



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF SAĞLIK
YAKLAŞIMLARININ GEBELİKTE KULLANIMI**

MUSTAFA KILAVUZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. FİLİZ OKUMUŞ

İSTANBUL-2017

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Mustafa KILAVUZ
Tez Başlığı : Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Gebelikte Kullanımı
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Unkapanı Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 04.08.2017

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

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza



Sınav Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Biruni Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL

İstanbul Medipol Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun .15../.08../.2017.. tarih ve ..2017.../..24... - ..05... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

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



MUSTAFA KILAVUZ

TEŞEKKÜR

Araştırmanın planlanmasında ve yürütülmesinde sabır ve anlayışla beni destekleyen, bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ'a,

Araştırmamın yürütülmesi sırasında önerilerini ve desteklerini gördüğüm Fatih Sultan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşire ekibine,
İstatistiksel değerlendirme aşamasında katkılarını esirgemeyen Ebru KARADUMAN'a

Tüm eğitim yaşamım boyunca ve araştırmamın her aşamasında maddi, manevi desteklerini eksik etmeyen aile teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa Numarası

TEZ ONAYI	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Tanımı ve Sınıflandırılması.....	6
4.1.1. Zihin beden uygulamaları	7
4.1.2. Alternatif sağlık yaklaşımları	9
4.1.3. Biyolojiye dayalı tedaviler	11
4.1.4. Manipülatif ve bedene dayalı uygulamalar ve enerji terapileri.....	12
4.2. Dünya ve Türkiye’de Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Kullanım Sıklığı.....	16
4.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Kadınlar Tarafından Kullanımı	16
4.3.1. Meme kanserinde kullanımı	17
4.3.2. Menapozda kullanımı.....	17
4.3.3. Premenstrual sendromda kullanımı.....	17
4.3.4. Gebelik ve doğumda kullanımı	18
4.3.5. Lohusa, yenidoğan ve bebek bakımında kullanımı.....	19

4.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımında Sağlık Çalışanlarının Görevleri.....	20
4.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği.....	21
5. METOD VE MATERYAL.....	30
5.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	30
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	30
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
5.4. Araştırma Soruları.....	31
5.5. Veri Toplama Formu.....	31
5.5.1 Tanımlayıcı bilgi formu	31
5.5.2 Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları ile ilgili sorular formu.....	32
5.6. Veri Toplama Aşamaları	32
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi	32
6. BULGULAR.....	33
7. TARTIŞMA.....	76
7.1 Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımları Bilgi Kaynakları.....	77
7.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarını Kullanım Sebepleri.....	79
7.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımları Hakkında Bilgi ve Uygulama Üzerine Etkili Faktörler.....	81
8. SONUÇLAR.....	87
9. KAYNAKLAR.....	89
10. EKLER.....	100
11. ETİK KURUL ONAYI.....	103
12. ÖZGEÇMİŞ.....	106

KISALTMALAR LİSTESİ

CAM	: Complementary And Alternative Medicine
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: Food and Drug Administration
NCCAM	: The National Center for Complementary and Alternative Medicine
NIH	: National Institutes of Health
PMS	: Premenstrüel Sendrom
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi



TABLolar LİSTESİ

Tablo 6.1. Demografik Parametrelerinin Değerlendirilmesi	33
Tablo 6.2. Tıbbi ve Obstetrik Öykü Parametrelerinin Değerlendirilmesi	34
Tablo 6.3. Kadınların Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarını Kimden Öğrendiklerinin Değerlendirilmesi	35
Tablo 6.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarına Hiç Başvurma Durumunun ve Hangi Durumlarda Başvurduğunun Değerlendirilmesi	35
Tablo 6.5. Kadınların Bildikleri Tamamlayıcı Ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	36
Tablo 6.6. Kadınların Kullandıkları Tamamlayıcı Ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	37
Tablo 6.7. Öğrenim Düzeylerine Göre Bilinen Tamamlayıcı ve Alternatif sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi.....	38
Tablo 6.8. Öğrenim Düzeylerine Göre Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi.....	45
Tablo 6.9. Çalışma Durumlarına Göre Bilinen Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi.....	50
Tablo 6.10. Çalışma Durumlarına Göre Kullanılan Tamamlayıcı Ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi.....	53
Tablo 6.11. Gelir Durumlarına Göre Bilinen Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	55
Tablo 6.12. Gelir Durumlarına Göre Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi.....	58
Tablo 6.13. Alerjik Öykü Varlığına Göre Bilinen Tamamlayıcı Ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi.....	61
Tablo 6.14. Alerjik Öykü Varlığına Göre Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	64
Tablo 6.15. Sürekli Kullanılan İlaç Varlığına Göre Bilinen Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	65
Tablo 6.16. Sürekli Kullanılan İlaç Varlığına Göre Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	67

Tablo 6.17. Kronik Hastalık Varlığına Göre Bilinen Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Değerlendirilmesi	69
Tablo 6.18. Kronik Hastalık Varlığına Göre Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	71
Tablo 6.19. Doğum Sayısına Göre Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	72
Tablo 6.20. Gebelik Sayısına Göre Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	74



1. ÖZET

TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF SAĞLIK YAKLAŞIMLARININ GEBELİKTE KULLANIMI

Modern tıp tedavilerinden farklı olarak tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanımını dünyada giderek daha da yaygın hale gelmeye başlamıştır. Bu araştırma amacı; Gebelik döneminde tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının kadınlar tarafından kullanımının belirlenmesidir.

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesine başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırma verileri Aralık 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında gebe polikliniğine başvuran ve gebeliği 25'inci haftayı geçen kadınlardan toplanmıştır. Araştırmaya katılan gebeler en çok %96.3'ü bitkileri, %92.3'ü duayı, %88.9'u vitaminleri, %85.7'i masajı, %74.2'si hidroterapi/kaplıca yöntemini bilmektedir. Gebelerin %82.3'ü bitkileri, %81.4'ü duayı, %68.3'ü vitaminleri, %45.1'i masajı, %3.6'sı aromaterapi yöntemini kullanmaktadır. Araştırmaya katılan gebelerin, eğitim düzeyleri, çalışmaları ve gelir düzeyleri arttıkça sağlık yaklaşımlarını bilme ve kullanma oranları artmaktadır.

Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanmak isteyen gebelere bu konu hakkında bilgi verilmeli, gebeye en uygun yaklaşım bir kadın doğum hemşiresi ile birlikte seçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Alternative Medicine, Complementary Medicine, Complementary Therapies

2. ABSTRACT

UTILAZITION OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE HEALTH APPROACHES FOR PREGNANCY

Complementary and alternative health approaches have been become most popular than modern medicine in these days. To purpose of this research is to determine complementary and alternative health approaches during pregnancy by women. The study was performed on pregnant women who consulted to the training and research hospital in İstanbul. The data was collected from over 25 weeks pregnant women who consulted to policlinic between December 2016 and February, 2017. 96.3% of pregnant women who were joined the study knew phytotherapy, 92.3% of the women know praying method, 88.9% know vitamins, 85.7% know massage and 74.2% of this women know hydrotherapy/spa method. However 82.3%, of this women had performed phytotherapy, 81.4% had performed praying method, 68.3% had used vitamins, 45.1% had performed massage and 32.6% of this women had used aromatherapy method. When education level, working and income rate of pregnant women increase, rate of being aware of health approaches and usage of these approaches become more increased.

Information about utilization of complementary and alternative health approaches should be given to pregnant women who want to utilize them and best approaches method for pregnant women should be chosen by gynecology nurse.

Key Words= Alternative Medicine, Complementary Medicine, Complementary Therapies

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Alternatif tıp çoğu zaman bağımsız ya da modern tıbbi tedavi yerine kullanılan yöntemleri ifade ederken, tamamlayıcı tıp ise temel olarak modern tıbbi tedaviyle birlikte uygulanan ya da onu tamamlayan uygulamalar olarak tanımlanır. Bu tedaviler birlikte, tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları olarak adlandırılırlar (1). Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanım oranı daha çok kadınlar, öğrenim düzeyi yüksek olanlar, kronik hastalığı olanlar ve gelir düzeyi yüksek olan kişiler tarafından tercih edilmektedir (2). Eski çağlarda geleneksel iyileştiriciler ve şamanların görev yaptığı toplumlarda, bitkisel tedavilerin kullanımı tıbbin bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünyada giderek yaygınlaşan uygulamalar ve literatürdeki bilgi eksiklikleri nedeniyle 1998 yılında Birleşik Devletlerde Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulmuştur. Bu merkezin amacı; tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının güvenilirlik ve etkilerini incelemek, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmış yöntemlerin geleneksel tedavilere katılımını sağlamaktır (3).

Ülkemizde Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları alanında ilk düzenleme 1991 yılında çıkartılan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile oluşturulmuştur. Bu yönetmeliğin amacı “ülkemizde uygulanan akupunktur tedavisinin, diğer tedavi metotlarında olduğu gibi, bilimsel yöntemlerle yapılmasının sağlanması” olarak belirtilmiştir. Yönetmelikte, akupunktur uygulama yöntemleri tanımlanmış, ayrıca kimlerin hangi tedavileri uygulayabileceği belirtilmiş verilecek eğitim ve uygulamanın denetimi için bir “üst kurul” oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın, Ekim 2014 yılında yayımladığı “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile bu alan yeni bir boyuta taşınmıştır. Bu yönetmelik ile uygulayıcılar, eğitimleri ve uygulayacak sağlık kuruluşlarının özellikleri, hangi yöntemlerin hangi hastalıklarda uygulanabileceği konusu anlatılmıştır (4).

Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları geçmiş yıllardan beri var olmasına rağmen 1990'lı yıllarda kullanımı artmıştır. Bu artışın sebebi medya, alternatif tedavi uygulayıcıları ve bazı sağlık çalışanları olmuştur (5). Tamamlayıcı ve alternatif

sağlık yaklaşımları kullanımı sosyo-kültürel özellikler, kişisel farklılıklar, Öğrenim düzeyi, maddi durum, dini inanışlara göre farklılıklar göstermektedir (6). Gelişmiş ülkelerde, tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanım oranını araştıran Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yayınladığı raporda, yaşamları boyunca en az bir defa tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını kullanan kişilerin yüzdesi Avustralya'da %48, Belçika'da %31, Kanada'da %70, Fransa'da %49, Amerika'da ise %42 olarak bulunmuştur (7).

Ülkemizde hastalar oldukça yüksek oranda tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanmasına rağmen, tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanan hasta veya yakınlarının büyük bir kısmı sağlık yaklaşımları kullandığını sağlık çalışanlarından gizlemekte, bu konuda bilgi vermemektedir (8). Kanserli bireylerle yapılan bir çalışmada aynı anda tıbbi tedavi ve tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları tedavisi alan hastaların %63-72'si doktorlarına sağlık yaklaşımlarını kullandıklarını söylemedikleri görülmüştür. Hastaların kullandıkları yöntemi sağlık çalışanlarından gizlemelerinin sebepleri bunun sağlık çalışanlarının görevi dışında olması, sağlık çalışanlarının bu konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, sağlık çalışanlarının hastaları sağlık yaklaşımı kullanmalarını önemsemedikleri düşüncesi ve sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanımını kabul etmeyeceği ve onaylamamasıdır (9). Sağlık çalışanlarının bilimsel olarak kanıtlanmamış olan sağlık yaklaşımlarını önermesi doğru değildir. Bu sebeple bu araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Ancak, sağlık çalışanlarının gerek ön yargılı davranması gerekse tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları hakkındaki bilgilerinin eksik olması sebebiyle tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanan kişilerde oluşabilecek yan etkilerin önüne geçilememektedir (10).

Türkiye'de tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanımı ile ilgili kesin veriler vermek mümkün değildir. Bu durumun nedeni; bu konuda yapılmış olan çalışmaların yetersiz olması, tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının birçoğunun ülkemizde bilinmiyor olması, tamamlayıcı ve alternatif sağlık

yaklaşımlarına karşı olan güven yetersizliği ve tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını uygulayan profesyonel kişi sayısının az olmasıdır (11).

Kadınlar arasında tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanım oranı erkeklere göre daha fazladır. Özellikle kadınların gebelik ve doğumda tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanım oranı oldukça fazladır. Gebelik ve doğumda tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını Amerika, Büyük Britanya, Almanya ve Avustralya'da bulunan doğum kliniklerinde büyük oranda kullanılmaktadır. Kadınların gebelik döneminde tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına başvurmalarının sebebi, modern tıba karşı olmalarından değil, bu yöntemlerin daha non-farmakolojik olduğu için bebeklerine daha yararlı bulmalarındır (12). Sağlık çalışanlarının non-farmakolojik yöntemleri kullanarak gebeye vermiş oldukları destek, gebenin doğumda kendi gücünü kullanabilmesi, gebenin doğum sürecine olan ilgisinin artmasını sağlamak ve yeni doğan ile iletişimi güçlendirmektedir (13).

Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları dünyada en çok kadınlar tarafından kullanılmaktadır (14). Kadınlar özellikle bebekleri üzerine olabilecek zararlı etkilerden dolayı gebelik döneminde kimyasal ilaçları bırakıp tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına yöneldiği bilinmektedir (15). Ancak Türkiye'de kadınların gebelik döneminde tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını kullanmaları hakkında yeterince literatür verisi bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı; Türkiye'de gebelik döneminde tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının kadınlar tarafından kullanımının belirlenmesidir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Tanımı ve Sınıflandırılması

Tamamlayıcı sağlık yaklaşımları, modern tıbbı ek olarak yapılan tedaviler olup yaşam kalitesini artırmak, hastalık semptomlarını ve ilaçların yan etkilerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak amacıyla uygulanır. Alternatif yaklaşımlar ise tıbbi uygulamalar yerine yapılan ve etkisi bilimsel olarak ispat edilmemiş tedavilerdir (5).

Günümüzde hastalıkların tanı, bakım ve tedavilerinde gözlenen hızlı gelişmelere paralel olarak hastaların kendi tedavilerinde daha fazla kontrol ve sorumluluk alma istekleri, semptomları azaltıcı girişimlere ulaşma çabaları, sağlık ekibinin yeterli zaman ayıramayışı, güncel tedavilerin yüksek maliyeti, ruhsal olarak kendilerini daha iyi hissetme isteği ve geleneksel tedavi yöntemlerinden doyum sağlayamama gibi durumlar tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına olan ilgiyi artırmıştır. Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanımı cinsiyete, yaşa, eğitim ve dindarlık düzeylerine göre değişmektedir (16).

Kadınlarda, orta yaş ve üstü grupta yer alanlarda ve yüksek dindarlık düzeylerine sahip olmak tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanıcılarının özelliklerinden bazılarıdır (17). Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları uygulamalarının güvenilirliğini incelemek ve etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların geleneksel tedavilerle birlikte kullanılmasını sağlamak amacıyla 1991'de Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulmuştur (18). Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi tamamlayıcı ve alternatif tedavileri; zihin-beden uygulamaları (Dua, meditasyon, yoga, hipnoz, müzik ve sanat tedavisi), alternatif tıp uygulamaları (Homeopati, naturopati, akupunktur ve ayurveda vb.), biyolojiye dayalı tedaviler, manipülatif ve bedene dayalı uygulamalar ve enerji

terapileri (biyoalan ve biyoelektromanyetik) olarak beş farklı grupta sınıflandırmıştır (19).

4.1.1. Zihin beden uygulamaları

Dua, meditasyon, resim/müzik/dans (sanat) ve hipnoz gibi yöntemler bu grupta yer alır.

4.1.1.1. Dua

Dua etme ve dini inançlara bağlı olarak çeşitli ibadetler insanların kendilerinden ulu bir varlıkla iletişim kurmalarına, hayatın anlam ve amacına ilişkin bilgileri elde etmelerine yardımcı olan fiiller olarak tanımlanabilir. Dua etmek; çoğu toplumda tedavi edici bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Kronik ağrısı olan kişilerin çoğu dua etme yöntemini kullanmaktadırlar. Dua etmenin birçok şekli olabilmektedir (20). Dua bir başa çıkma yöntemidir. Özellikle tehlike ve umutsuzluk içinde bulunan bireyler dua ederek kendilerini güvende hissederler (21).

4.1.1.2. Meditasyon

Meditasyon, geleneksel olarak, ana odaklanma anlamına gelir. Meditasyon; dikkati şimdiki zamana, olaya odaklama olarak da tanımlanmaktadır. Bu odaklanma kişinin kendi solunumuna, bir kelimeye (mantra) ya da fotoğrafa odaklanmasıyla gerçekleşebilmektedir. Meditasyonun zamanı, birkaç dakikadan 30 dakikaya olabilmekte veya daha fazla da sürebilmektedir (22). Geleneksel olarak meditasyon daha çok ruhsal gelişim için kullanılmıştır. Daha bilinçli olmak, içimizdeki enerjiyi ve sevgiyi çıkarmak, bilgelik, içimizdeki kişinin daha çok farkında olmak, gerçek benliğimize ve ruhumuza ulaşmayı hızlandırmak ve özellikle stresi azaltmak, kişiyi rahatlatmak için son derece değerli bir araç haline gelmiştir. Meditasyon sırasında; kaslardaki gerginlik azaldığı, kan basıncının düştüğü vücudun oksijen ihtiyacının minimuma indiği ve beyin dalgalarının yoğun beta dalgasından sakin alfa dalgasına geçtiği gözlemlenmiştir. Günde 1-2 kez yapılan 20 dakikalık meditasyon hem

fiziksel hem psikolojik sağlığımız açısından önemli gelişmeler sağlayacağı bildirilmektedir (23).

4.1.1.3. Müzik Terapisi (Sanat)

“Müzikal seslerin ve melodilerin fizyolojik ve psikolojik etkilerini çeşitli ruhsal bozukluklara göre ayarlamak şartıyla, düzenli bir yöntem altında yapılan tedavi şekline müzik terapisi adı verilmektedir. Müzik terapisi, fizyolojik ve psikolojik sorunları olan çocukların ve yetişkinlerin psikiyatrik durumlarını belirlemede yol gösterici bir tedavi yöntemidir (24). Müzik terapisi psikolojik belirtileri tedavi etmek için kullanılan non-invaziv bir yöntemdir. Bu yöntem, yan etkisi olmaması, dşuk maliyetli olması, kullanışlı ve tamamen doğal olması sebebiyle çok kullanışlıdır (25). Müzikle terapiyi kliniğe sokmak isteyen ilk kişilerden biri tanınmış Fransız nörolog Philippe Pinel’dir. Bicetre Hastanesi’nde çalışırken psikolojik tedavinin içine müziğinde sokulmasını teklif etmiştir. Pinel’in ardından 18.yüzyılda çeşitli doktorlar tıpta müzikle terapi yöntemini ileri sürmüş ve savunmuşlardır (26).

4.1.1.4. Hipnoz

Hipnoz, sözcükler, bakış ya da bazı yardımcı nesnelere kullanılarak telkin gibi tekniklerle oluşturulan ve kişinin duygu, düşünce, algı ve bellek işlevlerinde değişiklikler meydana getirebilen özel bir bilinç durumu. Hipnozun tedavi olarak kullanımına hipnoterapi denir. Hipnozun bütün dünyada analjezik, anestezi ve psikolojik tedavide kullanılan bir yöntemdir (27). Doğum ağrısını azaltmada ve doğumun ağrılı dönemlerinde hamile kadının memnuniyetini arttırmada hipnoz umut verir düzeyde düşüş gösterdiği, daha çok analjezi sağladığı ve doğum anıyı akıllarda ağrı yerine güzel bir tecrübeye çevirmede yararlı bir yöntemdir; hipnoz kullanılan gebelerde doğumun daha doyum verici olduğuna inanılmıştır (13).

4.1.2. Alternatif sağlık yaklaşımları

4.1.2.1 Homeopati

Homeopati Yunanca'dan gelen "homoios" (benzer) ve "pathos" (hastalıktan acı duymak) kelimelerinden oluşmaktadır. Temel prensip, "benzeri benzerle tedavi" etmektir. Sağlıklı bir kişide herhangi bir hastalık meydana getiren, hastalık bulguları ortaya çıkartan doğal bir maddenin, aynı bulguları taşıyan sağlıksız kişiye belli yöntemlerle sulandırılarak ve gücü artırılarak verilmesi sonucu kişinin sağlığına kavuşturulması kuralına dayanır (28). Homeopatik karışımların, vücudun temel iyileşme cevabını uyarma etkileri vardır ve yüksek oranda etki azaltan karışımlardır. Bu terapötik yönteme göre hastalık, sağlıklı kişilerdeki hastalık belirtilerini üreten maddeler ile ortadan kaldırılacaktır. Homeopati, artrit, astım, nezle, grip alerji, gibi kronik ya da geçici hastalıkların büyük bir kısmında kullanılabilir (29).

4.1.2.2. Naturopati

Naturopati, tarih ncesi Hipokrat tıbbının da temelini oluşturan beden, doğanın iyileştici glerin olduğu bilgisine dayanır. Sağlıklı doğal beslenme, dinlenme, rahatlamayı sağlayan egzersizler ve iyileşme sürecini hızlandıran uyarıları kullanarak hastanın kendi iyileştirici gücünü kuvvetlendirir. Naturopatlar, beslenme, homeopati, fitoterapi, hidroterapi, masaj, manipülatif (elle) tedavi ve geleneksel Çin tıbbı gibi tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını bir arada kullanırlar (30).

4.1.2.3. Ayurveda

Hayat bilgisi anlamındaki Sanskritçe ayurveda, ayu "hayat, günlük hayat" ile veda "bilgi" kelimelerinden oluşur. Ayrıca ayurveda kelimesindeki ayu, doğumdan lme ve bedenden ruha her şeyi içine almasının yanı sıra "Biz her şeyiz ve her şey bizdir." arasındaki sürekliliği ve uyumu anlatır. Veda kelimesi de kendimizi ve kendi yaşamımızı kavrayan evrensel bilinç bilgisini en derin seviyede bilme ve öğrenmeyi anlatır. Yine ayurveda, yaşamın bütününü anlama sanatıdır. Hayat ve zihin için

faydalı ya da zararlı olan besinleri, ilaçları ve davranışları tanımlar, fizyolojik ve psikolojik acıyı yok eder (31).

Bilimsel tıbbın önceliğinin hastalığı tedavi etmek olduğu, ayurvedik tıbbın ise önceliğinin; hastalığı engelleme, sağlığı koruma ve tedavi etmeye yönelik olduğu anlatılmaktadır. Bilimsel tıpta ilaçların, hastalığın nedenlerini yok etmeye yönelik kullanıldığı, ayurvedik tıpta ise; vücut bağışıklığını artırmak için verildiği belirtilip, hastalığın; bedenin hastalığa yönelik dayanıklılığını azaltan fizyolojik ve psikolojik etmenlerdeki dengesizlikten kaynaklandığına inanılmaktadır. Bu yöntemle bozukluk düzeltilip, bedenin savunma mekanizması (bitkisel formüllerle, yaşam stili değiştirilmesiyle, diyet ile) güçlendirilerek bedene hastalığı yok edecek şekilde direnç kazandırılmaktadır (23). Ayurveda da evrenin 5 element birleşiminden oluştuğu düşünülür. Bu elementler akasha (eter), vayu (hava), teja (ateş), aap (su), ve prithvi (toprak)“dır. Beş elementin yaşamın her alanında varlığı görülür. İnsan gibi biyolojik sistemlerde elementler bütün yaşam sürecini kontrol eden 3 kuvvetle kodlanır. Bu üç kuvvet (kapha, pitta, ve vata) dosha veya tridosha olarak adlandırılırlar. Her bir dosha 1 veya 2 elementten oluşur. Doshalarla yaşayan bütün canlı organizmalarda fiziksel ve ruhsal süreci kontrol eder (9).

4.1.2.4. Akupunktur

Akupunktur, acus (iğne) ve puncture (batırma) kelimelerinden oluşan, çeşitli semptomların yok edilmesi amacıyla, vücutta bulunan belirli yerlere iğne batırılmasıyla uygulanan bilimsel tedavi yöntemidir. Yaklaşık 3000 yıldan beri birçok hastalığın tedavisinde olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Başta Çin ve Uzakdoğu ülkeleri olmak üzere bütün dünyada yaygın olarak uygulanmaktadır. Ana felsefesi, evrendeki canlı cansız her yerde ve her şeyde var olan enerji akışları arasındaki birlik, denge ve uyuma dayanır. Vücuttaki enerji akım blokajı veya kesintisi denge bozukluğuna sebebiyle hastalığa neden olur (32).

Geleneksel Tıbbı göre; vücut “Yin” ve “Yang” olmak üzere iki karşıt ve ayrılmaz kuvvetin hassas dengesinden oluşmaktadır. Yin, soğuğu temsil eder, yavaş ve

pasiftir. Yang sıcak, heyecanlı veya hareketlidir (33). Akupunktur kurallarına göre vücutta “Chi” denilen bir hayat enerjisi vardır. Dış veya iç nedenlere bağlı bu enerji akışında bir aksama olması halinde hastalıklar meydana gelir. Akupunktur tedavisinin temelini vücuttaki 365 nokta oluşturur. Akupunktur noktaları isimlerini iç organlardan alır ve meridyen adı verilen hayali çizgiler üzerinde bulunurlar; fizyolojik olarak sabit noktalardır. Vücutta 14 meridyen vardır. Meridyenler, vücudun her iki yarısında da eşittir. Chi adı verilen hayat enerjisi bu 12 meridyen üzerinden 24 saat akmaktadır. Bu akışın bir yerde aksamaya uğraması hastalıkları meydana getirir (34).

Geleneksel Çin Tıbbı'na göre noktaların hepsinin semptomatik özellikleri vardır. Akupunktur noktaları, meridyenlerin vücudun yüzeyine çıktıkları ve “iğneleme” yoluyla kolayca ulaşılabilen sinir hücrelerinin ve uzantılarının fazla miktarda bulunduğu özel yerlerdir. Enerji akışını yeniden düzenlemek için meridyenler üzerindeki çeşitli noktalara iğne batırılarak uyarıda bulunulur. Özel noktalar uyarıldığında, hipofiz bezine bu uyarılar iletilir, böylece endorfinler salınır. Özel noktanın uyarılmasıyla hipofiz ve hipotalamusa uzanan uyarıların sinirlerle taşındığı düşünülmektedir. On iki meridyen bir sıraya göre dizilirler. Aralarındaki bağlantılarla Chi dolaşımı ve Yin-Yang dengesi sağlanır. Enerji bu kanallar sayesinde vücut içinde sürekli yukarı ve aşağı doğru akar. Kanalların tıkanması, yetersizleşmesi ya da dengesizleşme sonucu Yin-Yang dengesi bozulur (34).

4.1.3. Biyolojiye dayalı tedaviler

Bitkisel tedaviler, destekleyici özel diyetler ve vitaminler gibi doğal kaynaklı ürünler bu grupta yer almaktadır.

4.1.3.1 Fitoterapi

Fitoterapi, (phytos=bitki, therapy=tedavi) bitkisel tedavi anlamına gelir. Bitkisel tedavinin tarihi insan varlığı kadar eskilere dayanmaktadır. Günümüzde kullanılan bitkisel tıp, kaynağını Çin ve Hindistan'dan alır (35). Günümüzde fitoterapi= 19.-20.

yüzyıllarda kimya ve biyokimya bilimlerindeki gelişmeler ilaç sanayisine büyük bir hız kazandırmış, bu sayede yararlılık, zararsızlık ve kalite prensipleri önemsenerek analitik, toksikolojik, farmakolojik ve klinik çalışmalar sonucu, laboratuvarlarda tıbbın gereksinimlerine yanıt veren pek çok ilaç geliştirilmiştir (36).

4.1.3.2. Özel Diyetler

Diyet, bireyin, yaş, boy, cinsiyet, kilo, sağlık durumu, genetik yapısı, hastalığa yatkınlığı, meslek yaşamı, hayat şekli, stres düzeyi, egzersiz miktarı, metabolizma hızı, hamilelik, çocuk-bebek, yaşlılık gibi özel durumu, yağ/kas oranı, kilonun vücutta dağılımı, deri altı yağ dokusu miktarı, ödem, su dengesi gibi vücut analizleri, alerjisi olduğu besinler, sevmediği ve tüketmediği, tüketemediği yiyecekler göz önüne alınarak bireye özgü hazırlanan yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme programıdır. Birleşik Devletler Gıda ve İlaç İdaresi (Foodand Drug Administration=FDA) tarafından, diyeti desteklemek üzere ağızdan alınan her türlü maddenin beslenme ilaveleri olarak tanımlandığı görülmektedir. Beslenme ilaveleri kapsamında; vitaminler, mineraller, bitkiler, aminoasitler, enzimler, organlar, dokular, metabolitler, özsular ve bu maddelerin konsantreleri yer almaktadır. Bu maddeler; tablet, kapsül, jel kapsül, sıvı ya da toz olarak kullanılabilirler (22).

4.1.4. Manipülatif ve bedene dayalı uygulamalar ve enerji terapileri

Masaj, akupressur, hidroterapi, refleksoloji, chiropractic ve osteopati gibi yöntemler bu grupta yer almaktadır. Enerji Tedavileri reiki ve terapötik dokunmadır.

4.1.4.1. Masaj

Hareket sistemi ve sinir sistemini olduğu kadar genel dolaşımında etkileyen, tedaviye yardımcı olmak amacıyla yapılan bilimsel, sistematik manipülasyonlara masaj denir. Masaj, el basıncının seviyelerini değiştirerek dokuların uyarılmasını, rahatlamayı ve dolaşımın hızlandırılmasını sağlar. Masaj yöntemi, vücut boyunca yumuşak dokunma hareketlerini yüz dahil sırt, göğüs, kollar, karın, bacaklar ve ayaklara kadar

uzanan hareketleri kapsar (37). Masaj terapisinin genel olarak depresyon, migren baş ağrısı, astım, kronik yorgunluk, ağrı ve stres gibi durumlarda fayda sağlamıştır (16). Masajın kaslarda meydana getirdiği hoş his gevşeme, aynı zamanda psikolojik rahatlama sağlamaktadır. Teorik olarak bu olay masajın tendeki çevresel reseptörleri uyarılmasıyla meydana gelir. Uyarılar omurilik yolu ile beyine taşınır ve burada hoş bir his yanında genel gevşemeyi sağlar. Masajın diğer yararları ise endorfin salınımını artırır, ağrıyı, inflamasyonu ve ödemi azaltır, depresyon ve anksiyeteye iyi gelir (38).

4.1.4.2. Akupressur

Akupressur vücuttaki enerjinin dağılımı ve dengesi yoluyla, ağrı belirtileri durumunda vücut yüzeyindeki farklı noktalar üzerine fiziksel basınç yapılarak uygulanan bir terapidir. Bu tedavi akupunktura benzemektedir ve enerjinin iç dağılımını sağlamak için vücudun seçilmiş noktalarına parmaklar, el, avuç içi, el bileği ve diz ile basınç uygulanarak yapılır (39). Akupressur yerleri masaj yapıldığı zaman, enerji boyları sayesinde birçok organla etkileşim kurarak o organın iyileşmesini sağlar. Önemli olan masaj yapılacak olan noktaların çok iyi tespit edilmesi ve cildin farklı noktalarında parmakların doğru basınç yapmasıdır. Akupressur terapisi, nörotransmitterler ve adrenokortikotropik hormonların salınımını artırır, bu sayede stresi azaltma ve rehabilitasyonu sağlamaya katkıda bulunur. Elektromanyetik sinyallerin iletiminin sağlanması, endorfinler gibi analjezik biyokimyasalların ve hastalıktan etkilenen özel vücut bölgelerine immün sistem hücrelerinin geçişini başlatabilir (40).

4.1.4.3. Hidroterapi

Suyun tedavi olarak kullanımına hidroterapi adı verilmiştir. Suyun tedavi olarak kullanılması uygarlığın başlangıcına kadar geri gider. Hidroterapi, suyun, üç halinin sıvı, buz ve buhar olarak, sıcak veya soğuk uygulamalar şeklinde sağlığı koruma, geliştirme ve hastalıkları tedavi etme amacıyla kullanımı diye genel olarak tanımlanır. Başlıca hidroterapi yöntemleri tam vücut veya lokal ve oturma banyoları,

buhar banyoları, kolon irrigasyonu ve sıcak soğuk uygulama ve buz uygulamalarıdır (41).

4.1.4.4. Kayropratik (Kayropraksi, Şiropaksi, Chiropractic)

Vücutun iletişim ağı olan sinir sisteminde oluşan stres, baskı, basınç ve daralmayı yok ederek rahatlamayı sağlamaktadır. Şiropaksi, kas, eklem, kemik, tendon, kıkırdak ve ligamentlerin yer aldığı bağ dokularının ve kas iskelet sistemi hastalıklarının yok edilmesi için uygulanan boyun çektirme hareketidir. Şiropaksi, vücut yapıları ile sinir sisteminin işlevleri arasındaki bağlantıya ve sağlığın tekrardan kazanılması için kemik ve eklemlerin manipülasyonuna odaklanmıştır. Yapılan uygulamanın boyundaki yük miktarını azaltıp ağrıyı azalttığı bildirilmektedir. Ciddi boyun fıtığı, romatizmal yakınmalar, tümörler, enfeksiyon gibi ciddi rahatsızlığı olan kişilerin bu uygulamadan uzak durması gerekmektedir (29).

4.1.4.5. Refleksoloji

Refleksoloji, vücudun kendi kendine iyileşme zamanını harekete geçirmek ve derin rahatlama durumuna getirmek için el, ayak ve kulaklardaki refleks yerlerine hafif basınç uygulanarak yapılan güvenli bir uygulama tekniğidir (42). Refleksoloji yaklaşık 12 bin yıllık tarihi olan eski bir yöntemdir ve 4000 yıl önce ilk uygulanma yeri olan Mısır'da hastalıkları bedenden enerji akışını sağlayarak ortadan kaldırmak amacı ile uygulanmış, resimli yazılarla tasvir edilmiştir. Refleksolojinin farklı türevlerini ise Çin ve Amerikan Kızılderili kabileleri tarafından kullanıldığına dair ispatlar vardır. Çin halkına ait eski yazılar araştırıldığında, parmaklar ve ellerin kullanılmasıyla gerçekleştirildiği bir basınç terapisinin tasvirine rastlanmıştır (43). Bu yöntemin uygulama alanları kulak, el ve ayaklarda bulunan sinir noktalarıdır. Başka bir ifade ile, organların ayak ve ellerde yansıdığı noktalar vardır her organ bu yansıma alanı ile ilişkilidir. Refleksoloji, kulak, el ve ayaklardaki bu refleks noktalarına uygulanan baskı ve masajla, bu noktalara karşılık gelen organ ve bedenin bölgelerindeki problemleri gidermek, ayrıca kişiyi rahatlatmak amacıyla uygulanmaktadır (42).

4.1.4.6. Reiki

Birçok tanımı yapılan Reiki Japonca bir kelimedir. Rei ve Ki kelimelerinden meydana gelmiştir. Sözlükte Rei “her yerde varolan”; Ki ise “ruhsal yaşam enerjisi” anlamına gelmektedir. Rei “evrensel”, “tanrı”, “can”, “ruh” gibi anlamlarda kullanılmıştır. Genel anlamı ise “evrensel” sözcüğüdür. Bu sözcüklerin arasında ise ince bir ayrım bulunmaktadır. “Ki”ye gelince o bir yaşam enerjisidir. Rei’nin parçasıdır ve tüm canlı varlıklarda bulunmaktadır. Birçok kültürde “ki” ile benzer anlama gelen bir enerjinin varlığı kabul edilmiştir. Reiki, “evrensel yaşam enerjisi” anlamına gelmektedir. Bizi çevreleyen evren, sonsuz ve bitmeyen bir enerjiyle doludur. Bizi hayata tutan da bu evrensel, asli ve yaratıcı güç ve enerji kaynağıdır. Reiki doğal şifa enerjisidir (44).

Reiki’de organların elektromanyetik alanlar yoluyla iletişimde olduğu ve tıkanmış kanallardaki enerjinin tekrar dolaşıma katılmasına yardımcı olduğu görüşü savunulmaktadır. Reiki yönteminin mekanizması hakkında belirtilen, çok ünlü hipotezlerden biri olan geleneksel doğu tıbbında kullanılan meridyenlerdir (enerji merkezleri). İnsan bedeni üzerinde çakra adı verilen enerji merkezleri vardır. Çakralar, geniş ağızları olan bedene yaklaştıkça daralan, uzun ince hunilere benzer. Yüksek katlardan gelen enerjileri bedene taşıma görevi yapar. Bunlar, insan bedenine gelen enerjilere açılan küçük birer kapıdır. Her bir çakra, farklı frekansta olan bir enerjinin giriş kapısıdır. Bu enerji kanalları, insan bedeninde hayat enerjisini dolaştırır ve enerji akışını dengeye sokar. Ne zaman bu enerji kapılarından birinde tıkanma meydana gelirse, vücudun enerji alımı zorlaşır. Böylelikle rahatsızlıklar ve hastalıklar meydana çıkar. Çakralar iyi çalışmadığı zaman beden, sağlığını korumakta zorlanır. Hayat enerjisi, çakralar yolu ile bedende dolaşım sağlar (45).

4.1.4.7. Terapötik Dokunma

Cildin 3-5 cm üzerinde bulunan enerji alanını dengeleme ve yumuşatma çabasına terapötik dokunma adı verilir. Kendine özgü teknikleri olduğu için özel bir eğitime ihtiyacı vardır (27). Vücuttaki enerji noktalarına dokunarak uygulanan bir ağrı

giderme yöntemidir. Terapötik dokunuş bireyde rahatlama meydana getirerek ağrıyı azaltır (46).

4.2. Dünya ve Türkiye’de Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Kullanım Sıklığı

Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımı kullanımını son senelerde gelişmekte olan ve sanayisi gelişmiş birçok ülkede düzenli bir şekilde arttığı görülmüştür. Gelişmiş ülkelerde tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımı kullanımı Amerika’da %42,1, Avustralya’da %48,2, Fransa’da %49,3, Kanada’da %70,4, gelişmekte olan ülkelerde ise Şili’de %71, Çin’de %70, Kolombiya’da %40 ve Afrika ülkelerinde %80 oranındadır (47). Türkiye’nin de içinde olduğu 14 Avrupa ülkesinde yapılan bir çalışmada onkoloji hastalarının tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımı kullanım oranının %17-85 arasında olduğu belirtilmiştir (48). Ülkemizde 420 kanser hastası üzerinde yapılan araştırmada tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımı kullanımının %69 düzeyinde oldukça fazla bir oranda olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca en fazla kullanılan tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımı bitkisel kaynaklı tedaviler %56,6 oranıyla “ısırgan otu gelmekte ve ardından vitamin alımı ve duanın geldiği belirlenmiştir (49).

4.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Kadınlar Tarafından Kullanımı

Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımı kullanımı özellikle kadınlar arasında artmaktadır. ABD’de kadınlar kazançlarının çoğunu sağlık giderlerine harcamaktadırlar (50). Kadınlar arasında tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımı kullanım sıklığı İngiltere’de %56 - %88, Avustralya’da orta yaşlı ve menopozdaki kadınlarda %50 ve Kanada’da %90’dır (51). Kadınlar genelde kültürel yapılarıyla bağdaşan tedavi uygulamalarını tercih etmektedirler. Bu uygulamalar arasında akupunktur, yoga, gevşeme hareketleri, manipülasyon teknikleri, meditasyon egzersiz, homeopati, geleneksel Çin ilaçları, doğal östrojen kaynakları, diyet, vitaminler ve mineraller yer almaktadır (27).

4.3.1. Meme kanserinde kullanımı

Ülkemizde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılan araştırma sonucunda meme kanserli hastaların daha çok bitkisel yaklaşımları kullandıkları, bitkisel yaklaşımlar arasında; sarımsak, ısırgan otu, vitaminler, keten tohumu, vejetaryen beslenme, Akdeniz diyeti kullandığı, psikolojik davranışsal yaklaşımlardan en sık hayal kurma, psikoterapi ve masaj uygulamalarının kullanıldığı görülmüştür (52).

4.3.2. Menapozda kullanımı

Türkiye’de 240 kadın üstünde yapılan bir çalışmada tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımı kullanma oranı %62.2 olarak tespit edilmiştir. Kadınlar sıklıkla soya %50, kara yılan otu %28.9 bitkisel çay %11.2, akupunktur %39.7 ve hidroterapi %10.3 gibi yöntemler kullanmışlardır. Hamilelik deneyimi olan ve hormon tedavisi alanların tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımı kullanımına daha meraklı oldukları tespit edilmiştir. Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımı uygulayanlarda menopozal belirtilerin daha az görüldüğü ve hayat kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (53). Amanak ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada kadınların menopoz dönemindeki sıcak basmalarında soya fasulyesi, ıspanak, koyu yapraklı sebzeler, tahıllar, sebze, yer fıstığı, yoğurt, süt, ginseng çayı ve meditasyonu tercih ettikleri tespit edilmiştir (27). Kadınların uykusuzlukta kediotu, nane, şerbetçiotu, çarkıfelek; baş ağrısında maydanoz, nane yağı; sinirlilikte beyin, organ etleri, şeker tortusu, yer fıstığı, ceviz, kahverengi pirinç yemeleri gibi yöntemin yararlı olduğu söylenmektedir (29).

4.3.3. Premenstrual sendromda kullanımı

Bu dönemde kadınlar kendilerini rahatlatacak uygulamaları arayış içindedirler. Premenstruel sendrom tedavisinde diyet programları, vitamin, mineraller, egzersiz, stres yönetimi, ve gevşeme teknikleri gibi farmakolojik olmayan yöntemler kullanılmaktadır (54). Akupunkturun, pms’nin semptomlarını rahatlattığı gözlenmiş ve gerçekten yapılan akupunkturun etkili olduğu bildirilmiştir (55). Etiyopya’da

yapılan bir çalışmada kadınların pms nedeniyle tedaviye başvurma oranları %48, başvurdukları tedaviler ise ağrı kesici %36, sıcak içecekler %7, masaj ve egzersiz %4 olarak bildirilmiştir. Tayvan’da yapılan bir çalışmada ise pms sebebiyle geleneksel tedaviler arasından bitkisel yöntemlerin kullanımının %96,6 oldukça sık olduğu bulunmuştur (56).

4.3.4. Gebelik ve doğumda kullanımı

Gebelik ve doğum süreci ağrıların ve rahatsızlıkların fazla olduğu fizyolojik bir süreçtir (57). Karaman İlinde yapılan bir araştırmada kadınların % 77.9’u doğumu daha bir bir hale getirmek için “Fatma Ana Eli, Mercan Ana Eli” gibi isimler alan bir bitki yöntemini kullandığını; %76.4’ü doğum daha kolay olsun diye kadının bol bol egzersiz yapıp ev işleri yaptığını, fazla kilo almaması gerektiğini; %58.4’ü bebeğin çıkıma geldiği zaman genital organa zeytinyağı sürüldüğünü; %69.7’si zor doğumlarda bebeğin tam çıkım anına gelmesi durumunda kadının karnına güçlü bir kadının dirsekleriyle bası uygulandığını belirtmişlerdir (58).

Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarından olan hipnoz yöntemi müdahalesiz doğumlarda ağrı ve stres düzeyini azaltmak için yada tamamen ortadan yok etmek için Amerikan Tıp Birliği tarafından kabul edilen bir yöntemdir. Gebeyi doğuma hazırlayan tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarından olan yoga sırasında özel nefes alma egzersizleri bilinç yükseltme ve gevşeme sağlanmaktadır. Bu teknik doğum da kasları rahatlatır, kan dolaşımını artırır ve doğru nefes alma egzersizleriyle anne ve bebeğe yeterli oksijen sağlar. Ayrıca hamilelik süresince yapılan yoganın annenin kas ve eklemlerindeki elastikiyeti arttırarak doğuma vücutsal uyumu kolaylaştırdığı bildirilmektedir (38).

Doğum eylemini hızlandıran, ağrıyı ve endişeyi azalttığı söylenen yöntemlerden biriside müzik terapisi (59). Masaj, terapötik dokunma, hidroterapi, , sıcak ve soğuk uygulamalar gibi yöntemler ebeler tarafından doğum ağrısını azaltmada alternatif tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Intrakutan steril su enjeksiyonu

olarak bilinen intradermal su blokları doğum sırasındaki bel ağrısını azalttığı yönde çalışmalar mevcuttur (60).

Türkiye’de doğumu hızlandırmak için ise meme başının uyarımı, gebenin haberi olmadan başından aşağıya soğuk su boşaltılması, zor doğumlarda da gebeye süt içirilerek veya yumurta kabuğu tozu yedirilerek uterus kasılmalarının artırılması yoluna gidilmektedir. Doğum anında da gebeye enerji vermesi için üzüm, badem, ayva yedirilmesi, doğum eylemi başlamadan önce kadının üzerinde düğümlü bir şey olmamasına, düğmelerin ve saç örgülerinin açılmasına dikkat edilmesi vb eylemler dikkat çekmektedir. Doğum sırasında, çocuk çabuk doğsun diye teneke çalındığı belirtilmektedir (61).

4.3.5. Lohusa, yenidoğan ve bebek bakımında kullanımı

Erzurum İlinde yapılan bir çalışmada kadınların yeni doğan ve bebek bakımında uyguladıkları tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına bakıldığında %71.2’nin bebeği kundağa aldığı, %63.1’nin bebeğin göbeği düşmeden banyo yaptırdığı görülmektedir. Kadınların %48,6’sının bebeğin sarılık olmaması için geleneksel bir alternatif yöntem yaptığı görülmektedir. Bunlar arasında %43.2’nin bebeğin banyo suyuna altın koyma %11.7 ile bebeğe sarı elbiseler giydirme,%7.2 ile bebeğin üzerine sarı tülbent örtmektir (62).

Kars’ta yapılan bir çalışmada kadınların doğum sonu dönemde anne sütünü artırmak için en çok yaptıkları yöntemler arasında; sulu gıda yemek (%75), açık ve tatlı çay içmek (%70), tatlı türü besinler türetmek (%61,3) ve bulgur pilavı (%60) yer almaktadır. Sıcak uygulama yapma (%14.3), ılık duş alma (%10), sık emzirme (%7.6) ve uyumak (%5.6) gibi davranışların ise daha az sıklıkta yapıldığı dikkati çekmektedir (13).

Tokatta 400 loğusa kadın üzerinde yapılan çalışmada al basmasını önlemeye yönelik yöntemler arasında lohusa kadının yattığı yere bazı eşyalar (ekmek, makas, süpürge, Kuran-ı Kerim asmak vb.) (%89,4) ve lohusa kadının yastığının altına iğne koymanın

(%71,8) en sık yapılan uygulamalar olduğu görülmektedir. Bunu lohusa kadının yanına adetli kadın alınmaması (%48,9), loğusa kadını ışısız ortamda yalnız bırakmama (%42,6), lohusa kadını evde yalnız bırakmama (%40,9) ve iki lohusa kadının birbirini ziyarete edememesi (%40,6) gibi uygulamalar izlemiştir. Kadınların daha az sıklıkta yaptıkları yöntemler arasında ise lohusa kadına yeşil bir örtü örtmek (%4,5) ve lohusanın yattığı yeri kırmızı ve siyah ipe çevirmek (%4) yer almaktadır. Kadınların kanamaya durdurmaya yönelik olarak en sık yaptıkları uygulamalar arasında lohusanın ayaklarını kaldırmak (%42,8), lohusanın ayaklarının altına kiremit ısıtıp koymak (%34,8) ve lohusanın altına höllük ısıtıp koymak (%32,6) olduğu dikkati çekmektedir (63). Tokat İlinde yapılan başka bir araştırmada kadınların %89.8'i bebeklerini kundaklamış, %64'ü kokmaması için tuzlamış, %37.3'ü bebeğin göbeğinin daha çabuk düşmesi için birtakım yöntemler yapmış, %29.8'i bebeğinin altına höllük koymuş ve %20.8'i ilk emzirmeden önce üç ezan süresinin geçmesini beklemiştir (64).

4.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımında Sağlık Çalışanlarının Görevleri

Yataklı sağlık kurumlarında görev yapan doktor, hemşire ve ebelerin tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları konusunda bilgiye sahip olması, hasta ve hasta yakınlarına bu yöntemler hakkında bilgi verebilmeleri yönünden oldukça önemlidir. Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları yarar ve zararlarını bilen sağlık çalışanı, hastasını takip ederken yöntemin yan etkilerinin gelişip gelişmediğini de daha yakından gözleyebilir ve hastasının zarar görmesini engelleyebilir (23).

Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları yöntemlerini kullanan hastalara karşı hekim ve hemşirelerin tutum ve davranışlarını etkileyen birçok faktör vardır. Hemşire ve hekimlerin bu uygulamalarla ilgili bilgi seviyesi, kişisel ilgileri, hastanın deneyimleri, tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları hakkındaki bireysel felsefeleri ve organizasyonel kültür gibi faktörler hastalara karşı cevap ve davranışlarını etkilemektedir. Bazı durumlarda hemşire ve hekimler tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanarak hastaların belirtilerini daha iyi kontrol

edebildiğini görmüşlerdir. Bu nedenle tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanımını desteklenmeli ve teşvik edilmelidir (65). Ebeler ve hemşirelerin doğum eyleminde gebe kadına destek olabilmesi ve nonfarmakolojik uygulamalarla ağrı kontrolü sağlamanın birçok pozitif etkisi bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda ebeler ve hemşirelerin nonfarmakolojik girişimlerde bulunmasının ağrı skorlarını azaltmasının yanı sıra; doğumun ilk evresinin süresini kısalttığı, epidural anestezi ve sezaryen oranını azalttığı, stresi önemli derecede azalttığı, doğuma ilişkin daha olumlu duygular yaşanmasını sağladığı, doğum eyleminden memnuniyeti arttırdığı, ilaç destek ihtiyacını azalttığı, yenidoğanın iyilik halini arttırdığı gösterilmiştir (42).

4.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği

Sağlık bakanlığı tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının denetimi, uygulanması, hangi hastalığa hangi sağlık yaklaşımının yapılması hususunda 2014 Ekim ayında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'ni çıkarmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1- (1) Bu Yönetmeliğin amacı, insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2- (1) Bu Yönetmelik, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yapıldığı kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda yöntemleri uygulayacak kişileri kapsar.

Dayanak

MADDE 3- (1) Bu Yönetmelik, 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şua batı San 'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun Ek 13 üncü maddesine, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve Ek 11 inci maddesine, 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı

Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) ve (ğ) bentlerine ve 40 ıncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4- (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Bakanlık= Sağlık Bakanlığını,
 - b) Bilim Komisyonu= Bakanlıkça oluşturulan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonunu,
 - c) Genel Müdürlük= Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
 - ç) Müdürlük= İl Sağlık Müdürlüğünü,
 - d) Sağlık kuruluşu= Kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı hastaneler, tıp fakültesi veya dış hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi, 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre ruhsatlandırılmış özel hastaneler ile 15/2/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre ruhsatlandırılmış sağlık kuruluşlarını,
 - e) Sertifikalı tabip= Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili olarak Bakanlıkça tescil edilmiş sertifikaya sahip tabibi,
 - f) Sertifikalı dış tabibi= Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili olarak Bakanlıkça tescil edilmiş sertifikaya sahip dış tabibi,
 - g) Uygulama= Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını,
 - ğ) Uygulama merkezi= İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya dış tabibi sorumluluğunda ve bu Yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere eğitim ve araştırma hastanesi ve tıp fakültesi veya dış hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulan ve Bakanlıkça yetkilendirilmesi halinde eğitim verilebilecek merkezi,
 - h) Ünite= İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya dış tabibi sorumluluğunda ve bu Yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere, kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları bünyesinde kurulan birimleri,
- ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Bilim Komisyonu, Görevleri ve Çalışma Usulü

Bilim komisyonunun kuruluşu

MADDE 5- (1) Bu Yönetmelikte öngörülen uygulamalar, uygulamaları yapacak kişiler, ünite ve uygulama merkezlerinin standartları ile ilgili görüş vermek üzere, Bakanlıkça Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonu oluşturulur.

(2) Bilim komisyonu=

- a) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü veya görevlendireceği yetkilinin başkanlığında,
- b) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden ilgili daire başkanı,
- c) İlgili alanlarda bilimsel çalışması bulunan üniversite öğretim üyesi veya Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde uzmanlık eğitimi verme yetkisine sahip tabipler arasından seçilecek üç üye,
- ç) Eczacılık fakültelerinin farmakognozi alanından bir üye,
- d) Tıp fakültelerinin farmakoloji alanından bir üye,
- e) Sertifikalı iki tabip üye,
- f) Öğretim üyesi veya eğitim görevlisi tıbbi onkoloji uzmanı bir üye,
- g) Tıbbi etik veya tıp tarihi ve deontoloji alanlarında uzmanlık veya doktora eğitimi almış bir üye, olmak üzere 11 üyeden teşekkül eder.

(3) Bilim komisyonu üyeleri Bakan tarafından belirlenir. Üyeler iki yıl süreyle görev yapar.

Bilim komisyonunun çalışma usulü

MADDE 6- (1) Bilim Komisyonu, Genel Müdürlüğün daveti üzerine yılda en az iki defa toplanır. Bakanlık gerektiğinde Bilim Komisyonunu toplantıya çağırabilir.

(2) Bilim Komisyonu, gündem maddelerini görüşerek raporunu hazırlar. Toplantı gündemi genel müdürlükçe en az yedi gün önceden üyelere bildirilir.

(3) Bilim Komisyonu, en az dokuz üye ile toplanır ve salt çoğunlukla karar alır. Oylarda eşitlik halinde Başkanın tarafı olduğu görüş geçerli sayılır.

(4) Bilim Komisyonunun sekretarya hizmetlerini Genel Müdürlük yürütür.

Bilim komisyonunun görevleri

MADDE 7- (1) Bilim komisyonunun görevleri şunlardır=

- a) Uygulama alanlarının belirlenmesine, uygulamaların endikasyon ve oluşabilecek yan etkilerine ilişkin görüş vermek,

- b) Uygulama yapılan ünite ve merkezlerde bulunması gerekli tıbbi araç ve gereç, personel, fiziki standartların oluşturulması hususunda görüş bildirmek,
- c) Ünite ve uygulama merkezi başvurularını bilimsel, teknik alt yapı ve personel yönünden değerlendirerek, uygunluğu hususunda görüş vermek,
- ç) Bu Yönetmelikte tanımlanmamış uygulamalarla ilgili bilimsel ve teknik çalışmaları yapmak,
- d) Uygulamalar ile ilgili yönlendirici, aydınlatıcı ve bilimsel çalışmalar yapmak ve yaptırmak,
- e) İhtiyaç duyulan konularda çalışma yapmak üzere alt komisyonlar kurmak.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Uygulama Esasları, Sağlık Kuruluşlarının Türleri ve Çalışma Esasları, Eğitim Uygulamalarının genel esasları

MADDE 8- (1) Uygulamalar bu Yönetmelikte belirlenen alanlarla sınırlıdır. Bakanlık gerektiğinde ünite ve uygulama merkezinde yapılan ve yapılabilecek yeni uygulamaların bilimsel yönden bilim komisyonunda değerlendirilmesini isteyebilir. Bilim komisyonu, uygulamaların bilimsel kanıtlarını inceleyerek kişilere uygulanıp uygulanmayacağı ve uygun görülenlerden hangilerinin ünite veya uygulama merkezinde uygulanabileceği hususunda Bakanlığa görüş verir.

(2) Bu Yönetmelik ekinde bulunmayan uygulamalar için 13/4/2013 tarihli ve 28617 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında sadece uygulama merkezlerinde araştırma yapılabilir ve yapılan araştırmaya ilişkin dosyaların bir örneği de Genel Müdürlüğe gönderilir. Gönderilen bu çalışmalar uygulamaların ülke genelindeki gelişimi, etkinliği ve kanıt düzeyi açısından Bilim Komisyonu tarafından değerlendirilir. Gönderilen bu veri ve çalışmalar kişilerin bilgi ve izni olmaksızın kişisel bilgileri belli edecek şekilde kullanılamaz.

(3) Ünitelerde, Ek-3’de sayılı listede, ünitelerde yapılabileceği belirtilen uygulamalardan başka işlem yapılamaz. Uygulama merkezi, ünite için belirlenen uygulamaları da yapabilir.

(4) Uygulamalar hastalığın standart tedavisinin yerine geçecek ve devam eden tedaviyi aksatacak şekilde yapılamaz. Bu husus bireylere açık bir şekilde anlatılır ve onaylanmış rıza formunda belirtilir.

(5) Tabip ve diş tabibi olmayan uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları sertifikalı tabip ve diş tabiplerinin gözetimi ve denetimi altında uygulamalara katılırlar.

Uygulamaların yapılabileceği yerler ve yetkili kişiler

MADDE 9- (1) Uygulamalar, Bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda “uygulama sertifikası” bulunan tabip ve sadece diş hekimliği alanında olmak üzere diş tabibi tarafından yapılabilir. Uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları merkez ve ünitelerde sertifikalı tabiplere uygulamada yardımcı olabilirler.

(2) Diş hekimliği uygulama ve araştırma merkezlerinde, diş hastanelerinde ve ağız ve diş sağlığı merkezleri ile diş polikliniklerinde sadece diş hekimliği alanında uygulama yapılabilir.

Uygulama merkezi ve ünitelerin çalışma usul ve esasları

MADDE 10- (1) Uygulama merkezi veya ünite, Bakanlıkın sağlık kuruluşu/tesisi planlaması kapsamında açılabilir, bu yöndeki izinler yeni bir özel sağlık kuruluşu açılması veya kapasite artışı için ayrıca hak oluşturmaz. Uygulama merkezi veya ünite açmak isteyen kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları Ek-1’de yer alan belgelerle birlikte Bakanlıkāa başvurur. Uygulama merkezi ve/veya ünite açma başvuruları, standartlara uygunluk ve başvuru yapılan ilde ihtiyaç bulunup bulunmadığı bakımından Bilim Komisyonunca değerlendirilir. Bilim Komisyonunca uygun görülen başvuruların Bakanlıkça da uygun görülmesi halinde uygulama merkezi ve/veya ünite açma izni verilir. Ünite ve uygulama merkezi ile buralarda yapılacak uygulamalar, sağlık kuruluşunun ruhsatına veya faaliyet izin belgesine işlenir.

(2) Kültür ve Turizm Bakanlıkından belgeli konaklama tesislerinde, tesiste konaklayan ve sadece akut tedavisi tamamlanmış kişilere uygulanmak kaydıyla Bakanlıkça uygun görülen uygulamalara yönelik birim, planlama kapsamında kurulabilir. Konaklama tesisinin bulunduğu ildeki özel hastaneler ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamındaki özel sağlık kuruluşları tarafından kendi kadro ve kapasitesinin kullanılması kaydıyla planlamadan istisna olarak konaklama tesislerinde birim olarak açılabilir. Bu birim

başvuruları özel sağlık kuruluşunun mesul müdürünce müdürlüğe yapılır ve faaliyetlerinden bağı oldukları özel sağlık kuruluşu sorumludur.

(3) Ünite ve uygulama merkezinde, yapılan tüm uygulamalar ile ilgili olarak hastalara ait hasta dosyası hazırlanır. Hastaya ve uygulamalara ilişkin verilerin elektronik ortamda talep edilmesi halinde, kişisel sağlık verilerinin mahremiyeti gözetilerek, Bakanlığa gönderilmesi zorunludur.

(4) Yapılan uygulamalara bağı olarak hastalarda ortaya çıkan her türlü istenmeyen etki, her ay düzenli olarak müdürlüğe bildirilir ve bu bilgiler Bakanlığa gönderilir.

(5) Uygulamalar için 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğine uygun “Bilgilendirme ve Rıza Formu” hazırlanır ve uygulama yapılacak tüm hastalardan rıza alınır.

Ücretlendirme

MADDE 11- (1) Kamuya bağı sağlık kuruluşlarınca yapılacak uygulamaların sağlık hizmet ücret tarifesi Bakanlıkça belirlenerek ilan edilir.

Tanıtım ve bilgilendirme

MADDE 12- (1) Bu Yönetmelik kapsamında faaliyet gösteren ünite ve uygulama merkezleri Bakanlıkça belirlenen bilgilendirme ve tanıtım mevzuatına uymak zorundadır. Bakanlıkça belirlenen bilgilendirme ve tanıtım hükümlerinin ihlali halinde sağlık kuruluşunun tabi olduğu ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

(2) Bu Yönetmelik kapsamındaki uygulamalara ilişkin tıbbi ürünler hakkındaki tanıtımlarda tıbbi ürün tanıtımına ilişkin mevzuat hükümleri uygulanır.

Eğitim

MADDE 13- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sertifikalı eğitimler, 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında, Bakanlıkça eğitim vermek üzere yetkilendirilmiş merkezler tarafından verilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Ünite ve Uygulama Merkezinde Bulundurulması Zorunlu Asgari Birimler,

Tıbbi Cihaz, Malzeme ve İlaçlar

Ünite ve uygulama merkezinde bulundurulması zorunlu asgari birimler

MADDE 14- (1) Ünite ve uygulama merkezinde asgari olarak aşağıda belirtilen bölümler bulunur=

a) Asgari 12 metrekare yüzölçümünde muayene ve uygulama için gerekli asgari tıbbi malzemenin ve donanımın bulunduğu muayene ve uygulama odası.

b) Hasta kabul ve bekleme alanı.

c) Arşiv.

(2) Sağlık kuruluşlarında hasta kabul ve bekleme alanı ile arşiv alanı ortak olarak kullanılabilir.

(3) Sağlık kuruluşu bünyesindeki ünite veya uygulama merkezinin kuruluşun hizmet binası dışında farklı bir alanda oluşturulması halinde hasta kabul ve bekleme alanı, arşiv gibi alanlar Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelikte sağlık kuruluşları için belirlenen asgari fiziki şartlara uygun şekilde hazırlanır.

(4) Bakanlıkça açma izni verilen ünite ve uygulama merkezleri Ek-3'te yer alan uygulamaları Bakanlıktan izin almak kaydıyla yapabilirler. Ünite ve uygulama merkezleri Ek-3'te yer alan her yeni uygulama için Bakanlıktan izin almak zorundadır. Bu Yönetmelik kapsamında faaliyet gösterilecek yerlerde, ilgili mevzuatlarına göre zorunlu ilaç, cihaz ve malzemelerin bulundurulması gerekir.

Tıbbi cihaz, malzeme ve ilaçlar

MADDE 15- (1) Ünite ve uygulama merkezinde Ek-2'de yer alan asgari tıbbi cihaz, araç gereç ve ilaçlar ile ayrıca her uygulama için gerekli olan tıbbi cihaz, araç ve gereç ile ilaçların bulundurulması zorunludur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Denetim, Uyulması Gereken Diğer Hususlar, Yasaklar ve İdari Müeyyideler

Denetim

MADDE 16- (1) Ünite ve uygulama merkezleri, şikâyet, soruşturma veya Bakanlıkça yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, Müdürlükçe en az bir dahili branşlardan uzman ve bir cerrahi branşlardan uzman tabibin yer aldığı en az 3 kişilik bir ekip tarafından yılda en az bir defa denetlenir. Denetim, Ek-5'te yer alan denetim formu kullanılarak yapılır. İki nüsha olarak düzenlenecek formun bir nüshası denetlenen ünite veya uygulama merkezinin bulunduğu kurum veya kuruluşta muhafaza edilmek üzere bırakılır.

Uyulması gereken diğer hususlar ve yasaklar

MADDE 17- (1) Ünite ve uygulama merkezlerinde, aşağıda belirtilen hususlara uyulmak zorundadır=

- a) Ünite ve uygulama merkezi Bakanlıktan izin almadan hizmet veremez.
- b) Ünite ve uygulama merkezinde bu Yönetmelik ve eklerinde yer alan bulundurulması zorunlu asgari birimler yer almak zorundadır.
- c) Ünite ve uygulama merkezleri amacı dışında faaliyet gösteremez.
- ç) Ünite ve uygulama merkezlerinde herhangi bir faaliyet alanının veya biriminin, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanılması yasaktır.
- d) Ünite ve uygulama merkezlerinde Bakanlıkça ilgili mevzuat hükümlerine göre ilgili alanda sertifikaları bulunmayan ve gerekli çalışma izinleri olmayan tabip, dış tabibi ve diğer sağlık personeli çalıştırılmaz.
- e) Tabip ve dış tabipleri uygulama sertifikası ile yetkilendirildikleri alan dışında uygulama yapamazlar.

İdari müeyyideler

MADDE 18- (1) Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar hakkında, Ek-4'te yer alan idari müeyyideler uygulanır.

(2) Ünite ve uygulama merkezlerine ilişkin hüküm bulunmayan hallerde, uygulamanın yapıldığı ilgili sağlık kuruluşunun tabi olduğu mevzuatta yer alan idari müeyyideler ile ilgili mevzuatta belirlenen diğer idarî müeyyideler uygulanır.

ALTINCI BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Hüküm bulunmayan haller

MADDE 19- (1) Ünite ve merkezlerin fiziki standartlarına, hizmet sunumuna ve idari müeyyidelerine ilişkin bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan hallerde diğer ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 20- (1) 17/9/2002 tarihli ve 24879 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Akupunktur uygulaması için uyum süreci

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Akupunktur uygulaması için Bakanlıkça yetkilendirilmiş olan kurum ve kuruluşlar 1/1/2016 tarihine kadar bu Yönetmeliğe uyum sağlamak

zorundadır. Bu süre sonunda uyum sağlamayan kurum ve kuruluşların yetki belgesi geçersiz sayılır.

Yürürlük

MADDE 21- (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 22- (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür (66).



5. METOD VE MATERYAL

5.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi

Gebelik döneminde, tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının kadınları tarafından kullanımının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Aralık 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın Evreni; İstanbul ilinde bir eğitim araştırma hastanesine başvuran gebelerden oluşmaktadır. Örneklem hesabı için 2015 verileri kullanılmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastanede 2015 yılında Aralık 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında 1044 gebe doğum kliniklerine başvurmuştur. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evreni bilinen formülünden yararlanılmıştır.

Basit Rastgele Örneklemede Örneklem Genişliği Tahmini

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

N: Evrendeki birey sayısı (N=1044)

n:Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

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

değer

d:Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma

$$(1044)(1.96)^2(0.20)(0.80)$$

$$n= \frac{1}{(0.05)^2(1044-1)+(1.96)^2(0.20)(0.80)}$$

$$(0.05)^2(1044-1)+(1.96)^2(0.20)(0.80)$$

n: 199 minimum toplanması gereken olgu sayısı

Çalışma evreninden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile örneklem genişliği hesaplaması yapıldığında toplanması gereken minimum olgu sayısı 199 olarak hesaplanmıştır.

5.4. Araştırma Soruları

1. Kadınların gebelikte kullanılan tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını bilme durumları nasıldır?
2. Kadınların gebelikte kullanılan tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını kullanma durumları nasıldır?

5.5. Veri Toplama Formu

5.5.1 Tanımlayıcı bilgi formu

Tanımlayıcı bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilmiştir. Bu formda gebelerin sosyodemografik özellikleri, sağlık durumu özellikleri, gebelik ve doğumla ilgili özellikleri belirlemek amacıyla 13 soru sorulmuştur. Ön

uygulamadan sonra gerekli düzenlemeler yapılarak araştırma için hazır hale getirilmiştir.

5.5.2 Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları ile ilgili sorular formu

Bu formda gebelere tamamlayıcı ve sağlık yaklaşımlarını kimden öğrendiklerini, hangi durumlarda sağlık yaklaşımlarına başvuruları, hangi sağlık yaklaşımlarını bildikleri ve hangi sağlık yaklaşımlarını kullandıkları sorulmuştur.

5.6. Veri Toplama Aşamaları

Kadın Doğum Klinikleri'ne başvuran ve örneklem seçim kriterlerine uyan gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Veri toplama formları araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Verilerin toplanmasına 5 Aralık 2016 tarihinde başlanmış olup 28 Ocak 2017 tarihinde son verilmiştir. Her bir görüşme 15-20 dakika sürmüştür Veri toplama aracı olarak demografik, tıbbi ve obstetrik öykü formu, tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları ile ilgili sorular formu kullanılmıştır (EK I).

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki Kare testi, Fisher Freeman Halton Test, Fisher'sExact test ve Continuity (Yates) Düzeltmesi kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

6. BULGULAR

Çalışma yaşları 17 ile 40 arasında değişmekte olan 350 kadın ile yapılmıştır. Kadınların yaşları ortalaması 26.75 ± 4.9 'dur.

Tablo 6.1. Demografik Parametrelerinin Değerlendirilmesi

		Min-Max	Ort±SS
Gebelik haftası		25-37	31.51±2.42
Yaş		17-40	26.75±4.9
Öğrenim düzeyi <i>n, %</i>	İlkokul	13	3.7
	Ortaokul	41	11.7
	Lise	131	37.4
	Üniversite	165	47.1
Çalışma durumu <i>n, %</i>	Çalışıyor	159	45.4
	Çalışmıyor	191	54.6
Sağlık güvencesi <i>n, %</i>	SGK	247	70.6
	Özel sağlık sigortası	25	7.1
	Yeşil kart	67	19.1
	Sağlık güvencesi yok	11	3.1
Medeni durumu <i>n, %</i>	Evli	345	98.6
	Bekâr	5	1.4
Gelir durumu <i>n, %</i>	Kötü	213	60.9
	Orta-İyi	137	39.1

Kadınların gebelik haftaları 25 ile 37 arasında değişmekte olup ortalaması 31.51 ± 2.42 'dir. Yaşları 17 ile 40 arasında değişmekte olup ortalaması 26.75 ± 4.9 'dur. Kadınların %47.1'i üniversite, %37.4'ü lise, %11.7'si ortaokul ve %3.7'si ilkokul mezunudur. %45.4'ü maaşlı herhangi bir işte çalışırken, %54.6'sı çalışmamaktadır. Sağlık güvencesi 3.1'inin yokken, %70.6'sının SGK, %19.1'inin yeşil kart ve %7.1'inin özel sağlık sigortasıdır. Kadınların %98.6'sı evliyken, %1.4'ü bekardır. %70'i sigara kullanmazken, %22'si gebelik sırasında bırakmış ve %8'i hala kullanmaktadır. Kadınların, %60.9'u aile gelirini düşük olarak nitelendirirken %39.1'i orta ya da iyi olarak nitelendirmiştir.

Tablo 6.2. Tıbbi ve Obstetrik Öykü Parametrelerinin Değerlendirilmesi

		n	%
Sigara içme durumu <i>n</i> ,%	Evet	28	8
	Gebelik sırasında bırakmış	77	22
	Hayır	245	70
Alerjik öyküsü <i>n</i> ,%	Var	42	12
	Yok	308	88
Geçirilmiş bir operasyon <i>n</i> ,%	Var	42	12
	Yok	308	88
Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? <i>n</i> ,%	Var	22	6.3
	Yok	328	93.7
Kronik bir hastalık durumu <i>n</i> ,%	Var	20	5.7
	Yok	330	94.3
Gravida		1-7	2.16±1.20
Parita		0-6	0.87±1.01
Abortus		0-3	0.3±0.53
Yaşayan çocuk sayısı		0-4	0.77±0.93
Ölen çocuk sayısı		0-3	0.08±0.31
Önceki doğum şekli <i>n</i> ,%	Yok	166	47.4
	Normal spontan doğum	68	19.4
	Müdahaleli vajinal doğum	21	6
	Acil Sezaryen	50	14.3
	İsteğe bağlı sezaryen	1	0.3
	Epizyotomi	44	12.6

Kadınların %12'sinin alerjik öyküsü, %12'sinin geçirilmiş bir operasyonu,%6.3'ünün sürekli kullandığı bir ilaç ve %5.7'sinin kronik bir hastalığı vardır.

Gravida sayıları 1 ile 7 arasında değişmekte olup ortalaması 2.16±1.20'dir. Parita sayıları 0 ile 7 arasında değişmekte olup ortalaması 0.87±1.01'dir. Abortus sayıları 0 ile 3 arasında değişmekte olup ortalaması 0.3±0.53'dür. Yaşayan çocuk sayısı 0 ile 4 arasında değişmekte olup ortalaması 0.77±0.93'dür. Ölen çocuk sayısı 0 ile 3 arasında değişmekte olup ortalaması 0.08±0.31'dir.

Kadınların %47.4'ünün ilk doğumuyken, %19.4'ü önceki doğumda normal spontan doğumla, %14.3'ü acil sezaryanla, %12.6'sı epizyotomiyle, %6'sı müdahaleli vajinal doğumla ve %0.3'ü isteğe bağlı sezaryenle doğum yapmıştır.

Tablo 6.3. Kadınların Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarını Kimden Öğrendiklerinin Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını kimden öğrendiniz?	n	%
Aile üyeleri	287	82.0
Arkadaş	119	34.0
Okul	54	15.4
Medya-Televizyon-İnternet	228	65.1
Kitap- Dergi-Gazete	146	41.7
Sağlık çalışanlarından	127	36.3

Kadınların %82'si aile üyelerinden, %65.1'i medya-televizyon veya internetten, %41.7'si kitap-dergi veya gazeteden, %36.3'ü sağlık çalışanlarından, %4'ü arkadaşlarından ve %15.4'ü okuldan tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını öğrenmiştir.

Tablo 6.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarına Hiç Başvurma Durumunun ve Hangi Durumlarda Başvurduğunun Değerlendirilmesi

		n	%
Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına gebelikte hiç başvurduğunuz mu?	Hayır	42	12
	Evet	308	88
Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına hangi durumlarda başvurduğunuz? (n=308)	Mide bulantısı-kusma	262	85.1
	Bel ağrısı	97	31.5
	Baş ağrısı	221	71.8
	Halsizlik-yorgunluk	102	33.1
	Konstipasyon	56	18.2
	Karın ağrısı	151	49.0

Kadınların %88.0'ı Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına başvururken, %12.0'ı başvurmamıştır. Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına başvuran 308 kadının %85.1'i mide bulantısı yada kusma şikayetiyle, %71.8'i baş ağrısı şikayetiyle, %49.0'ı karın ağrısı şikayetiyle, %33.1'i halsizlik-yorgunluk şikayetiyle, %31.5'i bel ağrısı şikayetiyle ve %18.2'si konstipasyon şikayetiyle başvurmuştur.

Tablo 6.5. Kadınların Bildikleri Tamamlayıcı Ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarından hangisini biliyorsunuz?	n	%
Akupressur	10	2.9
Akupunktur	222	63.4
Aromaterapi	195	55.7
Ayurveda	2	0.6
Bitkiler	337	96.3
Biyoenjerji	29	8.3
Kayropraksi	8	2.3
Dua	323	92.3
Hidroterapi/Kaplıca	259	74.2
Hipnoz	118	33.7
Homeopati	10	2.9
Masaj	300	85.7
Meditasyon	160	45.7
Osteopati	10	2.9
Ozon Tedavisi	23	6.6
Özel diyetler	136	38.9
Refleksoloji	28	8.0
Reiki	35	10.0
Resim/Müzik/Sanat-Dans Terapi	210	60.0
Terapotik Dokunma	70	20.0
Vitaminler	311	88.9
Yoga	216	61.7

Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını kadınların %96.30'ü bitkileri, %92.3'ü duayı, %88.9'u vitaminleri, %85.7'si masajı, %74.2'si hidroterapi/kaplıca yöntemini, %63.4'ü akupunkturu, %61.7'si yogayı, %60.0'ı resim/müzik/sanat-dans terapi, %55.7'si aromaterapi yöntemini, % 45.7'si meditasyonu, %38.9'u özel diyetleri, %33.7'si hipnozu, %20.0'ı terapötik dokunmayı, %10.0'u reiki yöntemini, % 8.30'ü biyoenerjiyi, %8'i refleksoloji yöntemini, %6.60'ı ozon tedavisini, %2.9'u akupressur yöntemini, %2.9'u homeopati yöntemini, %2.9'u osteopati yöntemini, %2.3'ü kayropraksi yöntemini ve %0.60'ı ayurveda yöntemini bilmektedir.

Tablo 6.6. Kadınların Kullandıkları Tamamlayıcı Ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve Alternatif sağlık yaklaşımlarının hangisini kullanıyorsunuz?	n	%
Akupressur	2	0.6
Akupunktur	29	8.3
Aromaterapi	114	32.6
Ayurveda	0	0
Bitkiler	288	82.3
Biyoenerji	5	1.4
Kayropraksi	2	0.6
Dua	285	81.4
Hidroterapi/ Kaplıca	79	22.6
Hipnoz	4	1.1
Homeopati	0	0
Masaj	158	45.1
Meditasyon	27	7.7
Ozon Tedavisi	0	0
Özel diyetler	0	0
Özel diyetler	43	12.3
Refleksoloji	5	1.4
Reiki	4	1.1
Resim/Müzik/Sanat-Dans Terapi	54	15.4
Terapötik Dokunma	9	2.6
Vitaminler	239	68.3
Yoga	12	3.4

Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını kadınların %82.3'ü bitkileri, %81.4'ü duayı, %68.3'ü vitaminleri, %45.1'i masajı, %32.6'sı aromaterapi yöntemini, %22.6'sı hidroterapi/kaplıca yöntemini, %15.4'ü resim/müzik/sanat-dans terapisini, %12.3'ü özel diyetleri, %8.30'u akupunkturu, %7.70'i meditasyonu, %3.40'ı yogayı, %2.6'sı terapotik dokunmayı, %1.4'ü biyoenerjiyi, %1.4'ü refleksoloji yöntemini, %1.1'i hipnozu, % 1.1'i reiki yöntemini, %0.6'sı akupressur yöntemini ve %0.60'ı kayropraksi yöntemini kullanmaktadır. Ayurveda, homeopati, osteopati ve ozon tedavisi yöntemleri ise bilinmesine rağmen kullanılmamaktadır.

Tablo 6.7. Öğrenim Düzeylerine Göre Bilinen Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve Alternatif sağlık yaklaşımları		Öğrenim durumu			p
		İlköğretim	Lise	Üniversite	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Akupressur	Hayır	54 (100)	131 (100)	155 (93.9)	¹ 0.004*
	Evet	0 (0.0)	0 (0)	10 (6.1)	
Akupunktur	Hayır	47 (87.0)	60 (45.8)	21 (12.7)	² 0.001*
	Evet	7 (13.0)	71 (54.2)	144 (87.3)	
Aromaterapi	Hayır	45 (83.3)	79 (60.3)	31 (18.8)	² 0.001*
	Evet	9 (16.7)	52 (39.7)	134 (81.2)	
Bitkiler	Hayır	7 (13.)	4 (3.1)	2 (1.2)	¹ 0.001*
	Evet	47 (87.0)	127 (96.9)	163 (98.8)	
Biyoenerji	Hayır	54 (100)	129 (98.5)	138 (83.6)	² 0.001*
	Evet	0 (0)	2 (1.5)	27 (16.4)	
Kayropraksi	Hayır	54 (100)	130 (99.2)	158 (95.8)	¹ 0.099
	Evet	0 (0)	1 (0.8)	7 (4.2)	
Dua	Hayır	10 (18.5)	8 (6.1)	9 (5.5)	² 0.005*
	Evet	44 (81.5)	123 (93.9)	156 (94.5)	
Hidroterapi/Kaplıca	Hayır	24 (45.3)	41 (31.3)	25 (15.2)	² 0.001*
	Evet	29 (54.7)	90 (68.7)	140 (84.8)	
Hipnoz	Hayır	43 (79.6)	104 (79.4)	85 (51.5)	² 0.001*
	Evet	11 (20.4)	27 (20.6)	80 (48.5)	
Homeopati	Hayır	54 (100)	128 (97.7)	158 (95.8)	¹ 0.281
	Evet	0 (0)	3 (2.3)	7 (4.2)	

Tablo 6.7'nin devamı

Masaj	Hayır	15 (27.8)	30 (22.9)	5 (3.0)	² 0.001*
	Evet	39 (72.2)	101 (77.1)	160 (97.0)	
Meditasyon	Hayır	48 (88.9)	96 (73.3)	46 (27.9)	² 0.001*
	Evet	6 (11.1)	35 (26.7)	119 (72.1)	
Osteopati	Hayır	54 (100)	130 (99.2)	156 (94.5)	¹ 0.036*
	Evet	0 (0)	1 (0.8)	9 (5.5)	
Ozon Tedavisi	Hayır	54 (100)	127 (96.9)	146 (88.5)	² 0.001*
	Evet	0 (0)	4 (3.1)	19 (11.5)	
Özel diyetler	Hayır	45 (83.3)	102 (77.9)	67 (40.6)	² 0.001*
	Evet	9 (16.7)	29 (22.1)	98 (59.4)	
Refleksoloji	Hayır	54 (100)	131 (100)	137 (83.0)	² 0.001*
	Evet	0 (0)	0 (0)	28 (17.0)	
Reiki	Hayır	53 (98.1)	128 (97.7)	134 (81.2)	² 0.001*
	Evet	1 (1.9)	3 (2.3)	31 (18.8)	
Resim/Müzik/Sanat-Dans terapi	Hayır	48 (88.9)	66 (50.4)	26 (15.8)	² 0.001*
	Evet	6 (11.1)	65 (49.6)	139 (84.2)	
Terapotik dokunma	Hayır	54 (100)	119 (90.8)	107 (64.8)	² 0.001*
	Evet	0 (0)	12 (9.2)	58 (35.2)	
Vitaminler	Hayır	18 (% 33.3)	14 (10.7)	7 (4.2)	² 0.001*
	Evet	36 (% 66.7)	117 (89.3)	158 (95.8)	
Yoga	Hayır	43 (% 79.6)	65 (49.6)	26 (15.8)	² 0.001*
	Evet	11 (% 20.4)	66 (50.4)	139 (84.2)	

¹Fisher FreemanHalton Test²Ki Kare Test * $p < 0.05$

Öğrenim düzeyleri arasında akupressur yönteminin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.004$; $p < 0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; Lise mezunu olanların akupressur yöntemini bilme oranı (%0.0), üniversite mezunu olanların oranlarından (%6.1) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0.003$; $p < 0.05$). Diğer Öğrenim durumları arasında akupressur yöntemini bilme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında akupunktur yönteminin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p < 0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; İlköğretim mezunu olanların

akupunktur yöntemini bilme oranı (%13.0), lise mezunu olanların (%54.2) ve üniversite mezunu olanların (%87.3) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$). Lise mezunu olanların akupunktur yöntemini bilme oranı (%54.2), üniversite mezunu olanların oranlarından (% 87.3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında aromaterapi yönteminin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların aromaterapi yöntemini bilme oranı (%81.2), ilköğretim mezunu olanların (%16.7) ve lise mezunu olanların (%39.7) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$). Lise mezunu olanların aromaterapi yöntemini bilme oranı (%39.7), ilköğretim mezunu olanların oranlarından (% 16.70) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.004$; $p<0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında bitkilerin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ilköğretim mezunu olanların bitkileri bilme oranları, lise mezunu olanların ($p=0.016$) ve üniversite mezunu olanların ($p=0.001$) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($p<0.05$). İlköğretim mezunu olanların bitkileri bilme oranı (%87.0), lise mezunu olanların (%96.9) ve üniversite mezunu olanların (%98.8) oranlarından istatistiksel olarak düşük bulunmuştur. Lise ve üniversite mezunları arasında bitkilerin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında biyoenerji yönteminin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; Üniversite mezunu olanların biyoenerji yöntemini bilme oranları, ilköğretim mezunu olanların ($p=0.003$) ve Lise mezunu olanların ($p=0.001$) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite mezunu olanların biyoenerji yöntemini bilme oranı (%16.4), ilköğretim mezunu olanların (%0) ve Lise mezunu olanların (%1.5)

oranlarından istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. İlköğretim ve lise mezunları arasında biyoenerji yöntemini bilme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında kayropraksi yöntemini bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında dua ile iyileşme yöntemini bilme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.005$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ilköğretim mezunu olanların dua ile iyileşme yöntemini bilme oranları, lise mezunu olanların ($p=0.021$) ve üniversite mezunu olanların ($p=0.009$) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($p<0.05$). İlköğretim mezunu olanların dua ile iyileşme yöntemini bilme oranı (%81.5), lise mezunu olanların (%93.9) ve üniversite mezunu olanların (%94.5) oranlarından istatistiksel olarak düşük bulunmuştur. Lise ve üniversite mezunları arasında dua ile iyileşme yöntemini bilme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında hidroterapi/kaplıca yönteminin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların hidroterapi/kaplıca yöntemini bilme oranı (%84.8), ilköğretim mezunu olanların (%54.7) ve lise mezunu olanların (%68.7) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$). İlköğretim ve lise mezunları arasında hidroterapi/kaplıca yöntemini bilme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında hipnoz yönteminin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların hipnoz yöntemini bilme oranı (%48.5), ilköğretim mezunu olanların (%20.4) ve lise mezunu olanların (%20.6) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek

bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$). İlköğretim ve lise mezunları arasında hipnoz yöntemini bilme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında homeopati yöntemini bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında masaj yönteminin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların masaj yöntemini bilme oranı (%97.0), ilköğretim mezunu olanların (%72.2) ve lise mezunu olanların (%77.1) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$). İlköğretim ve lise mezunları arasında masaj yöntemini bilme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında meditasyon yönteminin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların meditasyon yöntemini bilme oranı (%72.1), ilköğretim mezunu olanların (%11.1) ve lise mezunu olanların (%26.7) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$). Lise mezunu olanların Meditasyon yöntemini bilme oranı (%26.7), İlköğretim mezunu olanların oranlarından (%11.1) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.033$; $p<0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında osteopati yönteminin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.036$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların osteopati yöntemini bilme oranı (%5.5), lise mezunu olanların oranlarından (%0.8) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.047$; $p<0.05$). Diğer öğrenim düzeyleri arasında osteopati yöntemini bilme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında ozon tedavisinin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların ozon tedavisini bilme oranları, ilköğretim mezunu olanların ($p=0.005$) ve lise mezunu olanların ($p=0.013$) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite mezunu olanların ozon tedavisini bilme oranı (%11.5), ilköğretim mezunu olanların (%0) ve lise mezunu olanların (%3.1) oranlarından istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. İlköğretim ve lise mezunları arasında Ozon tedavisini bilme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında özel diyetler yönteminin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların özel diyetler yöntemini bilme oranı (%59.4), ilköğretim mezunu olanların (%16.7) ve lise mezunu olanların (%22.1) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$). İlköğretim ve lise mezunları arasında özel diyetler yöntemini bilme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında refleksoloji yönteminin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların refleksoloji yöntemini bilme oranları, ilköğretim mezunu olanların ($p=0.003$) ve lise mezunu olanların ($p=0.001$) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite mezunu olanların refleksoloji yöntemini bilme oranı (%17.0), ilköğretim mezunu olanların (%0.0) ve lise mezunu olanların (%0.0) oranlarından istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. İlköğretim ve lise mezunları arasında refleksoloji yöntemini bilme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında reiki yönteminin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların reiki yöntemini bilme oranları, ilköğretim mezunu olanların ($p=0.005$) ve Lise mezunu olanların ($p=0.001$) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite mezunu olanların reiki yöntemini bilme oranı (%18.8), ilköğretim mezunu olanların (%1.9) ve lise mezunu olanların (%2.3) oranlarından istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. İlköğretim ve lise mezunları arasında reiki yöntemini bilme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında resim/müzik/ sanat-dans terapisini bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ilköğretim mezunu olanların resim/müzik/ sanat-dans terapisini bilme oranı (%11.1), lise mezunu olanların (%49.6) ve üniversite mezunu olanların (%84.2) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$). Lise mezunu olanların resim/müzik/sanat-dans terapisini bilme oranı (%49.6), üniversite mezunu olanların oranlarından (%84.2) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında terapotik dokunma yönteminin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların terapotik dokunma yöntemini bilme oranı (%35.2), ilköğretim mezunu olanların (%0) ve lise mezunu olanların (%9.2) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$). Lise mezunu olanların terapotikdokunma yöntemini bilme oranı (%9.2), ilköğretim mezunu olanların oranlarından (%0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.020$; $p<0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında vitamin takviyelerinin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ilköğretim mezunu olanların vitamin takviyelerini bilme oranı (% 66.7), lise mezunu olanların (% 89.3) ve üniversite mezunu olanların (% 95.8) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$). Lise ve üniversite mezunları arasında vitaminlerin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında yoga yönteminin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ilköğretim mezunu olanların yoga yöntemini bilme oranı (%20.4), lise mezunu olanların (%50.4) ve üniversite mezunu olanların (%84.2) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$). Lise mezunu olanların Yoga yöntemini bilme oranı (%50.4), Üniversite mezunu olanların oranlarından (%84.2) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Tablo 6.8. Öğrenim Düzeylerine Göre Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve Alternatif sağlık yaklaşımları		Öğrenim düzeyleri			p
		İlköğretim	Lise	Üniversite	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Akupunktur	Hayır	54 (100)	130 (99.2)	137 (83.0)	¹ 0,001*
	Evet	0 (0)	1 (0.8)	28 (17.0)	
Aromaterapi	Hayır	49 (90.7)	113 (86.3)	74 (44.8)	¹ 0,001*
	Evet	5 (9.3)	18 (13.7)	91 (55.2)	
Bitkiler	Hayır	14 (25.9)	31 (23.7)	17 (10.3)	¹ 0,003*
	Evet	40 (74.1)	100 (76.3)	148 (89.7)	
Dua	Hayır	13 (24.1)	34 (26.0)	18 (10.9)	¹ 0,002*
	Evet	41 (75.9)	97 (74.0)	147 (89.1)	
Hidroterapi/Kaplıca	Hayır	47 (87.0)	116 (88.5)	108 (65.5)	¹ 0,001*
	Evet	7 (13.0)	15 (11.5)	57 (34.5)	

Tablo 6.8'nin devamı

Masaj	Hayır	29 (53.7)	93 (71.0)	70 (42.4)	¹ 0,001*
	Evet	25 (46.3)	38 (29.0)	95 (57.6)	
Meditasyon	Hayır	53 (98.1)	130 (99.2)	140 (84.8)	¹ 0,001*
	Evet	1 (1.9)	1 (0.8)	25 (15.2)	
Özel diyetler	Hayır	48 (88.9)	122 (93.8)	136 (82.4)	¹ 0,012*
	Evet	6 (11.1)	8 (6.2)	29 (17.6)	
Resim/Müzik/Sanat- Dans terapi	Hayır	54 (100)	128 (97.7)	114 (69.1)	¹ 0,001*
	Evet	0 (0)	3 (2.3)	51 (30.9)	
Terapotik dokunma	Hayır	54 (100)	131 (100)	156 (94.5)	² 0,006*
	Evet	0 (0)	0 (0)	9 (5.5)	
Vitaminler	Hayır	39 (72.2)	47 (35.9)	25 (15.2)	¹ 0,001*
	Evet	15 (27.8)	84 (64.1)	140 (84.8)	
Yoga	Hayır	53 (98.1)	131 (100)	154 (93.3)	² 0,002*
	Evet	1 (1.9)	0 (0.0)	11 (6.7)	

¹Ki Kare Test²Fisher FreemanHalton Test* $p < 0.05$

Öğrenim düzeyleri arasında akupunktur yönteminin kullanılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p < 0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların akupunktur yöntemini kullanma oranları, ilköğretim mezunu olanların ($p=0.003$) ve lise üniversite mezunu olanların ($p=0.001$) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($p < 0.05$). Üniversite mezunu olanların akupunktur yöntemini kullanma oranı (%17.0), ilköğretim mezunu olanların (%0) ve lise üniversite mezunu olanların (%0.8) oranlarından istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. İlköğretim ve lise mezunları arasında akupunktur yöntemini kullanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında aromaterapi yönteminin kullanılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p < 0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların aromaterapi yöntemini kullanma oranı (%55.2), ilköğretim mezunu olanların (%9.3) ve lise mezunu olanların (%13.7) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p < 0.05$). İlköğretim ve lise mezunları arasında

aromaterapi yöntemini kullanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında bitkilerin kullanılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.003$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların bitkileri kullanma oranları, ilköğretim mezunu olanların ($p=0.008$) ve lise mezunu olanların ($p=0.003$) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite mezunu olanların bitkileri kullanma oranı (%89.7), ilköğretim mezunu olanların (%74.1) ve lise mezunu olanların (%76.3) oranlarından istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. İlköğretim ve lise mezunları arasında bitkilerin kullanılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında dua ile iyileşme yöntemini kullanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.002$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların dua ile iyileşme yöntemini kullanma oranları, ilköğretim mezunu olanların ($p=0.029$) ve lise mezunu olanların ($p=0.001$) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite mezunu olanların dua ile iyileşme yöntemini kullanma oranı (%89.1), ilköğretim mezunu olanların (%75.9) ve lise mezunu olanların (%74.0) oranlarından istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. İlköğretim ve lise mezunları arasında dua ile iyileşme yöntemini kullanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında hidroterapi/kaplıca yönteminin kullanılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların hidroterapi/kaplıca yöntemini kullanma oranları, ilköğretim mezunu olanların ($p=0.004$) ve lise mezunu olanların ($p=0.001$) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite mezunu olanların hidroterapi/kaplıca yöntemini kullanma oranı (%34.5), ilköğretim mezunu olanların

(%13.0) ve lise mezunu olanların (%11.5) oranlarından istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. İlköğretim ve lise mezunları arasında hidroterapi/kaplıca yöntemini kullanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında masaj yönteminin kullanılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; lise mezunu olanların masaj yöntemini kullanma oranları, ilköğretim mezunu olanların ($p=0.024$) ve üniversite mezunu olanların ($p=0.001$) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Lise mezunu olanların masaj yöntemini kullanma oranı (%29.0), ilköğretim mezunu olanların (%46.3) ve üniversite mezunu olanların (%57.6) oranlarından istatistiksel olarak düşük bulunmuştur. İlköğretim ve üniversite mezunları arasında masaj yöntemini kullanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında meditasyon yönteminin kullanılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların meditasyon yöntemini kullanma oranları, ilköğretim mezunu olanların ($p=0.017$) ve lise mezunu olanların ($p=0.001$) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite mezunu olanların meditasyon yöntemini kullanma oranı (%15.2), ilköğretim mezunu olanların (%1.9) ve lise mezunu olanların (%0.8) oranlarından istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. İlköğretim ve lise mezunları arasında meditasyon yöntemini kullanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında özel diyetler yönteminin kullanılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.012$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların özel diyetler yöntemini kullanma oranı (%17.6), lise mezunu olanların oranlarından (%6.2) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.006$; $p<0.05$).

Diğer öğrenim düzeyleri arasında özel diyetler yöntemini kullanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında resim/müzik/ sanat-dans terapisinin kullanılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların resim/müzik/ sanat-dans terapisini kullanma oranı (%30.9), ilköğretim mezunu olanların (%0) ve lise mezunu olanların (%2.3) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$). ilköğretim ve lise mezunları arasında resim/müzik/ sanat-dans terapisini kullanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında terapötik dokunma yönteminin kullanılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.006$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların terapötik dokunma yöntemini kullanma oranı (%5.5), lise mezunu olanların oranlarından (%0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.005$; $p<0.05$). Diğer öğrenim düzeyleri arasında terapötik dokunma yöntemini kullanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında vitamin takviyeleri kullanılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların vitamin takviyeleri kullanma oranı (%84.8), ilköğretim mezunu olanların (%27.8) ve lise mezunu olanların (%64.1) oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$). Lise mezunu olanların vitamin takviyeleri kullanma oranı (%64.1), ilköğretim mezunu olanların oranlarından (%27.8) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Öğrenim düzeyleri arasında yoga yapma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.002$; $p<0.05$). Farklılığın tespiti için yapılan

ikili karşılaştırmalar sonucunda; üniversite mezunu olanların yoga yöntemini kullanma oranı (%6.7), lise mezunu olanların oranlarından (%0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$). Diğer öğrenim düzeyleri arasında yoga yöntemini kullanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 6.9. Çalışma Durumlarına Göre Bilinen Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve Alternatif tıp yöntemleri		Çalışma durumu		p
		Çalışıyor	Çalışmıyor	
		n (%)	n (%)	
Akupressur	Hayır	150 (94.3)	190 (99.5)	¹ 0,006*
	Evet	9 (5.7)	1 (0.5)	
Akupunktur	Hayır	42 (26.4)	86 (45.0)	² 0,001*
	Evet	117 (73.6)	105 (55.0)	
Aromaterapi	Hayır	46 (28.9)	109 (57.1)	² 0,001*
	Evet	113 (71.1)	82 (42.9)	
Bitkiler	Hayır	7 (4.4)	6 (3.1)	³ 0,736
	Evet	152 (95.6)	185 (96.9)	
Biyoenerji	Hayır	133 (83.6)	188 (98.4)	³ 0,001*
	Evet	26 (16.4)	3 (1.6)	
Kayropraksi	Hayır	153 (96.2)	189 (99.0)	¹ 0,148
	Evet	6 (3.8)	2 (1.0)	
Dua	Hayır	15 (9.4)	12 (6.3)	³ 0,369
	Evet	144 (90.6)	179 (93.7)	
Hidroterapi/Kaplca	Hayır	36 (22.6)	54 (28.4)	² 0,219
	Evet	123 (77.4)	136 (71.6)	
Hipnoz	Hayır	81 (50.9)	151 (79.1)	² 0,001*
	Evet	78 (49.1)	40 (20.9)	
Homeopati	Hayır	151 (95.0)	189 (99.0)	¹ 0,048*
	Evet	8 (5.0)	2 (1.0)	
Masaj	Hayır	17 (10.7)	33 (17.3)	³ 0,110
	Evet	142 (89.3)	158 (82.7)	
Meditasyon	Hayır	57 (35.8)	133 (69.6)	² 0,001*
	Evet	102 (64.2)	58 (30.4)	

Tablo 6.9'un devamı

Osteopati	Hayır	150 (94.3)	190 (99.5)	¹ 0,006*
	Evet	9 (5.7)	1 (0.5)	
Ozon Tedavisi	Hayır	138 (86.80)	189 (99.0)	³ 0,001*
	Evet	21 (13.20)	2 (1.0)	
Özel diyetler	Hayır	73 (45.90)	141 (73.80)	² 0,001*
	Evet	86 (54.10)	50 (26.20)	
Refleksoloji	Hayır	135 (84.90)	187 (97.90)	³ 0,001*
	Evet	24 (15.10)	4 (2.10)	
Reiki	Hayır	131 (82.4)	184 (96.3)	³ 0,001*
	Evet	28 (17.6)	7 (3.7)	
Resim/Müzik/Sanat-Dans terapi	Hayır	42 (26.4)	98 (51.3)	² 0,001*
	Evet	117 (73.6)	93 (48.7)	
Terapotik dokunma	Hayır	104 (65.4)	176 (92.1)	³ 0,001*
	Evet	55 (34.6)	15 (7.9)	
Vitaminler	Hayır	17 (10.7)	22 (11.5)	² 0,807
	Evet	142 (89.3)	169 (88.5)	
Yoga	Hayır	43 (27.0)	91 (47.6)	² 0,001*
	Evet	116 (73.0)	100 (52.4)	

¹Fisher Exact Test²Ki Kare Test³Continuity (Yates) Düzetmesi* $p < 0.05$

Çalışanların akupressur yöntemini bilme oranı (%5.7), çalışmayanların oranından (%0.5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.006$; $p < 0.05$).

Çalışanların akupunktur yöntemini bilme oranı (%73.6), çalışmayanların oranından (%55.0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p < 0.05$).

Çalışanların aromaterapi yöntemini bilme oranı (%71.1), çalışmayanların oranından (%42.9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p < 0.05$).

Çalışanların biyoenerji yöntemini bilme oranı (%16.4), çalışmayanların oranından (%1.6) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p < 0.05$).

Çalışanların hipnoz yöntemini bilme oranı (%49.1), çalışmayanların oranından (%20.9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p < 0.05$).

Çalışanların homeopati yöntemini bilme oranı (%5.0), çalışmayanların oranından (%1.0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.048$; $p<0.05$).

Çalışanların meditasyon yöntemini bilme oranı (%64.2), çalışmayanların oranından (%30.4) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Çalışanların osteopati yöntemini bilme oranı (%5.7), çalışmayanların oranından (%0.5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.006$; $p<0.05$).

Çalışanların ozon tedavisini bilme oranı (%13.2), çalışmayanların oranından (%1) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Çalışanların özel diyetler yöntemini bilme oranı (%54.1), çalışmayanların oranından (%26.2) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Çalışanların refleksoloji yöntemini bilme oranı (%15.1), çalışmayanların oranından (%2.1) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Çalışanların reiki yöntemini bilme oranı (%17.6), çalışmayanların oranından (%3.7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Çalışanların resim/müzik/sanat-dans terapisini bilme oranı (%73.6), çalışmayanların oranından (%48.7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Çalışanların terapotik dokunma yöntemini bilme oranı (%34.6), çalışmayanların oranından (%7.9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Çalışanların yoga yöntemini bilme oranı (%73.0), çalışmayanların oranından (%52.4) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Çalışanlar ve çalışmayanlar arasında kayropraksi,, dua ile iyileşme, hidroterapi/kaplıca, masaj yöntemlerinin, bitkilerin ve vitaminlerin bilinme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 6.10. Çalışma Durumlarına Göre Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık yaklaşımları		Çalışma durumu		p
		Çalışıyor	Çalışmıyor	
		n (%)	n (%)	
Akupunktur	Hayır	133 (83.6)	188 (98.4)	¹ 0,001*
	Evet	26 (16.4)	3 (1.6)	
Aromaterapi	Hayır	89 (56.0)	147 (77.0)	² 0,001*
	Evet	70 (44.0)	44 (23.0)	
Bitkiler	Hayır	26 (16.4)	36 (18.8)	² 0,543
	Evet	133 (83.6)	155 (81.2)	
Dua	Hayır	28 (17.6)	37 (19.4)	² 0,673
	Evet	131 (82.4)	154 (80.6)	
Hidroterapi/Kaplıca	Hayır	105 (66.0)	166 (86.9)	² 0,001*
	Evet	54 (34.0)	25 (13.1)	
Masaj	Hayır	63 (39.6)	129 (67.5)	² 0,001*
	Evet	96 (60.4)	62 (32.5)	
Meditasyon	Hayır	136 (85.5)	187 (97.9)	¹ 0,001*
	Evet	23 (14.5)	4 (2.1)	
Özel diyetler	Hayır	130 (81.8)	176 (92.6)	¹ 0,004*
	Evet	29 (18.2)	14 (7.4)	
Resim/Müzik/Sanat- Dans terapi	Hayır	120 (75.5)	176 (92.1)	¹ 0,001*
	Evet	39 (24.5)	15 (7.9)	
Terapotik dokunma	Hayır	150 (% 94.3)	191 (100)	³ 0,001*
	Evet	9 (% 5.7)	0 (0)	
Vitaminler	Hayır	41 (% 25.8)	70 (36.6)	² 0,030*
	Evet	118 (% 74.2)	121 (63.4)	
Yoga	Hayır	147 (% 92.5)	191 (100)	¹ 0,001*
	Evet	12 (% 7.5)	0 (0)	

¹Continuity (Yates) Düzetmesi ²Ki Kare Test ³Fisher Exact Test * $p<0.05$

Çalışanların akupunktur yöntemini kullanma oranı (%16.4), Çalışmayanların oranından (%1.6) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Çalışanların aromaterapi yöntemini kullanma oranı (%44.0), çalışmayanların oranından (%23.0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Çalışanların hidroterapi/kaplıca yöntemini kullanma oranı (%34.0), çalışmayanların oranından (%13.10) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Çalışanların masaj yöntemini kullanma oranı (%60.4), çalışmayanların oranından (%32.5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Çalışanların meditasyon yöntemini kullanma oranı (%14.5), çalışmayanların oranından (2.10) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Çalışanların özel diyetler yöntemini kullanma oranı (%18.2), çalışmayanların oranından (%7.4) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.004$; $p<0.05$).

Çalışanların resim/müzik/sanat-dans terapi kullanma oranı (%24.5), çalışmayanların oranından (%7.9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Çalışanların terapötik dokunma yöntemini kullanma oranı (%5.7), çalışmayanların oranından (%0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Çalışanların vitaminleri kullanma oranı (%74.2), çalışmayanların oranından (%63.4) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.030$; $p<0.05$).

Çalışanların yoga yöntemini kullanma oranı (%7.5), çalışmayanların oranından (%0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Çalışanlar ve çalışmayanlar arasında bitkilerin kullanımı ve dua ile iyileşme yöntemi kullanım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 6.11. Gelir Durumlarına Göre Bilinen Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık yaklaşımları		Gelir Durumu		P
		Kötü n (%)	Orta-İyi n (%)	
Akupressur	Hayır	212(99.5)	128(93.4)	0.001*
	Evet	1(0.5)	9(6.6)	
Akupunktur	Hayır	95(44.6)	33(24.1)	0.001*
	Evet	118(55.4)	104(75.9)	
Aromaterapi	Hayır	116(54.5)	39(28.5)	0.001*
	Evet	97(45.5)	98(71.5)	
Ayurveda	Hayır	213(100)	135(98.5)	0.153
	Evet	0(0)	2(1.5)	
Bitkiler	Hayır	5(2.3)	8(5.8)	0.145
	Evet	208(97.7)	129(94.2)	
Biyoenerji	Hayır	209(98.1)	112(81.8)	0.001*
	Evet	4(1.9)	25(18.2)	
Kayropraksi	Hayır	211(99.1)	131(95.6)	0.061
	Evet	2(0.9)	6(4.4)	
Dua	Hayır	13(6.1)	14(10.2)	0.217
	Evet	200(93.9)	123(89.8)	
Hidroterapi/kaplıca	Hayır	55(25.9)	35(25.5)	1.000
	Evet	157(74.1)	102(74.5)	
Hipnoz	Hayır	163(76.5)	69(50.4)	0.016
	Evet	50(23.5)	68(49.6)	

Tablo 6.11'in devamı

Homeopati	Hayır	211(99.1)	129(94.2)	0.003*
	Evet	2(0.9)	8(5.8)	
Masaj	Hayır	40(18.8)	10(7.3)	0.001*
	Evet	173(21.2)	127(92.7)	
Meditasyon	Hayır	143(67.1)	47(34.3)	0.053
	Evet	70(32.9)	90(65.7)	
Osteopati	Hayır	210(98.6)	130(94.9)	0.001*
	Evet	3(1.4)	7(5.1)	
Ozon terapi	Hayır	207(97.2)	120(87.6)	0.001*
	Evet	6(2.8)	17(12.4)	
Özel diyetler	Hayır	161(75.6)	53(38.7)	0.001*
	Evet	52(24.4)	84(61.3)	
Refleksoloji	Hayır	209(98.1)	113(82.5)	0.001*
	Evet	4(1.9)	24(17.5)	
Reiki	Hayır	204(95.8)	111(81.8)	0,001*
	Evet	9(4.2)	26(19.0)	
Sanat terapi	Hayır	108(50.7)	32(23.4)	0.001*
	Evet	105(49.3)	105(76.6)	
Terapötik Dokunma	Hayır	198(93.)	82(59.9)	0.001*
	Evet	15(7.0)	55(40.1)	
Vitaminler	Hayır	20(9.4)	19(13.9)	0.224
	Evet	193(90.6)	118(86.1)	
Yoga	Hayır	96(45.1)	38(27.7)	0,001*
	Evet	117(54.9)	99(72.3)	

Gelir durumu orta-iyi olanların akupressur yöntemini bilme oranı (%6.6), gelir durumu kötü olanların akupressur yöntemini bilme oranına (%0.5) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin akupunktur yöntemini bilme oranına (%55.4) göre gelir durumu orta-iyi olanların akupunktur yöntemini bilme oranı (%75.9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin aromaterapi yöntemini bilme oranına (%45.5) göre gelir durumu orta-iyi olanların aromaterapi yöntemini bilme oranı (%71.5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin biyoenerji yöntemini bilme oranına (%1.9) göre gelir durumu orta-iyi olanların biyoenerji yöntemini bilme oranı (%18.2) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin hipnoz yöntemini bilme oranına göre (%23.5), gelir durumu orta-iyi olanların hipnoz yöntemini bilme oranı (%49.6) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.016$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin homeopati yöntemini bilme oranına göre (%0.9), gelir durumu orta-iyi olanların homeopati yöntemini bilme oranı (%5.8) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.003$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin masaj yöntemini bilme oranına göre (%21.2), gelir durumu orta-iyi olanların masaj yöntemini bilme oranı (%92.7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin osteopati yöntemini bilme oranı (%1.4), gelir durumu orta-iyi olanların osteopati yöntemini bilme oranı (%5.1) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin ozon terapi yöntemini bilme oranına göre (%2.8), gelir durumu orta-iyi olanların ozon terapi yöntemini bilme oranı (%12.4) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin özel diyetler yöntemini bilme oranına göre (%24.4), gelir durumu orta-iyi olanların özel diyetler yöntemini bilme oranı (%61.3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin refleksoloji yöntemini bilme oranına göre (%1.9), gelir durumu orta-iyi olanların refleksoloji yöntemini bilme oranı (%17.5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin reiki yöntemini bilme oranına göre (%4.2), gelir durumu orta-iyi olanların reiki yöntemini bilme oranı (%19.0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin sanat terapi yöntemini bilme oranına göre (%49.3), gelir durumu orta-iyi olanların sanat terapi yöntemini bilme oranı (%76.6) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin terapötik dokunma yöntemini bilme oranına göre (%7.0), gelir durumu orta-iyi olanların terapötik dokunma yöntemini bilme oranı (%40.1) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin yoga yöntemini bilme oranına göre (%54.9), gelir durumu orta-iyi olanların yoga yöntemini bilme oranı (%72.3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gebelerin gelir durumuna göre ayurveda, bitkiler, kayropraksi, dua, hidroterapi/kaplıca, meditasyon ve vitaminler yöntemlerini bilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p> 0.05$).

Tablo 6.12. Gelir Durumlarına Göre Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık yaklaşımları		Gelir Durumu		<i>p</i>
		Kötü	Orta-İyi	
		n (%)	n (%)	
Akupressur	Hayır	213(100)	135(98,5)	0.153
	Evet	(0.0)	2(1.5)	
Akupunktur	Hayır	207(97.2)	114(83.2)	0,001*
	Evet	6(2.8)	23(16.8)	

Tablo 6.12'nin devamı

Aromaterapi	Hayır	157(73.7)	79(57.7)	0,002*
	Evet	56(26.3)	58(42.3)	
Bitkiler	Hayır	40(18.8)	22(16.1)	0,568
	Evet	173(81.2)	115(83.9)	
Biyoenerji	Hayır	211(99.1)	134(97.8)	0,384
	Evet	2(0.9)	3(2.2)	
Kayropraksi	Hayır	211(99.1)	137(100)	0,522
	Evet	2(0.9)	0(0)	
Dua	Hayır	39(18.3)	26(19.0)	0,889
	Evet	174(81.7)	111(81.0)	
Hidroterapi/kaplıca	Hayır	184(86.4)	87(63.5)	0,001*
	Evet	29(13.6)	50(36.5)	
Hipnoz	Hayır	213(100)	133(97.1)	0,023
	Evet	0(0)	4(2.9)	
Masaj	Hayır	142(66.7)	50(36.5)	0,001*
	Evet	71(33.3)	87(63.5)	
Meditasyon	Hayır	209(98.1)	114(83.2)	0,001*
	Evet	4(1.9)	23(16.8)	
Özel diyetler	Hayır	200(94.3)	106(77.4)	0,001*
	Evet	12(5.7)	31(22.6)	
Refleksoloji	Hayır	213(100)	132(96.4)	0,009
	Evet	0(0)	5(3.6)	
Reiki	Hayır	213(100)	133(97.1)	0,023
	Evet	0(0)	4(2.9)	
Sanat terapi	Hayır	197(92.5)	99(72.3)	0,001
	Evet	16(7.5)	38(27.7)	
Terapötik Dokunma	Hayır	212(99.5)	129(94.2)	0,003*
	Evet	1(0.5)	8(5.8)	
Vitaminler	Hayır	81(38.0)	30(21.9)	0,002*
	Evet	132(62.0)	107(78.1)	
Yoga	Hayır	210(98.6)	128(93.4)	0,014
	Evet	3(1.4)	9(6.6)	

Gelir durumu kötü olan gebelerin akupunktur yöntemini kullanma oranı (%2.8), gelir durumu orta-iyi olanların akupunktur yöntemini kullanma oranına göre (%16.8) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin aromaterapi yöntemini kullanma oranına göre (%26.3), gelir durumu orta-iyi olanların aromaterapi yöntemini kullanma oranı (%42.3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.002$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin hidroterapi/kaplıca yöntemini kullanma oranına göre (%13.6), gelir durumu orta-iyi olanların hidroterapi/kaplıca yöntemini kullanma oranı (%36.5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin masaj yöntemini kullanma oranına göre (%33.3), gelir durumu orta-iyi olanların masaj yöntemini kullanma oranı (%63.5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin meditasyon yöntemini kullanma oranı (%1.9), gelir durumu orta-iyi olanların meditasyon yöntemini kullanma oranı (%16.8) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin özel diyetler yöntemini kullanma oranına göre (%5.7), gelir durumu orta-iyi olanların özel diyetler yöntemini kullanma oranı (%22.6) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin refleksoloji yöntemini kullanma oranına göre (%0), gelir durumu orta-iyi olanların refleksoloji yöntemini kullanma oranı (%3.6) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.009$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin hidroterapi/kaplıca yöntemini kullanma oranına göre (%0), gelir durumu orta-iyi olanların hidroterapi/kaplıca yöntemini kullanma oranı (%2.9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.023$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin sanat terapi yöntemini kullanma oranına göre (%7.5), gelir durumu orta-iyi olanların sanat terapi yöntemini kullanma oranı (%27.7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin terapötik dokunma yöntemini kullanma oranına göre (%0.5), gelir durumu orta-iyi olanların hidroterapi/kaplıca yöntemini kullanma oranı (%5.8) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.003$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin vitaminler yöntemini kullanma oranına göre (%62.0), gelir durumu orta-iyi olanların vitaminler yöntemini kullanma oranı (%78.1) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.002$; $p<0.05$).

Gelir durumu kötü olan gebelerin yoga yöntemini kullanma oranına göre (%1.4), gelir durumu orta-iyi olanların hidroterapi/kaplıca yöntemini kullanma oranı (%6.6) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.014$; $p<0.05$).

Gebelerin gelir durumu ile akupressur, bitkiler, biyoenerji, kayropraksi, dua ve hipnoz yöntemlerini kullanma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p> 0.05$).

Tablo 6.13. Alerjik Öykü Varlığına Göre Bilinen Tamamlayıcı Ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık yaklaşımları	Alerjik öykü		p	
	Var	Yok		
	n (%)	n (%)		
Akupressur	Hayır	38 (90.5)	302 (98.1)	¹ 0,022*
	Evet	4 (9.5)	6 (1.9)	
Akupunktur	Hayır	16 (38.1)	112 (36.4)	² 0,962
	Evet	26 (61.9)	196 (63.6)	
Aromaterapi	Hayır	20 (47.6)	135 (43.8)	³ 0,643
	Evet	22 (52.4)	173 (56.2)	
Bitkiler	Hayır	4 (9.5)	9 (2.9)	¹ 0,057
	Evet	38 (90.5)	299 (97.1)	

Tablo 6.13'ün devamı

Biyoenerji	Hayır	30 (71.4)	291 (94.5)	¹ 0,001*
	Evet	12 (28.6)	17 (5.5)	
Kayropraksi	Hayır	40 (95.2)	302 (98.1)	¹ 0,247
	Evet	2 (4.8)	6 (1.9)	
Dua	Hayır	4 (9.5)	23 (7.5)	¹ 0,548
	Evet	38 (90.5)	285 (92.5)	
Hidroterapi/Kaplıca	Hayır	11 (26.2)	79 (25.7)	² 1,000
	Evet	31 (73.8)	228 (74.3)	
Hipnoz	Hayır	18 (42.9)	214 (69.5)	² 0,001*
	Evet	24 (57.1)	94 (30.5)	
Homeopati	Hayır	39 (92.9)	301 (97.7)	¹ 0,106
	Evet	3 (7.1)	7 (2.3)	
Masaj	Hayır	5 (11.9)	45 (14.6)	² 0,814
	Evet	37 (88.1)	263 (85.4)	
Meditasyon	Hayır	19 (45.2)	171 (55.5)	² 0,276
	Evet	23 (54.8)	137 (44.5)	
Osteopati	Hayır	39 (92.9)	301 (97.7)	¹ 0,106
	Evet	3 (7.1)	7 (2.3)	
Ozon Tedavisi	Hayır	33 (78.6)	294 (95.5)	¹ 0,001*
	Evet	9 (21.4)	14 (4.5)	
Özel diyetler	Hayır	21 (50.0)	193 (62.70)	³ 0,114
	Evet	21 (50.0)	115 (37.30)	
Refleksoloji	Hayır	37 (88.10)	285 (92.50)	¹ 0,358
	Evet	5 (11.90)	23 (7.50)	
Reiki	Hayır	34 (81.0)	281 (91.20)	¹ 0,055
	Evet	8 (19.0)	27 (8.80)	
Resim/Müzik/Sanat- Dans Tedavisi	Hayır	8 (19.0)	132 (42.90)	² 0,005*
	Evet	34 (81.0)	176 (57.10)	
Terapotik Dokunma	Hayır	21 (50.0)	259 (84.10)	³ 0,001*
	Evet	21 (50.0)	49 (15.90)	
Vitaminler	Hayır	7 (16.70)	32 (10.40)	¹ 0,291
	Evet	35 (83.30)	276 (89.60)	
Yoga	Hayır	17 (% 40.50)	117 (38.0)	² 0,887
	Evet	25 (59.50)	191 (62.0)	

¹Fisher Exact Test²Continuity (Yates) Düzetmesi³Ki Kare Test

*p<0.05

Alerji öyküsü olanların akupressur yöntemini bilme oranı (%9.5), alerji öyküsü olmayanların oranından (%1.9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.022$; $p<0.05$).

Alerji öyküsü olanların Biyoenerji yöntemini bilme oranı (%28.6), Alerji öyküsü olmayanların oranından (%5.5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Alerji öyküsü olanların hipnoz yöntemini bilme oranı (%57.1), alerji öyküsü olmayanların oranından (%30.5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Alerji öyküsü olanların ozon tedavisini bilme oranı (%21.4), alerji öyküsü olmayanların oranından (%4.5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Alerji öyküsü olanların resim/müzik/ sanat-dans terapisini bilme oranı (%81.0), alerji öyküsü olmayanların oranından (%57.1) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.005$; $p<0.05$).

Alerji öyküsü olanların terapötik dokunma yöntemini bilme oranı (%50.0), alerji öyküsü olmayanların oranından (%15.9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Alerji öyküsü olanlar ve olmayanlar arasında akupunktur, aromaterapi, bitkiler, kayropraksi, dua ile iyileşme, hidroterapi/kaplıca, homeopati, masaj terapi, meditasyon, osteopati, özel diyetler, refleksoloji, reiki, vitamin taksiyeleri ve yoga yöntemlerini bilme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 6.14. Alerjik Öykü Varlığına Göre Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık yaklaşımları	Alerjik öykü		p	
	Var	Yok		
	n (%)	n (%)		
Akupunktur	Hayır	35 (83.3)	286 (92.9)	¹ 0,065
	Evet	7 (16.7)	22 (7.1)	
Aromaterapi	Hayır	33 (78.6)	203 (65.9)	² 0,142
	Evet	9 (21.4)	105 (34.1)	
Bitkiler	Hayır	10 (23.8)	52 (16.9)	² 0,543
	Evet	32 (76.2)	256 (83.1)	
Dua	Hayır	10 (23.8)	55 (17.9)	² 0,673
	Evet	32 (76.2)	253 (82.1)	
Hidroterapi/Kaplıca	Hayır	24 (57.1)	247 (80.2)	² 0,375
	Evet	18 (42.9)	61 (19.8)	
Masaj	Hayır	13 (31.0)	179 (58.1)	² 0,472
	Evet	29 (69.0)	129 (41.9)	
Meditasyon	Hayır	33 (78.6)	290 (94.2)	¹ 0,002*
	Evet	9 (21.4)	18 (5.8)	
Özel diyetler	Hayır	30 (71.4)	276 (89.9)	² 0,002*
	Evet	12 (28.6)	31 (10.1)	
Resim/Müzik/Sanat-Dans Tedavisi	Hayır	31 (73.8)	265 (86.0)	² 0,067
	Evet	11 (26.2)	43 (14.0)	
Terapotik Dokunma	Hayır	41 (97.6)	300 (97.4)	¹ 1,000
	Evet	1 (2.4)	8 (2.6)	
Vitaminler	Hayır	12 (28.6)	99 (32.1)	² 0,772
	Evet	30 (71.4)	209 (67.9)	
Yoga	Hayır	40 (95.2)	298 (96.8)	¹ 0,644
	Evet	2 (4.8)	10 (3.2)	

¹Fisher Exact Test ²Continuity (Yates) Düzetmesi *p<0.05

Alerjik öyküsü olanların meditasyon yöntemini kullanma oranı (%21.4), alerjik öyküsü olmayanların oranından (%5.8) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0.002; p<0.05).

Alerjik öyküsü olanların özel diyetler yöntemini kullanma oranı (%28.6), alerjik öyküsü olmayanların oranından (%10.1) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.002$; $p<0.05$).

Alerjik öyküsü olanlar ve olmayanlar arasında akupunktur, Aromaterapi, bitki tedavisi, Dua ile iyileşme, Hidroterapi/Kaplıca, masaj terapi, Resim/müzik/ Sanat-dans terapi, Terapotik dokunma, vitamin takviyeleri ve yoga kullanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 6.15. Sürekli Kullanılan İlaç Varlığına Göre Bilinen Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık yaklaşımları		Sürekli kullanılan ilaç		p
		Var	Yok	
		n (%)	n (%)	
Akupressur	Hayır	22 (100)	318 (97.0)	¹ 0,000
	Evet	0 (0)	10 (3.0)	
Akupunktur	Hayır	6 (27.3)	122 (37.20)	² 0,480
	Evet	16 (72.7)	206 (62.80)	
Aromaterapi	Hayır	12 (54.5)	143 (43.60)	² 0,436
	Evet	10 (45.5)	185 (56.40)	
Bitkiler	Hayır	3 (13.6)	10 (3.0)	¹ 0,041*
	Evet	19 (86.4)	318 (97.0)	
Biyoenenerji	Hayır	16 (72.7)	305 (93.0)	¹ 0,006*
	Evet	6 (27.3)	23 (7.0)	
Kayropraksi	Hayır	21 (95.5)	321 (97.90)	¹ 0,408
	Evet	1 (40.5)	7 (2.10)	
Dua	Hayır	4 (18.2)	23 (7.0)	¹ 0,078
	Evet	18 (81.8)	305 (93.0)	
Hidroterapi/Kaplıca	Hayır	9 (40.9)	81 (24.80)	² 0,155
	Evet	13 (59.1)	246 (75.20)	
Hipnoz	Hayır	15 (68.2)	217 (66.20)	¹ 0,1000
	Evet	7 (31.8)	111 (33.80)	
Homeopati	Hayır	20 (90.9)	320 (97.60)	¹ 0,125
	Evet	2 (9.1)	8 (2.40)	

Tablo 6.15'in devamı

Masaj	Hayır	5 (22.7)	45 (13.70)	¹ 0,221
	Evet	17 (77.3)	283 (86.3)	
Meditasyon	Hayır	12 (54.5)	178 (54.3)	² 1,000
	Evet	10 (45.5)	150 (45.7)	
Osteopati	Hayır	20 (90.9)	320 (97.6)	¹ 0,125
	Evet	2 (9.1)	8 (2.4)	
Ozon Tedavisi	Hayır	18 (81.8)	309 (94.2)	¹ 0,047*
	Evet	4 (18.2)	19 (5.8)	
Özel diyetler	Hayır	11 (50.0)	203 (61.9)	² 0,378
	Evet	11 (50.0)	125 (38.1)	
Refleksoloji	Hayır	18 (81.8)	304 (92.7)	¹ 0,087
	Evet	4 (18.2)	24 (7.3)	
Reiki	Hayır	19 (86.4)	296 (90.2)	¹ 0,472
	Evet	3 (13.6)	32 (9.8)	
Resim/Müzik/Sanat- Dans Tedavisi	Hayır	5 (22.7)	135 (41.2)	² 0,138
	Evet	17 (77.3)	193 (58.8)	
Terapotik Dokunma	Hayır	14 (63.6)	266 (81.1)	¹ 0,056
	Evet	8 (36.4)	62 (18.9)	
Vitaminler	Hayır	6 (27.3)	33 (10.1)	¹ 0,025*
	Evet	16 (72.7)	295 (89.9)	
Yoga	Hayır	11 (50.0)	123 (37.5)	² 0,347
	Evet	11 (50.0)	205 (62.5)	

¹Fisher Exact Test²Continuity (Yates) Düzetmesi* $p < 0.05$

Sürekli kullandığı ilaç olanların bitkileri bilme oranı (%86.4), sürekli kullandığı ilaç olmayanların oranından (%97.0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0.041$; $p < 0.05$).

Sürekli kullandığı ilaç olanların biyoenerji yöntemini bilme oranı (%27.3), sürekli kullandığı ilaç olmayanların oranından (%7.0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.006$; $p < 0.05$).

Sürekli kullandığı ilaç olanların ozon tedavisini bilme oranı (%18.2), sürekli kullandığı ilaç olmayanların oranından (%5.8) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.047$; $p < 0.05$).

Sürekli kullandığı ilaç olanların vitaminlerin bilinme oranı (%72.7), sürekli kullandığı ilaç olmayanların oranından (%89.9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0.025$; $p<0.05$).

Sürekli kullandığı ilaç olanlar ve olmayanlar arasında akupressur, akupunktur, aromaterapi, kayropraksi, dua ile iyileşme, hidroterapi/kaplıca, hipnoz, homeopati, masaj terapi, meditasyon, osteopati, özel diyetler, refleksoloji, reiki, resim/müzik/sanat-dans terapi, terapotik dokunma ve yoga yöntemlerini bilme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 6.16. Sürekli Kullanılan İlaç Varlığına Göre Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık yaklaşımları		Sürekli ilaç kullanımı		P
		Var	Yok	
		n (%)	n (%)	
Akupunktur	Hayır	18 (81.8)	303 (92.4)	¹ 0,097
	Evet	4 (18.2)	25 (7.6)	
Aromaterapi	Hayır	18 (81.8)	218 (66.5)	² 0,210
	Evet	4 (18.2)	110 (33.5)	
Bitkiler	Hayır	4 (18.2)	58 (17.7)	¹ 1,000
	Evet	18 (81.8)	270 (82.3)	
Dua	Hayır	3 (13.6)	62 (18.9)	¹ 0,777
	Evet	19 (86.4)	266 (81,1)	
Hidroterapi/kaplıca	Hayır	15 (68.2)	256 (78.0)	¹ 0,295
	Evet	7 (31.8)	72 (22.0)	
Masaj	Hayır	11 (50.0)	181 (55.2)	² 0,801
	Evet	11 (50.0)	147 (44.8)	
Meditasyon	Hayır	17 (77.3)	306 (93.3)	¹ 0,020*
	Evet	5 (22.7)	22 (6.7)	
Özel diyetler	Hayır	16 (72.7)	290 (88.7)	¹ 0,040*
	Evet	6 (27.3)	37 (11.3)	
Resim/müzik/sanat-dans tedavisi	Hayır	14 (63.6)	282 (86.0)	¹ 0,011*
	Evet	8 (36.4)	46 (14.0)	
Terapotik dokunma	Hayır	21 (95.5)	320 (97.6)	¹ 0,446
	Evet	1 (4.5)	8 (2.4)	

Tablo 6.16'nın devamı

Vitaminler	Hayır	8 (36.4)	103 (31.4)	² 0,805
	Evet	14 (63.6)	225 (68.6)	
Yoga	Hayır	19 (86.4)	319 (97.3)	¹ 0,033*
	Evet	3 (13.6)	9 (2.7)	

¹Fisher Exact Test ²Continuity (Yates) Düzetmesi * $p < 0.05$

Sürekli ilaç kullananların meditasyon yöntemini kullanma oranı (%22.7), sürekli ilaç kullanmayanların oranından (%6.7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.020$; $p < 0.05$).

Sürekli ilaç kullananların özel diyetler yöntemini kullanma oranı (%27.3), sürekli ilaç kullanmayanların oranından (%11.3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.040$; $p < 0.05$).

Sürekli ilaç kullananların ilaç olanların resim/müzik/ sanat-dans terapi kullanma oranı (%36.4), sürekli ilaç kullanmayanların oranından (%14.0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.011$; $p < 0.05$).

Sürekli kullandığı ilaç olanların yoga yöntemini kullanma oranı (%13.6), sürekli ilaç kullanmayanların oranından (%2.7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.033$; $p < 0.05$).

Sürekli ilaç kullananların ve kullanmayanlar arasında Akupunktur, Aromaterapi, bitkiler, Dua ile iyileşme, Hidroterapi/Kaplıca, masaj terapi Terapotik dokunma ve vitamin takviyeleri kullanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Tablo 6.17. Kronik Hastalık Varlığına Göre Bilinen Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve Alternatif tıp yöntemleri		Kronik hastalık		P
		Var	Yok	
		n (%)	n (%)	
Akupressur	Hayır	20 (100)	320 (97.0)	¹ 1,000
	Evet	0 (0)	10 (3.0)	
Akupunktur	Hayır	8 (40.0)	120 (36.40)	² 0,929
	Evet	12 (60.0)	210 (63.60)	
Aromaterapi	Hayır	12 (60.0)	143 (43.30)	² 0,220
	Evet	8 (40.0)	187 (56.70)	
Bitkiler	Hayır	3 (15.0)	10 (3.0)	¹ 0,032*
	Evet	17 (85.0)	320 (97.0)	
Biyoenenerji	Hayır	15 (75.0)	306 (92.70)	¹ 0,018*
	Evet	5 (25.0)	24 (7.30)	
Kayropraksi	Hayır	20 (100)	322 (97.60)	¹ 1,000
	Evet	0 (0)	8 (2.40)	
Dua	Hayır	4 (20.0)	23 (7.0)	¹ 0,058
	Evet	16 (80.0)	307 (93.0)	
Hidroterapi/kaplıca	Hayır	8 (40.0)	82 (24.9)	² 0,218
	Evet	12 (60.0)	247 (75.1)	
Hipnoz	Hayır	15 (75.0)	217 (65.8)	² 0,545
	Evet	5 (25.0)	113 (34.2)	
Homeopati	Hayır	20 (100)	320 (97.0)	¹ 1,000
	Evet	0 (0.0)	10 (3.0)	
Masaj	Hayır	6 (30.0)	44 (13.3)	¹ 0,049*
	Evet	14 (70.0)	286 (86.7)	
Meditasyon	Hayır	11 (55.0)	179 (54.2)	² 1,000
	Evet	9 (45.0)	151 (45.8)	
Osteopati	Hayır	19 (95.0)	321 (97.3)	¹ 0,449
	Evet	1 (5.0)	9 (2.7)	
Ozon tedavisi	Hayır	18 (90.0)	309 (93.6)	¹ 0,631
	Evet	2 (10.0)	21 (6.4)	
Özel diyetler	Hayır	10 (50.0)	204 (61.8)	² 0,414
	Evet	10 (50.0)	126 (38.2)	
Refleksoloji	Hayır	18 (90.0)	304 (92.1)	¹ 0,668
	Evet	2 (10.0)	26 (7.9)	

Tablo 6.17'in devamı

Reiki	Hayır	19 (95.0)	296 (89.7)	¹ 0,706
	Evet	1 (5.0)	34 (10.3)	
Resim/müzik/sanat-dans terapi	Hayır	8 (40.0)	132 (40.0)	² 1,000
	Evet	12 (60.0)	198 (60.0)	
Terapotik dokunma	Hayır	14 (70.0)	266 (80.6)	¹ 0,254
	Evet	6 (30.0)	64 (19.4)	
Vitaminler	Hayır	5 (25.0)	34 (10.3)	¹ 0,058
	Evet	15 (75.0)	296 (89.7)	
Yoga	Hayır	11 (55.0)	123 (37.3)	² 0,178
	Evet	9 (45.0)	207 (62.7)	

¹Fisher Exact Test²Continuity (Yates) Düzetmesi* $p < 0.05$

Kronik hastalığı olanların bitkileri bilme oranı (%85.0), kronik hastalığı olmayanların oranından (%97.0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0.032$; $p < 0.05$).

Kronik hastalığı olanların biyoenerji yöntemini bilme oranı (%25.0), kronik hastalığı olmayanların oranından (%7.3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.018$; $p < 0.05$).

Kronik hastalığı olanların masaj yöntemini bilme oranı (%70.0), kronik hastalığı olmayanların oranından (%86.7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0.049$; $p < 0.05$).

Kronik hastalığı olanlar ve olmayanlar arasında akupressur, akupunktur, aromaterapi, kayropraksi, dua ile iyileşme, hidroterapi/kaplıca, hipnoz, homeopati, meditasyon, osteopati, ozon tedavisi, özel diyetler, refleksoloji, reiki, resim/müzik/ sanat-dans terapi, terapotik dokunma, vitamin takviyeleri ve yoga yöntemlerini bilme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Kronik hastalığı olanların yoga yöntemini kullanma oranı (%15.0), kronik hastalığı olmayanların oranından (%2.7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.025$; $p < 0.05$).

Kronik hastalığı olanlar ve olmayanlar arasında akupunktur, aromaterapi, bitkisel tedavi, dua ile iyileşme, hidroterapi/kaplıca, masaj terapi, meditasyon, özel diyetler, resim/müzik/ sanat-dans terapi, terapotik dokunma ve vitamin takviyeleri kullanım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 6.18. Kronik Hastalık Varlığına Göre Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımları		Kronik hastalık		p
		Var	Yok	
		n (%)	n (%)	
Akupunktur	Hayır	16 (80.0)	305 (92.4)	¹ 0,072
	Evet	4 (20.0)	25 (7.6)	
Aromaterapi	Hayır	16 (80.0)	220 (66.7)	² 0,322
	Evet	4 (20.0)	110 (33.3)	
Bitkiler	Hayır	6 (30.0)	56 (17.0)	¹ 0,139
	Evet	14 (70.0)	274 (83.0)	
Dua	Hayır	4 (20.0)	61 (18.5)	¹ 0,773
	Evet	16 (80.0)	269 (81.5)	
Hidroterapi/Kaplıca	Hayır	15 (75.0)	256 (77.6)	¹ 0,785
	Evet	5 (25.0)	74 (22.4)	
Masaj	Hayır	13 (65.0)	179 (54.2)	² 0,479
	Evet	7 (35.0)	151 (45.8)	
Meditasyon	Hayır	17 (85.0)	306 (92.7)	¹ 0,193
	Evet	3 (15.0)	24 (7.3)	
Özel diyetler	Hayır	15 (75.0)	291 (88.4)	¹ 0,084
	Evet	5 (25.0)	38 (11.6)	
Resim/Müzik/Sanat-Dans Tedavisi	Hayır	14 (70.0)	282 (85.5)	¹ 0,101
	Evet	6 (30.0)	48 (14.5)	
Terapotik Dokunma	Hayır	20 (100)	321 (97.3)	¹ 1,000
	Evet	0 (0)	9 (2.7)	
Vitaminler	Hayır	9 (45.0)	102 (30.9)	² 0,286
	Evet	11 (55.0)	228 (69.1)	
Yoga	Hayır	17 (85.0)	321 (97.3)	¹ 0,025*
	Evet	3 (% 15.0)	9 (% 2.7)	

¹Fisher Exact Test ²Continuity (Yates) Düzetmesi * $p<0.05$

Tablo 6.19. Doğum Sayısına Göre Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımları		Doğum Sayısı			
		Nullipar n (%)	Primipar n (%)	Multipar n (%)	
Akupunktur	Hayır	48(29.1)	32(32.3)	48(55.8)	² 0.000*
	Evet	117(70.9)	67(67.7)	38(44.2)	
Aromaterapi	Hayır	66(40.0)	38(38.4)	51(59.3)	² 0.005*
	Evet	99(60.0)	61(61.6)	35(40.7)	
Bitkiler	Hayır	3(1.8)	4(4.0)	6(7.0)	² 0.120
	Evet	162(98.2)	95(96.0)	80(93.0)	
Biyoenenerji	Hayır	154(93.3)	84(84.8)	83(91.7)	² 0.009*
	Evet	11(6.7)	15(15.2)	29(8.3)	
Dua	Hayır	10(6.1)	10(10.1)	7(8.1)	² 0.485
	Evet	155(93.9)	89(89.9)	79(91.9)	
Hidroterapi/Kaplıca	Hayır	37(22.6)	25(25.3)	28(32.6)	² 0.227
	Evet	127(77.4)	74(74.7)	58(67.4)	
Masaj	Hayır	26(15.8)	8(8.1)	16(18.6)	² 0.095
	Evet	139(84.2)	91(91.9)	70(81.4)	
Meditasyon	Hayır	90(54.5)	42(42.4)	58(67.4)	² 0.003*
	Evet	75(45.5)	57(57.6)	28(32.6)	
Osteopati	Hayır	162(98.2)	93(93.9)	85(98.8)	² 0.075
	Evet	3(1.8)	6(6.1)	1(1.2)	
Ozon Tedavisi	Hayır	155(93.9)	88(89.9)	84(97.7)	¹ 0.052
	Evet	10(6.1)	11(11.1)	2(2.3)	
Özel diyetler	Hayır	108(65.5)	50(50.5)	56(65.1)	² 0.037*
	Evet	57(34.5)	49(49.5)	30(34.9)	
Refleksoloji	Hayır	152(92.1)	86(86.9)	84(97.7)	² 0.026*
	Evet	13(7.9)	13(13.1)	2(2.3)	
Terapotik dokunma	Hayır	138(83.6)	71(71.7)	71(82.6)	² 0.051
	Evet	27(16.4)	28(28.3)	15(17.4)	
Vitaminler	Hayır	13(7.9)	12(12.1)	14(16.3)	² 0.125
	Evet	152(92.1)	87(87.9)	72(83.7)	
Yoga	Hayır	54(32.7)	34(34.3)	46(38.3)	² 0.004*
	Evet	111(67.3)	65(65.7)	40(61.7)	

¹Fisher Exact Test ²Continuity (Yates) Düzetmesi *p<0.05

Akupunktur yönteminin nullipar gebelerde kullanım oranı (%70.9), primipar gebelerde kullanım oranı (%67.7), multipar gebelerde kullanım oranı ise (%44.2)'dir. Gebelerin doğum sayıları arasında akupunktur yönteminin kullanılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.000$; $p<0.05$).

Aromaterapi yönteminin nullipar gebelerde kullanım oranı (%60.0), primipar gebelerde kullanım oranı (%61.6), multipar gebelerde kullanım oranı ise (%40.7)'dir. Gebelerin doğum sayıları arasında aromaterapi yönteminin kullanım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.005$; $p<0.05$).

Biyoeenerji yönteminin nullipar gebelerde kullanım oranı (%6.7), primipar gebelerde kullanım oranı (%15.2), multipar gebelerde kullanım oranı ise (%8.3)'dur. Gebelerin doğum sayıları arasında biyoeenerji yönteminin kullanım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.009$; $p<0.05$).

Meditasyon yönteminin nullipar gebelerde kullanım oranı (%54.5), primipar gebelerde kullanım oranı (%57.6), multipar gebelerde kullanım oranı ise (%32.6)'dır. Gebelerin doğum sayıları arasında meditasyon yönteminin kullanım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.003$; $p<0.05$).

Özel diyetler yönteminin nullipar gebelerde kullanım oranı (%34.5), primipar gebelerde kullanım oranı (%49.5), multipar gebelerde kullanım oranı ise (%34.9)'dir. Gebelerin doğum sayıları arasında özel diyetler yönteminin kullanım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.037$; $p<0.05$).

Refleksoloji yönteminin nullipar gebelerde kullanım oranı (%7.9), primipar gebelerde kullanım oranı (%13.1), multipar gebelerde kullanım oranı ise (%2.3)'dur. Gebelerin doğum sayıları arasında refleksoloji yönteminin kullanım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.026$; $p<0.05$).

Yoga yönteminin nullipar gebelerde kullanım oranı (%67.3), primipar gebelerde kullanım oranı (%65.7), multipar gebelerde kullanım oranı ise (%61.7)'dir. Gebelerin doğum sayıları arasında yoga yönteminin kullanım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.004$; $p<0.05$).

Tablo 6.20. Gebelik Sayısına Göre Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımları		Gebelik Sayısı		p
		Primigravida	Multigravida	
		n (%)	n (%)	
Akupunktur	Hayır	42(31.8)	86(39.4)	¹ 0.093
	Evet	90(68.2)	132(60.6)	
Aromaterapi	Hayır	55(41.7)	100(45.9)	¹ 0.256
	Evet	77(58.3)	118(54.1)	
Bitkiler	Hayır	2(1.5)	11(5.0)	¹ 0.076
	Evet	130(98.5)	207(95.0)	
Dua	Hayır	10(7.6)	17(7.8)	¹ 0.558
	Evet	122(92.4)	201(92.2)	
Hidroterapi/Kaplıca	Hayır	30(22.7)	60(27.6)	¹ 0.186
	Evet	102(77.3)	157(72.4)	
Masaj	Hayır	22(16.7)	28(12.8)	¹ 0.202
	Evet	110(83.3)	190(87.2)	
Meditasyon	Hayır	73(55.3)	117(53.7)	¹ 0.426
	Evet	59(44.7)	101(46.3)	
Özel diyetler	Hayır	88(66.7)	126(57.8)	¹ 0.062
	Evet	44(33.3)	92(42.2)	
Resim/Müzik/Sanat-Dans Tedavisi	Hayır	55(41.7)	85(39.0)	0,350
	Evet	77(58.3)	133(61.0)	
Terapotik Dokunma	Hayır	109(82.6)	171(78.4)	¹ 0.213
	Evet	23(17.4)	47(21.6)	
Vitaminler	Hayır	9(6.8)	30(13.8)	¹ 0.031*
	Evet	123(93.2)	188(86.2)	
Yoga	Hayır	46(34.8)	88(40.4)	¹ 0.180
	Evet	86(65.2)	130(59.6)	

¹Fisher Exact Test ²Continuity (Yates) Düzetmesi * $p<0.05$

Özel diyetler yönteminin primigravid gebelerde kullanım oranı %93.2, multigravid gebelerde kullanım oranı %86.2'dir. Gebelerin gebelik sayıları arasında özel diyet yönteminin kullanım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.031$; $p<0.05$).



7. TARTIŞMA

Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının çoğu bilimsel çalışmalarla desteklenmemiş, uzun süreli tecrübeye ve geleneklere bağlı gelişen tedavi yöntemleri olup genel popülasyonda alternatif sağlık yaklaşımlarına başvuru sıklığı %9 ile %65 arasında değişmektedir (11). Türkiye’de tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları çalışmaları özellikle onkoloji olgularında yapılmış olup tamamlayıcı alternatif sağlık yaklaşımları kullanım oranı %22.1 ile %84.1 arasında değişmektedir (8).

Oral ve arkadaşlarının aile sağlığı merkezine gelen hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmada tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının duyulma oranı %72.3 bu yaklaşımlar açıklanarak sorgulandığında ise hastaların neredeyse tamamına yakınının %98.4 herhangi bir yöntemi bildiği belirlenmiştir (67). İzmir’de kırsal kesimde yaşıyan 60 yaş üzeri bireylerde yapılan çalışmada tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını bilme oranı %69.7 olduğu tespit edilmiştir (68). Bizim çalışmamızda gebelerin %100’ü daha önce tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını duymuş, %88’i daha önce en az bir yaklaşım kullanmıştır.

7.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımları Bilgi Kaynakları

Onkoloji hastalarında yapılan araştırmalarda hastaların tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları hakkında aile üyeleri ve arkadaşlardan bilgi edinme oranları %31-66 arasında değişmektedir (69, 70, 71). Yapmış olduğumuz çalışmada gebeler tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları bilgi kaynaklarının çoğunlukla %82 aile üyeleri olduğu %34’ünün arkadaşlarından öğrendiği ortaya çıkmıştır. Gebelerde yapmış olduğumuz çalışmada aile üyeleri arasında bilgi paylaşımının kanser hastalarında yapılan çalışmalara göre daha yaygın olması toplumun gebelerde kullanılan yöntemler hakkında daha çok fikir sahibi olduğu yönünde yorumlanabilir. Onkoloji hastalığı daha hassas bir konu olduğu için hasta yakınları bu konuda konuşmaktan kaçınıyor olabilir.

Dicle Üniversitesi onkoloji hastalarında %10.0 TV ve gazete gibi medya araçlarından (69), ABD’de yapılan bir araştırmada ise hastalar tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını videolardan %44.2 (72), Shen et al. (2002) araştırmasında hastaların en yaygın bilgi kaynakları kitle iletişim araçları %32 (70). olduğu saptanmıştır. Chen et al. (2003) alışmasında tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanıcılarının %12’sinde medya aracılığıyla yöntemlerin kullanıldığı belirtilmiştir (71). Yapmış olduğumuz çalışmada gebelerin tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını bilgi edinme kaynakları Medya-Televizyon-İnternet %65.1 olduğu tespit edilmiştir. Bu oranın diğer çalışmalardan yüksek çıkmasının sebebi gebelerin bu dönemde kendi vücutlarına olan meraklarını gidermeye çalışmaları için yaptıkları araştırmalar, sosyal ağlarda kurulan paylaşım gruplarında bilgilere hemen ulaşabilmeleri olabilir.

ABD’de yapılan bir araştırmada hastaların %90.4’ü tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını kitaplardan ya da broşürlerden edinmektedir (72). Türkiye’de hekimler ve hemşireler üzerinde yapılan çalışmada hekimlerin %20.2’si bilimsel dergileri, hemşirelerin de %5.9’u bilimsel dergileri bilgi kaynağı olarak kullanmaktadır (65). Onkoloji hastalarında yapılan bir araştırmada hastaların %36.3’ü tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımların gazete ve dergilerden bilgi edinmişlerdir (73). Bizim alışmamızda gebelerin tamamlayıcı sağlık yöntemlerini kitap, dergi ve gazetelerden öğrenme oranı %41.7’dir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda kitap, dergi ve gazete gibi yazılı kaynaklardan bilgi edinme oranının ABD’de yapılan araştırmaya göre daha düşük olduğu görölmektedir. Bu da Türk toplumunda okuma oranının düşük olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

ABD’de yapılan bir çalışmada hastaların tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını %50’si doktorlardan %40.1’i alternatif tıp pratisyenlerinden, %26’sı hemşirelerden öğrendiklerini söylemişlerdir (74). Chen et al. (2003) alışmasında tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımı kullanıcılarının %22’si sağlık çalışanlarından bilgi edinmektedir (71). Türkiye’de yapılan bir araştırmada onkoloji hastalarının hekim gibi sağlık uzmanlarını bilgi kaynağı alma oranı %13.2’dir (20).

Türkiye’deki başka bir çalışmada kanserli hastaların doktorlarından bilgi edinme oranı %4.9 olarak bulunmuştur (73). Yapmış olduğumuz araştırmada gebelerin tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını kullanmadan önce sağlık çalışanlarından bilgi edinme oranı %36.3’tür. Türkiye’de yapılan çalışmalarda hastaların tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları hakkında sağlık çalışanlarından bilgi alma oranları oldukça düşüktür. Yapmış olduğumuz çalışmada daha yüksek çıkması son yıllarda Türkiye’de hekimlerin bu yöntemler hakkında eğitimler almasından ve Sağlık Bakanlığı’nın tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları hakkında yapmış olduğu yönetmelik çalışmalarından kaynaklandığını akla getirmektedir.

7.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarını Kullanım Sebepleri

Gebelerin tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını kullanma sebepleri çeşitlilik göstermektedir. Kızılırmak ve ark. (2012)’nin gebeler üzerinde yapmış olduğu çalışmada gebelerin %94.4’ü bulantı kusma için bir tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımı kullanmaktadır (75). Bilge (2010) tarafından yapılan çalışmada onkoloji hastalarının %12.4’ünün kemoterapinin yan etkisi olan mide bulantısı ve kusmayı gidermek için tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullandığı tespit edilmiştir (69). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine başvuran 308 kadının %85.1’i mide bulantısı ya da kusma şikâyetiyle tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına başvurmuştur. Çalışmamız gebeler üzerinde olan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Bel ağrısı, kadınların yaşam dönemlerinde sıklıkla karşılaştıkları bir sağlık sorunudur. Gökgöz (2014) tarafından menapoz semptomlarına yönelik yapılan çalışmada kadınların %19’unun bel ağrıları için, tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına başvurduğu tespit edilmiştir (53). Nöroşirurji hastalarının bel ağrıları için kullanma durumuna göre dağılımı incelendiğinde, hastaların tamamının bir tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımı kullandığı görülmüştür (22). Bu alanda yapılmış olan başka bir çalışmada da sağlık personellerinin %12.7’sinin tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanarak bel ağrılarının rahatladığını ifade

etmişlerdir (23).Bizim yapmış olduğumuz çalışmada gebelerin %31.5'i bel ağrısı için tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına başvurduğu tespit edilmiştir.

Baş ağrısı, bir çok bireyde oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Hormonal değişikliklere bağlı olarak gebelikte daha sık rastlanabilmektedir. Baş ağrısı için nöroloji polikliniğine başvuran hastaların %26.1'nin tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına başvurdukları saptanmıştır (7). Çalışmamızdaki gebelerin %71.8'i benzer şikayetle tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına başvurmuştur.

Gebelikte meydana gelen hormonal değişiklikler kadınlarda yorgunluk ve halsizliğe neden olmaktadır. Sağlık personelleri üzerinde yapılan bir çalışmada personelin %11.3'ünün halsizlik yorgunluğa karşı vücut direncini artırmak için tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına başvurduğu saptanmıştır (23). Onkoloji hastalarının %12.4'ü vücudu halsizlikten kurtarmak için tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına başvurmuştur (73). Temuçin (2011) tarafından onkoloji hastaları üzerinde yapmış olduğu çalışmada hastaların vücudun direncini artırmak için tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına başvurdukları tespit edilmiştir (6). Çalışmamızda gebelerin %33.1'i halsizlik-yorgunluk şikayetiyle tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına başvurdukları tespit edilmiştir. Literatüre göre oranın yüksek çıkmasının sebebi gebelikte görülen fizyolojik değişikliklerin halsizlik ve yorgunluk şikayetlerini artırdığını bu yüzden de gebelerin tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına yöneldikleri söylenilebilir.

Yapılan bir çalışmada sağlık personelinin karın ağrısı şikayetini gidermek için tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanma oranı %50.7'dir (23). Postmenopozal dönemdeki kadınların karın ağrısı için kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları oranı %11.9'dur (53). Bizim çalışmamızda gebelerin karın ağrısı şikâyetlerini gidermek için kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları oranı %49,0'dır. Çalışmamızın sonucu literatürdeki diğer çalışmalara benzemektedir.

7.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımları Hakkında Bilgi ve Uygulama Üzerine Etkili Faktörler

Literatürde tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını bilme ve kullanma durumları ile ilgili çalışmalar genellikle sağlık çalışanlarında yapılmıştır. Akupunktur uygulaması üzerine yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının akupunktur bilme oranları %12.3-98.5 arasında değişmektedir (9, 23, 65, 76). Yapmış olduğumuz araştırmada gebelerin %63.4'ü akupunktur uygulamasını daha önce duyduğunu ifade etmiştir.

Sağlık personellerinin tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları bilgi düzeylerini inceleyen bir araştırmada personelinin aromaterapiyi bilme oranı %47.9'dur (23). Bizim çalışmamızda bu oran %55.7'dir.

Çevik ve arkadaşlarının (2016) hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada, hemşirelerin müzikle terapi yaklaşımı bilme oranı %13.3'dur (76). Sağlık personelleri üzerinde yapılan bir araştırmada ise resimle tedavi ve müzikle terapi yaklaşımlarını bilme oranları %47.1-%51.4 (23). Yapmış olduğumuz çalışmada gebelerin müzikle terapi yaklaşımını bilme oranları resim/müzik/sanat-dans tedavisini, %55.7'dir.

Sağlık personellerinin tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları bilgi düzeylerini inceleyen bir çalışmada, personelin %52.7'i bitkisel tedaviler hakkında bilgi sahibidir (23). Hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada hekimlerin bitkisel tedavileri bilme oranları %27.9 olduğu belirtilmiştir (9). Hekimler üzerinde yapılan başka bir çalışmada hekimlerin bitkisel tedavileri bilme oranları %37.6'dır (77). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin bitkisel tedaviyi bilme oranları %89.5'dir (20). Bizim çalışmamızda gebelerin bitkisel tedavileri bilme oranları %96.3'dir. Çalışmamızda çıkan sonucun diğer çalışmalara göre yüksek çıkmasının sebebi gebelik döneminde ilaç alma oranının azalması gebelerin ilgisini yan etkisi az başka yaklaşımlara yöneltmiş olabilir. Literatürde yapılan çalışmaların çoğu sağlık personellerinin bilgi düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Sağlık personelleri

daha çok kanıta dayalı uygulamalara önem verdikleri için tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlara olan ilgileri az olabilir.

Sağlık personelleri üzerinde yapılan çalışmada personelin dua yaklaşımını bilme oranı %41.7'dir (23). Bizim çalışmamızda gebelerin dua yaklaşımını bilme oranları %92.3'dur. Kadınlara gebelik döneminde duaya oldukça yüksek oranda başvurduğu düşünülebilir.

Hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları bilme durumlarını değerlendiren çalışmada, hekimlerin vitamin takviyeleri yaklaşımını bilme oranı %33.8'dir (9). Hekimler üzerinde yapılan başka bir çalışmada hekimlerin vitamin takviyeleri yaklaşımını bilme oranı % 38.0'dır (78). Bizim çalışmamızda gebelerin vitamin takviyeleri hakkında bilgi oranı % 88.9'dur. Çalışmamızda vitamin takviyeleri bilme oranının yüksek çıkmasının sebebi gebelerin bu dönemde kendilerine normalden daha çok dikkat etmek isteği olabilir.

Hekimler ve hemşireler üzerinde yapılan çalışmada hekimlerin masaj yaklaşımını bilme oranı % 30.9, hemşirelerin masaj yaklaşımını bilme oranı ise % 98.5'dir (9).

Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının masaj yaklaşımını bilme oranı % 81.0'dır (65). Bizim çalışmamızda gebelerin masaj yaklaşımını bilme oranı %85.7'dir. Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada hekimlerin hidroterapi/kaplıca yöntemini %20.6 oranında bildikleri tespit edilmiştir (9). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, çalışanların hidroterapi/kaplıca yaklaşımını %79.4 oranında bildiği saptanmıştır (65). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada gebelerin %74.2'si hidroterapi/ kaplıca yaklaşımı hakkında bilgi sahibidirler. Sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin yoga ve meditasyon yöntemleri hakkında bilgi seviyeleri %95.5'dir (9). Hekimler üzerinde yapılan bir

çalışmada hekimlerin yoga ve meditasyon yaklaşımlarını bilme oranları %41.5-%53.1'dur (20). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada gebelerin meditasyon ve yoga yöntemlerini bilme oranları %45.7 ile %60'dır. Çalışmamızın sonucu literatürle benzerlik göstermektedir.

Hemşireler üzerinde yapılan çalışmada, hemşirelerin %100 hipnoz yaklaşımlarını bildiklerini söylemişlerdir (9). Bizim çalışmamızda gebelerin %33.7'i hipnoz yaklaşımını bildikleri tespit edilmiştir. Çalışmamızda literatürden ayrı olarak gebelerin tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları bilme oranları ise %38.9'u özel diyetleri, %20'si terapötik dokunmayı, %10'u reiki, %8.3'ü biyoenerjiyi, %8'i refleksoloji yöntemini, %6.6'sı ozon tedavisini, %2.9'u akupressur yöntemini, %2.9'u homeopati yöntemini, %2.9'u osteopati yöntemini, %2.3'ü kayropratik yöntemini ve %0.6'sı ayurveda yaklaşımlarını bilmektedir.

ABD'de en çok kullanılan tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları arasında çalışmaya katılanların %41.0'ı şifalı bitkileri kullandıklarını söylemişlerdir (78). Molassiotis ve arkadaşlarının (2005) aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 14 Avrupa ülkesinde yaptığı hastalarının tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanmalarıyla alakalı yapmış oldukları çalışmada bu oranın % 14.8 ile % 73.1 arasında olduğu bulunmuştur. En çok kullanılan sağlık yaklaşımı ise şifalı bitkilerdir (79) Ernst & White (2000) tarafından yapılan çalışmada İngiltere'de en sık kullanılan tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının şifalı bitkiler olduğunu bildirmişlerdir (80). Ni et al. (2002) ABD'de yetişkinler üzerinde yapmış oldukları çalışmada en çok kullanılan tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının şifalı bitkiler olduğunu bildirmişlerdir (81). Koçdaş (2013) tarafından yapılan çalışmada hastaların tamamlayıcı ve alternatif sağlık yöntemleri kullanma oranı %48.7 en çok kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları şifalı bitkiler % 38.7'dir (9). Ülkemizde akciğer kanserli hastalar üzerinde yapılan çalışmada tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanım oranı %36.9 olarak bulunmuştur. Çalışmada hastaların en çok kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının şifalı bitkiler olduğu tespit edilmiştir (82).

Taş ve ark. (2005) tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının Türkiye'deki kullanma oranı ile ilgili çalışma yapmışlar. 615 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada hastaların % 47.3'nün en az bir veya daha fazla tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımı kullandığının, bu kullanılan yaklaşımların % 95.0'nın şifalı bitkiler olduğu görülmüştür (83). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada gebelerin %82.3'ü şifalı bitkileri kullanmaktadır, Çalışmamızın sonucu literatürdeki bilgilere benzemektedir.

ABD'de yapılan bir çalışmada dua etme şifalı bitkiler yaklaşımından sonra en çok kullanılan yöntemlerdendir (78, 81). Nöroşirürji polikliniğine başvuran hastaların %61.5'i dua etme yöntemine başvurdukları saptanmıştır (22). Bizim çalışmamızda gebelerin dua etme yaklaşımına başvurma oranı %81.4'tür. Dua etme çalışmamızda bitkilerden sonra en çok kullanılan sağlık yaklaşımıdır. Sonucumuz literatürdeki sonuçlara benzemektedir.

Kılıçarslan (2012) tarafından kanserli bireyler üzerinde yapmış olduğu çalışmada hastaların % 9.8'si vitamin takviyelerine başvurmaktadır (82). Köksoy'un (2008) sağlık personeli üzerinde yapmış olduğu çalışmada, personelin %18.5'inin vitamin takviyelerine başvurduğu görülmüştür (23). Bizim çalışmamızda gebelerin vitamin takviyelerini kullanma oranı %68.3'dür. Sonucumuzun literatüre göre yüksek çıkmasının sebebi gebelik döneminde kadınların kendilerine daha çok önem vererek vitamin almalarını artırmasından dolayı olabilir.

Kılıçarslan'ın (2012) kanserli bireyler üzerinde yapmış olduğu çalışmada hastaların %23.0 özel diyetlere başvurmuşlardır (82). Köksoy'un (2008) yaptığı çalışmada özel diyet kullananların oranı % 18.5'dir (23). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada gebelerin %12.3'ü özel diyetleri kullanmaktadır. Çalışmamızın sonucu literatürle uyumludur.

Koçdaş'ın (2013) yapmış olduğu çalışmaya katılanların % 10.7'si masaj yöntemini kullandığını belirtmiştir (9). Köksoy'un (2008) sağlık çalışanlarında yapmış olduğu çalışmada masaj yaklaşımı %21.9 oranında kullanılmıştır (23). Koçdaş'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif sağlık

yöntemleri hidroterapi %8.0 olarak bulunmuştur (9). Çalışmamızda gebeleri doğum sayılarına göre tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını kullanma oranlarını hesaplamak için; nullipar, primipar ve multipar olarak gruplandırdık. Nullipar gebelerin en çok kullandığı üç sağlık yaklaşımı şifalı bitkiler %98.2, dua %93.9, vitamin takviyeleri %92.1'dir. Primipar gebelerin en çok kullanmış oldukları 3 yöntem bitkiler %96.0, masaj %91.9, dua %89.9'dur. Multipar gebelerde en çok kullanılan yöntemler şifalı bitkiler %93.0, dua %91.9 ve vitamin takviyeleri %83.7'dir.

Yapılmış olan uluslararası araştırmalarda tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanımı ile öğrenim düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Öğrenim düzeyi arttıkça tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanımının fazlaşması ileri sürülmektedir (84). Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanımı ve öğrenim düzeyi üzerine çoğu Amerika'da yapılmış %64 ve 2'si ülkemizde yapılmış toplam 138 analizin 92'si (%66.7) öğrenim düzeyinin artmasıyla tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanımının arttığı, 8 tanesinde (%5.8) öğrenim düzeyi düşük olan kişilerin daha çok tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına yöneldikleri, %27.5 tanesinde ise öğrenim düzeyi ile tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanımı arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı ortaya konulmuştur (85). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada gebelerin %47.1'i üniversite, %37.4'ü lise, %11.7'si ortaokul ve %3.7'si ilkokul mezunudur. Çalışmamızda gebelerin öğrenim durumu arttıkça yöntemlerin çoğunu bilme ve kullanma oranı artmaktadır.

Gelir durumu ile tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanımı arasındaki ilişkiyi araştıran toplam 84 çalışmanın bulgularının incelenmesi sonucu; bu çalışmaların %42'sinde maddi gelir durum düzeyi artarken tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanımının arttığı görülmüş, %49'unda maddi gelir durum düzeyi ile tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanımı arasında bir ilişki olmadığı öne sürülmüş, %9'unda ise maddi gelir durum azalırken tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları uygulamalarına başvurmanın arttığı saptanmıştır (84). Dedeoğlu'nun (2014) yapmış olduğu çalışmada hastaların %89.6'sının maddi gelir

düzeşinin orta derecede iyi olduğu ve maddi gelir durumunun tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanımını açısından önemli bir değişken olmadığı saptandı (48). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada gebeleri gelir durumlarına göre kötü ve orta- iyi şeklinde gruplandırdık. Gelir durumu kötü olan gebelerin en çok kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları %81.7 dua, %81.2 şifalı bitkiler, %62.0 vitamin takviyeleridir. Gelir durumu orta/iyi olan gebelerin en çok kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları %83.9 bitkiler,%81.0 dua, %78.1 vitamin takviyeleridir.

Kronik kalp hastalarında tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanımını %29 ile %64 arasındadır. Kılıç'ın yapmış olduğu araştırmada kronik bir hastalığı bulunan kişilerin %53.2'si en az bir tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımı kullandığı bulunmuştur (20). Erdoğan ve ark. (2012) yaptığı çalışmada kronik kalp hastalarının tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanma durumu % 35.3 olarak bulunmuştur (86). Yapılan bir çalışmada hipertansiyonu olan bireyleri dörtte üçünün %74.7 kan basıncını kontrol altında almak için destekleyici tedavi kullandığı belirlenmiştir. Hipertansiyonu olan bireylerin kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları %94.3'ünün bitkisel yöntemleri (limon, sarımsak, yeşil çay vs), %5.7'sinin ise dua etmek, hocaya gitmek, muska takmak gibi diğer yöntemleri kullandıkları tespit edilmiştir (87). Bilber ve ark. (2009) yapmış olduğu bir çalışmada kronik hepatit B tanısı olan hastalarda tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanım oranını %19.1 olarak bulunmuştur (88). Çalışmamıza katılan gebelerin %5.7'sinin kronik bir hastalığı vardır. Çalışmamızda kronik hastalığı olanlar ve olmayanlar karşılaştırıldığında sağlık yaklaşımlarını kullanma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

8. SONUÇLAR

- Çalışmamızda gebelerin alternatif sağlık yaklaşımlarını bilgi edinme kaynakları incelendiğinde %82.0'ı ailesinden, %65.10'u medya-televizyon veya internetten, %41.70'i kitap-dergi veya gazeteden, %36.30'u sağlık çalışanlarından, %34.0'ı arkadaşlarından ve %15.40'ı okuldan tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını öğrenmiştir.
- Gebelerin %88.0'ı tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına başvururken, %12.0'ı başvurmamıştır. Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına başvuran 308 gebenin %85.10'u mide bulantısı yada kusma şikayetiyle, %71.80'ni baş ağrısı şikayetiyle, %49.0'ı karın ağrısı şikayetiyle, %33.10'u halsizlik-yorgunluk şikayetiyle, %31.50'si bel ağrısı şikayetiyle ve %18.20'si konstipasyon şikayetiyle başvurmuştur.
- Gebelerin en çok bilgi sahibi olduğu tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları %96.30 bitkiler, %92.30 dua, %88.90 vitaminler, %85.70 masaj, %74.20' hidroterapi/kaplıcadır.
- Gebelerin en çok kullanmış olduğu tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları %82.30 bitkiler, %81.40 dua, %68.30 vitaminleri, %45.0 masaj, %32.60 aromaterapidir.
- Gebelerin öğrenim düzeyi arttıkça tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları bilme ve kullanma oranı artmıştır.
- Gebelerin öğrenim düzeyi arttıkça tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları bilme ve kullanma oranı artmıştır.
- Çalışan gebeler çalışmayanlara göre daha çok tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımı kullanmaktadır.
- Maddi gelir arttıkça gebelerin tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını bilme oranı artmaktadır.
- Maddi gelir arttıkça gebelerin tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını kullanma oranı artmaktadır.
- Multipar gebelerin tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanımı nullipar gebelere göre daha azdır.

- Gebelerin tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları bilgi edinme kaynakları açısından sağlık çalışanları bu konuda bilgilendirilmeli ve gebelerin bilgi kaynağı olarak kadın doğum hemşirelerini kullanması sağlanmalıdır.
- Bilimsel olarak etkinliği ispatlanmış tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının modern tıbbı tamamlayıcı olarak kullanılması sağlanmalıdır.
- Gebeler hangi belirtilerde hangi tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımını kullanması konusunda bilgilenebilir sağlanmalıdır.
- Ülkemizde gebelerin kullanması gereken tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları konusunda daha çok araştırma yapılması önerilmektedir.



9. KAYNAKLAR

1. Doğan B, Abuaf OK, Karabacak E. Complementary and alternative medicine and dermatology/Tamamlayıcı/alternatif tip ve dermatoloji. Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, 46(2):62-67, 2012.
2. Thomson P, Jenny J, Evans JM, Stephen J. Factors influencing the use of complementary and alternative medicine and whether patients inform their primary care physician. Complementary therapies in medicine, 20(1): 45-53, 2012.
3. Ünal AS. Epilepsi Tanılı Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımının Araştırılması, Uzmanlık tezi, Tıp Fakültesi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum: 2014.
4. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, Öztaş D. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem, Ankara Med J, 15(2): 102-105, 2015.
5. Mullaaziz D. Psoriasis ve Akne Vulgaris Hastalarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımının Araştırılması. SDÜ Tıp Fakültesi, 2012.
6. Temuçin ED. Tıbbi Onkoloji Kliniğinde Tedavi Gören Kanser Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumu ve Yaşam Kalitesiyle İlişkisinin İncelenmesi, Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara: 2011.
7. Korucu O. Baş Ağrısı Hastalarında Hastalık Algısı, Bu Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Yeri, Uzmanlık tezi, Tıp Fakültesi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak: 2013.

8. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiyede kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: literatür taraması. *International Journal of Hematology & Oncology/UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 18(1), 2008.
9. Koçdaş M. Hekim, Hemşire ve Hastaların Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları, Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul: 2013.
10. Feijen-de Jong EI, et al. Determinants of use of care provided by complementary and alternative health care practitioners to pregnant women in primary midwifery care: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1): 140, 2015.
11. Kutlu S, Ekmekçi T, Kşl A, Purisa S. Dermatoloji polikliniğine başvuran olgularda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(6): 1496-1502, 2009.
12. Okumuş F. Gebelik ve doğum ile ilgili integratif sağlık yaklaşımları hipnozla doğum, doğum ortamları: iyi klinik uygulama rnekleri, *Integr Tıp Dergisi*, 3(2): 60-63, 2015.
13. Karabulutlu . Doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler, *Caucasian Journal of Science*, 1(1): 43-50, 2014.
14. Adams J, et al. A comparison of complementary and alternative medicine users and use across geographical areas: A national survey of 1,427 women. *BMC complementary and alternative medicine*, 11(1): 85, 2011.

15. Steel A, et al. Utilisation of complementary and alternative medicine (CAM) practitioners within maternity care provision: results from a nationally representative cohort study of 1,835 pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1): 146, 2012.
16. Deligiannidis KM, Freeman MP. Complementary and alternative medicine therapies for perinatal depression. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1): 85-95, 2014.
17. Çetin O. Eskişehir’de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Sosyoekonomi Dergisi*, 6(6), 2007.
18. Erdoğan Z, Çınar S. Reiki: eski bir iyileştirme sanatı-modern hemşirelik uygulaması. *Kafkas J Med Sci*, 2: 86-91, 2011.
19. Muslu GK, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1): 62-7, 2008.
20. Kılıç M. Birinci Basamağa Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı Alternatif Tedavi (Tat) Kullanımı ve Nedenleri, Uzmanlık tezi, Tıp fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir: 2013.
21. Yakupçebiöglü F. Diabetes Mellituslu Hastaların Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumlarının Belirlenmesi, Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı, Ankara: 2012.
22. Karagöz G. Sırt, Boyun, Bel Ağrıları Olan ve Ameliyat Programına Alınan Nöroşirürji Hastalarının Ağrı Gidermede Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler, Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul: 2006.

23. Köksoy S. Yataklı Sağlık Kuruluşlarında alışan Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları, Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin Üniversitesi, Mersin: 2008.
24. Genel  . Müzikle tedavi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 14(2): 697-706, 2006.
25. Chang HC, Yu C, Chen S, Chen C. The effects of music listening on psychosocial stress and maternal-fetal attachment during pregnancy. Complementary therapies in medicine, 23(4): 509-515, 2015.
26. şengül E. Kültür Tarihi İçinde Müzikle Tedavi ve Edirne Sultan II. Bayezid Dar şışıfası, Uzmanlık tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trakya Üniversitesi, Edirne: 2008.
27. Amanak K, Karaöz B, Sevil  . Alternatif/tamamlayıcı tıp ve kadın sağlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(4): 2013.
28. Erkek ZY, Pasinlioğlu T. Doğum ağrısında kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 19(1), 2016.
29. Turan N,  zt rk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,. 3(1): 93-8, 2010.
30. Aslan S. Birinci Basamakta Erişkinlerin Soğuk Algnlığında Kullandıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi, Uzmanlık tezi, Tıp Fakültesi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli: 2014.
31. Tokyürek H. Eski uygurcada  yurveda tıbbı ve beş unsur. Türkiyat Mecmuası, 24(2), 2014.

32. Yüksel M. Fibromiyalji Sendromunda Kantitatif Eeg Bulguları, Tens ve Akupunkturun Tedavideki Etkinliği, Uzmanlık tezi, Tıp Fakültesi, Başkent Üniversitesi, Ankara: 2014.
33. Severcan Ç. Akupunktur Tedavisinin Hipertansiyonlu Hastalarda Kan Basıncı Değerlerine ve Nitrik Oksit Düzeyine Etkisi, Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara: 2011.
34. Özkan T. Hiperemezis Gravidarumu Olan Gebelerde P6 Akupunktur Noktasına Uygulanan Basının (Akupres) Bulantı Kusma ve Öğürmeye Etkisi, Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erciyes Üniversitesi, Kayseri: 2010.
35. Durusoy Ç. Ulusal, Dermatolojide bitkisel tedavi-fitoterapi. Türk Dermatoloji Dergisi, 1: 47-50, 2007.
36. Şarışen Ö, Çalışkan D. Fitoterapi: bitkilerle tedaviye dikkat (!). Sted., 14(8): 182-187, 2005.
37. Kahve E. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Masaj Uygulamasının Yorgunluk ve Anksiyete Düzeyine Etkisi, Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas: 2008.
38. Mamuk R, Davas Nİ. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. Şişli, Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni, 44: 137-144, 2010.
39. Hakverdioğlu A, Türk A. Akupressur. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 13(2): 043-047, 2006.
40. Çınar Ş. Mekanik Ventilasyon Desteğinde Olan Hastalarda El Masajı ve Akupressur Uygulamasının Anksiyete ve Maliyete Etkisi, Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir: 2008.

41. Karagülle Z. Hidroterapi, SPA, Balneoterapi, Talassoterapi. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(6): 224-229, 2008.
42. Koç T. Süt Çocuğunda Refleksoloji Tekniğı İle Uygulanan Ayak Masajının Akut Ağrıya Etkisi, Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul: 2013.
43. Korkan EA, Uyar M. Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: Refleksoloji. 2014.
44. Sağkal T. Sezaryen ameliyatı Sonrası Uygulanan Reiki Dokunma Terapisinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi, Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir: 2012.
45. Sağkal T, Eşer İ, Uyar M. Reiki dokunma terapisinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi, *Spatula Dergisi*, 3(4); 141-146, 2013.
46. Özveren YD. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1): 083-092, 2011.
47. Özçelik H, Fadiloğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(1): 48-52, 2009.
48. Dedeoğlu B. Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörler, Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trakya Üniversitesi, Edirne: 2014.
49. Akgül E. Türkiye'nin Farklı İllerindeki Kanser Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı, Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar: 2009.

50. Upchurch DM, Chyu L. Use of complementary and alternative medicine among American women. *Women's Health Issues*, 15(1): 5-13, 2005.
51. Pallivalappila AR, Stewart D, Shetty A. Complementary and alternative medicines use during pregnancy: a systematic review of pregnant women and healthcare professional views and experiences. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013.
52. Yavuz M, İlçe A, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27(5): 680-686, 2007.
53. Gökgöz N. Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Menopoz Semptomlarına Yönelik Uyguladıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi, Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara: 2014.
54. Fugh-Berman A, Kronenberg F. Complementary and alternative medicine (CAM) in reproductive-age women: a review of randomized controlled trials. *Reproductive Toxicology*, 17(2): 137-152, 2003.
55. Karaca PP, Beji NK. Premenstrual sendromunun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(3); 178-186, 2015.
56. Keskin TU, Yeşilfidan D, Adana F, Okyay P. Aydın sağlık yüksekokulu öğrencilerinde premenstrüel şikâyetler ve başa çıkma yöntemleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 2016.

57. Asadi N, et al. Effects of LI-4 and SP-6 acupuncture on labor pain, cortisol level and duration of labor. *Journal of acupuncture and meridian studies*, 8(5): 249-254, 2015.
58. Yalçın H. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 55: 19-31), 2012
59. Avcıbay B, Alan S. Derleme doğum ağrısı kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 2011.
60. Taşçı E, Sevil Ü. Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi*, 17(3): 181-186, 2007.
61. Koçak Y, Can HÖ, Soğukpınar N. Geleneksel doğum uygulamaları ve doğum yardımcıları. *Journal of New World Sciences Academy*. 5(4); 1-6, 2010.
62. Çelik AS, Çapık A, Engin R. Erzurum’da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 15(4), 2012.
63. Gölbaşı Z, Eğri G. Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Medical Journal*, 32(3): 276-282, 2010.
64. Eğri G, Gölbaşı Z. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5): 313-320, 2007.
65. Bal B. Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri, Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara: 2009.

66. Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, Ankara: Başbakanlık Basımevi, 2014.
67. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. TAF Prev Med Bull, 15(2): 75, 2016.
68. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. FÜ Sağ. Bil. Tıp Derg., 27(1): 19-26, 2013.
69. Bilge Z. Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanımı, Uzmanlık tezi, Tıp Fakültesi, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır: 2010.
70. Shen J, et al. Use of complementary/alternative therapies by women with advanced-stage breast cancer. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2(1): 8, 2002.
71. Chen YF, Chang JS. Complementary and alternative medicine use among patients attending a hospital dermatology clinic in Taiwan. International Journal of Dermatology, 42(8): 616-621, 2003.
72. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics Hyattsville, 2008.
73. Düzen KÖ. Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi, Semptom Kontrolü ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanım Durumlarının İncelenmesi, Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta: 2012.

74. Barnes PM, Bloom B, Patricia M, Barnes MA. Barbara bloom. National Health Statistics Reports, 12: 1-23, 2007.
75. Kızılırmak A, Timur S. Gebelerin bulantı kusma ile baş etme yöntemleri, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 19(3): 129-133, 2012.
76. Çevik K, Bolsoy N, Beler M. Hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi ve görüşleri. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 6: 1-15, 2016.
77. Özçakır A, et al. Turkish general practitioners and complementary/alternative medicine. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 13(9): 1007-1010, 2007.
78. Eisenberg DM, Davis B Ettner SL. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. Jama, 280(18): 1569-1575, 1998.
79. Molassiotis A, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. Annals of Oncology, 16(4): 655-663, 2005.
80. Ernst E, White A. The BBC survey of complementary medicine use in the UK. Complementary Therapies In Medicine, 8(1): 32-36, 2000.
81. Ni H, Simile C, Hardy AM. Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults: results from the 1999 national health interview survey. Medical Care, 40(4): 353-358, 2002.
82. Kılıçarslan M. Akciğer Kanseri Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı, Uzmanlık tezi, Tıp Fakültesi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya: 2012.

83. Taş F, et al. The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adult Turkish cancer patients. *Acta Oncologica*, 44(2): 161-167, 2005.
84. MacLennan AH, Myers SP, Taylor AW. The continuing use of complementary and alternative medicine in South Australia: costs and beliefs in 2004. *Medical Journal of Australia*, 184(1): 27, 2006.
85. Bishop JL, Nortstone K, Green J, Thompson E. The use of complementary and alternative medicine in pregnancy: data from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). *Complementary Therapies in Medicine*, 19(6): 303-310, 2011.
86. Erdoğan Z, Oğuz S, Erol E. Kalp hastalarının tamamlayıcı tedavileri kullanma durumu. *Spatula DD*, 2: 135-139, 2012.
87. Nuriye ŞD, Özcan EA. Hipertansiyonlu bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3); 160-166, 2013.
88. Bilber E, Çakır M, Zaman D, Orhan F. Complementary and alternative medicine use in Turkish children with chronic hepatitis B. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(7): 698-700, 2009.

10. EKLER

DEMOGRAFİK, TIBBİ VE OBSTETRİK ÖYKÜ

Gebelik haftası.....

1-) Yaşı=

2-) Öğrenim düzeyi = () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite

3-) Çalışma durumu (maaşlı herhangi bir iş) = () Çalışıyor () Çalışmıyor

4-) Sağlık güvencesi=

() SGK () Özel sağlık sigortası() Yeşil kart () Sağlık güvencesi yok

5-) Medeni durumu= () Evli () Bekâr

6-) Sigara içme durumu=

() Evet () Gebeliği sırasında bıraktı () Hayır

7-) Gelir durumunuzu hangisi daha iyi tanımlıyor=

() Düzenli geliri yok () Gelir giderden az () Gelir gidere denk

() Gelir giderden fazla

8-) Alerjik öyküsü= () Var () Yok Belirtiniz

9-) Geçirilmiş bir operasyon= () Var () Yok Belirtiniz

10-) Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? () Var () Yok Belirtiniz 11-)

Kronik bir hastalık durumu=() Var () Yok Belirtiniz

12-) Gravida = Parite = Abortus= Yaşayan= Ölü doğum=

13-) Önceki doğum şekli=

() Normal spontan doğum () Acil Sezaryen () İsteğe bağlı sezaryen ()

Müdahaleli vajinal doğum müdahale şekli=

TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF SAĞLIK YAKLAŞIMLARI İLE İLGİLİ SORULAR

Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarını Kimden öğrendiniz?

a) Aile b) Arkadaş c) Okul d) Medya-Televizyon-İnternet

e) Kitap- Dergi-Gazete f) Sağlık Çalışanlarından g) Diğerleri.....

1. Tamamlayıcı ve Alternatif tıp yöntemlerine hiç baş vurdunuz mu?

a) Evet B)Hayır

2. Tamamlayıcı ve Alternatif tıp yöntemlerine hangi durumlarda baş vurdunuz?

- a) Mide bulantısı-kusma
- b) Bel ağrısı
- c) Baş ağrısı
- d) Halsizlik-yorgunluk
- e) Konstipasyon
- f) Karın ağrısı
- g) Diğer.....

.Aşağıdaki yöntemlerden hangisini biliyorsunuz? (birden fazla şık iş aretlenabilir)

Akupressur()

Akupunktur()

Aromaterapi()

Ayurveda()

Bitkiler()

Biyoeenerji()

Chiropraktik()

Dua()

Hidroterapi/Kaplıca()

Hipnoz()

Homeopati()

Masaj()

Meditasyon()

Osteopati()

Ozon Tedavisi()

Özel diyetler()

Refleksoloji()

Reiki()

Resim/Müzik/Sanat-Dans Tedavisi()

Terapotik Dokunma()

Vitaminler()

Yoga()

Diğer.....

Aşağıdaki yöntemlerden hangisi yada hangilerini kullandınız?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz?)

Akupressur()

Akupunktur()

Aromaterapi()

Ayurveda()

Bitkiler()

Biyoenerji()

Chiropraktik()

Dua()

Hidroterapi/Kaplıca()

Hipnoz()

Homeopati()

Masaj()

Meditasyon()

Osteopati()

Ozon Tedavisi()

Özel diyetler()

Refleksoloji()

Reiki()

Resim/Müzik/Sanat-Dans Tedavisi()

Terapotik Dokunma()

Vitaminler()

Yoga()

Diğer.....

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.20906
Konu : Etik Kurulu Kararı

20/10/2016

Sayın Yrd. Doç. Dr. Filiz Okumuş

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Gebelikte Kullanımı" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 20.10.2016 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden EBB39B0DX2 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

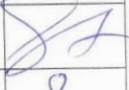
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Tamamlayıcı ve Alternatif Sağlık Yaklaşımlarının Gebelikte Kullanımı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Filiz Okumuş			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	04.10.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	04.10.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 498	Tarih: 19/10/2016				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlnur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Mustafa	Soyadı	KILAVUZ
Doğum Yeri	Gölbaşı	Doğum Tarihi	29.09.1993
Uyruğu	TC	TC Kimlik No	10156486832
E-mail	Mustafakilavuz02@gmail.com	Tel	05074099609

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
YÜKSEK LİSANS	Medipol Üniversitesi	2017
LİSANS	Artvin Çoruh Üniversitesi	2015
LİSE	Gölbaşı Lisesi	2011

Görevi	Kurum Adı	Çalışma Yılı
Hemşire	Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2017- Halen
Hemşire	Fatih Sultan Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2015-2017

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	69	68	66

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanım Beceresi
Microsoft Office Programları	İyi