9,5	19,9	54,8	5,98	1,50
Madde 26T	24,1	24,6	22,3	14,4	4,5	5,0	5,0	2,86	1,67
Madde 27	26,1	14,4	8,9	13,6	10,7	11,2	15	3,62	2,19

*T: Ters çevrilmiş madde*

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği'nin madde analizi sonucunda; 6, 8, 9, 23 ve 26. maddelerin ölçek toplam korelasyon değerleri 0,20'nin altında bulunmuştur. Bu maddelerin çıkarılması durumunda, ölçeğin Cronbach Alpha değerinin çok değişmediği, 0,792 - 0,815 aralığında kaldığı görülmüştür. Bu nedenle bu maddelerin çıkarılmamasına karar verilmiştir (Tablo 9).

**Tablo 9.** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Maddelerinin Analizi (Sakarya, 2016)

Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Cronbach Alpha Değeri
Madde 1T	110,70	362,457	0,240	0,806
Madde 2	109,20	357,547	0,295	0,804
Madde 3	107,67	369,073	0,255	0,805
Madde 4T	111,10	366,652	0,198	0,808
Madde 5	110,19	348,988	0,449	0,797
Madde 6	109,58	368,337	0,150	0,810
Madde 7	109,37	346,442	0,462	0,796
Madde 8T	110,95	370,333	0,149	0,809
Madde 9T	108,51	374,472	0,064	0,813
Madde 10	109,00	355,342	0,364	0,801
Madde 11	110,95	351,142	0,356	0,801
Madde 12	108,46	365,534	0,247	0,806
Madde 13	109,33	356,648	0,364	0,801
Madde 14	111,21	352,723	0,353	0,801
Madde 15	108,79	354,847	0,362	0,801
Madde 16	111,17	343,913	0,447	0,797
Madde 17	110,14	345,611	0,431	0,798
Madde 18	109,65	344,043	0,547	0,793
Madde 19	109,85	341,485	0,566	0,792
Madde 20	110,28	351,348	0,363	0,801
Madde 21	109,34	345,973	0,532	0,794
Madde 22	108,85	349,051	0,509	0,796
Madde 23	109,24	369,947	0,085	0,815
Madde 24	110,71	348,626	0,472	0,796
Madde 25	108,01	360,958	0,323	0,803
Madde 26T	111,13	369,868	0,141	0,810
Madde 27	110,37	354,763	0,268	0,806

*T: Ters çevrilmiş madde*

GTTTÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0,808 olarak bulunmuştur. Ölçeğin içindeki faktör boyutlarına ait cronbach alfa katsayıları 0,825 - 0,683 arasındadır (Tablo 10).

**Tablo 10.** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Faktör Boyutlarının Madde ve Alfa Katsayı Dağılımları (Sakarya, 2016)

<b>Faktör Boyutları</b>	<b>Madde sayısı</b>	<b>Cronbach Alfa Katsayısı</b>
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış	8	0,825
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik	10	0,796
Sağlığa bütüncül bakış	9	0,683
Toplam	27	0,808

Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği maddelerinin puan ortalamaları ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,001$ ) (Tablo 11).

**Tablo 11.** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Madde Ortalamalarının Analizi (Sakarya, 2016)

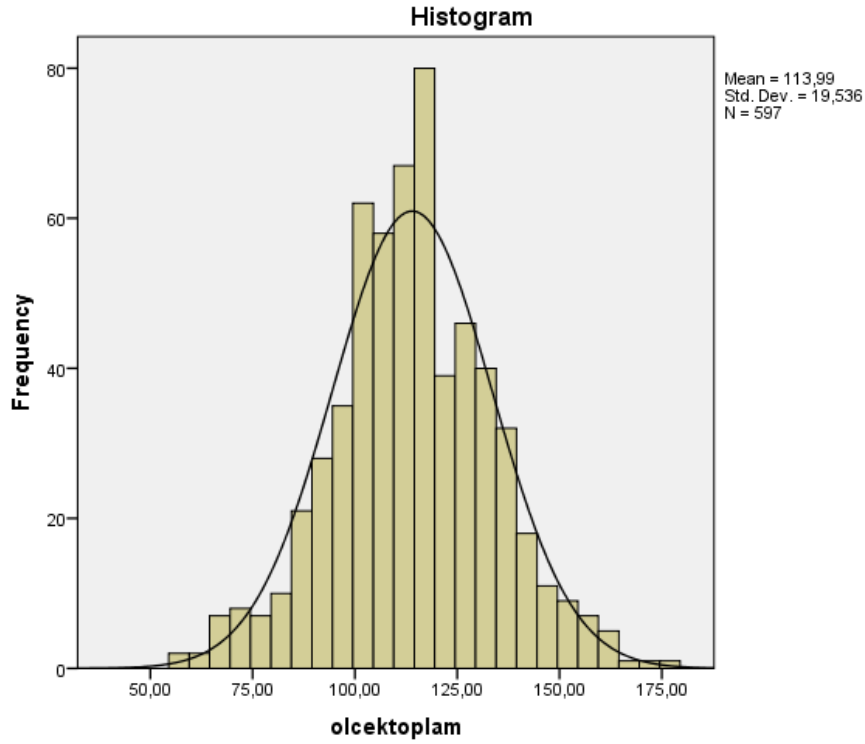
	<b>Hotelling's T<sup>2</sup> Testi</b>	<b>F</b>	<b>df1</b>	<b>df2</b>	<b>P</b>
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış	635,683	89,898	7	590	<0,001
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik	283,786	31,109	9	588	<0,001
Sağlığa bütüncül bakış	708,937	87,576	8	589	<0,001
Toplam puan	2796,966	103,063	26	571	<0,001

Katılımcıların ölçek puanlarının ve alt boyutlardan aldıkları puanların ortalama ve standart sapmaları Tablo 12'de verilmiştir. Ölçek puanları normal dağılım özelliği gösterirken (şekil 4) alt boyutlardan alınan puanlar normal dağılıma uymadığı görülmüştür (Tablo 13).

**Tablo 12.** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeğinin Merkezi ve Dağılım Ölçütleri (Sakarya, 2016)

(n=597)	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Tepe değeri</b>	<b>EBD</b>	<b>EKD</b>
Ölçek toplam puanı	113,99	19,54	114,00	117,00	177,00	57,00
<b>Alt boyutlar</b>						
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış	35,46	9,23	36,00	33,00	56,00	10,00
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik	31,90	11,14	32,00	40,00	67,00	10,00
Sağlığa bütüncül bakış	46,63	8,07	47,00	48,00	63,00	16,00

*EBD: En Büyük Değer, EKD: En Küçük Değer, SS: Standart Sapma*



Şekil 4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puan Dağılımı (Sakarya, 2016)

Orijinalinde üç alt boyutu olduğu saptanmış olan GTTTÖ’nde Türkçeye uyarlaması yapıldıktan sonra da üç alt boyutun varlığı doğrulanmıştır. Tamamlayıcı tıbbı karşı düşünsel bakış 8 maddeden, modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik 10 maddeden, sağlığa bütüncül bakış 9 maddeden olmak üzere ölçekte 27 madde yer almaktadır (Tablo 13).

**Tablo 13.** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Madde Sayısı, Merkezi ve Dağılım Ölçütleri (Sakarya, 2016)

Alt boyutlar	Ölçek Maddeleri	Ortanca	25. persentil	75. persentil	EDP	EYP
Tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış	18, 19, 21, 22, 24, 5, 7, 9	36,0	30,0	42,0	10,0	56,0
Modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik	1, 4, 16, 14, 11,17, 26, 27, 20, 8	32,0	23,0	40,0	10,0	67,0
Sağlığa bütüncül bakış	3, 10, 12, 13, 15, 23, 25, 2, 6	47,0	41,0	53,0	16,0	63,0

(EYP: En Yüksek Puan, EDP: En Düşük Puan)

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği, dört hafta aralıklarla 55 idari personele uygulanarak ölçeğin zamana karşı değişmezliği sınanmış ve bir aylık sürede puan değerlerinde anlamlı bir farka rastlanmamıştır (Tablo 14).

**Tablo 14.** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği'nin Zamana Karşı Değişmezliğinin Değerlendirilmesi (Sakarya, 2016)

Alınan puanlar (n=597)	Ortalama	SS	EBD	EKD	p*
İlk Uygulanan Ölçek Puanı	119,51	20,57	166,0	51,0	0,118
Tekrarlanan Ölçek Puanı	115,93	20,67	185,0	54,0	

\*İki eş arasındaki farkın önemliliği testi kullanılmıştır.

EBD: En Büyük Değer, EKD: En Küçük Değer, SS: Standart Sapma

Bir ay ara ile uygulanan ölçeğe verilen yanıtlar alt boyutlar açısından incelendiğinde üç alt boyutun ikisi olan tamamlayıcı tıba düşünsel bakış ve modern tıba karşı memnuniyetsizlik boyutlarında pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki saptanırken ( $r:0,74$ ,  $p<0,001$ ;  $r:0,70$ ,  $p<0,001$ ), sağlığa bütüncül bakış alt boyutunda pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ( $r:0,37$ ,  $p=0,006$ ).

Test tekrar test analizinin devamında alt boyutlardan alınan puanlar birbirleriyle karşılaştırılmış, anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 15).

**Tablo15.** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Test Tekrar Test Alt Boyut Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (Sakarya, 2016)

Alt boyutlar (n=55)	Ortanca	25. yüzdilik	75. yüzdilik	EKD	EBD	p*
Tamamlayıcı tıba düşünsel bakış 1. uygulama	33,0	28,0	40,0	10,0	50,0	0,187
Tamamlayıcı tıba düşünsel bakış 2. uygulama	32,0	28,0	37,0	10,0	54,0	
Modern tıba karşı memnuniyetsizlik 1. uygulama	39,0	35,0	43,0	20,0	61,0	0,068

Modern tıbbaya karşı memnuniyetsizlik 2. uygulama	37,0	34,0	41,0	19,9	69,0
Sağlığı Bütüncül Bakış 1. uygulama	49,0	41,0	55,0	18,0	62,0
Sağlığa Bütüncül Bakış 2. uygulama	47,0	43,0	54,0	21,0	62,0

\* *Wilcoxon testi kullanılmıştır (EBD: En Büyük Değer, EKD: En Küçük Değer),*

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında ki kare uyum indeksi, RMSEA, GFI, AGFI uyum indeksleri gibi bazı uyum indeksleri kullanılmaktadır.

Serbestlik derecesinin kıkareye oranı uyum ölçütü olarak kullanılabilir. Kikare istatistiği örnek hacmi arttıkça artmaktadır. Bu oran bu çalışmada 5 olarak hesaplanmıştır. Ölçek uyumlu olsa da 5'ten daha küçük olması iyi uyumu gösterir.

RMSEA için 0 değeri mükemmel uyumu gösterir. RMSEA uyum indeksinde 0,05'in altındaki değerler iyi uyumu gösterirken, 0,08 ile 0,10 arasındaki değerler orta düzeyde uyum göstergesi iken, 0,10'un üzerindeki değerler kabul edilebilir değildir (Erkorkmaz ve ark 2013). Bu çalışmada da RMSEA değeri uyumlu çıkmıştır. GFI ve AGFI 0 ile 1 arasında değer alır ve 1'e yakın değerler iyi uyumu gösterir. Bu çalışmada ölçek modeli de 1'e oldukça yakın bir değer almıştır (Tablo 16).

**Tablo 16.** Doğrulayıcı Faktör Analizleri Uyum İndeksleri (Sakarya, 2016)

Uyum ölçümleri	Değerler
$\chi^2$	1644,07
df	324
p değeri	<0,001
RMSEA	0,090
GFI	0,809
AGFI	0,777

## 4.2.SAKARYA ÜNİVERSİTESİ İDARİ PERSONELİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Araştırmaya katılan idari personelin % 62,8'i (375) erkek, ortalama yaşları  $38,91 \pm 9,62$  SS olup, % 38,4'ü 35 yaşından küçüktür. Çalışanlardan eğitim seviyesi lise ve altı olanlar çalışanların sadece % 17,7'sidir. Çalışanların çok küçük bir azınlığı kırdan yaşadıklarını belirtmiştir (Tablo 17).

**Tablo 17.** Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri (Sakarya, 2016)

<b>Cinsiyet</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Erkek	375	62,8
Kadın	222	37,2
<b>Yaş</b>		
18-34	229	38,4
35-44	182	30,5
>45	186	31,2
Ortalama: $38,91 \pm 9,62$ SS Ortanca: 39,0 Tepe Değer: 29,0 EKD:19,0 EBD:63,0		
<b>Eğitim</b>		
Lise ve altı	106	17,7
Yüksek okul	124	20,8
Üniversite	274	45,9
Yüksek lisans/doktora	93	15,6
<b>Yer</b>		
Kır	64	10,7
Kent	533	89,3
<b>Toplam</b>	<b>596</b>	<b>100,0</b>

*EKD: En Küçük Değer, EBD: En Büyük Değer, SS: Standart Sapma*

Çalışmaya katılanların yaklaşık yarısı (% 46,1'i) hiç sigara içmediğini, üçte biri (% 35,5'i) hala sigara içmeye devam ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların beşte biri (% 20,8) kronik hastalığı olduğunu, % 16,9'u da her gün ilaç kullanmakta olduğunu belirtmiştir (Tablo 18).

**Tablo 18.** Sakarya Üniversitesi İdari Personelinden Araştırmaya Katılanların Alışkanlıkları ve Bazı Sağlık Göstergeleri (Sakarya, 2016)

<b>Sigara içme durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Hayır, hiç içmemiş	275	46,1
Evet, halen içiyor	212	35,5
Eskiden içermiş, bırakmış	110	18,4
<b>Alkol kullanma durumu</b>		
Evet	55	9,2
Hayır	542	90,8
<b>Kronik hastalık</b>		
Var	124	20,8
Yok	473	79,2
<b>Sürekli ilaç kullanma durumu</b>		
Var	101	16,9
Yok	496	83,1
<b>Toplam</b>	<b>597</b>	<b>100,0</b>

Çalışmaya katılanların % 41,7'si (249 kişi) geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında bilgisinin olduğunu, % 21,8'i (130 kişi) bilgisinin olmadığını belirtmiş, % 36,5'i (218 kişi) ise kararsız kalmıştır.

Yapılan analiz sonucunda en çok bilinen geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri sırasıyla, 'Kaplıca', 'Masaj', 'Dua etmek', 'Bitkisel tedavi' ve 'Hacamat'tır. İlk sırada % 66 ile 'Kaplıca' uygulamaları yer almıştır. En bilinmeyen yöntemler ise 'Osteopati', 'Natüropati' ve 'Kayropratik'tir (Tablo 19).



**Tablo 19.** 16.soruda sunulan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ve bu yöntemler ile ilgili fikir sahibi olanların yüzdeleri (Sakarya, 2016)

<b>Tamamlayıcı Tıp Yöntemi</b>	<b>Fikri olanların sayısı</b>	<b>Yüzdesi</b>
Kaplıca	394	66,0
Masaj	390	65,3
Dua	370	62,0
Bitkisel	355	59,5
Hacamat	324	54,3
Fitness/ Egzersiz	287	48,1
Akupunktur	278	46,6
Sülük	272	45,6
Besin uygulamaları	252	42,2
Kırıkçı/ Çıkıkçı	193	32,3
Kupa	176	29,5
Zikir	156	26,1
Müzikle tedavi	152	25,5
Yoga/ Meditasyon	129	21,6
Hipnoz	109	18,3
Muska	108	18,1
Biyoenjerji	95	15,9
Şifalı dokunuş/ Reiki	76	12,7
Hidroterapi	34	5,7
Refleksoloji	31	5,2
Ayurveda	18	3,0
Biofeedback/	14	2,3
Taichi	13	2,2
Apiterapi	12	2,0
Homeopati	9	1,5
Kayropraktik	5	0,8
Natüropati	5	0,8
Osteopati	3	0,5

Araştırmaya katılanların % 43'ü (257 kişi) geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden en az birini kullandığını belirtmiştir. Kullanılan yöntemler arasında 'dua' ilk sırada yer almıştır (% 26,6). Duayı sırasıyla 'masaj', 'bitkisel yöntemler', 'fitness/egzersiz', 'kaplıca' ve 'besin uygulamaları' takip etmektedir. En nadir kullanılan ise apiterapi ve hidroterapidir (Tablo 20). 'Ayurveda', 'Kayropraktik', 'Ozon', '(Emotional Freedom Techniques, Duygusal Özgürleşme Teknikleri) EFT' yaptıran da birer kişi olarak saptanmıştır. Katılımcılar içinde 'Biofeedback', 'Taichi', 'Homeopati', 'Natüropati', 'Osteopati' uygulayan yoktur.

**Tablo.20.** Katılımcıların Kullandıklarını İfade Ettikleri Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Yüzde Dağılımı (Sakarya, 2016)

<b>Tamamlayıcı Tıp Yöntemi</b>	<b>Uygulayanların sayısı</b>	<b>Yüzdesi</b>
Dua	159	26,6
Masaj	140	23,5
Bitkisel	134	22,4
Fitness/ Egzersiz	96	16,1
Kaplıca	92	15,4
Besin uygulamaları	89	14,9
Zikir	52	8,7
Hacamat	51	8,5
Kupa	45	7,5
Kırıkçı/ Çıkıkçı	31	5,2
Akupunktur	29	4,9
Muska	19	3,2
Sülük	19	3,2
Müzikle tedavi	18	3,0
Biyoenjerji	14	2,3
Şifalı dokunuş/ Reiki	14	2,3
Yoga/ Meditasyon	14	2,3
Hipnoz	6	1,0
Diğer	4	0,7
Refleksoloji	5	0,8
Hidroterapi	3	0,5
Apiterapi	2	0,3

Katılımcıların ‘En son başvurduğunuz tamamlayıcı tıp yöntemini yazınız’, sorusuna verdiği yanıtlar arasında ilk sırayı % 14,4 (84) ile ‘bitkisel yöntemler’ alırken takip eden uygulamalar ‘masaj’, ‘dua etmek’, ‘fitness/ egzersiz’, ‘kaplıca’ ve ‘besin uygulamaları’ bunu izlemektedir (Tablo 21). ‘Hipnoz’, ‘refleksoloji’, ‘EFT’, ‘ozon’, ‘kayropraktik’ uyguladığını ifade eden birer kişi mevcut iken biofeedback, hidroterapi, ‘osteopati’, ‘apiterapi’, ‘natüropati’, ‘taichi’, ‘ayurveda’ ve ‘homeopati’ uygulayan olmamıştır. Kronik hastalığı olanlar geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını daha sık kullanmaktadırlar ( $p<0,001$ ).

**Tablo 21.** Katılımcıların En Son Kullandıklarını İfade Ettikleri Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Yüzde Dağılımı (Sakarya, 2016)

<b>Tamamlayıcı Tıp Yöntemi</b>	<b>En son uygulayanların sayısı</b>	<b>Yüzdesi</b>
Bitkisel	84	14,1
Masaj	67	11,2
Dua	62	10,4
Fitness/ Egzersiz	49	8,2
Kaplıca	41	6,9
Besin uygulamaları	38	6,4
Hacamat	24	4,0
Kupa	15	2,5
Zikir	12	2,0
Akupunktur	7	1,2
Biyoenerji	6	1,0
Kırıkçı/ Çıkıkçı	5	0,8
Sülük	5	0,8
Diğer	5	0,8
Şifalı dokunuş/ Reiki	4	0,7
Muska	3	0,5
Yoga/ Meditasyon	3	0,5
Müzikle tedavi	2	0,3

Beş kişi uyguladıkları yöntemle dair olumsuzluklar belirtmiştir. Bunlarda ikisi ‘kırıkçı çıkıkçı’ ve ‘kupa uygulaması’ sonrasında olduğunu ifade ederken, diğer üçü hangi uygulamalardan sonra olumsuzluk yaşadıklarını belirtmemişlerdir.

Katılımcıların ifadelerine göre, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına en sık başvuru nedeninin ağrı (% 40,0) olduğu saptanmıştır. Ağrı kaynakları olarak sırasıyla kas eklem (% 15,4) , sırt ve bel (% 13,5), baş ağrısı (% 7,7) belirtilmiştir. Ağrıdan sonra en sık ikinci başvuru nedeni (% 12,0) üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır (Tablo 22).

**Tablo. 22.** Sakarya Üniversitesi İdari Personelinden Araştırmaya Katılanların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Başvurma Nedenlerinin Dağılımı (Sakarya, 2016)

<b>Neden</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Kas, eklem ağrısı	32	15,4
Sırt, bel ağrısı	28	13,5
ÜSYE, soğuk algınlığı	25	12,0
Baş ağrısı	16	7,7
Fıtık	15	7,2
Diğer	14	6,8
Psikolojik nedenler	12	5,8
Sağlıklı olmak, iyi hissetmek	12	5,8
Fazla kilo	9	4,3
GİS rahatsızlıkları	8	3,8
Hematolojik nedenler	7	3,4
Yorgunluk, halsizlik	6	2,9
Ürolojik nedenler	6	2,9
Endokrin nedenler	5	2,4
Kalp damar hastalıkları	5	2,4
Deri hastalıkları	5	2,4
Jinekolojik nedenler	3	1,4
Toplam*	208	

\*Bir kişi birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Araştırmaya katılanlardan tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullananlar arasında % 24,3'ü tamamen fayda gördüğünü, % 64,7'si kısmen fayda gördüğünü, % 8,9'u kararsız olduğunu, % 2,1'i ise hiç fayda görmediğini belirtmiştir.

Katılımcıların gelecekte kullanmayı düşündükleri geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında 'masaj' (% 47,7) ilk sırada yer almakta iken, bunu sırasıyla 'kaplıca' (% 45,2 ), 'dua etmek' (% 41,0) ve 'bitkisel uygulamalar' (% 38,4) izlemiştir. Hiç uygulanmayan yöntemlerden 'Taichi'yi 16 kişi, 'Osteopati'yi 15 kişi, 'Biyofeedback'i 10 kişi, 'Natüropati'yi 10 kişi, 'Homeopati'yi 7 kişi gelecekte kullanmak istediğini belirtmiştir (Tablo 23).

**Tablo. 23.** Katılımcıların Gelecekte Kullanmak İstedikleri Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Dağılımı (Sakarya, 2016)

<b>Tamamlayıcı Tıp Yöntemi</b>	<b>Gelecekte kullanmak isteyenlerin sayısı</b>	<b>Yüzdesi</b>
Masaj	285	47,7
Kaplıca	270	45,2
Dua	245	41,0
Bitkisel	229	38,4
Fitness/ Egzersiz	186	31,2
Besin uygulamaları	178	29,8
Hacamat	174	29,1
Akupunktur	139	23,3
Sülük	81	13,6
Zikir	79	13,2
Müzikle tedavi	77	12,9
Kupa	73	12,2
Yoga/ Meditasyon	63	10,6
Biyoenjerji	50	8,4
Şifalı dokunuş/ Reiki	50	8,4
Muska	35	5,9
Refleksoloji	32	5,4
Kırıkçı/ Çıkıkçı	29	4,9
Hipnoz	23	3,9
Hidroterapi	19	3,2
Taichi	16	2,7
Osteopati	15	2,5
Kayropratik	11	1,8
Ayurveda	10	1,7
Biofeedback/	10	1,7
Natüropati	10	1,7
Apiterapi	10	1,7
Homeopati	7	1,2
<b>Toplam*</b>	<b>2406</b>	

\*Bir kişi birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile ilgili bilgiye ulaşmada internet en çok (%65,3) ifade edilen kaynak olurken, bunu televizyon (% 51,4) ve kitaplar (% 38,2) takip etmekte idi. Çalışanların yaklaşık beşte biri bu uygulamaları büyükanne veya büyükbabasından öğrendiğini belirtmiştir (Tablo 24).

**Tablo. 24.** Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Ait Edindikleri Bilgi Kaynaklarının Dağılımı (Sakarya, 2016)

<b>Kaynaklar (n=597)</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
İnternet	390	65,3
Televizyon	307	51,4
Kitaplar	228	38,2
Anne	219	36,7
Arkadaş	210	35,2
Dergi ve gazeteler	171	28,6
Akrabalar	151	25,3
Büyükanne/Büyükbaba	121	20,3
Doktor	105	17,6
Diğer	23	4,0
Toplam*	1925	

\*Bir kişi birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Katılımcıların % 43,5'i (259 kişi) 'Tamamlayıcı tıp yöntemlerini başkalarına önerdiğiniz ya da başkalarına uyguladığınız oldu mu?' sorusuna 'Evet,' yanıtını vermişlerdir. Yöntemlerin önerildiği kişilerin dağılımı tablo 25'de verilmiştir.

**Tablo 25.** Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini önerdikleri ya da uyguladıkları kişilerin dağılımı (Sakarya, 2016)

<b>Önerdikleri kişiler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Arkadaş	198	33,2
Eş	122	20,4
Akrabalar	116	19,4
Çocuk	67	11,2
Diğer	11	1,9
Toplam*	514	

\*Bir kişi birden fazla kişiye yöntem önermiştir. Yüzdeler yöntem önerilen/uygulanan kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların üçte biri geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını seçme nedeni olarak 'kolay erişilebilirlik' derken, yaklaşık dörtte biri 'tamamlayıcı' ve 'güvenilir' olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 26).

Diğer kullanma nedenleri: doğal olmaları (12 kişi), modern yöntemlerden daha etkili olmaları (7 kişi), zararsız ve yan etkisiz olmaları (7 kişi), diğer ilaçlar gibi kimyasal olmamaları (7 kişi), faydalı olduklarının bilinmesi (4 kişi), rahatlatıcı olmaları (4 kişi) şeklindedir. Dört katılımcı deneme amaçlı, dört katılımcı da tavsiye üzerine kullanıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 26).

**Tablo 26.** Katılımcılar Arasında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Seçme Nedenlerinin Dağılımı (Sakarya, 2016)

<b>Neden(n=597)</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Kolay erişilebilir	201	33,7
Tamamlayıcı	154	25,8
Güvenilir	148	24,8
Son çare	112	18,8
Diğer	51	8,5
Ucuz	40	6,7
Toplam*	706	

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların çoğunluğu geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmıştır ve kullananların ölçek puanları kullanmayanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ , Tablo 27).

**Tablo 27.** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını kullanan ve kullanmayanların ölçek toplam puanlarının karşılaştırılması (Sakarya, 2016)

	<b>Şu ana kadar yöntemi kullanmış olma durumu</b>	<b>GTT Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>EBD</b>	<b>EKD</b>	<b>p*</b>
Ölçek toplam puanı	Evet	118,75	18,83	171,0	67,0	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	110,39	19,32	177,0	57,0	

\*Student t testi kullanılmıştır, GTT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, SS: Standart Sapma, EBD: En Büyük Değer, EKD: En Küçük Değer

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nı kullananlar ile kullanmayanların ölçeğin her üç alt boyutundan aldıkları puanlar da karşılaştırılmış, uygulamaları kullananların 'Tamamlayıcı tıba karşı düşünsel bakış' ve 'Sağlığa bütüncül bakış' puanları, kullanmayanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (sırasıyla,  $p<0,001$ ,  $p=0,005$ ). 'Modern tıba karşı memnuniyetsizlik' puanları ise istatistiksel açıdan benzerdir ( $p=0,229$ ) (Tablo 28).

**Tablo 28.** Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanıp kullanmama durumlarına göre alt boyutlardan aldıkları puanların karşılaştırılması (Sakarya, 2016)

	Şu ana kadar GTT yöntemi kullanmış olma durumu	Ortanca	25. persentil	75. persentil	EKD	EBD	P*
Tamamlayıcı tıbbaya karşı düşüncel bakış	Evet	39,0	33,0	44,0	15,0	56,0	<0,001
	Hayır	33,0	27,0	40,0	10,0	54,0	
Modern tıbbaya karşı memnuniyetsizlik	Evet	32,0	24,0	40,0	10,0	64,0	0,229
	Hayır	31,0	23,0	39,0	10,0	67,0	
Sağlığa bütüncül bakış	Evet	48,0	42,5	53,0	16,0	63,0	0,005
	Hayır	46,0	40,0	52,0	18,0	63,0	

\* *Mann Whitney U Testi kullanılmıştır, GTT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, EBD: En Büyük Değer, EKD: En Küçük Değer*

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları hakkında bilgi sahibi olanlar tutum ölçeğinden daha yüksek puan alırken, bilgisinin olmadığını ifade edenler veya kararsız olanların daha düşük puan aldıkları saptanmıştır ( $p<0,001$ ) (Tablo 29).

**Tablo 29.** Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması (Sakarya, 2016)

	GTT durumu	Ortalama	SS	EKD	EBD	p*
Ölçek toplam puanı	Evet	117,99	20,22	57,0	171,0	<0,001**
	Hayır	110,52	19,99	57,0	163,0	
	Kararsız	111,49	17,64	67,0	177,0	

\**ANOVA testi kullanılmıştır, GTT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, SS: Standart Sapma, EBD: En Büyük Değer, EKD: En Küçük Değer*

\*\**Fark evet grubundan kaynaklanmaktadır.*

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'nı ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre katılımcıların ölçeğin her üç alt boyutundan aldıkları puanlar karşılaştırılmış, bilgi sahibi olanların Tamamlayıcı tıbbaya düşüncel bakış ve Sağlığa Bütüncül bakış puanları, bilgi sahibi olmayan veya kararsız olanların puanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (sırasıyla,  $p<0,001$ ,  $p=0,001$ ). Modern tıbbaya karşı memnuniyetsizlik puanları ise istatistiksel açıdan benzerdir ( $p=0,727$ ) (Tablo30).



**Tablo 30.** Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması (Sakarya, 2016)

Alt boyutlar	GTT bilgi durumu	Ortanca	25. persentil	75. persentil	EKD	EBD	p*
<b>Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış</b>	Evet	39,0	32,0	44,0	10,0	56,0	<0,001**
	Hayır	32,0	27,0	41,0	10,0	54,0	
	Kararsız	34,0	29,0	40,0	12,0	53,0	
<b>Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik</b>	Evet	31,0	23,0	40,0	10,0	64,0	0,727
	Hayır	32,0	22,75	40,25	10,0	64,0	
	Kararsız	33,0	24,0	39,0	10,0	67,0	
<b>Sağlığa bütüncül bakış</b>	Evet	49,0	43,5	54,0	16,0	63,0	0,001**
	Hayır	46,0	39,0	52,0	23,0	63,0	
	Kararsız	46,0	40,0	51,25	18,0	62,0	

\*Kruskal Wallis testi kullanılmıştır, GTT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, EBD: En Büyük Değer, EKD: En Küçük Değer

\*\*Fark evet grubundan kaynaklanmaktadır.

Kadınlarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeğinden alınan puan erkeklerden yüksek çıkmıştır. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır (p=0,021, Tablo 31).

**Tablo 31.** Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (Sakarya, 2016)

(n:597)	Cinsiyet	Ortalama	SS	p*
<b>Ölçek toplam puanı</b>	Erkek	112,57	19,01	0,021
	Kadın	116,40	20,20	

\*Student t testi kullanılmıştır.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeğinin bütün alt boyutlarında kadınların aldığı puanlar erkeklerin aldığından yüksek çıkmıştır. Bu farkın ‘tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış’ ve ‘modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik’ alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farka yol açmadığı, ‘sağlığa bütüncül bakış’ta istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0,063, p=0,364, p=0,006, Tablo 32).

**Tablo 32.** Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Ölçeğin Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (Sakarya, 2016)

	Cinsiyet	Ortanca	25. persentil	75. persentil	EKD	EBD	p*
Tamamlayıcı tıbbi karşı düşünsel bakış'	Erkek	36,0	30,00	41,00	10,00	56,00	0,063
	Kadın	37,0	30,75	43,00	14,00	56,00	
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik	Erkek	31,0	23,00	40,00	10,00	67,00	0,364
	Kadın	32,5	24,00	40,00	10,00	64,00	
Sağlığa bütüncül bakış'	Erkek	47,0	41,00	52,00	16,00	63,00	0,006
	Kadın	49,0	42,00	53,25	18,00	63,00	

\*Mann Whitney U testi kullanılmıştır, EBD: En Büyük Değer, EKD: En Küçük Değer

Yaş grupları arasında geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeğinden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,127, Tablo 33).

**Tablo 33.** Yaş Gruplarına Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (Sakarya, 2016)

	Yaş Grupları	Ortalama	SS	EKD	EBD	p*
Ölçek toplam puanı	18-34	116,04	18,94	67,0	177,0	0,127
	35-44	112,95	19,60	57,0	163,0	
	45-64	112,49	20,07	57,0	168,0	

\*ANOVA testi kullanılmıştır, EBD: En Büyük Değer, EKD: En Küçük Değer

Kronik hastalık varlığı geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeğinden alınan puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farka neden olmamıştır (p=0,400, Tablo 34).

**Tablo 34.** Kronik hastalık varlığına göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (Sakarya, 2016)

	Kronik Hastalık	Ortalama	SS	p*
Ölçek toplam puanı	Var	115,30	19,98	0,400
	Yok	113,64	19,42	

\*Student's t testi kullanılmıştır, SS: Standart Sapma

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını başkalarına önerme durumuna göre ölçek puanları karşılaştırılmış, önerenlerin tutum ölçeğinden aldıkları puanlar önermeyenlerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0,001, Tablo 35).

**Tablo 35.** Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini Başkalarına Önerme Durumuna Göre Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (Sakarya, 2016)

	Başkalarına Önerme durumu	Ortalama	SS	EKD	EBD	p*
<b>Ölçek toplam puanı</b>	Evet	118,53	18,22	68,0	171,0	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	110,51	19,82	57,0	177,0	

\*Student t testi kullanılmıştır, EKD: En Küçük Değer, EBD: En Büyük Değer

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp başkalarına önerme durumuna göre bu uygulamalara karşı tutum ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanlar da tamamlayıcı tıba düşünsel bakış (faktör 1) ve sağlığa bütüncül bakış (faktör 3) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,001, p=0,002); Fakat modern tıba karşı memnuniyetsizlik alt ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,412) (Tablo 36).

**Tablo 36.** Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini Başkalarına Önerme Durumuna Göre Tutum Ölçeği Alt Boyut Faktör Puanlarının Karşılaştırılması (Sakarya, 2016)

	Başkalarına Önerme durumu	Ortanca	25. persentil	75. persentil	EKD	EBD	p*
Tamamlayıcı tıba karşı düşünsel bakış'	Evet	39,0	33,0	44,0	14,0	56,0	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	33,0	27,0	40,0	10,0	53,0	
Modern tıba karşı memnuniyetsizlik	Evet	32,0	24,0	40,0	10,0	64,0	0,412
	Hayır	31,0	23,0	39,25	10,0	67,0	
Sağlığa bütüncül bakış'	Evet	48,0	43,0	53,0	16,0	63,0	0,002
	Hayır	46,0	39,0	52,0	18,0	63,0	

\*Mann Whitney U testi kullanılmıştır, EKD: En Küçük Değer, EBD: En Büyük Değer

## 5.TARTIŞMA

Bu araştırmada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlayarak yetişkinlerin tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamaları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler iki bölüm halinde tartışılmıştır.

### 5.1. TÜRKÇEYE UYARLANAN ÖLÇEĞİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Literatürde bulunan geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili tutum ölçekleri farklı kültürlerde geliştirilmiş olup, ülkemizde oluşturulmuş bir ölçek bulunmamaktadır.

Var olan ölçeklerden Entegratif Tıp Tutum Ölçeği (Integrative Medicine Attitude Questionnaire, IMAQ), sağlık çalışanlarının tamamlayıcı tıp hakkındaki tutumlarını saptamak amacıyla geliştirilmiş olup 28 sorudan oluşmaktadır. IMAQ'ın Kore diline uyarlandığı bir çalışma mevcuttur (Jung-Ha Kim et al, 2011). IMAQ Ergin ve ark. (2011) tarafından tıp öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada kullanılmıştır. Erci B tarafından uyarlaması yapılan bu ölçek 11 soru ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Literatürde Türkçe geçerlik ve güvenirliliği yapılmış olan sadece bu iki araştırmadaki tamamlayıcı ve alternatif tıp tutum ölçeği mevcuttur (Erci 2007, Ergin ve ark 2011).

Literatürde çoğunlukla sağlık çalışanlarının tamamlayıcı tıbbaya karşı tutumlarını değerlendiren ölçekler mevcuttur (Lie et al 2004, Lie et al 2006, Pettersen et al 2007, Chatterji et al 2007, Desylvia 2011). Erci (2007)'nin uyarladığı ölçek sağlık çalışanları için tasarlanmamış olsa da 27 soru ve üç alt boyuttan oluşan GTTÖ ile daha kapsamlı değerlendirmeler yapmak mümkün olabilir.

Ölçek uyarlamasının tercih edilmesi araştırmacının yeni bir ölçek geliştirmek için geçireceği süreyi kısaltmaktadır.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin sağlanmasında grup çeviri ve geri çeviri yöntemleri uygulanmıştır. İki veya daha fazla kişi tarafından, birlikte ya da ayrı ayrı çeviri yapılan bu uygulama kültürel denkliği sağlaması açısından en çok tercih edilen ve güvenilir olan yöntemdir (Tanrıöğen 2012, Aksayan ve Gözüm 2002).

Bu araştırmada ölçek üç ayrı iyi derecede İngilizce ve Türkçe bilen kişi tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Sonrasında iyi derecede İngilizce ve Türkçe bilen farklı iki kişi tarafından İngilizceye çevrilmiştir. Anlam farklılığı açısından değerlendirmek üzere iyi derecede İngilizce ve Türkçe bilen farklı bir kişiye danışılmıştır. Öneriler değerlendirilerek ölçeğe son hali verilmiştir.

Dil eş değeri sağlandıktan sonra, kapsam eş değeri açısından değerlendirilmek üzere beş uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüşleri ile kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde Davis tekniği kullanılmıştır. Geçerliliğinin sağlanması için Davis sayısının  $\geq 0,8$  olması gerekmektedir. Bu araştırmada da Davis sayısı  $\geq 0,8$  bulunmuştur (Davis 1992).

Faktör analizinin yapılabilmesi için örneklemin korelasyon güvenirliğini sağlayacak büyüklükte olması gerekir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği'nin faktör yapısı incelenmeden önce örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO- örneklem yeterliliği) analizi ve Bartlett's Test of Sphericity Analizi yapılır. KMO değerinin 1'e yaklaşması örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu gösterir (Tavşancıl 2010). GTTTÖ'nin KMO değeri 0,852 ile yeterli olduğu görülmüştür. Bartlett's Test of Sphericity Analizi sonucunda değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $\chi^2$ : 4910,768,  $p < 0,001$ ).

Faktör analizi, aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıdaki değişken arasındaki ilişkilerin anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak, alt boyutlar meydana getirmek veya özetlemek için bir grup çok değişkenli analiz tekniğine verilen genel bir isimdir. Bu yolla, araştırmacı elinde bulunan çok sayıda değişkenden oluşan değişkenler setini daha az sayıda yeniden oluşturulmuş değişkenler (alt boyut, faktörler) cinsinden ifade etme ve anlama imkânına sahip olur (Kalaycı 2010).

Bu araştırmada açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde araştırmacı araştırma yaptığı konuyla ilgili olarak değişkenler arasındaki ilişkiye yönelik olarak herhangi bir fikrinin veya öngörüsünün olmaması sebebiyle değişkenler arasındaki muhtemel ilişkiyi ortaya çıkarmaya çalışır.

Yazar ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçeğin orijinali 27 soru içermektedir. Temel bileşenler analizi sonucunda ölçeğin maddelerinin üç faktörde (alt boyutta) toplandığı görölmüştür. Her faktörün özdeğeri 1'in üzerinde bulunmuştur. Tamamlayıcı tıp tutum ölçeğinin faktör analizi sonucunda 3 alt boyutun içerdigi toplam varyansın % 14,4'ünü 'tamamlayıcı tıbbı karşı düşünsel bakış', % 13,95'ini 'modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik', % 12,41'ini 'sağlığa bütüncül bakış' açıklamaktadır. Bu üç faktör toplam varyansın % 40,51'ini açıklamaktadır (Tablo 6). Faktör analizlerinde varyans yüzdesi arttıa faktör yapısı daha güçlü hale gelmektedir. Ölçeğin orijinalinde de üç alt boyut saptanmış olup benzer şekilde isimlendirilmiştir. Sırasıyla ölçeğin orijinal halinin alt boyutlarının toplam varyansa oranı da benzer şekilde % 27,96, % 13,56, % 8,86 olarak dağılmaktadır.

İç tutarlılık, ölçek veya testin içerdigi maddelerin belli bir kavramsal yapıya sahip olmasıdır. Yani ölçek maddeleri birbirleriyle ilişkili olarak aynı kavramlarla ilgili ölçüm yapmalıdır.

İç tutarlılık belirleme aşamasında alfa katsayısı (Cronbach Alfa), Kuder-Richardson 20 (KR-20), Kuder-Richardson 21 (KR-21) formülü, iki yarıya bölme yöntemleri kullanılabilir. Ölçek maddeleri birbirinden farklı davranış ve duyguları ölçüyorsa iki yarıya bölme yönteminde tesadüfi hataların ortaya çıkmasına neden olur. Ölçeğin tek alt boyutu olduğu durumlarda ise Kuder-Richardson 20 (KR-20) ve Kuder-Richardson 21 (KR- 21) formülleri kullanılır (Ercan ve Kan 2004). Tamamlayıcı tıp tutum ölçeğinin üç boyutu olduğu için iç tutarlılık belirleme aşamasında Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı formülü kullanılmıştır. Ölçeğin bütün olarak Cronbach Alfa katsayısı 0,808 iken, 8 maddeden oluşan 'tamamlayıcı tıbbı karşı düşünsel bakış'ın alfa değeri 0,825, 10 maddelik 'modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik'in alfa değeri 0,796, 9 maddelik 'sağlığa bütüncül bakış'ın alfa değeri 0,683 olarak saptanmıştır. Alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlı olduğunu, ölçekte birbirini çaprazlayan maddeler olduğunu, tüm maddelerin o ölçüde birlikte çalıştığını ifade eder. Alfa katsayısı 0,80-1,00 ise geliştirilen test yüksek güvenirlige sahip, 0,60-0,79 ise geliştirilen test oldukça güvenilir, 0,40-0,59

geliştirilen testin güvenilirliği düşüktür, 0,39-0,0 ise geliştirilen test güvenilir değildir (Alpar 2013). Bu alfa değerleri ile ölçeğin oldukça güvenilir olduğu söylenebilir. Ölçeğin orijinal halinde de alt boyutların Cronbach Alfa değerleri 0,60'ın üzerinde bulunmuştur. 'Modern tıba karşı memnuniyetsizlik' boyutu altı maddeden oluşmakta olup alfa değeri 0,78, dört maddelik 'Bütüncül denge' boyutunun alfa değeri 0,79 ve 'Tamamlayıcı tıba karşı düşünsel bakış'ın alfa değeri 0,88'dir.

Cinsiyetlere göre alt boyutların puanlarında kadınlar hep daha yüksek alırken, 'Sağlığa bütüncül bakış' alt boyutunda fark istatistiksel olarak da anlamlı çıkmıştır ( $p=0,006$ ). Ölçeğin orijinalinde ise kadınların modern tıba karşı memnuniyetsizliğinin daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p=0,054$ ).

İç tutarlılık analizinde madde güvenilirliği test edilerek, maddelerin her birinin varyansı, toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak aralarındaki ilişki değerlendirilir (Aksayan ve Gözüm 2002). GTTTÖ'nün maddeleri tek tek çıkarılarak yapılan madde analizi sonucunda Cronbach Alpha değerleri 0,792 ile 0,815 arasında kalmış, çok bir değişiklik göstermemiştir. Bunun sonucunda tüm maddelerin korunmasına, herhangi bir maddenin çıkarılmamasına karar verilmiştir (Tablo 9).

Schneider, Meek ve Bell (2003) tarafından hazırlanan Entegratif Tıp Tutum Ölçeği (IMAQ) de iki faktörden oluşmakta olup bu iki faktör varyansın % 38'ini açıklamaktadır. Ölçeğin Cronbach alfası 0,89, alt boyutlarının ise sırasıyla 0,91 ve 0,72'dir. Ergin ve arkadaşlarının kullandıkları IMAQ ölçeğinin Cronbach Alfa değeri ise 0,64 olarak bulunmuştur (Ergin ve ark 2011).

Bütüncül ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeğinin (HCAMQ) türkçe geçerlilik ve güvenilirliği analizinde HCAMQ'nun bütün halde iç tutarlılık analizinde cronbach alfa katsayısının 0,72 olduğu, alt boyutlarının alfa değerleri ise 0,62, 0,60 olduğu saptanmıştır (Erci 2007). CACMAS'ın Türkçeye uyarlandığı bu çalışmada toplam ve alt boyut alfa değerleri HCAMQ ölçeğinden daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmada GTTTÖ, dört hafta ara ile 55 idari personele uygulanarak ölçeğin zamana karşı değişmezliği sınanmış ve bir aylık sürede puan değerleri arasında anlamlı bir fark oluşmadığı gözlenmiştir ( $p=0,118$ ). Test-tekrar testlerde ölçeğin alt boyutları da incelenmiş olup pearson korelasyon analizi yapılmış ve zamana karşı değişim göstermedikleri saptanmıştır.

Tamamlayıcı tıp tutum ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesine yönelik yapılan bu çalışma ile ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

## **5.2.ARAŞTIRMAYA KATILAN YETİŞKİNLERİN TAMAMLAYICI TIBBA KARŞI BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Çalışmaya katılanların % 41,7'si (249 kişi) geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında bilgisinin olduğunu ifade ederken, % 21,8'i (130 kişi) bilgisinin olmadığını, % 36,5'i (218 kişi) ise kararsız olduklarını ifade etmişlerdir.

Suudi Arabistan'da 518 kişi üzerinde yapılan kesitsel tipteki bir araştırmada katılımcıların % 89'unun, 306 sağlık çalışanının katıldığı bir araştırmada % 88,9'unun tamamlayıcı tıp hakkında bilgi sahibi oldukları belirtilmiştir (Elolemy and AlBedah 2012). Afrika'da 812 bireyin katıldığı kesitsel tipteki araştırmada katılımcıların % 90,4'ünün geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında haberdar olduklarını belirtmişlerdir (Bamidele et al 2009).

Japonya'da 1096 üniversite öğrencisinde yapılan bir araştırmada % 11'inin GTT uygulamalarını bildiği saptanmıştır (Ujiie et al. 2015).

Avustralya'da tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir araştırmada % 56'sı tamamlayıcı tıp uygulamalarına dair hiçbir fikrinin olmadığını belirtmiştir (Hopper and Cohen 1998).

Sakarya'da yapılan bu araştırmada katılımcılara geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkındaki bilgileri sorulurken, konu ile ilgili herhangi bilgi verilmeden katılımcıların farkındalıkları, konu hakkındaki kendi beyanları ile bilgi durumları öğrenilmek istenmiştir. Tamamlayıcı ve geleneksel tıba ait bilgilerini ölçecek herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Kendi beyanlarına göre bilgi sahibi olan yüzdesi diğer ülkelerde sağlık çalışanlarının yüzdesinden düşük fakat Avustralya'da yapılan araştırmadaki üniversite öğrencilerinin yüzdesinden fazladır. Sakarya'da eğitimli kesimde yapılan bu araştırmada katılımcıların % 36,5'i (218 kişi) kesin bir bilgileri olmadığından kararsız olduğunu belirtmiştir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bilinen çeşitleri coğrafi sınırlara, yaşam şekline, farklı kültürel yapılara bağlı olarak hatta zaman içerisinde değişim göstermektedir. Bu araştırmada katılımcılara literatürden faydalanılarak sunulan 28 farklı uygulamadan bildikleri uygulamaları işaretlemeleri istenmiştir. Belirtilen geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden en çok bilinen yöntemler 'kaplıca (%'



66,0)', 'masaj (% 65,3)', 'dua etmek (% 62,0)', 'bitkisel tedavi yöntemleri (59,5)', 'hacamat (54,3)', 'akupunktur (% 46,6)' olarak bulunmuştur. En az bilinen yöntemler ise sırasıyla 'homeopati (% 1,5)', 'kayropraktik (% 0,8)', 'natüropati (% 0,8)', 'osteopati (% 0,5)'dir (Tablo 19).

Ülkemizde yapılmış, en çok bilinen yöntemlerin benzer şekilde sorulduğu İzmir'de tıp ve hemşirelik fakültelerinde okuyan 972 öğrencide yapılan araştırmada, hemşirelerin daha çok masajı (% 56,1), duayı (% 59,2), bitkisel tedavi yöntemlerini (% 33,1), tıp fakültesi öğrencilerinin ise besin uygulamalarını (% 40,2) ve duayı (% 33,2) en çok bildikleri saptanmıştır. En az bilinen yöntemler ise hemşirelikte ve tıp öğrencilerinde sırasıyla homeopati (% 3,8; % 3,0), kayropraktik (% 2,3; % 2,0) şeklindedir (Yıldırım ve ark, 2009). İstanbul'da 943 tıp öğrencisinde yapılan bir araştırmada öğrenciler arasında en iyi bilinen uygulamaların sırasıyla 'bitkisel yöntemler (% 81,2)', 'akupunktur (% 80,8)', 'masaj (% 77)' olduğu saptanmıştır (Akan ve ark, 2012).

Avustralya'da tıp öğrencilerinde yapılan araştırmada en çok bilinen üç uygulama 'meditasyon', 'masaj' ve 'akupunktur'dur (Hopper and Cohen 1998).

Afrika'da yapılan araştırmada 'bitkisel tedavi (% 94,2)', 'osteopati uygulamaları (% 59,9)' bilinmektedir.

Sık olarak kullanılan yöntemler kültürümüz ve ülkemizin coğrafi özellikleri ile şekillenmiştir. Sıcak yer altı su kaynaklarından zengin olan ülkemizde hamam kültürü gelişmiş ve kaplıcalar da yaygınlaşmıştır. Türkiye'de yaşayanların çoğunluğunun dininin İslam olması dua konusunda yeterli bilgi sahibi olunmasının nedeni olarak düşünülebilir. Kayropraktik ve osteopati Amerika'da doğmuş uygulamalar olduğundan coğrafi olarak uzak kalması ülkeler arası bilgi aktarımını zorlaştırmıştır.

Geleneksel sağlık hizmeti olarak kabul edilen uygulamalar coğrafi sınırlar ve kültüre göre ülkeden ülkeye, hatta zaman içerisinde değişim göstermektedir. Dolayısıyla tamamlayıcı tıp ile geleneksel tıp arasındaki sınır çok bulanıktır ve sürekli değişmektedir. Bu durum entegratif tıp uygulamalarının ortaya çıkmasına yol açmıştır (Baer 2008). Toplumların sağlık inanç modeline göre uygulamaları benimseyip kullanması değişiklik göstermektedir. Sakarya Üniversitesi idari personeli üzerinde yapılan bu araştırmada katılımcıların % 43'ü (257 kişi) en az bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullandığını belirtmiştir. Uygulanan geleneksel ve

tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında ilk sırada ‘dua (% 26,6)’ yer almaktadır. Bunu ‘masaj (% 23,5)’, ‘bitkisel yöntemler (% 22,4)’, ‘fitness/egzersiz (% 16,1)’, ‘kaplıca (% 15,4)’ ve ‘besin uygulamaları (% 14,9)’ takip etmektedir. Araştırmaya katılanlardan ‘Biofeedback’, ‘Taichi’, ‘Homeopati’, ‘Natüropati’, ‘Osteopati’ uygulayan yoktur.

Londra’da eczacılık fakültesi öğrencilerinde yapılan 264 katılımcının olduğu bir araştırmada % 43’ünün son 12 ay içerisinde en az bir yöntem uyguladığı saptanmıştır. En sık kullanılan yöntemler ise ‘Aromaterapi’, ‘Geleneksel Çin tıbbı’, ‘Bitkisel tedaviler’dir. Çin’den gelen öğrenciler ve diğer etnik gruplar ‘Geleneksel Çin tıbbı’nı kullandığını belirtmişlerdir (Freymann et al. 2006) .

Almanya’da internet üzerinden 690 sağlık çalışanında yapılan bir araştırmada geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kabulün yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu yöntemleri kullananlar katılımcıların % 44’üdür (Conrad et al. 2014).

Avustralya’da 1067 kişide yapılan bir araştırmada toplumun % 69’unun en az bir tane geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasını kullandığını belirtmiştir (Xue et al. 2007).

ABD’de 2007 yılında Ulusal Sağlık Araştırması’na katılan 23.393 erişkinin katıldığı araştırmada, erişkinlerin % 38’inin en az bir tamamlayıcı tıp yöntemi kullandığı bu sıklığın giderek arttığı tespit edilmiştir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları daha çok kadınlar ve yüksek gelir düzeyi olanlarda daha yaygın olarak kullanılmaktadır (Ventola 2010). Yapılan araştırmada ilk sırada besin takviyeleri yer alırken (% 17,7), nefes egzersizi (% 10,9), Yoga ve Tai Chi (% 10,1), Kayropratik ve Osteopati (% 8,4) ile takip etmektedir (NCCAM. What is complementary and alternative medicine? <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom>. Erişim 15 Ağustos 2016, Barnes et al. 2008, Frass et al. 2012).

Sakarya’da yapılan araştırmada uygulamaların kullanım sıklığı (% 43), Almanya’da (% 44), Londra’da (% 43) ve ABD’de (% 38) yapılan araştırmalar ile benzer sıklıkta çıkmıştır.

Çin’de sağlık harcamalarının % 30 ila % 50’sini bitkisel ilaçlar oluşturmaktadır. Gana, Mali, Nijerya ve Zambia’da çocuklarda sıtma ve yüksek ateşte başvuru olan ilk yol % 60 oranında ev yapımı bitkisel ilaçlardır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından kırsal bölgelerdeki doğumların da büyük çoğunluğunun geleneksel yöntemler ile olduğu tahmin edilmektedir. Avrupa, Kuzey Amerika ve diğer endüstrileşmiş bölgelerde,

nüfusun % 50'sinden fazlası en az bir kez tamamlayıcı ya da alternatif tıp yöntemlerine başvurmuşlardır. San Francisco, Londra ve Güney Afrika'da HIV/AIDS'li nüfusun % 75'i geleneksel tıbbı kullanmaktadır. Kanada'da nüfusun % 70'i en az bir kere tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmıştır. Almanya'da nüfusun % 90'ı hayatlarının kimi dönemlerinde doğal tedavi yollarını kullanmaktadırlar. World Health Organization. (2003).“What is traditional medicine? World Health Organization Revised May 2003, Erişim:03.08.2016, (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs134/en/>).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının tercihi toplumların kültürel yapılarına, sosyoekonomik durumlarına göre değişmektedir.

Çin'de modern tıbbın doğuşundan sonra da 'Geleneksel Çin tıbbı'nın kullanımı değişmemiş, geleneklerine bağlı kalmışlardır. Afrika ülkelerinin bu uygulamaları tercih nedeni ise daha çok ekonomik açıdan, daha ucuz ve ulaşılabilir olmasından dolayı olabilir. Batı ülkelerinde bazı uygulamaların doğuşu gerçekleşmiş ve kanıta dayalı olarak gelişimini sürdürmüştür. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından 'Osteopati', 'Kayropratik' ABD'de ilk olarak oluşturulmuş ve kanıta dayalı olarak gelişmeye devam etmiştir.

Yapılan çalışmalar geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının en çok kullanıldığı yerin Japonya, Güney Kore, Malezya gibi doğu Asya ülkeleri olduğunu göstermiştir. DSÖ raporlarına göre dünya nüfusunun yaklaşık % 80'i çoğunlukla bitkisel yöntemler olmakla birlikte bu uygulamalara güvenmektedir (Chan 2003). Hindistan'da da bitkisel uygulamalar, geleneksel terapiler gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yaygın olarak kullanılmaktadır. En sık (% 71,7) kullanılan 'Ayurveda'dır (Jaiswal et al. 2015).

Suudi Arabistan'da, tıbbi nebevi, halk ve hekimler tarafından oldukça kabul görmekte ve kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda halkın % 70'inin 'Tıbbi Nebevi'yi kullandığı saptanmıştır. Suudi Arabistan'da 306 sağlık çalışanında yapılan araştırmada katılımcıların tahminlerine göre en sık kullanılan tamamlayıcı tıp yöntemleri sırasıyla, 'Dua', bal ve arı ürünlerini de içeren 'Tıbbi Nebevi (% 90,5)', 'Bitkisel yöntemler (% 85,0)', 'Kupa çekme (% 76,9)', 'Masaj (% 70,6)', 'Besin takviyeleri (% 61,8)'dir (AlBedah et al. 2012). Arabistan'da 518 kişide yapılan başka bir araştırmada kullanım

sıklığı sırasıyla 'Bitkisel takviyeler (% 58,9)', 'Dua (% 54)', 'Bal ve arı ürünleri (% 54,0)', 'Kupa uygulama (% 35,7)', 'Masaj (% 22,0)'dir. Arabistanın Riyadh bölgesinde tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımında bir artış vardır (Elolomy and AlBedah 2012). Sudi Arabistanda yapılan başka bir çalışmada birinci basamak sağlık hizmeti almaya gelenlerin % 23,9'u önceden geleneksel ilaçları kullandığını belirtmiştir (Al-Najjar et al. 1998).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanım sıklığı ülkeler arasında benzerlik gösterse de kullanılan yöntemler farklıdır. Örneğin, Kanada'da tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanan % 70, Suudi Arabistan da % 70'dir, fakat içerik olarak Suudi Arabistan'da daha çok geleneklerine bağlı yaklaşımları tercih ederlerken, Kanada'da 'Kayropratik' ilk sırada yer almaktadır (McFarland B et al, 2002, AlBedah et al. 2012). Toplumların kendi geçmişlerinden orijin alan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yaklaşımları benimsendiği için günümüze dek kullanılagelmiştir. Kanıta dayalı yaklaşımlarla bu uygulamaların incelenmesi ile toplumların sağlık inanç modellerinde kolaylıkla yer bulmuş, entegratif tıbbın bir parçası olmuştur.

Türkiye'de tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanım sıklığı Arap ülkelerinden çok batı ülkelerine benzemektedir. Bunun nedeni batıya konum olarak yakın olması, sağlık yönünden kültürel etkileşimin Arap ülkeleri ile çok olmaması olabilir. Ayrıca, ülkemizde 2014 yılında Sağlık Bakanlığınca yayınlanan yönetmeliğe kadar tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanılabilmesi için güvenilir yerler bulmak mümkün olmadığından nadiren tercih edilmekteydi.

Yapılan bu araştırmada kadınların % 47,3'ü, erkeklerin % 40,5'i tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmıştır. Kronik hastalığı olanların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullananların daha çok olduğu görülmüştür ( $p < 0,001$ ). ABD'de yapılan bir araştırmada kadınlar, eğitim seviyesi yüksek kişiler ve son bir yıl içerisinde hastanede yatışı olanlar daha çok tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmaktadır. Araştırmalara göre ciddi sağlık problemleri olan insanlar da daha çok tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanıyorlar (Harmon and Ward 2007). ABD'de 2002'de ulusal surveyans sistemi kullanılarak yapılan araştırmada kronik hastalığı olanların olmayanlardan daha çok tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullandıkları saptanmıştır (Saydah and Eberhardt 2006).

Avustralya’da 2005’te 1067 kişide yapılan bir araştırmada toplumun % 69’unun en az bir tane geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasını kullandığını belirtmiştir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullananlar çoğunlukla 18-34 yaş arasında, kadın, çalışan, iyi eğitilmiş, özel sağlık sigortası kapsamında olan, geliri ortalamasının üzerinde olan kişilerce tercih edilmektedir (Xue et al. 2007).

Araştırmada literatür ile uyumlu olarak tamamlayıcı tıp uygulamalarını kadınların, kronik hastalığı olanların daha çok tercih ettiği görülmüştür. Araştırmaya katılanların % 82,4’ü lise üzeri eğitimi olduğundan, bu araştırma ile eğitim seviyesi düşük olanların kullanım sıklığı hakkında yorum yapılamamaktadır.

Sakarya’daki araştırmada katılımcıların yaklaşık % 40’ı ağrı nedeniyle geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvurmaktadır. En sık (% 15,4) neden kas, eklem ağrısı iken, sırt ve bel ağrısı (% 13,5), baş ağrısı (% 7,7) takip etmektedir. Ağrıdan sonra ikinci sık neden (% 12,0) üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır.

Erzurum ilinde yapılan 535 kişinin katıldığı bir araştırmada, ASM’ye gelen bireylerin yaklaşık yarısının (% 42,4’ü) ağrıyı gidermek için tamamlayıcı tıbbi kullandıklarını belirtmişlerdir (Güngörmüş ve Kıyak 2012).

ABD’de 2002’de ulusal surveyans sistemi kullanılarak yapılan araştırmada sadece artriti olanlar en çok (% 59,6) tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanan hasta grubu olduğu görülmüştür. Bunu takip eden gruplar ise kanser hastalığı, akciğer hastalığı ya da iki ve daha fazla kronik hastalığı olan bireylerden oluşan grup (% 55), kardiyoasküler hastalığı olanlar (% 46,4), diyabeti olanlar (% 41,4) ve hiç kronik hastalığı olmayanlar (% 43,6) (Saydah and Eberhardt 2006).

ABD’de yapılan Ulusal Sağlık Araştırması verilerine göre tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmayı tercih edenlerin çoğunlukla kronik, tekrarlayıcı ve ciddi hastalıkları olan bireyler olduğu görülmüştür. Tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımının, alerjik hastalığı olan, astımı, kistik fibrozisi, kanser hastalığı, HIV enfeksiyonu, romatizmal hastalıkları ve kas iskelet rahatsızlıkları olanlarda sık kullanıldığı görülmüştür. Kas iskelet problemlerinden de sırasıyla sırt ağrısı olanlar, boyun ağrısı ve eklem ağrısı olanlarda yaygın olarak tercih edilmektedir (Ventola 2010).

Hindistan'da bölge hastanesine başvuran 100 hastada yapılan araştırmada geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanma nedenleri arasında ilk sırayı artrit (% 30,43) almakta, sırasıyla kronik ağrı (% 21,79) ve diyabet (% 17,39) takip etmektedir (Jaiswal et al. 2015).

Bu araştırmada astımı olan kişi sayısı çok az olmakla birlikte beşte biri tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmaktadır. ABD'de yapılan bir araştırmada da kronik, astım gibi tekrarlayan hastalığı olanların tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih ettiği saptanmıştır (Ventola 2010).

Bu araştırmada da literatürle uyumlu olarak ilk sırada ağrı yer almıştır, kronik hastalığı olanlar tamamlayıcı tıp uygulamalarını daha çok tercih etmektedirler.

Araştırmaya katılanların % 5,8'i GTT uygulamalarını psikolojik nedenlerden dolayı kullandığını belirtmiştir. Araştırmada katılımcılar kendilerini iyi hissetmek, mutlu olmak için de tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullandıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Tayvan'da 50 yaş ve üzeri depresyon tedavisi gören 206 hastada yapılan bir araştırmada geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşı olumlu bir tutum sergiledikleri görölmüştür. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının daha iyi hissetmelerini sağlayacağı ve daha mutlu bir hayat yaşamalarını sağlayacağına inanmaktadırlar. Yüksek gelir düzeyine sahip olan, daha uzun süreli depresyonu olan ve dini inançlarına bağlı olan katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına daha olumlu baktıkları görölmüştür (Hsu et al.2010).

Afrika'da yapılan araştırmada tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımında ucuz (% 21,4), ulaşılabilir (16,4), kabul edilebilir (13,4) olduğunu belirtmişlerdir (Bamidele JO, 2009).

Araştırmada bir kişi gebeliğe dair şikayetleri için tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmaktadır. Araştırma evrenindeki gebelerin hepsine ulaşılamamıştır fakat literatürde benzer şekilde uygulamalar mevcuttur. İngiltere'de gebelik öncesi ve sonrası verilen hizmetlerin % 64'ü geleneksel ve tamamlayıcı tıp hizmeti ile sağlanmaktadır. Ebelerin doktorlardan daha çok geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını önerdiği, daha çok eğilimli olduğu görölmüştür (Adams et al. 2011, Gaffney and Smith 2004). Kanada ve Yeni Zellanda'da 343 ebenin katıldığı bir araştırmada ebelik uygulamaları ile geleneksek ve tamamlayıcı tıp uygulamaları

arasında bir yakınlık olduğu düşünülmüştür. Katılımcıların % 70'i geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımının gebelik bakımını arttırdığını düşünmektedirler (Harding and Foureur 2009).

Katılımcıların tamamlayıcı tıba dair bilgilerini % 65,3'ü internetten, % 51,4'ünü televizyondan, % 38,2'sini kitaplardan, % 36,7'sini anne-babasından, % 35,2'sini arkadaşından, % 28,6'sını dergi ve gazetelerden, % 17,6'sını doktor tarafından edindiği saptanmıştır.

Suudi Arabistan'da 306 sağlık çalışanında yapılan araştırmada tamamlayıcı tıba dair bilgi kaynağı olarak kitle iletişim araçlarından televizyon, gazete, radyo % 60,1'lik kısmını oluştururken, aile üyeleri, akrabalar ve arkadaşlar % 29,1'lik kısmını, % 14,7'sini ise sağlık eğitimi örgütleri tarafından edinmişlerdir. İnternet ve kitaplardan öğrenenler ise % 8,2'sidir (AlBedah et al. 2012). Hindistan'da yapılan bir araştırmada araştırmaya katılanların % 95,7'si arkadaş ve akrabalarından öğrenmektedirler, % 4,3'ü kitle iletişim araçlarından öğrenirken, ders kitaplarından öğrenen hiç kimse olmamıştır (Jaiswal et al. 2015).

Afrika'da tamamlayıcı tıp uygulamalarına ait bilgilere % 70,9'u radyodan ulaşmaktadır ( Bamidele 2009).

Arabistan'da 518 kişide yapılan kesitsel tipteki bir araştırmada katılımcıların tamamlayıcı tıp uygulamalarına ait bilgileri edindikleri kaynaklar televizyon, gazete ve radyo gibi kitlesel iletişim araçları (% 46,5) ve aile, akrabalar, arkadaşlardır (% 46,3) (Elolimy and AlBedah 2012).

ABD'de yapılan araştırmada tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullananların dörtte üçü tamamlayıcı tıp uygulamalarını ailesinden birinden öğrenmiştir. Beşte dörtünden fazlası bu uygulamaları kullanmış bir arkadaşından duymuştur (Harmon and Ward 2007)

Literatürle uyumlu olarak Sakarya'da yapılan araştırmada geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi kaynağı olarak kitle iletişim araçlarını kullandıkları saptanmıştır.

Tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanan hastaların çoğu bu uygulamaları modern tıp uygulamalarından daha etkin, daha güvenilir, daha az maliyetli, daha kolay erişilebilir olduğunu düşünmektedirler (Roy et al. 2015).

Bu araştırmada tamamlayıcı tıp uygulamalarını seçme nedenleri arasında literatür ile uyumlu olarak kolay erişilebilir olması (% 33,7), tamamlayıcı olması (% 25,8), güvenilir olması (% 24,8), son çare olması (% 8,5) ve ucuz olması (% 6,7) yer almaktadır. Halk arasında yaygın olarak bilinen bitkiler ve diğere doğal ürünlerin modern tıbbın ilaçlarından daha az yan etkisi olacağı yönündedir (Barnes and Joanne 2003).

Diyarbakır kültür olarak heterojen bir yapıya sahiptir. Diyarbakır'da yapılan bir araştırmada hastaların % 37,7'sinin ev ilaçları ile tedavi edildiğı saptanmıştır. Hastaların % 55,2'si resmi kurumlara başvurmakta, % 7,1'i geleneksel yöntemlerle (şeyh, ocak, kırık-çıkıkçılar) iyileştirilmeye çalışılmaktadır (Gençler 1974).

Almanya'da internet üzerinden 690 sağlık çalışanında yapılan bir araştırmada araştırmaya katılanların % 25,8'i tamamlayıcı tıp uygulamalarını modern tıp ile birlikte kullanımının tamamlayıcı olduğunu düşünmektedir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kabulün yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tamamlayıcı olarak kabul eden % 92'dir (Conrad et al. 2014).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının tercih edilme nedenleri arasında doğal olması ve yan etkisinin olmaması (% 30,0), tamamen şifaya neden olması (% 25,0), kolay erişilebilir olması (% 17,0), daha etkili olması (% 14,0), semptomları rahatlatması (% 10,0) olarak belirtilmiştir (Jaiswal et al. 2015).

Yeterli tıbbi kanıtlar yokken insanların artan bir şekilde tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanma nedenlerini saptamak için yapılan bir araştırmada sağlık hizmeti olan büyük uygulamaları olası bütün seçenekleri kullanmak istemeleri (% 57), yan etkilerinin olmaması (% 47,9) olarak belirtilmiştir. Diğere açıklamalar arasında % 31,8 ile modern tıp uygulamalarından memnun olmamak, % 37,9 ise son seçenek ise son umut olmasıdır (Ernst et al. 1995).

Tayvan'da 50 yaş ve üzeri depresyon tedavisi gören 206 hastada yapılan bir araştırmada hastaların % 60'ı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını modern tıp uygulamaları ile birlikte kullanmaktadır. Tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanan hastaların çoğu bu uygulamaların daha etkin, daha güvenli, daha az maliyetli, daha kolay erişilebilir olduğunu düşünmektedirler ( Roy et al. 2015).



İnsanlar çoğunlukla modern tıp hizmetlerindem memnun kalmadığında tamamlayıcı tıbbı tercih etmektedirler (Ujiie et al. 2015).

Hindistan'da yapılan bir araştırmada hastaların % 60'ı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını modern tıp uygulamaları ile birlikte kullanmaktadır. Tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanan hastaların çoğu bu uygulamaların daha etkin, daha güvenli, daha az maliyetli, daha kolay erişilebilir olduğunu düşünmektedirler (Roy et al. 2015



## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

GTTTÖ farklı toplum kesimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına olan eğilimlerini ve bu eğilimlerin zaman içindeki değişimini de gösterebilecek geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Bu ölçek, bir kesim (cut off) değerine sahip olmamakla birlikte, farklı toplum kesimlerini ve/veya farklı zaman dilimlerini ölçeğin ‘Modern tıbbaya karşı memnuniyetsizlik’, ‘Sağlığı bütüncül bakış’, ‘Tamamlayıcı tıbbaya düşünsel bakış’ olan üç alt boyutu ile kıyaslama imkanı veren bir veri toplama aracı olarak kullanılabilir.

Araştırmada elde edilen Tamamlayıcı tıp Tutum Ölçeği’nin Türkçe versiyonunun uygun geçerlilik ve güvenilirlikte olduğu saptanmıştır. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı  $\alpha=0,808$ ’dir. Faktör analizleri sonucunda ölçeğin 27 maddelik orijinal halinden hiç madde çıkarılmamıştır. Kapsam geçerliliği analizleri sonucunda ölçek üç alt boyutta toplanmıştır. Bu boyutlar sekiz madde ile ‘Tamamlayıcı tıbbaya karşı düşünsel bakış’, on madde ile ‘Modern tıbbaya karşı memnuniyetsizlik’, dokuz madde ile ‘Sağlığa bütüncül bakış’tır. Complementary and Alternative Medicine Attitude Scale (CACMAS) ölçeğinin Türkçe uyarlamasının Türkiye’de yetişkinlerin tamamlayıcı tıbbaya karşı tutumlarının değerlendirilmesinde kullanılabilecek bir ölçek

Çalışmaya katılanların % 41,7’si (249 kişi) geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında bilgisinin olduğunu düşünürken, % 21,8’i (130 kişi) bilgisinin olmadığını düşünmekte, % 36,5’i (218 kişi) ise kararsız kalmaktadır.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerinden en çok bilinen ilk beş yöntem ‘Kaplıca (% 66,0)’, ‘Masaj (% 65,3)’, ‘Dua etmek(% 62,0)’, ‘Bitkisel tedavi(% 59,5)’ ve ‘Hacamat (% 54,3)’ yöntemleridir. En bilinmeyen yöntem ise ‘Osteopati’, ‘Natüropati’ ve ‘Kayropratik’tir.

Araştırmaya katılanların % 43,0’ı (257 kişi) en az bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemini kullandığını belirtmiştir. Uygulanan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında ilk sırada ‘Dua’ yer almaktadır (% 26,6). Sonrasında sırasıyla

yapılan uygulamaları ‘Masaj’, ‘Bitkisel yöntemler’, ‘Fitness/egzersiz’, ‘Kaplıca’ ve ‘Besin uygulamaları’ takip etmektedir. En nadir kullanılan ise ‘Apiterapi’ ve ‘Hidroterapi’dir.

Araştırmaya katılanların yaklaşık % 40’ı ağrı nedeniyle Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarına başvurmaktadır. En sık (% 15,4) neden kas, eklem ağrısı iken, bunu sırt ve bel ağrısı (% 13,5), baş ağrısı (% 7,7) takip etmektedir. Ağrıdan sonra ikinci sık neden (% 12,0) üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarına ait bilgi kaynaklarında ilk sırada internet (% 65,3) yer alırken bunu sırasıyla, televizyon (% 51,4), kitaplar (% 38,2), akrabalar (% 20,3) takip etmektedir. Çalışanların % 43,5’i (259 kişi) başkalarına tamamlayıcı ve geleneksel tıp yöntemlerini önermiş ya da uygulamıştır.

Çalışanların üçte biri kolay erişilebilir olduğu için geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmayı seçerken, yaklaşık dörtte biri bu uygulamaların tamamlayıcı ve güvenilir olduğunu düşünmektedir.

GTT hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtenler tutum ölçeğinden daha yüksek puan alırken, bilgisinin olmadığını ve kararsız olduğunu belirtenler daha düşük puan almaktadır ( $p<0,001$ ).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarını başkalarına önerenlerin GTTTÖ’den aldıkları puanın, önermeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarının tercihinde kültürel yapı, sağlık algısı, hastalığın modern tıp uygulamaları ile şifa bulup bulmaması, sağlık hizmetinin kabul edilebilirliği, sağlık okuryazarlığı ve sağlık hizmeti alınan yerlerdeki iletişim belirleyici olmaktadır.

Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetinin toplum tarafından benimsenmesi, sunulan hizmetin yerini bulması açısından çok değerlidir. Bu ölçek uygulanarak toplumun tamamlayıcı ve geleneksel tıba karşı olan tutumu hizmetin planlanmasında yardımcı olabilir. Toplumun sağlık hizmeti kavramına bakışı ve güncel gereksinimler de dikkate alınarak en uygun sağlık politikalarının belirlenmesinde GTTTÖ yardımcı bir araç olabilir.

Bu araştırmada ve literatürde görüldüğü üzere GTT uygulamaları yaygın olarak kullanılmakta ve kabul görmektedir. GTT uygulamaları yeni olmamasına rağmen, kanıta dayalı araştırmalar devam etmektedir. Günümüzde de hala bu uygulamaların araştırmaya açık olan birçok yönü mevcuttur. Fakat, televizyon, internet, gazete, haftalık magazin dergileri ve diğer medya akışı ile toplum fazlasıyla doğru ya da yanlış bilgi bombardımanına maruz kalmaktadır. Tamamlayıcı tıp uygulamalarının sağlık açısından riskleri de barındırması muhtemel olduğundan kitle iletişim araçları tarafından sunulan bilgiler bilimsel açıdan filtre edilmeli ve bu uygulamalar Sağlık Bakanlığı'nca yetkilendirilmiş kişiler tarafından yapılmalıdır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili konuların sağlıkla ilgili önlisans, lisans ve yüksek lisans düzeyinde eğitim veren tüm eğitim kurumlarının müfredatlarına eklenmesi ve birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile entegre edilmesi gerçekçi ve verimli olacaktır. Bu uygulamaları yok saymak, sağlık kurumlarını ve sağlık personelini bu uygulamaların dışında tutmak, toplumun sağlık hizmetlerine bakışını ve bu hizmetlerin hakkıyla kullanımını olumsuz olarak etkilemektedir.

## KAYNAKÇA

- 27.10.2014 tarihinde 29158 No’lu Resmi Gazetede yayınlanan ‘Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’  
<http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2014/10/20141027-3-1.pdf>, Erişim tarihi: 3 Nisan 2016).
- Adams J, Lui CW, Sibbritt D , Broom A, Wardle J, Homer C. Attitudes and referral practices of maternity care professionals with regard to complementary and alternative medicine: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 67(3), 472–483.(2011). doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05510.x,
- Akan H ve ark (2012), Knowledge and attitudes towards complementary and alternative medicine among medical students in Turkey, *Complementary and Alternative Medicine*, 12:115.
- Aksakoğlu G, (2006) Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme, ikinci yazım, s 286, İzmir.
- Aksayan S, Gözüm S.(2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*;4(2):9-13.).
- AlBedah AM, El-Olemy AT, Khalil AKM. Knowledge and attitude of health professionals in the Riyadh region, Saudi Arabia, toward complementary and alternative medicine. *Journal of Family and Community Medicine* . August 2012 : Vol 19 - Issue 2: 93-99. DOI: 10.4103/2230-8229.98290
- AlBedah AM, El-Olemy AT, Khalil AKM. Knowledge and attitude of health professionals in the Riyadh region, Saudi Arabia, toward complementary and alternative medicine. *Journal of Family and Community Medicine* . August 2012 : Vol 19 - Issue 2: 93-99. DOI: 10.4103/2230-8229.98290
- Al-Najjar N, Taha AZ, Alubier AG. Prevalence of utilizing native medicine among primary care consumers. *Saudi medical journal*, 1998, 19(5):551-4.
- Alpar R (2013), Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler, dördüncü baskı, ISBN 978-605-5437-42-8, Ankara, s.849.

Alpar R,(2014), Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik Güvenilirlik, sayfa 89-95

Alrashidi, F.E., Sarkhou, N.N. and Alotaibi, M.S . Knowledge and Attitudes of Complementary and Alternative Medicine among General Practitioners in Farwaniya Health Region, Kuwait. Greener Journal of Medical Sciences Vol. 3 (3), pp. 079-084, April 2013.

American massage therapy association, <http://www.amtamassage.org>.

among medical students, residents & faculty. BMC Med Educ. 2006;6:58.

and in practice. Altern Ther Health Med. 2007;13:30-35.

Atwood IV, Kimball. C. (March 26, 2004). "Naturopathy, pseudoscience, and medicine: Myths and fallacies vs truth". Medscape General Medicine. 6 (1): 33. PMC 1140750 . PMID 15208545.

Baer H. The emergence of integrative medicine in Australia: The growing interest of biomedicine and nursing in complementary medicine in a southern developed society. Med Anthropol Q 2008;22:52-66.

Bamidele et al (2009), Adebimpe WO, *Oladele* EA, African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines Journal Home Vol 6, No 3.

Barnes P, Powell-Griner E, McFann K, Nahin R. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, (2002)CDC Advance Data Report, 2004; May 27:1-19.

Barnes PM, Bloom B, Nahin RL.(2008) Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States Copplementary Report. (12):1-23.

Barnes, Joanne (2003). Quality, efficacy and safety of complementary medicines: Fashions, facts and the future. Part 1. Regulation and quality. Journal of Clinical Pharmacology, 55, 226-233.

Bekiroğlu T, Ovayolu N, Ergün Y, Ekerbiçer HÇ. Effect of Turkish classical music on blood pressure: a randomized controlled trial in hypertensive elderly patients. Complement Ther Med. 2013 Jun;21(3):147-54. doi: 10.1016/j.ctim.2013.03.005

- Berman BM, Singh BB, Chronic low back pain: an outcome analysis of mind body intervention. *Complement Ther Med* 1997; 5:29-35.
- Bethausler LM, Brenner LA, Forster JE, Hostetter TA, Schneider AL, Hernandez TD, A Factor Analysis and Exploration of Attitudes and Beliefs Toward Complementary and Conventional Medicine in Veterans, *Medical Care*, Volume 52, Number 12 Suppl 5, December 2014 , p 50-56.
- Bishop EL, Yardley L, Lewith GT. A systematic review of beliefs involved in the use of complementary and alternative medicines. *J Health Psychol* 2007;12:851-67.
- Caine JJ. A controlled prospective study showing the beneficial effects of music therapy on stress behaviors, caloric intake, and weight gain in low-birth-weight infants. *J Music Ther* 1991;28:180-192).
- Campbell D. *The Mozart effect* .New York :Avon, 1997
- Chan K. Some aspects of toxic contaminants in herbal medicines. *Chemosphere* 2003;52:1361-71.
- Channer KS, Barrow D, Barrow R. et al. Changes in hemodynamic parameters following tai chi chuan and aerobic exercise. *Postgrad Med J* 1996;72:347-351
- Chaterji R, Tractenberg RE, Amri H, Lumpkin M, Amorosi SB, Haramati (2007) A large-sample survey of first- and second-year medical student large-sample survey of first- and second-year medical student attitudes toward complementary and alternative medicine in the curriculum and in practice. *Altern Ther Health Med*. 2007 Jan-Feb;13(1):30-5.
- Cirhinlioğlu, Z. (2001). *S.22 Sağlık sosyolojisi*. Ankara: Nobel.
- Conrad AC, Muenstedt K, Micke O, Prott FJ, Muecke R, Huebner J. Attitudes of members of the German Society for Palliative Medicine toward complementary and alternative medicine for cancer patients. *J Cancer Res Clin Oncol* (2014) 140:1229–1237. DOI 10.1007/s00432-014-1656-9

- Conrad AC, Muenstedt K, Micke O, Prott FJ, Muecke R, Huebner J. Attitudes of members of the German Society for Palliative Medicine toward complementary and alternative medicine for cancer patients. *J Cancer Res Clin Oncol* (2014) 140:1229–1237. DOI 10.1007/s00432-014-1656-
- Cooper S, Osborne J, Newton S, et al. Effect of two breathing exercises (Buteyko and pranayama) in asthma: a randomised controlled trial. *Thorax* 2003;58:674-9.
- Crinnion WJ. Results of a decade of naturopathic treatment for environmental illnesses. A review of clinical records. *J Naturopath Med. J Naturopathic Med* 1997; 7:21–26. 95.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197. Dec 10. [Epub ahead of print].
- Demren, Ö. Halk hekimliğinde ocaklar ve Şamanizm. *Folklor/Edebiyat*, 56(4), 185-210. (2008).
- Desylvia D, Stuber M, Fung CC, Bazargan-Hejazi S, Cooper E. (2011) The knowledge, attitudes and usage of complementary and alternative medicine of medical students. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011:728902. doi: 10.1093/ecam/nen075.
- Dünya Kayropratik Federasyonu Türkiye Kayropratik Derneği Kayropratikte Temel Eğitim ve Güvenliği WHO Rehber Kitapçığı, ISBN 92 4 159371 7, sayfa 1-12, who, Cenevre 2005, [https://www.wfc.org/website/images/wfc/who\\_guidelines/who\\_guidelines\\_turkish.pdf](https://www.wfc.org/website/images/wfc/who_guidelines/who_guidelines_turkish.pdf)
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *Journal of the American Medical Association (JAMA)* 1998 Nov;280(18):1569-1575.
- Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med* 1993;328:246-52.



- Elmacı N (2000 ) Tıbbı Antropolojinin Araştırma Alanları Ve Toplum Sağlığına Katkıları, Folklor/ Edebiyat V111.22-2 Ankara.
- Elolemy AT, AlBedah AMN, Public Knowledge, Attitude and Practice of Complementary and Alternative Medicine in Riyadh Region, Saudi Arabia. Oman Medical Journal (2012) Vol. 27, No. 1: 20-26 DOI 10.5001/omj.2012.04
- Engel LW, Straus SE. Development of therapeutics: opportunities within complementary and alternative medicine. National Rev Drug Discov 2002;1:229—37.
- Ercan İ Kan İ 2004, Ercan İ,Kan İ (2004).Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik.Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,30(3):211-216
- Erci B, Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey, Complementary and alternative medicines, Journal of Clinical Nursing, 16, 761–768, doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01655.x
- Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç Ve Yöntemleri, İstanbul, Hemar-Ge Yayıncılık, 2002: 169-187.
- Ergin A, Hatipoğlu C, Bozkurt Aİ, Mirza E, Kunak D, Karan C, Özçelik G, Teğin C, Pazır Y, Pırtı İ, Knowledge and attitudes of residents and medical students on complementary-alternative medicine, Pam Tıp Derg 2011;4(3):136-143
- Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY, Doğrulatory Faktör Analizi ve Uyum İndeksleri, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013;33(1), s 210-223.
- Ernst E, Willoughby M, Weihmayr T. Nine possible reasons for choosing complementary medicine. Perfusion 1995;8:356—9.
- Field T, Henteleff T, Hernandez- Reif M, et al. Children with asthma have improved pulmonary functions after massage therapy. J Pediatr 1998;132:854-858.
- Field T, Hernandez-Reif M, Seligman S, et al. Juvenile rheumatoid arthritis: benefits from massage therapy. J Pediatr Psychol 1997; 22:607-617.

- Field T, Peck M, Krugman S, et al. Burn injuries benefit from massage therapy . J Burn Care Rehabil 1998;19:241-244.
- Field T, Peck M, Krugman S, et al. Labor pain is reduced by massage therapy. J Psychosom Obstet Gynaecol 1997;18:286-291.
- Field T, Quintino O, Henteleff T, et al. Job stress reduction therapies. Altern Ther 1997;3: 54-56.
- Field TM, Quintino O, Hernandez-Reif M, Koslovshy G. Adolescents with attentions deficit hyperactivitiy disorder benefit from massage therapy. Adolescence 1998;33:103-108.
- Fisher and Ward (1994). Complementary medicine in Europe. BMJ 1994 Jul;309(6947):107-111.
- Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. BMJ 1994;309:107-11.
- Fluge T, Richter J, Fabel H, et al. Long term effects of breathing exercises and yoga in patients with bronchial athma. Pneumologie 1994; 48: 484-90.
- format) at: <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthcare/cahc/>.
- Fortin PR, Lew RA, Liang MH, Wright EA, Beckett LA, Chalmers TC, et al. (1995), Validation of a meta-analysis: the effect of fish oil in rheumatoid arthritis. J Clin Epidemiol 1995; 48: 1379-90.
- Frass M, Strassl RP, Friehs H, Mullner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *Ochsner J.* 2012;12:45-56.
- Freyman et al. (2006) Knowledge and use of complementary and alternative medicine among British undergraduate pharmacy students, Pharm World Sci (2006) 28:13–18 DOI 10.1007/s11096-005-2221-z)
- Gaffney L. & Smith C.A. (2004) Use of complementary therapies in pregnancy: the perceptions of obstetricians and midwives in South Australia. Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology 44(1), 24–29.

- Gençler, A. 1974. Diyarbakır ve Çevresinde Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetlerini Etkileyen Toplumsal ve Kültürel Faktörler (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Diyarbakır Tıp Fakültesi, Diyarbakır).
- Gorski D, H. (18 September 2014). "Integrative oncology: really the best of both worlds?". *Nature Reviews Cancer*. 14: 692–700. doi:10.1038/nrc3822. PMID 25230880.
- Gözüm.S, Aksayan. S(2003) Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikle ve Kültürlerarası Karşılaştırma, Hemşirelikte Araştırma geliştirme degisi-2003/1.
- Grace S, Vemulpad S, Reid A, Beirman R. CAM practitioners in integrative practice in New SouthWales, Australia: a descriptive study. *Complement Ther Med* 2008;16:42–46.
- Grealish L, Lomasney A, Whiteman B. Foot massage : a nursing intervention to modify the distressing symptoms of pain and nausea in patients hospitalized with cancer. *Cancer Nurse* 2000;23:237-243.
- Guzetta CE. Effects of relaxation and music therapy on patients in a coronary care unit with presumptive myocardial infarction. *Heart Lung* 1989;18:609-616.
- Güngörmüş Z, Kıyak E. Ağrı yaşayan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ağrı*. 2012;24(3):123-129.
- Harding D. & Foureur M. (2009) New Zealand and Canadian midwives' use of complementary and alternative medicine. *New Zealand College of Midwives Journal* 40, 7–12.
- Harmon S, Ward CB. *Complementary And Alternative Medicine: Awareness And Attitudes*. AHCMJ, Volume 3, Number 1, 2007
- Harrington A. *The placebo effect: an interdisciplinary exploration*. Cambridge, MA: Harward University Press, 1997.
- Health Canada. *Perspectives on complementary and alternative health care*. A collection of papers prepared for Health Canada. Available (in PDF

- Health Canada. Perspectives on complementary and alternative health care. A collection of papers prepared for Health Canada. Available (in PDF format) at: <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthcare/cahc/>(Erişim tarihi: 15 Nisan 2016). *Health Sci Educ Theory Pract.* 2007;12:35-53.
- Hernandez Reif M, Field T, Dieter J, Swerdlow DM. Migraine headaches are reduced by massage therapy . *Int J Neurosci* 1998;96:1-11.a
- Hernandez Reif M, Field T, Theakston H. Multiple sclerosis patients benefit from massage therapy. *J Bodywork Move Ther* 1998;2:168-174.b
- Hernandez-Reif M, Martinez A, Field T, et al. Premenstrual symptoms are relieved by massage therapy. *J Psychosom Med* 2000;62:83-84.
- Herring MA, Roberts MM (2002), *Complementary and Alternative Medicine Fast Facts for Medical Practice*, Blackwell Publishing, ISBN 0-632-04583-3, sayfa 97-101, sayfa 69-75, sayfa 76-79, sayfa 84-88, sayfa 91-95, sayfa 41-44,
- Hopper and Cohen (1998) *Complementary therapies and the medical profession: a study of medical students' attitudes. Alternative Therapies in Health and Medicine* [4(3):68-73]
- Hsu MC, Moyle W, Creedy D, Venturato L, Ouyang WC, Sun GC, Attitudes toward and education about complementary and alternative medicine among adult patients with depression in Taiwan. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Clinical Nursing*, 19, 988–997(2010).
- Hyland et al (2003) Developing a measure of attitudes: the holistic complementary and alternative medicine questionnaire, *Complementary Therapies in Medicine*, 11, 33–38 doi: 10.1016/S0965-2299(02)00113-9
- Inhorn, M. C. & Brown, P. J. (1990). *The Anthropology of Infectious Disease. Annual Review of Anthropology*, 89-117
- Integration of behavioral and relaxation approaches into the treatment of chronic pain and insomnia. NIH Technology Assessment Panel on Integration of

Behavioral and Relaxation Approches into the Treatment of Chronic Pain and Insomnia. JAMA 1996; 276:313-318.

Ironson G, Field T, Scafidi F, et al. Massage therapy reduces anxiety and enhances EEG pattern of alertness and math computations. Int J Neurosci 1996;86:197-205.

İnci ve Temel 2013 İnci HF, Temel BA (2013). Ailede Yenilenme ve Uyum Genel İndeksi'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirliği DEUHYO ED, 6(4), 198-206.).

Jain SC, Rai L, Valecha , et al. Effect of yoga training on exercise tolerance in adolescents with childhood asthma. J Asthma 1991;28:437-42.

Jain SC, Talukdar B, Role of yoga in control of hyperglycemia in middle aged patients of noninsulin dependent diabetes mellitus. Ind J Clin Biochem 1995; 10: 62-5.

Jain SC, Uppal A, Bhatnagar SOD, Talukdar B. A study of response pattern of noninsulin dependent diabetes to yoga therapy. Diabetes Res Clin Pract 1993; 19: 69-74.

Jaiswal K, Bajait C, Pimpalkhute S, Sontakke S, Dakhale G, Magdum A. Knowledge, attitude and practice of complementary and alternative medicine: A patient's perspective. International Journal of Medicine and Public Health | Jan-Mar 2015 | Vol 5 | Issue 1

Jin P. Efficacy of tai chi, brisk walking, meditation and reading in reducing mental and emotional stress. J Psychosom Res 1992;36:361-370

Jung-Ha Kim, et al: Validation of Korean IMAQ, Vol. 32, No. 3 Mar 2011, Korean J Fam Med. 2011;32:197-204, doi:10.4082/Korean

Kalaycı, Ş. (2010), Faktör Analizi, Ed. Şeref Kalaycı, SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti. Ankara

Khalaf AJ, Whitford DL. The use of complementary and alternative medicine by patients with diabetes mellitus in Bahrain: A cross-sectional study. BMC Complement Altern Med 2010;10:35.

- Khanam AA, Sachdeva U, Guleria R, Deepak KK. Study of pulmonary of autonomic functions of asthma patient after yoga training. *Ind J Physiol Pharmacol* 1996; 40: 318-24,
- Kim EJ, Buschmann MT. The effect of expressive physical touch on patients with demantia. *Int J Nurs Stud* 1999;36:235-243.
- Kirsteins AE, Dietz F, Hwang SM.(1991) Evaluating the safety and potential use of a weight bearing exercise, Tai-chi chuan, for rheumatoid arthritis patients. *Am J Phys Med Rehabil* 70:136-141
- Konak, A. (1982). Köysel bölge sağlık hizmetlerini değerlendirme metodolojisi adlı eserin tıbbi antropoloji açısından incelenmesi. *Antropoloji*, Ankara: A.Ü. Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Antropoloji Bilimleri Araştırma Enstitüsü Yayını, 10. s.90).
- Lan C, Lai JS, Chen SY, Wong MK, 12-month tai chi training in the elderly: its effect on health fitness. *Med Sci Sport Exerc* 1998; 30: 345-351
- Lie D, Boker J, (2004)Development and validation of the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students. *medical students. BMC Med Educ.* 2004;4:2.
- Lie D, Boker J. (2004) Development and validation of the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students, *BMC Med Educ.* 2004 Jan 12;4:2.
- Lie DA, Boker J. (2006) Comparative survey of complementary and alternative Medicine (CAM) attitudes, use, and information-seeking behaviour among medical students, residents & faculty, *BMC Med Educ.* 2006 Dec 9;6:58.
- Linde K, Ramirez G, Mulrow CD, Psuls A, Weidenhammer W (1996), St John's wort for depression- an overview and meta-analysis of randomised clinical trials, *BMJ* 1996;313:258-8.
- MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 1996 Mar;347(9001):569-573.

- MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. The escalating cost and prevalence of alternative medicines. *Prev Med* 2002;35:166-73.
- Malhotra V, Singh S, Sing KP, et al. Study of yoga asanas in assessment of pulmonary function in NIDDM patients. *Ind J Physiol Pharmacol* 2002; 46:313-20.
- Manocha R, Marks GB, Kenchington P, et al. Sahaja yoga in the management moderate to severe asthma: a randomised controlled trial, *Thorax* 2002;57:110- 15.
- McFadden KL, Hernandez TD, Ito TA, Attitudes toward complementary and alternative medicine influence its use, *EXPLORE* November/December 2010, Vol. 6, No. 6, p 380-388.
- McFarland B et al, Complementary and Alternative Medicine Use in Canada and the UnitedStates, *American Journal of Public Health* | October 2002, Vol 92, No. 101616
- Mielczarek, E. V.; Engler, B.D. (2014). "Selling Pseudoscience: A Rent in the Fabric of American Medicine". *Skeptical Inquirer*. 38.3. Retrieved 2 September 2015.
- Miller LG. Herbal medicinals: selected clinical considerations focusing on known or potential drug-herb interactions. *Arch Intern Med* 1998;158:2200-11)
- Milo M, Massage eases the journey through menopause. *Massage Magazine* 2001; May/June:88-101.
- Moga MM, Mowery B, Geib R. Patients are more likely to use complementary medicine if it is locally available. *Rural Remote Health* 2008;8:1028.
- Murugesan R, Govindarajulu N, Beera TK. Effect of selected yogic practices on the management of hypertension .*Ind J Physiol Pharmacol* 200;44: 207-10.
- Nagarathna R, Nagendra HR. Yoga for bronchial asthma: a controlled study. *Br Med J* 1985;291: 1077-9.
- Olson K, Hanson J. Using Teiki to manage pain: a preliminary report. *Cancer Prev. Control* 1997;1:108-112.

- Öner N, (1997) Kùltürlerarası Ölçek Uyarlamasında Bir Yöntembilim Modeli, Psikoloji Dergisi, 6(21);80-83.
- Öner N. Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler: Bir Başvuru Kaynağı, 2. Baskı. İstanbul, Boğaziçi Matbaası, 2009: 520-525.
- Patel C, North WR, Randomised controlled trial of yoga and bio-feedback in management of hypertension. Lancet 1975;2:93-5.
- Patel C. Yoga and biofeedback in the management of hypertension. J Psychosom Res 1975;19:355-60.
- Pettersen S, Olsen RV. (2007) Exploring predictors of health sciences students’ Robertson P. Music and the mind. Caduceus 1995;31:17-20).
- Roy V, Gupta M, Ghosh RK, Perception, attitude and usage of complementary and alternative medicine among doctors and patients in a tertiary care hospital in India. Indian Journal of Pharmacology | April 2015 | Vol 47 | Issue 2.p 137-142.
- Russell, Jill; Rovere, Amy, eds. (2009). American Cancer Society Complete Guide to Complementary and Alternative Cancer Therapies (Second ed.). Atlanta: American Cancer Society. pp. 116–119.
- Saper RB, Eisenberg DM, Davis RB, et al. Prevalance and paterns od adult yoga use in the United States: results of a national survey. Altern Ther Health Med 2004;10: 44-9).
- Sathyaprabha TN, Murthy BTC. Efficacy of naturopathy and yoga in bronchial asthma- a self controlled matched scientific study. Ind J Physiol Pharmacol 2001;45:80-6.
- Saydah SH, Eberhardt MS. Use of complementary and alternative medicines among adults with chronic disease: United States 2002. J Altern Complement Med 2006;12:805-12.
- Schneider CD, Meek PM, Bell IR, Development and validation of IMAQ: Integrative Medicine Attitude Questionnaire, BMC Medical Education 2003, <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/3/5>



- Singh S, Ernst E (2009). Naturopathy. Trick or Treatment?: Alternative Medicine on Trial. Transworld. pp. 197-. ISBN 978-1-4090-8180-7.
- Singh V, Winsniewski A, Britton J, Tattersfield A. Effect of yoga breathing exercises on airway reactivity in subjects with asthma. *Lancet* 1990; 335: 1381-3.
- Skille O. Vibro acoustic research, 1980-1991. In: Spintge R, Droh R, eds. Music medicine. St. Louis, MO:MMB Music, 1991 ).
- Spinhoven P, Linssen A, Van Dyck R, Zitman F, Autogenic training and self hypnosis in the control of tension headache. *Gen Hosp Psychiatry* 1992; 14:408-415.
- Stephen B (November 26, 2013). "A close look at naturopathy". QuackWatch. Retrieved 2015-03-21.
- Sunshine W, Field T, Quintino O, et al. Fibromiyalgiya benefits from massage therapy and transcutaneous electrical stimulation. *J Clin Rheumatol* 1996;2:18-22.
- Syrjala KL, Cummings C, Donaldson GW. Hypnosis or cognitive behavioral training for the reduction of pain and nausea during cancer treatment : a controlled clinical trial. *Pain* 1992;48:137-146.
- Tanrıöğen A. Bilimsel Araştırma Yöntemleri, 3. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2012: 172. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması, Aksayan S, Gözüm S, Hemşirelik Araştırma Dergisi 2002-4(1).
- Tavşancıl E. (2010). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. 4. Baskı. Nobel Yayın:Ankara, 50
- Tezbaşaran A.A. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu, 2. Baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997.
- The American Association of Naturopathic Physicians, <http://www.naturopathic.org>.
- The American Society for Clinical Hypnosis(ASCH), <http://www.asch.net>. Erişim tarihi: 7 Ağustos 2016.
- The National Association of Music Therapy, <http://www.musictherapy.org>, The society for the arts in healthcare, <http://www.societyartshealthcare.org>.

- The society for clinical and experimental hypnosis, <http://www.sunsite.Utk.edu/IJCEH/scehframe.htm>. Erişim tarihi 7 Ağustos 2016.
- Ujiie Y, Okada H, Factors affecting the use of complementary and alternative medicine among Japanese university students, *J Complement Integr Med*. 2015; 12(1): 89–94
- Vedanthan PK, Kesavalu LN, Murthy KC, et al. Clinical study of yoga techniques in university students with asthma: a controlled study. *Allergy Asthma Proc* 1998;19:3-9.
- Ventola L 2010, Current Issues Regarding Complementary and Alternative Medicine (CAM) in the United States Part 1: The Widespread Use of CAM and the Need for Better-Informed Health Care Professionals to Provide Patient Counseling, Vol. 35 No. 8 • August 2010 • P&T, 461-68
- Vickers A, Zollman C, (2000) *ABC of complementary medicine*, ISBN 0-7279-1237-2,
- Vijayalakshmi P, Madanmohan, Bhavanani AB, et al. Modulation of stress induced by isometric handgrip test in hypertensive patients following yogic relaxation training. *Ind J Physiol Pharmacol* 2004;48: 59-64.
- Wang C, Collet JP, Lau J. The effect of Thai Chi on health outcomes in patients with chronic conditions: a systemic review. *Arch Intern Med* 2004;164:493-501).
- Williams W(2002). *Encyclopedia of Pseudoscience: From Alien Abductions to Zone Therapy*. New York: Routledge. p. 229. ISBN 978-0816050802.
- Wilson, Kumanan; Mills, Ed; Boon, Heather; Tomlinson, George; Ritvo, Paul (January 2004). "A survey of attitudes towards paediatric vaccinations amongst Canadian naturopathic students". *Vaccine*. 22 (3-4): 329–334. doi:10.1016/j.vaccine.2003.08.014.
- Wolf SL, Barnhard HX, Kutner NG, et al. Reducing frailty and falls in older persons: an investigation gains and tai chi maintenance. *J Am Geriatr Soc* 1996;44:498-50

- Wolfson L, Whipple R, Derby C, et al. Balance and strength training in older adults: intervention gains and tai chi maintenance. *J Am Geriatr Soc* 1996; 44: 498-506,
- World Health Organization. (2003).“What is traditional medicine? World Health Organization Revised May 2003, Erişim:03.08.2016, (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs134/en/>).World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2002- 2005. Geneva: WHO; 2002.
- Xue CC, Zhang AL, Lin V, Da Costa C, Story DE. Complementary and alternative medicine use in Australia: A national populationbased survey. *J Altern Complement Med* 2007;13:643-50.
- Yildirim Y ve ark, An analysis of nursing and medical students’ attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM) *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1157–1166, doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03188.x
- Yuan CS, Bieber EJ, Bauer BA,(2006)Textbook of Complementary and Alternative Medicine, Second Edition, UK, ISBN13:978-1-84214-297-4, sayfa 3-6 , sayfa 129, sayfa 177-190, sayfa 157, sayfa 167-168, sayfa 170-172, sayfa 243-244, sayfa 246-250, sayfa 256. sayfa 372-374

## EK -1 : ANKET

### TAMAMLAYICI TIP TUTUM ANKETİ

#### Değerli katılımcı,

Hastalıklardan korunma, hastalıkların tedavi edilme yöntemleri, geçmişten bu güne tekrar eden olaylar ve bunların sonucunda kazanılan tecrübelerle birikimli olarak kuşaktan kuşağa aktarılmıştır. Modern tıp hızla gelişimini sürdürürken, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları da farklı şekillerde, farklı kültürlerde varlığını korumuş ve yaygınlaşmıştır. Hatta bazı tamamlayıcı tıp uygulamalarının bilimsel gerçekliği ve faydaları ispatlanmıştır.

Sakarya Üniversitesi Personelinin tamamlayıcı, geleneksel ve alternatif tıpla ilgili görüş ve tutumlarının incelendiği bu çalışmaya katılıp katılmamak sizin kararınızdır. Eğer katılmayı kabul ederseniz verdiğiniz bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve başka kişilerle paylaşılmayacaktır. Tüm soruları yanıtlamanız ve içten yanıtlar vermeniz araştırma verilerinin güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırma Ekibi  
Doç. Dr. Hasan Ç. EKERBİÇER  
Arş. Gör. Elif KÖSE  
SÜTF Halk Sağlığı AD  
Tel: (0264)2953134

1. Cinsiyetiniz nedir?      1. Erkek      2. Kadın
2. Doğum yılınızı belirtiniz .....
3. En son mezun olduğunuz okul nedir?  
1. İlköğretim    2. Lise    3. Yüksekokul (2 yıllık)    4. Üniversite    5. Yüksek Lisans/Doktora
4. Hayatınız boyunca en uzun süre ikamet ettiğiniz yer neresidir?  
1. Kır      2. Kent
5. Sigara içiyor musunuz, ya da şimdiye kadar hiç içtiniz mi?  
1. Evet, halen içiyorum **(8.soruya geçiniz.)**  
2. Eskiden içerdim, bıraktım  
3. Hayır, hiç içmedim. **(10. Soruya geçiniz.)**
- 6.Eskiden ne kadar süreyle içtiniz? ..... ay/yıl
7. Eskiden günde ortalama kaç tane sigara içerdiniz? ..... tane **(11. Soruya geçiniz)**
8. Ne kadar zamandır sigara içiyorsunuz? ..... ay/yıl
- 9.Günde ortalama kaç tane sigara içiyorsunuz? ..... tane
- 10.Alkol kullanıyor musunuz?  
1. Evet      2. Hayır **(12. Soruya geçiniz.)**

11. Ne sıklıkta alkol alırsınız?

1. Her gün en az bir kadeh      2. Haftada 2-3 kez bir kadeh  
3. Ayda 2-3 kez bir kadeh      4. Sosyal ortamlarda

12. Kronik bir hastalığınız var mı?

1. Evet      2. Hayır (**14.soruya geçiniz.**)

13. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız varsa, aşağıdaki hastalıklardan sizde olanları işaretleyiniz (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz).

1.	Kalp hastalığı	5.	Romatizmal hastalıklar
2.	Hipertansiyon	6.	Hiperlipidemi
3.	Diyabet	7.	Anemi
4.	KOAH	8.	Diğer, belirtiniz.....

14. Sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren bir durumunuz var mı?

1. Evet      2. Hayır

15. Tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilginiz sizce ne durumdadır?

1. Hayır, hiçbir fikrim yok      2. Kararsızım      3. Evet, bilgim var.

16. Aşağıdaki tamamlayıcı tıp yöntemlerinden hangisi ya da hangileri hakkında fikriniz var? Fikriniz olan uygulamaları daire içerisine alınız. (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

(1) Dua	(2) Zikir	(3)Masaj	(4) Akupunktur
(5)Kupa uygulaması	(6)Sülük uygulama sı	(7)Hacamat	(8)Bitkisel takviyeler
(9) Kaplıca tedavisi/Balneoterapi	(10) Tedavi edici dokunma/Reiki,	(11) Besin uygulamaları	(12)Biofeedback( Biyogeribildirim
(13)Hipnoz/Hipnoterapi	(14)Meditasyon/yoga	(15)Fitness ve egzersiz	(16)Müzikle tedavi
(17)Muska	(18)Biyoenerji	(19)Hidroterapi	(20)Refleksoloji
(21) Osteopati	(22) Apiterapi	(23) Natüropati	(24) T'ai chi/çigong
(25)Ayurveda,	(26) .Kayropraktik	(27) Homeopati	(28) Kırıkçı/Çıkıkçı

17. Yukarıda geçen uygulamalardan şu anda kullanıyor olduğunuz ya da geçmişte kullanmış olduğunuz uygulamalar var mı?

(\*Uygulamalar hakkında ayrıntılı bilgiler anketin son sayfasında yer almaktadır.)

- 1.Hayır, yok (**23. Soruya geçiniz**)      2.Evet, var

18. Hangi uygulama ya da uygulamaları geçmişte kullanmış ya da şu anda kullanıyor olduğunuzu 17. soruda geçen numarası ile aşağıdaki boşluğa yazınız.

.....

19. En son başvurduğunuz tamamlayıcı tıp yöntemini yazınız.

.....

20. En son başvurduğunuz tamamlayıcı tıp yöntemini hangi sağlık probleminde dolayı kullandığınızı belirtiniz.

.....

21. Kullandığınız tamamlayıcı tıp yöntemleri şikayetlerinizi gidermede faydalı oldu mu?

- a. Evet, tamamen faydalı oldu                      b. Evet, kısmen faydalı oldu  
c. Hayır hiç faydası olmadı                      d. Kararsızım

22. Şu ana kadar kullandığınız herhangi tamamlayıcı tıp yöntemi ile ilgili bir sorun yaşadınız mı?

- a. Hayır, yaşamadım  
b. Evet, belirtiniz.....

23. Eğer ihtiyaç duyarsanız, gelecekte kullanmak isteyebileceğiniz yöntem ya da yöntemleri daire içerisine alarak işaretleyiniz. (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

(1) Dua	(2) Zikir	(3)Masaj	(4) Akupunktur
(5)Kupa uygulaması	(6)Sülük uygulama sı	(7)Hacamat	(8)Bitkisel takviyeler
(9) Kaplıca tedavisi/Balneoterapi	(10) Tedavi edici dokunma/Reiki,	(11) Besin uygulamalarıABC	(12)Biofeedback( Biyogeribildirim ABC
(13)Hipnoz/Hipnoterapi	(14)Meditasyon/yoga	(15)Fitness ve egzersiz	(16)Müzikle tedavi
(17)Muska	(18)Biyoenerji	(19)Hidroterapi	(20)Refleksoloji
(21) Osteopati	(22) Apiterapi	(23) Natüropati	(24) T'ai chi/çigong
(25)Ayurveda,	(26) .Kayropraktik	(27) Homeopati	(28) Kırıkçı/Çıkıkçı

24. Tamamlayıcı tıp uygulamalarına dair bilgileri nerelerden öğrendiniz?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

1.	Annemden	5.	Televizyondan	9.	Kitaplardan
2.	Büyükannemden	6.	İnternette	10.	Diğer.....
3.	Akrabamdan	7.	Dergi ve gazetelerden	11.	Diğer.....
4.	Arkadaşımdan	8.	Doktorumdan	12.	Hiçbiryerdenöğrenmedim

25. Tamamlayıcı tıp yöntemlerini başkalarına önerdiğiniz ya da başkalarına uyguladığınız oldu mu? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)



bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.

- \_\_\_\_\_ 13. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.
- \_\_\_\_\_ 14. En son doktora başvurduğumda, doktor sorununun ne olduğunu anlamadı.
- \_\_\_\_\_ 15. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.
- \_\_\_\_\_ 16. Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.
- \_\_\_\_\_ 17. Çoğu zaman, doktorumun uyguladığı tedavilerin olumsuz yan etkileri olacağından endişeleniyorum.
- \_\_\_\_\_ 18. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.
- \_\_\_\_\_ 19. Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.
- \_\_\_\_\_ 20. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.
- \_\_\_\_\_ 21. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.
- \_\_\_\_\_ 22. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.
- \_\_\_\_\_ 23. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.
- \_\_\_\_\_ 24. Sağlık sorunu için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.
- \_\_\_\_\_ 25. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.
- \_\_\_\_\_ 26. En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.
- \_\_\_\_\_ 27. En son doktora başvurduğumda, doktor bana yeterli zaman ayırmadı.

Anket bitmiştir. Katıldığınız için teşekkürler.

#### \*Uygulamalar,

**Ozon uygulaması,** Lokal ya da sistemik olarak ozon oksijen karışımının uygulandığı yöntemdir.

**Refleksoloji,** El, ayak tabanı ve kulaklarda vücudun tüm bölümleri, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanların mevcudiyeti prensibine dayanır.

**Osteopati,** Eklemler, kaslar, bağ dokusu ve omurgayı içeren kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran invaziv olmayan bir tamamlayıcı tıp uygulamasıdır.

**Apiterapi,** Arı ve arı ürünlerinin bazı hastalıkların tamamlayıcı ve destekleyici etkisinden yararlanmak



**Natüropati**, insanların doğal olarak sağlıklı olduğu, şifanın önündeki engellerin kaldırılması ve vücudun doğal iyileşme becerilerinin uyarılması ile iyileşmenin gerçekleşeceği önermesi üzerine kurulmuştur. Doğal ilaç ve tedavilerin yer aldığı karma bir yöntemdir.

**T'ai chi/çigong**, Enerji üretmeye yarayan, yaşam enerjisini arttıran duruş, egzersiz, nefes alma teknikleri ve meditasyonlar bütünüdür.

**Ayurveda**, İdeal gıda seçimleri ile uygun pişirme şekilleri, meditasyon, masaj, müzik gibi farklı sağlıklı yaşam davranışları ile oluşturulmuş denge haliyle çoğunlukla hastalık oluşmadan, koruma amaçlı geliştirilmiş bir uygulamadır.

**Kayropraktik**, Kas, omurga ve iskelet sisteminin biyomekanik bozuklukları ve bunun sinir sistemi üzerinde oluşturduğu sorunları önlemesiyle ilgilenen destekleyici bir uygulama alanıdır.

**Homeopati** Kişiyeye özgü seçilmiş homeopatik ilaçlar ile sağlık durumunu iyileştirmeyi hedef alan bütüncül bir uygulamadır.

**Tedavi edici dokunma/Reiki**, Reiki fiziksel, zihinsel veya duygusal sorunların tümünde kullanılır. İnanca göre bedende meydana gelen enerji dengesizliklerini ve negatif enerji blokajlarını çözebilmek için yetersiz ya da eksik kalan enerjiyi dengeleyip, tamamlayarak ve bilinç değişikliği yoluyla ruhsal - fiziksel iyileşme sürecini başlatma yolunu açmaktadır.

**Biofeedback(Biyogeribildirim)**: Evrenin sonsuz enerjisi ile insan bedeninin mükemmel uyumunu standart hale getirmeyi sağlayan bir şifa tekniğidir. Bu uygulama zihinsel, fiziksel ve ruhsal bedenimizi; bağışıklık sistemimizi güçlendirip yenilenmeye, iyileştirmeye yol açtığı düşünülmektedir.

## EK 2: CACMAS

ID: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Research Assistant:

Date: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

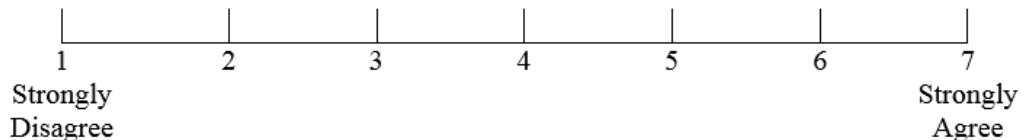
Room

The following questions ask about your attitudes and opinions regarding your personal

health.

Some questions ask about the use of complementary therapies. Examples include massage, chiropractic, naturopathy, acupuncture, biofeedback, and hypnosis. A complementary practitioner is someone who offers these treatment modalities and who may or may not be credentialed. The terms medical doctor and orthodox medicine are used to refer to individuals with MD degrees and the treatments they provide.

**DIRECTIONS:** Using the scale below, place a number in the space next to each statement to indicate your degree of agreement or disagreement.



\_\_\_\_\_ 1. The last time I went to see a medical doctor, I was very satisfied with the care I received.

\_\_\_\_\_ 2. The body is essentially self-healing and the task of a health care provider is to assist in the healing process.

\_\_\_\_\_ 3. The health of my body, mind, and spirit are related, and whoever cares for my health should take that into account.

\_\_\_\_\_ 4. The last time I had important questions about my health care and I asked a medical doctor about them, I understood the answer.

\_\_\_\_\_ 5. I have a more equal relationship with my complementary practitioner than with my doctor.

\_\_\_\_\_ 6. Effects of complementary therapies are usually the result of a placebo

effect.

\_\_\_\_\_ 7. I feel that complementary treatment is a more natural form of healing than orthodox medicine.

\_\_\_\_\_ 8. I have a lot of confidence in the medical doctor I see most often for my health care.

\_\_\_\_\_ 9. Complementary therapies are a threat to public health.

\_\_\_\_\_ 10. Physical and mental health are maintained by an underlying energy or vital force.

\_\_\_\_\_ 11. I don't trust doctors and hospitals, so I use them as little as possible.

\_\_\_\_\_ 12. A patient's symptoms should be regarded as a manifestation of a general imbalance or dysfunction affecting the whole body.

\_\_\_\_\_ 13. Health and disease are a reflection of balance between positive lifeenhancing forces and negative destructive forces.

\_\_\_\_\_ 14. The last time I saw a medical doctor, he or she did not understand my problem.

\_\_\_\_\_ 15. A patient's expectations, health beliefs, and values should be integrated into the patient care process.

\_\_\_\_\_ 16. I found it difficult to talk to my medical doctor the last time I saw him or her.

\_\_\_\_\_ 17. I am often concerned that orthodox medical treatments recommended by my doctor will be associated with negative side effects.

\_\_\_\_\_ 18. I feel so relaxed after complementary treatment sessions.

\_\_\_\_\_ 19. I believe that complementary medicine enables me to take a more active part in maintaining my health.

\_\_\_\_\_ 20. I prefer to deal with my health issues myself.

\_\_\_\_\_ 21. Most complementary therapies stimulate the body's natural therapeutic powers.

\_\_\_\_\_ 22. Complementary therapies include ideas and methods from which conventional medicine could benefit.

\_\_\_\_\_ 23. Treatments not tested in a scientifically recognized manner should be discouraged.

\_\_\_\_\_ 24. I believe complementary therapy will be more effective for maintaining my health than orthodox medicine.

\_\_\_\_\_ 25. I value an emphasis on treating the whole person.

\_\_\_\_\_ 26. The last time I saw a medical doctor, the treatment I received was effective in treating/curing my ailment.

\_\_\_\_\_ 27. The last time I saw a medical doctor, he or she did not give me enough time.



### EK 3: YAZAR ONAYI

## Fw: Complementary, Alternative, and Conventional Medicine Attitudes Scale (CACMAS)

H. Cetin Ekerbicer

15.11.2016 (Sal) 17:26

Gelen Kutusu

Kime: elif köse <elifyldzkose@hotmail.com>;

📎 2 ekin (124 KB)

CACMAS Scale McFaddenHernandezlto,2010.pdf; ATT00001.htm;

----- Forwarded Message -----

From: Theresa D Hernandez <theresa.hernandez@colorado.edu>

To: H. Cetin Ekerbicer <h\_ekerbicer@yahoo.com>

Cc: Theresa D Hernandez <theresa.hernandez@colorado.edu>

Sent: Thursday, December 17, 2015 6:49 PM

Subject: Re: Complementary, Alternative, and Conventional Medicine Attitudes Scale (CACMAS)

Dear Dr. Ekerbicer,

Sorry for the delay.

You have our permission to use the CACMAS in your research with the requirement that it is cited appropriately (see attached).

If you have other questions, please let us know.

Sincerely,

Theresa

Theresa D. Hernández, Ph.D.

Professor and Chair

Department of Psychology and Neuroscience

University of Colorado

Senior Investigator/Research Psychologist

Eastern Colorado Healthcare System

Veterans Integrated Systems Network/VISN19

Mental Illness, Research, Education & Clinical Center/MIRECC

## EK 4: UZMAN GÖRÜŞÜ FORMU

### TAMAMLAYICI VE GELENEKSEL TIP UYGULAMALARI TUTUM ÖLÇEĞİ

### COMPLEMENTARY, ALTERNATIVE AND CONVENTIONAL MEDICINE ATTITUDES SCALE

#### YÖNERGE

Bu ölçekte sizin kişisel sağlığınıza yönelik tutumlarınız ve fikirleriniz sorulmaktadır. Ölçekte yer alan bazı terimler:

**Tamamlayıcı tıp uygulamaları:** Bazı sorularda bu terim geçmektedir. Örneğin masaj, kayropratik, natüropati, akupunktur, biyogeribildirim ve hipnoz bu uygulamalardan bazılarıdır.

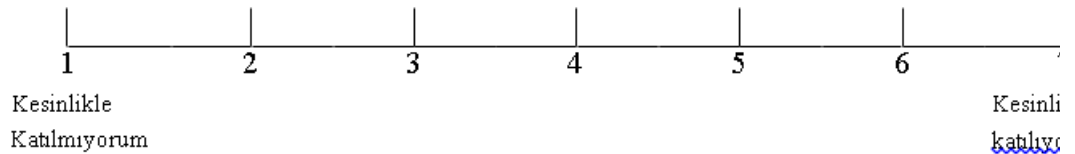
**Tamamlayıcı tıp uygulayan kişi** tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanarak tedavi sunan, belgesi olan ya da olmayan bir kimsedir.

**Tıp doktoru** tıp diploması olan bireyler ve onların sağladığı tedavilerden bahsetmek için kullanılır.

**The following questions ask about your attitudes and opinions regarding your personal health.**

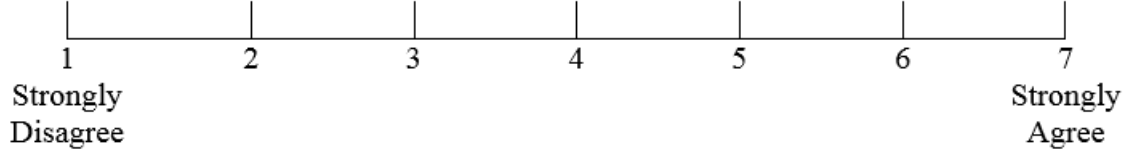
**Some questions ask about the use of complementary therapies. Examples include massage, chiropractic, naturopathy, acupuncture, biofeedback, and hypnosis. A complementary practitioner is someone who offers these treatment modalities and who may or may not be credentialed. The terms medical doctor and orthodox medicine are used to refer to individuals with MD degrees and the treatments they provide.**

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



--

**DIRECTIONS:** Using the scale below, place a number in the space next to each statement to indicate your degree of agreement or disagreement.



		Türkçeye Çevirisi			
		Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tam Uygun
.....	<b>1.</b> En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım. <b>1.</b> The last time I went to see a medical doctor, I was very satisfied with the care I received.				
<b>Önerileriniz:</b>  En son doktora gittiğim zaman aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım.					
.....	<b>2.</b> İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır. <b>2.</b> The body is essentially self-healing and the task of a health care provider is to assist in the healing process.				
<b>Önerileriniz:</b>  Aşlında, insan kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.					
.....	<b>3.</b> Sağlık, ruhen, bedenen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığım ile ilgilenecek kişi de bunları dikkate almalıdır. <b>3.</b> The health of my body, mind, and spirit are related, and whoever cares for my health should take that into account.				
<b>Önerileriniz:</b>  Zihin, ruh, beden sağlığım bir bütün olarak ele alınmalı ve sağlığım ile ilgilenecek kişi de bunları dikkate almalıdır.					

		Türkçeye Çeviri			
		Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tam Uygun
.....	<p>4. En son doktora gidişimde, sağlığımla ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.</p> <p>4. The last time I had important questions about my health care and I asked a medical doctor about them, I understood the answer.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					
.....	<p>5. Doktora kıyasla tamamlayıcı tıp uygulayan kişiyi kendime daha yakın hissediyorum.</p> <p>5. I have a more equal relationship with my complementary practitioner than with my doctor.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					
.....	<p>6. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıba olan inancından kaynaklanmaktadır.</p> <p>6. Effects of complementary therapies are usually the result of a placebo effect.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					
.....	<p>7. Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin doktorların uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.</p> <p>7. I feel that complementary treatment is a more natural form of healing than orthodox medicine.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					



		Türkçeye Çeviri			
		Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tam Uygun
.....	<p>8. Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim.</p> <p>8. I have a lot of confidence in the medical doctor I see most often for my health care.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					
.....	<p>9. Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.</p> <p>9. Complementary therapies are a threat to public health.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					
.....	<p>10. Beden ve ruh sağlığımız içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.</p> <p>10. Physical and mental health are maintained by an underlying energy or vital force.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					
.....	<p>11. Doktorlara ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum.</p> <p>11. I don't trust doctors and hospitals, so I use them as little as possible.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					

		Türkçeye Çeviri			
		Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tam Uygun
.....	<p>12. Vücudun dengesi bozulursa veya bir organdaki bozukluk tüm vücudu etkilerse hastalık belirtileri ortaya çıkar</p> <p>12. A patient's symptoms should be regarded as a manifestation of a general imbalance or dysfunction affecting the whole body.</p>				
Önerileriniz:					
.....	<p>13. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.</p> <p>13. Health and disease are a reflection of balance between positive lifeenhancing forces and negative destructive forces.</p>				
Önerileriniz:					
.....	<p>14. En son doktora başvurduğumda, doktor sorununun ne olduğunu anlamadı.</p> <p>14. The last time I saw a medical doctor, he or she did not understand my problem.</p>				
Önerileriniz:					
.....	<p>15. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.</p> <p>15. A patient's expectations, health beliefs, and values should be integrated into the patient care process.</p>				
Önerileriniz:					

		Türkçeye Çeviri			
		Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tam Uygun
.....	<p><b>16.</b> Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.</p> <p>16. I found it difficult to talk to my medical doctor the last time I saw him or her.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					
.....	<p><b>17.</b> Doktorumun uyguladığı tedavilerin olumsuz yan etkileri olacağından çoğu zaman endişeleniyorum.</p> <p>17. I am often concerned that orthodox medical treatments recommended by my doctor will be associated with negative side effects.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					
.....	<p><b>18.</b> Tamamlayıcı tıp tedavi uygulamasından veya ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.</p> <p>18. I feel so relaxed after complementary treatment sessions.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					
.....	<p><b>19.</b> Tamamlayıcı tıp uygulamalarıyla kendi sağlığımla ilgili kontrolü daha çok ele aldığıma inanıyorum.</p> <p>19. I believe that complementary medicine enables me to take a more active part in maintaining my health.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					

		Türkçeye Çeviri			
		Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tam Uygun
.....	<p><b>20.</b> Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.</p> <p>20. I prefer to deal with my health issues myself.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					
.....	<p><b>21.</b> Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir</p> <p>21. Most complementary therapies stimulate the body's natural therapeutic powers.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					
.....	<p><b>22.</b> Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.</p> <p>22. Complementary therapies include ideas and methods from which conventional medicine could benefit.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					
.....	<p><b>23.</b> Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.</p> <p>23. Treatments not tested in a scientifically recognized manner should be discouraged.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					

		Türkçeye Çeviri			
		Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tam Uygun
.....	<p>24. Sağlık sorunun için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.</p> <p>24. I believe complementary therapy will be more effective for maintaining my health than orthodox medicine.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					
.....	<p>25. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.</p> <p>25. I value an emphasis on treating the whole person.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					
.....	<p>26. En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.</p> <p>26. The last time I saw a medical doctor, the treatment I received was effective in treating/curing my ailment.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					
.....	<p>27. En son doktora başvurduğumda, doktor bana yeterli zaman ayırmadı.</p> <p>27. The last time I saw a medical doctor, he or she did not give me enough time.</p>				
<b>Önerileriniz:</b>					

## EK 5: BİRİM AMİRİ ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/01/2016-2555



T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Genel Sekreterlik

Sayı :30579404/044/  
Konu :Anket Çalışması hk.

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : Yazı İşleri Birimi 13/01/2016 tarihli ve 25288742-044- 1607 sayılı yazı,

Fakülteniz Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tamamlayıcı Tıp Merkezi'nin çalışmalarında yol gösterici olması ve Üniversitemiz personelinin tamamlayıcı tıbbı karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla planlanan anket formunu Üniversitemiz bünyesinde çalışan tüm personeli temsil eden bir örneklem üzerinde, araştırma görevlileri ve Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencileri tarafından yürütülmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

**Prof.Dr. Musa EKEN**  
Rektör Yardımcısı

Genel Sekreterlik Rektörlük Binası Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA  
Tel:0264 295 5021 Faks:0264 295 5031  
E-Posta :genelskrt@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.genelskrt.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK 6: ETİK ONAY

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/05/2016-E.6015



T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 71522473/050.01.04/ 89  
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul  
Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Doç. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER  
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : 27.04.2016 tarihli 88 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Sakarya İli Taraklı İlçesinde 35 Yaş Üzeri Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Bilgi Ve Tutumlarının Araştırılması" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER  
Etik Kurulu Başkanı

Güvenli Elektronik  
İmzalı Aslı İle Aynıdır.  
02.05.2016

Zeynep ÇEBİ  
Etik Kurulu Sekr.

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEBL36CHL>

Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dekanlığı, Kocucuk Kampüsü, Kocucuk, Adapazarı/Sakarya  
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629  
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## **EK 7: GÖRÜŞLERİ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ**

### UZMAN GÖRÜŞÜ LİSTESİ

1.Hasan Çetin EKERBİÇERA

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

2. İbrahim TEKEOĞLU

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

3. Nursan ÇINAR

Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

4.Yurdanur Dikmen

Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

5.Sezgi Çınar Pakyüz

Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu



## ÖZGEÇMİŞ

### Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Elif KÖSE

Doğum yeri ve tarihi: İstanbul-07.05.1984

Uyruğu: TC

Medeni durumu: Evli

İletişim adresi ve telefonu: [elifyldzkose@hotmail.com](mailto:elifyldzkose@hotmail.com) 0536 761 2472

Yabancı dili: İngilizce

### II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2015-2016- Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim

Dalı

2011-2015- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim

Dalı

2002-2008- Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

1998-2002- Haydarpaşa Anadolu Lisesi

### III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

Doktor

### IV- Mesleki Deneyimi

2008-2010- Akyazı Devlet Hastanesi Acil Polikliniği

### V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

### VI- Bilimsel İlgi Alanları

**Epidemiyoloji, Sağlık Eğitimi ve Sağlık Geliştirme, İş sağlığı, Çocuk sağlığı**

Tezcan S, Şengelen, PişkinTM, Köse E, Benderlioğlu E, Ulusoy G, Kibar E, Zakin A, Turhan Ö, Açıkgöz E, Tüfekçioğlu EY, Benli C, Erdoğan H,(2012)'Ankara devlet üniversiteleri tıp fakülteleri halk sağlığı anabilim dallarındaki öğretim elemanlarının iş doyum düzeyleri', 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Bursa, S. 522-524.

Şengelen M, Köse E, Özvarış ŞB, 'Ankara'da iki semtte eczacı ve kalfaların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi ve uygulamaları',(2012) 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Bursa, S. 907-910.

**Köse E**, Biçer BK, Köse O, Özcebe H, (2015), 'Farklı iki hastanede polikliniklere başvuran ebeveynlerin fiziksel ceza ile ilgili görüşleri', 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Konya, S. 520-521.

**Köse E**, Özbay O, Güngör T, Veziroğlu E, Kudu E, Yavuz K, Tosun GG, Altıntaş KH, (2015), 'Bir tıp fakültesinde dönem VI öğrencilerinin nükleer afetler konusundaki bazı bilgi ve görüşleri', 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Konya, S. 722-723.

Biçer BK, Özcebe H, **Köse E**, Köse O, Ünlü H, Corporal Punishment Perceptions and Practices of Turkish Families, Ankara, European Journal of Public Health, Vol. 25, s.172-173 Supplement 3, 2015

Bicer BK, Ozcebe H, **Kose E**, Ahmad F, Kose O, Corporal punishment: similarities and differences from Eastern cultured countries, European Journal of Public Health, Vol 25, p445, 2015.

Şengelen M, **Köse E**, Özvarış ŞB, Ankara'da İki Semtte Eczacı ve Kalfaların Acil Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi ve Uygulamaları, Toplum Hekimliği Bülteni, Sayı:2, Mayıs-Ağustos, 2011

**Köse E**, Vaizoğlu AS, Güler Ç, Fukuşima'da yaşanan nükleer reaktör kazası ve sonrası, Toplum Hekimliği Bülteni, Sayı:2, (kabul edildi, fakat basılmadı),2012

**Köse E**, Aslan D, Uyku ve Sağlık: Halk Sağlığı Bakış Açısı, Sağlık ve Toplum Dergisi, Yıl:23, Sayı: 1, Ocak-Nisan 2013.

**Köse E**, Sağlık bakım atıklarının azaltılması, yeniden kullanımı ve geri dönüşümü, Toplum ve Hekim, cilt:30, s380-388, 2015, ISSN: 1300-4387.

Biçer BK, Özcebe H, **Köse E**, Köse O, Türkiye'de Ailelerin Fiziksel Ceza Uygulamalarına Bakışı: Karşılaştırmalı İnceleme, Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi'nde yayınlanmak üzere kabul edildi.