

**T.C.**  
**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ-KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**ORTAK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**  
**(HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Esra ÜNSAT**

**KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ'NE BAŞVURAN**  
**BİREYLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA YÖNELİK**  
**TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

**TEZ YÖNETİCİSİ**  
**Doç. Dr. Sevil ALBAYRAK**

**YOZGAT-2021**



**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  
**BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI**

**T.C.**  
**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

**İmza**  
**Esra ÜNSAT**



**T.C.**  
**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**“Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi’ne Başvuran Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi”** adlı Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.



T.C.  
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 90110117015 numaralı öğrencisi Esra ÜNSAT'ın hazırladığı "Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'ne Başvuran Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 05/02/2021 günü saat 13.30'da yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

**Başkan** : Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

**Jüri Üyesi (Danışman)** : Doç. Dr. Sevil ALBAYRAK

**Jüri Üyesi** : Dr. Öğr. Üyesi Tuğba UZUNÇAKMAK

**ONAY:**

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ..... tarih ve ..... sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

.....

**Enstitü Müdürü**

## ÖZET

### Yüksek Lisans Tezi

## KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ'NE BAŞVURAN BİREYLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

### Esra Ünsat

Bu araştırmada, bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı (GETAT) yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlandı. Tanımlayıcı tipte yapılan araştırma Haziran-Eylül 2019 tarihinde Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'ne başvuran 261 bireyle yürütüldü. Veri toplamada Kişisel Bilgi Anketi ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) kullanıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli kurum izinleri, etik kurul onayı ve bilgilendirilmiş onam formu ile katılımcılardan yazılı izin alındı. Verilerin analizinde, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapmanın yanı sıra bağımsız gruplarda t testi, ANOVA varyans analizi, Kruskal Wallis H testi, Mann Whitney U testi, Tamhane's2 Post Hoc Testi ile Ki Kare Analizi kullanıldı. Bireylerin %88.9'u kadın idi. %44.8'i 29-39 yaş arasında, %74.3'ü evli, %41.8'i üniversite mezunu idi. Bireylerin %57.9'unun çalışmadığı, %84.3'ünün sağlık güvencesi olduğu, %24.5'inin kronik hastalık tanısı olduğu ve %36'sının GETAT yöntemlerinden herhangi birini daha önce kullandığı belirlendi. Bireylerin BTATÖ'nden ortalama 34.71±4.089 puan aldıkları, tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum puanının orta düzeyin biraz üzerinde olduğu belirlendi. Bireylerin demografik özellikleri ve kullanımı ile ilgili görüş ve uygulamaları ile BTATÖ puanı ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0.05). Bireylerin GETAT yöntemlerine karşı tutumları olumlu düzeydedir ve sosyo demografik özelliklerden etkilenmemektedir. Giderek artan GETAT kullanımına yönelik bireylere, uygun GETAT yöntemine sağlık profesyonelleri ile birlikte karar vermeleri gerektiğine ilişkin eğitim verilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp, tutum

## **ABSTRACT**

### **Master's Thesis**

#### **DETERMINING THE ATTITUDES TOWARDS TRADITIONAL COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE THERAPY OF INDIVIDUALS APPLYING TO CANCER EARLY SCREENING AND TRAINING CENTERS**

**Esra Ünsat**

In this study, it was aimed to determine the individuals' attitudes towards traditional and complementary medicine (TCAM). The cross-sectional study was conducted with 261 people who applied to Cancer Early Diagnosis, Screening and Education Center between June-September 2019. Personal Information Questionnaire and Holistic Complementary and Alternative Medicine Questionnaire (HCAMQ) were used as data collection tools in the research. The necessary institutional permissions, ethics committee approval and informed consent form from the participants were obtained in order to conduct the study. The aim of the study was explained to the individuals, the informed consent form was signed and the application was started. In the analysis of the data, independent groups t test, ANOVA analysis of variance, Kruskal Wallis H test, Mann Whitney U test, Post Hoc Tests (Tamhane's2 Post Hoc Test) and Chi-Square Analysis were used together with number, percentage, mean and standard deviation. 88.9% of the individuals participating in the study were women. 44.8% of them were between the ages of 29-39, 74.3% were married and 41.8% were university graduates. It was determined that 57.9% of these individuals did not work, 84.3% had health insurance, 24.5% were diagnosed with chronic disease and 36% had used one of TCAM methods before. As a result of the study, it was revealed that the individuals got an average of  $34.71 \pm 4.089$  points from HCAMQ and their attitude scores towards complementary and alternative medicine were slightly above the average level. In the final analysis, it was determined that the difference between the demographic characteristics of the individuals participating in the study and their views and practices regarding TCAM use and mean HCMAQ score was not statistically significant ( $p > 0.05$ ). Based on these data, individuals have a positive attitude towards TCAM methods and also they are not affected by socio-demographic characteristics.

For the increasing use of TCAM; It may be suggested that individuals should be educated about the appropriate TCAM method to decide together with healthcare professionals.

**Keywords:** Alternative medicine, complementary medicine, attitude



## İÇİNDEKİLER DİZİNİ

<b>BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI .....</b>	<b>İ</b>
<b>YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI .....</b>	<b>İİ</b>
<b>TEZ ONAY FORMU .....</b>	<b>İİİ</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>İV</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>V</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....</b>	<b>Vİİ</b>
<b>TABLolar DİZİNİ.....</b>	<b>İXX</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>	<b>X</b>
<b>ÖNSÖZ .....</b>	<b>Xİİ</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Araştırmanın Amacı.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2. Araştırma Soruları .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....</b>	<b>4</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT).....</b>	<b>5</b>
<b>2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2.1. Alternatif ve medikal sistemler .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2.2. Beden-zihin müdahaleleri .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2.3. Biyolojik temelli tedaviler .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2.4. Manipülatif ve beden temelli tedaviler .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2.5. Enerji terapileri .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.6. Türkiye’de 2014’te Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile kullanılmaya başlanan GETAT yöntemleri .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3. GETAT Yöntemlerinin Olumlu ve Olumsuz Etkileri.....</b>	<b>17</b>
<b>2.4. Halk Sağlığı Hemşiresinin GETAT Konusunda Görev ve Sorumlulukları.....</b>	<b>18</b>
<b>2.5. Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM).....</b>	<b>19</b>



<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>22</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	22
3.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı .....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....	23
3.5. Veri Toplama Yöntemleri.....	23
3.6. Veri Toplama Araçları.....	23
3.6.1. Kişisel bilgi anketi.....	23
3.6.2. Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği (BTATÖ) .....	23
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri .....	24
3.8. Araştırmanın Süresi.....	25
3.9. Etik.....	25
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>34</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>43</b>
6.1. Sonuçlar.....	43
6.2. Öneriler .....	44
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>45</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>61</b>
EK 1: Kişisel Bilgi Anketi .....	61
EK 2: Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) .....	66
EK 3: Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	67
EK 4: Etik Kurul Kararı .....	68
EK 5: Kurum İzin Belgesi.....	69
EK 6: Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) Kullanımına İlişkin İzin Belgesi .....	71
EK 7: Tablo 7. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre GETAT kullanma durumunun karşılaştırılması.....	71
EK 8: Tablo 8. Bireylerin getat ile ilgili görüş ve uygulamalarına göre getat yöntemlerini kullanma durumlarının karşılaştırılması .....	74
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>75</b>

**TABLULAR DİZİNİ**

<b><u>Tablo No</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Tablo 1.</b> Bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı .....	27
<b>Tablo 2.</b> Bireylerin GETAT'dan haberdar olma ve GETAT kullanımı ile ilgili görüşleri .....	28
<b>Tablo 3.</b> Bireylerin GETAT kullanma durumları .....	29
<b>Tablo 4.</b> GETAT kullanan bireylerin görüş ve uygulamaları .....	30
<b>Tablo 5.</b> Bireylerin BTATÖ ve BTATÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları .....	30
<b>Tablo 6.</b> Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile BTATÖ ve BTATÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamasının karşılaştırılması .....	31

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
- CAM / TAT** : Complementary And Alternative Medicine (Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi)
- DSÖ / WHO** : Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organization
- GETAT** : Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
- KETEM** : Kanser Erken Teşhis, Tarama Ve Eğitim Merkezi
- MDT** : Maggot Debridement Therapy (Kurtçuk Debridman Tedavisi)
- NCCAM** : National Center for Complementary and Alternative Medicine (Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi)
- NCCIH** : National Center for Complementary and Integrative Health (Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimi)
- NIH** : National Institutes of Health (Ulusal Sağlık Enstitüsü)
- OMT** : Osteopatik Manuel Terapi
- TM** : Traditional Medicine (Geleneksel Tıp)
- UNESCO** : United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)
- BTATÖ** : Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği

## ÖNSÖZ

Lisans eğitimimden bu zamana kadar bana yol gösterip örnek olan çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen, bilgi ve deneyimleriyle her zaman destek olan, göstermiş olduğu yakınlık, anlayış ve sabrı sayesinde bu süreci kolaylaştıran, değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Sevil Albayrak'a,

Lisans eğitimim sonrasında da bana destek olan değerli hocam Doç. Dr. Hüsnâ Özveren'e ve bölüm hocalarıma,

Veri toplama aşamasında her türlü yardımı sağlayan Kırıkkale KETEM sağlık personeline ve Hülya Bütün hemşireye,

Bana vakit ayırarak bu çalışmanın gerçekleşmesini sağlayan tüm katılımcılara,

Öğrenimim boyunca beni destekleyen çalışma arkadaşlarıma,

Desteğini esirgemeyen değerli arkadaşım Büşra Erkılıç'a,

Hayatım boyunca bana destek olan bugünlere gelmemi sağlayan sevgili annem ve babama,

Her zaman yanımda olan sağduyu, sabır ve ilgiyle eğitimim süresince bütün sıkıntılara ortak olan ve hayat yolculuğunda desteğini esirgemeyen canım eşim Burak'a

Bu dönemde hayatımıza girerek beni mutlu eden kızıma sonsuz saygı, sevgi ve şükranlarımı sunuyorum.

Kızım Begüm Nisa'ya ithafen.

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Eski çağlardan günümüze kadar uygulanmaya devam eden geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı (GETAT) yönelim oranı dünyada ve ülkemizde giderek artış göstermektedir. Hastalıklar toplumlarda hayati önem arz ettiği için insanlar çeşitli çareler aramak zorunda kalmış ve bu nedenle kültürden kültüre, yaşanılan coğrafyaya, dini inançlara ve zamana bağlı olarak değişen tedavi yöntemleri denemişlerdir (Tokaç, 2013). Bu sayede halk hekimliği olarak da bilinen geleneksel tedavi yöntemleri şekillenmiştir (Kaplan, 2010). El verme şeklinde devam eden bir nesilden diğer nesle aktarılan geleneksel uygulamalar, tıbbın yerine kullanılmakla birlikte onlara destek amaçlı olarak da kullanılmıştır (Bulduklı, 2016).

Günümüzde tıpta yaşanan gelişmelere rağmen hastalıklara çözüm bulmakta yetersiz kalınmaktadır. İnsanların yaşam sürelerindeki artış ile birlikte bakım ihtiyacının ortaya çıkması, kronik ve kötü seyirli hastalıklar, sağlık çalışanlarının iş yükünden kaynaklı hastalarına yeterli zamanı ayıramaması, kullanılan ilaçların istenmeyen yan etkilerinden korkma gibi nedenlerden dolayı halkın GETAT'a ilgisi artmıştır. Televizyon, radyo, sosyal medyada yer alan reklamlar ile bu ilginin daha da artacağı düşünülmektedir (Oral, Öztürk, Balcı ve Sevinç, 2016).

Dünyada hala GETAT tanımı konusunda ortak bir karara varılamamıştır. "Tamamlayıcı tıp" ya da "Alternatif tıp" terimleri bazı ülkelerde geleneksel tıp ile birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1998 yılında kurulan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) tarafından GETAT, konvansiyonel tıbbın bir parçası sayılmayan ancak tıbbın çeşitli alanlarında ve sağlık bakım sisteminde yer alan uygulama ve ürünler olarak bildirilmiştir (Michalsen, 2013). GETAT uygulamalarının konvansiyonel tıp ile birlikte kullanılması tamamlayıcı tıp iken, konvansiyonel tıp uygulamaları yerine kullanılması alternatif tıp şeklinde adlandırılmaktadır (National Center for Complementary and Integrative Health).

Ülkemizde "alternatif tıp" terimi uzun bir süre diğer tanımların yerine kullanılmış olsa da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ve ülkemizde konu üzerinde yapılan tartışmalar sonucu, tıbbın değil tedavinin alternatifi olabileceği vurgusu yapılmıştır. Günümüzde, kullanılan tanım daha çok "geleneksel ve tamamlayıcı tıp" şeklindedir (Mollahaliloğlu, Uğurlu, Kalaycı ve Öztaş, 2015).

DSÖ, GETAT uygulamalarının sağlık sistemleri ile birleşmesi sonucunda geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın kullanımını güvenli ve etkin olarak sürdürüleceğini ifade etmektedir (WHO, 2013). DSÖ'nün GETAT 2019 Küresel Raporu'nda üye devletlerin %88'i (170 devlet) GETAT'ı kullandıklarını kabul etmiştir (WHO, 2019). Dünyada ve ülkemizde yapılmış çalışmalar incelendiğinde, ABD'de %42.1, Avustralya'da %48.2, Fransa'da %49.3, Kanada'da %70.4 şeklindeyken; gelişmekte olan ülkelerde ise oranlar Kolombiya'da %40, Şili'de %71, Çin'de %70 ve Afrika ülkelerinde %80 civarındadır (Altın ve Avcı, 2015). Almanya, İsviçre, Küba, Japonya, gibi ülkelerde nüfusun %40'ından fazlası genellikle GETAT'ı yılda bir kez kullanmaktadır (Biçer ve Y. Balçık, 2019). Türkiye'de ise Şimşek vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada ülkemizde GETAT kullanım oranı %60.5 olarak bulunmuştur (Şimşek vd., 2017). Türkiye'de Dedeli ve Karadakovan (2011) yaptığı çalışmaya göre yaşlı kişilerin ilaç tedavilerine ilave olarak %62.1'i fitoterapi, %54.3'ü ise diğer yöntemleri uygulamaktadır (Dedeli ve Karadakovan, 2011). Sağkal vd., (2013) tarafından yapılan çalışmaya göre İzmir'de kırsal kesimde bulunan 60 yaş üstü hastalara yapılan anket sonucuna göre ise bu oran %98.3'e kadar varmaktadır (Sağkal, Demiral, Odabaş ve Altunok, 2013). Akçay ve Yıldırım'ın (2017) ailelerin çocuklara GETAT yöntemini kullanıp kullanmadıklarını araştıran çalışmaya göre ise aileler çocuklarında en az bir kez GETAT yöntemi kullandığını ve kullananların %72.8'inin ise genellikle kullanıma devam ettikleri sonucuna varmışlardır (Akçay ve Yıldırım, 2017). Kav, Hanoğlu ve Algier'in (2008) Türkiye genelindeki kanser hastalarında yapmış olduğu literatür taramasında GETAT kullanım oranı %22.1 ile %84.1 arasında değişmektedir (Kav vd., 2008). GETAT kullanımının özellikle kanser hastalarında; sağlığı koruma, iyileşme, inançlarını olumlu etkileme, ölüm korkusu nedeniyle daha çok tercih edildiği görülmektedir. Her bir kanser türü için farklı bir GETAT yönteminin kullanıldığı bildirilmektedir (Sayılan ve Topçu, 2020).

GETAT kullanımındaki artış nedeniyle sağlık profesyonellerinin, özellikle de hasta ile çok uzun süre iletişim halinde olan ve onu bütüncül olarak değerlendiren hemşirelerin GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmalarını, kullanılan GETAT yöntemlerini neler olduğunu öğrenmelerini ve olası yan etkilerini takip etmelerini gerekli kılmaktadır. Hemşirelerin, hastaların paylaşımlarını özenle dinlemeleri, onların düşüncelerine ve kararlarına saygı göstererek hastanın GETAT kullanımına ilişkin veri

toplamları önemlidir. Hemşireler bu aşamada hastaların GETAT kullanıp kullanmadıklarını öğrenmeli, yargılayıcı olmayan, açık ve etkileyici iletişim kurmalıdır. Hemşirelerin geleneksel terapilerin kullanımına ilişkin hemşirelik uygulamalarını geliştirmeleri, sağlıklı ya da hasta bireyleri GETAT uygulamalarını etkin ve doğru şekilde kullanmaları konusunda bilgilendirip, yönlendirmeleri önemlidir (Gökçe, 2019) Özellikle kanser hastalarında geleneksel tedaviler; ağrı, anksiyete, uyku bozukluğu, yorgunluk, stres, anoreksi, bulantı, diyare, konstipasyon gibi yakınmalarda kullanılmaktadır. Hastalar, GETAT yöntemlerinin doğal olduğu inancıyla kendi bakımlarında daha fazla sorumluluk ve kontrol etme fırsatına sahip olabilme gibi nedenlerden dolayı geleneksel yöntemleri tercih etmektedir. Ağrıda akupunktur, masaj, müzik terapisi; bulantı kusmada, akupunktur, akupressur ve masaj; uykusuzlukta, akupunktur; anksiyetede, hipnoz, meditasyon; immün fonksiyonları güçlendirmede ve tedavi ile ilişkili yan etkileri azaltmada bitkisel ve besinsel destekler kullanılmaktadır (Duran, 2011).

Kanserin önlenmesinde, erken tanı, tarama ve eğitim faaliyetleri önem kazanmaktadır. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, ülkemizde ortaya çıkan kanser olguları ve kanser ölümlerini azaltmak için KETEM'leri kurmuşlardır. KETEM'ler erken dönemde tanı konulması, hasta takip ve değerlendirmelerinin yapılması ve kanser tanısı alan hastalara gerekli tıbbi yönlendirme ve tedavi merkezlerine sevki hedeflenmektedir. Bu merkezler aynı zamanda sağlık personeli ve halkı kanser konusunda bilgilendirme ve bilinçlendirmeye yönelik olarak eğitim faaliyetlerini de gerçekleştirmektedir. KETEM'lerde meme muayenesi ve eğitimi, pap smear testi, gaitada gizli kan testi ve testlerin değerlendirilmesi yapılmaktadır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/>).

Bitkisel ilaçların kullanımının popüler oluşu, diğer GETAT yöntemlerinde de medyanın etkisi ve kolay ulaşılabilirliği nedeniyle insanlar bu yöntemler doğal ve risklerden uzak olarak görülmektedir. Son yıllarda birçok tamamlayıcı madde eczanelerde hatta mağazalarda bile satılmaktadır. Bu nedenle kolay ulaşılabilirliği toplumun her kesiminde GETAT kullanımını artmış olabilir. Bu alanda bireylerin tutumlarını yansıtan çalışmalar yoktur ya da eskidir. Yenilenmesine ihtiyaç duyulmuştur. Bu araştırmada, Kırıkkale İli'nde KETEM'e başvuran bireylerin GETAT'a yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlandı.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Yapılan çalışmalarda bireylerin GETAT kullanımına ilişkin tutumlarını ve sosyodemografik özellikleri ile GETAT kullanım tutumları arasındaki ilişkiyi tanımlayan çalışmaların kısıtlı olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde GETAT kullanım oranının yüksek olması nedeniyle bu araştırma, Kırıkkale İli'nde KETEM'e başvuran bireylerin GETAT yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

### **1.2. Araştırma Soruları**

1. KETEM'e başvuran bireylerin GETAT kullanımına ilişkin tutumları nasıldır?
2. KETEM'e başvuran bireylerin sosyodemografik zellikleri GETAT kullanım tutumlarını etkiler mi?

### **1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Ankete katılmayı reddeden bireylerin örnekleme dahil edilmemesi çalışmanın sınırlılığıdır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

GETAT uygulamalarının temeli, Eski Çin ve Ayurvedik tıbbına dayanmaktadır. Eski dönemlerde geleneksel iyileştiriciler olarak adlandırılan kişilerin görev yaptığı toplumlarda, bitkisel tedavilerin kullanımı tıbbın bir parçası olarak görülmektedir (Ceyhan ve Tasa Yiğit, 2016).

Dünyada artarak devam eden uygulamalar ve literatürdeki bilgi eksikliği nedeniyle ABD hükümeti, 1993 yılında Ulusal Sağlık Enstitüleri bünyesinde kurulan Alternatif Tıp Ofisinin yetkilerini 1998 yılında genişleterek NCCAM'yi kurmuştur (Ergin, Hatiboğlu ve Bozkurt, 2011). NCCAM'nin tanımına göre GETAT; "modern tıbbın bir parçası sayılmayan fakat sağlık bakım sistemlerinde ve tıbbın farklı alanlarında bulunan uygulama ve ürünlerdir (Harris, Cooper, Relton and Thomas, 2012). NCCAM ismi daha sonra Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi (The National Center for Complementary and Integrative ve Health) (NCCIH) olarak değiştirilmiştir (NCCIH, 2016).

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) GETAT yöntemlerini beş büyük grupta tanımlanmıştır. Bu yöntemler;

- I- Zihin-beden uygulamaları
  - a-Zihin-beden sistemleri
  - b-Zihin-beden metotları
  - c-Dinsel ve spiritüel iyileşme
  - d-Sosyal alanlar
- II- Alternatif tıp uygulamaları
  - a-Akupunktur
  - b-Ayurvedik tıp
  - c-Geleneksel Çin tıbbı
  - d-Naturopati
- III- Biyolojiye dayalı tedaviler
  - a-Bitkiler
  - b-Özel diyet tedavileri
  - c-Farmakolojik, biyolojik girişimler

IV- Manipülatif ve bedene dayalı uygulamalar

a-Şiropaktör

b-Masaj

c-Osteopati

d-Hidroterapi

V- Enerji terapileri

a-Biyoalan

1-Terapötik dokunma

2-Refleksoloji

b-Biyoelektromagnetikler

1-Tıbbi amaçlar için elektromagnetik alanların kullanımı(<https://nccih.nih.gov/>).

DSÖ'ye göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp “fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı - izahı yapılabilen veya yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür.” (WHO, 2002). DSÖ, “Geleneksel Tıp” ile “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp” arasındaki ayrımı belirtmek için TM (Traditional Medicine) ve CAM (Complementary and Alternative Medicine) kısaltmalarını kullanmaktadır. DSÖ tarafından geleneksel tedavi sistemleri, hastalıkları teşhis ve tedavi veya sağlığı korumaya yönelik bitki, hayvan ve mineral temelli sağlık uygulamaları, yaklaşımları, bilgi ve inançları, ruhsal terapiler, el kullanılarak yapılan teknikler ve egzersizler bütünü olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2002-2005).

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization [UNESCO]) günümüz tıp yaklaşımını “modern tıp” olarak adlandırmaktadır. Bilimsel ve teknik buluşların çok olduğu dönem modern çağdır ve bu nedenle “modern tıp” kavramı daha yaygın kabul görmektedir. Bunun yanı sıra günümüz tıp yaklaşımı için “klasik”, “Ortodoks”, “batı”, “bilimsel” ve “allopatik” tıp kavramı da kullanılabilir.

UNESCO geleneksel tıbbi, “güvenli, etkili, kaliteli uygulama; fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halini içeren sağlık standartlarını geliştirme beklentisi” olarak tanımlamıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tıbbi ise “genel anlamda bir ülkenin sağlık hizmetlerine entegre ve geleneklerinin parçası olmayan bir grup sağlık hizmet

uygulamasıdır” şeklinde tanımlamıştır (UNESCO, 2013). 2017 yılının ortalarında DSÖ, hem GETAT hem de konvansiyonel tıbbın politika, bilgi ve uygulama konusundaki bütünleştirici yaklaşımlarını kapsayacak şekilde “Bütüncül (İntegratif) Tıp” olarak yeniden adlandırarak; günümüzde Geleneksel, Tamamlayıcı ve Bütüncül Tıp kavramını oluşturmuştur (WHO, 2019).

DSÖ, 2019 yılında yayınladığı GETAT raporunun amacı, üye devletler tarafından alınan bilgiler doğrultusunda GETAT alanındaki boşluğu resmi ve güvenilir veriler ile doldurmak olarak açıklanmıştır. Bu rapor 194 üye devletten 179’unun resmi katkısıyla GETAT hakkında en kapsamlı rapor olarak bildirilmiştir. DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi’nden (1999-2005) önce ve sonra ilk küresel anketten ikinci küresel ankete (2005-2012) ve ikinci anketten son ankete (2012-2018) üye devletlerin üç aşamalı ilerlemesini özetlemektedir. 2018 yılına gelindiğinde bu devletlerden 107’si (%55) GETAT ulusal ofisi bulunduğu bildirilmektedir. Üye devletlerde en yaygın kullanılan GETAT uygulamaları arasında ilk sırada akupunktur ardından bitkisel ilaçlar ve o bölgenin kültürüne özgü yerli tedaviler yer almaktadır (WHO, 2019). DSÖ 2014–2023 Geleneksel Tıp Stratejisi kapsamında modern sağlık sistemleri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının entegrasyonunu ve bu alanda yasal düzenleme yapılmasını teşvik etmektedir (<https://getat2020.saglik.gov.tr/>).

Türkiye’de geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında ilk düzenleme 1991 yılında çıkartılan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile oluşturulmuş, yönetmelik akupunkturun uygulama yöntemlerini ve uygulayıcılarını tanımlamıştır (Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, 1991). Yönetmelik 2002 yılında yeniden düzenlenerek, ‘bilim kurulu’ oluşturulmuş böylece akupunkturun eğitim süresi ve ders müfredatı belirlenmiştir (Mollahaliloğlu, Uğurlu, Kalaycı ve Öztaş, 2015). T.C. Sağlık Bakanlığı çatısı altında 2012 yılında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuş, 2014 yılında ise Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak değiştirilmiştir (Resmi Gazete, 2014).

T.C. Sağlık Bakanlığı’nın, Ekim 2014 yılında yayımladığı “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile bu alan yeni bir boyut kazanmıştır. Yönetmelikte; amaç, kapsam ve kanuni dayanak açık bir şekilde ortaya konmuştur. Bu yönetmelik ile uygulayıcılar, eğitimleri ve uygulama yapacak sağlık kuruluşlarının

özelliklerinin yanı sıra, hangi yöntemlerin hangi hastalıklarda uygulanabileceği konusuna yer verilmiştir. Akupunktur dışındaki diğer geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları da ilk defa bu yönetmelikte tanımlanmıştır. Burada apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapi olmak üzere 15 uygulamaya yer verilmiştir. Diğer bir yenilikte, bu konularda daha önce mevzuatı olmadığı halde uygulama yapan kişilere ve bu kişilerin eğitimlerine yönelik standartlar ve sınırlamalar getirilmiş olmasıdır. Söz konusu alanda uygulama yapma yetkisi sadece hekimlere ve kendi alanlarıyla sınırlı olmak üzere diğ hekimlerine ve eczacılara verilmiştir (Resmi Gazete, 2014). Ülkemizde GETAT uygulamaları Türkiye’de sağlık sigortası kapsamında değildir (WHO, 2019). Ülkemizde 2018 yılından beri Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi yapılmaktadır, en son 2020 yılında ‘Apiterapi’ ana temasıyla gerçekleştirilmiştir.

## 2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri

### 2.2.1. Alternatif ve medikal sistemler

**Akupunktur:** En eski tedavi yöntemlerinden biri olan akupunktur yaklaşık olarak 5000 yıllık geçmişe sahiptir. Akupunktur, Latince olup ‘acus’ (iğne) ve ‘punctura’ (delmek) anlamına gelmektedir. Genel olarak çelik, gümüş ve altından yapılmış iğnelerin deriye ve deri altındaki kas dokusuna yapılarak her türlü uyarıdan deri ve deri altı kas dokusunun etkilenmesiyle gerçekleşen bir yöntemdir (Cabrioğlu ve Ergen, 2003). Akupunkturda uygulama DSÖ tarafından 1979 yılında kabul edilmiş olup, DSÖ 40’den fazla hastalığın tedavisinde akupunkturun kullanılabileceğini belirtmiştir (WHO, 2013). Ülkemizde ise T.C. Sağlık Bakanlığı’nın 2014 tarihindeki yönetmeliği ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında akupunktur başta olmak üzere GETAT yöntemleri bir bütün olarak ele alınmıştır. ([http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/akupunktur-unitesi\\_796.html](http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/akupunktur-unitesi_796.html)).

**Homeopati:** Yaklaşık 200 yıl kadar önce Alman doktor ve eczacı Samuel Hahnemann tarafından ortaya konulan bir tedavi yöntemidir (<https://getatportal.saglik.gov.tr/>). Homeopati sözcük olarak Yunanca; ‘homeos’ (benzer) ve ‘pathos’ (acı) kelimelerinin birleşmesiyle oluşmuştur (<http://homeopatidernegi.org>). Benzer olanı benzerle tedavi (similia similibus curentur),

homeopatinin temelini oluşturmaktadır. Homeopati sağlam bir bireyde benzer semptomlar ortaya çıkaran bir maddenin çok düşük dozlarının hastaya verilmesiyle semptomları tedavi edilebileceği esasına dayanan bir tedavi yöntemidir (Çalık, 2013). DSÖ'nün 2004 yılında yayımladığı rapora göre homeopati %59 oranında kullanılmaktadır. Bu sayede dünyada en çok kullanılan tamamlayıcı tıp yöntemidir. Türkiye ise homeopati ile Dr. S. Hahnemann öğrencisinin 1815 yılında İstanbul'a gelmesiyle tanışmış ancak bu alanda 2000'li yıllara kadar çok fazla çalışma yapılmamıştır (Çalık, 2013)

### 2.2.2. Beden-zihin müdahaleleri

**Dua Etme:** Dua, Arapça kökenli bir kelime olup Türk Dil Kurumu'na göre yakarış, Tanrı'ya yalvarma, yakarış için söylenen dini metin olarak tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/>). Dua bireyin psikolojik yapısında pozitif duygular oluşturmaktadır (Albayrak, Acuner ve Seyhan, 2014). Dua etme ile bireyin kan basıncındaki azalma arasında pozitif ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Dua etme birey üzerinde gevşeme etkisi yapar ve birey için bir meditasyon yöntemidir denilebilir (Tekçi, 2017). Yapılan çalışmalarda, kanser hastalarının daha fazla dua ettiği ve duanın stres üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca duanın kanser hastalığı ile mücadeleyi artırdığı gösterilmiştir (Yeşil, vd., 2018; Varol, 2018).

**Müzik/Resim/Dans (Sanat Tedavisi):** Sanat terapisi, resim, müzik, dans, drama, edebiyat gibi aktivitelerin yer aldığı bir terapi yöntemidir (Çelikbaş, 2019). Müzik-terapi, sanat-terapi yöntemlerinden biri olup, insandaki iletişimi kolaylaştırmak ve tedavinin etkilerini artırmak için uygulanmaktadır (Çoban, 2005). Müzik kelimesinin kökeni Yunanca "mousike" / "mousa"dan gelmiş olup bütün dünyada aynı anlamda kullanılmaktadır (Sezer B.T, Sezer Ö. ve Toprak, 2015). Seslerin ve melodilerin fizyolojik ve psikolojik etkileri kullanılarak yürütülen tedavi yöntemine müzik terapisi denilmektedir (Arslan, 2015). Müzik, onkoloji hastalarında, terminal dönem hastalarında, psikiyatri hastalarında, doğumhanede, yoğun bakım ünitelerinde, cerrahi müdahale öncesi ve sonrasında kullanılmıştır (Karamızrak, 2014). Yapılan çalışmaların çoğunda müziğin hasta ve sağlıklı bireylerde yaşam kalitesini artırdığı ortaya çıkmıştır. Müzik gevşemeyi sağlayarak hastanın ağrı algısını değiştiren, özellikle terminal dönem

hastaları için yaşam kalitesini yükselten derin düzeyde gevşemeyi sağlayan bir araçtır (Karamızrak, 2014).

**Hipnoz:** Günümüzde giderek yaygınlaşan GETAT yöntemlerinden biridir. ‘Hypnos’ kelimesinden türetilmiş olan hipnoz Yunanca uyku anlamına gelmektedir. Ancak hipnoz bir uyku hali değil, aksine uyanıklık halidir (Ceyhan ve T. Yiğit, 2016). Hipnoz, terapist yardımıyla bireyin kendi tedavi sürecinin sorumluluğunu aldığı bireysel fonksiyonların devam ettiği, uyku hali olmadan, istekle gerçekleşen psişik bir durumdur (Kök, 2016). Hipnozda kişinin bilinci kapalı değildir ancak dışarıdan gelen uyarılara karşı tepki göstermez (Taştan vd., 2015). Hasta her zaman kontrol altında tutulmakta olup istediğinde tedavi sürecini sonlandırabilir (Elbi, 2016). Aynı zamanda hipnoz dikkati belirli bir noktaya odaklayarak fiziksel rahatlamayı sağlayan özel bir bilinç durumudur, tedavi amacıyla kullanımı ise hipnoterapi olarak tanımlanmaktadır (Peksoy vd., 2018). Hipnoterapinin ilk defa tıbbi olarak kullanımına dikkat çeken kişi ise Fransız Anton Mesmer (1734-1815)’dir (Ünal ve Dağdeviren, 2019). Hipnoterapi, ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü’nün kronik ağrıları tedavi etmek için kabul ettiği tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birisidir. Bu Enstitüsü’nün yayınladığı bir rapora göre hipnozun kanser hastalarında ağrıyı azalttığı belirtilmiştir (Topuz, 2008).

Türkiye ise hipnozla ilk olarak 1935’de tanışmıştır (Erel ve V. Erel, 2014). 2014’te Resmi Gazetede yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nde de hipnoz tanımlanmış ve uygulamaya yetkili personel ve hipnoz uygulanabilecek durumlar belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2014).

### 2.2.3. Biyolojik temelli tedaviler

Biyolojik temelli tedaviler, doğada bulunan maddelerin kullanımıyla gerçekleşen tedavileri kapsamaktadır (Özçakır, 2014). Bitkiler, vitaminler, diyetler ve diğer doğal ürünler bu gruptandır.

**Bitkisel Tedaviler (Herbalizm, Fitoterapi):** Fitoterapi, Yunanca phytos (bitki), therapy (tedavi) kelimelerinin birleşiminden oluşur ve bitkilerle yapılan tedavi anlamına gelir (Ersöz, 2012 ). 20. yüzyılın sonlarına doğru bitkisel ilaçların daha uygun fiyata olması, kolay ulaşılabilir olması ve yan etkilerinin daha az olması nedeniyle alternatif tıp ve benzeri adlar altında giderek popüler olmaya başladığı görülmektedir.

Günümüzde ise artan sağlık sorunlarından kaçmak, ilaç kullanmamak, tedavilerin masraflı olması nedeniyle insanların doğal ürünlere yönelimi artış göstermiştir (Ceyhan ve Tasa Yiğit, 2016).

Ülkelerin gelişmişlik göstergesine göre bitkisel tedavilerin kullanımı değişiklik göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde nüfusun %80'i tedavi amaçlı bitkisel ürünleri kullanmaktadır. Asya, Afrika ve Orta Doğu gibi bölgelerin bazı ülkelerinde oran %95'e kadar çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelere bakıldığında bu oranın azaldığı görülmektedir. Almanya'da %40-50, ABD'de %42, Avustralya'da %48 ve Fransa'da %49'dur. Tıbbi bitkilerin en önemli ticaret alanları Almanya, ABD, Japonya ve İngiltere'de bulunmaktadır (Acıbuca ve Bostan Budak, 2018). Gelecek yıllarda tüm dünyada bitkilerle tedavinin artacağı DSÖ tarafından öngörülmektedir. DSÖ'nün yaptığı çalışmalara göre 35.000-70.000 civarında bitki tedavi amacıyla kullanılmakta ve bunların 5.000 kadarı üzerinde güvenilirlik incelemesi yapıldığı bilinmektedir (Uzun vd., 2014).

ABD'de yapılan bir çalışmada bitkisel ürünler genellikle astım (%24), meme kanseri (%12), karaciğer hastalıkları (%21), HIV (%22) ve romatolojik bozuklukları (%26) gibi kronik hastalığı olan bireyler tarafından tercih edilmektedir (Sarışen ve Çalışkan, 2005). Ülkemizde de kanser, artrit, diyabet, astım, hipertansiyon gibi kronik hastalıklarda bitkisel ürünler tercih edildiği saptanmıştır. Hipertansiyonu olan hastaların çoğunda limon, sarımsak maydanoz kullanımı ilk sırada yer almaktadır (Gökçe, 2019).

Ülkemizde kemoterapi alan hastaların da sıklıkla başvurduğu yöntemlerden biri olan bitkiler arasında 'ısırgan otu, yeşil çay ve zencefil vardır (Özdelikara ve Arslan, 2017). Üriner sistem rahatsızlığı olanlarda yeşil çay, ahududu, maydanoz, nar, çörek otu gibi bitkiler kullanılmaktadır (Ortaç, Kadioğlu ve Çevik, 2019).

Tıbbi amaçlarla kullanılacak olan ürünler; kalite, etkinlik ve güvenlik özelliklerini taşıdığı zaman 'tıbbi' olabilme özelliğini alabilmektedir. Bitkisel kaynaktan hazırlanan ürünün farmakoterapi için etkin ve standardize olan ekstreden hazırlanması, hijyenik olması, stabilitesinin planlanmış ve toksikolojik verilerin de hesaplanmış olması gerekmektedir (Ersöz, 2012).

Doğal olan sağlıklıdır inancıyla bitkiler güvenilir olarak düşünülse de yan etki ve toksisite açısından büyük risk taşımaktadır. DSÖ'nün 2004 yılındaki raporunda

ülkelerin çoğunda bitkilerle tedavi için yeterli yasal düzenlemenin olmadığı bu ürünlerin satışında güvenlik çalışmalarının olmadan pazarlandığı bununda halk sağlığı açısından büyük tehlikelere neden olabileceği dile getirilmektedir (Gürün, 2014). Fitoterapi yan etki ve bireylerin zehirlenmesine neden olma noktasında diğer GETAT yöntemlerinden daha fazla risk taşımaktadır. Ayrıca bitkisel tedavide karşılaşılan en önemli problemler; bitkilerle hazırlanan ürünlerdeki aktif maddelerin konsantrasyon ve saflık derecesinin ayarlanamaması, yan etkilerinin kontrol altına alınamaması ve ilaçlı tedavilerle etkileşim riskinin yüksek olmasıdır (Yetkin ve Başak, 2006).

**Diyet ve Beslenme:** Diyet desteği, vücut direncinin artırılması, hastalıklardan korunma ve hastalık döneminde iyileşme sürecinin hızlanması amacıyla diyetle vitamin, mineral ve çeşitli antioksidan maddelerin eklenmesi ile uygulanan yöntemlerdir. (Akkoyun, Bayramoğlu, Ekin ve Çelebi, 2014). Coşkun ve Turhan'ın (2010) İstanbul ilinde yaptıkları bir araştırmada, araştırma grubunun %34.6'sının düzenli, %40.8'inin ise ara sıra vitamin kullandığını, kişilerin %35.2'sinin kendini yorgun hissettiği için, %31'inin dengeli beslenmediği için, %22'sinin ise doktoru önerdiği için vitamin kullandıkları belirlenmiştir (Coşkun ve Turhan, 2010).

**Makrobiyotik Diyet:** Günümüzde popüler olan vejetaryen diyetlerinin bir türüdür. Doğal ve organik besinleri tüketmeyi tercih ederler çoğunlukla tam tahıllı ürünler, sebzeler tüketirler. Kuru baklagiller fasulye de bu diyetle yer alır. Makrobiyotik diyetler enerji bakımından çok düşüktür (Demir, 2017).

**Megavitamin Tedavisi:** Hastalıkların oluşmadan önlenmesi veya hastalıkların tedavisi için yüksek dozda vitamin kullanımı olarak tanımlanır (Ernst and Pittler, 2002).

**Esansiyel Yağ Asitleri:** İnsan vücudunda sentezlenemediği için mutlaka besinler aracılığıyla dışarıdan alınması gerekir (Çelebi, Kaya, H. ve Kaya, A., 2017). Esansiyel yağ asitlerinin kalp krizi, depresyon, migren, şeker hastalığı, tansiyon, yüksek kolesterol gibi birçok hastalık üzerinde önleyici etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Öztürk, 2014).

**Gingko Biloba:** Dünyada bilinen en eski ağaç türlerinden biridir. Geleneksel Çin tıbbında, dolaşım bozuklukları, ürogenital sistem hastalıkları, akciğer ve beyin hastalıklarında tedavi edici olarak kullanılmaktadır (Kılıç, Çam, Aysel ve Erbaş, 2017).



**Balık Yağı:** Balık yağı, %20 doymuş %80 doymamış yağ asitleri içerir (Ufuk ve Sarımehtemtoğlu, 2016). Balıkta bulunan n-3 PUFA'nın kanserin oluşumuna ve gelişimine engel olduğuna dair bazı kanıtlar mevcuttur (Öksüz, Alkan, Taşkın ve Ayrancı, 2018).

**Soya Proteini:** Soyanın bilimsel olarak kanıtlanmış sayısız yararı olduğu bilinmektedir (Nilüfer ve Boyacıoğlu, 2008). Soyanın düzenli kullanımı sağlandığında düşük yağ içeriği sayesinde kilo kontrolüne yardımcı, menopoz sorunlarına ve kanser riskini azaltan bir bitki olarak bilinmektedir (Nilüfer ve Boyacıoğlu, 2008). Soya besin alerjisine neden olabilecek yiyecek grubunda yer almaktadır. Soya birçok işlenmiş besin ürününde bulunmakta ve insan vücudunda üretilemeyip dışarıdan alınması gereken protein (metiyonin) açısından oldukça fakirdir (Gür Çetinkaya, Uysal Soyer ve Şahiner, 2015). Soya son zamanlarda genetiği değiştirilmiş ürünlerin başında gelmektedir ve beklenmedik toksik etkilere neden olabilir (Çelik ve Balık, 2007).

#### 2.2.4. Manipülatif ve beden temelli tedaviler

Vücudun bir ya da daha fazla kısmını olumlu etkilemek amacıyla harekete geçirmek, manipüle etmek, mobilize etmek ya da başka şekilde etkilemek için ellerin ve mekanik aletlerin kullanıldığı tüm yöntemler olarak bilinmektedir (WHO, 2005). Masaj, refleksoloji gibi yöntemler bu tedaviler içinde yer almaktadır.

**Masaj:** Masaj, organizmada fizyolojik ve/veya psikolojik etkilere neden olan vücuttaki yumuşak dokulara çeşitli manipülasyon uygulamaları yapmaya dayanan sağlığı koruyucu ve tedavi edici manuel yöntemlerdir. Masaj, daha çok kan ve lenf dolaşımına yardım etmek ve kaslardaki spazmı azaltmak amacıyla uygulanan geleneksel doğal tedavi yöntemlerinden biridir (Kara ve Ünver, 2019).

**Refleksoloji:** Refleksoloji, eller, ayaklar ve kulaklar üzerinde spesifik somatik organ ve bölgelerle ilişkili özel noktalara direkt lokal basınç uygulamasını gerektiren bütüncül iyileşme tekniği olarak tanımlanmaktadır. Son zamanlardaki çalışmalar refleksolojiyi, ağrıyı, anksiyeteyi ve ajitasyonu azaltmada, uyku ve yaşam kalitesini arttırmada, gevşemeyi ve konforu sağlamada farmakolojik olmayan önemli bir yöntem olarak tanımlamaktadır (Nakamarua et al., 2008). Amerikalı fizyoterapist Ingham (1879-1974), ayaklar üzerine yoğunlaşarak ayaktaki noktalar ile vücut organları

arasındaki ilişkiyi gösteren haritayı çıkararak günümüzdeki modern refleksolojiyi kuran kişi olmuştur (Kurt ve Can, 2013; Gözüyeşil, 2015).

**Hidroterapi/Kaplıca:** Hidroterapi, suyun hallerinin (sıvı, buz, buhar) sıcak ya da soğuk uygulama yöntemleriyle oturma banyoları, buhar banyoları veya su içi egzersizler olarak uygulanması esasına dayanmaktadır (Karagülle, 2008).

**Akupressur:** Bedende bulunan akupunktur noktalarına bası ve ovma benzeri hareketler yapılarak ağrının azaltılmasını sağlayan zihin-beden temelli bir uygulamadır (Durmuş-İskender ve Eren, 2020). İğnesiz akupunktur olarak da adlandırılmaktadır. Akupresür, başka bir ifade ile vücutta bulunan belirli kilit noktaları uyarmak için el ve parmaklarla bireyin ağrı ve rahatsızlığını gidermek için uygulanan farmakolojik olmayan bir yöntemdir (Doğan ve Taşçı, 2015). Dokunma ve masaj yoluyla yapılan akupresür, lenfatik sistemde sağladığı hareketle vücudu toksinlerden, atıklardan, hastalık yapabilecek yabancı maddelerden uzaklaştıran, travmanın onarılmasında ve birçok semptomun yönetiminde kullanılır (Bulduklı, 2016).

### 2.2.5. Enerji terapileri

Enerji temelli tedaviler, doğal enerji akışı (biyo-alan) ile etkileşim sağlamaya dayanan müdahalelerden oluşur (Guthrie and Gamble, 2001; Torun, 2013). Teröpatik dokunma ve reiki vücuttaki tıkanıklıkları ve enerji yetersizliğini elle dokunma yöntemiyle gideren bir tekniktir (Sağkal ve Eşer, 2011). Amerikan Bütüncül Hemşirelik Birliği, enerji terapilerinin kullanımını hasta bakımında geçerli bir hemşirelik müdahalesi olarak onaylamıştır (Erdoğan, 2013).

**Reiki:** Japonca kökenli bir sözcüktür. Rei ve Ki sözcüklerinden oluşmaktadır. Reiki “evrensel yaşam enerjisi” anlamına gelmektedir. 19. yüzyılda keşfedilmiştir (Erdoğan ve Çınar, 2011). Reiki yöntemine göre vücudumuzda ‘çakra’ adı verilen enerji merkezleri yer almaktadır. Omurga boyunca yer alan çakralar salgı bezleri ve sinir ağrı merkezleri ile kesişmektedir. Bu sayede reiki, çakralar ve salgı bezlerinin koordineli çalışması ile vücutta hareket yeteneği elde etmektedir (VaanderVaart, 2009). Reiki yönteminin kullanımı giderek artış göstermektedir. Ulusal Sağlık Söyleşisi Araştırmasına göre (National Center for Complementary and Alternative Medicine) ABD’de 2007 yılında 1,2 milyondan fazla insan reiki gibi enerji terapilerinden

yararlanmıştır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada reikiyi düzenli kullananların oranı %0,4’tür (Araz, Harlak ve Meşe, 2007).

**Terapötik Dokunma:** İlk kez 1973 yılında hekim Dora Kunz ve hemşire Dolores Kreiger tarafından uygulanmıştır. Evrende bulunan enerjinin, bireyde bulunan enerji alanındaki dengesizliği gidermek ve iyileştirmeyi sağlamak amacıyla, uygulayıcıların eller vasıtasıyla sürdürülen yaklaşık 15-20 dakika süren bir tedavi yöntemidir (France, 2008).

### 2.2.6. Türkiye’de 2014’te Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile kullanılmaya başlanan GETAT yöntemleri

Yönetmelikte akupunktur dışında 15 uygulamaya yer verilmişti. Bunlar apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapi. Bu yöntemlerden akupunktur, hipnoterapi, fitoterapi, homeopati, refleksoloji ve müzikleterapi sınıflandırmada açıklanmıştır.

**Apiterapi:** Arı ve arılardan elde edilen ürünlerin koruyucu amaçlı ve bazı hastalıkların tedavisinde kullanılmasıdır (Aydın ve Tekeoğlu, 2018). Apiterapi uygulamalarında bal, polen, propolis, balmumu, arı zehri ve arı sütü kullanılmaktadır (Trumbeckaite, Dauksiene, Bernatoniene and Janulis, 2015). Arı zehri, intradermal veya subkutan olarak uygulanabilirken diğer arı ürünleri oral veya topikal şekilde uygulanabilmektedir (Tekeoğlu, Kaleli ve Akdoğan, 2016).

**Sülük Tedavisi (Hirudoterapi):** Sülüklerin kullanımı çok eski zamanlara dayanırken, tedavi maksadıyla kullanımı ise M.Ö. 1500’lü yıllarda Eski Mısır mezarlarında görülmektedir (Yıldız vd., 2014). Sülüklerin 15.000’den fazla türü olduğu bilinmekte ve sülükler kan emerek beslenmektedir. Tedavi amacıyla kullanılan dünya üzerindeki sülük türü 15’tir (Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018). Sülüğün salgısında 100’den fazla aktif bileşik bulunmaktadır. Kan emme sırasında bu aktif bileşikler salgırlar (Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018). Ülkemizde sülük tedavisinin uygulanması yönetmelik ile belirlenmiştir. Bu yönetmeliğe göre sertifikalı tabip tarafından yapılması gerektiği belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2014).

Sülükler kalp ve dolaşım rahatsızlıklarında, kas-iskelet rahatsızlıklarında, diyabette ve başka birçok hastalıkta kullanılmaktadır. Sülük tedavisinde olası yan etkiler arasında uzun süren kanama, kansızlık, alerjik durumlar, yara enfeksiyonu yer alır (Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018).

**Kayropratik:** DSÖ, Kayropratik Kılavuzuna göre (2005); kayropratik, sinir-kas-iskelet sistemleri bozukluklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesi ve bu bozuklukların genel sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili bir uygulamadır. Subluksasyon (çıkık ve kırık olmadan eksen bozulmuş normal eklem) olmayan eklem üzerinde özel bir odaklanma ile patolojik eklem biyomekaniğini düzeltmeye ve vücudun doğal olarak iyileşmesini sağlamaya yönelik manuel teknikleri içeren bir uzmanlıktır (WHO, 2005). Ülkemizde 2008 yılında Kayropratik Omurga Sağlığı Derneği kurulmuştur (Ünal ve Dağdeviren, 2019).

**Kupa Uygulaması:** 5000 yıldan daha fazla bir gemişe sahip olup ilk belgelere M.Ö. 3300 yılında rastlanmıştır (Çiftci, 2019). Günümüzde ise geleneksel tıba yönelim giderek artmakta gelişmiş ülkelerin %80'i bu tedavi yöntemlerini kullanmaktadır (Sert, E., Sakarya, Yüksel, Sert, A., Kalaycı, 2015). Kupa uygulaması çok farklı çeşitlerde yapılmaktadır. Esas olarak kuru ve yaş kupa (hacamat) olarak ikiye bölünmektedir. Her iki yöntemde de kupalar cilde yerleştirilerek negatif basınç sağlanır. Yaş kupa da ise kupa yerleştirilen alana kesiler atılarak kanın vücuttan dışarı atılımı sağlanır. Kupa uygulaması ile bölgedeki metabolizma hızının artması sağlanarak hormonlar ve enzimler artmakta böylece zararlı maddeler vücuttan uzaklaştırılmaktadır (Ünal ve Dağdeviren, 2019).

**Larva (Maggot) Uygulaması:** Maggot debridman tedavisi (MDT), *Lucilia Sericata* adı verilen yeşil renkli sineğin steril hale getirilerek sineğin larvalarının kullanıldığı bir tedavi yöntemidir (Uçar, Kuş ve Fırat, 2018). Maggot Terapi, ülkemizde ilk defa Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde Tanyüksel ve arkadaşları tarafından 2002 yılında kullanımı gerçekleştirilmiştir (Yaman ve Zerek, 2017).

**Mezoterapi:** Bitkisel ve farmakolojik ilaçların vücudun belli bölgelerindeki cilde intradermal veya subkutan enjeksiyon yapılarak mezoderme uyarı gönderen bir tedavi yöntemidir (Ay, Tur ve Evcik, 2019). Mezoterapide kozmetik dermatoloji ilk

sırada gelmekte olup, romatolojide, spor hekimliğinde ve nörolojide kullanılmaktadır (Ünal ve Dağdeviren, 2019).

**Proloterapi:** Kas iskelet sisteminin hasarlı alanlarında ligament ve tendon yapışma yerlerine, eklem aralığına proliferatif ve iritan maddelerin küçük hacimlerde enjekte edildiği iyileştirmeye ve ağrıyı azaltmaya dayanan bir yöntemdir. Proloterapi uygulandığı dokudaki yara iyileşme reaksiyonunu uyarıp, kişideki inflamatuvar cevabı harekete geçirerek sağlıklı doku oluşumunu sağlar (Ay, Tur ve Evcik, 2019).

**Osteopati (Osteopatik Manuel Terapi [OMT]):** Osteopatik tıbbın felsefesi vücudun kendi kendini iyileştirmesi esasına dayanmaktadır (Aydın, 2015). Doktorlar beden yapıs ve işlevsel özelliklerini bilerek ve bunları esas alarak hastalıkların altta yatan nedenlerini bulup ve tedaviyi gerçekleştirebileceklerini savunmuştur (Ünal ve Dağdeviren, 2019). Ülkemizde 2017 yılından beri T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'ne göre, T.C. Sağlık Bakanlığı onaylı Osteopati sertifika programları verilmektedir (<https://shgm.saglik.gov.tr/>).

**Ozon Uygulaması:** Ozon (O<sub>3</sub>) üç oksijen atomundan oluşan renksiz, keskin kokulu kararsız gaz yapıda bir moleküldür. Ozonun keşfinden sonra ilk zamanlarda dezenfeksiyon amacıyla kullanılmıştır. Ozon bakterileri öldürmenin yanı sıra tüm mikroorganizmaları ve toksinleri de okside edebilmektedir. 1980'li yıllardan sonra ozonun tıbbi amaçla kullanımına dair bilimsel çalışmalarda artış görülmüştür (Özler, Öter ve Korkmaz, 2009).

### 2.3. GETAT Yöntemlerinin Olumlu ve Olumsuz Etkileri

Bazı GETAT yöntemleri ile hastalar bekledikleri olumlu etkiyi görebilmekte, ancak tıbbi tedaviler ile olan etkileşimleri nedeniyle hastalar için zararlı da olabilmektedir (Çakmak ve Nural, 2017). GETAT yöntemlerinden en çok bitkisel terapilere bağlı yan etkiler görülmektedir. Bitkisel ilaç kullanımı hafif olmakla birlikte ciddi yan etkilere neden olabilmektedir. Hafif düzey etkileri arasında ağrı, alerjik reaksiyonlar, konuşma bozukluğu, uyuşukluk, yorgunluk, gastrointestinal bozulma, mide bulantısı, baş ağrısı, orta düzey yan etkileri arasında vertigo, kaşıntı, şiddetli yan etki olarak koma ve ölüme neden olmaktadır (Posadzki, Watson and Ernest, 2013). Diğer GETAT yöntemlerinde de yan etkiler gelişmektedir. Akupunktura bağlı doku

yaralanması ve enfeksiyon gibi yan etkiler görülebilmektedir GETAT yöntemlerinin tıbbi tedaviyi geciktirme, tıbbi tedaviyi bırakma ya da reddetme, gereksiz harcamalar ve suçluluk duygusu gibi dolaylı yan etkileri de vardır (Muslu ve Öztürk, 2008). Sülük uygulaması da pıhtılaşmayı engelleyerek kanamalara neden olmaktadır. Diğer yönden tabiatta serbest dolaşan sülükler hepatit B, bakteriyel, bazı viral ve bazı parazitik hastalıklar için taşıyıcı görevi yaptığı bilinmektedir (Kaymış, 2019).

Diğer taraftan farklı araştırmalarda hastaların GETAT kullanımını konusunda olumlu etkiler deneyimlediği görülmektedir. Hastalığın ilerlemesinde yavaşlama, semptomlarda rahatlama, bazı semptomların yok olması, bedenin kuvvetlenmesi, psikolojik olarak iyi olma ve sağlık durumlarında iyiye gitmesi gibi durumlardır (Çakmak ve Nural, 2017).

#### **2.4. Halk Sağlığı Hemşiresinin GETAT Konusunda Görev ve Sorumlulukları**

Halk sağlığı hemşireliği, hemşirelik mesleğinde özel bir alana sahiptir. Halk sağlığı hemşireleri sağlık kuruluşlarında hizmet vermenin yanında evde, okulda, işyerinde, hapishanede, toplu alanlarda kısacası insanın olduğu her yerde hizmet vermektedir (Özsoy ve Koca, 2015). Toplumda GETAT yöntemlerinin kullanımının yaygınlaşması toplum odaklı hizmet veren halk sağlığı hemşirelerini yakından ilgilendirmektedir. Bu durum hemşirelerin GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmalarını, kullanılan GETAT yöntemlerini öğrenmelerini ve bu yöntemlerin olası yan etkilerini izlemelerini gerekli kılmaktadır (Gökçe, 2019).

GETAT yöntemlerinin hasta ve sağlıklı bireylerde sıklıkla tercih edildiği göz önüne alındığında, bu durum halk sağlığı uygulamaları açısından önem kazanmaktadır. Literatür hemşireler tarafından kullanılan tamamlayıcı terapileri üç gruba ayırmaktadır. Birinci grupta hemşirelerin doğrudan uygulamaya dahil edebildikleri terapiler (masaj, shiatsu, refleksoloji, aromaterapi, terapötik dokunma) yer almaktadır. İkinci grupta hemşirelerin uygulamalarına kısmen dahil edebilen terapiler (homeopati, bitkisel terapiler, beslenme terapileri, hipnoterapi) yer almaktadır. Üçüncü grupta hemşirelik uygulamalarına kolaylıkla dahil edilemeyen ancak hemşirelerin öneride bulunabilecekleri terapiler (akupunktur, şiropraksi) yer almaktadır (Khorsid and Yapucu, 2005).

Hastanın/bireyin aldığı tıbbi tedavilere ek olarak yararlandığı GETAT yöntemleri açısından da değerlendirilmesi bu yöntemlerin neden olabileceği hem yan etkileri hem de ortaya çıkabilecek ek maddi kayıpları ortadan kaldıracaktır (Kökten, 2017). Hemşire, hastanın/bireyin GETAT kullanımı hakkında detaylı veri toplamalıdır. Bu veriler hakkında yorum yapabilmek için GETAT yöntemlerinin etkileri, yan etkileri, riskleri ilaç-bitki etkileşimi konusunda bilgi sahibi olmalıdır (Bilgiç, Ak ve Alataş, 2011; Duran, 2011).

Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı GETAT yöntemlerine olan ilginin giderek artması nedeniyle bu konuda yasal düzenlemeler yapmıştır. GETAT yöntemlerini uygulamak için eğitim almış uzman kişilerin bu yöntemleri uygulayabileceği kararna varılmıştır. Bu yasalarda hemşirelere görev ve sorumluluk verilmemiştir. Fakat hemşirelerin topluma karşı sorumlulukları vardır ve hemşireler hasta/sağlıklı bireyler ile birebir yakından ilgilenmektedir (Khorsid and Yapucu, 2005). Hemşirelere de GETAT ile ilgili eğitimler düzenlenmeli ve ders müfredatına eklenerek hastaya/bireye bilimsel temelli bilgiler verilmesi sağlanmalıdır.

## **2.5. Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)**

Ülkemizde KETEM Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak Kanser Dairesi Başkanlığı çatısı altında işlevini yürütmektedir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-anasayfa>). KETEM hizmetlerinin yürütülmesinde uygulanacak usul ve esaslar 2006 yılındaki genelge ile belirlenmiştir. Merkezler hastanelere entegre olarak kurulmuştur (KETEM Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uygulanacak Usul ve Esaslar Genelge -2006/10).

Resmî Gazete'de 5/2/2015 tarihli ve 29258 sayılı yürürlüğe giren Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinin birinci maddesinde yer alan "Türkiye Halk Sağlığı Kurumu" ibaresi "T.C. Sağlık Bakanlığı" olarak değiştirilmiştir. Yönetmeliğin 4. maddesi değiştirilerek KETEM: Toplum sağlığı merkezinin kanser erken teşhis, tarama ve eğitim faaliyetlerini yürüten bağlı birimi olarak ifade edilmiştir (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/05/20180525-1.htm>).

KETEM'ler "Erken teşhis hayat kurtarır!" prensibiyle yola çıkmıştır. Bu kapsamda da meme, serviks (rahimağzı) ve kolorektal kanserlerle ilgili tarama programı yürütmektedir. KETEM'ler toplumun kanserde erken teşhis ile taramanın önemi

hakkında eğitim ile farkındalığı artırmak, erken teşhis ve tarama faaliyetlerini yürütmek, kanser kontrolünde etkin rol almak ve kanserin morbidite ve mortalitesini azaltmak amacıyla kurulmuştur. Bu merkezlerde kanserden korunma ve tarama yöntemleri hakkında özel eğitim verilmiş olan pratisyen hekimler, konsültasyon yapan hekimler, hemşire, ebe, röntgen ve laboratuvar teknisyeni ve tıbbi sekreterler görev yapmaktadır.

KETEM’lerde yürütülen kanser tarama hizmetleri şunlardır:

#### 1. Ulusal Meme Kanseri Tarama Standartları

- a. 40-69 yaş grubu kadınlar hedef gruptur.
- b. Mamografi çekimi ile meme kanseri taraması yapılır.
- c. Taramanın aralığı 2 yıldır.

#### 2. Ulusal Serviks (Rahim ağzı) Kanseri Tarama Standartları

- a. 30-65 yaş grubu kadınlar hedef gruptur.
- b. Smear ve HPV Testi ile serviks kanseri taraması yapılır.

Smear taramaları 5 yılda bir tekrarlanmalı, son iki testi negatif olan 65 yaş kadınlarda tarama sonlandırılır.

#### 3. Ulusal Kolon (kalın bağırsak) Kanseri Tarama Standartları

- a. 50-70 yaş aralığındaki kadın ve erkekler hedef gruptur.
- b. “Gaitada Gizli Kan Testi” ile kolon kanseri taraması yapılır.

2 yılda bir test tekrarlanmalıdır. 10 yıl arayla kolonoskopi tetkiki yapılmalıdır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/>).

Hemşireler KETEM’de risk gruplarına yönelik tarama programlarının planlanması, hazırlanması, uygulanması ve takibi aşamasında hekim ile koordineli olarak çalışır. Gerektiğinde hastaya ve hasta yakınlarına sosyal, ruhsal ve tıbbi konularda danışmanlık hizmeti verir. Tarama programlarının her aşamasında kişisel verilerin gizliliğini güvence altına alır. Eğitim ekibinde aktif rol alarak kanser konusunda korunma, erken tanı öncelikli olmak üzere hizmet içi eğitimleri, grup ve birebir halk eğitimi çalışmalarını yapar. Kanser erken teşhis ve tarama programlarına ilişkin eğitim materyalleri geliştirir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/>).



Halk arasında GETAT yöntemlerinin kullanımının giderek yaygınlaşmasıyla birlikte hemşirelerin halkın eğitim durumunu, gelenek ve göreneklerini, inançlarını, sosyal, ekonomik ve sağlık durumlarını, tercih ettikleri geleneksel tedavilerini bilmesi önemlidir (Köksoy, 2008). GETAT yöntemlerinin kullanımı kanser hastalarında yaygın olması nedeniyle bu konuda yürütülen araştırmaların çoğunluğu kanser hastalarıyla yapılmıştır (Yeşil vd., 2018; Duman vd., 2018; Öztürk vd., 2016; Kurt vd., 2013). Kansere yönelik taramalar, tanı ve eğitim faaliyetleri KETEM’de yapılmaktadır. Bireylerin doktor kontrolünde ve bilinçli olarak kullandıkları geleneksel yöntemler tıbbi tedavi ile etkileşime geçerek olası komplikasyonların önlenmesinde ve kanser gibi riskli hastalıklarda doğru yöntemlerin kullanılması ile tedavinin gecikmesinin önlenmesinde oldukça önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin GETAT yöntemleri, kullanım amaçları, kullanım şekilleri, etkileri hakkında bireylerden bilgi toplaması, olası riskler, olumlu ve olumsuz etkileri konusunda bireyleri doğru bir şekilde bilgilendirmesi tedavi sürecinin yönetiminde önemlidir. Bu araştırmada bu nedenle Kırıkkale İli’nin her kesiminden bireyin başvurduğu bir merkez olduğu için KETEM’de yapılmıştır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma Kırıkkale İli'ndeki KETEM'e başvuran bireylerin GETAT'a yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

KETEM Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak Kanser Dairesi Başkanlığı çatısı altında Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı işlevini yürütmektedir. Veri toplama sürecinde Kırıkkale İli'ndeki KETEM'de meme muayenesi ve eğitimi, pap smear testi, gaitada gizli kan testi, aile planlaması, obezite ve sağlıklı yaşam, ergen sağlığı, sigara bırakma polikliniği gibi birimler bir arada bulunmaktaydı. Kırıkkale İli'nde bulunan KETEM'de hekim, hemşire, ebe, laborant, radyoloji teknikeri görev yapmaktadır.

Kırıkkale İli'ndeki KETEM'e merkez yerleşke, ilçeler, köyler dahil her kesimden birey başvurabilmektedir. Aynı zamanda tarama için hizmet araçları bireylerin istekleri doğrultusunda onları KETEM'e getirebilmektedir. KETEM'de meme muayenesi ve eğitimi, pap smear testi gibi daha çok kadınlara yönelik uygulamalar olduğu için başvurunun büyük kısmını kadınlar, orta yaş grubu ve sağlıklı bireyler oluşturmaktadır. Bu araştırma meme polikliniği, smear odası, kadın ve üreme sağlığı merkezi, obezite ve sağlıklı beslenme merkezine başvuran bireyler ile yürütülmüştür.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Haziran-Eylül 2019 tarihlerinde KETEM'e başvuran bireylerden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem hesaplanırken evreni belli olmayan örneklem belirleme yöntemi kullanılmış aşağıdaki formüle göre işlem yapılmıştır. Erci tarafından yapılan "Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: A sample of healthy people in Turkey" (Erci, 2007) adlı çalışmada elde edilen standart sapma 4.1 ile yanılma payı 0.05 düzeyinde, testin gücü %94 kabul edilip örneklem hacmine göre:

$$\alpha = 0.05; \sigma = 4.1; Z_{0.05/2} = 1.96; d = 0.05;$$

$$n = \frac{\sigma^2 \cdot Z_{\alpha/2}^2}{d^2} = \frac{(4.1)^2 \cdot (1.96)^2}{(0.05)^2} \cong 261 \text{ birey örnekleme oluşturdu.}$$

### 3.3.1 Örneklem alınma kriterleri

- Bireylerin 18 yaş üstü olması
- İletişime engel bir durum olmaması

### 3.4. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımsız değişkenler:** Bireylerin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, daha önce GETAT kullanma durumları
- **Bağımlı değişkenler:** BTATÖ'nden elde edilen puan

### 3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları KETEM'e başvuran 18 yaş üstü ve iletişim kurulabilen bireylere, uygun bir alanda, gerekli açıklamalar yapılarak yüz yüze dolduruldu. Veri toplama araçlarının doldurma süresi ortalama 10 dakika idi.

### 3.6. Veri Toplama Araçları

#### 3.6.1. Kişisel bilgi anketi

Bireylerin yaşını, cinsiyetini, medeni halini, eğitim durumunu, mesleğini, çalışma durumunu, sosyal güvencesini ve kronik hastalık durumunu içeren sosyodemografik bilgilere yönelik sekiz soru ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanma durumlarını belirleyen 14 soru olmak üzere toplam 22 sorudan oluşmaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanma durumlarını belirleyen sorular, ilk hangi yolla haberleri olduğu, GETAT'ın etkinliğine inanıp inanmadıkları, GETAT'ın herhangi birini kendilerine kullanıp kullanmadıkları eğer kullandıysa doktor bilgisinde olup olmadığı, nerelerden temin ettikleri, toplumda insanların GETAT yöntemlerine yönelmelerinin sebeplerinin neler olduğu, GETAT'ın yan etkisinin olup olmayacağı gibi soruları içermektedir.

#### 3.6.2. Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği (BTATÖ)

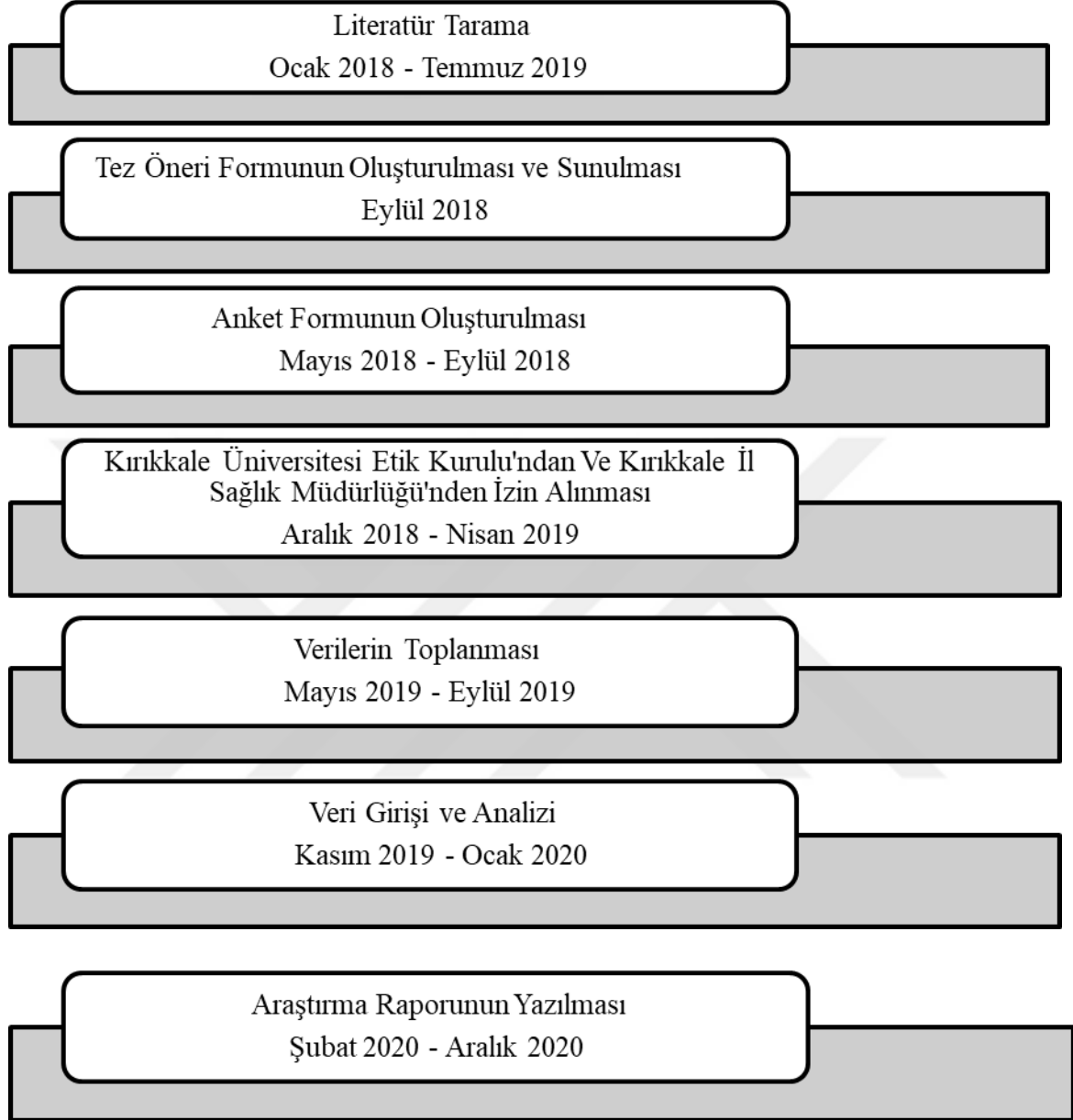
Türkiye için ölçeğin geçerlilik güvenirliği 2007 yılında Erci tarafından yapılmıştır. Ölçeğin, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp ve Bütüncül Sağlık olmak üzere iki

alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek 11 sorudan oluşur. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutunda; 2, 4, 6, 8, 9, 11. maddelerinden oluşan toplam 6 madde bulunmaktadır. Bütüncül Sağlık alt boyutunda; 1, 3, 5, 7, 10. maddelerinden oluşan toplam 5 madde bulunmaktadır. Ölçek altılı likert tipi derecelendirme (1= Kesinlikle katılıyorum, 6= Kesinlikle katılmıyorum) üzerinden yanıtlanmaktadır. Ölçekten en az 11 en fazla 66 puan alınabilmektedir. Ölçeğin puanı düştükçe tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı pozitif tutum artmaktadır. Ölçeğin orjinalinde güvenilirlik katsayısı olan cronbach alfa değeri 0.72 bulunmuştur (Erci, 2007). Araştırmada, BTATÖ'nin genelinde cronbach alfa katsayısı 0.73'tür. BTATÖ'nin Bütüncül Sağlık alt boyutu için cronbach alfa katsayısı 0.76 ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu için cronbach alfa katsayısı 0.73'tür.

### **3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri**

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (ver:23.0) programı kullanıldı. Araştırmaya katılan bireylerin tanıtıcı özelliklerinden elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlendi. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı, Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile değerlendirildi. Elde edilen veriler üzerinden BTATÖ ve alt boyutlarının puan ortalaması, standart sapması, maksimum ve minimum değerleri saptandı. Güvenirlik analizi ile BTATÖ ve alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Araştırmada, bağımsız gruplarda ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında; normal dağılıma uyan verilerde iki grup için t testi, ikiden fazla grup için ANOVA analizi; normal dağılıma uymayan verilerde ise Mann Whitney U testi ve ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis H tek yönlü varyans analizi testi kullanıldı. Varyans analizinde gruplar arası fark Tamhane's2 testi ile incelendi. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edildi.

### 3.8. Araştırmanın Süresi



### 3.9. Etik

Araştırmanın yapılabilmesi için Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından (2019.01.07) onay alınmıştır (Ek, 4). Çalışma için Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğünden (46743357-799) yazılı izin alınmıştır (Ek, 5). Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğini kullanabilmek amacıyla Prof. Dr. Behice Erci'den mail yolu ile izin alınmıştır (Ek, 6). Bireylere

Çalışmanın amacı açıklanmış, bilgilendirilmiş onam formu imzalatılarak uygulamaya başlanmıştır (Ek, 3).



#### 4.BULGULAR

Bu bölümde, Kişisel Bilgi Formu ve BTATÖ ile KETEM'e başvuran 261 bireyden elde edilen verilerin analiz edilmesiyle ortaya çıkan bulgular yer almaktadır. Bulgular, araştırmanın amacı doğrultusunda yanıtı aranan, KETEM'e başvuran bireylerin GETAT kullanımına ilişkin tutumlarının düzeyi ve sosyodemografik özelliklerinin GETAT kullanım tutumlarına etkisinin belirlenmesine bağlı kalınarak tablolar halinde sunulmuştur.

**Tablo 1.** Bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n: 261)

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	232	88.9
Erkek	29	11.1
<b>Yaş</b> (Ort.±SS=35.81±9.888; Min: 18. Mak.: 62 yaş)		
18-28 yaş arası	63	24.1
29-39 yaş arası	117	44.8
40-50 yaş arası	54	20.7
50 yaş üzeri	27	10.4
<b>Medeni durum</b>		
Evli	194	74.3
Bekâr	67	25.7
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar değil	3	1.2
Okuryazar	9	3.4
İlköğretim	81	31.0
Lise	59	22.6
Üniversite	109	41.8
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	125	47.9
Memur	86	33.0
Öğrenci	24	9.2
İşçi	16	6.1
Serbest meslek	10	3.8
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	110	42.1
Çalışmıyor	151	57.9
<b>Sosyal-sağlık güvencesi</b>		
Var	220	84.3
Yok	41	15.7
<b>Kronik hastalık tanısı</b>		
Var	64	24.5
Yok	197	75.5
<b>Doktora geliş sıklığı</b>		
Bazen	207	79.3
Sıklıkla	54	20.7

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma Min.: Minimum Max.: Maximum

KETEM'e bavuran bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Bireylerin %88.9'unun kadın, %44.8'inin 29-39 yaş arasında (yaş ortalamaları  $35.81 \pm 9.888$ ), %74.3'ünün evli, %41.8'inin üniversite mezunu olduğu belirlendi. Bireylerin %47.9'unun ev hanımı olup %57.9'unun çalışmadığı görüldü. Bireylerin %84.3'ü sağlık güvencesine sahipti, %24.5'inin kronik hastalığı vardı ve %79.3'ü bazen doktora gitmekte olduğunu belirtti.

**Tablo 2.** Bireylerin GETAT'dan haberdar olma ve GETAT kullanımı ile ilgili görüşleri (n:261)

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>GETAT'dan haberdar olma kaynağı</b>		
İnternet, gazete, kitap, dergi, televizyon, medya	91	34.9
Arkadaş çevresi	70	26.8
Bu konu ile ilgilenmiyor	55	21.1
Aile/akrabalar	38	14.6
Diğer (okul, sağlık personeli)	7	2.6
<b>GETAT'nin etkin olduğuna inanma</b>		
Etkili	166	63.6
Etkili değil	20	7.7
Fikrim yok	75	28.7
<b>Etkin tedavi yöntemi görüşü</b>		
Tıbbi tedavi ve GETAT ikisi birlikte	176	67.4
Sadece tıbbi tedavi	57	21.8
Sadece GETAT yöntemleri	28	10.8
<b>GETAT yöntemlerinin yan etkisi olduğu düşüncesi</b>		
Var	65	24.9
Yok	45	17.2
Fikrim yok	151	57.9

KETEM'e bavuran bireylerin GETAT'dan haberdar olma ve GETAT kullanımı ile ilgili görüşleri Tablo 2'de verilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi; bireylerin %34.9'u GETAT yöntemlerinden internet, gazete, kitap, dergi, televizyon, medya yoluyla haberdar olmuştur. Bireylerin %63.6'sının GETAT yöntemlerinin etkin olduğuna inandığı, %67.4'ünün tıbbi tedavi ve GETAT yöntemlerinin birlikte etkin olduğunu düşündüğü ve %24.9'unun GETAT yöntemlerinin yan etkisi olduğu düşündüğü belirlendi.



**Tablo 3.** Bireylerin GETAT kullanma durumları (n:261)

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>GETAT yöntemlerini kullanma durumu</b>		
Evet	94	36.0
Hayır	167	64.0
<b>Kullanılan GETAT yöntemi* (n: 94)</b>		
Hacamat	32	19.4
Masaj	29	17.6
Vakum (kupa) terapisi	24	14.5
Sülük tedavisi	18	10.9
Fitoterapi (şifalı bitkiler)	14	8.5
Kırık-çıkıçlık	12	7.3
Hidrotetapi-kaplıca	10	6.1
Meditasyon	5	3.0
Dinsel tedavi	4	2.4
Ozon tedavisi	3	1.8
Müzik tedavisi	3	1.8
Yoga	3	1.8
Aromoterapi	2	1.2
Akupunktur	2	1.2
Sanat tedavisi	2	1.2
Refleksoloji	1	0.6
Reiki	1	0.6
<b>GETAT yöntemlerine yönelim sebepleri*</b>		
İlaç kullanmak istememe	134	51.3
Hastalıktan tamamen kurtulmak isteme	111	42.5
GETAT'nin yararlı olduğuna inanma	104	39.8
Çevrenin etkisi	86	33.0
Doktorun verdiği tedaviye destek ve yardımcı olma	82	31.4
Umutsuzluk ve çaresizlik	79	30.3
İlaçların yan etkilerinden kurtulma	79	30.3
Bağışıklık sistemini güçlendirme	55	21.1
<b>GETAT yöntemlerinin temin edildiği kaynak</b>		
Baharatçılar (aktar)	52	55.3
Eczaneler	31	33.0
Doğa	7	7.4
Diğer (medikal, internet, sağlık merkezleri)	4	4.3
<b>GETAT yöntemlerinden yarar gördüğünü düşünme</b>		
Evet	71	75.5
Hayır	7	7.4
Fikrim yok	16	17.1

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

KETEM'e bavuran bireylerin GETAT kullanma durumları Tablo 3'te sunulmuştur. Tabloda görüldüğü gibi; bireylerin %36'sının GETAT yöntemlerinden herhangi birini daha önce kullandığı; GETAT yöntemi kullananların %19.4'ünün hacamat, %17.6'sının masaj, %14.5'inin vakum (kupa) terapisi ve %10.9'unun sülük tedavisi kullandığı belirlendi. GETAT yöntemini kullanan bireyler, GETAT yöntemlerine yönelim sebeplerini; çoğunlukla ilaç kullanmak istemedikleri (%51.3), GETAT'nin yararlı olduğuna inandıkları (%39.8), hastalıktan tamamen kurtulmak için

(%42.5), çevrenin etkisiyle (%33.0) ve doktorun verdiği tedaviye destek ve yardımcı olmak (%31.4), olarak belirtiler. GETAT yöntemi kullanan bireylerin %55.3'ü GETAT için kullandıkları maddeleri baharatçılardan temin ettiğini ve %75.5'i GETAT yöntemlerinden yarar gördüğünü ifade etti.

**Tablo 4.** GETAT kullanan bireylerin görüş ve uygulamaları (n: 94)

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>GETAT yöntemi kullandığından doktorunun bilgisi</b>		
Var	36	38.3
Yok	58	61.7
<b>Doktor ile GETAT yöntemlerini konuşabilme durumu</b>		
Hiçbir zaman	27	28.7
Nadiren	21	22.3
Bazen	31	33.0
Sıklıkla	6	6.4
Her zaman	9	9.6
<b>GETAT ile tıbbi tedavi yöntemini birlikte kullanma</b>		
Evet	70	74.5
Hayır	24	25.5

GETAT yöntemi kullanan bireylerin görüş ve uygulamaları Tablo 4'te verilmiştir. Bireylerin %61.7'sinin GETAT yöntemi kullandığından doktorunun bilgisi olmadığı, %33'ünün bazen doktoru ile GETAT yöntemlerini konuşabildiği, %74.5'inin GETAT ile tıbbi tedavi yöntemini birlikte kullandığı belirlendi.

**Tablo 5.** Bireylerin BTATÖ ve BTATÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları

Ölçek ve Alt Boyutları	Sayı	Ölçekten Alınan Min.-Mak.	Ölçekten Alınabilecek Min.-Max	Madde Sayısı
Bütüncül Sağlık	261	5-24	5-30	5
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	261	12-33	6-36	6
<b>BTATÖ Toplam</b>	<b>261</b>	<b>20-48</b>	<b>11-66</b>	<b>11</b>

KETEM'e bavuran bireylerin BTATÖ ve BTATÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 5'te verilmiştir. Bireylerin BTATÖ'nden ortalama  $34.71 \pm 4.089$  puan aldıkları ve tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum puanının orta düzeyin üzerinde olduğunu belirlendi. Bireylerin BTATÖ'nin alt boyutlarından ise; Bütüncül

Sağlık alt boyutunda ortalama  $12.83 \pm 3.247$  puan ve tamamlayıcı alternatif tıp alt boyutundan ortalama  $21.87 \pm 2.744$  puan aldıkları saptandı. Araştırmada bireyler ölçekten en düşük 20 en yüksek 48 puan almışlardır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 11 en yüksek puan ise 66 dır. Bu bulgu bireylerin bütüncül sağlık tutum puanının orta düzeyin altında, tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum puanının ise orta düzeyin üzerinde olduğunu göstermektedir.

**Tablo 6.** Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile BTATÖ ve BTATÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamasının karşılaştırılması

Demografik Özellikler	N	BTATÖ		
		Bütüncül Sağlık	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	BTATÖ Toplam
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	232	12.78±3.301	21.86±2.660	34.65±4.091
Erkek	29	13.24±2.798	21.96±3.396	35.20±4.109
<b>TEST</b>		<sup>a</sup> t=-0.714 p=0.476	<sup>a</sup> t=-0.183 p=0.885	<sup>a</sup> t=-0.690 p=0.491
<b>Yaş</b>				
18-28 yaş arası	63	12.85±3.291	21.88±3.043	34.74±4.059
29-39 yaş arası	117	12.87±3.169	21.87±2.743	34.74±4.165
40-50 yaş arası	54	12.51±3.596	22.09±2.735	34.61±4.490
50 yaş üzeri	27	13.25±2.836	21.44±2.025	34.70±3.061
<b>TEST</b>		<sup>b</sup> F=0.328 p=0.805	<sup>b</sup> F=0.333 p=0.802	<sup>b</sup> F=0.015 p=0.998
<b>Medeni durum</b>				
Evli	194	12.71±3.125	21.93±2.814	34.65±4.149
Bekâr	67	13.17±3.579	21.70±2.540	34.88±3.933
<b>TEST</b>		<sup>a</sup> t=-1.005 p=0.316	<sup>a</sup> t=0.608 p=0.0.544	<sup>a</sup> t=0.389 p=0.697
<b>Eğitim düzeyi</b>				
Okuryazar değil	3	13.33±4.725	23.00±2.645	36.33±5.131
Okuryazar	9	12.00±2.236	23.33±1.802	35.33±3.535
İlköğretim	81	12.00±3.090	21.96±2.541	33.96±3.620
Lise	59	13.32±2.973	21.86±2.921	35.18±4.116
Üniversite	109	13.24±3.448	21.66±2.851	34.91±4.397
<b>TEST</b>		<sup>c</sup> KW=8.722 p=0.067	<sup>c</sup> KW=4.588 p=0.332	<sup>c</sup> KW=4.914 p=0.296
<b>Meslek</b>				
Ev hanımı	125	12.72±3.138	22.20±2.694	34.92±3.959
Memur	86	12.93±3.016	21.51±3.004	34.44±4.160
Öğrenci	24	12.95±4.298	21.66±2.389	34.62±4.679
İşçi	16	12.62±3.649	21.00±2.000	33.62±3.947
Serbest meslek	10	13.50±3.566	22.80±2.394	36.30±3.917
<b>TEST</b>		<sup>c</sup> KW=0.930 p=0.920	<sup>c</sup> KW=6.167 p=0.187	<sup>c</sup> KW=3.434 p=0.488
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	110	12.90±3.181	21.58±2.836	34.49±4.235
Çalışmıyor	151	12.78±3.304	22.09±2.664	34.87±3.985
<b>TEST</b>		<sup>a</sup> t=0.313 p=0.755	<sup>a</sup> t=-1.489 p=0.138	<sup>a</sup> t=-0.747 p=0.456

**Tablo 6. Devamı....** Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile BTATÖ ve BTATÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamasının karşılaştırılması

		BTATÖ		
Demografik Özellikler	N	Bütüncül Sağlık Ort.±SS	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ort.±SS	BTATÖ Toplam Ort.±SS
<b>Sosyal-sağlık güvencesi</b>				
Var	220	12.79±3.097	21.87±2.784	34.67±4.038
Yok	41	13.04±3.993	21.87±2.551	34.92±4.395
<b>TEST</b>		<sup>a</sup> t=-0.458 p=0.647	<sup>a</sup> t=-0.002 p=0.999	<sup>a</sup> t=-0.365 p=0.716
<b>Kronik hastalık tanısı</b>				
Var	64	12.57±3.637	21.68±2.562	34.26±4.336
Yok	194	12.91±3.115	21.93±2.804	34.85±4.006
<b>TEST</b>		<sup>a</sup> t=-0.728 p=0.467	<sup>a</sup> t=-0.636 p=0.525	<sup>a</sup> t=-1.007 p=0.315
<b>Doktora geliş sıklığı</b>				
Bazen	207	12.65±3.179	21.98±2.742	34.64±4.098
Sıklıkla	54	13.51±3.440	21.46±2.738	34.98±4.081
<b>TEST</b>		<sup>a</sup> t=-1.743 p=0.083	<sup>a</sup> t=1.247 p=0.213	<sup>a</sup> t=-542 p=0.588

<sup>a</sup>Bağımsız gruplarda t testi, <sup>b</sup>ANOVA Varyans Analizi, <sup>c</sup>Kruskal Wallis H testi.

Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile BTATÖ ve BTATÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 6'da verilmiştir. BTATÖ genel puan ortalaması 34.71±4.089 olarak bulunmuştur. Bireylerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, çalışma durumu, sosyal-sağlık güvencesi, kronik hastalık tanısı ve doktora geliş sıklığına göre BTATÖ toplam puanı, Bütüncül Sağlık alt boyutu ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu puanı ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte erkeklerin, 29-39 yaş aralığındakilerin, bekârların, okuryazar olmayanların, serbest meslekte çalışanların, çalışmayanların, sağlık güvencesi olmayanların, kronik hastalığı olmayanların, doktora sıklıkla giden bireylerin BTATÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu, dolayısıyla da tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumlarının daha düşük olduğu belirlendi. Erkeklerin, 50 yaş ve üzerinde olanların, bekârların, okuryazar olmayanların, serbest meslekte çalışanların, sağlık güvencesi olmayanların, kronik hastalığı olmayanların ve doktora sıklıkla giden bireylerin Bütüncül Sağlık alt boyutu puan

ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu puanları incelendiğinde ise erkeklerin, 40-50 aralığında olanların, evlilerin, okuryazar olanların, ev hanımı olanların, her hangi bir işte çalışmayanların, sağlık güvencesi olanların, kronik hastalığı olmayanların ve doktora bazen giden bireylerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve dolayısıyla tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumlarının daha düşük olduğu belirlendi.



## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma, Kırıkkale İli'nde KETEM'e başvuran bireylerin GETAT yöntemlerini kullanım durumlarını belirlemek amacıyla 261 kişi ile yürütüldü. Araştırmadan elde edilen bulgular literatür bilgisi doğrultusunda tartışıldı.

KETEM'de meme kanseri ile ilgili radyolojik yöntemlerin uygulanması, kendi kendine meme muayenesi eğitimi, pap smear testi, aile planlaması yöntemlerinin eğitimi ve uygulanması gibi daha çok evli kadınlara ve yetişkinlere yönelik olan hizmetler yürütülmektedir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/>). Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $35.81 \pm 9.888$ 'dir, tamamına yakını kadınlardan oluşmaktadır ve yaklaşık 3/4'ü evlidir. KETEM'de sağlık güvencesi olmayanlara da hizmet sunulmaktadır. Bu araştırmada da bireylerin %15.7'sinin sağlık güvencesi olmadığı belirlendi. Bireylerin yaklaşık 1/4'ünün tanı konulmuş kronik bir hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir.

KETEM'e başvuran bireylerin GETAT yöntemlerinden haberdar olma ve GETAT yöntemlerini kullanımı ile ilgili görüşleri incelendiğinde, bireylerin 1/3'ünden çoğunun internet, gazete, kitap, dergi, televizyon ve medya aracılığıyla, 1/4'ünden fazlasının da arkadaş çevresinden bilgi edindiği belirlenmiştir (Tablo 2). ABD'de ve ülkemizde yapılan araştırmalarda da GETAT yöntemleri hakkında insanların arkadaşları, yazılı medya ve internet aracılığıyla bilgi sahibi olduğu bildirilmektedir (Bebiş, Akpunar, Coşkun ve Özdemir, 2014; Hızel Bülbül, Turgut ve Köylüoğlu, 2009; Yayan ve Dağ, 2019). Ünal Toprak vd. (2019)'nın kemoterapi alan hastalarla yaptığı araştırmada hastaların GETAT konusunda bilgi aldığı kaynaklar; internet (%53.9), kitaplar (%30.7) ve sağlık personelidir (%15.4) (Ünal Toprak, Uysal, Şentürk Erenel ve Kutlutürkan, 2019). Onkoloji bölümündeki hastalarının GETAT kullanımına yönelik yapılan araştırmada da hastaların bu yöntemlere başvurma nedeninin tanıdık, komşu ve akrabaları olduğu, daha sonra medya ve internette yer alan reklam ve programlarından etkilendikleri belirlenmiştir (Karakoç, 2019). Araştırma sonuçları benzerlik göstermekte olup medyanın GETAT yöntemlerinin kullanımı üzerinde önemli etkisinin olduğu arkadaş tavsiyelerinin de GETAT yöntemlerini öğrenme de önemli katkısının olduğu görülmektedir. Bireylerin GETAT yöntemlerine sağlık personeli dışındaki kaynaklardan ulaşması doğru bilgi edinme olasılıklarını azaltmakta ve kendilerine uygun olan GETAT yöntemini bulmalarını zorlaştırmaktadır. Ayrıca doğru GETAT yöntemlerinin

kullanılmaması olası komplikasyonların yaşanmasına neden olabilir. Hangi amaçla kullanılırsa kullanılsın GETAT yöntemleri ile ilaçlar arasında etkileşimler olabilmektedir. Bilinçsizce kullanılan GETAT yöntemleri organların fonksiyon bozukluklarına ve hastalığın seyrinin ilerlemesine neden olmaktadır (Güven, Muz, Efe Ertürk ve Özcan, 2013). Tıbbi tedaviler ile birlikte kullanılan GETAT yöntemleri ilaç etkileşimlerine yol açabilmektedir. Bitkisel tedavilerin kemoterapi ve kanın pıhtılaşmasını önleyen ilaçlar ile etkileşime geçmesi önemli toksisite ve tehlikeli durumlara neden olabilir (Öztürk, Şatır, ve Sevil, 2016). Sağlık ile ilgili her bir bilginin güvenilir kaynaklardan öğrenilmesi gerektiği, GETAT yöntemlerinin her bir birey ve hastalığa özgü olduğu anlatılması gerekmektedir.

2014 yılında yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'ne göre uygulama yetkisi sertifikalı hekim ve diş hekimi ile sınırlandırılmıştır (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014). GETAT yönetmeliğinde sağlık ekibi üyesi olan hemşirelere yer verilmemiştir. Hemşireler, insanın, döllemesinden ölümüne değin tüm yaşam evrelerinde sağlık-rahatsızlık-hastalık ve ölüm evrelerinin her noktasında rol ve sorumluluklar üstlenir. Aynı zamanda hemşireler sağlıklı/hasta bireyler ve aileleri ile birebir iyi iletişim kurabilen, onların psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarını iyi gözlemleyebilen sorunlara çözüm odaklı yaklaşan bir meslektir. GETAT yöntemine ilginin artması sonucu, sağlıkla ilgisi olmayan kişi ve kuruluşlar, toplumun bu gereksinimine karşılamak için girişimlerde bulunmuşlardır (Nazlıkul ve Eraltan, 2002; Tokem, 2006). Hizmet amacı birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak olan hemşirelerin, GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmalarını, kullanılan GETAT yöntemlerini sorgulamalarını ve olası yan etkilerini takip etmelerini gerekli kılmaktadır. Literatür incelendiğinde de tamamlayıcı terapilerin, hemşirelik girişimi olarak uygulanabileceği görülmektedir. Bu bağlamda tamamlayıcı terapilerin, kuramsal bilgiye ve bilimsel sorun çözme becerisine sahip, profesyonel hemşirelerin bağımsız hemşirelik rolleri kapsamında olduğu düşünülebilir. Hemşirelerin kendi yaşamlarında ya da sağlıklı/hasta bireyin bakımında tamamlayıcı terapileri kullandıkları yönündeki çalışmalara az rastlanmaktadır (Karagöz, 2006; Meldrum et. al, 2007). Masaj, shiatsu, refleksoloji, aromaterapi, teröpatik dokunma hemşirelerin doğrudan uyguladıkları,

hemeopati, bitkisel terapi, beslenme terapisi ve hipnoterapi ise dolaylı olarak dahil olduğu terapilerdir (Turan, Öztürk ve Kaya, 2009).

Araştırmada GETAT'nin yan etkisi olduğu konusunda fikri olmayan bireyler (%57.9) çoğunluktadır (Tablo. 2). Yeşil vd., (2018) meme kanserli hastalarla yaptığı çalışmada GETAT kullanan hastaların hiç faydasını görmedim ve fayda görmediğim gibi hatta yan etkisi bile oldu diyenlerin oranı (%1.4) çok azdır (Yeşil vd., 2018). Kutlu vd., (2009) araştırmalarında, %20.6'sı yan etki gördüklerini ifade etmişlerdir (Kutlu vd., 2009). Gökçe (2019) araştırmasında GETAT'ın yan etkilerinin ilaçlardan daha az olduğunu düşündükleri (%20) belirlenmiştir (Gökçe, 2019). Göker vd., (2015) araştırmalarında ise hastalara GETAT yöntemlerinin yan etkileri sorulduğunda; %32.9 "fikrim yok", %38.4 "yan etkisi yok", olarak cevap vermişlerdir (Göker, Yıldız, Karabacak ve Doğan, 2015). Bu sonuçlara göre GETAT'nin yararlı olduğuna inanan araştırmalar çoğunlukta olup fikrim yok diyen araştırmalarda mevcuttur. Daha çok araştırma yapılarak GETAT konusunda bireylerin bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır.

Araştırmada bireylerin yarıdan fazlası (%63.6) GETAT yöntemlerinin etkin olduğunu belirtmişlerdir (Tablo. 2). Demirci (2017)'nin araştırmasına göre dismenore ile baş etmede GETAT kullanımının fazla olmasında GETAT yöntemlerine olan inancın GETAT kullanımı üzerinde olumlu etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır (Demirci, 2017). Bilgiç ve Ak (2011) çalışmasında GETAT yöntemlerini kullanan hastaların yaklaşık olarak yarısının GETAT yöntemlerin etkili olduğunu düşündüğü bulunmuştur (Bilgiç ve Ak, 2011). Buna karşılık Kutlu vd., (2009) çalışmasında ise olguların yarıdan fazlası GETAT yöntemlerini faydasız bulmuştur (Kutlu vd., 2009). Bu sonuçlara göre GETAT kullanımının genellikle problemlere karşı etkin olduğu söylenebilir fakat etkin olmadığını gösteren çalışmalarda vardır.

GETAT yöntemleri, halk arasında yıllardır kullanılmakta olup kültürden kültüre, ülkeden ülkeye hatta yöreden yöreye göre bile farklılıklar göstermektedir. Bu araştırmaya katılan bireylerin GETAT kullanma oranı %36'dır (Tablo 3). Onkoloji hastalarıyla GETAT kullanımına yönelik yapılan araştırmada hastaların %31.5'inin kemoterapi sürecinde GETAT yöntemlerine başvurduğu belirlenmiştir (Karakoç, 2019). Kemoterapi alan hastalarla yapılan araştırmada hastaların %40'ı GETAT yöntemini kullandığını belirtmektedir (Toprak, Uysal, Erenel ve Kutlutürkan, 2019). Meme



kanseri tanısı alan hastalarla yapılan araştırmada ise hastaların %48.8'i kanser tanısı aldıktan sonra en az bir çeşit GETAT yöntemini kullandığını belirtmiştir (Kurt, Keşkek, il ve Canataroğlu, 2013). Literatür ile bizim araştırmamızın sonucu benzerlik göstermektedir. KETEM'e başvuran bireylerin, takviye amaçlı, yararlı olduğuna inanma, ilaç kullanmak istememe, ilaçların yan etkisinden korunma ve hastalıktan kurtulma gibi nedenlerden dolayı bu yöntemleri tercih ettiği söylenebilir.

KETEM'e başvuran bireylerden GETAT yöntemi kullananların sırasıyla en fazla hacamat, masaj, vakum (kupa) terapisi ve sülük tedavisi kullandığı belirlendi (Tablo 3). DSÖ (2019) raporunda kullanılan GETAT yöntemi olarak ilk sırada bitkisel ilaçlar yer almaktadır. Batı ülkelerinde multivitaminler, meditasyon, homeopati, hipnoterapi, gevşeme egzersizleri, aromaterapi en sık kullanılan GETAT yöntemleri iken, doğu ülkelerinde ise en sık bitkisel karışımların kullanıldığı ifade edilmektedir. İsrail'de homeopati, gevşeme tedavisi ve refleksoloji, ABD'de ise manevi tedaviler %35, vitaminler ve şıfalı bitkiler %41 ve zihin beden yaklaşımlarının %10 en sık kullanılan GETAT yöntemleri olduğu tespit edilmiştir (Paltiel, Avitzour, Peretz, Cherny, Kaduri, Pfeffer et al., 2001; Richardson, Sanders, Palmer, Greisinger, Singletary, 2000). Ülkemizde ise sülük en çok kullanılan GETAT yöntemlerinden biri olarak belirtilmiştir (TTBY, 2017). Jinekolojik kanserli hastalarla yapılan bir araştırmada hastaların %61.8'inin en çok tamamlayıcı tedavi olarak bitkisel tedavi ve bitki çayları kullandığı, sonrasında vitamin ve mineral aldığı saptanmıştır (Öztürk vd., 2016). Kanserli hastalarla yapılan bir başka araştırmada hastaların tamamına yalınının bitkisel yöntemleri, bitkisel yöntemler arasında ise en sık ısırgan otunu kullandığı belirlenmiştir (Kurt, Keşkek, il ve Canataroğlu, 2013). Onkoloji bölümündeki hastalarla yapılan bir araştırmada ise GETAT kullanan hastaların %95,1'inin bitkisel/hayvansal ürünler, %3.7'sinin biyorezonans ve %1.2'sinin homeopati yöntemlerini kullandığı saptanmıştır (Karakoç, 2019). Dünyada ve ülkemizde yapılan alışmalar, GETAT yöntemlerinin kullanımının coğrafi bölgelere, ülkelerin gelişmişlik düzeyine, kültürüne göre değiştiğini göstermektedir. Bizim araştırma sonucumuz ile literatür farklılık göstermektedir. Diğer araştırmalarda yararlanılan ilk GETAT yönteminin bitki olması doğadan kolaylıkla elde edebilme, baharatçılardan temin edebilme ve bireylerin bitkileri doğal olarak görmesinin neden olduğu düşünülebilir. Bizim araştırmamızda Kırkkale İli'nin Doğu Bölgesi'nden göç alması ve kırsal bölgede yer alması nedeniyle en çok

geleneksel yöntemlerin tercih edildiği düşünülebilir. Tercih edilme nedeni kolay ulaşabilme imkanı, bu yöntemleri yapan kişilerin tanıdık, akraba olması olabilir. Çünkü hacamat, kupa, sülük gibi yöntemler halk arasında el verme şeklinde devam etmekte ve profesyonel olmayan kişiler tarafından yapılmaktadır.

Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte bakım ve tedavisi zor kronik hastalıkların artması, olanaklara ulaşmadaki zorluklar, sağlık ekibine düşen hasta sayısının artmasıyla hastalara yeterli zaman ayıramama, bakım ve tedavi konusunda şüphelerin olması GETAT yöntemine olan alakayı artırmıştır (Turan, Öztürk ve Kaya, 2010). GETAT yöntemlerinin kullanımı hastaların inançlarına, dinlerine, yaşam şekillerine ve kültürden kültüre göre değişmektedir (Sağkal vd., 2013). Araştırmada GETAT yöntemlerini aktif kullanan bireylerin yarısından fazlası ilaç kullanmak istemedikleri (%51.3), yarıya yakını hastalıktan tamamen kurtulmak istediklerini (%42.5) ve GETAT yöntemlerinin yararlı olduğuna inandıkları için kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3). Kanser hastaları arasında, kanserin tedavisinde veya tedavi sırasında gelişen yan etkilerin azaltılması ve destek amaçlı olarak GETAT yöntemlerinin sıklıkla kullanıldığı görülmektedir (Kav vd., 2008). Jinekolojik kanserli hastalarla yapılan araştırmada GETAT yöntemi kullananların 1/3'ü en sık nedenle "vücut direncini" artırmak amacıyla kullandıklarını belirtmişlerdir (Öztürk vd., 2016). Onkoloji bölümündeki hastalarının GETAT kullanımına yönelik yapılan araştırmada GETAT yöntemlerine başvuran hastaların %92.7'si tümörü yok etmek için bu yöntemi kullandığını, %7.3'ü ise bu yöntemleri sadece kemoterapiden kaynaklı yan etkileri azaltmak amacıyla kullandıklarını belirtmiştir (Karakoç, 2019). Kanser hastalarıyla yapılan başka bir araştırmada ise hastaların %13.1'i GETAT yöntemlerini hastalıkla direkt savaş, %12.4'ü hastalık etkilerini azaltmak, %12.4'ü kanserle savaşta vücudun direncini artırmak, %4.6'sı kansere karşı her şeyi yapmış olmak için bu yöntemlere başvurduğunu belirtmiştir (Öğüt Düzen ve Korkmaz, 2015). Bireylerin tıbbi tedavinin yetmediği yerde GETAT yöntemlerini tercih ettiği söylenebilir.

GETAT yöntemini aktif kullanan bireylerin GETAT'ı temin ettiği kaynaklar sırasıyla aktarlar/baharatçılar (%55.3), eczaneler (%33) ve doğadan (%7.4) toplama şeklindedir (Tablo 3). Yapılan araştırmalarda da bu araştırmada olduğu gibi GETAT yönteminde kullanılan kaynakların çoğunlukla aktarlar/baharatçılardan temin edildiği gösterilmiştir (Kılıç 2013; Kılıçarslan 2012; Yıldız 2006). Literatür bizim araştırmamızı

destekler niteliktedir. Bireylerin bu yöntemlere kolay ulaşabilme, doktora gitmek istememe, doktordan kullandığı alternatif yolları gizleme, ilaç kullanmak istememe, ilaçların yan etkisinden korkma, çevre baskısı gibi nedenlerden dolayı bu yöntemleri doğadan ve baharatçılardan temin ettiği söylenebilir.

GETAT yöntemlerini kullanıp yarar gördüm diyenler %75.5, yarar görmedim diyenler %7.4'tür (Tablo 3). Yeşil vd., (2018) meme kanserli hastalarla yaptığı çalışmada GETAT kullanan hastaların hiç faydasını görmedim ve fayda görmediğim gibi hatta yan etkisi bile oldu diyenlerin oranı (%1.4) çok azdır (Yeşil vd., 2018). Jinekolojik kanserli hastalarda yapılan çalışmada hastaların %6.4'ü yan etki gözlediklerini ifade etmişlerdir (Öztürk vd., 2016). Yıldırım'ın (2010) kanser hastalarıyla yaptığı çalışmasında hastaların %10'u yan etki yaptığını ifade etmiştir (Yıldırım, 2010). Yapılan çalışmaların sonuçlarının bizim çalışmamızın sonuçlarıyla benzer olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre bireyler GETAT yöntemlerinin yararlı olduğunu düşünmekte ve çok azı yan etki yaşadığını ifade etmektedir. Bu yöntemleri risklerden uzak olarak görmeleri, son çare olarak bu yöntemlere sığınmaları buna neden olabilir.

Araştırmada GETAT yöntemini kullanan bireylerin önemli kısmının doktorunun bilgisi olmaksızın kullandığı ve çok azının (%9.6) doktoruyla GETAT yöntemini her zaman konuşabildiği belirlenmiştir. GETAT ile tedaviyi birlikte kullananların oranı ise %74.5'tir (Tablo 4). Yurt içinde ve dışında yapılan çalışmalarda da hastaların önemli oranının GETAT yöntemlerini kullandıklarında doktorlarını bilgilendirmedikleri belirlenmiştir (Lee at. al, 2014; Olisave Oyelola, 2009; Yavuz, İlçe, Kaymakçı, Bildik ve Dıramalı, 2007; Yeşil vd., 2018). Literatürde olguların sağlık personelinin TAT yöntemlerini kullanımlarından dolayı kendilerini yargılayacaklarını düşündükleri ve onların olumsuz bakış açısından çekindikleri için bu konuda bilgi vermedikleri belirtilmektedir (Özkan ve Kulakaç, 2009). Meme kanseri tanısı alan hastalarla yapılan çalışmada hastaların yarısından fazlası kullandığı GETAT yöntemini doktoruyla paylaşmamıştır (Yeşil vd., 2018). Kanser hastalarıyla yapılan bir başka çalışmada hastaların yarısından çoğu (%63.6) tedavisine ek olarak bir GETAT yöntemi kullandığı halde bu bilgiyi doktoruyla paylaşmamıştır (Öğüt Düzen ve Korkmaz, 2015). Jinekolojik kanserli hastalarla yapılan çalışmada ise hastalar GETAT yöntemleri hakkında sağlık personelinin danışmanlık almamaktadır (Peksoy vd., 2018).

Araştırmalarda yer alan GETAT yönteminin kullanımını sağlık personeliyle paylaşmakla ilgili verilen bilgiler araştırmamızla benzer olup kanser gibi riskli hastalıklarda tedavi ile birlikte bu yöntemlerin kullanımı ilaç etkileşimlerine neden olabilmekte, tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanlarına danışılmadan kullanılan her bir GETAT yöntemi istenmeyen sonuçlara neden olabilecektir.

Hemşireler yaşamın başlangıcından ölüme değin hayatın her evresinde hastalık ve sağlık durumunda bireylere birebir hizmet vermektedir. Hemşirelik bakımı, doğası gereği hemşire ve hasta arasındaki ilişki ve etkileşime dayalıdır (Bayraktar ve Eşer, 2017). Bu nedenle bireyler ile yakından ilgilenen hemşirelerin kolay iletişim kurarak kullanılan GETAT yöntemlerini gözlemlene ve olası komplikasyonları önleme imkanı vardır. Bireyin ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirmeye yönelik doğru sağlık davranışları kazandırmak hemşireliğin temel eğitici rolüdür (Aydemir Gedük, 2018). Bu rolü sayesinde hemşireler toplumun her kesimine ve bireylere ulaşabildiği her alanda GETAT yöntemleri hakkında bilgiler verip, bu yöntemlerin doktor kontrolünde kullanılması gerektiği, temin etme, uygulama, olası yan etkiler konusunda da bilgilendirmeler yapabilir. Bu sayede hastalar ile GETAT hakkında iletişim kurularak olası kontraendikasyonların önüne geçileceği düşünülebilir.

KETEM'e başvuran bireylerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, çalışma durumu, sosyal-sağlık güvencesi, kronik hastalık tanısı ve doktora geliş sıklığına göre BTATÖ toplam puanı, Bütüncül Sağlık alt boyutu ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu puanı ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 6). Araştırmamızın çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır ve araştırmaya katılan kadınların %89'u GETAT yöntemini kullanmamaktadır. Gözüm vd. (2003) Doğu Bölgesi'nde (Erzurum) çeşitli kanser hastalarını incelediği araştırmasında, GETAT kullanımının kadınlarda daha yüksek olduğunu; Taş vd. (2005) araştırmasında ise kadınların erkeklere göre daha sık GETAT kullandıklarını belirtmiştir. Işıkhan vd. (2005) araştırmasında ise GETAT kullanımının erkeklerde daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Gözüm, Tezel ve Koç, 2003; Taş, Üstüner, Can, et. al, 2005; Işıkhan, Kömürcü, Özet, et. al. 2005). Cinsiyet ve GETAT kullanımı arasındaki ilişkinin tartışmalı olduğu söylenebilir.

Araştırmada 29-39 yaş arasında yer alan bireylerin BTATÖ puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Yapılan bazı çalışmalarda yaşla GETAT kullanım arasında ilişki bulunmazken (Bilgiç ve Ak, 2011; Topal, Y., Topal, H., Mısıroğlu, Azık ve Kocabaş, 2014), bazı araştırmalarda gençlerin daha çok bazı araştırmalarda ise ileri yaşların daha fazla (Akyol vd., 2011; Çetin, 2007; Kutlu vd., 2009) GETAT yöntemlerini kullandığı ortaya konmuştur. Bu farkların yaşların farklı gruplanmasından ya da başka özelliklerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin yarıdan fazlası evlidir ve evli olan bireylerin çoğunun GETAT yöntemini kullanmadığı belirlenmiştir. Bazı araştırmalarda bekarların daha fazla (Güngörmüş ve Kıyak, 2012; Kökten 2017) bazılarında evlilerin daha fazla (Çetin 2007; Yavuz vd., 2007; Kurt vd., 2013; Işıkhane et al., 2005) GETAT yöntemine başvurduğu görülmüştür. Bu farklılığın GETAT yöntemi kullanımı ile medeni durumun doğrudan ilişkisinin olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin yarıya yakını üniversite mezunudur (Tablo. 1, 6). Eğitim düzeyi ile BTATÖ toplam puanı ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo. 6). Yapılan bazı araştırmalarda GETAT yöntemi kullananların eğitim seviyelerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Demirci, 2007; Kutlu vd., 2009). Bazı araştırmalarda da GETAT kullanımı ile eğitim arasında ilişki olmadığı bulunmuştur (Bilgiç ve Ak, 2011; Yavuz vd., 2007; Topal vd., 2014). Sonuçlara göre GETAT kullanımı ve eğitim arasındaki ilişkinin tartışmalı olduğu söylenebilir.

Araştırmada, bireylerin mesleği, çalışma durumu ile BTATÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo. 6). Yapılan bir araştırmada gelir getiren bir işte çalışmayanların GETAT yöntemine daha fazla başvurduğu görülmüştür (Demirci, 2017). Başka bir araştırma da ise çalışanlar ve serbest meslek sahibi bireylerde TAT kullanımının önemli düzeyde çok olduğu saptanmıştır (Güngörmüş ve Kıyak, 2012). Birkaç çalışmada ise bizim araştırmamıza benzer olarak gelir getiren bir işte çalışıyor olmak ile GETAT yöntemlerinin kullanımı arasında bir ilişki bulunmamıştır (Yavuz ve ark, 2007; Topal ve ark, 2014; Tuncel vd., 2014).

KETEM'e başvuran bireylerin yaş, cinsiyet sosyodemografik özellikleri ile BTATÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo. 6). Bazı araştırmalarda kadınların daha çok GETAT yöntemine başvurduğu belirlenmiştir (Kav vd., 2008; Güven vd., 2013). Bazı araştırmalarda da bu araştırmaya benzer olarak cinsiyetle GETAT yöntemi kullanma durumu arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır (Uğurluer vd., 2007).

Yaşla karşılaştırma yapılan araştırmaların bazılarında gençlerin (18-28 yaş), (Kutlu vd., 2009; Işıkhan et al., 2003), bazılarında ileri yaşta olanların (50 yaş ve üzeri) GETAT'a başvurduğu görülmüştür (Sağkal vd. 2013; Özer vd., 2013). Bu araştırma gibi bazı araştırmalarda da yaş ile GETAT yöntemi kullanımı arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamıştır (Gözüm, 2003).

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Kırıkkale İli'ndeki KETEM'e başvuran bireylerin GETAT yöntemlerine yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak 261 birey ile gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları şunlardır:

- Araştırmaya katılan bireylerin tamamına yakını kadınlardan oluşmaktadır.
- Bireylerin yarıya yakını 29-39 yaş aralığında ve 3/4'ü evlidir.
- Bireylerin yarıya yakını üniversite mezunu ve ev hanımıdır.
- Bireylerin yarıdan fazlası herhangi bir işte çalışmamaktadır. Ancak tamamına yakınının sağlık güvencesi vardır.
- Bireylerin çoğunluğunun her hangi kronik bir rahatsızlığı yoktur.
- Doktora gitme sıklıkları değerlendirildiğinde ise çoğunluğunun bazen doktora başvurduğu belirlenmiştir.
- Bireylerin GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi ve yaklaşımları değerlendirildiğinde yarıya yakınının GETAT yöntemlerinden internet, gazete, kitap, dergi, televizyon gibi medya aracılığı ile haberdar oldukları belirlenmiştir.
- GETAT yöntemleri hakkında bilgi edinenlerin sadece %2.6'sı sağlık personelinin bilgi aldığını belirtmiştir. Bireylerin %63.6'sı GETAT yöntemlerinin etkili olduğuna inanmıştır.
- Araştırmada GETAT ile tedaviyi birlikte kullananların oranı 3/4'tür.
- GETAT yöntemlerinin yan etkisi olduğu konusunda fikri olmayan bireyler çoğunluktadır.
- Bireylerin %36'sı GETAT yöntemlerini kullanmış ve kullanılan GETAT yöntemleri içinde en çok tercih edilen yöntemin hacamat olduğu belirlenmiştir.
- GETAT yöntemlerini kullanan bireylerin yarısı ilaç kullanmak istemedikleri, yarıya yakını da hastalıktan tamamen kurtulmak istedikleri ve GETAT yöntemlerinin yararlı olduğuna inandıkları için bu yöntemleri kullandıklarını belirtmiştir.

- GETAT yöntemlerini kullanan bireylerin yarısı bu yöntemleri aktarlardan/baharatçılardan temin ettiğini belirtmiştir ve bireylerin 3/4'ü GETAT yöntemlerinden yarar gördüğünü düşünmektedir.
- GETAT yöntemlerini kullanan bireylerin yarıdan fazlasının GETAT yöntemini kullandığından doktorunun bilgisi olmadığını ve bireylerin 1/3'ü bazen doktoru ile GETAT yöntemlerini konuşabildiğini belirtmiştir.
- GETAT yöntemlerini kullanan bireylerin 3/4'ü GETAT ile tıbbi tedavi yöntemini birlikte kullandığını belirtmiştir.

Örneklemin önemli bir kısmının kadınlardan oluşması, olasılıklı bir örneklem yöntemi seçilmemiş olması nedeniyle çalışma sonuçları sadece bu çalışmaya katılanlar için geçerlidir.

## 6.2. Öneriler

Bu araştırmadan çıkarılan sonuçlar doğrultusunda;

- GETAT yöntemlerinin kullanımının yaygın olması nedeniyle bu konularda halk sağlığı hemşirelerinin daha fazla araştırma yapması önerilebilir.
- KETEM'de çalışan hemşirelerin GETAT yöntemleri hakkında KETEM'e başvuran bireylere eğitim vermesi önerilebilir. Bu eğitim içinde uygun GETAT yöntemine sağlık çalışanları ile birlikte karar vermeleri gerektiği, her GETAT yönteminin kişinin hastalık/rahatsızlık durumuna göre karar verildiği, doğal olan sağlıklıdır anlayışıyla baharatçılardan ve doğadan temin edilen ürünlerin de yan etkisinin olabileceği ve eğer bir GETAT yöntemi kullanılıyorsa bunun sağlık çalışanıyla paylaşılması gerektiği yer almalıdır.
- GETAT yöntemlerinin en çok aktarlar/baharatçılardan elde edildiği düşünüldüğünde buraların düzenli olarak denetlenmesi ve satılan ürünlerle ilgili düzenlemelerin yapılması önerilebilir.



## 7. KAYNAKLAR

Acıbuca, V. ve Bostan-Budak D. (2018). Dünya’da ve Türkiye’de tıbbi ve aromatik bitkilerin yeri ve önemi. *Çukurova Tarım Gıda Bil. Dergisi*, 33(1), 37-44.

Akçay, D. ve Yıldırım, A. (2017). Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımını ve ebeveyn bilgilerinin değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 17(4), 174-81.

Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik. (2002). T.C. Resmi Gazete, 24879, 17 Eylül 2002.

Akupunktur Ünitesi, Hacettepe Üniversitesi.  
[http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/akupunktur-unitesi\\_796.html](http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/akupunktur-unitesi_796.html)

Akyol, A. D., Yıldırım, Y., Toker, E. and Yavuz, B. (2011). The use of complementary and alternative medicine among chronic renal failure patients [Kronik böbrek yetmezliği hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıbbın kullanılması]. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7-8), 1035-1043.

Albayrak, A., Acuner. Y. ve Seyhan B. Y. (2014). Dua tutum ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(34), 365-372.

Araz, A., Harlak, H. ve Meşe, G. (2007). Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımını. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 112-22.

Arslan, H. (2015). Müzik terapi ve dini müzik. *Düşünce-Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 8(16), 103-127.

Ay, S., Tur, B. S. ve Evcik, D. (2019). Kas iskelet sistemi hastalıklarında sık uygulanan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20, 147-156.

Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.

Aydın, T. (2015). Sporcularda osteopatik tıp uygulamaları. *Spor Hekimliği Dergisi*, 50(3), 91-100.

Aydın, Y. ve Tekeoğlu, İ. (2018). Tamamlayıcı tıp ve güncel apiterapi uygulamaları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 2(2), 64-73.

Ayhan, H. ve Mollahaliloğlu, S. (2018). Tıbbi sülük tedavisi: hirudoterapi medicinal leech therapy: hirudotherapy. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 141-148.

Bayraktar, D. ve Eşer, İ. (2017). Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 188-194.

Bayramoğlu, M., Akkoyun, H. T., Ekin, S. ve Çelebi, F. (2014). D vitamini ve metabolizma için önemi. *Atatürk Üniversitesi Veteriner Bilimleri Dergisi*, 9(3), 213-219.

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

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

Bilgiç, Ö. ve Ak, M. (2011). Akne vulvarisli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 111-114.

Bulduklu, Y. (2016). Hedef kitle bağlamında tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, (37) , 607-627.

Cabioğlu, M. T. ve Ergene, N. (2003). Akupunkturun etki mekanizması ve klinik uygulamaları. *Genel Tıp Dergisi*, 13(1), 35-40.

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

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

Çalık, M. (2013). Eczane eczacılığında doğal ürünler: fitoterapötikler, homeopatikler ve aromaterapötikler. *Türk Eczacılar Birliği Yayını Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 31-32, 44-45.

Çelebi, Ş., Kaya, H. ve Kaya, A. (2017). Omega-3 yağ asitlerinin insan sağlığı üzerine etkileri. *Alinteri Ziraat Bilimler Dergisi*, 32(2), 105-112.

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

Çelik, V. ve Balık, T. D. (2007). Genetiği değiştirilmiş organizmalar (GDO). *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Fen Bilimleri Dergisi*, 23(1), 13-23.

Çelikbaş, E. Ö. (2019). Dışavurumcu sanat terapisi. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 20-37.

Çetin, O. (2007). Eskişehir'de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Sosyoekonomi*, 6(6), 89-105

Çiftçi, M. M. (2019). Kupa tedavisi ve klinik uygulamalar. *Journal of Biotechnology and Strategic Health*, 3(Özel Sayı), 22-28.

Çoban, A. (2005). *Müzikterapi*. (3. basım). İstanbul: Timaş Yayınları. s. 40- 58.

Coşkun, F. ve Turhan, H. (2010). İstanbul'da vitamin kullanım alışkanlıkları ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. *Marmara Eczacılık Dergisi*, 14, 21-28.

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

Dedeli, Ö. ve Karadakovan, A. (2011). Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. *Spatula DD.*, 1(1), 23-32.

Demir, H. (2017). Vejetaryenlerde enerji alımı. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(5), 3193-3202.

Demirci, D. (2017). *Dismenore ile baş etmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri*. (yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi. Aydın.

Doğan, N. ve Taşcı, S. (2015). Akciğer kanseri hastalarında dispne ve akupres uygulaması. *Spatula DD-Peer Reviewed Journal on Complementary Medicine and Drug Discovery*, 5(4), 199-205.

Duman, M., Doğan-Yüksekol, Ö. ve Durgun-Ozan, Y. (2018). Jinekolojik kanserli Türk kadınlarının dini ve geleneksel uygulamaları(Religious and traditional practices for Turkish women with gynecologic cancer). *Türkiye Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(4), 164-167.

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

Durmuş-İskender, M. ve Eren, H. (2020). Türkiye’de ağrıya yönelik akupresur uygulaması ile ilgili yapılmış hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(1), 40-46.

Elbi, H. (2016). Palyatif bakım ve tamamlayıcı tedaviler. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 8(3), 31-33.

Erci, B. (2007). Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey[Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumlar: Türkiye'deki sağlıklı insanlardan bir örneklem]. *J Clin Nurs*. 16(4), 761-768.

Erdoğan, Z. (2013). *Huzurevinde kalan yaşlılarda reikinin ağrı, yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisi.* (doktora tezi). Marmara Üniversitesi. İstanbul.

Erdoğan, Z. ve Çınar, S. (2011). Reiki: Eski bir iyileştirme sanatı – modern hemşirelik uygulaması. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(2), 86–91.

Erdoğan, Z., Atik, D. Ö. ve Çınar, S. (2014). Kronik böbrek yetmezliğinde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23(4), 773-789.

Erel, Ö. ve Erel, K. V. (2014). Hipnoz ve genel tıp pratiğinde kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal*, 5(4), 46-48.

Ergin, A., Hatiboğlu, C., Bozkurt, A. İ., Mirza, E., Kunak, D., Karan, C. vd. (2011). Uzmanlık ve tıp öğrencilerinin tamamlayıcı-alternatif tıp hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları, *Pam Med J*, 4(3), 136-143.

Ernst, E., Pittler, H. and Stevinson, C. (2002). Complementary/alternative medicine in dermatology evidence-assesed efficacyof two diseases and two treatments [Dermatolojide tamamlayıcı / alternatif tıp, iki hastalığın ve iki tedavinin kanıta dayalı etkinliği.]. *Am J Clin Dermatol*, 3, 341-348.

Ersöz, T. (2012). Bitkisel ilaçlar ve gıda takviyeleri ile ilgili genel yaklaşım ve sorunlar. *Türk Eczacılar Yayımlı Birliği Meslek İçi Eğitim Dergisi (MİSED)*. 27-28, 11-21.

France, N. (2008). Commentary on the internal process of therapeutic touch[Terapötik dokunuşun iç sürecine ilişkin yorum]. *Journal of Holistic Nursing*, 26(1), 25-26.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. (2014). T.C. Resmi Gazete, 29158, 27 Ekim 2014.

Gökçe, H. (2019). *Hipertansiyon hastalarının tamamlayıcı alternatif tedavi kullanma durumları ve tamamlayıcı alternatif tedaviye ilişkin tutumları*.(yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi. Edirne.

Göker, K., Yıldız, H., Karabacak, E. ve Doğan, B. (2015). Dermatoloji polikliniğine başvuran hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkında bilgi ve yaklaşımları. *TÜRKDERM-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 49(4), 285-290.

Gözüm, S., Tezel, A. ve Koc, M. (2003). Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey [Türkiye'nin doğusunda kanser hastalarının kullandığı tamamlayıcı alternatif tedaviler]. *Cancer Nurs*, 26, 230-236

Gözüyeşil, E. (2015). Refleksoloji. İçinde M. Başer ve S. Taşçı (Ed.), *Kanıta Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar* (s.101-110). Ankara, Türkiye: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Guthrie, D. W. and Gamble, M. (2001). Energy therapies and diabetes mellitus [Enerji tedavileri ve diabetes mellitus]. *Diabetes Spectrum*, 14(3), 149-153.

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

Gür Çetinkaya, P., Uysal Soyer, Ö. ve Şahiner, Ü. M. (2015). Genetiği değiştirilmiş organizmalar ve alerji arasındaki ilişki. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 58, 166-170.

Gürün, M. S. (2014). Bitkisel Ürünlerin ve Gıda Desteklerinin Kullanımında Arka Plan; Hekimler Ne Bilmeli?. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular*, 5(4), 6-12.

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

Harris, P. E., Cooper, K. L., Relton, C. and Thomas K. J. (2012). Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update[Genel popülasyon tarafından tamamlayıcı ve alternatif tıp (CAM) kullanımının yaygınlığı: sistematik bir inceleme ve güncelleme]. *Int J Clin Pract.*, 66(10), 924-939.

Homeopati Tedavisi, Homeopati Derneği.  
<http://homeopatiderneği.org/medya/makaleler/homeopati-tedavisi/>

Homeopati Uygulaması Hakkında Bilgilendirme, Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı.  
<https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24680/homeopati-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>

Hızel-Bülbül, S., Turgut, M. ve Köylüoğlu, S. (2009). Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52, 195-202.

Işıkkhan, V., Kömürcü, Ş., Özet, A., Arpacı, F., Oztürk, B., Balbay, O. and Guner, P. (2005). The status of alternative treatment in cancer patients in Turkey [Türkiye'deki kanser hastalarında alternatif tedavinin durumu ]. *Cancer Nurs*, 28, 355-362.

Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi, [e-kitap].  
<https://hsgm.saglik.gov.tr/>

Kaplan, M. (2010). Geleneksel tıbbın yeniden üretim sürecinde kadın- Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çalışma. Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları, Ankara: 257. <http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/825.pdf>

Kara, E. ve Ünver, G. (2019). Masaj ve toparlanmaya etkileri. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1), 28-49.

Karagülle, Z. (2008). Hidroterapi, SPA, Balneoterapi, Talassoterapi. *Türk Klin Tıp Bilim*, 28(6), 224-229.

Karagöz, G. (2006). *Sırt, boyun, bel ağrıları olan ve ameliyat programına alınan nöroşürürürcü hastalarının ağrı gidermede kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedaviler*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Karakoç, M. D. (2019). Onkoloji hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13, 69-80.

Karamızrak, N. (2014). Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. *Koşuyolu Heart Journal*, 17(1), 54-57.

Kaymış, T. E. (2019). *Hemşirelerde özyeterlilik düzeyinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusundaki tutuma etkisi*. (yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi. Bursa.

Kav, S., Hanoğlu, Z. ve Algier, L. (2008). Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. *Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 18(1), 32-38.

Khorsid, L. and Yapucu, Ü. (2005). Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 124-9.

Kılıç, Ü., Çam, M., Güven, A. ve Erbaş, M. (2017). Streptozotosinle indüklenen diabetik ratlarda ginkgo biloba (egb 761) ekstresinin nefropati üzerine etkileri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 82-88.

Kılıçarslan, M. (2012). Akciğer kanseri hastalarında tamamlayıcı - alternatif tedavi kullanımı. (uzanmalık tezi). Akdeniz Üniversitesi. Antalya.

Korkmaz, H. ve Küçükkolbaşı, H. (2013). Diş hekimliğinde ozon uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 7, 125-134.

Köksoy, S. (2008). *Yataklı sağlık kuruluşlarında çalışan doktor, hemşire ve ebelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Kökten, G. (2017). *Bir üniversite hastanesinde polikliniğe başvuran cildiye hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı*. (yüksek lisans tezi). Harran Üniversitesi. Şanlıurfa.

Kurt, H., Keşkek, Ş. Ö., Çil, T. ve Canataroğlu, A. (2013). Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/ alternatif tedavi kullanımı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 28(1), 10-15.

Kurt, S. ve Can, G. (2013). Refleksoloji ve kullanım alanları. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 3, 54-55.

Kutlu, S., Emekçi, R. T., Köşlü, A. ve Purisa, S. (2009). Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Olgularda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 29(6), 1496-1502.

Lee, K., Mokhtar, H. H., Krauss, S. E. and Ong, B. K. (2014). Hypertensive patients preferences for complementary and alternative medicine and the influence of these preferences on the adherence to prescribed medication [Hipertansif hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp tercihleri ve bu tercihlerin reçeteli ilaçlara uyma üzerindeki etkisi]. *Elsevier Journal*, 20(2), 99-105.

Levine, M. (2008). Prayer as coping: a psychological analysis[Başa çıkma olarak dua: psikolojik bir analiz]. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 15(2), 80-98.

Meldrum, M., Katz, M., Clemente, I., Nutkiewicz, M. and Zeltzer, L. (2007). Complementary and alternative medicine therapies for pediatric pain: A qualitative study of expectations and adherence [Pediatrik ağrı için tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavileri: Beklentiler ve bağlılığın niteliksel bir çalışması]. *The Journal of Pain*, 8 (4), 52.

Michalsen, A. (2013). The role of complementary and alternative medicine (CAM) in rheumatologist's time for integrative medicine[Tamamlayıcı ve alternatif



tibbin (CAM) romatoloğun bütünleştirici tıp zamanındaki rolü]. *J Rheumatol*, 40(5), 547-549.

Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M. Z. ve Öztaş, D. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ile yönetmelik taslağı'nın karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(2), 117-126.

Mollaoğlu, M. and Aciyurt, A. (2013). Use of complementary and alternative medicine among patients with chronic diseases[Kronik hastalıkları olan hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı]. *Acta clinica Croatica*, 52(2), 181-188.

Muslu, K. G. ve Öztürk, C. (2008). Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk ve Sağlığı Hastalıkları Dergisi*, 51, 62-67.

National Center for Complementary and Integrative Health. *Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name?* Erişim: 20 Ağustos 2020. <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>

Nazik, E., Nazik, H., Api, M., Kale, A. and Aksu, M. (2012). Complementary and alternative medicine use by gynecologic oncology patients in Turkey[Türkiye'de jinekolojik onkoloji hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 13(1), 21-5.

Nazlıkul, H. ve Eraltan, E. H. (2002). *Tamamlayıcı Tıp*. Nobel Tıp Kitabevleri, 4-51, 62-67.

NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine). Erişim tarihi: 07.02.2021, <https://nccih.nih.gov/>.

Nilüfer, D. ve Boyacıoğlu, D. (2008). Soya ve soya ürünlerinin fonksiyonel gıda bileşenleri. *Gıda*, 33 (5), 241-250.

Nural, N. ve Çakmak, S. (2018). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumu. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 1(1), 1-9.

Olisave, N. S. and Oyelola, F. T. (2009). Evaluation of use of herbal medicines among ambulatory hypertensive patients attending a secondary health care facility in

Nigeria [Nijerya'da bir ikinci basamak sağlık kuruluşuna devam eden ayakta hipertansif hastalarda bitkisel ilaç kullanımının değerlendirilmesi]. *International Journal Of Pharmacy Practice*, 17(2), 101-105.

Olness, K. (2008). Helping children and adults with hypnosis and biofeedback[Çocuklara ve yetişkinlere hipnoz ve biofeedback ile yardım etme]. *Cleve Clin J Med*, 75, 39-43.

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

Ortaç, M., Kadioğlu, A. ve Çevik, G., (2019). L. Canat ve A. (Ed.). Kadioğlu Fitoterapi ajanların erektil disfonksiyon tedavisinde kullanımı. *Genito-Üriner Hastalıklarda Fitoterapinin Yeri* (s. 55-64), İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.

Öğüt Düzen, K. ve Korkmaz, M. (2015). Kanser hastalarında, semptom kontrolü ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 67-76.

Öksüz, A., Alkan, Ş. B., Taşkın, H. ve Ayrancı, M. (2018). Yaşam boyu sağlıklı ve dengeli beslenme için balık tüketiminin önemi. *Food And Health*, 4(1), 43-62.

Özçakır, A. (2014). Birinci basamakta tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı: gerçekten ne biliyoruz? *Türkiye Klinikleri Journal*, 5(4), 50.

Özdelikara, A. ve Arslan, B. (2017). Kemoterapiye bağlı bulantı-kusma yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 218-223.

Özer, Ö. Şantaş, F. Ve Yıldırım, H. H. (2013). An evaluation on levels of knowledge, attitude and behavior of people at 65 years and above about alternative medicine living in Ankara[Ankara'da yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerin alternatif tıp hakkındaki bilgi, tutum ve davranış düzeyleri üzerine bir değerlendirme]. *Afr J Tradit Complement Altern Med*, 10 (1), 134-141.

Özgüroğlu, M. (2006). *Kanser hastalarında tamamlayıcı-alternatif tedavi kullanımı*. (uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi. İstanbul.

Özkan, İ. A. ve Kulakaç, Ö. (2009). Jinekolojik kanserlerde tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı: bir literatür incelemesi. *Türkiye Klinikleri Journal Medical Science*, 29(6), 1695-1704.

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

Özsoy, S. A. ve Koca, B. (2015). Dünyada halk sağlığı hemşireliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(3), 108-118.

Öztürk, M. O. (2014). Esansiyel yağ asitlerinin insan metabolizması ve beslenmesi üzerine etkileri. *Kocatepe Veteriner Dergisi*, 7(2), 37-40.

Öztürk, R., Şatır, D. G. ve Sevil, Ü. (2016). Jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve tutumlarının incelenmesi. *Gaziantep Medical Journal*, 22(3), 141-147.

Paltiel, O, Avitzour, M. Peretz, T. Cherny, N. Kaduri, L. Pfeffer, R. M., et al. (2001). Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer [Kanserli hastalar tarafından tamamlayıcı tedavilerin kullanımının belirleyicileri]. *J Clin Oncol*, 19(9), 2439-48.

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

Posadzki, P., Watson, L. K. and Ernst, E. (2013). Adverse effects of herbal medicines: an overview of systematic reviews. *Clinical medicine*, 13(1), 7-12.

Richardson, M. A., Sanders, T., Palmer, J. L., Greisinger, A. and Singletary, S. E. (2000). Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology [Kapsamlı bir kanser merkezinde tamamlayıcı / alternatif tıp kullanımı ve onkolojiye etkileri]. *J Clin Oncol*, 18(13), 2505-14.

Sağkal, T. ve Eşer, İ. (2011). Hemşirelikte yeni bir uygulama: reiki dokunma terapisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 182-189.

Sağkal, T., Demiral, S., Odabaş, H. ve Altunok, E. (2013). Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *FÜ Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 27(1), 19-26.

Sarışen, Ö. ve Çalışkan, D. (2005). Fitoterapi: Bitkilerle tedaviye dikkat. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(8), 182-187.

Sayılan, A. A. ve Topçu, S. Y. (2020). Kolorektal kanserli hastalarda tamamlayıcı-alternatif terapi kullanımı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 29 (2), 106-113.

Sert, E. A., Sakarya, A., Yüksel, Ş. B., Sert, A. ve Kalaycı, M. Z. (2015). Akciğer kanseri ve kupa terapisi. *Ankara İntegratif Tıp Dergisi*, 3(2), 26-30.

Sezer, B. T., Sezer, Ö. ve Toprak, D. (2015). Müzikoterapi hakkında ne biliyoruz? *Konuralp Tıp Dergisi*, 7(3), 167-71.

Song, H.J., Sonb, H., Seoc, H. J., Lee, H. Choi, S. M. and Lee, S. (2015). Effect of self-administered foot reflexology for symptom management in healthy persons: a systematic review and meta-analysis [Sağlıklı kişilerde semptom yönetimi için kendi kendine uygulanan ayak refleksolojisinin etkisi: sistematik bir inceleme ve meta-analiz]. *Complementary Therapies in Medicine*, 23, 79-78.

Şimşek, B., Yazgan-Aksoy, D., Çalık-Basaran, N., Taş, D., Albasan, D. ve Kalaycı, M. Z. (2017). Mapping traditional and complementary medicine in Turkey [Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Haritalanması]. *European Journal of Integrative Medicine*, 15, 68-72.

Tas, F., Ustuner, Z., Can, G., Eralp, Y., Camlica, H., Basaran, M. and Topuz, E. (2005). The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adult Turkish cancer patients[Erişkin Türk kanser hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımının yaygınlığı ve belirleyicileri]. *Acta Oncologica*, 44(2), 161-167.

Taştan, K., Çayır, Y., Makas, Y. N., Set, T., Hülakü, A. ve Tekşan, T. (2015). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan doktorların hipnoterapi ile ilgili görüşleri, eğitim durumları ve bilgi edinme kaynakları. *Smyrna Tıp Dergisi*, (2), 1-6.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim 10 Kasım 2020. <https://shgm.saglik.gov.tr/>

Tekçi, A. (2017). *Araştırma görevlisi hekimlerin geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili bilgi ve tutumları.*(tıpta uzmanlık tezi). Dicle Üniversitesi. Diyarbakır.

Tekeoğlu, İ., Kaleli, S. ve Akdoğan, M. (2016). Apiterapi ve arı zehiri akupunktur. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 4(2), 30-36.

Tokaç, M. (2013). Geleneksel tıba akademik yaklaşım GETTAM. *SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 28, 82-85.

Tokem, Y. (2006). Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 54 (2), 189-196.

Topal, Y., Topal, H., Mısırlıoğlu, E., Azık, M. ve Kocabaş, N. C. (2014). Talasemili hastalarda alternatif tıp uygulamaları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1, 25-28.

Toplum Sağlığı Merkezi Ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2018). T.C. Resmi Gazete, 30431, 25 Mayıs 2018.

Toprak, F. Ü., Uysal, N., Erenel, A. Ş ve Kutlutürkan, S. (2019). Onkoloji hemşireleri, kanser hastaları ve hasta yakınlarının tamamlayıcı-alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin uygulama ve tutumlarının belirlenmesi. *Gazi Medical Journal*, 30, 258-262.

Torun, C. G. (2013). Bilim tarihi ışığında görelilik teorileri, kuantum mekaniği ve her şeyin teorisi. Erişim tarihi: 12 Mart 2020, [www.mukal.org/.../Bilim-Tarihi-Işığında-Görelilik-Teorileri-Kuantum-Mekaniği](http://www.mukal.org/.../Bilim-Tarihi-Işığında-Görelilik-Teorileri-Kuantum-Mekaniği).

Trumbeckaite, S., Dauksiene, J., Bernatoniene, J. and Janulis V. (2015). Knowledge, attitudes, and usage of apitherapy for disease prevention and treatment among undergraduate pharmacy students in lithuania[Litvanya'daki eczacılık lisans öğrencileri arasında hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için apiterapi bilgisi, tutumları ve kullanımı]. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015, 1-9.

Tuncel, T., Şen, V., Kelekçi, S., Karabel, M., Şahin, C., Uluca, Ü., Karabel, D. ve Haspolat, K.Y. (2014). Kronik Hastalığı Olmayan Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı, *Türk Pediatri Arşivi*, 49(2), 148-53.

Turan, N., Öztürk, A. ve Kaya, A. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 93-108.

Türk Tabipler Birliği Yayınları (TTBY). (2017). Tıbbın alternatifi olmaz! Geleneksel alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. *Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları*. s.153. [http://www.ttb.org.tr/kutuphane/gatt\\_2017.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/gatt_2017.pdf) Erişim Tarihi: 01 Ağustos 2020.

Uçar, N., Kuş, F. S. ve Fırat, T. (2018). Diabetik ayak ülserli hastada maggot debridman tedavisine ağrısız yaklaşım: Olgu sunumu. *International Anatolia Academic Online Journal*, 4(1), 1-7.

Ufuk, D. ve Sarımehmetoğlu, B. (2016). Balık etinin muhafazasında soğutma ve dondurma yöntemleri. *Erciyes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 13(2), 151-158.

Uğurluer, G., Karahan, A., Edirne, T., & Şahin, H. A. (2007). Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi*, 14(3), 68-73.

UNESCO. (8 February 2013). Erişim Tarihi: 10. Nisan 2020. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000217457>

Uzun, M. B., Aykaç, G. ve Özçelikay, G. (2014). Bitkisel ürünlerin yanlış kullanımı ve zararları. *Lokman Hekim Journal*, 4(3), 1-5.

Ünal, M. ve Dağdeviren, H. M. (2019). Üniversite öğrencilerinin hepatit A, hepatit B ve hepatit C hakkındaki bilgi, tutum ve davranış düzeyleri. *Avrasya Aile Hekimliği Dergisi*, 8(4), 1-9.

Ünal, M. ve Dağdeviren, H. N. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. *Euras Journal Fam Medicine*, 8(1), 1-9.

Vaandervaart, S., Gijsen, V. and Wildt, S. N. (2009). A systemic review of the therapeutic effects of reiki [Reikinin terapötik etkilerinin sistematik bir derlemesi]. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(11), 1157-1169.

Varol, M. (2018). Kanser hastalarının alternatif bir tedavi yöntemi olarak dua tercihi. *Türkiye Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 44-52.

World Health Organization. (2002). Erişim Tarihi:10 Ekim 2020, [http://www.wpro.who.int/health\\_technology/book\\_who\\_traditional\\_medicine\\_strategy\\_2002\\_2005.pdf](http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf)

World Health Organization. (2005). Erişim Tarihi: 21 Mart 2020, [https://www.wfc.org/website/images/wfc/who\\_guidelines/who\\_guidelines\\_turkish.pdf](https://www.wfc.org/website/images/wfc/who_guidelines/who_guidelines_turkish.pdf)

World Health Organization. (2013). Erişim Tarihi: 01 Şubat 2019, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090\\_eng.pdf;jsessionid=F784DA73F63B81B9582131EC2768DFCD?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=F784DA73F63B81B9582131EC2768DFCD?sequence=1)

World Health Organization. (2019). Erişim Tarihi: 10 Haziran 2020, . <https://getat2020.saglik.gov.tr/>

Yaman, M. ve Zerek, A. (2017). Miyaz sinekleri larvalarının yara tedavisinde kullanılması. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(32), 20-28.

Yavuz, M., İlçe, A. Ö., Kaymakçı, S., Bildik, G. ve Dıramalı, A. (2007). Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 27, 680-686.

Yayan, E. H. ve Dağ, Y. S. (2019). Pediatri hemşirelerinin alternatif/tamamlayıcı tedavi yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Malatya İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 147-156.

Yeşil, H., Kıran, B., Alkan, H., Ateş, B., Kayalı, B., Büyükçam, S., Güler, S., Ünlü, İ., Sert, Z. N. ve Uysal, M. (2018). Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde meme kanseri tanısı ile takip edilmekte olan hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 19(2), 42-47.

Yetkin, H. ve Başak, P. Y. (2006). Dermatolojide bitkisel tedavi. *Türkderm*, 40(2), 40-45.

Yıldırım, Y. (2010). Patterns of the use of complementary and alternative medicine in women with metastatic cancer[Metastatik kanserli kadınlarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım kalıpları]. *Cancer Nursing*, 33(3), 195-200.

Yıldız, S., Eriş, S., Polat, N. Y., Ürper, S., Kurt, Y., Kurt, B. B. ve Yıldız, Ü. G. (2014). Sülük tedavisi. *İntegratif Tıp Dergisi*, 2(1), 21-25.

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



## 8. EKLER

### EK 1: Kişisel Bilgi Anketi

Bu çalışma, “Hemşire ve toplumun tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusunda tutumunun değerlendirilmesi” amacı ile planlanmış olup Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yüksek lisans tezi kapsamında yapılacaktır. Vermiş olduğunuz bilgiler, sadece bu çalışmada kullanılacaktır. Kişisel bilgilerinizin gizliliği sağlanacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

ESRA ÜNSAT

**1. Yaşınız:.....**

**2. Cinsiyetiniz:**

(1) Kadın

(2) Erkek

**3. Medeni durumunuz?**

(1) Evli

(2) Bekar

**4. Eğitim durumunuz?**

(1) Okur yazar değil

(2) Okur yazar

(3) İlköğretim

(4) Lise mezunu

(5) Yüksekokul/Üniversite

**5. Mesleğiniz?**

(1) Ev hanımı

(2) Öğrenci

(3) Memur

(4) İşçi

(5) Serbest meslek

**6. Çalışma durumunuz?**

- (1) Çalışıyor
- (2) Çalışmıyor
- (3) Emekli

**7. Sosyal güvenceniz nedir?**

- (1) Var
- (2) Yok

**8. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?**

- (1) Var
- (2) Yok

**9. Doktora geliş sıklığınız?**

- (1) Nadiren
- (2) Sık sık
- (3) Çok sık

**10. Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerden ilk hangi yolla haberiniz oldu?**

- (1) Bu konu ile ilgilenmiyorum
- (2) İnternet, gazete, dergi, televizyon, medya
- (3) Arkadaş çevresi
- (4) Aile/akrabalar
- (5) Diğer (.....)

**11. Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin etkinliğine inanıyor musunuz?**

- (1) Evet
- (2) Hayır
- (3) Fikrim yok

**12. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden herhangi birini kendiniz hiç kullandınız mı, denediniz mi?**

- (1) Evet
- (2) Hayır

Cevabınız hayır ise 14.soruya geçiniz

**13. Aşağıdaki tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden herhangi birini kullanıyor musunuz ya da hayatınızın herhangi bir döneminde kullandınız mı? Kullandıklarınız hangileri lütfen işaretleyiniz.** (birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ozon tedavisi        | <input type="checkbox"/> Akupunktur                  | <input type="checkbox"/> Chiropraktik         |
| <input type="checkbox"/> Masaj                | <input type="checkbox"/> Fitoterapi(şifalı bitkiler) | <input type="checkbox"/> Akupresör            |
| <input type="checkbox"/> Hipnoz               | <input type="checkbox"/> Homeopati                   | <input type="checkbox"/> Megavitamin tedavisi |
| <input type="checkbox"/> Biofeedback          | <input type="checkbox"/> Spiritual tedavisi          | <input type="checkbox"/> Aromoterapi          |
| <input type="checkbox"/> Hidroterapi(Kaplıca) | <input type="checkbox"/> Osteopati                   | <input type="checkbox"/> Yoga                 |
| <input type="checkbox"/> Naturopati           | <input type="checkbox"/> Refleksoloji                | <input type="checkbox"/> Terapotik dokunma    |
| <input type="checkbox"/> Reiki                | <input type="checkbox"/> Ayurveda                    | <input type="checkbox"/> Tai chi chuan        |
| <input type="checkbox"/> Feng shui            | <input type="checkbox"/> Meditasyon                  | <input type="checkbox"/> Biyoenerji           |
| <input type="checkbox"/> Müzik tedavisi       | <input type="checkbox"/> Sanat tedavisi              | <input type="checkbox"/> Dinsel tedavi        |
| <input type="checkbox"/> Sülük tedavisi       | <input type="checkbox"/> Hacemat                     | <input type="checkbox"/> Kırık-çıkıkçılık     |
| <input type="checkbox"/> Vakum(kupa) terapisi | <input type="checkbox"/> Diğer(.....)                |   |

**14. Sizce toplumda insanların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine yönelmelerinin sebepleri neler olabilir?** (birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

- (1) Hastalıktan tamamen kurtulmak için
- (2) İlaç kullanmak istemedikleri için
- (3) Çevrenin etkisiyle
- (4) Umutsuzluk ve çaresizlik yüzünden
- (5) Alternatif tedavinin yararlı olduğuna inandıklarından
- (6) İlaçların yan etkilerinden dolayı
- (7) Bağışıklık sistemini güçlendirmek için
- (8) Doktorun verdiği tedaviye destek ve yardımcı olmak için
- (9) Şikâyetlerini azaltmak için
- (10) İlaçların etkililiğine inanmadıkları için
- (11) Hastalıklarının nüksetmesini önlemek için
- (12) Diğer(lütfen yazınız).....

**15. Sizce hangi tedavi daha etkindir?**

- a) Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri
- b) Medikal tedavi(tıbbi tedavi)
- c) Her ikisi de etkindir

**16. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin sizce yan etkisi var mıdır?**

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Fikrim yok

**Herhangi bir tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntem kullanıyorsanız ya da daha önce kullandıysanız lütfen aşağıdaki soruları yanıtlayınız.**

**17. Bu yöntemleri kullandığınızdan doktorunuzun haberi var mı?**

- a) Evet
- b) Hayır

**18. Kullandığınız tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini doktorunuzla konuşabiliyor musunuz?**

- a) Hiçbir zaman
- b) Nadiren
- c) Bazen
- d) Sıklıkla
- e) Her zaman

**19. Bu tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini diğer tıbbi tedavilerle beraber kullanıyor musunuz?**

- a) Evet beraber
- b) Hayır sadece alternatif tıp yöntemini kullanıyorum

**20. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden fayda gördünüz mü?**

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Fikrim yok

**21. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini nerelerden temin ediyorsunuz?**

(Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

- a) Baharatçılar(aktar)
- b) Eczaneler
- c) Doğa
- d) Diğer (lütfen yazınız).....

**22. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanırken herhangi bir istenmeyen etki ile karşılaştınız mı?**

a) Evet( açıklayınız.....)

b) Hayır



## EK 2: Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)

Ölçek soruları	Tamamen Hem Fikirim	Hem Fikirim	Biraz Hem Fikirim	Biraz Hem Fikirim Değilim	Hem Fikirim Değilim	Tamamen Hem Fikirim Değilim
1. Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.	1	2	3	4	5	6
2. Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.	6	5	4	3	2	1
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)	1	2	3	4	5	6
4. Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir.	6	5	4	3	2	1
5. Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.	1	2	3	4	5	6
6. Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiç bir çözüm sunmadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.	6	5	4	3	2	1
7. Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.	1	2	3	4	5	6
8. Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.	1	2	3	4	5	6
9. Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.	6	5	4	3	2	1
10. Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.	1	2	3	4	5	6
11. Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.	1	2	3	4	5	6

**EK 3: Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Sayın Katılımcı,

Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'ne Başvuran Bireylerin Tamamlayıcı Alternatif Tedaviye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu çalışmada tamamlayıcı alternatif tedavilerin (TAT) sağlıklı/hasta birey tarafından kullanım prevalansı, kullanım sıklığı, türü ve kullanan grubun özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmada sizden tahminen 10-15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 300 ile 500 arasında kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz olarak, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları belirtmenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir süre zarfında çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında, eğer şimdi veya daha sonra ek bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [esrapekince@hotmail.com](mailto:esrapekince@hotmail.com) e-posta adresi ve 0506 987 68 52 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Katılıyorum

**Araştırmacı** Esra Ünsat

Kırıkkale-Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

**EK 4: Etik Kurul Kararı****KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI****Toplantı Tarihi:**06.03.2019**Toplantı Sayısı:** 19/05**Karar No:** 2019.01.07

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 06.03.2019 Çarşamba günü saat 10:30'da Prof.Dr. Berkant ÖZPOLAT başkanlığında toplanarak gündemdeki Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Sevil ALBAYRAK'ın "**Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine Başvuran Bireylerin Tamamlayıcı Alternatif Tedaviye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi**" isimli başvurusunu görüştü.

**KARAR:**

Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Sevil ALBAYRAK'ın "**Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine Başvuran Bireylerin Tamamlayıcı Alternatif Tedaviye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi**" isimli başvurusu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilmiş olan Etik İlkelerine uygun bulunmuştur.



**EK 5: Kurum İzin Belgesi****KARAR TARİHİ** : 15.04.2019**KARAR NO** : 7**KONU** : Kanser Erken Teşhis,Tarama ve Eğitim Merkezine ( KETEM ) Başvuran Bireylerin Tamamlayıcı Alternatif Tedaviye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi.**YER** : İl Sağlık Müdürlüğü Toplantı Salonu**ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU**

İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı Dr. Hakan KILIÇ Başkanlığında yapılan Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonunda, Kırıkkale-Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı Yüksek lisans öğrencisi Esra Ünsat'ın Dr.Sevil Albayrak danışmanlığında yürüttüğü “ Kanser Erken Teşhis,Tarama ve Eğitim Merkezine Başvuran Bireylerin Tamamlayıcı Alternatif Tedaviye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi” isimli çalışmanın gerçekleştirilmesi komisyonumuzca görülmüş olup;

1. Yapılacak olan araştırmanın KETEM 'in işleyişini aksatmayacak şekilde düzenlenmesi,
2. 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Hasta Hakları yönetmeliğine çalışma süresince uyulması,
3. Bahse konu olan çalışma sonucu ve yapılan bilimsel yayınlardan bir nüshasının Müdürlüğümüze bildirilmesi,
4. Alınan komisyon kararlarının birer örneğinin dilekçe sahibi bireye gönderilmesi kararı alınmıştır.



T.C.  
KIRIKKALE VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

KIRIKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KIRIKKALE  
PERSONEL VE DESTEK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI  
16-04/2019 16.30 - 46743357 - 799 - E 4165



00091794584

Sayı : 46743357-799  
Konu : Araştırma Talepleri Değerlendirme  
Komisyonu Kararları

Sayın; Esra ÜNSAT  
(Pursaklar Devlet Hastanesi)

**İADELİ TAAHHÜTLÜ**

İlgi : Esra ÜNSAT'ın 11/04/2019 tarihli dilekçesi.

İlgi tarih ve sayılı dilekçenize istinaden; Kırıkkale-Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı ortak yüksek lisans öğrencisi Esra ÜNSAT'ın Dr.Sevil ALBAYRAK danışmanlığında yürüttüğü “**Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine Başvuran Bireylerin Tamamlayıcı Alternatif Tedaviye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi**” isimli çalışmanın gerçekleştirilmesi komisyonumuzca görüşülmüş olup, alınan kararlar yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini rica ederim.

Ek: Komisyon Kararları (1 Sayfa)

Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü

Telefon: Faks No:

e-Posta: serife.sahin2@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 89e3f575-f880-4fde-b52f-8e2377a6d756 kodu ile erişebilirsiniz.

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

Bilgi için: Şerife ŞAHİN

HEMŞİRE

Telefon No: (0 318) 233 21 58

## EK 6: Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) Kullanımına İlişkin İzin Belgesi



BEHİCE ERCİ <

6.08.2018 Pzt 17:25

Kime: Siz



HCAM Scale.doc

38 KB

Sayın Esra Pekince,

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ektedir. Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Prof. Dr. Behice Erci

İnönü Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

4 Ağustos 2018 17:10 tarihinde ESRA PEKİNCE < > yazdı:

Ben Halk Sağlığı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Bu yıl tez dönemine geçtim. Alternatif tedavi üzerine araştırma yapıyorum.

Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumları adlı çalışmada yer alan Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği'ni kullanmak için sizden izin almak istiyorum.

Saygılarımla.

Demografik Özellikler	N	Evet		Hayır		Test değeri Anlamlılık Düzeyi
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	232	78	88.6	154	89.0	$\chi^2=0.009$
Erkek	29	10	11.4	19	11.0	p=0.926
<b>Yaş</b>						
18-28 yaş arası	63	14	15.9	49	28.3	
29-39 yaş arası	117	42	47.7	75	43.4	$\chi^2=5.879$
40-50 yaş arası	54	23	26.1	31	17.9	p=0.118
50 yaş üzeri	27	9	10.2	18	10.4	
<b>Medeni durum</b>						
Evli	194	68	77.3	126	72.8	$\chi^2=0.392$
Bekâr	67	20	22.7	47	27.2	p=0.531
<b>Eğitim düzeyi</b>						
Okuryazar değil	3	2	2.3	1	0.6	
Okuryazar	9	5	5.7	4	2.3	$\chi^2=5.874$
İlköğretim	81	24	27.3	57	32.9	p=0.209
Lise	59	16	18.2	43	24.9	
Üniversite	109	41	46.6	68	39.3	
<b>Meslek</b>						
Ev hanımı	125	39	44.3	86	49.7	
Memur	86	35	39.8	51	29.5	$\chi^2=4.232$
Öğrenci	24	5	5.7	19	11.0	p=0.375
İşçi	16	5	5.7	11	6.4	
Serbest meslek	10	4	4.5	6	3.5	
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	110	43	48.9	67	38.7	$\chi^2=2.457$
Çalışmıyor	151	45	51.1	106	61.3	p=0.117
<b>Sosyal-sağlık güvencesi</b>						
Var	220	73	83.0	147	85.0	$\chi^2=0.059$
Yok	41	15	17.0	26	15.0	p=0.808
<b>Kronik hastalık tanısı</b>						
Var	64	28	31.8	36	20.8	$\chi^2=3.248$
Yok	197	60	68.2	137	79.2	p=0.072
<b>Doktora geliş sıklığı</b>						
Bazen	207	65	73.9	142	82.1	$\chi^2=1.926$
Sıklıkla	54	23	26.1	31	17.9	p=0.165

Ki-Kare analizi yapılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine göre GETAT yöntemlerini kullanma durumunun karşılaştırılması Tablo 9'da verilmiştir. Bireylerin

GETAT yöntemlerini kullanma durumu ile bireylerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, çalışma durumu, sosyal-sağlık güvencesi, kronik hastalık tanısı ve doktora geliş sıklığının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ) saptandı (Tablo 9).



**EK 8: Tablo 8. Bireylerin getat ile ilgili görüş ve uygulamalarına göre getat yöntemlerini kullanma durumlarının karşılaştırılması (n:261)**

Özellikler	GETAT Yöntemlerini Kullanma Durumu				Test değeri Anlamlılık Düzeyi
	Evet		Hayır		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
<b>GETAT'den haberdar olma kaynağı</b>					
İnternet, gazete, kitap, dergi, medya	4	4.5	51	29.5	$\chi^2 = 27.947$ <b>p=0.000</b>
Arkadaş çevresi	36	40.9	55	31.8	
Bu konu ile ilgilenmiyor	30	34.1	40	23.1	
Aile/akrabalar	18	20.5	20	11.6	
Diğer (Okul, Sağlık personeli)	-	-	7	4.0	
<b>GETAT'nin etkin olduğuna inanma</b>					
Etkili	78	88.6	88	50.9	$\chi^2 = 35.946$ <b>p=0.000</b>
Etkili değil	2	2.3	18	10.4	
Fikrim yok	8	9.1	67	38.7	
<b>Etkin tedavi yöntemi görüşü</b>					
Tıbbi tedavi ve GETAT ikisi birlikte	62	70.5	114	65.9	$\chi^2 = 5.240$ p=0.073
Sadece tıbbi tedavi	13	14.8	44	25.4	
Sadece GETAT yöntemleri	13	14.8	15	8.7	
<b>GETAT yöntemlerinin yan etkisi olduğu düşüncesi</b>					
Var	21	23.9	44	24.9	$\chi^2 = 14.626$ <b>p=0.001</b>
Yok	26	29.5	19	17.2	
Fikrim yok	41	46.6	110	57.9	

*Ki-Kare analizi yapılmıştır.*

Araştırmaya katılan bireylerin GETAT ile ilgili görüş ve uygulamalarına göre GETAT yöntemlerini kullanma durumunun karşılaştırılması Tablo 10'da verilmiştir. Bireylerin GETAT yöntemlerini kullanma durumu ile bireylerin GETAT'den haberdar olma kaynağı, GETAT'nin etkin olduğuna inanma durumu ve GETAT yöntemlerinin yan etkisi olduğu düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Bireylerin GETAT yöntemlerini kullanma durumu ile bireylerin etkin tedavi yöntemi görüşü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p > 0.05$ ) saptandı.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı, Soyadı : Esra Ünsat  
Doğum Tarihi ve Yeri : ---  
Medeni Durumu : --  
Görev Yeri : --  
Görev Ünvanı : --  
Tel : --  
Email : --  
Yazışma Adresi : --

### EĞİTİM

Mezuniyet Tarihi	Derece	Kurum
2015	Lisans	Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

### İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2018-Halen	Pursaklar Devlet Hastanesi	Hemşire
2016-2018	Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi	Hemşire
2015-2016	Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH	Hemşire

### YABANCI DİL

İngilizce