



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Halk Sağlığı Anabilim Dalı

[Doktora Tezi]

**PALYATİF BAKIM SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINA BAKIŞI**

İnci KARA
ORCID:0000-0001-6546-4277

Danışman
Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ
ORCID: 0000-0001-9015-7367

Konya – 2024

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile büyük katkı sağlayan Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN'e;

Danışmanlığımı üstlenerek yol gösteren, yardımlarını esirgemeyen ve desteğini her zaman hissettiğim Sayın Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ'ye;

Doktora eğitimim boyunca üzerimde emekleri olan Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Sayın Doç. Dr. Yasemin DURDURAN, Sayın Doç. Dr. Mehmet UYAR ve Sayın Doç. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR'e;

Çalışmamın evrenini oluşturan tüm palyatif bakım çalışanlarına;

Doktora tezimin yazımı süresince desteğini esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Pınar TUNÇ TUNA'ya;

Varlıklarıyla güven veren, her zaman yanımda olup bir an olsun desteklerini esirgemeyen tüm aileme;

Sabrı ve hoşgörüsü ile hep yanımda olan eşim Prof. Dr. Fatih KARA'ya;

Sonsuz minnet ve şükranlarımı sunarım.

İnci KARA

Ocak 2024

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Palyatif Bakım.....	3
2.2. GETAT Uygulamalarının Tanımı	4
2.3. GETAT Uygulamalarının Tarihçesi	5
2.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanım Amaçları ve	6
Özellikleri.....	6
2.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Dünyadaki Kullanımı.....	6
2.6. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Türkiye’deki Kullanımı	7
2.7. GETAT Yönetmeliğinde Kabul Edilen Uygulamalar	8
2.7.1. Akupunktur.....	8
2.7.2. Homeopati	9
2.7.3. Proloterapi	9
2.7.4. Apiterapi.....	10
2.7.5. Kayropratik.....	11
2.7.6. Osteopati.....	12
2.7.7. Fitoterapi	13
2.7.8. Kupa uygulaması / Hacamat	13
2.7.9. Ozon uygulaması.....	14
2.7.10. Hipnoz	14
2.7.11. Larva uygulaması	15
2.7.12. Refleksoloji	16
2.7.13. Sülük uygulaması	17
2.7.14. Mezoterapi.....	18
2.7.15. Müzik Terapi	19
3.GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Türü	21
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21

3.3. Veri Toplama Araçları	21
3.3.1. Veri Toplama Formu	21
3.3.2. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)	21
3.4. Verilerin Toplanması.....	22
3.5. Sınırlılıklar	23
3.6. Verilerin Analizi.....	23
4.BULGULAR	25
4.1. Katılımcıları Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	25
4.2. Katılımcıları GETAT Uygulamaları Bilgi Düzeyi, GETAT Uygulamalarını Önerme ve Kullanma Durumları	26
4.3. Katılımcıları GETAT Uygulamalarına İlişkin Görüşleri	28
4.4. Katılımcıların BTATÖ Puan Ortalamaları, Katılımcıların Özellikleri İle BTATÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
5.TARTIŞMA	33
5.1. Katılımcıları GETAT Uygulamaları Bilgi Düzeyi, GETAT Uygulamalarını Önerme ve Kullanma Durumlarının Tartışılması	33
5.2. Katılımcıları GETAT Uygulamalarına İlişkin Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması	35
5.3. Katılımcıların BTATÖ Puan Ortalamaları, Katılımcıların Özellikleri ile BTATÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İlişkin Bulguların Tartışılması.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
6.1.Sonuç.....	39
6.2.Öneriler.....	39
7. KAYNAKLAR.....	41
8.EKLER.....	49
8.1. EK 1 Veri Toplama Formu.....	49
8.2. EK 2 Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	60
8.3. EK 3 Etik Kurul Onayı.....	61

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi **İNCİ KARA**'nın "*Palyatif Bakım Servislerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakışı*" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 31.01.2024

Tez Danışmanı Doç. Dr. Hasan Küçükkendirci
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Üye Prof. Dr. Tahir Kemal Şahin
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Üye Doç. Dr. Yasemin DURDURAN
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Üye Prof. Dr. Jale Bengi Çelik
Selçuk Üniversitesi
Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD

Üye Dr. Öğr. Üyesi Osman ULUSAL
Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 21/02/2024 tarih ve 04/20 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

İmzası

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

“Palyatif Bakım Servislerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakışı” başlıklı tez çalışmamın toplam sayfalık kısmına ilişkin, 15.01.2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%10** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Ocak 2024

İmza

İnci KARA

İmza

Doç. Dr. Hasan Küçükkendirci

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

Ocak 2024

İmza

İnci KARA

SİMGELER VE KISALTMALAR

KISALTMALAR

BTATÖ: Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları



TABLÖLER LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. 1 Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular	25
Tablo 4.1. 2 Katılımcıların mesleklerine ilişkin bulgular	25
Tablo 4.2. 1 Katılımcıların GETAT uygulamaları bilgi düzeyine ilişkin bulguları.....	26
Tablo 4.2. 2 Katılımcıların GETAT uygulamalarını hastalara önerme ve uygulamalarına ilişkin bulguları	27
Tablo 4.2. 3 Katılımcıların ve ailelerinin GETAT uygulamalarını kullanma durumu	28
Tablo 4.3 1 Katılımcıların GETAT uygulamalarına ilişkin görüşleri.....	29
Tablo 4.4. 1 Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile BTATÖ puan ortancalarının karşılaştırılması	29
Tablo 4.4. 2 Katılımcıların mesleklerine ilişkin bulgular ile BTATÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	30
Tablo 4.4. 3 Katılımcıların mesleklerine ilişkin bulgular ile BTATÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	30
Tablo 4.4. 4 Katılımcıların GETAT uygulamalarına ilişkin görüşleri ile BTATÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	31

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.7. 1 Akupunktur uygulaması.....	8
Şekil 2.7. 2 Homeopati uygulaması	9
Şekil 2.7. 3 Proloterapi uygulaması	10
Şekil 2.7. 4 Apiterapi.....	11
Şekil 2.7. 5 Kayropratik uygulaması.....	12
Şekil 2.7. 6 Osteopati uygulaması.....	13
Şekil 2.7. 7 Fitoterapi	13
Şekil 2.7. 8 Kupa / Hacamat uygulaması	14
Şekil 2.7. 9 Ozon uygulaması.....	14
Şekil 2.7. 10 Hipnoz uygulaması	15
Şekil 2.7. 11 Larva uygulaması.....	16
Şekil 2.7. 12 Refleksoloji	17
Şekil 2.7. 13 Sülük	18
Şekil 2.7. 14 Mezoterapi uygulaması	18
Şekil 2.7. 15 Müzik terapi uygulaması.....	19

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Doktora Tezi

PALYATİF BAKIM SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINA BAKIŞI

İnci KARA

Konya-2024

Hasta ve ailesi için en üst düzeyde yaşam kalitesi sağlamayı amaçlayan palyatif bakım, ilk zamanlarda kanser hastaları için yaşam sonu bakımına odaklanmıştır. Günümüzde ise kanser hastalarının yanı sıra demans, son dönem böbrek hastalığı, kalp yetmezliği ve diğer kronik hastalıklar gibi diğer sağlık sorunları olan hastaları da desteklemektedir. İlerlemiş hastalığı olan bireylerde görülen semptomları (ağrı, depresyon gibi) gidermede palyatif bakım servisinde görev yapan sağlık personellerinin zorlandığı bildirilmektedir. Bu semptomların azaltılması veya giderilmesinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanılan bir yöntemdir. Bu çalışma; palyatif bakım servislerinde çalışan sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakışını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Kesitsel tipte yapılan bu çalışma 25.03.2021-25.03.2022 tarihleri arasında palyatif bakım servislerinde çalışan 200 sağlık personeli ile yapılmıştır. Veriler Google Docs üzerinden; araştırmacılar tarafından oluşturulan Veri Toplama Formu ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kuruldan ve kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Veriler SPSS 23 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak gösterilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız verinin karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U testi” kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan üç ve üzeri bağımsız verinin karşılaştırılmasında “Kruskal Wallis- H testi” kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırma sonucunda katılımcıların yarısının geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını bildiği, en fazla bilenen yöntemlerin kupa ve hacamat yöntemi olduğu bulunmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğunun bu alandaki yönetmelik hakkında bilgi sahibi olmadığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarından doktorların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik tutumlarının en düşük olduğu, bu alanda sertifikaları olması ve yönetmelik hakkında bilgi sahibi olmalarının tutumlarını etkilemediği saptanmıştır. Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik olumlu tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz; sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin kurs-sertifika programlarına katılmalarının desteklenmesi ve bu alanda özellikle hastane yüküne ilişkin çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, Palyatif bakım, Tutum.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Public Health

[Doctoral Thesis]

PERSPECTIVE OF HEALTH CARE PROFESSIONALS WORKING IN PALLIATIVE CARE SERVICES ON TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE PRACTICES

İnci KARA

Konya-2024

Palliative care, which aims to provide the highest level of quality of life for the patient and their family, initially focused on end-of-life care for cancer patients. Today, it supports cancer patients as well as patients with other health problems such as dementia, end-stage renal disease, heart failure, and other chronic diseases. It is reported that healthcare personnel working in palliative care services have difficulty in relieving symptoms (such as pain and depression) seen in individuals with advanced disease. Traditional and complementary medicine practices are a method used to reduce or eliminate these symptoms. This work; was conducted to evaluate the views of healthcare professionals working in palliative care services on traditional and complementary medicine practices.

This cross-sectional study was conducted with 200 healthcare personnel working in palliative care services between 25.03.2021-25.03.2022 data via Google Docs; It was collected with the Data Collection Form created by the researchers and the Attitude Scale towards Holistic Complementary and Alternative Medicine. Necessary permissions were obtained from the ethics committee and institutions to conduct the research. Data were analyzed using the SPSS 23 program. Categorical data are shown as numbers and percentages. "Mann-Whitney U test" was used to compare two independent data that did not have a normal distribution. "Kruskal Wallis-H test" was used to compare three or more independent data that did not have a normal distribution. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

As a result of the research, it was found that half of the participants knew traditional and complementary medicine practices, and the most known methods were cupping and cupping. It was determined that the majority of the participants were not informed about the regulation in this field. It has been determined that the attitudes of doctors among healthcare professionals towards traditional and complementary medicine practices are the lowest, and the fact that they have certificates in this field and are knowledgeable about the regulations does not affect their attitudes. It was determined that the participants had positive attitudes towards traditional and complementary medicine practices. Our recommendations in line with these results are; It is recommended to support healthcare professionals to participate in course-certificate programs on traditional and complementary medicine practices and to conduct studies in this field, especially on hospital burden.

Keywords: Attitude, Palliative care, Traditional and complementary medicine practices.



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Palyatif bakımın amacı, hasta-aile birimine maksimum yaşam kalitesi sağlamaktır (Filbet ve ark., 2020). İlk zamanlarda palyatif bakım öncelikle kanser hastaları için yaşam sonu bakımına odaklanmıştı. Daha yakın yıllarda, kanser hastalarının yanı sıra demans, son dönem böbrek hastalığı, kalp yetmezliği ve diğer kronik hastalıklar gibi diğer sağlık sorunları olan hastaları desteklemeyi de içine almıştır (Filbet ve ark., 2020; Murrayve ark., 2005).

İlerlemiş hastalığı olan (yani tedavi edilemeyen) kişiler, genellikle kaygı ve depresyon gibi bir dizi psikolojik sağlık sorunu yaşarlar (Mitchell ve ark., 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ileri derecede hastalıkları olan kişilerin psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasını tavsiye etmektedir (Armstrong ve ark., 2019). Ayrıca, DSÖ palyatif bakımın ağrıdan kurtulmayı ve yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlaması gerektiğini belirtmektedir (Al-Mahrezi ve Al-Mandhari, 2016). Palyatif bakım servislerinde çalışanların semptomları azaltmada sıkıntı yaşadıkları bilinmektedir (Armstrong ve ark., 2019). Birleşik Krallıktaki ulusal bir anket çalışmasında palyatif bakım servisinde çalışanların hasta kaygısını yönetmede zorluklar yaşadığı tespit edilmiştir (Atkin ve ark.,2017). Bu nedenle, palyatif bakım popülasyonunda refahı ve semptomları iyileştirebilecek diğer yolları keşfetmek önemlidir (Armstrong ve ark., 2019). Bu amaçla geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları kullanılan bir yöntemdir (Shin ve ark., 2016; Tabatabaee ve ark., 2016).

Tamamlayıcı tıp uygulamaları, yaşam kalitesinin veya esenliğin artırılması için kullanılan çok çeşitli terapötik yaklaşımlar olarak kabul edilmektedir (Bassman ve Uellendahl, 2003; Lumadueve ar., 2005). Tamamlayıcı terapiler genellikle hem bitkisel tıbbi hem de akupunktur ve naturopati gibi terapötik yaklaşımları içeren bir şemsiye terim olarak tanımlanmaktadır (Cohen ve Hunter, 2017). DSÖ GETAT' ı, “ruhsal ve fiziksel hastalıklardan koruma, tanı koyma veya tedavi etmeyle birlikte sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü inanç, teori ve tecrübelerle dayalı bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür” şeklinde tanımlamıştır (World Health Organization, 2000). Yapılan çalışmalarda GETAT kullanım oranlarının gelişmiş ülkelerde %70-90 civarında ve gelişmekte olan ülkelere ise %96'larda olduğu sonuçlarına ulaşıldığı bildirilmiştir (Öztürk ve ark., 2020). Şimşek ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada Türkiye'deki GETAT kullanımı %60,5 olarak bulunmuştur.

Türkiye’de GETAT uygulamaları 27.10.2014 tarihli 29158 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan yönetmelikle düzenlenmiştir. Yönetmeliğin amacı; sağlıkla ilişkili GETAT uygulama yöntemlerini düzenlemektir. Ek olarak GETAT uygulayacak kişilerin eğitimi, yetkilendirilmeleri ve uygulama alanına ilişkin çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir. Bu yönetmeliğin eklerinde ünite ve uygulama merkezlerinde yapılabilecek on beş uygulama tanımlanmıştır (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014). Ülkemizde seksen yedi tane uygulama merkezi vardır (Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı, 2023).

Üçüncü basamak pediatri ve kadın doğum servisinde çalışan sağlık profesyonelleri ile yapılan bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin GETAT yöntemlerini kullanmada hastalarını desteklediği fakat bu yöntemleri kullanma konusunda deneyimlerinin olmadığı ve bilgi düzeylerinin ise sınırlı olduğu bulunmuştur (Brown ve ark., 2007). Lafçı ve Kaşıkçı’nın (2014) yataklı sağlık kuruluşlarında görev yapan ebe, hemşire ve doktorlar ile yaptığı çalışmada, katılımcıların GETAT yöntemleri hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı sonucuna varılmıştır (Lafçı ve Kaşıkçı, 2014). Anne bebek dostu hastanelerde çalışan sağlık profesyonelleri ile yapılan bir çalışmada, her iki sağlık profesyonelinin birinin tamamlayıcı tedavi ve destekleyici bakım yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Balouchi ve ark., 2018). Literatürde palyatif bakım ünitelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin GETAT’ a bakış açılarını değerlendiren bir çalışma dışında (Yılmaz ve Özçakır 2023) çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu çalışma; palyatif bakım servislerinde çalışan sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakışını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları

- 1) Sağlık profesyonellerinin GETAT uygulamaları hakkında bilgi, önerme ve kullanım düzeyleri nasıldır?
- 2) Sağlık profesyonellerinin GETAT uygulamalarına ilişkin görüşleri nasıldır?
- 3) Sağlık profesyonellerinin GETAT yöntemlerine karşı tutumları nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Palyatif Bakım

Latince “Palliate (Palliare)” koruyucu, kapsayıcı anlamında kullanılır. İngilizcede ise ‘pelerin gibi örtmek, dindirmek, rahatlamak’ anlamındadır (Kabalak, Öztürk, & Çağıl, 2013). Bilim ve sağlık sektöründeki gelişmelerle birlikte, palyatif bakımın tanımında tartışmalarda artışlar oldu ve karmaşık hale geldi (Gomez-Batiste ve ark., 2017).

Başlangıçta palyatif bakım yaşam sonu dönemde acı çekmenin azaltılmasına ve büyük ölçüde de kanser hastalarına odaklanmıştı (Gomez-Batiste ve ark., 2017; World Health Organization, 2014; Radbruch ve ark., 2020). DSÖ palyatif bakımı 2002 yılında “Palyatif bakım, ağrı, psikososyal sorunlar, yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilişkili sorunlar yaşayan hasta ve ailelerinin yaşam kalitesini artıran bir yaklaşımdır” şeklinde tanımlanmıştır (World Health Organization, 2002). Günümüzde ise yaşamı tehdit eden tüm sağlık problemlerinin tedavisinde yer almaktadır. Palyatif bakımın hem semptom yükünü azaltmada hem de yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğu, uygun maliyetli olduğu ve bakım kalitesi ile eş anlamlı olduğu bilinmektedir (Gomez-Batiste ve ark., 2017; World Health Organization, 2014; Radbruch ve ark., 2020).

Palyatif bakım;

- Ağrı ve diğer rahatsız edici semptomlar, psikolojik sıkıntı, manevi sıkıntı ve sosyal ihtiyaçlar dahil olmak üzere fiziksel sorunların önlenmesi, erken teşhisi, kapsamlı değerlendirmesi ve yönetimini sağlar,
- Etkili iletişimi kolaylaştırarak, hastaların ve ailelerinin bakım hedeflerini belirlemesine yardımcı olarak hastaların yaşam sonuna kadar destek sağlar,
- Hastalığın seyrini olumlu etkileyebilir,
- Ölümü ne hızlandırmak ne de ertelemek niyetindedir, yaşamı onaylar ve ölmeyi doğal bir süreç olarak kabul eder,
- Hasta ve yakınlarına hastalık sürecinde psikolojik bakım sağlar,
- Hasta ve yakınlarının kültür ve inançlarına saygılı bir şekilde bakım verir,
- Hastanın yaşam sonuna kadar mümkün olduğunca aktif olması için destek olur,

- Hastalık ve ölümü durumunda hasta yakınlarına destek sistemi sunar. İstendiği takdirde, yas süreci danışmanlığını, hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılar,
- Hastalığa bağlı komplikasyonlara yönelik araştırmalar yapar (World Health Organization, 2014; Radbruch ve ark., 2020).

Ülkemizde palyatif bakım hizmetlerini 1989’da Türk Onkoloji Grubu başlattı, 1993-1997 yıllarında Türk Onkoloji Vakfı tarafından “Kanser Bakımevi” İstanbul’da faaliyet gösterdi (Kabalak ve ark., 2013; Kıvanç, 2017). Terminal dönem kanser hastalarına multidisipliner bakım için 2006’da ‘Palyatif Bakım Derneği’ kuruldu. 2010 yılında Palya-Türk projesiyle palyatif bakım ayrı bir medikal disiplin olarak kabul edildi; buna göre birinci, ikinci, üçüncü basamak şeklinde ayrıldı. Evde sağlık hizmeti birinci basamak hizmetidir. Bu basamakta; aile hekimleri, evde bakım ekipleri, sivil toplum kuruluşları ve belediyeler yer aldı. İkinci basamak hizmetler, aile hekimi tarafından yönetilemeyen şiddetli semptomlara müdahale amacıyla hastanelerdeki ekipler tarafından yürütülen hizmetti. Üçüncü basamak ise palyatif bakım sunan hastane merkezlerini kapsamaktadır (Hacıkamiloğlu ve ark., 2016; Kabalak ve ark., 2013; Kıvanç, 2017). 07.07.2015/253 tarih/sayı ile yürürlüğe giren yönerge ile fiziki şartlar ve merkezlerde bulunması gereken asgari donanımlar, palyatif bakım merkezlerinin kurulması, asgari personel standardı, çalışan personellerin görev yetki ve sorumlulukları, sorumlu hekimin görev, yetki ve sorumlulukları, merkezin çalışma esasları, eğitim ve denetime ilişkin usul ve esasları belirlenmiştir (Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, 2021). Bu mevzuatın Madde 8’i gereğince sorumlu tabibin denetim ve sorumluluğunda, farklı disiplinlerden tabip, hemşire, tıbbi sekreter, idari ve teknik personel, temizlik elemanı, psikolog, sosyal çalışmacı, fizyoterapist veya fizyoterapi teknikeri ve diyetisyenin görevlendirilmeleri yapılarak hizmetin interdisipliner olarak yürütülmesi sağlanır.

2.2. GETAT Uygulamalarının Tanımı

Hastalıklar, insanoğlu ile sürekli bir değişim içindedir. İnsanoğlunun hastalıklarla başa çıkabilmek için geçmişten günümüze doğadan, tecrübelerden yararlanma çabası ile geleneksel tedavi yöntemleri gelişmiştir. Bu nedenle geleneksel tedavi halk hekimliği olarak bilinmektedir. Geleneksel tedaviler; kültürden, dinden felsefeden ve tecrübelerden şekillenerek modern tıptan farklılıklar göstermektedir. Geleneksel tedaviler nesillere sözlü olarak aktarılabilmektedir. Bazı alanlar içinse uzmanlık gerektirdiği düşünülmektedir.

Geleneksel tıp denilince akla ölkelere özgü yerel tedaviler gelmektedir. Bu nedenle bazı antropologlar geleneksel tıbbi ev tedavisi olarak da isimlendirmiştir (Arslan ve ark., 2016; Biçer ve Yalçın Balçık, 2019).

Tamamlayıcı tedaviler, geleneksel tıbbi tedavilere ek olarak kullanılan farmakolojik olmayan tedavilerdir. Bazı GETAT uygulamalarının bir uygulayıcı tarafından uygulanması gerekir bazıları ise kendi kendine uygulanır. GETAT uygulamaları; hastalığı veya semptomları (ağrı, kaygı, uykusuzluk) tedavi etmek veya önlemek için veya genel sağlığı (vitaminler, yoga, taichi) desteklemek için kullanılır (Siedlecki, 2021).

GETAT tanımı hakkında hala fikir birliğine ulaşamamıştır. ABD’de Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi; GETAT tekniklerini konvansiyonel tıpla kullanılmasını tamamlayıcı tıp; konvansiyonel tıp yerine kullanılmasını ise alternatif tıp olarak tanımlamıştır. Buna karşın son yıllarda konvansiyonel tıp ile kanıt düzeyi yüksek GETAT uygulamaları ile kullanılması anlamında ‘integratif tıp’ tanımını da kullanıldığı bildirilmektedir (National Center for Complementary and Integrative Health, 2021; Ünal ve Dağdeviren, 2019). Tanım kullanılırken hastaların tedavi sürecinde modern tıba ek yöntemler kullandığında ‘tamamlayıcı tıp’, modern tıp yerine farklı yöntemler kullanmasına ise ‘alternatif tıp’ denilmektedir. Ülkemizde de yıllarca bu tanımlar kullanılmıştır. Son yıllarda DSÖ’ nün konu hakkındaki tanımı göz önüne alınarak tıpta alternatif olamayacağına, sadece tedavide alternatif olabileceği düşünülerek ‘geleneksel ve tamamlayıcı tıp’ tanımı daha ön plana çıkmıştır (Mollahaliloğlu ve ark., 2015).

2.3. GETAT Uygulamalarının Tarihçesi

GETAT uygulamalarının tarihi insan tarihi kadar eskidir. GETAT uygulamaları Ayurvedik tıbbına ve Eski Çin tıbbına kadar uzanmaktadır. Bin dokuz yüz ellilerden beri GETAT uygulamaları tanı ve tedavilerdeki başarıları, gelişmelere rağmen GETAT uygulamaları yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Arslan ve ark., 2016; Çakmak ve Nural, 2017).

İnsanoğlunun var olmasıyla birlikte hastalıklarda var olmaya başlamıştır. Hastalıkları iyileştirmek için insanların doğadan ve deneyimlerden yararlanmaları ile birlikte geleneksel tedavi yöntemleri ortaya çıkmıştır. GETAT uygulamaları kültürden, dini inançlardan, felsefeden ve tecrübelerden şekillenmektedir. GETAT yöntemleri değişiklik gösterse dahi tarihsel açıdan bakıldığında bu tedavi yöntemlerinin yeniden üretilerek çeşitli biçimlerde her

zaman varlığını sürdürdüğü, insanoğlunun bu yöntemlerden vazgeçemedikleri görülmektedir (Arslan ve ark., 2016; World Health Organization, 2001).

2.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanım Amaçları ve Özellikleri

Hastanın tedavisi sırasında modern tedavi yöntemlerine ek olarak diğer yöntemler kullanıldığında ‘tamamlayıcı tıp’, modern tedavi yöntemlerinin yerine alternatif diğer yöntemler kullanmasına ‘alternatif tıp’ denilmektedir. Ülkemizde uzun yıllar bu tanımlamalar tercih edilmiştir. Son yıllarda yapılan incelemeler sonucunda alternatif tıbbın olmayacağına, yalnızca hastanın tedavisinde alternatifin olabileceğine değinilmiştir. Sonuçta “geleneksel ve tamamlayıcı tıp” (GETAT) tanımı ortaya çıkmıştır (Ünal ve Dağdeviren, 2019).

DSÖ’ nün 2019 raporuna göre 170 üye ülkenin %88’i GETAT uygulamalarını kullanmaktadır. Özellikle son 20 yılda çeşitli rahatsızlıkların önlenmesi ve tedavisinde yaygın olarak kullanılmakta olan GETAT’ın yalnızca tıbbi yönü yoktur. GETAT tıbbi olmaktan daha çok sosyal, siyasal, ekonomik, hukuksal ve dinsel yönleri olan geniş bir konudur (Nugraha ve ark., 2020).

Günümüzde hızla artan GETAT uygulamalarının faydalı ve güvenli olduğu inancı kolay istismar edilmektedir. Bu nedenle GETAT yöntemlerin nitelikli eğitim almış ve bu konuda lisansı olan kişiler vasıtasıyla uygulanması gerekmektedir. Halen ülkemizde ve pek çok ülkede tıp ile ilgili bölümlerde bu tarzda bir eğitim yaygın olarak verilmemektedir. Sonuçta bu durum tıp eğitimi almamış ya da almış olsa bile bu konuda yeterli eğitimi almamış bireyler tarafından yapılmaya çalışılmaktadır (World Health Organization, 2019).

Dünya nüfusunun yüzde 33’ ü, Asya ve Afrika’nın en yoksul bölgelerindeki nüfusun yarısından fazlası temel ilaçları temin edemediğinden ve GETAT ile ilgili tedaviler daha uygun fiyatlı ya da ücretsiz olmasından dolayı, hastanın yaşam tarzına daha yakın olması nedeniyle daha fazla tercih etmektedir (Wu ve ark., 2019).

2.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Dünyadaki Kullanımı

DSÖ 1999’dan son yıllara kadar 3 dönem GETAT uygulamalarını raporlamıştır. İlk faz 1999-2005; ikinci faz 2005-2012, üçüncü faz ise 2012-2018 yılları arasında olmuştur. Çoğu Doğu Akdeniz, Güney Doğu Asya ve Batı Pasifik bölgelerinden olmak üzere GETAT kullanımının tüm üye ülkeler arasında yaygın olduğu bildirilmiştir (Jones ve ark., 2019). GETAT yöntemlerinin kullanılma oranlarında Kanada %70,4 gelişmiş ülkeler arasında

dikkati çekmektedir. Fransa’da %49,3, Avustralya’da %48,2 ve Amerika’da %42,1 oranları diğer gelişmiş ülkelerde göze çarpmaktadır. GETAT uygulamaları gelişmekte olan ülkelere Çin’de %70, Şili’de %71 ve Afrika ülkelerinde ise %80 civarındadır (Keene ve ark., 2019).

Dünyada GETAT uygulamaları bölgelere göre büyük benzerlikler kadar çok büyük farklılıklar da göstermektedir. Buna rağmen hepsinde ortak görüş kullanan insanların şifa beklentisi, inançları, çaresizliği ve buna yönelik ihtiyaçlarını karşılayacak güvenilir kişilerin yetiştirilmesidir. Bu kişinin tanımı, Afrika’da “şifacı”, Avrupa’da “hekim” olabilmekte iken ortak akıl bilgi, eğitim ve güven duyma konularında birleşmektedir. Üye ülkeler arasında en fazla Akupunktur (113 ülke) ve fitoterapi (110 ülke) kullanıldığı bildirilirken tüm bu GETAT hizmetlerini sunanların eğitimi, lisans ya da sertifikasyon gerekliliği göz önünde bulundurulduğunda ülkelere göre farklılıklar olduğu bildirilmektedir (Keene ve ark., 2019).

Kore halkının %86’sı geleneksel tıp yöntemi kullanmaktadır ve geleneksel tıp Kore’de oldukça önemlidir (Han ve ark., 2016). Halkın %60’ı GETAT kullandığı bilinen Küba’da, sağlık çalışanları doğal ilaçlara karşı çıkmayıp tam tersine batı tıbbına entegre etmiş, bu da onlara çok geniş bir yelpazede tedavi seçeneği sunmuştur (Gorry, 2019).

Finlandiya’da 1975 yılından bu yana akupunktur allopatik tıbbın bir parçası olarak kabul edilmiştir. Hollanda’da genellikle doktorlar, hemşireler ve fizyoterapistler allopatik tıp eğitimi alarak GETAT uygulamaktadır. Almanya’da GETAT kullanımı oldukça fazladır ve özellikle homeopati tercih edilmektedir (Kemppainen ve ark., 2018).

Amerika Birleşik Devletleri’nde toplumda giderek yaygınlaşmaya başlayan GETAT talebi beraberinde, GETAT hizmet sunumuna da ivme kazandırmış ve popüler bir alan haline getirmiştir. Bu alanda Hekim, Asistan Hekim, Hemşire ve Psikologlar sertifika alabilmektedir (Fullas ve ark., 2018).

2.6. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Türkiye’deki Kullanımı

Ülkemizde GETAT uygulamaları son yıllarda oldukça fazla kullanılmaktadır. Ülkemizde yapılan bir araştırma herhangi bir geleneksel/alternatif tıp yöntemini duyma sıklığını % 72,3 olarak bulmuştur. Aynı çalışmada, katılımcıların %67,8’i GETAT’ın modern tedaviye ek olduğunu, %44,5’i ise modern tıbbi tedavi ile GETAT’ı eş tuttuğunu belirtmiştir (Bulca Acar ve ark., 2022). Başka bir çalışmada hastaların %58,1’i fitoterapi yöntemini tercih ettiklerini, GETAT kullananların %75,6’ı ise fitoterapinin etkili olduğunu ve bu nedenle tercih ettiğini belirtmiştir (Şaş ve ar., 2018). Altmış yaş ve üzeri olan ve kırsalda

yaşayan bireylerle yapılan bir araştırmada gönüllülerin %69,7'si GETAT'ı bildikleri, %98,3'ünün GETAT kullandıkları belirtilmiştir (Sayın Kasar ve ark., 2020).

Ülkemizde GETAT kullanan bireylerin uygulamaya yönelik tutumları da bazı araştırmalarda incelenmiştir. Ulusoy ve ark.'nın (2012) yaptığı bir araştırmada Türk romatoloji hastalarının yaklaşık yarısının (%46,2) en az bir GETAT yöntemini kullandığı ve olumlu tutumları olduğu bildirilmiştir. Kanser hastaları ile yapılan bir araştırmada da hastaların TAT' a karşı olumlu tutumları olduğu bildirilmiştir. (Toygar ve ark., 2020).

2.7. GETAT Yönetmeliğinde Kabul Edilen Uygulamalar

2.7.1. Akupunktur

Akupunktur kelimesi latince; acus batırma ve iğne anlamında, punctura ise delme anlamındaki sözcüklerinden oluşmuştur. Batı dillerinde “acupuncture” şeklinde yazılmaktadır. Türkçede “iğnelemek” olarak tercüme edilmiştir. Akupunkturda bedendeki meridyenlerdeki belirli noktalara iğne batırarak, enerji akışının düzeltilmesi amaçlanmaktadır (Kavaklı, 2010). Binlerce yıllık geçmişi olan geleneksel Çin tıbbının tedavi yöntemi olan akupunktur, klinik uygulamada yaygın olarak tanınan geleneksel ve tamamlayıcı bir tedavi haline gelmiştir (MacPherson ve ark., 2020). Akupunkturda belirtilen akupunktur noktalarını uyarmak için iğneler kullanılır (Yan ve ark., 2020).

Qi adlı yaşam enerjisi vücutta bulunan meridyenlerden akmaktadır. Bu enerjinin dolaşımında problem ortaya çıkması durumunda; vücudun dengesi bozulur, dolayısıyla da hastalık oluşur. Bu durumlarda akupunktur noktaları stimüle edilerek Qi enerjisinin meridyenlerdeki akışının normale dönüştürülmesi amaçlanmaktadır (Şekil 2.7.1) (Chon ve ark., 2019; Hou ve ark., 2015).



Şekil 2.7. 1 Akupunktur uygulaması

2.7.2. Homeopati

Homeopati, Alman hekim olan Samuel Hahnemann tarafından 1800’lü yıllarda bulunmuştur. Homeopati, “Benzer benzeri iyileştirir” ilkesine dayanmaktadır. Bu ilke ile hastalık yapan etkenin seyreltilerek hastalığın ortadan kaldırılması hedeflenmektedir. Kişiyi özgü olarak seçilen remedilerle hastalığı iyileştirmeyi hedeflemektedir. Remedi olarak adlandırılan homeopatik ilaçlar vücudun doğal iyileşme gücünü aktive ederler (Esen ve Arıca, 2020).

DSÖ’nün kabul ettiği GETAT uygulamaları kapsamında yer almaktadır. Birçok ülkede yasal tedavi bazı ülkelerde ise tamamlayıcı tedavi olarak uygulanmaktadır (Esen ve Arıca, 2020). Ülkemizde ise, Hahnemann’ın öğrencisi olan Honigberger, İstanbul’da veba salgınında homeopati yöntemiyle birçok hastayı iyileştirmesiyle çalışmalara başlanmıştır. 2016 yılı itibariyle Sağlık Bakanlığı GETAT yöntemi olarak kabul etmiştir (Şekil 2.7.2) (Homeopati Derneği, 2022).



Şekil 2.7. 2 Homeopati uygulaması

2.7.3. Proloterapi

Proloterapi, kas iskelet sistemi ve yaralanmaların tedavisinde kullanılan eklem içi ve yumuşak doku enjeksiyonları oldukça yaygın olan bir GETAT yöntemidir (Distel ve Best, 2011; Rabago ve ark., 2013). Proloterapi ile bedenin doğal iyileşme mekanizmaları uyarılarak ligamentler ve eklemler güçlendirilir. Böylece ağrıda azalma sağlanır. “Prolo” sözcüğü “proliferasyon” u vurguladığı için seçilmiştir (Covey, 2015).

Hedeflenen, büyüme ve yeniden oluşumdur. Proloterapi ile bireyin inflamatuvar yanıtını uyararak, hasarlı alandaki (bağ, tendon vb.) sağlıklı hücre ve dokuları uzaklaştırmak

ve yerine sağlıklı dokular oluşturmak hedeflenmektedir. Özellikle tendinopatilerdeki kullanımı yaygınlaşan proloterapinin, hasarlı dokuda etkin tedavi yöntemi olduğu gösterilmiştir (Çakmak, 2017). Kontrendikasyonları; enjeksiyon bölgesinde selülit, apse veya septik artrit gibi akut enfeksiyonlardır. Göreceli kontrendikasyonlar arasında akut gut alevlenmesi ve bölgeye yakın akut kırık yer alır (Şekil 2.7.3) (Rabago ve ark., 2010).



Şekil 2.7. 3 Proloterapi uygulaması

2.7.4. Apiterapi

Apiterapi; hastalıkları iyileştirmek ve önlemek ve sağlığı korumak amacıyla arı ürünlerinin destek ve tedavi amacıyla kullanılmasıdır (Weis ve ark., 2022). Bal, polen, propolis, arı sütü ve arı zehri gibi arı ürünlerinin günümüzde pek çok sağlık alanında kullanılabilirliği ortaya konmaktadır (Forma ve Brys, 2021). Son yıllarda ilaçların yan etkileri nedeniyle ve patojenlerin ilaçlara karşı dirençli hale gelmesi sonucunda insanların doğal ilaçlara eğilim göstermeleri gittikçe artmaktadır. Arı ürünleri bu yönüyle tıbbın destekçisi olarak önem kazanmaktadır (Weis ve ark., 2022).

Yapılan bazı araştırmalarda arı ürünlerinin immünomodülatör, antiinflamatuvar, antioksidan, antimikrobiyal, antikanser etkileri araştırmacıları apiterapiye ilgili hale getirmektedir. Bu araştırmalar arı ürünlerinin tamamlayıcı tıpta kullanım alanlarının arttırılmasına da katkıda bulunmaktadır (Silici, 2019). Birçok laboratuvar testinde, hayvan deneylerinde ve klinik çalışmalarda arı ürünlerinin etkin yararları bildirilmiştir. Polen enerji ve dayanıklılığı artırmak, propolis sağlığı sürdürmek, arı sütü immün sistemi desteklemek ve enerjiyi artırmak amacıyla kullanılmaktadır. Bal yanık ve yara, boğaz ağrısı ve soğuk algınlığını gidermek amacıyla kullanılmaktadır (Saber, 2021). Arı zehri özellikle kronik

inflamatuvar (ankilozanspondilitvb) hastalıklarının tedavisinde kullanılmaktadır (Jagua-Gualdron ve ark., 2020).

Arı sütünün fiziksel performansı arttırıcı ve hafızayı güçlendirici etkisinin olduğu belirtilmiştir. Bunun yanında derinin rejenerasyonu ve vazodilatör etkili olduğu bu yönüyle de antihipertansif etki gösterdiği saptanmıştır. Ek olarak antitümör, antialerjik, antibakteriyal, antioksidan, hormon düzenleyici ve bağışıklık sistemini uyarıcı etkisinin olduğu bildirilmiştir (Şekil 2.7.4) (Kolayli ve Keskin, 2020).



Şekil 2.7. 4 Apiterapi

2.7.5. Kayropraktik

Kayropraktik “ilaçsız şifa bilimi” olarak tanımlanmıştır. Manuel terapiye dayanmaktadır ve manuel terapiler yüzyıllardır, hatta binlerce yıldır kullanılmaktadır. Birçok kültürde kas-iskelet ağrısı için bu manuel terapileri uygulayan uzmanlar bulunmaktadır ve bunlar Asya' da Kung Fu ustaları, daha yakın zamanda batı dünyasındaki osteopatlar, kiropraktörler ve fizyoterapistler dahil olmak üzere geleneksel şifacılar olarak çeşitli şekillerde sınıflandırılmıştır (Kaptchuk ve Eisenberg, 1998). Geleneksel olarak bu manuel terapiler babadan oğula, anneden kıza veya ustadan çırağa öğretilmiştir ve Asya gibi bazı kültürlerde bu hala devam etmektedir (Ernst, 2008).

Kayropraktik girişimi çoğunlukla kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının yönetimi için kullanılmaktadır. Ancak uzmanlar kayropraktik uygulamasının “sırt ağrısı, boyun ağrısı” veya diğer sinir-kas-iskelet sistemi bozuklukları ile sınırlı olmadığını vurgulamaktadır (Walker ve ark., 2010). Kayropraktik ile ilgili çok sayıda kontrollü klinik çalışma mevcuttur, ancak sonuçları tek tip olmaktan uzaktır. Bu nedenle, bulgularına göre tekil çalışmaları seçmek yerine, bu kanıtların bütünü göz önünde bulundurmak tercih edilmektedir. Kayropraktik konusundaki sistematik incelemeler genellikle kimin uyguladığına bakılmaksızın, spinal

manipölasyon denemelerini içermektedir. Bu inceleme sonuçlarına göre tek olası istisna sırt ağrısıdır (Walker ve ark., 2011).

Kayropraktik literatürüne göre, tedavinin mutlak kontrendikasyonları arasında osteoporoz, lokal maligniteler, kemik kırıkları, kemik enfeksiyonları ve kanama bozuklukları yanı sıra aktif inflamatuvarartropati, ligamentöz gevşeklik, hipermobilite, lokal metastazlar, çıkıklar, miyelopati yer almaktadır (Gouveia ve ark., 2009). Göreceli kontrendikasyonlar arasında şiddetli spondiloz, uzak maligniteler / metastazlar, lokal iyi huylu tümörler, spinal travma, kronik sponilartropati, spinal cerrahi öyküsü, akut yumuşak doku veya disk yaralanmaları, verbrobasilar yetmezlik öyküsü ve osteopeni bulunmaktadır. Bu yönüyle bakıldığında karyopraktik uygulaması için çok sayıda kaliteli çalışmalara ihtiyaç vardır (Şekil 2.7.5) (Walker ve ark., 2011).



Şekil 2.7. 5 Kayropraktik uygulaması

2.7.6. Osteopati

Osteopati, 1874 yılında ABD'de Andrew Taylor tarafından bulunmuştur. Osteopatik uygulamada kullanılan tekniklere ilişkin veriler nadir olduğu bildirilmektedir. (Guillaudve ark., 2018). Osteopatik manipülatif tedavi olarak da adlandırılmaktadır. DSÖ osteopatiyi kas iskelet sistemi ve mide-bağırsak şikâyetleri gibi durumlarda teşhis ve tedavi için kullanılan manuel teknikler olarak tanımlamaktadır. Hasta bakımına ve iyileşmesine yönelik bu bütünsel yaklaşım, insanın, tüm parçaların birbiriyle ilişkili olduğu ve kendi kendini düzenleme ve kendi kendini iyileştirme mekanizmalarına sahip dinamik bir işlevsel birim olduğu kavramına dayanmaktadır (WHO, 2010). Yönetmeliğimize göre osteopati uygulanmayacak durumlar; somatik fonksiyon bozuklukları, kas iskelet sistemi fonksiyon bozuklukları ve vissero-somatik fonksiyon bozukluklarına bağlı rahatsızlıklar olarak belirlenmiştir. Hemofili gibi

kanama bozukluğu, antikoagölan kullanımı, kanama varlığı, internalfiksator, eklem protezi, kemik-eklem stabilitesini bozan durumlar, down sendromu ve akut psikoz da kontraendikasyonlar olarak belirlenmiştir (Şekil 2.7.6) (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2022).



Şekil 2.7. 6 Osteopati uygulaması

2.7.7. Fitoterapi

Fitoterapi, Fransız hekim HenriLeclerc tarafından 1913 de yayınlanan Fitoterapi El Kitabı adlı eserinde tanımlanmıştır. Phytos (bitki) ve therapy (tedavi) kelimelerinden oluşmuştur. Bitkilerle tedavi anlamı taşımaktadır (Yıldırım ve ark., 2020). Bitkilerin; sıkılması, damıtılması gibi yöntemlerle saflaştırılarak ya da toz, infüzyon, özüt, şeklinde hazırlanarak bitkisel ilaç olarak uygulanabileceği bildirilmiştir (Şekil 2.7.7) (Yanar ve Aktaş, 2021).



Şekil 2.7. 7 Fitoterapi

2.7.8. Kupa uygulaması / Hacamat

Kupa uygulaması GETAT uygulamaları arasında oldukça eski geçmişe sahiptir. Milattan önce 1500' lü yıllarda Mısır'da bulunan tıbbi konuları içeren bir papirüste yabancı maddelerin vücuttan atılmasını içeren yöntem olarak bahsedilmektedir (Mehta ve Dhapte, 2015). 2015 yılında yayınlanan Kupa Uygulaması eğitim standardı ile birlikte 40 saatlik eğitim sonrasında hekim ve diş hekimlerinin kupa uygulama sertifikası verilmeye

başlanmıştır. GETAT yönetmeliğinde belirlenmiş olan endikasyonlar; fibromiyalji, immün sistemi güçlendirme, diz ağrısı (osteoartrit vb.), romatizmal ağrı, sabah tutukluğu, eklem kısıtlılığı, yorgunluk, gerilim tipi baş ağrısı, migren, uyku bozuklukları, bulantı, kusma, kabızlık gibi durumlardır (Şekil 2.7.8) (Çiftci, 2019).



Şekil 2.7. 8 Kupa / Hacamat uygulaması

2.7.9. Ozon uygulaması

Ozon, 3 oksijen atomundan oluşmaktadır ve doğada gaz halinde bulunmaktadır. Ozon güçlü oksidatif etkiye sahiptir ve bakterilerin hücre duvarını yakarak onları elimine etmektedir (Ceyhan ve Yiğit, 2016). Ozon terapinin uygulanması sonucu başarı elde edilen hastalıklar vardır. Modern tedaviye destek şeklinde de uygulanmaktadır (Şekil 2.7.9) (Aytaçoğlu, 2014).

- Osteomyelit, ampiyem, abseler, enfekte yaralar, diyabetik ayak ve yanıklar,
- İlerlemiş iskemik hastalıklar
- Kronik yorgunluk sendromu ve fibromiyalji.



Şekil 2.7. 9 Ozon uygulaması



2.7.10. Hipnoz

Hipnoz Amerikan Tıp Birliği'ne göre kabul edilebilir seçici bir düşüncenin kurulması, bilincin aşılması ve kalıcı hale getirilmesidir. Hipnoz uygulaması sırasında kişi bilincini yitirmemekte aksine tek bir noktaya odaklanmaktadır. Kişide hipnoz halinin ortaya çıkmasını hayal, ikna, inanç ve beklenti gibi zihinsel bileşenler tetiklemektedir (Ceyhan ve Yiğit, 2013).

T.C. Sağlık Bakanlığı hipnozu uyarı yoluyla karşımızdaki kişinin hafıza, duygu ve hislerinde değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış eylem olarak tanımlamaktadır (Öztürk ve Öztürk, 2019). Ek olarak sağlık bakanlığı GETAT yönetmeliğinde hipnozun tedaviye ek olarak kullanıldığı tıbbi uygulama alanları; ağrıyla baş etme, preoperatif ameliyat korkusu ile baş etme, postoperatif bulantı, kusma, ağrı ve anksiyete ile baş etmedir. Ayrıca tüm girişimsel ve tanısal işlemler sırasında, doğum sürecinde, kadın hastalıkları tedavi sürecinde kullanılabilmektedir.

Günümüzde hipnoz için değerlendirilebilir fizyolojik durumları belirlemenin zorluğu nedeniyle klinik uygulamaya geçişte sınırlı kalmaktadır. Bu sebeple hipnoz tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Mollahaliloğlu ve ark., 2015). Hipnoza olan ilgi son yıllarda sedasyon uygulamasının yaygınlaşması nedeniyle artmıştır (Gönce, 2020). Hipnoz obezite, yeme bozuklukları, sigara bırakma, alkol, non-organik uyku bozuklukları gibi durumlarda da profesyonellerce uygulanabilmektedir (Şekil 2.7.10) (Mollahaliloğlu ve ark., 2015).



Şekil 2.7. 10 Hipnoz uygulaması

2.7.11. Larva uygulaması

Larva uygulaması kronik yaraların tedavisi için *Lucilia* (*Phaenicia*) *sericata* sineğinin klinikte kullanılabilir hale getirilmiş larvalarının kullanılmasına verilen isimdir (Wolff ve Hansson, 2003). Kronik yara deri üzerinde 6 ile 8 hafta arasında iyileşmeyen yaralara denilmektedir. Günümüzde kronik yaranın yol açtığı enfeksiyonların tedavisinde zorluklar yaşanmaktadır. Yaradaki ölü dokular bol miktarda zararlı mikroorganizma içermektedir ve bu bakteriler yara iyileşmesi geciktirmektedir ve yaradaki ölü dokuların temizlenmesi için debridman yapılması gerekmektedir (Church ve Courtenay, 2002).

Kronik yaraların tedavisinde larva uygulaması etkisini 3 şekilde göstermektedir:

1. Enfekte ve ölü dokuyu eriterek temizlemek. Larvalar hızlıca beslenme ihtiyacı duyduğundan dolayı derideki ölü ve enfekte dokuyla hızlıca beslenirler. Derin yara bölgelerine ulaşarak ölü dokuyu sağlam dokudan ayırt edebilirler.

2. Yaranın temizliği ve sterilizasyonu yapmak. Larvalar bunu yaparken salgıladıkları sekresyonlarıyla ve sindirim enzimleriyle mikroorganizmaları yok etmektedirler. Larvaların sindirim enzimleri mikroorganizmalarca oluşturulan biyofilm tabakasının parçalanmasını sağlamaktadır.
3. Yara iyileşmesini uyarmak. Larvalar, yaranın üzerinde hareket halindeyken oluşturdukları etkiyle yaranın kan ile beslenmesini uyarmaktırlar. Larvaların sindirim sıvılarında bulunan büyüme faktörleri hücrenin büyüme ve çoğalmasını sağladığı ifade edilmektedir (Sherman ve ark., 2000).

Ülkemizde ilk kez 2002 yılında GATA’ da uygulanan bu yöntem hala çeşitli yaralarda uygulanmaktadır. Larva uygulaması ülkemizde klinik sonuçları itibarıyla yararlı bulunmuştur. Larva uygulaması özellikle hiperbarik oksijen tedavisi ile birlikte kullanıldığında hastalarda iyileşme sürecine hızlandırdığı gözlemlenmiştir (Şekil 2.7.11) (Tanyüksel ve ark., 2014).



Şekil 2.7. 11 Larva uygulaması

2.7.12. Refleksoloji

Refleksoloji, organların meridyenler aracılığı ile ayağın belirli alanlarına yansımaları olduğu görüşüne dayalı bir GETAT yöntemidir. Refleksolojiye göre ayaktaki belirli noktalara baskı uygulayarak iç organlar uyarılabilmektedir. Bu tedavi sisteminin Çin ve Hindistan kökenli olduğu düşünülmektedir. Batı toplumunda ilk kez 1913’te William HopeFitz Gerald uygulamıştır. Refleksoloji, günümüzde sık kullanılan yöntemler arasında yer alır ve kullanılması günden güne artmaktadır (Çuvadar, 2022).

Refleksoloji günümüzde ABD ve Avrupa ülkelerinde birçok alanda TAT yöntemi olarak kullanılmaktadır. Palyatif bakım, nöroloji ve ortopedideki kullanımlarında artış olduğu bildirilmektedir (Candy ve ark., 2020). Refleksoloji derin bir sakinlik sağlamak, yaşam kalitesini yükseltmek ve homeostazi düzenlemek, bağışıklık sistemini güçlendirmek, stres, yorgunluk, uykusuzluk, gibi problemleri gidermeye yardımcı olmak, kan dolaşımını

düzenlemek, doğum sürecinde ve sonrasında ağrıyı azaltmak için yaygın olarak kullanılmaktadır (Wang ve ark., 2008).

Refleksoloji diğer masaj uygulamalarıyla benzerlik göstermektedir. (Ernst, 2009). Sinirlerin doğru noktalarını seçebilmek refleksolojinin olmazsa olmazıdır. Ayaklara yapılan uygulamalarda ayakların tamamıyla ısıtılmasıyla başlamaktadır. Sonrasında el ve parmaklar yardımıyla çeşitli yöntemler kullanılarak refleksoloji noktalarına basınç uygulanmaktadır. Bu uygulama ahşap çubuklar yardımı ile de yapılabilir. Refleksoloji uygulamaları hastaların genel durumu, hastalığının türü ve masaj uygulanan bölgenin özelliğine göre 10 ile 45 dakika sürmektedir (Şekil 2.7.12) (Stephenson ve Dalton, 2003).



Şekil 2.7. 12 Refleksoloji

2.7.13. Sülük uygulaması

Eski Mısır'da kan dökmek için kullanılan Sülüklerin tıpta kullanımı, 3500 yıl öncesine kadar uzanmaktadır (Lone ve ark., 2011). 1970'lerde cerrahiye yardımcı olarak yeniden kullanılmaya başlandı ve 2004 yılında FDA, plastik ve rekonstrüktif cerrahide tıbbi cihaz olarak tıbbi sülükleri onaylanmıştır (Wollina ve ark., 2016). Sülük tedavisi, Mezopotamyalılar, Mısırlılar, Yunanlılar, Mayalar ve Aztekler de dahil olmak üzere çeşitli antik insanlar arasında uygulanan en eski tıbbi uygulamalardan biridir. Sülük kullanımının arkasındaki mantık, sülük ısırığının benzersiz bir özelliğine, yani saatlerce kanayan bir delinme yarasının yaratılmasına dayanıyordu. Günümüzde tıbbi sülükler tromboflebit, hipertansiyon, varis ülseri, deri ve kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (Lone ve ark., 2011).

Modern bakış açısıyla, çeşitli araştırma çalışmalarının kanıtladığı gibi, sülük tedavisinin etkinliği, sülüklerin yuttuğu kan miktarında değil, sülüklerin tükürüğündeki antikoagülan enzimlerinden kaynaklanmaktadır. Sülüğün tükürüğünde, yaklaşık 100 farmakolojik olarak aktif biyolojik madde vardır. Bunlar arasında; hirudin, kalın, kallikrein

inhibitörleri, hyaluronidaz, histamin benzeri vazodilatörler, kollajenaz ve kötü karakterize edilmiş anestezi ve analjezik bileşikler gibi antikoagülanlar bulunur (Haycox ve ark., 1995; Lone ve ark., 2011). Sülükler, kalp ve dolaşım sistemi hastalıklarında, replantasyon sonrası revaskülarizasyon için, doku fleplerinde, yumuşak doku yaralanmalarında, kas-iskelet sisteminde, diyabet hastalığı ve diyabete ilişkin komplikasyonlarda, romatoidartrit ve diğer birçok hastalıkta kullanıldığı belirtilmektedir (Şekil 2.7.13) (Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018).



Şekil 2.7. 13 Sülük

2.7.14. Mezoterapi

Mezoterapi, derinin yüzeydeki katmanına aktif maddelerin enjekte edilmesini içeren bir yöntemdir. Derinin yüzeyine göre 4 mm veya 13 mm'lik iğnelerin kullanılması önerilmektedir. Genelde 0,10-0,20 ml aktif madde kullanılır. Enjeksiyon alanları yaklaşık iki veya üç cm aralıklarla olmalıdır (Massimo Mammucari ve ark., 2012). “İtalyan Mezoterapi Derneği” tedavi için önerilen ürünlerin kullanılmasını önermektedir (Mammucari ve ark., 2011).

Mezoterapide kullanılan maddelerin suda çözünen ve karıştırıldığında çökmeyen ilaçlardır. Kullanılan ana ürünlere; prokain, ksilokainlidokain, piroksikam, pentoksifilin, fonzilan, vitaminler, hyaluronik asit, mineraller, organik silisyum, dutasterid, biotin veya minoksidil, aminofilin, kafein, deoksikolat, fosfatidilkolin, glutatyon ve A,C,E vitaminleri içeren karışımlar tercih edilmektedir (Şekil 2.7.14) (Atalık, 2019).



Şekil 2.7. 14 Mezoterapi uygulaması

2.7.15. Müzik Terapi

Müzik terapi bireylerin zihinsel, sosyal, fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak için müziğin ve müzik aktivitelerinin kullanılmasıdır. Müzik terapi en eski tedavi yöntemlerinden biridir ve farklı kültürlerde hastalıkları ve hastaları tedavi etmek amacıyla kullanılmaktadır (Wakim ve ark., 2010). Bu terapide armoni, melodi ve ritim gibi müzik bileşenleri tedavi için kullanılmaktadır. Müzik, bireyin bazı vücut sistemleri üzerinde iyi etkiler oluşturmaktadır ve kişinin duygularında ve düşüncelerinde anlamlı tepkiler ortaya çıkarmaktadır. Bazı araştırmalarda müziğin adrenalin, dopamin, serotonin hormonlarını olumlu etkilediği ve dolayısıyla tansiyon, solunum gibi durumları düzenlediği gözlenmiştir (Gagner-Tjellessen ve ark., 2001).

Müzik terapisi çeşitli hastalıkların tedavisi için müziği etkili bir araç olarak uygulamaktır. Müzik terapisi araştırmalarındaki temel amaç, belirli hastalıklar için tanımlanmış müdahalelerin etkinliğini ve etkililiğini incelemektir. Müzik terapisinin bileşenlerini incelemek için ampirik araştırma yöntemlerinin uygulanmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir (Hillecke ve ark., 2005).

Müzik terapi, aktif ve pasif terapi olarak ikiye ayrılmaktadır. Aktif müzik terapide amaç bedeni ruhsal ve fiziksel yönden iyi hale getirmektir. Pasif terapide ise genellikle su sesi dinletilip bireylerden bu su sesine odaklanmaları istenmektedir (Uçaner ve Jelen, 2015). Ülkemizde müzik terapi eğitimi veren ve araştırmalar yapan bazı kuruluşlar bulunmaktadır. Ülkemizde üniversite hastanelerinde Türk Müziği ile tedavi çalışmaları yürütülmektedir (Şekil 2.7.15) (Uçaner ve Jelen, 2015).



Şekil 2.7. 15 Müzik terapi uygulaması



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, palyatif bakım servislerinde çalışan sağlık çalışanlarının GETAT uygulamalarına karşı tutumlarını değerlendiren kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Türkiye'deki palyatif servislerde çalışan sağlık personeli ile 25.03.2021-25.03.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Türkiye'de palyatif bakım servislerinde çalışan tüm sağlık çalışanları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde 81 ilde 396 sağlık kuruluşunda toplam 5.302 yatak ile palyatif bakım hizmeti sunulmaktadır (Doğan ve Demirtaş 2020). Palyatif bakımda çalışan sağlık çalışanı sayısı bilinmemektedir. Yatak sayılarına ve sağlık personeli eksikliği göz önüne alındığında yaklaşık 500 sağlık çalışanı olduğu tahmin edilmektedir. Güven aralığı %90, hata oranı %5 kabul edildiğinde z değeri (seçilen güven aralığındaki dağılım değeri) 1.96'dır. Belirtilen parametreler doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün en küçük değeri 176 kişi olarak bulunmuştur. Araştırma 200 kişi ile tamamlanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları;

-Veri toplama formu

- Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği

3.3.1. Veri Toplama Formu

Veri toplama formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Ek-1). Veri toplama formunda katılımcıların sosyo demografik özelliklerine ilişkin sorular (1-7), mesleğine ilişkin sorular (8-10) ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin sorulardan (11-35) oluşmuştur (Balouchi ve ark., 2018; Brown ve ark., 2007; Lafçı ve Kaşıkçı, 2014).

3.3.2. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)

Hyland ve arkadaşlarının 2003'te geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirliliğini Erci (2007) yapmıştır. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,72 olarak bulunmuştur (Erci, 2007). Toplam 11 sorudan oluşan ve 5'li likert tipte olan ölçekten

en az 11, en fazla 66 puan alınmaktadır. Düşük puan pozitif tutumun arttığını göstermektedir (EK-2).

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütülebilmesi için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulundan (Tarih:24/03/2021, Sayı:2021/06) onay alınmıştır (Ek-3). Veri toplama işlemine geçilmeden önce, ankette yer alan kısa bilgilendirme ile sağlık çalışanına araştırmaya katılmak isteyip istemediği sorulmuştur.

Veriler Google Docs üzerinden uygulanan anket ile elde edilmiştir. Anket soruları, örnekleme yer alan bireylere elektronik posta ve WhatsApp grupları yoluyla iletilmiş, uygulanmış ve veriler toplanmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Palyatif bakımda çalışan sağlık çalışanı olma
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olma

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler;

- ✓ Yaş, cinsiyet medeni durum, çocuk sayısı, yaşadığınız yerleşim birimi, kronik hastalığı, görevi, meslekteki çalışma yılı, mesleği severek yapması, çalışılan kurum
- ✓ Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkındaki bilgisi
- ✓ Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından ne şekilde haberdar olduğu
- ✓ Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili kurs/sertifika programına katılma durumu
- ✓ Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını hastalarına önerme ve uygulama durumu
- ✓ Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kendisine ve ailesine uygulanma durumu
- ✓ Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının faydası hakkındaki düşüncesi

- ✓ Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kanıta dayalı tıp yöntemlerinin yerini alabileceği hakkındaki düşüncesi
- ✓ Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanılabilirliği hakkındaki düşüncesi
- ✓ Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımı kanıta dayalı tıp uygulamasını engelliyor/aksatıyor düşüncesi
- ✓ Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının dini ve kültürel konularla ilişkisine yönelik düşüncesi
- ✓ Hastalarının tedaviniz dışında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını alması durumundaki düşüncesi
- ✓ Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin modern tıba alternatif olabileceği, katkı sağlayabileceği ve komplikasyon sıklığı açısından fark olup olmadığına yönelik düşüncesi
- ✓ Hangi hastalıklarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp yönteminin tercih edilmesi gerektiğine yönelik düşüncesi
- ✓ Sağlık Bakanlığı'nın Ekim 2014 yılında yayınladığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yönetmeliği hakkındaki bilgi durumu

Bağımlı değişken;

- ✓ Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği puanı

3.5. Sınırlılıklar

Araştırma, veri toplama tarihleri arasında palyatif bakımda görev yapan sağlık çalışanları ile sınırlıdır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak Microsoft Excel paket programı ile düzenlendikten sonra SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20.0 paket programı ile analiz edildi. Tanımlayıcı analizlerde frekans verileri sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sayısal veriler aritmetik ortalama $\pm$ standart sapma (ss) belirtilerek tablo haline getirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir.

Normal dağılıma sahip olmayan üç ve üzeri bağımsız verinin karşılaştırılmasında “Kruskal Wallis- H testi” kullanılmıştır. Bu test ile anlamlılık tespit edilen parametreler post hoc Mann-Whitney *U* testi Bonferroni düzeltmesi ile kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.



4.BULGULAR

4.1. Katılımcıları Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların % 74,5'inin kadın, %58,0'nın bekar, %51,5'inin çocuk sahibi olduğu, %58,5'inin büyük şehirde yaşadığı, %78,5'inin herhangi bir kronik hastalığı olmadığı bulunmuştur. Yaş ortalamalarının ise $32,9 \pm 7,46$ olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1. 1 Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular

Değişkenler	n (%)
Cinsiyet	Kadın
	149 (74,5)
	Erkek
	51 (25,5)
Medeni durum	Evli
	84 (42,0)
	Bekar
	116 (58,0)
Çocuk varlığı	Var
	103 (51,5)
	Yok
	97 (48,5)
Yaşadığı yer	Büyük şehir
	117 (58,5)
	İl
	58 (29,0)
	İlçe
	22 (11,0)
	Kasaba
	3 (1,5)
Kronik hastalık durumu	Var
	43 (21,5)
	Yok
	157 (78,5)
Ortalama $\pm$ SS	
Yaş (yıl)	Ort:32,9 $\pm$ 7,46

Katılımcıları %46,0'nın doktor, %46,5'inin meslekte 0-5 yıldır çalıştığı, %88,5'inin mesleğini severek yaptığı ve %40,5'inin üniversite hastanesinde çalıştığı bulunmuştur (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1. 2 Katılımcıların mesleklerine ilişkin bulgular

Değişkenler	n (%)
Göreviniz	Doktor
	92 (46,0)
	Hemşire/ebe
	84 (42,0)
	Diğer
Meslekte çalışma yılı	24 (12,0)
	0-5 yıl
	93 (46,5)
	6-10 yıl
	33 (16,5)
	11-15 yıl
	29 (14,5)
	16 yıl ve üstü
Mesleği severek yapma durumu	45 (22,5)
	Evet
	177 (88,5)
Çalışılan kurum	Hayır
	23 (11,5)
	Eğitim ve araştırma hastanesi
	55 (27,5)
	Üniversite hastanesi
	81 (40,5)
	Devlet hastanesi
	49 (24,5)
	Şehir hastanesi
	9 (4,5)
	ASM
	5 (2,5)
	Özel hastane
	1 (0,5)

4.2. Katılımcıları GETAT Uygulamaları Bilgi Düzeyi, GETAT Uygulamalarını Önerme ve Kullanma Durumları

Katılımcıların %50,0'ının GETAT hakkında kısmen bilgi sahibi olduğu, %96,5'inin GETAT uygulamalarından akupunktur yöntemini duyduğunu, %89,0'ının kurs/sertifika programına katılmadığı, kurs/sertifika programına katılanların %30,1'inin akupunktur sertifikasına sahip olduğu ve %78,0'ının ise GETAT uygulamalarına ilişkin yönetmeliği bilmediği bulunmuştur (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2. 1 Katılımcıların GETAT uygulamaları bilgi düzeyine ilişkin bulguları

Değişkenler		n (%)
GETAT hakkında ne kadar bilgi sahibi	Hiç bilgisi yok	13 (6,5)
	Kısmen biliyor	100 (50,0)
	Orta düzeyde biliyor	57 (28,5)
	Çoğunlukla biliyor	25 (12,5)
	Tam olarak biliyor	5 (2,5)
Duyulan GETAT yöntemi	Akupunktur	193 (96,5)
	Homeopati	83 (41,5)
	Proloterapi	34 (17,0)
	Apiterapi	59 (29,5)
	Kayropraktik	62 (31,0)
	Osteopati	69 (34,5)
	Fitoterapi	156 (78,0)
	Kupa/hacamat uygulaması	189 (94,5)
	Ozon uygulaması	180 (90,0)
	Hipnoz	174 (87,0)
	Larva uygulaması	83 (41,5)
	Refleksoloji	82 (41,0)
	Sülük uygulaması	184 (92,0)
	Mezoterapi	127 (63,5)
	Müzik terapi	130 (65,0)
GETAT uygulamaları için kurs/sertifika programına katılma durumu	Evet	23 (11,5)
	Hayır	177 (89,0)
GETAT uygulamaları için katılınan kurs/sertifika programı (n=23)*	Akupunktur	22 (30,1)
	Homeopati	3 (1,5)
	Proloterapi	2 (1,0)
	Apiterapi	2 (1,0)
	Kayropraktik	6 (3,0)
	Osteopati	6 (3,0)
	Fitoterapi	15 (7,5)
	Kupa/hacamat uygulaması	23 (11,5)
	Ozon uygulaması	19 (9,5)
	Hipnoz	15 (7,5)
	Larva uygulaması	1 (0,5)
	Refleksoloji	11 (5,5)
	Sülük uygulaması	8 (4)
	Mezoterapi	12 (6,0)
	Müzik terapi	16 (8,0)
GETAT yönetmeliğine ilişkin bilgi durumu	Var	44 (22,0)
	Yok	156 (78,0)

*Bazı katılımcılar birden fazla kurs sertifika programına katılmıştır.

Katılımcıları %49,0'ının GETAT uygulamalarını hastalarına önerdiği ve en fazla akupunktur yöntemini önerdiği, %18,5'inin GETAT uygulamalarını hastalarına uyguladığı ve en fazla kupa / hacamat yöntemini uyguladığı tespit edilmiştir (4.2.2).

Tablo 4.2. 2 Katılımcıların GETAT uygulamalarını hastalara önerme ve uygulamalarına ilişkin bulguları

Değişkenler		n (%)
GETAT uygulamalarını hastalarına önerme durumu	Evet	98 (49,0)
	Hayır	102 (51,0)
Önerilen GETAT uygulaması (n=98)*	Akupunktur	62 (31,0)
	Homeopati	8 (4,0)
	Proloterapi	5 (2,5)
	Apiterapi	5 (2,5)
	Kayropraktik	13 (6,5)
	Osteopati	1 (0,5)
	Fitoterapi	1 (0,5)
	Kupa / hacamat uygulaması	60 (30,0)
	Ozon uygulaması	55 (27,5)
	Hipnoz	14 (7,0)
	Larva uygulaması	5 (2,5)
	Refleksoloji	6 (3,0)
	Sülük uygulaması	32 (16)
	Mezoterapi	24 (12)
	Müzik terapi	40 (20)
GETAT uygulamalarını hastalarına uygulama durumu	Evet	37 (18,5)
	Hayır	163 (81,5)
Uygulanan GETAT yöntemi (n=37)*	Akupunktur	9 (4,5)
	Homeopati	1 (0,5)
	Proloterapi	1 (0,5)
	Apiterapi	0 (0)
	Kayropraktik	2 (1,0)
	Osteopati	2 (1,0)
	Fitoterapi	9 (4,5)
	Kupa/hacamat uygulaması	18 (9,0)
	Ozon uygulaması	14 (7,0)
	Hipnoz	3 (1,5)
	Larva uygulaması	0 (0)
	Refleksoloji	2 (1,0)
	Sülük uygulaması	9 (4,5)
	Mezoterapi	4 (2,0)
	Müzik terapi	17 (8,5)

*Katılımcılar birden fazla yöntem belirtmiştir.

Katılımcıların %39,5'inin GETAT uygulamalarını kullandığı ve en fazla kullanılan yöntemin kupa/hacamat yöntemi olduğu bulundu. Ailelerinin ise %48,5'inin GETAT uygulamalarını kullandığı ve en fazla kupa/hacamat yöntemini kullandığı tespit edildi (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2. 3 Katılımcıların ve ailelerinin GETAT uygulamalarını kullanma durumu

Değişkenler		n (%)
GETAT uygulamalarını kullanma durumu	Evet	79 (39,5)
	Hayır	121 (60,5)
Katılımcıya uygulanan GETAT uygulaması(n=79)*	Akupunktur	30 (15,0)
	Homeopati	6 (3,0)
	Proloterapi	2 (1,0)
	Apiterapi	0 (0)
	Kayropratik	8 (4,0)
	Osteopati	5 (2,5)
	Fitoterapi	10 (5,0)
	Kupa/hacamat uygulaması	46 (23,0)
	Ozon uygulaması	11 (5,5)
	Hipnoz	8 (4,0)
	Larva uygulaması	0 (0)
	Refleksoloji	5 (2,5)
	Sülük uygulaması	7 (3,5)
	Mezoterapi	12 (6,0)
	Müzik terapi	10 (5,0)
Katılımcıların ailelerinin GETAT uygulamalarını kullanma durumu	Evet	97 (48,5)
	Hayır	103 (51,5)
Katılımcıların ailelerine uygulanan GETAT uygulaması(n=97)*	Akupunktur	25 (12,5)
	Homeopati	3 (1,5)
	Proloterapi	2 (1,0)
	Apiterapi	0 (0)
	Kayropratik	5 (2,5)
	Osteopati	5 (2,5)
	Fitoterapi	12 (6,0)
	Kupa / hacamat uygulaması	75 (37,5)
	Ozon uygulaması	28 (14,0)
	Hipnoz	4 (2,0)
	Larva uygulaması	1 (0,5)
	Refleksoloji	3 (1,5)
	Sülük uygulaması	31 (15,5)
	Mezoterapi	7 (3,5)
	Müzik terapi	3 (1,5)

*Katılımcılar birden fazla yöntem belirtmiştir.

4.3. Katılımcıları GETAT Uygulamalarına İlişkin Görüşleri

Katılımcıların %92,0'nın GETAT uygulamalarını faydalı bulduğu ve %52,0'nın kanıta dayalı tıp uygulamalarının yerini alabileceğini görüşünde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %92,0'nı GETAT uygulamalarının kanıta dayalı tıp uygulamalarını aksatmayacak şekilde kullanılabileceği görüşünde olduğu ve %52,0'nın kanıta dayalı tıbbi engellemeyeceğini düşündüğü bulunmuştur. GETAT uygulamalarının dini ve kültürel konularla ilişkisi olduğu görüşünde olan katılımcıların %83,0'nın olduğu saptandı. Hastalarının verilen tedaviye ek GETAT uygulaması kullanması durumunda ise hastalarını sorgulayacağını söyleyenlerin oranı %57,0'nın olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3 1 Katılımcıların GETAT uygulamalarına ilişkin görüşleri

Değişkenler		n (%)
GETAT uygulamaları faydalıdır	Evet	184 (92,0)
	Hayır	16 (8,0)
GETAT uygulamaları kanıta dayalı tıp uygulamalarının yerini alır	Evet	104 (52,0)
	Hayır	96 (48,0)
GETAT uygulamalarının kullanılabilirliğine yönelik düşünceler	Kanıta dayalı tıp uygulamalarının yerine tek başına kullanılabilir	10 (5,0)
	Kanıta dayalı tıp uygulamalarını aksatmayacak şekilde kullanılabilir	184 (92,0)
	Kesinlikle kullanılmamalı	6 (3,0)
GETAT uygulamaları kanıta dayalı tıbbi engeller/aksatır	Engeller	96 (48,0)
	Engellemez	104 (52,0)
GETAT uygulamalarının dini ve kültürel konularla ilişkisi vardır	Evet	166 (83,0)
	Hayır	34 (17,0)
Katılımcıların, hastaların verilen tedavi dışında GETAT uygulaması alması hakkındaki düşünceleri	İlgilenmem	22 (11,0)
	Desteklerim	61 (30,5)
	Karşı çıkarım	3 (1,5)
	Sorgularım, tedaviye etkisine bakarım	114 (57,0)
GETAT uygulamaları modern tıba alternatifidir	Evet	141 (70,5)
	Hayır	59 (39,5)
GETAT uygulamaları modern tıba katkı sağlar	Evet	144 (72,0)
	Hayır	56 (28,0)
GETAT uygulamalarında komplikasyon sıklığı fazladır	Evet	33 (16,5)
	Hayır	167 (83,5)

4.4. Katılımcıların BTATÖ Puan Ortalamaları, Katılımcıların Özellikleri İle BTATÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Katılımcıların puan ortalaması $24,13 \pm 8,13$ sosyodemografik özellikleri ile BTATÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.4.1) .

Tablo 4.4. 1 Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile BTATÖ puan ortancalarının karşılaştırılması

		Ortanca (Q1-Q3)	p
Cinsiyet	Kadın	28 (18-28,50)	0,300*
	Erkek	25 (19-29)	
Medeni durum	Evli	25 (19-29)	0,138*
	Bekar	23 (18-28)	
Çocuk varlığı	Var	24 (18-29)	0,504*
	Yok	25 (19-29)	
Yaşadığı yer	Büyük şehir	23 (19-28,50)	0,989**
	İl	24 (17-31,50)	
	İlçe	25 (18,75-28,25)	
	Kasaba	25 (12-)	
Kronik hastalık varlığı	Var	28 (17-27)	0,217*
	Yok	24 (19-29)	

* Mann Whitney U testi; ** Kruskal Wallis H testi

Katılımcıların mesleklerine ilişkin bulgular ile BTATÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında doktorların BTATÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,03$). Katılımcıların mesleklerine ilişkin diğer bulgulara arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.4.2).

Tablo 4.4. 2 Katılımcıların mesleklerine ilişkin bulgular ile BTATÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler		Ortanca(Q1-Q3)	p
Meslek	Doktor ¹	25 (21-29)	0,03* 1>2
	Hemşire/ebe ²	21 (17-27,75)	
	Diğer ³	24 (17-29,50)	
Meslekte çalışma yılı	0-5 yıl	24 (19-29)	0,14
	6-10 yıl	25 (18,5-33,50)	
	11-15 yıl	24 (18-29,50)	
	16 yıl ve üzeri	22 (16,5-27)	
Mesleği severek yapma durumu	Evet	24 (18,5-29)	0,54
	Hayır	23 (17-27)	
Çalıştığı kurum	Eğitim ve araştırma hastanesi	25 (18-33)	0,29
	Üniversite hastanesi	24 (19-27)	
	Devlet hastanesi	22 (17,5-28,50)	
	Şehir hastanesi	23 (15,5-27,50)	
	ASM	28 (25-36,50)	
	Özel hastane	24 (24-24)	

Katılımcıların GETAT uygulamalarına ilişkin; bilgi düzeyi, sertifikası olma, GETAT yönetmeliğini bilme, GETAT uygulamalarını hastalarına önerme ve /veya uygulama, GETAT uygulamalarının kendisine ve /veya ailesine uygulanma durumları ile BTATÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4.3).

Tablo 4.4. 3 Katılımcıların mesleklerine ilişkin bulgular ile BTATÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler		Ortanca(Q1-Q3)	p
GETAT hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğu	Hiç bilgisi yok	25 (21,5-35,5)	0,346
	Kısmen biliyor	24 (18,25-29)	
	Orta düzeyde biliyor	22 (18-27,5)	
	Çoğunlukla biliyor	24 (17,5-27,5)	
	Tam olarak biliyor	33 (20-36)	
GETAT sertifikası olması durumu	Evet	22 (18-26)	0,428
	Hayır	24 (18,5-29)	
GETAT yönetmeliğini bilme durumu	Evet	23,5 (17-29)	0,756
	Hayır	24 (19-29)	
GETAT uygulamalarını hastalarına önerme durumu	Evet	25 (18,75-29)	0,547
	Hayır	22 (18-29)	
GETAT uygulamalarını hastalarına uygulama durumu	Evet	23 (19,5-30)	0,594
	Hayır	24 (18-28)	
Katılımcıların GETAT uygulamalarını kullanma durumu	Evet	25 (19-29)	0,198
	Hayır	23 (17-28,50)	
Katılımcıların ailelerinin GETAT uygulamalarını kullanma durumu	Evet	23 (17,5-28)	0,243
	Hayır	24 (19-29)	

GETAT uygulamaları; faydalıdır, kesinlikle kullanılmalıdır, dini ve kültürel konularla ilişkisi vardır, modern tıbbı alternatiftir ve katkı sağlar ifadelerine hayır şeklinde cevap veren katılımcıların BTATÖ puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,005$) (Tablo 4.4.4).

Tablo 4.4. 4 Katılımcıların GETAT uygulamalarına ilişkin görüşleri ile BTATÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler		Ortanca(Q1-Q3)	p	
GETAT faydalıdır	Evet	23(18-28)	0,002	
	Hayır	29,5(24,25-40,50)		
GETAT kanıta dayalı tıbbın yerini alır	Evet	23(19-28)	0,864	
	Hayır	25(17,25-29)		
GETAT'ın kullanılabilirliğine yönelik düşünceler	Kanıta dayalı tıbbın yerine kullanılabilir ¹	17(12,5-35)	0,002*	*3>1=2
	Kanıta dayalı tıbbı aksatmadan kullanılabilir ²	23,5(19-28)		
	Kesinlikle kullanılmamalı ³	39(31,75-49,50)		
GETAT kanıta dayalı tıbbi engeller/aksatır	Engeller	23,5(17-29,75)	0,915	
	Engellemez	24(19-28,75)		
GETAT'ın dini ve kültürel konularla ilişkisi vardır	Evet	23(18-28)	0,017	
	Hayır	26,5(21-33)		
Katılımcıların, hastaların verilen tedavi dışında GETAT alması hakkındaki düşünceleri	İlgilenmem	27,5(21,5-33,25)	0,089	
	Desteklerim	22(16-28,5)		
	Karşı çıkarım	19(11-)		
	Sorgularım, tedaviye etkisine bakarım	24(18-28,25)		
GETAT modern tıbbı alternatiftir	Evet	20(16-25)	0,001	
	Hayır	25(19,50-29,50)		
GETAT modern tıbbı katkı sağlar	Evet	23(18-27)	0,023	
	Hayır	25(19,50-32,50)		
GETAT'ta komplikasyon fazladır	Evet	22(18,50-26,50)	0,455	
	Hayır	24(18-29)		



5.TARTIŞMA

Bu bölümde palyatif bakımda çalışan sağlık çalışanlarının GETAT yöntemlerine ilişkin bakışına yönelik bulgular araştırma soruları doğrultusunda 3 başlık altında tartışılmıştır.

Araştırma sonucumuzda katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait verilerde; katılımcıların çoğunluğunun kadın, bekar, çocuk sahibi olduğu, büyük şehirde yaşadığı ve kronik hastalığı olmadığı bulunmuştur. Yaş ortalamalarının ise 32.87 olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıları mesleklerine ilişkin bulgularında ise; %46'sının doktor olduğu, %46,5'inin meslekte 0-5 yıldır çalıştığı, %88,5'inin mesleğini severek yaptığı ve %40,5'inin üniversite hastanesinde çalıştığı saptanmıştır.

5.1. Katılımcıları GETAT Uygulamaları Bilgi Düzeyi, GETAT Uygulamalarını Önerme ve Kullanma Durumlarının Tartışılması

Literatürde tıp fakültesi öğrencileri ile yapılmış olan çalışmaların bazılarında katılımcılarının GETAT hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığını saptamıştır (Sayadi ve ark., 2011; Sönmez ve ark., 2018; Yeo ve ark., 2005). Benzer şekilde Orhan ve arkadaşlarının 2019 yılında aile hekimleri ve pediatristlerle yaptıkları çalışmada da bilgi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (Orhan ve ark., 2019). Çalışmalarda katılımcılar eğitim hayatlarında GETAT uygulamalarına yönelik bir ders almadıklarını belirtmişlerdir (Orhan ve ark., ; Sönmez ve ark., 2018). Çalışmamızda da katılımcıların çok büyük bir kısmı bilgi düzeylerinin düşük olduğunu belirtmiştir. Bu yönüyle çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Sönmez ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sık bilinen GETAT yöntemlerinin akupunktur, kupa uygulaması, fitoterapi, hipnoz ve hirudoterapi olduğu, en az bilinen yöntemler proloterapi, homeopati, karyopraktik, osteopati olduğu saptanmıştır (Sönmez ve ark., 2018). Diğer bazı çalışmalarda is en az bilinen yöntemler karyopraktik olarak tespit edilmiştir (Ergin ve ark., 2011; Kilic ve ark.,2009). Çalışmamızda katılımcıların yarıdan fazlası; akupunktur, fitoterapi, kupa / hacamat, ozon uygulaması, hipnoz, sülük uygulaması, mezoterapi ve müzik terapiyi duyduğunu belirtmiştir. Proloterapiyi duyan katılımcıların ise en az olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımız en fazla duyulan GETAT yöntemleri açısından benzerlik göstermektedir. En az duyulan yöntem olarak proloterapi sonucunun çıkması katılımcıların bu yöntemle daha az karşılaştığını düşündürmektedir.

Tıp fakültesinden mezun olan hekimler için 2014 yılında yayınlanmış yönetmeliğe göre 15 farklı GETAT yöntemi için kurs / sertifika programı düzenlenmiştir ve bu programa isteğe bağlı olarak tüm hekimler katılabilmektedir. Araştırma sonucumuzda GETAT uygulamaları için kurs sertifika programına 23 kişinin katıldığı bulunmuştur. En fazla rağbet gören uygulamanın akupunktur ve kupa / hacamat yöntemi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca GETAT yönetmeliği hakkında bilgi sahibi olan kişi sayısının da 44 olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarımız palyatif bakım hizmetlerinde çalışanların GETAT yöntemlerine ilişkin kurs / sertifika programına katılımın ve yönetmelik hakkındaki bilgi düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir.

Tıp fakültesi öğrencileri ve pratisyen hekimlerle yapılan nitel bir çalışmada katılımcıların çoğunun; “hastalar zaten bu ilaçları kullanıyor ve doktorların bunları anlaması gerekiyor”, “doktorlar hastaları azarlamak yerine kullanmak konusunda daha uzlaşmacı olacak ve böylece alternatif tedavi arayışlarından kaynaklanan bakım gecikmelerini en aza indirecektir”, “hastaların kendi kaderini tayin hakkını desteklemek”, “geleneksel ilaçlardan yeni ilaçların keşfedilmesine yol açar”, “uygulamaların düzenlenmesi ve kalite kontrolüne zemin hazırlar” şeklinde cevap vermiştir (Mwaka ve ark., 2018). Az bir kısmı ise geleneksel tıbbın ders konusu olarak verilmesinin gerek olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Mwaka et al., 2018). Farklı ülke örneklerinde; İtalya’da hekimlerin %57,9’u, ABD’de %48’i, İngiltere’deki bir çalışmada ise %41,0’ı hastalarına GETAT uygulamalarını önermiştir (Giannelli ve ark., 2007; Lewith ve ark., 2001; Winslow ve Shapiro, 2002). Çalışmamızda da katılımcıların %49’unun GETAT uygulamalarını hastalarına önerdiği bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının GETAT yöntemlerini hastalarına önerme hakkında kararsız oldukları düşünülmektedir. Yüksel ve ark. (2019) çalışmasında GETAT öneren hekimler en çok akupunktur ve sülük uygulamalarını önerdiği belirtilmiştir (Yüksel ve ark., 2019). Farklı ülkelerdeki çalışmalarda akupunktur, osteopati, kayropratik, biyogeribildirim (biofeedback), masaj en çok önerilen yöntemlerdendir (Giannelli ve ark., 2007; Sawni ve Thomas, 2007). Çalışmamızda en çok önerilen yöntemlerin akupunktur, kupa / hacamat ve ozon uygulaması olduğunu söyleyebiliriz. GETAT uygulamaları önerme durumlarında farklılıkların olması sağlık çalışanının uygulamaya ilişkin tecrübe ve kanıta dayalı tıp uygulamalarındaki GETAT’ın yeri hakkındaki bilgi düzeyinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Giannelli ve ark. (2007) yapmış oldukları çalışmada katılımcıların sadece %13'ünün hastalarına GETAT yöntemini uyguladıkları bulunmuştur (Giannelli ve ark., 2007). Çalışmamızda da katılımcıların %18,5'inin hastalarına GETAT yöntemlerinden en az birini uyguladığı ve en fazla kupa / hacamat uygulaması yaptığı saptanmıştır. Kupa uygulamasının akut yaralanma, kronik bozukluk gibi birçok hastalığın tedavisinde yardımcı olduğu bildirilmektedir. Hacamat yapmanın plantar topuk ağrısı, ayak bileği dorsifleksiyonu, hareket açıklığı ve plantarfleksör kuvveti olan hastalarda çeşitli ağrı durumlarını iyileştirmede etkili olduğuna dair artan kanıtlar vardır (AlKhadhrawi ve Alshami, 2019). Hacamat aynı zamanda miyofasiyal ağrı sendromu, omuz ağrısı ve kronik nonspesifik boyun ağrısında da yararlıdır (Chiu ve ark., 2020). Araştırmamızda kupa / hacamat uygulamasının en çok tercih edilmesinin nedenini literatürdeki kanıtlarla beraber etkili faydalarının olmasına bağlıyoruz.

Lafçı ve Kara Kaşıkçı'nın 2014 yılında yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının çoğunluğunun GETAT yöntemini kullanmadığı bulunmuştur (Lafçı ve Kaşıkçı, 2014). Yüksel ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada; hekimlerin %15,2'sine GETAT yöntemi uygulandığı, %24,4'ünün ailesine GETAT yöntemi uygulandığı bulunmuştur. Aynı çalışmada hekimlere en fazla akupunktur (%45) ve ailelerine en fazla uygulanan yöntemin kupa yöntemi (%53,1) olduğu saptanmıştır (Yüksel ve ark., 2019). Çalışmamızda katılımcıların yarısından fazlasının kendisi ve ailesinin GETAT yöntemini kullanmadığı tespit edilmiştir. Bu durumun GETAT uygulamasının her hastanede yapılmaması ve yeterince bilinmemesi nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. En çok kullanılan yöntemin ise kupa / hacamat olduğu saptandı. Bu durumunun ise dini kültürel etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Katılımcıları GETAT Uygulamalarına İlişkin Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bal (2009)' ın çalışmasında, GETAT yöntemlerinin zararsız ve doğal olduğunun düşünüldüğü bildirilmiştir. Cutshall ve ark. (2010) çalışmasında, hemşirelerin GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşündükleri aynı zamanda hastalar ve hemşireler tarafından kullanılması gerektiği belirtilmiştir. Jones ve ark. (2017) hemşirelerin GETAT yöntemlerinin uygulanması hakkında pozitif düşündükleri, faydaları ve riskleri hakkında bilgilendirilmeleri gerektiğini bildirmişlerdir. Araştırmamızda katılımcılar GETAT uygulamalarına yönelik çoğunlukla olumlu görüş bildirmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu ve yarısından fazlası da GETAT uygulamalarının kanıta dayalı tıp uygulamalarının yerini alacağı görüşünü bildirmiştir. Ancak katılımcılar GETAT

uygulamalarının, kanıta dayalı tıp uygulamalarını aksatmayacak şekilde yapılması gerektiği görüşünü de bildirmişlerdir. Bu sonuçlardan atılımcıların GETAT kullanımına yönelik düşüncelerinin olumlu olduğu düşünülebilir.

Bahall ve Legall'in (2017) araştırmasında, hemşirelerin çoğunluğu GETAT yöntemi kullanılmadan önce denenmesi ve bilimsel olarak test edilmesi gerektiğini ve modern tıbbın tek başına kullanılması yerine, GETAT yöntemleri ile birlikte kombine olarak kullanılmasının daha faydalı olacağı belirtilmiştir (Bahall ve Legall, 2017). Görücü (2018)'in çalışmada ise katılımcıların %74,7'sinin GETAT yöntemlerinin etkili olduğu ve bu nedenle güvenle kullanılabileceğini, %61,3'ünün GETAT'ın tıbbi tedavi ile birlikte kullanılabileceğini yanıtını verdiği görülmüştür. Aynı çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının hasta bakımında GETAT yöntemlerinin kullanılmasına olumlu baktıklarını bildirmişlerdir (Görücü, 2018). Araştırmamızda katılımcılar GETAT yöntemlerinin kullanımı konusunda çoğunlukla hastalarını sorguladıkları ve kullanılan yöntemin mevcut tedaviye etkisini inceledikleri belirlenmiştir. Bunun yanında katılımcıların yarısı GETAT yöntemlerinin kanıta dayalı tıbbi engellemeyeceği, çoğunluğu modern tıba alternatif olduğu ve hatta modern tıba katkı sağlayacağı ve GETAT yöntemlerinin komplikasyon sıklığının az olduğunu bildirmişlerdir. Tartışılan çalışmalar ile araştırmamız benzer katılımcı demografisi göstermektedir ve sonuçlarımız literatür ile paralellik göstermektedir. Katılımcıların GETAT yöntemleri kullanma ve GETAT yöntemlerinin modern tıba katkısının olacağı görüşünde olduğu düşünülmektedir.

5.3. Katılımcıların BTATÖ Puan Ortalamaları, Katılımcıların Özellikleri ile BTATÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İlişkin Bulguların Tartışılması

Sağlık çalışanlarının tutumunun aslında hastaların tutumuyla belirlendiği düşünülmektedir (Göcen ve Gügen, 2019). Ergin ve ark. (2011)'in uzmanlık e tıp öğrencilerinin GETAT uygulamalarına yönelik tutumlarını değerlendirdiği çalışmada katılımcıların GETAT uygulamalarına yönelik tutumlarının düşük olduğu bulunmuştur (Ergin ve ark., 2011). Araştırmamızda hekimlerin GETAT uygulamalarına yönelik tutumlarının hemşireler ve diğer sağlık meslek üyelerinden daha olumsuz olduğu saptanmıştır.

Yapılan araştırmalar daha çok sertifikanın gerekliliğine ve ne şekilde alınması ve kullanılması gerektiğine odaklanmaktadır (Orhan ve ark., 2019; Yüksel ve ark., 2019). Araştırmamıza katılan sağlık meslek mensuplarının GETAT sertifikası olma durumu ile BTATÖ puanları arasında bir fark bulunamamıştır. Ek olarak GETAT sertifikası olan ve

olmayan tüm katılımcıların BTATÖ puan ortalamaları yakındır. Sertifika olması ya da olmaması durumunun katılımcıların GETAT uygulamaları tutumları üzerinde bir etkisi olmadığı düşünülebilir.

Yapılan bir çalışmada; katılımcıların çoğunluğunun GETAT Uygulamaları Yönetmeliği hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve çok düşük düzey bir katılımcının bu yönetmelikten haberdar olduğu tespit edilmiştir (Gündüz, 2021). Araştırmamıza katılan sağlık meslek mensuplarının GETAT yönetmeliğini bilme durumları ile BTATÖ puanları arasında bir fark bulunamamıştır. Dahası GETAT yönetmeliğini bilen ve bilmeyen tüm katılımcıların BTATÖ puan ortalamaları yakındır. Araştırmalar katılımcıların yönetmeliği bilme durumları ile GETAT' a yönelik tutumlarından ziyade daha çok sayılar üzerinde durmuştur. Bu bilgiler ışığında katılımcıların yönetmeliği bilmesi ya da bilmemesi durumunun katılımcıların GETAT uygulamaları tutumları üzerinde bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılabilir.

Literatürde tıp öğrencileri ve sağlık çalışanlarının GETAT uygulamalarına yönelik tutumları incelenmiştir. Çalışmaların bazılarında katılımcıların çoğunun GETAT uygulamalarına yönelik olumlu tutum sergiledikleri (Adib-Hajbagheryve Hoseinian, 2014; Koh ve ark., 2003; Uzun ve Tan, 2004; Yeove ark., 2005), bazılarında ise olumsuz tutum sergiledikleri (Lewith ve ark., 2001; Sayadi ve ark., 2011) bulunmuştur. Çalışmamızda da katılımcıların GETAT uygulamalarına karşı olumlu tutum sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum literatürle benzerdir.

Aile hekimi ve pratisyen hekimlerin GETAT'a bakışının belirlenmesini amaçlayan bir çalışmada katılımcıların %82,6'sının GETAT uygulamalarının modern tıbbın içine entegre olması ve hekimlerce uygulanmasının gerekli olduğu belirtilmiştir (Orhan ve ark. 2019). Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada da aynı şekilde GETAT uygulamalarının modern tıbbın içine entegre olması ve hekimlerce uygulanmasının gerekli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sönmez ve ark., 2018). GETAT uygulamalarına olumsuz tutum sergileyen hekimler bilimsel verilerin yetersiz olduğunu düşünmektedirler. Sonuçların doğruluğu konusunda yeterli kanıt olmadığını ve yan etkisiz bir yöntem olarak algılanmasının doğru olmadığı ve bu yöntemlerin plasebodan öteye gitmeyeceğini düşünmektedir (Izgu ve ark., 2020). GETAT uygulamalarına olumlu yaklaşanlar ise hastalarda yalnızca hastalık bulgularını gidermenin ve yalnızca bedene odaklanmanın yanlış olduğunu, bunun yerine holistik yaklaşımın daha faydalı olacağını öne sürmektedir (Motoo ve ark., 2019; Aslan Yüksel ve

ark., 2019). GETAT'ın faydalı olduğunu düşünenler ve GETAT'ın kanıta dayalı tıbbın yerine ve / veya kanıta dayalı tıbbı aksatmadan kullanılabileceğini ve modern tıbbı katkı sağlayacağını düşünen katılımcıların GETAT uygulamalarına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Bu sonuç literatürü destekler niteliktedir.

GETAT yöntemleri halk hekimliği olarak bilinmektedir ve dini inanışlardan, kültürel yapılardan şekillenerek günümüz modern tıbbından farklılıklar gösterdiği bildirilmektedir (Arslan ve ark., 2016). Türkiye'de yaşayanların geleneklerindeki dinin ağırlıklı etkisi, ülkemizde GETAT'a yönelik algı ve yorumlamalarda dini bir etkinin varlığı ile sentezlenebilmektedir. İslam dinin Türk kültüründeki etkisi ile GETAT uygulamalarına bakış açısını da etkilemektedir (Göcen ve Gögen 2019). GETAT uygulamalarının dini kültürel konularla ilişkisi olduğunu düşünen katılımcıların GETAT uygulamalarına yönelik tutumlarının daha pozitif olduğu bulunmuştur. Bu durum literatürü destekler niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Araştırmamızda katılımcıların yarısının GETAT uygulamalarını kısmen bildiği, en çok bilinen yöntemlerinin ise akupunktur ve kupa / hacamat olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yalnızca çok az bir kısmının GETAT uygulamaları için kurs / sertifika sahibi olduğu ve en çok akupunktur için kurs / sertifika aldıkları saptanmıştır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun GETAT yönetmeliğine yönelik bilgilerinin olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların yarısından fazlasının GETAT uygulamalarını hastalarına önerdikleri ve en fazla kupa / hacamat uygulamasını önerdikleri saptanmıştır. Katılımcıların düşük bir kısmının GETAT uygulamalarını hastalarına uyguladıkları ve en fazla kupa / hacamat uyguladıkları saptanmıştır.

Katılımcıların üçte birinden fazlasının bir GETAT yöntemi kullandığı, kendilerine ve ailelerine en fazla kupa / hacamat yöntemini uygulattıkları saptanmıştır.

Katılımcıların çoğunluğunun GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu, kanıta dayalı tıp uygulamalarının yerini alabileceğini, kanıta dayalı tıp uygulamalarını aksatmayacak şekilde kullanılabileceğini, kanıta dayalı tıbbi engellemeyip-aksatmayacağını, GETAT uygulamalarının dini ve kültürel konularla ilişkisi olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının GETAT kullanan hastalarının uygulanan yöntemin tedaviye olan etkilerini sorguladıkları, GETAT uygulamalarının modern tıba alternatif olduğunu, modern tıba katkı sağladığını ve komplikasyon sıklığının az olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarından doktorların GETAT' a yönelik tutumlarının en olumsuz olduğu, GETAT' a yönelik sertifikaları olması ve GETAT yönetmeliği hakkında bilgi sahibi olmalarının GETAT' a yönelik tutumlarını etkilemediği saptanmıştır. Ayrıca GETAT uygulamalarının; faydalı olduğunu, kanıta dayalı tıbbın yerine veya aksatmadan kullanılabileceğini düşünenlerin, dini kültürel konularla ilişkisi olduğunu düşünenlerin, modern tıba alternatif olduğunu düşünenlerin GETAT uygulamalarına bakış açılarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Katılımcıların GETAT' a yönelik olumlu tutuma sahip olduğu belirlenmiştir.

6.2.Öneriler

GETAT uygulamaları toplumda sıkça kullanılmaktadır. Bilinçsizce veya yönetmelikte belirtilen uzman kişiler tarafından uygulanmadığında veya önerilmediğinde yan etkilerde

meydana gelebilmektedir. Alanında uzman kişiler tarafından uygulanan GETAT yöntemlerinin halk sağlığının korunmasında etkili olacağı düşünölmektedir. Ayrıca GETAT uygulamalarının halk sağlığı üzerindeki fayda ve riskleri sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmelidir. Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz; GETAT uygulamalarının halk sağlığını yükseltmesi için sağlık alışanlarının GETAT yönetmeliği hakkında bilgilendirilmesi, kurs-sertifika programlarına katılmalarının desteklenmesi, GETAT uygulamalarının kullanılmasına ilişkin mesleksel bilgilendirmelerin yapılmasıdır. Ek olarak palyatif bakımda alışanların GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu yöntemleri kullanmalarının hastanelerdeki hasta yükünü azaltabileceğini ve halk sağlığını açısından bireylerin yaşam kalitelerini yükseltebileceğini yorumlamaktayız. Bu alanda çalışmalar yapılması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

- Acar, A. B., Eke, R. N., Balaban, B., & Yasin, Y. K. (2022). Aile hekimliği asistanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konusundaki yaklaşımlarının değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. *Journal Of Traditional Medical Complementary Therapies*, 5(2).
- Adib-Hajbaghery, M., & Hoseinian, M. (2014). Knowledge, attitude and practice toward complementary and traditional medicine among Kashan health care staff, 2012. *Complementary Therapies In Medicine*, 22(1), 126-132.
- AlKhadrhawi, N., & Alshami, A. (2019). Effects of myofascial trigger point dry cupping on pain and function in patients with plantar heel pain: A randomized controlled trial. *Journal Of Bodywork And Movement Therapies*, 23(3), 532-538.
- Al-Mahrezi, A., & Al-Mandhari, Z. (2016). Palliative care: Time for action. *Oman Medical Journal*, 31(3), 161.
- Armstrong, M., Flemming, K., Kupeli, N., Stone, P., Wilkinson, S., et al. (2019). Aromatherapy, massage and reflexology: A systematic review and thematic synthesis of the perspectives from people with palliative care needs. *Palliative Medicine*, 33(7), 757-769.
- Arslan, M., Şahne, B. S., & Şar, S. (2016). Dünya'daki geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: genel bir bakış. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(3), 100-105.
- Aslan Yüksel, N., Açıkgöz, B., Yüksel, C., Ayoğlu, F. N., & Er, T. (2019). Hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakış açısı. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 276-286.
- Atalık, A. (2019). Mezoterapi ve klinik uygulamalar. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 115-118.
- Atkin, N., Vickerstaff, V., & Candy, B. (2017). 'Worried to death': the assessment and management of anxiety in patients with advanced life-limiting disease, a national survey of palliative medicine physicians. *BMC Palliative Care*, 16(1), 1-10.
- Ayhan, H., & Mollahaliloğlu, S. (2018). Tıbbi sülük tedavisi: Hirudoterapi. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 141-148.
- Aytaçoğlu, S. (2014). Ozon terapi. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 1, 31-36.
- Bahall, M., & Legall, G. (2017). Knowledge, attitudes, and practices among health care providers regarding complementary and alternative medicine in Trinidad and Tobago. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17(1), 1-9.
- Bal, B. (2009). Hemşire ve hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Balouchi, A., Mahmoudirad, G., Hastings-Tolsma, M., Shorofi, S. A., Shahdadi, H., et al. (2018). Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 31, 146-157.
- Bassman, L. E., & Uellendahl, G. (2003). Complementary/alternative medicine: Ethical, professional, and practical challenges for psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(3), 264.
- Bıçer, İ., & Balçık Yalçın, P. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257.
- Brown, J., Cooper, E., Frankton, L., Steeves-Wall, M., Gillis-Ring, J., et al. (2007). Complementary and alternative therapies: Survey of knowledge and attitudes of health professionals at a tertiary pediatric/women's care facility. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 13(3), 194-200.
- Bulca Acar, A., Nur Eke, R., Balaban, B., & Köksal Yasin, Y. (2022). Aile Hekimliği Asistanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Konusundaki Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 5 (2), 143-150. doi:10.5336/jtracom.2021-86625
- Çakmak, S. (2017). Kas-iskelet sistemi hastalıklarında proloterapi. *TOTBİD Dergisi*, 16, 282-286.
- Çakmak, S., & Nural, N. (2017). Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 3(2), 57-64.

- Candy, B., Armstrong, M., Flemming, K., Kupeli, N., Stone, P., et al. (2020). The effectiveness of aromatherapy, massage and reflexology in people with palliative care needs: A systematic review. *Palliative Medicine*, 34(2), 179-194.
- Ceyhan, D., & Yiğit, T. T. (2013). Tıbbi tedavilerde hipnoz uygulamalarının kullanımı ve etkinliği. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*, 7(2), 1507-1516.
- Ceyhan, D., & Yiğit, T. T. (2016). Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 178-189.
- Chiu, Y.-C., Manousakas, I., Kuo, S. M., Shiao, J.-W., & Chen, C.-L. (2020). Influence of quantified dry cupping on soft tissue compliance in athletes with myofascial pain syndrome. *Plos One*, 15(11).
- Chon, T. Y., Mallory, M. J., Yang, J., Bublitz, S. E., Do, A., et al. (2019). Laser acupuncture: A concise review. *Medical Acupuncture*, 31(3), 164-168.
- Church, J., & Courtenay, M. (2002). Maggot debridement therapy for chronic wounds. *The International Journal Of Lower Extremity Wounds*, 1(2), 129-134.
- Çiftçi, M. M. (2019). Kupa tedavisi ve klinik uygulamalar. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 22-28.
- Cohen, M., & Hunter, J. (2017). Complementary medicine products: interpreting the evidence base. *Internal Medicine Journal*, 47(9), 992-998.
- Covey, C. J. (2015). Prolotherapy: Can it help your patient? *Journal of Family Practice*, 64(12), 763-769.
- Cutshall, S., Derscheid, D., Miers, A. G., Ruegg, S., Schroeder, et al. (2010). Knowledge, attitudes, and use of complementary and alternative therapies among clinical nurse specialists in an academic medical center. *Clinical Nurse Specialist*, 24(3), 125-131.
- Çuvadar, A. (2022). Menopozal semptomlar ve refleksoloji. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 4(2), 116-120.
- Distel, L. M., & Best, T. M. (2011). Prolotherapy: A clinical review of its role in treating chronic musculoskeletal pain. *PM&R*, 3, 78-81.
- Doğan, S., & Demirtaş, Ö. (2020). Palyatif bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi: kayseri ili örneği. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (41), 428-436.
- Erci, B. (2007). Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: A sample of healthy people in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 761-768.
- Ergin, A., Hatipoğlu, C., Bozkurt, A. İ., Mirza, E., Kunak, et al. (2011). Uzmanlık ve tıp öğrencilerinin tamamlayıcı-alternatif tıp hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (3), 136-143.
- Ernst, E. (2008). Chiropractic: A critical evaluation. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 35(5), 544-562.
- Ernst, E. (2009). Is reflexology an effective intervention? A systematic review of randomised controlled trials. *Medical Journal of Australia*, 191(5), 263-266.
- Esen, A. D., & Arıca, S. (2020). Tamamlayıcı tıp yöntemleri ve homeopati konusunda aile hekimliği uzman ve asistanlarının bilgi ve görüşleri. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(2), 131-139.
- Filbet, M., Schloss, J., Maret, J.-B., Diezel, H., Palmgren, P. J., et al. (2020). The use of complementary medicine in palliative care in France: An observational cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, 1-8.
- Forma, E., & Brys, M. (2021). Anticancer activity of propolis and its compounds. *Nutrients*, 13(8), 2594.
- Fullas, F., Hailemeskel, B., Habte, A., & Wingate, L. T. (2018). Sociodemographic factors correlating with the use of complementary and alternative medicine among ethiopian immigrants in the USA. *Journal of Pharmacy and Pharmacology Research*, 2(2), 24-31.
- Gagner-Tjellesen, D., Yurkovich, E. E., & Gragert, M. (2001). Use of music therapy and other ITNIs in acute care. *Journal of Psychosocial Nursing*, 39 (10), 26-37.
- Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı. (2023).

- Giannelli, M., Cuttini, M., Da Frè, M., & Buiatti, E. (2007). General practitioners' knowledge and practice of complementary/alternative medicine and its relationship with life-styles: A population-based survey in Italy. *BMC Family Practice*, 8(1), 1-8.
- Göcen, G., & Gügen, B. (2019). Sağlık çalışanları, hastalar ve mdr uzmanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp'ın (GETAT'ın) dini yaşantı ile etkileşimine bakışları. *Bilimname*, 40(4).
- Gomez-Batiste, X., Connor, S., Foley, K., Callaway, M., Kumar, S., et al. (2017). The foundations of palliative care public health programs. *Building Integrated Palliative Care Programs And Services*, 63-77.
- Gönçe, M. N. (2020). Sigara bağımlılığının tedavisinde hipnoz kullanımı: AUCH tekniği. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 69-76.
- Gorry, C. (2019). Six decades of Cuban global health cooperation. *MEDICC Review*, 21, 83-92.
- Görücü, R. (2018). Hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine yönelik görüş ve tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli.
- Gouveia, L. O., Castanho, P., & Ferreira, J. J. (2009). Safety of chiropractic interventions: A systematic review. *Spine*, 34(11), 405-413.
- Gündüz, İ. (2021). Bir üçüncü basamak hastanesinde çalışan hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi düzeyleri ve yaklaşımları. Tıpta Uzmanlık Tezi, Denizli.
- Hacıkamiloglu, E., Utku, E. S., Cukurova, Z., Keskinilic, B., Topcu, et al. (2016). Community palliative care in Turkey: A collaborative promoter to a new concept in the Middle East. *Journal of Public Health Management and Practice*, 22(1), 81-88.
- Han, S. Y., Kim, H. Y., Lim, J. H., Cheon, J., Kwon, Y. K., et al. (2016). The past, present, and future of traditional medicine education in Korea. *Integrative Medicine Research*, 5(2), 73-82.
- Haycox, C. L., Odland, P. B., Coltrera, M. D., & Raugi, G. J. (1995). Indications and complications of medicinal leech therapy. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 33(6), 1053-1055.
- Health, NCFCAI. (2021). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? Retrieved from <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>
- Hillecke, T., Nickel, A., & Bolay, H. V. (2005). Scientific perspectives on music therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1060(1), 271-282.
- Homeopati Derneği. ((2022). <https://homeopatidernegi.org/turkiyede-homeopati>
- Hou, P. W., Hsu, H.C., Lin, Y.W., Tang, N.Y., Cheng, C.Y., et al. (2015). The history, mechanism, and clinical application of auricular therapy in traditional chinese medicine. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-14.doi:10.1155/2015/495684
- <http://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR,21264/uygulama-merkezleri.html?Sayfa=1>
- <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/2817/0/palyatif-bakim-hizmetleri-yonergesipdf.pdf>
- Izgu N, Gok Metin Z. (2020). Complementary and alternative therapies from the Turkish Physician's perspective: An embedded mixed-method study. *Complement Ther Clin Pract*, 39, 101144.
- Jagua-Gualdrón, A., Peña-Latorre, J. A., & Fernandez-Bernal, R. E. (2020). Apitherapy for osteoarthritis: Perspectives from basic research. *Complementary Medicine Research*, 27(3), 184-192.
- Jones, E., Nissen, L., McCarthy, A., Steadman, K., & Windsor, C. (2019). Exploring the use of complementary and alternative medicine in cancer patients. *Integrative Cancer Therapies*, 18.
- Jones, J., Rayner, S., Logue, S., Imray, E., Stewart, D. C., et al. (2017). National Health Service healthcare staff experience and practices regarding complementary and alternative medicine: An online survey. *International Journal Of Complementary And Alternative Medicine*, 5(4), 1-4.
- Kabalak, A. A., Öztürk, H., & Çağıl, H. (2013). Yaşam sonu bakım organizasyonu; palyatif bakım. *Yoğun Bakım Dergisi*, 11(2), 56-70.
- Kaptchuk, T. J., & Eisenberg, D. M. (1998). Chiropractic: origins, controversies, and contributions. *Archives of Internal Medicine*, 158(20), 2215-2224.
- Kavaklı, A. (2010). Akupunktur. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 1-4.

- Keene, M. R., Heslop, I. M., Sabesan, S. S., & Glass, B. D. (2019). Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 35, 33-47.
- Kemppainen, L. M., Kemppainen, T. T., Reippainen, J. A., Salmenniemi, S. T., & Vuolanto, P. H. (2018). Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 46(4), 448-455.
- Kilic, S., Ogur, R., Yaren, H., Akkoyun, N. G., & Kupcuk, E. (2009). Knowledge of and attitudes toward complementary and alternative medicine amongst medical students in a Turkish medical school. *Pak J Med Sci*, 25(2), 319-324.
- Kivanç, M. M. (2017). Türkiye’de palyatif bakım hizmetleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), 132-135.
- Koh, H.L., Teo, H.H., & Ng, H.L. (2003). Pharmacists' patterns of use, knowledge, and attitudes toward complementary and alternative medicine. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 9(1), 51-63.
- Kolayli, S., & Keskin, M. (2020). Natural bee products and their apitherapeutic applications. *Studies in Natural Products Chemistry*, 66, 175-196.
- Lafçı, D., & Kaşıkçı, M. K. (2014). Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1114-1131.
- Lewith, G., Hyland, M., & Gray, S. (2001). Attitudes to and use of complementary medicine among physicians in the United Kingdom. *Complementary Therapies In Medicine*, 9(3), 167-172.
- Lone, A. H., Ahmad, T., Anwar, M., Habib, S., Sofi, G., et al. (2011). Leech therapy-a holistic approach of treatment in unani (greeko-arab) medicine. *Ancient Science Of Life*, 31(1), 31.
- Lumadue, C. A., Munk, M., & Wooten, H. R. (2005). Inclusion of alternative and complementary therapies in CACREP training programs: A survey. *Journal of Creativity in Mental Health*, 1(1), 7-19.
- MacPherson, H., Scullion, A., Thomas, K. J., & Walters, S. (2004). Patient reports of adverse events associated with acupuncture treatment: a prospective national survey. *BMJ Quality & Safety*, 13(5), 349-355.
- Mammucari, M., Gatti, A., Maggiori, S., & Sabato, A. F. (2012). Role of mesotherapy in musculoskeletal pain: Opinions from the Italian Society of Mesotherapy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012, 1-12.
- Mammucari, M., Gatti, A., Maggiori, S., Bartoletti, C., & Sabato, A. (2011). Mesotherapy, definition, rationale and clinical role: a consensus report from the Italian Society of Mesotherapy. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 15(6), 682-694.
- Mehta, P., & Dhapte, V. (2015). Cupping therapy: A prudent remedy for a plethora of medical ailments. *Journal Of Traditional And Complementary Medicine*, 5(3), 127-134.
- Mevzuat Bilgi Sistemi. (2022, Şubat). Ünite ve uygulama merkezlerinde yapılabilecek uygulamalar listesi, T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Sistemi. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.20164-ek.pdf>
- Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., et al. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *The Lancet Oncology*, 12(2), 160-174.
- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalayci, M., & Öztaş, D. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. *Ankara Medical Journal*, 15(2).
- Motoo Y, Yukawa K, Arai I, Hisamura K, Tsutani K. (2019). Use of complementary and alternative medicine in Japan: A cross-sectional internet survey using the Japanese version of the international complementary and alternative medicine questionnaire. *JMA Journal*, 2(1):35-46.
- Murray, S. A., Kendall, M., Boyd, K., & Sheikh, A. (2005). Illness trajectories and palliative care. *BMJ*, 330(7498), 1007-1011.
- Mwaka, A. D., Tusabe, G., Orach Garimoi, C., & Vohra, S. (2018). Turning a blind eye and a deaf ear to traditional and complementary medicine practice does not make it go away: a qualitative study exploring

- perceptions and attitudes of stakeholders towards the integration of traditional and complementary medicine into medical school curriculum in Uganda. *BMC Medical Education*, 18(1), 1-16.
- Nugraha, R. V., Ridwansyah, H., Ghozali, M., Khairani, A. F., & Atik, N. (2020). Traditional herbal medicine candidates as complementary treatments for COVID-19: A review of their mechanisms, pros and cons. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020, 1-12.
- Orhan, M. F., Elmas, B., Altındış, S., Karagöz, R., & Altındış, M. (2019). Aile hekimi ve pediatristlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı (GETAT) bakışı. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 161-167.
- Öztürk, A. Ö., & Öztürk, G. (2019). Tıbbi Hipnozün Klinik Uygulamaları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 119-130.
- Öztürk, Y. E., Dömbekci, H. A., & Ünal, S. (2020). Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1(3), 23-35.
- Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. (2021)
- Rabago, D., Patterson, J. J., Mundt, M., Kijowski, R., Grettie, J., et al. (2013). Dextrose prolotherapy for knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *The Annals of Family Medicine*, 11(3), 229-237.
- Rabago, D., Slattengren, A., & Zgierska, A. (2010). Prolotherapy in primary care practice. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 37(1), 65-80.
- Radbruch, L., De Lima, L., Knaut, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., et al. (2020). Redefining palliative care—A new consensus-based definition. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 60 (4), 754-764.
- Saberi, B. (2021). Wound healing with Apitherapy. *Journal of Apitherapy*, 8(3), 1.
- Şaş., Büyükturan, Ö., & Büyükturan, B. (2018). Kas iskelet sistemi hastalıklarında tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri kullanım sıklığının değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(3), 481-488.
- Sawni, A., & Thomas, R. (2007). Pediatricians' attitudes, experience and referral patterns regarding Complementary/Alternative Medicine: a national survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 7(1), 1-7.
- Sayadi, A., Rezaeian, M., & Shabani, Z. (2011). The knowledge and attitude of medical students of Rafsanjan University of Medical Sciences about complementary and alternative medicine 2010. *Scientific Research and Essays*, 6(24), 5192-5196.
- Sayın Kasar, K., Ünal, E., Çapacı, S., Yılmaz Kütmec, C., & Duru Aşiret, G. (2020). Yaşlı bireylerin ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumu ve tutumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 271-277.
- Sherman, R. A., Hall, M. J. R., & Thomas, S. (2000). Medicinal maggots: An ancient remedy for some contemporary afflictions. *Annual Review of Entomology*, 45(1), 55-81.
- Shin, E. S., Seo, K. H., Lee, S. H., Jang, J. E., Jung, Y. M., et al. (2016). Massage with or without aromatherapy for symptom relief in people with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), 1-56.
- Siedlecki, S. L. (2021). Complementary and alternative therapies (CAT) in academic programs and nursing practice: Is more education is needed? *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 43.
- Silici, S. (2019). Honeybee products and apitherapy. *Turkish Journal of Agriculture-Food Science and Technology*, 7(9), 1249-1262.
- Şimşek, B., Aksoy, D. Y., Basaran, N. C., Taş, D., Albasan, D., et al. (2017). Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. *European Journal of Integrative Medicine*, 15, 68-72.
- Sönmez, C. I., Başer, D. A., Küçükdağ, H. N., Kayar, O., İdris, A., et al. (2018). Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi durumlarının ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 10(3), 276-281.
- Stephenson, N. L. N., & Dalton, J. A. (2003). Using reflexology for pain management: a review. *Journal of Holistic Nursing*, 21(2), 179-191.
- Tabatabaee, A., Tafreshi, M. Z., Rassouli, M., Aledavood, S. A., AlaviMajd, H., et al. (2016). Effect of therapeutic touch in patients with cancer: A literature review. *Medical Archives*, 70(2), 142.

- Tanyüksel, M., Kuru, Ö., Araz, R. E., Güçlü Kilbaş, H. Z., Yıldız, Ş., et al. (2014). Kronik yaraların tedavisinde steril *Lucilia sericata* larva uygulamaları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56, 218-222.
- Toygur, I., Yesilbalkan, O. U., Kurkutlu, M., & Aslan, A. (2020). Complementary and alternative medicines used by cancer patients to cope with chemotherapy-induced constipation. *Complement Ther Clin Pract*, 39, 1-4. doi:10.1016/j.ctcp.2020.101108
- Uçaner, B., & Jelen, B. (2015). Müzik terapi uygulamaları ve bazı ülkelerdeki eğitimi. *Folklor/Edebiyat*, 21(81), 35-46.
- Ulusoy, H., Güçer, T. K., Murat, A., Arslan, Ş., Habiboğlu, A., et al. (2012). The use of complementary and alternative medicine in Turkish patients with rheumatic diseases. *Archives of Rheumatology*, 27(1), 031-037.
- Ünal, M., & Dağdeviren, H. N. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. *Euras J Fam Med*, 8(1), 1-9.
- Uzun, Ö., & Tan, M. (2004). Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 10 (4), 239-244.
- Wakim, J. H., Smith, S., & Guinn, C. (2010). The efficacy of music therapy. *Journal Of Perianesthesia Nursing*, 25(4), 226-232.
- Walker, B. F., French, S. D., Grant, W., & Green, S. (2010). Combined chiropractic interventions for low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), 1-59.
- Walker, B. F., French, S. D., Grant, W., & Green, S. (2011). A Cochrane review of combined chiropractic interventions for low-back pain. *Spine*, 36(3), 230-242.
- Wang, M. Y., Tsai, P. S., Lee, P. H., Chang, W. Y., & Yang, C. M. (2008). The efficacy of reflexology: systematic review. *Journal Of Advanced Nursing*, 62(5), 512-520.
- Weis, W. A., Ripari, N., Conte, F. L., da Silva Honorio, M., Sartori, A. A., et al. (2022). An overview about apitherapy and its clinical applications. *Phytomedicine Plus*, 100239, 1-14.
- WHO. (2010). Benchmarks for training in traditional. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599665>
- WHO. (2000). General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66783/W?sequence=1>.
- WHO. (2001). Legal status of traditional medicine and complementary. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EDM-TRM-2001.2>
- WHO. (2002). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. <https://www.who.int/publications/i/item/national-cancer-control-programmes>
- WHO. (2014). Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 28(2), 130-134.
- Winslow, L. C., & Shapiro, H. (2002). Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Archives of Internal Medicine*, 162(10), 1176-1181.
- Wolff, H., & Hansson, C. (2003). Larval therapy—an effective method of ulcer debridement. *Clinical and Experimental Dermatology: Clinical dermatology*, 28(2), 134-137.
- Wollina, U., Heinig, B., & Nowak, A. (2016). Medical leech therapy (Hirudotherapy). *Our Dermatology Online/Nasza Dermatologia Online*, 7(1).
- World Health, O. (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>
- Wu, B.Y., Liu, C.T., Su, Y.L., Chen, S.Y., Chen, Y.H., et al. (2019). A review of complementary therapies with medicinal plants for chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Complementary Therapies In Medicine*, 42, 226-232.
- Yan, B., Zhu, S., Wang, Y., Da, G., & Tian, G. (2020). Effect of acupuncture on chronic pain with depression: A systematic review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020.
- Yanar, K. E., & Aktaş, M. S. (2021). Ruminantlarda Fitoterapi Uygulamaları. *Bahri Dağdaş Hayvancılık Araştırma Dergisi*, 10(1), 76-86.

- Yeo, A. S., Yeo, J. C., Yeo, C., Lee, C. H., Lim, L. F., et al. (2005). Perceptions of complementary and alternative medicine amongst medical students in Singapore—a survey. *Acupuncture in Medicine*, 23 (1), 19-26.
- Yıldırım, D., Baykal, D., & Can, G. (2020). Kanıt Temelli Fitoterapi Uygulamalarının İncelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(3), 571-576.
- Yılmaz CT, Özçakır A (2023) Palyatif Bakımda, Bakım verenlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkındaki görüşleri. *The turkish journal of family physicians*, 14(3):179 – 189.
- Yüksel, N. A., Açıkgöz, B., Yüksel, C., Ayoğlu, F. N., & Tuğçe, E. (2019). Hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakış açısı, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 276-286.



8.EKLER

8.1. EK 1 Veri Toplama Formu

Sosyodemografik özelliklere ilişkin sorular

1. Yaş.....
2. Cinsiyet 1) Kadın 2) Erkek
3. Medeni Durum 1) Evli 2) Bekar
4. Çocuk 1) Var 2) Yok
5. Yaşadığınız yerleşim birimi 1) İl 2) İlçe 3) Kasaba
6. Kronik Hastalığınız Olma Durumu 1) Var 2)Yok
7. Kronik hastalığınız varsa nedir?.....

Mesleğe ilişkin sorular

8. Göreviniz nedir?

- 1) Pratisyen hekim
- 2) Aile hekimi
- 3) Dahili bilimlerde hekim
- 4) Cerrahi Bilimlerde hekim
- 5) Temel bilimlerde hekim
- 6) Hemşire
- 7) Diyetisyen
- 8) Fizyoterapist
- 9) Sosyolog
- 10) Psikolog

11)Ebe

12) Anestezi teknikeri

13) Tıbbi sekreter

14) Diğer.....

9. Meslekteki çalışma yılınız

1) 0-5 yıl

2)6-10 yıl

3) 11-15 yıl

4)15 yıl ve üstü

10. Mesleği severek mi yapıyorsunuz?

1) Evet 2)Hayır

11. Çalıştığınız kurum

1) Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2)Üniversite Hastanesi

3) ASM

4) Devlet Hastanesi

5. Diğer (belirtiniz)

Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin sorular

12. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyorsunuz?

1)Hiç bilgim yok

2) Kısmen biliyorum

3) Orta düzeyde biliyorum

4) Çoğunlukla biliyorum

5) Tam olarak biliyorum

13. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından ne şekilde haberdar oldunuz? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

1) Bakanlık veya Bilimsel Kaynak

2) İnternet ve sosyal çevre

3)Medya

4) Bilgim yok

5) Diğer

14) Aşağıdaki geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında yöntemlerinden hangilerini duydunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1)Akupunktur

2) Homeopati

3) Proloterapi

4) Apiterapi

5) Kayropratik

6) Osteopati

7) Fitoterapi

8) Kupa uygulaması/Hacamat

9) Ozon uygulaması

10) Hipnoz

11) Larva uygulaması

12) Refleksoloji

13) Sülük uygulaması

14) Mezoterapi

15) Müzikterapi

16) Diğer.....

15. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili kurs/sertifika programına katıldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

16. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili kurs/sertifika programına katıldıysanız hangilerine katıldınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1) Akupunktur

2) Homeopati

3) Proloterapi

4) Apiterapi

5) Kayropratik

6) Osteopati

7) Fitoterapi

8) Kupa uygulaması/Hacamat

9) Ozon uygulaması

10) Hipnoz

11) Larva uygulaması

12) Refleksoloji

13) Sülük uygulaması

14) Mezoterapi

15) Müzikterapi

16) Diğer.....

17. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından herhangi birini hastalarınıza önerdiniz mi?

1) Evet 2) Hayır

18. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından herhangi birini hastalarınıza önerdiyseniz hangilerini önerdiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1) Akupunktur

2) Homeopati

3) Proloterapi

4) Apiterapi

5) Kayropratik

6) Osteopati

7) Fitoterapi

8) Kupa uygulaması / Hacamat

9) Ozon uygulaması

10) Hipnoz

11) Larva uygulaması

12) Refleksoloji

13) Sülük uygulaması

14) Mezoterapi

15) Müzikterapi

16) Diğer.....

19. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından herhangi birini hastalarınıza uyguladınız mı?

1) Evet 2) Hayır

20. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından herhangi birini hastalarınıza uyguladıysanız hangisini ya da hangilerini uyguladınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1) Akupunktur

2) Homeopati

3) Proloterapi

4) Apiterapi

5) Kayropraktik

6) Osteopati

7) Fitoterapi

8) Kupa uygulaması / Hacamat

9) Ozon uygulaması

10) Hipnoz

11) Larva uygulaması

12) Refleksoloji

13) Sülük uygulaması

14) Mezoterapi

15) Müzikterapi

16) Diğer.....

21. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından herhangi biri size uygulandı mı?

1) Evet 2) Hayır

22. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından herhangi biri size uygulandı ise hangisi ya da hangileri uygulandı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1) Akupunktur

2) Homeopati

3) Proloterapi

4) Apiterapi

5) Kayropratik

6) Osteopati

7) Fitoterapi

8) Kupa uygulaması / Hacamat

9) Ozon uygulaması

10) Hipnoz

11) Larva uygulaması

12) Refleksoloji

13) Sülük uygulaması

14) Mezoterapi

15) Müzikterapi

16) Diğer.....

23. Ailenizde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından herhangi birini kullanan var mı?

1) Evet 2) Hayır

24. Ailenizde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından herhangi birini kullanan var ise hangisi ya da hangilerini kullanıyor /kullandı?

1) Akupunktur

2) Homeopati

3) Proloterapi

4) Apiterapi

5) Kayropratik

6) Osteopati

7) Fitoterapi

8) Kupa uygulaması / Hacamat

9) Ozon uygulaması

10) Hipnoz

11) Larva uygulaması

12) Refleksoloji

13) Sülük uygulaması

14) Mezoterapi

15) Müzikterapi

16) Diğer.....

25. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1) Kesinlikle düşünüyorum
- 2) Çoğunlukla düşünüyorum
- 3) Kararsızım
- 4) Çoğunlukla düşünmüyorum
- 5) Kesinlikle düşünmüyorum

26. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kanıta dayalı tıp yöntemlerinin yerini alabileceğini düşünüyor musunuz?

- 1) Kesinlikle düşünüyorum
- 2) Çoğunlukla düşünüyorum
- 3) Kararsızım
- 4) Çoğunlukla düşünmüyorum
- 5) Kesinlikle düşünmüyorum

27. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanılabilirliği ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

- 1) Herhangi bir hastalığın tedavisinde kanıta dayalı tıp uygulamalarının yerine tek başına kullanılabilir
- 2) Kanıta dayalı tıp uygulamalarını aksatmayacak şekilde destek olarak kullanılabilir
- 3) Kesinlikle kullanılmamalı

28. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımı kanıta dayalı tıp uygulamasını engelliyor/aksatıyor mu?

- 1) Kesinlikle aksatıyor
- 2) Çoğunlukla aksatıyor

3) Fikrim yok

4) Çoğunlukla aksatmıyor

5) Kesinlikle aksatmıyor

29. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının dini ve kültürel konularla ilişkisi olduğunu düşünüyor musunuz?

1) Kesinlikle düşünüyorum

2) Çoğunlukla düşünüyorum

3) Fikrim yok

4) Çoğunlukla düşünmüyorum

5) Kesinlikle düşünmüyorum

30. Herhangi bir hastanızın tedaviniz dışında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını almasını nasıl değerlendirirsiniz?

1) İlgilenmem

2) Desteklerim

3) Karşı çıkarım

4) Aldığı dışında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını sorgularım, tedavime olumlu ya da olumsuz etkilerini değerlendirmek isterim

31. Sizce geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri modern tıba alternatif midir?

1) Evet 2) Hayır 3) Emin değilim

32. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin, modern tıp yöntemlerine katkı sağladığını düşünüyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3) Emin değilim

33. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi/yöntemlerinin komplikasyon görülme sıklığının modern tıbbı göre daha fazla olduğunu düşünür müsünüz?

1) Evet 2) Hayır 3) Emin değilim

34. Hangi grup hastalıklarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi/yöntemlerinin tercih edilmesini doğru bulursunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1) Neoplaziler

2) Kronik Hastalıklar (Hipertansiyon/Diyabet/Obezite...vb)

3) Psikiyatrik Hastalıklar (Depresyon, Anksiyete bozuklukları, Madde bağımlılığı vb.)

4) Enfeksiyon Hastalıkları

5) Palyatif nedenler (Ağrı, bulantı, kusma, iştahsızlık...vb.)

6) Diğerleri.....

35. Sağlık Bakanlığı'nın Ekim 2014 yılında yayınladığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yönetmeliği ile ilgili bilginiz var mı?

1)Evet

2)Hayır

3) Emin değilim

8.2. EK 2 Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği

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

8.3. EK 3 Etik Kurul Onayı



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

YEREL ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Sayısı: 2021/06

Toplantı Tarihi : 24.03.2021

Karar Sayısı 2021/173 N.E.Ü Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ'nin "Palyatif Bakım Servislerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakışı" başlıklı araştırmasının değerlendirilme talebi ile ilgili 19.03.2021 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra; Dr. Öğretim Üyesi Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ'nin "Palyatif Bakım Servislerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakışı" adlı araştırmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

Yardımcı Araştırmacılar: İnci KARA.

NOT: 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Ek 10.madde hükümleri uyarınca; bazı çalışmalar için etik kurul onayı alındıktan sonra, Sağlık Bakanlığı veya bağlı kuruluşlarından (çalışmanın yapılacağı kurum) izin alınması zorunlu olduğundan araştırmacıların bu hususa dikkat etmeleri gerekmektedir.