

**T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



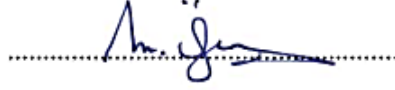
**GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP
UYGULAMALARINA BAŞVURAN BİREYLERİN
TUTUMLARI, BAŞVURMA NEDENLERİ VE
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kübra Nur KILIÇ

2019

ONAY SAYFASI



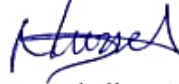
Prof. Dr. Mustafa KAPLAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü 7.

Bu tez Yüksek Lisans standartlarına uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Nursel AKSIN

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı



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

Tez Sınavı/Savunma Tarihi: 08.08.2019



Dr. Öğr. Üyesi Pınar SOYLAR


Danışman

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Pınar SOYLAR



Doç. Dr. Serap PARLAR KILIÇ



Prof. Dr. Edibe PİRİNÇCI






ETİK BEYAN

Kendime ait çalışmalar ile bu tez çalışmasını gerçekleştirdiğimi, çalışmaların planlanmasından, bulgularının elde edilmesine ve yazım aşamasına kadar tüm aşamalarında etiğe aykırı davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri ve verileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması içinde yer alan ancak bu tez çalışmasının bulguları arasında yer almayan verilere, bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Adı Soyadı/Tarih/İmza


Kübra Nur KILIÇ

AĞUSTOS, 2019

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Pınar SOYLAR

Hemşirelik Anabilim Dalı

ELAZIĞ-2019

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince bana her konuda destek veren, yardımlarını esirgemeyen, bilgi, birikim ve tecrübelerinden yararlandığım çok kıymet verdiğim, vefalı danışman hocam Sayın Dr.Öğr.Üyesi Pınar SOYLAR'a saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Desteklerinden dolayı Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Akşemseddin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları merkezinde görev yapan Dr. Mehmet Özcan, Dr. Veysel Doğanay 'a meslektaşlarım Orhan Ertan ve Mehtap Ölmez Öner'e ayrıca araştırmaya katılan bireylere teşekkürü bir borç bilirim.

Tez çalışmam sürecinde, bana yardımcı olan, Öğr. Gör. Hasan EVCİMEN'e, değerli yüksek lisans arkadaşlarım Cihat DEMİREL'e, Didem Öndaş AYBAR'a, Nermin KILIÇ'a, Betül TANYERİ'ne; yönlendirmelerinden dolayı Samsun Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Araş. Gör. Dilek ÇELİK EREN'e ve Kovancılar İlçe Devlet Hastanesi yöneticilerine ve değerli meslektaş arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Beni bugünlere getiren, desteklerini hep hissettiğim, sınırsız sevgileri ile eğitimime devam etmem için bütün imkânlarını sunan çok değerli babam, annem ve kardeşlerime en içten teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans programına başlamamda katkısı olan, sabır ve anlayışla beni destekleyen, yardımlarını esirgemeyen sevgili eşim Barış KILIÇ'a teşekkür ederim. Tez sürecini beraber geçirdiğim kızım Elif Yaren KILIÇ'a da teşekkür etmem gerekir.

İÇİNDEKİLER

KAPAK SAYFASI	i
ONAY SAYFASI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ	5
3.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)	7
3.1.1. GETAT Tanımları	7
3.1.2. GETAT Uygulamalarının Tarihçesi	9
3.1.3. GETAT Uygulamalarının Kullanım Oranları	10
3.1.4. Dünya’da Durum	11
3.1.5. Türkiye’de Durum	13
3.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları	14
3.2.1. Akupunktur	17

3.2.1.1. Tarihçesi	17
3.2.1.2. Akupunktur Uygulaması	18
3.2.1.3. Akupunktur Noktaları ve Meridyenler	18
3.2.1.4. Akupunktur 'un Etki Mekanizması ve Klinik Uygulamaları	19
3.2.2. Apiterapi	20
3.2.3. Fitoterapi	20
3.2.4. Hipnoz	21
3.2.5. Sülük Uygulaması	21
3.2.6. Homeopati	22
3.2.7. Kayropratik	23
3.2.8. Kupa Uygulaması	23
3.2.9. Larva Uygulaması	24
3.2.10. Mezoterapi	25
3.2.11. Proloterapi	25
3.2.12. Osteopati	26
3.2.13. Ozon Uygulaması	27
3.2.14. Refleksoloji	28
3.2.15. Müzik Terapi	29
3.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Sorumlulukları	29
3.4. Ağrı	30

4. GEREÇ VE YÖNTEM	32
4.1. Araştırmanın Türü	32
4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	32
4.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	32
4.4. Veri Toplama Araçları	33
4.4.1. Sosyo-Demografik Faktörler Soru Formu	33
4.4.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanım Formu	33
4.4.3. Tutum ve Memnuniyet Değerlendirme Formu	34
4.5. Veri Toplama Yöntemi	35
4.6. Araştırmanın Değişkenleri	36
4.7. Verilerin Değerlendirilmesi	36
4.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	37
4.9. Araştırmanın Hipotezleri	37
4.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
4.11. Araştırmanın Tamamlanmasında Karşılaşılan Durumlar:	37
5. BULGULAR	39
5.1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	39
5.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına İlişkin Bulgular	41
5.3. Bireylerin Tutumlarına İlişkin Bulgular	42
5.4. Memnuniyet Düzeyine İlişkin Bulgular	43

5.5. Katılımcıların GETAT Uygulamaları İle İlgili Tutumlarının Eğitim Seviyesine Göre İncelenmesi	45
5.6. GETAT Uygulamalarına Başvurma Nedenlerinin Cinsiyete Göre İncelenmesi	47
5.7. GETAT Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Memnuniyet Durumlarının Eğitim Seviyesine Göre İncelenmesi	49
6. TARTIŞMA	50
6.1. Sosyo- Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	50
6.2. GETAT Kullanma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	51
6.3. Bireylerin GETAT Uygulamaları Hakkındaki Tutumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması	52
6.4. Memnuniyet Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması	54
7. SONUÇ	57
KAYNAKLAR	58
EKLER	64
Ek 1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları	64
Ek 2. Etik Kurul Raporu	69
Ek 3. İzin Yazısı	71
Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	72
ÖZGEÇMİŞ	73

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Sağlık Merkezi'nin (NCCAM) GETAT Uygulamalarının Sınıflandırılması *	10
Tablo 2: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları	15
Tablo 3: Katılımcılara ait tanıtıcı bilgiler (n=261)	39
Tablo 4: GETAT Uygulamalarına Yönelik Bazı Değişkenlerin Dağılımı	41
Tablo 5: GETAT Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Tutumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı	42
Tablo 6: Memnuniyet Düzeyine İlişkin Özelliklerin Dağılımı	43
Tablo 7: GETAT Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Ağrıya İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	44
Tablo 8: Uygulama Öncesi ve Sonrası VAS Ağrı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	44
Tablo 9: GETAT Uygulamaları Hakkındaki Tutumların Eğitime Göre Dağılımı	45
Tablo 10: Başvuru Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı	47
Tablo 11: Memnuniyet Durumunun Eğitime Göre Dağılımı	49

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Visuel Analog Skala (VAS)

35



KISALTMALAR LİSTESİ

- AB** : Avrupa Birliği
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- GETAT** : Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
- JCAHO** : Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
(Ortak sağlık kuruluşları Akreditasyon Komisyonu)
- NCCAM** : National Center for Complementary and Alternative Medicine
(Ulusal Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Merkezi)
- TAT** : Tamamlayıcı/Alternatif Tıp
- TCM** : Traditional Chinese Medicine (Geleneksel Çin Tıbbı)
- TT** : Tamamlayıcı tıp
- UNESCO** : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
(Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Teşkilatı)
- VAS** : Visual Analog Scala

1.ÖZET

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINA BAŞVURAN BİREYLERİN TUTUMLARI, BAŞVURMA NEDENLERİ VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Amaç; Bu çalışmanın amacı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama merkezine başvuran bireylerin tutumlarını, başvurma nedenlerini ve memnuniyet düzeylerini incelemektir.

Yöntem; Tanımlayıcı tarzda olan bu çalışma; Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Akşemseddin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezine Kasım 2017-Mart 2018 tarihleri arasında başvuran gönüllü 261 birey ile yürütülmüştür. Çalışmada bireylere “Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu”, “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanım Formu ” ve “Tutum ve Memnuniyet Değerlendirme Formu” bölümlerinden oluşan anket formu uygulanmıştır. Anket formundan elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programına kodlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra kategorik değişkenler için ki-kare analizi, bağımlı gruplarda ise Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $49,07 \pm 14,60$ olup katılımcıların %57,5' i kadın, %28,0'ı üniversite mezunu ve üzeri, %43,7'sinin gelir durumu iyidir. Bireylerin % 85,4'ü geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının fayda sağlayacağını, %72,8'i bu uygulamaları kendini iyi hissettiren uygulamalar olduğunu belirtmişlerdir. Bireylerin geleneksel ve

tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarına yönelik tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvuru sebeplerinde ilk olarak; genel sağlık ve iyilik halini artırmak (%19,1), ikinci olarak ağrıları gidermek (%18,9) yer almaktadır. Bireylerin %58,2'sinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına devam etmeyi düşündüğü, % 60,9'unun ise yakın çevrelerine, arkadaşlarına tavsiye ettikleri belirlenmiştir. Bireylerin memnuniyet düzeylerinin olumlu olduğu saptanmıştır. Ağrı ile başvuranların memnuniyet düzeyleri incelendiğinde ağrı skorlarının düştüğü tespit edilmiştir. Bireylerin GETAT uygulama öncesi Visuel Analog Skala (VAS) değerleri $7,48 \pm 1,35$ iken GETAT uygulamaları sonrası $4,66 \pm 2,15$ 'e düştüğü görülmektedir.

Sonuç: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bireylerin tutumları ve memnuniyet düzeylerini olumlu yönde etkilediği kanısına varılmıştır. Başvuru sebeplerinde çoğunlukla genel iyilik halini artırmak ve ağrının yer aldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi, Tutum, Başvurma Nedeni, Memnuniyet

2. ABSTRACT

INVESTIGATION OF ATTITUDES, REASONS OF REASON AND SATISFACTION LEVELS OF INDIVIDUALS APPLICING TO TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE APPLICATIONS

Purpose; The aim of this study was to investigate the attitudes, reasons of application and satisfaction levels of individuals who applied to traditional and complementary medicine application center.

Method; This descriptive study; Elazığ Training and Research Hospital Akşemseddin Traditional and Complementary Medical Center between November 2017-March 2018 with a total of 261 volunteers who applied. In this study, a questionnaire consisting of “Socio-Demographic Characteristics Questionnaire”, “Traditional and Complementary Medicine Applications Usage Form” and “Attitude and Satisfaction Assessment Form” sections were applied. The data obtained from the questionnaire were coded to SPSS 15.0 package program. In addition to descriptive statistical methods, chi-square analysis was used for categorical variables and Wilcoxon Signed Ranks test was used in dependent groups.

Results: The mean age of the participants was 49.07 ± 14.60 and 57.5% of the participants were women, 28.0% were university graduates and above, and 43.7% had good income. 85.4% of the individuals stated that traditional and complementary medicine would benefit, and 72.8% stated that these practices were good. Individuals' attitudes towards traditional and complementary medicine (GETAT) practices were found to be positive.

The reasons for applying the traditional and complementary medicine applications of the participants are; general health and well-being (19.1%),

secondly relieving pain (18.9%). It was determined that 58.2% of the individuals thought to continue the traditional and complementary medicine applications and 60.9% recommended it to their close friends and friends. Satisfaction levels of the individuals were found to be positive. When the satisfaction levels of the applicants with pain were examined, it was found that the pain scores decreased. Visual Analog Scale (VAS) values of individuals before GETAT application were 7.48 ± 1.35 , but decreased to 4.66 ± 2.15 after GETAT applications.

Conclusion: It has been concluded that traditional and complementary medicine practices positively affect individuals' attitudes and satisfaction levels. The reasons for application were mostly to improve general well-being and pain.

Key Words: Traditional and Complementary Therapy, Attitude, Reason to Apply, Satisfaction

3. GİRİŞ

İnsanoğlu var olduğundan beri geleneksel yöntemleri kullanmıştır. Yirminci yüzyılla birlikte bilim ve teknolojiadaki gelişmeler geleneksel tıbbi yöntemlerin önemini azaltmış ve günümüz batı tıbbına geçişi sağlamıştır. Günümüz batı tıbbında önemli bir yere sahip olan ilaçla tedavinin zamanla ortaya çıkan yan etkilerin olması, insanların çok fazla ilaç kullanmak istememesi, bazı teknolojik tedavi yöntemlerinin vücut üzerindeki olumsuz etkileri gibi çeşitli nedenler insanları daha güvenli buldukları bitkisel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına tekrar yönlendirmiştir (1,2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); dünya nüfusunun dörtte üçünden daha fazlasının tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarına güvendiğini belirtmektedir (3). DSÖ'nün 2002 yılında yayınladığı “Geleneksel Tıp Strateji Planlaması” ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları bugün birçok ülkede güvenilir standartlar oluşturularak uygulanmakta ve halkın bu uygulamalardan faydalanması sağlanmaktadır (4). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarının kullanımı gelişmiş ülkelere; Amerika'da % 42,1, Avustralya'da % 48,2, Fransa'da % 49,3, Kanada'da %70,4 iken gelişmekte olan ülkelere Şili'de % 71, Çin'de % 70, Kolombiya'da % 40 ve Afrika ülkelerinde % 80 civarındadır (5,6). Türkiye'de Kayseri ilinde aile sağlığı merkezine başvuran bireyler ile yapılan çalışmada GETAT kullanım oranı %65,8 olarak tespit edilmiştir (7).

Günümüzde halk hekimliğinden gelen geleneksel uygulamalarının batıl inanç veya yanlış uygulamalar olduğunu düşünerek yok saymanın doğru olmayacağı, bu uygulamaların bilimsel araştırmalar ile araştırılması, bilimselliği

kanıtlanmış uygulamalarının günümüz tıbbı ile bütünleştirilerek kullanılması görüşü yaygınlaşmaktadır (8).

Tamamlayıcı tedavilerin birçoğunun etkinliğine dair bir takım bilimsel kanıtlar bulunsa da hala iyi düzenlenmiş bilimsel çalışmalarla yanıtlanmayan önemli sorular da bulunmaktadır. Bu sorular, tedavinin güvenli olup olmadığı ve kullanıldıklarında sağlıklı/ hasta bireyin bakım ve tedavisini olumsuz yönde etkileyip etkilemediğidir (9).

Tamamlayıcı tedavilerin temel felsefesinde bireye bütüncül yaklaşma, tedaviyi destekleyici rolde bulunma, sağlığın yükseltilmesi ve hastanın ön planda tutulması yer almaktadır. Hemşirelik mesleğinde de birey bütüncül değerlendirilerek, her bir hemşirelik girişimi bireylerin gereksinimi karşılamaktadır. Hemşirelik uygulamalarının ve tamamlayıcı tedavilerin temel felsefesi aynıdır. Bu bağlamda hasta ile sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin hastalara rehberlik etmeleri, GETAT uygulamalarının ve uygulamalar hakkındaki devlet politikalarının neler olduğunu bilmeleri konusunda hemşirelere önemli görevler düşmektedir (10,11).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından GETAT konusunda geliştirilen stratejiler ile pek çok ülke de GETAT ile ilgili düzenlemeler yapılmaya başlanmış, bu tür sağlık hizmetlerinin eğitilmiş kişiler tarafından verilmesinin önü açılmış, denetimler artmış ve hizmetler sağlık kuruluşlarında verilmeye başlanmıştır (12). Bu şartların sağlandığı GETAT merkezinde yapılan geniş kapsamlı çalışmaların olmaması araştırmamızın gerekçesini oluşturmuştur.

Bu tez çalışmasında; geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları merkezine başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)

3.1.1. GETAT Tanımları

İnsanlar yaşamın her döneminde dinsel, büyüsel yöntemlerle, deneme-yanılma ve izlem yoluyla tecrübeler edinerek hastalıklara çare bulmuşlardır. Eski zaman insanların deneme-yanılma yoluyla buldukları çareler kökleşmiş bir tıp sistemini oluşturmuştur. Tıbbın ilerlemeye başladığı dönemlerde hekimler her kesime ulaşamamıştır. Bu süreçte halk hekimleri eski çare yöntemlerini kullanmışlardır ve halkın kendi kendini tedavi etme yöntemleri halk tıbbını oluşturmuştur. Halk tıbbı; doğadaki bitkilerle tedavi, ruhsal ve manevi tedaviler, el tedavileri gibi çeşitli uygulamaları kapsayan belli bir kültür ve bölgeye özgü geleneksel tedavi metotları ve inanış sistemidir. Halk tıbbı literatürde “Folk Medicine (Halk Tıbbı)” veya “Traditional Medicine (Geleneksel Tıp)” olarak adlandırılmıştır (1,8,12).

Geleneksel tıp, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre; *Geleneksel Tıp oldukça uzun bir geçmişe sahiptir. Teori, inanç ve deneyime dayalı yerel bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür. Geleneksel tıp kendi dışındaki kültürler için yabancı olan, açıklanması mümkün olan veya olmayan uygulamaları içerir. Bu uygulamalarla sağlık halini devam ettirmeyi, hastalıkları engellemeyi, teşhiste bulunmayı, akıl ve bedenle ilişkili hastalıkları tedavi etmeyi hedefler*”(4). Dünya Sağlık Örgütü dışında UNESCO ise Geleneksel tıbbı;

güvenli, etkili, kaliteli uygulama, fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halini içeren sağlık standartlarını geliştirme beklentisi” olarak tanımlamıştır (13).

Bazı ülkelerde “geleneksel tıp”, “alternatif tıp” ve “tamamlayıcı tıp” gibi kavramlar birbirleri yerine kullanılabilir. DSÖ “Geleneksel Tıp Stratejisi 2014 – 2023” çalışmasında Tamamlayıcı Tıp (TT); O ülkenin kültürüne özgü geleneksel tıbbının bir parçası olmayan ve baskın sağlık sistemine tam entegre olmayan sağlık bakım uygulamaları olarak açıklanmaktadır (14). Tamamlayıcı tıp, “tıbbi tedavi ile beraber, tıbbi tedaviye destek veren tedavi ve bakım sistemi” olarak tanımlanmaktadır. Alternatif tıp ise, bilimsel tıbbi uygulamalar yerine kullanılan ve etkisi bilimsel olarak kanıtlanmadığı tedavilerdir. Tamamlayıcı/Alternatif Tıp (TAT) terimi ile modern tıbbi tedaviyi destekleyen yada modern tıbbi tedavi yerine kullanılan yöntemlerin hepsi kastedilmektedir (15,16).

Alternatif tıp ve tamamlayıcı tıp kavramları birlikte kullanılan kavramlardır, ancak tıbbin değil “tedavinin alternatifi” olabileceği vurgusu ile günümüzde “alternatif tıp” kavramından uzaklaşmıştır (15,17). DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014 – 2023” de kavramların tanımlandığı bölümde “Alternatif” kelimesinden uzaklaşıldığı “Tamamlayıcı” ve “Geleneksel” kavramlarının ise birbiriyle ilişkilendirmesiyle Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) tanımı yapıldığı görülmektedir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp; ürünleri, uygulamaları ve uygulayıcılarının hepsini kapsayan kavramsal bir bütündür (14).

3.1.2. GETAT Uygulamalarının Tarihçesi

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kökeni, Eski Çin ve Ayurvedik tıbbına dayanmaktadır. Eskiden geleneksel iyileştiriciler ve şamanların çalıştığı toplumlarda, tıbbi tedavi olarak bitkisel tedavilerin kullanıldığı görülmektedir. Benzeri ile tedavi etme yöntemini prensip edinen (Homeopati), kas ve iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran girişimsel olmayan tedavi (osteopati) ve elle ya da masajla tedavi etme yöntemini meslek edinen kişilerin uygulaması (şiropraktör) gibi uygulamalar ise XIX. yüzyılda gelişme kaydetmiştir.

Dünyada yaygınlaşmaya başlayan uygulamalar ve literatürdeki bilgi eksikliğinin giderilmesi amacıyla 1998 yılında Amerika Birleşik Devleti tarafından Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (NCCAM) düzenlenmiştir. NCCAM; tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının güvenilirlik ve etkinliğini inceleyip etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların geleneksel tedavilere katılımını sağlamak amacı ile kurulmuştur. Bu merkez geleneksel ve tamamlayıcı yöntemlerini; zihin beden uygulamaları, alternatif ve medikal tıp uygulamaları, biyolojik temelli tedaviler, manipülatif ve beden temelli uygulamalar ile enerji terapileri (biyoalan ve biyoelektromanyetik) olmak üzere beş bölüme ayırmıştır (18).

Tablo 1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Sağlık Merkezi'nin (NCCAM) GETAT Uygulamalarının Sınıflandırılması *

1-Beden-zihin uygulamaları	Beden-zihin tedavisi Beden-zihin yöntemleri (hipnoz vs.) Dinsel ve spiritüel iyileşme (dua vs.) Sosyal alanlar (holistik hemşirelik)
2- Alternatif tıp uygulamaları	Akupunktur Geleneksel Çin tıbbı Ayurveda Homeopati Naturopati
3-Biyolojiye dayalı tedaviler	Bitkisel ürünler Diyet destek ürünleri Günümüzde fitoterapi Farmakolojik veya biyolojik yöntemler
4-Manipülatif ve bedene dayalı uygulamalar	Masaj Osteopati Hidroterapi Şiropaktör
5- Enerji tedavileri	Biyoalan 1-Terapötik dokunma 2-Refleksoloji Biyoelektromagnetikler 1-Tıbbi amaçlar için elektromagnetik alanların kullanımı

*18 nolu kaynaktan uyarlanmıştır

3.1.3. GETAT Uygulamalarının Kullanım Oranları

Son yirmi yılda Avrupa Birliği (AB) ülkelerinin yanı sıra DSÖ'ne üye olan ülkelerden birçoğunun bilimsel temelli geleneksel tıba yöneldiği görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü özellikle kronik hastalıklarda, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını önermektedir. Tüm dünyada kullanımı giderek artan GETAT uygulamalarını 2012 yılında Amerika yetişkin nüfusunun %32'si, 4-17 yaş grubu çocuk nüfusunun ise % 11,6'sının kullandığı bildirilmektedir (19).

İngiltere’de yapılan bir çalışmada ise İngiltere nüfusunun yaşam boyu GETAT uygulamalarının kullanım oranı %44 olarak tespit edilmiştir (20).

Tüm dünyada giderek yaygınlaşan GETAT uygulamaları Türkiye’de yaygın kullanılmaya başlamıştır. Türkiye’de GETAT kullanımının çeşitli hastalıklarda kullanım ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Eskişehir il merkezli yapılan bir çalışmada bireylerin %60’nın çeşitli tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullandıkları (21), Yavuz ve arkadaşları tarafından meme kanserli hastalarla yapılan çalışmada ise hastaların %87’sinin GETAT uygulamalarını kullanıldığı belirlenmiştir (22).

3.1.4. Dünya’da Durum

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları DSÖ’nün desteği ile sağlık sisteminin önemli bir parçası haline gelmiştir. DSÖ, Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarındaki belirsizlikleri gidermek amacı ile strateji çalışmaları yapmaktadır. DSÖ tarafından geliştirilmiş ilk strateji olan “DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2002 –2005”, planlaması ile üye ülkelerin geleneksel tıp anlayışını içeren ulusal mevzuatlar geliştirerek yasallaşması teşvik edilmiştir (4).

DSÖ “Geleneksel Tıp Stratejisi 2014 – 2023” planlamasında “Geleneksel, Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Uygulamaları” başlıklarını ele alınarak kavramlara açıklık getirmiştir. DSÖ “2014-2023 Geleneksel tıp strateji” planında GETAT uygulamalarından yararlanmak için bu konuyla ilgili yasal düzenlemelerin ve bilimsel araştırmaların yapılmasını, sağlık sistemine uygun bir şekilde dahil edilmesini böylece GETAT’ın güvenli ve etkili bir şekilde kullanımının sağlanmasını önermektedir (14).

GETAT uygulamalarının Afrika ülkeleri başta olmak üzere Çin, Kore, Singapur gibi ülkelerin yanı sıra Avrupa gibi gelişmiş ülkelerde yaygın kullanılmaktadır. Günümüzde 100 milyon üzerinde Avrupalı GETAT kullanıcısı olduğu bilinmektedir ve bunların beşte biri düzenli kullanıcılar olarak belirtilmektedir (12,14).

Çin Halk Cumhuriyeti'nde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları önemli yere sahiptir. Traditional Chinese Medicine (TCM) olarak bilinen Geleneksel Çin tıbbı modern tıp ile iç içe kullanılmaktadır. Sağlık sigortası modern ve geleneksel tıp uygulamalarını kapsamaktadır. Ülkede geleneksel tıp alanında ciddi sayıda araştırma enstitüleri bulunmaktadır ve üniversitelerde geleneksel Çin tıbbı uzmanlık dersi olarak okutulmaktadır. Geleneksel tıp halkın %60'ı tarafından kullanılmaktadır (12,23).

DSÖ'nün 2001 raporuna göre Etiyopya'da halkın %80'i, Finlandiya'da halkın %50' si geleneksel tıbaa güvenmektedir. Amerika'da çoğu modern tıp okullarında GETAT eğitimleri verilmektedir (24). GETAT uygulamaları alanında Almanya önemli yere sahiptir. Almanya nüfusunun %40 - %62'sinin GETAT uygulamaları kullandığı belirtilmektedir (11).

Geleneksel tıp konusunda gelişmiş eğitim standartları bulunan Güney Kore'de ise geleneksel tıbbın yasal düzenlemesi bulunmaktadır. Kore devleti Geleneksel tıp ile ilgili bilimsel çalışmaların yürütülmesi için kurulan Kore Oryantal Tıp Enstitüsü (KIOM) nü desteklemektedir (8,12).

3.1.5. Türkiye’de Durum

Türkiye’de 1991 yılında çıkarılan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği ” geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına dair ilk düzenleme dir . 2014 yılında ise “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayınlanmıştır (17).

T.C. Sağlık Bakanlığı’nın en son 27 Ekim 2014 tarih ve 29153 sayılı Resmi Gazete ’de yayınladığı “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile ülkemizde kullanılması uygun görülen geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları belirlenmiştir. Yönetmelikte, yöntemleri uygulama yetkisi verilen kişilerin eğitimi ve görevlendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanmasına izin verilen sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemek amaçlanmıştır. Ayrıca her bir uygulamanın bilimsel literatüre uygun tanımına yer verilmiş; uygulamaya yetkili personel, ünite ve uygulama merkezlerinde yer alan uygulama endikasyonları, uygulanmayacak durumlar, bulundurulması gereken malzeme ve cihazlar ile uygulama yeterliliği için alınması gereken eğitim standartları belirtilmiştir. Yönetmelikte uygulamaların Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen ünite ve uygulama merkezlerinde sadece sağlık mensubu tarafından yapılacağı vurgulanmıştır. Böylelikle merdiven altı yerlerde usulsüz ve bilgisizce yapılan uygulamaların önüne geçilmesi hedeflenmiştir (25).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını bilimsel temellere oturtmak için Türkiye’de kongreler düzenlenmektedir. 19-22 Nisan 2018 tarihleri arasında İstanbul ilinde “Medeniyetlerin Beşiğinde; Anadolu Tıbbı” sloganı ile

düzenlenen kongre İlk ‘‘Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi’’ olması açısından önem taşımaktadır (26). 24-27 Nisan 2019 tarihleri arasında 2. Uluslararası kongre ‘‘Kronik Hastalıklarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları’’ adı altında İstanbul ilinde düzenlenmiştir. Kongrenin amaçları arasında dünyada önemli bir sorun haline gelen kronik hastalıklarda GETAT’ın yerini belirlemek yer almıştır (27).

3.2.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Ekim 2014’te yayımladığı ‘‘Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’’ ekinde sertifika ile yapılabilecek 15 adet yöntem/uygulama sayılmıştır. Bunlar; Akupunktur, Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük tedavisi, Homeopati, Kayropraktik, Kupa uygulaması, Larva tedavisi, Mezoterapi, Proloterapi, Osteopati Ozon tedavisi, Refleksoloji ve Müzikterapi’dir. Uygulamaların yetkisi yönetmeliğe göre; Sağlık Bakanlığı tarafından ilgili alanda uygulama sertifikası almış tabip ve dış tabiplerine verilmiştir. Dış tabiplerinin yalnızca kendi alanlarında uygulama yapabileceği vurgulanmıştır. Sağlık meslek mensupları ise uygulamalarda tabiplere yardımcı olmak amacı ile görevlendirilmiştir (25).

Tablo 2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Uygulamalar	Tanımlar	Uygulama Yapabilen Sağlık Çalışanı
1-AKUPUNKTUR	Vücutta bulunan özel noktaların iğne veya diğer uyarıcı yöntemlerle uyarılması.	Akupunktur sertifikası almış tabip veya dış tabibi
2-APİTERAPİ	Arı ve arı ürünlerinin bazı hastalıkların tedavisinde koruyucu ve destekleyici olarak kullanılması	Apiterapi alanında sertifika almış tabip
3-FİTOTERAPİ	Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçlarla yapılan tedavi yöntemi	Sertifika sahibi tabip dış tabibi
4-HİPNOZ	Telkin yoluyla kişinin bilinç, his, duyu, düşünce ve davranışlarında değişiklik oluşturma	İlgili alanda sertifikası olan tabip, dış tabibi tabip denetiminde klinik psikolog ve psikolojinin tıbbi uygulamaları yetki belgesine sahip psikologlar,
5-SÜLÜK UYGULAMASI	Cilt üzerinde belli noktalara steril sülük bırakılarak yapılan uygulamadır.	Sertifikası olan tabip ve tabip denetiminde sağlık çalışanı
6-HOMEOPATİ	Bireye özgü seçilmiş homeopatik ilaçlarla vücudun iyileşmesini harekete geçiren bütüncül uygulama yöntemi	Sertifikalı tabip dış tabibi.
7-KAYROPRAKTİK	Kas-omurga ve iskelet sisteminin biyomekanik bozukluklarını elle düzeltme işlemi, Destekleyici uygulama alanıdır.	Sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu.
8-KUPA UYGULAMASI	Cilt üzerine negatif basınç oluşturarak uygulanan kuru kupa ve yaş kupa yöntemi olarak uygulanan tedavi.	Sertifikası bulunan tabip, dış tabibi ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu

9- LARVA UYGULAMASI	Steril larvaların kronik yaralarda biyodebridman amaçlı kullanılması	Sertifikalı tabip
10-MEZOTERAPİ	Düşük dozlarda bitkisel veya farmakolojik ilaçların cilt içine özel tekniklerle enjekte edilmesi işlemidir.	Sertifikalı tabip dış tabibi.
11-PROLOTERAPİ	İşlevselliğini kaybetmiş tendon, ligamet ve eklemlere özel solüsyonların uygulanması	Sertifikalı tabip dış tabibi.
12-OSTEOPATİ	Kas iskelet sisteminin etkinliğini sağlayan girişimsel işlem içermeyen tamamlayıcı tıp uygulaması	Sertifikalı tabip, dış tabibi ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu.
13-OZON UYGULAMASI	Lokal veya sistemik olarak ozon-oksijen karışımının kullanıldığı uygulama yöntemidir.	Sertifikalı tabip ve dış tabibi
14-REFLEKSOLOJİ	Genellikle ayak tabanına basınç uygulanarak organ ve bezlerin yönlendirici refleks alanlarını harekete geçiren uygulama biçimidir.	Sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu.
15-MÜZİKTERAPİ	Müzikterapi konusunda ehliyetli bir profesyonel tarafından bireyin ihtiyaçları doğrultusunda müzik ve müzik uygulamalarının kullanıldığı klinik ve kanıt dayalı uygulamalardır.	Sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık meslek mensupları ile en az lisans düzeyinde müzik eğitimi aldıktan sonra müzik terapi sertifikasyon programını tamamlamış uygulamaya yardımcı olan kişiyi.

(Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği,2014)

3.2.1. Akupunktur

Akupunktur vücuttaki özel noktaların iğnelerle uyarılması sonucunda, vücudun kendini tamir etme gücünün harekete geçmesini sağlayan uygulamadır (28,29). Latince bir kelimedir. “Acus” (iğne); “Punctura” (delmek, iğnelemek) kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur (29).

Geleneksel Çin felsefesinde; sağlıklı olmak için zıtlık kavramları olan pozitif (yang) ve negatif (yin) güçlerin denge halinde olması gerekmektedir ve Yin-Yang arasındaki etkileşim yaşam enerjisi olarak bilinen “Chi” (Qi) oluşturur. Qi canlılığın ve sağlığın devamının ana koşuludur. Qi yaşam enerjisi olarak bilinir ve insan vücudunda meridyen adı verilen kanallarda dolaşır. İğneleme yöntemi ile Qi harekete geçer Yin-Yang arasındaki uyum sağlanır ve bu şekilde Qi'nin kanallardaki akışı düzenlenerek hastalıkların tedavisi amaçlanır (30,31).

3.2.1.1.Tarihçesi

Akupunktur 5000 yıllık geçmişi bulunan eski bir Çin tedavi yöntemidir (28,29). 1979 yılında DSÖ, akupunktur uygulamasını bilimsel tedavi olarak onaylamıştır ve kullanılacağı hastalıkların listesini yayınlamıştır. Bu durum Akupunktur'un batılı ülkelerde bugünkü seviyeye ulaşmasını sağlamıştır (31). Akupunktur günümüzde DSÖ “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Stratejisi 2014-2023” raporuna göre üye ülkelerin %80'i tarafından tanınmaktadır (14).

3.2.1.2. Akupunktur Uygulaması

Akupunktur genel olarak vücut bölgesi, kollar, bacaklar, kulak, el ayak ve baş gibi bölgelerde bulunan özel noktalarının iğneleme, lazer ışınları, akupres, ses veya elektrik veya mekanik titreşimler, kupa, kulak için tohum, elektrik ve termik stimülasyon gibi uyarı yöntemlerin kullanılması ile uygulanan bilimsel bir tedavi yöntemidir (25). Genel olarak çelik, gümüş ve altından yapılmış iğneler kullanılır Akupunktur deriye ve deri altındaki kas dokusuna yapılır ve uygulama sırasındaki her türlü uyarıdan deri ve deri altı kas dokusu etkilenir (29,32).

Akupunktur uygulandığı yer ve uyarılma yöntemine göre; Vücut akupunkturu, Kulak akupunkturu, Lazer akupunktur, Elektroakupunktur gibi terimlerle adlandırılır (29).

3.2.1.3. Akupunktur Noktaları ve Meridyenler

İnsan vücudunun kendini onarma potansiyeli çok yüksektir ve bu potansiyelinin ortaya çıkmasını sağlayan özel noktalar vardır. Vücutta bulunan özel noktalar “akupunktur noktaları” olarak tanımlanmaktadır. Geleneksel Çin felsefesinde vücutta 365 akupunktur noktası bulunur ve bu noktaların birleştirilmesi ile 12 çift ve 2 adet tek meridyen tanımlanmıştır. Bunlardan 12’si belli organ sistemleri ile birleşmektedir; ikisi ise vücudun median hattında bulunmaktadır (29).

Akupunktur noktaları ve meridyenler düşük elektriksel niteliklere sahiptir. Akupunktur tedavisinden istenen etki, bu noktalarının doğru uyarılmasına bağlıdır (29).

3.2.1.4. Akupunktur 'un Etki Mekanizması ve Klinik Uygulamaları

Akupunktur'un etki mekanizmasına yönelik olarak yapılan çalışmalar; akupunktur noktalarına iğne batırıldığı zaman, birtakım etkilerin ortaya çıktığını göstermiştir. İğne batırılan derinin çevresinde doku hasarı oluşur ve bu etkiden çok sayıda serotonin, bradikinin gibi nörotransmitter maddeler salınır. Bu maddelerin salınımı nosiseptörlerin aktive olmasını sağlar (31). Akupunktur noktasından başlayan uyarılar medulla spinalise taşınarak kortekse ulaşır ve ağrı kontrol sistemi harekete geçer (32).

Akupunktur tedavisi sinir sistemini etkilemesi, immün sistem ve metabolizma üzerinde etkili olması, motor fonksiyonları iyileştirmesi ve analjezik etkisi ile ön plana çıkan tamamlayıcı tıp uygulamasıdır (33,34).

Sağlık Bakanlığının Ekim 2014 yılında yayınladığı ‘‘Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’’nde Akupunktur 'un ağrı kaynaklı migren, nöropatik ağrı, kas-iskelet sistemi ağrıları, diş ve doğum ağrıları gibi tıbbi durumlarda uygulanacağı belirtilmiştir (25). Metabolik kaynaklı bulantı, kusma, obezite rahatsızlıklarında, ruhsal ve psikolojik hastalıklardan anksiyete, depresyon, bağımlılık veya uykusuzluk sorunun tedavisinde; premenstrual sendrom ve infertilite varlığında, cilt hastalıklarının yanı sıra felçli hastalar üzerinde etkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (25,30). Ancak acil durumlarda, kanama varlığında ve gebelik durumlarında akupunktur uygulaması yapılmamalıdır (25).

3.2.2. Apiterapi

Bal arısının (*Apis mellifera* L.) ürünleri olan bal, balmumu, arı poleni, apilarnil, propolis, arı sütü ve arı zehrinin bir takım hastalıkların tedavisinde koruyucu ve destekleyici olarak kullanılmasına apiterapi denilmektedir (35).

Bal ve diğer arı ürünleri halk arasında tedavi amaçlı olarak geçmişten günümüze kullanılmaktadır. Arı ürünlerinden bal, antimikrobiyal, antioksidan, antibakteriyel gibi sahip olduğu birçok biyolojik aktivite sayesinde bağışıklık sistemini güçlendirmede, yara ve yanık tedavisinde, cilt rahatsızlıklarında, mide rahatsızlıklarında sıklıkla kullanılmaktadır (35).

Apiterapi uygulamasında arı zehri için canlı bal arıları veya arı zehri içeren ekstaktlar kullanılmaktadır. Arı zehri; cilt hastalıklarından otoimmün hastalıklara, romatizmal hastalıklardan kas-iskelet sistemi hastalıklarına kadar pek çok alanda kullanılmaktadır. Apiterapi uygulamasından önce, kişinin arı zehiri ve arı ürünlerine karşı alerjisi olup olmadığı mutlaka değerlendirilmelidir (25,36).

3.2.3. Fitoterapi

Fitoterapi, bitkisel tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçların hastalıklardan korunma ve hastalıkların tedavisinde kullanılması esasına dayanan bir tedavi yöntemidir (25).

Son zamanlarda sentetik ilaçlarla meydana gelebilen ciddi yan etkilerin yol açtığı medikal ve ekonomik sorunlar, modern tedavilerin bile kimi zaman kronik hastalıkların tedavisinde etkili olmaması ve doğal olanın her zaman zararsız olduğu düşüncesi bitkisel tedaviyi tekrardan popüler hale getirmiştir (37).

Bitkisel ürünler genellikle meme kanseri (%12), karaciğer hastalıkları (%21), HIV (%22), astım (%24) ve romatolojik bozuklukları (%26) da içeren kronik tıbbi durumları olan hastalar tarafından kullanılmaktadır (2,37).

3.2.4. Hipnoz

Zihin-beden terapileri arasında yer alan çeşitli şekillerde tanımlanan hipnoz; “Beyinsel fonksiyonların çalıştığı, bireysel denetimin açık olduğu, kesinlikle uyku hali olmadan, istekle gerçekleşen psişik bir durumdur.” Kişinin bilinçaltının kendi isteği doğrultusunda telkin alabilir hale gelmesidir (31).

Türkiye’de 2014 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan GETAT yönetmeliği ile hipnozun uygulama alanları ve uygulayıcıları belirlenmiştir (25). Hipnoz akut ve kronik ağrı tedavilerinde, psikoloji-psikiyatri ve kadın hastalıkları alanında, bağımlılıklarda, spor, beslenme, eğitim, dermatolojinin yanı sıra diş hekimliği, üroloji ve cerrahi gibi tıbbın her alanında tek başına veya diğer tedavilerle beraber kullanılabilen bilimsel tedavi yöntemidir (25,38).

3.2.5. Sülük Uygulaması

Sülük uygulaması (hirudoterapi), tıbbi sülükler kullanılarak yapılan bir tür geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemidir. Tıbbi amaçlı kullanılan sülükler Avrupa medikal sülüğü olarak da bilinen *Hirudo medicinalis* ve *Hirudo verbana* dır. (39).

Sülükler kan emerek beslenen halkalı omurgasız solucan grubundandır. Bir veya daha fazla sülüğün vücutta bırakıldıkları bölgeden kirli kanı emmeleri sırasında 100’den fazla aktif biyolojik madde içeren tükürüklerini de vücuda

salgılayarak etki gösterirler. Sülük salgısındaki vazodilatör maddeler kanın pıhtılaşmasını engelleyici antikoagulan, anti-inflamatuar, vazodilatör, analjezik , antibakteriyel özelliklere sahip önemli bileşiklerdir (39,40).

Almanya, Fransa, İngiltere, Rusya ve ABD gibi ülkelerin sülük tedavisinden faydalandıkları bilinmektedir. Dünya üzerinde farklı ülkelerde sülük tedavisi plastik ve rekonstrüktif cerrahi, hematom, romatoid artrit hastalığının yanısıra glokom ve katarakt gibi göz hastalıkları, çeşitli damar bozuklukları, tıbbi tedaviye yardımcı olmak amacı ile (jinekoloji, kardiyoloji, üroloji, travmatoloji gibi) çeşitli klinik alanlarda uygulanmaktadır (39). Sülük uygulamasının sakıncalı olduğu durumlar ise kişide hemofili gibi kanama- pıhtılaşma bozuklukları varsa, aktif kanama odağı ciddi kansızlık, kanı sulandırıcı ilaç kullanımı, kalp pili, siroz, kanser, gebelik, emzirme durumları ve sülük veya diğer canlılara karşı alerji durumu varsa sülük uygulaması yapılmamalıdır (25).

3.2.6. Homeopati

Homeopati Yunan kökenli Homeos (benzer) ile Pathos (acı,ızdırıp) kelimelerinden oluşan hastanın sözel ifadelerinin esas alındığı, hastaya bütüncül yaklaşan ve hastanın zarar görmemesinin hedeflendiği tedavi sistemidir (40,41). 19.yüzyılda Dr. Samuel Hahnemann tarafından bulunarak dünyada yaygınlaşmaya başlayan homeopati Türkiye’de “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği”ile yasal boyut kazanmıştır (25,42)

Homeopati’nin temelinde “Benzer benzeri tedavi eder ” (Similia Similibus Curantur) prensibi yer almaktadır. Bu prensibe göre sağlıklı bir kişide hastalığa özgü belirtiler oluşturan bir madde, aynı bulgulara sahip hasta kişilerde iyileşmeyi

sağlar. Homeopatide bitkiler, mineraller, organik ürünler, doku ekstraları gibi tamamıyla doğal maddeler kullanılarak remedi adı verilen tek bir karışım hazırlanır. Tedavide kullanılacak homeopatik ilaçlar ile kişinin yaşam gücü harekete geçirilerek vücudun kendini onarması amaçlanır (41).

3.2.7. Kayropratik

Dünya Sağlık Örgütü Kayropratik Kılavuzuna göre (2005); *Kayropratik, sinir-kas-iskelet sistemleri bozukluklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesi ve bu bozuklukların genel sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili sağlık hizmeti veren, sublüksasyon (çıkık ve kırık olmadan eksen bozulmuş normal eklem) üzerinde özel bir odaklanma ile patolojik eklem biyomekaniğini düzeltme yapan ve vücudun doğal olarak iyileşmesini sağlayan ve bu alan içerisine giren manuel teknikleri içeren bir uzmanlıktır* (43).

İyi bir sağlık hali için herhangi bir problemin olmadığı sinir sistemine sahip olunması ve vücudun kendini onarma potansiyelinin ortaya çıkması anlayışını benimser (30).

3.2.8. Kupa Uygulaması

Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarında önemli yeri olan kupa tedavisi 5000 yıllık bir tedavi yöntemi olup dünya'nın farklı bölgelerinde bilinen ve uygulanan tamamlayıcı tedavi yöntemlerindedir (44).

Kupa uygulaması genel olarak yaş ve kuru kupa olarak uygulanır. Kuru kupa uygulaması vücudun belli bölgelerinde bölgesel vakum oluşturularak yapılır. Kan dolaşımını artırmak amaçlanır. Yaş kupa uygulaması ise vücutta oluşturulan

bölgesel vakumla beraber yüzeysel cilt kesileri oluşturularak kanın alındığı uygulamadır (25). Yaş kupa uygulaması hacamat olarak bilinmektedir. Arapça “Hijame” kelimesinden gelmektedir ve Uluslararası literatürde “wet cupping” olarak geçmektedir (45)

İslam dininde hacamat tıbb-ı nebevi uygulaması olması nedeniyle önem verilen halk uygulamasıdır. Halk tıbbında hacamatın yapılacağı belirli günlerden söz edilir. Hicri ayın on beş, on yedi, on dokuz ve yirmi birinci günleri ile pazartesi, salı, perşembe ve pazar günlerinde sabah saatlerinde, aç karnına yaptırmanın fayda sağladığına inanılır. Uygulamadan bir iki gün önce ise proteinden fakir diyet uygulanır. Uygulama sıklıkla baş ve sırt bölgelerine yapılır (8,46).

Kupa uygulamasının; ağrılı durumlarda, yaralanmalarda, cilt rahatsızlıklarında, tansiyon hastalığında, mevcut iltihaplı durumun önlenmesinde, yorgunluk-halsizliğin giderilmesinde, bağışıklık sistemini güçlendirmede ayrıca bazı psikiyatrik hastalıklarda sakinleştirici olarak kullanılacağı belirtilmektedir (25,47,48).

3.2.9. Larva Uygulaması

Larva Uygulaması *Lucilia (Phaenicia) sericata* sineğinin steril larvalarının kronik yaraların tedavisinde biyodebridman amaçlı kullanılmasıdır (25,49).

Larva uygulamasının kronik yaralardaki etki mekanizmasının üç şekilde olduğu belirtilmektedir: 1.Nekrotik ve enfekte dokuyu eriterek debride etmek. 2.Yaranın dezenfeksiyonu ve sterilizasyonu yapmak. 3.Yara iyileşmesini stimüle

etmek. Bu özelliklerinden dolayı ekonomik, hızlı ve etkin bir yöntem olarak düşünölmekte ve klinik olarak iyileşmeyen diyabetik ayak ölseri, diyabete bağlı olmayan nöropatik ayak ölseri, travmatik iyileşmen yaralar gibi inatçı kronik seyirli yaraların debridmanında ve iyileşmesinde yardımcı olarak kullanılmaktadır (6,49).

3.2.10. Mezoterapi

Mezoterapi; küçük ilaç dozlarının problemlili olan bölgelere özel iğneler ile enjekte edildiği yöntemdir. Mezoterapi’de sıklıkla doğal bitki ekstraları, homeopatik ajanlar, vitaminler, mineraller ve farmasötikler kullanılır (50,51) Mezoterapi yöntemi kozmetoloji alanında, romatolojide, spor hekimliğinde, nörolojide kullanılmaktadır (50). Mezoterapinin en fazla bilinen kullanımı kozmetoloji alanı olmasına rağmen ağrı tedavisinde etkilidir. Migren baş ağrıları, akut ve kronik yumuşak doku zorlanmalarındaki ağrıları, eklem harabiyeti sonrasına oluşan ağrı, sertlik, şişlik ve hareket kısıtlılığı, bağışıklık sistemini güçlendirme, alopesia gibi cilt hastalıkları, dolaşım bozukluklarına bağlı ödem durumlarında tedaviyi destekleyici olarak kullanılmaktadır (25). Mezoterapi ilaçların küçük dozlarda ve bölgesel olarak uygulanması sonucu minimum yan etkiye sahip uygulama yöntemidir (51).

3.2.11. Proloterapi

Sağlık Bakanlığı “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği”ne göre proloterapi; “Zedelenmiş, aşınmış, güçleri azalmış tendon, ligament ve eklemlere proliferatif ve iritan solüsyonların özel iğnelerle ve özel tekniklerle enjekte edilmesi ile yapılan uygulamadır”(25). Uygulamada sıklıkla

hücre onarımında rol oynayan hipertonic dextroz enjekte edilir. Böylece eklem, tendon ve kas ağrılarında azalma ve klinik tabloda iyileşme gözlenir (52,53).

Proloterapi; özellikle kronik bel ağrısında, yumuşak doku spor yaralanmalarında, kas-iskelet sistemi hastalıklarının birçoğunda kullanılmaktadır (25,52). Ancak kullanımını kısıtlayan durumlar bulunmaktadır. Bunlar; Aktif enfeksiyon veya kanser, immün yetersizlik, kontrolsüz tansiyon ve şeker hastalığı, böbrek yetmezliği, kalp krizi ve son dönem kalp yetmezliği, akut gut hastalığı, epilepsi, zeka geriliği ve kanama bozuklukları gibi durumlardır. İlaçlara karşı aşırı alerjisi olanlarda uygulanmamalıdır (25,54).

3.2.12. Osteopati

Osteopati, omurga, kas, bağ dokusu ve eklemleri içeren kas-iskelet sistemini tedavi ederek vücut sağlığının bütününe odaklanan, invaziv işlem içermeyen elle yapılan tedavi sistemidir (25). Osteopati bireyin omurga bölgesine, baş bölgesine, yumuşak dokular ve iç organ sistemlerine uygulanabilen tedavi sistemidir. Bu nedenle kas-iskelet sisteminin, omurganın, nörolojik sistem, sindirim sistemi, ürogenital ve dolaşım sisteminin fonksiyonel bozukluklarında destekleyici amaçlı kullanılabilir . Osteopati uygulaması kısıtlayan durumlar kanama bozukluğu, protez, tümör, septik artrit, ilgili alanda var olan kırık, tümör, osteomyelit gibi durumlar yer almaktadır (55).

3.2.13. Ozon Uygulaması

Ozon uygulaması belirli bir miktarda ozon/oksijen karışımının lokal veya sistemik olarak kullanıldığı tedavi sistemidir (25).

Ozon/oksijen karışımı intravenöz, intramusküler, intraartiküler, intraplevral, intrarektal, intradiskal ve topikal olarak uygulanabilir (25,56). Uygulamada en çok bilinen ve en yaygın kullanımı olan yöntem; hastadan alınan belli miktarda kanın (50 ile 100cc) medikal ozon gazı ile karıştırılması sonrası tekrar intravenöz olarak hastaya verilmesi yöntemidir (Majör Otohemoterapi) (57).

Ozon tedavisi diyabetik ayak enfeksiyonu başta olmak üzere zor iyileşen yaraların tedavisinde, nöropatik ağrı, fasial ağrı, fibromiyalji, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve gingivitis, periodontitis rahatsızlıkları gibi diş hekimliği alanında tedaviyi desteklemektedir. Uygun konsantrasyonlarda ve doğru uygulandığında yan etkisi yok denecek az olan destekleyici tedavidir. Ozon tedavisin kısıtlandığı durumlar bulunmaktadır. Bunlar arasında Eritrosit enzim eksikliği, özellikle hamileliğin erken dönemi, anjiotensin çevirici enzim (ACE) inhibitörü tedavisi görenler, kontrolsüz hipertiroidi vakaları, malign hipertansiyon, kanama bozukluğu, kontrol altına alınamayan kalp hastalıkları ve ozona reaksiyon gösteren astım hastaları olarak sıralanabilir (25,56,57).

3.2.14. Refleksoloji

Refleksoloji, yaklaşık 12 bin yıl önce ilk olarak Çin ve Mısır'da uygulanan çok eski tedavi yöntemlerinden biridir. Günümüzde ABD yanı sıra Avrupa ülkelerinden İngiltere, Belçika ve Fransa gibi ülkelerde sıklıkla kullanılmaktadır (59,60)

Refleksoloji, Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü tarafından “vücuttaki tüm bölümler ile ilişkili olan ellerde, ayaklarda ve kulaklardaki refleks noktalarına elle uygulanan, vücut fonksiyonlarının iyileşmesine yardımcı olan bir teknik” olarak tanımlanmıştır. El ve ayaklarda bulunan sinir noktalarına basma tekniklerinin uygulanması ile ortaya çıkan elektrokimyasal mesajların nöronlar aracılığı ile ilgili organa ulaşarak etki göstermesi amaçlanır. Uygulama da en çok ayaktaki noktalar tercih edilir (59).

Refleksoloji, jinekoloji ve nöroloji hastalıklarında, kas-iskelet sistemi patolojilerinde, otoimmün hastalıklar, sindirim sistemi hastalıkları, stres, anksiyete gibi bazı psikolojik hastalıklar, kanser ağrısının ve kemoterapinin yan etkilerinin azaltma gibi durumlarda sağlığı ve iyilik halini artırıcı olarak tercih edilir. İşlem bölgesinde var olan açık ve kapalı yaralar, gebeliğin ilk dönemi, riskli gebelik durumları, enfeksiyon varlığı ve ateşli durumlar, derin ven trombozu, kalp krizi, varis, femur kırıkları, akut cerrahi durumlar ise refleksoloji uygulamasını kısıtlayan durumlardır (25,59,60).

3.2.15. Müzik Terapi

Müzik terapi; bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçları doğrultusunda yapılandırılan müzik uygulamalarının eğitimli bir müzik terapisti tarafından terapötik bir ilişki içinde klinik ve kanıta dayalı olarak kullanılmasıdır (25,61)

Müzik terapi; uygulanması ve kullanılması pahalı olmayan, yan etkileri oluşturmayan non-invaziv yöntemdir. Sağlık sistemindeki yeri giderek genişlemektedir. Günümüzde inme (felç), nörolojik hastalıklardan parkinson, alzheimer, multiple skleroz hastalıklarında, dil-konuşma bozuklukları; akut ve kronik ağrı, anksiyete, depresyon, kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik sorunlarda, otizmlili hastalarda çevreye farkındalıklarının artmasında müzik terapinin yararlı olduğu bilinmektedir. Ayrıca yanık, yoğun bakım ve doğum ünitelerinde ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında, operasyon öncesindeki kaygıyı, operasyon sonrasında ise ağrıyı azaltmak için kullanılabilir (6,25,61).

3.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Sorumlulukları

Toplum oluşturulan bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere yönelmeleri sonucu, sağlık profesyoneli olmayan kişi ve kuruluşlar; toplumun bu gereksinimini karşılamaya çalışmışlardır. Bu nedenle amacı insana yardım etmek olan hemşirelerin bu uygulamalarda rol alması kaçınılmaz olmuştur (62)

Hemşirelik Yönetmeliğine göre hemşirelerin görevlerinden biri “Toplumdaki bireylerin, kullandığı ilaçlar, bitkiler, alternatif tedaviler, vitaminler

veya besinsel destekler gibi alternatif tıp tedavilerini değerlendirmektedir”(63). Bu doğrultuda hastalarla s¼rekli iletişim içinde olan hemşirelerin GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi donanımına sahip olmaları, hastaları b¼t¼nc¼l değerlendirebilmeleri, sağlıklı/hasta bireyleri GETAT uygulamalarına doğru ve etkin şekilde y¼nlendirebilmeleri beklenmektedir (10,11,62,64). Literat¼rde geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin, hemşirelik girişimi olarak uygulanabileceği ve hemşireler tarafından kullanılan bu tedavilerin ¼ grupta incelendiği g¼r¼lmektedir. Birinci grupta, hemşirelerin uygulama yetkilerinin olduğu tedaviler (Masaj, Refleksoloji, Aromaterapi, Shiatsu, Terap¼tik dokunma); ikinci grupta hemşirelik uygulamalarına kısmen dahil edilen terapiler (Homeopati, Bitkisel terapiler, Beslenme terapileri, Hipnoterapi); ¼nc¼ grupta ise hemşirelerin uygulama yapamadığı yalnızca ¼neride bulunabileceği tedaviler (Akupunktur, şiropaksi, Osteopati) yer almaktadır (10,62,64). Hemşirelerin; GETAT uygulamaların kullanılması konusunda k¼pr¼ g¼revi g¼rebileceęi d¼ř¼n¼lmektedir (65).

3.4. Ağrı

Ağrı; toplumun geniş b¼l¼m¼n¼ kapsayan, bireyin g¼nl¼k yaşam aktivitelerini engelleyen ve yaşam kalitesini d¼ř¼ren ¼nemli sağlık sorunlarından biridir. Her bireyin yaşamının herhangi bir d¼neminde mutlaka deneyimlediği ağrı, artık g¼n¼m¼zde beşinci yaşam bulgusu olarak kabul edilmektedir (66,67,68).

Sağlık Bakım Organizasyon Komitesi (JCAHO) ağrının t¼m hastalarda değerlendirilmesini ve “ağrı değerlendirilmesinde ve y¼netiminde en g¼venilir

kaynağın hastanın kendisi” olduğunu belirtmektedir (69). Ağrı değerlendirmesini nesnel hale getirmek, değerlendirmede farklı yorumları ortadan kaldırmak için tek ve çok boyutlu ölçeklerden faydalanılmaktadır (70).

Ağrının değerlendirilmesi multidisipliner ekip yaklaşımı gerektirir. Bu ekibin vazgeçilmez üyelerinden birisi de hemşirelerdir. Bunun en önemli nedeni, hastayla uzun süre birlikte olması, hastanın önceki ağrı deneyimlerini ve ağrıyla baş etme yöntemlerini öğrenmesi ve gerektiğinde bunlardan yararlanması, rehberlik yapması, planlanan tedaviyi uygulaması, etkilerini ve sonuçlarını izlemesi, empatik yaklaşımıdır. Ağrı yönetimi iyileşme sürecini, tedavi ve bakımdan memnuniyeti etkileyen önemli bir faktördür (71,72).

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Türü

Araştırma; Geleneksel ve tamamlayıcı tıp merkezine başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenlerini ve memnuniyet düzeylerini incelemek amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Akşemseddin GETAT uygulama merkezinde yürütülmüştür. GETAT uygulama merkezinde hacamat tedavisi, akupunktur tedavisi ve ozon tedavisi yöntemleri uygulanmaktadır. GETAT uygulama merkezinde hasta muayene alanı ve hasta işlem alanı bulunmaktadır. Merkezde sertifikalı iki hekim ve iki sağlık personeli çalışmaktadır.

Araştırmanın verileri Kasım 2017- Mart 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

4.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini geleneksel ve tamamlayıcı tıp merkezine başvuran, çalışmaya katılan gönüllü tüm bireyler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda araştırma Kasım 2017-Mart 2018 tarihleri arasında başvuran gönüllü 261 birey ile gerçekleştirilmiştir.

4.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın yürütülmesi için gerekli olan veriler anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından literatür (7,31,58,73,74) taranarak hazırlanmıştır. Hazırlanan anket formu 10 bireye uygulanarak soruların uygulanabilirliği değerlendirilmiştir ve anket formuna son şekli verilmiştir. Anket; Sosyo-demografik faktörler soru formu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanım formu, tutum ve memnuniyet değerlendirme formundan oluşmaktadır.

4.4.1. Sosyo-Demografik Faktörler Soru Formu

Sosyo-demografik özelliklere ait soru formunda; bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, yaşadığı yer, sosyal güvence varlığı gibi tanıtıcı özellikleri sorgulanmıştır. Ayrıca bireyin kronik hastalığının bulunup bulunmadığı ve eğer var ise kronik hastalığı belirtmesi istenmiştir (EK-1).

4.4.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanım Formu

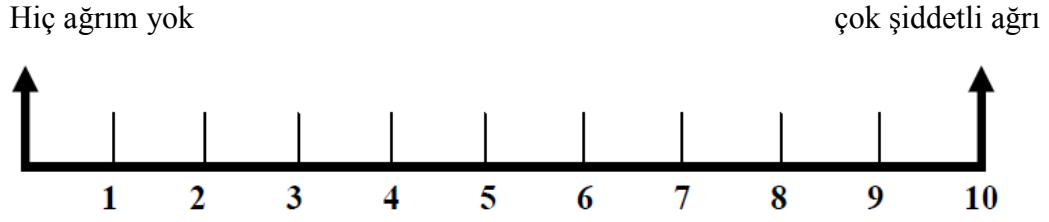
Bu form ilgili literatür (7,73,75,76) bilgisi ışığında araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formda araştırmanın yapıldığı GETAT merkezinde uygulanan hacamat, akupunktur ve ozon tedavisi uygulamalarından hangi uygulamayı yaptıklarını belirten sorunun yanı sıra uygulamalar ile ilgili edinilen bilgi kaynaklarını, başvurma nedenleri, uygulamalardan beklentilerini, uygulama sonrası herhangi bir yan etki oluşup oluşmadığını sorgulayan sorular bulunmaktadır. Ayrıca kullanılan diğer alternatif tedavi yöntemleri ve

başvurmadan önce doktora danışıp danışma durumunu inceleyen sorulara da yer almıştır (EK-1).

4.4.3. Tutum ve Memnuniyet Değerlendirme Formu

GETAT uygulamaları ile ilgili tutumları ve memnuniyet düzeylerini değerlendiren sorular bu bölümde yer almaktadır. Tutumlarını değerlendirmek amacıyla literatürden yararlanarak hazırlanan 7 soru bulunmaktadır (7,77, 78,79). Bu sorulardan bazıları “GETAT uygulamalarından fayda göreceğine inanıyor musunuz?”, “Vücudunuza herhangi bir olumsuz etkisi olur mu?” şeklindeki soruların yanı sıra “Bu uygulamaların kendini iyi hissettiren uygulamalar olup olmadığı yönündeki tutumlarını belirten bir soru da sorulmuştur. Memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla araştırmaya katılan bireylerin bu uygulamalara devam etme hakkındaki düşünceleri, yakın çevrelerine önerme durumları incelenmiştir. Ayrıca katılımcılardan ağrı şikayeti olan bireylerin memnuniyet durumlarının incelenmesinde ağrının şiddetini değerlendiren VAS ile birlikte ağrının yeri, süresini de sorgulayan sorular sorulmuştur (EK-1).

Visual Analog Scala (VAS) : Bir tarafında hiç ağrı yok, diğer tarafında ise çok şiddetli ağrı yazan, ağrının şiddetini sayısal olarak belirlemek amacıyla kullanılan 0- 10 cm’lik cetvel şeklinde ölçektir. Hasta o anki ağrı şiddetini 0 ila 10 kriterini esas alarak cetvel üzerinde işaretler. Hastanın cetvel üzerinde işaretlediği yer hastanın ağrı şiddetinin sayısal ifadesini verir. VAS ağrı ölçeği tüm dünya literatüründe kabul görmüş, uygulama kolaylığı olan güvenilir sayısal ölçek türüdür (80).



Şekil 1: Visuel Analog Skala (VAS)

4.5. Veri Toplama Yöntemi

Bu araştırmada ki veriler; Kasım 2017-Mart 2018 tarihleri arasında GETAT merkezine başvuran bireylere uygulanan anket formu ile elde edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı açıklanmıştır. Katılımcı tarafından verilen cevapların bilimsel amaç için kullanılacağı ve tüm bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Hiçbir neden göstermeden araştırmadan çekilme haklarının da olduğu belirtilmiştir. Araştırmacı tarafından yapılan açıklama sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü bireylere uygulanan anket formunun 5-10 dakika arasında sürdüğü gözlenmiştir.

Uygulamalar için GETAT merkezine başvuran bireylere uygulanan anket formunda yer alan sorular ile bireylerin tutumlarının, başvurma nedenlerinin ve memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi hedeflenmiştir.

Visuel Analog Skala kullanımı hastalara anlatılmıştır. Hastaların ağrı şiddetinin ilk değerlendirmesi GETAT uygulamalarına başlamadan önce yapılmıştır. Bireyler uygulama seanslarına başlamadan önceki ağrı şiddetlerini VAS üzerinde belirtmişlerdir. Uygulama seanslarının tamamlanmasından sonra ise son değerlendirme yapılmıştır. Son değerlendirmede bireylere telefon aracılığı ile ulaşıp vücutlarında uygulamalardan kaynaklı yan etki oluşup oluşmadığı,

GETAT uygulamaları ile ilgili görüş ve düşünceleri, GETAT uygulamalarına devam etme düşünceleri, bu uygulamaları çevrelerine önerip önermedikleri ve uygulama sonrası ağrı şiddetlerinin durumu sorgulanmıştır.

4.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırma GETAT uygulama merkezine başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerini incelemek amacı ile yapılmıştır. Ayrıca ağrı şikâyeti ile başvuran hastaların ağrı şiddetindeki değişim saptanmak istenmiştir. Bu nedenle araştırmanın bağımsız değişkenleri; cinsiyet, eğitim durumu iken bağımlı değişkenlerini; GETAT uygulamalarına başvuru nedenleri, GETAT uygulamalarına devam etmeyi düşünme durumu, yakın çevrelerine önerme durumu, GETAT uygulamalarından fayda göreceğine inanma durumları oluşturmuştur.

4.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 15 paket programında analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluk kontrolünde Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden yüzde ve ortalama kullanılmıştır. Veriler, %95 güven aralığında ve $p<0.05$ olarak anlamlandırılmıştır. Normal dağılmayan değişkenlerin bağımlı grup karşılaştırmalarında Wilcoxon testi, kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler için ise ki-kare testi kullanılmıştır.

4.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Bu araştırma öncesi Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul' undan etik onay (EK-2) ve ilgili hastanenin yönetiminden yazılı onay (Ek-3) alınmıştır. Çalışma kapsamındaki bireylerden asgari bilgilendirilmiş gönüllü olur alınmıştır (Ek-4). Bu çalışmaya gönüllülük esasına dayalı katılım sağlanmıştır.

4.9. Araştırmanın Hipotezleri

H1. Bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşı tutumları, memnuniyet düzeyleri olumlu yöndedir.

H2. Bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşı tutumları, memnuniyet düzeyleri olumlu yönde değildir

4.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Elazığ Eğitim ve Araştırma hastanesi Akşemseddin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp birimi olmak üzere tek il ve tek merkezde belirlenen tarihlerde başvuran hastalar ile araştırma yapılması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur. Araştırmadan elde edilen veriler sadece araştırmanın yapıldığı GETAT merkezine belirlenen tarihler arasında başvuran hastalara genellenebilir.

4.11. Araştırmanın Tamamlanmasında Karşılaşılan Durumlar:

Araştırma sürecinde GETAT uygulama biriminde görev yapan sağlık personelleri ile olumlu işbirliği sağlandı ve sürdürüldü. Hastaların çalışmaya istekli ve gönüllü katılımları, çalışmanın yürütülmesini kolaylaştırdı. Ancak

uygulama sonrasındaki değerlendirmeler için bireylere ulaşılmaması, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde mevsimin kış olması veri sayısını azalttı ve araştırma sürecini güçleştirdi.



5.BULGULAR

Bu araştırma 261 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen veriler belirli başlıklar altında sunulmuştur

5.1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 3: Katılımcılara ait tanıtıcı bilgiler (n=261)

Özellikler	n	%
Yaş (x ± ss) yıl	49,07±14,60	
Cinsiyet		
Kadın	150	57,5
Erkek	111	42,5
Medeni durum		
Evli	201	77,0
Bekar	34	13,0
Boşanmış/dul	26	10,0
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	31	11,9
Okur yazar	10	3,8
İlkokul mezunu	66	25,3
Ortaokul mezunu	30	11,5
Lise mezunu	51	19,5
Üniversite mezunu ve üzeri	73	28,0
Meslek		
Ev hanımı	92	35,2
Emekli	48	18,4
Çalışan (memur, esnaf, işçi)	104	39,9
Çalışmayan (işsiz ve öğrenci)	17	6,5
Yaşanılan yer		
İl	236	90,4
İlçe	8	3,1
Kasaba-köy-belde	17	6,5
Sosyal güvence		
Var	238	91,2
Yok	23	8,8
Gelir durumu		
Çok İyi	36	13,8
İyi	114	43,7
Orta	111	42,5
Kronik hastalık durumu		
Var	118	45,2
Yok	143	54,8
Kronik hastalıkların dağılımı		
Hipertansiyon	25	9,6
Hipertansiyon+Diyabet	15	5,7
Migren	37	14,2
Romatizmal hastalıklar	8	3,1
Norolojik hastalıklar (paralizi,epilepsi)	6	2,3
Diğer (diyabet,astım,kalp rahatsızlığı,hipotiroidi vs)	27	10,3
Toplam	261	100

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 3 'de görölmektedir. Katılımcıların %57,5'inin kadın, %42,5'inin erkek, yaş ortalamalarının ise $49,07 \pm 14,60$ olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %77,0'ı evlidir. Eğitim durumuna göre dağılıma bakıldığında ise % 28,0'ı üniversite mezunu ve üzeri olduğu görölmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin %39,9'unun gelir getiren herhangi bir işte çalıştıkları, %35,2'sinin ise ev hanımı olduğu, %43,7'sinin ise gelir durumunun iyi olduğu görölmektedir, Katılımcıların %90,4'ü il merkezinde yaşamaktadır. Katılımcıların %91,2' sinin sosyal güvencesinin olduğu, % 45,2'sinin ise kronik hastalığa sahip olduğu görölmektedir. Araştırmaya katılan bireylerden %14,2'inin migren hastalığı bulunmaktadır.

5.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4’ de çalışmaya katılan bireylerin GETAT uygulamaları ile ilgili özelliklerinin dağılımı incelenmektedir.

Tablo 4: GETAT Uygulamalarına Yönelik Bazı Değişkenlerin Dağılımı

	TOPLAM	
	n	%
GETAT uygulaması		
Hacamat	154	59,0
Akupunktur	32	12,3
Ozon	58	22,2
Birden fazla yöneme başvuranlar*	17	6,5
Daha önce GETAT merkezine başvurma durumu		
Evet	75	28,7
Hayır	186	71,3
Başvuru Merkezi		
Hastane	20	7,7
Hastane Dışı Özel Merkezler	39	14,9
Ev ortamı	17	6,5
Başvuru Sebepleri*		
Tıbbi tedaviden fayda görmediğim için	133	14,6
Ağrıyı gidermek için	172	18,9
Tavsiye üzerine denemek için	144	15,8
İyilik halini artıracacağına inandığım için	194	19,1
Dini sebepler	84	9,2
Doktor önerisi	56	6,1
Zararsız uygulamalar olduğunu düşündüğüm için	148	16,2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmanın yürütüldüğü GETAT merkezinde Hacamat, Akupunktur ve Ozon tedavi uygulanmaktadır. Araştırma kapsamındaki bireylerin %59,0’ı hacamat tedavisine başvurmuştur (Tablo 4).

Araştırmaya katılan bireylere daha önce GETAT uygulamalarına başvurduunuz mu, başvurduğunuz uygulamaları nerede yaptırdınız soruları yöneltilmiştir. Yöneltilen sorulara ilişkin cevaplara bakıldığında katılımcıların

%28,7'sinin daha önce uygulama yaptırdığı, uygulama yaptıran bireylerin %14,9'unun hastane dışı özel merkezleri tercih ettiği belirlenmiştir (Tablo 4).

Araştırmaya katılan bireylerin, GETAT uygulamalarına başvuru nedenlerine göre dağılımlarına bakıldığında sırası ile genel sağlık ve iyilik halini artırmak (%19,1), ağrıları gidermek (%18,9), zararsız uygulamalar olduğunu düşünmek (%16,2), tavsiye üzerine denemek (%15,8), tıbbi tedavilerden fayda görmemek (%14,6), dini sebepler (%9,2) ve doktor önerisi (%6,1)' nin etkili olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

5.3. Bireylerin Tutumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 5: GETAT Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Tutumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Tutumlara ilişkin Değişkenler	KATILAN		KATILMAYAN	
	n	%	n	%
GETAT uygulamalarının size yararlı olacağına, şikayetlerinizi gidereceğinize inanıyor musunuz?	223	85,4	38	14,6
Kendini iyi hissettiren uygulamalardır	190	72,8	71	27,2
Tıbbi tedaviye yardımcı olur	144	55,2	117	44,8
Tıbbi tedaviye hiçbir zararı olmaz	124	47,5	137	52,5
Tıbbi tedavinin olmadığı durumlarda kullanılabilir	41	15,7	220	84,3
Bu yöntemler sadece basit hastalıklarda kullanılabilir	47	18,0	214	82,0
GETAT uygulamalarının vücudunuza zararı olur mu?	47	18,1	214	82,0
Başvurmadan önce hekime danıştınız mı?	74	28,4	187	71,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin tutumlarını değerlendirmek amacı ile sorulan sorular çerçevesinde bireylerin %85,4'ü GETAT uygulamalarının yararlı olacağına inanarak başvurduğu saptanmıştır. GETAT uygulamalarına başvuran bireylerin %82,0'i vücuduna zararı olmayacağını düşünmektedir. Bireylerin bu uygulamaları kendini iyi hissettiren uygulamalar (%72,8) olarak ve tıbbi tedaviye yardımcı (%55,2) olan uygulamalar olarak ifade ettikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların %28,4'ünün başvuru öncesi hekimlerine danıştığı tespit edilmiştir (Tablo 5).

5.4. Memnuniyet Düzeyine İlişkin Bulgular

Bu bölümde GETAT merkezine başvuran, bireylerin memnuniyet durumu incelenmektedir. Ağrı şikayeti ile başvuran bireylerin memnuniyet değerlendirilmesi VAS kullanılarak yapılmıştır.

Tablo 6: Memnuniyet Düzeyine İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Değişkenler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
GETAT uygulamalarına devam etmeyi düşünüyor musunuz?	152	58,2	109	41,8
Yakın çevrenize, arkadaşlarınıza tavsiye eder misiniz?	159	60,9	102	39,1

Araştırmaya katılan bireylerin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesinde; GETAT uygulamalarına devam etme düşünceleri ve bu uygulamaları yakın çevrelerine önerme durumları ele alınmıştır. Araştırmamızdaki bireylerin %58,2'si devam etmeyi düşündüklerini, % 60,9'unun da yakın çevrelerine, arkadaşlarına tavsiye ettikleri tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 7: GETAT Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Ağrıya İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Ağrıya İlişkin Özellikleri	TOPLAM	
	n	%
Ağrı şikayeti		
Evet	219	83,9
Hayır	42	16,1
Ağrı bölgesi*		
Baş	40	15,3
Diz/bacak	53	20,3
Bel/sırt	45	17,2
Omuz/boyun	36	13,8
Birden fazla bölge*	49	18,8
Ağrı süresi		
5 yıldan az	76	29,1
5-10 yıl arası	78	29,9
10 yıldan fazla	69	26,4

Araştırmaya katılan bireylerin %83,9'unun ağrı şikayeti bulunmaktadır. Bireyler sıklıkla diz/bacak (%20,3) ağrı şikayeti ile başvuruda bulunmuşlardır. Ağrı süresi beş ile on yıl arasında yoğunlaşmıştır (Tablo 7).

Tablo 8: Uygulama Öncesi ve Sonrası VAS Ağrı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

	Mean	Min-Max	p
Uygulama Öncesi VAS	7.48±1.35	2 - 10	
Uygulama Sonrası VAS	4.66±2.15	1 - 10	0,001*

*p<0,05 düzeyinde anlamlı *Wilcoxon testi

Araştırmaya katılan ve ağrı şikayeti olan bireylerin GETAT uygulamaları öncesi ağrı puan ortalaması 7,48±1,35 iken GETAT uygulamaları sonrası 4,66±2,15'e düştüğü görülmektedir. Uygulama öncesi VAS değerleri ile uygulama sonrası VAS değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 8).

5.5. Katılımcıların GETAT Uygulamaları İle İlgili Tutumlarının Eğitim Seviyesine Göre İncelenmesi

Tablo 9: GETAT Uygulamaları Hakkındaki Tutumların Eğitime Göre Dağılımı

Eğitim seviyeleri	Okur yazar değil		Orta öğrenim*		Lise mezunu		Üniversite mezunu ve üzeri		p
	Evet n %	Hayır n %	Evet n %	Hayır n %	Evet n %	Hayır n %	Evet n %	Hayır n %	
Yararına inanıyor musunuz?	26 83,9	5 16,1	93 87,7	13 12,3	44 86,3	7 13,7	60 82,2	13 17,8	0.763
Başvurmadan önce hekime danıştınız mı?	5 16,1	26 83,9	16 15,1	90 84,9	20 39,2	31 60,8	33 45,2	40 54,8	0.001*
Vücudunuza zararı olabilir mi?	2 6,5	29 93,5	15 14,2	91 85,8	10 19,6	41 80,4	20 27,4	53 72,6	0.040*

*Orta öğrenim (okur yazar-ilkokul mezunu-ortaokul mezunu) *p<0,05 düzeyinde anlamlı

Araştırmaya katılan bireyler arasında okuma yazması olmayanların %83,9'u, üniversite ve üst öğrenim seviyesinde olan bireylerin %82,2'si GETAT uygulamaların yararlı olacağına inanmıştır. GETAT uygulamalarının yararlı olacağı düşüncesinin eğitime göre dağılımı incelendiğinde eğitim seviyeleri arasında istatistiksel bir anlamlılık tespit edilmemiştir (p>0,05) (Tablo 9).

Araştırmaya katılan bireylerden okuma yazması olmayan bireylerin %16,1'i, orta öğrenim seviyesinin %15,1'i üniversite ve üzeri mezun seviyesinin %45,2'sinin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine başlamadan önce doktora danıştığını belirtmiştir. Uygulama öncesi hekime danışma durumları ile eğitim seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p <0,05) (Tablo 9).

Araştırmaya katılan bireylerin GETAT uygulamalarının vücutlarına zararı olacağını düşünen bireylerin eğitim seviyelerine göre incelendiğinde; okur yazar olmayanların %93,5'i bu uygulamaların vücuda herhangi bir zararı olmayacağını düşünmüştür. Üniversite mezunu ve üzeri eğitim seviyesinde olanların %72,6'sının GETAT uygulamalarının zararı olabileceğini düşündükleri tespit edilmiştir. GETAT uygulamalarının vücuda zararı olup olmayacağını değerlendiren tutum ile bireylerin eğitim seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 9).

5.6. GETAT Uygulamalarına Başvurma Nedenlerinin Cinsiyete Göre İncelenmesi

Tablo 10: Başvuru Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Başvurma Sebepleri		Cinsiyet				Toplam		p
		Kadın		Erkek		n	%	
		n	%	n	%	n	%	
GETAT uygulamalarına başvurma sebebiniz tıbbi tedavilerden fayda görmediğiniz için mi?	Evet	89	66,9	44	33,1	133	100,0	0,002*
	Hayır	61	47,7	67	52,3	128	100,0	
GETAT uygulamalarına başvurma sebebiniz genel sağlık ve iyilik halini artıracığına inandığınız için mi?	Evet	97	55,7	77	44,3	174	100,0	0,426
	Hayır	53	60,9	34	39,1	87	100,0	
GETAT uygulamalarına başvurma sebebiniz çevrenizde kullanıp fayda görenler olduğu için mi?	Evet	92	63,9	52	36,1	144	100,0	0,020*
	Hayır	58	49,6	59	50,4	117	100,0	
GETAT uygulamalarına başvurma sebebiniz ağrılarınızı giderebileceğini düşündüğünüz için mi?	Evet	106	61,6	66	38,4	172	100,0	0,059
	Hayır	44	49,4	45	50,6	89	100,0	
GETAT uygulamalarına başvurma sebebiniz hacamat/kupa uygulamasının dinimizde yer alması mı?	Evet	36	42,9	48	57,1	84	100,0	0,001*
	Hayır	114	64,4	63	35,6	117	100,0	
GETAT uygulamalarına başvurma sebebiniz doktorunuzun önerisi mi?	Evet	35	62,9	21	37,5	56	100,0	0,390
	Hayır	115	56,1	90	43,9	205	100,0	
Toplam		150	57,5 [#]	111	42,5 [#]	261	100,0	0,079

#Sütun yüzdesi *p<0,05 düzeyinde anlamlı

Araştırmaya katılan bireylerin başvuru nedenlerinin sosyo-demografik özelliklerden cinsiyete göre karşılaştırılmasında; Tıbbi tedavilerden fayda görmediği için başvuranlardan %66.9'ının kadın (n=89), %33.1'inin erkek (n=44),

çevre tavsiyesi ile başvuruların %63,9'unun kadın (n=92), %36,1'inin erkek (n=52) olduğu saptanmıştır. Tıbbi tedavilerden fayda görmediği için ve çevre tavsiyesi ile denemek için başvuran katılımcıların cinsiyetleri ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 10).

Katılımcılardan hacamat/kupa uygulamasının dinimizde yer alması nedeniyle başvuruların %42,9'unun kadın (n=36), %57,1'inin erkek (n=48) olduğu saptanmıştır. Cinsiyete göre karşılaştırma da erkek ve kadın bireyler arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 10).

Katılımcılardan ağrı şikayetlerini gidermek için başvuranlardan %61,6'sının kadın (n=106), %38,4'ü erkek (n=66) olduğu saptanmıştır. Ağrılarını gidermek için başvuran bireylerin cinsiyete göre karşılaştırmasında kadın ve erkek bireyler arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 10).

Katılımcılardan genel sağlık ve iyilik halini artıracak için başvuruların %55,7'sinin kadın (n=97), %44,3'ünün erkek (n=77), doktor önerisi ile başvuran bireylerin ise %62,9'unun kadın (n=35), %37,5'inin erkek (n=21) olduğu saptanmıştır. Genel sağlık ve iyilik halini artırmak için başvuran bireyler ve doktor önerisi ile başvuran bireylerin cinsiyete göre karşılaştırmasında kadın ve erkek bireyler arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 10).

5.7. GETAT Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Memnuniyet Durumlarının Eğitim Seviyesine Göre İncelenmesi

Tablo 11: Memnuniyet Durumunun Eğitime Göre Dağılımı

Eğitim seviyeleri	Okur yazar değil		Orta öğrenim*		Lise mezunu		Üniversite mezunu ve üzeri		p
	Evet n %	Hayır n %	Evet n %	Hayır n %	Evet n %	Hayır n %	Evet n %	Hayır n %	
Devam etmeyi düşünüyor musunuz?	19 61,3	12 38,7	52 49,1	54 50,9	27 57,9	24 47,1	54 74,0	19 26,0	0.008 [#]
Yakın çevrenize önerir misiniz?	17 54,8	14 45,2	58 54,7	48 45,3	31 60,8	20 39,2	53 72,6	20 27,4	0.095

*Orta öğrenim (okur yazar-ilkokul mezunu-ortaokul mezunu) [#]p<0,05

Araştırmaya katılan bireylerin memnuniyet durumlarının eğitim seviyelerine göre karşılaştırılmasında; GETAT uygulamalarına devam etmeyi düşünen bireylerden %61,3'ü okur yazar değil iken %74,0 'ı üniversite mezunu ve üzeridir. Eğitim seviyeleri arasında istatistiksel anlamlılık elde edilmiştir (p<0,05) (Tablo 11).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını yakın çevrelerine öneren bireylerden %54,8'inin okur yazar olmadığı, %72,6 'sının ise üniversite mezunu ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Eğitim seviyeleri arasında istatistiksel anlamlılık elde edilmemiştir (p>0,05) (Tablo 11).

6. TARTIŞMA

6.1. Sosyo- Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Son zamanlarda bireylerin kendi tedavilerinde daha fazla kontrol sahibi olmak istemesi, doğal olana yönelim, ilaçlara olan güvenin azalması, özellikle kronik hastalıklarda modern tıbbın yetersiz kalması gibi birçok neden günümüz dünyasında geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın olan ilgiyi artmıştır (1,81)

Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin gerek duyma gerek kullanma ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında pek çok çalışmada hastaların sosyo-demografik özellikleriyle olan ilişkilerinin araştırıldığı görülmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda sonuçlar değişkenlik göstermektedir. Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezinin 2008 yılı aralık ayı verilerine göre; Amerikalılarda GETAT kullanımı eğitim ve gelir düzeyi yüksek olanlarda ayrıca kadınlarda daha fazladır (82). Akupunktur polikliniğinde Argun ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada; başvuranlar çoğunlukla kadın (%83,3), lise veya üniversite (%65,9) mezunudur (83). GETAT merkezinde yürütülen araştırmamızda GETAT merkezine başvurunun; eğitim düzeyi yüksek olanlarda (%28,0), kadınlarda (%57,5) ve gelir düzeyi yüksek gruplarda daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Üstündağ'ın yaptığı çalışmada cinsiyetin tamamlayıcı tedavi kullanımında etkili olduğu, kadınların erkeklerden daha çok tamamlayıcı tedavi kullanmayı tercih ettiği belirlenmiş iken aksine Köse'nin çalışmasında GETAT merkezine başvuranların çoğunlukla erkek bireyler olduğu görülmektedir (84,85). Çetin tarafından, Eskişehir'de yürütülen çalışmada GETAT kullanımı ile sosyo demografik özellikler arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır (21).

Bu araştırmada; GETAT merkezine başvuran bireylerin yaş ortalaması $49,07 \pm 14,60$ olarak tespit edilmiştir. GETAT uygulamalarına yönelik çalışmalarda ilerleyen yaşla birlikte kullanımın arttığı grlmektedir (7,83,84,85). Araştırmaya katılan bireylerin %45,2'sinin kronik hastalığı bulunmaktadır. Bu tedavi yöntemlerinin daha ileri yaşlarda ve kronik rahatsızlığı olup tıbbi iyileşmenin gözlenmediği kişilerin daha çok tercih edeceği düşünülebilir.

6.2. GETAT Kullanma Durumlarına ilişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma hacamat, akupunktur ve ozon uygulamalardan en az birine başvuran katılımcılar ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmamızda GETAT merkezine başvuran kişilerin (%59,0)'ı hacamat tedavisine başvurmuştur. Malatya ili GETAT merkezinde geriye dönük yapılan çalışmada da çoğunlukla hacamat tedavisine başvurulmuştur (85).

Kişiler sağlıklarının bozulması durumunda çözüm yolları aramaktadırlar. Bu zm arayışı modern tıptan "geleneksel tıp" olarak adlandırılan yöntemlere kadar çeşitlilik göstermektedir. Araştırmamızdaki bireyler sağlık kurumuna başvurmadan önce hastane dışı özel merkezleri (%14,9) tercih etmiştir. Aksoy tarafından yapılan çalışmada da bireylerin %13,3'ünün hekim dışı kişilere başvurduğu, başvurulan hekim dışı kişiler ise kırıkı, ıkıkı, hacamatı, özel bel çekimi yapan kişiler olduğu belirlenmiştir (86). Sağlık Bakanlığı "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği"nde uygulamaların sadece bakanlıkça yetkilendirilmiş yerlerde yapılacağını vurgulamıştır (25).

Araştırmada bireylerin GETAT uygulamalarına başvurma nedenlerine baktığımızda katılımcıların sıklıkla genel sağlık/iyilik halini artıracaklarına inandıkları için başvurduğu görülmektedir. Katılımcıların ikinci en sık kullanma amacının ise ağrı sorunu olduğu saptanmıştır. GETAT polikliniğinde yapılan başka bir çalışmada da bireylerin başvuru nedenleri arasında ağrıları gidermek ve genel iyilik halini artırmak yer almıştır (85). Yapılan araştırmalar da benzer şekilde GETAT uygulamalarına sağlık sorunlarından kaynaklı başvuruların olduğu görülmektedir (73,86,87). Başvuru nedenlerinin cinsiyete göre karşılaştırmasında hacamat/kupa tedavisinin kadın bireylere (%42,9) oranla erkek bireylerin (%57,1) daha fazla tercih ettiği saptanmıştır ($p<0,05$). Aksoy çalışmasında kupa tedavisi olarak bilinen şişe çekme tedavisini, erkek bireyler (%60,9) tarafından düzenli kullanılan yöntem olarak tespit etmiştir (86).

6.3. Bireylerin GETAT Uygulamaları Hakkındaki Tutumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

İnsanların dini, siyasi, sağlık vb. konulardaki değer ve inançları geleneksel yöntem kullanımını etkiler (88). Araştırmamızdaki bireylerin %85,4'ü GETAT yöntemlerinin faydalı olacağına, şikayetlerini gidereceğine inanarak başvurmuştur. Bireyler GETAT yöntemlerinden fayda görme umudu taşımaktadırlar (6,7,89). Sağlık alanında yapılan çalışmalardan hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin bu uygulamalara karşı tutumlarının pozitif ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (77). Yine aynı çalışmada sosyo-demografik özellikleri olan, cinsiyet, anne ve baba öğrenim durumu, yaşanılan yer, kardeş sayısı, sosyoekonomik durum ve alternatif ve

tamamlayıcı tıp kullanma durumlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır (77). Araştırmamızda eğitim seviyesi ile GETAT uygulamaların yarar sağlayacağına inanma durumu karşılaştırılmıştır ve aralarında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır. Erci'nin 448 yetişkin bireylerle yaptığı çalışma da erkeklerde ve bekarlarda tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutum anlamlı olarak negatif bulunmuştur (90).

Araştırmaya katılan bireylerin yarısından fazlasının geleneksel ve alternatif tıp yöntemlerini tıbbi tedaviye yardımcı uygulamalar olarak görmesi ve katılımcıların büyük çoğunluğunun bu yöntemlerin tıbbi tedavinin olmadığı durumlarda kullanılmayacağını ifade etmesi olumlu olarak değerlendirilebilir. Geleneksel ve alternatif tıp yöntemlerine başvuran bireylerin görüşlerinin incelendiği başka bir çalışma ise bireylerin yaklaşık üçte ikisi tıbbi tedaviyi esas olarak gördüğünü belirtirken, yarısından fazlası (% 52,7) ise bu yöntemlerin bireylerin tıbbi tedavi almalarını geciktirebileceğini düşünmektedir (7). Çöl Araz ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğu, tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanmasının uygun tedaviyi geciktirebileceğini, tıbbi tedavinin yetersiz olduğu durumlarda son çare olarak başvurulması gerektiğini ifade etmişlerdir. Fakat aynı çalışmada bu ifadelerin aksine öğrencilerin yine büyük çoğunluğu TAT yöntemlerinin vücudun savunma sistemini güçlendirdiği ve bu nedenle tıbbi tedaviye yanıtın daha iyi olduğu, bu yöntemlerin tıbbi tedavi kadar etkin olabileceği gibi olumlu fikir ve görüşler de bildirmişlerdir (91). Nitekim Sağlık Bakanlığı'nın "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları" yönetmeliğinde de "Uygulamalar hastalığın

standart tedavisinin yerine geçecek ve devam eden tedaviyi aksatacak şekilde yapılamaz” ibaresi yer almaktadır (25).

Araştırmamızdaki bireylerin %71,6’sı doktora danışmadan bu uygulamalara başvurmuştur. Araştırma bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir (7,22,73,75). Başvuran bireylerin %82,0’i ise bu uygulamaların vücutlarında herhangi bir olumsuz etki yaratacağını düşünmemektedir. Araştırmamızda eğitim seviyesi yükseldikçe doktora danışarak başvuru oranı artmıştır. Aksoy’un Ankara ilinde yaptığı çalışmada doktora danışma durumu ile eğitim seviyesi arasındaki anlamlılık tespit edilmiştir (86). Araştırmamızda üniversite mezunu ve üzeri eğitim seviyesinde olan bireylerin, diğer eğitim seviyelerine oranla bu uygulamaların vücuda zararı olacağını düşündüğü ve doktora danışarak başvurdukları belirlenmiştir. Hekimlerin hastalara GETAT yöntemlerini kullanıp kullanmadıklarını sormamaları, hastaları GETAT yöntemlerinin kullanımıyla ilgili olarak iletişim konusunda cesaretlendirmemeleri, hastaların hekimlerden çekinmesi, hekimlerin bu yöntemlere karşı temkinli davranması GETAT uygulamalarına başvuruda hekime danışmamaya neden olmaktadır (2,73).

6.4. Memnuniyet Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde bireylerin GETAT uygulamalarından memnuniyet düzeylerini belirleyen soruların bulgularının tartışılmasına yer verilmiştir. Ayrıca ağrı şikayeti ile başvuran bireylerin memnuniyet ölçümünde VAS kullanılmıştır. Ayrıca bireylerin ağrıya ilişkin özellikleri ile uygulama öncesi ve sonrası ortalama ağrı puanları arasındaki farka ilişkin bulguların tartışılmasına da yer verilmiştir.

Araştırmamızdaki bireylerin %58,2'si GETAT uygulamalarına devam etmeyi düşünürken %60,9'u yakın çevrelerine de önermektedir. Eğitim seviyesi yüksek olanların devam etme düşüncesinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Akyol'un çalışmasında eğitim düzeyi yüksek olanların ağrı memnuniyet puan ortalamaları diğerlerine göre daha düşük bulunmuştur. Bu durum eğitim düzeyi yüksek olan grubun, ağrının hafifletilmesiyle ilgili beklentilerinin daha yüksek olmasına bağlanmıştır (71).

Ağrı her bireyde aynı tepkileri oluşturmayan hatta aynı bireyde dahi zaman zaman farklı tepkilere yol açan bireysel bir deneyimdir. Erdine ve ark. çalışmasında Türkiye'deki yetişkinlerin ağrı prevalansı %63,7 olduğu, kadınların, kentte yaşayan bireylerin ağrısının daha fazla olduğunu ve ağrının ilerleyen yaş ile birlikte arttığı saptanmıştır (92). Araştırmamızda GETAT uygulamalarına başvuranların çoğunlukla ağrı şikayeti ile başvurduğu, ağrı bölgesinin sıklıkla diz/bacak bölgesi olduğu ve ağrı süresinin beş ile on yıl arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Baron ve arkadaşları çalışmalarında hastalık süresinin uzunluğu ve şiddeti ile tamamlayıcı tedavilerin kullanımı arasında pozitif ilişki olduğunu saptamışlardır (93). Araştırmamızdaki bireylerin GETAT uygulamaları öncesi ve GETAT uygulamaları sonrası VAS değerlerindeki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hacamat tedavisinin Miyofasial ağrı sendromunda etkinliği değerlendirildiği çalışmada iyileşme yönünde VAS değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (94). Migren tedavisinde akupunkturun etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada akupunktur tedavisi, ilaç tedavisine göre 0,1. ve 3.ay ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (31). Tezelli ve ark. tarafından diz osteoartritli hastalara uygulanan

elektroakupunktur sonrası hastaların VAS değerlerinde de azalma olduğu, anlamlı bir iyileşme olduğu görülmüştür (95).

Bu çalışma ölkemizde Sağlık Bakanlığına bağlı sertifikalı hekimler tarafından uygulamaların yapıldığı GETAT merkezine başvuran bireyler üzerine odaklanan ve bu bireylerin tutumlarını, başvurma nedenlerini ve memnuniyet düzeylerini inceleyen ilk çalışmadır. Bu çalışmada bireylerin olumlu tutum ve davranışta olduğu, başvurma nedenleri arasında sıklıkla genel sağlık iyilik halini artırmak ve ağrıyı gidermek amacıyla başvurdukları bulunmuştur. GETAT uygulamaları sonrası bireylerin devam etmeyi düşünmesi, yakın çevrelerine önermesi memnuniyet düzeylerinin olumlu yönde olduğunu göstermektedir. GETAT uygulamaları, ağrı şikayeti ile başvuran hastaların ağrı şiddetlerinde azalma sağlamıştır. Hacamat, Akupunktur ve Ozon tedavisi yaygın bir sorun olan ağrı tedavisinde tercih edilen GETAT uygulamalarındandır (25,32,34,44,57).

7.SONUÇ

GETAT uygulama merkezine başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeyini incelemek amacı ile yapılan bu araştırmanın sonuçlarına göre;

- GETAT merkezine başvuran bireylerin uygulamalar ile ilgili olumlu tutuma sahip olduğu
- GETAT uygulamalarına başvuran bireylerin memnuniyet durumlarının olumlu olduğu
- GETAT uygulamalarına başvuru nedenleri arasında ağrının etkili faktör olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- GETAT uygulamalarının toplum sağlığı yararına kullanılması,
- GETAT uygulamalarının hemşirelik eğitim sürecinde yer alması
- Hemşirelerin GETAT uygulamaları ile ilgili eğitim, kongre veya kurslara katılmalarının teşvik edilmesi,
- Çalışılan kurumlarda GETAT uygulamaları ilgili bilimsel çalışmalar yapılmasına hemşirelerin dahil ve teşvik edilmesi
- Görev başında olan hemşirelere GETAT uygulamaları ile ilgili hizmet içi eğitimlerin verilmesi
- GETAT uygulamaları ile ilgili geniş çaplı çalışmaların yapılması ve araştırma sonuçlarının hasta bakımlarında yer alması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Öztürk H, Şaylıgil Ö, Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği'nin etik açıdan değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2016; 24(1): 1-10.
2. Doğan BÖ, Çocukluk Çağı Astımında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı ve Astım Şiddeti. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Eskişehir; Osmangazi Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim dalı, 2016.
3. Edirne T, Arica SG, Gucuk S, et al. Use of complementary and alternative medicines by a sample of Turkish women for infertility enhancement: A descriptive study. *BMC complementary and alternative medicine*, 2010; 10(1), 11.
4. WHO (2002). *Who Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf. Erişim: 20.05.2018
5. Bodeker, G, Kronenberg, F. A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. *Am J Public Health*, 2002; 92(10):1582-91
6. Ünal M, Dağdeviren HN, Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. *Euras J Fam Med* 2019;8(1):1-9.
7. Oral B, Öztürk A, Balcı E, ve ark. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel /alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016; 15(2):75-82
8. Kılınc SM, Cumhuriyet Dönemi Kaynaklarına göre Kupa, Hacamat ve Sülükle Tedavi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
9. Erin N, (2006). Complementary and alternative medicine. *Holistic Nursing Practice* September/October, 242-246.
10. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt: 8, Sayı: 2, 2005
11. Bayrak B, Seki Öz H. Bağımlılıkta geleneksel ve tamamlayıcı tıp ve hemşirelik. *Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi "Bildiriler Kitabı"*. 2018;71-79 <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,54584/getat-kongre-bildiri-kitabi.html>
12. Biçer İ, Yalçın Balçık P. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2019; 22(1): 245-257
13. UNESCO 2013. Report of the Ibc on Traditional Medicine Systems And Their Ethical Implications. UNESCO International Bioethics Com(IBC)
14. WHO (2013). *Traditional Medicine Strategy: 2014-2023*, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201en/s21201en.pdf> Erişim:14.04.2018
15. Somer P, Vatanoğlu LE. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği'nin hukuki ve etik açıdan değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği*, Ocak 2017; 22(1):58-65

16. NIH National Center for Complementary and Alternative Medicine. <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>. 14.10.2018
17. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ ve ark. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. Ankara Med J, 2015, 15(2):102-105
18. Karayağız-Muslu G. Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2008; 51(1): 62-67.
19. National Institutes of Health (2012). Use of Complementary Health Approaches in the U.S. <https://nccih.nih.gov/research/statistics/NHIS/2012/key-findings>. Erişim: 14.10.2018
20. Hunt, KJ, Colelho, F, Wider, B. et al (2010) Complementary and alternative medicine use in England: Results from a national survey. International Journal of Clinical Practice. 64, 11, 1496–1502
21. Çetin OB, Eskişehir'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. Sosyoekonomi Dergisi, Sosyoekonomi Derneği, Sayı 2007-2.
22. Yavuz M, İlçe AÖ, Kaymakçı Ş ve ark. Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27:680-686
23. Karahancı ON, Öztoprak ÜY, Ersoy M, et al. Comparison of Traditional, Complementary Medicine Draft Regulations and Regulations. Turkish Bioethics Association 2015 Vol. 2, No. 2, 117-26
24. WHO (2001) Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2943e/h2943e.pdf> Erişim:14.04.2018
25. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (Resmi Gazete Tarihi: 27.10.2014, Resmi Gazete Sayısı: 29158)
26. <http://2018.getatkongre.org/index.php> Erişim tarihi: 25.07.2018
27. <https://apider.org/2019/01/09/getat-2019-2-uluslararası-geleneksel-ve-tamamlayıcı-tıp-kongresi-nisan-2019-istanbul/> Erişim tarihi: 14.05.2019
28. Taşçı E, Sevil Ü. Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. Genel Tıp Dergisi 2007;17(3):181-18
29. Kartal Ö, Çalışkaner Z, Şener O. Astım ve Allerjik Hastalıklarda Akupunktur Tedavisi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2011: 10(1) 107-114
30. Demirgöz M, Kızlkaya-Beji N. Enurezisi olan çocuk/adölesanların tedavisinde davranışsal tedavi yöntemleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2009; 17(3): 203-210
31. Dişçi-Özer Ö. Migren Tedavisinde İlaç, Akupunktur Ve Hipnoterapi Tedavisinin Etkinliğinin Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı, 2016.

32. Cabioğlu MT. Akupunktur ile ağrı kontrolü ve nörotransmitterler. Genel Tıp Dergisi 2008;18(2): 93-98
33. Cabioğlu MT, Ergene N. Akupunkturun etki mekanizmaları ve klinik uygulamaları. Genel Tıp Dergisi 2003;13(1):35-40
34. Alp H. Romatoid artrit hastasına akupunktur uygulaması. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi “Bildiriler Kitabı”. 2018;21-37 <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,54584/getat-kongre-bildiri-kitabi.html>
35. Ulusoy E. Bal ve Apiterapi. Uludağ Arıcılık Dergisi Ağustos 2012; 12(3): 89-97.
36. Kelle Ü. Apiterapi. Dicle Tıp Dergisi, 2007; 34(4): 311- 315
37. Çalışkan D, Sarışen Ö. Fitoterapi: bitkilerle tedaviye dikkat (!). Sted 2005; 14(8):182-187
38. Özgök A. Hipnoz ve Anestezi. Anestezi Dergisi 2013; 21 (1): 11 – 16.
39. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tıbbi sülük tedavisi: Hirudoterapi. Ankara Med J, 2018;(1):141-148
40. Gödekmerdan A, Arusan S, Bayar B, ve ark. Tıbbi Sülükler ve Hirudoterapi. Türkiye Parazitolojisi Dergisi 2011; 35: 234-239
41. Homeopati Derneği <http://homeopatiderneği.org/>. Erişim:20.07.2018
42. Arslan M, Şar S. Alternatif bir tedavi sistemi: homeopati. Lokman Hekim Journal 2013;38
43. WHO (2005) Kayropraktikte Temel Eğitim ve Güvenliği üzerine WHO Rehber Kitapçığı. Cenevre
44. Okumuş M. Cupping Therapy and Hijamah. Ankara Med J, 2016;(4):370-382
45. Sert E, Yüksel ŞB, Sakarya AA, ve ark. Olgu sunumu: Küçük hücreli akciğer kanseri ve yaş kupa terapisi (hacamat). İntegratif Tıp Dergisi 2015;3(2):26-30
46. Benli Z. Hacamat Tedavisi. Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi 2017;1(6):46-53
47. Sert E, Sakarya AA, Yüksel ŞB ve ark. Kupa Terapisi Klinik Araştırmaları. İntegr Tıp Derg. 2015;3(2):19-25.
48. El Sayed SM, Mahmoud HS, Nabo MMH (2013) Methods of Wet Cupping Therapy (Al-Hijamah): Light of Modern Medicine and Prophetic Medicine. Altern Integ Med 2: 111.
49. Tanyüksel M, Kuru Ö, Araz RE, ve ark. Kronik yaraların tedavisinde steril Lucilia sericata larva uygulamaları. Gülhane Tıp Dergisi 2014;56: 218-222
50. Atiyeh BS et al. Cosmetic Mesotherapy. Aesth Plast Surg 2008;32:842-9.
51. Gökdemir G. Mezoterapinin etkileri kanıtlanmış mıdır? Türkderm 2009; 43 Özel Sayı 1: 12-6.
52. Özcan E, Sert TA. Kas iskelet ağrısı tedavisinde prolotherapinin kanıta dayalı kullanımı. Turk J Phys Med Rehab 2016;62(2):192-198
53. Kazancı A, Sorar M, Bavbek M. Subakut ve Kronik Bel Ağrılarında Perkütan Girişimler. Türk Nöroşir Dergisi 2014;24(2):108-114
54. Alderman D. Prolotherapy for musculoskeletal pain. Practical Pain Management, January/February 2007; 10-15

55. Yıldız S. Kaya E. Altınbilek T. ve ark. Dünya Sağlık Örgütü "Osteopatide Eğitim Kriterleri" Kılavuzu Işığında Osteopati: Derleme. Integr Tıp Derg 2013;1(1):44-48.
56. Kutlubay Z. Engin B, Serdaroğlu S, ve ark. Dermatolojide Ozon Tedavisi. Dermatoz 2010 ; 1(4) : 209-216.
57. Dıraçoğlu D. Kas iskelet hastalıklarında ozon-oksijen tedavileri. Turk J Phys Med Rehab 2016;62(2):183-191
58. Bakır E. Romatoid Artritli Hastalarda Ayak Refleksolojisinin Ağrı Ve Uyku Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2016
59. Doğan HD. Ellerin İyileştirme Sanatı: Refleksoloji. Eur J Basic Med Sci 2014;4(4): 89-94.
60. Küçükkeleşçi D, Karaca T. Examination Of Nurses' Theses On Reflexology Practice In Turkey. International. Journal of Advanced. Research. 5(8), XX-XX
61. İmseytoğlu D, Yıldız S. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde müzik terapi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik. Dergisi 2012; 20 (2): 160-165
62. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. Maltepe Üniv Hemş Bil San Derg 2010;3:93-98.
63. Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemshirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html> Erişim :08.06.2019
64. Arslan M, Özdemir L. Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmanın yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. Türk Onkoloji Dergisi 2015;30(2):82-89
65. Sparber, A, "State Boards of Nursing and Scope of Practice of Registered Nurses Performing Complementary Therapies". Online Journal of Issues in Nursing. 2001;6 (3).
66. Tercan B. Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme Ve Uygulama Durumları. Yüksek Lisans Tezi. Malatya: İnönü Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2015
67. Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. Turk J Clin Lab 2016: 7(4): 99-105.
68. Babadağ B. Algoloji Hastalarının Ağrı İnançları İle Ağrıyla Başa Çıkma Durumları Arasındaki İlişki. Yüksek lisans tezi. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2014
69. Joint Commission Statement on Pain Management. 2016 https://www.Jointcommission.org/joint_commission_statement_on_pain_management/ Erişim:11,09.2018
70. Eti Aslan F. Ağrı değerlendirme yöntemleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002, 6(1): 9-16
71. Akyol Ö. Diz Protezi Uygulanan Hastalarda Ağrı Prevelansı, Özellikleri, Etkileyen Etmenler Ve Ağrı Yönetiminden Memnuniyetin İncelenmesi. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi ,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. 2008

72. Yılmaz F, Atay S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ağrı yönetimi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2014) 32–41
73. Güngörmüş Z, Kıyak E. Ağrı yaşayan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Ağrı 2012;24(3):123-129
74. Serçe S. Kemik Metastazı Olan Kanser Hastalarına Uygulanan Akupresin Ağrıya Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2015
75. Erdoğan Z, Çınar S, Şimşek S. Hemodiyaliz hastalarında tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumu ve umutsuzluk düzeyi ile ilişkisi. Spatula DD. 2013; 3(3):107-112
76. Öğüt Düzen K, Korkmaz M. Kanser hastalarında, semptom kontrolü ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. DEUHFED 2015, 8(2), 67-76
77. Aktaş B. Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumları. Jaren 2017;3(2):55-59
78. Arı E. Yılmaz V. Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelik tutum ve davranışların önerilen bir yapısal model ile araştırılması. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi 2016;(8): 13-24
79. Bülbül SH, Turgut M, Köylüoğlu S. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 195-202
80. Akbay A. Vizuel analog skala (VAS). Türk Nöroşirürji Derneği - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu
81. Gözüm S, Ilgaz A. Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. DEUHFED 2016, 9(2), 67-77
82. Barnes PM, Bloom B, Nahin R. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States 2007. CDC National Health Statistics Reports 2008;12
83. Argun M, Durmuş A, Basat M. Türkiye’de Akupunktur Algısı: Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi Bildiriler kitabı. 2018;220-222
84. Üstündağ S. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Kullandıkları Tamamlayıcı Tedavi Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisan Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2013
85. Köse E, Parlakpınar H, Çolak C. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezine Başvuran Bireylerin Geriye Yönelik Değerlendirilmesi. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi Bildiriler kitabı. 2018;510-511
86. Aksoy Ö. Altındağ İlçesinde Bazı Mahallelerde Yaşayan Yetişkinlerin Geleneksel/Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri Hakkındaki Bilgi, Görüş Ve Davranışlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2018

87. Frass M, Strassl RP, Friehs H, et al. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: A Systematic Review The Ochsner Journal 2012; 12(1):45–56
88. Tokem Y. Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2006;54(2):189-196.
89. Özer Ö, Santaş F, Yıldırım HH. An evaluation on levels of knowledge, attitude and behavior of people at 65 years and above about alternative medicine living in Ankara. Afr J Tradit Complement Altern Med 2013;10(1):134- 41.
90. Erci B. Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. J Clin Nurs 2007; 16(4): 761-8.
91. Çöl Araz N, Taşdemir HS, Parlar Kılıç S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tıp dışı alternatif ve geleneksel uygulamalar konusunda görüşlerinin değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 1(4): 240-51.
92. Erdine S, Hamzaoğlu O. Özkan Ö. ve ark. Türkiye’de yetişkinlerin ağrı prevalansı Ağrı 2001;13(2):22-30
93. Baron SE, Goodwin RG, Nicolau N, Blackford S, Goulden V. Use of complementary medicine among outpatients with dermatologic conditions within Yorkshire and South Wales, United Kingdom. J Am Acad Dermatol 2005;52(4):589-94.
94. Okumuş M, Dindar N, Kültür T ve ark. Miyofasial ağrı sendromunda yaş kupa tedavisinin etkinliği: Randomize kontrollü çalışma. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi “Bildiriler Kitabı”. 2018;41-42
<https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,54584/getat-kongre-bildiri-kitabi.html>
95. Tezelli MK, Ediz L, Tekeoğlu İ. Diz osteoartritinde tens ve elektroakupunkturun kısa dönem etkinliğinin karşılaştırılması. Van Tıp Dergisi: 17 (3): 77-83, 2010

EKLER

Ek 1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINA BAŞVURAN BİREYLERİN TUTUMLARI, BAŞVURMA NEDENLERİ VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Değerli katılımcılar bu test, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarına başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerini incelemek amacıyla hazırlanmıştır.

Testin ilk bölümü kişisel bilgileri içermektedir. Bu bölümde size uygun olan cevabı uygun gördüğünüz şekilde doldurunuz ve ilgili seçeneği işaretleyiniz. İkinci bölümde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarına yönelik sorular, Son bölümde ise ağrı değerlendirme formu bulunmaktadır.

Elde edilen tüm bilgiler bilimsel amaç için kullanılacak ve tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu nedenle sorulan sorulara olabildiğince açık ve doğru yanıtlar vermeniz bizim için büyük önem taşımaktadır. Ancak herhangi bir nedenle ya da hiçbir neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu belirtmek isterim.

Yardımlarınız ve katılımınız için teşekkür ederim.

BÖLÜM A: SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLER

Aşağıda sizinle ilgili bilgiler yer almaktadır. Lütfen uygun gördüğünüz şekilde doldurunuz ve ilgili seçeneği işaretleyiniz.

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz: K() E()

3.Medeni durumunuz?

() Evli () Bekar () Boşanmış () Ayrı yaşıyor () Eşi ölmüş

4.Eğitim durumunuz:

Okur yazar değil() Okur Yazar() İlkokul Mezunu() Ortaokul Mezunu()

Lise Mezunu() Üniversite mezunu ve üzeri()

5.Mesleğiniz:

6.Yaşadığınız yerleşim yeri: İl () İlçe() Köy-Kasaba()
Diğer.....

7.Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız: Çok İyi() İyi() Orta()
Kötü()

8.Sosyal güvenceniz : Var () Yok()

9.Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı ? Var() Yok()

10. Var ise belirtiniz:

BÖLÜM B: GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI KULLANIM FORMU

Aşağıda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Lütfen uygun gördüğünüz şekilde doldurunuz ve ilgili seçeneği işaretleyiniz.

11.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarından hangi uygulamayı yaptırdığınızı belirtiniz.(Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

A)Hacamat-Kupa uygulaması B)Akupunktur C)Ozon tedavisi

12.Daha önce geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarına başvurduunuz mu?

Evet() Hayır()

13.Daha önce başvurduğunuz uygulamaları nerede yaptırdınız..?

()Sağlık kurumunda (Devlet hastanesi-Tıp fakülteleri)

()Hastane dışı özel uygulama merkezlerinde

()Evde

()Diğer.....

14.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarının size yararlı olacağına veya şikayetlerinizi gidereceğine inanıyor musunuz?

Evet () Hayır() Bilmiyorum, Fikrim yok()

15.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları ile ilgili bilgiyi nereden aldınız? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

Medya (TV programları, Haber programları)

İnternet

Dergi/kitap

Komşu/arkadaş/iş arkadaşı

Akrabalar

Sağlık personeli

Diğer.....

16.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarına başvurma sebebinizi belirtiniz(Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

Tıbbi tedavilerden fayda görmediğim için

Genel sağlık ve iyilik halini artıracığına inandığım için

Çevremde kullanıp fayda gören kişiler olduğu için

Ağrılarımı giderebileceğini düşündüğüm için

Hacamat/kupa uygulamasının dinimizde yer alması sebebiyle

Doktorum önerdiği için

Yan etkisi olmayan zararsız uygulamalar olduğu için

Diğer

17.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarının dışında kullandığınız alternatif tedavi yöntemleri(bitkisel ürünler, vitaminler, meditasyon, yoga vb.) var mı?

Evet () Hayır()

18.Cevabınız evet ise belirtiniz:

19.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını kullanırken doktorunuza danıştınız mı?(Herhangi bir hastalığı olan bireyler sadece cevaplandıracaktır)

Evet () Hayır ()

20.Başvurduğunuz Geleneksel ve Alternatif Tıp uygulamalarının sizce vücudunuza herhangi bir olumsuz etkisi olabilir mi?

Evet () Hayır () Bilmiyorum, Fikrim yok()

21.Uygulamadan kaynaklı herhangi bir yan etkiyle karşılaştınız mı?

(Uygulama sonrası sorulacaktır)

Evet () Hayır()

22.Cevabınız evet ise belirtiniz:

() deride döküntü-morarma () kanama

() hafif baş ağrısı () diğer.....

23.Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına devam etmeyi düşünüyor musunuz? (Uygulama sonrası sorulacaktır)

Evet() Hayır() Bilmiyorum, Fikrim yok ()

24.Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili görüş ve düşüncelerinizi belirtinizi aşağıdaki cümlelerden hangisi ile özetlersiniz?(Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

() Kendini iyi hissettiren uygulamalardır.

() Tıbbi tedaviye yardımcı olan uygulamalardır

() Tıbbi tedaviye hiçbir zararları olmamaktadır

() Tamamen zararsız uygulamalardır

() Bu yöntemler sadece tedavisi olan basit hastalıklarda kullanılabilir

() Tıbbi tedavinin olmadığı durumlarda kullanılabilir

() Yakın çevreme, arkadaşlarıma tavsiye edebilirim

() Diğer.....

BÖLÜM C: AĞRI DEĞERLENDİRME FORMU

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına başlamadan önce doldurulacaktır.

25.Şu anda ağrı şikayetiniz var mı?

Evet () Hayır ()

(Cevabınız evet ise aşağıdaki soruları cevaplandırınız)

26. Ağrı hissettiğiniz bölgeyi belirtiniz (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

() başımda () dizlerimde-bacaklarımda

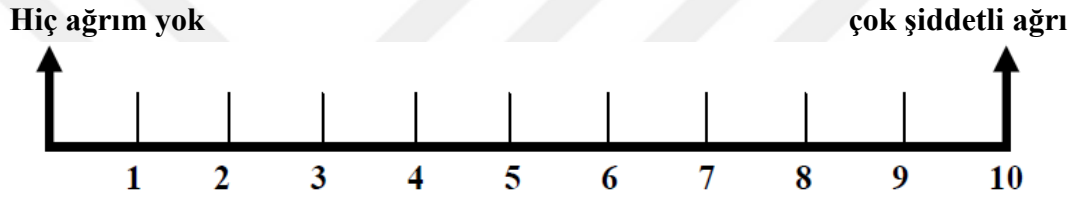
() belimde () diğer.....

27. Ağrınızın süresini belirtiniz :ayyıl

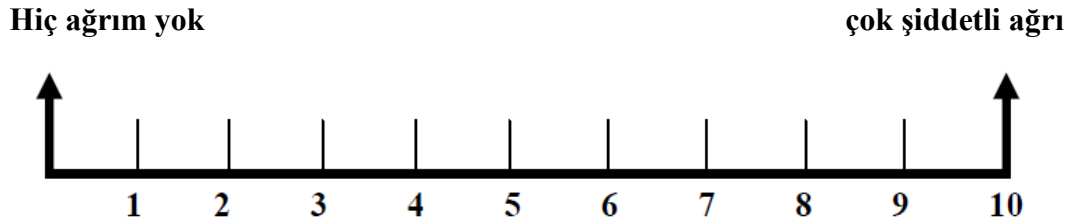
28. Ağrınızın şiddetini aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyiniz

VİZUEL ANALOG SKALA (VAS)

Adınız Soyadınız: _____ Tarih: _____ Tlf No: --



Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına seansları bittikten sonra doldurulacaktır.



Ek 2. Etik Kurul Raporu

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/05/2017-200607

T.C.



FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :97132852/050.01.04/
Konu :Yrd. Doç. Dr. Pınar SOYLAR (Yük. Lis. Öğr. Kübra Nur KILIÇ)

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİNE

İlgi :21/04/2017 tarihli, 198206 sayılı ve "Değerlendirme ve Onay" konulu yazı

Fakülteniz Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Pınar SOYLAR yönetiminde, Yük. Lis. Öğr. Kübra Nur KILIÇ'a ait "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Tutumları, Başvurma Nedenleri ve Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi" konulu çalışma ile ilgili Etik Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Prof. Dr. Mustafa KAPLAN
Kurul Başkanı

Not : Araştırmacıların TÜBİTAK'a yapılacak başvurular için, tüm üyelerin ıslak imzalarının bulunduğu etik kurul kararını talep etmeleri gerekmektedir.

EK :
Etik Kurul Kararı 1(bir) sayfa

Firat Üniversitesi Rektörlüğü 23119 ELAZIĞ/TÜRKİYE Ayrıntılı bilgi için İrtibat : Teslime ÖZKILIÇ
Tel: 0 (424) 237 00 00 Faks: 0 424 2122717
E-Posta: : Elektronik ağı: <http://www.firat.edu.tr>
halklailliskiler@firat.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

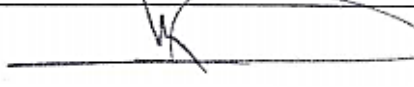
T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÇALIŞMACININ ADI SOYADI
04.05.2017	08	04	Yrd. Doç. Dr. Pınar SOYLAR

KARAR

“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Tutumları, Başvurma Nedenleri ve Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi” konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN (Başkan)			
Prof. Dr. Demet ÇİÇEK (Üye)	Bulunmadı	Prof. Dr. Figen DEVECİ (Üye)	İmza
Prof. Dr. Erdal TAŞKIN (Üye)	İmza	Prof. Dr. Nuri GÖMLEKSİZ (Üye)	İmza
Doç. Dr. Funda GÜLCÜ BULMUŞ (Üye)	Bulunmadı	Doç. Dr. Süleyman İLHAN (Üye)	İmza
Doç. Dr. İrfan EMRE (Üye)	İmza	Doç. Dr. Sebahattin DEVECİOĞLU (Üye)	İmza
Doç. Dr. Özge HANAY (Üye)	İmza	Yrd. Doç. Dr. Nurhan HALİSDEMİR (Üye)	İmza
Yrd. Doç. Dr. Taner YILDIRIM (Üye)	Bulunmadı	Yrd. Doç. Dr. Mehmet TUZCU (Üye)	İmza

Ek 3. İzin Yazısı



TC
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Elazığ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

- 1) **Taraflar:**
Bu protokol Elazığ Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Kübra Nur KILIÇ arasında düzenlenmiştir.
- 2) **Çalışmanın gerçekleştirileceği bağlı sağlık tesisi/tesisleri:** S.B.Ü Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 3) **Çalışmanın Adı:** "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları merkezine başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi"
- 4) **Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler:** Kübra Nur KILIÇ
- 5) **Protokol Hükümleri**
 - a) Bu protokol Elazığ Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket veya bilimsel çalışmaları kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
 - b) Yapılacak bilimsel çalışma projede Elazığ Kamu Hastaneleri Birliği Bilimsel Çalışma Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilecektir.
 - c) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
 - d) Veri toplama sırasında Kamu Hastaneleri Birliği personellerinden de yararlanılacaksa bunun için ayrıca Kamu Hastaneleri Birliğinden onay alınacaktır.
 - e) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık tesisinin yönetimi ve arge birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Yasal mevzuat ve Birliğimiz hizmet gerekleri açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
 - f) Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra **kıtapçık halinde** ve ayrıca **elektronik ortamda CD/DVD üzerine kayıtlı olarak Elazığ Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği AR-GE birimine** teslim edilecektir.
 - g) Çalışmayı yapacak olan kişi (e) ve (f) maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
 - h) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse de etik kuruldan onay alınacaktır.
 - i) Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, ağız ve diş sağlığı merkezi vb.) ismi zikredilmeyecektir.
 - j) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması, girişim veya anket uygulamaları için hastanın kendisi ya da yasal vasisinden **Aydınlatılmış Onam Formu** alınacaktır.
- 6) **Protokolün süresi:**
 - a) Bu çalışmanın yürütüldüğü sağlık tesisimizde 5 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
 - b) **Başlangıç/Bitiş :** Kasım 2017- Mart 2018
 - c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
 - d) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önceden de sonlandırabilecektir.
- 7) **Sözleşme Şartlarına Ayrıklık:**
Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler protokolde ismi belirtilen aynı kişiler olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Elazığ Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olacaktır, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Elazığ Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.
- 8) **İhtilafların çözümü:**
Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda, idari olarak Elazığ Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, adli hususlarda ise Elazığ Mahkemeleri yetkilidir.
- 9) **Protokol Kapsamı:**
9 madde ve 2 sayfadan oluşan iş bu protokol taraflar arasında her sayfayı imzalı olmak üzere iki nüsha olarak imza altına alınmıştır.

İlgili protokol hükümlerini okudum ve kabul ettim.

09/11/2017
Kübra Nur KILIÇ
Başvuru Sorumlusu

09/11/2017
Dr. Esmail GECEKLİ
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR
09/11/2017
Prof. Dr. Adnan SEYREK
Elazığ KHB Genel Sekreteri

Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Değerli Katılımcılar,

Bu çalışmada geleneksel ve tamamlayıcı tıp merkezine başvuran bireylerin tutumları başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada sosyo-demografik özellikler soru formu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanım formu, tutum ve memnuniyet ile ilgili soruları içeren anket formu kullanılacaktır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp merkezine ağrı şikayeti ile başvuran bireylerin memnuniyet düzeyinin belirlenmesi için Visuel Analog Skala (VAS) ölçeği kullanılacaktır. Anket formunu tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından çok önemlidir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp merkezindeki ilk tedavi seansından önce doldurulan anket formundaki bazı sorular için tedavi seanslarının tamamlanmasından sonra araştırmacı tarafından telefonla aranacaksınız ve bu görüşmede sizden ağrı şiddetinizin yanı sıra geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgiler alınacaktır. Bu çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen bireyler dahil edilecektir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir.

Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır.

Aşağıda imzası bulunan ben; bu çalışma hakkında, araştırmacı Dr.Öğr.Üyesi Pınar SOYLAR ve yüksek lisans öğrencisi Kübra Nur KILIÇ'tan tam olarak bilgi aldığımı beyan ederim.

Katılımcı Adı, Soyadı / İmzası:

Araştırmacı Adı, Soyadı / İmzası:

Telefon:

Telefon:

Tarih:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

1992 yılında Malatya'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Malatya'da tamamladıktan sonra, 2009 yılında Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde lisans eğitimine başladı. Lisans eğitimini 2013 yılında bölüm derecesi ile bitirdi. 2016 yılında Elazığ Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans programına başladı. 2013 yılında Kovancılar İlçe Devlet Hastanesi'ne atandı. Halen Kovancılar İlçe Hastanesinde hemşire olarak görev yapıyor.