



EVALUATION OF PATIENTS' ATTITUDES TO TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE A CASE OF A MEDICAL CENTER IN ISTANBUL

Selma KOL * Mustafa METE**

*Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD.
selmakol@stu.aydin.edu.tr, ORCID:000-0002-1928-0212

**Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,
mustafamete@aydin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1332-7905

Received Date:01.07.2022 Accepted Date:05.09.2022

Copyright © 2022 Selma KOL, Mustafa METE. This is an open access article distributed under the Eurasian Academy of Sciences License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT

Determining the attitudes of patients about GETAT will contribute to the approach of health services from a holistic point of view in the planning process. GETAT should be integrated into health care processes by providing the necessary qualifications and environment by health professionals. The inclusion of GETAT applications in the applications within the scope of the ministry of health can fully meet the needs and expectations of patients by maximizing the satisfaction received from the health service. All individuals involved in the management phase of health services should master these practices and perform the planning and coordination process proactively. The analysis of the data obtained from the scale used in the study was made using the IBM SPSS 26.0 package program. In the first stage, the percentage and frequency distributions of demographic and general information, which constitute the first part of the survey, will be presented. In addition, the percentage and frequency distributions of the answers to the scales and the mean response and st. deviation values will be given. The determination of the methods to be used in the analysis depends on whether the distribution is normal or not. For this reason, Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk normality tests were performed on the scale dimensions. Since the distribution of the data did not fit the normal distribution, the Mann-Whitney-U test for each paired group and the Kruskal Wallis test for three or more groups were used in the group differences test. Relationships between dimensions were determined by correlation analysis

Keywords: traditional and complementary medicine, medical applications, health services.

JEL-Classification: I11, I12, C01

HASTALARIN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ İSTANBUL İLİNDEKİ BİR TIP MERKEZİ ÖRNEĞİ

ÖZET

GETAT konusunda hastaların tutumlarının belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin planlaması sürecinde bütünsel bakış açısıyla yaklaşılmasına katkı sağlayacaktır. GETAT sağlık hizmetleri süreçlerine sağlık profesyonelleri tarafından gerekli nitelikler ve ortam sağlanarak entegre edilmelidir. GETAT uygulamalarının Sağlık Bakanlığı kapsamında uygulamalara yer verilmesi sağlık hizmetinden alınan memnuniyeti en üst düzeye taşıyarak hastaların ihtiyaç ve beklentilerine tam anlamıyla karşılık verebilir. Sağlık hizmetlerinin yönetim aşamasında yer alan tüm bireylerin bu uygulamalara hakim olması sağlanarak planlama ve koordinasyon süreci proaktif olarak yerine getirmelidir. Çalışmada kullanılan ölçekten elde edilen verilerin analizi IBM SPSS 26.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Birinci aşamada, anketin ilk bölümünü oluşturan demografik ve genel bilgilere ilişkin yüzde ve sıklık dağılımları sunulacaktır. Ayrıca, ölçeklere yönelik cevapların yüzde ve sıklık dağılımları ile ortalama cevap ve st.sapma değerleri verilecektir. Analizlerde kullanılacak yöntemlerin belirlenmesi dağılımın normal olup olmasına göre değişmektedir. Bu nedenle, ölçek boyutlarına Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik sınamaları



yapılmıştır. Verilerin dağılımları normal dağılıma uymadığı için grup farklılıkları sınavında her bir ikili grup için Mann-Whitney-U testi ve üç ve üzeri grup için Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. Korelasyon analizi ile boyutlar aralığında ilişkiler belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: geleneksel ve tamamlayıcı tıp, tıbbi uygulamalar, sağlık hizmetleri.

JEL-Sınıflaması: I11, I12, C01

1.GİRİŞ

GETAT(GETAT) uygulamalarını tarihsel sürecini incelediğinde geçmişten günümüze bu alanda birçok çalışma bulunmaktadır. Tıp tarihi modern tıp ve geleneksel tamamlayıcı tıp olarak bölümlere ayrılıp ikinci bölümde bu kapsamda değerlendirmelere yer verilmiştir. Tıbbın kökenleri kesin olarak belli değildir fakat her geçen gün kendini geliştirmeye ve ilerleme kat etmeye devam etmektedir. Modern tıp uygulamaları kanıta dayalı tıbbi uygulamaları ve klinik bilgilere dayanan tıp sistemi süreçlerinin tamamını kapsamaktadır. GETAT uygulamaları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kurumu tarafından kabul görmüş, farklı kültürden inanç ve tecrübelerle bağlı olarak ortaya koyulan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür. GETAT alanında özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra savaşın olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması, hastaların iyileştirilmesi noktasında birçok tedavi metodolojisinin uygulanmasına başlanmıştır. GETAT, farklı ülkelerin kültürel birikiminden yararlanan modern tıp uygulamalarına destek sağlayan hastaların bütüncül sağlık hizmeti almasına katkı sağlayan toplumun çoğunluğu tarafından kabul edilen uygulamalardır.

GETAT uygulamaları, toplumun büyük bir çoğunluğu tarafından kabul edilen uygulamaları kapsamaktadır. GETAT kullanımında özellikle tavsiye konusunun etkili olduğu görülmektedir. GETAT uygulamalarına olumlu yaklaşımlar olduğu gibi olumsuz yaklaşım sergileyen bireyler de mevcuttur. Olumsuz tutum sergileme nedenleri olarak: Kesin deliller ve net sonuç ortaya koyulmaması, yasa dışı yollarla bu uygulamaların yapılması, bilimsel temellerle tam olarak desteklenmemesi ve yan etkilerin tam olarak tespit edilememesi gibi faktörler yer almaktadır. GETAT uygulamalarını kullanan bireylerde ortaya çıkan olumlu etkilerin plasebo olduğuna dair de görüşler ifade edilmektedir. GETAT uygulamalarının gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere yaygın olarak kullanıldığını görmekteyiz. Eğitim seviyesinin yükselmesi, modern tıp alanında meydana gelen komplikasyonlar ve hastada meydana gelen olumsuz sonuçlar, tedavi maliyetlerinin yükselmesi, sağlık sektöründe klasik yönetim anlayışıyla hizmet sunulmaya devam edilmesi ile bunun sonucunda hasta memnuniyetinin göz ardı edilmesi gibi faktörler toplumu GETAT alanına yönlendirmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre: “geleneksel tıp uzun bir geçmişe sahiptir. Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bu hastalıklara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı-yapılabilen veya yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür”. Farklı ülkelerdeki tanımlar incelediğinde “tamamlayıcı tıp” veya “alternatif tıp” ifadeleri geleneksel tıp kavramının genel ifade şekline baktığımızda tıp yerine geçtiği görülmektedir. “Alternatif tıp” genel tanım olarak tıbbi tedavinin yerine kullanılan yöntemleri anlatırken “tamamlayıcı tıp” ise tıbbi tedavi sürecinde modern tıp ile bir arada yer alan veya tıbbi tedavi sürecini tamamlayan yöntemleri anlatmaktadır. Genel olarak tedavilerin tümü: tamamlayıcı ve alternatif tıp olarak belirtilmiştir. (Özer & Ateş, 2021:109)

Tamamlayıcı tedavi, bireyin sağlığına kavuşması için modern tıba paralel olarak kullanılan tüm yöntemlere verilen adlandırmadır. Geçmiş dönemlerden günümüze tamamlayıcı tedavilere olan ilgi de artış görülmüştür. GETAT yöntemlerin tercih edilme sıklığı giderek artmaktadır. Uzun dönemlerde kullanılan tamamlayıcı tedavilerin kullanım rahatlığı sunmakla beraber ulaşılabilirlik konusunda ve maliyet etkinliği konusunu direkt olarak etkilediği için bilimsel altyapının güçlendirilmesi ve yasal konularda destek verilmelidir. Toplumun artan tamamlayıcı tedavileri kullanımı ve hastaların kendi sağlıkları konusunda uygun yöntemi belirlemesi ve güvenli kararlar alma istekleri doğrultusunda sağlık sunucularının tamamlayıcı tedaviler alanında bilgi ve becerilere sahip olmalıdır. (Kaya vd., 2020:584)



2. YÖNTEM

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da geleneksel ve tamamlayıcı tıp hizmeti veren özel bir tıp merkezine gelen hastalardan oluşturmaktadır. Tıp Merkezine bu amaçla bir yılda gelen hasta sayısı 950 kişidir. Bu kişiler içinden çalışmaya gönüllü katılan 18-65 yaş aralığındaki hastalar çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Yapılan anket çalışması “deneysel olmayan nicel araştırma” tasarımıdadır ve uygulanma biçimine göre tarama yöntemidir. Çalışmada, örneklemden verilerin toplanması açısından “survey modeli (saha taraması)” kullanılacaktır. Saha taraması modelinde ise katılımcıların görüşlerinin yazılı şekilde alındığı bir veri toplama yöntemi olan anket yöntemi uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Anketin bu bölümünde cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık kurumuna başvuru sayısı gibi konular ele alınacaktır.

Ölçeğin kesim değeri olmayıp alınan puan arttıkça kişiler geleneksel ve tamamlayıcı tıba karşı olumlu tutum sergilemektedirler.

Ölçek maddelerinin 22'si pozitif (2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27. maddelerdir), 5'i negatif (1, 4, 8, 9, 26. maddeler) ifadelerden oluşmaktadır. Negatif ifadelerden oluşan maddeler analiz edilirken ters şekilde (7-65-4-3-2-1) puanlanmıştır.

3.BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, demografik ve genel bilgilerin yüzde dağılımları, ankete yönelik cevapların yüzde dağılımları, hipotezlerin sınanmasına yönelik grup farklılığı ve ilişki analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Çizelge 1 :Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeğine Yönelik Yüzde Dağılım

Maddeler		Kesinlikle Katılmıyorum	Oldukça Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ort. ± Ss.
Tamamlayıcı Tıba Düşünsel Bakış Alt Boyutu									
1	Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	5,6	3,8	2,6	15	11,4	10,8	50,8	± 5,58 1,816
2	Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	3,6	3,6	2,4	13,2	9	11,4	56,8	± 5,82 1,688
3	Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.	6	3	5	18,2	8,4	8,6	50,8	± 5,49 1,87
4	Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.	6,6	2	4,2	19,4	8,8	8	51	± 5,5 1,865
5	Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.	6	3	5	18,2	8,4	8,6	50,8	± 5,49 1,87
6	Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıba olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.	2,6	2	3,8	15,2	7,8	14,2	54,4	± 5,84 1,588
7	Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim.	5,4	1,8	3,8	19,2	39,4	10,6	19,8	± 4,96 1,507



8	Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.	54	9,8	6,2	16,8	5	3	5,2	± 2,39	1,833
	Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik Alt Boyutu									
9	En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.	2,2	1,4	0,8	3,8	8,2	12,2	71,4	± 6,37	1,29
10	En son doktora başvurduğumda, doktor bana yeterli zaman ayırmadı.	69,2	9,6	5	3,8	3,6	2	6,8	± 1,96	1,801
11	Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.	45,2	8	2,2	15,4	5,8	6	17,4	± 3,16	2,363
12	Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.	5,6	0,6	2,4	5,8	5,4	10,6	69,6	± 6,15	1,636
13	Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.	58,2	11,8	1,8	10	5,2	3	10	± 2,41	2,07
14	Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.	58,2	11,8	1,8	10	5,2	3	10	± 2,41	2,07
15	Sağlık, ruhen, bedenen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımla ilgilenen kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	64,8	10,2	3,4	4,2	2,8	4,2	10,4	± 2,24	2,079
16	Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.	66,6	10,2	3,2	5,2	3,6	4,2	7	± 2,1	1,911
17	En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım.	0,8	1,4	2,6	4,4	7	12,2	71,6	± 6,38	1,215
18	Doktorların öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbbı dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	1,2	0,6	3	3	6	10,6	75,6	± 6,46	1,18
	Sağlığa Bütüncül Bakış Alt Boyutu									
19	Sağlık, ruhen, bedenen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımla ilgilenen kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	0,4	1,8	1,8	2,8	7,6	12,4	73,2	± 6,45	1,125
20	En son doktora gidişimde, sağlığımla ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.	1	0,4	0,8	1,8	4,4	10,8	80,8	± 6,64	0,951
21	Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji aralığındaki dengenin bir yansımasıdır.	9	3,2	2,4	11,6	9,2	9,6	55	± 5,58	1,978
22	En son doktora başvurduğumda, doktor sorununun ne olduğunu anlamadı.	7,6	2,2	2,2	50,8	13,8	4,4	19	± 4,5	1,603
23	Doktorlara ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum.	8,6	1,6	2,6	44,6	8,8	9,4	24,4	± 4,69	1,747
24	Sağlık sorunun için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.	11	5,8	3	13,6	11,4	7,4	47,8	± 5,22	2,118
25	Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.	5,6	1,2	2,2	7,2	7,2	10,4	66,2	± 6,05	1,678



26	Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	2	1,8	1	4,2	5,4	10,4	75,2	±	6,41	1,298
27	Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.	20,2	5,2	2,2	5,6	6	6,8	54	±	5,08	2,465
GETAT Tutum Genel Ortalama		4,87									

Boyutlara Yönelik Tamamlayıcı İstatistik Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları

Yapılacak analizlerin belirlemesinde normallik testi sonuçlarına göre karar verileceği için Tablo 17’de her bir boyut için tanımsal bilgilerin yanına normallik test sonuçları da verilmiştir.

Çizelge 15 :Boyutlara Yönelik Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları

Boyutlar	Ortalama	Ss.	Asimetri	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
					İst	P	ist	p
GETAT Tutum Ölçeği Genel Skor	116,01	14,365	-0,240	1,387	0,112	0,000	0,966	0,000
<i>Tamamlayıcı Tıbbi Düşüncel Bakış Boyutu</i>	44,02	9,757	-0,742	0,033	0,125	0,000	0,916	0,000
<i>Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik Boyutu</i>	21,24	10,746	0,935	0,093	0,148	0,000	0,891	0,000
<i>Sağlığa Bütüncül Bakış Boyutu</i>	50,75	6,277	-0,912	1,403	0,113	0,000	0,944	0,000

Görüleceği üzere, her iki normallik testi sonucunda $p < 0.05$ olduğundan normal dağılımın sağlanmadığını belirten H_1 hipotezi kabul edilir. Bu durumda grup farklılığı analizlerinde non-parametrik yöntemler kullanılacaktır.

Grup Farklılığı Analizleri

Grup farklılıklarının analizinde 2 grup için Mann-Whitney-U testi ile 3 ve üzeri grup için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Farkın kaynağı için ortalama değerlerine bakılmıştır.

Çizelge 2 :Cinsiyet Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Grup	n	Ortalama Sıra	Puan Ortalaması	Mann-Whitney U	P
Tamamlayıcı Tıbbi Düşüncel Bakış	Erkek	187	242,63	43,47	27794,5	0,004*
	Kadın	313	255,2	44,35		
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	Erkek	187	236,61	20,23	26669	0,031*
	Kadın	313	258,8	21,84		
Sağlığa Bütüncül Bakış	Erkek	187	250,98	50,89	29175,5	0,554
	Kadın	313	250,21	50,66		
GETAT Tutum Ölçeği Genel Skor	Erkek	187	232,86	114,59	25966,5	0,034*
	Kadın	313	261,04	116,85		

*0,05 için farklılık



Ele alınan alt boyutlar için cinsiyet açısından tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış, modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik ve GETAT tutum ölçeği genel skor için gözle görülür farklılıklar belirlenmiştir ($p < 0.05$). Sağlığa bütüncül bakış boyutu için gözle görülür farklılık belirlenmemiştir ($p > 0.05$). Farkın kaynağına bakıldığında, puan ortalaması yüksek olan grubun kadın katılımcılar olduğu görülmektedir. Kadınlar erkeklere göre, tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış, modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik ve GETAT tutumuna daha fazla değer ve önem vermektedir.

Çizelge 3: Yaş Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Grup	n	Ortalama Sıra	Puan Ortalaması	Kruskal-Wallis	P
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	18-24	35	201,54	40,77	59,699	0,000*
	25-34	75	188,91	39,85		
	35-44	78	198,44	40,54		
	45-54	78	230,46	42,54		
	55-64	110	293,98	46,95		
	65+	124	308,35	48,00		
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	18-24	35	329,5	27,00	72,256	0,000*
	25-34	75	333,03	28,72		
	35-44	78	301,25	24,78		
	45-54	78	224,75	19,73		
	55-64	110	199,99	17,59		
	65+	124	207,37	17,64		
Sağlığa Bütüncül Bakış	18-24	35	202,4	48,97	24,862	0,000*
	25-34	75	212,4	49,17		
	35-44	78	210,69	48,74		
	45-54	78	264,6	51,32		
	55-64	110	281,4	51,90		
	65+	124	275,88	52,08		
GETAT Tutum Ölçeği Genel Skor	18-24	35	242,44	116,74	29,213	0,000*
	25-34	75	248,02	116,75		
	35-44	78	236,75	114,06		
	45-54	78	217,09	113,59		
	55-64	110	260,25	116,44		
	65+	124	275,29	117,72		

*0,05 için farklılık

Ele alınan tüm boyutlar için yaş açısından gözle görülür farklılıklar belirlenmiştir ($p < 0.05$). Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışa 65 yaş üzeri, modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik ve sağlığa

bütüncül bakışa 25-34 yaş aralığı, GETATutumuna ise 65 yaş üzeri katılımcılar diğer yaş gruplarına göre daha fazla önem vermektedir.

Çizelge 4 :Medeni Durum Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Grup	n	Ortalama Sıra	Puan Ortalaması	Kruskal-Wallis	P
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	Bekar	79	177,22	38,67	24,987	0,000*
	Evli	404	265,38	45,11		
	Boşanmış/Ayrı	17	237,56	43,00		
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	Bekar	79	343,35	27,78	43,866	0,000*
	Evli	404	229,95	19,80		
	Boşanmış/Ayrı	17	307,32	24,82		
Sağlığa Bütüncül Bakış	Bekar	79	198,44	48,51	14,520	0,001*
	Evli	404	262,41	51,26		
	Boşanmış/Ayrı	17	209,41	49,00		
GETATutum Ölçeği Genel Skor	Bekar	79	233,58	114,96	21,395	0,000*
	Evli	404	253,23	116,18		
	Boşanmış/Ayrı	17	250,29	112,82		

*0,05 için farklılık

Ele alınan tüm boyutlar için medeni durum açısından gözle görülür farklılıklar belirlenmiştir ($p < 0.05$). Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışa evli katılımcılar, modern tıbbi karşı memnuniyetsizliğe bekar katılımcılar, sağlığa bütüncül bakışa evli katılımcılar ve GETATutumuna evli katılımcılar diğer medeni durum gruplarına göre daha çok önem vermektedir.

Çizelge 5 :Eğitim Durumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Grup	n	Ortalama Sıra	Puan Ortalaması	Kruskal-Wallis	P
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	Okur Yazar	100	290,79	46,80	58,078	0,000*
	İlkokul/ Ortaokul	182	292,78	47,79		
	Lise	108	223,75	42,38		
	Ön lisans	42	170,6	38,64		
	Lisans	62	171,01	38,08		
	Lisansüstü	6	219,5	42,50		
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	Okur Yazar	100	199,13	17,33	72,068	0,000*
	İlkokul/ Ortaokul	182	215,57	18,81		
	Lise	108	276,13	22,79		
	Ön lisans	42	273,92	22,81		
	Lisans	62	370,62	30,50		



		Lisansüstü	6	300	25,17		
Sağlığa Bütüncül Bakış	Okur Yazar	100	263,93	51,61	22,388	0,000*	
	İlkokul/ Ortaokul	182	282,9	52,97			
	Lise	108	217,44	49,31			
	Ön lisans	42	228,9	50,33			
	Lisans	62	212,24	48,76			
	Lisansüstü	6	185,58	48,67			
GETATTutum Ölçeği Genel Skor	Okur Yazar	100	245,87	115,74	48,217	0,000*	
	İlkokul/ Ortaokul	182	269,15	117,57			
	Lise	108	232,69	114,48			
	Ön lisans	42	211,43	111,79			
	Lisans	62	260,89	116,34			
	Lisansüstü	6	248,67	115,33			

*0,05 için farklılık

Ele alınan tüm boyutlar için eğitim durumu açısından gözle görülür farklılıklar belirlenmiştir ($p < 0.05$). Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışa ilkökul/ortaokul mezunları, modern tıbbi karşı memnuniyetsizliğe lisans mezunları, sağlığa bütüncül bakışa ilkökul/ortaokul mezunları ve GETAT tutumuna ilkökul/ortaokul mezunları diğer eğitim gruplarına göre daha çok önem vermektedir.

Çizelge 6 :Meslek Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Grup	n	Ortalama Sıra	Puan Ortalaması	Kruskal-Wallis	P
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	İşçi	135	202,5	40,87	73,046	0,000*
	İşveren	17	166,88	39,76		
	Emekli	128	319,16	48,55		
	Öğrenci	18	204,44	39,94		
	Ev Hanımı	169	270,8	45,49		
	Diğer	33	144,77	36,3		
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	İşçi	135	270,96	22,64	64,237	0,000*
	İşveren	17	368,44	30,12		
	Emekli	128	197,9	17,48		
	Öğrenci	18	359,64	28,67		
	Ev Hanımı	169	229,29	19,6		
	Diğer	33	359,2	29,79		
Sağlığa Bütüncül Bakış	İşçi	135	224,68	49,64	15,716	0,008*
	İşveren	17	245,59	50,47		
	Emekli	128	284,2	52,3		
	Öğrenci	18	240,08	50,44		



	Ev Hanımı	169	256,85	53,85		
	Diğer	33	201,15	49,03		
GETATTutum Ölçeği Genel Skor	İşçi	135	217,88	113,15	14,972	0,011*
	İşveren	17	289,68	120,35		
	Emekli	128	282,15	118,34		
	Öğrenci	18	256,61	119,06		
	Ev Hanımı	169	251,69	115,94		
	Diğer	33	231,58	115,12		

*0,05 için farklılık

Ele alınan tüm boyutlar için meslek açısından gözle görülür farklılıklar belirlenmiştir ($p<0.05$). Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışa emekli katılımcılar, modern tıbbi karşı memnuniyetsizliğe işveren olan katılımcılar, sağlığa bütüncül bakışa ev hanımı olan katılımcılar ve GETATTutumuna işveren olan katılımcılar diğer meslek gruplarına göre daha çok önem vermektedir.

Çizelge 7 :Gelir Düzeyi Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Grup	n	Ortalama Sıra	Puan Ortalaması	Kruskal-Wallis	P
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	4250 TL'den az	291	278,43	45,85	33,967	0,000*
	4250-5000 TL	125	232,48	42,70		
	5001-6000 TL	37	199,34	41,14		
	6000 TL üzeri	47	165,74	38,53		
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	4250 TL'den az	291	223,58	19,42	31,52	0,000*
	4250-5000 TL	125	266,26	21,77		
	5001-6000 TL	37	318,35	26,95		
	6000 TL üzeri	47	321,83	28,60		
Sağlığa Bütüncül Bakış	4250 TL'den az	291	266,79	51,48	30,095	0,018*
	4250-5000 TL	125	220,65	49,56		
	5001-6000 TL	37	227,49	49,76		
	6000 TL üzeri	47	247,18	50,17		
GETATTutum Ölçeği Genel Skor	4250 TL'den az	291	257,76	116,74	25,923	0,000*
	4250-5000 TL	125	226,37	113,02		
	5001-6000 TL	37	255,73	115,01		
	6000 TL üzeri	47	245,89	114,30		

*0,05 için farklılık

Ele alınan tüm boyutlar için gelir düzeyi açısından gözle görülür farklılıklar belirlenmiştir ($p<0.05$). Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışa 4250 TL'den az geliri olan katılımcılar, modern tıbbi karşı memnuniyetsizliğe 6000 TL üzeri geliri olan katılımcılar, sağlığa bütüncül bakışa 4250 TL'den az



geliri olan katılımcılar ve GETAT tutumuna 4250 TL'den az geliri olan katılımcılar diğer gelir gruplarına göre daha çok önem vermektedir.

Çizelge 8 :Bağlı Olunan Sosyal Güvenlik Kurumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Grup	n	Ortalama Sıra	Puan Ortalaması	Kruskal-Wallis	P
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	SGK	447	253,76	44,19	6,225	0,183
	Özel Sağlık Sigortası	21	258,43	45,43		
	Bağkur	18	213,69	41,78		
	Yeşilkart	4	258	46,25		
	Sosyal Güvencem Yok	10	151,5	36,80		
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	SGK	447	242,36	20,61	20,391	0,000*
	Özel Sağlık Sigortası	21	297,69	25,90		
	Bağkur	18	296	23,17		
	Yeşilkart	4	269,88	20,25		
	Sosyal Güvencem Yok	10	425,5	36,20		
Sağlığa Bütüncül Bakış	SGK	447	248,4	50,65	3,226	0,522
	Özel Sağlık Sigortası	21	279,86	52,05		
	Bağkur	18	292,94	52,89		
	Yeşilkart	4	224,88	50,50		
	Sosyal Güvencem Yok	10	216,7	48,80		
GETAT Tutum Ölçeği Genel Skor	SGK	447	245,24	115,45	6,599	0,159
	Özel Sağlık Sigortası	21	316	123,38		
	Bağkur	18	270,61	117,83		
	Yeşilkart	4	284,38	117,00		
	Sosyal Güvencem Yok	10	298,1	121,80		

*0,05 için farklılık

Ele alınan alt boyutlar için bağlı olunan sosyal güvenlik kurumu açısından modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik boyutu için gözle görülür farklılık belirlenmiştir ($p < 0.05$). Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış, modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik ve sağlığa bütüncül bakış alt boyutları gözle görülür bir farklılık oluşturmamaktadır ($p > 0.05$). Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlikte “sosyal güvencem yok” diyen katılımcılar diğer gruplara göre daha fazla memnuniyetsiz olduklarını belirtmiştir.

Çizelge 9 :Çocuk Sayısı Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Grup	n	Ortalama Sıra	Puan Ortalaması	Kruskal-Wallis	P
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	Çocuğum yok	93	172,91	38,42	43,359	0,000*
	1 Çocuk	64	216,56	42,11		
	2 Çocuk	206	281,2	46,00		



	3 ve daha fazla	137	282,86	48,75		
Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik	Çocuğum yok	93	331,12	27,33	57,839	0,000*
	1 Çocuk	64	301,52	24,48		
	2 Çocuk	206	206,17	18,43		
	3 ve daha fazla	137	238,59	19,80		
Sağlığa Bütüncül Bakış	Çocuğum yok	93	198,75	48,68	24,869	0,000*
	1 Çocuk	64	225,59	49,84		
	2 Çocuk	206	283,49	51,97		
	3 ve daha fazla	137	287,66	57,74		
GETATTutum Ölçeği Genel Skor	Çocuğum yok	93	230,27	114,43	32,405	0,000*
	1 Çocuk	64	249,28	115,44		
	2 Çocuk	206	255,18	116,40		
	3 ve daha fazla	137	257,77	117,28		

*0,05 için farklılık

Ele alınan tüm boyutlar açısından gözle görülür farklılıklar belirlenmiştir ($p < 0.05$). Üç ve üzeri çocuk sahibi olan katılımcılar diğer gruplara göre tüm boyutlara daha çok önem vermektedir. GETAT için daha olumlu bakış açısına sahiptirler

Çizelge 10 :Tercih Edilen İlk Hastane Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Grup	n	Ortalama Sıra	Puan Ortalaması	Kruskal-Wallis	P
Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış	Devlet Hastanesi	303	269,42	45,20	23,535	0,000*
	Özel Hastane	153	236,31	43,29		
	Aile Hekimi	22	181,27	39,77		
	Üniversite Hastanesi	14	120,75	34,36		
	Eczane	8	222,75	34,36		
Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik	Devlet Hastanesi	303	225,77	19,74	39,266	0,000*
	Özel Hastane	153	266,72	21,54		
	Aile Hekimi	22	354,84	29,91		
	Üniversite Hastanesi	14	356,86	30,86		
	Eczane	8	343,81	26,86		
Sağlığa Bütüncül Bakış	Devlet Hastanesi	303	263,81	54,31	14,355	0,006*
	Özel Hastane	153	229,36	47,87		
	Aile Hekimi	22	230	50,18		
	Üniversite Hastanesi	14	170,29	46,79		
	Eczane	8	247,56	49,79		
GETATTutum Ölçeği Genel Skor	Devlet Hastanesi	303	291,94	122,25	11,953	
	Özel Hastane	153	237,09	114,71		



	Aile Hekimi	22	286,73	119,86	0,018*
	Üniversite Hastanesi	14	223,18	111,00	
	Eczane	8	245,75	118,00	

*0,05 için farklılık

Ele alınan alt boyutlar için tercih edilen ilk hastane açısından gözle görülür farklılıklar belirlenmiştir ($p < 0.05$). Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışa önem verenler devlet hastanesini tercih ederken, modern tıbbi karşı memnuniyetsizliği olan katılımcılar üniversite hastanesine gitmektedir. Sağlığa bütüncül bakışa önem veren katılımcılar ve GETAT tutumuna önem veren katılımcılar devlet hastanesine gitmeyi diğer gruplara göre tercih etmektedir.

Çizelge 11 :Tercih Edilen Hastaneye Gitme Sıklığı Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Grup	n	Ortalama Sıra	Puan Ortalaması	Kruskal-Wallis	P
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	Hiç gitmedim	13	182.65	39.62	46,675	0,000*
	Haftada bir	48	233.76	43.31		
	Ayda bir	248	295.57	46,98		
	Altı ayda bir	155	202.97	40,72		
	Yılda bir	36	191.49	40,44		
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	Hiç gitmedim	13	360.54	28,08	34,372	0,000*
	Haftada bir	48	242.41	19,67		
	Ayda bir	248	216.53	18,93		
	Altı ayda bir	155	272.38	22,78		
	Yılda bir	36	361.33	29,72		
Sağlığa Bütüncül Bakış	Hiç gitmedim	13	258.96	50,92	41,990	0,014*
	Haftada bir	48	256.27	49,13		
	Ayda bir	248	259.30	51,36		
	Altı ayda bir	155	227.44	46,83		
	Yılda bir	36	260.49	53,86		
GETAT Tutum Ölçeği Genel Skor	Hiç gitmedim	13	270.27	120,62	43,102	0,000*
	Haftada bir	48	221.46	113,10		
	Ayda bir	248	263.39	117,27		
	Altı ayda bir	155	227.16	113,34		
	Yılda bir	36	293.76	124,03		

*0,05 için farklılık

Ele alınan alt boyutlar için tercih edilen hastaneye gitme sıklığı açısından gözle görülür farklılıklar belirlenmiştir ($p < 0.05$). Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışa önem verenler ayda bir hastaneye giderken, modern tıbbi karşı memnuniyetsizliği olan katılımcılar yılda bir hastaneye gitmektedir. Sağlığa bütüncül bakışa önem veren katılımcılar ve GETAT tutumuna önem veren katılımcılar yılda bir hastaneye gitmektedir.


Çizelge 12: Katılımcıların Sağlık Durumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Grup	n	Ortalama Sıra	Puan Ortalaması	Kruskal-Wallis	P
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünel Bakış	Kötü	10	175,6	39,70	15,556	0,001*
	Orta	60	280,32	48,13		
	İyi	404	262,74	44,76		
	Çok iyi	26	204,98	40,96		
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	Kötü	10	336,15	25,50	36,883	0,000*
	Orta	60	316,58	26,48		
	İyi	404	231,82	19,90		
	Çok iyi	26	355,35	28,31		
Sağlığa Bütüncül Bakış	Kötü	10	289,55	52,40	5,222	0,156
	Orta	60	215,02	49,10		
	İyi	404	255,77	50,95		
	Çok iyi	26	235,42	50,77		
GETAT Tutum Ölçeği Genel Skor	Kötü	10	269,25	117,60	1,365	0,714
	Orta	60	233,02	116,72		
	İyi	404	251,66	115,60		
	Çok iyi	26	265,62	120,04		

*0,05 için farklılık

Ele alınan boyutlarda tamamlayıcı tıbbi düşünel bakış ve modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik alt boyutları için gözle görülür farklılıklar belirlenmiştir ($p < 0.05$). Sağlığa bütüncül bakış ile GETAT tutumu için gözle görülür farklılık elde edilmemiştir ($p > 0.05$). Tamamlayıcı tıbbi düşünel bakışa sağlık durumunu orta düzey olarak tanımlayan katılımcılar, modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik için sağlığını çok iyi olarak tanımlayan katılımcılar daha çok önem vermiştir.

Çizelge 13 : GETAT Uygulamalarını Kullanma Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Grup	n	Ortalama Sıra	Puan Ortalaması	Kruskal-Wallis	P
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünel Bakış	Kullanmadım	177	123,21	35,24	241,315	0,000*
	Akupunktur	3	85,33	33,67		
	PRP	32	302,16	48,00		
	Ozon	253	336,85	49,82		
	Hacamat	23	265,2	45,39		
	Mezoterapi	9	196,56	41,78		
	Ozon Hacamat Tıp	1	141,5	38,00		
	Hirudoterapist	1	159,5	39,00		
	Hiçbiri	1	126	37,00		



Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik	Kullanmadım	177	301,5	24,76	99,669	0,000*
	Akupunktur	3	371	27,67		
	PRP	32	210,56	17,53		
	Ozon	253	197,61	17,50		
	Hacamat	23	497,78	39,09		
	Mezoterapi	9	409,22	34,56		
	Ozon Hacamat Tıp	1	468,09	36,00		
	Hirudoterapist	1	343	27,00		
	Hiçbiri	1	354,5	29,00		
Sağlığa Bütüncül Bakış	Kullanmadım	177	189,42	47,98	59,909	0,000*
	Akupunktur	3	290,5	53,33		
	PRP	32	226,33	50,41		
	Ozon	253	292,47	55,49		
	Hacamat	23	288,7	52,52		
	Mezoterapi	9	291,39	53,44		
	Ozon Hacamat Tıp	1	142	48,00		
	Hirudoterapist	1	142	48,00		
	Hiçbiri	1	60	43,00		
GETATtutum Ölçeği Genel Skor	Kullanmadım	177	166,78	107,98	112,204	0,000*
	Akupunktur	3	231,67	114,67		
	PRP	32	235,58	115,94		
	Ozon	253	394,9	139,81		
	Hacamat	23	380,04	131,00		
	Mezoterapi	9	384,67	129,78		
	Ozon Hacamat Tıp	1	369,5	122,00		
	Hirudoterapist	1	186,5	114,00		
	Hiçbiri	1	128,5	109,00		

*0,05 için farklılık

Ele alınan tüm boyutlar için GETAT uygulamalarını kullanma açısından gözle görülür farklılıklar belirlenmiştir ($p < 0.05$). Tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakışa ozon diyen katılımcılar, modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik boyutu hacamat yaptıranlar, sağlığa bütüncül bakış boyutu ile GETATtutum ölçeği genel skoru ise ozon diyen katılımcılar için daha önem taşımaktadır.



Çizelge 14:Alt Boyutlar için Korelasyon Analizi

		Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	Sağlığa Bütüncül Bakış
Tamamlayıcı Düşünsel Bakış	Tıbbi	r	1	-.323**
		p		.000
		n		500
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik		r	1	-.253**
		p		.000
		n		500
Sağlığa Bütüncül Bakış		r		1
		p		-
		n		500

*0.05 için gözle görülür ilişki, r: Spearman korelasyon katsayısı

GETAT tutum ölçeği alt boyutları için gözle görülür ilişkiler elde edilmiştir ($p < 0.05$). Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik arttıkça tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış %32.3 azalmakta ve sağlığa bütüncül bakış %25.3 azalış göstermektedir. Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış arttıkça sağlığa bütüncül bakış %47.5 artış göstermektedir.

4.SONUÇ VE ÖNERİLER

GETAT uygulamalarından gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan ülkeler daha fazla önem vermektedir. İstanbul ilinde bir tıp merkezinde gerçekleştirilen çalışma sonucunda GETAT alanına yönelik olarak hastaların tutumları ölçülmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda Dünyada ve Türkiye'de birçok çalışmaya yer verilmiştir. Türkiye'deki yasal düzenlemeler Dünya Sağlık Örgütü'nün ortaya koyduğu stratejiler de göz önünde bulundurularak Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet vermektedir. Türkiye'de GETAT alanında yapılan çalışmaların yasal zeminine geçilmesi sürecinde geç kalınmıştır bu açığın sağlık hizmetlerine sağlık profesyonelleri dahil edilerek kapatılması gerekmektedir. Sağlık profesyonellerince sağlık hizmetlerine entegre edilen GETAT uygulamaları sonucunda olumlu geri dönüşler alınabilir.

Sağlık sistemlerine GETAT uygulamalarının dahil edilmesi hastaların bu alandaki ihtiyaç ve beklentilerine cevap verilebilirlik açısından önemlidir. Türkiye'de GETAT alanda yapılan çalışmalar teşvik edilmeli ve bu konuda farkındalık kazandırılmalıdır. GETAT uygulamalarından özellikle koruyucu sağlık hizmetleri bünyesinde faydalanılması sağlık hizmeti maliyetinin en aza indirilmesine katkı sağlayacaktır. GETAT uygulamalarının hastane koşullarında uygulanması hastaların daha kaliteli şekilde sağlık hizmeti almasına katkı sağlayacaktır.

- GETAT uygulamaları konusunda yapılan anket en çok katılanların kadınlar olduğu görülmüştür bu alan özellikle kadınların ilgisini çekmektedir erkeklerin de bu alandaki farkındalığının artırılması gerekmektedir.
- Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakışın alt boyutları incelendiğinde tamamlayıcı tıbbi bireylerin olumlu bir bakış açısına sahip olduğunu görmekteyiz. Ankete katılan bireyler tamamlayıcı tıp uygulamalarının kendilerinin iyileşmesine katkı sağladığını doktorların bu alanda yer almasının olumlu etkisinin ne olacağını bireylerin sağlık kontrolü noktasında kontrolün kendi ellerinde olmasına katkı sağladığını tedavi



metodolojisini kullandıktan sonra kendilerini rahatlamış hissettikleri ve olumlu sonuç alacaklarını düşündükleri ortaya çıkmıştır. Bireylerin tamamlayıcı tıbbı karşı düşünsel bakış açıları farkındalık ve eğitimlerle desteklenmelidir GETAT alanında yapılan çalışmalar artırılarak bilimsel temellere dayandırılmalıdır.

- Yapılan çalışma sonucunda modern tıbbı karşı memnuniyetsizliğin olduğu ortaya çıkmıştır hastalar en son doktora gittiklerinde aldıkları tedaviden memnun olmadıklarına dile getirerek genellikle sağlık problemi ile karşılaştıklarında Kendi kendilerine tedavi olma yoluna gittikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Bu durum sağlık hizmetlerine olan memnuniyetin azalmasına neden olacağı için hastaların bu konudaki tutumlarının dikkate alınması gerekmektedir.
- Hastalar tedavi hizmeti alırken bedenın bütün olarak değerlendirilmesi konusuna ve GETAT uygulamalarının hayata geçirilmesi noktasında olumlu düşünceler ortaya koymuştur. Bu konu üzerinde durularak derinlemesine araştırma yapılmalıdır.
- GETAT uygulamalarını 65 yaş üzeri kişilerin daha fazla önem verdiği görülmüştür Türkiye'de 65 yaş üstü bireyler tespit edilerek bu alandaki yer farkındalıkları yükseltilerek bu uygulamalara teşvik edilebilir.
- Modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik ve sağlığa bütüncül bakışta 25 34 yaş aralığının verdiği cevaplar ön plana çıkmıştır. Modern tıpta ki memnuniyetsizliğin nedeni ortaya koyularak GETAT uygulamalarının modern tıp uygulamalarıyla birleştirilmesi yolunda adım atılmalıdır.
- GETAT alanında çalışmalar yürütülürken eğitim düzeyleri gözardı edilmemelidir. İlkokul mezunlarının GETAT konusuna diğer eğitim gruplarına göre daha fazla önem verdiği ortaya koyulmuştur. Bunun nedeni GETAT uygulamalarının bilimsel noktada geri planda kalması olabilir bu nedenle GETAT çalışmaları konusunda toplum bilgilendirilmelidir.

REFERENCES

- ADİB-HAJBAGHERY, M., ARDAKANI, M. F., SOTOUDEH, A., & ASADIAN, A. (2021). Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) among diabetic patients in Eastern Mediterranean country members of the World Health Organization (WHO): A review. *Journal of Herbal Medicine*, 29, 100476.
- ARICI, H. Y. (2021). Modern Şifacılık Yönelimlerinden Enerji Şifacılığı Uygulamaları. *Türkiye Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*(11), 233-267.
- ARSLAN, M., & ŞAR, S. (2013). Alternatif Bir Tedavi Sistemi: Homeopati. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 38-38.
- ATALIK, A. (2019). Mezoterapi ve Klinik Uygulamalar. *Journal of Biotechnol and Strategic Health Res*(özel sayı), 115-118 .
- AYHAN, H., & MOLLAHALİLOĞLU, S. (2018). Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 141 - 148.
- BİÇER, İ., & BALÇIK, P. Y. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257.
- BOZOK, N. (2018). Avrupalı kurtuluşun Bostanları, İstanbullu Kocakarıların Çiçek Aşısı ve Cinchon Kontesinin Kınakına Ağaçları: Modern Tarihi Tıp Kadınları Neden Yazmadı?. *Fe Dergi* 10, 138-148



- ÇAĞLAYAN, H. Z., ATAÖĞLU, E. E., & KİBAROĞLU, S. (2018). Nörolojide GETATUygulamalarının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Türk Nöroloji Dergisi* (24), 111-116.
- ÇAKMAK, S. (2017). Kas-iskelet sistemi hastalıklarında proloterapi. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi* (16), 282–286.
- DIRAÇOĞLU, D. (2016). Kas iskelet hastalıklarında ozon-oksijen tedavileri. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*(62), 183-191.
- GOLDENBERG, M. J. (2006). On evidence and evidence-based medicine: lessons from the philosophy of science. *Social science & medicine*, 62(11), 2621-2632.
- GÖKDEMİR, G. (2009). Mezoterapinin Etkileri Kanıtlanmış mıdır? *Türkderm*(Özel Sayı), 12-16.
- GÜLDAL, A. D., LİMNİLİ, G., & ÇELİK, M. (2019). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(4), 163-172.
- İLHAN, A. O., SİREK BASAN, S., & TAN, T. G. (2019). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin GETAT ile İlgili Bilgi Düzey ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*(4), 736-744.
- KARAHANCI, O. N., ÖZTOPRAK, Ü. Y., ERSOY, M., ÜNSAL, Ç. Z., HAYIRLIDAĞ, M., & BÜKEN, N. Ö. (2015). GETATUygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(2), 117-126.
- KARAHÜSEYİNOĞLU, E. K. (2021). Kalite Yönetimi Perspektifinde Sağlık Hizmetleri. *Journal of Academic Value Studies*, 7(3), 394-402.
- KARATAŞ, H. (2021). Türkiye’de Halk Hekimliği Uygulama Alanında İki Ekol: Şifacılar ve Hekimler. *Folklor/Edebiyat Dergisi*, 27 (105) , 81-99 .
- KAYA, E., & ALTINBİLEK, T. (2019). Osteopati Yaklaşımı; Bel ve Boyun Ağrılarında Yeri . *Journal of BSHR*, 3(Özel Sayı), 85-90.
- KAYA, Ş., KARAKUŞ, Z., BOZ, İ., & ÖZER, Z. (2020). Dünyada ve Türkiye’de Tamamlayıcı Terapilere İlişkin Yasal Düzenlemelerde Hemşirelerin Yeri. *JAREN*, 6(3), 584-591.
- KESİKBURUN, S., & YAŞAR, E. (2017). Ozon tedavisi. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği*, 16, 196–202.
- KÖSE E, EKERBİÇER H.Ç., ERKORKMAZ Ü, Complementary, Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale: Turkish Validity Reliability Study, *Sakarya Tıp Dergisi*, 2018,8(4), 726 -736
- KÖSE, E., OTURAK, G., & EKERBİÇER, H. (2021). Bir Grup Tıp Fakültesi Öğrencisinde GETAT Tutumu ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisinin İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 11 (2) , 373-380
- KUTLU, A., & GÜLŞEN, M. (2021). Homeopati Kullanan Kişilerin Yaşam Kaliteleri ve Homeopatiye İlişkin Görüşleri. *GETAT Dergisi*, 4(1), 17-26.
- MOLLAHALİLOĞLU, S., UĞURLU, G., KALAYCI, M. Z., & ÖZTAŞ, D. (2015). GETAT Uygulamalarında Yeni Dönem. *Ankara Medikal Journal*, 15(2), 102-105.
- NAZLIKUL, H., NAZLIKUL, F. G., OKUR, S. Ç., TÜRK, A., TAMAM, C., & TAMAM, Y. (2020). Lokomotor Sistem Hastalıklarında Kayropratik Yaklaşımlar . *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 14(2), 47-52.
- OKUMUŞ, M. (2016). Kupa Tedavisi ve Hacamat. *Ankara Medical Journal*(4), 370-382.



- ONBAŞLI, D., ÇELİK, G. Y., KAHRAMAN, S., & KANBUR, M. (2019). Apiterapi ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. *Erciyes Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergi*, 16(1), 49-56.
- ORHAN, B., & REŞAT YÜCEL, Ö. (2017). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Sunumuna Cinsiyet Açısından Bakış . *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1 (1) , 53-59 .
- ORHAN, M. F., ELMAS, B., ALTINDİŞ, S., KARAGÖZ, R., & ALTINDİŞ, M. (2019). Aile Hekimi ve Pediatristlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı (GETAT) Bakışı. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*(3), 161 - 167.
- ÖZER, Z., & ATEŞ, S. (2021). GETATUygulamalarının Gülen Yüzü: Kahkaha Yogası. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 108-116.
- ÖZER, Z., BAHÇECİOĞLU TURAN, G., & BAKIR, E. (2020). Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2 (3) , 102-112
- ÖZGÜNAY, Ş. E., & ÖZCENGİZ, D. (2019). Anestezistlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı bakışı, bilgi ve uygulamaları. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1237-1242.
- ÖZTÜRK, A. Ö., & ÖZTÜRK, G. (2019). Tıbbı Hipnozün Klinik Uygulamaları . *Journal Biotechnol and Strategic Health Research*, 3(özel sayı), 119-130.
- ÖZYURT KAPTANOĞLU, R., & TOSUN, N. (2022). Türkiye ve Dünyada Alternatif-Tamamlayıcı Tıp Kullanımı. *Atlas Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (9) , 0-0
- PARLAKPINAR, H., & POLAT, S. (2020). Kupa tedavisine genel bir bakış. *GETATDergisi*, 3(2) 246-264.
- SANTOS, M. R., & MENDES, E. S. (2020). Traditional & complementary medicine legislation in Portugal—Progress, challenges and flaws. *European Journal of Integrative Medicine*(35).
- SARMAN, A., & UZUNTARLA, Y. (2022). Attitudes of healthcare workers towards complementary and alternative medicine practices: A cross-sectional study in Turkey. *European Journal of Integrative Medicine*, 49, 102096. s:1-6
- SİLVARNO, G. (2020). A brief history of Western medicine. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*. 8 10-16
- SİROİS, F. M., & PURC-STEPHENSON, R. J. (2008). Personality and consultations with complementary and alternative medicine practitioners: A five-factor model investigation of the degree of use and motives. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(9), 1151-1158.
- SOMER, P., & VATANOĞLU-LUTZ, E. E. (2017). GETATUygulamaları Yönetmeliği’nin Hukuki ve Etik Açısından Değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği*, 22(1), 58-65.
- ŞAHAN, D., & İLHAN, M. N. (2019). GETATUygulamaları ve Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (3) , 12-19 .
- ŞİMŞEK, B., AKSOY, D. Y., BAŞARAN, N. Ç., TAŞ, D., ALBASAN, D., & KALAYCI, M. Z. (2017). Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. *European Journal of Integrative Medicine*, 15, 68-72.
- TEKEOĞLU, İ., & TEKEOĞLU, H. N. (2019). Akupunktur ; Rehabilitasyon Kliniğinde Uygulamaları. *Biyoteknoloji ve Stratejik Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 3, 131 - 137.



- TOPÇU, İ., & DİŞSİZ, M. (2018). Doğum Eyleminde Kullanılan Manipülatif ve Beden Temelli Tamamlayıcı Alternatif Yöntemler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(2), 33–37.
- TUNA, H. (2021). Sağlık Turizmi Kapsamında Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Fonksiyonel Tıp Turizmi. *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(1), 259 - 281.
- ULUSOY, Z. B., & KESKİN A. (2021). Onkoloji Hastalarının GETAT(GETAT) Yöntemleri Hakkındaki Tutumları. *Ankara Medical Journal*, (3):374-385
- ÜNAL, M., & DAĞDEVİREN, H. N. (2019). GETAT Yöntemleri. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1), 1 - 9.
- YEŞİLADA, E. (2002). Hekim, Alternatif Tedavi ve Modern Tıp. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(6), 223-225.
- YILDIZ, S., & ÖZTÜRK, G. Y. (2014). Refleksoloji: Temel ve Klinik Bilgiler. *İntegratif Tıp Dergisi*, 2(1), 26-42.
- YÜKSEL, N. A., AÇIKGÖZ, B., YÜKSEL, C., AYOĞLU, F. N., & ER, T. (2019). Hekimlerin GETAT Uygulamalarına Bakış Açısı. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 276-286.