



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
TAMAMLAYICI, ALTERNATİF TEDAVİ VE MODERN TIBBA
İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

SENA AĞAN

YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. SAİME EROL

İSTANBUL - 2019

I. TEZ ONAYI

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Hemşirelik/ Halk Sağlığı Hemşireliği
Tez Sahibi : Sena Ağan
Tez Başlığı : Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tamamlayıcı, Alternatif Tedavi ve Modern Tıbbı İlişkin Tutum ve Davranışları
Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm
Sınav Tarihi : 31-07-2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	Kurumu	İmza
Doç.Dr.Saime Erol	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Doç.Dr. Ayşe Ergün	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
Dr.Öğr.Gör. Nadire Ercan Toptaner	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 1.8.2019/2019. tarih ve 39 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

-Sınav evrakları 3 iş günü içinde ıslak imzalı tek kopya halinde Enstitüye teslim edilmelidir.
-Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

II. BEYAN

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

03.09.2019

Sena AĞAN



III. TEŞEKKÜR

Lisans eğitimim boyunca göstermiş olduğu desteği, yüksek lisans eğitim sürecinde de esirgemeyen değerli danışman hocam Doç. Dr. Saime Erol'a,

Deneyimlerini, tecrübelerini ve uzman görüşleri ile bana destek olan Doç. Dr. Ayşe Ergün ve Doç. Dr. Kamer Gür'e,

Tez sürecim boyunca çalışmalarımda benden desteğini asla esirgemeyen, her zaman yanımda olan Eray Derman'a,

Hayatım boyunca ve tüm eğitim sürecimde benden desteklerini esirgemeyen, her zaman sevgileriyle beni kanatlarının altında tutan annem İlgi Ağan ve babam Serdar Ağan'a,

Sonsuz teşekkür ederim ...

Sena AĞAN

Eylül 2019

IV. İÇİNDEKİLER

Sayfa No

I.	TEZ ONAYI	i
II.	BEYAN	ii
III.	TEŞEKKÜR	iii
IV.	İÇİNDEKİLER	iv
V.	KISALTMA LİSTESİ	vii
VI.	TABLolar LİSTESİ	viii
1.	ÖZET	1
2.	SUMMARY	3
3.	GİRİŞ	5
4.	GENEL BİLGİLER	9
4.1.	Modern Tıbbın Gelişimi	9
4.2.	Dünya’da Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp ve Gelişimi	11
4.3.	Türkiye’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp ve Gelişimi	14
4.4.	Yoga	16
4.5.	Tai Chi	19
4.6.	Akupunktur	23
4.7.	Karyopraktik	25
4.8.	Homeopati	26
4.9.	Hacamat	28
4.10	Masaj	30
4.11.	Sülük Tedavisi	31
4.12.	Reiki	34
4.13.	Bitkisel Tedavi	36
4.14.	Hipnoz	37
4.15	Refloksoloji	39
4.16.	Nöral Terapi	40
4.17.	Enerji Şifası	42

4.18.	Yaşam Tarzı Diyetleri	44
4.19.	Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Uygulanmasında Okul Sağlığı Hemşiresinin Rolü	45
5.	GEREÇ VE YÖNTEM	51
5.1.	Araştırma Amacı	51
5.2.	Araştırmanın Şekli	51
5.3.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	51
5.4.	Araştırmaya Alınma Kriterleri	51
5.5.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi	52
5.6.	Verilen Toplanması	53
5.7.	Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	54
5.8.	Araştırmanın Veri Toplama Araçları	54
5.9.	Etik İzin	55
5.10.	Verilerin Değerlendirilmesi	56
6.	BULGULAR	58
6.1.	Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	58
6.2.	Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formunun (TATMTİTDÖ) Geçerlik Bulguları	62
6.2.1.	Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği'nin Dil Uyarlaması	62
6.2.2.	Kapsam Geçerliği Analizi	65
6.2.3.	Yapı Geçerliği (Doğrulayıcı ve Açımlayıcı) Faktör Analizi	66
6.3.	Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği'nin Türkçe Formunun Güverlik Bulguları	70
6.4.	Öğrencilerin Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bulgular	70
6.5.	Öğrencilerin TATMTİTDÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları	71
6.6.	Öğrencilerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	73
7.	TARTIŞMA	79
7.1.	Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güverlik Bulgularının Tartışması	79

7.1.1.	Kapsam (İçerik) Geçerliği	80
7.1.2.	Yapı Geçerliği	81
7.1.3.	Güvenirlik	84
7.1.4.	İç Tutarlılık (Cronbach Alfa Katsayısı)	84
7.1.5.	Madde – Alt Boyut Toplam Puan Analizleri	85
7.1.6.	Test – Tekrar Test Güvenirliği	85
7.2.	Öğrencilerin Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartırşması	86
7.3.	Öğrencilerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartırşması	
8.	SONUÇLAR VE ÖNERİLER	89
9.	KAYNAKLAR	91
10.	EKLER	112
11.	ÖZGEÇMİŞ	123

V. KISALTMA LİSTESİ

TAT..... Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

TATMTİDÖTamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği



V.I. TABLOLAR LİSTESİ

- Tablo 1. Örnekleme seçilen öğrenci sayılarının tabakalı örnekleme yöntemine göre dağılımı
- Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri
- Tablo 3. Katılımcıların hastalık durumlarında öneri alma davranışları
- Tablo 4. Katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma ile ilgili bilgi alma, tutum ve davranışları
- Tablo 5. Ölçeğin çevirisi ve geri çevirisi
- Tablo 6. Kapsam geçerliliği indeks puanları
- Tablo 7. Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formunun doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen genel uyum katsayıları
- Tablo 8. Tamamlayıcı Alternatif Ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formunun alt boyut madde analizleri açıklayıcı faktör analizi bulguları
- Tablo 9. Tamamlayıcı Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formunun alt boyut madde analizleri
- Tablo 10. Katılımcıların kullandıkları ve gelecekte kullanmayı düşündükleri tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları dağılımı
- Tablo 11. Öğrencilerin TATMTİTDÖ alt boyut puan ortalamaları
- Tablo 12. Öğrencilerin Tamamlayıcı ve alternatif tedavi ile Felsefi Uyum ve Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının bazı bağımsız değişkenler ile karşılaştırılması

1. ÖZET

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tamamlayıcı, Alternatif Tedavi Ve Modern Tıbbı İlişkin Tutum Ve Davranışları

Öğrencinin Adı: Sena AĞAN

Danışman: Doç. Dr. Saime EROL

Anabilim Dalı: Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tamamlayıcı, Alternatif Tedavi ve Modern Tıbbı İlişkin Tutum ve Davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Metodolojik ve tanımlayıcı tasarım ile yürütülen araştırmanın evreninin bir fakültenin tüm bölümlerinde okuyan 2504 öğrenci, örnekleme N sayısı bilinen ve tabakalı örnekleme yöntemine göre seçilen 770 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın verileri, sosyodemografik özellikleri tanılama formu (23 soru) ve Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (TATMTİTDÖ) kullanılarak toplandı. Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında incelenirken tanımlayıcı istatistikler, t testi, varyans analizi kullanıldı. Ölçek uyarlamak için, dil geçerliği, Kapsam Geçerliği İndeksi(CVI), Doğrulayıcı Faktör Analizi, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, pearson korelasyon katsayısı ve zamana karşı değişmezliğini test etmek için test-tekrar test korelasyon yöntemleri kullanıldı. Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul, kurum ve ölçek kullanım izni alındı.

Bulgular: Katılımcıların %87.5'i kadın, %12.5'i erkektir. Öğrencilerin %87.4'ü tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını kullanmadıklarını, kullananların %43.3'ü hacamat yöntemini tercih ettiklerini belirtti. Ölçeğin kapsam geçerliği (CVI) %90 bulundu. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin KMO değeri .81 bulundu. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi ile Felsefi Uyum, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk olmak üzere iki alt boyutta dağıldı görüldü. TAT ile Felsefi Uyum alt boyutu toplam varyansın %23.62'sini açıkladığı, madde faktör yüklerinin .42 - .86 arasında değiştiği ve Cronbach Alfa değerinin ,82 olduğu bulundu. Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutu varyansın %19.15'ini açıkladığı, madde faktör yüklerinin .43 - .65 arasında olduğu ve Cronbach Alfa değerinin .80 olduğu bulundu.

Sonuç: Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türk Diline uygun bir ölçektir, bununla birlikte farklı bir örneklemede geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının tekrar edilmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi, Modern Tıp

2. SUMMARY

ATTITUDES AND BEHAVIORS OF FACULTY OF HEALTH SCIENCES STUDENTS REGARDING COMPLEMENTARY, ALTERNATIVE THERAPY AND MODERN MEDICINE

Student's name: Sena AĞAN

Supervisor: Doç. Dr. Saime EROL

Department: Department of Public Health Nursing, Faculty of Health Sciences

Aim: The main purpose of this study was to determine the attitudes and behaviors of a public University Faculty of Health Sciences students regarding Complementary, Alternative Therapy and Modern Medicine.

Method: The methodology and descriptive design of the study consisted of 2504 students who studying in all departments of a faculty, the sample consisted of 770 students with known N number and selected according to stratified sampling method. The datas of the research were collected by sociodemographic characteristics diagnostic form (23 questions) and the Attitude Scale to Complementary, Alternative and Modern Medicine (CACMAS). Descriptive statistics, t test, analysis of variance were used within the computing space in this study. To adapt the scale, language validity, Scope Validity Index (CVI), Confirmatory Factor Analysis, Cronbach's alpha reliability coefficient, pearson correlation coefficient and test-retest correlation methods were used to test its invariance against time. Research ethics committee, institution and using scale permission were allowed for conducting the study.

Results: 87.5% of the participants were female and 12.5% were male. 87.4% of the students do not use complementary and alternative medicine applications, 43.3% of students stated that they prefer the method of cupping. The scope validity (CVI) of the scale was found to be 90%. As a result of exploratory factor analysis, KMO value of the scale was found as .81. It was seen that TAT was disseminated in two sub-dimensions; philosophical harmony, being displeased with Modern Medicine. TAT and Philosophical Adaptation's sub-dimension are explained 23.62% of the total variance, item factor loads variance changing between .42 and .86; and Cronbach's alpha was found to be .82. The Discontent of Modern Medicine sub-dimension was explained as 19.15%, item factor loads were between .43 and .65 and Cronbach's alpha value was found to be .80.

Consequence: Complementary, Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale is a scale that appropriate to Turkish Language, however, it may be recommended to repeat and research the validity and reliability study in a different sample.

Keywords: Complementary and Alternative Medicine, Modern Medicine

3. GİRİŞ

Modern tıp, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan, bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1998). Bireyler herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaşmalarında bu sağlık sorunlarını iyileştirmek ve tedavi olmak amacı ile çözüm yolları bulmaya çalışırlar. Çözüm süreci içerisinde, hem modern tıbbi hem de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) içeren yollara başvurabilmektedirler. Son dönemlerde sağlıklı olan bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirme, sağlık sorunu yaşayan bireylerin ise sağlıklarını yeniden kazanmak için geçmişe göre daha çok TAT uygulamalarına yöneldikleri görülmektedir (Aktaş, 2017).

Tüm dünyada ve ülkemizde TAT yöntemlerinin kullanımı geçtiğimiz yıllara göre artış göstermektedir. İnsanların TAT kullanımını tercih etme nedenleri ve kullanımının neden arttığı henüz bilinmemektedir. Bununla birlikte, modern tıbbi tedaviye iyi yanıt vermeyen kronik bir hastalığa sahip olmak (örneğin sırt ağrısı, artrit vb.) ve kişisel sağlık üzerinde daha fazla kontrol duygusu yaşamak bunun nedenleri arasında sayılmaktadır (Barnes et al. 2007). Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımında etkili olan ve anlaşılmasını sağlayan iki tutum boyutu vardır. Bunlardan birisi bireylerin yaşam felsefesinin TAT ile uyumlu olması diğeri de modern tıptan (geleneksel tıp) memnuniyetsizlik. Birincisi, bireylerin TAT'ı, sağlık ve hastalık kavramları ile tutarlı olarak algıladıklarını ifade etmektedir. İkincisi doktorların reçete ettiği geleneksel ilaçlarla yapılan tedaviden memnuniyetsizlik, doktor-hasta iletişiminin zayıf olması ve hastalara az zaman ayırması gibi nedenler TAT kullanımına neden olduğu ileri sürülmüştür (Sirois et al, 2002; Furnham et al, 1988; Furnham et al, 1993) .

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının nedenleri toplumun farklı kesimlerinde araştırılmış ve birçok farklı neden saptanmıştır. Siviller üzerinde yapılan çalışmalarda, modern tıp kapsamında uygulanan tıbbi tedaviden memnun olmama, tedavi amacı ile kullanılan ilaçların yan etkilerinin olması ve tedavi amacı ile görüşme yapılan doktorlar ile sınırlı iletişim olması nedeni ile TAT'a yönelme olduğu bulunmuştur (Barret et al, 2000; White et al, 2011; George et al, 2011; Furnham et al, 1988). Askerler ile yapılan araştırmada ise; yüksek stres ve olumsuz yaşam standardının modern tıp ile olumlu olarak sonuçlanmaması, fiziksel ve özellikle mental olarak yaşanan sağlık sorunlarını geleneksel yöntemler ile çözümü ve yaşanan hastalıkların kronikleşerek tekrarlaması olarak saptanmıştır (Jacobson et al, 2009; Micek et al,

2007). Micek ve arkadaşlarının 2007 senesinde gaziler ile yaptıkları çalışmada, gazilerin yaşam standartlarını ve yaşam felsefelerini desteklemesi, tedavilerine holistik bir bakış açısı ile yaklaşımları nedeni ile TAT'ı desteklediklerini bulmuşlardır (Micek et all, 2007).

Dünyadaki bazı ülkelerde hem modern tıp uygulamaları içerisinde, hem de modern tıp eğitimi kapsamında TAT yer almaktadır. Çin'de hastanelerin %95'inde TAT ve modern tıp birlikte kullanılmakta, TAT içinde de akupunkturun ön planda olduğu görülmektedir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi ile ilgilenen 2.500'den fazla hastane, 350.000'den fazla sağlık çalışanı vardır. Sağlık sigortası hem modern hem de TAT uygulamalarını kapsamakta ve 170 TAT araştırma enstitüsü bulunmaktadır (Kampo Medicine, 2011).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (1991), Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün araştırma yürütmesi için Alternatif Tıp Ofisi kurulmuştur. ABD'de 1997'de hastaların tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvurma oranının %46,3 olduğu, TAT için harcanan tahmini bütçenin 21.2 milyar dolar olduğu bu paranın %12,2'sinin bireysel olarak karşılandığı raporlanmıştır. Başvuran kişilerin bireysel ödeme yapması 1990 yılında %64, 1997 yılında ise, %58,3 oranındadır. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi eğitimi çoğu modern tıp okulunda 4 yıllık programlar halinde verilmektedir (WHO, 2001).

Ülkemizde TAT uygulamalarına dair ilk düzenleme 1991 yılında "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" adı ile çıkarılan yönetmeliktir (Resmi Gazete, 1991). Bu yönetmelik 2002 yılında revize edilmiştir. Sağlık Bakanlığının TAT uygulamalarında yaşanan boşlukları doldurmak, yetkisiz kişiler tarafından ve endikasyon olmadan uygulama yapmayı engellenmek için düzenlenmeler yapmış ve yönetmelik çıkarmıştır. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamaları Yönetmeliği, 27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayı ile Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelik içerisinde sülük tedavisi, maggot tedavisi, kupa tedavisi gibi bilim çevrelerinden çok tepki almakta olan uygulamalar da bulunmaktadır (Resmi Gazete, 2014).

Sağlık hizmetleri sisteminin bir parçası olan hemşire, diyetisyen, fizyoterapi uzmanı ve sağlık çalışanlarının, sağlığına kavuşmak ya da sağlığını korumak amacı ile TAT yöntemlerini kullanan bireylerin kullandıkları yöntemin değerlendirilmesinde, seçtikleri yöntemin amaçlarının, sonuçlarının ya da risklerinin doğru bir şekilde aktarılmasında çok önemli görevler düşmektedir. Bu doğrultuda, hem mezun olan sağlık çalışanlarının hem de eğitim süreci içerisinde olan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin TAT uygulamalarına yönelik, tutum ve davranışlarının araştırılması ve çıkan sonuçların incelenmesi gerekmektedir (Aktaş, 2017).

Bu amaçla öğrencilerin tutum ve davranışlarını değerlendirecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına ihtiyaç vardır. Yapılan literatür taramasında ülkemizde üniversite öğrencilerine yönelik TAT uygulamalarına karşı tutum ve davranışları değerlendiren bir ölçüm aracına rastlanamamıştır. Konu ile ilgili yabancı literatür tarandığında ise Theresa D. Hernandez ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğinin (TATMTİTDÖ) - Complementary, Alternative, and Conventional Medicine Attitudes Scale (CACMAS) geliştirildiği ve Türkiye’de daha önce herhangi bir araştırmada geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmadığı görülmüştür.

Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olan hemşirelik, beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, sağlık yönetimi ve ebelik bölümünde okuyan öğrencilerin, alternatif, tamamlayıcı ve modern tıbbı karşı bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmektir. Bu amaca ulaşabilmek için Complementary, Alternative, and Conventional Medicine Attitudes Scale (CACMAS) - Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğinin (TATMTİTDÖ) Türk diline uyarlanması amaçlanmıştır.

Özellikle hemşirelerin doğrudan yada kısmi boyutta TAT uygulamalarına dahil oldukları yöntemler bulunmaktadır. Doğrudan uygulamaya dahil oldukları TAT yöntemleri arasında masaj, refleksoloji, aromaterapi, terapötik dokunma yer alırken, kısmi boyutta dahil olabildikleri yöntemler homeopati, bitkisel tedaviler, beslenme terapileri, hipnoterapi uygulamalarıdır. Hemşireler sadece uygulamalarda görev almayarak, TAT uygulamaları ile ilgili olarak uygulamayı kullanacak olan kişilerin sorularının olması durumunda bu soruları yanıtlamalı, gerekli önerilerde bulunabilmelidir. Hemşireler hastaya yapılan her girişimlerinden sorumlu olmaları nedeni ile, bakım verirken tamamlayıcı tedaviler konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları beklenir. Bu kapsamda hemşirelerin, hastaların TAT uygulamalarını kullanması için uygun olup olmadığını değerlendirmeleri, uygulanacak olan yöntemin hasta için güvenli ve etkili bir şekilde uygulanabilmesi adına gerekli bilgi, beceri ve karara sahip olması ve uygulanacak olan yöntemin ardından olası sonuçların farkında olarak oluşabilecek olumsuz sonuçları yönetebilecek bir konumda olması gerekmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1.Modern Tıbbın Gelişimi

Modern tıbbın tarihinde, ilk defa ilkyardım çağrısında bulunan kişiye yardımcı olan kişi ile birlikte tıp tarihinin başladığına inanılmaktadır. Dolayısı ile tıbbın, insanlık tarihi kadar eski olduğu inancı vardır. Tıbbın bir meslek olarak varolmasından önce, yardım etmenin daha öncelikli bir davranış olduğu düşünülmektedir. Tüm bu inanışlar doğrultusunda hekim kimliği, mesleği ve tıbbi uygulamalardaki gelişmeler meydana gelmiştir. Yapılan gözlemler ile beraber elde edilen deneyimler hekimliğin bir zanaatkarlık olarak yürütülmesine ve modern tıbbın doğuşuna yol göstermiştir. Modern tıbbın hastalıklara, sağlığa ve bireylere olan bakış açısı dönemler boyunca değişiklikler göstermiş ve bu değişiklikler kapsamında şekillenmiştir (Aydın, 2006).

Modern tıp, M.Ö. 460-356 yılları arasında, Hipokrat'ın tıbbın tanılama ve tedavi süreçlerinin detaylı bir gözlem, neden-sonuç ilişkisi ve kazanılan deneyim üzerine kurulması gerektiği fikri ile resmi olarak doğmuştur. Rahip ve hekim iş birliği ile uygulanan inanç, sihir ve tedavi odaklı yöntemlerin birleşimi olmaktan kurtulup, reel bir bilim olma yolunda temelleri atılmıştır (Diamantis A. et al, 2008). 19 yüzyılın başlarında ise, hekimlik uygulamaları, elde edilen klinik deneyimlerin, yapılan bilimsel araştırma sonuçları ile desteklenmesiyle başlamıştır. Kanıta dayalı tıp olarak adlandırılan bu yöntem ile farmakoloji ve biyokimya gibi temel bilimlerin de katkısıyla hastalıkların tanınması, tedavi edilmesi ve rehabilitasyon süreçlerinin geliştirilmesinde günümüze kadar ulaşan önemli gelişmeler elde edilmiştir (Davidoff F. et al, 1995).

Hem 19. yy'da hem de 20. yy'da yaşanan gelişmeler, elde edilen deneyimler ve sağlık alanındaki hizmet anlayışının doğuşu ile birlikte modern tıp daha disiplinli bir sürece girmiştir. Girilen bu süreç ile birlikte, sadece kişilerin hastalıkları ile ilgilenilmemiş, hastalıklar ile birlikte holistik bir bakış açısı ile değerlendirme yapılarak, bireylerin emosyonel ve sosyal çevreleri ile birlikte değerlendirme süreçleri başlamıştır. Aynı zamanda sadece iyileştirmek bakış açısından da çıkılarak, sağlığı koruma amacı ile de tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Modern tıbbın bu değişimi ile birlikte ülkelerin birbirleri ile elde ettikleri deneyimleri paylaşmak adına bir çok konferanslar düzenlenmiştir. Gerçekleştirilen konferanslar kapsamında; kişilerin sadece modern tıp ile iyileştirilemeyeceği, modern tıp ile birlikte bireylerin sağlıklı çevre koşullarına, eğitim, barınma, gıda vb. var olan haklarına da sağlıklı bir koşulda sahip olması gerektiği,

geçmişten günümüze kadar uzanan TAT uygulamalarının da modern tıbbi desteklemesi gerektiği sonuçlarına varılmıştır (Güler ve Akin, 2006).

Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu'na göre TAT, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, meydana gelebilecek hastalıkların önlenmesi ve hastalıkların tedavisinde kullanılan farklı sağlık uygulamalarıdır. Bu uygulamalar modern tıp ile birlikte veya bağımsız olarak da kullanılabilir (<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>, Erişim Tarihi: 04 Temmuz 2019).

Gelişen teknoloji ve bireylerin uzmanlaşmalarının yanı sıra sağlık sektöründe meydana gelen piyasalaşma süreciyle birlikte modern tıbbi desteklemek amacı ile yapılan TAT uygulamaları da hızlı bir şekilde gelişim göstermektedir. Modern tıp uygulayıcılarının hala tartışmakta olduğu TAT uygulamaları yanlış kişiler tarafından hatalı uygulamalar ile birlikte yapılması durumunda, modern tıbbin da olumlu etkilerini ortadan kaldırmaktadır. Bu doğrultuda, modern tıp uygulayıcılarının yönlendirmiş ve desteklemiş olduğu TAT uygulayıcılarının toplumdaki kişiler tarafından tercih edilmesi durumunda TAT uygulamaları, modern tıbbi destekleyici, sağlığın korunmasında ve hastalıkların iyileştirilmesinde modern tıp süreçlerinde etkili bir konuma gelmektedir (Bulut ve Civaner, 2016).

4.2. Dünya'da Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp ve Gelişimi

Tamamlayıcı ve alternatif tıp bilgileri ve uygulamaları zaman içerisinde değişiklikler gösterse de tarihsel olarak bakıldığında, halka ait tedavi yöntemlerinin, çeşitli biçimlerde yeniden üretildiği ve insanların da bu uygulamalardan vazgeçemedikleri görülmektedir (Kaplan, 2010).

Dünya genelinde pek çok farklı TAT uygulamaları bulunmaktadır ve bu uygulamalar genel olarak Çin, Tibet, Kore, Japon, Hint, Unani ve Afrika tıbbında yer almaktadır (WHO, 2001).

Temelleri sekizinci yüzyılın da öncesine dayanan Çin Tıbbı , günümüzde dünyanın her her yerinde uygulanan en yaygın geleneksel tedavi sistemidir (WHO, 2001). Çin'deki istatistiki verilere bakıldığında, 520.600 yataklı 440.700 sağlık kurumunda TAT servislerinin yer aldığı ve modern tıp uygulamalarının yapıldığı kurumlarının da % 90'ında TAT bölümü bulunduğu belirtilmektedir (China Statistical Yearbook, 2011). Çin Tıbbı, hasta olan kişilerin semptomlarını bütüncül bir yaklaşımla ele alarak, Yin ve Yang'ın dengede olma durumunu, sağlıklı olma hali olarak tanımlamaktadır. Çin Tıbbı'nda, bitkisel ilaçlar, elle yapılan

uygulamalar, akupunktur, taichi vb. egzersizler, nefes alma teknikleri ve diyet gibi birçok uygulama yer almaktadır (Heinrich et al, 2004). Çin Tıbbı'nın önemli bir bölümünde, solunum yolu hastalıklarından romatizmal hastalıklara kadar birçok hastalığın tedavisi olduğu düşünülen Akupunktur uygulaması oluşturmaktadır. Çin Tıbbı'nın temel anayasası, Huang Di Nei Jing adlı eser olarak kabul edilmektedir. Bu eser içerisinde Çin tıbbına ait teorik ve uygulamaya yönelik bilgiler yer almaktadır (Huang, 2011). Ayrıca, Çin Sağlık Bakanlığı tarafından, Akupunktur ve Çin Tıbbı'nın dünyaya yayılması ve bilimde yerini alması amacıyla DSÖ'nün desteği ile Pekin, Şanghai ve Nanjing'de Uluslararası Geleneksel Çin Tıbbı Eğitim ve Araştırma Enstitüsü kurulmuştur (Algın, 2014).

Tibet Tıbbı yaklaşık 2500 yıldır uygulanan geleneksel bir sistemdir. Genel uygulama merkezi The Tibetan Medical and Astrological Institute, Kuzey Hindistan'da Dharamsala'da yer almaktadır. Tibetli hekimler TAT ile ilgili eğitimlerini burada alır ve TAT uygulamalarında kullanılan ürünler de bu merkezde üretilmektedir. Tibet Tıbbı'nın özellikle romatizma, anksiyete ve santral sinir sistemine ilişkin hastalıklar üzerine odaklanması ile birlikte, daha birçok farklı hastalıkların tedavilerinde yararlı oldukları düşünülmektedir. Tibet Tıbbı'nda özellikle bitkisel ürünler başta olmak üzere çok çeşitlilikte maddeler kullanılmaktadır. TAT uygulamaları esnasında planlanan dengenin bozulması durumunda, dengenin yeniden sağlanması amacıyla diyet, davranış önerileri, ilaç ve cerrahi işlem olmak üzere dört ana yöntemden yararlanılmaktadır (Stevens, 2009).

Kore Tıbbı, kendi milliyetine özgün kültür hareketleri ile halkın tedavi pratiğinden deneyimler elde ederek oluşan geleneksel bir tıp sistemidir (Stevens, 2009). Tedavi süreçlerinde, bitkisel ilaçlar, akupunktur, yakı, hacamat, aroma terapi ve meditasyon uygulamalarından yararlanılmaktadır. Sasang tipolojisini baz alan Kore Tıbbı'na göre insanlar, bitkiler ve ilaçlara olan duyarlılıklarına, vücut dengesine, fiziksel ve psikolojik özelliklerine göre dört ayrı grupta ele alınmaktadır. Hastalıkların tanınması ve tedavi edilmesi bu gruplandırmaya göre yapılmaktadır (Kim and Duc, 2009). En önemli yöntemlerinden biri olan Chunael terapisi, vücudun belli bölgelerine dokunma ve masaj yapma tekniği ile uygulanarak, metabolizmayı güçlendirir ve vücudun mikroplara karşı direncini artırır.

Çin Tıbbı'nın da etkilerini taşıyan Japon Tıbbı, kaynağını mitoloji ve yerel dinlerden olan Shintoizm'den almaktadır. Shintoizm, Tanrıların yolu anlamına gelmektedir ve bu inançta doğadaki her şeyin bir ruhunun olduğuna inanılmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları arasında yer alan Reiki, Japon Tıbbı'nın temelini oluşturmaktadır. Reiki,

meditasyon ustadı olarak bilinen Mikao Usui tarafından keşfedilmiştir. Öğrencisi olan Hayashi ve Hayashi'den eğitim almış olan Takata ile birlikte tüm dünyaya yayılmıştır. Bireylerin kendi şifa yeteneklerini uyararak Reiki, vücutta hem zihin ve hem de ruh ile ilgilenen bütüncül bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Pamela and Gala, 2003).

Hint Tıbbı, yaşam bilimi olarak adlandırılan Ayurveda ile bütünleşmiştir. Hindistan'ın alt kıtasında ortaya çıkmıştır. Günümüzde ise, Hindistan, Nepal ve Sri Lanka'da uygulanmaya devam ettiği, ayrıca Çin ve Tibet TAT uygulamaları üzerinde de etkileri olduğu bilinmektedir. Bu uygulamalarda çoğuklukla enerji merkezlerine yoğunlaşmaktadır. Enerji merkezlerine yoğunlaşmak amacı ile bitkisel ürünler, yoga, diyet ve masaj uygulamaları kullanılmaktadır. Hayat tarzı ve olumlu bakış açısının TAT uygulamaları üzerinde etkisi olduğuna inanılmaktadır (Küçüküysal, 2014). Kökeni 5000 yıl önceki Hint metinlerinde yer alan ve Hint Tıbbı'nda önemli bir uygulama olan Yoga, beden ve zihni uyumlu hale getirmeyi amaçlamaktadır.

Unani Tıp (Yunani Tıp) olarak isimlendirilen TAT uygulamaları Orta Doğu ve Güney Asya'da sıklıkla kullanılmaktadır. Hipokrat ve Galen'in bilime yapmış olduğu katkılarının, Arap ve Fars hekimlerinin yeniden düzenlemesi ile bu yöntem oluşmuştur. Kişilerin sağlıklarının hava, yiyecek ve içecekler, uyku, fiziksel ve duygusal aktivitelere bağlı olduğuna inanılan Unani Tıbbı'nda özellikle masaj, hacamat, diyet tedavisi uygulamalarına daha çok yer verilmektedir (Ahmad, 2008).

Afrika TAT uygulamaları incelendiğinde, daha çok bölgenin yerel halkından doğan ve Afrika bölgesine has bitkilerden elde edilen ilaçların kullanıldığı bir sistem görülmektedir. Bölgedeki halk, TAT uygulamalarında kullandıkları bu ilaçları, farklı sağlık sorunlarına çözüm bulmaya yönelik olarak meydana getirmişlerdir. Ancak özellikle HIV/AIDS tedavisine yönelik ilaçlar da hazırlandıkları bilinmektedir. Afrika Tıbbı tarihinde ve günümüzde, kâhinlerin, ebelerin ve şifalı otlar satan kişilerin önemli bir yeri vardır. Sistem olarak incelendiğinde, hastalığın hasta ile çevresi arasındaki bozulan dengelerden kaynaklandığına inanılmaktadır (Helwing, 2005). Bu yöntemin temelinde, hastalığa neden olan sebeplerin doğaüstü güçler, kehanetlerin tanılama yönteminde etkili olduğu inancı ve hastalıkların tedavisinde bitkisel kaynaklı ürünlerin bir ritüel şeklinde kullanılması olarak üç özellik bulunmaktadır (Okpako, 1999).

4.3. Türkiye’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp ve Gelişimi

Ülkemizde TAT ile ilgili ilk düzenleme 1991 yılında çıkartılan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile başlamıştır. Yönetmeliğin amacı; yapılan akupunktur tedavilerinin bilimsel yöntemlere dayanarak yapılmasının sağlanması olarak belirtilmiştir (Resmi Gazete, 1991). Yönetmelikte akupunkturun tanımı yapılarak, uygulamaların nasıl yapılacağı açıklanmış ve bu uygulamaların kimler tarafından yapılabileceği tanımlanmıştır. Gerçekleştirilen uygulamaların denetimlerinin yapılabilmesi adına bir kurul oluşturularak eğitim süreçlerinin ve uygulama aşamalarının denetimi sağlanmıştır. 2002 yılında, yönetmelik kapsamında düzenlemeler yapılarak, akupunktur uygulamalarını yapacak özel kuruluşlara ait usul ve esaslar düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı’ndan alınan eğitimler ve izinler doğrultusunda bazı üniversiteler akupunktur uygulaması ile ilgili eğitim vermeye başlamıştır (Resmi Gazete, 2002).

2012 senesinde ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuş, daha sonra 2014 yılında adı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak değiştirilmiştir. 27 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazete’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayınlanmıştır. Yönetmelik kapsamında 15 TAT uygulaması tanımlanmıştır. Bu uygulamalar; Akupunktur, Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük, Homeopati, Karyopraktik, Kupa (Hacamat), Larva, Mezoterapi, Osteopati, Ozon terapi, Refleksoloji ve Müzik Terapisidir. Yönetmelik doğrultusunda, bu uygulamaları yapacak personeller, oluşabilecek endikasyon ve kontrendikasyonlar, uygulama merkezlerinde bulunması gerekli olan materyaller açıkça belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 27 Ekim 2014, sayı: 29158).

Yönetmeliğin yayınlanmasını takiben 28-29 Mayıs 2016 tarihleri arasında İstanbul Tabipler Odası’nın öncülüğünde uzmanlık alanları farklı olan derneklerin temsilcilerinin de katıldığı “Tıbbın Alternatifi Olmaz” adında bir sempozyum gerçekleştirilmiştir. Sempozyum kapsamında 2014 senesinde yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ve Türkiye’de yapılan uygulamalar hekimlerin bakış açısıyla tartışılmıştır.

Türk Ortopedi ve Travmatoloji Bilimleri Derneği, yönetmelikte yer alan 10 uygulamanın ortopedi branşını ilgilendiren endikasyonları da içermesi üzerine, bu uygulamaları incelemiş ve bir rapor hazırlamıştır. Yönetmeliğin Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düşük olması nedeni ile bu uygulamaların modern tıp uygulamaları yerine kullanılmasına neden

olabileceğini öngörmüş, sağlığın ticarileştirileceğini belirterek, meydana gelecek olumsuz kontrendikasyonlara neden olabileceğini ve mesleki rekabet oluşarak, bilim dışı uygulama alanlarının oluşabileceğini raporlarında belirtmişlerdir (TOTBİD, 2015)

Türkiye’de nüfusunda TAT uygulamalarının kullanım sıklığı, kullanılan yöntemlerin dağılımı net olarak bilinmemektedir. Yapılan çalışmaların da sayısı az olmak ile birlikte belirli hasta gruplarını içermektedir (Hocaoğlu ve ark, 2015; Korkmaz ve ark, 2016). Sağlık Bakanlığı TAT uygulamalarının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) sistemine dahil olması, ücretlendirilmesi ve modern tıp ile birlikte yürütülmesine ilişkin çalışmalarına devam etmektedir. Önümüzdeki seneler içerisinde TAT uygulamalarının modern tıbbi destekleyici uygulamalar içerisinde daha çok yer alacağı ve modern tıp ile birlikte bireylerin sağlıklarının tedavi edilmesinde birlikte kullanılacağı düşünülmektedir.

2014 senesinde yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında da yer alan, ayrıca Kristina ve arkadaşlarının 2010 senesinde geliştirmiş olduğu ölçek içerisine dahil ettiği Yoga, Thai Chi, Akupunktur, Karyopraktik, Homeopati, Hacamat, Masaj, Sülük Tedavisi, Reiki, Bitkisel Tedavi, Hipnoz, Refleksoloji, Nöral Terapi, Enerji Şifası ve Yaşam Tarzı Diyetlerine ilişkin detaylar ve öğrencilerin bu uygulamaları kullanma durumları araştırmamız kapsamında incelenmiştir.

4.4. Yoga

Hint kültürünün önemli bir parçası olan Yoga, Sanskritçe dilinde yer alan “yuj” teriminden türetilmiş olup, birleşmek ya da birleştirmek, bir olmak, bütünlük anlamına gelmektedir. Günümüzde batı ülkelerinde artış gösteren sağlık sorunlarına etkin bir destek tedavi yöntemi olması nedeni ile aktif bir şekilde uygulanır hale gelmiştir (Saraswati, 2001). Ülkemizde de yaygınlaşmaya başlayan bu uygulamanın tarihi çok eskilere dayanmaktadır. Bir felsefe olarak kabul edilen Yoga, MÖ 400’e ait yazıtlarda bireyin kendini tanıması, bağlarını hatırlaması ve zihnin yüksek bilince hedeflenmesine yönelik sistematik yöntemler olarak kabul edilmektedir (Simon et al, 2012; Rathfisch, 2015). Egzersizi yapan erkeklere yogi, kadınlara yogini adı verilir (Zimmer, 1992).

Beden ve zihnin düzenli bir şekilde çalışmasını sağlayan Yoga’nın, bireylerin beden ve zihnini arındırabilmesi, öz benliğine ulaşabilmesi ve içsel yolculuğunda planlanan amaçlarına ulaşabilmesi için sekiz basamağı bulunmaktadır (Patanjali, 2011).

- **Yama:** Dedikodu, ikiyüzlülük, hırsızlık vb. kaçınılması gereken olumsuz davranışlardan uzak durmayı içerir.
- **Niyama:** Geliştirilmesi gereken olumlu davranışları ifade eder. Şükretmek, teşekkür etmek, lüks yaşamdan uzak durmak gibi tutumlar örnek gösterilebilir.
- **Asana:** Duruş anlamına gelmektedir. Dengeye bağlı ayakta yapılan spesifik hareketler ile birlikte, esneklik ve gücü geliştiren egzersizlerdir.
- **Pranayama:** Nefes teknikleri ile birlikte nefes kontrolü yapılması anlamına gelmektedir.
- **Pratyahara:** Beş duyu organının etkilerinin bireyin içinde hissetmesidir. Duyu organlarının yarattığı hislere, içten odaklanmaktadır.
- **Dharana:** Tüm dikkatin tek bir odak noktasında toplanmasıdır.
- **Dyhana:** Farkındalık düzeyinin artırılmasına yönelik meditasyon tekniklerinin kullanılmasıdır.
- **Samadhi:** Kişinin kendi öz benliği ile buluştuğu andır (Desikachar, 1999)

Yoga'nın amacına ulaşması için gerekli olan bu sekiz basamak, temelde üç araçta toplanmaktadır: Beden, nefes ve zihin. Beden; düzenli olarak egzersiz yapan bireyler, zihinsel olarak dikkatini toplayabilmek için, beden hareketleri ile nefesi bir bütün şeklinde, akış içerisinde uygularlar. Nefes; beden hareketleri olmadan, sadece nefes alarak pratik yapmaktır. Zihin; tam meditasyon halidir, zihinsel olarak sessizliğe kavuşmak ve odaklanmaktır (Desikachar, 1999).

Yararları üzerine odaklanıldığında Yoga, insanı holistik bir bakış açısı ile ele alır. Postürü koruyarak, kasları kuvvetlendirir, esneklik sağlar, nefes alış verişini düzene sokar, rahatlama hali ile vücudun daha rahat ve enerjik hissedilmesini sağlar. Uygulama esnasında yapılan solunum ve rahatlama egzersizleri ile fiziksel olarak oluşan gerilim ve stresi azalttığı, uyku problemleri üzerinde olumlu etkiler meydana getirdiği saptanmıştır (Güven ve ark, 2007; Tran et al, 2001). Egzersiz esnasında duygusal değişimleri etkileyen hormonlar olan Dopamin ve Serotonin hormonlarının salgılanmasını sağlayarak, gevşeme sağlar ve stresin azalmasına yardımcı olur (Atılğan ve ark, 2015; Salmon et al, 2009). Modern tıbbın kesin çözümler üretmediği astım, diyabet, artrit vb. kronik rahatsızlıklarda Yoga'nın alternatif bir tedavi olarak kullanılabileceği araştırmalar kapsamında kanıtlanmıştır (Ebnezar, 2011). Yoga'nın sağlıklı bireyler üzerinde meydana getirebileceği olumlu ya da olumsuz etkiler hala araştırılmaktadır.

Yoga'nın birçok çeşidi olması ile birlikte, dört klasik yolu vardır: Karma Yoga, Jnana Yoga, Bhakti Yoga ve Raja Yoga'dır. Günümüzde en çok bilinen Yoga yöntemleri şunlardır:

- **Karma Yoga:** Karma kelime anlamı olarak davranış ya da eylem demektir. Karma yasasına göre, meydana gelen her hareketin bir sebebi ve bu hareketlerin bir sonucu vardır ve bu hareket ve sonuçlar birbiri ile ilişkilidir (Yakar, 1988).
- **Bhakti Yoga:** Kelime anlamı olarak Bhakti, bağlılık ve ibadet anlamına gelmektedir. Bhakti Yoga’da amaç, sevmek ve kalbini kutsal olana açmaktır. Bireyin dini inançlarının gelişmesine yöneliktir (Yakar, 1988).
- **Jnana (Bilgi) Yoga:** Bilgi ve bilgelik Yoga’sı olan Jnana Yoga, düşünme ve var ise kötü eğilimlerden uzaklaşmak amacı ile uygulanır (Yakar, 1988).
- **Hatha Yoga:** Bir tür beden eğitim amacı ile uygulanan Hatha Yoga, çeşitli nefes egzersizleri ile bedenini çeşitli duruş ve şekillerinin birleşmesi ile uygulanır. Her duruşun özel bir ismi ve her duruşa özel bir nefes alma şekli vardır (Yakar, 1988).
- **Raja Yoga:** Diğer adı Astanga Yoga olan Raja Yoga, kelime anlamı olarak muhteşem yol olarak tanımlanmaktadır. Başarıya ulaşmak için durmadan çalışmak ve herşeyden kopmuş olmak gerektiği üzerinde durur (Yakar, 1988).
- **Mantra – Yoga:** Meditasyona yardımcı olan ses ve şekilleri temsil eder. Dinsel etkisinin güçlü olması nedeni ile grup ile yapılan uygulamalarda mantra çoğunlukla yüksek ses ile söylenir. Özellikle Türkiye’de uygulanan yogalarda Mantra Yoga büyük bir öneme sahiptir. En önemli mantralardan biri “aum” olup, devamlı tekrar edildiğinde “om” halini alır (Yakar, 1988).
- **Kundalini – Yoga:** Kundalini diğer bir isimle uyuyan yılan olarak adlandırılır ve omuriliğin en alt kısmında yer alan sakrumda uyur ve bu konumda enerji dağıtır. Yoga esnasında amaç, burada uyuyan bu enerjiyi uyandırmaktır. Bu enerjiyi uyandırmak için bedensel pozisyonlardan ve mantralardan yararlanır (Yakar, 1988).
- **Tantrik Yoga:** İbadet ve derin düşünceye dalma ile ilişkili yazıları içeren kitaplara verilen isimdir. Tantrik Yoga’da amaç, kadın ilkesine taparak, evrensel gücün ve yaratma gücünü hissetmektir (Yakar, 1988).

İran’da 107 gönüllü üzerinde yapılmış olan bir araştırmada, araştırmaya katılan bireylere altı aylık bir yoga çalışması düzenlenmiştir. Gerçekleşen yoga seanslarından sonra yapılan incelemelerde, katılımcıların fizik ve akıl sağlığı durumlarında önemli bir iyileşme süreci olduğu bulunmuştur (Hadi, 2007). Amerika’da sağlıklı yetişkin bireylerden oluşan 135 kişilik bir araştırmada, altı aylık yoga çalışmalarına katılan kişilerin, genel yaşam kalitesi ve fiziksel fonksiyonlarında anlamlı bir iyileşme olduğu tespit edilmiştir (Oken et al, 2006). Jungman’ın

Teksas’da, bir grup sağlık çalışanı üzerinde yaptığı bir araştırmada iki aylık yoga programının ardından araştırmaya katılan kişilerin stres seviyelerinde azalma ve iş tatmini seviyelerinde artış olduğu değerlendirilmiştir (Jungman, 2005).

Yoga ile ilgili olarak günümüzde araştırmalara devam edilerek olumlu ve olumsuz yönleri incelenmektedir. Yapılan bu araştırmalar kapsamında olumlu yönlerinin daha fazla olması nedeni ile bireylerin sosyodemografik özellikleri farketmeksizin Yoga ile ilgilenmeleri, zihinsel olarak olumlu sonuçlar doğuracaktır.

4.5. Tai Chi

17. Yüzyılda, başlangıçta dövüş sanatı olarak geliştirilen Tai Chi, daha sonra sağlıklı bir yaşam için uygulanmaya başlayan zihin – beden egzersizleri formunu almıştır (Tsang et al, 2005). Kelime anlamı olarak incelendiğinde; Chi kelimesi, yaşam enerjisi ve yaşam gücü anlamına gelir ve egzersiz sırasında bu yaşam gücü ve enerjisinin hiçbir engele takılmadan, vücut içerisinde rahatça gezmesi amaçlanır (Klein et al, 2004). Çin felsefesine dayanan bu egzersizin hipotezi, yumuşaklığın sertliği yenebileceğidir. Bu hipotez kapsamında, egzersiz esnasında yapılan hareketler de yumuşak ve zorlama olmadan, belirli bir akıcılık ile derin diyafragmatik solunum eşliğinde uygulanır.

Tai Chi yavaş ve kontrollü hareketlerden oluşması nedeni ile özellikle geriatrik ve kardiyak rehabilitasyon tedavilerinde kısa sürede önemli bir noktaya gelmiştir. Uygulamalarda amaç, zihinsel ve bedensel rahatlığın sağlanması, ruhen hissedilen ağırlığın dışa aktarılması, kontrollü nefes alış verişleri ile nefes alma – verme düzeninin sağlanması, mental olarak konsantrasyonun sağlanmasıdır.

Tai Chi gelişim süresi içerisinde farklı stiller ile ortaya çıkararak, beş ana başlık (Chen, Yang, Wu Hao, Wu ve Sun) altında toplanmıştır. En eski olan stil Chen olmasına rağmen, günümüzde en çok bilinen ve uygulamalarda yaygın olarak kullanılan Yang stilidir (Lan et al, 2013).

Klinik uygulamalar kapsamında yapılan bazı araştırmalarda Tai Chi’nin sağlığın gelişmesinde ve korunmasında etkili olduğu kanıtlanmıştır. Lu ve arkadaşlarının (Lu et al, 2013) yapmış olduğu araştırmada, 16 haftalık egzersiz programı sonucunda, kas gücünde artma olduğu, Li ve arkadaşlarının (Li et al, 2007) yaptığı araştırmada, özellikle Parkinson hastalığı olan kişilerde hafif – orta derecedeki hastalıklarda fonksiyonel kapasitenin arttığı ve düşmelerin azaldığı, Channer ve arkadaşlarının (Channer et al, 1996) yaptığı araştırmada, sekiz haftalık

egzersiz programı sonucunda özellikle hipertansiyon vakalarında kan basında düşme sağlandığı bulunmuştur.

Egzersizler, romatoid artrit tedavilerinde nonfarmakolojik olarak önemli yer teşkil eden yaklaşımlardan biridir ve çok sayıda tedavi kılavuzunda önerilmektedirler (Combe et al, 2007). Aerobik kapasite, kas gücü ve eklem hareketliliğini arttırmak romatoid artritte bulunan en önemli egzersiz hedeflerinden biridir (Combe, 2007; Ataman ve ark, 2011). Romatoid artrit ile ilgili Tai Chi çalışmalarının analiz edildiği Cochrane derlemesinde, Tai Chi'nin hastalık aktivitesi (şiş ve hassas eklemler, yaşamsal aktiviteler gibi) üzerinde etkili olmadığı belirtilmiştir. Kliniklerde saptanan, istatistiksel olarak tek anlamlı değişikliğin ayak bileği eklem hareket açıklığında artış olması olarak kayıt edilmiştir. Romatolojik hastalıklarda Tai Chi'nin etkilerinin gösterildiği daha yeni bir derlemede ise, romatoid artritte artmış morbidite ve mortaliteden sorumlu olan kardiyovasküler komplikasyonlar ve osteoporozdan korunmada, Tai Chi'nin kemik ve kalp sağlığı üzerine olan potansiyel faydalarının etkili olacağı, hastalık progresyonunun önlenmesinde yardımcı bir tedavi yaklaşımı olabileceğine yer verilmiştir (Wang, 2012).

Yaygın ağrı, dinlendirmeyen uyku ve somatik semptomlarla seyreden Fibromiyalji sendromu, kronik bir hastalıktır (FMS). Aerobik yapılan egzersizlerin, FMS'de ağrı, yorgunluk ve depresyonu azalttığı, yaşam kalitesini yükselttiği bilinmektedir (Busch et al, 2012). Fleksibilite ve güçlendirme antrenmanlarının eklenmesiyle oluşturulacak bir egzersiz programının artıları ise daha fazladır (Busch et al, 2012; Busch et al, 2011). Fibromiyalji sendromunda, egzersiz için dar bir terapötik pencere mevcuttur. Reçetelenecek egzersiz programlarının, hastalık semptomlarını arttırmayacak yoğunlukta ve aynı zamanda hastalık aktivitesini azaltacak etkide olması amaçlanmalıdır.

Kombine ve orta yoğunlukta bir egzersiz programı olması sebebi ile Tai Chi, FMS'de araştırılmıştır. Yapılan kontrollü çalışmalar, Tai Chi' nin, FMS'de, ağrı şiddeti, Fibromiyalji etki skalası, fonksiyonel mobilite, uyku ve yaşam standartları skorlarında, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düzelme olduğunu göstermektedir (Wang et al, 2010; Jones et al, 2010). Fibromiyalji sendromunda egzersiz ile ilgili bir derlemede, Yoga, Pilates, Tai-Chi ve zihin-beden egzersizleri olarak bir arada ele alınmış; her egzersiz metodunun da, içerdiği davranışsal ve emosyonel, psikososyal nitelikler sayesinde, FMS için umut vadeden ve yararlı yaklaşımlar olabileceği görüşüne yer verilmiştir (Busch et al, 2011).

Egzersiz, vertebra ve kalça kemik mineral yoğunluğu (KMY) üzerine yararları olan, nonfarmakolojik bir tedavi yaklaşımıdır. Egzersiz sırasında oluşan mekanik yüklenmeler, osteoporozun önlenmesi ve geciktirilmesinde güvenli ve etkili bir yoldur. Osteoporozdaki temel egzersiz hedefleri; düzgün postürü sağlamak, kas gücünü ve enduransını geliştirmek ve kemik kütlesini arttırmaktır (Sindel, 2013).

Postmenopozal kadınlarda osteoporozun önlenmesi ve tedavisinde egzersiz konusu içeren Cochrane derlemesinde (27 randomize kontrollü çalışma ve 4320 hasta); yürüyüş ve Tai Chi, dinamik yük bindirici-düşük kuvvetli egzersizler sınıfında değerlendirilmiştir. Bu egzersizler ile el bileği KMY ve vertebra değerlerinde istatistiksel olarak anlamı değişiklik saptanmış, ancak femur boynu ve trokanterik ölçümlerde ise anlamlı bir farklılık olmadığı gösterilmiştir.

Osteoporoz için, spinal ekstansör kaslarda güçsüzlük ve vertebral fraktürler nedeniyle artmış spinal kifoz, ortaya çıkan klinik tablolardan bir tanesidir. Ek olarak osteoporozlu hastalarda, postüral kontrollerde azalma olmaktadır. Osteoporozda, kişinin en az risk ile beraber en yüksek fayda sağladığı egzersiz programları tercih edilmelidir. Tai-Chi'nin, orta yoğunlukta olması ve yavaş-kontrollü hareketlerden oluşması nedeniyle bu hastalar için güvenli olduğu düşünülmektedir (Howe et al, 2011).

Bel ağrısı tedavi yöntemleri arasında egzersizler, ilk sıralarda yer almaktadır (Oral ve ark, 2013). Azalmış fiziksel fonksiyonlar ile artmış psikolojik semptomlar, kronik bel ağrılarında bir arada bulunur. Tai-Chi'nin Zihin-beden egzersizi olduğu düşünülürse, kronik bel ağrısı olan hastalarda aynı orantıda etkili olacağı öngörülmektedir.

Kardiyovasküler hastalıklara bağlı mortalite, azalan fiziksel aktivitelere bağlı olarak özellikle gelişmiş seviyedeki ülkelerde hızla artmaktadır. Kardiyak rehabilitasyonunun temel unsurlarından birisi de egzersizdir. Son yirmi senedir kardiyovasküler hastalığı olanların egzersizden yarar gördükleri konusunda kanıtlar artmış, kardiyak rehabilitasyon ile ilgili çalışmaların büyük kısmında yalnızca egzersiz uygulamaları konu edilmeye başlanmıştır (Demirsoy ve ark, 2010).

Tai Chi, kapalı mekanlar veya açık havada, grup veya bireysel olarak uygulanabilen, özel donanım veya giysi gerektirmeyen bir egzersiz metodudur. Bu özellikleri sebebi ile egzersiz uyumunun üst seviyelerde olduğu düşünülmektedir (Taylor, 2008)(Yeh et al, 2011)(Yıldırım, 2007). Düzenli yapılan egzersizlerin kanıtlanmış birçok faydası

bulunmaktadır. Egzersiz programı oluştururken, aerobik kapasite, kas gücü ve esneklik üzerine etkili bir yol izlenmelidir. Bu açıdan bakıldığında, Tai Chi'nin ideal bir egzersiz programı olabileceği anlaşılmaktadır. Yapılan çalışmalar, kanıta dayalı tedavi kılavuzları bu görüşü onaylayıp desteklemektedirler. Tai Chi; yoğunluk, frekans ve süre özellikleri dikkate alınarak ve belirlenmiş egzersiz hedefleri doğrultusunda programlanabilecek güvenli bir egzersizdir.

4.6. Akupunktur

Akupunktur 2000-3000 yıllık tarihe sahip bir tedavi yöntemi olarak bilinmektedir. Tedavi kapsamındaki önemi batıda son 20-30 yıl içerisinde anlaşılmıştır. Bu yöntemde; kulak, baş ve vücutta olmak üzere çeşitli noktalar belirlenerek, her noktanın meridyen olarak tabir edilen hayali çizgiler üzerinde sıralandığı düşünülmektedir (Kalyon, 2007).

Çin İmparatoru Huangdi Neijing'in M.Ö 200 yıllarında yazdığı "Sarı İmparatorun Dahili Tıp Kanunları" kitabı günümüze kadar gelen akupunktur tedavisi ile ilişkili ilk yazılı kaynaktır. Bu kaynak içerisinde insan vücudundaki 282 akupunktur noktası tanımlanmış ve zıt iki enerji olan "Yin ve Yang", "vücuttaki meridyenler" ve "beş element" konularında günümüzde akupunktur tedavilerinde kullanılan ve geçerli olan bilgiler yer almaktadır (Göksoy, 2010).

Günümüzde yan etkilerinin az olması ve maliyetinin de düşüklüğü nedeniyle birçok ağrı kliniklerinde akupunktur bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde kurulan Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) bünyesinde, Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleyici Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) yer almaktadır. 1997 yılında NIH tarafından düzenlenen Akupunkturda Konsensus Geliştirme Konferansı sonunda yayınlanan raporda bu tedavi yönteminin ağrıların giderilmesi de dahil olmak üzere bir çok endikasyonda kullanılabileceği belirtilmiştir (NIH Consensus Statement, 1997).

Dünya Sağlık Örgütü, yapılan klinik çalışmaların incelenmesi kapsamında 2003 senesinde akupunkturla ilgili bir kitap yayımlayarak; safra kesesi taşı, dismenore, peptik ülser, akut ve kronik gastrit, gastrospasm ağrıları, baş ağrısı, diz ağrısı, bel ağrısı, sabah yorgunluğu, boyun ağrısı, diş ağrıları, eklem ağrısı, postoperatif ağrı, kolik, romatoid artrit, siyatik, burkulma, tenisçi dirseği tanılarında akupunktur tedavisinin başarılı olduğunu belirtmiştir (WHO, 2013).

Avrupa’da 100 milyondan fazla kişiyi etkileyen migren en sık görülen hastalıklardan biridir. Yüksek prevalansı olan migren, yaşam kalitesinde ciddi etkilere neden olması sebebiyle evrensel bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Li ve arkadaşlarının 12 hastayla yaptığı çalışmada çalışmaya katılan kişiler akupunktur tedavisinin hiçbir yan etkisi olmadığını belirtmiştir. Dört haftalık yapılan akupunktur tedavisi sonrasında alınan sonuçlar ile başlangıçtaki sonuçlar karşılaştırıldığında, migren ataklarının süreleri ve sıklıklarında önemli derecede azalma olduğu bulunmuştur (Li Et al, 2015). Da Silva’nın yaptığı çalışmada ise, akupunkturun migren tedavilerinde bilinen ilaçlı tedavi yöntemleri kadar etkili olduğunu, bununla birlikte uzun etkili, güvenli ve maliyetinin düşük olduğunu göstermiştir (Silva, 2015).

Bel ağrısı da tıpkı baş ağrısı gibi toplumda sık görülen ve özellikle çalışan kişilerin yaşam kalitesinin olumsuz olarak etkilemesi nedeni ile diğer önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (Hoy et al, 2010). Kore’de yapılan bir çalışmada akupunktur kullanımının kronik bel ağrısı tedavisinde daha ucuz bir yol olacağı belirtilmiştir (Kim et al, 2015). Avustralya’da yapılan bir başka çalışmada ise, akupunktur uygulaması ile standart tedavi karşılaştırıldığında, akupunktur tedavisinin maliyet etkin bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Taylor et al, 2014).

Akupunkturun romatolojik hastalıklarda da fayda sağladığı farklı çalışmalar kapsamında da gösterilmiştir. Akupunktur uygulamalarının incelendiği bir romatolojik hastalıklar çalışmasında, akupunktur uygulamasının daha kısa sürede ve uzun dönemli etkin olduğu görülmüştür (White Et al, 2007).

Binlerce yıldır bilinen ve uygulanan akupunktur tedavisinin maliyetinin düşük olması, uygulamada pratik olması ve çoğu hastada yan etkisiz sonuçlar vermesi nedeni ile akupunktur metodu son yıllarda daha çok yaygınlaşmıştır. Özellikle yan etkileri olmaması nedeni ile akupunktur tedavisi TAT uygulamaları kapsamında, ağrıya yönelik olarak tedavilerde kullanılabilecek güvenli bir yöntemdir.

4.7. Karyopraktik

Daniel David Palmer’ın keşfettiği ve adını 1896 yılında Yunanca kelimelerden oluşturduğu (cheri & praktikos) kayropraktik bilimi, Amerika Birleşik Devletleri’nde doğmuştur (Mangan, 2017). 19. yüzyıl TAT yaklaşımları için çok geniş olanakların olduğu bir dönem olmuştur. Palmer’ın yaşadığı dönemde aldığı eğitimler ve inancı uyguladığı kayropraktik uygulamaların insan vücudundaki etkisini bütünsel zekâ felsefesi etrafında şekillenmiştir (Ağaoğlu, 2005). Palmer’in, 1895’li yıllarda bütünsel zekâ felsefiyle yol çıktığı

kayropraktik, kanıta dayalı tıp bakış açısıyla günümüzde gelişmeye devam etmektedir (Haavik, 2012).

Kayropraktik bilimi; sinir, kas ve iskelet sistemi sorunlarını içeren hastalıklarda, ilaç kullanmadan ve ameliyat süreci uygulanmadan, çeşitli teknikler ya da spesifik cihazlar kullanarak el ile yapılan spinal hareketler, omurga dışı ekstremite uygulamalarını içermektedir (Mangan, 2017). Kayropraktik biliminin primer odağı, kas ve iskelet sistemdeki bozuklukların giderilmesidir (Triano et al, 2013).

Kayropraktik, birçok ülkede yasal açıdan onaylı olarak sunulan bir sağlık hizmetidir. Spinal uygulamalar, kayropraktik uygulamanın anahtar işlemlerinden biridir ancak bu uygulamalar ile birlikte yaşam tarzı, fiziksel aktivite, spesifik egzersiz ve ergonomi konularında da önerilerini içermektedir (Meyen et al, 2017).

Ağrı şikayeti olan bireylerde tek bir seans kapsamında uygulanan kayropraktik uygulamalarının, tedavi süreci üzerindeki etkileri kanıtlanmıştır (Lelic et al, 2016). İnsan sağlığına destek olabilmek amacı ile kayropraktik okulları açılarak modern tıp ile birlikte multidisipliner yaklaşımlar öğretilmektedir (Ağaoğlu, 2011). Hasta değerlendirmesi ve yönetiminde multidisipliner yaklaşım kapsamında kayropraktik uzmanı ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iş birliği günümüzde önemli bir yere sahiptir (Cassidy et al, 1985). Kayropraktik uzmanı, kendisine kas ve iskelet ağrısı şikayetleri ile gelen bireylerde; fiziki muayene sonrasında, ayırıcı tanı değerlendirmesi amacı ile gerekli gördüğü vakaları ilgili tıp uzmanlığına yönlendirmektedir (Ağaoğlu, 2011).

Dünyada ve günümüzde gelişmeye devam eden kayropraktik uygulamaları, Türkiye’de 2000 senesi itibari ile uygulamaya konmuş olup, 2015 senesi itibari ile Yüksek Lisans dersleri arasında yerini almıştır. Türkiye’de yeni bir uygulama olmasına rağmen, ilerleyen zamanlarda özellikle fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında büyük gelişmeler gösterecektir (Ağaoğlu ve ark, 2018).

4.8. Homeopati

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları içerisinde bulunan “Homeopati” belli yasalara ve ilkelere dayalı terapötik bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. İlk olarak eski Yunan yazıtları ve Hipokrat döneminde adının geçmesi ile birlikte; geliştirilmesi ve prensiplerinin oluşturularak literatüre geçmesi 1796 senesinde Alman Doktor Samuel Hahnemann tarafından gerçekleştirilmiştir (Walach et al, 2005). Birçok kişinin bitkisel tedavi yöntemi olarak

düşündüğü, homeopati doğadaki bütün maddeleri kullanarak (bitki, hayvan, mineral gibi) oluşturur. Homeopatide her hasta bireysel olarak değerlendirilir, bu nedenle ilaçlar her birey için özel olarak hazırlanır. Hastanın hikayesine ve semptomlarına göre hazırlanan, iyice seyreltilmiş olan ve etkili olabilecek en düşük dozda ilaç seçilir (Nuhn et al, 2010).

Homeopati temel olarak “Benzer benzeri tedavi eder” prensibinden yola çıkmaktadır. Bu prensibe göre sağlıklı bir insan bir ilaç kullandığında ortaya bazı semptomlar çıkabilir ancak aynı ilacı düşük doz olarak kullanıldığında, benzer semptomlara yol açan hastalığı tedavi edebilir. Tedavideki ilacın asıl amaç, kişinin kendi yaşam tarzı ve enerjisi ile kendisini iyileştirmesini etkilemektedir. Modern tıp ile bu durum henüz açıklanamamıştır ancak hem destekleyen hem de reddeden pek çok sayıda yayın mevcuttur. Ancak homeopati uygulamalarında kullanılan ilaçların tam güvenilir bilimsel çalışmaları yapılması zor olarak değerlendirilmektedir. “Remedi” ismi verilen homeopati ilaçlarını kullanan bireyler, genel olarak pozitif sonuçlar elde ettiklerini bildirmektedir (Sharma et al, 2007).

İngiltere’de homeopati kliniklerine başvuran kişilerin %84’ünde mental hastalıklarında olumlu yönde sonuçlar aldıkları bulunmuştur (Qureshi, 2013). İrritabl bağırsak sendromlu vakalarda %73,9, depresyon tanılı vakalarda %63,6, anksiyete şikayetli vakarlarda %61 oranında homeopati tedavisi ile olumlu sonuçlar tespit edilmiştir (Mathie et al, 2006). Pek çok kişi bu iyileşme sürecinin plasebo etkisi olduğunu söylemesine rağmen Haresnape’in yaptığı bir çalışmada da homeopati tedavisinde kullanılan ilaçların plasebodan farklı sonuçlar ortaya çıkardığı sonucuna ulaşılmıştır (Haresnape, 2013).

Özellikle kanser hastaları, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını yaygın olarak kullanan bir gruptur. Günümüzde homeopati, dünyanın birçok ülkesinde kanser tedavilerinde modern tedavi ile birlikte kullanılmaktadır. Homeopatinin yaygınlaşması ile birlikte kanser hastaları gruplarında homeopatiye yönelik faydaları sorgulanmaya başlamıştır (Frankel, 2015). Mevcut literatür homeopati destek tedavisinin, kanser hastalarında sağlık ve iyilik halinde olumlu etkisini kabul etmektedir. Gaertner ve arkadaşları, kanser hastalarından oluşan bir araştırma grubunda, ilave olarak yapılan homeopati uygulamasının genel sağlık ve iyilik hali üzerine olumlu etkisi ile kanser türleri için beklenen yaşam süresini değerlendirmiştir. Beklenen yaşam süresi kısa olan kanser hastası gruplarında modern tedaviye ek olarak uygulanan homeopati uygulamasının yaşam süresini arttırdığı bulgulamışlardır (Gaertner et al, 2014).

Rastogi ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmaya göre HIV enfeksiyonu olan hastalarda immun sistemde istatistiksel olarak anlamlı iyileşme süreci gözlenmiştir (Rastogi et al, 1999).

Aynı şekilde Ullman'ın aynı konu üzerinde yaptığı çalışmada da HIV taşıyıcıları veya AIDS gelişmiş kişilerde homeopati tedavisinin alternatif olarak faydalı olabileceğini belirtmiştir (Ullman, 2003).

Frei ve ark. araştırmalarının sonucunda dikkat eksikliği ve hiperaktif çocuklarda, özellikle davranışsal ve kognitif alanda homeopatinin efektif olduğunu göstermişlerdir (Frei et al, 2005).

Homeopati, prensipleri ve kullanılan ilaçları nedeniyle pek çok kişi tarafından günümüzde de sorgulanmakta olan tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden biri olmakla birlikte, pek çok kişi tarafından da desteklenen bir yöntem olarak görülmektedir. Altında yatan sebepler tam olarak açıklanamasa da bu tedavilerden fayda gören milyonlarca insan mevcuttur. T.C. Sağlık Bakanlığı da, 27 Ekim 2014 tarihinde resmi gazetede yayınladığı “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği”nde homeopatiyi resmi bir TAT yönetimi olarak kabul etmiştir.

4.9. Hacamat

Hacamat (kupa tedavisi) TAT uygulamaları içerisindeki en eski tedavi yöntemlerinden biridir ve dünyanın farklı bölgelerinde modern tedaviye cevap vermeyen ya da kronik hastalıkların tedavisinde ek tedavi olarak uygulanmaktadır (Ullah et al, 2006). Hacamat farklı şekillerde uygulanmakla birlikte temel olarak ikiye ayrılırak yaş ve kuru kupa tedavisi olarak yapılmaktadır. Her iki uygulamada da kupalar negatif basınç oluşturarak cilde yerleştirilerek, yaş kupa tedavisinde cilde çizikler atılarak kan dışarı alınır, kuru kupa tedavisinde ise, kan dışarı atılmadan işlemler tamamlanır (Christopoulou et al, 2008).

Harvard Tıp Fakültesi'nde yapılan araştırmalar sonucunda, kronik ağrı şikayeti olan çocuklarda kupa ve akupunktur tedavisinin etkili olduğu rapor edilmiştir (Kemper et al, 2000). Kore'de modern ve tamamlayıcı tıp birlikte ele alınarak devletin denetiminde birlikte yürütülmektedir (Kim et al, 2014). “Forschende Komplementärmedizin” isimli dergide yayımlanan bir derlemede hacamat uygulamasının deri, kas iskelet ve sinir sistemini etkileyen hastalıklarda kullanıldığından bahsedilmiştir (Bamfarahnak et al, 2014).

Kim T. ve ark tarafından Kore'de yapılan bilgisayar kullanan ve boyun ağrısı olan kişilerde uygulanan kupa tedavisinin ağrı durumunda düzelme yaptığı tespit edilmiştir (Kim et al, 2012).

Hacamat tedavisi ile migren tanılı hastalar üzerinde araştırma yapan Ahmedi A. ve arkadaşları baş ağrılarında %66 oranında azalma tespit etmiştir (Ahmadi et al, 2008).

Bel ağrısı olan vakalarda uygulanan kupa tedavisinin, ağrı skorlarında ve ağrı kesici kullanım oranında olduğu gösterilmiştir (Kim et al, 2014). Hacamat uygulaması yapılan bel ağrılı hastaların ağrılarında olumlu düzelme tespit edilirken, herhangi bir yan etki gözlenmemiştir (Farhadi et al, 2009).

Astımlı hastalarda uygulanan solunum fonksiyon testlerinde düzelme sağladığı, hastaların gece ve gündüz şikayetlerinde azalma olduğu tespit edilmiştir (Abd al-Jawad et al, 2011).

Stroke hastalarında hacamat ile ilgili yapılan çalışmalarda, etkinliğin çok düşük bir düzeyde olduğu belirtilse de; hacamatın etkinliğini gösteren hipertansiyon, hiperlipidemi, ateroskleroz gibi inmeye neden olabilecek hastalıkları etkileyerek, inme oluşmasını azaltmaya yönelik tedavinin mali yükünü azaltmada katkı sağlayabileceği düşünülmektedir (Baghdadi Et al, 2015).

Hacamatın uzun zamandan beri uygulanmasına rağmen, çalışma mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte, bazı çalışmalarda güvenilirlik konusunun henüz kesinlik kazanmadığı belirtilmektedir. Yapılan birçok çalışmada güvenli bir tedavi yöntemi olduğu belirtilmektedir. Son on yıl içinde özellikle yaş kupa tedavisine olan yönelimin akademik olarak arttığını, birçok ülkede kupa tedavi etkinliği ve etki mekanizması ile ilgili araştırmaların yapılmaya devam edildiği gözlenmektedir (Mehta et al, 2015).

Modern tıbbın bu konuya ilgisiz kalması merdiven altı uygulamalara zemin hazırlayarak hacamat uygulamalarının doktor ya da konusunda uzman olamayan kişilerce uygulanmasına yol açmıştır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamaları içine alınan bu uygulamanın uygulayıcıları için hekim olma şartı aranmaktadır. Ancak yine de bu yöntem ile hekimler, üniversiteler ve sağlık otoritelerinin daha çok ilgilenecek, kanıta dayalı kontrollü çalışmalarla tedavilerin süreçlerinde etkili ise mekanizmasının bilimsel olarak ortaya konmasının halk sağlığı açısından önemli bir adım olacağı düşünülmektedir.

4.10. Masaj

Masaj 5000 yıllık bir geçmişe sahiptir. Günümüzde kullanılan formu ile kullanılırsa da Hindistan, Çin ve Mısır'da geçmiş dönemlerinde masajı kullanmışlardır. Antik Yunan

kültüründe ise, masaj bir yaşam biçimi olarak bilinmektedir. M.Ö. 460-380 seneleri arasında yaşayan Hipokrat özellikle omuz çıkıklarında ve kas yırtılmalarından sonra masajın yararlı olabileceğini söylemiştir. Diğer yandan ünlü bir bilim adamı olan İbn-i Sina da El Kanun Fit Tıp kitabında masajın yararlarından bahsetmiştir (Kanbir, 2005). Günümüzde kullanılan masaj tedavisinin temeli 1893 yılında Albert Hoffa tarafından atılmıştır (Knapp, 1988). 1893 yılından günümüze kadar uzanan dönemde kullanılan teknikler çok değişmiştir. 1894 senesinde İngiltere’de hemşireler bir araya gelerek Masaj Derneği kurmuşlardır. Türkiye’de ise masaj 1909 senesinde ilk olarak fizik tedavi uzmanları tarafından tedavi amacı ile yapılmıştır (Kanbir, 2005).

Masaj kelime anlamı olarak; Arapça’da yer alan ve dokunma anlamına gelen “mass” ve Yunanca’da yer alan ve yoğurma anlamına gelen “massein” kelimelerinden türetilmiştir. Masaja ait bir çok tanım yapılmıştır ancak bu yapılan tanımlara istinaden masajın ortak amacı, masaj uygulanan kişiyi psikolojik ve fizyolojik olarak rahatlatmaktır. Rahatlama hissinin verilmesi adına çeşitli cihazlar kullanılmakla birlikte, masaj elle de yapılmaktadır. Elle yapılan masaj klasik masajın temelini oluşturmaktadır (Tuna, 1997).

Klasik masaj uygulamasında yer alan bazı ilkeler bulunmaktadır ve hem masajı uygulayan hem de uygulanan kişilerin dikkat etmesi gereken ilkelerdir. Bu ilkeler aşağıdaki gibidir:

1. Masajın kalbe doğru ve kas liflerinin yönünde yapılması gerekmektedir.
2. Her bir kas grubu ayrı ayrı olarak ele alınmalıdır.
3. Masaj hareketleri birbirini takip etden ritmik hareketler olmalıdır.
4. Masaj başladıktan sonra, masajı uygulanan kişinin ellerinin vücutla teması kesilmemelidir.
5. Masaj esnasında kullanılan yağ öncelikle ele sürülerek daha sonra vücuda sürülmelidir.
6. Öncelikle üst ekstremitelerden başlayarak, daha sonra alt ekstremitelere inilmelidir.
7. Masaj yapılan ve yapılmayan bölgeler örtü ile örtülmelidir.
8. Alkol almış kişilerde masaj uygulaması yapılmamalıdır.
9. Masaj seansının tamamlanmasından sonra masaj uygulanan kişinin dinlenmesi sağlanmalıdır (Hudson, 1998).

Masajın özellikle skar dokuları ve yapışıklıkların çözülmesinde, kas spazmlarında, tendinit, bursit, uykusuzluk durumlarında, kas kramplarında, tansiyona bağlı baş ağrılarında, migren tedavilerinde, kabızlıkta, stres atmada, sinir sistemi rahatsızlıklarında ve obezite sonucu oluşan ağrılarda olumlu sonuçlar verdiği belirtilmektedir (Knapp, 1988).

Bebeklik yaşlarında olan bireylerden yaşlı bireylere kadar uygulanabilen masaj, bir çok rahatsızlıkta olumlu etkiler yaratmaktadır. Bu nedenle holistik bakış açısı ile yaklaşılan hastaların tedavisinde, masaj yönetimi de kullanılarak modern tıbbı ilave bir tedavi yöntemi ile kişilerin sağlıklarına kavuşmasında olumlu etkiler yaratılabilmektedir.

4.11. Sülük Tedavisi

Tıbbi hastalıkların tıbbi sülükler ile tedavisi “hirudoterapi” olarak da adlandırılır. Tarihi M.Ö. 1500’lü yıllara kadar uzanan bu tedavi yönetiminde, sülükler üzerinde buldukları canlının kanı ile beslenmektedirler. Sülüklerin salyaları içeriğindeki anestezi maddeleri ile bireylerin ağrıların azalmasına ve antikoagülan özellikleri ile kanın pıhtılaşmasının engellenmesine neden olurlar. Bu doğal ve biyolojik özellikleri sebebi ile halk arasında ve hekimler tarafından yaygın olarak kullanılırlar. Yüzyıllar boyunca hastalıkların çeşitli sebeplerden kaynaklandığını ve vücudun kanı serbest bırakarak dengelenebileceğini düşünen hekimler açısından sülük tedavisi en önemli tedavi araçlarından biri olmuştur (Abdullah et al, 2012).

Sülük insan vücuduna, vücudun dış yüzünden uygulanır ve temel olarak 3 aşamadan oluşur: birinci aşamada sülükler toplanır, saklanır ve uygun hasta seçimi sağlanır. İkinci aşamada sülük tedavi edilmesi istenen bölgeye uygun teknik ile yerleştirilir. Son aşamada ise, sülük vücudun tedavi edilen bölgesinden ayrılarak, kanama kontrolü sağlanır, sülük ilgili tıbbi atık prosedürü kapsamında işleme alınır (Lone et al, 2011).

Günümüzde sülük tedavisi başta Rusya ve bu coğrafyadaki diğer ilişkili devletler, ABD, Kanada, Avustralya, Fransa, Almanya, Hollanda olmak üzere birçok ülkede tedavi amacı ile kullanılmaktadır. Apse, artrit, glokom, myasthenia gravis, diş tedavileri, hematoma, tromboz, gangrenin önlenmesi ve diğer çeşitli damar bozukluklarında ve tıbbi tedaviye yardımcı olarak kardioloji, jinekoloji, üroloji, cerrahi, travmatoloji, stomatoloji, oftalmoloji branşları başta olmak üzere çeşitli kliniklerde kullanılmaktadır (Gödekmerdan ve ark, 2011).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı çalışmaları kapsamında 27.10.2014 tarihinde Resmi Gazete’de “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayınlanarak sülük uygulamalarına ilişkin tedavi yöntemleri standart hale getirilmiştir. Bu yönetmelik kapsamında, tıbbi sülük kullanılarak yapılan tedaviyi destekleyici bir şekilde sülük tedavisi sertifikalı hekimler tarafından yapılması gerektiği belirtilmiştir. Yayınlanan yönetmelikte, dejeneratif eklem hastalıkları, alt ekstremitelerde variköz ven hastalıklarında ve lateral epikondilit

gibi hastalıklarda ağrıyı azaltmada, uygulama merkezlerinde ise flep cerrahisi sonrası görülen venöz yetmezlikler, replantasyon ve revaskülarizasyon sonrası venöz yetmezliklerde uygulanmasına ilişkin uygunluk belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2014).

Multimer ve arkadaşlarının 1984 yılında yaptıkları bir çalışmada yedi hastaya yapılan cilt fleplerindeki şişmeyi tedavi etmek amacı ile yapılan sülük tedavisinde 2-4 günde 2-4 defa sülük tedavisi uygulanan hastalarda flep renginin açıldığı ve komplikasyonların azaldığı rapor edilmiştir (Multimer et al, 1987). Rouholomin'in yapmış olduğu başka bir çalışmada ise, tamamen ampute olmuş kulak kepçesinin replantasyonu sonrasında, operasyondan önce gelişen dekonjesyona bağlı nekrozu gidermede sülük tedavisinin başarılı olduğu bulunmuştur (Rouholamin, 1991). Plastik cerrahide sülük tedavisi ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Amputasyon yaralanmalarından sonra replantasyon cerrahisi geçiren sekiz hastaya dört gün sülük uygulanmıştır. Sülük tedavisi uygulanan bu hastalardan dördünde normal dolaşımın yeniden sağlandığı belirtilmiştir (Jeng et al, 1994).

Tamamlayıcı ve geleneksel tedavi uygulamalarından olan tıbbi sülük uygulamasının modern tedaviye destek olarak birçok hastalıkta olumlu sonuçlar yarattığı ve özellikle son yıllarda giderek önem kazandığı görülmektedir. Modern tıbbi ilaç uygulamalarına göre hirudoterapi daha az yan etkili ve daha düşük maliyetli olması nedeni ile bir tercih sebebi olabilir. Sülüklerin tedavi esnasında salgıladıkları zoonotik patojenlerin ve insan vücudunda yer alan patojenlerin etkileşimi ile ilgili olarak çok fazla çalışma bulunmamaktadır, bu nedenle bu patolojilere ilişkin olarak çalışmaların yapılması gerekmektedir. Tıbbi sülüklerin kişiye özel olarak bir kez kullanıldıktan sonra tıbbi atık olarak işlem görmesi, bir hastadan diğerine bulaşabilecek hastalık olasılığını ortadan kaldırılması açısından önemli bir noktaya sahiptir. Tıbbi sülük tedavisi, bilimsel ilkelere dayanmaktadır ve hastaların tedavisinde iyileşme süreçlerinde önemli ölçüde etkilidir (Resmi Gazete, 2014).

4.12. Reiki

Enerji tedavileri antik çağlardan günümüze gelen şifa yöntemleri içerisinde yer almaktadır. Bu şifa yöntemleri, geleneksel ilaç ve cerrahi yaklaşımlarının aksine, insanları kendilerine ait enerjileriyle tedavi etmeye odaklanmışlardır. İnsan organizması, elektro fizyolojik ve hormonal fonksiyonların yanında birçok kendi içlerinde karşılıklı etkileşen, gizli enerji sistemlerine sahiptir. Bu enerji sistemlerinin dengesi bozulduğunda fiziksel, duygusal, zihinsel ve ruhsal düzlemlerde patolojik semptomlar ortaya çıkabilmektedir. Hemşirelik

bakımında da enerjinin kullanımı eski zamanlara dayanmakta olup, Martha Rogers tarafından bu kavram 50 yıldan daha uzun zaman önce hemşireliğe katılmıştır. (Schnepper, 2010).

Enerji terapileri; genel sağlık ve iyilik hali, relaksasyonun sağlanması ve kronik hastalıkların semptomlarının giderilmesi amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Astım, hipertansiyon, kanser, yorgunluk, artrit, akut ağrı, kronik ağrı, yara iyileşmesi, immün sistem fonksiyonlarını artırılması, stres, depresyon ve anksiyete gibi birçok sağlık probleminde enerji terapilerinin etkinliğini destekleyen çalışmalar mevcuttur. Reiki Japonca dilinde yer alan bir sözcüktür. Rei ve Ki kelimelerinden oluşmaktadır. Rei “her yerde var olan”, Ki ise “yaşam enerjisi” anlamına gelmektedir (Karahan, 2005).

Reikinin tedavisinin temeli, bir enerji merkezinde tıkanıklık oluşması durumunda hastalığın meydana gelmesi esasına dayalıdır. Bu doğal şifa yöntemi kapsamında enerji, elle dokunularak aktarılır. Aktarılan enerji reiki uygulaması yapılan bireyin ihtiyacına göre belirlenir. Eller gerekli pozisyonlarla vücuda dokunmaya başladığında reiki kendiliğinden akmaya başlar. Reiki vücudun tüm düzeylerinde etki etmektedir, sonuç olarak da beden, zihin ve ruh arasındaki uyum yeniden sağlanır. Reiki esnasında parasempatik sistemin aktivitesi artırılarak, immünooglobulin A düzeyi yükselir ve kortizol gibi stres hormonlarının salınımı azalarak tam bir gevşeme sağlanması amaçlanır. Kan basıncı düşerek ve kalp atım hızı azalır. Bu sayede reiki içsel tıkanıklıkları çözerek, vücudu toksinlerden arındırır (Karahan, 2005).

Reiki kullanımı dünyada ve ülkemizde çok fazla yaygın olamamasına rağmen, son yıllarda kullanımında artış olduğu görülmüştür. The National Health Interview Survey’e göre ABD’de 2007’de 1,2 milyondan fazla erişkin reiki tarzında enerji terapilerini kullanmıştır (Wardell et al, 2001). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise reikiyi düzenli kullananların oranı %0,4 olarak belirlenmiştir (Araz ve ark, 2007). Türkiye’ye reiki uygulamaları 1980 senelerinde Muhsin Doğrular tarafından getirilmiş ve sağlığa kavuşmak amacı ile tercih edilen TAT olanağı olarak son yıllarda yaygınlaşmaya devam etmiştir. (Yücel, 2007).

Wardell ve arkadaşlarının 2001 senesinde yapmış olduğu, Reiki dokunma terapisinin etki mekanizmasını incelemeyi amaçladığı araştırmada; 23 sağlıklı bireyin Reiki uygulaması öncesinde, sırasında ve sonrasında stresi azaltmada etkili olduğunu gösteren anksiyete düzeyleri ölçülmüştür. Ölçümlere ait sonuçların, Reiki uygulama öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında anksiyetenin önemli derecede azaldığı saptanmıştır. Böylece Reikinin stresi azaltmada etkili bir uygulama olduğu düşünülmüştür (Wardel et al, 2001).

Vitale'nin 2007 senesinde incelediği araştırmalar sonucunda hemşirelik teorisyenleri olan Florance Nightingale, Marta Rogers ve Jean Watson'a dayandırdığı çalışmasında; şimdilerde hemşirelik uygulamaları arasında geçen Reiki dokunma terapisinin, iyileşmeyi hızlandırmada, stresi azaltmada, gevşemeyi artırmada kullanıldığını belirtmiştir (Vitale, 2007).

Yapılan incelemeler sonucunda; TAT terapilerinden biri olan Reiki tedavisinin organizma üzerindeki pozitif etkilerine ve yurtdışında hemşirelik alanında ülkemize oranla çok daha fazla uygulandığı görülmüştür. Ülkemizde hemşirelik uygulamaları içerisinde önümüzdeki senelerde yaygınlaşanilecek bir uygulama olan Reiki, sağlıklı ya da hasta bireylerin, fiziksel ve ruhsal yönden iyileştirilmesi ve rahatlatıcı bir uygulama olması özelliği ile hemşirelerin bağımsız fonksiyonları doğrultusunda hasta bakımında uygulanabilecek bir uygulamadır.

4.13. Bitkisel Tedavi

Doğada bulunan tüm hayvanların, bitkilerin ve insanların bir etkileşim içerisinde olması nedeni ile bir dengenin ürünüdürler. Mitolojide bitkiler tanrıların insanlara vermiş olduu en değerli hediye olarak ele alınmaktadır. Bitkiler insanların hizmetine sunulmuş olarak varlıklardır ve insanların varoluşlarından itibaren bitkiler ile ilişkisi mevcuttur. Yapılan arkeolojik bulgular kapsamında da, insanların bitkileri besin ve sağlık sorunlarını zmelere amacı ile ilgili olarak kullandıklarına yönelik kalıntılara rastlanmaktadır (Gezgin, 2006).

Bitkiler, topraktan aldıkları mineral, su gibi öğeleri kendi metabolizmaları kapsamında birleştirerek, insan vücudunda etkili olabilecek şekline (karbondidrat, vitamin, mineral vb.) dönüştürürler. Bitkilerin sağlamış olduğu bu maddeler, insan vücudunda organların işlevlerini destekler, hastalık olması durumunda iyileşme sürecini hızlandırır. Tarih boyunca da şeker hastalığı, nefes darlığı vb. hastalıkların tedavilerinde bitkiler kullanılarak kişilerin sağlıklarına kavuşmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır. Yapılan alışmalar kapsamında, dnyadada yaşayan yaklaşık 4 milyar insanın sağlık sorunları ile karşılaşmaları durumunda ilk başvurdukları yolun bitkisel tedavi yönetimi olduğu bildirilmiştir (Farnsworth et al, 1985).

Ülkemiz bulunduğu coğrafi konum nedeni ile çeşitli bitki örtülerine ve bitki çeşitlerine sahiptir. Türkiye'nin içerisinde bulunduğu bu coğrafi konum nedeni ile gelişmiş ülkelere de ülkemiz içerisinde yer alan bitkilerin ihracatı yapılmaktadır (Bayram ve ark, 2010).

Tıbbi bitkiler, hastalıkları önlemek, iyileştirmek ve sağlığı sürdürmek amacı ile ilaç olarak kullanılan ürünlerken, aromatik bitkiler gıda ve kozmetik sektöründe kullanılan ürünlerdir (Anonim, 2005). Yeşil çayda %60'dan fazla, biber, havuç ve ıspanakta ise %40-60 arasında antitumör etkiye sahip etken maddeler bulunmaktadır (Bunkova et al, 2005). Sarımsak, tarçın, köri, zencefil türündeki bazı bitkilerde de antimikrobiyal özellikler gösteren etken maddeler bulunmaktadır (Marino et al, 1999). Bireyler bu şekillerde farklı özelliklere sahip olarak bu bitkileri temin ederek tedavileri esnasında kullanmaktadırlar.

Tuzlacı ve Erol'un 1999 senesinde yaptıkları bir çalışmada, 66 tür bitkiden yöredeki halkın ilaç olarak yararlandığı ve bu bitkileri ağrı kesici, taş düşürücü, gaz giderici, ülser, hemoroid, romatizma, ve soğuk algınlığı tedavilerinde kullandıklarını saptamışlardır (Tuzlacı ve ark, 1999).

Bozdoğanlı'nın 1996 yılında Çukurova Bölgesinde yapmış olduğu bir çalışmada, doğal olarak bulunan tıbbi ve çeşitli amaçlarla kullanılan 224 cins ve 1012 tür bitkinin bulunduğunu tespit etmiştir. 244 bitkiden ilaç olarak yararlanılmakta olup, bununla birlikte bu bitkilerin 26'sının boya, 16'sının insektisit, 43'ünün sebze olarak, 8'inin hayvan hastalıklarında, 32'sinin uçucu yağ ve sabit yağdan, 14'ünün reçine ve zamkından yararlandığını bulgulamıştır (Bozdoğanlı, 1996).

Bitkisel tedaviler birçok hastalığın tedavisinde kullanılmakta olup başlıca; böbrek rahatsızlıkları, hazımsızlık, hemoroit, kabızlık, kalp rahatsızlıkları, kanserden korunma, karaciğer hastalıkları, menopoz endikasyonları, mide rahatsızlıkları, safra kesesi rahatsızlıkları, soğuk algınlığı, grip, üşütme ve öksürük, stres, depresyon, unutkanlık, uyku bozukluğu, yorgunluk, yüksek şeker ve kolesterol ve zayıflama tedavilerinde kullanılmaktadır (Baydar, 2009).

Bitki çeşitliliğinin fazla olması ve her bitkinin istenilen her rahatsızlığa etki etmemesi nedeni ile bu süreç kapsamına aktarlardan gerekli desteğin alınması gerekmektedir. Aktarlar konu ile ilgili olarak gerekli bilgi sahibi olmaları ve doğadan toplanan bu maddelerin zehirli olanlarını ve olmayanlarını ayırt etmeleri nedeni ile bitkisel tedavi kullanacak olan kişilere en doğru tedavi şeklini sunabilmektedirler. Bitkisel tedavi kullanmaya karar veren kişilerin, kullanacakları bitkiler ile ilgili olarak da detaylı araştırma yapmaları kullanılan bitkinin tedavi sürecinde olumlu etki yaratmasına destek olacaktır.

4.14. Hipnoz

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları içerisinde hipnoz, geçmişte en uzun zamana dayanan tedavi yöntemidir. Bilim, yarım yüzyılı aşkın süredir hipnozun fiziksel ve emosyonel açıdan en sağlıklı ve en yararlı tedavi yöntemlerinden biri olduğunu göstermektedir (Patterson et al, 2003).

Yapılan çalışmalar kapsamında, hipnozun modern tıptan üstün olduğunun iddia edilmektedir. Lang ve arkadaşlarının 2000 senesinde yapmış olduğu bir çalışmada hipnozun intravenöz analjeziye kıyasla invazif tıbbi prosedürlerde ağrının azaltılmasında daha belirgin etkilere sahip olduğunu ortaya koymuşlardır (Lang et al, 2000).

Bilişsel davranışsal terapileri kullanan terapistler, hipnozun yardımcı bir tedavi olarak kullanıldığı geniş kapsamlı bir çalışma yapmışlardır. Kirsch ve arkadaşlarının 1995 senesinde yapmış olduğu, bilişsel davranışsal terapinin, hipnoz ile desteklenmesi ile birlikte, aynı tür terapi ile karşılaştırıldığı 18 denek üzerinde yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar, hipnozun eklenmesinin genel olarak tedavi sonucunu olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Bilişsel davranışsal hipnoz tedavisi uygulanan denekler, hipnoz uygulaması yapılmayan tedaviye tâbi tutulan deneklerden en az %70 daha iyi bir iyileşme göstermiştir (Kirsch et al, 1995).

Lang ve arkadaşlarının 2002 senesinde yapmış oldukları bir araştırma kapsamında hipnozun maliyetleri araştırılmıştır. Ve yapılan bu araştırma sonucunda, hipnoz tedavisi olmadan yapılan tedavilerde standart tedavi ücreti ortalama 638 \$ iken, hipnozun yardımcı yöntem olarak kullanıldığı tedavilerde bu maliyet 300 \$'a düşmektedir. Yapılan çalışma hipnozun ek tedavi olarak tedavi sürecine eklenmesi durumunda ortalama 338 \$ tasarruf edildiği bulunmuştur (Lang et al, 2002).

Hipnoz tedavisi ile ilgili olarak yazılan makale ve kitapların sınırlı olması nedeni ile çoğunlukla olgu sunumlarına yer verilmiştir. Bu kapsamda hipnozun dünyada şu anda ders olarak verilebildiği ve eğitiminin yapıldığı herhangi bir kurum ya da kuruluş bulunmamaktadır. Yapılacak olan araştırmaların devamı ile birlikte, hipnozun temelinde yatan tedavi edici yöntemleri daha fazla incelenerek, kitaplar yazılması ile birlikte, ilerleyen dönemler içerisinde eğitim sürecine de dahil edilebileceği düşünülmektedir.

4.15. Refleksoloji

Refleksoloji, ellerde ve ayaklarda bulunan, iç organlara ve vücudun çeşitli bölgelerine karşılık gelen noktalara masaj uygulama tekniğidir. Uygulanan bu masaj tedavisi ile birlikte, vücudun belirli bölgelerinde bloke olan enerji çözülerek, bedenin kendi kendisini iyileştirme gücünü harekete geçirir. Böylece kişinin kendisini fiziki ve emosyonel olarak iyi hissetmesini sağlar (Kurt ve ark, 2013). Refleksoloji; eller, ayaklar ve kulaklar üzerindeki belirli noktalara masaj uygulama tekniğidir. Bireylerin var olan rahatsızlıklarına göre yapılacak olan seanslar belirlenmelidir. Örnek olarak; depresyon ve organik atak tedavileri 16 seans, bel fıtığı tedavileri 8-16 seans, eklem ağrıları tedavileri 8-16 seans ve migren tedavileri 8-20 seans arasında düzenlenmektedir. Tedavi sürecinde genel olarak ayaklara masaj uygulaması yapılmaktadır, özellikle ayakların tercih edilme sebebi ise, ayaklarda çok sayıda sinir sonlanması olmasından kaynaklanmaktadır. Ayaklara uygulanan bu masaj ile birlikte, vücut içerisinde yer alan ve bloke olmuş enerji çözülerek vücudun kendisini iyileştirmesi sağlanmaktadır (Aksel, 2003).

Örnek olarak yukarıda paylaşılan rahatsızlıklar haricinde literatür taraması yapıldığında refleksolojinin; anksiyete, panik atak, sınav stresi, depresyon, bel ve boyun fıtığı, mide reflüsü, eklem ağrıları, dikkat eksikliği, otizm, yürüme bozukluğu, kas rahatsızlıkları ve kireçlenme, migren, hormon sorunları, astım, uykusuzluk, hazımsızlık, konuşma bozukluğu gibi farklı sorunların iyileştirilmesinde kullanılabileceği belirtilmiştir (Köksoy, 2008). Özellikle kanserli hastalarda hastalığa veya tedaviye bağlı oluşan ağrı, bulantı, yorgunluk gibi yan etkilerin azaltılmasında etkili bir yaklaşım olduğu bildirilmiştir (Nicholas et al, 2007).

Hindistan ve Çin'de 5000 yıl önce kullanıldığı tahmin edilen refleksoloji, M.Ö. 2350 yılında Mısırlı bir hekimin mezarında resimlerden, el ve ayak refleksoloji yönteminin bu zamanlara kadar dayandığını düşündürmektedir. 1582 senesinde Dr. Adamus ve Dr. A'tatis tarafından yazılan ilk refleksoloji kitabı ile birlikte, bu alanda olan literatür kaynakları günümüze kadar uzanarak, artmıştır (Domenico, 2007).

Farklı kültürlerde eski zamanlardan itibaren uygulanan bu tedavi yöntemi, ülkemizde kullanımı yaygın olan bir uygulama değildir. Bayraklı ve arkadaşlarının 2012 senesinde yapmış olduğu bir çalışmada, hekim ve hemşirelerin %57.1'i daha önce bu tedaviyi duymadıklarını bildirmişlerdir (Bayraklı ve ark, 2012). Aynı araştırma konusu kapsamında Köksoy ve Akan'ın 2008 senesinde yapmış oldukları çalışmada ise, ebeler de araştırma grubuna katılmıştır ve

hekim, hemşire ve ebelerden oluşan bu grupta %69.4'ü refleksoloji tedavisini bilmediklerini iletmişlerdir (Köksoy ve ark, 2008).

Sağlık uzmanlarının refleksoloji alanında bilgi sahibi olmaları ile birlikte modern tıp kapsamında kullanılabilir ve modern tıbbi desteleyecek uygulamaları içeren refleksoloji, vücudun doğal dengesini sağlayarak, bireylerin kendilerini fiziksel ve emosyonel olarak iyi hissetmesine neden olan bir tedavi yöntemi olmakla birlikte, zararlı olabilecek herhangi bir yan etkisi bulunmamaktadır.

4.16. Nöral Terapi

Nöral terapi, lokal anestezi ile tanımlama ve terapötik amaçlı kullanılmasına verilen genel adıdır. Cerrahi operasyonlarda sağlanan kısa süreli anesteziye farklı olarak, uygulamalar kapsamında verilen anestezi ağrı ve fonksiyonel sorunların uzun süreli olarak düzenlenmesini hedefler. Lokal anestezi ve enjeksiyonlar açısından bakıldığında modern tıp kapsamında gelişen bir tedavi yöntemi olarak görülen Nöral Terapi, tanı ve tedaviye bütüncül bakış açısıyla bakılması ile değerlendirildiğinde TAT yöntemi kapsamına alınmaktadır (Weinschenk, 2012). Sonuç olarak Nöral terapi, amacına yönelik olarak az miktarda lokal anestezi enjeksiyonu ile birlikte, asıl tedavi yöntemi olarak kullanılmamaktadır, modern tıbbin verdiği destek ve tedavi sonrasında regülasyonun düzenlenmesi amacı ile ek bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (Nazlıkul, 2010).

Özellikle fiziksel tıp ve rehabilitasyon alanlarında kullanılan bu tedavi yöntemi, kronik ağrılı bireylerde tedavinin etkili olduğunu gösteren klinik kanıtlar yer almaktadır.

Tsai ve arkadaşlarının üst trapez kasında tetik noktaya bağlı kronik omuz ağrısı olan 89 hastayı değerlendirdikleri çalışmalarında, tetik noktalara yapılan enjeksiyonların, omuz ağrısı üzerine tek başına yapılan tetik nokta enjeksiyonlarından daha etkili olabileceğini bildirmişlerdir (Tsai et al, 2015).

Peng ve arkadaşlarının, miyofasiyal ağrı sendromu olan 120 hastayı değerlendirdikleri çalışmada ise, trapez kasına yapılan enjeksiyonunun boyun ağrısını azalttığını ve bu tedavinin etkisinin altı ay sonrasında da devam ettiğini bildirmişlerdir (Xie et al, 2015).

Bir başka çalışmada, faringeal irritasyonun dirençli boyun ağrısına neden olabileceği ve bu hastalarda faringeal bölgeye yapılan enjeksiyonlar sonrasında boyun ağrısının önemli derecede azaldığı bildirilmiştir (Weinschenk et al, 2015).

Egli ve arkadaşlarının çalışmasında ise, kronik ağrısı olan 280 hastayı değerlendirilmiştir ve nöralterapinin kronik ağrı tedavisinde etkin bir yöntem olduğunu, bunun yanı sıra lokal anestezielerin ucuz olması, konsültasyon ihtiyacını, ağrı kesici kullanımını azalttığını ve yan etkilerin düşük olması sayesinde tedavi maliyetini önemli ölçüde azalttığını, hasta memnuniyetini ise belirgin olarak artırdığını göstermişlerdir (Egli et al, 2015).

Nöralterapi tedavisi, hastaya bütüncül yaklaşımın ön planda tutulduğu ve günlük uygulamalarda yaygın olarak kullanılmaya başlayan bir tedavi metodudur. Akut veya kronik birçok hastalığın tedavisinde başarılı olarak kullanılması ile birlikte, tanılama amaçlı ya da modern tıbbi tedavilere ek olarak da olarak da uygulanabilmektedir. Tedavi sonuçları ile beraber tedavi maliyetinin ucuz olması ve hasta memnuniyetinin belirgin ölçüde artırması da önemli avantajları arasında yer almaktadır.

4.17. Enerji Şifası

Eski medeniyetlerden itibaren, psikolojik ve fiziksel bazı hastalıkların, modern tıp haricinde, müzik, manevi telkinler, duaların okunması yolu ile tedavi edilebileceğine inanılmıştır. Özellikle son yüzyılda Batı’da yapılan bazı klinik araştırmalar dua vasıtası ile şifanın mümkün olabileceğini göstermiştir. Duanın birey psikolojisi üzerindeki etkisini bir başa çıkma metodu olarak belirten Levine, dua etmenin bazı sorunlarla, problemlerle ya da hastalıklarla mücadelede çoğu durumlarda aktif bir başa çıkma metodu olduğu görüşündedir (Levine, 2008). Günümüz modern dünyasında gelindiğinde duanın evrensel bir şekilde kullanıldığı net bir şekilde görülmektedir (Horozcu, 2010).

Dua etmenin bireyin psikolojik yapısında oluşturduğu pozitif duygular, yalnızca kendisi için değil, yaşamın doğal süreci içinde de anlamlı ve yararlı duygulardır. Bir isteği karşılama ya da huzur bulma anlamında duanın işlevsel değeri yüksektir. Dua kişinin çözümsüz olduğu anlarda her şeye hakim olandan, kendini çıkılmaz bir durum içinde hissettiğinde her şeyi bilen bir güçten yardım talep etmektedir. Dua ile içsel ses daha iyi duyulabilmekte ve sorunları aşma konusunda bireyde umut yaratmaktadır. Meydana gelen zorlukları yenme umudu ve bu yolda verilen mücadele, kişinin kendini daha güçlü hissettiren bir unsurdur. Duanın sağlık üzerinde meydana getirdiği etkiler, iki ana kategoride ele alınabilmektedir: bunlardan birincisi sağlık olgusu ile ilk akla gelen beden, diğeri ise ruh sağlığıdır. Eski zamanlardan itibaren insanların en ufak bir baş ağrısında olduğu gibi, kanser gibi ciddi hastalıklarda da fizyolojik sorunların tedavisi için duaya yönelmeleri söz konusudur (Albayrak ve ark, 2014).

Birey, ruh ve bedenden meydana gelmektedir. Bireyin ruhani olarak gelişen durumları bedenini etkileyebileceği gibi, fizyolojik olarak meydana gelen durumları da ruhsal yaşamını aynı doğrultuda etkileyebilmektedir. Bilimsel araştırmalar, beden ve ruh arasında bir ilişki olduğun ortaya koymakta ve ruhun hayatın şekil almasında etkili olduğunu belirtmektedirler (Özelsel, 2002).

Fizyolojik hastalıklarla baş etmeye çalışan kişilerin psikolojileri de yaşadıkları durumdan aynı doğrultuda negatif olarak etkilenmektedir. Bireyin hayata ait bakış açısı iyimser özellikte ve ruhsal yaşamı da güçlü ise hastalıklarla başa çıkması kolay olacaktır. Duanın beden ve psikolojik hastalıklar üzerinde meydana getirdiği etkileri, bilimsel açıdan tespit etmek diğer TAT yöntemlerine göre daha güçtür. Duanın meydana getirdiği etkiyi ölçmenin güçlüğü; edilen duanın düzeyinin ölçülememesi, duaların kabul olup olmadığı, dua edem grup ile dua etmeyen grup karşılaştırılırken dua etmeyen grubun gerçekten dua etmediğinin bilinmemesi vb. sebeplerden kaynaklanmaktadır. Tüm bu durumlar duanın etkisini tespit etmede ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Fakat hem psikolojik hem de tıbbi tedavilerde olduğu gibi, doğru bir şekilde kullanılan dua tedavisi (enerji şifası) pozitif etki yaratabilmektedir. Duanın ne kadar etki yaptığından ziyade hastalıkların tedavilerinde ve iyileşme süreçlerine pozitif etki yapması önemlidir. Günümüz bilim insanları beden ve ruh sağlığı arasında etkileşim olduğunu, beden sağlığının ruh sağlığını ve ruh sağlığının da beden sağlığını aynı doğrultuda etkilediğini kabul etmektedir (Cohen, 2000).

Potts, Amerika Birleşik Devletleri'nin güneyinde yaşayan bir Afrikalı toplulukla kanser hastalığı ve kanser hastalığı ile başa çıkma yöntemleri üzerine bir çalışma yapmışlardır. Açık uçlu sorulardan oluşan anketin sonuçlarına göre insanların Tanrı'ya inanması, şifa verenin Tanrı olduğunu düşünmeleri ve duanın kansere karşı bir başa çıkma metodu olarak kullanmaları ortaya konulmuştur (Witter, 1996).

Hastalıkları olan bireylerde modern tıp ile birlikte TAT yöntemi olan enerji şifasının kullanılması özellikle ağır hastalıklar yaşayan bireylerde manevi gücü desteklemesi amacı ile büyük bir önem taşımaktadır. Hasta bireylerin yaşadıkları bu süreci anlamlı hale getirerek, vefat olması durumunda ölüm sonrasına da hazırlayabilecek bir tedavi yöntemidir. Hem hasta kişiler hem de yakın çevresi tarafından edilen dualar kişileri manevi olarak destekler ve tedavi süreçlerini olumlu ya da huzurlu olarak tamamlamalarını sağlamaktadır.

4.18. Yaşam Tarzı Diyetleri

Obezite özellikle gelişmiş ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada prevalansı giderek artan bir sağlık sorunudur (National Institutes of Health, 1998). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından da tanımlanarak, bireylerin vücudunda sağlıklarını olumsuz şekilde etkileyecek düzeyde yağ miktarının artışı olarak tanımlanmıştır (WHO, 2000).

Beslenme; büyümek ve gelişmek, vücut fonksiyonlarını gerçekleştirebilmek ve yaşamı sağlıklı ve mutlu bir biçimde sürdürebilmek amacıyla vücudun yenilen gıdalardan yararlanmasıdır (Kavas, 2003). Bu nedenle kişilerin sağlıklarını koruyabilmesi amacı ile beslenmelerine dikkat etmesi sağlıklarını koruyabilmelerinde önemli bir role sahiptir.

Yapılan araştırmalar, ateroskleroz ve kalp-damar hastalıkları açısından risk oluşturan, plazma trigliseritleri, total kolesterol ve LDL kolesterol düzeylerinin yüksek olması ile yenilen besinlerden alınan doymuş yağ arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca doymuş yağ asitlerinin de serum kolesterolü ve LDL kolesterol düzeylerini yükselttiği bulunmuştur (EFSA, 2010). Jakobsen ve arkadaşlarının 2009 senesinde gerçekleştirdiği bir meta-analiz çalışmasında, diyet yağları ve koroner kalp hastalığı riski arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda, doymuş yağ asitlerinin, çoklu doymamış yağ asitleri ile etkileşime geçmesi, koroner kalp hastalıklarının oluşması riskinde azalma sağladığı gösterilmiştir. (Jakobsen et al, 2009).

Yaşam tarzı diyetlerinin olumlu yönleri ile birlikte yapılan bazı araştırmalarda olumsuz yönlerinin de olduğu saptanmıştır. Özellikle yenidoğanlarda diyet desteklerinin kullanımı ve buna bağlı yan etkilerin görülmesi sık rastlanılan bir sağlık sorunudur. Vaka çalışmalarında alternatif diyetler nedeni ile yenidoğanlarda ciddi beslenme bozukluklarının, D vitamini yetersizliğinin geliştiği bulunmuştur (Carvalho et al, 2001).

Tıbbi literatürde TAT uygulamaları arasında yer alan yaşam tarzı diyetlerine yönelik çok fazla kaynak bulunmamaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları kapsamında, diyet tedavilerinin nasıl uygulandığına yönelik tanımlayıcı araştırmalar yapılması, günümüzde gelişmeye devam eden modern tıbbi destekleyici bu uygulamalar konusunda toplumun bilinçlenmesinde önemli rol oynayacaktır.

4.19. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Uygulanmasında Okul Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Literatür taraması sonucunda, dünyada ve ülkemizde Tamamlayıcı, Alternatif Tedavi ve Modern Tıbbı İlişkin Tutum ve Davranışlar ile ilgili çeşitli araştırmalar yapıldığı görülmüştür. Hyland ve arkadaşları, TAT'a ilişkin iki alt boyutlu tutum ölçeği geliştirmiştir. Ölçek maddelerinin altısı TAT'ın bilimsel geçerliliği hakkında ve beş maddesi ise bütüncül sağlık hakkındadır. Ölçek, TAT uygulayan bir kliniğine başvuran 50 hastada ve ayakta tedavi edilen 50 romatoloji hastasında uygulanmıştır. Ölçek güvenilirliğinin oldukça iyi olduğu sonucuna varılmıştır (Cronbach alfa 0.79). Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi kullanımının bireylerin yaşlarının küçük olması, artan vitamin kullanımı, daha az ağrı kesici kullanımı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Hyland et al, 2003).

Amerika'da yapılan National Health Interview Survey 2012 sonuçları göre, araştırmanın yapıldığı popülasyonda en çok kullanılan TAT uygulaması bitkisel ürünler (fitoterapi) olarak bulunmuştur (Falci et al, 2016). Sadece Amerika'da olmamakla birlikte tüm dünyada toplumlar genelinde bitkisel ilaç olarak satılan ve araştırmalar kapsamında bilimsel kanıtı olmayan bu ürünlerin herkesin kolay bir şekilde erişebileceği şekilde satışı yapılmaktadır. Bireylerin hekim bilgisinde olmadan, bu ürünleri kullanması, gerçekleşen modern tıp uygulamalarını olumsuz olarak etkilemekte, tedavilerin başarısız olarak sonuçlanmasına neden olmakta ve kişilerin hayatlarını tehlikeye sokmaktadır (Dannawi, 2002).

Paltiel ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan çalışmada İsrail'de en çok kullanılan TAT uygulamalarının, homeopati, gevşeme tedavisi ve refleksoloji olduğunu belirtilmiştir. ABD'de ise manevi tedaviler, vitaminler ve şifalı bitkiler olduğunu saptanmıştır (Paltiel et al., 2001).

Frass ve arkadaşları (2012) tüm ülkelerde TAT uygulamalarının kullanımında artış gözlendiğini ve en sık kullanılan TAT yöntemlerinin bitkisel tedavi, kayropraktik, masaj ve homeopati olduğunu belirtmektedir (Frass et al., 2012).

Furnham (2007), bireylerin modern sağlık ile ilgili tutum ve davranışlarının TAT kullanımıyla ilişkisini değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Araştırmada hedeflenen konular ile hazırladığı anket sorularını 243 İngiliz genç üzerinde uygulamıştır. Çalışmada modern sağlık tedavilerine ilişkin düşüncelerin ve TAT ile ilgili inançların birbiriyle ilişkili olduğunu bulmuştur. Modern tıbbı karşı endişeli olan bireylerin, sağlık ve hastalık durumunda

psikolojik faktörlerin etkisi altında kaldıkları ve modern tıbbı karşı daha şüpheci bir yaklaşım sergilediklerini belirlemiştir (Furnham, 2007).

Metcalf ve arkadaşlarının Kanada'da yaşayanlar genelinde yaptıkları çalışmada (2010), %12,4'ünün TAT uygulamalarından yararlandığını belirtmişlerdir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını kullanan kişilerin özellikle astım ve migren tedavilerinde bu uygulamaları kullandıkları ifade edilmiştir (Metcalf et al., 2010).

Pengpid ve Peltzer tarafından yapılan çalışmada (2018), 2014-2015 senelerinde Endonezya halkının %32,9'unun TAT uygulamalarını kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ile eğitim durumu arasında yapılan istatistiksel çalışmada anlamlı bir ilişki bulunarak, eğitim düzeyi arttıkça TAT kullanım oranının da arttığı saptanmıştır (Pengpid ve Peltzer, 2018).

Ameade ve arkadaşları (2015), tıp öğrencilerinin TAT'a karşı tutum ve bilgi düzeyleri araştırmışlardır. Bu çalışmada tıp iki, üç ve dördüncü sınıfta okuyan 203 öğrenciye konuyla ilgili anket uygulayarak veri toplamışlardır. Öğrencilerin %19,6'sının TAT ile ilgili bilgi sahibi olduklarını ve en çok bilinen yöntemin bitkisel tedaviler olduğunu bulmuşlardır (%63,6). Araştırmaya katılan öğrencilerin %75,1'inin TAT'a karşı tutumları iyi olarak değerlendirilmiştir. %59'unun şimdiye kadar TAT ile ilgili herhangi bir yöntemi kullanmadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, tıp öğrencilerinin büyük kısmının TAT hakkındaki bilgilerinin onlara yaşamlarında destek olabileceğine inandıkları tespit etmişlerdir (Ameade et al, 2015).

Boot Laforce ve arkadaşları (2010) hemşirelik eğitim programına TAT eğitimini dahil ederek, lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimi alan öğrencilere dört hafta süren teorik ve uygulamalı TAT eğitimi vermişlerdir. Araştırmanın sonucunda, verilen TAT eğitimi sonrasında öğrencilerin, TAT'a yönelik bilgi, tutum ve farkındalıklarının arttığı belirtilmiştir (Boot Laforce et al., 2010).

Çetin tarafından (2007), Eskişehir'de yaşayan yetişkinlerin TAT kullanım oranları ve TAT kullanımlarını etkileyen faktörler araştırılmıştır. Kent merkezinde yaşayan belirli bir örneklem ile seçilmeyen 300 kişiye anket uygulanmıştır. Ankete katılan kişilerin %60'ının çeşitli TAT yöntemlerini kullandığı tespit edilmiştir. Çalışmanın sonucunda, araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin genel TAT kullanımı üzerinde etkisi olmadığı, ancak sağlık hizmetlerinin maliyetinin fazla olmasının TAT kullanımı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir (Çetin, 2007).

Araz ve arkadaşları (2012), Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan 291 hemşirelik bölümü öğrencisinin TAT uygulamaları hakkındaki, bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada TAT kullanım sıklığını %61,2 olarak bulmuşlardır. TAT kullanan öğrencilerin %84,5'i bu uygulamaları sağlıklarını iyileştirmek amacı ile kullandıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelik öğrencileri tarafından en sık kullanılan TAT yöntemleri, %80,8 oranla bitkisel çaylar ve %51,2 oranı ile masaj olarak belirlenmişlerdir (Araz ve ark., 2012).

Aktaş (2017), hemşirelik öğrencilerinin TAT'a karşı tutumlarını incelediği araştırmasında, öğrencilerin TAT'a karşı pozitif ve orta düzeyde bir yaklaşım sergilediklerini belirlemiştir (Aktaş, 2017).

Uğurluer ve arkadaşları tarafından (2007), Kemoterapi Ünitesinde tedavi alan hastaların TAT uygulamalarına başvurma nedenleri araştırılmıştır. Hastaların %56,3'ü kanser hastalığını yenmek, %26,6'sı fiziksel olarak daha iyi hissetmek ve %17,2'si ise emosyonel olarak daha iyi hissetmek için kullandıklarını belirtmişlerdir. En çok kullanılan yöntem %90,6 oranı ile bitkisel tedavi olarak değerlendirilmiştir. Hastaların tanıları ile yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark bulunmuştur (Uğurluel ve ark., 2007).

Akçay ve Yıldırımlar'ın (2017) çocuklarda TAT kullanımı ve ebeveyn bilgilerinin değerlendirilmesini inceledikleri çalışmalarında ailelerin %74'ü TAT kullanırken çocuğunda herhangi bir yarar gözlemlemediğini bildirmiştir (Akçay ve Yıldırımlar, 2017).

Araz ve Bülbül'ün (2011) aileler ile TAT kullanımı ile ilgili yaptıklarında çalışmalarında, ailelerin %57,7'si kullandıkları TAT yöntemlerinin "biraz" yararlı olduğunu bildirmişlerdir (Araz ve Bülbül, 2011).

Lord ve arkadaşlarının (2009) ekzema için bitkisel tedavi yöntemini kullanan iki hastada ilk önce nefropati ve ardından son dönem böbrek yetersizliği geliştiğini bildirilmiştir. Bu hastaların kullandığı bitkisel ilaçların yapılan inceleme sonrasında nefrotoksinleri içerdiği tespit edilmiştir (Lord et al., 2009).

Perharic ve arkadaşlarının (2015) deri hastalığı tedavisi amacı ile Çin bitkisel tedavisi alan 11 hastada karaciğer rahatsızlıklarının geliştiğini bildirmişlerdir. Başka bir vakada ise ekzema tedavisi için kullanılan bitkisel tedavi sonrasında dilate kardiyomyopati geliştiği de aynı çalışma kapsamında tespit edilmiştir (Perharic et al., 2015).

Demirci ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında TAT uygulamalarından topikal bitkisel tedavilerin sıklıkla tercih edildiği, ve bu tedavi yöntemlerini kullanan bir katılımcının psöriasis tedavisi için enginar ve devedikeni bitkisinden üretilen bir tablet kullandıktan sonra deri hastalığında alevlenme ve kaşıntıda artış yaşadığını bildirilmiştir (Demirci ve ark., 2012).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, TAT ile ilgili olarak bilgi, tutum ve davranışların incelendiği çalışmalarda, çalışma grupları çoğunlukla hemşirelik öğrencileri, tıp öğrencileri, toplumların genç popülasyonları ya da hastanelere başvuru yapan ve tedavi almak isteyen bireyler ile ilgili olarak inceleme yapılmıştır. Literatür taraması yapıldığında, özellikle sağlık bilimleri fakültesinde okuyan ve fakülte kapsamındaki tüm bölümleri dahil eden bir araştırma bulgusu gözlemlenmemiştir. Bu doğrultuda, sağlık bilimleri fakültesinde Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sağlık Yönetimi ve Ebelik bölümlerinde okuyan tüm öğrenciler araştırma kapsamına dahil edilerek, literatüre katkıda bulunulması hedeflenmiştir.

Geleceğin modern tıp uygulayıcıları arasında yer alacak olan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir. Çünkü lisans ders içeriğine bakıldığında öğrencilerin meslek alanına giren konular olması gerektiği gibi, modern tıp bilgileri ile ele alınmakta ve anlatılmaktadır. Her bölümün kendi mesleki alanı içerisinde yer alabilecek olan TAT uygulamaları ile ilgili bir eğitim içeriği bulunmamaktadır. Oysaki ülkemizde 2014 yılında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur. 27 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazete’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayınlanmıştır. Yönetmelik kapsamında 15 TAT uygulaması tanımlanmıştır. Bu uygulamalar; Akupunktur, Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük, Homeopati, Karyopraktik, Kupa (Hacamat), Larva, Mezoterapi, Osteopati, Ozon terapi, Refleksoloji ve Müzik Terapisidir. Yönetmelik doğrultusunda, bu uygulamaları uygulayacak personeller, oluşabilecek endikasyon ve kontrendikasyonlar, uygulama merkezlerinde bulunması gerekli olan materyaller açıkça belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 27 Ekim 2014, sayı: 29158). Yönetmelikte yer alan uygulamalar sosyal güvenlik kapsamına alınarak hastanelerin polikliniklerinde hizmet olarak vermeye başlanmıştır. Öğrencilerin mezun olduklarında çalışacakları hastanelerde uygulanan TAT yöntemleri hakkında geçerli ve güvenilir bilgilerinin olmaması, onların kendilerini yetersiz hissetmelerine ve kendisinden bilgi almak isteyen kullanıcılara danışmanlık verememesine neden olacaktır. Sağlık personellerinin TAT ile ilgili olarak bilgi sahibi olmaları, hastaların ağrılarını ve rahatsızlıklarını yönetmeleri süreçlerinde ek tedavi seçenekleri

sunmalarına destek olacaktır. Hastaları yönlendirmek ile birlikte tedavi süreçlerinde TAT kullanımını tercih ederek bu tedavileri kullanan kişilerin kullandıkları yöntemlerin olası riskleri ya da yararları hakkında bilgilendirme sağlamaları gerekmektedir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını modern tıp ile birlikte tedavi süreçlerinde kullanabilen sağlık çalışanları, hastaları holistik bir bakış açısı ile tedavi edebilecektir. Yapılan literatür taramasında Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin TAT uygulamaları hakkındaki tutum ve davranışlarını araştıran herhangi bir çalışma ulaşılamamıştır. Sağlık personellerinin TAT uygulamaları hakkındaki tutum ve davranışları mezun olduktan sonra yapacakları uygulamaları olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle TAT hakkındaki tutumlarının ortaya çıkarılması ve eğitim esnasında bu konulara yer verilmesi için öneriler sunmada katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırma Amacı

Araştırma, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin, alternatif, tamamlayıcı ve modern tıbbı karşı bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Bu amaca ulaşabilmek için Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğinin (TATMTİTDÖ), [Complementary, Alternative, and Conventional Medicine Attitudes Scale (CACMAS)] Türk diline uyarlanması amaçlandı.

Araştırma Soruları

S.1. Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği geçerli bir ölçek midir?

S.2. Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği'nin güvenilir bir ölçek midir?

S.3. Öğrencilerin TAT kullanımı ve Modern Tıbbı Karşı karşı tutum ve davranışları nedir?

S.4. Öğrencilerin kullandıkları TAT yöntemleri nelerdir?

S.5. Öğrencilerin TAT kullanımını etkileyen faktörler nelerdir?

5.2. Araştırmanın Şekli

Araştırma, Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğinin Türk diline uyarlanması boyutuyla metodolojik, öğrencilerin TAT ve Modern Tıbbı karşı tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi boyutu ile tanımlayıcı bir çalışmadır.

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Eylül 2018 – Haziran 2019 Eğitim-Öğretim yılında İstanbul ili Maltepe ilçesinde bulunan bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde yapıldı. Sağlık Bilimleri Fakültesi kapsamında Hemşirelik, Ebelik, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Sağlık Yönetimi ve Beslenme ve Diyetetik Bölümleri yer almaktadır.

5.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırmanın yapıldığı okulda, araştırmanın yapıldığı tarihlerde öğrenim görüyor olmak, katılmak için gönüllü olmak ve veri toplama formlarını eksiksiz doldurmam araştırmaya alınma kriterleri arasında yer almaktadır.

5.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, İstanbul ilinde bulunan bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sağlık Yönetimi ve Ebelik bölümlerinde 1., 2., 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören 2504 öğrenci oluşturdu.

Araştırmanın örnekleme n sayısı bilinen örnekleme yöntemi ile hesaplandı. Beş bölümden örnekleme alınan öğrenciler, önce bölümlere sonrada sınıflardaki öğrenci sayılarına göre tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlendi.

Örneklem Sayısının Hesaplanması;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeşiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma

Buna göre toplam örneklem sayısı 770 bulundu. Bölümlerdeki öğrenci sayıları evrene oranlarak her bölümün tabaka ağırlıkları belirlendi. Buna göre her bölümden alınacak öğrenci sayısı tabaka ağırlığına göre belirlenerek alındı. Sonrasında da her bölümdeki örnekleme alınacak öğrenci sayısı sınıflardaki öğrenci sayısına göre tabaka ağırlığı belirlendi ve sınıflara göre tabakalı örnekleme alındı. Buna göre örnekleme alınan öğrencilerin sayısı tablo 1’de gösterildi.

Tablo 1. Örneklemeye seçilen öğrenci sayılarının tabakalı örnekleme yöntemine göre dağılımı

Bölümler	Öğrenci sayısı	Bölgümlere göre Tabaka ağırlığı (%)	Olgü sayısı (n)	Sınıflara göre tabaka ağırlığı (%)	Olgü sayısı (n)
Ebelik	308	308 / 2504=12,30	95	95 / 308=0,30	I.Sınıf=25 II.Sınıf=23 III.Sınıf=22 IV.Sınıf=25
Hemşirelik	987	987 / 2504=39,42	303	303 / 987=0,30	I.Sınıf=73 II.Sınıf=72 III.Sınıf=77 IV.Sınıf=81
Beslenme ve Diyetetik	321	321 / 2504=12,82	99	99 / 321=0,30	I.Sınıf=23 II.Sınıf=23 III.Sınıf=26 IV.Sınıf=27
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	537	537 / 2504=21,44	165	165 / 537=0,30	I.Sınıf=41 II.Sınıf=37 III.Sınıf=40 IV.Sınıf=47
Sağlık Yönetimi	351	351 / 2504=14,02	108	108 / 351=0,30	I.Sınıf=26 II.Sınıf=24 III.Sınıf=26 IV.Sınıf=32
Toplam	2.504	100	770		

5.6. Verilerin Toplaması

Veriler öz bildirimine dayalı olarak anket uygulama tekniğı ile toplandı.

Verileri toplama süreci, bölüm başkanları, ilgili ders öğretmenlerinin önerileri doğrultusunda, öğrencilerin ders akışını bozmayacak şekilde düzenlendi. Anketlerin dağıtılması, anket doldurulması esnasındaki soruların yanıtlanması ve anketlerin toplanması

araştırmacı tarafından yapıldı. Verilerin toplanması, ilgili ders öğretmenlerinin önerileri kapsamında, ders saatlerinin ilk ve son 15-20 dakikası ve ders çıkışları kullanılarak iki ayda tamamlandı.

5.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri;

Bağımlı Değişken; Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formu alt boyut puan ortalamaları ve TAT uygulamaları kullanma durumudur.

Bağımsız Değişkenleri; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, yaşam biçimi davranışları, genel sağlık durumu, hastalık durumunda ilk öneri alınan kişi ve kaynak sorularıdır.

5.8. Araştırmanın veri toplama araçları

5.8.1. Sosyo-demografik Özellikleri Tanılama Formu (Ek-1)

Form araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Aktaş, 2017; Arı ve Yılmaz, 2016; Uğurluer ve ark, 2007; Akdeniz ve ark, 2012) düzenlenmiş olup, araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve TAT'a karşı tutumlarını etkileyebilecek bağımsız değişkenleri içermektedir. Toplam 23 sorudan oluşan formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, ailenin eğitim durumu, sosyal güvence, kronik hastalığa sahip olma durumu vb. sorulardan oluşmaktadır.

5.8.2. Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerini Belirleme Formu (Ek-2)

Bu form öğrencilerin TAT yöntemlerinin hangilerini kullandıklarını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Formda, Homeopati, Hacemat, Akupunktur, Sülük gibi toplam 16 yöntemi, Şu anda kullanıyor musunuz? Geçmişte kullandınız mı? Uygun bir durum olması halinde kullanmayı düşünür musunuz? gibi şıklarla sorgulamaktadır.

5.8.3. Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (TATMTİTDÖ) Complementary, Alternative, and Conventional Medicine Attitudes Scale (CACMAS) (Ek-3)

Ölçek öğrencilerin TAT'a karşı tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla, Theresa D. Hernandez ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. 25 maddeden oluşan ölçek maddeleri, 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 7- Kesinlikle Katılıyorum şeklinde yedili likert tipinde cevaplanmaktadır. Ölçeğin üç alt boyutu vardır. Birincisi, *TAT ile uyumlu bir felsefi yönelime sahip olmak* (1 ile 13. Maddeler), 13 maddeli ve Cronbach Alfa değeri $\alpha=.88$ 'dir. İkinci alt boyutu, *modern tıptan hoşnutsuzluk* (18 ile 23. Maddeler), altı maddeli ve Cronbach Alfa değeri

$\alpha=.78$ 'dir. Üçüncü, alt boyutu, *bütüncül denge* (14 ile 17. Maddeler), dört maddeli ve Cronbach Alfa değeri $\alpha=.79$ 'dur.

Tamamlayıcı, *Alternatif Ve Modern Tıp İle Felsefi Uyum* alt boyutunda, “Çoğu tamamlayıcı tedavi, vücudun doğal terapötik güçlerini canlandırıyor” ve “Tamamlayıcı ilacın sağlığını korumada daha aktif bir rol almamı sağladığına inanıyorum” gibi maddeler yer almaktadır. *Modern Tıptan Hoşnutsuzluk* alt boyutunda ise, “Tıp doktorları ve hastanelere güvenmiyorum, onları mümkün olduğunca az kullanıyorum” ve “En sık gördüğüm tıp doktorunda çok fazla güvenim var” gibi maddeler yer alır. *Bütüncül Denge Alt Boyutunda* ise, “Fiziksel ve ruh sağlığı temelde yatan bir enerji veya yaşam gücü ile sağlanıyor” ve “Sağlık ve hastalık yaşamı iyileştiren pozitif güçlerle negatif yıkıcı güçlerin arasındaki dengenin yansımalarıdır” gibi maddeler yer almaktadır. Alınan puanların yüksek olması, TAT ile Felsefi Uyum alt boyutunda bireylerin TAT Felsefesine karşı olumlu bir bakış açısı olduğunu, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunda ise günümüz modern tıbbından memnuniyetsizliklerini göstermektedir.

5.9. Etik İzin

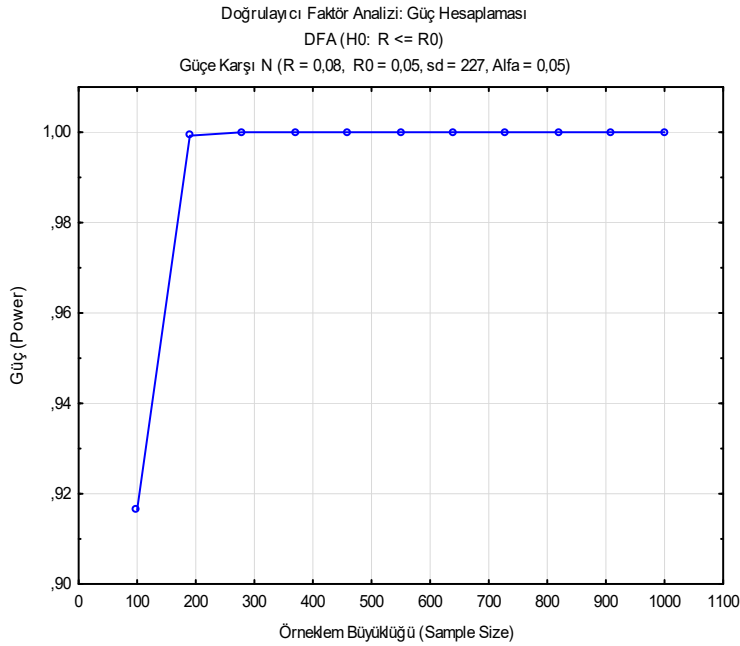
Araştırmanın yapılabilmesi için üniversitenin Etik Kurulundan izin alındı. Lisans öğrencilerinden gönüllü onamları alınarak araştırmaya katılmak isteyenlerden veriler toplandı. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izni mail yoluyla Theresa D Hernandez'den alınmıştır. Araştırmanın yürütüleceği üniversitesinin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'ndan yazılı izin alındı (EK-4) .

5.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirildi.

Ölçeklerin geçerliğine ilişkin; Kapsam Geçerliği İndeksi (CVI), Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanıldı. Madde puanları sıralı değişkenler olduklarından ve normal dağılıma sahip olmadıklarından, Statistica 12 paket programında güç (power) analizi yapıldı. Güç analizi sonucuna göre ($R=.08$, $R_0=.05$, istenen $\pi=.80$, $\alpha=.05$ için) 770 kişilik bir verinin yeterli olduğuna karar verildi. DFA'da ortalama ve varyans düzeltilerek, ağırlıklı en küçük kareler (mean-and variance-adjusted weighted least squares: WLMSV) tahmin yöntemi kullanılarak, Mplus 8.10 paket programında yapıldı. DFA için örneklem büyüklüğü belirlendi. Doğrulayıcı faktör analizi Mplus 8.1 paket programında yapılırken; Açımlayıcı Faktör Analizi, SPSS 25 paket programında, principal axis factoring faktör tahmin ve direct oblimin eksen döndürme

yöntemleri tercih edilerek yapıldı (Şekil 1).



Şekil 1: Gerekli Örneklem Büyüklüğüne karşı Güç

Sayıtların incelenmesi: Maddelere verilen ham puanlar Z puanlarına dönüştürülerek; hiçbir madde de $Z > 4$ bulunmadı. Bu nedenle veri setinde “univariate” aykırı gözlem bulunmadığı sonucuna varıldı. Ayrıca mahalnobis uzaklık değeri (χ^2_{25}) 52.62’den büyük bir gözleme rastlanmadı. Veri setinde maddeler arasındaki korelasyonların .80’den küçük olduğu (univariate), tolerance değerlerinden 0’a yaklaşan ve VIF değerlerinden de 5’ten büyük olan bir değişkene rastlanmadığı için (multivariate) çoklu bağlantı (multicollinearity) bulunmadığı sonucuna varıldı. Rastgele seçilen maddelerin puan dağılımları eğitim tahmin yöntemiyle ikili olarak karşılaştırılarak, ilişkilerin düşük düzeyde ancak doğrusal olduğu gözlemlendi. Bu incelemeler sonucunda, DFA için sayıtlarının yeterli düzeyde karşılandığı düşünüldü (Noreen et al, 2006).

Güvenirliği için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, pearson korelasyon katsayısı, tabakalı alfa katsayısı ve zamana karşı değişmezliğini test etmek için test-tekrar test korelasyonları kullanıldı.

Bağımsız değişkenlerle TAT kullanımı arasındaki farka veri normal dağılıma uyduğu için ölçümle belirtilen verilerde bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U, bağımsız üç grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < ,05$ olarak kabul edildi.

6. BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular üç bölüm halinde aşağıdaki şekilde sunuldu.

6.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Çalışmaya katılan öğrencilerin %87,5 kadın, %98,1'i bekar, %98,4'ünün çocuk sahibi olmadığı, %67,3'ünün yaşadığı yerin ilçe olduğu, %69,4'ünün gelir gider durumunun eşit düzeyde, %28'inin anne eğitim durumunun ortaokul, %94,3'ünün kardeşi olduğu, %86,1'inin sosyal güvencesinin olduğu, %94,9'unun kronik hastalığı olmadığı, %92,7'sinin sigara kullanmadığı, %94,4'ünün alkol kullanmadığı, %71,1'inin düzenli spor yapmadığı ve %41,4'ünün genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendirdiği bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=770)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	96	12,5
Kadın	674	87,5
Yaş Grupları		
18-21 Yaş	486	63,1
22-25 Yaş	273	35,5
26 Ve Üstü	11	1,4
Medeni Durum		
Bekar	755	98,1
Evli	15	1,9
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	12	1,6
Hayır	758	98,4
Yaşanılan Yer		
İl	518	67,3
İlçe	179	23,2
Köy kasaba	73	9,5
Gelir Durumu		
Gelir giderinden az	110	14,3
Gelir gidere eşit	534	69,4
Gelir giderden çok	126	16,3
Anne Eğitimi		
Okur yazar	144	18,8
İlkokul	251	32,6
Ortaokul	182	23,6
Lise	135	17,5
Üniversite	58	7,5

Tablo 2 (Devam). Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=770)

Özellikler	n	%
Baba Eğitimi		
Okur yazar	68	8,9
İlkokul	188	24,4
Ortaokul	215	27,9
Lise	207	26,9
Üniversite	92	11,9
Kardeş		
Var	726	94,3
Yok	44	5,7
Sosyal Güvence		
Var	658	86,1
Yok	112	13,9
Kronik Hastalık		
Yok	731	94,9
Var	39	5,1
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	53	6,9
Hayır	708	92,7
Bırakmış	9	0,4
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	40	5,2
Hayır	727	94,4
Bırakmış	3	0,4
Spor Yapma Durumu		
Yapmıyor	548	71,1
Haftada bir kez	119	15,5
Haftada 2-3 kez	103	13,4
Genel Sağlık Durumu		
Çok kötü	3	0,4
Kötü	5	0,6
Orta	269	34,9
İyi	319	41,5
Çok iyi	174	22,6

Öğrencilerin %50'si herhangi bir rahatsızlığı olması durumunda hekime başvururken, %65.7'si bu durumu araştırmak için ilk kullandığı kaynağın internet olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların hastalık durumlarında öneri alma davranışları (n=770)

Özellikler	n	%
Bir yakınmanız olması durumunda öneri aldığınız ilk kişi kimdir?		
Hekim	309	40,8
Aile	379	50
Akraba	22	1,3
Arkadaş	60	7,9
Bir yakınmanız olması durumunda öneri topladığınız kaynaklar nelerdir?		
Gazete	9	1,2
Kitap	15	2,0
İnternet	509	65,7
Hasta eğitim broşürü	8	1,0
Hekim	229	30,1

Katılım gösteren öğrencilerin %89.9'u şu an TAT kullanmadığını, %82.5'i ailelerinde de TAT uygulamalarını kullanmadığını belirtmişlerdir. Ailesinde TAT kullanan öğrencilerin %59.7'sinin annesinin bu yöntemlerden birini tercih ettiği, %53.8 oranla bu tedavi yönteminin hacamat tedavisi olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %87.4'ü geçmişinde de TAT uygulamalarını kullanmadığını, TAT'ı geçmişinde kullananların ise %43.3'ü hacamat yöntemini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %92.2'si daha önce herhangi bir sağlık personelinden TAT'a ilişkin bilgi almamıştır, ancak bilgi alanların %66.1'i hekim tarafından bilgi temin etmiştir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavinin eğitim sürecine katılması ile ilgili olarak %83.1 olumlu yanıt vererek, bu uygulamalara ilişkin olarak eğitim süreçlerinde bilgi alınması gerektiğini iletilmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma ile ilgili bilgi alma, tutum ve davranışları (n=770)

Özellikler	n	%
Şu anda herhangi bir tat uygulaması kullanıyor musunuz?		
Evet	18	2,2
Nadiren	68	7,9
Hayır	684	89,9
Ailenizde TAT uygulaması kullanan var mı?		
Hayır	626	82,5
Evet	144	17,5
Ailenizde TAT uygulamasını kim kullanıyor (n=129)		
Anne	77	59,7
Baba	22	17,1
Akraba	26	20,2
Kardeş	4	3,0
Ailede kullanılan TAT yöntemi (n=93)		
Masaj	7	7,5
Hacamat	50	53,8
Sülük tedavisi	20	21,5
Bitkisel tedavi	12	12,9
Akupunktur	4	4,3
Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu		
Hiç kullanmadım	674	87,3
Bir kez kullandım	24	3,2
Birden çok kullandım	72	9,5
Geçmişte kullandığınız TAT yöntemi hangisidir? (n=67)		
Masaj	6	9,0
Bitkisel tedavi	27	40,3
Hacamat	29	43,2
Refleksoloji	2	3,0
Akupunktur	2	3,0
Sülük	1	1,5
Sağlık personelinde TAT hakkında bilgi alma durumu		
Hayır	711	92,2
Evet	59	7,8
Tamamlayıcı ve alternatif tedavi hakkında bilgi alınan sağlık personeli (n=59)		
Hekim	37	66,1
Ebe	13	23,2
Hemşire	5	8,9
Eczacı	1	1,8
Sizce sağlık personelleri eğitim süreçlerinde tat eğitimi almalı mıdır?		
Evet	637	83,1
Hayır	133	16,9

6.2. Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formunun (TATMTİTDÖ) Geçerlik Bulguları

6.2.1. Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğinin Dil Uyarlaması

Ölçeğin dil uyarlaması için ilk olarak bir dil bilimci ve bir öğretim üyesi orijinal hali İngilizce olan ölçeği Türkçe'ye çevirmiştir. Türkçeye çevrilen ölçekler araştırmacılar tarafından üzerinde çalışılarak son hali verilerilmiş ve farklı bir dil bilimci tarafından Türkçe

ölçeğin İngilizceye geri çevirisi yapıldı ve tablo 5’de gösterildi. Çeviri ve geri çevirilen ölçek maddeleri bazı kelimeler hariç anlam bütünlüğünü sağladığı görüldü.

Tablo 5. Ölçeğin çevirisi ve geri çevirisi

Madde	Orijinal envanter	Türkçe Formu	Geri çeviri formu
1.	The last time I went to see a medical doctor, I was very satisfied with the care I received.	En son doktora gittiğimde verdiği tedaviden çok memnun kaldım.	I was very pleased with the treatment when I went to see a medical doctor last time.
2.	The body is essentially self-healing and the task of a health care provider is to assist in the healing process.	Beden aslında kendi kendini iyileştirir ve sağlık çalışanlarının görevi iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.	The task of a health care provider and the bodies healing is to assist 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.	Bedenimin, aklımın ve ruhumun sağlığı birbiriyle ilişkilidir ve sağlığımla ilgilenen her kim olursa olsun bunu göz önünde bulundurmalıdır.	The health of my mind, spirit and body are related with 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.	En son aldığım sağlık hizmetimle ilgili önemli sorularım olduğunda ve bunları bir doktora sorduğumda verdiği cevabı anladım.	When I had important questions about my health the last time, I understood the answer which given to me by medical doctor.
5.	I have a more equal relationship with my complementary practitioner than with my doctor.	Tamamlayıcı tedavi uygulayıcımla olan ilişkim doktorumla olan ilişkiye göre daha eşit düzeydedir. <i>Eğer daha önce TAT almadınız ise</i> Tamamlayıcı tedavi uygulayıcımla olan ilişkimin doktorumla olan ilişkiye göre daha eşit düzeyde olacağını düşünüyorum	I have more beneficiary relationship with my complementary practitioner than with my doctor.
6.	Effects of complementary therapies are usually the result of a placebo effect.	Tamamlayıcı tedavilerin sonuçları genellikle plasebo etkisidir.	The results of a placebo effect are usually effects of complementary therapies.
7.	I feel that complementary treatment is a more natural form of healing than orthodox medicine.	Tamamlayıcı tedavilerin modern tıbbı kıyasla daha doğal bir tedavi şekli olduğunu düşünüyorum.	I think that complementary treatment is an effective natural for more healing than orthodox medicine.
8.	I have a lot of confidence in the medical doctor I see most often for my health care.	Sağlık hizmeti almak için sıklıkla gittiğim doktora çok güvenirim.	I have a trust in the medical doctor which I usually see often for my health care.
9.	Complementary therapies are a threat to public health.	Tamamlayıcı tedaviler halk sağlığına yönelik bir tehdittir.	One of the threats of the public health is complementary therapies.

- | | | | |
|-----|--|---|--|
| 10. | Physical and mental health are maintained by an underlying energy or vital force. | Fiziksel ve ruhsal sağlık altta yatan bir enerji veya yaşam gücü tarafından sürdürülür. | Mental and physical health are related with underlying vital or energy forces. |
| 11. | I don't trust doctors and hospitals, so I use them as little as possible. | Doktorlara ve hastanelere güvenmem bu nedenle onları mümkün olduğunca az kullanırım. | Because of my lack of trustiness to doctors, I am trying to use hospitals little as possible. |
| 12. | A patient's symptoms should be regarded as a manifestation of a general imbalance or dysfunction affecting the whole body. | Bir hastanın hastalık belirtileri, genel bir dengesizlik veya tüm bedeni etkileyen bir bozukluğun göstergesi olarak görülmelidir. | Manifestation of a general imbalance or dysfunction affecting the whole body should be results of a patient symptoms. |
| 13. | Health and disease are a reflection of balance between positive lifeenhancing forces and negative destructive forces. | Sağlık ve hastalık yaşamı iyileştiren pozitif güçlerle yıkıcı negatif güçler arasındaki dengenin bir yansımasıdır. | Health and diseases are truly connected with balance between positive lifeenhancing forces and negative destructible forces. |
| 14. | The last time I saw a medical doctor, he or she did not understand my problem. | En son bir doktora gittiğimde, problemimi anlamamıştı. | When I went to a medical doctor last time, I was not sure that they understood my problem. |
| 15. | A patient's expectations, health beliefs, and values should be integrated into the patient care process. | Bir hastanın beklentileri, sağlık inançları ve değerleri hasta bakım süreci içine entegre edilmelidir. | Patient's beliefs of health, their expectations and values should be linked with the patient care process. |
| 16. | I found it difficult to talk to my medical doctor the last time I saw him or her. | Doktorumla son randevumda onunla konuşmakta/anlaşmakta zorluk çektim. | I felt complex to talk to my doctor when I went to see him or her last time. |
| 17. | I feel so relaxed after complementary treatment sessions. | Tamamlayıcı tedavi tedavi seanslarından sonra kendimi çok rahatlamış hissediyorum.
<i>Eğer daha önce TAT almadınız ise</i>
Tamamlayıcı tedavi tedavi seanslarından sonra kendimi çok rahatlamış <i>hissedeceğimi düşünüyorum.</i> | After the complementary treatment sessions, I feel so relaxed. |
| 18. | I believe that complementary medicine enables me to take a more active part in maintaining my health. | Tamamlayıcı tedavinin sağlığımı korumamda daha aktif bir rol almamı sağladığına inanıyorum.
<i>Eğer daha önce TAT almadınız ise</i>
Tamamlayıcı tedavinin sağlığımı korumamda daha aktif bir rol almamı <i>sağlacağına</i> inanıyorum | I think that taking a more active part in maintaining my health is a result of allowing complementary medicine. |
| 19. | Most complementary therapies stimulate the body's natural therapeutic powers. | Çoğu tamamlayıcı tedavilerin vücudun doğal iyileştirici gücünü canlandıracağını düşünüyorum. | Body's natural therapeutic powers are getting strong with most complementary therapies. |

20.	Complementary therapies include ideas and methods from which conventional medicine could benefit.	Tamamlayıcı tedaviler modern tıbbın da yararlanabileceği fikir ve yöntemleri içerir.	Ideas and methods from conventional medicine could included by complementary therapies.
21.	Treatments not tested in a scientifically recognized manner should be discouraged.	Bilimsel olarak test edilmemiş tedavilerden kaçınılmalıdır.	Which treatments are not tested in a scientifically way should be recognized as discouraged.
22.	I believe complementary therapy will be more effective for maintaining my health than orthodox medicine.	Sağlığımı korumak açısından tamamlayıcı tedavinin modern tıptan daha etkili olacağına inanıyorum.	For maintaining my health than orthodox medicine, I think complementary therapy will be more successful.
23.	I value an emphasis on treating the whole person.	Kişiyi bir bütün olarak tedavi etme yaklaşımının değerli olduğunu düşünüyorum.	I have a belief an emphasis on treating the person completely.
24.	The last time I saw a medical doctor, the treatment I received was effective in treating/curing my ailment.	Doktora en son gittiğimde aldığım tedavi hastalığımı iyileştirdi.	Last time the treatments I received when I saw a medical doctor was effective in curing my ailment.
25.	The last time I saw a medical doctor, he or she did not give me enough time.	Doktora son gittiğimde, bana yeterli zaman ayırmamıştı.	When the last time I went to and see the doctor, I did not get enough time from them.

6.2.2. Kapsam Geçerliliği Analizi

Tamamlayıcı Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formu için Lawshe tekniği kullanılarak, 10 uzman görüşü sonrası ölçeğin madde düzeyinde kapsam geçerliliği indeksi 0.80 ile 1 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçek düzeyinde KGI değeri %90 olarak bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 6. Kapsam geçerliliği indeks puanları

Maddeler	Uz.1	Uz.2	Uz.3	Uz.4	Uz.5	Uz.6	Uz.7.	Uz.8	Uz.9	Uz.10	KGİm
1.	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	0,8
2.	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	0,8
3.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
4.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	0,8
5.	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	0,8
6.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
7.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
8.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
9.	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	0,8
10.	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	0,8
11.	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	0,8
12.	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	0,8
13.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
14.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,8
15.	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	0,8
16.	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	0,8
17.	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	0,8
18.	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	0,8
19.	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	0,8
20.	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	0,8
21.	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	0,8
22.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
23.	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	0,8
24.	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	0,8
25.	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	0,8

Uz. = Uzman

KGİm = Madde düzeyinde Kapsam Geçerliği İndeksi

6.2.3. Yapı Geçerliliği (Doğrulayıcı ve Açımlayıcı Faktör Analizi)

McFadden, Hernández ve Ito (2010) tarafından geliştirilen Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formundan elde edilen veriler arasındaki ilişkiler doğrulayıcı faktör analiziyle incelendi. İlk olarak kuramsal modele (üç alt boyut) ilişkin genel uyum ve uyumsuzluk katsayıları verildi. Bu analizi alternatif model test sonuçlarının verilmesi izledi. Test edilen modellere ilişkin genel uyum/uyumsuzluk katsayıları Tablo 7’de verildi.

Tablo 7: Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formunun Doğrulatoryı faktör analizi sonucu elde edilen genel uyum katsayıları

Model	χ^2	sd	$\frac{\chi^2}{sd}$	p	CFI	RMSEA GA (%90)	SRMR
1. Kuramsal	2373.01	227	10.45	.00	.69	.12(.11 ile .12)	.09
2. İki Faktör (P ve H)	1295.43	118	10.97	.00	.79	.12(.11 ile .13)	.08
3. İki Faktör (P ve D)	1911.47	151	12.65	.00	.71	.13(.13 ile .14)	.09
4. İki Faktör (D ve H)	291.96	34	8.58	.00	.87	.11(.09 ile .12)	.05
5. Tek faktör (P) TAT ile Felsefi Uyum	803.19	65	12.35	.00	.85	.13(.12 ile .14)	.07
6. Tek faktör (D) Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	178.39	9	19.82	.00	.88	.17(.15 ile .19)	.04
7. Tek faktör (H) Bütüncül Denge	2.01	2	1.01	.36	1.00	.00(.00 ile .08)	.00

Tablo 7’de, ilk olarak üç boyutlu kuramsal modele ilişkin genel uyum katsayıları verildi ($\chi^2_{227} = 2373.01$, $p = .00$, CFI = .69; RMSEA .12 ve SRMR .09). Hair, Black, Babin, Anderson ve Tatham (2010) madde sayısının 12-30 arasında ve kişi sayısının 250’den büyük olması durumunda, uyum için χ^2 değerin istatistiksel bakımdan önemli olacağını; bununla birlikte CFI’nın .92’den büyük; RMSEA ve SRMR’nin de .08’den küçük olması gerektiğini belirtmektedir. Bu ölçütlere göre kuramsal modelin veri setindeki ilişkileri yeterli düzeyde açıklayamadı. Bunun üzerine kuramsal modelde öngörülen faktörlerden hangisinin uyumsuzluğa yol açtığını belirlemek, uyumu düşürmeyen faktörlerle modeli kısmen doğrulamak için birçok faktör analizi yapıldı. Tablo 7’de görüldüğü gibi, bu aşamada her seferinde bir faktörü dışarıda bırakarak iki faktörlü modellerin uyum düzeyleri incelendi. Model 2 – 4’te de görüldüğü gibi, alternatif üç modelinde genel uyum düzeyleri yetersiz bulundu. Kuramsal modele ilişkin son sınıma, faktörlerin her birinin uyum düzeyine ayrı bakılması oldu. Model 5-7 arasında da görüleceği üzere, *TAT ile Felsefi Uyum* ve *Modern Tıptan Hoşnutsuzluk* alt boyutlarına ilişkin genel uyum katsayılarının düşük olduğu gözlemlendi, bütüncül denge faktörünün uyum katsayıları yeterli bulursa da bu boyutta yer alan madde 2’ye ilişkin standart regresyon ağırlığının .30’un altında olduğu görüldü. Kuramsal yapının doğrulanamaması anlamsal, kavramsal ya da normatif bir uygunsuzluktan kaynaklanabileceği düşünüldü (Behling and Law, 2009).

Taylor ve Pastor, DFA ile doğrulanmayan uyarılama çalışmalarındaki ölçekler için gelecekteki ölçek revizyonlarına katkı sağlaması amacıyla açıklayıcı faktör analizi (AFA) kullanılmasını önermektedir (Taylor and Pastor, 2007). DFA’dan ayrı olarak, AFA, faktörleri, maddelerin arasındaki korelasyonlara dayalı olarak görgül yolla belirlemektedir ve sonuçlar örneklem dalgalanmalarından (sampling fluctuation) etkilenmektedir. Bu gerekçeyle analizin

son aşamasında her alt boyutta 3 gösterge (madde) kuralına uyularak, 1-8 arasındaki tüm faktör çözümlerini incelemek yerine; Hernandez ve arkadaşlarının bu ölçeği hazırlarken planladıkları boyutlara odaklanıldı. Araştırmacılar ölçek çalışmasını yayınladıkları makalelerinde, tutumu, “TAT ile felsefi uyum” ve “Modern Tıptan Hoşnutsuzluk” olarak iki boyutlu düşündüklerini ancak AFA analizi sonucunda TAT ile felsefi uyum ve Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutlarından bazı maddelerin ayrılarak üçüncü bir alt boyutta toplandığını; bu *Alt Boyuta Da Bütüncül Denge* adını verdiklerini belirtmektedir. Dolayısıyla son aşamada iki boyutlu AFA analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen faktör yükleri Tablo 8’in sol bölümünde sunuldu. AFA’da madde- faktör korelasyonlarının en az 40 ve üstünde olması istenmektedir (Matsunaga, 2010). Bu nedenle bir faktörde .40’ın altında yüke sahip maddeler ile iki faktöre de yüksek yük yükleyen (item complexity) maddeler, her seferinde bir madde olmak koşuluyla veri setinden çıkarılarak analiz tekrarlandı. Bu işlemlerin sonunda elde edilen her biri sekiz maddeden oluşan iki boyutlu yapıya ilişkin yükler ise Tablo 8’in sağ kısmında verildi.

Tablo 8: Tamamlayıcı alternatif ve modern tıba karşı tutum ölçeği Türkçe formunun alt boyut madde analizleri açılımlayıcı faktör analizi bulguları

Maddeler	F1 (λ)	F2 (λ)	F1 (λ)	F2 (λ)
19. Çoğu tamamlayıcı tedavilerin vücudun doğal iyileştirici gücünü canlandıracağını düşünüyorum.	.83	.15	.86	
18. Tamamlayıcı tedavinin sağlığımı korumamda daha aktif bir rol almamı sağladığına inanıyorum.	.72	.12	.72	
<i>Eğer daha önce TAT almadınız ise</i>				
Tamamlayıcı tedavinin sağlığımı korumamda daha aktif bir rol almamı <i>sağlacağına</i> inanıyorum				
20. Tamamlayıcı tedaviler modern tıbbın da yararlanabileceği fikir ve yöntemleri içerir.	.69	.15	.69	
17. Tamamlayıcı tedavi tedavi seanslarından sonra kendimi çok rahatlamış hissediyorum.	.67	.06	.65	
<i>Eğer daha önce TAT almadınız ise</i>				TAT ile Felsefi Uyum
Tamamlayıcı tedavi tedavi seanslarından sonra kendimi çok rahatlamış <i>hissedeceğimi düşünüyorum.</i>				
7. Tamamlayıcı tedavilerin modern tıba kıyasla daha doğal bir tedavi şekli olduğunu düşünüyorum.	.54	.11	.55	
13. Sağlık ve hastalık yaşamı iyileştiren pozitif güçlerle yıkıcı negatif güçler arasındaki dengenin bir yansımasıdır.	.52	-.07	.49	
23. Kişiyi bir bütün olarak tedavi etme yaklaşımının değerli olduğunu düşünüyorum.	.47	-.14	.46	
10. Fiziksel ve ruhsal sağlık altta yatan bir enerji veya yaşam gücü tarafından sürdürülür.	.46	-.16	.42	
3. Bedenimin, aklımın ve ruhumun sağlığı birbiriyle ilişkilidir ve sağlığımla ilgilenen her kim olursa olsun bunu göz önünde bulundurmalıdır.	.45	-.22	.43	
15. Bir hastanın beklentileri, sağlık inançları ve değerleri hasta bakım süreci içine entegre edilmelidir.	.36	-.15		
5. Tamamlayıcı tedavi uygulayıcısıyla olan ilişkim doktorumla olan ilişkiye göre daha eşit düzeydedir.				
<i>Eğer daha önce TAT almadınız ise</i>	.33	-.10		
Tamamlayıcı tedavi uygulayıcısıyla olan ilişkimin doktorumla olan ilişkiye göre daha eşit düzeyde olacağını düşünüyorum				
12. Bir hastanın hastalık belirtileri, genel bir dengesizlik veya tüm bedeni etkileyen bir bozukluğun göstergesi olarak görülmelidir.	.31	-.07		
9. Tamamlayıcı tedaviler halk sağlığına yönelik bir tehdittir.	-.23	.13		
2. Beden aslında kendi kendini iyileştirir ve sağlık çalışanlarının görevi iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.	.14	.07		
6. Tamamlayıcı tedavilerin sonuçları genellikle plasebo etkisidir.	-.12	-.04		
25. Doktora son gittiğimde, bana yeterli zaman ayırmamıştı.	.11	.62		.65
1. En son doktora gittiğimde verdiği tedaviden çok memnun kaldım.*	.08	-.62		-.65
14. En son bir doktora gittiğimde, problemimi anlamamıştı.	.07	.60		.62
24. Doktora en son gittiğimde aldığım tedavi hastalığımı iyileştirdi.*	.11	.58		-.60
16. Doktorumla son randevumda onunla konuşmakta/anlaşmakta zorluk çektim.	.03	.56		.53
4. En son aldığım sağlık hizmetimle ilgili önemli sorularım olduğunda ve bunları bir doktora sorduğumda verdiği cevabı anladım.*	.08	-.55		-.56
8. Sağlık hizmeti almak için sıklıkla gittiğim doktoruma çok güvenirim.*	.13	-.50		-.53
11. Doktorlara ve hastanelere güvenmem bu nedenle onları mümkün olduğunca az kullanırım.	.09	.48		.43
22. Sağlığımı korumak açısından tamamlayıcı tedavinin modern tıptan daha etkili olacağına inanıyorum.	.34	.36		
21. Bilimsel olarak test edilmemiş tedavilerden kaçınılmalıdır.	.08	-.10		

F1, TAT ile Felsefi Uyum ve F2, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunu temsil etmektedir. (λ)= madde faktör yükü

*Ters paunlanan maddeler

Tablo 8’de, son analize ilişkin KMO değeri .81, Bartlett küresellik testi $\chi^2_{136} = 3912.44$, $p = .00$ ’dır. Birinci alt boyut (TAT ile Felsefi Uyum) varyansın %23.62’sini, ikinci alt boyut (Modern Tıptan Hoşnutsuzluk) 19.15’ini açıklamaktadır (toplam varyans %42.77). Tamamlayıcı ve alternatif tedavi ile Felsefi Uyum alt boyutunda madde faktör yükleri .42 ile .86; Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunda ise .43 ile .65 arasında değişmektedir. Negatif yükler tersinden puanlanan ifadelerden oluşmaktadır. İki alt boyut arasındaki korelasyon -.11 olup, faktörler ilişkisizdir. Ölçeğin orijinal formunda Bütüncül Denge alt boyutunda yer alan 10 ve 13. maddeler, Türkçe formdan elde edilen veriler üzerinden yapılan faktör analizinde TAT ile Felsefi Uyum alt boyutunda yer aldı. Maddelerin içerikleri anlamsal açıdan TAT ile Felsefi Uyum alt boyutuna uygundur. 24. madde orijinal formda TAT ile Felsefi Uyum alt boyutunda yer alan pozitif ifadedir. Bu çalışmada Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunda yer aldı. Bu boyut memnun olmamayı ölçtüğünden tersinden puanlanmıştır. İçerik açısından incelendiğinde Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunda yer alması daha uygun olarak düşünüldü.

6.3. Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenirlik Bulguları

Tamamlayıcı Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formu alt boyutlarına ilişkin madde analizleri tablo 9’da verildi. Öğrenciler TAT ile Felsefi Uyum alt boyutundan en düşük puanı 17. Maddeden ($3,89 \pm 1,60$) ve en yüksek puanı ise 3. Madde ($5,98 \pm 1,38$) aldılar. Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutundan ise en düşük puan ortalamasını 11. Maddeden ($2,58 \pm 1,60$) en yüksek ise 1. Maddeden ($3,75 \pm 1,66$) aldılar. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi ile Felsefi Uyum alt boyutunda madde-toplam korelasyonları .41 ile .73; Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunda ise .36 ile .57’dir. Cronbach alfa güvenirlilik katsayıları sırasıyla .82 ile .80’dir. Test -Tekrar-Test Güvenirlilik katsayıları ilk boyut için .70, ikinci boyut için .75’tir (Dash and Chaudhuri, 2015).

Tablo 9. Tamamlayıcı Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formu Alt Boyut Madde Analizleri

TAT ile Felsefi Uyum, Maddeler	ort±std.	Min.-Max.	Madde Toplam Korelasyo nu	Madde silinirse faktör yükleri	Toplam ölçek a
19. Çoğu tamamlayıcı tedavilerin vücudun doğal iyileştirici gücünü canlandıracağını düşünüyorum.	4,35±1,49	1-7	.73	,86	
18.Tamamlayıcı tedavinin sağlığımı korumamda daha aktif bir rol almamı sağladığına inanıyorum. <i>Eğer daha önce TAT almadınız ise</i> Tamamlayıcı tedavinin sağlığımı korumamda daha aktif bir rol almamı <i>sağlacığına</i> inanıyorum	3,97±1,63	1-7	.60	.72	
20. Tamamlayıcı tedaviler modern tıbbın da yararlanabileceği fikir ve yöntemleri içerir.	4,70±1,50	1-7	.59	.69	
17.Tamamlayıcı tedavi tedavi seanslarından sonra kendimi çok rahatlamış hissediyorum. <i>Eğer daha önce TAT almadınız ise</i> Tamamlayıcı tedavi tedavi seanslarından sonra kendimi çok rahatlamış <i>hissedeceğimi düşünüyorum.</i>	3,89±1,60	1-7	.56	.65	,82
7.Tamamlayıcı tedavilerin modern tıbbı kıyasla daha doğal bir tedavi şekli olduğunu düşünüyorum.	4,30±1,64	1-7	.47	.55	
13.Sağlık ve hastalık yaşamı iyileştiren pozitif güçlerle yıkıcı negatif güçler arasındaki dengenin bir yansımasıdır.	4,78±1,39	1-7	.46	.49	
23. Kişiyi bir bütün olarak tedavi etme yaklaşımının değerli olduğunu düşünüyorum.	5,79±1,43	1-7	.45	.46	
10.Fiziksel ve ruhsal sağlık altta yatan bir enerji veya yaşam gücü tarafından sürdürülür.	4,84±1,46	1-7	.41	.42	
3.Bedenimin, aklımın ve ruhumun sağlığı birbiriyle ilişkilidir ve sağlığıyla ilgilenen her kim olursa olsun bunu göz önünde bulundurmalıdır.	5,98±1,38	1-7	.43	.43	
Modern Tıptan Hoşnutsuzluk, Maddeler					
25. Doktora son gittiğimde, bana yeterli zaman ayırmamıştı.	3,46±1,84	1-7	.57	.65	
1.En son doktora gittiğimde verdiği tedaviden çok memnun kaldım.*	3,75±1,66	1-7	.62	-.65	
14.En son bir doktora gittiğimde, problemimi anlamamıştı.	2,81±1,73	1-7	.56	.62	
24. Doktora en son gittiğimde aldığım tedavi hastalığımı iyileştirdi.*	3,43±1,78	1-7	.51	-.60	
16.Doktorumla son randevumda onunla konuşmakta/anlaşmakta zorluk çektim.	2,89±1,74	1-7	.47	.53	,80
4.En son aldığım sağlık hizmetimle ilgili önemli sorularım olduğunda ve bunları bir doktora sorduğumda verdiği cevabı anladım.*	3,00±1,62	1-7	.50	-.56	
8.Sağlık hizmeti almak için sıklıkla gittiğim doktoruma çok güvenirim.*	3,58±1,47	1-7	.49	-.53	
11.Doktorlara ve hastanelere güvenmem bu nedenle onları mümkün olduğunca az kullanırım.	2,58±1,60	1-7	.36	.43	

Ters puanlanan maddeler ; 1, 24, 4, 8

6.4. Öğrencilerin kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin bulgular

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri, öğrencilerin şu anda ve geçmişte kullanma durumu ile gelecekte kullanmayı düşünme ve düşünmeme durumu sorularak tablo ... oranları gösterildi. Buna göre şu anda öğrencilerin en çok kullandıkları ilk üç TAT uygulaması sırasıyla %14,9 ile masaj, %12,2 ile enerji şifası, % 10.9 ile bitkisel tedavidir. Geçmişte en çok kullandıkları ilk üç TAT uygulaması sırası ile %12.8 ile bitkisel tedavi, %14.0 ile masaj ve %12.8 ile enerji şifasıdır. Gelecekte kullanmayı en çok düşündükleri ilk üç TAT uygulaması sırasıyla %62.0 ile masaj, %61.7 ile refleksoloji ve %61.2 ile meditasyon / yogadır. Hiç kullanmayı düşünmedikleri TAT uygulaması yüzdelik sıralasıyla %63.3 ile hipnoz, %61.3 ile sülük tedavisi ve %53.6 ile homeopatidir (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların kullandıkları ve gelecekte kullanmayı düşündükleri tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları dağılımı

TAT uygulamaları	TAT kullanma Durumu				Toplam n (%)
	Şu anda kullanıyorum n (%)	Geçmişte kullandım n (%)	Gelecekte kullanacağım n (%)	Kullanmayı düşünmüyorum n (%)	
Meditasyon yoga	28(3,9)	73(10,2)	438(61,2)	177(24,7)	716 (100,00)
Taichi	25(3,6)	19(2,7)	402(57,2)	257(36,5)	703 (100,00)
Akupunktur	7(1,0)	29(4,1)	367(52,5)	296(42,4)	699 (100,00)
Karyopraktik	6(0,9)	6(0,9)	393(57,2)	282(41,0)	687 (100,00)
Homeopati	8(1,2)	8(1,2)	298(44,00)	364(53,6)	678 (100,00)
Hacamat	25(3,5)	39(5,5)	327(46,2)	317(44,8)	708 (100,00)
Masaj	108(14,9)	101(14,0)	448(62,0)	66(9,1)	723 (100,00)
Sülük tedavisi	10(1,4)	19(2,7)	242(34,6)	429(61,3)	700 (100,00)
Reiki	4(0,6)	7(1,0)	349(50,1)	337(48,3)	697 (100,00)
Bitkisel tedavi	78(10,9)	139(19,4)	408(57,1)	90(12,6)	715 (100,00)
Hipnoz	6(0,9)	7(1,0)	239(34,8)	435(63,3)	687 (100,00)
Refleksoloji	20(2,8)	14(2,0)	443(61,7)	240(33,5)	717 (100,00)
Nöral terapi	10(1,4)	12(1,7)	358(50,4)	330(46,5)	710 (100,00)
Enerji şifası	87(12,2)	91(12,8)	334(46,9)	200(28,1)	712 (100,00)
Yaşam tarzı diyetleri	55(7,9)	51(7,4)	289(41,8)	297(42,9)	692 (100,00)

6.5. Öğrencilerin TAT kullanımını etkileyen faktörlere ilişkin bulgular

Tablo 11 de öğrencilerin TAT ile Felsefi Uyum alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları bazı bağımsız değişkenler ile karşılaştırılmış ve sonuçları verilmiştir. Buna göre; sosyal güvencesinin olması durumu ile TAT ile Felsefi Uyum puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($Z= 3,472$; $p=,001$). Sosyal güvencesi olanların uyum puanı

olmayanlardan daha yüksek bulundu. Cinsiyet, bölüm, yaş, eğitim sürecine başlamadan önce yaşanan yer, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, ailenin gelir durumu, kronik hastalık olma durumu, genel sağlık durumu, bir yakınması olma durumunda öneri toplanan ilk kaynak ile TAT ile Felsefi Uyum puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyut puan ortalaması ile eğitim sürecine başlamadan önce yaşanan yer ($kwx^2=22,707$; $p=,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Üniversiteye başlamadan önce ilçede yaşayanların puan ortalaması diğerlerinden daha yüksekti. Ailenin gelir durumu ile Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($kwx^2=10,576$; $p=,000$). Geliri giderinden az olan ailede yaşayan çocukların hoşnutsuzluk puan ortalaması diğerlerinden daha yüksekti. Sosyal güvencesinin olması durumu ile Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($Z= 2,920$; $p=,004$). Sosyal güvencesi olmayanların puanı olanlardan daha yüksek bulundu. Kronik hastalığı olması durumu ile Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($Z= 2,217$; $p=,027$). Kronik hastalığı olanların puanı olmayanlardan daha yüksek bulundu. Spor yapma durumu ile Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($kwx^2=9,204$; $p=,010$). Haftada bir kez spor yapanların puanı haftada iki-üç kez spor yapanlardan ve hiç spor yapmayanlardan daha yüksek bulundu. Cinsiyet, okunulan bölüm, yaş grupları, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, genel sağlık durumu, bir yakınması olma durumunda öneri toplanan ilk kaynak ile Modern Tıptan Hoşnutsuzluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 11. Öğrencilerin Tamamlayıcı ve alternatif tedavi ile Felsefi Uyum ve Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının bazı bağımsız değişkenler ile karşılaştırılması

Değişkenler	TAT ile Felsefi Uyum		Modern Tıptan Hoşnutsuzluk		
	Mean-Rank	25th-75th	Mean Rank	25th-75th	
Cinsiyet	Erkek (n=90)	326,36	37,75-46,00	416,13	20,0-32,0
	Kadın(n=632)	366,50	36,00-49,00	372,06	19,0-31,0
İstatistik		Z= 1,710; p=,087		Z= 1,828; p=,068	
Bölüm	Ebelik	374,39	36,00-49,00	366,73	18,00-32,00
	Hemşirelik	372,93	38,00-49,00	378,81	19,00-31,00
	FTR	348,75	35,00-49,00	365,83	18,00-31,00
	Sağlık Yönetimi	357,72	36,00-48,00	386,27	19,00-32,00
	B.ve Diyetetik	338,83	36,00-47,00	393,31	20,75-32,00
İstatistik		kwx ² =2,890; p=,576		kwx ² = 1,394; p=,845	
Yaş grup	18-21 YAŞ	362,45	36,00-49,00	365,91	18,00-31,00
	22-25	355,10	37,00-48,00	397,99	20,00-32,00
	26-33	496,50	42,50-52,00	375,86	21,00-32,00
İstatistik		kwx ² =4,028; p=,133		kwx ² =3,726; p=,155	
Eğitim sürecine başlamadan önce yaşanılan yer	İl	372,77	37,00-49,00	355,68	18,00-30,00
	İlçe	345,19	36,00-48,00	447,42	22,00-34,00
	Köy-kasaba	315,57	35,00-48,00	368,85	18,25-32,00
İstatistik		kwx ² =5,666; p=,059		kwx ² =22,707; p=,000	
Ailenin gelir durumu	Gelir giderden az	396,48	39,00-49,00	417,72	20,50-34,50
	Gelir gidere eşit	351,04	36,00-48,00	381,40	19,00-31,00
	Gelir giderden çok	378,93	38,00-49,00	326,02	16,00-30,00
İstatistik		kwx ² =4,828; p=,089		kwx ² =10,576; p=,000	
Sosyal güvence	Var	372,49	36,00-49,00	368,35	18,00-31,00
	Yok	295,48	35,00-45,00	436,01	22,00-32,00
İstatistik		Z= 3,472; p=,001		Z= 2,920; p=,004	
Kronik hastalık	Var	402,79	39,50-48,00	457,14	23,00-39,00
	Yok	359,52	36,00-49,00	373,62	19,00-31,00
İstatistik		Z= 1,165; p=,244		Z= 2,217; p=,027	
Spor yapma	Haftada bir kez	395,98	38,00-49,25	433,53	21,00-34,00
	Haftada iki üç kez	353,97	38,00-46,25	360,36	16,50-31,00
	Yapmıyorum	355,85	36,00-49,00	368,62	19,00-31,00
İstatistik		kwx ² =3,407; p=,182		kwx ² =9,204; p=,010	

Sağlık yakınması olması durumunda ilk önerisi alınan kişi ile TAT ile Felsefi Uyum puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (kwx² =25,201; p=,000). İlk öneri

alınan kişinin arkadaş olmasının uyum puanı hekim, aile ve akrabadan öneri alanlara göre daha yüksek bulundu. Tamamlayıcı tıp kullanma durumu ile TAT ile Felsefi Uyum puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($Z= 4,404$; $p=,000$). Tamamlayıcı tıp kullananların felsefi uyum puanı kullanmayanlara göre daha yüksek bulundu. Ailede TAT kullanan kişi olması ile TAT ile Felsefi Uyum puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($Z= 6,664$; $p=,000$). Ailelerinde TAT kullanan kişilerin uyum puanı olmayanlara göre daha yüksek bulundu. Geçmişte TAT kullanma durumu ile TAT ile Felsefi Uyum puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($kwx^2=56,331$; $p=,000$). Geçmişinde bir kez TAT uygulması kullanmış olanların uyum puanı hiç kullanmayanlara ve birden çok kez kullananlara göre daha yüksek bulundu. Sağlık personellerinden TAT ile ilgili bilgi alma durumu ile TAT ile Felsefi Uyum puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($Z= 4,914$; $p=,000$). Sağlık personellerinden TAT ile ilgili bilgi alanların uyum puanı hiç bilgi almayanlara göre daha yüksek bulundu. Sağlık personellerinin TAT ile ilgili eğitim alması durumu ile TAT ile Felsefi Uyum puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($Z= 9,197$; $p=,000$). Sağlık personellerinin TAT ile ilgili olarak eğitim alması gerektiğini düşünenlerin uyum puanı eğitim almamasını gerektiğini düşünenlere göre daha yüksek bulundu.

Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyut puan ortalaması ile sağlık yakınması olması durumunda ilk öneri alınan kişi ($kwx^2 =27,401$; $p=,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. İlk öneri alınan kişinin akraba olanların puanı hekim, aile ve arkadaştan öneri alanlara göre daha yüksek bulundu. Tamamlayıcı tıp kullanma ile Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($Z=3,655$; $p=,000$). Tamamlayıcı tıp kullananların puan ortalaması kullanmayanlara göre daha yüksek bulundu. Geçmişte TAT kullanma durumu ile Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($kwx^2 =11,157$; $p=,004$). Geçmişinde birden çok kez TAT uygulması kullanmış olanların puanı hiç kullanmayanlara ve bir kez kullananlara göre daha yüksek bulundu. Sağlık personellerinin TAT ile ilgili eğitim alması durumu ile Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($Z=2,831$; $p=,005$). Sağlık personellerinin TAT ile ilgili olarak eğitim almaması gerektiğini düşünenlerin puanı eğitim alması gerektiğini düşünenlere göre daha yüksek bulundu. Ailede TAT kullanan kişi olması ve TAT hakkında sağlık personellerinden bilgi alma durumu ile Modern Tıptan Hoşnutsuzluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 11 (Devam) Öğrencilerin Tamamlayıcı ve alternatif tedavi ile Felsefi Uyum ve Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının bazı bağımsız değişkenler ile karşılaştırılması

Değişkenler		TAT ile Felsefi Uyum		Modern Tıptan Hoşnutsuzluk	
		Mean-Rank	25th-75th	Mean Rank	25th-75th
Sağlık yakınmasında ilk öneri alınan kişi	Hekim	335,25	35,00-48,00	364,61	18,00-31,00
	Aile	383,00	38,00-49,00	365,95	19,00-31,00
	Akraba	108,75	27,00-34,25	634,83	36,50-40,50
	Arkadaş	400,03	37,25-50,00	477,58	25,00-34,00
İstatistik		kwx ² =25,201; p=,000		kwx ² =27,401; p=,000	
TAT kullanma durumu	Evet	569,69	48,25 - 59,00	558,42	27,50 – 39,75
	Hayır	349,63	36,00 – 48,00	369,34	19,00 – 31,00
	Nadiren	427,75	38,00 – 51,00	416,70	18,00 – 34,25
İstatistik		Z= 4,404; p=,000		Z=3,655 ; p=,000	
Ailenizde TAT kullanan var mı?	Var	471,29	42,00-53,00	381,56	19,00-33,00
	Yok	337,16	36,00-47,00	376,63	19,00-31,00
İstatistik		Z= 6,664; p=,000		Z= ,237; p=,812	
Geçmişte TAT kullanma durumu	Hiç kullanmadım	339,49	36,00-47,25	367,47	19,00-31,00
	Bir kez kullandım	552,38	46,25-55,00	437,28	20,00-40,00
	Birden çok kullandım	498,04	41,00-56,00	450,17	23,00-35,00
İstatistik		kwx ² =56,331; p=,000		kwx ² =11,157; p=,004	
TAT hakkında sağlık personelinde bilgi alma durumu	Evet aldım	494,25	42,00-56,00	349,91	16,00-30,00
	Hayır almadım	350,55	36,00-48,00	379,84	19,00-32,00
İstatistik		Z= 4,914; p=,000		Z=1,014 ; p=,311	
Sağlık personelleri TAT ile ilgili eğitim almalı mıdır?	Evet	393,83	38,00-49,00	367,64	19,00-31,00
	Hayır	204,06	32,00-41,00	428,58	20,00-34,00
İstatistik		Z= 9,197; p=,000		Z=2,831 ; p=,005	

7. TARTIŞMA

Çalışma kapsamında Hernandez ve arkadaşları tarafından geliştirilen CACMAS ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılarak Türk dili ve literatürüne kazandırılması amaçlandı. Analizler sonucunda ölçeğin 17 soru ve iki faktörlü bir yapıya sahip Türkçe formunun, güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu görüldü. Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formunun TAT ile Felsefi Uyum alt boyutunun Cronbach alfa değeri ,82, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunun ise ,80 olarak bulundu. Araştırmaya katılan öğrencilerin en sık kullandıkları TAT uygulamaları %14,9 ile masaj, %12,2 ile enerji şifası ve %10,9 ile bitkisel tedavi olarak bulundu.

7.1. Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışması

Geçerlik, bir test veya ölçeğin ölçülmek istenen şeyi ölçme derecesidir. Başka bir ifade ile geçerlilik bir ölçme aracının geliştirildiği amaca hizmet etme derecesi olarak tanımlanabilir (Çakmur H., 2012). Bir ölçeğin geçerliğini değerlendirmede yapı geçerliği, ölçüt bağımlı geçerlik, hâlihazır— geçerlik, birleşme-aynılık geçerliği, yüz-görünüş geçerliği, yordama geçerliği gibi farklı yöntemler bulunmakla birlikte, yapı geçerliliği (construct validity), ölçüt geçerliliği (criterion validity) ve kapsam geçerliliği (Content Validity) en sıklıkla kullanılan yöntemlerdir (Arslan G.,2015). Bu araştırmada kapsam, yapı ve dil geçerliği kullanıldı.

7.1.1. Kapsam (İçerik) Geçerliliği

Kapsam (içerik) geçerliği ölçme aracında bulunan maddelerin ölçme amacına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği ile ilgilidir. Bunun için, önce bir grup uzman tarafından ölçme amaçları ve bu amaçların gerektirdiği içerik çözümlenmeleri yapılarak hazırlanmış soruların bu amaçları ve içeriği temsil edip edemeyeceği tartışılır. Sonra ölçek maddeleri uzman görüşlerine sunularak değerlendirilir. Yapılan bu kapsam geçerliği çalışmaları nitel çalışmalar olup, elde edilen verilerin kapsam geçerlik oranları (KGO) ve kapsam geçerlik indeksi (KGI) hesaplanarak, bu verilerin nicel verilere dönüştürülmesi gerekmektedir. Kapsam geçerliği çalışması ile birlikte, kullanılan ölçeğin ölçmeye yöneldiği yapıya ait yapı geçerliğini artırma, ön madde analizleri ve madde faktör sayılarını kontrol edebilme avantajlarına sahip bir ölçek hazırlanabilir. Kapsam geçerliğini belirlemede farklı yöntemler kullanılması ile birlikte en yaygın olarak bilinen yöntem “Lawshe tekniği” olarak bilinmektedir (Ayre and Scally, 2014). Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formu’nun kapsam geçerliği analizi yapılırken de “Lawshe tekniği” kullanılarak

KGO ve KGI değerleri hesaplanmıştır. Lawshe tekniği uygulanırken; öncelikle uzman grubu oluşturulmuş daha sonra ölçek olarak kullanılması planlanan taslak hazırlanarak uzman görüşleri elde edilmiştir. KGO ve KGI değerlerinin sonuçlarına göre ölçek içerisinden var ise çıkarılması gereken maddelere karar verilmiştir. Lawshe tekniğine göre 10 uzmanın katıldığı kapsam geçerliği analizlerinde her ölçek maddesinin en az 0.80 değerinde olması beklenmektedir. 0.80 değerinin altında kalan maddelerde, güncelleme yapılarak yeniden uzman görüşüne sunulabilir ya da ölçek içerisinden bu maddeler çıkarılabilir (Ayre and Scally, 2014).

KGO hesaplaması yapılırken, her madde için uygun diyen uzman sayısı alınarak, toplam uzman sayısının yarısına bölünür ve daha sonra çıkan rakamdan bir çıkarılarak ilgili madde için sonuca ulaşılır.

$$KGO = \frac{\text{Maddeye Uygun Diyen Uzman Sayısı}}{\text{Toplam Uzman Sayısı} / 2} - 1$$

Her bir madde için belirlenen KGO değerleri içinden Anlamlılık Düzeyinde KGO'ların Minimum ve Kritik Değerleri tablosuna göre alınması gereken minimum değer belirlenir (Ayre and Scally, 2014). Uzman sayısının 10 olduğu bu kapsam geçerliği çalışmasında minimum değer 0.80 olarak baz alındı. 0.80 ve üzerindeki değere sahip maddelerin ortalaması alınarak kapsam geçerliği indeksi KGI %90 bulundu. Bu sonuç TATMTİTDÖ'nün, ölçülmesi istenen yapının temel elementlerini yüksek oranda kapsadığını gösterdi. Ölçeğin kapsam geçerlik index sonucu literatür ile paralellik gösterdi.

7.1.2.Yapı geçerliği

Yapı geçerliği ölçeğin hangi teorik yapı ya da özelliği ölçtüğünü değerlendirmektedir. Yapı geçerliği, faktör analizi ve bilinen grup ya da önceden geçerliği saptanmış bir ölçü aracı ile karşılaştırma yöntemleri kullanılarak değerlendirilir. Faktör analizi, aynı yapıyı ya da niteliği ölçen değişkenleri bir araya toplayarak ölçmeyi az sayıda faktör ile açıklamayı amaçlayan bir istatistiksel tekniktir. Faktör analizi bir faktörleşme ya da ortak faktör adı verilen yeni kavramları (değişkenleri) ortaya çıkarma ya da maddelerin faktör yük değerlerini kullanarak kavramların işlevsel tanımlarını elde etme süreci olarak da tanımlanmaktadır. İyi bir faktörleşmede ya da faktör dönüştürmede; değişken azaltma olmalı, üretilen yeni değişken ya da faktörler arasında ilişkisizlik sağlanmalı, ulaşılan sonuçlar, yani elde edilen faktörler anlamlı olmalıdır (Kelecioğlu H., 2014). Faktör analizi açımlayıcı (Exploratory Factor Analysis) ve doğrulamayı (Confirmatory Factor Analysis) olmak üzere iki türlü yapılabilir (Yaşlıoğlu M., 2017)

Açımlayıcı faktör analizi çok sayıda değişken içeren bir değişkenler setinde, değişkenler ve faktör arasındaki temel yapıyı ve yapıların doğasını açıklığa kavuşturmaya çalışan bir yöntemdir (Sümbüloğlu ve ark., 2009, Cokluk et al, 2012). Açımlayıcı faktör analizinin temel amacı ölçüğe ait maddelerin hangi faktörler altında yüklere sahip olduğunu belirlemektir. Açımlayıcı faktör analizinde her bir faktör tarafından açıklanan varyans oranının hesaplanmasında ve önemli faktör sayısına karar vermede öz değer (eigen value) katsayısı kullanılır. Özdeğer yükseldikçe, faktörün açıkladığı varyans yükselir. Genel olarak öz değeri 1 ve daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak ele alınır (Zoller M., 2012).

Açımlayıcı faktör analizinde örneklemin yeterliliğine Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerine bakılarak karar verilir. KMO değeri; 0.90-1.00 olduğunda mükemmel, 0.80- 0.89 arasında olduğunda çok iyi, .70-.79 arasında olduğunda iyi, .60-.69 arasında olduğunda orta, .50-.59 arasında zayıf, .50'nin altında olduğunda kabul edilemez olarak değerlendirilir (Zoller M., 2012). Çalışmada KMO değeri .81 olarak hesaplandı. Bu sonuç örneklem büyüklüğünün çok iyi olduğunu gösterdi.

Yapı geçerliğinin birinci aşamasında doğrulayıcı faktör analizi kullanıldı. Doğrulayıcı faktör analizi, daha önce başka bir araştırmacı tarafından belirlenmiş bir yapının doğruluğunu test etmek amacıyla kullanılır. Diğer bir ifadeyle doğrulayıcı faktör analizinde hazır yapının uyarlamaya nasıl bir cevap verdiği test edilmek istenir. Doğrulayıcı faktör analizinde alt boyut ile maddeler arasındaki yüklerin en az .30 ve üzerinde olması önerilir. Ayrıca uyum iyiliği istatistiklerinin de istenilen düzeyde olması gerekir. Doğrulayıcı faktör analizinde model uygunluğunun değerlendirilmesinde kullanılan birbirinden farklı uyum iyiliği indeksleri ve bu indekslerin sahip olduğu fonksiyonlar vardır (Çapık C., 2009). Sık kullanılan uyum iyiliği testleri Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root-mean-Square Residual (SRMR), Comparative Fit Index (CFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Goodness of Fit Index, (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)'dır. Uyum iyiliği istatistiklerinden RMSEA'nın (Ortalama Karekök Hata Tahmini) 0.080'e eşit ya da küçük ve CFI değerinin ise 0.90 'a eşit ya da üstünde olması uyumun iyi olduğunu gösterir (Yıldırım N., 2009).

Yapı geçerliği analizinin ikinci aşamasında ise TATMTİTDÖ için açımlayıcı faktör analizi uygulandı. Orjinal makalede, araştırmacılar TAT ile Felsefi Uyum ve Modern Tıptan Hoşnutsuzluk olmak üzere iki alt boyutu incelenmek üzere yola çıkmışlar ancak madde faktör yükleri hesaplandığında aynı alt boyutta toplanmayan maddeler olduğunu bildirmişlerdir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi ile Felsefi Uyum ve Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutlarına girmeyen bu maddeleri Bütüncül Denge alt boyutunda toplayarak üçüncü bir alt

boyut oluşturdıklarını ifade etmişlerdir (Hernandez et al, 2010). Bu araştırmada TATMTİTDÖ Türkçe formu için yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin maddeleri orjinal makale ile aynı doğrultuda hesaplanarak TAT ile Felsefi Uyum ve Modern Tıptan Hoşnutsuzluk olmak üzere iki alt boyutta toplandı. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi ile Felsefi Uyum alt boyutu varyansın %23.62'sini, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutu varyansın %42.77'sini açıkladı ve bütüncül denge alt boyutuna dahil olan maddelerin madde faktör korelasyonları ,40'ın altında olduğu ve diğer alt boyutlara dahil olmadıkları için (2, 5, 6, 9, 12, 15, 21 ve 22.) maddeler ölçekten çıkarıldı. Açımlayıcı faktör analizinde maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan faktör yük değerinin .40 üzeri olması önerilmektedir (Zoller M., 2012). Çalışmamızda TAT ile Felsefi Uyum alt boyutunda faktör yükleri .42-.86, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunda ise .43-.65 arasında olduğu hesaplandı. Orjinal makale incelendiğinde, TAT ile Felsefi Uyum alt boyutunda faktör yükleri .43-.65, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunda ise .47-.80 arasında değiştiği ifade edilmiştir. Çalışmamız ile orjinal ölçek karşılaştırıldığında, sonuçların benzer olduğu değerlendirildi.

Bu araştırmada TATMTİTDÖ'de kuramsal model de dahil olmak üzere bir çok uyum katsayısı hesaplandı. Orjinal makalede alt boyutların ayrı ayrı değerlendirilmesi nedeni ile uyum katsayıları hesaplanırken her alt boyut için uyum katsayısı incelendi. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi ile Felsefi Uyum alt boyutunda RMSEA değeri .13, CFI değeri .85; Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunda RMSEA değeri .17, CFI değeri .88; Bütüncül Denge alt boyutunda RMSEA değeri .00, CFI değeri 1.00 olarak bulundu. Bütüncül Denge alt boyutu için uyum katsayısı yeterli bulunsa da bu alt boyut içerisinde yer alan madde 2'nin standart regresyon ağırlığının .30'un altında kalması nedeni ile, kuramsal yapıyı doğrulayıcı sonuç elde edilememiştir. Kuramsal bu yapının doğrulanamamasının anlamsal, kavramsal ve normatif bir uygunsuzuktan kaynaklanabileceği düşünüldü (Dede ve Güzel, 2011).

7.1.3. Güvenirlilik

Güvenirlilik, ölçme aracının kararlılığını, tutarlılığını ve hatalardan arınmışlığını gösterir. Ölçme aracındaki hata oranı düştükçe güvenirlilik artar, hata oranı arttıkça güvenirlilik azalır. (Yaşar M., 2010). Güvenirlilik değişmezlik ve tutarlılığın sağlanmasıdır (Yaşar M., 2010). Ölçeğin güvenirliliğini değerlendirmek için çeşitli yöntemler olmakla beraber, bu çalışmada madde analizleri, madde-alt boyut toplam puan korelasyonları, Cronbach alfa katsayısı ve test-tekrar test korelasyonları kullanılarak güvenirlilik test edildi.

7.1.4. İç Tutarlılık (Cronbach alfa katsayısı)

Güvenirlilik değerlendirme ölçütlerinden biri olan iç tutarlılık analizi; bir ölçeğin bir amaç için bağımsız birimlerden oluştuğu ve birimlerin bütün içinde, birbirine eşit ağırlıkları olduğu varsayımına dayanır. Cronbach'ın Alfa ise elde edilen test puanları arasındaki iç tutarlılığı incelemek amacıyla kullanılır (Yıldız ve Uzunsakal, 2015). Cronbach Alfa katsayısı 1'e ne kadar yakınsa bu ölçekte bulunan maddelerin birbirleri ile tutarlı ve aynı özelliğe sahip olan maddelerden oluştuğu düşünülür (Polit et all, 2010). Cronbach alfa değeri $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenirlilikte, $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise oldukça güvenilir, $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak kabul edilir (Kartal ve Dirlik, 2016). Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formu için hesaplanan Cronbach alfa değeri TAT ile Felsefi Uyum alt boyutunda .82, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunda .80'dir. Elde edilen sonuçlar TATMTİTDÖ'nün yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu gösterdi. Orjinal makale incelendiğinde, Cronbach alfa değeri TAT ile Felsefi Uyum alt boyutunda .88, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunda .78 olarak ifade edilmiştir. Çalışmamız ile orjinal ölçek karşılaştırıldığında, sonuçların benzer olduğu değerlendirildi.

7.1.5. Madde-alt boyut toplam puan analizleri

Uyarlama çalışması yapılan ölçeklerde güvenirlilik yönünden iç tutarlığın değerlendirilmesinde kullanılan yöntemlerden bir diğeri madde analizleridir (Türkmen ve ark. 2011). Bu yöntemde her bir maddenin varyansı ölçeğin toplam madde varyansı ile karşılaştırılır ve arasındaki ilişkiye bakılır. Amaç, her bir maddenin bütünüyle olan ilişkisi derecesini belirlemektir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının literatürde farklı değerler olmasıyla beraber alt sınırı genellikle .40 alınır ve güvenirlilik katsayısı .30-.40 arasında olan maddeleri "iyi", .40 üstünde olan maddeleri "çok iyi" düzeyde yani güvenilir olduğu bildirilmektedir (Çakmur H, 2012). Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formu'nun alt boyutları için hesaplanan madde toplam korelasyon değerleri TAT ile Felsefi Uyum alt boyutunda .41-.73, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunda .36-.57 arasındadır. Elde edilen sonuçlar TATMTİTDÖ'nün yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu gösterdi. Orjinal makale incelendiğinde, TAT ile Felsefi Uyum alt boyutunda madde toplam korelasyon değerleri .49-.86, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunda ise .46-.68 arasında değiştiği ifade edilmiştir. Çalışmamız ile orjinal ölçek karşılaştırıldığında, sonuçların birbirine benzer olduğu değerlendirildi.

7.1.6. Test tekrar test güvenilirliği

Test-tekrar test analizi, testin zamana karşı değişmezlik özelliğinin değerlendirilmesi için yapılır (Polit et al, 2010). Bu test, ölçeğin aynı gruba belli aralıklarla iki kez uygulanması ile elde edilen puanlar arasındaki korelasyonu açıklar. Test- tekrar test analizinde ilk ölçüm ile ikinci ölçüm arasında en az iki, en fazla dört hafta olması, testin en az 30 kişi ile yapılması önerilir (Çakmur H., 2012; Polit et al, 2010). Çalışmada TATMTİTDÖ'nün test-tekrar test güvenilirliği 52 öğrenci ile sınıandı. Yapılan analiz sonucunda, TAT ile Felsefi Uyum alt boyutu için .70, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutu için .75 katsayısı elde edildi.

7.2. Öğrencilerin kullandıkları TAT davranışlarına ilişkin bulguların tartışması

Araştırmamızda öğrencilerin şu anda en çok kullandıkları TAT uygulamaları sırası ile %14.9 ile masaj, %12.2 ile enerji şifası ve %10.9 ile bitkisel tedavidir. Geçmişte en çok kullandıkları TAT uygulamaları sırası ile %19.4 ile bitkisel tedavi, %14.0 ile masaj ve %12.8 ile enerji şifasıdır. Gelecekte kullanmayı düşündükleri TAT uygulamaları ise sırası ile %62.0 ile masaj, %61.7 ile refleksoloji ve %61.2 ile yogadır. Bu çalışmaya benzer yapılan diğer araştırmalarda en sık kullanılan TAT yöntemlerinin %13.80 ile %90.6 arasında bitkisel tedaviler, %4.6 ile %51.2 arasında ise masaj uygulamaları olduğu görülmüştür (Altınbaş ve İster, 2019; Nural ve Çakmak, 2017; Araz ve ark., 2012; Yıldırım ve ark., 2018; Kemppainen et al, 2018; Uğurluer ve ark., 2007, Algier et al, 2008).

Gelecekte kullanmayı düşünmedikleri TAT uygulamaları sırası ile %63.3 ile hipnoz, %61.3 ile sülük tedavisi, %53.6 ile homeopatidir. Bu çalışmaya benzer olarak, Altınbaş ve İster'in çalışmasında %49.0 ile hipnoz ve %64.6 ile homeopati, Akçay ve Yıldırımlar'ın çalışmasında %99.2 ile homeopati, Koç ve Baltacı'nın çalışmasında %96.8 ile hipnoz, %99.4 ile homeopati gelecek dönemlerde bireyler tarafından kullanılmaması planlanan yöntemlerdir (Altınbaş ve İster, 2019; Akçay ve Yıldırımlar, 2017; Koç ve Baltacı, 2018).

7.3. Öğrencilerin TAT kullanımını etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışması

Araştırmamızda sosyal güvencesin olan öğrencilerin TAT ile Felsefi Uyum puanları olmayanlara göre daha yüksek bulundu. Selek ve arkadaşlarının (2013) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesine başvuran hastalarda yapmış oldukları TAT uygulamalarına karşı bilgi, tutum ve davranış araştırmalarında, sosyal güvencesi olan hastaların TAT kullanma durumları olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$), (Selekler ve ark., 2013). Sağkal ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada, sosyal güvencesi olan hastaların TAT kullanma durumları olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek

bulunmuştur ($p<.05$), (Sağkal ve ark., 2013). Bu sonuç bize katılımcıların sosyal güvencesi olanların TAT'a karşı olumlu bir felsefe benimsediklerini göstermiştir.

Sağlık yakınması olması durumunda ilk olarak arkadaşlarından öneri alan kişilerin, TAT uygulamalarını kullanan, ailesinde TAT kullanan birey olanların, geçmişinde bir kez TAT kullananların, TAT ile ilgili sağlık personelinde bilgi alanların, lisans eğitiminde TAT konusuna yer verilmesi gerektiğini düşünenlerin, TAT ile felsefi uyum puan ortalamaları yüksek bulundu. Akan ve arkadaşlarının (2012) Tıp öğrencilerinin TAT uygulamalarına karşı bilgi ve tutumlarını incelediği çalışmalarında eğitim süreçlerinde TAT ile ilgili eğitim alınması gerektiğinin düşünen öğrencilerin TAT kullanma oranları diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$), (Akan ve ark., 2012). Altınbaş ve İster'in (2019) Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmada TAT konusunda bilgi alan öğrencilerin TAT kullanma oranları bilgi almayanlara istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$), (Altınbaş ve İster, 2019).

Araştırmamızda eğitim sürecine başlamadan önce ilçede yaşayan öğrencilerin Modern Tıptan Hoşnutsuzluk puanları diğerlerine göre daha yüksek bulundu. Ergin ve arkadaşlarının (2011) uzmanlık ve tıp öğrencilerinin TAT hakkındaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını ölçtükleri çalışmada yaşanan yerleşim birimi il olanların Modern Tıptan Hoşnutsuzluk oranları diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$), (Ergin ve ark., 2011). Meurk ve arkadaşlarının (2013) Avusturya'da yapmış oldukları araştırmalarında katılımcıların kırsal bölgede yaşayanların Modern Tıptan Hoşnutsuzluk oranları diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$), (Meurk et al, 2013).

Geliri giderinden az olanların, sosyal güvencesi olmayanların, kronik hastalığı olanların, haftada bir kez spor yapanların, sağlık yakınması olması durumunda akrabasından öneri alan, TAT uygulamalarını şu an kullananların, geçmişinde birden çok kez TAT kullananların, lisans eğitiminde TAT konusuna yer verilmesi gerektiğini düşünenlerin, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk puan ortalamaları yüksek bulundu. Koç ve Baltacı'nın (2018) Intörn Hemşirelerinin TAT'a karşı bilgi, tutum ve davranışlarını inceledikleri çalışmalarında, TAT yöntemlerini birden çok kez kullananların Modern Tıptan Hoşnutsuzluk oranları hiç kullanmayanlara ve bir kez kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$), (Koç ve Baltacı, 2018). Nural ve Çakmak'ın (2018) kronik hastalığı olan bireylerin TAT uygulamalarını inceledikleri araştırmalarında, gelir durumu gider durumundan az olanların Modern Tıptan Hoşnutsuzluk puan ortalaması gelir durumu gider durumuna eşit ve gelir durumu gider durumundan yüksek olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek

bulunmuştur (Nural ve akmak, 2018). Altınbaş ve İster'in (2019) Sağlık Yüksekokulu ğrencilerinin TAT uygulamaları hakkıdaki bilgi, görüş ve uygulamalarını inceledikleri araştırmalarında lisans eğitiminde TAT konusuna yer verilmesi gerektiğini düşünenlerin Modern Tıptan Hoşnutsuzluk puan ortalamaları düşünmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur (Altınbaş ve İster, 2019). Sağkal ve arkaşlarının (2013) ve Kocabaş ve arkaşlarının (2019) yapmış oldukları çalışmalarda, araştırmaya katılan kronik hastalığı olan kişilerin Modern Tıptan Hoşnutsuzluk puan ortalamaları kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur (Sağkal ve ark., 2013; Kocabaş ve ark., 2019).



8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

8.1. Sonuçlar

Çalışmamızda aşağıdaki sonuçlara varılmıştır:

- ✓ Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formu, TAT ile Felsefi Uyum ve Modern Tıptan Hoşnutsuzluk olarak iki alt boyutlu bir ölçektir.
- ✓ TAT ile Felsefi Uyum alt boyutunda 9, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunda 8 madde olmak üzere toplamda 17 maddeden oluşmaktadır.
- ✓ Öğrencilerin TAT ile ilgili tutum ve davranışlarını ölçümlemede TATMTİTDÖ geçerli bir ölçektir. Geçerlik analizleri sonucunda;
 - KGI değeri %90,
 - KMO değeri .81,
 - Faktör yükleri TAT ile Felsefi Uyum alt boyutunda .42-.86, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunda ise .43-.65 arasında bulundu.
- ✓ Öğrencilerin TAT ile ilgili tutum ve davranışlarını ölçümlemede TATMTİTDÖ güvenilir bir ölçektir. Güvenirlik analizleri sonucunda;
 - Cronbach Alfa güvenirlilik kat sayısı TAT ile Felsefi Uyum alt boyutunda ,82, Modern tıptan hoşnutsuzluk alt boyutunda ise ,80,
 - Madde toplam korelasyon değerleri TAT ile Felsefi Uyum alt boyutunda .41-.73, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutunda .36-.57 arasında,
 - Test tekrar test sonucunda TAT ile Felsefi Uyum alt boyutu için .70, Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutu için .75 katsayısı olarak bulundu.
- ✓ Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi kullanma yöntemleri incelendiğinde, öğrencilerin en çok kullandıkları uygulamalar %14.9 ile masaj, %12.2 ile enerji şifası ve %10.9 ile bitkisel tedavi olarak bulundu.
- ✓ Sosyal güvenceye sahip olma durumu, sağlık yakınması olması durumunda ilk öneri alınan kişi, TAT uygulayıcısı olma durumu, ailede TAT kullanan kişi olması durumu, geçmişte TAT kullanma durumu, TAT hakkında sağlık personellerinden bilgi alma durumu, sağlık personellerinin eğitim süreçlerinde TAT ile ilgili bilgi alma durumu ile TAT ile Felsefi Uyum alt boyutu ile anlamlı fark vardır.
- ✓ Yaşanılan yer, gelir durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu, kronik hastalık olması durumu, spor yapma durumu, sağlık yakınması olması durumunda ilk öneri alınan kişi, TAT uygulayıcısı olma durumu, geçmişte TAT kullanma durumu,

sağlık personellerinin eğitim süreçlerinde TAT ile ilgili bilgi alma durumuna göre Modern Tıptan Hoşnutsuzluk alt boyutu puanları arasında anlamlı fark saptandı.

8.2.neriler

Sağlık Bilimleri Fakültesi ğrencilerine TAT ile ilgili olarak seminerler düzenlenmesi, eğitim programlarına TAT ile ilgili konu / ders eklenmesi önerilmektedir.



9. KAYNAKLAR

1. Abd al-Jawad MEM, Mohamed SA, Elsayed BA, Mohamed ANM. Evaluation of Wet Cupping Therapy (Hijama) as an Adjuvant Therapy in the Management of Bronchial Asthma. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy* 2011;5:122-6.
2. Abdullah S, Dar LM, Rashid A. Tewari A. Hirudotherapy /leech therapy: applications and indications in surgery. *Arch Clin Exp Surg.*2012;1(3):172-180.
3. Acupuncture. NIH Consensus Statement 1997;15(5):1-34.
4. Acupuncture: Review And Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials, WHO, 2013
5. Ağaoğlu MH. [Mechanical cervical spine pain and chiropractic treatments]. *Turkiye Klinikleri J Neurosurg-Special Topics* 2011;4(2):140-5.
6. Ağaoğlu MH. ve ark. D.D. Palmer'ın "Innate Intelligence" Felsefesiyle Başlayan Kayropratik Biliminin Dđnyada ve Tđrkiye'de Yeri ve nemi. *J Tradit Complem Med* 2018;1(2):93-8.
7. Ahmad S. Unani Medicine: Introduction and Present Status in India. *The Internet Journal of Alternative Medicine* 2008; 6 (1): 8-12. 29.
8. Ahmadi A, Schwebel DC, Rezaei M. The Efficacy of Wet-Cupping in the Treatment of Tension and Migraine Headache. *The American Journal of Chinese Medicine* 2008;36(1):37-44.
9. Akçay D., Yıldırımlar A. Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Ebeveyn Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi* 2017; 17(4):174-181
10. Akdeniz M, Baltacı D, Işıldar H, Kara İ, Yaman H. Geleneksel Halk Tedavilerinin Birincil Sağlık Bakımı zerine Etkisi: n Çalışma. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012; 4(3): 1-11.
11. Aksel Wilhelm, Z. 2003. Refleksoloji. İstanbul: Kitap Matbaacılık.
12. Aktaş B. Hemşirelik ğrencilerinin Bđtđncđl Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumları. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN* 2017;3(2):55-59.
13. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı No:20885, 1991.
14. Akupunktur Tedavisi Uygulanan zel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Sayı No:24879, 2002.
15. Algın AK.. Uzman Bir Hekim Uygularsa Hiçbir Yan Etkisi Olmayan Bir Tedavi: Akupunktur. *Gller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kđltđr Dergisi* 2014; (10): 5-8
16. Altınbaş Y., İster E. Sağlık Yđksekokulu ğrencilerinin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedaviler Hakkındaki Grđř, Bilgi Ve Uygulamaları. *SAUHSD* 2019;2(1):47-60

17. Ameade, E.P.K., Amalba, A., Gideon, K.H., Mohammed, B.S. “Medical Students’ Knowledge And Attitude Towards Complementary And Alternative Medicine- A Survey in Ghana”. *Journal of Tradional And Complementary Medicine*, 2015, 1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtcme.2015.03.004>.
18. Arastirmalar. Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Tarla Bitkileri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana.
19. Araz N. , Bulbul S. Use of complementary and alternative medicine in a pediatric population in southern Turkey. *Clin Invest Med* 2011;34:E21-9.
20. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *Kor Hek* 2007; 6: 112-22.
21. Araz, N.Ç., Taşdemir, H.S., Kılıç, S.P. “Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Dışı Alternatif Ve Geleneksel Uygulamalar Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi”. *Gümüşhane University journal Of Health sciences*, 2012, 1(4), 239-251.
22. Arı E, Yılmaz V. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışların Önerilen Bir Yapısal Model ile Araştırılması. *International Journal of Alanya Faculty of Business*, 2016, Vol:8, No:1: 13-24.
23. Arslan, G. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği’nin (ÇGPSÖ-12) psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16, 1-12. 2015
24. Artritin Tedavisi: Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği Uzlaşma Önerileri. *Turk J Rheumatol* 2011;26:273-94.
25. Ataman S, Bodur H, Akbulut L, Evcik D, Kavuncu V, Kaya T, Günaydın R, Kuran B, Şenerdem N, Bal A, Aydog E, Altay Z, Ugurlu H, Kocabaş H, Olmez N, Yazgan P, GURSOY S, Madenci E, Özel S, Delialioğlu SÜ. Characteristics of patients with rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. 2008, *Clin Rheumatol*, 27(9): 1119-25.
26. Atılğan E, Tarakci D, Polat B, Algun C. Sağlıklı kadınlarda Yoga temelli egzersizlerin esneklik, yaşam kalitesi, fiziksel aktivite ve depresyon üzerine etkilerinin araştırılması. *J Exerc Ther Rehabil* 2015;2(2):41-6.
27. Aydın E. Dünya ve Türk Tıp Tarihi. Ankara: Güneş Kitabevi; 2006.
28. Ayre, C., & Scally A. J. Critical values for Lawshe’s content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47 (1), 79–86, 2014. Doi: 10.1177/0748175613513808.
29. Ayşe Tekin Dede , Esra Bukova Güzel. Model Oluşturma Etkinlikleri: Kuramsal Yapısı ve bir Örneği. DOERR Helen M ve O’NEILL AnnMarie H. (2011). —A Modelling Approach

- to Developing an Understanding of Average Rate of Changel, Proceedings of CERME 7, Eds: Marta Pytlak, Tim Rowland, Ewa Swoboda, Poland: University of Rzeszow. s. 2113-2122.
30. Baghdadi H, Abdel-Aziz N, Ahmed NS et al. Ameliorating Role Exerted by Al-Hijamah in Autoimmune Diseases: Effect on Serum Autoantibodies and Inflammatory Mediators. *International journal of health sciences* 2015;9(2):207-32.
 31. Baldwin CM, Long K, Kroesen K et al. A Profile of Military Veterans in the Southwestern United States who Use Complementary and Alternative Medicine. *Arch Intern*, 2002; 162: 1697-1704.
 32. Bamfarahnak H, Azizi A, Noorafshan A, Mohagheghzadeh A. A tale of Persian cupping therapy: 1001 potential applications and avenues for research. *Forsch Komplementmed*. 2014;21(1):42-7.
 33. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007.
 34. Barret B, Marchand L, Scheder J et al. Bridging the Gap Between Conventional and Alternative Medicine. *J Fam Pract*, 2000;49:234-239.
 35. Baydar, H. Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Bilimi ve Teknolojisi. SDÜ Ziraat Fakültesi, 2009, Yayın No: 51, ss.122-123.
 36. Bayraklı, B. Dikenli, A., Murat, G., Karadağ, Ö.E., Kızılay, H. & Akdoğan, F. Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2012.
 37. Bayram, E., Kırıcı, S., Tansı, S., Yılmaz, G., Arabacı, O., Kızıl, S., Telci, D. “Tıbbi Ve Aromatik Bitkiler Üretiminin Arttırılması Olanakları”. Türkiye Ziraat Mühendisliği VII. Teknik Kongresi Bildiriler Kitabı-I, 2010, 437–456.
 38. Boot Laforce M, Scott CS, Heitkemper MM et al. Complementary And Alternative Medicine Attitudes And Competencies Of Nursing Students And Faculty: Results Of Integrating Cam In To The Nursing Curriculum. *Journal of Professional Nursing* 26(5): 293-300, 2010.
 39. Bozdoğanlı, E. E. Çukurova Bölgesinde Doğal Olarak Bulunan Faydalı Bitkiler ve Kültür Olanakları Üzerinde, 1996.
 40. Broad WJ. *The Science of Yoga*. New York: Simon & Schuster; 2012.

41. Bulut F., Civaner M. Modern Tıp İnsancıl Özünü Yitiriyor: Artık “Hasta yok, Hastalık var!”. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, Vol. 3, No.2, 66-73, 2016.
42. Bunkova, R., Marova, I., Pokorna, Z., Lojek, A. Analysis of Plant Extracts Antimutagenicity Using the Ames Test and the Cytogenetic Analysis of Peripheral Blood Lymphocyte. *Food Science and Technology International*. 2005, Vol.11, No.2, 107-112.
43. Busch AJ, Overend TJ, Schachter CL. Fibromyalgia treatment: the role of exercise and physical activity. *Int J Clin Rheumatol* 2009;4:343-80.
44. Busch AJ, Webber SC, Brachaniec M, Bidonde J, Bello-Haas VD, Danyliw AD, et al. Exercise therapy for fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep* 2011;15:358-67.
45. Cantürk ÇAPIK. Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. Harrington D. Confirmatory Factor Analysis. New York: Oxford University Press; 2009. p.21-35.
46. Carvalho NF, Kenney RD, Carrington PH, Hall DE. Severe nutritional deficiencies in toddlers resulting from health food milk alternatives. *Pediatrics* 2001; 107: 46-52.
47. Cassidy JD, Mierau DR, Nykoliation JW, Arthur B. Medical-chiropractic correspondence. *J Can Chiropr Assoc* 1985;29(1):29-31.
48. Cenap YAKAR, İnançlar ve Tutumlar Üzerine, Ankara 1988, 140.
49. Channer KS, Barrow D, Barrow R, Osborne M, Ives G. Changes in haemodynamic parameters following Tai Chi Chuan and aerobic exercise in patients recovering from acute myocardial infarction. *Postgrad Med J* 1996;72:349-51.
50. China Statistical Yearbook 2011: Chinese Medicine (1987–2010). Government of China, National Bureau of Statistics of China, China 2011.
51. Christopoulou-Aletra H, Papavramidou N. Cupping: an alternative surgical procedure used by Hippocratic physicians. *J Altern Complement Med (New York, N.Y.)* 2008;14(8):899-902.
52. Combe B, Landewe R, Lukas C, Bolosiu HD, Breedveld F, Dougados M, et al. EULAR recommendations for the management of early arthritis: report of a task force of the European Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT). *Ann Rheum Dis* 2007;66:34-45.
53. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme - Güvenilirlik – Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012: 11(3)
54. Çetin, O.B. “Eskişehir’de Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı”. *Sosyoekonomi*, 2007, 89-106.

55. Da Silva AN. Acupuncture for migraine prevention. *Headache: The Journal of Head and Face Pain* 2015;55(3):470-3.
56. Dannawi M. Possible serotonin syndrome after combination of buspirone and St John's Wort. *J Psychopharmacol.*2002;16(4):401.
57. Davidoff F, Haynes B, Sacket D, Smith R. Evidence based medicine. *BMJ* 1995; 310: 1085-6.
58. Demirci G., Altunay İ., Küçükunal A., Mertoğlu E., Sarıkaya S., Atış G., Ateş B. Dermatolojide Konvansiyonel Olmayan Tedaviler. *Turk J Dermatol* 2012; 6: 150-4
59. Demirsoy N, Ozyemişci-Taşkıran N. Yaşlılarda kardiyak rehabilitasyon: Türkiye'ye ve dünyaya genel bir bakış. *Turk Geriatri Dergisi* 2010;13:125-33.
60. Deniz Dönmez, Furkan Göçken, İsmail Yahşi, Selman Yıldırım, Erkan Küçükkaarslan. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 3, 4 Ve 5 İnci Dönem Öğrencilerinin Alternatif (Geleneksel) Ve Tamamlayıcı
61. Desikachar T. *The Heart of Yoga: Developing a Personal Practice*, Inner Traditions International: Rochester, Vermont, 1999.
62. Domenico, G.D. (2007). *Beard's Massage Principle and Practice of Soft Tissue Manipulation*. *Soft Tissue Manipulation in Complementary/Alternative Medicine*, 2007; 294-309.
63. Ebnezar J. Yoga and orthopedics. *J Clin Orthop Trauma*. 2011;2:93-98.
64. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). Scientific opinion on dietary reference values for fats, including saturated fatty acids, polyunsaturated fatty acids, monounsaturated fatty acids, Trans fatty acids, and cholesterol. *EFSA Journal*, 2010a, 8:1461.
65. Egli S, Pfister M, Ludin SM, et al. Long-term results of therapeutic local anesthesia (neural therapy) in 280 referred refractory chronic pain patients. *BMC Complement Altern Med*. 2015;15:200.
66. Elbi H, Nazık F, Balcı U, Çölbe N, Öngel K. Attitudes of A Group of Family Physicians on Complementary and Alternative Treatments. *Turkish Journal of Family Medicine&Primary Care*, 2015; 9(4): 170-175.
67. Emine Koç, Nazlı Baltacı. Knowledge, Use And Attitude Of Intern Nursing/Midwifery Students With Regard To Complementary And Alternative Medicine. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; Cilt 3, Sayı 1: 10 – 16.
68. Erdoğan Z, Çınar S, Şimşek S. Hemodiyaliz Hastalarında Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini Kullanma Durumu ve Umutsuzluk Düzeyi ile İlişkisi. *Spatula DD*. 2013; 3(3):107-112.

69. Falci L, Shi Z, Greenlee H. Multiple chronic conditions and use of complementary and alternative medicine among us adults: results from the 2012 National Health Interview Survey. *Prev Chronic Dis* 2016;13:150501.
70. Farhadi K, Schwebel DC, Saeb M, Choubsaz M, Mohammadi R, Ahmadi A. The effectiveness of wet-cupping for non specific lowback pain in Iran: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med* 2009;17(1):9-15.
71. Farnsworth, N. R., Akerev, O. Bingel, A.S. The Bulletin of WHO., 1985, 63: 9865-9871.
72. Frass M., Strassl R. P. Friehs H., Müllner M., Kundi M. and Kaye A. D. Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine among the General Population and Medical Personnel: a Systematic Review. *The Ochsner Journal* 12(1):45-56, 2012.
73. Frei H, Everts R, von Ammon K, Kaufmann F, Walther D, Hsu-Schmitz SF, et al. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. *Eur J Pediatr* 2005;164(12):758-67.
74. Frenkel M. Is There a Role for Homeopathy in Cancer Care? Questions and Challenges. *Curr Oncol Rep.* 2015;17(9):43.
75. Furnham A, Bhagrath R. A comparison of health beliefs and behaviours of clients of orthodox and complementary medicine. *Br J Clin Psychol.* 1993;32(pt 2):237-246.
76. Furnham A, Smith C. Choosing alternative medicine: a comparison of the beliefs of patients visiting a general practitioner and a homoeopath. *Soc Sci Med.* 1988;26:685-689.
77. Furnham A, Smith C. Choosing Alternative Medicine: A comparison of the Beliefs of Patients Visiting a General Practitioner and a Homoeopath. *Soc Sci Med*, 1988;26:685-689.
78. Furnham, A. "A Modern Health worries, Personality and Attitudes to Science Associated with The use Of Complementary and Alternative medicine". *Br J Healthpsychol.*, 2007, 12 (Pt 2), 229-243.
79. Gaertner K, Müllner M, Friehs H, Schuster E, Marosi C, Muchitsch I, Frass M, Kaye AD. Additive homeopathy in cancer patients: Retrospective survival data from a homeopathic outpatient unit at the Medical University of Vienna. *Complement Ther Med.* 2014;22(2):320-32.
80. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Resmi Gazete. 2014; 29158.
81. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (GTA) Yönetmeliği ile ilgili TOTBİD çalışma grubu raporu

82. George S, Jackson JL, Passamonti M. Complementary and Alternative Medicine in a Military Primary Care Clinic: a 5 Year Cohort Study. *Mil Med*, 2011;176:685-688.
83. Gezgin, D. 2006. Bitki Mitosları. Sel Yayıncılık.
84. Gödekmerdan A, Arusan S, Bayar B, Sağlam N. Medicinal leeches and hirudotherapy. *Türkiye Parazitol Derg.* 2011;35(4):234-9.
85. Göksoy T. Akupunkturun Tarihçesi. *Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics* 2010;3(1):1-5.
86. Görüşlerinin İncelenmesi. *Ankara Med J*, 2018;(4):592-600.
87. Grammaticos PC, Diamantis A. Useful known and unknown views of the father of modern medicine, Hippocrates and his teacher Democritus. *Hell J Nucl Med* 2008;11(1):2-4
88. Gülay Özçelik, Cüneyt Teğin, Yaşar Pazır, İlyas Pırtı. Uzmanlık Ve Tıp Öğrencilerinin Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Tutumları. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2011;4(3):136-143.
89. Güler Ç., Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 2006.
90. Güngörmüş Z, Kıyak E. Ağrı Yaşayan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ağrı*, 2012;24(3): 123-129.
91. Güven Ülger Ö, Atay S, Arslan E et al. Sağlıklı kadınlarda Hatha Yoganın esneklik ve denge üzerine etkileri. *Fizyoter Rehabil.* 2007;18:72-78.
92. Haavik H, Murphy B. The role of spinal manipulation in addressing disordered sensorimotor integration and altered motor control. *J Electromyogr Kinesiol* 2012;22(5):768-76.
93. Hadi, Ne. Effects of Hatha Yoga on Well-Being of Adults in Shiraz, Islamic Republic of Iran, *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2007. Vol:13 No:4.
94. Haresnape C. An exploration of the relationship between placebo and homeopathy and the implications for clinical trial design. *JRSM Short Rep* 2013;4(9):1-27.
95. Health Promotion Glossary. World Health Organization. 1998. S. 1-4.
96. Heinrich M, Barnes J, Gibbons S, Williamson EM. *Fundamentals of Pharmacognosy and Phytotherapy, Traditional Systems of Herbal Medicine.* Elsevier, London 2004.
97. Heinrich ZIMMER, *Hint Felsefesi* (çev: Sedat Umran), Ist.1992.
98. Helwing D. *Traditional African Medicine*, 2005.
99. Hernandez Theresa D. et al. A Factor Analysis and Exploration of Attitudes and Beliefs Toward Complementary and Conventional Medicine in Veterans. *Medical Care*, 2014, Volume 52, Number 12 Suppl 5: 50-56.

100. Hocaoğlu-Babayiğit A. High usage of complementary and alternative medicine among Turkish asthmatic children. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 2015;14(4):410-5.
101. Howe TE, Shea B, Dawson LJ, Downie F, Murray A, Ross C, et al. Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;6:CD000333.
102. Hoy D, Brooks P, Blyth F et al. The Epidemiology of low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2010;24(6):769-8.
103. Huang Di nei Jing Su Wen: An Annotated Translation of Huang Di's Inner Classic Basic Questions Unschuld PU, Tessenow H, Jinsheng. Z. 2011.
104. Hudson CM. Bütün Yönleriyle Masaj. Dost Kitabevi; 1998.
105. Hulya Akan, Guldal Izbirak, Elif Çiğdem Kaspar, Çiğdem Apaydin Kaya, Serpil Aydın, Nejat Demircan, Gamze Bucaktepe, Cahit Özer, Hüseyin A Sahin ve Osman Hayran. Knowledge And Attitudes Towards Complementary And Alternative Medicine Among Medical Students In Turkey. *BMC Complement Altern Med.* 2012; 12: 115.
106. Hülya Çakmur. Araştırmalarda Ölçme - Güvenilirlik – Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012: 11(3)
107. Hülya KELECİOĞLU, Sakine GÖÇER ŞAHİN. Geçmişten Günümüze Geçerlik. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi, Cilt 5, Sayı 2, Kış 2014, 1-11.
108. Hyland, M.E., Lewith, G.T., Westoby, C. "Developing A Measure Of Attitudes: The Holistic Complementary And Alternative Medicine Questionnaire". *Complementary Therapies in Medicine*, 2003, 11, 33-38.
109. Jacobson IG, White MR, Smith TC et all. Self- Reported Health Symptoms and Conditions Among Complementantary and Alternative Medicine Users in a Large Military Cohort. *Ann Epidemiol*, 2009;19:613-622.
110. Jakobsen, M.U. et al. Major types of dietary fat and risk of coronary heart disease: a pooled analysis of 11 cohort studies. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2009, 89:1425–1432.
111. Jeng SF WF, Noordhoff MS. Replantation of amputated facial tissues with microvascular anastomosis. *Microsurgery*. 1994;15(5):327-33.
112. Jones KD, Sherman CA, Mist SD, Carson JW, Bennett RM, Li F. A randomized controlled trial of 8-form Tai chi improves symptoms and functional mobility in fibromyalgia patients. *Clin Rheumatol* 2012;31:1205-14.

113. Jungman, Magdalena; "Effects of Yoga on Job Satisfaction and Stress Reduction: An Occupational Adaptation Perspective" Yüksek Lisans Tezi Texas Women's University College of Health Sciences.
114. K Ullah, A Younis, M Wali. An investigation into the effect of Cupping Therapy as a treatment for Anterior Knee Pain and its potential role in Health Promotion. The Internet Journal of AlternativeMedicine 2006;4:1-9.
115. Kalyon TA. Akupunktur Tedavisi. Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 2007;53.
116. Kampo Medicine: Clinical Research between Modernity and Traditional Medicine—TheState of Research and Methodological Suggestions for the Future.Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2011;2011:513842.
117. Kanbir O. Klasik masaj. Bursa: Ekin Kitabevi; 2005.
118. Kaplan M. Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın. Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları, Ankara 2010: 257.
119. Karahan Y. Usui Reiki Işığı. 1st ed. İstanbul: Kozmik Kitaplar; 2005.
120. Karahancı O, Öztoprak Ü, Ersoy M, Ünsal Ç, Hayırlıdağ M, Büken N. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın Karşılaştırılması. Türkiye Biyoloji Dergisi, 2015, Vol. 2, No. 2, 117-26.
121. Kartal S., Dirlik E. Kula Kartal, S., Mor Dirlik, E. (2016). Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenilirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach Alfa Katsayısı. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16(4), 1865-1879.
122. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. [Use of complementary and alternativemedicine by cancer patients in Turkey: a literature review]. International Journal ofHematology andOncology 2008;18(1):32-8
123. Kavas A. Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme. 3. Basım, İstanbul: Literatür Yayıncılık, 2003: 6-15.
124. Kemper KJ, Sarah R, Silver-Highfield E, Xiarhos E, Barnes L, Berde C. On pins and needles? Pediatric pain patients' experience with acupuncture. Pediatrics 2000;105(4):941.
125. Kempainen LM, Kempainen TT, Reippainen JA, Salmenniemi ST, Vuolanto PH. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. Scand J Public Health. 2018; 46(4):448-455.
126. Kim JY, Duc D. Sasang Constitutional Medicine as a Holistic Tailored Medicine. eCAM 2009; 6 (1): 11-19.

127. Kim SY, Lee H, Lee H et al. An observational study on the costs and consequences of acupuncture for the management of chronic low back pain in Korean patients. *Acupunct Med* 2015;33(2):148-53.
128. Kim T, Kang JW, Kim KH, et al. Cupping for Treating Neck Pain in Video Display Terminal (VDT) Users: A Randomized Controlled Pilot Trial. *Journal of Occupational Health* 2012;54(6):416-26.
129. Kim T, Kim KH, Choi J, Lee MS. Adverse events related to cupping therapy in studies conducted in Korea: A systematic review. *European Journal of Integrative Medicine* 2014;6(4):434-40.
130. Klein PJ, Adams WD. Comprehensive therapeutic benefits of Taiji: a critical review. *Am J Phys Med Rehabil* 2004;83:735-45.
131. Kline, R. B. Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications, 2015.
132. Knapp EM. Masaj, Krusen Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon El Kitabı. Ed: Tuna N. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 1988.
133. Kocabaş D., Eke E., Demir M. Sağlık Hizmeti Kullanımında Bireylerin Geleneksel Ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2019, Cilt: 19, Sayı: 1/Bahar: 63-80
134. Korkmaz M, Tavşanlı NG, Özçelik H. Use of complementary and alternative medicine and quality of life of cancer patients: Turkish samples. *HolistNursPract*. 2016; 30(2):88-95.
135. Köksoy, S. & Akan, N. Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Mersin, 2008.
136. Kristina L. McFadden, M.A., Theresa D. Hernández, Ph.D., and Tiffany A. Ito, Ph.D. Attitudes Towards Complementary and Alternative Medicine Influence Its use. *Explore (NY)*, 2010; 6(6):380-388.
137. Kurt S., Can G. Refleksoloji ve Kullanım Alanları. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, Sayı: 3, 2013.
138. Küçükuysal, F.. Geleneksel Hint Tıbbı: Ayurveda. *Yoga Dergisi* 2014.
139. Lan C, Wolf SL, Tsang WW. Tai chi exercise in medicine and health promotion. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013:298768.
140. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. World Health Organization. 2001.s.15-193

141. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. The World Health Organization, Geneva 2001.
142. Lelic D, Niazi IK, Holt K, Jochumsen M, Dremstrup K, Yelder P, et al. Manipulation of dysfunctional spinal joints affects sensorimotor integration in the prefrontal cortex: a Brain Source Localization Study. *Neural Plast* 2016;3704964.
143. Li F, Harmer P, Fisher KJ, Xu J, Fitzgerald K, Vong- Jaturapat N. Tai Chi-based exercise for older adults with Parkinson's disease: a pilotprogram evaluation. *J Aging Phys Act* 2007;15:139-51.
144. Li K, Zhang Y, Ning Y et al. The effects of acupuncture treatment on the right frontoparietal network in migraine without aura patients. *The Journal of Headache and Pain* 2015;16:33.
145. Lone AH, Ahmad T, Anwar M, Habib S, Sofi G, Imam H. Leech therapy- a holistic approach of treatment in unani (greeko-arab) medicine. *Anc Sci Life*. 2011;31(1):31-5.
146. Lord GM, Tagore R, Cook T, et al. Nephropathy caused by Chinese herbs in the UK. *Lancet* 1999;354:481-2.
147. Lu X, Hui-Chan CW, Tsang WW. Effects of Tai Chi training on arterial compliance and muscle strength in female seniors: a randomized clinical trial. *Eur J Prev Cardiol* 2013;20:238-45.
148. M. Murat Yaşlıoğlu. Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi - Vol/Cilt: 46, Special Issue/Özel Sayı 2017, 74-85
149. Mangan MG. [Chiropractic history, philosophy and ethics]. *Kayropraktik Tarihi, Felsefesi ve Etiği*. 1. baskı. İstanbul: Yükcünç Yayınları; 2017. p.150.
150. Marino, M., Bersani, C., Comi, G. Antimicrobial Activity of the Essential Oils of *Thymus vulgaris* L. Measured Using a Bioimpedometric Method. *J. Food Prot.*, 1999; 62: 1017-1023.
151. Mathie RT, Robinson TW. Outcomes from homeopathic prescribing in medical practice: a prospective, research-targeted, pilot study. *Homeopathy* 2006;95(4):199-205.
152. Matsunaga, M. How to factor-analyze your data right: do's, don'ts, and how-to's. *International journal of psychological research*, 2010, 3(1), 97-110.
153. Mehta P, Dhapte V. Cupping therapy: A prudent remedy for a plethora of medical ailments. *J Tradit Complement Med*. 2015;5(3):127-34.

154. Metcalfe A., Williams J., McChesney J., Patten S. B. and Jetté N. Use of Complementary and Alternative Medicine by Those with a Chronic Disease and the General Population-Results of a National Population Based Survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*10(58): 1-6, 2010.
155. Meurk C, Broom A, Adams J, Sibbritt D. Rurality, mobility, identity: women's use of complementary and alternativemedicine in rural Australia. *Health Place* 2013;20:75-80.
156. Meyer AL, Meyer A, Etherington S, Leboeuf- Yde C. Unravelling functional neurology: a scoping review of theories and clinical applications in a context of chiropractic manual therapy. *Chiropr Man Ther* 2017;25:19.
157. Micek MA, Bradley KA, BraddockIII CH et all. Complementary and Alternative Medicine Use Among Veterans Affairs Outpatients. *J Altern Complement Med*, 2007;13:190-193.
158. Mollahaliloğlu S, Uğurlu F.G, Kalaycı M Z, Öztaş D. "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Yöntem" *Ankara Medical Journal*, [İnternet]. 2015, 15(2):102-105.
159. Mutimer KL BJ, Upton J. Microsurgical reattachment of totally amputated ears. *Plast Reconstr Surg* 1987;79(4):535-41.
160. National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute: Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults- in evidence report. *Obes Res* 1998;6(Suppl 2):51S209S
161. Nazlıkul H. Nöralterapi. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2010. p.383.
162. Nicholas, P.K., Emppainen, G.E., Canaval, I.B., Corless, E.F., Sefcik, K.M., Nokes, C.A., & et all. Symptom management and self-care for peripheral neuropath in HIV/AIDS. *AIDS Care*, 2007, 19(2): 179-189.
163. Noreen M. Webb, Richard J. Shavelson and Edward H. Haertel. Reliability Coefficients and Generalizability Theory. *Handbook of Statistics*, Vol. 26, 2006. Doı: 10.1016/S0169-7161(06)26004-8
164. Nuhn T, Lüdtke R, Geraedts M. Placebo effect sizes in homeopathic compared to conventional drugs - a systematic review of randomised controlled trials. *Homeopathy* 2010;99:76-82.
165. Nural N., Çakmak S. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumu. *Tradit Complem Med* 2018;1(1):1-9.
166. Nurcan YILDIRIM. Romao, X.,Delgado, R.,Costa, A.,An empirical power comparison of univariate goodness -of -fit tests for normality., *Journal of Statistical Computation and Simulation*, 0:1-47. (2009).

167. Nurdan Şahin, Diler Aydın, Berna Akay. Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bil Derg Cilt:8 Sayı:1, Nisan, 2019.
168. Oken, Barry S.; Zajdel, Daniel; Kishiyama, Shirley; Flegal, Kristin; Dehen, Cathleen; Haas, Mitchell; Kraemer, Dale F.; Lawrence, Julie and Joanne Leyva. "Randomized, Controlled, Six-Month Trial Of Yoga In Healthy Seniors: Effects On Cognition And Quality Of Life", *Alternative Therapies in Health and Medicine*; Jan/Feb; 2006: 12, 1.
169. Okpako DT. Traditional African medicine: Theory and pharmacology explored. *TiPS* 1999; 20: 482-485.
170. Oral A, Ketenci A. Radikuler bel ağrıların tedavisinde fiziksel tıp ve rehabilitasyon yaklaşımları: En uygun ve etkin tedavinin belirlenmesi amacıyla kanıtların gözden geçirilmesi ve güncel öneriler. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2013;59:57-68.
171. Paltiel O., Avitzour M., Peretz T., Cherny N., Kaduri L., Pfeffer R. M. and Soskolne V. Determinants of the Use of Complementary Therapies by Patients with Cancer. *Journal of Clinical Oncology* 19(9): 2439-2448, 2001.
172. Pamela M, Gala T. Reiki-review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 2003; 9 (2): 62-72.
173. Patanjali. *Yoga Sutra, İçsel Olgurluğun Yolu*, İstanbul: Arıtan Yayınevi, 2011.
174. Pengpid S. and Peltzer K. Utilization of Traditional and Complementary Medicine in Indonesia: Results of a National Survey in 2014-15. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 33: 156-163, 2018.
175. Perfaric L, Shaw D, Leon C, et al. Possible association of liver damage with the use of Chinese herbal medicine for skin disease. *Vet Hum Toxicol* 1995;37:562-6.
176. Qureshi NA, Al-Bedah AM. Mood disorders and complementary and alternative medicine: a literature review. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2013;9:639-58. doi 10.2147/NDT.S43419
177. Rastogi DP, Singh VP, Singh V, Dey SK, Rao K. Homeopathy in HIV infection: a trial report of double-blind placebo controlled study. *Br Homeopath J* 1999;88(2):49-57.
178. Rathfisch G. *Gebelikten Anneliğe Yoga*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015.
179. Resmi Gazete. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. 29.05.1991; Sayı:20885
180. Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158

181. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 02.11.2011; Sayı: 28103
182. Rouholamin E HD. 'Reach for a leech': leeches and microsurgery. *Injury* 1991;22(2):159-60.
183. Sağkal T., Demiral S., Odabaş H., Altunok E. Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları. *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.* 2013; 27 (1): 19 – 26.
184. Salmon P, Lush E, Jablonski M, Sephton SE. Yoga and Mindfulness: Clinical aspects of an ancient mind/body practice. *Cognitive and Behavioral Practice* 2009;16(1):59-72.
185. Saraswati, S. J. *Günlük Yaşamda Yoga, Tantra ve Meditasyon*. 2001, İstanbul: Okyanus Yayıncılık.
186. Schnepfer L. Energy therapies. *Oncology Nurse Edition* 2010; 24: 40-3.
187. Selekler M., Erdoğan S., İseri P., Komşuoğlu S. The sociodemographic findings, beliefs and behaviours of the patients admitted to Kocaeli University, Faculty of Medicine, Epilepsy Section. *Seizure* 13(6):438-40, 2013.
188. Sharma H, Chandola HM, Singh G, Basisht G. Utilization of Ayurveda in health care: an approach for prevention, health promotion, and treatment of disease. Part 2--Ayurveda in primary health care. *J Altern Complement Med* 2007;13(10):1135-50.
189. Sindel D. Gunumuzde ve gelecekte osteoporoz tedavisi. *Turk Fiz Tıp Rehab Derg* 2013;59:330-7.
190. Sirois FM, Gick ML. An investigation of the health beliefs and motivations of complementary medicine clients. *Soc Sci Med.* 2002;55:1025-1037.
191. Snigdha Dash, Dr. Manosi Chaudhuri. Exploring Factorial Structure of OCB in Large Indian Banks: An Empirical Study of Delhi NCR. *IOSR Journal of Business and Management*, 2278-487X, p-ISSN: 2319-7668. Volume 17, Issue 9. Ver. II (Sep. 2015), PP 96-104.
192. Stevens J. Tibet Tıbbı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; (52): 232-236
193. Taylor P, Pezzullo L, Grant SJ et al. Cost-effectiveness of acupuncture for chronic nonspecific low back pain. *Pain Pract* 2014;14(7):599-606.
194. Taylor, M. A., & Pastor, D. A. A confirmatory factor analysis of the Student Adaptation to College Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 2007; 67(6), 1002-1018.
195. Taylor-Piliae RE. The effectiveness of Tai Chi exercise in improving aerobic capacity: an updated meta-analysis. *Med Sport Sci* 2008;52:40-53.

196. Tıp Konusundaki Bilgi Ve Görüşlerinin Öğrenilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2015; 22(1): 245-257.
197. Tokaç M. Geleneksel Tıbbi Akademik Yaklaşım: Gettam. SD Sonbahar, 2013: 82-85.
198. Tran MD, Holly RG, Lashbrook J et al. Effects of Hatha Yoga practice on the health-related aspects of physical fitness. *Prev Cardiol.* 2001;4:165-170.
199. Triano JJ, Budgell B, Bagnulo A, Roffey B, Bergmann T, Cooperstein R, et al. Review of methods used by chiropractors to determine the site for applying manipulation. *Chiropr Man Therap* 2013;21(1):36.
200. Tsai CT, Hsieh LF, Kuan TS, et al. Injection in the cervical facet joint for shoulder pain with myofascial trigger points in the upper trapezius muscle. *Orthopedics.* 2009;32.
201. Tsang WW, Hui-Chan CW. Comparison of muscle torque, balance, and confidence in older tai chi and healthy adults. *Med Sci Sports Exerc* 2005;37:280-9.
202. Tuğba Aydın Yıldırım, Berna Köktürk Dalcalı, Elnaz Bagheri Nabel. Üniversite Öğrencilerinin Stres Algılama Düzeyi ile Baş Etmede Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin
203. Tuna N. A'dan Z'ye masaj. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 1997.
204. Tuzlacı, E., Erol, M. K. Turkish Folk Medicinal Plants, Part 2: Eğirdir (Isparta), *Fitoterapia.* 1999: 70: 593-610.
205. Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin H. Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri. *Van Tıp Dergisi:* 14(3):68-73, 2007.
206. Uğurluer G, Karahan A, Edirne, T, Şahin HA. [The prevalence and causes of the use of complementary and alternative medicine in patients treated at an outpatient chemotherapy unit]. *Van Med J* 2007;14(3):68-73.
207. Ullman D. Controlled clinical trials evaluating the homeopathic treatment of people with human immunodeficiency virus or acquired immune deficiency syndrome. *J Altern Complement Med* 2003;9(1):133-41.
208. Vitale A. An Integrative Review of Reiki Touch Therapy Research. *Holist Nurs Pract,* 2007: 21(4):167-179.
209. Walach H, Jonas WB, Ives J, van Wijk R, Weingärtner O. Research on Homeopathy: State of the Art. *J Altern Complement Med* 2005;11(5):813-29.
210. Wang C, Schmid CH, Rones R, Kalish R, Yinh J, Goldenberg DL et al. A randomized trial of tai chi for fibromyalgia. *N Engl J Med* 2010;363:743-54.

211. Wang C. Role of Tai Chi in the treatment of rheumatologic diseases. *Curr Rheumatol Rep* 2012;14:598-603.
212. Wardell DW, Engebretson J. Biological Correlates of Reiki Touch Healing. *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 33(4):439-445.
213. Wardell DW, Engebretson J. Biological correlates of reiki touch(sm) healing. *J Adv Nurs*. 2001; 33: 439-45.
214. Watanabe K, Matsuura K, Gao P, Hottenbacher L, Tokunaga H, Nishimura K, et al. Traditional Japanese
215. Weinschenk S, Hollmann MW, Göllner R, et al. Injections of local anesthetics into the pharyngeal region reduce trapezius muscle tenderness. *Forsch Komplementmed*. 2016;23: 111-6.
216. Weinschenk S. Neural Therapy-a review of the therapeutic use of local anesthetics. *Acupunct and Rel Ther*. 2012;1:5-9.
217. White A, Foster NE, Cummings M et al. Acupuncture treatment for chronic knee pain: a systematic review. *Rheumatology (Oxford)* 2007;46(3):384-90.
218. White MR, Jacobson IG, Smith B. et all. Health Care Utilization Among Complementary and Alternative Medicine Users in a Large Military Cohort. *BMC Complement Altern Med.*, 2011;11:27-38.
219. World Health Organization (WHO). *Kayropraktikte Temel Eğitim ve Güvenliği üzerine WHO Rehber Kitapçığı*. Ağaoğlu MH, çevirmen, editör. Cenevre: WHO Press; 2005. p.35.
220. World Health Organization: *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic Report of a WHO Consultation on Obesity*. Geneva, World Health Organ Tech Rep Ser 2000; 894: 1-253.
221. Xie P, Qin B, Yang F, et al. Lidocaine injection in the intramuscular innervation zone can effectively treat chronic neck pain caused by MTrPs in the trapezius muscle. *Pain Physician*. 2015;18:E15-26.
222. Yaşar M., Doğan,N.,Başokçu,T.O. (2010) İstatistik Tutum Ölçeği için Uygulanan Faktör Analizi ve Aşamalı Kümeleme Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması.Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi, Kış 2010, 1 (2), 65-71
223. Yavuz M, İlçe A, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007, 27: 680-686.

224. Yeh GY, McCarthy EP, Wayne PM, Stevenson LW, Wood MJ, Forman D, et al. Tai chi exercise in patients with chronic heart failure: a randomized clinical trial. Arch Intern Med 2011;171:750-7.
225. Yıldırım P. Geriatrik yaş grubunda Tai Chi egzersizlerinin denge üzerine etkinliği (tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2007.
226. Yıldız D., Uzunsakal E. Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması Ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama / Nartgün Zekeriya; (2015), Klasik Test Kuramındaki Cronbach α Güvenirlik katsayısı İle Örtük özellikler Kuramındaki Bilgi Fonksiyonları Ve Marjinal Güvenirlik Katsayısının Karşılaştırılması, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, 143-161
227. Yücel D. Reikinın oluşumu, gelişimi ve Türkiye'deki yansımaları: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü; Felsefe ve Din Bilimleri; 2007.
228. Zoller, M. A Comparison between Principal Component Analysis and Factor Analysis. University of Applied Sciences Würzburg-Schweinfurt 16.07.2012 1 A. 1-4.

10. EKLER

EK 1: SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ TANILAMA FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket, hemşirelik öğrencilerinin alternatif ve tamamlayıcı tıbbaya yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır, vereceğiniz yanıtlar yüksek lisans tez çalışmasında veri olarak kullanılacaktır. Kişisel bilgilerin gizliliğine dikkat edilecektir. Soruları size uygun olan seçeneğini (X) şeklinde işaretleyerek eksiksiz cevaplandırmanız araştırmanın geçerlik ve güvenilirliği açısından önemlidir. Katkılarınız için çok teşekkür eder saygılar sunarım.

Sena AĞAN

Halk Sağlığı Yüksek Lisans Öğrencisi
Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

1. Yaş:
2. Cinsiyetiniz: 1.() Erkek 2.() Kadın
3. Medeni durumunuz: 1.() Bekar 2.() Evli
4. Çocuk : 1.() Var, sayı..... 2.() Yok
5. Eğitim süreci dışında yaşadığınız yerleşim birimi: 1.() İl 2.() İlçe 3.() Köy/Kasaba
6. Ailenizin Gelir Durumu: 1.()Gelir Giderden Az 2.()Gelir Gidere Eşit 3.()Gelir Giderden Çok
7. Annenizin Eğitim Durumu: 1.()Okur-yazar değil, 2.()Okur-yazar, 3.()İlkokul Mezunu 4.()Ortaokul mezunu, 5.()Lise mezunu, 6.()Üniversite mezunu
8. Babanızın Eğitim Durumu: 1.()Okur-yazar değil, 2.()Okur-yazar, 3.()İlkokul Mezunu 4.()Ortaokul mezunu, 5.()Lise mezunu, 6.()Üniversite mezunu
9. Kardeş 1 () Var, sayı, 2 () yok
10. Sosyal Güvence: 1 () var 2 () yok
11. Kronik Hastalığınız Olma Durumu: 1.()Var, nedir ? 2.() Yok
12. Sigara kullanıyor musunuz? 1.() Evet..... Yıldır,paket/günde 2.() Hayır 3.() Bıraktım..... yıl önce
13. Alkol kullanıyor musunuz? 1.() Evet, Yıldır, haftada kadeh

- 2.() Hayır , 3.() Bıraktımyıl önce
14. Düzenli olarak spor yapıyor musunuz? 1. () Haftada 1 kez 2. () Haftada 2-3 kez 3. () Yapmıyorum
15. Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? 1.() Çok kötü, 2.() Kötü, 3.() Orta, 4.() İyi, 5.() Çok iyi
16. Bir yakınmanız olması durumunda öneri aldığınız ilk kişi: 1.() Hekim, 2.() Aile, 3.() Akrabalar, 4.() Arkadaşlar
17. Bir yakınmanız olması durumunda öneri topladığınız kaynaklar: 1.() Gazete, 2.() Televizyon, 3.() Kitap, 4.() Radyo
- 5.() İnternet, 6.() Hasta Eğitim Broşürü, 7.() Hekim 8.()Diğer
- 18.Tamamlayıcı tıp uygulaması hizmeti aldığınız bir uygulayıcınız var mı? 1. () Evet 2. () Hayır
- 19.Ailenizde Tamamlayıcı / Alternatif Tıp uygulaması kullanan birey var mı? 1. () Evet ise kim, hangi yöntem..... 2. () Hayır
20. Tamamlayıcı / Alternatif Tıp Kullanma Durumunuz: 1.() Hiç kullanmadım, 2.() Bir kez kullandım 3.() Birden çok kullandım
21. Kullandığınız bir Tamamlayıcı / Alternatif Tıp Yöntemi var ise yazınız:
22. Sağlık Personelinden Tamamlayıcı / Alternatif Tıp Hakkında Bilgi Alma Durumu: 1.()Evet, Belirtiniz (hekim, hemşire vb.)..... 2.() Hayır almadım
23. Sizce Sağlık Personelleri Eğitim Süreçlerinde Tamamlayıcı / Alternatif Tıp Eğitimi Almalı Mıdır? 1. () Evet, 2. () Hayır

EK 2: TAMAMLAYICI ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNİ BELİRLEME FORMU

ID.....
Date: _____

Research Assistant: _____
Room _____

DIRECTIONS: The following list contains a variety of complementary and alternative medicine treatment modalities. For each modality, please place a check in the appropriate column to indicate whether you are (1) currently using this treatment form, (2) have ever used it in the past, and (3) would ever consider using it in the future if an appropriate situation arose.

Modality	Are you currently using it?	Have you used it in the past?	Would you consider using it if the appropriate situation arose?
Biofeedback			
Hypnosis			
Meditation/yoga/relaxation/imagery			
T'ai chi/qi gong			
Acupuncture/acupressure			
Ayurveda			
Curanderismo			
Chiropractic			
Massage			
Osteopathy			
Therapeutic touch/Reiki			
Spirituality/prayer			
Herbal/botanical/supplements			
Homeopathy			
Cranio-sacral			
Rolfing			
Naturopathy			
Energy healing			
Dietary intervention			
Other (please specify): <hr/>			

YÖNERGE: Aşağıdaki liste çeşitli tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavi yöntemlerini içermektedir. Her yöntem için lütfen (1) şu anda bu tedavi formunu kullanıp kullanmadığınızı (2) geçmişte kullandınız mı? , (3) gelecekte onu kullanmayı düşünür müsünüz? Ve (4) kullanmayı düşünmüyorsunuz uygun sütunu (X) şeklinde işaretleyiniz.

YÖNTEM	Şu Anda Kullanıyor musunuz?	Geçmişte Kullandınız mı?	Uygun Bir Durumun Olmasını Durumunda Kullanmayı Düşünüyor musunuz?	Kullanmayı Düşünmüyorum
MEDİTASYON / YOGA (Evrenin olumsuzluklarından etkilenmeden yaşayarak, her an aklın sakinliği ve huzuru içinde olabilmektedir.)				
TAICHI (Müzik eşliğinde gerçekleştirilen hafif, yumuşak ve zarif şekilde yapılan hareketlerden oluşur.)				
AKUPUNKTUR (Anatomik karşılığı olan noktalara batırılan iğnelerle bedenin enerji akışını düzenler.)				
KARYOPRAKTİK (El ile yapılan bu tedavide tedavinin temelini omurganın manipülasyonu oluşturduğu için çoğu yerde “manipülasyon” yada “omurganın manipülasyon tedavisi” olarak ta bilinmektedir.)				
HOMEOPATİ (“Benzeri benzer ile tedavi”, Homeopatinin temel ilkesidir. Buna göre, sağlıklı insanda hastalık belirtileri oluşturabilen herhangi bir maddenin çok düşük dozları, hasta bir bireyde bu belirtileri ortadan kaldırıp iyileşmeyi sağlayabilir.)				
HACAMAT (Vücutun herhangi bir yerini hafifçe çizerek ve üzerine boynuz, bardak ya da şişe oturtarak kan alma.)				
MASAJ (Tıpta sinir ve kas sistemleri ile kan dolaşımının işlevlerini düzeltmek amacıyla belirli bir sistem ve bilimsel ilkeye dayanarak vücut dokularını el ya da özel araçlarla uygulanan işlemdir.)				
SÜLÜK TEDAVİSİ (Sülüğün tedavi edici özelliği kanı vakumladığı sürede ağzından kana karışan Hirudin ve Calin maddelerini vücuda salgulamasıdır.)				
REİKİ (Şifa ve ruhsal çalışmalara dayanan, enerji aktarımı ile şifa vermeye dayalı bir tekniktir.)				
BİTKİSEL TEDAVİ (Hastaların tedavi amacıyla bitkilerden yararlanmasına denir.)				
HİPNOZ (Çevresel uyaranlara kendini kapatarak hipnozu yapan kişinin telkinlere açık olma halinin gelişmesidir.)				
REFLEKSOLOJİ (Ayak tabanında bedenin tüm yansıması noktalar olarak yer almaktadır. Ayakta hastalıklı organın karşılığı olan noktaya masajla organ olumlu etkilenir.)				
NÖRAL TERAPİ: (Cilde yapılan kısa etkili lokal anestetik iğneler bedenin network'ünü düzelterek çok etkili iyileşme sağlar.)				
ENERJİ ŞİFASI (Dualar, esmalar, ayet ve surelerle yapılan şifa çalışmasıdır. Ayet ve surelerin enerjilerini, uygulama				

<i>yaparken karşı tarafa pozitif enerji olarak aktarmak ve negatif enerjileri çekmektir.)</i>				
YAŞAM TARZI DİYETLERİ <i>(Et yememe, hayvansal gıdalar, şeker veya un yememe tarzında beslenme alışkanlıklarının yaşamın her diliminde uygulanmasıdır.)</i>				
DİĞER (LÜTFEN BELİRTİN):				



EK 3: TAMAMLAYICI, ALTERNATİF VE GELENEKSEL TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ (CACMAS)

ID: _____
Date: _____

Research Assistant: _____
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	2	3	4	5	6	7
Strongly Disagree						Strongly Agree

_____ 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.

Araştırma Görevlisi: _____

Tarih: _____

Aşağıdaki sorular kişisel sağlık durumunuzla ilgili tutum ve görüşlerinize dairdir. Soruların bazıları **tamamlayıcı tedavilerin** kullanımı hakkındadır. Bunlara örnek olarak masaj, kayropratik, naturopati, akupunktur, biyogeribildirim ve hipnoz sayılabilir.

Tamamlayıcı tıp uygulayıcısı yukarıdaki tedavi yaklaşımlarını sunan kişidir; yeterlilik belgesine sahip olabilir veya olmayabilir. **Tıp doktoru (hekim)** ve **geleneksel tıp** terimleri tıp doktorluğu derecesine sahip kişilerle sundukları tedaviler için kullanılır.

YÖNERGE: Aşağıdaki skalayı kullanarak her ifadenin yanındaki boşluğa ifade ile ne ölçüde hemfikir olup olmadığınızı belirtiniz.

Ölçek maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum
	1	2	3	4	5	6	
1. Bedenimin, aklımın ve ruhumun sağlığı birbirine bağlıdır ve sağlığıma bakan kişi bunu göz önünde bulundurmalıdır.							
2. Tamamlayıcı tıp uygulayıcımı olan ilişkim doktorumla olan ilişkimden daha eşit düzeydedir.							
3. Tamamlayıcı tedavilerin etkileri genellikle plasebo (etkisiz uygulamanın/maddenin telkine dayalı olumlu bir etki göstermesi) etkisinin sonucudur							
4. Tamamlayıcı tedaviler geleneksel tıba kıyasla daha doğal bir tedavi şeklidir.							
5. Tamamlayıcı tıp tedavileri halk sağlığına tehdittir.							
6. Tamamlayıcı tıp tedavi seanslarından sonra kendimi çok rahatlamış hissediyorum.							
7. Tamamlayıcı tıbbın sağlığıma korumamda daha aktif bir rol oynayabilmemi sağladığına inanıyorum.							
8. Çoğu tamamlayıcı tıp tedavileri vücudun doğal iyileştirici gücünü canlandırıyor.							
9. Tamamlayıcı terapiler geleneksel tıbbın da yararlanabileceği fikir ve yöntemleri içeriyor.							
10. Bilimsel şekilde sınanmayan tedavilerden kaçınılmalıdır.							
11. Sağlığıma koruma açısından tamamlayıcı tedavinin geleneksel tıptan daha etkili olacağına inanıyorum.							
12. Tıp doktoru ile en son görüştüğümde aldığım tedavi şikayetimi tedavi etmek/iyileştirmek konusunda etkindi.							
13. Kişiyi bir bütün olarak tedavi etme yaklaşımının değerli olduğunu düşünüyorum.							

14. Beden temelinde kendi kendine iyileşen bir varlıktır ve sağlık hizmeti veren kişinin görevi iyileşme sürecinde yardımcı olmaktır.							
15. Fiziksel ve ruh sağlığı temelde yatan bir enerji veya yaşam gücü ile sağlanıyor.							
16. Bir hastanın belirtileri genel bir dengesizlik veya tüm bedeni etkileyen bir bozukluğun göstergesi olarak görülmelidir.							
17. Sağlık ve hastalık yaşamı iyileştiren pozitif güçlerle negatif yıkıcı güçlerin arasındaki dengenin yansımasıdır							
18. En son tıp doktoruna gittiğimde gördüğüm tedaviden çok memnun kaldım.							
19. En son aldığım sağlık hizmetleri hakkında önemli sorularımı tıp doktoruna sorduğumda, aldığım yanıtları anlayabilmişim.							
20. Sağlık hizmetleri için en çok başvurduğum tıp doktoruna çok güvenim var.							
21. Doktorlarla hastanelere güvenim yok, bu nedenle bunları mümkün olduğunca az kullanırım.							
22. En son bir tıp doktoruna gittiğimde, problemimi anlamamıştı.							
23. En son bir tıp doktoruna gittiğimde, bana yeterli zaman ayırmamıştı.							
24. Tıp doktorumla son görüştüğümde kendisiyle konuşmayı zor buldum.							
25. Bir hastanın beklentileri, sağlığa dair düşünceleri ve değerleri hasta bakım süreciyle bütünleştirilmelidir.							

EK 4: Araştırma İzin Yazıları



Per 27.04.2017 20:05

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

Request to use CACMAS

To: Sena Ajan

Cc: Schneider, Alexandra L.; Theresa D Hernandez

You forwarded this message on 26.05.2017 15:45.

Message McFaddenetal2010CACMAS.pdf (254 KB)

Betthausen...Hernandez 2015.pdf (133 KB)

CACMAS Scale McFaddenHernandezito,2010.pdf (121 KB)

Dear Sena,

I have attached 3 documents: the two published articles using the CACMAS and the CACMAS measure.

You have our permission to the use the CACMAS in your research with the requirement that you cite it appropriately as outlined in the attached CACMAS measure document.

If you have questions, please let me know.

Sincerely,
Theresa

Theresa D. Hernández, Ph.D.
Professor and Chair
Department of Psychology and Neuroscience
Professor
Department of Physical Medicine and Rehabilitation
University of Colorado

Senior Investigator/Research Psychologist
Eastern Colorado Healthcare System
Veterans Integrated Systems Network/VISN19
Mental Illness, Research, Education & Clinical Center/MIRECC

Theresa D. Hernández, Ph.D.

EK 5: Etik Kurul Onayı



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI : Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedaviye İlişkin Tutum Ve Davranışları
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Doç.Dr. Saime EROL
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR : Sena AĞAN
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 19.11.2018-217

Sayın; Doç.Dr. Saime EROL

217 protokol nolu "Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedaviye İlişkin Tutum Ve Davranışları" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Doç.Dr. İlkşan DEMİRBÜKEN

Prof.Dr. Hülya ASCI

Prof.Dr. Nefise DAIÇECİK

Doç.Dr. M. Ümit UĞURLU

Av. Fanda IŞIK

Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Komisyon Başkanı

Prof. Dr. Dilsad SAĞE

Prof.Dr.Tuğba TUNALI AKBAY

Prof.Dr. Hakkı ARIKAN

Doç.Dr. Beül OKUYAN

Av. Öncel Onur AKBAŞ



Marmara Üniversitesi Güzelyapı
Kampüsü Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34688 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23

saglik.ogrenci@marmara.edu.tr
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:
Süleyman
TÖRKMEKÇİOĞLU

EK 6: Tez Yönetim Kurulu Kararı

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ : 17.04.2019
TOPLANTI SAATİ : 14:00
TOPLANTI NO : 2019 / 16

KARAR NO: 2019/16-51

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik tezli yüksek lisans programı öğrencisi Sena AGAN'ın tez konu başlığının aşağıda belirtildiği şekilde değiştirilmesine oy birliği ile karar verildi.

Tez Başlığı : "Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tamamlayıcı, Alternatif Tedavi ve Modern Tıba İlişkin Tutum ve Davranışları"

Cansın KALENDER
Enstitü Sekreteri



Marmara Üniversitesi
Başhekimlik Sağlık Yerişkesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
34854 / Maltepe / İstanbul

0 (216) 418 00 69 (Faks)
0 (216) 414 44 23 / 1116

saglik.ogrencisi@marmara.edu.tr
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:
Fatih ŞAHİN

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Sena	Soyadı	Ağan
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	20.05.1990
Uyruğu	T.C	Tel	05346838997
E-mail	senaagan@hotmail.com		

EĞİTİM DÜZEYİ

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Marmara üniversitesi	2014-
Lisans	Yeditepe Üniversitesi	2013
Lise	Kartal Anadolu Lisesi	2008

İŞ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)	
Hemşire	Marm Assistance	(2013-2015)	
Medikal Operasyon Müdür Yardımcısı	AXA Assistance	2015-	
Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	iyi	iyi	iyi
	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	75	-	-

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları (Exel, Power Point, Word)	iyi