

18-65 Yaş Aralığındaki Kadınların Tamamlayıcı-Alternatif Tedavileri Kullanım Durumları, Tutumları ve Etkileyen Faktörler

Derya ÖZTÜRK ÖZEN*, Canan DEMİRCİ**

Öz

Amaç: Kadınlarda tamamlayıcı-alternatif tedavi (TAT) kullanım durumları, tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini 18-65 yaş arası toplam 582 kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Kesitsel tipte tasarlanan çalışmanın verileri Ekim-Aralık 2022 tarihleri arasında çevrimiçi platformlar aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin toplanmasında “Birey tanıtıcı özellikler formu” ve “Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıp tutumu ölçeği (BTAT)” kullanılmıştır. Araştırma verileri, IBM SPSS 23.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 41,91±10,66 yıldır. Çalışmada kadınların yarısından fazlasının lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu (%52,9) ve çalışıyor oldukları (%52,6) saptanmıştır. Kadınların en sık bitkisel ürünleri (%25,9) tercih ettikleri görülmüştür. Kadınların TAT kullanma nedenleri ise %17,9 doğal olduğuna inanma, %14,3 kilo vermedir. Kadınların %60’ı arkadaşları aracılığıyla bilgi edindiğini aktarmıştır. Kadınların BTAT ölçek puan ortalaması 33,19±6,22’dir. Eğitim durumu, çalışma durumu ve TAT kullanma durumu TAT’a yönelik tutumu olumlu olarak artırırken ($p<0,05$); kadınların BTAT puanları ile yaş, medeni durum, kronik hastalık varlığı ve reçeteli ilaç kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Çalışmada, kadınların TAT’a yönelik olumlu tutum sergilediği, her dört kadından birinin, bitkisel ürünler başta olmak üzere, en az bir TAT yöntemi kullandığı ve kadınların temel bilgi kaynaklarının arkadaşları olduğu bulunmuştur. TAT’ın yaygın kullanımına rağmen; TAT yöntemleri ile ilgili belirsizliklerin bulunması önemli bir durumdur. Bu kapsamda, sağlık personelinin TAT uygulamalarının etki ve olası yan etkileri konusunda bilgi sahibi olmaları, TAT’ı içeren bakım demetlerinin veya protokollerinin oluşturulmasında öncülük etmeleri önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kadın, sağlık, tamamlayıcı-alternatif tedavi, tutum

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 31.01.2023 & **Kabul / Accepted:** 05.12.2023

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.1245177>

* Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Yozgat, Türkiye.

E-posta: derya.ozturk@yobu.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0002-6865-7020](https://orcid.org/0000-0002-6865-7020)

** Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Yozgat, Türkiye.

E-posta: canan.karadas@yobu.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0002-3364-6276](https://orcid.org/0000-0002-3364-6276)

ETİK BİLDİRİM: Araştırmaya başlamadan önce, Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan etik onay alınmıştır (Karar No: 36/09; Tarih: 21.09.2022).

Complementary-Alternative Therapies Usage, Attitudes and Affecting Factors Among Women Aged between 18-65

Abstract

Aim: This study aims to determine complementary-alternative therapy (CAM) usage, attitudes and the factors affecting in women.

Method: The study sample comprises 582 female participants aged 18-65. The data of the cross-sectional study were collected through online platforms between October and December 2022. The data were collected via the "Individual descriptive characteristics form" and the "Holistic complementary and alternative health questionnaire (H CAMQ)". Research data were analyzed using IBM SPSS 23.0 programs.

Results: The mean age of the participants was 41.91±10.66. More than half of the women had a bachelor's degree or higher education level (52.9%) and were working (52.6%) in the study. Herbal products (25.9%) was most frequently preferred CAM approach. Believing that CAM is natural (17.9%) and losing weight (14.3%) were main reasons for CAM usage. 60% of women reported that they obtained information through their friends. The mean H CAMQ scores of the females was 33.19±6.22. While educational status, working status and using CAM positively increased the attitude towards CAM ($p<0.05$); there was no statistically significant difference between women's H CAMQ scores and age, marital status, presence of chronic disease and prescription drug use ($p>0.05$).

Conclusion: The study findings showed that women had a positive attitude towards CAM; one out of every four women used at least one CAM method, especially herbal products, and the women's main sources of information were their friends. Despite the widespread usage of CAM, there are some important uncertainties about CAM approaches. In this context, the study authors recommend that healthcare personnel have information about the effects and possible side effects of CAM approaches, and lead in the creation of care bundles or protocols containing CAM.

Keywords: Attitude, complementary-alternative therapy, health, women.

Giriş

Kadın yaşamı çocukluk, puberte, cinsel olgunluk, klimakterium ve senyum (yaşlılık) gibi pek çok dönemi kapsamaktadır¹. Menstruasyon, gebelik, emzirme ve menopoza gibi süreçler kadın yaşamında yer alan önemli dönemlerdir. Bu dönemlerde kadınlar ağrı, bulantı, kusma, sıcak basmaları gibi istenmeyen semptomlar yaşayabilirler¹⁻³. Bu semptomlara bağlı olarak kadınlar, yaşamlarını daha konforlu sürdürmek, yaşam kalitelerini artırmak, daha uzun süre sağlıklı yaşamak, semptomları önlemek ve onlarla baş etmek, bağışıklık sistemini güçlendirmek, sağlıklı davranışları geliştirmek gibi sebeplerle tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerine başvurabilmektedir⁴⁻⁶.

TAT; bir toplum ya da kültüre sunulan mevcut sağlık sisteminin dışında yer alan tüm sağlık uygulamalarını, yöntemlerini ve bununla birlikte değer ve inançları içine alan çok kapsamlı bir alandır^{7,8}. Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'ne göre TAT; alternatif tıbbi sistemler

(akupunktur, geleneksel Çin tıbbı vb.), biyolojik temelli terapiler (vitaminler ve doğal ürünler vb.), manipülatif vücut terapileri (masaj, kayropraktik vb.), zihin-beden terapileri (gevşeme teknikleri, hipnoz, biofeedback vb.) ve enerji iyileştirme terapileri (elektromanyetik terapi, reiki vb.) olarak sınıflandırılmaktadır^{9,10}. Son yıllarda hastalıktan korunma ve sağlığı geliştirme amacıyla TAT kullanımını giderek artmaktadır¹¹. Gebe kadınlarda TAT kullanımını ile ilgili yapılan bir çalışmada, gebe kadınların %46,5'inin gebelik sırasında TAT kullandığı, önceki gebeliği sırasında komplikasyon yaşayan kadınların TAT kullanımının komplikasyon yaşamayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir¹². İnfertil çiftlerle yapılan bir çalışmada ise büyük çoğunluğu bitkisel tedaviler olmakla birlikte katılımcıların yaklaşık yarısının en az bir kez TAT yöntemi denediği, kadınların erkeklere oranla TAT kullanımına daha meyilli olduğu bildirilmiştir¹³. Menapoz dönemindeki 1 106 kadın ile yapılan bir çalışmada; kadınların %33,5 oranında TAT kullandığı raporlanmıştır⁶. Aynı çalışma; on kadından dokuzunun sağlık profesyonellerinin kendilerine TAT kullanma durumunu sormadığını ve kadınların yalnızca üçte birinin TAT kullanımını hakkında hekimlerini bilgilendirdiklerini göstermiştir. Sağlık bakım profesyonellerinin kullanılan TAT yöntemleri ile ilişkili yararlar ve riskler hakkında güncel bilgilere sahip olmaları, kullanılabilir uygulamaların farkında olması ve kadınlara yöntemler hakkında soru sorması önemlidir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; TAT ile kadınlarda yapılan çalışmaların sıklıkla gebelik, doğum sonu dönem, menopoz gibi kadınların bazı özel dönemleri ile durumlarına ya da jinekolojik kanserler ve infertilite gibi sağlık sorunlarına odaklandığı görülmüştür^{4-6,14}. Bu çalışmalarda TAT'ın özel durumu olan veya hasta kadınlar tarafından yaygın olarak kullanıldığı ve olumlu sonuçlar elde ettikleri raporlanmıştır. Ancak literatürde; 18-65 yaş aralığında olan kadınların TAT kullanma durumlarının, TAT'a yönelik tutumlarının ve bunları etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı; kadınlarda TAT kullanım durumları, tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Araştırma Soruları

- 18-65 yaş aralığındaki kadınların TAT kullanım durumları nedir?
- 18-65 yaş aralığındaki kadınların TAT tutumları nedir?
- 18-65 yaş aralığındaki kadınların TAT tutumunu etkileyen faktörler nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma; 582 kadın katılımcının katılımıyla, Ekim 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında çevrimiçi platformlar aracılığıyla ve kesitsel bir tasarımla yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Türkiye'de ikamet eden 18-65 yaş aralığındaki kadınlar oluşturmuştur. Bu bireylerin tam sayısı bilinmediğinden evreni bilinmeyen örneklem formülü ile örneklem hesabı yapılmıştır. Buna göre %5 anlamlılık düzeyinde %5 örneklem hatası ile yapılan örneklem hesabı sonucunda minimum 262 kişi ile çalışılması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; Okuma yazma bilme, 18-65 yaş aralığında olma, iletişim problemine sahip olmama, çevrimiçi veri

toplama formunu doldurabilme ve çalışmaya katılmayı kabul etmedir. 18 yaş altı veya 65 yaş üstü olan katılımcılar (n=4) çalışmadan dışlanmıştır.

Çalışmanın verilerinin toplanmasında; “Birey tanıtıcı özellikler formu” ve “Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıp tutumu ölçeği (BTAT)” kullanılmıştır. Yazarlar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan “Birey tanıtıcı özellikler formu”nda; katılımcıların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu gibi sosyo-demografik bilgileri ve TAT kullanımına ilişkin bilgileri içeren toplam 11 soru bulunmaktadır¹⁻⁸. Hyland ve ark. tarafından 2003 yılında geliştirilen BTAT ölçeğinin Türkçe güvenilirlik çalışması Erci tarafından 2007 yılında yapılmıştır¹⁵. Ölçek; 11 maddeden meydana gelmekte olup 6’lı likert tiptedir (1= Kesinlikle katılıyorum, 6= Kesinlikle katılmıyorum). Ölçekte yer alan 2., 4., 6. ve 9. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekte herhangi bir kesme değeri bulunmamakta olup, alınan yüksek puan, TAT’a karşı olumsuz tutumu göstermektedir. Cronbach alfa değeri 0.72 olan ölçeğin, çalışmamızdaki değeri ise 0,71 olarak bulunmuştur. Araştırmanın verileri çevrimiçi olarak toplanmış olup, katılımcılara e-posta, akıllı telefonlar için geliştirilen mesajlaşma ve arama uygulamaları, bloglar ve sosyal medya aracılığıyla ulaşılmıştır.

Araştırmanın verileri, IBM SPSS 23.0 paket programları kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmış olup; sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma ile kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde değerleriyle ifade edilmiştir. Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Ayrıca iki niceliksel verinin karşılaştırılmasında Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan onay alınmıştır (Karar No: 36/09; Tarih: 21.09.2022). Çalışmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından kullanım izni alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınlardan aydınlatılmış onam alınmış olup; araştırmada Helsinki Bildirgesi’nin tüm maddelerine uyulmuştur. Ayrıca, toplanan kişisel verilerin gizliliğini sağlamak amacıyla, veri analizi tamamlandıktan sonra yanıtlar ve veri toplama formundaki veri seti ayrı bir harici hafıza kartına kopyalanmıştır. İlgili tüm veriler yerel bilgisayardan silinerek; harici bellek sürücüsü ile etik kurallara uygun olarak korunmaya alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $41,91 \pm 10,66$ yıl olup; kadınların %74,4’ü evli olduklarını bildirmiştir. Çalışmada kadınların yarısından fazlasının lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu (%52,9) ve çalışıyor oldukları (%52,6) saptanmıştır. Katılımcıların kronik hastalığa sahip olma ve reçeteli ilaç kullanma durumlarına bakıldığında; %32,1’inin en az bir kronik

hastalığa sahip olduğu ve %29,6'sının reçeteli ilaç kullandığı bulunmuştur. Kadınlara TAT kullanma durumları sorulduğunda, kadınların %25,8'i en az bir TAT yöntemi kullandığını ve %43,6'sı ise herhangi bir TAT yöntemi kullanmadığını ama düşündüğünü belirtmiştir (Tablo 1).

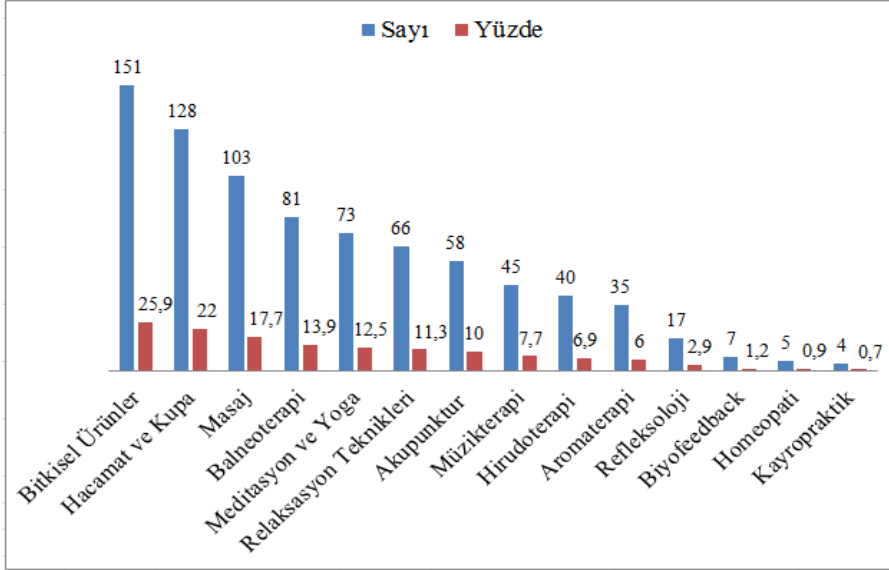
Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özellikleri ve TAT kullanma durumları (n=582)

Sosyo-demografik özellikler		n	%
Yaş (Ort ±SS)	41,91±10,66		
Medeni durum	Bekar	149	25,6
	Evlü	433	74,4
Eğitim durumu	İlköğretim	154	26,5
	Lise	120	20,6
	Lisans ve üstü	308	52,9
Çalışma durumu	Çalışıyor	306	52,6
	Çalışmıyor	119	20,4
	Emekli	26	4,5
	Ev hanımı	131	22,5
Kronik hastalık varlığı	Yok	395	67,9
	Var	187	32,1
Reçeteli ilaç kullanma varlığı	Yok	410	70,4
	Var	172	29,6
TAT kullanma durumu	Kullanmadım	178	30,6
	Kullanmadım ama düşünebilirim	254	43,6
	Kullanıyorum	150	25,8
TAT kullanma sıklığı	Her gün	20	3,5
	İki günde bir	6	1,0
	3-4 günde bir	12	2,1
	5-7 günde bir	17	2,9
	1-2 haftada bir	14	2,4
	2-4 hafta	30	5,2
TAT bilgi edinme kaynakları*	Arkadaş	349	60,0
	Gazete	282	48,5
	Bilimsel makale	168	28,9
	Aktar	75	12,9
	Sağlık çalışanı	12	2,1

*Birden fazla seçim yapılmıştır.

Şekil 1’de kadınların kullanmayı tercih ettiği TAT yöntemleri gösterilmekte olup; en sık bitkisel ürünleri (%25,9) tercih ettikleri görülmüştür. Bu sıralama; %22 hacamat ve kupa, %17,7 masaj ve %13,9 balneoterapi şeklinde devam etmektedir. TAT kullanmayı tercih eden kadınların %24,2’si rutin tedaviyi destekleme amacıyla TAT kullandığını ifade etmiştir.

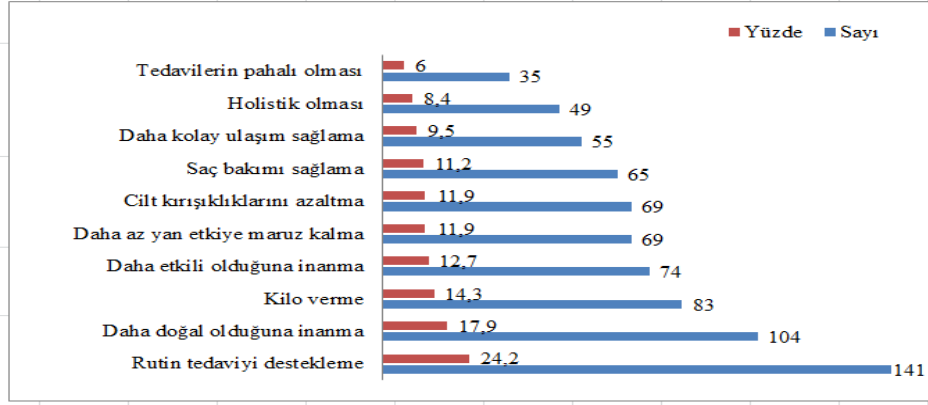
Şekil 1. Kadınların kullandığı TAT yöntemleri*



*Birden fazla seçim yapılmıştır.

Kadınların diğer TAT kullanma nedenleri ise %17,9 doğal olduğuna inanma, %14,3 kilo verme, %12,7 daha etkili olduğuna inanma ve %11,9 cilt kırışıklıklarını azaltma şeklindedir (Şekil 2). TAT kullanan kadınların bilgi edinme kaynakları incelendiğinde ise %60’ının arkadaş aracılığıyla, %48,5’inin gazete aracılığıyla bilgi edindiği ve yalnızca %2,1’inin sağlık çalışanları aracılığıyla bilgi edindiği tespit edilmiştir (Tablo 1).

Kadınların BTAT ölçek puan ortalaması $33,19 \pm 6,22$ ’dir (Tablo 2). Ölçekten en düşük 11, en yüksek 66 puan alınmakta olup; yüksek puanlar TAT’a karşı daha olumsuz tutumu ifade etmektedir. Tablo 2’de, kadınlara ait değişkenlere göre BTAT puan farkları gösterilmektedir. Buna göre; eğitim durumu lisans ve üzeri olanların ($32,73 \pm 5,89$) ilkokul olanlara ($34,59 \pm 6,55$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olumlu tutuma sahip olduğu görülmüştür ($F=6,777$; $p=0,001$). Çalışan kadınların ($32,29 \pm 5,51$) ev hanımlarına ($34,70 \pm 6,74$) göre TAT’a karşı istatistiksel olarak olumlu tutum sergilediği bulunmuştur ($F=5,368$; $p=0,001$).

Şekil 2. Kadınların TAT yöntemlerini tercih etme nedenleri*

*Birden fazla seçim yapılmıştır.

Ek olarak; TAT kullanan kadınların ($31,79 \pm 5,99$), TAT kullanmayanlara ($35,55 \pm 5,60$) ve "Kullanmadım ama düşünebilirim" ($32,36 \pm 6,32$) diyenlere göre tutumları istatistiksel olarak daha olumludur ($F=20,040$; $p=0,000$). Buna karşın; kadınların BTAT puanları ile yaş, medeni durum, kronik hastalık varlığı ve reçeteli ilaç kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 2. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre BTAT puan farkları (n=582)

Değişkenler		BTAT		Test değeri	p
		\bar{X}	SS		
Yaş (ortalama)	41,91±10,66	33,19±6,22		r -0,24	0,563
Medeni durum	Bekar	33,18	6,44	t	0,955
	Evli	33,19	6,15	-0,26	
Eğitim durumu	İlköğretim (1)	34,59	6,55	F 6,777 Bonferroni	0,001 1>3
	Lise (2)	33,48	6,31		
	Lisans ve üstü (3)	32,37	5,89		
Çalışma durumu	Çalışıyor (1)	32,29	5,51	F 5,368 Bonferroni	0,001 4>1
	Çalışmıyor (2)	33,91	6,94		
	Emekli (3)	32,80	6,36		
	Ev hanımı (4)	34,70	6,74		
Kronik hastalık varlığı	Yok	33,53	6,06	t	0,054
	Var	32,47	6,49	1,930	
Reçeteli ilaç kullanma varlığı	Yok	33,36	6,12	t	0,314
	Var	32,70	6,44	1,009	
TAT kullanma durumu	Kullanmadım	35,55	5,60	F 20,040 Bonferroni	0,000 1>2,3
	Kullanmadım ama düşünebilirim	32,36	6,32		
	Kullanıyorum	31,79	5,99		

BTAT: Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıp tutumu ölçeği; r: Pearson korelasyon; F: ANOVA testi; t: Bağımsız örneklem t testi.

Tartışma

Mevcut çalışmada; 18-65 yaş aralığında olan kadınların TAT kullanım durumları, tutumları ve TAT'a karşı tutumu etkileyen faktörler incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların yarısından fazlası ya TAT kullanmakta, ya da TAT kullanmayı düşünmektedir. Bitkisel ürünler; 18-65 yaş aralığındaki kadınlar tarafından en sık tercih edilen TAT yöntemi olarak bulunmuştur. TAT kullanma nedenleri arasında "Rutin tedaviyi destekleme" önde gelmektedir. Bunun yanı sıra; TAT girişim veya ajanlarının doğal olduğunu düşünme, kilo verme ve daha az yan etkiye maruz kalma düşüncesi de kullanıcıların TAT kullanma nedenleri arasında yer almaktadır. Buna karşın; TAT kullanan kadınlar arasında çok az sayıda kişi sağlık çalışanlarından bilgi edinmekteyken; temel bilgi kaynaklarının arkadaşları olduğu görülmektedir. Bitkisel ürünlerin kullanımı ve tercih edilme nedenlerini inceleyen bir çalışmada; katılımcıların bitkisel ürünleri kilo verme amacıyla tercih ettiğini, %72'sinin bitkisel ürünleri hekime danışmaksızın kullandığını ve hekimlerinin bitkisel ürünleri kullanmaya karşı olduğunu düşündüklerini bildirmiştir¹⁶. Aynı çalışmada, katılımcıların bitkisel ürünleri benzer sorunları yaşayan arkadaşlarının tavsiyesi ile kullanmaya başladıkları ifade edilmiştir. Kronik hastalığı olan bireylerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların en sık bitkisel ürünleri tercih ettikleri bulunmuştur¹⁷. Bitkisel ürünlerin tercih edilme nedenleri; kullanımının çok eskilere dayanması, görsel ve yazılı medyanın etkisi, kolay ulaşılabilir olması ve doğal yollardan elde edilmesinden kaynaklandığı raporlanmaktadır^{17,18}. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular literatürle uyumlu olmakla birlikte, genç ve orta yaş grubundaki kadınların TAT'a bağlı istenmeyen etkiler ve yan etkiler açısından tehdit altında olduğu düşünülmektedir. Bitkisel ürünlerin yararlı etkilerini açıklayan çalışmalar olsa da; bilinçsiz kullanılan bitkisel ürünlerin ciddi yan etkileri ve ilaçlarla etkileşimlerinin olabileceği bildirilmektedir¹⁹. Ek olarak, genç ve orta yaş grubundan oluşan katılımcıların yaklaşık üçte birinde en az bir kronik hastalık veya düzenli ilaç kullanımı bulunmaktadır. TAT'ın istenmeyen etkileri göz önüne alındığında; hasta veya sağlıklı bireylere sağlık hizmeti sunan hemşirelerin dikkatli olması gerekir.

TAT yöntemleri; doğal ürünler, zihin-beden temelli yaklaşımlar ve diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarını içeren geniş bir yelpazeye sahiptir¹⁸. Bu nedenle TAT'a bağlı istenmeyen etkiler veya istenmeyen etkiler oldukça fazla çeşitlilik göstermektedir. Bitkisel ürünler, hirudoterapi gibi yöntemlerde raporlanan istenmeyen etkilerin fazla olmasına rağmen; zihin-beden temelli yöntemlerde daha az istenmeyen etkiler belirtilmektedir^{20,21}. Nefes terapisinin genel sağlık ve kadın sağlığı üzerine etkilerini inceleyen bir derlemede, solunum egzersizlerinin herhangi bir komplikasyon olmaksızın; kan basıncında azalma, solunum kapasitesinde artma, açlık hissi kontrolü, stres kontrolü gibi olumlu etkilerin elde edildiği vurgulanmıştır²². Bu nedenle TAT'a yönelik tutumlar farklılık gösterebilmektedir. Çalışmaya katılan kadınların TAT'a yönelik orta düzeyde olumlu bir tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Literatürde yer alan TAT ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, sağlıklı bireyleri hedef alan çalışmalar sınırlıdır. Kemoterapi ilişkili

konstipasyon yönetiminde TAT kullanımını inceleyen bir çalışmada, kanser hastaların TAT yöntemi olarak bitkisel ürünleri tercih ettiği ve BTAT puanlarının (34,3±4,6) mevcut çalışmanın örnekleme benzer olduğu görülmüştür²³. Peritoneal diyaliz hastaları ile yapılan çalışmada, hastaların TAT'a karşı pozitif tutum sergilediği ve sağlık okuryazarlıkları arttıkça TAT'a karşı olumlu tutumun arttığı belirtilmiştir²⁴. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının TAT tutumları ve yaşam memnuniyetlerini değerlendiren bir çalışmada, katılımcıların orta düzeyde olumlu tutuma sahip olduğu ve sağlık çalışanlarının TAT'a yönelik olumlu tutumları arttıkça yaşam memnuniyetlerinin de arttığı ifade edilmiştir²⁵. Ünal Toprak ve ark.'ın 2022 yılında kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin Covid-19'a yakalanma korkusu ve TAT'a yönelik tutumlarına etkisini inceleyen çalışmalarında ise kadınların aldıkları BTAT puanlarının çalışmamızdaki kadınların puanına benzer olduğu görülmüştür¹⁴. Ülkemizde farklı örneklem gruplarında TAT'a yönelik tutumu değerlendiren çalışmalar incelendiğinde; katılımcıların tutumlarının çalışmamızdaki kadınlar ile benzer olduğu görülmüştür. Bu durumun, TAT yöntemlerinin iyileştirici olduğunu düşünmenin yanı sıra, bu yöntemlerin sağlığı koruyucu ve geliştirici özelliklerinin olduğunu düşünme ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Son olarak çalışmada TAT'a yönelik tutumu etkileyen faktörler incelendiğinde; TAT'a yönelik tutumun yaş, medeni durum, kronik hastalık varlığı ve reçeteli ilaç kullanma ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Buna karşın; lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan, çalışan ve TAT kullanan ya da kullanmayı düşünen kadınlar TAT'a yönelik istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olumlu tutum sergilemişlerdir. Literatür bulgularının çalışma bulgularını desteklediği görülmektedir^{14,25}. Çalışma yazarları; TAT'a yönelik olumlu tutumun TAT kullanımını artırabileceği sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca eğitimin artmasının potansiyel bir sonucu olarak bilgiye ulaşmanın kolaylaşması 18-65 yaş aralığındaki kadınların TAT'a karşı daha olumlu tutum sergilemesine sebep olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan onay alınmıştır (Karar No: 36/09; Tarih: 21.09.2022).

Sonuç

Sonuç olarak çalışmada, kadınların TAT'a yönelik olumlu tutum sergilediği, her dört kadından birinin, bitkisel ürünler başta olmak üzere, en az bir TAT yöntemi kullandığı ve kadınların temel bilgi kaynaklarının arkadaşları olduğu bulunmuştur. Kadınlar arasında TAT kullanımının önde gelen nedenlerinin rutin tedaviyi destekleme, TAT yöntemlerinin doğal olduğuna inanma ve kilo verme olduğu görülmüştür. TAT'ın yaygın kullanımına rağmen; hala birçok TAT yönteminde belirli bir protokolün bulunmaması, yapılan çalışmaların örneklemelerinin küçük olması, hangi hastalık durumunda ne şekilde ve hangi sıklıkta kullanılacağı ile ilgili belirsizliklerin bulunması önemli bir durumdur. Bu kapsamda, sağlık personelinin TAT uygulamalarının etki ve olası yan

etkileri konusunda bilgi sahibi olmaları, TAT'ı içeren bakım demetlerinin veya protokollerinin oluşturulmasında öncülük etmeleri önerilmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmadan elde edilen bulgular sadece araştırmaya alınan kadınları kapsamakta olup, tüm kadınlara genellenemez. Çalışmaya çevrimiçi anket doldurabilen kadınların katılmış olması diğer bir sınırlılıktır.

Çıkar Çatışması ve Finansal Destek

Makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederiz. Çalışmanın yürütülmesinde herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm kadınlara en içten teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

1. Engin B, Aydın Kartal Y. Menopozal semptomlar ile baş etmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımları. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*. 2020;80-87.
2. Rad M, Sabzevari MT, Rastaghi S, Dehnavi ZM. The relationship between anthropometric index and primary dysmenorehea in female high school students. *Journal of Education and Health Promotion*. 2018;7:34.
3. Kahyaoğlu Süt H, Küçükaya B, Arslan E. Primer dismenore ağrısında tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri kullanımı. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2019;6(4):322-327.
4. Kurt G, Arslan H. İnfertilite tedavisi alan çiftlerin kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Cukurova Tıp Dergisi*. 2019;44:329-338.
5. Ozturk R, Satir DG, Sevil U. Use of complementary and alternative medicine and attitudes in patients with gynecological cancers. *European Journal of Therapeutics*. 2016;22(3):141-147.
6. Cardini F, Lesi G, Lombardo F, van der Sluijs C. The use of complementary and alternative medicine by women experiencing menopausal symptoms in Bologna. *BMC Women's Health*. 2010;10(1):1-10.
7. Çöl Araz N, Taşdemir HS, Parlar Kılıç S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tıp dışı alternatif ve geleneksel uygulamalar konusunda görüşlerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(4):240-51.
8. Ergin A, Hatipoğlu C, Bozkurt AI ve ark. Uzmanlık ve tıp öğrencilerinin tamamlayıcı-alternatif tıp hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları. *Pamukkale Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2011;4(3):136-43.

9. Fjær Erlend L, Landet ER, McNamara, CL, et al. The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2020;20(1):1-9.
10. Yorgancı A, Öztürk UK, Evliyaoğlu Bozkurt Ö, et al. Complementary and alternative medicine attitudes of gynecologic patients: Experience in a tertiary clinic. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. 2021;43(11):853-861.
11. de Moraes Mello B, Patricia B, Cristiano Siqueira B. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use in Brazil. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2020;20:1-10.
12. Yazdi N, Salehi A, Vojoud M, et al. Use of complementary and alternative medicine in pregnant women: A cross-sectional survey in the south of Iran. *Journal of Integrative Medicine*. 2019;17(6):392-395.
13. Sönmez S, Öztürk M, Sönmez F, et al. Prevalence and predictors of the usage of complementary alternative medicine among infertile patients. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*. 2021;50(6):102112.
14. Ünal Toprak F, Coşkun Palaz S, Çağlar S. The impact of health literacy levels on women's fear of contracting Covid-19 and their attitudes toward holistic complementary and alternative medicine: Mediation analysis results. *Health Care for Women International*. 2022;1-16.
15. Erci B. Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: A sample of healthy people in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(4):761-768.
16. Özçelik G, Toprak D. Bitkisel tedavi neden tercih ediliyor? *Ankara Medical Journal*. 2015;15(2):48-58.
17. Çakmak S, Nural N. Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*. 2017;3(2):57-64.
18. Talhaoğlu D. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*. 2021;3(1):16-29.
19. Yıldırım D, Baykal D, Can G. Kanıt temelli fitoterapi uygulamalarının incelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2020;6(3):571-6.
20. Temiz SA, Özer İ, Ataseven A, Dursun R, Fındık S. Hirudoterapiye bağlı kutanöz psödolenfoma. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*. 2019;43(1):50-2.
21. Öner Küçük M, Yaman O. Tıbbi sülük terapisi (hirudoterapi). *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2019;3:29-46.
22. Yalçın E, Özbaşaran F. Nefes terapisinin genel sağlık ve kadın sağlığı üzerine etkileri. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;3(2):1-6.
23. Toygar I, Yeşilbalkan ÖU, Kürkütü M, Aslan A. Complementary and alternative medicines used by cancer patients to cope with chemotherapy-induced constipation. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2020;39:101108.

- 24.** Uzdil N, Kılıç Z. Health literacy and attitudes to holistic, complementary and alternative medicine in peritoneal dialysis patients: A descriptive study. *European Journal of Integrative Medicine*. 2022;55:102185.
- 25.** Teke N, Özer Z, Bahçecioglu Turan G. Analysis of health care personnel's attitudes toward complementary and alternative medicine and life satisfaction due to COVID-19 pandemic. *Holistic Nursing Practice*. 2021;35(2):98-107.