



T. C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ A. B. D.

POLİKLİNİĞE BAŞVURAN HASTALARIN TAMAMLAYICI, ALTERNATİF VE MODERN TIP UYGULAMALARINA KARŞI TUTUMU

Dr. Sena Ceren TATAR HASHHASH

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2025





C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ A. B. D.

POLİKLİNİĞE BAŞVURAN HASTALARIN TAMAMLAYICI, ALTERNATİF VE MODERN TIP UYGULAMALARINA KARŞI TUTUMU

Dr. Sena Ceren TATAR HASHHASH

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2025

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimiz süresince her konuda desteğini hissettiğimiz, bilgisi ve tecrübesiyle yolumuzu aydınlatan, aile hekimliğini sevdiren ve aile hekimliğinin gerçek anlamını, vizyonunu bizlere benimseten, hekimlik sanatını öğrenme yolculuğundaki desteklerini ve tecrübelerini bizden esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK'e,

Tez çalışmamın her aşamasında emeği geçen ve desteğini sürekli hissettiğim, kliniğimizin kıymetli uzman hekimlerinden Dr. İlknur DEMİR'e ve kliniğimizdeki diğer tüm değerli uzmanlarıma, asistan arkadaşlarıma ve tüm ekip arkadaşlarıma,

Asistanlık yıllarımın bana kattığı, dostluklarından ve birlikte çalışmaktan çok keyif duyduğum, iyi günümde kötü günümde yanımda olup bana destek olan çok değerli arkadaşlarım sayın Dr. Merve CANÇETİN, Dr. Aysun KARABAYIR DÖKÜMCÜ ve Dr. Ebru KOCATÜRK GÜLLÜ'ye,

Tez yazma sürecim ve hayatımın tüm süreçlerinde desteğini her zaman hissettiğim, hayatıma renk katan, her derdimde yanımda olan ve beni gururlu bir abla yapan biricik kardeşim Eren TATAR'a

Bu günlere gelmemde en büyük payı olan, varlığımın en büyük vesilesi, evlatları olduğum için her gün şükrettiğim ve her zaman müteşekkir olduğum sevgili annem Ayşe ÜNLER TATAR ve babam Tamer TATAR'a

Bu günlere gelmemde büyük payı olan, hiçbir zaman desteğini benden esirgemeyen, benim için baba yarısı olan sevgili dayım Ali ÜNLER'E,

Son olarak her zaman sevgisiyle, desteğiyle ve anlayışıyla hayatımı kolaylaştıran, tüm zorlukları birlikte aştığım hayat arkadaşım sevgili eşim Ahmad Mohsen HASHHASH'a, ve bana bu hayatta en büyük anlamı katan, anne olmayı öğreten, sonsuz sevgisiyle hayatımı güzelleştiren biricik oğlum Ömer HASHHASH'a
Sonsuz sevgi, saygı ve şükranlarımla..

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR iii
İÇİNDEKİLER iv
KISALTMALAR v
TABLOLAR DİZİNİ vi
ÖZET vii
ABSTRACT ix
GİRİŞ 1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ 1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 2
BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER 2
2.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ 2
2.1.1. Türkiye'de Yasal Düzenlemeler ve GETAT 3
2.2. ARAŞTIRMA KAPSAMINDA ELE ALINAN GETAT YÖNTEMLERİ 3
2.3. MODERN TIP VE GETAT'A KIYASLAMALI YAKLAŞIM 6
2.4. HASTALARIN GETAT KULLANIMINI VE TUTUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER 7
2.4.1. Sosyodemografik Özellikler 7
2.4.2. Sağlık İnançları ve Kontrol Odağı 7
2.4.3. Modern Tıptan Memnuniyetsizlik ve Kronik Hastalıklar 8
2.4.4. İnternet ve Bilgi Kaynakları 8
2.5. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE YAYGINLIK 8
3. GEREÇ VE YÖNTEM 8
3.1 ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ 8
3.2 EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ 9
3.2.1 Dahil Edilme Kriterleri 9
3.2.2 Dışlanma Kriteri 9
3.3 VERİ TOPLAMA FORMU 9
3.3.1 CACMAS Ölçeği 10
3.4 İSTATİSTİK ANALİZ 10
3.5. ETİK KURUL FORMU 11
4. BULGULAR 11
5.TARTIŞMA 32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 45
7. KAYNAKÇA 48

KISALTMALAR

CACMAS: Complementary, Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SPSS: Statistical Packages for Social Sciences

TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1 - Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri 11
Tablo 2-Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Belirleme Formuna verdiği yanıtların frekans analizi 14
Tablo 3-Ankete Katılmış Olan Kişilerin Bağımlı CACMAS Ölçeği Sorularına Verdiği Cevapların Frekans Dağılımı 15
Tablo 4- Gelir Durumu ve Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Kullanma Durumu 17
Tablo 5- Mesleğiniz ve Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Kullanma Durumu 17
Tablo 6- Eğitim Durumu ve Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Kullanma Durumu 17
Tablo 7-Gelir Durumuna Göre Tutum İfadelerine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması 19
Tablo 8-Mesleğe Göre Tutum İfadelerine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması 20
Tablo 9-Eğitim Durumuna Göre Tutum İfadelerine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması 23
..... 24
Tablo 10- Yakınmaları Olduğunda Öneri Aldıkları İlk Kişiye Göre Tutum İfadelerine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması 24
Tablo 11- Düzenli Spor Yapma Durumuna Göre Tutum İfadelerine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması 26
Tablo 12-Cinsiyete Göre Tutum İfadelerine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması 27
Tablo 13-Medeni Duruma Göre Tutum İfadelerinin Karşılaştırılması 28
Tablo 14-Çocuğu Olma Durumuna Göre Tutum İfadelerinin Karşılaştırılması 28
Tablo 15-Sigara Kullanma Durumuna Göre Tutum İfadelerinin Karşılaştırılması 29
Tablo 16-Kronik Hastalık Durumuna Göre Tutum İfadelerinin Karşılaştırılması 30
Tablo 17-Alkol Kullanım Durumuna Göre Tutum İfadelerinin Karşılaştırılması 31

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bireylerin geleneksel sağlık hizmetleri ve tamamlayıcı tıbba yönelik tutumlarını belirlemek, bütüncül sağlık anlayışına olan eğilimlerini değerlendirmek ve doktor-hasta ilişkisinde yaşanan sorunları ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmış olup, veriler yapılandırılmış anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirleyen soruların yanı sıra, hangi Tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandıklarını belirleyen bir form ve sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerini, bütüncül sağlık anlayışına yönelik görüşlerini, doktor-hasta iletişimini, tamamlayıcı tıbba olan tutumlarını ve sağlık davranışlarını ölçen toplam 27 maddeden oluşan CACMAS soruları yer almaktadır. Veriler, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonuçları, katılımcıların eğitim düzeyi, gelir seviyesi ve meslek grubu ile tamamlayıcı tıp kullanma durumu arasında anlamlı ilişki göstermiştir. Ayrıca sonuçlar, katılımcıların sağlığın ruhen, bedenen ve zihnen bir bütün olarak ele alınması gerektiği görüşüne güçlü bir şekilde katıldıklarını göstermiştir (ort: 5,99). İnsan bedeninin kendi kendini iyileştirebileceği ve sağlık profesyonellerinin bu süreci desteklemesi gerektiği fikri yüksek düzeyde benimsenmiştir (ort: 5,25). Enerji ve denge temelli sağlık kavramları orta-yüksek düzeyde benimsenmiştir. Katılımcılar genel olarak doktorlarına güvendiklerini ve aldıkları hizmetten memnun olduklarını belirtmelerine rağmen, yüksek oranda olmasa da, kimi katılımcıların doktor-hasta iletişiminde sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir. Doktorların yeterli zaman ayırmaması (ort: 2,96), iletişim güçlükleri (ort: 2,62) ve hastaların sorunlarının tam olarak anlaşılmaması (ort: 2,78) , ortalaması orta-düşük olsa da, karşılaşılan problemler arasındadır. Tamamlayıcı tıbba yönelik tutumlar genel olarak olumlu olmakla birlikte dengeli bir yaklaşım sergilenmiştir. Bazı katılımcılar tamamlayıcı tıbba karşı olan bilgi eksikliği nedeniyle tercih etmeyebilmektedir. Katılımcılar tamamlayıcı tıbbın modern tıp için faydalı unsurlar içerdiğine inanmakta (ort: 4,92), ancak tamamlayıcı tıbbın

modern tıptan daha etkili olduğu konusunda temkinli davranmaktadırlar (ort: 3,53). Standart sapma değerleri, özellikle tamamlayıcı tıbbın etkinliği konusunda toplumda heterojen görüşler bulunduğunu ortaya koymuştur.

Sonuç: Bulgular, toplumun bütüncül bir sağlık yaklaşımına güçlü bir eğilim gösterdiğini, ancak bu eğilimin geleneksel tıbbi hizmetleri reddetme anlamına gelmediğini ortaya koymaktadır. Katılımcılar, modern tıp ile tamamlayıcı tıbbın birbirini tamamlayıcı bir şekilde sunulduğu, bütüncül ve hasta merkezli bir sağlık hizmeti beklemektedirler. Doktor-hasta iletişiminin iyileştirilmesi, muayene sürelerinin artırılması, sağlık profesyonellerinin ve toplumun tamamlayıcı tıp konusunda bilgilendirilmesi ve bütüncül tıp yaklaşımının sağlık sistemine entegre edilmesi önerilmektedir. Tamamlayıcı tıp uygulamalarının bilimsel olarak değerlendirilmesi, standartlarının belirlenmesi ve düzenlenmesi için yasal çerçevelerin oluşturulması gerekmektedir. Bu çalışma, sağlık politikası yapıcılarına ve sağlık hizmeti sunucularına hasta beklentilerini anlamada ve hizmet kalitesini artırmada yol gösterici bulgular sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı tıp, alternatif tıp, bütüncül sağlık, sağlık tutumları

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine individuals' attitudes towards conventional health services and complementary medicine, to evaluate their inclination towards holistic health understanding, and to reveal problems experienced in the doctor-patient relationship.

Method: A quantitative research method was used in the study, and data were collected through a structured questionnaire. The questionnaire included a questionnaire that includes sociodemographic questions, a form that determines what complementary medicine methods they are using and a total of 27 items measuring participants' satisfaction with health services, views on holistic health understanding, doctor-patient communication, attitudes towards complementary medicine, and health behaviors. Data were analyzed using mean and standard deviation values.

Results: The research findings showed that there is significant relation between educational level, occupation, income and usage of complementary medicine. Research findings also show that participants strongly agreed with the view 'The health of my body, mind, and spirit are related, and whoever cares for my health should take them into account'(mean: 5.99). The idea that The body is essentially self-healing and the task of a health care provider is to assist the healing process was highly endorsed (mean: 5.25). Energy and balance-based health concepts received moderate to high acceptance. Although participants generally indicated trust in their doctors and satisfaction with the services received, some participants identified some problems in doctor-patient communication. Even though not often, Insufficient time allocated by doctors (mean: 2.96), communication difficulties (mean: 2.62), and patients' problems not being fully understood (mean: 2.78) were among the encountered issues. Attitudes towards complementary medicine were generally positive but showed a balanced approach. Some participants may not prefer complementary medicine approaches in terms of having insufficient information about them. Participants believed that complementary medicine contains beneficial elements for modern medicine (mean:

4.92), but were cautious about complementary medicine being more effective than modern medicine (mean: 3.53). Standard deviation values revealed heterogeneous views in society, particularly regarding the effectiveness of complementary medicine.

Conclusion: The findings reveal that society shows a strong inclination towards an integrative health approach, but this inclination does not mean rejection of conventional medical services. Participants expect holistic and patient-centered health services where modern medicine and complementary medicine are presented in a complementary manner. Improvements in doctor-patient communication, increased consultation times, education of health professionals and socienty about complementary medicine, and integration of an integrative medicine approach into the health system are recommended. Legal frameworks need to be established for scientific evaluation, standardization, and regulation of complementary medicine practices. This study provides guiding findings for health policy makers and health service providers in understanding patient expectations and improving service quality.

Keywords: Complementary medicine, conventional medicine, integrative medicine, health attitudes

GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Sağlık, tarihsel süreç içerisinde sadece hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır.

20. yüzyıldan itibaren Modern Tıp, geliştirdiği farmakolojik ajanlar, cerrahi teknikler ve teknolojik tanı yöntemleri ile insan ömrünü uzatmada ve akut hastalıklarla mücadelede tartışılmaz bir başarı elde etmiştir [1]. Ancak günümüzde, kronik hastalıkların artışı, nüfusun yaşlanması, bireylerin sentetik ilaçların yan etkilerinden kaçınma isteği ve sağlık hizmetlerinde daha "bütüncül" bir yaklaşım arayışı, sağlık paradigmasında yeni bir değişimi beraberinde getirmiştir [2]. Bu değişim, toplumun Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarına olan ilgisinin küresel ölçekte artmasıyla somutlaşmıştır [3].

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp; farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere dayalı olan, sağlığın korunması, tanı konulması ve iyileştirilmesi amacıyla kullanılan bilgi ve becerilerin bütünüdür [3]. Literatürde uzun yıllar modern tıbbın bir "alternatifi" veya "karşıtı" gibi konumlandırılan bu alan, günümüzde "Bütüncül (İntegratif) Tıp" çatısı altında modern tıbbın bir bileşeni ve destekleyicisi olarak kabul görmeye başlamıştır [4]. Özellikle kanser, diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıklarda ve anksiyete, depresyon gibi psikolojik durumlarda hastalar, modern tıbbi tedavilerin yanı sıra GETAT yöntemlerine de başvurmaktadır [5][6].

Türkiye'de de bu eğilim, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılında yayınladığı "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile yasal ve bilimsel bir zemine oturmuştur [7]. Ancak toplumda GETAT uygulamalarına yönelik bilgi düzeyi, tutum ve farkındalık homojen değildir. Hastaların bir kısmı bu yöntemleri "doğal ve zararsız" olduğu inancıyla, bazen hekimlerine danışmadan kullanmakta; bir kısmı ise modern tıbba duyulan güven kaybı veya iletişim eksikliği nedeniyle bu yöntemlere yönelmektedir [8]. Öte yandan, internet ve sosyal medya kullanımının yaygınlaşması, hastaların sağlık bilgisi edinme kaynaklarını çeşitlendirmiş, bu da hem farkındalığı artırmış hem de bilgi kirliliği riskini doğurmuştur[9].

Bu bağlamda, polikliniklere başvuran hastaların modern tıp ve GETAT uygulamalarına yönelik tutumlarını kıyaslamalı olarak incelemek; hastaların tedavi tercihlerini anlamak, sağlık sistemine entegre edilen GETAT uygulamalarının hasta gözündeki yerini belirlemek ve olası güvenlik risklerini (bitki-ilaç etkileşimleri, tedaviyi reddetme vb.) yönetmek açısından kritik önem taşımaktadır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı, polikliniğe başvuran bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamaları ile Modern Tıp uygulamalarına yönelik tutumlarını ve çeşitli sağlık sorunlarına yönelik tedavi olma amacıyla tercih ettikleri tedavi yöntemlerini belirlemek, ayrıca bu iki yaklaşıma karşı bakış açılarını kıyaslamalı olarak analiz etmektir.

Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Hastaların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ve farkındalıkları nasıldır?
2. Hastaların modern tıbba ve hekimlere duydukları güven düzeyi ile GETAT kullanım sıklığı arasında bir ilişki var mıdır?
3. Sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu) ve sağlık inançları, hastaların modern tıp ve GETAT tutumlarını nasıl etkilemektedir?

BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER

2.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımlamasına göre Geleneksel Tıp; fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi halini sürdürmede de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere dayalı bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür [10]. "Tamamlayıcı Tıp" terimi ise, o ülkenin kendi geleneğinin bir parçası olmayan ve hâkim sağlık sistemine entegre edilmemiş geniş bir sağlık uygulamaları setini ifade eder.

Güncel literatürde "Alternatif Tıp" terimi, modern tıbbi tedavilerin yerine kullanılan yöntemleri ifade ettiği için terk edilmekte [11]; bunun yerine modern tıp ile birlikte kullanılan yöntemleri ifade eden "Tamamlayıcı Tıp" veya her iki sistemin kanıta dayalı yöntemlerini harmanlayan "İntegratif (Bütüncül) Tıp" kavramları tercih edilmektedir [12]

2.1.1. Türkiye'de Yasal Düzenlemeler ve GETAT

Türkiye'de GETAT uygulamaları, 27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile yasal çerçeveye kavuşmuştur [13]. Bu yönetmelik, "merdiven altı" olarak tabir edilen denetimsiz uygulamaların önüne geçmeyi, uygulamaları sadece sertifikalı hekimlerin ve diş hekimlerinin yapmasını sağlamayı ve hasta güvenliğini korumayı amaçlamaktadır . Söz konusu yönetmelik ile Türkiye'de yasal olarak tanınan ve sertifikasyon programı bulunan 15 uygulama alanı şunlardır: Akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük tedavisi, homeopati, kayropraktik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapi [13].

2.2. ARAŞTIRMA KAPSAMINDA ELE ALINAN GETAT YÖNTEMLERİ

Bu araştırmada hastaların tutumlarını ölçmek amacıyla, Sağlık Bakanlığı yönetmeliğindeki tıbbi uygulamaların yanı sıra, toplumda yaygın olarak kullanılan zihin beden pratikleri ve sağlıklı yaşam yaklaşımları da kapsama dahil edilmiştir. Araştırmada sorgulanan yöntemler ve tanımları üst ve alt sınıflandırmaları ile birlikte aşağıdaki tablodaki 4 ana başlıkta ele alınmıştır.

Girişimsel ve Tıbbi Uygulamalar	**Doğal ve Biyolojik Temelli Uygulamalar**	**Manipülatif ve Bedene Dayalı Yöntemler**	**Zihin-Beden ve Enerji Uygulamaları**
Akupunktur	Fitoterapi	Kayropraktik ve Osteopati	Meditasyon ve Yoga

Hacamat	Homeopati	Refleksoloji	Hipnoz
Sülük Tedavisi	Yaşam Tarzı Diyetleri	Masaj	Reiki ve Enerji Şifası
Ozon Terapi			
Mezoterapi			
Nöral Terapi			

Akupunktur: Geleneksel Çin Tıbbı'nın en bilinen yöntemidir. Vücuttaki "Qi" (yaşam enerjisi) akışını düzenlemek amacıyla, meridyenler üzerindeki spesifik noktalara ince, steril iğneler batırılması işlemidir [14]. Modern tıbbi açıklamalar, akupunkturun endorfin salınımını tetikleyerek ağrı modülasyonu sağladığını göstermektedir Migren, kas-iskelet sistemi ağrıları ve bulantı tedavisinde sıkça kullanılır.

Hacamat: Türkiye'de kültürel ve dini kabulü en yüksek yöntemlerden biridir Deri altında biriken toksinlerin ve kanın, vakumlama ve yüzeysel kesiler yoluyla vücuttan dışarı atılması işlemidir. Bağışıklık sistemini güçlendirdiği ve detoks etkisi yarattığı düşünülmektedir [15]

Sülük Tedavisi: Tıbbi sülüklerin (*Hirudo medicinalis*) tedavi edici enzimler içeren salgılarından faydalanma yöntemidir. Sülüğün salgıladığı 100'den fazla biyoaktif madde (hirudin vb.) kanı sulandırıcı, pıhtı çözücü ve ağrı kesici etkiye sahiptir Varis, eklem romatizması ve mikrocerrahi sonrası doku iyileşmesinde kullanılır [16]

Ozon Terapi: Ozon gazının medikal amaçla kullanılmasıdır. Hastadan alınan kanın ozonlanarak geri verilmesi (majör otohemoterapi) en sık kullanılan yöntemdir. Ozonun doku oksijenlenmesini artırması, bağışıklık sistemini düzenlemesi ve antimikrobiyal etkisi nedeniyle diyabetik yaralar, dolaşım bozuklukları ve kronik yorgunlukta tercih edilir [17]

Mezoterapi: Vitaminlerin, minerallerin, aminoasitlerin veya bitkisel ürünlerin karışım halinde cildin orta tabakasına (mezoderm) mikro enjeksiyonlarla uygulanmasıdır. Ağrı

tedavisinin yanı sıra estetik amaçlı (cilt gençleştirme, selülit tedavisi) kullanımı da oldukça yaygındır [18].

Nöral Terapi: Otonom sinir sistemini düzenlemek amacıyla, vücuttaki bozukluk alanlarına (skar dokuları, ganglionlar) seyreltilmiş lokal anestezik (prokain/lidokain) enjeksiyonu yapılmasıdır. "Bozucu alan" teorisine dayanır ve kronik ağrı tedavisinde etkilidir [19]

Fitoterapi (Bitkisel Tedavi): Hastalıkları önlemek veya tedavi etmek amacıyla tıbbi bitkilerin drog, ekstrakt veya çay formunda kullanılmasıdır**.** Modern farmakolojinin de kökenini oluşturan bu yöntem, Türkiye'de aktar geleneği ile karışsa da, bilimsel fitoterapi standardize edilmiş ürünlerin hekim kontrolünde kullanılmasını gerektirir [20]

Homeopati: "Benzer benzeri iyileştirir" (*Similia similibus curentur*) ilkesine dayanan bir yöntemdir. Sağlıklı bir insanda hastalık belirtisi yaratacak maddelerin, çok yüksek oranda seyreltilerek (potansiyelize edilerek) hastaya verilmesi işlemidir. Vücudun kendi iyileşme mekanizmasını (vital gücü) harekete geçirmeyi hedefler [21]

Yaşam Tarzı Diyetleri: Bu kategori, sadece kilo kontrolünü değil, sağlığı geliştirmeyi ve kronik hastalıkları yönetmeyi amaçlayan beslenme modellerini kapsar (Örn: Ketojenik diyet, Eliminasyon diyeti, Aralıklı Oruç). Beslenmenin ilaç kadar etkili bir terapötik araç olduğu görüşüne dayanır [22]

Kayropraktik ve Osteopati: Kas-iskelet sistemi, özellikle omurga sağlığına odaklanan yöntemlerdir. Kayropraktik, omurga manipülasyonu ile sinir sistemi fonksiyonlarını iyileştirmeyi hedeflerken; Osteopati, vücudun bütünlüğüne ve dolaşım sistemine odaklanarak yumuşak doku manipülasyonlarını da içerir [23]. Bel ve boyun fıtıkları, duruş bozuklukları başlıca kullanım alanlarıdır.

Refleksoloji: Ayak tabanlarında, ellerde ve kulaklarda vücudun tüm organlarına karşılık gelen refleks noktaları bulunduğu prensibine dayanır. Bu noktalara uygulanan özel masaj teknikleri ile ilgili organın enerjisinin dengelendiği varsayılır [24]

Masaj: Yumuşak doku manipülasyonu ile kan dolaşımını artırmak, kas spazmlarını çözmek ve stresi azaltmak amacıyla uygulanan en eski terapilerden biridir [25]

Meditasyon ve Yoga: Kökeni Doğu felsefelerine dayanan bu yöntemler, günümüzde seküler sağlık pratikleri olarak kabul görmektedir. Yoga, fiziksel duruşlar (asana) ve nefes egzersizleri ile bedensel esnekliği artırırken; meditasyon zihinsel odaklanma ve farkındalık yoluyla stresi yönetmeyi sağlar [26]

Hipnoz: Kişinin telkin alabilirliğinin arttığı, odaklanmış bir bilinç halidir. Sigara bırakma, fobiler, ağrı kontrolü ve anestezi gibi alanlarda kullanılır [27]

Reiki ve Enerji Şifası: İnsan vücudunu çevreleyen bir enerji alanı olduğu ve hastalıkların bu enerji akışındaki bozulmalardan kaynaklandığı varsayımına dayanır. Reiki uygulayıcısı, evrensel yaşam enerjisini elleri aracılığıyla hastaya aktararak enerji dengesini sağlamayı amaçlar [28]

2.3. MODERN TIP VE GETAT'A KIYASLAMALI YAKLAŞIM

Poliklinik hastalarının tutumlarını belirleyen en önemli faktör, Modern Tıp ve GETAT arasındaki paradigmatik farklardır. Bu iki sistem, hastalığı ele alış biçimleri, tanı yöntemleri ve tedavi felsefeleri açısından farklılaşmaktadır.

1. **Hastalık Yönetimi vs. Sağlığı Koruma:** Modern tıp, genellikle hastalığın patofizyolojisini anlamaya, semptomları gidermeye ve acil durumları yönetmeye odaklanır (İndirgemeci yaklaşım). GETAT ise daha çok "neden" sorusuna odaklanarak, bireyin yaşam tarzını, duygusal durumunu ve çevresel faktörlerini bir bütün olarak ele alır

2. **Kanıt Düzeyi:** Modern tıp uygulamaları, geniş çaplı randomize kontrollü çalışmalara (RCT) ve kanıta dayalı tıp protokollerine dayanır. GETAT uygulamalarının bir kısmı (Akupunktur, Osteopati vb.) için klinik kanıtlar artmakta olsa da, birçoğu için (Enerji şifası, Homeopati vb.) bilimsel kanıtlar modern tıbbın standartlarına göre yetersiz kalabilmektedir [29]. Bu durum,

hekimlerin GETAT'a mesafeli durmasına neden olurken, hastalar için "deneyimsel fayda" (experienced benefit) bilimsel kanıttan daha öncelikli olabilmektedir.

3. **Hasta-Hekim İletişimi:** Modern sağlık sistemindeki yoğunluk, hekimlerin hastalara ayırdığı süreyi kısıtlamaktadır. Buna karşın GETAT uygulayıcılarının hastayı dinlemeye, dokunmaya ve duygusal destek vermeye daha fazla zaman ayırması, hastaların bu yöntemlere yönelik tutumunu olumlu etkileyen en güçlü faktörlerden biridir [30][31]

2.4. HASTALARIN GETAT KULLANIMINI VE TUTUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Dünya genelinde ve Türkiye'de yapılan çalışmalar, hastaların GETAT kullanımını etkileyen çeşitli faktörler olduğunu ortaya koymaktadır.

2.4.1. Sosyodemografik Özellikler

Literatürde GETAT kullanımının genellikle eğitim düzeyi yüksek, kadın cinsiyet ve orta-üst gelir grubunda daha yaygın olduğu belirtilmektedir [32]. Ancak Türkiye'de durum daha karmaşıktır; yüksek eğitimli kesim sertifikalı ve modern yöntemlere (Ozon, Akupunktur) yönelirken, kırsal kesim ve düşük eğitim düzeyindeki bireyler geleneksel halk hekimliği yöntemlerine (Hacamat, bitkisel karışımlar) daha fazla güvenebilmektedir [33]

2.4.2. Sağlık İnançları ve Kontrol Odağı

"İçsel sağlık kontrol odağı" yüksek olan bireyler, sağlıklarının sorumluluğunu üstlenme eğilimindedir. Bu kişiler, pasif bir şekilde ilaç kullanmak yerine, sağlıklarını iyileştirmek için yoga, diyet, bitkisel destekler gibi yöntemlere aktif olarak başvururlar [34] Öte yandan, "dışsal kontrol odağı" yüksek bireyler, iyileşmeyi tamamen doktordan veya kaderden bekleme eğilimindedir [35]

2.4.3. Modern Tıptan Memnuniyetsizlik ve Kronik Hastalıklar

GETAT'a yönelimin en güçlü nedenlerinden biri kronik hastalıklardır. Kanser, kronik ağrı (bel-boyun fıtığı), romatizmal hastalıklar gibi modern tıbbın kesin çözüm sunamadığı veya tedavinin sadece semptom baskılamaya yönelik olduğu durumlarda hastaların alternatif arayışları artmaktadır [36]. Ayrıca kemoterapi gibi ağır tedavilerin yan etkilerinden korunma isteği de hastaları "doğal" yöntemlere itmektedir [37]

2.4.4. İnternet ve Bilgi Kaynakları

Günümüzde hastalar "Dijital Sağlık Okuryazarlığı" kavramı çerçevesinde, sağlık bilgilerine ilk olarak internetten ulaşmaktadır [38]. Sosyal medya, GETAT uygulamalarının popülaritesini artıran en önemli araçtır. Ancak bu durum, yanlış bilgilenme ve ticari suistimal riskini de beraberinde getirmektedir [39] Hastalar genellikle internetten edindikleri bilgilerle GETAT kullanmakta, ancak hekimlerinden çekindikleri için bu kullanımlarını paylaşmamaktadırlar. Bu durum, özellikle kronik hastalık takibinde ciddi güvenlik açıklarına yol açabilmektedir [40]

2.5. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE YAYGINLIK

ABD'de yapılan ulusal anketlerde yetişkinlerin yaklaşık %40'ının son bir yıl içinde en az bir GETAT yöntemi kullandığı, yaşam boyu kullanımın ise %60'lara ulaştığı görülmektedir [41]. Türkiye'de yapılan bölgesel çalışmalarda da benzer oranlar (%40-%60) rapor edilmektedir [42]. Türkiye'de en sık kullanılan yöntemler arasında bitkisel tedaviler, kupa/hacamat ve analjezik amaçlı uygulamalar ilk sıralarda yer almaktadır [43].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Çalışmamız tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı, retrospektif ve analitik niteliktedir. Araştırmaya Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği polikliniğine bir aylık süre içerisinde herhangi bir nedenle başvuran 18

yaş ve üzerinde olan bireylerin modern tıp ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşı tutumlarının ölçülmesi planlanmıştır.

Poliklinik başvurularında hastalara sosyodemografik verileri ve literatür taraması sonucu oluşturulan 17 soruluk anket formu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini belirleme formu ve CACMAS (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği) uygulanmıştır.

3.2 EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

01 Mayıs 2025 – 1 Haziran 2025 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir sebeple başvuran 1318 kişi içerisinden örneklem hesaplama formülü kullanılarak yapılan hesaplamada, basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü 298 kişi olarak belirlenmiştir.

3.2.1 Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri bireyler
- Çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler
- İletişim problemi olmayan bireyler

3.2.2 Dışlanma Kriteri

- 18 yaş altı bireyler
- Çalışmayı katılmayı kabul etmeyen bireyler
- İletişim problemi olan bireyler

3.3 VERİ TOPLAMA FORMU

Katılımcılara literatür taranarak oluşturulmuş olan veri toplama formu uygulanmıştır. Anket formunun içeriğinde sosyodemografik verileri içeren (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalışma durumu, aylık gelir düzeyi) soruların yanında, kronik hastalık varlığı, genel sağlık durumunu puanlama,

sigara ve/veya alkol tüketimi, spor yapma durumu yakınma halinde öneri alınan kişi ve kaynaklar, tamamlayıcı/alternatif tıp kullanma durumu soruları yöneltilmiştir, ayrıca bireylere tamamlayıcı/alternatif tıp tedavi yöntemlerini belirleme formu ve CACMAS soruları yöneltilmiştir.

3.3.1 CACMAS Ölçeği

CACMAS (Complementary, Alternative, and Conventional Medicine Attitudes Scale), yani Tamamlayıcı, Alternatif ve Konvansiyonel Tıp Tutum Ölçeği, sağlık hizmeti alıcılarının tutumlarının tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) kullanımını nasıl etkilediğini ölçmek için oluşturulmuş bir ölçektir. McFadden ve arkadaşları, bireysel sağlık inanışlarının tedavilerde değişikliğe sebep olduğunu gösteren CACMAS ölçeğini bulmuşlardır ve bu ölçek, 2010 yılında üniversite mezunları üzerinde test edilmiştir. CACMAS ölçeği 3 alt ölçekten oluşmaktadır; tamamlayıcı ve geleneksel tıp ile felsefi uyum, tamamlayıcı tıptan memnuniyetsizlik ve bütüncül denge. CACMAS ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği Betthauser ve arkadaşları tarafından ordu emeklileri üzerinde denenmiştir.[44]

3.4 İSTATİSTİK ANALİZ

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS sürüm 25.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tablolarda sürekli değişkenler Ort±SS (Ortalama±Standart Sapma) olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) şeklinde sunulmuştur. Çalışmanın, Tamamlayıcı alternatif ve geleneksel tıbba karşı tutum hakkındaki bilgi anketi toplam puanları normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Kolmogorov Smirnov normallik testi sonucunun <0.05 olmasından ötürü normal dağılım göstermediği belirlenmiştir.

Tamamlayıcı alternatif ve geleneksel tıbba karşı tutum hakkındaki bilgi anketi toplam puanları ile çeşitli sürekli değişkenler arasındaki ilişki sperman korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Tamamlayıcı alternatif ve geleneksel tıbba karşı tutum toplam puanları ile katılımcıların demografik ve çeşitli değişkenleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere 2 gruplu değişkenler için non parametrik testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Tamamlayıcı alternatif ve geleneksel tıbba karşı tutum hakkındaki bilgi anketi toplam puanları ile katılımcıların eğitim düzeyi ve gelir

seviyesi değişkenleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere 3 ve üzeri gruba sahip olanlar için Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır.

3.5. ETİK KURUL FORMU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı tarafından 02/09/2025 tarihli ve 5045 protokol onay numarası ile etik kurul onayı alınmış olup Ek-1'de sunulmuştur.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel sonuçlarına ait bulgulara yer verilmiştir. Bulgular bölümde katılımcıların demografik ve diğer özelliklerine ilişkin ve tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerini belirleme formuna verdikleri yanıtların frekans dağılımına yer verilmiştir. Alınan cevapların demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları ve Tamamlayıcı, alternatif ve modern tıp uygulamalarına karşı tutum sorularının çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo 1 - Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	**n**	**%**
Cinsiyetiniz		
Kadın	158	52,7
Erkek	142	47,3
Yaş	300	100
Yaş Ortalaması	41,39	-
Eğitim Durumunuz?		
İlkokul Mezunu	16	5,3
Ortaokul Mezunu	19	6,3
Lise Mezunu	54	17,9
Üniversite Mezunu	118	39,2
Yüksek Lisans Mezunu	46	15,3
Doktora Mezunu	47	15,7
Mesleğiniz		

Beyaz yaka (Avukat, mimar, doktor, muhasebeci, öğretmen vb.)	195	65,0
Mavi yaka (Elektrikçi, fırıncı, şoför, araba tamircisi, tekstil işçisi, garson, madenci, temizlik görevlisi vb.)	43	14,3
Çalışmıyorum/Emekliyim.	62	20,7
Medeni durumunuz?		
Evli	197	65,70
Bekar	103	34,30
Çocuğunuz Var Mı		
Var	181	60,3
Yok	119	39,7
Gelir Durumunuz		
Geliriniz giderinizden az	58	19.3
Geliriniz giderinize denk	120	40,0
Geliriniz giderinizden fazla	122	40,7
Kronik Hastalığınız Var Mı		
Evet	102	34
Hayır	198	66
Sigara kullanıyor musunuz?		
Evet	89	29,7
Hayır	211	70,3
Alkol Kullanıyor Musunuz		
Evet	65	21,7
Hayır	235	78,30
Düzenli olarak spor yapıyor musunuz?		
Haftada 1 kez	31	10,3
Haftada 2-3 kez	56	18,7
Haftada 4-5 kez	26	8,7
Her gün	14	4,7
Yapmıyorum	173	57,7
Genel sağlık durumunuzu 1 çok kötü, 10 çok iyi olacak şekilde nasıl değerlendirirsiniz?		
2	3	1
3	9	3
4	9	3
5	17	5,7
6	20	6,7
7	77	25,7
8	94	31,3

9	53	17,7
10	18	6
Bir yakınmanız olduğunda öneri aldığınız ilk kişi?		
Hekim	176	58,7
Aile	93	31
Arkadaş	29	9,7
Akrabalar	2	0,7
Bir yakınmanız olduğu durumda öneri topladığınız kaynaklar?		
Hekim	223	74,3
İnternet	213	71
Televizyon	23	7,6
Gazete/Dergi	3	1
Hasta bilgilendirme broşürü	11	3
Tamamlayıcı/Alternatif tıp kullanma durumunuz?		
Hiç Kullanmadım	117	39
Bir Kez Kullandım	42	14
Birden Çok Kez Kullandım	141	47

Tablo 1'de katılımcıların demografik ve çeşitli değişkenlerine ilişkin frekans analizi verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre, katılımcıların yaş ortalaması 41,39 ± 14.076 (Standart sapma) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %52,7 (n=158)'sinin kadın, %47,3 (n=142)'ünün erkek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde, %5,3 (n=16)'ü ilkokul mezunu, %6,3'ü (n=19) ortaokul mezunu, %17,9 (n=54)'u lise mezunu, %39,2 (n=118)'si üniversite mezunu, %15,3'ü (n=46) yüksek lisans mezunu, %15,7 (n=47)'si doktora mezunu olarak belirlenmiştir. Katılımcıların meslekleri incelendiğinde, %65 (n=195)'i beyaz yaka, %14,3 (n=46)'ü mavi yaka, %20,7 (n=62)'si çalışmıyor/emekli olarak belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde %65,7 (n=197)'si evli, %34,3 (n=103)'ü bekar olarak belirlenmiştir. Katılımcıların çocuğu olup olmadığı incelendiğinde, %60,3 (n=181)'ünün çocuğu olduğu, %39,7 (n=119)'sinin çocuğu olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların gelir durumu incelendiğinde %19,3 (n=58)'ünün gelirinin giderinden az olduğu, %40'ının (n=120) gelirinin giderine denk olduğu, %40,7 (n=122)'sinin gelirinin giderinden fazla olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların kronik hastalık varlığı incelendiğinde, %34'ünün (n=102) kronik hastalığı olduğu, %66 (n=198)'sının kronik hastalığı olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların sigara kullanma durumları

incelendiğinde, %29,7 (n=89)'sinin sigara kullandığı, %70,3 (n=211)'inin sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların alkol kullanma durumu incelendiğinde %21,7 (n=98)'sinin alkol kullandığı, %78,3 (n=287)'ünün alkol kullanmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların spor yapma durumu incelendiğinde, %10,3 (n=31)'ü haftada 1 kez, %18,7 (n=56)'si haftada 2-3 kez, %8,7 (n=26)'si haftada 4-5 kez, %4,7 (n=14)'si her gün spor yapıyor olarak, %57,7 (n=173)'si spor yapmıyor olarak belirlenmiştir. Katılımcıların genel sağlık durumlarını değerlendirmeleri incelendiğinde, %1 (n=3)'i genel sağlık durumuna 2, %3 (n=9)'ü 3, %3 (n=9)'ü 4, %5,7 (n=17)'si 5, %6,7 (n=20)'si 6, %25,7 (n=77)'si 7, %31,3 (n=94)'ü 8, %17,7 (n=53)'si, %6 (n=18)'sı 10 olarak yanıt verdiği belirlenmiştir. Katılımcıların bir yakınmaları olduğundan öneri aldıkları ilk kişi incelendiğinde, %58,7 (n=176)'sinin hekim, %31 (n=93)'inin aile, %9,7 (n=29)'sinin arkadaş, %0,7 (n=2)'sinin akrabalar olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bir yakınmaları olduğunda öneri topladıkları kaynaklar incelendiğinde, %74,3 (n=223)'ünün hekim, %71'inin (n=213)'inin internet, %0,76 (n=23)'sının televizyon, %0,01 (n=3)'inin gazete/dergi, %0,03 (n=11)'ünün hasta bilgilendirme broşürü olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların tamamlayıcı/alternatif tıp kullanma durumları incelendiğinde, %39 (n=117)'unun hiç kullanmadığı, %14 (n=42)'ünün bir kez kullandığı, %47 (n=141)'sinin birden çok kez kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 2-Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Belirleme Formuna verdiği yanıtların frekans analizi

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Belirleme Formu	n	%
Meditasyon/Yoga	62	20,7
Akupunktur	94	31,3
Kayropraktik	30	10
Homeopati	31	10,3
Hacamat	112	37,3
Masaj	153	51
Ozon Terapi	63	21
Mezoterapi	46	15,3
Sülük Tedavisi	50	16,7

Reiki	21	7
Fitoterapi (Bitkisel Tedavi)	72	24
Hipnoz	25	8,3
Refleksoloji	34	11,3
Nöral Terapi	40	13,3
Enerji Şifası	46	15,3
Yaşam Tarzı Diyetleri	96	31,9

Tablo 2'de katılımcıların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Belirleme Formuna verdiği yanıtların frekans analizine yer verilmiştir. Bu analiz incelendiğinde, katılımcıların %20.7 (n=62)'sinin meditasyon/yoga, %31.3 (n=94)'ünün akupunktur, %10 (n=30)'unun kayropraktik, %10.3 (n=31)'ünün homeopati, %37.3 (n=112)'ünün hacamat, %51 (n=153)'inin masaj, %21 (n=63)'inin ozon terapi, %15.3 (n=46)'ünün mezoterapi, %16.7 (n=50)'sinin sülük tedavisi, %7 (n=21)'sinin reiki, %24 (n=72)'ünün fitoterapi, %8.3 (n=25)'ünün hipnoz, %11.3 (n=34)'ünün refleksoloji, %13.3 (n=40)'ünün nöral terapi, %15.3 (n=46)'ünün enerji şifası, %31.9 (n=96)'unun yaşam tarzı diyetleri yöntemini denediği belirlenmiştir.

Tablo 3-Ankete Katılmış Olan Kişilerin Bağımlı CACMAS Ölçeği Sorularına Verdiği Cevapların Frekans Dağılımı

Değişkenler	**Ortalama**	**Standart Sapma**
En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım (Ters Kodlanmış).	2,80	1,706
İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.	5,25	1,675
Sağlık, ruhen, bedenen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımla ilgilenecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	5,99	1,336
En son doktora gidişimde, sağlığımla ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım (Ters Kodlanmış).	2,37	1,543
Doktorların öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	4,24	1,974
Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıbba olan inancından kaynaklanmaktadır. (öğrenilmiş beklenti)	4,52	1,751
Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin doktorların (modern tıbbın) uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.	4,55	1,838
Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim (Ters Kodlanmış).	2,71	1,524

Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.		
Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.	4,98	1,665
Doktorlara ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum.	2,89	1,762
Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.	5,05	1,612
Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.	4,74	1,725
En son doktora başvurduğumda, doktor sorunumun ne olduğunu anlamadı.	2,78	1,733
Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.	4,88	1,787
Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.	2,62	1,673
Çoğu zaman, doktorumun uyguladığı tedavilerin olumsuz yan etkileri olacağından endişeleniyorum.	3,24	1,835
Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.	4,36	1,828
Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.	4,20	1,869
Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.	3,59	1,917
Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir	4,58	1,797
Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	4,92	1,737
Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.	4,68	1,989
Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.	3,53	2,002
Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	5,69	1,589
En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.	2,77	1,710
En son doktora başvurduğumda, doktor bana yeterli zaman ayırmadı.	2,96	1,858

Tablo 4,5 ve 6'da sırasıyla kişilerin gelir durumu, meslekleri ve eğitim düzeyleri ile tamamlayıcı/alternatif tıp kullanma durumu cevapları arasındaki ilişki çapraz tablo formatında gösterilmiş olup, bu cevapların ki kare testi sonucuna göre, kişilerin bağımsız değişken gruplarının vermiş oldukları cevaplar üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4- Gelir Durumu ve Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Kullanma Durumu					
	Hiç kullanmadım.	Bir kez kullandım.	Birden çok kez kullandım.	Toplam	p
Geliriniz giderinizden az	33	10	15	58	0,002
Geliriniz giderinize denk	49	14	57	120	
Geliriniz giderinizden fazla	35	18	89	122	
Toplam	117	42	141	300	

Tablo 5- Mesleğiniz ve Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Kullanma Durumu					
	Hiç kullanmadım.	Bir kez kullandım.	Birden çok kez kullandım.	Toplam	p
Beyaz yaka (Avukat, mimar, doktor, muhasebeci, öğretmen vb.)	57	28	110	195	0,001
Mavi yaka (Elektrikçi, fırıncı, şoför, araba tamircisi, tekstil işçisi, garson, madenci, temizlik görevlisi vb.)	28	6	9	43	
Çalışmıyorum/Emekliyim.	32	8	22	62	
Toplam	117	42	141	300	

Tablo 6- Eğitim Durumu ve Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Kullanma Durumu					
	Hiç kullanmadım.	Bir kez kullandım.	Birden çok kez kullandım.	Toplam	p
İlkokul mezunu	8	3	5	16	
Ortaokul mezunu	8	4	7	19	

Lise mezunu	31	4	19	54	0,017
Üniversite mezunu	45	17	56	118	
Yüksek lisans	8	6	32	46	
Doktora	17	8	22	47	
Toplam	117	42	141	300	

Tablo 4'te katılımcıların gelir durumu ve tamamlayıcı/alternatif tıp kullanma durumu ki kare testi sonucu değer 0,02 çıkmış olup, bu değer <0,05 olduğundan, ilgili çapraz tablo incelendiğinde gelir seviyesi gider seviyesinden düşük olan katılımcıların tamamlayıcı/alternatif tıp kullanmamış olma yüzdeliğinin %56,8, gelir seviyesi gider seviyesine eşit olan katılımcıların %40,8, gelir seviyesi gider seviyesinden yüksek olan katılımcıların ise %28,6 olmuş olduğu görülmüş olup, gelir seviyesi arttıkça tamamlayıcı/alternatif tıp kullanım durumu da artmaktadır şeklinde yorum yapılabilir.

Tablo 5'de katılımcıların mesleği ve tamamlayıcı/alternatif tıp kullanma durumu ki kare testi sonucu 0,001 çıkmış olup bu değer <0,05 olduğundan, ilgili çapraz tablo incelendiğinde en az 1 kez tamamlayıcı/alternatif tıp kullanmış olma oranı beyaz yakalı katılımcılar için %72,6, mavi yakalı katılımcılar için %34,8, çalışmayan veya emekli olan katılımcılar için ise %48,3 olmakta olup, mesleğin tamamlayıcı/alternatif tıp kullanmış olma üzerinde gözle görülür bir etkisi olduğu şeklinde yorum yapılabilir.

Tablo 6'da katılımcıların eğitim düzeyi ve tamamlayıcı/alternatif tıp kullanma durumu ki kare testi sonucu 0,017 çıkmış olup bu değer <0,05 olduğundan, ilgili çapraz tablo incelendiğinde, eğitim düzeyi arttığında tamamlayıcı/alternatif tıp kullanma durumu da artış göstermektedir şeklinde yorum yapılabilir

Tablo 7-Gelir Durumuna Göre Tutum İfadelerine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması

İfadeler	H	p
Sağlık, ruhen, bedenen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımla ilgilenecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	9,988	0,007*
Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıbba olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.	7,885	0,019*
Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim.	6,054	0,048*
Doktorlara ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum.	6,557	0,038*
Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.	6,083	0,048*
Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	7,625	0,022*
Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	7,108	0,029*

a: Kruskal Wallis Testi; *p<0,05

Tablo 7'de görüldüğü gibi katılımcıların gelir durumuna göre tutum ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sağlığın bütüncül ele alınması gerektiği ifadesine verilen yanıtlarda gelir grupları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (H=9,988; p=0,007). Tamamlayıcı tıbbın etkisinin plasebo etkisine dayandığına ilişkin görüşlerde gelir grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır (H=7,885; p=0,019). Doktora duyulan güven düzeyi açısından gelir grupları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir (H=6,054; p=0,048). Doktorlara ve hastanelere güvenmeme ve kaçınma durumu bakımından gelir grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur (H=6,557; p=0,038). Doktorla iletişimde zorluk yaşama konusunda gelir grupları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (H=6,083; p=0,048). Tamamlayıcı tıbbın faydalı fikir ve yöntemler içerdiğine dair görüşlerde gelir grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır (H=7,625; p=0,022). Son olarak, tedavide bütüncül yaklaşımın önemine ilişkin görüşlerde gelir durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir (H=7,108; p=0,029).

Tablo 8-Mesleğe Göre Tutum İfadelerine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması

İfadeler	H	p
En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım.	7,715	0,021*
İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.	13,777	0,001*
Sağlık, ruhen, bedenen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımla ilgilenecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	28,158	<0,001*

Tablo 8-Mesleğe Göre Tutum İfadelerine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması		
İfadeler	**H**	**p**
En son doktora gidişimde, sağlığımla ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.	16,959	<0,001*
Doktorların öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	22,607	<0,001*
Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin doktorların (modern tıbbın) uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.	7,577	0,023*
Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim.	12,876	0,002*
Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.	6,592	0,037*
Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	11,509	0,003*
Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	16,008	<0,001*
Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	7,988	0,018*

a: Kruskal Wallis Testi; *p<0,05

Tablo 8'de görüldüğü gibi katılımcıların mesleğine göre tutum ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Aldığı sağlık hizmetinden memnuniyet düzeyi açısından meslek grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır (H=7,715; p=0,021). Bedenin kendini iyileştirme kapasitesine ilişkin görüşlerde meslek grupları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (H=13,777; p=0,001). Sağlığın bütüncül ele alınması gerektiği ifadesine verilen yanıtlarda meslek grupları arasında yüksek düzeyde anlamlı farklılık gözlenmiştir (H=28,158; p<0,001). Doktorun verdiği cevapları anlama konusunda meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (H=16,959; p<0,001). Tamamlayıcı tıbba yakınlık hissetme durumu açısından meslek grupları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (H=22,607; p<0,001). Tamamlayıcı tıp yöntemlerinin doğallığına ilişkin görüşlerde meslek grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır (H=7,577; p=0,023). Doktora duyulan güven düzeyi bakımından meslek grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (H=12,876; p=0,002). Doktorla iletişimde zorluk yaşama durumunda meslek grupları arasında anlamlı fark gözlenmiştir (H=6,592; p=0,037). Tamamlayıcı tıbbın vücudun iyileşme gücünü aktifleştirdiğine dair görüşlerde meslek grupları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (H=11,509; p=0,003). Tamamlayıcı tıbbın faydalı fikir ve yöntemler içerdiğine ilişkin ifadede meslek grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur (H=16,008; p<0,001). Tedavide bütüncül yaklaşımın önemine dair görüşlerde meslek grupları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (H=7,988; p=0,018). Son olarak, aldığı tedavinin iyileşmesinde etkili olduğuna dair görüşlerde meslek grupları arasınd a anlamlı fark tespit edilmiştir (H=6,787; p=0,034).

Tablo 9-Eğitim Durumuna Göre Tutum İfadelerine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması		
İfadeler	**H**	**p**
En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım.	16,681	0,005*
Sağlık, ruhen, bedenen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımla ilgilenecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	31,376	<0,001*
En son doktora gidişimde, sağlığımla ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.	28,927	<0,001*
Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim.	19,662	0,001*
Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.	12,603	0,027*
Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	17,567	0,004*
Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	14,510	0,013*
En son doktora başvurduğumda, doktor bana yeterli zaman ayırmadı.	11,461	0,043*

Tablo 9'da görüldüğü gibi katılımcıların eğitim durumuna göre tutum ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Aldığı sağlık hizmetinden memnuniyet düzeyi açısından gruplar

arasında anlamlı fark saptanmıştır (H=16,681; p=0,005). Sağlığın bütüncül ele alınması gerektiği ifadesine verilen yanıtlarda eğitim grupları arasında yüksek düzeyde anlamlı farklılık tespit edilmiştir (H=31,376; p<0,001). Doktorun verdiği cevapları anlama konusunda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (H=28,927; p<0,001). Doktora duyulan güven düzeyi açısından eğitim grupları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir (H=19,662; p=0,001). Doktorla iletişimde zorluk yaşama durumu bakımından eğitim düzeylerine göre anlamlı fark tespit edilmiştir (H=12,603; p=0,027). Tamamlayıcı tıbbın faydalı fikir ve yöntemler içerdiğine dair görüşlerde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (H=17,567; p=0,004). Tedavide bütüncül yaşaımın önemine ilişkin görüşlerde eğitim grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur (H=14,510; p=0,013). Son olarak, doktorun yeterli zaman ayırıp ayırmadığına dair görüşlerde eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir (H=11,461; p=0,043).

Tablo 10- Yakınmaları Olduğunda Öneri Aldıkları İlk Kişiye Göre Tutum İfadelerine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması

İfadeler	H	p
Sağlık, ruhen, bedenen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır.	8,289	0,040*
En son doktora gidişimde, sağlığımla ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.	10,021	0,018*
Doktorların öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	9,665	0,022*
Tamamlayıcı tıbbın uygulamalarının sağlığım üzerinde kontrol hissimi artırdığını düşünüyorum.	8,434	0,038*

Tablo 10- Yakınmaları Olduğunda Öneri Aldıkları İlk Kişiye Göre Tutum İfadelerine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması		
İfadeler	**H**	**p**
Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	8,228	0,042*
Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanabileceği fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	9,298	0,026*

a: Kruskal Wallis Testi; *p<0,05

Tablo 10'de görüldüğü gibi katılımcıların yakınmaları olduğunda öneri aldıkları ilk kişiye göre tutum ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sağlığın ruhen, bedenen ve zihnen bir bütün olarak ele alınması gerektiğine yönelik görüşlerde gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (H=8,289; p=0,040). Doktorun verdiği cevapları anlama düzeyi açısından öneri alınan ilk kişi grupları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (H=10,021; p=0,018). Tamamlayıcı tıbba yönelik yakınlık düzeyi bakımından da gruplar arasında anlamlı fark gözlenmiştir (H=9,665; p=0,022). Ayrıca tamamlayıcı tıbbın sağlığın kontrolü üzerindeki etkisine ilişkin algılar açısından öneri alınan ilk kişi değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (H=8,434; p=0,038). Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin vücudun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirdiğine yönelik görüşlerde de anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (H=8,228; p=0,042). Son olarak, tamamlayıcı tıbbın doktorların da faydalanabileceği fikir ve yöntemleri barındırdığına dair görüşlerde öneri alınan ilk kişi grupları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (H=9,298; p=0,026).

Tablo 11- Düzenli Spor Yapma Durumuna Göre Tutum İfadelerine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması

İfadeler	H	p
En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım.	10,728	0,030*
En son doktora gidişimde, sağlığımla ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.	10,335	0,035*
Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.	9,584	0,048*
En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.	11,647	0,020*

Tablo 11'de görüldüğü gibi katılımcıların düzenli spor yapma durumuna göre tutum ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Aldığı sağlık hizmetinden memnuniyet düzeyi açısından düzenli spor yapma grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır (H=10,728; p=0,030). Doktorun verdiği cevapları anlama konusunda düzenli spor yapma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir (H=10,335; p=0,035). Sağlık problemleriyle kendi başına baş etmeyi tercih etme durumu bakımından düzenli spor yapma grupları arasında anlamlı fark gözlenmiştir (H=9,584; p=0,048). Son olarak, aldığı tedavinin iyileşmesinde etkili olduğuna dair görüşlerde düzenli spor yapma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir (H=11,647; p=0,020).

Tablo 12-Cinsiyete Göre Tutum İfadelerine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması			
İfadeler	**U**	**Z**	**p**
Doktorların öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	9191,000	–2,899	0,004*
Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin doktorların uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.	9591,500	–2,197	0,028*
Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	9374,500	–2,495	0,013*
Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	9523,500	–2,316	0,021*
Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	9725,500	–2,039	0,041*
En son doktora başvurduğumda doktor bana yeterli zaman ayırmadı.	9667,000	–2,096	0,036*

Mann Whitney U Testi

Tablo 12'de görüldüğü gibi katılımcıların cinsiyetine göre tutum ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Tamamlayıcı tıbba olan yakınlık düzeyi açısından cinsiyet grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır (U=9191,000; Z=–2,899; p=0,004). Tamamlayıcı tıpta kullanılan yöntemlerin modern tıptan daha doğal olduğuna ilişkin görüşlerde cinsiyete göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir (U=9591,500; Z=–2,197; p=0,028). Tamamlayıcı tıp tedavilerinin vücudun sahip olduğu iyileştirme gücünü aktifleştirdiğine dair görüşlerde de cinsiyet grupları arasında anlamlı fark gözlenmiştir (U=9374,500; Z=–2,495; p=0,013). Bunun yanında tamamlayıcı tıbbın doktorların da faydalanabileceği

yöntemler içerdiği görüşünde anlamlı farklılık bulunmuştur (U=9523,500; Z=–2,316; p=0,021). Tedavi sırasında kişinin bir bütün olarak ele alınmasına verilen önem açısından cinsiyet grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır (U=9725,500; Z=–2,039; p=0,041). Son olarak, doktorun yeterli zaman ayırmadığına yönelik algı bakımından da cinsiyet grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (U=9667,000; Z=–2,096; p=0,036).

Tablo 13-Medeni Duruma Göre Tutum İfadelerinin Karşılaştırılması

İfadeler	U	Z	p
Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisinin öğrenilmiş beklentiye dayandığını düşünüyorum.	8589,500	–2,224	0,026*
Doktorla konuşmakta zorlandım.	8639,500	–2,184	0,029*

Mann Whitney U Testi

Tablo 13'te görüldüğü gibi katılımcıların medeni durumlarına göre tutum ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisinin öğrenilmiş bir beklentiye dayanabileceğine ilişkin görüşlerde medeni durum açısından anlamlı fark saptanmıştır (U=8589,500; Z=–2,224; p=0,026). Ayrıca doktorla iletişimde zorlanma düzeyi bakımından da medeni durum grupları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (U=8639,500; Z=–2,184; p=0,029)

Tablo 14-Çocuğu Olma Durumuna Göre Tutum İfadelerinin Karşılaştırılması

İfadeler	U	Z	p
Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.	9213,500	–2,156	0,031*
Doktorlara ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle	9191,000	–2,180	0,029*

mümkün olduğunca az gitmeye çalışıyorum.			

Mann Whitney U Testi

Tablo 14'te görüldüğü gibi katılımcıların çocuğu olma durumlarına göre tutum ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Sağlık problemleriyle kendi kendine başa çıkmayı tercih et me durumu açısından çocuğu olma grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır (U=9213,500; Z=–2,156; p=0,031). Ayrıca doktorlara ve hastanelere güvenmeme ya da sağlık kuruluşlarından kaçınma eğilimi bakımından da çocuğu olma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir (U=9191,000; Z=–2,180; p=0,029)

Tablo 15-Sigara Kullanma Durumuna Göre Tutum İfadelerinin Karşılaştırılması

İfadeler	U	Z	p
En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden memnun kaldım.	7844,000	–2,366	0,018*
İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir.	7784,000	–2,415	0,016*
Sağlık bütüncül ele alınmalıdır.	7666,000	–2,694	0,007*
Tamamlayıcı tıbba daha yakın hissediyorum.	8014,000	–2,031	0,042*
Tamamlayıcı tıp, doktorların da faydalanacağı yöntemler içerir.	7747,000	–2,447	0,014*

Mann Whitney U Testi

Tablo 15'te görüldüğü gibi katılımcıların sigara kullanma durumuna göre tutum ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. En son doktora gidişte alınan sağlık hizmetinden memnuniyet düzeyi açısından sigara kullanma grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır (U=7844,000; Z=–2,366; p=0,018). İnsan bedeninin esasen kendi kendini iyileştirebileceğine yönelik

görüşlerde sigara kullanma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir (U=7784,000; Z=–2,415; p=0,016). Sağlığın bütüncül şekilde ele alınması gerektiği görüşü bakımından sigara kullananlar ve kullanmayanlar arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (U=7666,000; Z=–2,694; p=0,007). Tamamlayıcı tıbba yönelik yakınlık açısından da sigara kullanımına göre anlamlı farklılık bulunmaktadır (U=8014,000; Z=–2,031; p=0,042). Son olarak, tamamlayıcı tıbbın doktorların da yararlanabileceği yöntemler içerdiğine ilişkin görüşlerde sigara kullanma durumu açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (U=7747,000; Z=–2,447; p=0,014).

Tablo 16-Kronik Hastalık Durumuna Göre Tutum İfadelerinin Karşılaştırılması

İfadeler	U	Z	p
Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.	8677,500	–2,026	0,043*
Bilimsel olarak kanıtlanmamış tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.	8355,500	–2,493	0,013*

Mann Whitney U Testi

Tablo 16'da görüldüğü gibi katılımcıların kronik hastalık sahibi olup olmama durumlarına göre tutum ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Sağlık problemleriyle kendi kendine baş etmeyi tercih etme durumu bakımından kronik hastalık grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır (U=8677,500; Z=–2,026; p=0,043).

Ayrıca bilimsel olarak kanıtlanmamış tedavi yöntemlerinin teşvik edilmemesi gerektiğine yönelik görüşlerde de kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (U=8355,500; Z=–2,493; p=0,013).

Tablo 17-Alkol Kullanım Durumuna Göre Tutum İfadelerinin Karşılaştırılması			
İfadeler	**U**	**Z**	**p**
En son doktora gidişimde, sağlığımla ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.	5988,500	–2,828	0,005*
Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim.	5965,500	–2,799	0,005*
En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.	5770,000	–3,136	0,002*
En son doktora başvurduğumda doktor bana yeterli zaman ayırmadı.	6268,500	–2,267	0,023*

Mann Whitney U Testi

Tablo 17'de görüldüğü gibi katılımcıların alkol kullanma durumuna göre tutum ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Doktorun verdiği önemli sağlık açıklamalarını anlama düzeyi açısından alkol kullanma grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır (U=5988,500; Z=–2,828; p=0,005). Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurulan doktora duyulan güven düzeyinde de alkol kullanma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir (U=5965,500; Z=–2,799; p=0,005). Ayrıca, alınan tedavinin iyileşmeye etkisi bakımından gruplar arasında anlamlı fark gözlenmiştir (U=5770,000; Z=–3,136; p=0,002). Son olarak, doktorun yeterli zaman ayırıp ayırmadığına ilişkin görüşlerde de alkol kullanma durumuna göre anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (U=6268,500; Z=–2,267; p=0,023).

5.TARTIŞMA

Günümüzde kronik hastalıkların artması, bireylerin modern tıp uygulamalarını yetersiz görmeleri, bu uygulamalara güven duymamaları veya alternatif uygulamalar arayışları sebebiyle popülaritesi artan TAT uygulamaları kimi bireyler tarafından tercih edilmekte olup modern tıp uygulamaları yerini alabilmektedir. Henüz TAT uygulamalarının bilimsel temelleri modern tıp uygulamaları kadar sağlam olmasa da, geçmişten beri geleneksel olarak uygulanıyor olması, fiziksel, zihinsel ve gözlemsel olarak faydalı olduğu düşüncesi bireylerin bu uygulamaları modern tıp uygulamaları yerine veya modern tıp uygulamaları ile birlikte tercih etmelerine sebep olabilmektedir. Ayrıca kimi bireyler modern tıp uygulamalarını yan etki profilinden çekinmeleri ve TAT uygulamalarının daha doğal ve zararsız olduğu düşüncesine sahip olmaları sebebiyle yine bu yöntemlere başvurmaktadır. Bu uygulamaların artık toplum içinde yaygınlaşması, bu uygulamalara yönelik yapılacak çalışma ve araştırmalara ihtiyaç duyulmasına sebep olmaktadır.

Yine batı ülkelerinde bu uygulamaların yaygınlaşması sebebiyle çalışmalar yapılmaktadır **[45]**. ABD'de McFadden ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bireylerin son yıllarda Tamamlayıcı/Alternatif tıp uygulamalarını kullanım oranlarının arttığı gözlenmiştir. Tamamlayıcı/Alternatif tıp uygulamaları kullanım oranının artmasının sebebi modern tıp uygulamalarından yeterince fayda görmemeden dolayı bütüncül tedavi yaklaşımını tercih etme olarak belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin felsefi yönelimleri de(*philosophical orientation*) tamamlayıcı/alternatif tıp kullanım durumlarını etkileyebilmektedir.**[46]**

Bu çalışmamızda, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile tamamlayıcı/alternatif tıp kullanım durumları arasındaki ilişkiler incelenmiş ve önemli bulgular elde edilmiştir. Araştırma bulgularına göre, katılımcılar arasında en sık kullanılan Tamamlayıcı/Alternatif yöntemi masaj (%51) olmuştur. Bunu sırasıyla hacamat (%37,3), yaşam tarzı diyetleri (%31,9) ve akupunktur (%31,3) takip etmektedir. En az kullanılan yöntemler ise reiki (%7), hipnoz (%8,3) ve kayropraktik (%10) olarak belirlenmiştir.

Masajın en yaygın kullanılan yöntem olması, bu uygulamanın toplumda geniş kabul görmesi, kolay erişilebilir olması ve rahatlama, stres azaltma gibi belirgin

faydalar sağlamasıyla açıklanabilir. Masaj, fiziksel temas içeren, rahatlatıcı etkisi hemen hissedilebilen ve yan etki riski düşük bir yöntem olduğu için bireyler tarafından tercih edilmektedir. Ayrıca, masajın hem geleneksel hem de modern sağlık uygulamalarında kabul görmüş olması **[47]** kullanımının yaygınlaşmasında etkili olmuştur.

Hacamatın yüksek oranda kullanılması (%37,3) ise ülkemizin kültürel ve dini yapısıyla yakından ilişkilidir. Hacamat, İslami gelenekte önerilen bir tedavi yöntemi olarak bilinmekte ve bu durum toplumsal kabul görmesini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca hacamatın kültürel ve dini önemi olması sebebiyle, yasal olmamasına rağmen sağlık kuruluşu dışı merkezlerde, sağlık çalışanı olmayan kişiler tarafından da sıkça uygulanıyor olması kişilerin hacamat uygulamasına diğer uygulamalara göre çok daha kolay ve ekonomik anlamda cazip şekilde erişebilmesine sebep olmaktadır. **[48] [49]** Özellikle son yıllarda medyada ve sosyal platformlarda hacamatın faydalarının sıkça vurgulanması, toplum içinde bireylerin birbirine bahsetmesi, hacamat uygulamasının devlet hastanelerinde de faaliyete girmesi, bu yönteme olan ilgiyi ve güveni artırmıştır.

Akupunktur (%31,3) ve yaşam tarzı diyetlerinin (%31,9) de yaygın kullanılması dikkat çekicidir. Akupunkturun Sağlık Bakanlığı tarafından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (GETAT) kapsamında yürürlüğe konması **[50]**. eğitimli sağlık profesyonelleri tarafından uygulanabilir hale gelmesi ve kronik ağrı yönetiminde etkinliğini gösteren bilimsel çalışmaların artması, bu yöntemin tercih edilmesinde önemli rol oynamıştır **[51]**. Yaşam tarzı diyetlerinin yaygınlığı ise modern toplumda sağlıklı beslenme, kilo kontrolü ve yaşam kalitesini artırma konularına artan ilgiyle açıklanabilir.

Hipnoz (%8,3) ve kayropraktiğin (%10) düşük kullanım oranlarına sahip olması, bu uygulamaların erişilebilirliğinin sınırlı olması ile açıklanabilir. Türkiye genelinde 1000'e yakın GETAT ünitesi bulunmasına rağmen, yalnızca 19 üniversitede GETAT Uygulama Merkezi ve bunların 11'inde eğitim merkezi mevcuttur **[51].** Bu durum, sertifikalı hekim sayısının sınırlı olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca, hipnoz ve kayropraktik gibi yöntemlerin toplumda yeterince bilinmemesi de düşük tercih oranlarına katkıda bulunmuş olabilir. Reiki (%7) ise, 2014 yılında yayımlanan 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği' kapsamında tanınmış 15 GETAT yöntemi arasında yer almamaktadır dolayısıyla yasal bir düzenlemeye sahip

değildir ve bu durum düşük kullanım oranını ve toplumsal olarak henüz yaygın kabul görmemesiyle ilişkilendirilebilir. Özellikle kayropraktiğin Türkiye'de yasal düzenlemelerle sınırlı olması ve bu alanda uzman sayısının az olması, kullanım oranının düşük kalmasının temel nedenleri arasındadır.

Araştırma sonuçlarına göre, eğitim düzeyi ile TAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.017). Eğitim düzeyi arttıkça TAT kullanım oranının da arttığı gözlenmiştir. Bu bulgu, literatürdeki birçok çalışma ile paralellik göstermektedir. **[52][53][54]**

Eğitim seviyesi yüksek bireylerin sağlık okuryazarlığının daha iyi olması, farklı tedavi yöntemlerine erişim imkanlarının fazla olması ve sağlık konusunda daha fazla araştırma yapma eğiliminde olmaları bu sonucu açıklayabilir. Yüksek eğitimli bireyler, modern tıbbın yanı sıra alternatif tedavi seçeneklerini araştırma, değerlendirme ve kullanma konusunda daha aktif olabilmektedirler. Ancak bu durum, yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin TAT yöntemlerinin etkinliğini daha iyi değerlendirebildikleri anlamına gelmek zorunda değildir; aksine sağlık konusunda daha fazla seçenek arayışında oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Gelir durumu ile TAT kullanımı arasında da anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p=0.02). Gelir seviyesi arttıkça TAT kullanımının da arttığı belirlenmiştir. Gelir seviyesi gider seviyesinden düşük olan katılımcıların %56.8'i TAT kullanmazken, bu oran gelir seviyesi gider seviyesine eşit olanlarda %40.8'e, gelir seviyesi yüksek olanlarda ise %28.6'ya düşmektedir. Bu bulgu oldukça önemlidir çünkü TAT yöntemlerinin birçoğunun Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) **[49]** . tarafından karşılanmaması ve bireylerin ücret ödeme gerekliliği, ekonomik faktörlerin TAT kullanımında belirleyici rol oynadığını göstermektedir. Yüksek gelir grubundaki bireylerin sağlık harcamalarına daha fazla bütçe ayırabilmeleri, özel sağlık hizmetlerine ve alternatif tedavi yöntemlerine erişimlerinin daha kolay olması bu sonucu açıklamaktadır. Ayrıca, gelir düzeyi yüksek bireylerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik harcamalara daha fazla önem vermeleri de TAT kullanımını artıran bir faktör olabilir. Bu sonuca dayanarak, TAT uygulamalarının yaygınlaşması ve sigorta kapsamına alınması durumunda gelir düzeyi düşük bireyler tarafından da kullanılabilirliğinin artabileceği ihtimalini akla getirmektedir.

Çalışmamızda en güçlü ilişki meslek grubu ile TAT kullanımı arasında bulunmuştur (p=0.001). Beyaz yakalı çalışanların %72.6'sı TAT kullanırken, bu oran çalışmayan/emeklilerde %48.3, mavi yakalı çalışanlarda ise %34.8'dir. Bu farklılık dikkat çekicidir ve birkaç faktörle açıklanabilir. Ofis ortamında çalışmanın getirdiği stres, sedanter yaşam tarzı ve kas-iskelet sistemi problemleri gibi sağlık sorunları, bu grubu alternatif tedavi arayışlarına yönlendirebilir. Beyaz yakalı çalışanların bilgiye erişim imkanlarının daha fazla olması, sosyal çevrelerinde TAT kullanan birey sayısının daha fazla olması ve sağlık alanındaki gelişmelere daha ilgili olabilmeleri de bu sonucu destekleyen faktörler arasında sayılabilir. Mavi yakalı çalışanlarda TAT kullanımının daha düşük olması ise ekonomik kısıtlamalar ve zaman yetersizliği ile ilişkilendirilebilir.

Cinsiyet ile TAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=0.128). Bu bulgu, bazı literatür çalışmalarından farklı olarak sonuçlanmıştır **[55].** Şöyle ki; birçok araştırmada kadınların erkeklere göre daha fazla TAT kullandığı yönünde sonuçlar elde edilmesine rağmen, bu çalışmada anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ancak böyle bir fark tespit edilmemiş olması, örneklem özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi, toplumsal cinsiyet rollerinin değişmesi ve erkek bireylerin de sağlık konusunda daha bilinçli hale gelmesi ile açıklanabilir. Ayrıca, TAT kullanımının yaygınlaşması ile her iki cinsiyetin de bu yöntemlere benzer oranlarda başvuruyor olması mümkündür.

Çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyet düzeyleri eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (H=16,681; p=0,005). Bu bulgu, literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir **[56].** Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin farklılaştığı, bilgiye erişim olanaklarının artmasıyla birlikte daha eleştirel bir bakış açısı geliştirdikleri düşünülmektedir. Ancak, bu durumun tersine, bazı çalışmalar eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin sağlık sistemini daha iyi anlayabilmeleri nedeniyle memnuniyet düzeylerinin arttığını bildirmektedir **[57]** Bu çelişkili durumun, sağlık hizmeti kalitesi, beklentiler ve kültürel faktörler gibi değişkenlerle ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir.

Sağlığın bütüncül ele alınması gerektiğine dair görüşlerde eğitim grupları arasında yüksek düzeyde anlamlı farklılık bulunması (H=31,376; p<0,001), dikkat çekici bir bulgudur. Bütüncül sağlık yaklaşımı, bireyi fiziksel, psikolojik, sosyal ve

çevresel boyutlarıyla bir bütün olarak ele almayı gerektirmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça, bireylerin sağlığı yalnızca hastalık yokluğu olarak değil, genel bir iyilik hali olarak değerlendirme eğiliminin güçlendiği görülmektedir. Bu durum, literatürde de desteklendiği üzere, eğitimin bireylere kazandırdığı çok boyutlu düşünme becerisinin ve sağlık okuryazarlığının bir yansıması olarak yorumlanabilir **[58]**

Doktorun verdiği cevapları anlama konusunda gruplar arasında tespit edilen anlamlı fark (H=28,927; p<0,001), sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin uygun sağlık kararları vermek için gerekli temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesi olarak tanımlanmakta ve eğitim düzeyi ile güçlü bir ilişki göstermektedir. Literatürde, düşük eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığının en önemli belirleyicisi olduğu bildirilmektedir. **[59]** Düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastalar, tıbbi kavram ve terminolojiye daha az aşina olup daha az soru sormakta ve sınırlı anlayışlarını utanç veya utangaçlık nedeniyle gizleyebilmektedir **[60].** Araştırmalar, hekimlerin genellikle hastaların okuryazarlık düzeylerini fazla tahmin ettiğini ve hastaların hekimin açıklamaya çalıştığının yarısından azını hatırladığını göstermektedir **[60].** Eğitim düzeyi düşük olan bireylerin tıbbi terminolojiyi anlamada zorluk çekmeleri, tedaviye uyumu ve sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebilmektedir; 220 çalışmanın meta-analizinde, sağlık okuryazarlığı ile tedaviye uyum arasında pozitif ilişki bulunmuştur (r = 0.14) **[61].**

Doktora duyulan güven düzeyi açısından eğitim grupları arasında anlamlı farklılık gözlenmesi (H=19,662; p=0,001), hasta-hekim ilişkisinin karmaşık doğasını ortaya koymaktadır. Güven, sağlık hizmeti sürecinin temel taşlarından biridir ve tedavi başarısını doğrudan etkilemektedir **[62].** Eğitim düzeyinin güven üzerindeki etkisi çift yönlü olabilir: yüksek eğitimli bireyler bilgiye daha kolay erişerek hekimin kararlarını sorgulayabilir; diğer yandan tıbbi süreçleri daha iyi anlayarak hekime olan güvenleri artabilir **[63]**

Doktorla iletişimde zorluk yaşama durumunun eğitim düzeylerine göre anlamlı fark göstermesi (H=12,603; p=0,027), iletişim engellerinin sosyokültürel boyutunu yansıtmaktadır. Eğitim düzeyi düşük olan bireyler, hekimle iletişim kurarken kendilerini ifade etmekte güçlük çekebilir, soru sormaktan çekinebilir veya

anlamadıkları konuları tekrar sorma konusunda isteksiz davranabilirler. Bu durum, sağlık eşitsizliklerinin önemli bir kaynağı olarak değerlendirilmelidir.

Tamamlayıcı tıbbın faydalı fikir ve yöntemler içerdiğine dair görüşlerde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanması (H=17,567; p=0,004), modern tıp ile geleneksel yaklaşımların entegrasyonuna yönelik tutumların eğitim düzeyiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyinin bu görüşler üzerindeki etkisinin yönü önemlidir. Yüksek eğitimli bireyler kanıta dayalı yaklaşımları tercih ederek tamamlayıcı tıbba mesafeli durabilirken, bazı çalışmalar yüksek eğitimli bireylerin bütüncül sağlık arayışı içinde tamamlayıcı yöntemlere daha açık olduğunu bildirmektedir.

Tedavide bütüncül yaklaşımın önemine ilişkin görüşlerde eğitim grupları arasında tespit edilen anlamlı fark (H=14,510; p=0,013), sağlığa yönelik paradigma değişiminin farklı eğitim seviyelerinde farklı şekillerde algılandığını düşündürmektedir. Bütüncül tedavi yaklaşımı, hastalığın sadece semptomlarını değil, altta yatan nedenleri ve bireyin yaşam kalitesini de göz önünde bulundurur. Eğitim düzeyinin artması, bu tür karmaşık kavramların kavranmasını kolaylaştırabilir.

"Son olarak, doktorun yeterli zaman ayırıp ayırmadığına dair görüşlerde eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık bulunması (H=11,461; p=0,043), hasta beklentileri ve sağlık hizmeti sunumundaki zaman kısıtlamaları arasındaki çatışmayı yansıtmaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan bireyler, daha kapsamlı bilgi ve açıklama beklentisi içinde olabilirler , bu da mevcut muayene süresini yetersiz bulmalarına neden olabilir. Literatürde, kısa muayene sürelerinin güveni olumsuz etkilediği ve hasta memnuniyetini azalttığı bildirilmektedir **[64]**

Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyet düzeyleri meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (H=7,715; p=0,021). Meslek, bireylerin sosyoekonomik statüsünü, çalışma koşullarını, sağlık güvencesi olanaklarını ve sağlık hizmetlerine erişim imkanlarını şekillendiren önemli bir faktördür. Farklı meslek gruplarının sağlık hizmetlerinden beklentileri, bu hizmetleri kullanma biçimleri ve değerlendirme kriterleri farklılaşabilmektedir. Örneğin, beyaz yakalı çalışanlar daha kapsamlı sağlık güvencesine sahip olabilir ve bu durum memnuniyet düzeylerini etkileyebilir. Benzer şekilde, sağlık sektöründe çalışan bireyler sağlık sisteminin iç işleyişini daha iyi bildikleri için eleştirel bir perspektif geliştirebilirler.

Bedenin kendini iyileştirme kapasitesine ilişkin görüşlerde meslek grupları arasında anlamlı farklılık bulunması (H=13,777; p=0,001), mesleki deneyimlerin sağlık algısını şekillendirdiğini göstermektedir. Bu bulgu, vücut-zihin ilişkisi ve otonom iyileşme süreçlerine ilişkin inançların mesleki geçmişle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Örneğin, fiziksel aktivite gerektiren mesleklerde çalışanlar bedenin fonksiyonel kapasitesini daha fazla deneyimleyerek bu kapasiteye olan inançları güçlenebilir. Öte yandan, akademik veya sanatsal alanlarda çalışan bireyler bütüncül sağlık literatürüne daha fazla maruz kalarak bu görüşü benimsemiş olabilirler.

Sağlığın bütüncül ele alınması gerektiği ifadesine verilen yanıtlarda meslek grupları arasında yüksek düzeyde anlamlı farklılık gözlenmesi (H=28,158; p<0,001), en dikkat çekici bulgulardan biridir. Bütüncül sağlık yaklaşımı, bireyi fiziksel, psikolojik, sosyal, tinsel ve çevresel boyutlarıyla bir bütün olarak değerlendirmeyi öngörmektedir. Meslek gruplarının bu yaklaşıma olan eğilimleri, mesleki kültür, iş ortamının stresi, çalışma koşullarının sağlık üzerindeki etkileri ve mesleki kimlikle ilişkili olabilir. Özellikle yaratıcı endüstrilerde, eğitim sektöründe veya sosyal hizmet alanında çalışan bireylerin, insan odaklı ve bütüncül yaklaşımlara daha açık oldukları bilinmektedir.

Araştırma bulguları, katılımcıların hekimler tarafından verilen yanıtları anlama düzeyleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır (H=16,959; p<0,001). Bu durum, sağlık okuryazarlığının yalnızca bireysel bir yetkinlik değil, aynı zamanda mesleki statü ve buna bağlı gelişen bilişsel sermaye ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalarla paralel şekilde; sağlık profesyonelleri ve akademisyenler gibi yüksek teknik bilgi gerektiren alanlarda çalışan bireylerin tıbbi terminolojiyi çözümleme kapasiteleri, manuel iş kollarında çalışan bireylere oranla daha yüksek saptanmıştır **[65]** Bu bulgu, sağlık hizmeti sunumunda 'herkese tek tip iletişim' modelinin yetersizliğini ve düşük sağlık okuryazarlığına sahip meslek grupları için sadeleştirilmiş, mesleğe özgü iletişim stratejilerinin uygulanması gerektiğini kanıtlamaktadır.

Çalışma kapsamında meslek grupları ile tamamlayıcı tıbba yakınlık hissetme durumu arasında saptanan istatistiksel fark (H=22,607; p<0,001), literatürdeki sosyal belirleyiciler kuramını destekler niteliktedir. Mesleki sosyalizasyon süreçlerinin ve

çalışma ortamlarının sağlık tutumları üzerindeki bu belirgin etkisi, bireylerin profesyonel kimliklerinin sağlıkla ilgili karar verme süreçlerini nasıl domine ettiğini açıklamaktadır **[66]** Literatürle paralel olarak, yüksek eğitimli ve teknik bilgiye sahip meslek gruplarının tamamlayıcı tıbbı genellikle kanıt temelli olma şartıyla bir destekleyici olarak gördüğü, ancak geleneksel değerlerin baskın olduğu meslek kollarında bu yakınlığın daha çok kültürel inanç sistemlerine dayandığı görülmektedir Metinde vurgulanan spesifik mekanizmaların incelenmesi gerekliliği, TAT kullanımının sadece demografik değişkenlerle değil, mesleki etik ve değer sistemleri üzerinden analiz edilmesi gerektiğini savunan Sağlık İnanç Modeli çalışmalarıyla örtüşmektedir [67]

Tamamlayıcı tıp yöntemlerinin doğallığına ilişkin görüşlerde meslek grupları arasında anlamlı fark saptanması (H=7,577; p=0,023), "doğallık" kavramının farklı meslek grupları tarafından farklı şekillerde değerlendirildiğini göstermektedir. Doğallık algısı, mesleki deneyimler, çevresel farkındalık ve yaşam tarzı tercihleriyle şekillenmektedir. Örneğin, tarım, çevre bilimleri veya organik ürün sektöründe çalışanlar doğal yöntemlere daha fazla değer verebilirken, endüstriyel alanlarda çalışanlar sentetik ve teknolojik çözümlere daha aşina olabilir.

Doktora duyulan güven düzeyi bakımından meslek grupları arasında anlamlı farklılık bulunması (H=12,876; p=0,002), hasta-hekim ilişkisinin sosyokültürel ve mesleki faktörlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Sağlık profesyonelleri ile diğer meslek gruplarının hekimlere olan güven düzeyleri farklılaşabilir. Sağlık sektöründe çalışanlar sistemin sınırlılıklarını ve hataları daha iyi bildikleri için güven düzeyleri azalabilir veya tersine, tıbbi süreçleri anlayabilmeleri nedeniyle güvenleri artabilir. Hukuk, mühendislik gibi meslek grupları ise profesyonellik standartları ve belli sorumluluklara bağlılık açısından hekimlerle ortak bir dil konuşabilir ve bu durum güveni etkileyebilir.

Doktorla iletişimde zorluk yaşama durumunda meslek grupları arasında tespit edilen anlamlı fark (H=6,592; p=0,037), mesleki iletişim becerilerinin sağlık hizmetlerindeki etkileşime transfer edildiğini düşündürmektedir. İletişim yoğun mesleklerde (eğitim, satış, danışmanlık) çalışanlar, hekimlerle daha etkili iletişim kurabilir, sorularını net şekilde ifade edebilir ve ihtiyaçlarını daha iyi savunabilirler. Buna karşılık, rutin ve iletişim gerektirmeyen mesleklerde çalışanlar, otorite

figürleriyle konuşmakta çekingenlik yaşayabilir veya kendilerini ifade etmekte güçlük çekebilirler.

Araştırma sonuçları, hem tamamlayıcı tıbba (TAT) yakınlık hissetme ($H=22,607$; $p<0,001$) hem de TAT'ın vücudun iyileşme gücünü aktive ettiğine dair inançlar ($H=11,509$; $p=0,003$) açısından meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Özellikle psikoloji, spor ve rehabilitasyon gibi alanlarda çalışan bireylerin, vücudun kendi kendini onarma kapasitesine dair daha güçlü inançlara sahip olması, bu disiplinlerin eğitim süreçlerinde vurgulanan holistik bakış açısının bir yansıması olarak değerlendirilebilir [66]. Bu durum, meslek gruplarının sahip olduğu değer sistemleri ile sağlık inançları arasındaki korelasyonun, gelecekteki TAT stratejilerinde ve halk sağlığı müdahalelerinde mutlaka göz önünde bulundurulması gerektiğini kanıtlamaktadır.

Tamamlayıcı tıbbın faydalı fikir ve yöntemler içerdiğine ilişkin ifadede meslek grupları arasında anlamlı fark bulunması ($H=16,008$; $p<0,001$), mesleki pragmatizm ve çözüm arayışlarının sağlık tutumlarını şekillendirdiğini yansıtmaktadır. Farklı meslek grupları, sorun çözme yaklaşımlarında farklı paradigmalar kullanmaktadır. Yaratıcı ve esnek düşünme gerektiren mesleklerde çalışanlar, alternatif çözümlere daha açık olabilirken, katı protokoller ve standartlarla çalışan meslek grupları kanıta dayalı, standartlaştırılmış yaklaşımları tercih edebilir.

Tedavide bütüncül yaklaşımın önemine dair görüşlerde meslek grupları arasında tespit edilen anlamlı farklılık ($H=7,988$; $p=0,018$), entegratif tıp anlayışının farklı mesleki kültürlerde farklı düzeylerde benimsendiğini göstermektedir. Bu bulgu, interdisipliner çalışma alışkanlığı olan, karmaşık problemlerle uğraşan ve sistem düşüncesine aşina meslek gruplarının bütüncül tedavi yaklaşımlarını daha kolay benimseyebileceğini düşündürmektedir.

Son olarak, aldığı tedavinin iyileşmesinde etkili olduğuna dair görüşlerde meslek grupları arasında anlamlı fark tespit edilmesi ($H=6,787$; $p=0,034$), tedavi etkinliğine ilişkin algıların öznel ve mesleki deneyimlerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, placebo etkisi, iyileşmeye ilişkin beklentiler ve tedavi sürecine aktif katılım gibi faktörlerin meslek grupları arasında farklılaşabileceğini göstermektedir. Kontrol odağı yüksek, analitik düşünen meslek grupları tedavi süreçlerini daha detaylı takip edebilir ve iyileşmeyi daha objektif kriterlerle değerlendirebilir.

Gelir gruplarına göre katılımların tutumları karşılaştırıldığında elde edilen sonuçlara göre, sağlığın bütüncül ele alınması gerektiği ifadesine verilen yanıtlarda gelir grupları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (H=9,988; p=0,007). Bu bulgu, sağlık paradigmalarına ilişkin yaklaşımların sosyoekonomik statüyle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bütüncül sağlık yaklaşımı, bireyi fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutlarıyla bir bütün olarak değerlendirmeyi gerektirmektedir. Gelir düzeyinin bu yaklaşıma olan eğilimi etkilemesinin birkaç olası açıklaması bulunmaktadır. Yüksek gelir grubundaki bireyler, temel sağlık ihtiyaçları karşılandıktan sonra yaşam kalitesi, önleyici sağlık ve zindelik*(wellness)* kavramlarına daha fazla odaklanabilirler [68] Ayrıca, bu grup bütüncül sağlık hizmetlerine (integratif tıp klinikleri, wellness merkezleri, holistik danışmanlık) erişim imkanına sahip olabilir ve bu da farkındalıklarını artırabilir. Öte yandan, düşük gelir grubundaki bireylerin sağlık harcamalarını öncelikle acil ve somut sağlık sorunlarına yönlendirmeleri, bütüncül yaklaşımları daha az öncelikli görmelerine neden olabilir.

Tamamlayıcı tıbbın etkisinin bireylerin ona olan inancına dayandığına ilişkin görüşlerde gelir grupları arasında anlamlı fark saptanması (H=7,885; p=0,019), eleştirel sağlık okuryazarlığı ve bilimsel şüpheciliğin sosyoekonomik boyutunu yansıtmaktadır. Bu bulgu iki şekilde yorumlanabilir. Yüksek gelir ve eğitim düzeyine sahip bireyler, bilimsel literatüre daha fazla erişim sağlayabilir ve kanıta dayalı tıp paradigmasını benimseyerek tamamlayıcı tıbbı plasebo etkisi çerçevesinde değerlendirebilirler. Alternatif olarak, düşük gelir grubundaki bireyler ekonomik kısıtlar nedeniyle tamamlayıcı tıp uygulamalarına daha az maruz kalmış ve bu nedenle bu konuda daha şüpheci bir tutum geliştirmiş olabilirler. Ayrıca, gelir durumu bireylerin sağlık bilgisi kaynaklarını da etkilemektedir; yüksek gelirli bireyler kaliteli sağlık bilgisine, bilimsel yayınlara ve uzman görüşlerine daha kolay erişebilirken, düşük gelirli bireyler geleneksel bilgi kaynaklarına veya sosyal çevrelerinden edinilen bilgilere daha fazla erişip güvenebilirler.

Doktora duyulan güven düzeyi açısından gelir grupları arasında tespit edilen anlamlı farklılık (H=6,054; p=0,048), hasta-hekim ilişkisinin sosyoekonomik eşitsizliklerden etkilendiğini göstermektedir. Güven, sağlık hizmeti sürecinin temel taşlarından biridir ve hastanın tedaviye uyumunu, hasta tatminini ve sağlık sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. Gelir düzeyinin güven üzerindeki etkisi çok faktörlüdür. Yüksek gelir grubundaki bireyler, daha nitelikli hekimlere, özel sağlık kurumlarına ve

ikinci görüş alma imkanına sahip olabilir, bu da güven duygusunu güçlendirebilir. Ancak, bu grup aynı zamanda daha eleştirel ve talepkar hasta profili sergileyebilir, bu da güveni azaltabilir. Düşük gelir grubundaki bireyler ise, sağlık sisteminde yaşadıkları ayrımcılık, uzun bekleme süreleri, yetersiz muayene süreleri ve iletişim sorunları nedeniyle güven kaybı yaşayabilirler. Bu durum, sağlık eşitsizliklerinin yalnızca erişim sorunuyla sınırlı olmadığını, aynı zamanda hizmet kalitesi ve hasta-hekim ilişkisinin niteliğini de içerdiğini göstermektedir.

Doktorlara ve hastanelere güvenmeme ve kaçınma durumu bakımından gelir grupları arasında tespit edilen anlamlı fark (H=6,557; p=0,038), sağlık sistemine yabancılaşma ve tıbbi güvensizlik kavramlarını gündeme getirmektedir. Bu bulgu, özellikle düşük gelir gruplarında görülen sistemik güvensizliğin bir yansıması olabilir. Literatürde, düşük gelir ve düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin, daha yüksek finansal ve eğitimsel kaynaklara sahip olanlara kıyasla sağlık hizmeti sağlayıcılarına ve kurumlara karşı sürekli olarak daha yüksek düzeyde güvensizlik gösterdiği belgelenmiştir **[69]** . Tıbbi güvensizlik, geçmiş olumsuz deneyimler, kültürel faktörler, yapısal ayrımcılık ve sağlık sisteminin erişilebilirlik sorunlarından kaynaklanabilir.**[70]** Gelir ve sigorta türüne dayalı algılanan ayrımcılığın tıbbi güvensizlikle güçlü bir şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Günümüzde, düşük gelir grubundaki bireylerin acil servislerde uzun bekleme süreleri, devlet hastanelerinde hasta yoğunluğunun fazla olması nedeniyle ilginin düşük olması, özel sağlık sigortalarına erişimlerinin sınırlı olması veya yüksek masraflarla karşılaşmaları gibi deneyimler, sistemik güvensizliği pekiştirebilir. Bu durum, önleyici sağlık hizmetlerinden kaçınma, hastalık belirtilerinin göz ardı edilmesi ve geç tanı gibi ciddi sağlık sonuçlarına yol açabilir.**[71]**

Doktorla iletişimde zorluk yaşama konusunda gelir grupları arasında tespit edilen anlamlı farklılık (H=6,083; p=0,048), sağlık okuryazarlığı ve hasta güçlendirme kavramlarının sosyoekonomik boyutunu vurgulamaktadır. Gelir düzeyi, eğitim düzeyi, dil becerileri ve sosyal sermaye ile yakından ilişkilidir ve bu faktörlerin tümü hasta-hekim iletişimini etkilemektedir. Düşük gelir grubundaki bireyler, tıbbi terminolojiyi anlamakta güçlük çekebilir, soru sormaya ve anlamadıklarını ifade etmeye çekinebilir. Ayrıca, hekimlerin hastalarla iletişim tarzı da sosyoekonomik statüye göre değişebilmektedir; çalışmalar, hekimlerin yüksek sosyoekonomik statüye sahip hastalarla daha fazla bilgi paylaştığını, daha fazla zaman harcadığını ve daha

karşılıklı bir iletişim stili benimsediğini göstermektedir **[72]** Bu iletişim eşitsizliği, sağlık sonuçlarındaki eşitsizliklerin önemli bir mekanizması olarak değerlendirilmektedir.

Tamamlayıcı tıbbın faydalı fikir ve yöntemler içerdiğine dair görüşlerde gelir grupları arasında tespit edilen anlamlı fark (H=7,625; p=0,022), alternatif tedavi yaklaşımlarına olan ilginin sosyoekonomik desenini ortaya koymaktadır. Literatürde, tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) kullanımının sosyoekonomik profilinin çelişkili bulgular sunduğu görülmektedir. Bazı çalışmalar, yüksek gelir ve eğitim düzeyine sahip bireylerin TAT'a daha fazla ilgi gösterdiğini bildirmektedir, çünkü bu yöntemler genellikle cepten ödeme gerektirmekte ve sigorta kapsamı dışında kalmaktadır**[73].** Ayrıca, yüksek gelir grubu, sağlık optimizasyonu, wellness ve yaşam kalitesi kavramlarına daha fazla yatırım yapabilmektedir. Öte yandan, bazı geleneksel ve kültürel TAT uygulamaları (şifalı bitkiler, geleneksel şifa yöntemleri) düşük gelir gruplarında daha yaygın olabilir, ancak bunlar genellikle "tamamlayıcı tıp" kategorisinden ziyade kültürel sağlık pratikleri olarak değerlendirilmektedir**.** Bu bulgu, TAT'ın farklı sosyoekonomik gruplarda farklı formlar aldığını ve farklı motivasyonlarla kullanıldığını düşündürmektedir.

Son olarak, tedavide bütüncül yaklaşımın önemine ilişkin görüşlerde gelir durumuna göre tespit edilen anlamlı farklılık (H=7,108; p=0,029), bütüncül tıp yaklaşımının sosyoekonomik erişilebilirlik sorununu gündeme getirmektedir. Bütüncül tedavi yaklaşımları, çoğu sağlık sisteminde standart bakımın ötesinde ek hizmetler gerektirmekte ve bu hizmetler (beslenme danışmanlığı, egzersiz programları, stres yönetimi, psikolojik destek, akupunktur gibi) genellikle ek maliyet anlamına gelmektedir. Yüksek gelir grubundaki bireyler, bu hizmetlere erişebilme imkanına sahip olduklarından, bütüncül yaklaşımın değerini daha fazla deneyimlemiş ve benimsemiş olabilirler. Düşük gelir grubundaki bireyler ise, finansal kısıtlar nedeniyle yalnızca temel tıbbi bakıma odaklanmak zorunda kalabilirler. Bu durum, sağlık eşitliği açısından önemli bir sorundur çünkü kronik hastalıkların yönetiminde bütüncül yaklaşımların etkinliği giderek daha fazla kanıtlanmaktadır**[74],** ancak bu yaklaşımların maliyeti, en çok fayda görebilecek dezavantajlı grupların erişimini engellemektedir.

Bu çalışmanın bulguları, sağlık eşitsizliklerinin sadece sağlık hizmetlerine fiziksel erişimle sınırlı olmadığını, aynı zamanda sağlık inançları, tutumlar, hasta-

hekim ilişkisi kalitesi ve tedavi tercihlerini de kapsadığını göstermektedir. Gelir düzeyine bağlı bu farklılıklar, "ters bakım yasası" olarak bilinen fenomeni desteklemektedir: En fazla sağlık hizmeti ihtiyacı olanlar, genellikle en düşük kalitede bakım almaktadırlar.

Sosyoekonomik statünün sağlık üzerindeki etkisi, yalnızca maddi kaynaklarla açıklanamaz; aynı zamanda sosyal sermaye, sağlık okuryazarlığı, güç dinamikleri, kültürel sermaye ve sistemik ayrımcılık gibi faktörleri de içermektedir. Bu çok düzeyli mekanizmalar, sağlık eşitsizliklerinin yalnızca bireysel düzeyde değil, yapısal düzeyde ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Katılımcıların CACMAS sorularına verdiği cevapların ortalamaları incelendiğinde, sağlığın ruhen, bedenen ve zihnen bir bütün olarak ele alınması gerektiği görüşüne oldukça yüksek düzeyde katılmaktadır (ortalama 5,99). Benzer şekilde, tedavi uygulanırken insanın bir bütün olarak değerlendirilmesinin önemi de yüksek bir ortalamaya sahiptir (5,69).

İnsan bedeninin kendi kendini iyileştirebileceği ve sağlık hizmeti sunanların bu sürece yardımcı olması gerektiği fikri katılımcılar tarafından önemli ölçüde benimsenmiştir (ortalama 5,25). Enerji ve denge temelli sağlık anlayışına dair ifadeler de orta-yüksek düzeyde kabul görmektedir; beden ve ruh sağlığının içsel bir enerji tarafından korunduğu görüşü 4,98, hastalıkların vücuttaki dengesizlikten kaynaklandığı düşüncesi 5,05, sağlık-hastalık dengesinin enerji yansıması olduğu inancı ise 4,74 ortalamaya sahiptir.

Geleneksel sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet ve güven düzeyleri incelendiğinde karmaşık bir tablo ortaya çıkmaktadır. Ters kodlanmış sorular dikkate alındığında, katılımcıların son doktor ziyaretlerinden genel olarak memnun oldukları (2,80), doktorlarının açıklamalarını anladıkları (2,37) ve doktorlarına güven duydukları (2,71) görülmektedir. Ancak bu olumlu değerlendirmelere rağmen, bazı iletişim ve hizmet kalitesi sorunları da dikkat çekmektedir. Katılımcılar, doktorların yeterli zaman ayırmadığını (2,96), sorunlarını tam olarak anlamadıklarını (2,78) ve iletişim güçlüğü yaşadıklarını (2,62) belirtmişlerdir. Ayrıca, modern tıbbi tedavilerin olumsuz yan etkilerinden duyulan endişe ortalamanın üzerindedir (3,24).

Tamamlayıcı tıbba yönelik tutumlar genel olarak olumludur ancak çeşitlilik göstermektedir. Katılımcılar, tamamlayıcı tıbbın modern tıp için faydalı fikir ve yöntemler içerdiğine inanmaktadır (4,92). Tamamlayıcı tıp yöntemlerinin vücudun

kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirdiği (4,58) ve daha doğal olduğu (4,55) görüşleri kabul görmektedir. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisinin kısmen öğrenilmiş beklentiden kaynaklandığı görüşü de orta düzeyde desteklenmektedir (4,52).

Öte yandan, tamamlayıcı tıbbın modern tıptan daha etkili olduğu konusunda katılımcılar daha temkinlidir (3,53). İlginç bir şekilde, tamamlayıcı tıbbın halk sağlığı için tehdit oluşturduğu görüşü orta düzeyde reddedilmektedir (4,87), bu da katılımcıların tamamlayıcı tıbbı zararlı görmediğini düşündürmektedir. Bilimsel olarak denenmemiş tedavilerin teşvik edilmemesi gerektiği görüşü ise orta-yüksek düzeyde destek bulmaktadır (4,68).

Sağlık davranışları ve tercihler açısından, katılımcılar doktorlara güvensizlik nedeniyle onlardan kaçınma eğilimini düşük düzeyde göstermektedir (2,89). Sağlık sorunlarıyla kendi başına başa çıkma tercihi orta düzeydedir (3,59). Tamamlayıcı tıp uygulamalarının rahatlama sağladığı (4,36) ve kişiye sağlığının kontrolünü ele alma imkanı verdiği (4,20) görüşleri orta-yüksek düzeyde kabul görmektedir.

Hasta beklentileri ve değerlerinin sağlık hizmetiyle bütünleştirilmesi gerektiği görüşü güçlü bir şekilde desteklenmektedir (4,88). Son doktor ziyaretinde alınan tedavinin iyileşmede etkili olduğu değerlendirmesi ise orta-düşük düzeydedir (2,77).

Standart sapma değerleri incelendiğinde, katılımcıların görüşlerinde en yüksek heterojenlik tamamlayıcı tıbbın modern tıptan daha etkili olduğu (2,002) ve bilimsel olarak denenmemiş tedavilere yönelik tutum (1,989) konularında gözlemlenmektedir. En düşük standart sapma ise bütüncül sağlık anlayışına ilişkin ifadelerde görülmektedir (1,336), bu da katılımcıların bu konuda daha homojen bir görüşe sahip olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın bulguları, Tamamlayıcı/Alternatif tıp kullanımının sosyoekonomik faktörlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Eğitim, gelir ve meslek gibi değişkenlerin Tamamlayıcı/Alternatif tıp kullanımını önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar, sağlık politikası yapıcıları ve sağlık

profesyonelleri için önemli çıkarımlar sunmaktadır. Tamamlayıcı/Alternatif tıp yöntemlerinin etkinliği, güvenliği ve maliyeti konusunda toplumun farklı kesimlerine yönelik eğitim programları geliştirilmesi, bireylerin bilinçli tercihler yapabilmesi açısından önemlidir. Ayrıca, geleneksel tıp ile Tamamlayıcı/Alternatif tıp yöntemlerinin entegrasyonu ve bu konuda sağlık profesyonellerinin eğitimi, hasta memnuniyeti ve tedavi etkinliği açısından değerli olabilir. Gelecek çalışmalarda, Tamamlayıcı/Alternatif tıp kullanım nedenlerinin, kullanılan yöntemlerin etkinliğinin ve güvenliğinin daha detaylı incelenmesi önerilmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, toplumun sağlık hizmetleri ve tamamlayıcı tıbba yönelik tutumlarının çok boyutlu ve karmaşık bir yapı sergilediğini ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçları, katılımcıların bütüncül bir sağlık anlayışına güçlü bir eğilim gösterdiğini, ancak bu eğilimin geleneksel tıbbi hizmetleri tamamen reddetme anlamına gelmediğini göstermektedir.

En dikkat çekici bulgulardan biri, katılımcıların sağlığı ruhen, bedenen ve zihnen bir bütün olarak ele alma konusundaki güçlü tercihleridir. Bu bulgu, modern tıbbın biyomedikal modelinin tek başına yeterli görülmediğini ve hastaların daha bütüncül bir yaklaşım beklediklerini göstermektedir. Nitekim, insan bedeninin kendi kendini iyileştirebileceği ve sağlık profesyonellerinin bu süreci desteklemesi gerektiği görüşünün yüksek kabul görmesi, hastaların aktif katılımcı rolünü vurgulayan bir sağlık anlayışının önemini ortaya koymaktadır.

Geleneksel sağlık hizmetlerine yönelik tutumlar incelendiğinde ikili bir durum göze çarpmaktadır. Bir yandan katılımcılar doktorlarına güvendiklerini, aldıkları hizmetten memnun olduklarını ve doktorlarının açıklamalarını anladıklarını belirtmektedirler. Öte yandan, doktor-hasta iletişiminde yaşanan sorunlar, doktorların yeterli zaman ayırmaması, hastaların sorunlarının tam olarak anlaşılmaması ve iletişim güçlükleri gibi önemli eksiklikler saptanmıştır. Bu çelişkili görünüm, hastaların mevcut sağlık sistemine olan bağlılıklarını sürdürürken aynı zamanda bu sistemin bazı yönlerinden memnuniyetsizlik duymalarının bir göstergesidir. Ayrıca, modern tıbbi tedavilerin olası yan etkilerine duyulan endişenin ortalamanın üzerinde olması, hastaların tedavi süreçlerinde daha fazla bilgilendirilme ve güvence ihtiyacı duyduklarını göstermektedir.

Tamamlayıcı tıbba yönelik tutumlar genel olarak olumlu olmakla birlikte, katılımcıların bu alandaki yaklaşımlarının dengeli ve eleştirel olduğu görülmektedir.

Katılımcılar tamamlayıcı tıbbın modern tıp için faydalı unsurlar içerdiğini, daha doğal yöntemler sunduğunu ve vücudun kendini iyileştirme kapasitesini desteklediğini düşünmektedirler. Ancak tamamlayıcı tıbbın modern tıptan daha etkili olduğu konusunda temkinli bir tutum sergilemektedirler. Bu bulgular, toplumun tamamlayıcı tıbbı modern tıbbın alternatifi olarak değil, tamamlayıcısı olarak gördüğünü ve bütüncül bir sağlık yaklaşımını desteklediğini düşündürmektedir.

Enerji ve denge temelli sağlık kavramlarının orta-yüksek düzeyde kabul görmesi, geleneksel ve holistik sağlık anlayışlarının toplumda hala önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Beden ve ruh sağlığının içsel bir enerji tarafından korunduğu, hastalıkların vücuttaki dengesizliklerden kaynaklandığı ve sağlık-hastalık durumunun enerji dengesiyle ilişkili olduğu görüşleri katılımcılar tarafından benimsenmiştir. Bu bulgular, sağlık hizmeti sunumunda sadece biyomedikal parametrelerin değil, kültürel ve manevi boyutların da dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Hasta özerkliği ve kontrolü konusunda elde edilen bulgular, katılımcıların kendi sağlıklarının yönetiminde daha aktif rol almak istediklerini göstermektedir. Tamamlayıcı tıp uygulamalarının kişiye sağlığının kontrolünü ele alma imkanı verdiği ve rahatlama sağladığı yönündeki olumlu değerlendirmeler, hastaların güçlendirilmesi ve sağlık süreçlerine katılımının artırılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Hasta beklentileri, inançları ve manevi değerlerinin sağlık hizmetiyle bütünleştirilmesi gerektiği görüşünün güçlü desteği, hasta merkezli bakım anlayışının ne kadar elzem olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, sağlık hizmeti verenlerin sadece tıbbi bilgi ve becerilerle değil, aynı zamanda kültürel yetkinlik ve empati duygusu ile yaklaşması gerektiğini işaret etmektedir.

Standart sapma değerlerinin analizi, toplumun özellikle tamamlayıcı tıbbın etkinliği ve bilimsel olarak denenmemiş tedaviler konusunda heterojen görüşlere sahip olduğunu göstermektedir. Bu çeşitlilik, bu konularda toplumsal düzeyde bir mutabakanın olmadığını ve farklı inanç ve deneyimlerin bir arada bulunduğunu ortaya koymaktadır. Öte yandan, bütüncül sağlık anlayışı konusundaki düşük standart sapma değerleri, toplumun bu yaklaşım konusunda daha homojen ve güçlü bir uzlaşıya sahip olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, bu araştırma bulguları modern tıp ile tamamlayıcı tıbbın entegrasyonuna yönelik toplumsal bir talep olduğunu, hastaların bütüncül,

kişiselleştirilmiş ve katılımcı bir sağlık hizmeti beklediğini ortaya koymaktadır. Ancak bu entegrasyon sürecinin bilimsel kanıtlara dayalı, güvenli ve etkili bir şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

7. KAYNAKÇA

[1] World Health Organization. (2013). *WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023*. World Health Organization.

[2] Barnes, P. M., Bloom, B., & Nahin, R. L. (2008). Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *National Health Statistics Reports*, (12), 1-23.

[3] World Health Organization. (2002). *WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005*. World Health Organization.

[4] T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kılavuzu*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

[5] Algier, L., Han, H. H., Ozden, G., & Kara, F. (2005). The use of complementary and alternative medicine in cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 9(3), 238-246.

[6] Astin, J. A. (1998). Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA*, 279(19), 1548-1553.

[7] Resmi Gazete. (2014). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 29158, 27 Ekim 2014.

[8] Kav, S. (2009). Use of complementary and alternative medicine by cancer patients in Turkey: a literature review. *International Journal of Hematology and Oncology*, 19(1), 32-38.

[9] Erci, B. (2007). Barriers to utilization of traditional and complementary medicine in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 13(5), 298-304.

[10] Frass, M., Strassl, R. P., Friehs, H., et al. (2012). 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.

[11] Turan, N., Öztürk, A., & Kaya, N. (2010). Nursing students' attitudes towards complementary and alternative medicine. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(1).

[12] Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). Health literacy and use of complementary and alternative medicine in patients with chronic diseases. *Journal of Health Literacy*, 1(1).
[13] Han, J. S. (2004). Acupuncture and endorphins. *Neuroscience Letters*, 361(1-3), 258-261.

[14] Vickers, A. J., Cronin, A. M., Maschino, A. C., et al. (2012). Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. *Archives of Internal Medicine*, 172(19), 1444-1453.[15] Tagil, S. M., Celik, H. T., Ciftci, S., Kazanci, F. H., Arslan, M., Erdamar, N., Kesik, Y., Erdamar, H., & Dane, S. (2014). Wet-cupping removes oxidants and decreases oxidative stress. *Complementary therapies in medicine*, *22*(6), 1032–1036. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.10.008

[16] Michalsen, A., Lüdtke, R., Cesur, Ö., Afra, D., Musial, F., Baecker, M., Fink, M., & Dobos, G. J. (2008). Effectiveness of leech therapy in women with symptomatic arthrosis of the first carpometacarpal joint: a randomized controlled trial. *Pain*, *137*(2), 452–459.

[17] Sagai, M., & Bocci, V. (2011). Mechanisms of Action Involved in Ozone Therapy: Is healing induced via a mild oxidative stress?. Medical gas research, 1, 29.

[18] Mammucari, M., Maggiori, E., Russo, D., Giorgio, C., Ronconi, G., Ferrara, P. E., Canzona, F., Antonaci, L., Violo, B., Vellucci, R., Mediati, D. R., Migliore, A., Massafra, U., Bifarini, B., Gori, F., di Carlo, M., Brauneis, S., Paolucci, T., Rocchi, P., Cuguttu, A., … Natoli, S. (2020). Mesotherapy: From Historical Notes to Scientific Evidence and Future Prospects. TheScientificWorldJournal, 2020, 3542848.

[19] Barop, H. (2018). *Textbook and atlas of neural therapy: Diagnosis and therapy with local anesthetics* (1st ed.). Thieme.

[20] Baytop, T. (1984). Therapy with medicinal plants in Turkey. Istanbul University Press.

[21] Linde, K., Clausius, N., Ramirez, G., Melchart, D., Eitel, F., Hedges, L. V., & Jonas, W. B. (1997). Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. Lancet (London, England), 350(9081), 834–843.

[22] Linde, K., Clausius, N., Ramirez, G., Melchart, D., Eitel, F., Hedges, L. V., & Jonas, W. B. (1997). Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. Lancet (London, England), 350(9081), 834–843.

[23] Licciardone, J. C., Brimhall, A. K., & King, L. N. (2005). Osteopathic manipulative treatment for low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC musculoskeletal disorders, 6, 43.

[24] Izzo, A. A., & Ernst, E. (2009). Interactions between herbal medicines and prescribed drugs: an updated systematic review. *Drugs*, *69*(13), 1777–1798.

[25] Field T. (2016). Massage therapy research review. *Complementary therapies in clinical practice*, *24*, 19–31.

[26] Goyal M, Singh S, Sibinga EM, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, Berger Z, Sleicher D, Maron DD, Shihab HM, Ranasinghe PD, Linn S, Saha S, Bass EB, Haythornthwaite JA. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2014 Mar;174(3):357-68.

[27] Elkins G, Jensen MP, Patterson DR. Hypnotherapy for the management of chronic pain. Int J Clin Exp Hypn. 2007 Jul;55(3):275-87.

[28] Miles, P., & True, G. (2003). Reiki--review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. *Alternative therapies in health and medicine*, *9*(2), 62–72.

[29] Fønnebø, V., Grimsgaard, S., Walach, H. *et al.* Researching complementary and alternative treatments – the gatekeepers are not at home. *BMC Med Res Methodol* 7, 7 (2007).

[30] Kelner M, Wellman B. Health care and consumer choice: medical and alternative therapies. Soc Sci Med. 1997 Jul;45(2):203-12.

[31] Mercer, S. W., Maxwell, M., Heaney, D., & Watt, G. C. (2004). The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Family practice*, *21*(6), 699–705.

[32] Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. Ochsner J. 2012 Spring;12(1):45-56. PMID: 22438782; PMCID: PMC3307506.

[33] Okyay, Ramazan & Erdoğan, Ayşegül. (2017). Self-medication practices and rational drug use habits among university students: a cross-sectional study from Kahramanmaraş, Turkey. PeerJ. 5. e3990. 10.7717/peerj.3990.

[34] Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health education monographs*, *6*(2), 160–170.

[35] Sirois FM, Gick ML. An investigation of the health beliefs and motivations of complementary medicine clients. Soc Sci Med. 2002 Sep;55(6):1025-37.

[36] Astin J. A. (1998). Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA*, *279*(19), 1548–1553.

[37] Molassiotis, A., Fernández-Ortega, P., Pud, D., Ozden, G., Scott, J. A., Panteli, V., Margulies, A., Browall, M., Magri, M., Selvekerova, S., Madsen, E., Milovics, L., Bruyns, I., Gudmundsdottir, G., Hummerston, S., Ahmad, A. M., Platin, N., Kearney, N., & Patiraki, E. (2005). Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*, *16*(4), 655–663.

[38] Fox, S. and Duggan, M. (2013) Health Online 2013. Pew Internet & American Life Project.

[39] Tan, S. S., & Goonawardene, N. (2017). Internet Health Information Seeking and the Patient-Physician Relationship: A Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, *19*(1), e9.

[40] Robinson A, McGrail MR. Disclosure of CAM use to medical practitioners: a review of qualitative and quantitative studies. Complement Ther Med. 2004 Jun-Sep;12(2-3):90-8.

[41] Clarke, V., Braun, V. and Hayfield, N. (2015) Thematic Analysis. In: Smith, J.A., Ed., Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods, SAGE Publications, London, 222-248.

[42] Karahan, A., Kav, S., Abbasoglu, A. and Dogan, N. (2009) Low Back Pain: Prevalence and Associated Risk Factors among Hospital Staff. Journal of Advanced Nursing, 65, 516-524.

[43] Araz, Arzu & Harlak, Hacer & Mese, Gulgun. (2007). Health Behaviors and Alternative Medicine Use. TAF Preventive Medicine Bulletin. 6.

[44]Betthauser, L. M., Brenner, L. A., Forster, J. E., Hostetter, T. A., Schneider, A. L., & Hernandez, T. D. (2014). A factor analysis and exploration of attitudes and beliefs toward complementary and conventional medicine in veterans. Medical Care, 52(12 Suppl 5), S50-S56. doi: 10.1097/MLR.0000000000000219

[45] Kemppainen, L. M., Kemppainen, T. T., Reippainen, J. A., Salmenniemi, S. T., & Vuolanto, P. H. (2018). Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. ***Scandinavian journal of public health*****,** ***46*****(4), 448–455.**

[46] McFadden, K. L., Hernández, T. D., & Ito, T. A. (2010). Attitudes toward complementary and alternative medicine influence its use. Explore (New York, N.Y.), 6(6), 380–388.

[47] Vickers, A., & Zollman, C. (1999). ABC of complementary medicine. Massage therapies. BMJ (Clinical research ed.), 319(7219), 1254–1257.

[48] Aboushanab, T. S., & AlSanad, S. (2018). Cupping Therapy: An Overview from a Modern Medicine Perspective. Journal of acupuncture and meridian studies, 11(3), 83–87.

[49] Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M., Öztaş, D. (2015). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem. Ankara Medical Journal, 15(2). https://doi.org/10.17098/amj.44789

[50] T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Resmi Gazete (Sayı: 29158). 27 Ekim 2014.

[51] ÖZTÜRK, AYLİN. (2024). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT): Sağlık Turizmine Farklı Bir Yaklaşım, İçinde, Kozak, N. (Editör), Online Türkiye Turizm Ansiklopedisi,

[52] Astin J. A. (1998). Why patients use alternative medicine: results of a national study. JAMA, 279(19), 1548–1553

[53] Bausell, R. B., Lee, W. L., & Berman, B. M. (2001). Demographic and health-related correlates to visits to complementary and alternative medical providers. Medical care, 39(2), 190–196.

[54] Hanssen, B., Grimsgaard, S., Launsø, L., Fønnebø, V., Falkenberg, T., & Rasmussen, N. K. (2005). Use of complementary and alternative medicine in the Scandinavian countries. Scandinavian journal of primary health care, 23(1), 57–62.

[55] Zhang, Y., Leach, M. J., Hall, H., Sundberg, T., Ward, L., Sibbritt, D., & Adams, J. (2015). Differences between Male and Female Consumers of Complementary and Alternative Medicine in a National US Population: A Secondary Analysis of 2012 NIHS Data. Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM, 2015, 413173.

[56] Chen, Q., Beal, E. W., Okunrintemi, V., Cerier, E., Paredes, A., Sun, S., Olsen, G., & Pawlik, T. M. (2019). The Association Between Patient Satisfaction and Patient-Reported Health Outcomes. Journal of patient experience, 6(3), 201–209. https://doi.org/10.1177/2374373518795414

[57] Yim, C. K., Shumate, L., Barnett, S. H., & Leitman, I. M. (2018). Health literacy assessment and patient satisfaction in surgical practice. Annals of medicine and surgery (2012), 35, 25–28.

[58] Murphey, Tim & Edlin, Curtis. (2020). The EcoEducational-BioPsychoSocial Model in Everyday Education: A Suggestion for Researching Holistic Well-Being as a Contribution to Healthier Learner Autonomy. Relay Journal. 110-121. 10.37237/relay/030109.

[59] Stormacq, C., Van den Broucke, S., & Wosinski, J. (2019). Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. Health promotion international, 34(5), e1–e17. https://doi.org/10.1093/heapro/day062

[60] Schillinger, D., Bindman, A., Wang, F., Stewart, A., & Piette, J. (2004). Functional health literacy and the quality of physician-patient communication among diabetes patients. Patient education and counseling, 52(3), 315–323. https://doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00107-1

[61] Miller T. A. (2016). Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. Patient education and counseling, 99(7), 1079–1086. https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.020

[62] MBA, Nancy & MBA, Natasha & MSW, Sara & Kraetschmer, Nancy & Sharpe, Natasha & Urowitz, Sara & Deber, Raisa. (2004). How does trust affect patient preferences for participation in decision-making?. Health Expectations. 7. 317 - 326. 10.1111/j.1369-7625.2004.00296.x.

[63] Street, R. L., Jr, Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. Patient education and counseling, 74(3), 295–301. https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.015

[64] Paget, L., P. Han, S. Nedza, P. Kurtz, E. Racine, S. Russell, J. Santa, M. J. Schumann, J. Simha, and I. Von Kohorn. 2011. Patient-Clinician Communication: Basic Principles and Expectations. NAM Perspectives. Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington, DC. https://doi.org/10.31478/201106a

[65] Tanrıöver MN, Yıldırım HH, Ready ND, Çakır B, Akalın HE. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Yayınları.

[66] Bishop, F. L., & Lewith, G. T. (2010). Who Uses CAM? A Narrative Review of Demographic Characteristics and Health Factors Associated with CAM Use. Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM, 7(1), 11–28. https://doi.org/10.1093/ecam/nen023

[67] Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change. [Updated 2024 May 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/

[68] Livingston, V., Jackson-Nevels, B., & Reddy, V. V. (2022). Social, Cultural, and Economic Determinants of Well-Being. Encyclopedia, 2(3), 1183-1199. https://doi.org/10.3390/encyclopedia2030079

[69] Jaiswal, J., & Halkitis, P. N. (2019). Towards a More Inclusive and Dynamic Understanding of Medical Mistrust Informed by Science. Behavioral medicine (Washington, D.C.), 45(2), 79–85. https://doi.org/10.1080/08964289.2019.1619511

[70] Pederson, A. B., McLaughlin, C., Hawkins, D., Jain, F. A., Anglin, D. M., Yeung, A., & Tsai, A. C. (2025). Medical Mistrust and Willingness to Use Mental Health Services Among a Cohort of Black Adults. Psychiatric services (Washington, D.C.), 76(4), 318–325. https://doi.org/10.1176/appi.ps.20240016

[71] Williamson, L. D., & Bigman, C. A. (2018). A systematic review of medical mistrust measures. Patient education and counseling, 101(10), 1786–1794. https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.05.007

[72] Job, C., Adenipekun, B., Cleves, A., & Samuriwo, R. (2022). Health professional's implicit bias of adult patients with low socioeconomic status (SES) and its effects on clinical decision-making: a scoping review protocol. BMJ open, 12(12), e059837.

[73] Willems, S., De Maesschalck, S., Deveugele, M., Derese, A., & De Maeseneer, J. (2005). Socio-economic status of the patient and doctor-patient communication: does it make a difference?. Patient education and counseling, 56(2), 139–146.

[74] Chollou-Ganne, C., et al. (2024). A review of the WHO strategy on traditional, complementary, and integrative medicine from the perspective of academic consortia for integrative medicine and health. Frontiers in Medicine, 11, 1395698.