

BİRÜNİ
ÜNİVERSİTESİ
“Bilimin Geleceği”

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİ
YÖNTEMLERİNE YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

ESRA DEMİR

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Avcı

İSTANBUL

2019

BİRÜNİ
ÜNİVERSİTESİ
“Bilimin Geleceği”

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİ
YÖNTEMLERİNE YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

ESRA DEMİR

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Avcı

İSTANBUL

2019

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Program Adı: Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Öğrencinin Adı Soyadı: Esra DEMİR

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Esra DEMİR tarafından hazırlanan "Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları" adlı tez çalışması jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:03/07/2019

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu)

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI

Biruni Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gülsen ÇAYIR

Biruni Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Handan ÖZCAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

‘Sevgili kızıma ithaf ediyorum.’



I. Beyan

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde ele aldığımı, kullanmış olduğum bütün bilgileri kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici davranışımın olmadığını beyan ederim.

Esra Demir



II. Teşekkür

Tez çalışmamın her aşamasında desteğini hiç esirgemeyen, bana her zaman yardımcı olan, yol gösteren, bilgi ve deneyimleri benimle paylaşan değerli tez danışmanım Sn. Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI 'ya

Bana çalışmam için uygun ortam sağlayan, yardımlarını esirgemeyen ve daima sabır gösteren aileme ve emeği geçen herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



III. İçindekiler	Sayfa No
İç Kapak.....	-
Tez Onay Sayfası.....	-
I. Beyan.....	iii
II. Teşekkür.....	iv
III. İçindekiler.....	v
IV. Simge ve Kısaltmalar Listesi.....	viii
V. Tablo listesi.....	ix
1. ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER.....	1
2. ABSTRACT AND KEY WORDS.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp	5
4.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tarihçesi	6
4.3. GETAT Yöntemleri	8
4.3.1. Apiterapi	8
4.3.2. Fitoterapi	9
4.3.3. Hipnoz	10
4.3.4. Homeopati	11
4.3.5. Sülük uygulaması	12
4.3.6. Kayropratik	13
4.3.7. Kupa uygulaması.....	14
4.3.8. Larva uygulaması.....	14
4.3.9. Mezoterapi.....	15
4.3.10. Proloterapi.....	15
4.3.11. Osteopati.....	16
4.3.12. Ozon uygulaması.....	17
4.3.13. Refleksoloji.....	18
4.3.14. Müzik terapi.....	19
4.3.15. Yoga.....	20
4.3.16. Masaj.....	21
4.3.17. Aromaterapi.....	21
4.3.18. Akupunktur	22

4.4. Dünya’da ve Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp.....	24
4.5. GETAT Kullanım Nedenleri Ve Etkileyen Faktörler.....	26
4.6. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının GETAT Yöntemlerine Yönelik Bilgi, Tutum Ve Davranışları.....	27
4.7. GETAT Yöntemlerinde Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları.....	29
5.GEREÇ YÖNTEM.....	31
5.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	31
5.2. Araştırma Soruları	31
5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	31
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
5.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	31
5.6. Veri Toplama Araçları.....	32
5.6.1. Bilgi Formu.....	32
5.6.2. Bütüncü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ).....	32
5.7. Veri Toplama Yöntemi	33
5.8. Araştırmanın Etik Yönü	33
5.9. Değerlendirme.....	33
5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	34
6. BULGULAR	35
7. TARTIŞMA.....	49
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
9. KAYNAKLAR.....	62
10. EKLER.....	71
Ek 1.Gönüllü Olur Formu.....	72
Ek 2.Tanıtcı Bilgi Formu.....	73
Ek 3.Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)	77
Ek 4. Etik Kurul Raporu	78

Ek 5. İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kararı	80
Ek 6. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği İçin Alınan İzinler.....	82
11. Özgeçmiş.....	83
İntihal Raporu.....	84



IV. Simge ve Kısaltmalar Listesi

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EFCAM	Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu (European Federation for Complementary and Alternative Medicine)
FDA	Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration)
GETAT	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi
HPCUS	Amerika Birleşik Devletleri Homopatik Farmakopesi (Homeopathic Pharmacopoeia Convention of the United States)
NCCAM	Ulusal Sağlık Enstitüsü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine)
NCCIH	Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi (The National Center for Complementary and Integrative Health)
OMT	Osteopatik Manipülatif Tedavi
TAT	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

V. Tablo Listesi

<u>Tablo No</u>	<u>Tablo Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1	Sağlık Çalışanlarının Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N= 284)	36
Tablo 2	Katılımcıların GETAT Yöntemlerine Yönelik Bilgi Durumlarının Dağılımı (N= 284)*	37
Tablo 3	Sağlık Çalışanlarının GETAT Yöntemleri İle İlgili Sorulara Verdiklerin Yanıtların Dağılımı (N= 284)	39
Tablo 4	Katılımcıların GETAT Eğitimi ile İlgili Sorulara Verdiklerin Cevapların Dağılımı (N= 284)	41
Tablo 5	Sağlık Çalışanlarının BTATÖ'ndeki Sorularına Verildiği Cevapların Ortalamalarının Dağılımı	42
Tablo 6	Katılımcıların BTATÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	43
Tablo 7	Sağlık Çalışanlarının Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin BTATÖ Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması	44
Tablo 8	Kapsamındaki Kişilerin GETAT Yöntemlerine Yönelik Tutumlarının BTATÖ Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması	46
Tablo 9	Katılımcıların GETAT ile İlgili Eğitim Alma Durumunun BTATÖ Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması	48

1. ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Çalışma, sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini, Ekim 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında İstanbul'daki iki devlet hastanesinde çalışmakta olan (hekim, hemşire ve ebe) 284 sağlık çalışanı oluşturdu. Veriler, veri bilgi formu ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) ile toplandı. Veri analizinde frekans, yüzde, ortalama, Kolmogorov - Smirnov dağılım testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının $33,83 \pm 7,87$ /yıl, %70,1'inin kadın, %58,5'inin evli, %58,5'inin hemşire olduğu görüldü. Katılımcıların sadece %25,4'ünün GETAT ile ilgili uygulamaları daha önce duyduğu, %65,8'inin etkinliğine inandığı, %68'inin bu yöntemlerin kullanılmasını gerektiğini düşündüğü, %68,7'sinin en etkin tedavi yönteminin medikal tedaviye ek GETAT yöntemleri olduğunu ifade ettiği saptandı. Sağlık çalışanları masaj, meditasyon, yoga, müzik terapi ve sülük terapi yöntemleri ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşündüğünü; proloterapi, kayropraksi, naturopati, ayurveda, homeopati ve apiterapi yöntemlerini ise hiç bilmediklerini ifade etti. Katılımcıların sadece %9,5'inin GETAT ile ilgili bir eğitim aldığı, eğitim almayanların %65,8'inin eğitim almak istediği bulundu. Çalışanların BTATÖ'nden aldıkları toplam puanın orta düzeyde ($28,15 \pm 5,43$) olduğu belirlendi. Sağlık çalışanlarının GETAT kullanma, GETAT eğitimi alma isteği, GETAT uygulayıcısı olma isteği ve en iyi tedavinin medikal tedaviye ek olan GETAT olduğunu düşünme ile BTATÖ'nin bütüncül sağlık alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve bu kişilerin tanımlayıcı alternatif tıbbı yönelik olumlu tutumun diğerlerinden daha fazla olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: Tamamlayıcı tıp, geleneksel tıp, sağlık çalışanı,

2. ABSTRACT AND KEY WORDS

The study was conducted as a descriptive study in order to determine the knowledge, attitudes and behaviors of health care professionals about traditional and complementary treatment methods. The sample of the study was consisted of 284 health care workers (physicians, nurses and midwives) worked in two public hospitals in Istanbul between October 2018 and February 2019. Data was collected via data information form and Holistic Complementary and Alternative Medicine Attitude Scale (HCAMAS). Frequency, percentage, mean, Kolmogorov - Smirnov distribution test, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test were used for data analysis. It is seen that the mean age of health care workers was 33.83 ± 7.87 / year, and 70.1% of them were female while 58.5% were married and 58.5% were nurses. It was determined that only 25.4% of the participants had heard about TCT-related applications before, 65.8% believed that they were effective, 68% thought that these methods should be used, and 68.7% expressed that the most effective treatment method was medical treatments supplemented with TCT applications. Health care professionals stated that they have enough knowledge about massage, meditation, yoga, music therapy and leech therapy methods while knowing nothing about prolotherapy, chiropractic, naturopathy, ayurvedic, homeopathy and apitherapy methods. It was found that only 9.5% of the participants received a training on TCT and 65.8% of those who did not have any training, recommended for one. It was identified that employees' total score of HCAMAS was moderate (28.15 ± 5.43). Via Health care workers' will to use TCT, receive TCT training, become a TCT practitioner, and their belief in TCT as the best treatment together with medical treatment, it was confirmed that the mean scores of HCAMAS holistic health subscale were lower and the positive attitude of those individuals towards descriptive alternative medicine was higher than others.

Keywords: Complementary medicine, conventional medicine, health care worker.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT), bir toplum ya da kültüre sunulan, mevcut sağlık sisteminin dışında yer alan tüm sağlık uygulamaları, yöntemleri ve bununla birlikte bilgi, inanç ve toplumsal tecrübeleri içine alan, tarihi derinliği bulunan uygulamalardır (Aktaş, 2017; www.getatportal.saglik.gov.tr, Erişim tarihi: 01.05.2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) geleneksel tıp uygulamalarını; “bedensel ve mental hastalıklardan korunma, tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere ait, teori, inanç ve tecrübelere dayalı -açıklanabilen ya da açıklanamayan - bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü” olarak tanımlamıştır (Taştan, 2018; Tokaç, 2018).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 2014 yılında yayınladığı GETAT yönetmeliğinde on dört geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi ilk defa tanımlanmıştır (Oral ve ark., 2016; www.getatportal.saglik.gov.tr, Erişim tarihi: 01.05.2019). Bu yöntemler; apiterapi, fitoterapi, hipnoz, homöopati, sülük uygulaması, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzik terapidir (Tütüncü ve Etiler, 2017). NCCIH (Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi ise Sağlık Bakanlığı) tanımladığı bu yöntemlere ek olarak yoga, masaj, meditasyon, aromaterapi, derin nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri, gi-gang, terapotik dokunma, hareket terapileri, yaratıcı imgeleme ve akupunktur da GETAT yöntemleri içinde ele almaktadır (Cırık ve Efe, 2017).

Ülkeden ülkeye veya bölgeden bölgeye değişen bitkisel ya da hayvansal ürünlerle tedavilerin veya bazı uygulamaların yer aldığı geniş bir yelpazeyi kapsayan GETAT yöntemlerinin çok sayıda gelişmiş Avrupa ülkelerinde son yıllarda bir artış göstererek %80-90, gelişmekte olan ülkelerde ise %95’lere varan oranlarda kullanımı olduğu tespit edilmiştir (Aksoy, 2018; Çağlayan ve ark., 2018; Doğan, 2014). Türkiye’de yapılan çalışmaların sonuçlarına göre GETAT kullanım oranları %36,0 ile %70,0 arasındadır (Başkale ve ark., 2015).

Dünya genelinde, özellikle son yirmi yıl içerisinde, GETAT yöntemlerine başvurunun artmasına neden olan birçok faktör vardır (Aksoy, 2018). Bu faktörler arasında kişilerin yaşadıkları coğrafya, yaşam şekli, ekonomik durumu, eğitim

durumu, cinsiyeti, dini, siyasi vb. konulardaki değer ve inançları, etnik yapıları, kùltürleri ve sağlık/hastalık inançları gelmektedir (Bebiş ve ark., 2014; Güngörmüş ve Kıyak, 2012).

GETAT yöntemleri, konvansiyonel tedaviye destek vermek amacıyla başvurulanan yöntemlerdir. Bu yöntemlerin tercih edilmesindeki temel amaç yaşam kalitesini yükseltmek ve semptomları azaltmaktır. Ancak bu yöntemlerin amacına ulaşabilmesinde hastalara bakım ve tedavi hizmeti veren sağlık profesyonellerinin bu uygulamalardan haberdar olması, konuya yaklaşımları, hastaların zarar görmesinin ve suistimale uğramasının engellenmesi, kanıta dayalı olanların tercih edilmesi konusunda hastalara rehberlik yapılması hem hasta güvenliği hem de bütüncül yaklaşımla kaliteli hizmet sunmak açısından önem taşımaktadır (Bal, 2009; Koçdağ, 2013; Ovayolu ve Ovayolu, 2013; Yetkin, 2018).

Bu yöntemlerin gerek sağlık çalışanları tarafından kullanılması gerekse hastalara önerilmesi için öncelikle sağlık çalışanlarının bu yöntemlere yönelik kanıt temelli çalışmalarını takip etmesi ve etkinliğine inanması gerekmektedir. Bu çalışma da sağlık çalışanlarının GETAT'a ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

İnsanlık var olduğundan beri hastalıklar ve bu hastalıklarla mücadele var olmuştur (Bilgiç, 2017). Hastalıkları yaşanan her dönemin imkanları ile doğadan ve geçmişten gelen birikim ve deneyimlerden yararlanarak tedavi etme çabaları ise geleneksel tedavi yöntemlerini doğurmuştur (Aktaş, 2017; Arslan ve ark., 2016).

Geleneksel tıp uygulamalarını Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); “bedensel ve mental hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere ait, teori, inanç ve tecrübeler dayalı -açıklanabilen ya açıklanamayan - bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü” olarak tanımlamıştır (Taştan, 2018; Tokaç, 2018).

Tıp kavramı genel olarak; sağlığın korunması ve hastalığın giderilmesi, yatıştırılması veya önlenmesi ile ilgilenen bilim ve sanat (dalı) olarak ifade edilir. Sonradan önüne eklenen modern, geleneksel, tamamlayıcı, doğal gibi sıfatlar ise tıbbın uygulanış şekillerine göre birbirinden ayırt edilebilmesi için kullanılmıştır (Arı ve Yılmaz, 2016).

Geleneksel tıp kavramı çeşitli ülkelerde “tamamlayıcı tıp” ya da “alternatif tıp” olarak tanımlanmış ve bu terimler birbirlerinin yerine kullanılmıştır. Bazı çevreler, hastanın tedavisinde modern tıp ile birlikte destekleyici olarak kullanılan bir yöntemi “tamamlayıcı tıp” olarak ifade ederken, standart dışı tıp uygulamalarını “alternatif tıp” olarak tanımlamaktadır. Bazıları ise, bilimsel olarak kanıtlanmamış modern tıp uygulamalarının dışında kalan her türlü tedavi yöntemini “alternatif tıp” olarak tanımlamaktadır. Aslında kullanılan bu kavramlar ve tanımların da tam olarak birbirini tamamlamadığı görülmektedir (Mollahaliloğlu ve ark., 2015).

Ülkemizde de “alternatif tıp” terimi uzun yıllar diğer tanımlarla benzer anlamda kullanılmıştır. Son yıllarda başta DSÖ olmak üzere uluslararası kuruluşlar ve ülkemizde konu üzerinde yapılan araştırmalar ve tartışmalar sonucu tıbbın alternatifini olamayacağı gerçeği ile tüm kavramsal ve tanımsal değişikliklere bir son vermek amacıyla “geleneksel ve tamamlayıcı tıp” terimi kullanılmaya başlanmıştır (Mollahaliloğlu ve ark., 2015).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT), bir toplum ya da kültüre sunulan, mevcut sağlık sisteminin dışında yer alan tüm sağlık uygulamaları, yöntemleri ve bununla birlikte bilgi, inanç ve toplumsal tecrübeleri içine alan, tarihi derinliği bulunan uygulamalardır (Aktaş, 2017; www.getatportal.saglik.gov.tr, Erişim tarihi: 01.05.2019). Amerikan Kanser Birliği ve Ulusal Kanser Enstitüsü GETAT kullanımını, “modern tıbbın paralelinde kullanılan terapiler” olarak tanımlamaktadır (Güven ve ark., 2013).

4.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Tarihçesi

1990’dan itibaren başta gelişmiş ülkelerde olmak üzere GETAT yöntemleri tüm dünyada yaygınlaşmaya başlamıştır. Geçerliliği, uygulanabilirliği ve güvenilirliği bilimsel olarak kanıtlanmış GETAT yöntemlerinin, modern tıbbın tedavi yöntemleri ile birlikte kullanılmasını sağlamak amacıyla 1991 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) Ulusal Sağlık Enstitüsü’ne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulmuştur (Erdoğan ve Çınar, 2011). Bu merkezin ismi daha sonra “Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi” (The National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) olarak değiştirilmiştir (Ilgaz ve Gözüm, 2016).

DSÖ, GETAT yöntemlerinin koruyuculuğu, etkinliği, kalitesi, erişilebilirliği, koruması ve yasal düzenlemeleri sebebiyle politika yapımcıların, sağlık profesyonellerinin ve halkın yaşadığı zorlukları gidermek, GETAT yöntemlerinin kavram ve kapsam çerçevesini oluşturmak üzere “DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014 – 2023” çalışmasını yapmıştır (Aksoy, 2018). DSÖ geleneksel tıp stratejinin amacı, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın modern tıba potansiyel katkısının sağlanması için çeşitli düzenlemelerden geçerek, sağlık sistemlerinde güvenli, etkin ve uygun kullanımını teşvik etmektir (Biçer ve Balçık, 2019).

Ülkemizde ise GETAT alanında ilk düzenleme “Akupunktur Tedavi Yönetmeliğinin” 1991 yılında çıkartılması ile başlamıştır (Taştan, 2018). Bu adımı 2011 yılında, Sağlık Bakanlığı bünyesinde, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı’nın kurulması takip etmiştir (Çakmak ve Nural, 2017). Ayrıca, GETAT yöntemleri alanında düzenlemeler yapmak amacıyla Sağlık Bakanlığı 27 Ekim 2014 tarihindeki resmi gazetede 29158 sayılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Yönetmeliği'ni yayınlamıştır (Çakmak ve Nural, 2017; Oral ve ark., 2016; www.getatportal.saglik.gov.tr., Erişim tarihi: 01.05.2019). Bu yönetmelikte insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini, hangi yöntemlerin hangi durumlarda kabul edilebilir olacağını sınırlılıkları ile birlikte belirterek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin nasıl bir eğitim programıyla yetiştirileceği, uygulayıcı sağlık merkezlerinin niteliklerinin ve kapsamının hangi kriterlere bağlı olacağı ve yöntem uygulayıcılarının yetkilendirme aşama ve süreçleri belirlenmiştir (Çakmak ve Nural, 2017; Mollahaliloğlu ve ark., 2015). Yönetmeliğin bu alandaki eksikliklerini tamamlamayı, yetkisiz kişiler tarafından yapılan ve tedavi ediciliği doğrulanmamış modern tıp uygulamalarını reddeden veya bilimsel tedavi sürecinin aksamasına neden olan uygulamaların önüne geçilmesini hedeflediği görülmektedir (Mollahaliloğlu ve ark., 2015). Bu yönetmelikle birlikte uygulamaların hukuki boyutu ile bilimsel bilgiye dayalı olarak ve ehil ellerde güvenli biçimde uygulanması önem kazanan konular hâline gelmiştir (Akkuzu ve ark., 2017).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nce uygulamalar, bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda “uygulama sertifikası” bulunan tabip ve yalnızca dış hekimliği alanında olmak üzere dış tabibi tarafından yapılabilir. Bu yöntemler içerisinde bazı uygulamaların yalnızca sertifikalı hekim tarafından uygulanabileceği belirtilmiştir. Buna rağmen, sülük uygulaması, kayropraktik, kupa uygulaması, osteopati, refleksoloji ve müzik terapi yöntemlerinin tabip gözetiminde sertifikalı sağlık profesyonelleri tarafından da uygulanabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle hemşireler bu yöntemlerle ilgili gerekli eğitimi ve sertifikayı aldıktan sonra bir uygulama merkezinde tabip denetiminde GETAT yöntemlerini uygulayabilmektedir (Cırık ve Efe, 2017).

Ülkemizde Kasım 2014 tarihinde “Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü” kurulmuştur (Cırık ve Efe, 2017; Çakmak ve Nural, 2017). Bu enstitünün temel amacı; “kanıta dayalı olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın, modern tıp ile entegre bir şekilde, hastalığı önlemek, sağlığı sürdürmek ve mevcut hastalığı tedavi ederek iyilik halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesine yardımcı olmaktır” (Aksoy, 2018). Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü'nün kurulmasıyla birlikte ülke genelinde 56 üniversite hastanesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi (Ar-Ge ve Eğitim Merkezi), 807 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Ünitesi de açılmış, 15 sertifikalı uygulama alanında olmak üzere

toplam 3350 sertifika verilmiş, bazı üniversitelerin sağlık bilimleri alanında eğitim veren bölümlerinde seçmeli dersler açılmıştır (Akkuzu ve ark., 2017; www.getatportal.saglik.gov.tr., Erişim tarihi: 01.05.2019).

İstanbul’da ilk kez 2018 yılında “Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi” düzenlenmiştir. “Medeniyetlerin Beşiğinde; Anadolu Tıbbı” sloganı ile düzenlenen bu kongrenin amaçları arasında; Türkiye’nin GETAT alanında uluslararası ölçekte konumlandırılması, bilimsel, kültürel ve sosyolojik alanda bulunan karşıtlık algısının değiştirilmesi, modern tıp ve tamamlayıcı tıbbın entegrasyonunun sağlanması yer almıştır (Aksoy, 2018).

4.3. GETAT Yöntemleri

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 2014 yılında yayınladığı GETAT yönetmeliğinde on dört geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemini ilk defa tanımlanmıştır (Çakmak ve Nural, 2017; Oral ve ark., 2016). Bu yöntemler; apiterapi, fitoterapi, hipnoz, homöopati, sülük uygulaması, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzik terapidir (Tütüncü ve Etiler, 2017). NCCIH ise Sağlık Bakanlığı’nın tanımladığı bu yöntemlere ek olarak yoga, masaj, meditasyon, aromaterapi, derin nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri, gi-gang, terapotik dokunma, hareket terapileri, yaratıcı imgeleme ve akupunktur da GETAT yöntemleri içinde ele almaktadır (Cırık ve Efe, 2017).

4.3.1. Apiterapi

Apiterapi, arı ve arı ürünlerinin (bal, propolis, arı poleni, arı sütü, balmumu ve arı zehri) koruyucu ve tedavi amaçlı kullanımını içeren bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasıdır (Çağlayan ve ark., 2018; Ünal ve Dağdeviren, 2019; www.getatportal.saglik.gov.tr., Erişim tarihi: 01.05.2019).

Apiterapi bağışıklık sistemini düzenleyici ve destekleyici olarak kullanıldığı gibi, kas-iskelet ve eklem sorunlarında, artrit, bursit, tendinit, romatoid artrit gibi enflamatuvar hastalıklarda analjezik olarak da kullanılmaktadır (Çağlayan ve ark., 2018; www.getatportal.saglik.gov.tr., Erişim tarihi: 01.05.2019).

4.3.2. Fitoterapi

Fitoterapi; kelime olarak “fito = bitki, terapi = tedavi olup, bitkilerle tedavi anlamına gelmektedir. Fitoterapi, drog adı verilen tedavi edici değere sahip taze veya kurutulmuş bitki kısımlarından hazırlanan, tıbbi çaylar ve/veya standardize edilmiş bitki ekstraktlarından hazırlanan şurup, tablet, draje, kapsül, pomat vb. formlardaki bitkisel ilaçlarla uygulanan bir yardımcı tedavi şeklidir (<https://zekaitahir.saglik.gov.tr.>, Erişim tarihi: 13.02.2019).

Dünya Sağlık Örgütü 1980 yılında tıbbi bitkileri “bir veya birden fazla organıyla tedavi edici veya hastalıkları önleyici olabilen veya herhangi bir kimyasal-farmastötik sentezin öncüsü olabilen bitki çeşitleridir” şeklinde tanımlayarak bitkisel ilaçları kabul etmiştir (Sarışen ve Çalışkan, 2005).

Avrupa farmakopesi bitkisel tıbbi ürünleri “etken maddeleri bir veya daha fazla sayıda bitkisel drogdan veya bitkisel drog preparatlarının kombinasyonundan oluşan tıbbi ürünler” olarak tarif etmektedir (Renda ve ark., 2018).

GETAT yöntemleri arasında popüler olan fitoterapinin tarihi, insan varlığı kadar eskilere dayanmakla birlikte günümüzde kullanılan bitkisel tıp, kaynağını Çin ve Hindistan’dan almıştır (Durusoy ve Gözel, 2007).

Medikal ilaçların yan etkileri ve kronik rahatsızlıkların artması, doğallığın her zaman zararsız olduğu düşüncesi gibi birçok etmene bağlı olarak bitkisel tedavi yeniden popüler duruma gelmiştir (Sarışen ve Çalışkan, 2005).

DSÖ kayıtlarına göre bitki ve bitkisel ürünlerin tıbbi amaçlarla kullanılma oranı gelişmiş ülkelerde %50 civarında iken bu oran, Hindistan ve Çin toplumlarında %65’e, Afrika ülkelerinde %80’e çıkmaktadır (Renda ve ark., 2018).

Modern fitoterapi uygulama şekilleri; tıbbi (bitkisel) çaylar, gıda takviyeleri ve bitkisel ilaçlar yani hazır standardize edilmiş fitomedicine denen kapsül, hap, şurup ve damla, krem, pomat şeklinde ürünler, uçucu yağlar (aromaterapi ürünleri), tıbbi banyolar (tıbbi bitkiler veya uçucu yağların kullanımı ile hazırlanan banyolar) ve kozmetik ürünlerdir (<https://zekaitahir.saglik.gov.tr.>, Erişim tarihi: 13.02.2019).

Literatürde hastaların bitkisel ürün kullanma alışkanlıkları ve kullanım oranlarını inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır (Renda ve ark., 2018). Fitoterapi uygulamalarının, soğuk algınlığı, kabızlık, diyare, hazımsızlık, yorgunluk,

uykusuzluk durumları gibi günlük basit rahatsızlıkların giderilmesini sağlamak, desteklemek veya sağlığı korumak amacıyla veya diğer hekimlerce tedavisi düzenlenmiş kronik hastalıklarda (hipertansiyon, diyabet, romatizmal hastalıklar, alerjik durumlar, cilt rahatsızlıkları gibi) ve kanserde asıl tedaviye yardımcı olmak, asıl tedavinin etkilerini arttırmak veya yan etkilerini azaltmak, bağışıklık sistemini güçlendirmek, genel sağlığı desteklemek vb. gibi amaçlarla kullanılmakta olduğu görülmektedir (Renda ve ark., 2018; <https://zekaitahir.saglik.gov.tr.>, Erişim tarihi: 13.02.2019).

Bitkilerin hastalıklarda kullanılabilmesi için öncelikle dikkat edilmesi gereken durumlar; kalite, güvenilirlik ve etkililik yönünden araştırılması, kontaminasyonun engellenmesi ve kullanılan ürünlerdeki etken maddenin standardizasyonudur (Uğurlu ve ark., 2016; Üstü ve Uğurlu, 2018). Bu nedenle modern fitoterapide standardize edilmiş iyi tarım ve hasat uygulamaları ile üretilmiş ürünler tercih edilmelidir (<https://zekaitahir.saglik.gov.tr.>, Erişim tarihi: 13.02.2019). Literatürde, kullanılan bitkilerin bir kısmının toksik olduğunu kanıtlayan çeşitli çalışmalar ve zaman zaman ölümcül olduğunu gösteren vakalar mevcuttur. Bilinçsiz kullanım sonucunda karaciğer hasarı, karaciğer tümörleri, kardiyomiyopati, renal yetmezlik, ürotelyel kanser ve cerrahi işlemler sırasında kanamalara neden olduğu belirtilmiştir (Başaran, 2012; Durusoy ve Gözel, 2007).

4.3.3. Hipnoz

Hipnoz bakışla, sözle ya da bazen yardımcı gereçler kullanılarak kişinin ya da grupların dikkatini yoğunlaştırarak bilinç durumunu daraltmak, dış uyaranlara farkındalığı azaltmak ve dış telkinlere yanıtı arttırmak şeklinde yapılan bilinç hali ile sağlanan bir tedavi biçimidir (Arslan ve Özdemir, 2015; Kartın, 2015; Koçdağ, 2013).

Hipnoz, İngiltere Tıp Topluluğu (1955) ve Amerika Tıp Birliği (1958) tarafından onaylanmıştır (Topuz, 2007). İngiliz Tıp Birliği, 1955 yılında, hipnozu doğumda etkili bir ağrı giderme ve diş tedavilerinde anestezi ve analjezi oluşturma metodu olarak bildirmiştir (Ceyhan ve Yiğit, 2016). Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüleri 1966 yılında hipnozun kanser ağrılarını gidermede etkili olduğunu onaylamıştır (Topuz, 2007). Hipnoz, enstitünün kronik ağrıları da tedavi etmek için kabul ettiği tamamlayıcı tıp yöntemleri arasındadır (Topuz, 2007).

Hipnozun pediatrik onkoloji servisinde ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında farmakolojik tedaviler kadar yararlı olduğu çalışmalarda belirtilmiştir (Cırık ve Efe, 2017). Birçok çalışmada hastalardaki kan basıncı, stres, endişe ve ağrı kontrolü üzerinde etkili bir yöntem olduğu, kemoterapinin yarattığı bulantı-kusmayı, cerrahi sonrası komplikasyonları (kusma, ağrı, stres, yorgunluk, rahatsızlık hissi vs.) belirgin ölçüde azalttığı çalışmalarda görülmüştür (Arslan ve Özdemir, 2015; Bal, 2009; Kartın, 2015; Kutlu ve Karataş, 2014; Topuz, 2007). Ayrıca, dissosiyatif bozuklukların teşhis ve tedavisinde, korku ve fobilerde, olumsuz alışkanlıklarda (tırnak yeme gibi), bazı cinsel problemlerde, kronik ağrı sendromlarında, stresle baş etme programlarında, bağımlılıklarda ve pek çok nörotik ve psikosomatik bozuklukta medikal tedaviye ve psikoterapilere yardımcı olarak kullanılması önerilmektedir (Bal, 2009; www.getatportal.saglik.gov.tr., Erişim tarihi: 01.05.2019).

4.3.4. Homeopati

Homeopati terimi; Yunanca “homoios” benzer ve “pathos” hastalık kelimelerinin birleşmesinden meydana gelir. Homeopatinin özünü oluşturan “Benzeri benzer ile tedavi etmek” bir madde sağlıklı insanlara verildiğinde o insanlarda hangi hastalığa benzer belirtilere yol açıyorsa, o hastalığa gerçekten yakalanmış hasta kişiler bu etken madde ile tedavi edilebilir temel ilkesi üzerine temellenmiştir (Ceyhan ve Yiğit, 2016; Özçakır ve Oflu, 2013). Örneğin; aşılardan hastalıklardan kişiyi korumasına rağmen aşının kendisi hastalığa sebep olan mikroorganizmalardır. Radyasyon, kanser hastalığının tedavisinde kullanılan bir yöntem olmasına rağmen yüksek dozda radyasyon kansere sebep olmaktadır (Bal, 2009).

Alman hekim Samuel Hahnemann (1755-1843) tarafından 18. yüzyılın sonunda geliştirilen homeopatide hastalıklara bir belirtiler bütünü olarak bakılır ve tedavi için önerilen maddeler bu belirtileri ortadan kaldırmaya yöneliktir (Koçdağ, 2013). Bütün hastalıkların vücuttaki dört sıvının (kan, balgam, kara safra ve sarı safra) dengesiz dağılımı ile oluştuğu düşünülmektedir (Şahin, 2017).

Günümüzde dünyanın gelişmiş birçok ülkesinde yaygın olarak kullanılan homeopatide ilaçların hazırlanması ABD’de FDA gözetiminde çalışan HPCUS (Homeopathic Pharmacopoeia Convention of the United States) tarafından belirlenen yönlendirici kurallara göre hazırlanmaktadır (Doğan ve ark., 2012).

Homeopati akut ve kronik hastalıklarda, artrit, depresyon, orta kulak iltihabı, baş ağrısı ve migrende, nevrotik rahatsızlıklar, dermatitte, hipertansiyonda, astım, soğuk algınlığı, grip ve alerji durumlarında tedavi amaçlı kullanılabileceği gibi, infertilite gibi durumlarda tedaviyi desteklemek, kemoterapiye bağlı bulantı kusma gibi durumlarda ilaç yan etkilerini azaltmak ve kişinin iyileşme gücünü desteklemek gibi amaçlarla da kullanılmaktadır (Koçdağ, 2013; Köksoy, 2008; Kutlu ve Karataş, 2014; Sis ve Kırca, 2018; Topuz, 2007; www.getatportal.saglik.gov.tr, Erişim tarihi: 01.05.2019).

4.3.5. Sülük uygulaması

Sülüklerin çok eski çağlardan beri ülkemizde ve dünyada çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir. Sülüklerle yapılan bu tedaviye “leechtherapy” veya “hirudotherapy” denilmektedir. Sülük uygulamalarında en çok kullanılan ve üzerinde en çok çalışma yapılan cins Avrupa medikal sülüğü olarak da bilinen *Hirudo Medicinalis*'dir (Koçdağ, 2013).

ABD İlaç ve Gıda Dairesi 2004 yılında, sülüklerin satışını, genel amaçlarda plastik cerrahi ve mikrocerrahide kullanımını onaylamıştır (Koçdağ, 2013). Ülkemizde ise kullanılacak sülükler, mümkünse Tarım Bakanlığı onaylı üretim tesislerinden alınmalı, işlem sonunda tıbbi atık yönetmeliğine uygun olarak imha (çamaşır suyu ya da alkole atılarak) edilmelidir (www.getatportal.saglik.gov.tr, Erişim tarihi: 01.05.2019). Her bir sülük tek kullanımlık olmalı, aynı hastada bile kullanılan sülükler tekrar kullanılmamalıdır (Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018).

Sülük uygulaması steril tıbbi sülüklerin cilt üzerinde tedavi edilmek istenilen noktalara 40-60 dakika kalacak şekilde uygulanarak, vücuttan kan emdirilmesi (5-15 ml), aynı zamanda dokuya içeriğinde birçok tedavi edici biyoaktif maddeyi barındıran bir salgı vermesiyle gerçekleşen tedavi yöntemidir (Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018; Biçer ve Balçık, 2019; www.getatportal.saglik.gov.tr, Erişim tarihi: 01.05.2019). Bu biyoaktif maddeler; analjezik, antikoagulan, antiinflamatuvar, miyorelaksan, immun modülatör, vasküler sirkülasyon düzenleyici ve hipoksi giderici gibi insan vücudunda adeta ilaç benzeri farklı etkiler oluşturmaktadırlar (Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018). Sülük tedavisinde kan kaybını önlemek için tek seansta on ikiden fazla sülük kullanmamalı ve uygulama noktası steril olarak

kapatılarak kanama kontrolü sağlanmalıdır (Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018; www.getatportal.saglik.gov.tr., Erişim tarihi: 01.05.2019).

Sülük uygulaması kalp ve dolaşım sistemi rahatsızlıklarında, kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarında, doku fleplerinde, replantasyon sonrası revaskülarizasyonda, yumuşak doku yaralanmalarında, diabetes mellitus komplikasyonlarında, romatoid artrit ve diğer birçok rahatsızlıkta klinik kullanım alanı bulmuştur (Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018; Tütüncü ve Etiler, 2017; Ünal ve Dağdeviren, 2019). Ayrıca apse, myasthenia gravis, dental tedaviler, hematoma, tromboz, gangrene gidişin önlenmesinde tıbbi tedaviye yardımcı olarak kullanılmaktadır (Tütüncü ve Etiler, 2017).

4.3.6. Kayropratik

Kayropratik kelimesi Yunanca cheir (eller) ve pratiktikos (yapılan) kelimelerinden gelmekte ve “elle yapılan” anlamını taşımaktadır (Erkek ve Pasinlioğlu, 2016). Kas-iskelet sisteminin biyomekanik sorunlarının çözümünde, mekanik hareketliliği bozulmuş eklemlerde el manipülasyonu yoluyla tedaviyi amaçlayan bir yöntemdir (Çağlayan ve ark., 2018; Edisan ve Aksoy, 2002; Ünal ve Dağdeviren, 2019).

Kayroprakti dünyada yaygın olarak kullanılmakta olan bir tedavi yöntemidir (Koçdağ, 2013). ABD’de bu tedavinin kullanımı yaygın ve yasaldir (Bal, 2009). Almanya’da kayroprakti uygulayıcıları doktorlardan ayrı bir statüde omurga üzerine detaylı bilgi aldıkları dört senelik bir lisans eğitime tabi tutulmaktadır (Bal, 2009; Edisan ve Aksoy, 2002).

Kayropraktinin başlıca kas-iskelet sistemi hastalıklarında bel ve sırt ağrılarında, boyun, omuz ve baş ağrısında ağrıyı ılımlı olarak azalttığı yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (Çağlayan ve ark., 2018; Koçdağ, 2013; Yaraşır ve ark., 2018). Ayrıca migren ağrısı, eklem rahatsızlıkları, fibromiyalji sendromu ve premenstrual rahatsızlıkların tedavisinde kayropratik tedavisinin etkili olduğu bulunmuştur (Koçdağ, 2013).

Ciddi boyun fıtığı, romatizma yakınmaları, tümör, enfeksiyon gibi ciddi rahatsızlığı olan bireylerin bu uygulamadan uzak durması gerekmektedir (Turan ve ark., 2010).

4.3.7. Kupa uygulaması

Bilinen en eski tedavi yöntemlerinden biri olan kupa uygulaması, dünyanın farklı bölgelerinde konvansiyonel tedaviye cevap vermeyen durumlarda ya da kronik hastalıklarda tamamlayıcı tedavi olarak uygulanmaktadır (Okumuş, 2016).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı yönetmeliğince kabul gören kupa uygulamasının kuru kupa, yaş kupa (hacamat), hareketli kupa, boş kupa, iğne kupa, su kupa, sıcak kupa/moksa kupa, herbal kupası gibi çeşitleri bulunmaktadır (Okumuş, 2016; Sert ve ark., 2015).

Kupa uygulaması farklı şekillerde uygulanmakla birlikte temel olarak yaş ve kuru kupa olarak yapılmaktadır. Her iki uygulamada da kupalar negatif basınç oluşturarak cilde yerleştirilmekte, yaş kupa tedavisinde cilde çizikler atılarak kan dışarı alınmaktadır (Okumuş, 2016). Kan aldirmeden sadece kupa uygulayarak bölgesel vakum oluşturmaya dayanan tedaviye ise kuru hacamat veya kuru kupa terapi denilmektedir (Koçdağ, 2013).

Kupa uygulamasının bazı araştırmalar neticesinde; çeşitli ağrılarda (baş, bel karın, kas, adet, migren), kilo vermede, sigara bırakmada, stres yönetiminde, hipertansiyonda, cilt hastalıklarında (herpes zoster) ve astım gibi birçok hastalıkta uygulanabildiği bildirilmiştir (Okumuş, 2016; Sert ve ark., 2015; www.getatportal.saglik.gov.tr., Erişim tarihi: 01.05.2019).

Birçok alanda kullanılan kupa uygulaması ile ilgili 2006 yılında 16. Avrupa Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi'nde HIV bulaşı ile ilgili bir vaka sunulmuştur. Bu nedenle uygulamada kullanılan malzemenin sterilizasyonuna dikkat edilmelidir (Şahin, 2017).

4.3.8. Larva uygulaması

Maggot debridman tedavisi (MDT) olarak da adlandırılan larva uygulaması, lucilia (phaenicia) sericata steril larvaların, ağızlarında bulunan çengeller yardımıyla substratlara kenetlenerek yaradan ölü dokuyu uzaklaştırarak nekroze yarayı eriten tükürük enzimleri salgılamasıyla yapılan bir tedavidir (Ünal ve Dağdeviren, 2019; Yağız ve Göktaş, 2015).

MDT 2004 yılında FDA tarafından onaylanmıştır (Ünal ve Dağdeviren, 2019). Konvansiyonel tedaviye cevap vermeyen enfekte kronik yaralarda,

iyileşmeyen nekrotik cilt, basınç ülserleri, venöz bacak ülserleri, nöropatik ayak ülserleri, nekrotik debritleme ve cerrahi sonrası yaraların tedavisinde kullanımı olan çok eski bir tedavi yöntemidir (Çağlayan ve ark., 2018; Tanyüksel ve ark., 2014; Tütüncü ve Etiler, 2017; Yağız ve Göktaş, 2015).

MDT'nde kullanılan larvalara karşı alerjisi olanlarda, anlamlı derecede koagülopati varlığında, fistüllerde, hemaroid apseslerde uygulanmamalıdır ([www.getatportal.saglik.gov.tr.](http://www.getatportal.saglik.gov.tr), Erişim tarihi: 01.05.2019).

4.3.9. Mezoterapi

Mezoterapi bazı kimyasal ve/veya bitkisel karışımların çok küçük miktarlarda vücudun belli bölgelerine intradermal veya subkutan enjeksiyon şeklinde uygulanması ile gerçekleştirilen bir tedavi şeklidir (Çağlayan ve ark., 2018; Ünal ve Dağdeviren, 2019).

Ülkemizde estetik açıdan yaygın olarak kullanılan mezoterapi; arteritis, kas spazmı, epikondilit, osteoartrit semptomları, ankolizlan spondilit, artropati, gastrit, kabızlık, hemoroid, regürjitasyon, üriner enfeksiyon, dismenore, kronik salpenjit, sigara bırakma, saç dökülmesi, akne, selülit, obezite, anksiyete-depresyon, migren gibi sağlık sorunlarında tıbbi tedaviye destek olarak kullanıldığı gibi dermatolojide, romatolojide ve nörolojide yaygın kullanım alanına sahiptir (Ünal ve Dağdeviren, 2019; [www.getatportal.saglik.gov.tr.](http://www.getatportal.saglik.gov.tr), Erişim tarihi: 01.05.2019).

Akut enfeksiyonlarda, derin ven trombozunda, instabil kan basıncında, kalp krizinde, senkop sonrası epizodda, açık yaralarda, son dönem kalp yetmezliğinde, diabetes mellitusta, antikoagülan tedavi altındaki hastalarda, böbrek yetmezliği olan kişilerde, ilaçlara karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda, gebelerde kullanılmamalıdır ([www.getatportal.saglik.gov.tr.](http://www.getatportal.saglik.gov.tr), Erişim tarihi: 01.05.2019).

4.3.10. Proloterapi

Proloterapi, kas iskelet hastalıklarındaki doku tamiri amacıyla küçük hacimlerdeki hipertonic dekstroz solüsyonun ağırlı ve hasarlı ligament ve tendon yapışma yerlerine ve komşu eklem aralıklarına enjekte edilmesi ile ağrıyı azaltmayı amaçlayan ayrıca egzersiz, vitamin ve mineral desteğini de içeren tedavi yöntemidir (Özcan ve Toska, 2016; Ünal ve Dağdeviren, 2019; Yaraşır ve ark., 2018; [www.getatportal.saglik.gov.tr.](http://www.getatportal.saglik.gov.tr), Erişim tarihi: 01.05.2019).

Proloterapinin endikasyonlarına yönelik yapılan çalışmalarda kronik bel ağrısı torakal ve servikal ağrılar, osteoartrit, aşıl tendinopati, spor yaralanmaları gibi geniş kapsamlı kas iskelet hastalıklarının tedavisinde hayat kalitesini geliştirici ve memnuniyet düzeyini yükseltici sonuçlar elde edilmiştir (Özcan ve Toska, 2016; Robago ve ark., 2019; Ünal ve Dağdeviren, 2019).

Bu yöntemde kullanılan malzemenin sterilizasyonuna dikkat edilmemesi, aynı iğnenin birden fazla kişide kullanılması bulaş tehlikesi yaratabilmektedir (Şahin, 2017).

4.3.11. Osteopati

Osteopatik manipülatif tedavi (OMT) olarak da adlandırılan osteopati; kas iskelet sistemi bozukluklarında konvansiyonel tedaviye yardımcı olmak amacıyla eklemlerdeki basıncı azaltmaya, kasların, eklemlerin ve vücut sıvılarının akımlarını düzeltmeye yönelik elle yapılan manipülasyonlardır (Bal, 2009; Tütüncü ve Etiler, 2017; Yıldız ve ark., 2016). Osteopati, şiropraktik tedavi ile iç içedir (Bal, 2009).

Bir yüzyıldan fazla zaman önce ABD’de Dr. Andrew Taylor Still tarafından tasarlanıp geliştirilmiş olan osteopatik tıp, holistik ve pratik temele dayanan teşhis ve tedavi yöntemidir. OMT; ABD, Avusturalya, Yeni Zelanda ve Birleşik Krallık’ta diğer konvansiyonel tedavilerle beraber medikal amaçlı uygulanmaktadır (Edisan ve Aksoy, 2002; Yıldız ve ark., 2016). Osteopatinin avrupada 5 yıllık eğitimi vardır (Tütüncü ve Etiler, 2017). ABD’de osteopati uygulayıcıları osteopatik hekimlerdir ve tam tıbbi lisansları vardır (Yıldız ve ark., 2016).

OMT, kas-iskelet sistemi şikayetlerinde, bel ağrılarında, solunum problemlerinde migrende etkili bir tedavi yöntemidir (Çağlayan ve ark., 2018; Yıldız ve ark., 2013a; Yıldız ve ark., 2013b; Yıldız ve ark., 2016).

Mutlak kontrendikasyonu olan durumlar; şüpheli kanama bozukluğu, uzamış kanama zamanı, yakın zamanda değerlendirilmemiş antikoagülan ilaç tedavisi, pıhtılaşma bozuklukları, doğumsal veya edinsel konnektif doku hastalığı, metabolik, metastatik ve/veya romatolojik hastalıklarda bozulmuş kemik, tendon, ligament, eklem bütünlüğüdür (Yıldız ve ark., 2013a; Yıldız ve ark., 2013b).

4.3.12. Ozon uygulaması

Ozon uygulaması, birçok hastalık sonucu bozulmuş olan fonksiyonların yeniden canlandırılması için vücut boşluklarına ya da dolaşım sistemine saf ozon ve saf oksijen karışımının uygulanması olarak tanımlanmaktadır (Babacan, 2008; Biçer ve Balçık, 2019).

Ozon uygulaması, günümüzde birçok hastalık durumunda geniş uygulama alanı ve düşük yan etki insidansı ile tedavi imkanı sunan, etkinliğini incelemek üzere bilimsel çalışmaların hızla arttığı bir tedavi yöntemi olarak kendisinden bahsettirmektedir (Bayındır ve ark., 2015).

Ozon uygulamaları bakterisidal, fungisidal, antienflamatuvar, virostatiktir ve bağışıklık sistemini aktive eder. Modern tedaviye destek olarak başarının arttığı hastalıklar; multipl skleroz, romatoid artrit, crohn, kolitis ülseroza, psoriasis, göz hastalıkları, nörolojik hastalıklar (parkinsonizm, trigeminal nevralji, alzheimer, baş ağrıları ve migren), senil demans, pulmoner hastalıklar (kronik obstrüktif akciğer hastalığı, idiopatik pulmoner fibroz), cilt hastalığı (psoriasis, atopik dermatit), metastatik kanser, sepsis olarak sayılmaktadır. Yapılan klinik çalışmalarda diyabette, hipertansiyonda ve koroner arter hastalığına bağlı bozulmuş periferik kan akımından dolayı iyileşmeyen yaralarda veya enfekte yaralarda, yaşa bağlı makuler dejenerasyonda, iskemik ve çeşitli enfeksiyon hastalıklarında, otoimmün hastalıklarda, lomber disk hernisi gibi bazı hastalıklarda etkili olduğuna dair sonuçlar bulunmaktadır (Aytaçoğlu ve ark., 2015; Bayındır ve ark., 2015; Kutlubay ve ark., 2010; Özler ve ark., 2009; Tütüncü ve Etiler, 2017; Ünal ve Dağdeviren, 2019; Yaraşır ve ark., 2018).

Kanama ve pıhtılaşma bozuklukları, hipertiroidi, kronik ve tekrarlayıcı pankreatitler, ağrılı kas krampları, yeni geçirilmiş kalp krizi de ozon tedavisinin kontrendike olduğu durumlar arasındadır (Bayındır ve ark., 2015). Şimdiye kadar bildirilen yan etkiler uygulama hatalarına bağlı lokal komplikasyonlar olup, alerjik reaksiyonlar, emboliler ve enfeksiyonlar bildirilmektedir (Babacan, 2008; Kutlubay ve ark., 2010; Özler ve ark., 2009).

4.3.13. Refleksoloji

Refleksoloji Enstitüsü'ne göre refleksoloji "Tüm salgı bezleri, organlar ve vücut bölümleri ile ilişkili olan ellerde, ayaklarda ve kulaklardaki refleks noktalarına elle uygulanan, vücut fonksiyonlarının normalleşmesine yardım eden bir teknik" olarak tanımlanmıştır (Topçu ve Dişsiz, 2018). Refleksolojide her organın; el, ayak, gözbebeği ve kulaklarda yansıdığı bir refleks noktası bulunmaktadır (Doğan, 2014).

Yaklaşık 12 bin yıllık geçmişi olan refleksolojinin ilk uygulama yeri Çin ve Mısır'dır (Doğan, 2014). 20. yüzyılın başlarında Amerikalı Dr. William Filzgerald (1872–1942) parmaklardaki bazı noktalara basınç uygulamanın el, kol, omuz, çene, burun ve kulaklar üzerinde anestezi bir etki ettiğini görmüştür (Doğan, 2014; Koçdağ, 2013). Buradan yola çıkarak "Bölge Terapisi'ni" ortaya atar ve vücudu her iki tarafta beşer adet olmak üzere toplam on meridyene böler (Doğan, 2014). Bulduğu bu bölgesel tedavi yöntemi fizyoterapist Dr. Joe Shelby Riley ile hemşire ve fizyoterapist Eunice D. Ingham (1889–1974) tarafından geliştirilmiştir (Doğan, 2014; Koçdağ, 2013). Ingham 1930'larda ayaktaki hassas alanların vücut organlarıyla olan ilişkisinin haritasını çıkartmıştır (Koçdağ, 2013).

Refleksoloji vücutta pek çok bölgeye uygulanabilmekle birlikte, daha fazla sinir noktası içermesi ve kolay uygulanabilir olması sebebi ile genellikle ayaklar tercih edilmektedir. Uygulama 15-45 dakika sürmekte olup, uygulamadan etkili sonuçlar alınabilmesi için refleksolojinin en az altı-sekiz seans boyunca devam ettirilmesi önerilmektedir (Metin, 2015; Topçu ve Dişsiz, 2018).

Refleksoloji el, ayak tabanı ve kulaklarda, vücudun tüm bölümleri, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks noktalarına, özel el ve parmak hareketleriyle basınç veya masaj uygulayarak vücuttaki enerji akımını düzenleyerek, enerji kanallarındaki tıkanıklıkların giderilmesini sağlar. Bu durum kas gerginliğini azaltıp, lenf ve kan dolaşımını arttırmakta, vücuttan toksinlerin atılmasını sağlamakta, bunun sonucunda vücudun kendisini iyileştirme gücünü harekete geçirilerek homeostazis sağlanmaktadır (Koçdağ, 2013; Doğru ve ark., 2017; www.getatportal.saglik.gov.tr., Erişim tarihi: 01.05.2019).

Refleksoloji, nörolojik hastalıklar, kas iskelet sistemi hastalıkları, otoimmün hastalıklar, sindirim sistemi hastalıkları, kadın doğum, palyatif bakım ve bazı

psikiyatrik hastalıklarda sağlığı ve iyilik halini artırıcı olarak tercih edilmektedir (Doğan, 2014).

Refleksoloji ile ilgili yapılan çalışmalarda; hipertansiyonlu, multiple sklerozlu ve romatoid artritli hastalarda refleksolojinin yaşam kalitesini anlamlı düzeyde yükselttiği migren ağrısı, boyun-kol ve sırt ağrısı, kronik bel ağrısı ve kas ağrısında ağrıyı azaltıp, kas gücü ve tonusunu iyileştirdiği, kanser semptom yönetiminde ileri evre kanser ağrısı ve kemoterapinin yan etkilerini azalttığı, hemodiyaliz hastalarında yorgunluk ve ağrı şiddetini düşürdüğü ve kramp şiddetini azalttığı bildirilmektedir (Doğan, 2014; Koçdağ, 2013; Metin, 2015; Ovayolu ve Ovayolu, 2013).

Ayrıca refleksolojinin doğum sırasında uterus kasılmalarını teşvik etmek için oksitosin salınımının uyarılmasında, doğum sırasındaki kasılmaların düzenlenmesinde, kasılmalar sırasında gevşemenin oluşmasında, deneyimlenen ağrı düzeyinin azaltılmasında ve doğumun sresinin kısalmasında etkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Topçu ve Dişsiz, 2018; Erkek ve Pasinlioğlu, 2016).

4.3.14. Müzik terapi

Müzik terapi; yasal olarak uygulama yapma yetkisi verilmiş bir müzik terapisti ya da müzik eğitmeni tarafından müziğin ve müzikal elemanların kullanılarak, kişilerin ya da bir grubun fiziksel, duygusal ya da sosyal yönden ihtiyaçlarını karşılamayı hedefleyen bir yöntemdir (Kartın, 2015; Lk ve Bademli, 2016; Sözeri ve Bayrak, 2016; [www.getatportal.saglik.gov.tr.](http://www.getatportal.saglik.gov.tr), Erişim tarihi: 01.05.2019).

Müziğin insan sağlığı üzerindeki olumlu etkileri binlerce yıl önce fark edilmiş ve dünya üzerindeki çeşitli toplumlar tedavi yaklaşımları arasında müzik kullanımına oldukça geniş bir yer vermiştir ([www.getatportal.saglik.gov.tr.](http://www.getatportal.saglik.gov.tr), Erişim tarihi: 01.05.2019). Praglı müzik terapist Raudnitz, 1848'de psikozlarda ilk defa müziğin tıptaki önemini inceleyen kişi olmuştur. 1959'da Viyana'da, 1973'te Almanya'da "Müzik Terapi Derneği" kurulmuştur. Uzunca bir süre unutulmuş müzik terapi yönteminin önemi, son yıllarda tekrar fark edilmiştir. Ülkemizde ise 2014 yılında bir grup araştırmacı tarafından Ankara'da Müzik-Terapi Derneği (MZTED) kurulmuştur (Uçaner ve Jelen, 2015).

Müzik terapinin insan yaşamındaki olumlu etkileri ve katkıları yadsınmaz (Uçaner ve Jelen, 2015). Nöroloji alanında; serebro vasküler olay, parkinson, alzheimer hastalığı, dil-konuşma bozuklukları, multipl skleroz gibi kronik nörolojik hastalıklarda, psikiyatri alanında; anksiyeteyi, depresyonu, kaygı, korku ve stres seviyelerini azaltmada, pediatri; epilepsi hastalığında, hiperaktivitede, onkoloji alanında; kanser hastalarında kemoterapiye bağlı bulantı-kusma gibi inatçı semptomlarla baş etmede ve kardiyoloji alanında; nabız ve kan basıncını düşürmede ayrıca infertilite tedavisinde müzik terapinin yararlı olduğunu ortaya koyan çok sayıda bilimsel araştırma mevcuttur (Arslan ve Özdemir, 2015; Cırık ve Efe, 2017; Kartın, 2015; Koçdağ, 2013; Lök ve Bademli, 2016; Ovayolu ve Ovayolu, 2013; Sis ve Kırca, 2018; Topuz, 2007; [www.getatportal.saglik.gov.tr.](http://www.getatportal.saglik.gov.tr), Erişim tarihi: 01.05.2019).

Yapılan farklı araştırmalar müzik terapinin kişilerde akut, kronik ve cerrahi işlem sonrası görülen çeşitli ağrıları azalttığını, sedasyon ve ağrı kesici ihtiyacını düşürdüğünü göstermektedir (Koçdağ, 2013; Korkut ve Çürük, 2015; Lök ve Bademli, 2016; [www.getatportal.saglik.gov.tr.](http://www.getatportal.saglik.gov.tr), Erişim tarihi: 01.05.2019). Ayrıca, yoğun bakım ünitelerinde müzik dinletilen prematüre bebeklerin kilo alımlarının arttığı, daha kısa sürede taburcu edildikleri, cerrahi ve medikal prosedürlere maruz kalan çocukların anksiyetelerinin azaldığı görülmüştür (Topuz, 2007).

4.3.15.Yoga

Yoga Hindistan'da gelişen 5000 yıllık bir egzersiz geleneği olup uygun biçimde nefes almayı, hareket etmeyi ve duruşu kapsar (Topuz, 2007). Yoga, vücudun bedensel, zihinsel, duygusal ve ruhsal uyumunu ve bütünleşmesini amaçlayan, bir zihin-beden müdahalesidir (Kartın, 2015; Koçdağ, 2013). 2007 Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'ne (NHIS) göre Amerika' da 13 milyondan fazla yetişkin tarafından tercih edilen yoga en yaygın kullanılan 6. tamamlayıcı tedavi yöntemidir (Koçdağ, 2013).

Yapılan çalışmalarda yoganın; dolaşım ve/veya solunum sistemini düzenlediği, sindirim problemlerini azalttığı, hormonal salınımı dengelediği, sinir sistemini güçlendirdiği, mutluluk getirdiği, zihni dinlendirdiği, metabolizmayı dengelediği, vücudun esnekliğini arttırdığı, iskelet sistemini güçlendirdiği, kanser ağrısı dahil diğer ağrıları azalttığı, yorgunluğu ve stresi azalttığı, yaşam kalitesini

yükselttiği, kemoterapiye bağlı bulantı kusmayı azalttığı, uyku sorunları yaşayan hastalarda uyku kalitesini arttırdığı bildirilmiştir (Arslan ve Özdemir, 2015; Bal, 2009; Kartın, 2015; Koçdağ, 2013; Kutlu ve Karataş, 2014; Özdemir, 2015; Yaraşır ve ark., 2018; www.getatportal.saglik.gov.tr., Erişim tarihi: 01.05.2019).

4.3.16. Masaj

Binlerce yıllık geçmişi olan masaj “yumuşak dokuları mekanik olarak uyararak, sistematik manipülasyonlar ile organizmada fizyolojik ve psikolojik etkiler yaratma eğilimi” şeklinde tanımlanabilir (Koçdağ, 2013; Topçu ve Dişsiz, 2018).

Masajın birçok sistem ve çeşitli hastalıklar üzerindeki olumlu etkileri yapılan araştırmalarda gösterilmektedir. Masaj, sempatik sinir sistemini uyararak, endorfin salınımını sağlar, vaskülarizasyonu ve dokuların oksijenizasyonunu artırır, lokal iskemiyi azaltır, lenf dolaşımını artırır, arteriollerin dilatasyonunu sağlar (Topçu ve Dişsiz, 2018). Masajın kas iskelet sistemi hastalıklarında, sindirim sistemi rahatsızlıklarında etkili olduğuna dair çalışmalar olduğu gibi, kas ağrılarını, yorgunluğu, anksiyeteyi, depresyonu, kemoterapiye bağlı bulantı kusmayı azalttığı, uyku kalitesini arttırdığına dair de çalışmalar mevcuttur (Arslan ve Özdemir, 2015; Ceyhan ve Yiğit, 2016; Cırık ve Efe, 2017; Koçdağ, 2013; Köksoy, 2008; Kutlu ve Karataş, 2014; Metin, 2015). Ayrıca, masajın dismenore ve infertilite tedavisinde de kullanılmakta olduğu bildirilmektedir (Köksoy, 2008; Sis ve Kırca, 2018).

4.3.17. Aromaterapi

Bitkisel kaynaklardan (yapraklar, çiçekler, ağaç kabukları, meyveler, kökler) çıkarılmış, konsantre edilmiş uçucu yağların terapötik olarak organizmayı etkilemesi üzerine kurulan tedavi şekline aromaterapi denilmektedir (Bilgiç, 2017). Uçucu yağların kullanımı, binlerce yıldır insanlık tarihinin bir parçası olagelmiştir. Öyle ki eski Çin kaynaklarında, kokuların beden ve ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğundan bahsedilmektedir (Ebetürk, 2007).

Aromaterapi uygulanırken doğru etkinin alınabilmesi için doğru yolla uygulanması gerekmektedir. Aromatik yağlar dört temel yolla uygulanabilmektedir. Bunlar topikal (dokunma, kompres ya da banyo), dahili (gargara, vajinal ya da anal fitil), ağız (kapsüller ile ya da bal, alkol veya seyreltici içinde sulandırma) ve inhalasyondur (doğrudan ya da dolaylı, buharla yada buharsız olarak soluma).

Aromatik yağlarının buharlaşabilme özelliği ve en hızlı etkiyi solunum yoluyla ortaya çıkarmasından dolayı, aromaterapi uygulamaları genellikle solunum yoluyla yapılmaktadır. Hangi yolla uygulanırsa uygulansın aromaterapinin vücuttan atılımı ise solunum, ter ve idrar yoluyla olmaktadır (Bilgiç, 2017).

Aromaterapi tedavisinin vücutta birçok sistem üzerinde ve hastalık tedavisinde olumlu etkileri olduğu literatürde yer almaktadır. Esansiyel yağların analjezik ve spazmolitik etkisi sayesinde; artrit, baş, kemik, kas, adet ve doğum ağrılarında, anksiyolitik ve antidepresan etkisi sayesinde; uyku problemleri, depresyon, anksiyete, stres, demans, kanser ve palyatif bakım hastalarındaki duygu durum kontrolünde, antibakteriyel, antiseptik ve anti-enflamatuar etkisi sayesinde; enfeksiyonların önlenmesinde olumlu sonuçları olduğuna dair çalışmalar karşımıza çıkmaktadır (Arslan ve Özdemir, 2015; Koçdağ, 2013; Köksoy, 2008; Metin, 2015; Yaraşır ve ark., 2018; Erkek ve Pasinlioğlu, 2016).

Son yıllarda aromaterapi uygulamaları noninvaziv, ucuz ve rahatlatıcı olması nedeniyle hasta bakımının bir parçası olarak kabul edilmiş olsa da kullanılacak yağlara bağlı ortaya çıkabilecek yan etkilere dikkat edilmelidir (Arslan ve Özdemir, 2015).

4.3.18. Akupunktur

Akupunktur Latince iğne anlamına gelen “Acus” ve delmek anlamına gelen “Punctura” kelimelerinden türemiştir (Ünlü ve ark., 2017). Ana felsefesi, bütün evrende canlı cansız her yerde ve her şeyde var olan enerji akışları arasındaki birlik, denge ve uyuma dayanır (Turan ve ark., 2010). Vücuttaki bazı anatomik noktalara iğne batırarak, manuel basınç ya da farklı tekniklerle uyarılması ile hastalıkların tedavisi ve sağlığın sürdürülmesi amaçlanmaktadır (Ceyhan ve Yiğit, 2016; Koçdağ, 2013; Tütüncü ve Etiler, 2017).

Akupunktur ilk olarak Darby (1853) ve Morant (1927) tarafından Batı’ya tanıtılmış olup Çin’den Kore, Japonya, Doğu Asya ve Türkiye’ye yayılmıştır (Bal, 2009). Akupunktur Amerika’da ise 1800’lü yıllarda kullanılmaya başlanmıştır. Akupunktur üzerine ilk bilimsel araştırmalar Amerika’da 1976 yılında başlamış ve bundan 20 yıl sonra 1996’da akupunktur iğneleri, FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) tarafından tıbbi bir araç olarak onaylanmıştır (Ünlü ve ark., 2017). FDA

hastaları uzman uygulayıcılar ve tek kullanımlık iğneler konusunda uyarmıştır (Altun ve Özden, 2004).

Akupunktur Avrupa’da pek çok üniversiteye kürsü olarak girmiş bir bilim dalıdır. Fransa, Almanya, Avusturya, İngiltere, İrlanda, Belçika, İsviçre, Çek Cumhuriyeti, Polonya, Macaristan, Yugoslavya, Bulgaristan, ABD ve Rusya ülkelerinde faaliyet gösteren pek çok akupunktur enstitüleri ve akademileri bulunmakta, ABD ve Avrupa ülkelerinde akupunktur tedavi ücretleri resmi ve özel sağlık sigorta şirketleri tarafından karşılanmaktadır (Bal, 2009).

Kökene Geleneksel Çin Tıbbı’na dayanan akupunktur günümüzde tüm dünyada uygulanmakta ve ülkelerinin 103’ünde kullanımın kabul edildiği, 29’unda faydalanıcılar için bir yasal düzenlemenin bulunduğu, 18’inde ise kullanımı sağlık sigortası kapsamında olduğu belirtilmiştir (Aksoy, 2018).

DSÖ’nün 1979 yılında kabul ettiği akupunktur, ülkemizde 29.05.1991 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından resmi olarak onaylanmış ve yönetmeliği yayınlanmıştır. Daha sonra bu yönetmelik 2002 yılında “Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik” şeklinde yeniden düzenlenmiştir (Koçdağ, 2013).

Günümüzde fiziksel bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmekte olan akupunktur, hem hastalığın hem de tedavilerin yol açtığı sorunların kontrolünde kullanılmaktadır (Arslan ve Özdemir, 2015). Akupunkturun, merkezi sinir sistemi içerisindeki endorfin, serotonin ve asetilkolinin üretimini uyardığı kanıtlanmıştır (Yaraşır ve ark., 2018). Yapılan klinik çalışmalarda; akupunktur uygulamasının, ağrı seviyesini azalttığı (migren, gerginlik tipi, organik olmayan baş ağrısı, nöropatik ve kronik ağrı, doğum ağrısı, bel ve boyun ağrısı), kan basıncını düşürdüğü, emosyonel ve psikolojik bozukluklarda, uyku bozukluklarında, insomniada, madde bağımlılıklarında, depresyonda, kas-iskelet sistemi hastalıklarında, sindirim sistemi hastalıklarında, bulantı-kusma tedavisinde, kanser semptom kontrolünde, radyoterapi ve kemoterapinin yan etkilerinin giderilmesinde etkileri olduğu belirlenmiştir (Altun ve Özden, 2004; Arslan ve Özdemir, 2015; Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018; Bal, 2009; Koçdağ, 2013; Kutlu ve Karataş, 2014; Ovayolu ve Ovayolu, 2013; Duran, 2011; Tütüncü ve Etiler, 2017; Uysal, 2016; Ünlü ve ark., 2017; Erkek ve Pasinlioğlu, 2016).

Birçok alanda kullanılmakta olan akupunktur uygulamasının uygun olmayan koşullarda ve uzman olmayan kişiler tarafından yapılması çok ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Literatürde iki adet stafilokok sepsisine bağlı ölüm vakası, 100'ün üzerinde pnömotoraks vakası bildirilmiştir. Ayrıca, yetersiz sterilizasyona bağlı kan ile bulaşan hastalıklardan özellikle HIV, hepatit C ve hepatit B enfeksiyonu, doku yaralanması, spinal yaralanma ve kardiyak tamponat gibi ölüme neden olabilen komplikasyonları olabilmektedir (Altun ve Özden, 2004; Bal, 2009; Şahin, 2017; Ünlü ve ark., 2017; Tütüncü ve Etiler, 2017).

4.4. Dünya’da ve Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Modern tıbbın, gelişen teknoloji ve yeni ilaçların keşfi ile birlikte artan teşhis-tedavi imkanları ve başarıyla gerçekleştirilen önleyici ve iyileştirici sağlık uygulamaları neticesinde yaşam kalitesi ve ortalama yaşam süresi artarken, spesifik, ölümcül ve kronik hastalık oranlarının yükseldiği gözlenmiştir. Bu durum hastaları, yakınlarını ve sağlık çalışanlarını farklı çözüm yolu arayışına sevk etmiş; GETAT yöntemleri yaygınlaşmaya başlamıştır (Şahin, 2018). Bu nedenle dünya genelinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilgi artarak devam etmektedir (Öztürk ve Şaylıgil, 2016). Günümüzde, toplumdaki birçok birey gerek tedavi, gerek koruyucu amaçlı, gerekse kültürel olarak GETAT yöntemlerine başvurmaktadır. Yapılan çalışmalar GETAT yöntemlerinin hastaların oldukça büyük bir kesimi tarafından kullanıldığını göstermektedir (Çevik ve ark., 2016; Sönmez ve ark., 2018). DSÖ’ne göre dünya nüfusunun dörtte üçünden daha fazlası GETAT yöntemlerine güvenmektedir (Ilgaz ve Gözüm, 2016). Dünya genelinde GETAT yöntemlerinin kronik hastalıkların fazla olduğu ülkelerde daha yüksek bir oranda kullanılmakta olduğu bildirilmiştir (Biçer ve Balçık, 2019). Çin, Kore, Japonya ve Hindistan gibi Asya ülkelerinde GETAT hastalıkların tedavisinde ve yönetiminde temel rol oynamaktadır (Biçer ve Balçık, 2019).

Ülkeden ülkeye veya bölgeden bölgeye değişen bitkisel ya da hayvansal ürünlerle tedavilerin veya bazı uygulamaların yer aldığı geniş bir yelpazeyi kapsayan GETAT yöntemlerinin çok sayıda gelişmiş Avrupa ülkelerinde son yıllarda bir artış göstererek %80-90, gelişmekte olan ülkelere ise %95'lere varan oranlarda kullanımı olduğu tespit edilmiştir (Aksoy, 2018; Çağlayan ve ark., 2018; Doğan, 2014). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere GETAT kullanım sıklığını inceleyen başka

çalışmalarda; Amerika'da %42,1, Avustralya'da %48,2, Fransa'da %49,3, Kanada'da %70,4, şili'de %71, Kolombiya'da %40, Uganda, Tanzanya, Benin, Ruanda, Hindistan ile Etiyopya gibi ülkelerde %60 ile %90 arasında ve Afrika ülkelerinde %80 oranında olduğu söylenmektedir (Biçer ve Balçık, 2019; Koçdağ, 2013).

DSÖ'ye göre; 100 milyondan fazla Avrupalının GETAT yöntemi kullanmakta olduğu, bunun beşte birinin düzenli olarak GETAT yöntemi kullandıkları ve bir bu kadar kişinin de GETAT içeren sağlık bakımlarını tercih ettikleri belirtilmektedir (Aksoy, 2018).

Çin'de hastanelerin %95'inde geleneksel ve modern tıbbın iç içe olduğu görülmekte olup GETAT kullanımı (%76) konvansiyonel tedaviler kadar yaygındır (Kılıç, 2013). Sağlık sigortasının hem modern hem de geleneksel tıp uygulamalarını kapsadığı Çin'de 170 geleneksel tıp araştırma enstitüsünün bulunduğu, geleneksel tıpla ilgilenen 2500'den fazla hastane, 350000'den fazla sağlık çalışanı olduğu ve GETAT yöntemleri içinde akupunkturun ön planda olduğu ifade edilmektedir (Karahancı ve ark., 2015).

Japonya'da da modern tıp uygulayıcılarının aynı zamanda GETAT yöntemlerini yapabildiği ve hekimlerin %72'sinin geleneksel Çin şifalı bitki tıbbının Japon kültürüyle şekillenmiş hali olarak tanımlayabileceğimiz kampo tıbbını da uygulayabildiği belirtilmektedir. Altı yıllık eğitim veren seksen modern tıp okulunun on sekizinde elektif veya zorunlu olarak tamamlayıcı ve geleneksel tıbbın okutulduğu ve 46 fakültede dört yıllık bir alternatif tıp programı açıldığı ifade edilmektedir (Karahancı ve ark., 2015).

Kore'de de Kore geleneksel tıbbı halk sağlığında önemli bir rol oynamakta olup halkın %86'sı tarafından kullanılmaktadır. Kore geleneksel tıbbı, diş hekimliği ve hemşirelikle eşdeğer bir eğitim sistemi ve mesleki statüye sahiptir. Kore'de de Çin, Japonya ve diğer ülkelerdeki gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp önemli bir role sahiptir (Biçer ve Balçık, 2019).

Ulusal Sağlık Görüşme Anketi'nin 2002-2012 yılını kapsayan yayınında; Amerikalı yetişkinlerin yaklaşık %30'dan fazlasının, çocukların yaklaşık %12'sinin GETAT yaklaşımlarını kullanmakta olduğu bildirilmiştir (Cırık ve Efe, 2017; Uysal, 2016). Amerikan Pediatri Akademisi ise GETAT yöntemlerinin kullanım sıklığını

sağlıklı çocuklarda %20-40, kronik hastalığı olan çocuklarda ise %50 olarak bildirmektedir (Araz ve ark., 2012).

Öte yandan, bu yöntem ve ürünlere yapılan harcamalar da giderek artmakta olup, 2008 yılında dünya genelinde 83 milyar dolara ulaştığı tahmin edilmektedir (Oral ve ark., 2016; Özçakır ve Oflu, 2013). Güney Afrika'da, özellikle kırsal alanlarda, sağlıkla ilgili vakaların %80'iyle ilgilenenlerin GETAT uygulayıcıları olduğu bildirilmiştir (Aksoy, 2018). Yapılan sistematik bir başka çalışmada yetişkinlerde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanım prevalansının %9-65 arasında değiştiği saptanmıştır (Doğan, 2014).

Türkiye'de yapılan çalışmaların sonuçlarına göre GETAT kullanımı %36,0 ile %70,0 arasındadır (Yavuz ve ark., 2007). Güngörmüş ve Kıyak'ın belirttiğine göre ise bu oran %12,6-76 arasındadır (Sözeri ve Bayrak, 2016). Cırık ve Efe'nin çalışmasında belirtildiği gibi Özcebe ve Sevecan'ın yaptıkları literatür taraması sonucuna göre çocuklarda genel olarak GETAT kullanımı %18,4 ile %95 arasında değişmektedir (Cırık ve Efe, 2017). Bursa'da Uludağ Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran annelerin çocuklarına %42,2 oranında GETAT yöntemlerini uyguladıkları saptanmıştır (Tütüncü ve Etiler, 2017).

4.5. GETAT Kullanım Nedenleri ve Etkileyen Faktörler

GETAT kullanımını kişilerin yaşadıkları coğrafya, yaşam şekli, ekonomik durumu, eğitim durumu, cinsiyeti, dini, siyasi vb. konulardaki değer ve inançları, etnik yapıları, kültürleri ve sağlık/hastalık inançları etkilemektedir (Bebiş ve ark., 2014; Güngörmüş ve Kıyak, 2012). Literatürde GETAT kullanan kişilerin, çoğunlukla kadınlar olduğu, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi iyi, sağlık bilinci daha yüksek, kemoterapi ile tedavi gören ve/veya kronik bir rahatsızlığı bulunanlar tarafından genel nüfusa oranla daha çok kullanıldığı belirtilmektedir (Bulduklu, 2015; Özçakır ve Oflu, 2013; Duran, 2011).

Dünya genelinde, özellikle son yirmi yıl içerisinde, GETAT yöntemlerine başvurunun artmasına neden olan birçok faktör vardır (Aksoy, 2018). Bu faktörler arasında; toplumların kültürleriyle uyumlu olması, daha ucuz ve kolay ulaşılabilir olması, daha az girişimsel işlem barındırması, modern tıbbın tam olarak çare olamadığı kronik, psikiyatrik veya terminal dönem hastalıklarına umut olarak görülmesi sayılmaktadır (Karahancı ve ark., 2015).

GETAT yöntemlerinin tercih edilme nedenleri üzerine yapılan bazı çalışmaların sonuçlarına göre; sağlık arayışındaki bireylerin tüm tedavi seçeneklerini denemek istemesi, bu yöntemlerin yan etkisi olmadığı düşünülmesi ve doğallığına inanılması, klasik tıbbi tedavilerin istenilen sonucu vermemesi ya da yan etki ile karşılaşma sonucu tedaviye tepkiler, sentetik ilaçlarla ilgili hayal kırıklığına uğramış ve/veya fayda görmemiş olma, bazı hastalar için tükenen umutları yeniden canlandırma etkisi yaratması, daha önceki başarısız deneyimlerinin kişiyi modern tıp dışında tedavi yöntemleri aramaya itmesi, kişinin yaşadığı sağlık sorununa çare arama ve bedenine yapılacak uygulamalar aşamasında aktif rol alma istemi – kendi kendinin doktoru olma arzusu, sosyal güvenceye sahip olmama nedeniyle sağlık hizmet alamama, sosyal medyada bilgi, hizmet ve ürünlere erişiminin kolay olması olarak sıralanmaktadır (Aksoy, 2018; Cırık ve Efe, 2017; Özçakır ve Oflu, 2013).

Ayrıca, bireylerin uzun ve sağlıklı yaşam isteği, sağlıklı yaşam tarzı benimseyerek günlük hayat kalitesini artırma arzusu, gerginlik ve kontrol kaybindan kaçınarak kişisel gelişim ve güçlü psikolojik yapıya sahip olma isteği GETAT yöntemlerinin kullanılmasını etkileyen diğer önemli faktörlerdendir (Güngörmüş ve Kıyak, 2012).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da GETAT yöntemlerinin, en çok semptomları yönetmek ve ilaçların yan etkilerini azaltmak, bağışıklık sistemini güçlendirmek amacıyla mevcut tıbbi tedaviyle birlikte kullanıldığı, bir anlamda tamamlayıcı ve bütünleştirici bir anlayışın olduğu görülmektedir (Güngörmüş ve Kıyak, 2012; Ilgaz ve Gözüm, 2016). Gelişen sağlık teknolojisinin getirdiği yüksek maliyetler ve bu teknolojilere ulaşımın güçlüğü sağlık ekip üyelerinin hastalara yeterli zaman ayıramaması gibi nedenler GETAT kullanımına olan ilginin artışında önemli rol oynamaktadır (Koçdağ, 2013).

4.6. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının GETAT Yöntemlerine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları

GETAT yöntemleri, konvansiyonel tedaviye destek vermek amacıyla başvuru yöntemleridir. Bu yöntemlerin tercih edilmesindeki temel amaç yaşam kalitesini yükseltmek ve semptomları azaltmaktır. Ancak bu yöntemlerin amacına ulaşabilmesinde hastalara bakım ve tedavi hizmeti veren sağlık profesyonellerinin bu uygulamalardan haberdar olması, konuya yaklaşımları, hastaların zarar görmesinin

ve suistimale uğramasının engellenmesi, kanıta dayalı olanların tercih edilmesi konusunda hastalara rehberlik yapılması hem hasta güvenliği hem de bütüncül yaklaşımla kaliteli hizmet sunmak açısından önem taşımaktadır (Bal, 2009; Koçdağ, 2013; Ovayolu ve Ovayolu, 2013; Yetkin, 2018).

GETAT yöntemlerinin gerek sağlık çalışanları tarafından kullanılması gerekse hastalara önerilmesi için öncelikle sağlık çalışanlarının bu yöntemlere yönelik kanıt temelli çalışmaları takip etmesi ve etkinliğine inanması gerekmektedir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada pratisyen hekimlerin GETAT yöntemlerinin başarısına inanma oranı %51,4, inanmama yüzdesi ise %38 olarak belirlenmiştir. Hacettepe üniversitesinde yapılan başka bir çalışma ise hekimlerin yalnızca %29,5’inin GETAT yöntemlerinin başarısına inandığını göstermiştir (Elbi ve ark., 2015).

ABD’de Corbin ve arkadaşlarının hekimlerle yaptığı çalışmada hekimlerin %76’sının GETAT kullanan hastaları olduğunu, %48’i hastalarına bazı GETAT yöntemlerini tavsiye ettiğini ve %24’ü kişisel olarak GETAT yöntemlerini kullandığını ifade etmişlerdir. Yine bu çalışmadaki hekimlerin ve hastaların çoğu GETAT hakkında daha çok bilgi sahibi olmak istediklerini belirtmişlerdir (Bal, 2009).

Ülkemizde sağlık çalışanlarının GETAT yöntemlerine ilişkin bilgi durumunu değerlendirmek için yapılan çalışmalarda; sağlık çalışanlarının GETAT konusunda bilgi eksikliğinin olduğu, tamamına yakınının eğitim almadığı (%96,5), %69 ila %80’i tıp eğitimi ve asistanlık sırasında GETAT eğitimi verilmesini desteklediğini ve %26’sının hastalarına GETAT metotlarını tavsiye ettikleri görülmektedir (Can, 2013; Kara, 2019).

Bıçer ve Balçık’ın belirttiğine göre Tekçi’nin (2017) araştırma görevlisi hekimlerin GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi ve tutumlarını incelediği çalışmasında; hekimlerin %66’sinin sülük uygulamasını, %63’ünün akupunkturu, %62,5’inin hipnozu, %49,5’inin ozon tedavisini, %47’sinin müzik terapiyi bildiği saptanmıştır. En az bilinen yöntemler ise kayropraktik (%4), apiterapi (%4,5), proloterapi (%5,5), osteopati (%7), homeopati (%7) olarak bulunmuştur (Bıçer ve Balçık, 2019). Kayropraktik, apiterapi, proloterapi, osteopati, homeopati yöntemlerin hekimler arasında çok düşük düzeyde biliniyor olmasının, bu yöntemlerin ne okulda ne de

medyada yeterince işlenmemesinden kaynaklandığı savunulmuştur (Biçer ve Balçık, 2019).

4.7. GETAT Yöntemlerinde Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları

Sağlık hizmetlerinin temeli modern tıp olmasına rağmen, özellikle son yıllarda hızla değişen ve gelişen bilimsel değerler içinde GETAT yöntemlerinin, geniş bir yelpazesinin olması ve sağlık hizmet kullanıcıları tarafından tercih edilmesi nedeniyle sağlık çalışanlarının rol ve sorumluluklarında da bazı değişimler meydana gelmiştir. GETAT yöntemlerinin medikal tedavi ile etkileşimleri konusunda tam ve doğru bilgi vermek, yanlış bilgileri değiştirerek hastalara rehberlik etmek iyi bir tedavi sürecinin tamamlanmasında sağlık çalışanlarının öncelikli görevlerinden biri olmuştur (Bal, 2009; Cihangir, 2014; Doğan, 2014; Erdoğan ve Çınar, 2011; Korkut ve Çürük, 2015; Sis ve Kırca, 2018; Sönmez ve ark., 2018).

GETAT yöntemlerinin kullanımında artış olmasına rağmen, insanların bu uygulamaların yan etkileri konusundaki bilgileri yetersizdir (Cırık ve Efe, 2017). Yapılan çalışmalarda, hastaların reçeteli ilaçlarının yanında en az bir bitkisel takviye kullandıkları tespit edilmiştir. Bu durumda, GETAT yöntemlerini kullanan hastaların, kullandıkları bu takviyelerin reçeteli tıbbi ilaçlar ile etkileşime girebileceği ve ciddi yan etkilere neden olabileceği yönünde eğitim verilmesi dikkat çekmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanları hastaların kullandıkları reçeteli ilaçların olası yan etkilerini anlatmanın yanında, hekimin bilgisi olmadan veya reçetesiz kullandıkları diğer ilaçlar, vitaminler, bitkisel takviyelerin olası tehlikeleri konusunda hastalara eğitim vermelidir (Uysal, 2016).

Unutulmamalıdır ki çoğu hasta herhangi bir sağlık profesyonelinden rehberlik almadan GETAT yöntemlerini kullanmaktadır. Örneğin; hastaların kemoterapi tedavisine ek olarak veya kemoterapiye bağlı semptomları hafifletmek amacıyla en az bir bitkisel ürün kullanmış olduğu çalışmalarda söylenmektedir (Topuz, 2007; Tütüncü ve Etiler, 2017). Bu gerçeği görmezden gelmemek adına İntegratif Onkoloji Derneği de kanser hastalarının başlangıç değerlendirmesinin rutin bir parçası olarak GETAT kullanımının sorgulanmasını ve tüm kanserli hastaların GETAT'ın avantajları ve sınırlamaları hakkında sağlık profesyoneline kanıta dayalı, açık ve hasta-merkezli rehberlik almalarını önermektedir (Arı ve Yılmaz, 2016; Doğan, 2014; Köksoy, 2008; Özdemir, 2015; Peksoy ve ark., 2018; Taştan, 2018).

Bu nedenle sağlık profesyonellerinin etkili bir tedavi yönetimi için; hastaların GETAT kullanım durumlarını bilmeleri, bu uygulamaların olası riskleri, yararları ve zararları gibi konularda donanımlı olmaları, ayrıca hasta ile yakınlarını bilgilendirme ve onlardan gelecek tüm soruları yanıtlayabilme bilgi ve becerisine sahip olmalarının hastalara karşı sorumlulukları olduğu söylenilebilir (evik ve ark., 2016; Güngörmüş ve Kıyak, 2012; Kes ve ark., 2016).

Ülkemizde hastalar oldukça yüksek oranda GETAT yöntemlerine başvurmasına rağmen, hemşire ve hekimlerin kullandığı anamnez formlarında GETAT'a ilişkin sorular yer almamakta, çoğunlukla sağlık personelinin bu konudaki inanç, tutum ve davranış farklılık nedeniyle hastaların tedavileri kullanma durumları ile ilgili olarak veri toplanmamaktadır (Bal, 2009; Lafçı ve Kaşıkçı, 2014).

Ayrıca, GETAT yöntemlerinin daha net anlaşılması için daha fazla bilimsel çalışmaya gereksinim duyulmaktadır. Bunu sağlamak için de öncelikle sağlık profesyonellerinin eğitim mfradatına GETAT yöntemlerinin dahil edilmesi, etkin uygulayıcıların yetiştirilmesi ve bu kişilerin bu alanda araştırma yapabilmeleri gerekmektedir (Arslan ve zdemir, 2015; Ceyhan ve Yiğit, 2016; Peksoy ve ark., 2018). Mezuniyet sonrası ise hizmet içi eğitim programlarıyla çalışanların farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin arttırılmasına devam edilmelidir. Bu sayede, hastaların sağlık çalışanlarıyla GETAT kullanımına yönelik paylaşmalarının arttırılması, bilgilendirilmesi ve sorularının yanıt bulabilmesi sağlanacaktır (Doğan, 2014; Peksoy ve ark., 2018).

Bütünsel bir yaklaşım ile GETAT yöntemlerinin bilimsel kanıt temelli laboratuvar çalışmaları ve klinik çalışmaları artarak devam etmektedir (Uysal, 2016). Ülkemizde de yapılan çalışmalar ve yasal düzenlemeler sonucunda GETAT ilişkili yayınlar, araştırmalar ve akademik çalışmalar artmaya başlamıştır. GETAT yöntemlerini alt başlıklarında ve çeşitli gruplarda inceleyen araştırmalar bulunmakla birlikte, sağlık alışanlarının GETAT yöntemlerine ilişkin bilgi, görüş ve davranışları içeren araştırmaların sayısı oldukça azdır. Bu nedenle kapsamlı veri toplamayı amaçlayan çalışmalara ihtiyaç vardır.

5. GEREÇ YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma sağlık çalışanlarının GETAT yöntemlerine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmış bir araştırmadır.

5.2. Araştırma Soruları

1. Sağlık çalışanlarının GETAT yöntemlerine yönelik bilgi düzeyleri nasıldır?
2. Sağlık çalışanlarının GETAT yöntemlerine yönelik tutumları nasıldır?
3. Sağlık çalışanlarının GETAT yöntemlerine yönelik davranışları nasıldır?

5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Ekim 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında, İstanbul'daki iki devlet hastanesinden (Silivri Devlet Hastanesi ve Çatalca Devlet Hastanesi) gerekli izinler alınarak bu kurumlarda çalışmakta olan sağlık çalışanları (hekim, hemşire, ebe vb.) ile yürütüldü.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'daki iki devlet hastanesinde (Silivri Devlet Hastanesi ve Çatalca Devlet Hastanesi) araştırmanın yapıldığı süreçte çalışmakta olan sağlık çalışanlarının (hekim, hemşire ve ebe) tümü (n:655) oluşturdu. Örneklemi belirlemek için ise; G*Power (v3.1.7) programı kullanılarak güç analizi yapıldı. G*Power'da çalışmanın gücünü ifade eden $1-\beta$ (β = II. tip hata olasılığı) değeri bizim çalışmamızda da kullanıldı. Güç analizi sonucunda; en az 284 sağlık çalışanının alınması gerektiği bulundu. Örneklem kapsamına alınan sağlık çalışanları orantılı tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlendi. Böylece örneklem kapsamına; belirtilen tarihlerde, belirlenen kurumlarda çalışmakta olan, araştırmaya katılmayı kabul eden en az 284 sağlık çalışanı alındı.

5.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

1. Sağlık çalışanının Silivri Devlet Hastanesi ve Çatalca Devlet Hastanesi'nde çalışıyor olması
2. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde kurumda olması

3. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmesi
4. Veri toplama araçlarını eksiksiz doldurması

5.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan (Köksoy, 2008; Bal, 2009; Kılıç, 2013; Elbi ve ark., 2015; Koçdaş, 2013; Lafçı ve Kaşıkçı, 2014) bilgi formu ile Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) ile toplandı.

5.6.1. Bilgi formu

Bilgi formu; Bilgi formu sağlık personellerinin kişisel bilgilerini, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine ilişkin düşünceleri içeren sorulardan oluşmaktadır. Kişisel bilgileri ile ilgili kısım; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek grubu, çalıştığı bölüm, meslekteki çalışma yılı ve bölümdeki çalışma yılı gibi bazı sosyo-demografik bilgilerini belirlemek amacıyla hazırlanmış toplam 12 adet sorudan oluşmaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine ilişkin düşünceleri içeren kısım ise; sağlık personellerinin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri hakkındaki görüşleri ile bilgi düzeyini ölçmek amacıyla hazırlanmış 24 sorudan oluşmaktadır.

5.6.2. Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği (BTATÖ)

Ölçek Hyland ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiş olup, ülkemizde Erci tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumları belirleyen ölçek 11 maddeden oluşmakta olup 6'lı likert tipte ve iki alt boyutludur. Ölçeğin tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) ve bütüncül sağlık alt boyutu olmak üzere iki alt boyutu vardır. TAT alt boyutu ölçeğin 2, 4, 6, 8, 9 ve 11. sorularından oluşurken bütüncül sağlık alt boyutu 1, 3, 5, 7 ve 10. sorularından oluşmaktadır. Ölçekten alınan düşük puanlar TAT'a yönelik olumlu tutumun olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısını 0.72, alt boyutlarının ise 0.60- 0.62 olduğu saptanmıştır (Öztürk ve ark, 2016). Çalışmada ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısını 0,51, TAT alt boyutunun cronbach alfa değeri $\alpha=0,53$, bütüncül sağlık alt boyutunun cronbach alfa değeri ise $\alpha=0,77$ olduğu belirlendi.

5.7. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, araştırmacı tarafından sağlık personelleri ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Silivri Devlet Hastanesi ve Çatalca Devlet Hastanesi'nde çalışmanın yapıldığı tarihlerde görevli olan sağlık personellerine çalışmanın amacı araştırmacı tarafından açıklandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan gönüllü onamları alınarak veri toplama formları dağıtıldı. Veri toplama formları yaklaşık olarak 20 dakikada dolduruldu ve formları eksiksiz dolduran katılımcılar araştırmaya dahil edildi.

5.8. Araştırmanın Etik Yönü

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2018/20-13 karar no ile etik kurul onayı alındı (Ek.4). Etik kurul onayı sonrası Silivri Devlet Hastanesi ve Çatalca Devlet Hastanesi'nde çalışmanın yapılabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek.5) izin alındı.

Araştırmanın amacı araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarına açıklanarak gerekli bilgilendirmeler yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerden yazılı ve sözel onam alındı. Çalışmaya gönüllü olarak katılan sağlık çalışanları örneklem kapsamına alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına kendilerinden alınan bireysel bilgilerin başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bu bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği, çalışma dışında hiçbir amaçla kullanılmayacağı konusunda bilgi verilerek gizlilik ilkesine bağlı kalındı. Gönüllülük ve gizlilik ilkesi gereği katılımcıların ismi kullanılmadı.

5.9. Değerlendirme

Veri bilgisayar ortamında istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirdi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlardan frekans, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi yapıldı. Tüm ölçek puanları normal dağılıma sahip olmadığı için parametrik olmayan istatistiksel yöntemler tercih edildi.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar

arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verisi, İstanbul'da bulunan iki devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanları üzerinde toplanmış olup, bütün sağlık çalışanlarına genellenemez.



6. BULGULAR

Bu bölümde sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular ele alındı. Araştırma bulguları dört başlık altında incelendi.

6.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

6.2. Sağlık alışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine Yönelik Bilgi, Tutum Ve Davranışlarına Ait Bulgular

6.3. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

6.4. Tanıtıcı Özellikler İle Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

6.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 1’de katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımına değinildi.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N= 284)

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	199	70,1
	Erkek	85	29,9
Medeni durum	Bekar	107	37,7
	Evli	166	58,5
	Dul	11	3,8
Kronik hastalık varlığı	Var	45	15,8
	Yok	239	84,2
Eğitim durumu	Ön Lisans	54	19,0
	Lisans	167	58,8
	Yüksek Lisans	37	13,0
	Doktora	26	9,2
Meslek	Hemşire	166	58,5
	Hekim	48	16,9
	Ebe	27	9,5
	Sağlık Memuru	25	8,8
	Diğer	18	6,3
Hekimin unvanı	Pratisyen	24	8,5
	Uzman	24	8,5
Hekimin uzmanlık alanı	Dahili Birimler	12	4,2
	Cerrahi Birimler	7	2,6
	Diğer (Acil, FTR)	29	10,2
Hekim dışı personelin görevi	Sorumlu	21	7,4
	Yatakbaşı	89	31,3
	Poliklinik	65	22,8
	Diğer (Yönetim, Enfeksiyon, Kalite, Eğitim)	61	21,5
Hekim dışı personelin çalışmakta olduğu birim	Dahili Birimler	54	19,0
	Cerrahi Birimler	53	18,6
	Diğer (Acil)	129	45,4
Çalıştığı kurum	Silivri Devlet Hastanesi	196	69,0
	Çatalca Devlet Hastanesi	88	31,0
TOPLAM		284	100

Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 33,83±7,87/yıl, çalışma süresi ortalaması 10,83±8,27/yıl’dır. Çalışanların %70,1’i kadın, %58,5’i evli, %84,2’sinin kronik hastalığı yok, %58,8’nin eğitim durumu lisans, %58,5’nin mesleği hemşire, %8,5’u pratisyen veya uzman hekim, %10,2’sinin dahili ya da cerrahi birimler dışındaki

alanlardan uzman, %45,4'ü dahili ve cerrahi birimlerin dışında alanlarda çalıştığı ve hekim dışı personelin %31,3'nün yatak başı birimlerde çalıştığı saptandı (Tablo 1).

6.2. Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Ait Bulgular

Bu bölümde katılımcıların sağlık çalışanlarının GETAT yöntemlerine yönelik bilgi durumlarının dağılımına (Tablo 2), GETAT yöntemlerini duyma, etkinliğine inanma, etkinliğini/zararını görme, önerme gibi sorulara verdikleri yanıtların dağılımlarına (Tablo 3) ve katılımcıların GETAT eğitimi alma, eğitim almayı isteme, müfredatlarda/eğitim programlarında yer almasını düşünme gibi GETAT eğitimi ile ilgili sorulara verdiklerin cevapların dağılımına değinildi (Tablo 4).

Tablo 2. Katılımcıların GETAT Yöntemlerine Yönelik Bilgi Durumlarının Dağılımı (N= 284)*

GETAT yöntemi	Hiç bilgim yok n (%)	Sınırlı bilgim var n (%)	Yeterli bilgim var n (%)
Akupunktur	59 (20,8)	193 (68,0)	32 (11,2)
Akupressur	252 (88,7)	25 (8,8)	7 (2,5)
Apiterapi	246 (86,6)	32 (11,3)	6 (2,1)
Aromoterapi	171 (60,2)	104 (36,6)	9 (3,2)
Ayurveda	252 (88,7)	27 (9,5)	5 (1,8)
Biyoenerji	128 (45,1)	139 (48,9)	17 (6,0)
Fitoterapi	170 (59,9)	99 (34,9)	15 (5,2)
Hidroterapi	143 (50,4)	122 (43,0)	19 (6,6)
Hipnoz	90 (31,7)	162 (57,0)	32 (11,3)
Homeopati	250 (88,0)	27 (9,5)	7 (2,5)
Kayropraksi	258 (90,8)	21 (7,4)	5 (1,8)
Kupa terapi (Hacemat)	104 (36,6)	143 (50,4)	37 (13,0)
Larva (Magot) terapi	239 (84,2)	36 (12,7)	9 (3,1)
Megavitamin tedavisi	232 (81,7)	44 (15,5)	8 (2,8)
Masaj	65 (22,9)	151 (53,2)	68 (23,9)
Meditasyon	90 (31,7)	148 (52,1)	46 (16,2)
Mezoterapi	177 (62,3)	82 (28,9)	25 (8,8)
Müzik terapi	103 (36,3)	140 (49,3)	41 (14,4)
Naturopati	257 (90,5)	24 (8,4)	3 (1,1)
Osteopati	233 (82,0)	44 (15,5)	7 (2,5)
Ozon terapi	138 (48,6)	111 (39,1)	35 (12,3)
Proloterapi	264 (93,0)	17 (5,9)	3 (1,1)
Refleksoloji	187 (65,8)	81 (28,6)	16 (5,6)
Reiki	232 (81,7)	41 (14,4)	11 (3,9)
Sülük tedavisi	90 (31,7)	156 (54,9)	38 (13,4)
Terapotik dokunma	205 (72,2)	65 (22,9)	14 (4,9)
Yoga	78 (27,5)	162 (57,0)	44 (15,5)

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Çalışmada katılımcıların yeterli bilgiye sahip olduğunu düşündüğü GETAT yöntemleri sırasıyla; masaj (%23,9), meditasyon (%16,2), yoga (%15,5), müzik terapi (%14,4) ve sülük terapidir (%13,4). Sağlık çalışanlarının %68'i akupunktur, %48,9'u biyoenerji, %57'si hipnoz, %57'si yoga, %54,9'u sülük tedavisi, %53,2'si masaj, %52'si meditasyon, %50,4'ü kupa terapi ve %49,3'ü müzik terapi uygulamaları hakkında sınırlı bilgiye sahip oldukları ifade etti. Örneklem kapsamındaki katılımcıların %93'ü proloterapi, %90,8'i kayropraksi, %90,5'i naturopati, %88,7'si akupressur, %88,7'si ayurveda, %88'i homeopati, %86,6'sı apiterapi, %84,2'si larva (magot) terapi, %82'si osteopati, %81,7'si megavitamin tedavisi, ve %72,2'si terapotik dokunma, %65,8'i reiki, %62,3'ü mezoterapi, %60,2'si aromoterapi, %59,9'u fitoterapi, %50,4 hidroterapi ve %48,6'sı ozon terapi, uygulaması hakkında hiç bilgileri olmadığını beyan etti (Tablo 2).

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının GETAT Yöntemleri İle İlgili Sorulara Verdiklerin Yanıtların Dağılımı (N= 284)

GETAT yöntemleri ile İlgili Sorular		n	%
GETAT yöntemlerini daha önce duyma durumu	Evet	211	74,3
	Hayır	73	25,7
GETAT yöntemlerinin etkinliğine inanma durumu	İnanıyorum	187	65,8
	İnanmıyorum	19	6,7
	Fikrim yok	78	27,5
GETAT yöntemlerinin kullanılmasını onaylama durumu	Evet	193	68,0
	Hayır	15	5,3
	Fikrim yok	76	26,7
GETAT yöntemlerini kullanma, önerme ve uygulayıcı olma durumu*	Kendisinin kullanma durumu	78	27,5
	Hasta ve çevresinin kullanma durumu	117	41,2
	Hasta ve çevresine önerme	81	28,5
	Uygulayıcısı olma isteği	88	31
GETAT kullanma durumu	Uygulanmadı	206	72,5
	Uygulandı	78	27,5
GETAT kullananlarda uygulamayı yapan kişi (n:78)	Hekim	29	37,2
	Ebe/Hemşire	15	19,2
	Diğer	34	43,6
GETAT kullananlarda uygulamalarının etkinliği (n:78)	Etkin	63	80,8
	Etkin değil	15	19,2
GETAT kullananlarda yöntemi kullanma nedeni (n:78)	Tedavi	11	14,1
	Korunma	7	9,0
	Destek	11	14,1
	Rahatlama	29	37,2
	Tedavi/Korunma/Destek/Rahatlamadan en az biri	20	25,6
GETAT kullananlarda yöntemin zararını görme (n:78)	Evet, zararı oldu	11	14,1
	Hayır, zararı olmadı	67	85,9
En etkin tedavi yöntemi	Medikal	89	31,3
	Medikal ile GETAT	195	68,7
Anamnez alırken GETAT kullanım durumunu sorgulama	Evet	22	7,7
	Hayır	262	92,3
Hastalara GETAT yöntemlerini önerme sıklığı	Hiçbir zaman	164	57,7
	Bazen	112	39,4
	Genellikle	8	2,8

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının % 74,3'ü GETAT yöntemlerini daha önce duyduğunu, %65,8'i etkinliğine inandığını, %68'i bu yöntemlerin kullanılması gerektiğini düşündüğünü, %41,2'si

hasta ve çevresindeki yakınlarının bu yöntemleri kullandığını belirtti. Katılımcıların %27,5'i GETAT uygulattırıldığını/uyguladığını, bunların %43,6'sı bu yöntemi hekim/hemşire dışında başka bir kişiden aldığını ifade etti. Sağlık çalışanlarının %37,2'si bu uygulamaları rahatlamak amacı ile kullandıklarını, %85,9'u bu yöntemlerden zarar görmediklerini, %68,7'si en etkin tedavi yönteminin medikal ile GETAT yöntemlerinin birlikte yürütülmesi ile olduğunu ifade ettikleri saptandı. Katılımcıların %92,3'ü anamnez alırken GETAT yöntem durumunu sorgulamadıkları ve %57,7'si bu yöntemleri hiçbir zaman hastasına önermediklerini ifade etti (Tablo 3).



Tablo 4. Katılımcıların GETAT Eğitimi ile İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı (N= 284)

Sorular		n	%
GETAT ile ilgili eğitim alma durumu	Eğitim alan	27	9,5
	Eğitim almayan	257	90,5
GETAT eğitiminin alındığı yer (n:27)	Okuldan	11	40,7
	Hizmet içi eğitim program	1	3,7
	Kurslardan	3	11,1
	Seminer/konferans/kongre	2	7,4
	Hizmet içi eğitim/Kurs/Kongreden en az biri	10	37,1
GETAT eğitimi almayanların eğitim alma isteği (n:257)	Eğitim almak istiyor	169	65,8
	Eğitim almak istemiyor	88	34,2
GETAT ile ilgili bilginin elde edildiği kaynaklar	Bu konu ile ilgilenmiyorum	98	34,5
	İnternet, gazete, dergi, televizyon, medya	77	27,1
	Bilimsel yayınlar	6	2,1
	Sağlık ekip üyeleri	9	3,2
	İnternet, gazete, dergi, televizyon, medya/Yayın/Sağlık çalışanından en az biri	94	33,1
GETAT yöntemleri ile ilgili eğitim veya müfredat programlarının durumu	Evet, eğitim programları oluşturulmalı	122	43,0
	Evet, müfredatlarda yer almalı	18	6,3
	Evet, hem eğitim programı hem de müfredatlarda yer almalı	111	39,1
	Hayır, gerek yok	33	11,6
GETAT yöntemleri ile ilgili düzenleme ve denetleme Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasına girmesini değerlendirme durumu	Olumlu buluyorum	198	69,7
	Olumsuz buluyorum	15	5,3
	Fikrim yok	71	25
GETAT yöntemleri SGK kapsamında olmalı	Evet	175	61,6
	Hayır	39	13,8
	Fikrim yok	70	24,6

Sağlık çalışanlarının %90,5'i GETAT ile ilgili eğitim almadıklarını, eğitim alanların %40,7'si bu eğitimi okuldan aldığını, eğitim almayanların %65,8'inin eğitimi almayı istediği, %33,1'i GETAT ile ilgili bilgi edinmek için internet, gazete, dergi, televizyon, medya/Yayın/Sağlık çalışanından en az birini tercih ettiği saptandı. Katılımcıların %43'ü GETAT yöntemleri ile ilgili eğitim programları oluşturması gerektiğini, %69,7'si GETAT yöntemleri ile ilgili düzenleme ve denetlemenin Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün

görevleri arasına girmesini olumlu bulduğunu ve %61,6'sı bu yöntemlerin SGK kapsamında olması gerektiğini düşündüğü saptandı (Tablo 4).

6.3. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

Bu bölümde katılımcıların bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeğinin sorularına verdikleri yanıtlar doğrultusunda ölçeğin her bir sorusunun aldığı puan ortalamalarının dağılımı (Tablo 5) ve bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği ile alt ölçeklerin puan ortalamalarının dağılımları verildi (Tablo 6).

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının BTATÖ'ndeki Sorularına Verildiği Cevapların Ortalamalarının Dağılımı

Sorular	Mean	±SD	Min.	Max.
Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.	1,71	0,9	1	6
Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.	1,91	1,0	1	6
İnsanlar stresli olduklarında vücutları hali hazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme).	1,82	0,9	1	6
Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir.	3,46	1,5	1	6
Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.	1,70	0,8	1	6
Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiç bir çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.	3,76	1,6	1	6
Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.	2,33	1,1	1	6
Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.	4,25	1,6	1	6
Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.	3,49	1,5	1	6
Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.	1,48	0,7	1	5
Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.	2,24	1,2	1	6

Sağlık çalışanlarının Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği sorularına verdikleri cevaplar incelendiğinde; en düşük ortalamayı “sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir” (1,48±0,7) sorusunun en yüksek ortalamayı ise “doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer” (4,25±1,6) sorusunun aldığı saptandı (Tablo 5). Ölçekten alınan düşük puanlar tamamlayıcı alternatif tıbbı yönelik olumlu tutumun olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların BTATÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

BTATÖ ve Alt Ölçeklerin Puan Ortalamaları	Min	Max	Ort ±SS
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT)	6	30	19,11±4,06
Bütüncül Sağlık Alt Boyutu	5	23	9,04±2,86
Toplam BTATÖ	11	53	28,15±5,43

Sağlık çalışanlarının ölçeğin bütüncül sağlık alt boyutundan 9,04±2,86 puan, tamamlayıcı ve alternatif tıp alt boyutundan 19,11±4,06 puan aldıkları saptandı. Katılımcıların BTATÖ’nden aldıkları toplam puanın orta düzeyde (28,15±5,43) olduğu belirlendi (Tablo 6).

6.4. Tanıtıcı Özellikler İle Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Bu bölümde katılımcıların tanıtıcı özellikler ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına (Tablo 7), bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği ile alt ölçeklerin puan ortalamalarının dağılımına (Tablo 8) ve bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği ile alt ölçeklerinin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı dağılımlarına değinildi (Tablo 9).

Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin BTATÖ Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

	Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği						
	TAT Alt Boyutu		Bütüncül Sağlık Alt Boyutu		BTATÖ Toplam		
	Ort ±SS	Med.	Ort±SS	Med.	Ort±SS	Med.	
Cinsiyet							
Kadın	199	18,85±3,8	19,00	8,87±2,6	9,00	27,72±4,9	28,00
Erkek	85	19,72±4,6	20,00	9,43±3,4	10,00	29,15±6,3	29,00
		U=7778,50, p=0,281		U=7778,50, p=0,281		U=7348,50, p=0,079	
		<i>Mann-Whitney Test</i>					
Kronik hastalık varlığı							
Var	45	18,75±4,3	20,00	8,84±2,7	9,00	27,60±5,5	29,00
Yok	239	9,18±4,0	19,00	9,08±2,9	9,00	28,25±5,4	29,00
		U=5337,00, p=0,936		U=5161,00, p=0,666		U=5280,00, p=0,847	
		<i>Mann-Whitney Test</i>					
Eğitim durumu							
Ön Lisans	54	19,04±4,4	19,00	8,69±2,7	9,00	27,72±5,8	28,00
Lisans	167	18,96±3,9	19,00	9,23±2,8	9,00	28,20±5,1	28,00
Yüksek Lisans	37	18,84±4,09	20,00	8,38±2,7	8,00	27,22±5,39	29,00
Doktora	26	20,58±4,27	20,00	9,50±3,7	9,00	30,08±6,39	29,50
		KW=2,441, p=0,486		KW=3,468, p=0,325		KW ² =1,853, p=0,604	
		<i>Kruskal-Wallis Test</i>					
Meslek							
Hemşire	166	18,59±3,9	19,00	9,04±2,7	9,00	27,64±5,3	28,50
Hekim	48	19,81±3,6	20,00	9,42±3,4	9,00	29,23±5,6	29,50
Ebe	27	19,03±3,9	19,00	7,89±2,7	7,00	26,93±4,5	27,00
Sağlık Memuru	25	19,64±4,7	20,00	9,68±3,2	10,00	29,32±6,4	28,00
Diğer	18	21,39±4,4	21,50	8,83±2,1	9,50	30,22±5,2	30,00
		KW=6,222, p=0,183		KW=6,233, p=0,182		KW=6093, p=0,192	
		<i>Kruskal-Wallis Test</i>					
Hekim dışı personelin çalışmakta olduğu birim							
Dahili Birimler	54	19,11±4,3	20,00	9,65±2,6	10,00	28,76±6,0	30,00
Cerrahi Birimler	53	19,45±3,4	20,00	9,26±2,9	9,00	28,72±4,9	28,00
Diğer	107	18,70±4,3	19,00	8,56±2,7	8,00	27,26±5,2	27,00
KW		KW=7346, p=0,025		KW=1709, p=0,426		KW=6,529, p=0,038	
		<i>Kruskal-Wallis Test</i>					
Çalıştığı kurum							
Silivri Devlet Hastanesi	196	19,17±4,0	20,00	8,78±2,7	9,00	19,11±4,3	28,00
Çatalca Devlet Hastanesi	88	18,96±4,2	19,00	9,63±3,0	10,00	19,45±3,4	29,50
MWU		U=8251,50, p=0,559		U=7107,00, p=0,017		U=8070,00, p=0,386	
		<i>Mann-Whitney Test</i>					

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, eğitim durumu, meslek, hekimin unvanı, uzmanlık alanı ve hekim dışı personelin görevi ile BTATÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Hekim dışı personelin çalışmakta olduğu birim ile BTATÖ toplam puan ve TAT alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Dahili ve cerrahi birimler dışında çalışan sağlık profesyonellerinin dahili ve cerrahi birimlerde çalışanlara göre BTATÖ'nin TAT alt boyutu ve toplam puan ortalamasının daha düşük olduğu saptandı. Hekim dışı personelin çalışmakta olduğu birim ile bütüncül sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Sağlık alışanlarının çalıştığı kurum ile BTATÖ'nin TAT alt boyutu ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi ($p<0,05$). Çalışanların çalıştığı kurum ile BTATÖ'nin bütüncül sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$). Silivri Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personellerinin Çatalca Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personellerine göre bütüncül sağlık alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8: Örneklem Kapsamındaki Kişilerin GETAT Yöntemlerine Yönelik Tutumlarının BTATÖ Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

	Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği						
	TAT Alt Boyutu		Bütüncül Sağlık Alt Boyutu		BTATÖ Toplam		
	Ort ±SS	Med.	Ort±SS	Med.	Ort±SS	Med.	
GETAT yöntemlerini daha önce duyma durumu							
Evet	211	19,18±3,9	20,00	8,87±2,6	9,00	28,05±5,1	29,00
Hayır	73	18,91±4,3	19,00	9,53±3,4	10,00	28,45±6,3	29,00
		U=7341,00, p=0,550		U=6903,50, p=0,184		U=7474,50, p=0,707	
		<i>Mann-Whitney Test</i>					
GETAT yöntemlerinin etkinliğine inanma durumu							
İnanıyorum	187	19,36±3,9	20,00	8,83±2,6	9,00	28,19±4,9	29,00
İnanmıyorum	19	18,37±5,4	18,00	10,11±4,5	9,00	28,47±9,2	28,00
Fikrim yok	78	18,68±4,1	19,00	9,29±2,9	10,00	27,97±5,5	28,50
		KW=3,007, p=0,222		KW=2,074, p=0,354		KW=0,148, p=0,929	
		<i>Kruskal-Wallis Test</i>					
GETAT yöntemleri kullanılmalı							
Evet	193	19,35±3,9	20,00	8,83±2,6	9,00	28,19±4,9	29,00
Hayır	15	20,47±4,9	19,00	10,80±4,4	8,00	31,26±8,5	30,00
Fikrim yok	76	18,22±4,2	18,00	9,22±3,1	9,00	27,45±5,8	27,50
		KW=5,390, p=0,068		KW=3,795, p=0,150		KW=2,658, p=0,265	
		<i>Kruskal-Wallis Test</i>					
GETAT yöntemlerini kullanma durumu							
Kullanmayanlar	206	19,04±4,1	19,00	9,29±2,9	9,50	28,33±5,5	29,00
Kullananlar	78	19,28±4,0	20,00	8,40±3,4	8,00	27,67±5,3	28,00
		U=7695,50, p=0,582		U=6534,50, p=0,014		U=7424,00, p=0,322	
		<i>Mann-Whitney Test</i>					
GETAT yöntemlerini hasta veya çevresinin kullanma durumu							
Kullanmayanlar	167	18,80±4,2	19,00	9,31±3,0	9,00	28,11±5,7	28,00
Kullananlar	117	19,55±3,8	20,00	8,67±2,6	9,00	28,21±4,9	29,00
		U=8754,50, p=0,135		U=8786,00, p=0,146		U=9568,50, p=0,767	
		<i>Mann-Whitney Test</i>					
GETAT yöntemlerini hasta veya çevresine önerme							
Önermeyenler	203	18,94±4,2	19,00	9,03±2,9	9,00	27,97±5,7	28,00
Önerenler	81	19,54±3,7	20,00	9,06±2,5	9,00	28,60±4,5	20,00
		U=7699,00, p=0,401		U=7941,50, p=0,652		U=7771,00, p=0,470	
		<i>Mann-Whitney Test</i>					
GETAT uygulayıcısı olma isteği							
İstemeyenler	196	19,13±4,0	19,50	9,31±2,9	9,00	28,44±5,5	29,00
İsteyenler	88	19,06±4,1	20,00	8,45±2,5	8,50	27,51±5,2	28,00
		U=8408,00, p=0,735		U=7276,00, p=0,034		U=7654,50, p=0,129	
		<i>Mann-Whitney Test</i>					
GETAT yöntemlerinin etkinliğinin görülme durumu							
Evet	63	19,13±4,2	20,00	8,33±2,4	8,00	27,46±5,4	28,00
Hayır	15	19,93±3,3	22,00	8,66±2,9	8,00	27,60±5,4	29,00
		U=411,00, p=0,433		U=459,00, p=0,863		U=426,00, p=0,554	
		<i>Mann-Whitney Test</i>					
En etkin tedavi düşüncesi							
Medikal	89	19,02±3,9	19,00	9,76±3,3	10,00	28,79±5,8	29,00
Medikal ve GETAT	195	19,15±4,1	20,00	8,71±2,6	9,00	27,86±5,2	29,00
		U=8160,00, p=0,419		U=7072,00, p=0,012		U=8113,00, p=0,378	
		<i>Mann-Whitney Test</i>					

GETAT yöntemlerini daha önce duyma, GETAT yöntemlerinin etkinliğine inanma durumu, GETAT yöntemlerinin kullanılmasını düşünme ile BTATÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 8).

GETAT yöntemlerini kullanma durumu ile BTATÖ toplam ve BTATÖ'nin TAT alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmezken ($p>0,05$), BTATÖ'nin bütüncül sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). GETAT yöntemlerini kullanan sağlık çalışanlarının kullanmayanlara göre bütüncül sağlık alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı (Tablo 8).

GETAT yöntemlerini hasta veya çevresinin kullanması, hasta veya çevresine önerme, GETAT yöntemlerinin etkinliğini görme durumu ile BTATÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 8).

GETAT uygulayıcısı olma isteği ile BTATÖ toplam ve BTATÖ'nin TAT alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülürken ($p>0,05$), BTATÖ'nin bütüncül sağlık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,05$). GETAT uygulayıcısı olmak isteyenlerin istemeyenlere göre bütüncül sağlık alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı (Tablo 8).

GETAT yöntemlerinde en etkin tedavi türü ile BTATÖ toplam ve BTATÖ'nin TAT alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). GETAT yöntemlerinde en etkin tedavi türü ile BTATÖ'nin bütüncül sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,05$). GETAT yöntemlerinde en etkin tedavi türü medikal ve GETAT tedavinin birlikte uygulanması olduğunu ifade edenlerin sadece medikal tedavi olduğunu ifade edenlere göre bütüncül sağlık alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı (Tablo 8).

Tablo 9: Katılımcıların GETAT ile İlgili Eğitim Alma Durumunun BTATÖ Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği							
TAT Alt Boyutu		Bütüncül Sağlık Alt Boyutu				BTATÖ Toplam	
Ort ±SS	Med.	Ort±SS	Med.	Ort±SS	Med.	Ort±SS	Med.
GETAT ile ilgili eğitim alma durumu							
Evet	27	20,11±4,9	20,00	8,48±2,7	8,00	28,59±5,9	26,00
Hayır	257	19,00±4,0	19,00	9,10±2,9	9,00	28,11±5,4	29,00
		U=3016,50, p=0,261		U=3016,50, p=0,261		U=3408,00, p=0,879	
<i>Mann-Whitney Test</i>							

GETAT yöntemleri ile ilgili eğitim alma durumu ile BTATÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 9).

7. TARTIŞMA

Bu bölümde sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulguların literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmasına yer verildi.

Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $33,83 \pm 7,87$ /yıl, çalışma süresi ortalaması $10,83 \pm 8,27$ /yıl'dır. Çalışanların %70,1'i kadın, %58,5'i evli, %84,2'sinin kronik hastalığı yok, %58,8'nin eğitim durumu lisans, %58,5'nin mesleği hemşire, %8,5'u pratisyen veya uzman hekim, %10,2'sinin dahili ya da cerrahi birimler dışındaki alanlarda uzman, %45,4'ü dahili ve cerrahi birimlerin dışında alanlarda çalıştığı ve hekim dışı personelin %31,3'nün yatak başı birimlerde çalıştığı saptandı (Tablo 1).

Modern tıbbın getirilerine bağlı olarak insanların yaşam kalitesi ve ortalama yaşam süresi artarken, spesifik, ölümcül ve kronik hastalık oranları yükselmektedir. Bu durum da hastaların, yakınlarının ve sağlık çalışanlarının farklı çözüm yolları aramasına ve böylece GETAT yöntemlerinin yaygınlaşmaya başlamasına sebep olmuştur (Şahin, 2018). Çalışmada katılımcıların yeterli bilgiye sahip olduğunu düşündüğü GETAT yöntemleri sırasıyla; masaj, meditasyon, yoga, müzik terapi ve sülük terapidir. Sağlık çalışanlarının %68'i akupunktur, %48,9'u biyoenerji, %57'si hipnoz, %57'si yoga, %54,9'u sülük tedavisi, %53,2'si masaj, %52'si meditasyon, %50,4'ü kupa terapi ve %49,3'ü müzik terapi yöntemleri hakkında sınırlı bilgiye sahip olduklarını ifade ettiler. Örneklem kapsamındaki katılımcıların %93'ü proloterapi, %90,8'i kayropraksi, %90,5'i naturopati, %88,7'si akupressur, %88,7'si ayurveda, %88'i homeopati, %86,6'sı apiterapi, %84,2'si larva (magot) terapi, %82'si osteopati, %81,7'si megavitamin tedavisi, ve %72,2'si terapotik dokunma, %65,8'i reiki, %62,3'ü mezoterapi, %60,2'si aromoterapi, %59,9'u fitoterapi, %50,4 hidroterapi ve %48,6'sı da ozon terapi yöntemi hakkında hiç bilgileri olmadığını beyan etti (Tablo 2).

Furnham ve arkadaşlarının İngiltere'deki tıp fakültesi öğrencilerinin GETAT ait bilgi ve tutumlarını tespit etmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında ise öğrencilerin en iyi bildiği GETAT yöntemlerinin homeopati, akupunktur ve masaj olduğu bildirilmiştir (Sönmez ve ark., 2018). Ameade ve arkadaşlarının tıp

öğrencileri ile Araz ve arkadaşlarının sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmalarda öğrencilerin en çok bildiği GETAT yönteminin bitkisel çay olduğu sonucuna varılmıştır (Arı ve Yılmaz, 2016).

Akan ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencilerin GETAT'a ilişkin bilgi ve tutumlarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda öğrencilerin en iyi bildikleri tedavi yöntemlerinin sırasıyla bitkisel tedavi, akupunktur, hipnoz, masaj ve meditasyon olduğunu saptamışlardır (Çevik ve ark., 2016). Hemşireler üzerinde yapılmış bir çalışmada hemşirelerin hiç duymadıkları ilk beş GETAT yönteminin sırasıyla kayropraksi (%83,7), shiatsu ve homeopati (%71,4), biorezonans (%66,5), refleksoloji (%43,8) iken; diyet desteği (%22,2), yoga ve meditasyon (%13,3), müzik terapi ve akupunktur (%12,3) yöntemleri ile ilgili ise yeterli bilgiye sahip oldukları ilk beş yöntem olarak belirlenmiştir (Çevik ve ark., 2016).

Bal'ın çalışmasında belirtildiği gibi Mak ve arkadaşlarının Avustralya'daki rehabilitasyon hekimleriyle yaptığı çalışmada hekimlerin, akupunktur (%80), yoga (%74) ve Tai-Chi (%72) yöntemlerini en çok bildikleri, bitkiler (%38) ve geleneksel Çin tıbbı (%32) yöntemlerini ise en az bildikleri belirtilmiştir (Bal, 2009). Köksoy'un çalışmasında belirtildiği gibi Chan ve arkadaşları hekimlerin GETAT yöntemleri hakkında orta düzeyde bir bilgiye sahip oldukları bildirilmiştir (Köksoy, 2008).

Yapılan bazı araştırma sonuçlarına göre de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin en fazla bilgisi olduğu yöntemlerin başında akupunktur, bitkisel tedavi, diyet desteği ve masaj gelmektedir (Biçer ve Balçık, 2019; Lafçı ve Kaşıkçı, 2014). Shorofi ve arkadaşları tarafından Avusturalya'daki 322 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin masaj, müzik terapi, meditasyon ve aromaterapiyi sıklıkla kullandıkları belirlenmiştir (Sözeri ve Bayrak, 2016).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda hekimlerin sülük uygulamasını, akupunkturu, hipnozu, ozon tedavisini ve müzik terapiyi bildiği kayropraksi, apiterapi, proloterapi, osteopati ve homeopatiyi ise bilmediği bulunmuştur. Sönmez ve arkadaşlarının çalışmasında belirtildiği gibi Ergin ve arkadaşları ile Kılıç ve arkadaşları tarafından yapılan başka araştırmalarda da en az bilinen yöntemin karyopraksi olduğu tespit edilmiştir (Sönmez ve ark., 2018). Çalışma bulgusu diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında GETAT yöntemlerinden biri olan masajın

çalışmaların çoğunda en iyi bilinen yöntemler arasında yer aldığı, diğer yöntemlerin ise değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Yine kayroplaksi yönteminin diğer çalışma bulguları ile paralellik göstererek en az bilinen yöntemler arasında olduğu görüldü. Bu durum masajın evrensel dilde her yaş grubunda rahatlıkla uygulanabilmesine bağlanabilir. Ayrıca, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması'nda (Nursing Interventions Classification) yer alan masajın hemşireler tarafından hasta bakımında uygulanmasına, diğer yöntemler ile ilgili bilimsel çalışmaların daha az olmasına, ne okulda ne de medyada yeterince işlenmemesinden kaynaklı sağlık çalışanlarının bile yeterli bilgiye sahip olamamasından veya bölgesel farklılıklardan kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

GETAT yöntemleri 1990'dan itibaren başta gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyada duyulmaya ve yaygınlaşmaya başlamıştır. Çalışmada sağlık çalışanlarının %25,7'si GETAT ile ilgili uygulamaları daha önce duyduğunu, %65,8'i etkinliğine inandığını, %68'i bu yöntemlerin kullanılması gerektiğini düşündüğünü, %41,2'si hasta ve çevresindeki yakınlarının bu yöntemleri kullandığını belirtti (Tablo 3).

Sözeri ve Bayrak'ın çalışmasında belirtildiği gibi Shorofi ve arkadaşlarının Avustralya'daki 322 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin %59'unun GETAT konusunda olumlu düşüncelere sahip olduğu belirlenmiştir (Sözeri ve Bayrak, 2016). Genel olarak hemşirelerin GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu ancak olumlu tavır sergiledikleri çalışmalarda belirtilmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, hekimlerin de %67,5'inin GETAT metotlarını "az-çok az" bildikleri söylenmektedir (Çevik ve ark., 2016; Kara, 2019; Köksoy, 2008; Sözeri ve Bayrak, 2016). Çevik ve arkadaşlarının çalışmasında belirtildiği gibi Hassan ve arkadaşları çalışmasında hemşirelerin %93,5'inin tamamlayıcı tedavilerin hastaların durumları için faydalı olduğuna inandıkları, %85,6'sının güvenli buldukları ve %24,3'ünün hastalarına sıklıkla tavsiye ettikleri bildirilmiştir (Çevik ve ark., 2016).

Aktaş'ın çalışmasında belirtildiği gibi Çöl ve arkadaşlarının çalışmasında ise, hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğu, GETAT yöntemlerinin kullanımının uygun tedaviyi geciktirebileceğini, tıbbi tedavi yetersiz olursa bu yöntemlerin son çare olarak kullanılmasının uygun olacağını ve kullanmadan önce çok fazla bilimsel kanıtın olması gerektiğini ifade ettikleri görülmüştür (Aktaş, 2017). Arı ev Yılmaz'ın çalışmasında belirtildiği gibi Ameade ve arkadaşları tarafından tıp fakültesi

öğrencilerinin GETAT'a yönelik tutumlarını inceleyen araştırma sonucunda, öğrencilerin büyük kısmının (%75,1) tutumunun olumlu olduğu ve öğrencilerin GETAT hakkındaki bilgilerinin onlara pratikte yardımcı olacağına inandıkları tespit edilmiştir (Arı ve Yılmaz, 2016). Akkuzu ve arkadaşlarının çalışmasında belirtildiği gibi Burke'nin çalışmasında, holistik sağlık dersini alan öğrencilerin GETAT yöntemlerine daha olumlu baktığı ve konvansiyonel sağlık derslerini alan öğrencilerin bu yöntemleri daha fazla kullandıkları saptanmıştır (Akkuzu ve ark., 2017). Bal ile Elbi ve arkadaşlarının çalışmasında belirtildiği gibi Corbin ve arkadaşlarının hekimlerle yaptığı çalışmada hekimlerin %50'den fazlasının, Lee ve arkadaşlarının çalışmasında hekimlerin %39,8'inin GETAT hakkında pozitif tutum göstermediği saptanmıştır (Bal, 2009; Elbi ve ark., 2015).

Türkiye'de Özçakır ve arkadaşlarının pratisyen hekimlerle yaptığı çalışmada GETAT yöntemlerinin yararlı olduğuna inanmanın %51,4, Hacettepe Üniversitesi'nde yapılan başka bir çalışmada ise yalnızca %29,5 olduğu gösterilmiştir (Bal, 2009; Elbi ve ark., 2015). Çalışma sonucu diğer veriler ile karşılaştırıldığında hem dünyada hem de ülkemizde sağlık profesyonellerinin GETAT yöntemlerine inanma, yöntemlerin kullanılması gerektiğini düşünme ve hastaların kullandığını görme durumunun birbirine yakın olduğu görüldü. Bu yöntemlere şüpheci yaklaşan sağlıkçıların ise bilimsel temellerle zenginleştirilmiş bir eğitim sayesinde düşüncelerinin değişeceği düşünülmektedir.

Dünyada GETAT yöntemlerinin kullanım oranı her geçen gün artmaktadır. Önemli olan eğitilmiş uygulayıcılar tarafından yöntemin bilinçli şekilde kullanılmasının sağlanmasıdır. Katılımcıların %27,5'i GETAT uygulattığını/uyguladığını, bunların %43,6'sı bu yöntemi hekim/hemşire dışında başka bir kişiden aldığını ifade etti (Tablo 3). Dünyada sağlık çalışanlarının GETAT kullanım sıklığını belirlemek için yapılmış çalışmalarda; hemşirelerin %28,8- %92,4'ünün, hekimlerin %24,0-%87,0'sinin, eczacıların %83,3'ünün ve sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin %61,2'sinin GETAT yöntemlerini kullandığını ifade ettiği görülmektedir (Arı ve Yılmaz, 2016; Bal, 2009; Biçer ve Balçık, 2019; Koçdağ, 2013; Lafçı ve Kaşıkçı, 2014; Sözeri ve Bayrak, 2016).

Türkiye'de sağlık çalışanlarının GETAT kullanım sıklığının %25,0-%34,3 arasında değişmekte olduğu, hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde bu oranın %50'nin üzerinde olduğu bildirilmektedir (Biçer ve Balçık, 2019; Koçdağ, 2013;

Lafçı ve Kaşıkçı, 2014; Peksoy ve ark., 2018). Çalışma sonucu diğer çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında Türkiye'deki sağlık çalışanlarının kullanımına yakın bir oranda GETAT kullanıldığı, bu oranın yurtdışından daha az olduğu görülmektedir. Ülkemizde 2014 yılında çıkan yasa sonrası kullanımı artmakta olan GETAT yöntemlerinin özellikle gelişmiş olan ülkelerde daha fazla kullanılmasının etkilediği düşünülmektedir. Yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin %82,6'sının GETAT yöntemlerinin modern tıbbın içine entegre olması ve hekimlerce uygulanmasının gerektiği belirtilmiştir (Sönmez ve ark., 2018). Oysa bu çalışma sonucunda sağlık çalışanlarında GETAT kullananların yarıya yakını bu yöntemleri hekim/hemşire dışındaki bir kişiye uygulatmıştır. Bu oranın fazla olması en çok bilinen ve kullanılan yöntem olan masajın masörler tarafından kullanıldığını düşündürmektedir.

GETAT yöntemlerinin kullanılma nedenlerini inceleyen çalışmalarda; sağlık personelinin destek veya tedavi amacıyla, modern tıptan daha az yan etkisi olması nedeniyle, kanser semptomlarını yönetmede bile etkin olması nedeniyle, güvenli ve riskli olmayan yöntemler olması sebebiyle yöntemlerin tercih edildiğini düşündükleri bildirilmiştir. Bir başka çalışmada ise GETAT yöntemlerinin doğru tıbbi tedaviyi almayı geciktirdiği ancak tıbbi tedavinin yetersiz olduğu durumlarda başvurulması gerektiği söylenmiştir (Bal, 2009; Biçer ve Balçık, 2019; Köksoy, 2008; Lafçı ve Kaşıkçı, 2014; Sözeri ve Bayrak, 2016). Sağlık çalışanlarının %37,2'si bu yöntemleri rahatlamak amacı ile kullandıklarını, %85,9'u bu yöntemlerden zarar görmediklerini, %57,7'si bu yöntemleri hiçbir zaman hastalara önermedikleri ve %68,7'si en etkin tedavi yönteminin medikal tedavi ile GETAT yöntemlerinin birlikte yürütülmesi ile olduğunu ifade ettikleri saptandı (Tablo 3). Çalışmada örneklem kapsamındaki kişilerin en çok rahatlamak amacıyla bu yöntemlere başvurduğu görülmekte olup en sık uygulanan yöntemin masaj olması nedeniyle bu sonucun ortaya çıktığı belirlendi. Diğer yöntem kullanımlarının artırılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmakta olup, bu sonuçlardan elde edilecek kanıt düzeylerine göre de yöntemlere ilişkin sorulara cevap bulunabileceği düşünülmektedir. Böylece diğer yöntemlerin kullanım oranları da değişiklik gösterecektir.

Sağlık profesyonellerinin hastalarına GETAT kullanımını tavsiye etme oranının %14,1-%80,0 arasında, Türkiye'de ise bu oranının %10,0-%95,7 arasında değişiklik göstermekte olduğu en sık da aile hekimleri ve dermatologlara gelen

talepler nedeniyle bu oranın yükseldiği görülmüştür (Bal, 2009; Doğan ve ark., 2012; Elbi ve ark., 2015; Kara, 2019; Koçdağ, 2013; Sözeri ve Bayrak, 2016).

Nguyen ve arkadaşlarının çalışmasında, sağlık alanında okuyan öğrencilerin %71,2'sinin doktorların GETAT yöntemlerini tavsiye etmesinden memnun olacağını belirttiği de çalışmada bildirilmektedir (Akkuzu ve ark., 2017). Bunun sonucunda halkın yoğun ilgi gösterdiği, sağlık çalışanlarına danışarak veya danışmadan GETAT yöntemlerine başvurduğu düşünüldüğünde sektörde hizmet verme sorumluluğu olan sağlık çalışanlarının bu yöntemleri bilmesi, kullanmak isteyen/kullanan kişilere yöntemi tavsiye edecekse etkileri ve yan etkileri konusunda doğru yönlendirme yapabilmesi son derece önemlidir.

GETAT yöntemlerini kullanmak isteyen kişilerin öyküsü de yöntemi belirlemede dikkate alınmalıdır. Katılımcıların %92,3'ü anamnez alırken hastaların GETAT yöntem durumunu sorgulamadıklarını ifade etti (Tablo 3). Sağlık profesyonellerinin anamnezde GETAT'a yer verme durumunu inceleyen çalışmalarda; %21-%76'sının hastalarının GETAT kullanım durumlarını sorguladıkları belirtirken bazı çalışmalarda ise sağlık personelinin hastalardan öykü alırken herhangi bir GETAT yöntemi kullanıp kullanmadıklarını hiçbir zaman sormadığı görülmüştür (Bal, 2009; Ilgaz ve Gözüm, 2016; Kara, 2019; Koçdağ, 2013; Lafçı ve Kaşıkçı, 2014). Çalışma sonucu diğer çalışma sonuçlarından çok daha az oranda anamnezde GETAT'a yer verildiğini göstermektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının yöntemlere ilişkin yeterli bilgisinin olmaması, yöntemlerin etkinliğine yeteri kadar inanmaması, hasta sayısının çok olmasına bağlı süre ayıramamasına bağlanabilir.

Hastalar, GETAT kullandıklarını tedavi ve bakımından sorumlu ekip üyelerine bildirdiklerinde olumsuz tepki alacağına, ekip üyelerinin bu tedavileri onaylamayacağına ve bu tedavilerle ilgili sorularına net bir yanıt alamayacağına inanmaktadır. Bu inancı değiştirmek için ekip üyelerinin eğitim alması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının %90,5'i GETAT ile ilgili eğitim almadıklarını, eğitim alanların %40,7'si bu eğitimi okuldan aldığını, eğitim almayanların %65,8'inin eğitim almayı istediği, %33,1'i GETAT ile ilgili bilgi edinmek için internet, gazete, dergi, televizyon, medya/yayın/sağlık çalışanından en az birini tercih ettiği saptandı. Katılımcıların %43'ü GETAT yöntemleri ile ilgili eğitim programları oluşturması gerektiğini, %69,7'si GETAT yöntemleri ile ilgili düzenleme ve

denetlemenin Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasına girmesini olumlu bulduğunu ve %61,6'sı bu yöntemlerin SGK kapsamında olması gerektiğini düşündüğünü ifade etmiştir (Tablo 4).

Dünya genelinde ortalama olarak her beş çalışandan biri GETAT ile ilgili eğitim alırken ülkemizde bu oran yüz kişide üç kişi civarındadır (Aktaş, 2017; Bal, 2009; Köksoy, 2008; Lafçı ve Kaşıkçı, 2014). Tollefson ve arkadaşlarının integratif sağlık eğitimi almakta olan öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yarıdan fazlasının mevcut konvansiyonel/batı tıbbını yetersiz bulduklarını ve sistemde integratif sağlık konularının yer almasını istediklerini belirtmişlerdir (Akkuzu ve ark., 2017). Sağlıkçıların GETAT alanında kurs veya eğitim alma oranının oldukça düşük olduğu (%4,1) ancak hekimlerin, özellikle hemşire ve ebelerin çoğunun eğitim almak konusunda oldukça gönüllü (%74,1) oldukları belirtilmektedir (Bal, 2009; Çevik ve ark., 2016; Elbi ve ark., 2015; Köksoy, 2008).

Yapılan çalışmalarda sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin %65,9'u alternatif tıp yöntemlerinin seçmeli olarak okutulması gerektiğini düşünmekte ve tıp eğitiminde alternatif yöntemlere yer verilmesini istemektedir (Doğan ve ark., 2012; Kara, 2019; Köksoy, 2008). Sağlık çalışanlarının GETAT terapilerinin etkisi ve güvenliği konusunda bilgi düzeylerini artırmaları gerekmektedir (Aktaş, 2017). Çünkü bu alanda okumakta olan öğrencilerin büyük kısmının GETAT hakkındaki bilgilerinin onlara pratikte yardımcı olacağına inandığı tespit edilmiştir (Arı ve Yılmaz, 2016). Amerika'daki hemşirelik okulların %84'ünün müfredatında GETAT yöntemleri yer almaktadır. Türkiye'de hemşirelik eğitimi veren okullarda, "GETAT" başlığı altında veya içeriğinde ders henüz bulunmamaktadır. Sıklıkla bu tür eğitimlerin kurs programları ile verildiği görülmekte olup ders müfredatlarına eklenmesi önerilmektedir (Arslan ve Özdemir, 2015; Peksoy ve ark., 2018; Sönmez ve ark., 2018).

GETAT kullanımının oldukça artması, konvansiyonel ilaçlarla etkileşimlerinin kontrol edilebilmesi, GETAT konusundaki araştırmaların bilimsel kalitelerinin artırılabilmesi, kültürel iletişimde pozitif etkileşimin olabileceği gibi nedenlerle eğitim programlarına GETAT ile ilgili eğitimlerin de dahil edilmesi gerekmektedir. GETAT yöntemleri hakkında sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim almalarının uygun olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu yöntemlerin

sağlık güvencesi kapsamında olması halinde daha fazla kullanılacağı düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının ölçeğin bütüncül sağlık alt boyutundan $9,04 \pm 2,86$ puan, tamamlayıcı ve alternatif tıp alt boyutundan $19,11 \pm 4,06$ puan aldıkları saptandı. Katılımcıların BTATÖ'nden aldıkları toplam puanın orta düzeyde ($28,15 \pm 5,43$) olduğu belirlendi (Tablo 6). Bu sonuç katılımcıların yarıya yakınının yöntemlere ilgi duyması ile açıklanabilir.

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, eğitim durumu, meslek, hekimin unvanı, uzmanlık alanı ve hekim dışı personelin görevi ile BTATÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 7). GETAT yöntemlerinin toplumda kullanımı henüz gelişmiş ülkeler kadar olamayan ülkemizde sağlıkçıların tanımlayıcı veya mesleki özelliklerinin kültürel etkilere de bağlı olarak BTATÖ puan ortalamasını etkilemeyerek tanımlayıcı alternatif tıba yönelik olumlu veya olumsuz tutum sergilememesine sebep olduğu düşünülmektedir.

GETAT yöntemleri, konvansiyonel tedaviye destek vermek amacıyla başvurulan yöntemlerdir. GETAT yöntemlerini kullanan sağlık çalışanlarının kullanmayanlara göre bütüncül sağlık alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve tanımlayıcı alternatif tıba yönelik olumlu tutumun olduğu saptandı (Tablo 8). GETAT uygulayıcısı olmak isteyenlerin istemeyenlere göre bütüncül sağlık alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve bu kişilerin tanımlayıcı alternatif tıba yönelik olumlu tutumlarının daha fazla olduğu saptandı (Tablo 8).

GETAT yöntemlerinde en etkin tedavi türü medikal ve GETAT tedavinin birlikte uygulanması olduğunu ifade edenlerin sadece medikal tedavi olduğunu ifade edenlere göre bütüncül sağlık alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı. Bu uygulamalarda en etkin tedavinin medikal ve GETAT olduğunu ifade edenlerin tanımlayıcı alternatif tıba yönelik olumlu tutumlarının olduğu saptandı (Tablo 9). Çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür bilgisinde yer alan GETAT kavramı ile uyumludur. Çünkü bu yöntemler medikal tedaviyi desteklemek veya medikal tedavi sırasında ortaya çıkabilecek olan yakınmaları azaltabilmek amacıyla kullanılması önerilen yöntemlerdir. Bu yöntemlerin doğru etkiyi gösterebilmesi için

de hastaya bütüncül bir yaklaşımla hizmet vermesi beklenen sağlık çalışanları konu ile ilgili detaylı bilgiler elde ederek hizmet vermelidirler.



8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sağlık çalışanlarının GETAT yöntemlerine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmış bir araştırmadır. Araştırma sonucunda aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

- Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $33,83 \pm 7,87$ /yıl ve çalışma süresi ortalaması $10,83 \pm 8,27$ /yıl olarak saptandı.
- Sağlık çalışanlarının çoğunluğunun; kadın olduğu, evli olduğu, mesleğinin hemşire olduğu, eğitim durumunun lisans olduğu ve herhangi bir kronik hastalığının olmadığı görüldü (Tablo 1).
- Sağlık çalışanların yeterli bilgiye sahip olduğunu düşündüğü GETAT yöntemlerinin sırasıyla; masaj, meditasyon, yoga, müzik terapi ve sülük terapisi olduğu bulundu (Tablo 2).
- Sağlık çalışanlarının çoğunluğunun; GETAT yöntemlerini daha önce duyduğunu, etkinliğine inandığını, bu yöntemlerin kullanılması gerektiğini düşündüğünü, hasta ve çevresindeki yakınlarının yöntemleri kullandığı belirlendi (Tablo 3).
- Sağlık çalışanlarının %27,5'i GETAT yöntemini/yöntemlerini kullandığını, bu kişilerin çoğunun bu yöntemi hekim/hemşire dışında başka bir kişiden aldığı saptandı (Tablo 3).
- Sağlık çalışanlarının çoğunluğu bu yöntemleri rahatlamak amacı ile kullandıklarını ve bu yöntemlerden zarar görmediklerini belirtirken, yarıdan fazlası en etkin tedavi yönteminin medikal ile GETAT yöntemlerinin birlikte yürütülmesi ile olduğunu ifade ettiği görüldü (Tablo 3).
- Sağlık çalışanlarının çoğunluğunun; anamnez alırken GETAT yöntem durumunu sorgulamadıkları ve bu yöntemleri hiçbir zaman hastalara önermedikleri saptandı (Tablo 3).
- Sağlık çalışanlarının çoğu GETAT ile ilgili eğitim almadıklarını, eğitim alanların ise bu eğitimi okuldan aldığını, eğitim almayanların yine çoğunun eğitim almayı istediği,

- Sağlık çalışanlarının GETAT ile ilgili bilgi edinmek için internet, gazete, dergi, televizyon, medya/Yayın/Sağlık çalışanından en az birini tercih ettiği saptandı (Tablo 4).
- Sağlık çalışanların çoğunluğunun; GETAT yöntemleri ile ilgili eğitim programları oluşturması gerektiğini, GETAT yöntemleri ile ilgili düzenleme ile denetlemenin Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasına girmesini olumlu bulduğunu, bu yöntemlerin SGK kapsamında olması gerektiğini düşündüğü bulundu (Tablo 4).
- Katılımcıların BTATÖ'nden aldıkları toplam puanın orta düzeyde dolayısıyla bu yöntemlere olan inancın da orta seviyede olduğu belirlendi (Tablo 6).
- Çalışanların çalıştığı kurum ile BTATÖ'nin bütüncül sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (Tablo 7).
- Sağlık çalışanların cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, eğitim durumu, meslek, hekimin unvanı, uzmanlık alanı ve hekim dışı personelin görevi ile BTATÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 7)
- Dahili ve cerrahi birimler dışında çalışan sağlık profesyonellerinin diğerlerine göre TAT'a yönelik olumlu tutumlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 7).
- Sağlık çalışanların GETAT yöntemlerini daha önce duyma, GETAT yöntemlerinin etkinliğine inanma durumu, GETAT yöntemlerinin kullanılmasını düşünme ile BTATÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı (Tablo 8).
- GETAT yöntemlerini kullanan sağlık çalışanlarının kullanmayanlara göre bütüncül sağlık alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı (Tablo 8).
- GETAT yöntemlerini hasta veya çevresinin kullanması, hasta veya çevresine önerme, GETAT yöntemlerinin etkinliğini görme durumu ile BTATÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 9).

- GETAT uygulayıcısı olmak isteyenlerin istemeyenlere göre bütüncül sağlık alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı (Tablo 9).
- GETAT yöntemlerinde en etkin tedavi türü ile BTATÖ'nin bütüncül sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. (Tablo 9).
- GETAT yöntemlerinde en etkin tedavi türü medikal ve GETAT tedavinin birlikte uygulanması olduğunu ifade edenlerin sadece medikal tedavi olduğunu ifade edenlere göre bütüncül sağlık alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı (Tablo 8).
- GETAT yöntemleri ile ilgili eğitim alma durumu ile BTATÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu (Tablo 9).

Çalışmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Hemşire ve hekimlerin kullandığı anamnez formlarında GETAT'a ilişkin sorular yer almalıdır. Sağlık personelleri, veri toplama aşamasında hastaların GETAT yöntemlerini kullanma durumunu ve bu ürünlerin tüketimi sırasında gelişen etkilerini sorgulayarak danışmanlık hizmeti verebilmelidir.
- GETAT yöntemlerinin, kullanımının giderek yaygınlaşması sebebiyle, etkili bir tedavi yönetimi ve hastaların zarar görmesinin engellenmesi açısından sağlık profesyonellerinin bu yöntemlerin olası riskleri, yararları ve zararları gibi konularda donanımlı olmaları gerekmektedir.
- GETAT yöntemlerinin devlet denetiminde olması, bitkisel ürünler ve tamamlayıcı tedaviler için güvenlik, etkinlik ve kalite kontrol standartlarının belirlenmesi ve belli aralıklarla bu hizmetin verildiği kurum ve kuruluşların denetimlere tabi tutulması gerekmektedir.
- Hizmet içi eğitim programları ile çalışanların bu konudaki farkındalıklarını ve bilgi düzeylerini artırmak hastalara karşı bir bilim sorumluluğudur.
- Sağlık çalışanlarının GETAT kullanımına yönelik paylaşımlarının arttırılması ve bilgilendirilmeleri desteklenmelidir.

- Kontrollü deneysel çalışmalar ve araştırmalar sonunda bilimsel etkinlikleri değerlendirilip güvenilir olduğu ispatlanmış tedavi yöntemlerinin üniversite müfredatlarında ve sağlık eğitimlerinde yer alması sağlanmalıdır.
- GETAT alanında yapılacak akademik çalışmaların önünün açılması ve ülkemizde sağlık çalışanlarının GETAT yöntemlerine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.



9. KAYNAKLAR

Akkuzu, G., Yılmaz, B., Ün, D. (2017), Başkent üniversitesi öğrencilerinin bütüncül tıp (integratif tıp) konusundaki farkındalıklarının incelenmesi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 1(1),10-17.

Aktaş, B. (2017), Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumları. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 3(2), 55-59.

Altun, R., Özden, A. (2004), Tamamlayıcı ve alternatif tıp. *Güncel Gastroenteroloji*, 8(3), 231-235.

Araz, N.Ç., Taşdemir, H.S., Kılıç, S.P. (2012), Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tıp dışı alternatif ve geleneksel uygulamalar konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 239-251.

Arı, E., Yılmaz, V. (2016), Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelik tutum ve davranışların önerilen bir yapısal model ile araştırılması. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 8(1), 13-24.

Arslan, M., Özdemir, L. (2015), Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmanın yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 30(2),82-89.

Arslan, M., Şahne, S.B., Şar, S. (2016), Dünya'daki geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: genel bir bakış. *Lokman Hekim Dergisi*, 6(3), 100-105.

Ayhan, H., Mollahaliloğlu, S. (2018), Tıbbi sülük tedavisi: hirudoterapi. *Ankara Med J*, 18(1), 141-148.

Aytaçoğlu, S., Yeprem, L., Akçalı, D.T., Karamercan, A., Karamercan, A., ve ark. (2015), Ozon terapi. *Integratif Tıp Dergisi*, 3(1), 21-26.

Babacan, A. (2008), Ozon, ozon terapi ve klinik kullanımı. *Türkiye Klinikleri JMed Sci*, 28(Suppl), 245-247.

Başaran, A. (2012), Ülkemizdeki bitkisel ilaçlar ve ürünlerde yasal durum. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 27(28), 22-26.

Başkale, H.A., Serçekuş, P., Günüşen, N.P. (2015), Kanser hastalarının bilgi kaynakları, bilgi gereksinimleri ve sağlık personelinin beklentilerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 65-70.

Bayındır, S.K., Çürük, G.N. (2015), Türkiye’de ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusundaki hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 162-169.

Bebiş, H., Akpunar, D., Coşkun, S., Özdemir, S. (2014), Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2), 6-14.

Biçer, İ., Balçık, Y.P. (2019), Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257.

Bilge, Bal. (2009), Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevgi Sun Kapucu).

Bilgiç, Ş. (2017), Hemşirelikte holistik bir uygulama; Aromaterapi. *Türkiye Namık Kemal Tıp Dergisi*, 5(3), 134-141.

Bulduklı, Y. (2015), Hedef kitle bağlamında tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 37, 607-627.

Can, G. (2013), Tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarına genel bakış. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 49-51.

Ceyhan, D., Yiğit, T.T. (2016), Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3),178-189.

Cırık, V., Efe, E. (2017), Pediatri hemşireliğinde tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının önemi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 144-149.

Çağlayan, H.Z.B., Ataoğlu, E.E., Kibaroglu, S. (2018), Nörolojide geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi. *Türk J Neurol*, 24, 111-116.

Çakmak, S., Nural, N. (2017), Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 3(2), 57-64.

Çelik, A.S., Kırca, N. (2018), İnfertil kadınların kullandıkları tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(3), 178-188.

Çevik, K., Bolsoy, N., Beler, M. (2016), Hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi ve görüşleri. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 6, 1-15.

Doğan, B., Abuaf, Ö.K., Karabacak, E. (2012), Tamamlayıcı/alternatif tıp ve dermatoloji. *Türk derm*, 46, 62-66.

Doğan, H.D. (2014), Ellerin iyileştirme sanatı: refleksoloji. *Eur J Basic Med*, 4(4), 89-94.

Doğru, B.V., Yıldırım, Y., Aykar, F.Ş. (2017), Kardiyovasküler hastalıklar ve refleksoloji. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(17), 77-85.

Duran, E.T. (2011), Kanser tedavisinin yan etkilerine yönelik alternatif uygulamalar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 72-77.

Durusoy, Ç., Gözel, B. (2007), Dermatolojide bitkisel tedavi fitoterapi. *Ulusal Türk Dermatoloji Dergisi*, 1, 47-50.

Ebetürk, E. (Çev.) (2007), Hastalık tedavisinde alternatif çözümler. Green, C. Ankara: Arkadaş Yayınları.

Edisan, Z., Aksoy, Ş. (2002), Geçmişten günümüze manuel tedaviler. *T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarih*, 10, 269-278.

Elbi, H., Nazik, F., Balcı, U.G., Çölbe, N., Öngel, K. (2015), Bir grup aile hekiminin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere karşı tutumları. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 9(4), 170-175.

Erdoğan, Z., Çınar, S. (2011), Reiki: Eski bir iyileştirme sanatı – modern hemşirelik uygulaması. *Kafkas J Med Sci*, 1(2), 86–91.

Erkek, Z.Y., Pasinlioğlu, T. (2016), Doğum ağrısında kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1), 71-77.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, (Erişim Tarihi: 01.05.2019), <http://www.getatportal.saglik.gov.tr>.

Gülgün, Cihangir. (2014), Akciğer Kanseri Bireylerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Yaşam Kalitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Hatice Kaya).

Güngörmüş, Z., Kıyak, E. (2012), Ağrı yaşayan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ağrı*, 24(3),123-129.

Güven, Ş.D., Muz, G., Ertürk, E.N., Özcan, A. (2013), Hipertansiyonlu bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 160-166.

Ilgaz, A., Gözüm, S. (2016), Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 9(2),67-77, (Elektronik. Dergi).

Kara, M. A. (2019), Ayırık otuna yer açmak: geleneksel tıp ve hasta-hekim ilişkisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 24(1), 32-37.

Karahancı, O.N., Öztoprak, Ü.Y., Ersoy, M., Ünsal, Z.Ç., Hayırlıdağ, M. (2015), Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ile yönetmelik taslağı'nın karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(2), 117-126.

Kartın, P.T. (2015), Kanser hastalarında zihin beden temelli uygulamalar. *İntegratif Tıp Dergisi*, 3(2),108-109.

Kes, D., Gökdoğan, F., Tuna, D. (2016), Hipertansiyonu olan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı: literatür taraması. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(12),40-55.

Korkut, Y., Ayada, C., Toru, Ü. (2015), Ozon tedavisi ve servikal - lomber disk hernileri üzerine etkisi. *Ankara Med J*, 15(3),161-168.

Kutlu, T.S., Karataş, T. (2014), Kemoterapiye bağlı kusmada tamamlayıcı tıp. *Bozok Tıp Dergisi*, 4(3),63-65.

Kutlubay, Z., Engin, B., Serdaroğlu, S., Tüzün, Y. (2010), Dermatolojide Ozon Tedavisi. *Dermatoz*, 1(4), 209-216.

Lafçı, D., Kaşıkçı, M.K. (2014), Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1-18.

Lök, N., Bademli, K. (2016), Alzheimer hastalarında müzik terapinin etkinliği: Sistematik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3),266-274.

Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M. Z., Öztaş, D. (2015), Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. *Ankara Med J*, 15(2), 102-105.

Muhammet Ali, Kılıç. (2013), Birinci Basamağa Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi (TAT) Kullanımı ve Nedenleri, Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Vildan Mevsim).

Murat, Koçdağ. (2013), Hekim Hemşire ve Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Yaşar Keskin).

Okumuş, M. (2016), Kupa Tedavisi ve Hacamat. *Ankara Med J*, 16(4), 370-382.

Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., Sevinç, N. (2016), Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel /alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. *TAF Prev Med Bull*, 15(2), 75-82.

Ovayolu, Ö., Ovayolu, N. (2013), Semptom yönetiminde kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 83-98.

Özcan, E., Sert, A.T. (2016), Kas iskelet ağrısı tedavisinde proloterapinin kanıta dayalı kullanımı. *Turk J Phys Med Rehab*, 62(2), 192-198.

Özçakır, A., Oflu, D.F. (2013), Homeopatiye genel bakış ve akıldaki sorular. *Turkish Family Physician*, 4(1), 1-5.

Özdemir, Ü. (2015), Kansere ilgili yorgunlukta tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar. *İntegratif Tıp Dergisi*, 3(2),100-101.

Özlem, Aksoy. (2018), Altındağ İlçesinde Bazı Mahallelerde Yaşayan Yetişkinlerin Geleneksel/Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Davranışlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Programı, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Nüket Paksoy Erbaydar).

Özler, M., Öter, Ş., Korkmaz, A. (2009), Ozon gazının tıbbi amaçlı kullanılması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1), 59-64.

Öztürk, H., Şaylıgil, Ö. (2016), Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliğinin etik açıdan değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 24(1), 1-10.

Peksoy, S., Demirhan, İ., Kaplan, S., Şahin, S., Düzgün, A.A. (2018), Tamamlayıcı ve alternatif tedavinin jinekolojik kanserlerde kullanımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 36-47.

Renda, G., Kaya, Y.Y., Yılmaz, E., Sanrı, H., Dilaver, İ., ve ark. (2018), Aile hekimleri ve eczacıların bitkisel ürün kullanımına yaklaşımları. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 22(3), 141-156.

Robago, D., Kansariwala, D., Marshall, D., Nourani, B., Stiffler Joachim, M.et.al, (2019), Dextrose Prolotherapy for Symptomatic Knee Osteoarthritis: Feasibility, Acceptability, and Patient-Oriented Outcomes in a Pilot- Level Quality Improvement Project. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 25(4), 406-412.

Sert, E., Sakarya, A.A, Yüksel, Ş.B., Sert, A., Kalaycı, M.Z. (2015), Kupa uygulaması ve kupa uygulamasının klinik araştırmaları. *İntegratif Tıp Dergisi*, 3(2), 19-25.

Sönmez, C.I., Başer, D.A., Küçükdağ, H.N., Kayar, O., Acar, İ., ve ark. (2018), Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi durumlarının ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3), 276-281.

Sözeri, E., Kahraman, B.B. (2016), Hasta ve hemşire perspektifinden tamamlayıcı sağlık yaklaşımları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 39-42.

Sümbüle, Köksoy. (2008), Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma

Durumları, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nazife Akan).

Şahin, Ç.E. (2018), Tıbbın alternatifi mi? tıpta alternatif mi?. *Hayat & Sağlık Sağlık ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 17, 18-21.

Şahin, S. (2017), Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. *Türk Aile Hek Dergisi*, 21 (4), 159-162.

Şarışen, Ö., Çalışkan, D. (2005), Fitoterapi: bitkilerle tedaviye dikkat. *STED*, 14(8), 185-187.

Tanyüksel, M., Koru, Ö., Araz, R.E., Kılbaş, H.Z.G., Yıldız, Ş., ve ark. (2014), Kronik yaraların tedavisinde steril *Lucilia sericata* larva uygulamaları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56, 218-222.

Taştan, K. (2018), Ülkemizde geleneksel tıbbın kilometre taşları. *Ankara Med J*, 3(18), 458-459.

Tokaç, M. (2018), Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları mevzuatı hakkında. *Hayat & Sağlık Sağlık ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 17, 22-25.

Topçu, İ., Dişsiz, M. (2018), Doğum eyleminde kullanılan manipülatif ve beden temelli tamamlayıcı -alternatif yöntemler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(2), 33-37.

Topuz, E. (Çev.) (2007), PDQ İnteraktif Onkoloji Kanserde Tamamlayıcı Tıp. Cassileth, B. R., Deng, G., Vickers, A., Yeung, K. S., Chwistek, M., Garrity, D., Gubili, J., Vroom, P. İstanbul: Medikal Yayın.

Turan, N., Öztürk, A., Kaya, N. (2010), Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 91-98.

Tütüncü, S., Etiler, N. (2017), Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 9-53.

Uçaner, B., Jelen, B. (2015), Müzik terapi uygulamaları ve bazı ülkelerdeki eğitimi. *Cyprus International University*, 21(81), 35-46.

Uğurlu, M., Üstü, Y., Dağcıoğlu, B.F. (2016), Fitoterapide soğan (*bulbus allii cepae*) ve sarımsak (*bulbus allii sativi*) kullanımı. *Ankara Med J*, 16(1), 119-122.

- Uysal, H. (2016), Kardiyovasküler hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda güncel yaklaşımlar. *Journal of Cardiovascular*, 7(2), 69-83.
- Ünal, M., Dağdeviren, H.N. (2019), Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. *Euras J Fam Med*, 8(1), 1-9.
- Ünlü, A., Kırca, Ö., Duman, O., Özdoğan, M. (2017), Akupunktur ve kanser. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 2, 59-64.
- Üstü, Y., Uğurlu, M. (2018), Fitoterapide bitkisel çaylar. *Ankara Med J*, 18(1), 137-140.
- Yağız, S., Göktaş, S.B. (2015), Bası yarasında maggot debritleme tedavisi olgu sunumu. *IAAOJ, Health Science*, 3(2), 21-29.
- Yaraşır, E., Pirinççi, E., Deveci, S.E. (2018), Bel ağrısında tamamlayıcı ve alternatif tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 93-108.
- Yavuz, M., İlçe, A.Ö., Kaymakçı, Ş., Bildik, G., Dıramalı, A. (2007), Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 27, 680-686.
- Yetkin, Ö.F. (2018), Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında genel bir değerlendirme. *Hayat & Sağlık Sağlık ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 17, 26-30.
- Yıldız, S., Kaya, E., Altınbilek, T., Şendil, A., Erdoğan, E.P. (2013a), Dünya Sağlık Örgütü "osteopatide eğitim kriterleri" belgesinden günümüze osteopati. *İntegratif Tıp Dergisi*, 1(2), 54-64.
- Yıldız, S., Kaya, E., Altınbilek, T., Şendil, A., Erdoğan, E.P. (2013b), Dünya Sağlık Örgütü "osteopatide eğitim kriterleri" kılavuzu ışığında osteopati. *İntegratif Tıp Dergisi*, 1(1), 44-48.
- Yıldız, S., Kaya, E., Altınbilek, T., Erdoğan, E.P. (2016), Bel ağrıları ve osteopati. *İntegratif Tıp Dergisi*, 4(1), 10-16.
- Zehra, Metin Gök. (2015), Romatoid Artritli Hastalarda Aromaterapi Masajı ve Refleksoloji Uygulamalarının Ağrı ve Yorgunluğa Etkileri, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Leyla Özdemir).

Zekai Tahir Eğitim Araştırma Hastanesi, (Erişim Tarihi:13.02.2019),
<https://zekaitahir.saglik.gov.tr>.



10. EKLER

EK 1. Gönüllü Olur Formu

EK 2. Tanıtıcı Bilgi Formu

EK 3: Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)

EK 4. Etik Kurulu Raporu

EK 5. İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kararı

EK 6. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği İçin Alınan İzinler



EK 1. Gönüllü Olur Formu

Gönüllü Olur Formu

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları”dır.

Bu araştırmanın amacı, İstanbul’daki iki kurumda çalışmakta olan sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlenmektir. Bu çalışmada size 36 sorudan oluşan anket formu ile 11 sorudan oluşan bir ölçek verilecek ve sizden bu soruları yanıtlamanız beklenecektir. Bu çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 180 kişi civarındadır.

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu değildir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca, bu çalışma kapsamındaki tetkik ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygun bir gerekçe beyan ederek (anketi eksik doldurmanız, doğru bilgiler ibraz etmemeniz gibi nedenlerle sizi çalışmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Çalışmadan elde edilecek ürünlerden daha sonra planlanacak çalışmalarda da faydalanılacaktır.

Anketi yanıtlamanız, çalışmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın.

__/__/2018

Katılımcının imzası

Araştırmacı Esra DEMİR

EK 2. Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları

Yönerge: Aşağıda yer alan soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sağlıklı şekilde sonuçlanması adına çok önemlidir. Vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır. Desteğiniz için çok teşekkür ederiz.

Dr.Öğr.Üyesi Nilgün AVCI, Yüksek Lisans Öğr. Esra Demir

SO RU NO	İÇERİK
1	Yaşınız:.....
2	Cinsiyetiniz: 1 () Kadın 2 () Erkek
3	Medeni durumunuz: 1 () Bekâr 2 () Evli 3 () Boşanmış/Dul
4	Kronik hastalık varlığınız: 1 () Var 2 () Yok
5	Eğitim durumunuz: 1 () Lise 4 () Yüksek Lisans 2 () Ön lisans 5 () Doktora 3 () Lisans
6	Mesleğiniz: 1 () Hemşire 3 () Ebe 5 () Diğer..... 2 () Hekim 4 () Sağlık Memuru
7	6. soruya yanıtınız Hekim ise; ünvanınız: 1 () Pratisyen Dr. 3 () Doç.Dr. 2 () Uzman Dr. 4 () Prof. Dr.
8	6. soruya yanıtınız Hekim ise; uzmanlık alanınız: 1 () Dahili Birimler, (Belirtiniz:.....) 2 () Cerrahi Birimler, (Belirtiniz:.....) 3 () Diğer (Belirtiniz:.....)
9	6. soruya yanıtınız Hekim dışı personel ise; göreviniz: 1 () Sorumlu 3 () Poliklinik 2 () Yatak başı 4 () Diğer, (Belirtiniz:.....)
10	6. soruya yanıtınız Hekim dışı personel ise; şu anda çalışmakta olduğunuz birim: 1 () Dahili Birimler, (Belirtiniz:.....) 2 () Cerrahi Birimler, (Belirtiniz:.....) 3 () Diğer (Belirtiniz:.....)
11	Meslekteki toplam çalışma süreniz:yıl
12	Şu anda çalışmakta olduğunuz kurum: 1 () Silivri Devlet Hastanesi 2 () Çatalca Devlet Hastanesi
13	Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarını daha önce duydunuz mu? 1 () Evet 2 () Hayır
14	13. soruya cevabınız evet ise; aşağıdaki GETAT yöntemlerine ilişkin bilgi durumunuz:

	GETAT yöntemi	Hiç bilgin yok	Sınırlı bilgin var	Yeterli bilgin var
	Akupunktur			
	Akupressur			
	Apiterapi			
	Aromoterapi			
	Ayurveda			
	Biyoenerji			
	Fitoterapi			
	Hidroterapi			
	Hipnoz			
	Homeopati			
	Kayropraksi			
	Kupa terapi (Hacemat)			
	Larva (Magot) terapi			
	Megavitamin tedavisi			
	Masaj			
	Meditasyon			
	Mezoterapi			
	Müzik terapi			
	Naturopati			
	Osteopati			
	Ozon terapi			
	Proloterapi			
	Refleksoloji			
	Reiki			
	Sülük tedavisi			
	Terapotik dokunma			
	Yoga			
	Diğer Belirtiniz			
15	Daha önce GETAT ile ilgili eğitim aldınız mı? 1 () Evet 2 () Hayır			
16	15. soruya cevabınız evet ise; bu eğitimi nereden/nerelerden aldınız: (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) 1 () Okuldan 4 () Seminer/konferans/kongre 2 () Hizmet içi eğitim programı 5 () Diğer (Belirtiniz:.....) 3 () Kurslardan			
17	GETAT ile ilgili bilgiyi elde ettiğiniz kaynaklar: (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) 1 () Bu konu ile ilgilenmiyorum 4 () Sağlık ekip üyeleri 2 () İnternet, gazete, dergi, televizyon, 5 () Diğer, Belirtiniz:..... medya 3 () Bilimsel yayınlar			
18	15. soruya cevabınız hayır ise; GETAT yöntemleri ile ilgili bir eğitim almak ister miydiniz? 1 () Evet 2 () Hayır			
19	GETAT yöntemlerinin etkinliğine inanıyor musunuz: 1 () İnanıyorum 2 () İnanmıyorum 3 () Fikrim yok			
20	Sizce, hasta bakım ve tedavilerinde GETAT yöntemleri kullanılmalı mı? 1 () Evet 2 () Hayır 3 () Fikrim yok			

21	Aşağıdaki GETAT yöntemleri ile ilgili kullanma, önerme ve uygulayıcı olma başlıkları altındaki tabloda size uygun işaretlemeler:																																																																																																																																																																																																																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>GETAT Uygulaması</th> <th>Kullanma Durumunuz</th> <th>Hastalarımızın Kullanma Durumu</th> <th>Çevrenizdeki Kişilerin Kullanma Durumu</th> <th>Çevrenizdeki Kişilere Önerme Durumunuz</th> <th>Hastaya Önerme Durumunuz</th> <th>Uygulayıcı Olma Durumunuz</th> <th>Uygulayıcı Olmayı İsteme Durumunuz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Akupunktur</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Akupressur</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Apiterapi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Aromoterapi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ayurveda</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Biyoenerji</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Fitoterapi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Hidroterapi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Hipnoz</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Homeopati</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Kayropraksi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Kupa terapi (Hacemat)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Larva (Magot) terapi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Megavitamin tedavisi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Masaj</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Meditasyon</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mezoterapi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Müzik terapi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Naturopati</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Osteopati</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ozon terapi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Proloterapi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Refleksoloji</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Reiki</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sülük tedavisi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Terapotik dokunma</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Yoga</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Diğer (Belirtiniz)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	GETAT Uygulaması	Kullanma Durumunuz	Hastalarımızın Kullanma Durumu	Çevrenizdeki Kişilerin Kullanma Durumu	Çevrenizdeki Kişilere Önerme Durumunuz	Hastaya Önerme Durumunuz	Uygulayıcı Olma Durumunuz	Uygulayıcı Olmayı İsteme Durumunuz	Akupunktur								Akupressur								Apiterapi								Aromoterapi								Ayurveda								Biyoenerji								Fitoterapi								Hidroterapi								Hipnoz								Homeopati								Kayropraksi								Kupa terapi (Hacemat)								Larva (Magot) terapi								Megavitamin tedavisi								Masaj								Meditasyon								Mezoterapi								Müzik terapi								Naturopati								Osteopati								Ozon terapi								Proloterapi								Refleksoloji								Reiki								Sülük tedavisi								Terapotik dokunma								Yoga								Diğer (Belirtiniz)							
GETAT Uygulaması	Kullanma Durumunuz	Hastalarımızın Kullanma Durumu	Çevrenizdeki Kişilerin Kullanma Durumu	Çevrenizdeki Kişilere Önerme Durumunuz	Hastaya Önerme Durumunuz	Uygulayıcı Olma Durumunuz	Uygulayıcı Olmayı İsteme Durumunuz																																																																																																																																																																																																																																		
Akupunktur																																																																																																																																																																																																																																									
Akupressur																																																																																																																																																																																																																																									
Apiterapi																																																																																																																																																																																																																																									
Aromoterapi																																																																																																																																																																																																																																									
Ayurveda																																																																																																																																																																																																																																									
Biyoenerji																																																																																																																																																																																																																																									
Fitoterapi																																																																																																																																																																																																																																									
Hidroterapi																																																																																																																																																																																																																																									
Hipnoz																																																																																																																																																																																																																																									
Homeopati																																																																																																																																																																																																																																									
Kayropraksi																																																																																																																																																																																																																																									
Kupa terapi (Hacemat)																																																																																																																																																																																																																																									
Larva (Magot) terapi																																																																																																																																																																																																																																									
Megavitamin tedavisi																																																																																																																																																																																																																																									
Masaj																																																																																																																																																																																																																																									
Meditasyon																																																																																																																																																																																																																																									
Mezoterapi																																																																																																																																																																																																																																									
Müzik terapi																																																																																																																																																																																																																																									
Naturopati																																																																																																																																																																																																																																									
Osteopati																																																																																																																																																																																																																																									
Ozon terapi																																																																																																																																																																																																																																									
Proloterapi																																																																																																																																																																																																																																									
Refleksoloji																																																																																																																																																																																																																																									
Reiki																																																																																																																																																																																																																																									
Sülük tedavisi																																																																																																																																																																																																																																									
Terapotik dokunma																																																																																																																																																																																																																																									
Yoga																																																																																																																																																																																																																																									
Diğer (Belirtiniz)																																																																																																																																																																																																																																									
22	Size GETAT uygulandı ise, uygulamayı yapan kişi: 1 () Hekim 2 () Ebe/Hemşire 3 () Diğer, (Belirtiniz.....)																																																																																																																																																																																																																																								
23	GETAT yöntemlerinin etkinliğini gördünüz mü: 1 () Evet, 2 () Hayır																																																																																																																																																																																																																																								
24	GETAT yöntemlerini kullanma nedeniniz: 1 () Tedavi 4 () Rahatlama 2 () Korunma 5 () Diğer, Belirtiniz:..... 3 () Destek																																																																																																																																																																																																																																								
25	GETAT kullanma süreniz:.....yıl vekez																																																																																																																																																																																																																																								
26	GETAT yöntemlerinin zararını gördünüz mü: 1 () Evet, 2 () Hayır																																																																																																																																																																																																																																								

27	GETAT yöntemlerini kullanmıyor iseniz; kullanmama sebebiniz: (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) 1() Etkinliği ve güvenilirliği konusunda yeterli bilimsel kanıtın bulunmaması 2() Konu hakkında yeterli bilgimin bulunmaması 3() GETAT yöntemlerinin faydasız olduğuna inanmam 4() GETAT yöntemlerinin potansiyel yan etkilerinden korkmam 5() Sağlık açısından riskli olduğunu düşünmem 6() Konvansiyonel tedavinin yerine kullanılırsa tehlikeli olabileceğini düşünmem 7() Diğer (Belirtiniz:)
28	Sizce, en etkin tedavi: 1() Medikal 2() GETAT 3() Medikal ile GETAT
29	Hastalardan anamnez alırken GETAT kullanım durumunu sorgulama durumunuz: 1() Evet 2() Hayır
30	Hastalarınıza GETAT yöntemleri önerme sıklığınız: 1() Hiçbir zaman 2() Bazen 3() Genellikle
31	GETAT yöntemlerini öneriyor iseniz; önerme nedeniniz: 1() Tedavi 4() Rahatlama 2() Korunma 5() Diğer, Belirtiniz:..... 3() Destek
32	GETAT yöntemlerini uygulayabilmek ister miydiniz? 1() Evet 2() Hayır
33	Sizce, GETAT yöntemi kim tarafından yapılmalı: 1() Hekim 3() Hekim gözetimindeki Hemşire/Ebe 2() Hemşire/Ebe 4() Diğer, (Belirtiniz:.....)
34	Sizce, GETAT yöntemleri ile ilgili eğitim programlarının oluşturulmasını ve/veya müfredat programlarında bu konuya yer verilmesi gerekir mi? 1() Evet, eğitim programları oluşturulmalı 3() Evet, hem eğitim programı hem de müfredatlarda yer almalı 2() Evet, müfredatlarda yer almalı 4() Hayır, gerek yok
35	GETAT yöntemleri ile ilgili düzenleme ve denetlemenin Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasına girmesini nasıl değerlendiriyorsunuz? 1() Olumlu buluyorum 2() Olumsuz buluyorum 3() Fikrim yok
36	Sizce, GETAT yöntemleri SGK kapsamında olmalı mı? 1() Evet 2() Hayır 3() Fikrim yok

EK 3: Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)

Aşağıda yer alan ölçek sorularını eksiksiz bir şekilde yanıtlayınız.

Ölçek soruları	Tamamen Hem Fikirim	Hem Fikirim	Biraz Hem Fikirim	Biraz Hem Fikir Değilim	Hem Fikir Değilim	Tamamen Hem Fikir Değilim
1. Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.						
2. Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.						
3. İnsanlar stresli olduklarında vücutları halihazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme)						
4. Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir.						
5. Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.						
6. Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiç bir çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.						
7. Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.						
8. Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.						
9. Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.						
10. Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.						
11. Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.						

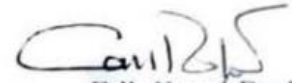
EK 4. Etik Kurulu Raporu

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

25.09.2018

Sayın Dr.Öğr.Üyesi.Nilgün AVCI

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yapılan inceleme sonucunda planladığı “Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları” isimli araştırmanızın kurulumuzun 25.09.2018 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

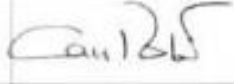

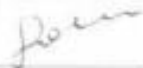
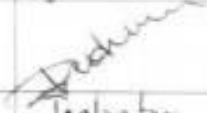


Etik Kurul Başkanı
Prof.Dr.Can Polat EYİGÜN

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

	Karar No: 2018/20-13
Tarih: 25.09.2018 Toplantı Sayısı: 20	Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI'nın planladığı "Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları" konulu araştırma incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.

ÜYELER

Adı soyadı	Alanı	Bölümü	Katılım	İmza
Prof. Dr. Can Polat EYİGÜN	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D.	Etik Kurul Başkanı	
Doç. Dr. Leman ŞENTURAN	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof. Dr. Fatma ÇELİK	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Üye	Toplantıya katılmadı.
Doç. Dr. Şölen HİMMİ TOĞLU	Tıp Fakültesi	İbhi Biyokimya A.D.	Raportör	
Doç. Dr. Burcu KARADUMAN	Dış Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji A.D.	Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Tuha ÇEYHUN	Eğitim Fakültesi	Zihinsel Engelliler Bölümü	Üye	Toplantıya katılmadı.
Dr. Öğr. Üyesi Yonca ZENGİNER	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	Üye	Toplantıya katılmadı.

EK 5. İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kararı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İlyas Çokay Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İLYAS ÇOKAY DEVLET
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İLYAS ÇOKAY
DEVLET HASTANESİ
27/02/2019 16:24 - 32524313 - 604.01.01 - E.925
00088251679

Sayı : 32524313-604.01.01
Konu : Esra DEMİR(Tez Çalışması)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ (Sağlık Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 25/02/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-777 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazıya istinaden Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü Öğrencisi Esra DEMİR'in "**Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları**" başlıklı tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüş olup, Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Şule HAZİNEDAROĞLU
Başhekim Vekili

Ferhatpaşa Mh., İstanbul Cad., 34540 Çatalca/İstanbul

Telefon: Faks No:

e-Posta: aysun.yerkoyates@saglik.gov.tr İnternet Adresi: aysunyerkoym@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d94a40dc-38ef-44b9-b558-9458ab9cba1f kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Aysun YERKÖY ATEŞ

UZMAN HEMŞİRE

Telefon No: (0212) 787 19 12- 2035



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Silivri Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SİLİVRİ DEVLET HASTANESİ
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SİLİVRİ DEVLET HASTANESİ
27/02/2019 15:28 - 24978049 - 604.01.02 - E.2057



Sayı : 24978049-604.01.02
Konu : Esra Demir Tez Çalışması Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi'ne

İlgi:25.02.2019 tarih ve 16867222-604.01.01.-E.777 sayılı yazınız.

İstanbul Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencisi Esra Demir 'in kurumumuzda yapmayı planladığı tez çalışmasının uygun olduğu hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Not:e-izmalıdır.
Uz. Dr. Fatih Mehmet
VELİBEYOĞLU
Başhekim

Yeni Mahalle Ebrahim öztürk sokak no:1 Silivri İstanbul

Telefon: Faks No:

e-Posta: ayse.german@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8e0c3d51-a623-48fe-ad85-7f5563fe940f kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Ayşe GERMAN

HEMŞİRE

Telefon No:

EK 6. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği İçin Alınan İzinler

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Gelen Kutusu x



Esra Demir

27 Ağu 2018 17:22 ☆

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Sizin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız Bütüncül Tamamlayıcı

BEHİCE ERCİ <behice.erci@inonu.edu.tr>

28 Ağu 2018 12:11 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Sayın Esra Demir,

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ektedir. Ölçeğin kullanım ve açıklaması ilgili makalede yer almaktadır.

alışmanızmada başarılar dilerim.

Prof. Dr. Behice Erci.

27 Ağustos 2018 17:22 tarihinde Esra Demir <azem0407ess@gmail.com> yazdı:



11. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Esra DEMİR

Doğum Tarihi ve Yeri: 28.06.1984-İSTANBUL

Mail Adresi: azem0407ess@gmail.com

Unvanı: Ebe

Öğrenim Durumu: Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Ebelik	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	2002-2006
Y. Lisans	Hemşirelik	Biruni Üniversitesi	2017-2019
Doktora	---	---	---

İntihal Raporu

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİ YÖNTEMLERİNE YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

ORJİNALLİK RAPORU

%28 BENZERLİK ENDEKSİ	%22 İNTERNET KAYNAKLARI	%9 YAYINLAR	%15 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
---------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
2	acikerisim.sinop.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	%1
4	AKTAŞ, Betül. "Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı ve ", Logos Yayıncılık, 2017. Yayın	%1
5	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
6	www.ankaramedicaljournal.com İnternet Kaynağı	%1
7	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	%1