

T.C.

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİ DOKTORLARININ
AROMATERAPİ HAKKINDAKİ BİLGİ
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
ARAŞTIRILMASI

Dr. Hilal KILIÇ

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa BAYRAKTAR

ERZURUM- 2023



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİ ve TEZİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

Adı, Soyadı : Hilal KILIÇ	Sınav tarihi: 10/01/2023
Anabilim Dalı : Aile Hekimliği	
Tez Danışmanı : Dr.Öğr.Üyesi Mustafa BAYRAKTAR	
Tezin Konusu : Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Doktorlarının Aromaterapi Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışlarının Araştırılması	
Tezin Niteliği : <input checked="" type="checkbox"/> Tıpta Uzmanlık Tezi	
Tez Sınavının Nasıl Yapıldığı: <input checked="" type="checkbox"/> Yüz yüze katılım sağlanarak <input type="checkbox"/> Online (Jürinin teşkil edilmesinde kurum dışından belirlenecek olan jüri üyesi, aynı il sınırları içerisinde bulunmadığından, tez sınavı dijital ortamda yapılmıştır.)	

II. KARAR

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 19. maddesi gereğince yapılan tez savunma sınavının tamamlanması sonucunda adı geçen tezinin, jüri üyelerince "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak;

Kabulüne

1. Tez Sınavı Reddine (Eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması için uzmanlık öğrencisine, TUEY'nin 19. Maddesinin 6. fıkrası gereğince altı aylık ek bir süre verilmesine)

2. Tez Sınavı Reddine (TUEY'nin 19. Maddesinin 7. fıkrası gereğince, uzmanlık öğrencisinin uzmanlık öğrenciliği ile ilişkisinin kesilmesine)

Oy birliği Oy çokluğu ile karar verilmiştir.

III. AÇIKLAMALAR

IV. JÜRİ ÜYELERİ

	Unvanı Adı Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurum Bilgisi	İmza
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Yasemin ÇAYIR	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa BAYRAKTAR	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLOLAR DİZİNİ	v
KISALTMALAR	vii
TEŞEKKÜR	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Aromaterapi.....	3
2.1.1. Aromaterapi Tanımı ve Tarihçesi	3
2.1.2. Aromaterapi Kullanım Alanları ve Yöntemleri	3
2.1.3. Aromaterapide Sık Kullanılan Uçucu Yağlar	4
2.1.3.1. Lavanta Yağı	4
2.1.3.2. Kekik Yağı	4
2.1.3.3. Nane Yağı.....	4
2.1.3.4. Biberiye Yağı	5
2.1.3.5. Karanfil Yağı.....	5
2.1.3.6. Çay Ağacı Yağı	5
2.1.3.7. Limon Yağı	6
2.1.3.8. Melisa Yağı	6
2.1.3.9. Ylang Ylang Yağı.....	7
2.1.4. Aromaterapide Sık Kullanılan Sabit Yağlar.....	7
2.1.4.1. Jojoba Yağı.....	7
2.1.4.2. Susam Yağı	7

2.1.4.3. Üzüm Çekirdeği Yağı.....	7
2.1.4.4. Tatlı Badem Yağı	8
2.1.4.5. Nar Çekirdeği Yağı	8
2.1.4.6. Kuşburnu Yağı	8
2.1.4.7. Zeytin Yağı.....	8
2.1.4.8. Çörek Otu Yağı	9
2.1.4.9. Sarı Kantaron Yağı	9
2.1.5. Aromaterapide Kullanılan Ürünlerin Yan Etkileri ve İlaç Etkileşimleri	10
2.2. Fitoterapi	12
2.2.1. Fitoterapi Tanımı ve Tarihçesi	12
2.2.2. Fitoterapi Eğitim Yönetmeliği ve İçeriği	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırma Tasarımı.....	14
3.2. Etik Kurul ve İzinler	14
3.3. Çalışma Evreni	14
3.4. Örneklem Sayısı	14
3.4.1. Çalışmaya alınma kriterleri:.....	14
3.4.2. Çalışmadan dışlama kriterleri:	14
3.5. Çalışma Formu	15
3.6. İstatistiksel Analiz	15
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA	37
5.1. Çalışmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları.....	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR.....	44

EKLER 55



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Aromaterapi Ürünlerine Karşı Ciddi Yan Etki Görülen Vakalar....	11
Tablo 2. Çalışmaya Dahil Edilen Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	17
Tablo 3. Katılımcıların Aromaterapi ile İlgili Önceden Aldıkları Eğitim ve Bilgi Düzeyleri	18
Tablo 4. Katılımcıların Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevaplar	19
Tablo 5. Katılımcıların “Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları.....	20
Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyetlerine göre Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması	21
Tablo 7. Katılımcıların Cinsiyetlerine göre GETAT Anket Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması	22
Tablo 8. Katılımcıların Yaşlarına göre Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevapların İstatistiksel Karşılaştırılması	23
Tablo 9. Katılımcıların Yaşlarına göre GETAT Anket Sorularına Verdikleri Cevapların İstatistiksel Karşılaştırılması	24
Tablo 10. GETAT Sertifikasına Sahip Olan ve Olmayan Katılımcıların Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevaplar	25
Tablo 11. GETAT Sertifikasına Sahip Olan ve Olmayan Katılımcıların GETAT Ölçeği Anket Sorularına Verdikleri Cevaplar.....	26
Tablo 12. Katılımcıların Meslekteki Çalışma Sürelerine göre Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevapların İstatistiksel Karşılaştırılması.....	27
Tablo 13. Katılımcıların Meslekteki Çalışma Sürelerine göre GETAT Anket Sorularına Verdikleri Cevapların İstatistiksel Karşılaştırılması	28
Tablo 14. Katılımcıların Akademik Ünvanlarına göre Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevapların İstatistiksel Karşılaştırılması	29

Tablo 15. Katılımcıların Akademik Ünvanlarına göre GETAT Anket Sorularına Verdikleri Cevapların İstatistiksel Karşılaştırılması	30
Tablo 16. Katılımcıların Çalıştıkları Bölümlere göre Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevapların İstatistiksel Karşılaştırılması	31
Tablo 17. Katılımcıların Çalıştıkları Bölümlere göre GETAT Anket Sorularına Verdikleri Cevapların İstatistiksel Karşılaştırılması	32
Tablo 18. Katılımcıların Aromaterapi Bilgi Düzeylerine Göre Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması.....	33
Tablo 19. Katılımcıların Kendilerinde Daha Önce Aromaterapi Kullanma Durumlarına Göre Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması	34
Tablo 20. Katılımcıların Kendilerinde Daha Önce Aromaterapi Kullanma Durumlarına Göre GETAT Anket Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması	35
Tablo 21. Katılımcıların İlaç Etkileşimleri Açısından Bitkisel Ürün Kullanımı Sorgulama Durumlarının Analizi.....	36

KISALTMALAR

DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
ESCOP	:	European Scientific Cooperative on Phytotherapy (Avrupa Bilimsel Fitoterapi Kooperatifi)
GETAT	:	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
HSV	:	Herpes Simpleks Virüs
İBS	:	İrritabl Barsak Sendromu
MAOI	:	Monoaminooksidaz İnhibitörü
SSRI	:	Selektif Serotonin Reuptake İnhibitörü
TİTCK	:	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgisini sürekli bizimle paylaşan, çalışma azmini ve enerjisini örnek aldığım değerli hocam, Anabilim Dalı başkanımız Prof. Dr. Yasemin ÇAYIR'a,

Tez çalışmamda yol gösteren, her aşamada bilgisini paylaşan ve bitmeyen sorularımı sabırla cevaplayan, asistanlık süresince de her sorunumda yanına koşabildiğim değerli tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi. Mustafa BAYRAKTAR'a

Yine eğitim sürecimizde destek olan Doç. Dr. Kenan TAŞTAN, Dr. Öğr. Üyesi. Suat SİNCAN ve Dr. Öğr. Üyesi. İdeal Beraa YILMAZ KARTAL'a,

Beni sevgi ile büyüten ve bu günlere gelmemi sağlayan annem ve babam Muazzez ve Muharrem TIĞLI'ya ve kardeşlerime

Henüz fakülte öğrencisiyken hayat arkadaşım olan, her zorlukta elimden tutan ve uzmanlık yolunda verdiğim her emekte payı olan sevgili eşim Enes KILIÇ'a

Gündüz beni çekiştirerek zaman tanımayan ve bu sayede gecenin sessizliğinde ders çalışmamı sağlayan canım çocuklarım Yasir ve Talha KILIÇ'a

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, çok değer verdiğim asistan arkadaşlarıma

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Hilal KILIÇ

ÖZET

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Doktorlarının Aromaterapi Hakkındaki Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Araştırılması

Giriş ve Amaç: Aromaterapi tıbbi bitkilerden çeşitli yöntemler ile elde edilen aromatik esansiyel yağların, sağlığı koruma ve geliştirmede destekleyici olarak kullanılmasını içeren bir tedavi yöntemidir. Aromatik yağlar halk tarafından doğal olarak kabul edilerek sıkça kullanılmasına rağmen literatürde bitkisel yağlardan kaynaklanan çok sayıda toksikasyon olgusu mevcuttur. Özellikle oral kullanımda ilaç etkileşimlerine sebep olmaktadır. Bu sebeple hekimlerin aromaterapiyi bir tedavi yöntemi olarak kabul etmese dahi olası yan etkiler ve etkileşimler açısından bilgi sahibi olması elzemdir. Bu çalışmada hastanemizdeki hekimlerin aromaterapi hakkındaki bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmamız Atatürk Üniversitesi Hastanesinde çalışan hekimlere yönelik kesitsel, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Verilerin toplanması aşamasında katılımcıların sosyodemografik özellikler, aromaterapi bilgi düzeyi ve tutumunu değerlendiren anket soruları ve GETAT tutum ölçeği sorularını yanıtlamaları istenmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 152 kişi katılmıştır. Katılımcıların %64,5'i (n=98) kadın, ortalama yaşları $31,6 \pm 6,7$ yıl, ortalama meslekte çalışma süreleri $6,4 \pm 6,4$ yıl olarak tespit edildi. Katılımcılardan bir kişi fakültede, beş kişi ise mezuniyet sonrası aromaterapi eğitimi aldıklarını ifade etmiştir. Aromaterapi bilgi düzeyi sorusuna 71 kişi (%46,7) hiç bilgim yok diye cevap vermişken, 67 kişi (%44,1) ise çok az bilgi düzeyine sahip olduğunu ifade etmiştir. Aromaterapi bilgi kaynağı olarak internet katılımcıların %38,2'si (n=58) tarafından ifade edilmiştir. Katılımcıların ilaç etkileşimi açısından bitkisel ürün sorgulama durumu açısından hiç ve nadiren seçeneğini işaretleyenlerin oranının %57,8 (n=88) olduğu saptanmıştır. Aromaterapi konusunda dernek veya özel kuruluşlardan eğitim almak isteyen katılımcıların oranı %42,2 (n=64) iken sağlık bakanlığından bu konuda eğitim almak isteyen katılımcıların oranı ise %64,5 (n=98) olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda hekimlerin aromaterapi konusundaki bilgi düzeyi ve farkındalıklarının düşük olduğu ancak buna rağmen bu konuda tutumlarının olumlu yönde olduğu saptanmıştır. Hekimlerin aromaterapi konusunda en sık bilgi kaynağı internet ve sosyal medya iken, en sık çekinceleri ise yetersiz bilgi ve ürün denetimsizliği idi. Sağlık Bakanlığının aromaterapi ürünlerini daha sıkı denetlemesi, bilimsel eğitimler düzenlemesi ve farkındalık oluşturmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: aromaterapi, fitoterapi, tamamlayıcı tıp, geleneksel tıp, tıbbi bitki



ABSTRACT

Investigation of Knowledge, Attitudes and Behaviors of the Doctors of Atatürk University Medical Faculty Hospital about Aromatherapy

Introduction and Aim: Aromatherapy is a treatment method that includes the use of aromatic essential oils obtained from medicinal plants by various methods, as a support in protecting and improving health. Although aromatic oils are accepted as natural and frequently used by the public, there are many toxicities arising from vegetable oils in the literature. It causes drug interactions, especially when used orally. For this reason, it is essential for physicians to have knowledge of possible side effects and interactions, even if they do not accept aromatherapy as a treatment method. In this study, it was aimed to investigate the knowledge levels, attitudes and behaviors of physicians in our hospital about aromatherapy.

Method: Our research is a descriptive and cross-sectional study conducted on physicians working in Atatürk University Hospital. At the stage of data collection, the participants were asked to answer the questionnaire questions evaluating sociodemographic characteristics, aromatherapy knowledge level and attitude, and GETAT attitude scale questions.

Results: Of the 152 physicians included in our study, 64.5% (n=98) were female, the mean age was 31.6 ± 6.7 years, and the mean professional working period was 6.4 ± 6.4 years. One of the participants stated that they received aromatherapy training at the faculty and five of them got after graduation. While 71 physicians (46.7%) answered as having no knowledge about aromatherapy, 67 physicians (44.1%) stated that they had very little knowledge. In the question in which the source of aromatherapy information was questioned, 38.2% of the participants (n=58) answered as the internet. When the participants were asked about the herbal product questioning status in terms of drug interaction, it was determined that 58.8% (n=88) chose the option never or rarely. While the rate of participants who wanted to receive training on aromatherapy from associations or private institutions was 42.2% (n=64), the rate of participants who wanted to receive training on this subject from the Ministry of Health was 64.5% (n=98).

Conclusion: In our study, it was determined that the level of knowledge and awareness of physicians on aromatherapy was low, but their attitudes were positive on this subject. The most common sources of information for physicians were the internet and social media, whereas, the most common reasons for reservations about aromatherapy were insufficient information and product lack of control. It is thought that the Health Ministry's tighter inspection of aromatherapy products, providing scientific training to physicians and increase awareness was essential.

Keywords: aromatherapy, phytotherapy, complementary medicine, traditional medicine, medicinal plant



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları tüm Dünya’da giderek artan oranda tercih edilmekte ve klinik araştırmalara konu olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “Geleneksel Tıp” ve “Tamamlayıcı Tıp” kavramları birbirinden ayrı iki başlık olarak kabul edilmektedir. DSÖ, geleneksel tıbbı “sağlığı korumada olduğu kadar, fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesi, tanısı ve tedavisinde de kullanılan, költürlere göre değişen, toplumların inanç ve tecrübesine dayanan uygulamalar” olarak tanımlamıştır. Tamamlayıcı tıbbı ise “o ülkenin kendi geleneğinin veya konvansiyonel tıbbının bir parçası olmayan ve sağlık sistemine tam olarak entegre olamamış sağlık uygulamaları” olarak tanımlamıştır (1).

Ülkemizde, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) alanında ilk geniş kapsamlı yasal düzenleme olan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 27 Ekim 2014 tarihinde yayımlanmıştır (2). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı 46 GETAT uygulama merkezi bulunmaktadır. Bu uygulama merkezlerinde akupunktur, fitoterapi, ozon, homeopati, kupa, sülük, mezoterapi, apiterapi, hipnoz, proloterapi, osteopati, larva, müzik terapi, refleksoloji yöntemleri uygulanmakta ve 14 merkezde sertifikalı eğitimler verilmektedir (3).

Aromaterapi uygulama eğitimi Türkiye’de Sağlık Bakanlığı GETAT uygulama yönetmeliğince bağımsız sertifikalı uygulama kapsamında olmayıp fitoterapi eğitimi içerisinde mevcuttur. Çeşitli özel dernek ve kurumlarca bakanlık onaylı olmayan aromaterapi eğitimleri düzenlenmekte, ancak birçoğu temel eğitim düzeyi veya klinik eğitimi olmayan kişileri de bu eğitimlere dâhil etmektedir (4).

Aromaterapi uygulaması tıbbi bitkilerin tohum, çiçek, yaprak, kök gibi kısımlarından çeşitli yöntemlerle elde edilen uçucu yağlar, hidrosoller ve sabit yağlar gibi doğal bitki özlerinin beden, zihin ve ruh sağlığı için kullanıldığı tamamlayıcı bir tedavi yöntemidir. Eski zamanlardan beri aromatik bitkilerin çeşitli şekillerde kozmetik ve tedavi amaçlı kullanıldığı bilinmektedir. Eski Mısırlılar, kozmetik, tıbbi ve dini uygulamalarının bir parçası olarak birçok biçimde aromaterapiden faydalanmışlardır. Eski Romalılar günlük hayatta aromatik bitkilerden yararlanmış ve

kokuyu bir statü göstergesi olarak görmüşlerdir (5).

Modern anlamda “Aromaterapi” terimini ilk kez 20.yüzyılın başlarında Fransız kimyager Rene Maurice Gattefossé kullanmıştır. Laboratuvarında yaşadığı bir kaza sonucu lavanta yağının yanık üzerindeki iyileştirici etkisini ortaya çıkarmış ve sonrasında aromatik yağlar konusunda çeşitli çalışmalar yapmıştır (6). Fransız biyokimyacı ve hemşire olan Marguerite Maury, 1930’lu yılların başlarında, Avrupa’da uçucu yağların sağlığı koruma ve geliştirmedeki etkilerini inceleyen uygulamalar yapmış ve dersler vermiştir (7). Yine Fransız ordu cerrahı Dr.JeanValnet İkinci Dünya Savaşı’nda savaş yaralarının tedavisi ve antisepsisi için aromatik yağlardan faydalanmış ve aromaterapinin klinik kullanımını anlatan bir kitap yayınlamıştır (8).

Aromaterapik esansiyel yağların oral, inhaler, banyo, masaj gibi çeşitli kullanım yöntemleri vardır. Enfeksiyon hastalıkları, duygudurum bozuklukları, demans, dikkatin geliştirilmesi, dermatolojik hastalıklar, solunum yolu hastalıkları, ağrı yönetimi ve bunun gibi birçok durumda aromaterapinin kullanımıyla ilgili klinik çalışmalar mevcuttur. Meslek yüksekokulunda okuyan 494 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %63,4’ünün hastalandıklarında bitki yağlarını kullandıkları saptanmıştır (9). Bu ve benzeri çalışmalar halk arasında aromatik yağların oldukça sık kullanıldığını göstermektedir.

Aromatik yağlar ve bitkiler sıklıkla hekim reçetesine gerek duyulmadan kullanılsa da, aslında ilaçlar gibi yan etki ve toksisite riski taşımaktadırlar. Ayrıca özellikle kronik hastalığı olan kişilerin kullandıkları ilaçlarla etkileşim gösterebilmektedir (10). Dolayısıyla, hekimlerin aromaterapi kullanmayı tercih etmeseler dahi, aromatik yağların yan etki profili ve ilaçlarla etkileşimleri gibi temel bilgilere sahip olmaları ve hastalara bu konularda bilgi vermeleri gerekmektedir. Hekimlerin temel bilgileri sunmadıkları bir konuda insanların hekim dışı-eğitimsiz kişilere yönelmeleri, bu konularda danışmanlık alması kaçınılmazdır.

Bu bağlamda bu çalışmamızda, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi hekimlerinin aromaterapi konusundaki bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarının araştırılması ve farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aromaterapi

2.1.1. Aromaterapi Tanımı ve Tarihçesi

Aromaterapi tıbbi bitkilerden çeşitli yöntemler ile elde edilen aromatik esansiyel yağların, sağlığı koruma ve geliştirilmesinde destekleyici olarak kullanılmasını içeren bir tedavi yöntemidir (11). Aromaterapi, bitkilerle tedavi anlamına gelen fitoterapi uygulamasının bir koludur.

Aromaterapinin yaklaşık 5000 yıllık bir tarihi olduğu düşünülmektedir. Yapılan arkeolojik kazılarda Eski Mısır'a ait distilasyon aygıtları bulunmuştur (12). Yine eski Çin ve Yunan uygarlıklarında ve ayurveda tıbbında da aromatik bitkilerden hem tedavi hem kozmetik amaçlı faydalanılmıştır (13).

Fakat aromaterapinin asıl gelişmesi 1900'lü yıllardan sonra olmuştur. Fransız kimyager Rene Maurice Gattefossé, yaptığı çalışmalarla Avrupa'da aromaterapinin kullanımının yaygınlaşmasını ve yeni araştırmalar yapılmasını sağlamıştır. İkinci Dünya Savaşı'nda yaralı askerlerin yara bakımı ve tedavisi için aromaterapi uygulayan Dr.Jean Valnet ve aromaterapi konusunda araştırmalar yapıp dersler veren Madam Maury de aromaterapinin günümüz Avrupa'sında bu kadar bilinir olmasının mimarlarından (14).

2.1.2. Aromaterapi Kullanım Alanları ve Yöntemleri

Literatürde aromaterapi ile ilgili yapılmış birçok klinik çalışma bulunmaktadır. Aromatik yağların en sık kullanım alanları arasında, dermatolojik hastalıklar (15), uyku bozuklukları (16), demans (17), menopoz semptomlarının giderilmesi (18), kaygının azaltılması (19) ve ağrı yönetimi (20) gibi durumlar bulunmaktadır.

Aromaterapinin çeşitli endikasyonlara göre farklı kullanım usulleri mevcuttur: Dahili kullanımı: oral (seyreltilmiş formlarda veya sabit yağlarla), gargara, jelatin kapsüller vb. Topikal kullanımı: masaj, banyo, sıcak ve soğuk kompres, kozmetik ürünler. İnhalasyon yoluyla: buhar, difüzör, oda spreyi, kokulu mumlar, aromaterapi taşları gibi.

Aromaterapide seçilecek yöntem hastanın durumu, hangi endikasyon ile ne kadar süre kullanacağı ve hekimin kararı ile değişkenlik gösterir.

Aromaterapide uçucu yağlar, hidrosoller ve sabit yağlar kullanılır. Uçucu yağlar oda ısısında bile buharlaşabildikleri için bu ismi almıştır. Distilasyon, soğuk sıkım ve çeşitli ekstraksiyon yöntemleri ile elde edilir. Hidrosoller distilasyon sonrası yağdan ayrılan aromatik sudur. Bitkinin bazı etken maddeleri de suya geçtiği için bu kısımdan da aromaterapide faydalanılır (21). Sabit yağlar ise gliserol esterleri ve yağ asitlerinden oluşur, soğuk pres yöntemiyle elde edilir ve aromaterapide en sık uçucu yağların cildi tahriş etmesini engellemek amacıyla seyreltilme amaçlı kullanılır (22).

2.1.3. Aromaterapide Sık Kullanılan Uçucu Yağlar

2.1.3.1. Lavanta Yağı

Lavanta yağının antimikrobiyal, sakinleştirici, kaygı azaltıcı , antispazmotik , yara iyileştirici, böcek kovucu etkileri mevcuttur (23). Doğru tür lavantadan elde edilen uçucu yağ genelde tüm yaş grupları için güvenli kabul edilir. Nadir de olsa kontakt dermatite sebep olabilir (24).

2.1.3.2. Kekik Yağı

Genelde *Thymus Vulgaris* türünün yaprak ve çiçeklerinin distilasyonu ile elde edilir. Bileşimindeki en önemli maddeler karvakrol ve timol içerikleridir. Kekik yağının antimikrobiyal, immunmodülatör, antienflamatuar, antispazmotik, antioksidan ve antikanser etkileri mevcuttur (25, 26). Bitki ve kombinasyonlarının güvenliğini ve etkinliğini değerlendiren Alman E Komisyonu üst solunum yolu enfeksiyonlarında, akut bronşit, grip gibi durumlarda çeşitli kombinasyonlar içerisinde kekik yağı kullanımını onaylanmıştır (27). Kekik uçucu yağı oldukça iritan özellikte olduğundan iyi seyreltilerek kullanılmalıdır (28).

2.1.3.3. Nane Yağı

Mentha Piperita türünün yapraklarından genelde su buharı distilasyonu yöntemi ile elde edilir. İçeriğindeki en önemli bileşen mentoldür. Nane yağı; taşıt tutmaları, ülser dışı dispepsi (enterik kaplı tablet şeklinde kimyon yağı ile kombine), gerilim tipi baş ağrısı, inflamatuvar barsak hastalığı semptomlarının hafifletilmesi, üst

solunum yolu enfeksiyonları tedavisi ve buna benzer birçok klinik durumda faydalı bulunmuştur.

Nane yağının kullanımı için gebelerde ve emzirenlerde yeterli çalışma bulunmadığından önerilmez. Bebeklerde ve altı yaş altında yüze yakın bölgelerde ve yüksek dozda kullanımından kaçınılmalıdır (29).

2.1.3.4. Biberiye Yağı

Rosmarinus Officinalis'den buhar distilasyonu yöntemi ile elde edilir. En önemli bileşenleri 1,8-sineol, kafur ve α -pinen maddeleridir. Biberiye yağının analjezik (30), hepatoprotektif, antioksidan (31) antiseptik, antifungal, ekseptoran ve antibakteriyel (32) etkileri mevcuttur. Biberiye yağının androgenetik alopesi areata tedavisinde kullanımı için yapılan randomize kontrollü bir çalışmada %2 minoxidil ile karşılaştırılmış ve benzer etkili bulunmuştur (33). Gebelikte kullanılması önerilmez.

2.1.3.5. Karanfil Yağı

Syzygium Aromaticum'un yaprak tomurcuk ve saplarından su buharı distilasyonu yöntemi ile elde edilir. Uçucu yağın ana bileşeni öjenol'dur.

Karanfil yağının yaralanma ve incinmelerde, diş ağrılarında, dispeptik şikayetlerde, böcek ısırıklarında ve akne tedavisinde geleneksel olarak kullanımı mevcuttur. Yapılan bilimsel çalışmalarda eklem ağrısı ve diş ağrısında analjezik etkisi, antikanser, antiseptik ve antienflamatuar etkisi kanıtlanmıştır (34). Yine antifungal etkisini kanıtlamak için yapılan çalışmalarda flukanazol dirençli mantarlarda bile etkili olduğu bulunmuştur (35).

2.1.3.6. Çay Ağacı Yağı

Melaleuca alternifolia bitkisinin ince dalları ve yapraklarından buhar distilasyonu yöntemi ile elde edilir. Bileşimindeki önemli maddeler terpinen, sineol, pinen ve seskiterpenlerdir (36).

İyi bir antimikrobiyaldir. Bu amaçla birçok topikal formülasyon içinde yer alır. Antibakteriyel, antifungal, antiviral, antienflamatuar aktiviteleri yapılan klinik kontrollü çalışmalar ile kanıtlanmıştır.

Oral kullanıldığında birçok uçucu yağ gibi toksik olabilir. Literatürde toksisite vakaları bildirilmiştir. Topikal olarak seyreltilerek uygulandığında yan etki riski düşük olmakla birlikte evcil hayvanlarda topikal uygulama ile sistemik yan etki yaptığı raporlanmıştır (37).

2.1.3.7. Limon Yağı

Limon meyvesinin kabuklarından soğuk sıkım yöntemi ile elde edilir. Bileşimindeki en önemli maddeler limonen, pinen, sitral, geraniol, linalol maddeleridir.

Stres giderici, antioksidan, anti kanser, nöroprotektif, analjezik, antimikrobiyal etkileri ile ilgili yapılmış çalışmalar mevcuttur. Öğrenmeyi ve hafızayı destekleyici etkisi olduğu düşünülmektedir. Gebelikte inhalasyon yolu ile kullanıldığında bulantı ve kusmayı azalttığı görülmüştür.

Genel olarak narenciye yağları güvenli kabul edilir. Gebelikte kullanılabilir. Cilde uygulandıktan sonra 12 saat güneşe çıkılmaması önerilmektedir (38).

2.1.3.8. Melisa Yağı

Melissa Officinalis bitkisinin yaprak ve çiçek tepelerinden su buharı distilasyonu yöntemi ile elde edilir. İçeriğindeki önemli bileşenler; sitral, sitronelol, geraniol, limonen, linalol, pinendir (39).

Melisa bitkisinin hem özütü hem uçucu yağı özellikle Herpes Simplex virüs (HSV) Tip 2 tedavisinde ve profilaksisinde kullanılır(40). Ayrıca bu yağın antioksidan, antitümöral, antiinflamatuvar etkinlikleri de yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Premenstrual sendromda ağrının hafifletilmesi, dispeptik şikâyetlerin azaltılması, egzama, uyku bozuklukları gibi başka kullanım alanları da mevcuttur (41).

Gebelik ve emzirme döneminde kullanımı ile ilgili yeterli çalışma olmadığından kullanılması önerilmez.

2.1.3.9. Ylang Ylang Yağı

Cananga Adorata ağacının taze çiçeklerinden su buharı distilasyonu yöntemi ile elde edilir. Bileşimindeki en önemli maddeler; benzil asetat, öjenol, geraniol, metil benzoattır.

Ylang Ylang uçucu yağının antimikrobiyal, antioksidan, antiinflamatuvar, antidepresan, sedatif ve böcek kovucu etkileri yapılan çalışmalarla gösterilmiştir.

Geleneksel tıpta afrodisyak ve sıtma ilacı olarak da kullanımı mevcuttur (42).

2.1.4. Aromaterapide Sık Kullanılan Sabit Yağlar

2.1.4.1. Jojoba Yağı

Meyvelerin preslenmesiyle elde edilen uzun süre dayanıklı, oksidasyona dirençli bir yağdır. Kozmetik sanayide çok kullanılan özel bir mum içerir. Cilt formüllerinde sıkça kullanılır. Topikal ilaçların emilimini artırdığı gösterilmiştir. Hücre yenileyici, yaşlanmayı önleyici, antiinflamatuvar ve nemlendirici etkileri mevcuttur (43). Akne tedavisinde de faydalı bulunmuştur ve bu sebeple akne formülasyonlarında taşıyıcı yağ olarak sık kullanılır (44).

2.1.4.2. Susam Yağı

Sesamum indicum tohumlarından soğuk pres yöntemi ile elde edilir. Özellikle gıda endüstrisinde maddelerin ömrünü uzatmak için kullanılır. Antioksidan etkisi mevcuttur. Eklemlerde antiinflamatuvar ve analjezik etkisi bulunmuştur (45). Cildi ultraviyole ışınlarına karşı koruyucu özelliği vardır (46).

2.1.4.3. Üzüm Çekirdeği Yağı

Vitis vinifera tohumlarından elde edilir. Fenolik bileşenler, yağ asitleri ve vitaminler açısından oldukça zengin bir yağdır. Gıda ve kozmetik endüstrisinde sıkça kullanılır. Hayvan deneylerinde antiinflamatuvar ve antimikrobiyal etkisi kanıtlanmıştır. Yine ratlar üzerinde yapılan bir çalışmada osteoartrit için koruyucu olduğu bulunmuştur (47). Yan etki riski oldukça düşük bir sabit yağdır.

2.1.4.4. Tatlı Badem Yağı

Tatlı badem meyvelerinden soğuk sıkım yöntemi ile elde edilir. Geleneksel kullanımda en sık egzama ve kuru cilt problemleri için kullanılır. Hipertrofik skarlaşmayı azalttığı belirlenmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda HDL kolesterolü arttırıp LDL kolesterolü azaltarak kardiyovasküler sistem üzerinde koruyucu etkili bulunmuştur. (48) Gebeler üzerinde yapılan klinik kontrollü bir çalışmada masaj yolu ile uygulandığında ödem azaltıcı etki gözlenmiştir(49).

2.1.4.5. Nar Çekirdeği Yağı

Punica granatum tohumundan soğuk pres yöntemi ile elde edilir. E vitamini ve polifenoller bakımından oldukça zengindir. Antioksidan ve antiinflamatuvar özellikler gösterir.

Gebelik, kilo değişimleri gibi durumlardaki cilt çatlaklarının önlenmesi ve tedavisinde, ayrıca cildi ultraviyole ışınlarından korumada faydalı bulunmuştur. Ciltte kollajen üretimini desteklemektedir (50, 51). Fareler üzerinde yapılan çalışmalarda deri tümörlerinden koruyucu etki tespit edilmiştir (52).

2.1.4.6. Kuşburnu Yağı

Rosa canina tohumlarından elde edilir. Linoleik asit, tokoferoller, fitosteroller, beta karoten gibi önemli bileşenleri barındırır. Vitaminler açısından zengindir.

Antioksidan ve antiinflamatuvar etkisi mevcuttur. Yapılan klinik çalışmalarda post-op skar iyileşmesi (53), gebelik çatlaklarının önlenmesi (54) ve keilit, egzama gibi inflamatuvar dermatit durumlarının tedavisinde etkinliği kanıtlanmıştır(43).

2.1.4.7. Zeytin Yağı

Olea europaea ağaçlarının meyvelerinden soğuk pres yöntemi ile elde edilir. Doymamış yağ asitlerinden zengindir. Fenolik steroller, triterpenler, karetenoidler de dâhil 200'den fazla bileşikten oluşmaktadır. İçeriğindeki maddelerden dolayı antioksidan kapasitesi çok yüksektir. Genelde gıda olarak tüketilse de kozmetik ve tedavi edici amaçla da birçok kültürde kullanılmaktadır.

Fareler üzerinde yapılan bir çalışmada bası ülserlerinde iyileştirmeyi hızlandırdığı görülmüştür (55). Yine fareler üzerinde yapılan bir çalışmada seabuckthorn yağı ile birlikte kullanıldığında yanık pansumanında iyi bir epitelizan ve antibakteriyal etkinlik gösterdiği bulunmuştur (56). Diyetle kullanılan zeytinyağının kolorektal kanser oluşumunda koruyucu rol oynadığı düşünülmektedir (57).

2.1.4.8. Çörek Otu Yağı

Nigella Sativa tohumundan soğuk pres yöntemi ile elde edilir. İslami kaynaklarda, İncil'de ve diğer dini birçok kaynakta faydasından bahsedilen bir bitkisel ilaçtır.

Geleneksel olarak kullanım alanları çok geniştir. Astım, bronkospazm, mide şikâyetleri, migren, hipertansiyon, romatizmal hastalıklar vb. birçok klinik durumda kullanımı ile ilgili bilgiler vardır.

Yapılan bilimsel çalışmalarda ise astım, egzama, alerjik rinit, romatizmal hastalıklar, vitiligo durumlarında faydası kanıtlanmıştır. İmmunomodülatör, antioksidan, antimikrobiyal, hipolidemik, hepatoprotektif, gastrointestinal düzenleyici, nöroprotektif, bronkodilatatör , antifungal etkileriyle ilgili çeşitli klinik çalışmalar mevcuttur (58, 59).

Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda yan etkisi ve toksisitesi bildirilmemiştir.

2.1.4.9. Sarı Kantaron Yağı

Kantaron yağı genellikle *Hypericum perforatum* türü bitkilerin toprak üstü kısımlarının zeytinyağı içinde 4-6 hafta güneş ışığı altında bekletilmesiyle elde edilir. Bu yöntemle maserasyon adı verilir.

Geleneksel olarak yara iyileştirici, ağrı kesici, antimikrobiyal, duygudurum düzenleyici, mide koruyucu özellikleri olduğuna inanılmakta ve özellikle Anadolu'da bu amaçlarla sıkça kullanılmaktadır (60). Topikal kullanımda özellikle yara iyileştirici ve antiseptik etkisi ile ilgili yapılan çok sayıda klinik çalışma mevcuttur (61).

Alman E Komisyonu monograflarında anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, hafif-orta depresyon gibi endikasyonlar bulunmaktadır (62).

Sarı Kantaron yağı genellikle iyi tolere edilir ve yan etki riski azdır. Ancak ilaçların metabolizmasında önemli rol oynayan CYP3A4 enzimini indükler ve p-glikoproteinini inhibe eder, bu nedenle önemli ilaç etkileşimlerine neden olabilir (63). Bu etkileşimler sebebiyle hastanın sarı kantaron içerikli ürünleri kullanıp kullanmadığı mutlaka sorulmalıdır.

2.1.5. Aromaterapide Kullanılan Ürünlerin Yan Etkileri ve İlaç Etkileşimleri

Bitkisel ürünlerin tamamen risksiz ve yan etkisiz olduğu genel görüşünün aksine, özellikle uçucu yağlar yüksek konsantrasyonda bulunduğu için, kullanım uyarılarına dikkat edilmediği takdirde ciddi yan etki riski içermektedirler. Özellikle gebe ve emzirenler, bebekler, evcil hayvanlar gibi özel gruplarda kullanımı mutlaka hekim kontrolünde olmalıdır (64).

Literatürde uçucu yağların yanlış ve dikkatsiz kullanımı sonrası gelişen ciddi birçok reaksiyon raporlanmıştır. Özellikle; seyreltmeden direk uygulama, yanlışlıkla oral kullanma, bebeklerde ve çocuklarda kullanılmaması gereken uçucu yağların kullanımı gibi durumlar ciddi yan etkilere zemin hazırlamaktadır (Tablo 1).

Bazı uçucu yağlar içerdiği maddelerden dolayı endokrin sistemde değişikliklere sebep olabilmektedir. Henley ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, tekrarlayan yaygın lavanta ve çay ağacı yağı kullanımına bağlı erkek çocuklarda prepubertal geri dönüşümlü jinekomasti tespit edilmiş, yaptıkları in-vitro çalışmalarla da bu yağların zayıf östrojenik ve antiandrojenik etkileri doğrulanmıştır (65). Bu etkilerinden dolayı östrojene bağlı tümörlerde dikkatli kullanılmaları önerilmektedir (66).

Tujon, kafur, 1-8 sineol içeren esansiyel yağların prokonvülsif etkisi mevcuttur. Epilepsi veya konvülsiyon öyküsü olanlarda, küçük çocuklarda çok dikkatli kullanılmalıdır (67). Toplumumuzda infantil kolik sebebiyle sık kullanılan ve acı elma olarak da bilinen adaçayı uçucu yağının yanlış kullanımı sonrası konvülsiyon, kimyasal pnömoni, huzursuzluk, ajitasyon, flushing vb. yan etkilerin görüldüğü olgular bildirilmiştir. Olguların bir kısmında aileler D vitamini veya diğer gaz damlaları ile karıştırmış ve yanlışlıkla oral kullanmış, bir kısmında ise yeterli bilgi

sahibi olmadan oral veya yaygın topikal kullanmıştır. Bu yan etkiler vakaların genelinde en fazla 1-2 çay kaşığı ölçüde kullanma sonrası görülmüştür (68, 69).

Aromaterapide kullanılan sabit ve uçucu yağlar çeşitli mekanizmalar üzerinden ilaçlarla etkileşime girebilir. Samojlik ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada Anason uçucu yağının kafein ve asetaminofenin biyoyararlanımlarını azalttığı görülmüştür (70). Sarı Kantaron yağının etki ettiği enzimler sebebiyle birçok ilaçla etkileşimi olabilir. Bunlardan en önemlileri; warfarin (etkisini azaltır), digoksin (plazma düzeyinde azalma), indinavir (plazma düzeyinde azalma), amitriptilin (plazma düzeyinde azalma) gibi ilaçlardır. SSRI ve MAOI grubu ilaçlar ile birlikte kullanıldığında Serotonin Sendromuna yol açabilir (71).

Tablo 1. Aromaterapi Ürünlerine Karşı Ciddi Yan Etki Görülen Vakalar

Esansiyel Yağ	Kullanım Şekli	Yaş	Yan Etki
Ardıç Katranı uçucu yağı	Topikal	30 gün	Konvülziyon, akut pulmoner ödem, hepatotoksiste, böbrek yetmezliği (72)
Defne Yağı	Topikal	63 yaş	Eritema Multiforme (73)
Ökalyptus, Çam, Kekik uçucu yağı	Banyo	12 ay	Konvülziyon, siyanoz, düzensiz solunum (74)
Bergamot uçucu yağı	Topikal+Banyo	10 yaş	Büllöz erüpsiyon (75)
Wintergreen uçucu yağı	Oral	80 yaş	Nöbet, koma ve ölüm (76)
Okalyptüs uçucu yağı	Yaygın Topikal	6 yaş	Konuşma bozukluğu, ataksi, bilinç kaybı (77)
Anadolu Adaçayı uçucu yağı	Oral	33 gün, 5 yaş	Konvülziyon (78)
Rezene yağı	Oral	38 yaş	Status Epileptikus (79)
Okalyptüs uçucu yağı	İnhalasyon	4 yaş	Konvülziyon (80)

2.2. Fitoterapi

2.2.1. Fitoterapi Tanımı ve Tarihçesi

Fitoterapi terimi Yunanca Phytion (bitki) ve Therapeia (tedavi) kelimelerinin birleşmesinden oluşur. Bitkilerin yaprak, tohum, çiçek, kök gibi kısımlarının taze veya kurutulmuş halde direk olarak veya ekstraksiyon yöntemleri ile tablet, şurup, damla, ekstre gibi ürünler elde edilerek, sağlığın korunması veya hastalıkların tedavisi amacıyla kullanılmasını içeren bir GETAT yöntemidir (81).

Bitkilerle tedavinin geçmişine dair kayıtlar Ebers Papirüslerine kadar uzansa da fitoterapi terimini ilk kullanan kişinin Fransız Hekim Henri Leclerc (1870-1955) olduğu düşünülmektedir (82). İbn-i Sina'nın El Kanun Fi't- Tıb adlı eserinde de çok sayıda bitkisel ürün reçetesi bulunmaktadır (83).

Günümüzde de bitkisel tedaviler popülerliğini korumaktadır. Ancak toksisite riski, ilaç etkileşimleri gibi problemlerin önüne geçebilmek için kalite ve etken madde standardizasyonunun sağlanması gerekliliği oluşmuştur. Avrupa ülkelerinde bu standardizasyon için Avrupa Fitoterapi Bilimsel Kooperatifi (ESCOP) ve Alman E Komisyonu monografları mevcuttur. Ülkemizde de farmakopeler yayınlanmakta ve bitkisel ilaçlar “Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK)” ve “Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı” tarafından denetlenmektedir (84, 85). Gıda takviyesi başlığı altındaki ürünler ise Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmakta, tehlike ve iyi üretim analizleri yapılmakla birlikte ayrıntılı içerik analizi yapılmamaktadır. Bu ürünlerin satışında endikasyon belirtilememektedir (85).

2.2.2. Fitoterapi Eğitim Yönetmeliği ve İçeriği

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından verilen Fitoterapi eğitimi; 663 Sayılı kararname, 04.02.2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği” 27.10.2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” mevzuatlarına dayanılarak tabip ve diş tabiplerine verilmektedir.

Fitoterapi eğitimi, 80 saati klinik uygulama olmak üzere tabiiler için toplam 280 saattir. Eğitimin içinde altı saatlik “Aromaterapi ve uygulama alanları” ve ikişer saatlik “Sabit yağ-uçucu yağ bitkileri” şeklinde toplam 10 saat aromaterapi eğitimi bulunmaktadır.

Sertifikasyon açısından alınan eğitim 14 maddede değerlendirilir, bu maddeler şunlardır:

- 1) Tıbbi bitkileri ve drogları tanıma becerisi
- 2) Tıbbi bitkilerin kullanımını açısından anamnez alma becerisi
- 3) Teşhis ve tedavi planlaması
- 4) Bitkisel ilaçları tanıma becerisi
- 5) Bitkisel ilaç metabolizmasını değerlendirme becerisi
- 6) Dozaj ve uygulama planlaması
- 7) Olası etkileşimleri değerlendirme becerisi
- 8) Vaka/olgu bilgilendirme değerlendirme becerisi
- 9) Vakayı/olguyu bitkisel tedaviler açısından değerlendirme ve sunma becerisi
- 10) Tedavi yanıtı takibi
- 11) Klinik çalışmalarını değerlendirme becerisi
- 12) Tıbbi çayları reçetelendirme becerisi
- 13) Zehirli bitkileri tanıma becerisi
- 14) Aromaterapiyi uygulama becerisi (86).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tasarımı

Araştırmamız kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlanmıştır.

3.2. Etik Kurul ve İzinler

Araştırmamız öncesinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.03.2021 tarih ve B.30.2.ATA.0.01.00/249 sayılı karar ile etik onay alınmıştır (bkz. Ek 1).

3.3. Çalışma Evreni

Araştırmamızın evrenini Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekimler oluşturmaktadır. Hastanemizde 237'si öğretim üyesi ve uzman, 339'u asistan olmak üzere 576 hekim bulunmaktadır.

3.4. Örneklem Sayısı

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde 0,05 Tip 1 hata, %90 güven aralığında ve orta etki büyüklüğünde çalışma için gerekli kişi sayısı 140 olarak saptanmıştır. Çalışmada %10 kayıp olacağı kabul edilerek, toplam 154 kişi olarak örneklem sayımız belirlenmiştir.

3.4.1. Çalışmaya alınma kriterleri:

- ✓ Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- ✓ Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde aktif çalışan hekim olmak
- ✓ 18- 65 yaş arası olmak

3.4.2. Çalışmadan dışlama kriterleri:

- * Çalışmaya katılmayı kabul etmemek
- * 65 yaş üstü, emekli olmuş veya aktif çalışmayan hekim olmak

3.5. Çalışma Formu

Veri toplama sürecinde COVID-19 pandemisi koşulları göz önünde bulundurularak, temas riskini azaltmak için Google form aracılığı ile oluşturulan anket elektronik ortamda katılımcılara ulaştırılmıştır. Anket formunda ilk olarak çalışma ile ilgili bilgilendirme yer almakta ve sonra bireylere çalışmaya gönüllü katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. “Hayır” cevabı verilmesi halinde anket sonlanmış, “Evet” cevabı verilmesi halinde diğer anket soruları görünür hale gelmiştir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden hekimlere, genel olarak sosyodemografik özellikleri, aromaterapi ile ilgili eğitim alma durumları ve bu konudaki tutum ve davranışlarını değerlendiren sorular sorulmuştur. Aromaterapi ile ilgili henüz geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bir çalışma olmadığı için, tarafımızdan hazırlanan anket soruları katılımcılara yöneltilmiştir. Bu sorulara “Kesinlikle Katılmıyorum” ile “Kesinlikle Katılıyorum” arasında 5’li Likert ölçeğine göre cevaplar verilmesi istenmiştir. Bu verdikleri cevaplar, “Kesinlikle Katılmıyorum” cevabı 1 ile, “Kesinlikle Katılıyorum” cevabı ise 5 ile kodlanarak, katılımcıların verdikleri cevapların aritmetik ortalamaları bulunmuştur.

Daha sonra katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik tutumlarını ölçmeye yönelik, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan “Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” sorularından “Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış” ve “Sağlığa Bütüncül Bakış” ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Bu sorular 7’li Likert ölçeğine göre hazırlanmış, 1 ile 7 arasında “Kesinlikle Katılmıyorum” ile “Kesinlikle Katılıyorum” arasında 7 farklı katılma derecesine sahip sayılar içermektedir. Ölçeğin kesim değeri bulunmamakta, puan arttıkça katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi karşı olumlu tutum sergilediği kabul edilmektedir (87) (Ek 2).

3.6. İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 23.0 (IBM, NY, ABD) programı kullanılmıştır. Kategorik veriler frekans ve yüzde ile, nümerik veriler ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur. Verilerin normal dağılıp dağılmadığına Shapiro–Wilk testi ile bakılmıştır. Normal dağılım gösteren iki bağımsız grubun

cevaplarının analizinde bağımsız gruplarda Student t–testi, üç veya daha fazla grupta ise One–way ANOVA testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen üç ve üçten fazla grupta Kruskal Wallis testi bakılmıştır. Kategorik verilerin analizinde ise Ki–kare testi yapılmıştır. Tüm çalışmada p değeri $<0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Çalışmamız kapsamında ankete cevap verilmesi istenen 154 kişiden iki kişi gönüllü katılım göstermeyerek, hayır cevabı vermiş ve çalışma dışı kalmıştır. Çalışmamıza gönüllü katılım gösteren ve anket sorularını cevaplayan katılımcı sayısı 152 olmuştur. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların %64,5'i kadın, ortalama yaşları $31,6 \pm 6,7$ yıl, ortalama meslekte çalışma süreleri $6,4 \pm 6,4$ yıl olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Çalışmaya Dahil Edilen Katılımcıların Demografik Özellikleri

Yaş	Ortanca	30,0
	Minimum- Maksimum	24- 59
	Interquartile Range	4,0
Çalışma süresi	Ortanca	5,0
	Minimum- Maksimum	0,1- 32
	Interquartile Range	4,0
Cinsiyet	Erkek (n, %)	54, %35,5
	Kadın (n, %)	98, %64,5
Unvan	Araştırma Görevlisi (n, %)	113, %74,3
	Öğretim Üyesi (n, %)	25, %16,4
	Uzman Hekim (n, %)	14, %9,2
Çalışılan Bölüm	Aile Hekimliği (n, %)	56, %36,8
	Cerrahi Tıp (n, %)	15, %9,9
	Dahili Tıp (n, %)	63, %41,4
	Temel Tıp (n, %)	18, %11,8
Sertifika	Evet (n, %)	26, %17,1
	Hayır (n, %)	126, %82,9
Toplam (n, %)		152, %100

Çalışmamıza dahil edilen katılımcıların aromaterapi hakkında, daha önce tercih edip etmedikleri ve aromaterapi eğitimi alıp almadıkları ile ilgili sorulara verdikleri

cevaplar Tablo 3’de sunulmuştur. Buna göre sadece bir kişi fakültede, beş kişi mezuniyet sonrası aromaterapi eğitimleri aldıklarını ifade etmişlerdir. Aromaterapi bilgi düzeyini 71 kişi (%46,7) hiç bilgim yok diye cevap vermişken, 67 kişi (%44,1) ise çok az bilgi düzeyine sahip olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 3. Katılımcıların Aromaterapi ile İlgili Önceden Aldıkları Eğitim ve Bilgi Düzeyleri

		N, %
Fakültede Aromaterapi Eğitimi Aldınız mı?	Evet	1, %0,7
	Hayır	151, %99,3
Mezuniyet Sonrası Aromaterapi Eğitim Aldınız mı?	Evet	5, %3,3
	Hayır	147, %96,7
Aromaterapi Bilgi düzeyiniz?	Çok İyi	2, %1,3
	İyi	1, %0,7
	Orta	11, %7,2
	Çok Az	67, %44,1
	Hiç Bilgim Yok	71, %46,7
Daha önce kendiniz için Aromaterapi tercih ettiniz mi?	Evet	25, %16,4
	Hayır	127, %83,6
Hastalarınız için tercih ettiniz mi?	Evet	3, %2
	Hayır	149, %98
İlaç etkileşimi açısından bitkisel ürün kullanımını ne sıklıkta sorgularsınız?	Her Zaman	6, %3,9
	Sıklıkla	29, %19,1
	Bazen	29, %19,1
	Nadiren	44, %28,9
	Hiç	44, %28,9
Aromaterapi ile İlgili Bilgi Kaynağınız nedir?	Bilgim Yok	75, %49,3
	İnternet	58, %38,2
	Literatür	21, %13,8
	Bilimsel Çalışmalar	18, %11,8
	TV programı	13, %8,6
	Kitaplar	12, %7,9
	Sağlık Bakanlığı Eğitimleri	3, %2

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların aromaterapi anket sorularına verdikleri cevaplar Tablo 4’te sunulmuştur.

Tablo 4. Katılımcıların Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevaplar

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Karasızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu düşünüyorum	4, %2,6	12, %7,9	80, %52,6	48, %31,6	8, %5,3
2.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında hastalara fayda sağlayabileceğini düşünüyorum	4, %2,6	7, %4,6	73, %48	60, %39,5	8, %5,3
3. Aromaterapi konusunda daha çok bilimsel çalışma yapılması gerektiğini düşünüyorum	1, %0,7	2, %1,3	22, %14,5	89, %58,6	38, %25
4. Aromaterapi konusunda dernek veya özel kuruluşlardan eğitim almak isterim	17, %11,2	22, %14,5	49, %32,2	51, %33,6	13, %8,6
5. Aromaterapinin Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalı eğitimi verilirse eğitim almak isterim	6, %3,9	19, %12,5	29, %19,1	67, %44,1	31, %20,4
6. Aromaterapi ürünlerini kendim ve/veya ailem için kullanmak isterim	4, %2,6	11, %7,2	63, %41,4	63, %41,4	11, %7,2
7. Aromaterapi ürünlerini hastalarım için kullanmak isterim	11, %7,2	18, %11,8	70, %46,1	49, %32,2	4, %2,6
8. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşıyım	53, %34,9	58, %38,2	31, %20,4	7, %4,6	3, %2
9. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Faydalı olacağını düşünmüyorum	33, %21,7	67, %44,1	42, %27,6	7, %4,6	3, %2
10.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapinin bilimsel bir yöntem olduğuna inanmıyorum	34, %22,4	68, %44,7	38, %25	10, %6,6	2, %1,3
11.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilimsel çalışma olmadığını düşünüyorum	21, %13,8	33, %21,7	41, %27	51, %33,6	6, %3,9
12.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yan etki riskinden çekiniyorum	8, %5,3	34, %22,4	63, %41,4	41, %27	6, %3,9
13.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapi ürünlerinin çoğu Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmiyor	6, %3,9	21, %13,8	53, %34,9	59, %38,8	13, %8,6
14.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü...Uygulayıcıların çoğu hekim değil ve GETAT yönetmeliğine uygun eğitimleri yok	6, %3,9	15, %9,9	54, %35,5	63, %41,4	14, %9,2
15.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü...Bitkisel ürünleri güvenilmez buluyorum	20, %13,2	65, %42,8	41, %27	23, %15,1	3, %2
16.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü...Hastalar bu tarz ürünlere güvenmiyor	22, %14,5	64, %42,1	54, %35,5	12, %7,9	0, %0
17.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü...Yeterli bilgi sahibi değilim	4, %2,6	8, %5,3	22, %14,5	86, %56,6	32, %21,1

Katılımcıların cevapladıkları “Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” sorularına 1 ile 7 arasında verilen cevapların ortalamaları Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların “Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları

	Ortalama	Std. Sapma
1. İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.	5,04	1,627
2. Sağlık, ruhen, bedenen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımla ilgilenecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	6,48	,830
3. Modern tıbbın öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	3,59	1,792
4. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıba olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.	4,64	1,485
5. Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.	4,28	1,742
6. Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.	2,55	1,556
7. Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.	4,57	1,807
8. Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.	5,42	1,237
9. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.	4,61	1,977
10. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.	5,52	1,297
11. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.	3,89	1,503
12. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.	4,12	1,790
13. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	4,54	1,478
14. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	5,28	1,353
15. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.	5,76	1,486
16. Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.	3,09	1,579
17. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	6,37	0,954

Katılımcıların aromaterapi anket sorularına verdikleri cevapların cinsiyete göre karşılaştırmaları Tablo 6’da sunulmuştur. Aromaterapinin faydalı olmayacağı ve bilimsel bir yöntem olmadığını ifade eden erkekler daha çok kullanmama taraftarı olarak belirlenmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyetlerine göre Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması

	Kadın*	Erkek*	P†
1.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu düşünüyorum	3,31 ± 0,62	3,26 ± 1,05	0,986
2.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında hastalara fayda sağlayabileceğini düşünüyorum	3,48 ± 0,58	3,26 ± 1,03	0,175
3. Aromaterapi konusunda daha çok bilimsel çalışma yapılması gerektiğini düşünüyorum	4,06 ± 0,61	4,06 ± 0,88	0,661
4. Aromaterapi konusunda dernek veya özel kuruluşlardan eğitim almak isterim	3,17 ± 1,05	3,07 ± 1,26	0,658
5. Aromaterapinin Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalı eğitimi verilirse eğitim almak isterim	3,73 ± 0,95	3,48 ± 1,24	0,257
6. Aromaterapi ürünlerini kendim ve/veya ailem için kullanmak isterim	3,52 ± 0,68	3,28 ± 1,05	0,181
7. Aromaterapi ürünlerini hastalarım için kullanmak isterim	3,4 ± 0,73	3,11 ± 1,06	0,062
8. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşıyım	1,9 ± 0,84	2,2 ± 1,12	0,148
9. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Faydalı olacağını düşünmüyorum	2,06 ± 0,8	2,48 ± 1,02	0,009
10.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapinin bilimsel bir yöntem olduğuna inanmıyorum	2,07 ± 0,82	2,43 ± 1,02	0,027
11.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilimsel çalışma olmadığını düşünüyorum	2,84 ± 1,1	3,07 ± 1,16	0,216
12.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yan etki riskinden çekiniyorum	3,07 ± 0,86	2,93 ± 1,04	0,279
13.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapi ürünlerinin çoğu Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmiyor	3,33 ± 0,92	3,37 ± 1,03	0,935
14.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Uygulayıcıların çoğu hekim değil ve GETAT yönetmeliğine uygun eğitimleri yok	3,41 ± 0,89	3,44 ± 1	0,935
15.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Bitkisel ürünleri güvenilir bulmuyorum	2,43 ± 0,9	2,63 ± 1,09	0,230
16.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Hastalar bu tarz ürünlere güvenmiyor	2,46 ± 0,8	2,2 ± 0,86	0,115
17.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilgi sahibi değilim	3,97 ± 0,79	3,72 ± 1,04	0,215

* Ortalama ± standart sapma

† Mann–Whitney U testi

GETAT anket sorularının cinsiyete göre karşılaştırmaları Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların Cinsiyetlerine göre GETAT Anket Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması

	Kadın*	Erkek*	P†
1. İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.	5,07 ± 1,53	4,98 ± 1,81	0,975
2. Sağlık, ruhen, beden, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımla ilgilenen kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	6,42 ± 0,84	6,59 ± 0,81	0,126
3. Modern tıbbın öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbbı dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	3,82 ± 1,63	3,17 ± 2	0,025
4. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıbbı olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.	4,6 ± 1,3	4,72 ± 1,78	0,502
5. Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.	4,42 ± 1,51	4,02 ± 2,09	0,279
6. Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.	2,42 ± 1,38	2,78 ± 1,82	0,435
7. Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.	4,76 ± 1,78	4,24 ± 1,82	0,071
8. Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.	5,53 ± 1,1	5,22 ± 1,44	0,302
9. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.	4,85 ± 1,85	4,17 ± 2,13	0,070
10. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.	5,57 ± 1,14	5,43 ± 1,55	0,943
11. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.	4,02 ± 1,32	3,65 ± 1,77	0,249
12. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.	4,05 ± 1,73	4,24 ± 1,9	0,502
13. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	4,76 ± 1,22	4,15 ± 1,81	0,027
14. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	5,34 ± 1,12	5,17 ± 1,7	0,970
15. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.	5,7 ± 1,31	5,87 ± 1,77	0,045
16. Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.	3,26 ± 1,48	2,8 ± 1,72	0,069
17. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	6,34 ± 0,99	6,43 ± 0,88	0,721

* Ortalama ± standart sapma

† Mann–Whitney U testi

Katılımcıların yaşlarına göre aromaterapi anket sorularına verdikleri cevapların karşılaştırması istatistiksel olarak anlamsız bulunmuş ve p değerleri Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Yaşlarına göre Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevapların İstatistiksel Karşılaştırılması

	P*
1.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu düşünüyorum	0,204
2.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında hastalara fayda sağlayabileceğini düşünüyorum	0,360
3. Aromaterapi konusunda daha çok bilimsel çalışma yapılması gerektiğini düşünüyorum	0,761
4. Aromaterapi konusunda dernek veya özel kuruluşlardan eğitim almak isterim	0,326
5. Aromaterapinin Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalı eğitimi verilirse eğitim almak isterim	0,242
6. Aromaterapi ürünlerini kendim ve/veya ailem için kullanmak isterim	0,220
7. Aromaterapi ürünlerini hastalarım için kullanmak isterim	0,296
8. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşıyım	0,083
9. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Faydalı olacağını düşünmüyorum	0,116
10.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapinin bilimsel bir yöntem olduğuna inanmıyorum	0,135
11.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilimsel çalışma olmadığını düşünüyorum	0,234
12.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yan etki riskinden çekiniyorum	0,200
13.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapi ürünlerinin çoğu Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmiyor	0,116
14.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Uygulayıcıların çoğu hekim değil ve GETAT yönetmeliğine uygun eğitimleri yok	0,236
15.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Bitkisel ürünleri güvenilmez buluyorum	0,163
16.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Hastalar bu tarz ürünlere güvenmiyor	0,652
17.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilgi sahibi değilim	0,397

* Kruskal Wallis testi

Katılımcıların yaşlarına göre GETAT ölçek sorularına verdikleri cevapların karşılaştırması Tablo 9'da sunulmuş ve istatistiksel farklılık saptanmamıştır.

Tablo 9. Katılımcıların Yaşlarına göre GETAT Anket Sorularına Verdikleri Cevapların İstatistiksel Karşılaştırılması

	P*
1. İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.	0,118
2. Sağlık, ruhen, beden, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlıklıyla ilgilenen kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	0,173
3. Modern tıbbın öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	0,258
4. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıba olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.	0,392
5. Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.	0,215
6. Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.	0,088
7. Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.	0,898
8. Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.	0,355
9. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.	0,684
10. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.	0,351
11. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.	0,289
12. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.	0,061
13. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	0,275
14. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	0,445
15. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.	0,056
16. Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.	0,538
17. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	0,308

* Kruskal Wallis testi

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları sertifikasına sahip olan ve olmayan katılımcıların aromaterapi anket sorularına verdikleri cevaplar Tablo 10'da sunulmuştur. Buna göre herhangi bir GETAT sertifikasına sahip olan katılımcıların verdikleri cevapların ortalaması genel olarak daha yüksek (ters kodlanmış sorularda daha düşük) olarak saptanmıştır.

Tablo 10. GETAT Sertifikasına Sahip Olan ve Olmayan Katılımcıların Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevaplar

	Sertifika Var*	Sertifika Yok*	P†
1.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu düşünüyorum	3,85 ± 1,05	3,17 ± 0,68	<0,001
2.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında hastalara fayda sağlayabileceğini düşünüyorum	3,88 ± 1,03	3,3 ± 0,67	0,001
3. Aromaterapi konusunda daha çok bilimsel çalışma yapılması gerektiğini düşünüyorum	4,50 ± 0,58	3,97 ± 0,70	<0,001
4. Aromaterapi konusunda dernek veya özel kuruluşlardan eğitim almak isterim	3,15 ± 1,19	3,13 ± 1,11	0,919
5. Aromaterapinin Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalı eğitimi verilirse eğitim almak isterim	3,65 ± 1,26	3,64 ± 1,02	0,774
6. Aromaterapi ürünlerini kendim ve/veya ailem için kullanmak isterim	3,96 ± 0,87	3,33 ± 0,79	0,001
7. Aromaterapi ürünlerini hastalarım için kullanmak isterim	3,85 ± 0,97	3,18 ± 0,80	0,001
8. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşıyım	1,54 ± 0,71	2,10 ± 0,98	0,005
9. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Faydalı olacağını düşünmüyorum	1,73 ± 0,72	2,31 ± 0,91	0,003
10.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapinin bilimsel bir yöntem olduğuna inanmıyorum	1,69 ± 0,79	2,30 ± 0,90	0,001
11.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilimsel çalışma olmadığını düşünüyorum	2,88 ± 1,37	2,93 ± 1,07	0,992
12.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yan etki riskinden çekiniyorum	2,65 ± 1,02	3,10 ± 0,90	0,056
13.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapi ürünlerinin çoğu Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmiyor	3,12 ± 1,18	3,39 ± 0,90	0,359
14.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Uygulayıcıların çoğu hekim değil ve GETAT yönetmeliğine uygun eğitimleri yok	3,19 ± 1,06	3,47 ± 0,90	0,318
15.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Bitkisel ürünleri güvenilmez buluyorum	2,23 ± 1,14	2,56 ± 0,93	0,117
16.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Hastalar bu tarz ürünlere güvenmiyor	2,08 ± 0,93	2,43 ± 0,79	0,048
17.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilgi sahibi değilim	3,31 ± 1,23	4,00 ± 0,76	0,005

* Ortalama ± standart sapma

† Mann–Whitney U testi

Katılımcıların GETAT Ölçeği sorularına verdikleri cevapların GETAT sertifikasına sahip olma veya olmama durumlarına göre karşılaştırması Tablo 11’de sunulmuş ve benzer şekilde sertifikalı katılımcılar daha yüksek puan vermişlerdir.

Tablo 11. GETAT Sertifikasına Sahip Olan ve Olmayan Katılımcıların GETAT Ölçeği Anket Sorularına Verdikleri Cevaplar

	Sertifika Var*	Sertifika Yok*	P†
1. İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.	5,73 ± 1,59	4,9 ± 1,6	0,006
2. Sağlık, ruhen, beden, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımla ilgilenen kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	6,81 ± 0,57	6,41 ± 0,86	0,009
3. Modern tıbbın öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	4,35 ± 2,02	3,43 ± 1,71	0,028
4. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıba olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.	4,62 ± 1,65	4,65 ± 1,46	0,930
5. Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.	5,08 ± 1,65	4,11 ± 1,72	0,012
6. Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.	2,27 ± 1,71	2,6 ± 1,52	0,123
7. Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.	5,15 ± 1,69	4,45 ± 1,81	0,062
8. Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.	5,69 ± 1,35	5,37 ± 1,21	0,103
9. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.	5,65 ± 1,5	4,39 ± 2	0,002
10. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.	6,15 ± 1,05	5,39 ± 1,31	0,004
11. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.	4,58 ± 1,5	3,75 ± 1,47	0,016
12. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.	4,5 ± 1,7	4,04 ± 1,8	0,233
13. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	5,38 ± 1,3	4,37 ± 1,46	0,001
14. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	6,04 ± 1,08	5,12 ± 1,35	0,001
15. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.	5,58 ± 1,9	5,8 ± 1,39	0,982
16. Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.	3,46 ± 1,73	3,02 ± 1,54	0,252
17. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	6,73 ± 0,72	6,29 ± 0,98	0,013

* Ortalama ± standart sapma

† Mann–Whitney U testi

Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre aromaterapi anket sorularına verdikleri cevapların karşılaştırması Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların Meslekteki Çalışma Sürelerine göre Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevapların İstatistiksel Karşılaştırılması

	P*
1.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu düşünüyorum	0,465
2.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında hastalara fayda sağlayabileceğini düşünüyorum	0,434
3. Aromaterapi konusunda daha çok bilimsel çalışma yapılması gerektiğini düşünüyorum	0,741
4. Aromaterapi konusunda dernek veya özel kuruluşlardan eğitim almak isterim	0,218
5. Aromaterapinin Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalı eğitimi verilirse eğitim almak isterim	0,396
6. Aromaterapi ürünlerini kendim ve/veya ailem için kullanmak isterim	0,411
7. Aromaterapi ürünlerini hastalarım için kullanmak isterim	0,426
8. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşıyım	0,313
9. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Faydalı olacağını düşünmüyorum	0,291
10.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapinin bilimsel bir yöntem olduğuna inanmıyorum	0,212
11.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilimsel çalışma olmadığını düşünüyorum	0,575
12.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yan etki riskinden çekiniyorum	0,200
13.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapi ürünlerinin çoğu Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmiyor	0,055
14.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Uygulayıcıların çoğu hekim değil ve GETAT yönetmeliğine uygun eğitimleri yok	0,021
15.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Bitkisel ürünleri güvenilir bulmuyorum	0,562
16.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Hastalar bu tarz ürünlere güvenmiyor	0,082
17.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilgi sahibi değilim	0,352

* Kruskal Wallis testi

Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre GETAT anket sorularına verdikleri cevapların karşılaştırması Tablo 13’de verilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır.

Tablo 13. Katılımcıların Meslekteki Çalışma Sürelerine göre GETAT Anket Sorularına Verdikleri Cevapların İstatistiksel Karşılaştırılması

	P*
1. İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.	0,254
2. Sağlık, ruhen, bedenen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığım ile ilgilenen kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	0,507
3. Modern tıbbın öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbbın öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	0,493
4. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıbbın olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.	0,329
5. Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.	0,144
6. Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.	0,261
7. Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.	0,873
8. Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.	0,489
9. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.	0,933
10. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.	0,563
11. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.	0,778
12. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.	0,300
13. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	0,561
14. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	0,217
15. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.	0,140
16. Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.	0,576
17. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	0,184

* Kruskal Wallis testi

Katılımcıların akademik ünvanlarına göre aromaterapi anket sorularına verdikleri cevaplar ve karşılaştırılması Tablo 14’de sunulmuştur.

Tablo 14. Katılımcıların Akademik Ünvanlarına göre Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevapların İstatistiksel Karşılaştırılması

	Araştırma Görevlisi*	Uzman*	Öğretim Üyesi*	P†
1.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu düşünüyorum	3,3 ± 0,68	3,14 ± 1,1	3,32 ± 1,07	0,835
2.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında hastalara fayda sağlayabileceğini düşünüyorum	3,41 ± 0,68	3,36 ± 1,01	3,4 ± 1,04	0,943
3. Aromaterapi konusunda daha çok bilimsel çalışma yapılması gerektiğini düşünüyorum	4,04 ± 0,71	4,14 ± 0,86	4,12 ± 0,67	0,685
4. Aromaterapi konusunda dernek veya özel kuruluşlardan eğitim almak isterim	3,27 ± 1,13	2,43 ± 1,09	2,96 ± 0,98	0,017
5. Aromaterapinin Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalı eğitimi verilirse eğitim almak isterim	3,71 ± 1,03	3,71 ± 0,99	3,32 ± 1,22	0,325
6. Aromaterapi ürünlerini kendim ve/veya ailem için kullanmak isterim	3,43 ± 0,79	3,21 ± 0,97	3,56 ± 0,96	0,496
7. Aromaterapi ürünlerini hastalarım için kullanmak isterim	3,29 ± 0,85	3,07 ± 0,83	3,44 ± 0,96	0,420
8. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşıyım	1,96 ± 0,96	2,43 ± 1,16	2 ± 0,82	0,276
9. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Faydalı olacağını düşünmüyorum	2,17 ± 0,84	2,79 ± 1,19	2,08 ± 0,91	0,087
10.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapinin bilimsel bir yöntem olduğuna inanmıyorum	2,19 ± 0,89	2,57 ± 1,02	2,04 ± 0,89	0,195
11.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilimsel çalışma olmadığını düşünüyorum	2,83 ± 1,09	3,5 ± 1,34	3 ± 1,08	0,127
12.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yan etki riskinden çekiniyorum	3,1 ± 0,95	3,36 ± 0,63	2,48 ± 0,77	0,003
13.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapi ürünlerinin çoğu Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmiyor	3,29 ± 0,94	4,29 ± 0,61	3,04 ± 0,89	<0,001
14.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Uygulayıcıların çoğu hekim değil ve GETAT yönetmeliğine uygun eğitimleri yok	3,43 ± 0,93	4 ± 0,55	3,04 ± 0,93	0,004
15.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Bitkisel ürünleri güvenilmez buluyorum	2,45 ± 0,95	3,14 ± 1,1	2,36 ± 0,86	0,046
16.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Hastalar bu tarz ürünlere güvenmiyor	2,41 ± 0,83	1,86 ± 0,77	2,48 ± 0,77	0,058
17.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilgi sahibi değilim	3,96 ± 0,88	4 ± 0,55	3,48 ± 1	0,066

* Ortalama ± standart sapma

† Kruskal Wallis test

Katılımcıların akademik ünvanlarına göre GETAT anket sorularına verdikleri cevaplar ve karşılaştırılması Tablo 15’de sunulmuştur.

Tablo 15. Katılımcıların Akademik Ünvanlarına göre GETAT Anket Sorularına Verdikleri Cevapların İstatistiksel Karşılaştırılması

	Araştırma Görevlisi*	Uzman*	Öğretim Üyesi*	p†
1. İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.	5,25 ± 1,61	3,86 ± 1,46	4,76 ± 1,51	0,003
2. Sağlık, ruhen, bedenlen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımla ilgilecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	6,52 ± 0,76	5,71 ± 1,27	6,72 ± 0,61	0,006
3. Modern tıbbın öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	3,77 ± 1,75	2,36 ± 1,91	3,44 ± 1,69	0,015
4. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıba olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.	4,68 ± 1,48	5,14 ± 1,41	4,2 ± 1,5	0,152
5. Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.	4,49 ± 1,62	2,71 ± 1,54	4,2 ± 1,98	0,003
6. Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.	2,5 ± 1,49	3,07 ± 2,13	2,44 ± 1,5	0,802
7. Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.	4,8 ± 1,76	2,71 ± 1,82	4,6 ± 1,41	0,001
8. Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.	5,52 ± 1,24	4,86 ± 1,35	5,28 ± 1,1	0,126
9. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.	4,82 ± 1,9	2,43 ± 2,1	4,84 ± 1,55	0,001
10. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.	5,67 ± 1,2	4,71 ± 1,59	5,28 ± 1,4	0,039
11. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.	3,95 ± 1,46	3,07 ± 1,94	4,08 ± 1,32	0,174
12. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.	4,21 ± 1,78	2,71 ± 1,86	4,48 ± 1,48	0,013
13. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	4,67 ± 1,44	3,36 ± 1,74	4,6 ± 1,26	0,021
14. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	5,43 ± 1,23	4,5 ± 1,87	5 ± 1,41	0,092
15. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.	5,71 ± 1,52	6,5 ± 0,76	5,6 ± 1,55	0,125
16. Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.	3,24 ± 1,59	1,86 ± 0,86	3,12 ± 1,59	0,007
17. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	6,42 ± 0,95	6,21 ± 1,05	6,2 ± 0,91	0,207

* Ortalama ± standart sapma

† Kruskal Wallis test

Katılımcıların Aromaterapi anket sorularına verdikleri cevapların, meslekte çalıştıkları bölümlere göre kıyaslamaları Tablo 16’da verilmiştir. Buna göre Aile Hekimliği bölümünde çalışan hekimlerin genel olarak daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları (ters kodlanmış sorularda daha düşük) saptanmıştır.

Tablo 16. Katılımcıların Çalıştıkları Bölümlere göre Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevapların İstatistiksel Karşılaştırılması

	Cerrahi Bilimler*	Dahili Bilimler*	Temel Bilimler*	Aile Hekimliği*	P†
1.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu düşünüyorum	3,2 ± 0,41	3 ± 0,8	3,39 ± 0,61	3,61 ± 0,8	0,001
2.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında hastalara fayda sağlayabileceğini düşünüyorum	3,2 ± 0,41	3,16 ± 0,79	3,5 ± 0,62	3,7 ± 0,78	0,001
3. Aromaterapi konusunda daha çok bilimsel çalışma yapılması gerektiğini düşünüyorum	3,8 ± 0,77	3,94 ± 0,8	4,22 ± 0,43	4,21 ± 0,62	0,094
4. Aromaterapi konusunda dernek veya özel kuruluşlardan eğitim almak isterim	2,53 ± 1,25	2,97 ± 1,16	2,89 ± 0,9	3,57 ± 0,97	0,002
5. Aromaterapinin Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalı eğitimi verilirse eğitim almak isterim	3,33 ± 0,9	3,46 ± 1,19	3,39 ± 1,04	4,02 ± 0,86	0,011
6. Aromaterapi ürünlerini kendim ve/veya ailem için kullanmak isterim	2,87 ± 0,64	3,3 ± 0,87	3,39 ± 0,78	3,75 ± 0,74	<0,001
7. Aromaterapi ürünlerini hastalarım için kullanmak isterim	2,87 ± 0,64	3,08 ± 0,9	3,17 ± 0,71	3,7 ± 0,78	<0,001
8. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşıyım	2,13 ± 0,92	2,35 ± 1,03	1,83 ± 0,79	1,64 ± 0,8	<0,001
9. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Faydalı olacağını düşünmüyorum	2,73 ± 0,7	2,51 ± 0,95	1,94 ± 0,73	1,82 ± 0,77	<0,001
10.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapinin bilimsel bir yöntem olduğuna inanmıyorum	2,6 ± 0,83	2,48 ± 0,91	1,94 ± 0,8	1,86 ± 0,82	<0,001
11.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilimsel çalışma olmadığını düşünüyorum	3,33 ± 1,05	3,11 ± 0,99	3,06 ± 1,21	2,55 ± 1,19	0,016
12.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yan etki riskinden çekiniyorum	3,07 ± 0,7	3,21 ± 0,9	2,89 ± 1,02	2,84 ± 0,97	0,283
13.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapi ürünlerinin çoğu Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmiyor	3,6 ± 0,83	3,56 ± 0,84	3 ± 0,97	3,14 ± 1,05	0,043
14.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Uygulayıcıların çoğu hekim değil ve GETAT yönetmeliğine uygun eğitimleri yok	3,87 ± 0,74	3,62 ± 0,85	3 ± 0,91	3,21 ± 0,99	0,013
15.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Bitkisel ürünleri güvenilmez buluyorum	3 ± 0,93	2,71 ± 0,96	2,17 ± 0,86	2,23 ± 0,93	0,003
16.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Hastalar bu tarz ürünlere güvenmiyor	2,33 ± 0,72	2,33 ± 0,82	2,17 ± 0,71	2,48 ± 0,89	0,551
17.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilgi sahibi değilim	4,27 ± 0,7	3,95 ± 0,73	3,67 ± 1,19	3,77 ± 0,97	0,292

* Ortalama ± standart sapma

† Kruskal Wallis test

Katılımcıların çalıştıkları bölümlere göre GETAT anket sorularına verdikleri cevapların kıyaslamaları Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. Katılımcıların Çalıştıkları Bölümlere göre GETAT Anket Sorularına Verdikleri Cevapların İstatistiksel Karşılaştırılması

	Cerrahi Bilimler*	Dahili Bilimler*	Temel Bilimler*	Aile Hekimliği*	P†
1. İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.	4,73 ± 1,87	4,68 ± 1,7	5,17 ± 1,2	5,48 ± 1,51	0,029
2. Sağlık, ruhen, beden, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımla ilgilenen kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	5,8 ± 1,37	6,4 ± 0,85	6,61 ± 0,5	6,71 ± 0,56	0,023
3. Modern tıbbın öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	2,67 ± 2,19	3,08 ± 1,56	4,39 ± 1,75	4,14 ± 1,69	<0,001
4. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıba olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.	5,07 ± 1,62	4,67 ± 1,5	4,78 ± 1,52	4,46 ± 1,43	0,541
5. Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.	4,13 ± 2,26	4 ± 1,76	4,72 ± 1,53	4,48 ± 1,62	0,375
6. Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.	3,13 ± 1,77	2,97 ± 1,58	2,22 ± 1,56	2,02 ± 1,3	0,001
7. Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.	4,13 ± 2,23	4,19 ± 1,83	4,78 ± 1,59	5,05 ± 1,63	0,053
8. Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.	5 ± 1,51	5,19 ± 1,2	5,61 ± 0,78	5,73 ± 1,26	0,017
9. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.	3,8 ± 2,48	4,06 ± 1,92	4,83 ± 1,92	5,36 ± 1,66	0,001
10. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.	4,8 ± 1,78	5,08 ± 1,32	5,78 ± 0,94	6,13 ± 0,9	<0,001
11. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.	3,6 ± 2,41	3,59 ± 1,44	4,17 ± 1,15	4,21 ± 1,3	0,099
12. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.	3,53 ± 2,2	4,08 ± 1,69	3,94 ± 1,76	4,38 ± 1,79	0,448
13. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	3,87 ± 2,17	4,25 ± 1,38	4,67 ± 1,14	5 ± 1,35	0,015
14. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	5 ± 1,56	4,87 ± 1,45	5,5 ± 1,1	5,73 ± 1,1	0,003
15. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.	6,47 ± 1,3	5,63 ± 1,46	5,89 ± 1,32	5,68 ± 1,59	0,089
16. Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.	2,33 ± 1,63	2,84 ± 1,56	3,89 ± 1,6	3,32 ± 1,47	0,017
17. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	6,2 ± 1,08	6,08 ± 1,11	6,17 ± 0,99	6,8 ± 0,44	<0,001

* Ortalama ± standart sapma

† Kruskal Wallis test

Çalışmaya dahil edilen katılımcılardan daha önce aromaterapi hakkındaki bilgi düzeylerine göre aromaterapi anket sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların Aromaterapi Bilgi Düzeylerine Göre Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması

	Hiç Yok*	Çok Az *	Orta Düzey*	İyi Düzey*	Çok İyi Düzey*	P†
1.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu düşünüyorum	2,99 ± 0,73	3,45 ± 0,7	3,91 ± 0,83	4	5 ± 0	<0,001
2.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında hastalara fayda sağlayabileceğini düşünüyorum	3,13 ± 0,75	3,55 ± 0,66	3,91 ± 0,83	4	5 ± 0	<0,001
3. Aromaterapi konusunda daha çok bilimsel çalışma yapılması gerektiğini düşünüyorum	3,89 ± 0,8	4,18 ± 0,52	4,18 ± 0,87	5	5 ± 0	0,021
4. Aromaterapi konusunda dernek veya özel kuruluşlardan eğitim almak isterim	2,92 ± 1,19	3,36 ± 0,95	3,55 ± 1,29	3	1,5 ± 0,71	0,031
5. Aromaterapinin Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalı eğitimi verilirse eğitim almak isterim	3,39 ± 1,15	3,91 ± 0,79	3,82 ± 1,33	3	3 ± 2,83	0,080
6. Aromaterapi ürünlerini kendim ve/veya ailem için kullanmak isterim	3,13 ± 0,77	3,61 ± 0,74	4 ± 1	4	5 ± 0	<0,001
7. Aromaterapi ürünlerini hastalarım için kullanmak isterim	3 ± 0,79	3,46 ± 0,77	3,91 ± 1,14	3	5 ± 0	<0,001
8. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşıyım	2,32 ± 0,98	1,72 ± 0,85	1,91 ± 0,94	2	1 ± 0	0,001
9. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Faydalı olacağını düşünmüyorum	2,58 ± 0,84	1,9 ± 0,82	2 ± 1	2	1 ± 0	<0,001
10.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapinin bilimsel bir yöntem olduğuna inanmıyorum	2,56 ± 0,82	1,9 ± 0,86	1,91 ± 0,94	2	1 ± 0	<0,001
11.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilimsel çalışma olmadığını düşünüyorum	3,21 ± 0,92	2,75 ± 1,2	2,55 ± 1,37	2	1 ± 0	0,022
12.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yan etki riskinden çekiniyorum	3,38 ± 0,78	2,76 ± 0,91	2,73 ± 1,01	2	1 ± 0	<0,001
13.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapi ürünlerinin çoğu Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmiyor	3,51 ± 0,81	3,27 ± 0,99	3 ± 1,26	2	2,5 ± 2,12	0,284
14.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Uygulayıcıların çoğu hekim değil ve GETAT yönetmeliğine uygun eğitimleri yok	3,63 ± 0,7	3,33 ± 1,05	2,91 ± 0,94	2	2,5 ± 2,12	0,040
15.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Bitkisel ürünleri güvenilmez buluyorum	2,83 ± 0,91	2,24 ± 0,92	2,27 ± 1,01	2	1 ± 0	0,001
16.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Hastalar bu tarz ürünlere güvenmiyor	2,46 ± 0,79	2,34 ± 0,84	2,18 ± 0,87	2	1 ± 0	0,136
17.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilgi sahibi değilim	4,2 ± 0,67	3,73 ± 0,79	3,45 ± 1,29	2	1 ± 0	<0,001

* Ortalama ± standart sapma

† Kruskal Wallis test

Katılımcıların kendilerine daha önce aromaterapi uygulamış olanların Aromaterapi anket sorularına verdikleri cevaplar Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19. Katılımcıların Kendilerinde Daha Önce Aromaterapi Kullanma Durumlarına Göre Aromaterapi Anket Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması

	Kendisi için Daha Önce Kullanmamış*	Kendisi için Daha Önce Kullanmış *	P†
1.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu düşünüyorum	3,14 ± 0,72	4,04 ± 0,73	<0,001
2.Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında hastalara fayda sağlayabileceğini düşünüyorum	3,27 ± 0,73	4,08 ± 0,64	<0,001
3. Aromaterapi konusunda daha çok bilimsel çalışma yapılması gerektiğini düşünüyorum	3,99 ± 0,7	4,4 ± 0,71	0,005
4. Aromaterapi konusunda dernek veya özel kuruluşlardan eğitim almak isterim	3,17 ± 1,09	2,96 ± 1,27	0,396
5. Aromaterapinin Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalı eğitimi verilirse eğitim almak isterim	3,62 ± 1,04	3,76 ± 1,2	0,392
6. Aromaterapi ürünlerini kendim ve/veya ailem için kullanmak isterim	3,29 ± 0,78	4,16 ± 0,75	<0,001
7. Aromaterapi ürünlerini hastalarım için kullanmak isterim	3,14 ± 0,79	4,08 ± 0,81	<0,001
8. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşıyım	2,09 ± 0,97	1,56 ± 0,77	0,008
9. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Faydalı olacağını düşünmüyorum	2,31 ± 0,89	1,68 ± 0,8	0,001
10.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapinin bilimsel bir yöntem olduğuna inanmıyorum	2,31 ± 0,9	1,64 ± 0,76	0,001
11.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilimsel çalışma olmadığını düşünüyorum	3,09 ± 1,06	2,04 ± 1,06	<0,001
12.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yan etki riskinden çekiniyorum	3,17 ± 0,88	2,28 ± 0,84	<0,001
13.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapi ürünlerinin çoğu Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmiyor	3,41 ± 0,87	3 ± 1,29	0,133
14.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Uygulayıcıların çoğu hekim değil ve GETAT yönetmeliğine uygun eğitimleri yok	3,54 ± 0,84	2,8 ± 1,12	0,001
15.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Bitkisel ürünleri güvenilmez buluyorum	2,64 ± 0,93	1,8 ± 0,87	<0,001
16.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Hastalar bu tarz ürünlere güvenmiyor	2,5 ± 0,79	1,68 ± 0,69	<0,001
17.Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilgi sahibi değilim	4,02 ± 0,71	3,16 ± 1,31	0,001

* Ortalama ± standart sapma

† Mann-Whitney U testi

Katılımcıların daha önce kendilerinde aromaterapi kullanma durumlarına göre GETAT anket sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların Kendilerinde Daha Önce Aromaterapi Kullanma Durumlarına Göre GETAT Anket Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması

	Kendisi için Daha Önce Kullanmamış*	Kendisi için Daha Önce Kullanmış *	P†
1. İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.	4,96 ± 1,66	5,44 ± 1,42	0,207
2. Sağlık, ruhen, beden, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığıyla ilgilenen kişi de bu durumu dikkate almalıdır.	6,49 ± 0,85	6,44 ± 0,71	0,432
3. Modern tıbbın öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	3,4 ± 1,73	4,52 ± 1,85	0,005
4. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıba olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.	4,7 ± 1,44	4,36 ± 1,7	0,496
5. Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.	4,12 ± 1,71	5,08 ± 1,73	0,012
6. Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.	2,61 ± 1,51	2,24 ± 1,79	0,060
7. Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.	4,58 ± 1,73	4,52 ± 2,2	0,795
8. Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.	5,39 ± 1,29	5,56 ± 0,96	0,894
9. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.	4,65 ± 1,92	4,36 ± 2,27	0,660
10. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.	5,51 ± 1,33	5,56 ± 1,16	0,896
11. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.	3,72 ± 1,49	4,76 ± 1,27	<0,001
12. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.	4,09 ± 1,78	4,24 ± 1,88	0,683
13. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	4,45 ± 1,51	5 ± 1,22	0,255
14. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	5,2 ± 1,36	5,68 ± 1,25	0,097
15. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.	5,87 ± 1,43	5,2 ± 1,68	0,036
16. Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.	2,95 ± 1,51	3,8 ± 1,76	0,020
17. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.	6,35 ± 0,97	6,44 ± 0,87	0,768

* Ortalama ± standart sapma

† Mann-Whitney U testi

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların ilaç etkileşimi açısından bitkisel ürün kullanımını sorgulama durumlarının, katılımcıların özelliklerine göre istatistiksel karşılaştırması Tablo 21’de sunulmuştur. Buna göre sadece bilgi düzeyi yüksek olan katılımcıların bitkisel ilaç etkileşimleri sorgulamaları anlamlı olarak yüksek olarak saptanmıştır.

Tablo 21. Katılımcıların İlaç Etkileşimleri Açısından Bitkisel Ürün Kullanımı Sorgulama Durumlarının Analizi

	P
Yaş	0,592*
Cinsiyet	0,605†
Meslekte Çalışma Süresi	0,258*
GETAT Sertifika Varlığı	0,240†
Çalışılan Bölüm	0,862†
Ünvan	0,881†
Aromaterapi Bilgi Düzeyi	0,040*

* Kruskal Wallis testi

† Ki-kare testi

Aromaterapi bilgi düzeyi ile ilaç etkileşimi açısından bitkisel ürün kullanımı sorgulaması arasında korelasyon bakıldığında, zayıf bir pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır (p=,002 r=,245).

5. TARTIŞMA

Bitkisel ürün kullanımı son yıllarda giderek artmaktadır. Bu ürün kullanımlarının birçoğu hekim dışı tavsiyeler yoluyla ve maalesef ilaç etkileşimi, yan etki gibi durumlardan habersizce, sınırlandırılmadan olmaktadır. Oysa bitkisel ürünler de ilaçlar gibi etkileşime girebilmekte ve bazen ölümcül sonuçlar doğurabilen yan etkilere neden olabilmektedir.

Bu çalışmamızda üniversitemiz bünyesinde çalışan hekimlerin aromaterapi konusundaki bilgi düzeyleri, kullanma ve tavsiye etme durumları ve bunlarla ilişkili faktörler araştırılmıştır.

Çalışmamıza katılan hekimlerin yaklaşık %2'si aromaterapi konusunda bilgilerini iyi veya çok iyi olarak tanımlarken %46,7 si hiç bilgim yok seçeneğini işaretlemiştir. Çalışmamıza benzer şekilde, Ateş ve arkadaşlarının Ankara'da pediatri hekimleri arasında yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların %2,3'ü bilgi düzeyini iyi olarak tanımlarken %64,3'ü hiç bilgim yok seçeneğini işaretlemiştir (88). Denizli'de üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin GETAT bilgi düzeyinin araştırıldığı soruda da çalışmamızdaki aromaterapi bilgi düzeyine benzer şekilde hekimlerin %2 si bilgi düzeyini iyi veya çok iyi olarak tanımlamıştır (89). Ege ve arkadaşlarının diş hekimliği öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin %75,3'ü aromaterapiyi hiç duymadıklarını ifade etmiş, sadece %0,8'inin yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (90).

Çalışmamızda aromaterapi konusunda bilgi sahibi olma yollarının araştırıldığı soruda %38,2 ile en çok internet seçeneği işaretlenmiştir. Ateş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yine benzer şekilde %40,7 ile hekimlerin bu bilgileri en çok internet yolu ile edindikleri görülmüştür (88). İzmir'de dahili tıp hekimlerinin fitoterapi tutumları üzerine yapılan bir çalışmada hekimlerin %60,7'sinin bilgi kaynağı olarak televizyon-internet ve sosyal medya seçeneğini işaretlediği saptanmıştır (91). Bu veriler hastaların tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilgi edinmede medya kullanımı ile benzerlik göstermektedir (92).

Çalışmamıza katılan hekimlerin %96,7'si mezuniyet sonrasında herhangi bir aromaterapi eğitimi almadıklarını ifade etmişlerdir. Pearson ve arkadaşlarının Mayo

klirikte yaptıkları çalışmada ise katılımcıların %63,7'si aromaterapi eğitimi almamıştır (93).

Çalışmamızda katılımcıların %16,4'ünün kendisi için, %2'sinin hastaları için daha önce aromaterapi kullandığı tespit edilmiştir. Pearson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %61'i son bir yıl içerisinde kendisi ve/veya ailesi için aromaterapi kullandığını ifade etmiştir (93). Selçuk ve arkadaşlarının eczaneye başvuran hastalar arasında yaptığı çalışmada ise daha önce aromaterapi kullanma oranı kadınlarda %76 erkeklerde ise %57,1 olarak bulunmuştur (94). İngiltere'de birinci sınıf tıp öğrencileri arasında yapılan bir anket çalışmasında Amerika'daki sonuçlarla benzer şekilde katılımcıların %51,7'sinin aromaterapi uygulamasını daha önce kullandığı tespit edilmiştir (95). Bu oranlara bakıldığında bizim çalışmamızda hekimlerin aromaterapi kullanma oranının oldukça d'şuk d'zeylerde kaldığı dikkati çekmektedir.

Aromaterapi konusunda katılımcılara yöneltilen sorulardan "Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında g'venli bir tedavi yöntemi olduğunu d'ř'nyorum" sorusuna çalışmamıza katılan hekimlerin %39,6'sı katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Pearson ve arkadaşlarının Amerika'daki çalışmasında katılıyorum yanıtını veren katılımcı oranı %87,2 bulunmuştur (93). Bu oransal farklılığın, aromaterapi ile ilgili eğitim alma ve kullanma oranının çalışmamızda d'şuk saptanmasına paralel şekilde, aromaterapinin g'venli yöntem olarak kabul edilmemesi ile ilişkilendirilebilir.

Katılımcılara yöneltilen "Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında hastalara fayda sağlayabileceğini d'ř'nyorum" sorusuna katılımcıların %44,8'i katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum cevabını vermişken Aygr ve arkadaşlarının hemşirelik ğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %93'ü faydalı olduğunu d'ř'nyorum cevabını vermiştir (96).

Aromaterapi konusunda daha çok bilimsel çalışma yapılması gerektiği ile ilgili soruya ise çalışmamızda %83,5 katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum seçeneklerini işaretlerken Pearson ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %89,5'i katılıyorum seçeneğinin işaretleyerek benzer şekilde cevaplar vermiştir (93).

Aromaterapi konusunda dernek veya özel kuruluşlardan eğitim almak isteyen katılımcıların oranı %42,2 iken sağlık bakanlığından bu konuda eğitim almak isteyen katılımcıların oranı ise %64,5 olarak yüksek bulunmuştur. Her ne kadar GETAT eğitimlerinin sadece Sağlık Bakanlığı tarafından verilme mecburiyeti olsa da, özel kuruluşlardan bu eğitimi almak isteyen hekimlerin oranının da nispeten yüksek olduğu değerlendirilmiştir. Özel kuruluşlar tarafından verilen eğitimler sonrası uygulama yetkisinin olmaması, müfredatın standart olmaması, eğiticilerin hekim dışı veya bu konuda yetkin olmayan kişilerden seçilmesi, eğitimlerin bilimsel içeriklerinin kısıtlı olması gibi etkenler, özel kuruluşlardan eğitim tercihini kısıtlayan nedenlerdendir.

Katılımcıların aromaterapi ürünlerini kullanmak istememe sebeplerinden, ilk sırada yeterli bilgi sahibi olmama (%77,7) sonra ise uygulayıcıların çoğunun hekim olmaması ve GETAT yönetmeliğine uygun sertifikalarının olmaması (%50,6) ve ürünlerin Sağlık Bakanlığı tarafından yeterince denetlenmiyor olması (%47,4) gibi nedenler sıralanmıştır. İzmir’de dâhili tıp hekimleri arasında yapılan bir çalışmada ise hekimlerin bitkisel ürün kullanımında en büyük çekincelerinin kanıtlanmamış tedaviler olması (%57,9) ve bilinçsiz kullanım endişesi (%52,1) olduğu görülmüştür (91). Trabzon’da eczacılar ve aile hekimleri arasında yapılan bir çalışmada, bitkisel ürün önermeyenlerin önermeme sebepleri sorgulanmış ve neden olarak ürünlerin etkili ve güvenilir olmamaları, Sağlık Bakanlığı’ndan onaylı olmamaları ve bilgi yetersizliği neden olarak belirlenmiştir (97). Aromaterapiye yönelik eğitimler düzenlenmesinin ve aromaterapi ürünlerinin daha ciddi denetlenmelere tabi olmasının, tercih edilebilirliğini artıracaklarını düşündürmektedir.

Katılımcılardan herhangi bir GETAT sertifikasına sahip olanların aromaterapi anket sorularına verdikleri cevapların ortalaması genel olarak daha yüksek olarak saptanmıştır. Aynı şekilde sertifikaya sahip olanların GETAT tutum ölçeğinde birçok seçenekte anlamlı olarak yüksek puan verdikleri görülmüştür. Zonguldak’ta yapılan bir çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde sertifika sahibi hekimlerin GETAT yöntemlerini hastalarına daha çok önerdikleri görülmüştür (98).

Katılımcıların akademik unvanlarına göre anket sorularına verdikleri cevap ortalamaları arasında hem aromaterapi hem GETAT anketinde birçok soruda anlamlı fark tespit edilmiş olup genel olarak uzman hekimlerin daha düşük puanlar verdikleri görülmüştür. Uzman hekimlerin özellikle yan etki riski ve denetimsizlik sebebi ile

aromaterapiye daha uzak durdukları tespit edilmiştir. Ancak literatürde çalışmamızdan daha farklı sonuçlar bulunmaktadır. Yüksel ve arkadaşlarının 327 hekim üzerinde yaptıkları bir araştırmada öğretim üyesi ve araştırma görevlilerinin hastalarına GETAT önerme durumu ile ilgili karşılaştırma yapılmış ve anlamlı fark tespit edilmemiştir (99). Hindistan’da Roy ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise hekimlerin tamamlayıcı tıp kullanımını sorgulanmış ve uzman hekimlerin asistan hekimlerden daha yüksek oranda kullandıkları saptanmıştır (100).

Katılımcıların meslekte çalıştıkları bölümlere göre anket sorularına verdikleri cevaplar karşılaştırılmış ve buna göre Aile Hekimliği bölümünde çalışan hekimlerin genel olarak daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Sakarya’da yapılan ve pediatristler ile aile hekimlerinin GETAT bakışını karşılaştıran bir çalışmada, benzer şekilde aile hekimlerinin pediatristlere göre anlamlı olarak daha yüksek oranda GETAT uygulamalarını tavsiye ettikleri saptanmıştır (101). Yine İstanbul’da yapılan bir çalışmada dahili bilimlerdeki hekimlerden GETAT uygulamalarını tavsiye etme oranı en yüksek aile hekimliği bölümü hekimleri olduğu görülmüştür (102). Türkiye’de GETAT kliniklerinin genel olarak aile hekimliği bölümleri tarafından yürütülüyor olmasının bu sonuçlarda etkili olduğu değerlendirilmiştir.

Katılımcılara yöneltilen GETAT tutum ölçeğinde katılımcıların en düşük puan ortalaması “Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum” seçeneği, en yüksek puan verilen seçenek ise “Sağlık, ruhen, beden, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımı ilgilenecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır” seçeneği olmuştur. Katılımcılar genel anlamda GETAT yöntemlerini destekleyen seçeneklere yüksek puan verirken, daha önce aromaterapi ürünlerini kullanmış olan katılımcıların GETAT ölçeğinde de daha yüksek puan verdikleri saptanmıştır. Giresun’da tıp öğrencileri arasında GETAT tutumlarını araştıran bir çalışmada öğrencilerin %47,9’unun GETAT’a bakış açısı olumlu iken %11,4’ünün olumsuz bulunmuştur. Klasik tıp ile GETAT’ın birbirini tamamlayabileceğini düşünen katılımcı oranı ise %84,3 olarak, oldukça yüksek bulunmuştur (103).

Katılımcıların ilaç etkileşimi açısından bitkisel ürün kullanımını sorgulama sıklığı araştırılmış ve katılımcıların %23’ünün her zaman veya sıklıkla sorguladığı,

%28,9'unun hiç sorgulamadığı, yine %28,9'unun ise nadiren sorguladığı saptanmıştır. Aromaterapi bilgi düzeyi yüksek olanlarla düşük olanlar arasında sorgulama sıklığı arasında anlamlı fark bulunmuş olup bilgi düzeyi yüksek olanlar daha sık sorgulama yapmaktadırlar. Gamsızkan ve arkadaşlarının aile hekimlerinin fitoterapi tutumlarını araştırdığı bir çalışmada çalışmamıza benzer şekilde katılımcıların sadece %28,2'sinin reçete öncesinde bitkisel ürün kullanımını sorguladığı saptanmıştır (104). Olası yan etki ve etkileşim açısından bu oranlar oldukça riskli olarak değerlendirilebilir. İzmir'de yapılan bir çalışmada ise dahili tıp hekimlerinin bitkisel ürün kullanımını sorgulama oranı %81,3 olarak oldukça yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada operasyona girecek hastalara bu sorgulamanın yapılma oranı %57,1 olarak daha düşük bulunmuş, cerrahi branş ile dahili branş hekimleri arasında farklılık olabileceği ortaya çıkmıştır (91).

5.1. Çalışmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları

Çalışmamız ülkemizde hekimlerin aromaterapi hakkındaki bilgi ve tutumlarının temel olarak sorgulandığı ilk çalışmadır. Ancak tek merkezli, sadece hastanemizde çalışan hekimlere yönelik yapıldığı için veriler kısıtlıdır. Çalışmamızda cerrahi branş hekimlerine ulaşmadaki zorluklar, asistan hekimlerin yoğun çalışma temposu içinde vakit ayıramaması ve katılmalarının sınırlı kalması, öğretim üyelerine anketi ulaştırmak için ortak bir platformun olmaması nedeniyle ulaşılamaması, uzman hekim sayısının hastanemizde azlığı ve hastanemizde pratisyen hekim bulunmaması gibi nedenlerden, her branş ve ünvanda hekime ulaşılamamıştır. Bu durum çalışmamızın en önemli kısıtlılıklarındandır. Daha geniş çaplı her branştan ve unvandan çok sayıda hekimin katılacağı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde GETAT uygulamaları hakkında bilgi düzeyi ve kullanım oranı oldukça artmış olsa da aromaterapi halen bu yöntemlerden daha az bilinenlerden biridir. Toplumda birçok kişi aromaterapi uygulaması olduğunu bilmeden bitkisel yağlar ile tedavi yöntemini kullanmakta, bu kullanımların bilimsel bir temele oturtulması için önce hekimlerin aromaterapi konusunda bilgi düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

Biz de çalışmamızda üniversitemizdeki çalışan hekimlerin aromaterapi bilgi ve tutumları ve ilişkili faktörleri inceledik. Çalışmamızda hekimlerin aromaterapi bilgi düzeyi oldukça düşük bulunmuş olup buna rağmen aromaterapi konusunda olumsuz bir tutum sergilemedikleri değerlendirilmiştir. Hekimlerin genel olarak aromaterapi ile ilgili bilgileri internet-sosyal medya yolu ile edindikleri saptanmıştır. Hekimlerin daha önce aromaterapi kullanma oranı düşük bulunsa da kendisi veya hastaları için aromaterapi kullanmak isteyen katılımcı oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kullanmak istemeyen hekimlerin de genel çekinceleri yetersiz bilgi, ürünlerin sağlık bakanlığınca denetlenmemesi ve yetersiz bilimsel çalışma olmasıdır. Bakanlığın aromaterapi ve fitoterapi ürünlerini daha sıkı bir şekilde denetlemesi ve hekimlere bu konularda eğitimler vermesinin farkındalık ve kullanım konusunda artış sağlayacağı değerlendirilebilir.

Hekimlerin bitki-ilaç etkileşimi açısından bitkisel ürün kullanımını sorgulama oranı düşük bulunmuştur. Ülkemizde bitkisel ürün kullanım oranının yüksekliği ve bu kişilerin çoğunun hekimi sormadıkça bu konuda bilgi vermediği de düşünüldüğünde bu durum oldukça riskli olarak değerlendirilmelidir. Aromaterapi bilgi düzeyi iyi olanların bitkisel ürün kullanımını sorgulama oranı daha yüksek bulunmuş, bu da bitki-ilaç etkileşimlerinin farkında olabilmek için bu konularda eğitim verilmesinin gerekliliğini ortaya koymuştur.

Ülkemizde bitkisel ürünlerle tedavi, yan etki, ilaç etkileşimi gibi eğitimler eczacılık fakültesinde ders olarak anlatılsa da bu reçeteyi düzenleyen, tedavi uygulayan ve hastaların ilk başvurdukları kişiler olan hekimlere tıp fakültesinde bu konularda hiçbir eğitim verilmemektedir. Seçmeli dahi olsa bu derslerin tıp fakültesi müfredatında bulunmasının hekimlerin bu konudaki farkındalığının artmasını

sağlayacağı düşünülmektedir. Bitkisel ürün–ilaç etkileşimi sebebi ile ortaya çıkan ilaç uyumsuzlukları ve yan etkilerin de bu yolla önüne geçilebilmesi mümkün olacaktır.



KAYNAKLAR

1. Traditional, Complementary and Integrative Medicine [Internet]. [cited 2022 Mar 18]. Available from: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
2. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü [Internet]. [cited 2022 Mar 18]. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
3. Sağlık Bakanlığına Bağlı Uygulama Merkezleri [Internet]. [cited 2021 Jun 8]. Available from: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-21482/saglik-bakanligina-bagli-uygulama-merkezleri.html?Sayfa=3>
4. Gültekin E. Türkiye’deki Aromaterapi Eğitimlerinde Karşılaşılan Bazı Etik Sorunlar. Türkiye Klin Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Derg.
5. NAHA | Exploring Aromatherapy [Internet]. [cited 2021 Feb 2]. Available from: <https://naha.org/explore-aromatherapy/about-aromatherapy/what-is-aromatherapy/>
6. Gattefossé R-M, Tisserand R, Davies L. Gattefossé’s aromatherapy. 1993;163.
7. Gnatta JR, Kurebayashi L, Turrini R, Silva M. Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. Rev Esc Enferm USP . 2016;50(1):127–33.
8. Valnet J. The Practice of Aromatherapy /Dr.Jean Valnet. 1980.
9. Sari, Gonca. Selver Kipay S. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Alternatif / Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Belirlenmesi. 2008;1–14.
10. Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E. Adverse effects of aromatherapy: A systematic review of case reports and case series. Vol. 24, International Journal of Risk and Safety in Medicine. 2012. p. 147–61.
11. Kanat T. Aromaterapi. J Biotechnol Strateg Heal Res. 2019 Sep 22;3:67–73.

12. Özata N. . In: Fitoterapi ve Aromaterapi. İstanbul Tıp Kitabevi; 2019. p. 127.
13. Şar S, Kahya E, Ataç A. Aromaterapinin Tarihçesi ve Bu Alanda Kullanılan Tıbbi Bitkilerden Örnekler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2011 Sep.
14. Kurt N, İrem İ, Çankaya T. Aromaterapi Uygulamaları ve Uçucu Yağlar * Aromatherapy Applications and Essential Oils. Lokman Hekim Derg [Internet]. 2021;231. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-4066-1834>
15. Durusoy Ç, Ulusal BG. Dermatolojide Bitkisel Tedavi-Fitoterapi. Türk Dermatoloji Derg. 2007;(1):47–50.
16. Özlü ZK, Bilican P. Effects of Aromatherapy Massage on The Sleep Quality and Physiological Parameters of Patients in a Surgical Intensive care unit. African J Tradit Complement Altern Med AJTCAM. 2017;14(3):83–8.
17. Forrester LT, Maayan N, Orrell M, Spector AE, Buchan LD, Soares-Weiser K. Aromatherapy for Dementia. Vol. 2014, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2014.
18. Salehi-Pourmehr H, Ostadrahimi A, Ebrahimpour-Mirzarezaei M, Farshbaf-Khalili A. Does aromatherapy with lavender affect physical and psychological symptoms of menopausal women? A systematic review and meta-analysis. Vol. 39, Complementary Therapies in Clinical Practice. Churchill Livingstone; 2020.
19. Gong M, Dong H, Tang Y, Huang W, Lu F. Effects of aromatherapy on anxiety: A meta-analysis of randomized controlled trials. Vol. 274, Journal of Affective Disorders. Elsevier B.V.; 2020. p. 1028–40.
20. Yıldırım D, Baykal D, Can G. Evaluation of Evidence-Based Phytotherapy Applications. J Acad Res Nurs. 2020;6(3).
21. Baser KHC. Uçucu Yağlar ve Aromaterapi. 2016;(September).
22. Özata N. . In: Fitoterapi ve Aromaterapi. İstanbul Tıp Kitabevi; 2019. p. 175.

23. Cavanagh HMA, Wilkinson JM. Biological activities of Lavender Essential Oil. Vol. 16, Phytotherapy Research. 2002. p. 301–8.
24. Groot AC De, Schmidt E. Essential Oils , Part IV : Contact Allergy. 2016;27(4):170–5.
25. Kubatka P, Uramova S, Kello M, Kajo K, Samec M, Jasek K, et al. Anticancer activities of thymus vulgaris L. In experimental breast carcinoma in vivo and in vitro. Int J Mol Sci. 2019 Apr 1;20(7).
26. Salehi B, Mishra AP, Shukla I, Sharifi-Rad M, Contreras M del M, Segura-Carretero A, et al. Thymol, thyme, and other plant sources: Health and potential uses. Phyther Res. 2018 Sep 1;32(9):1688–706.
27. Süzgeç-Selçuk S, Eyisan S. Türkiye’deki eczanelerde bulunan bitkisel ilaçlar. Marmara Pharm J. 2012;16(3):164–80.
28. Özata N. . In: Fitoterapi ve Aromaterapi. İstanbul Tıp Kitabevi; 2019. p. 147.
29. Kligler B. Peppermint Oil. Vol. 75, American Family Physician. 2007 Apr.
30. Raskovic A, Milanovic I, Pavlovic N, Milijasevic B, Ubavic M, Mikov M. Analgesic effects of rosemary essential oil and its interactions with codeine and paracetamol in mice. Eur Rev Med Pharmacol Sci [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 7];19(1):165–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25635991/>
31. Rašković A, Milanović I, Pavlović N, Čebović T, Vukmirović S, Mikov M. Antioxidant activity of rosemary (*Rosmarinus officinalis* L.) essential oil and its hepatoprotective potential. BMC Complement Altern Med. 2014 Jul 7;14.
32. Özata N. . In: Fitoterapi ve Aromaterapi. istanbul tıp kitabevi; 2019. p. 136–7.
33. Panahi Y, Taghizadeh M, Marzony ET, Sahebkar A. Rosemary oil vs minoxidil 2% for the treatment of androgenetic alopecia: A randomized comparative trial. Skinmed. 2015 Jan 1;13(1):15–21.
34. Batiha GES, Alkazmi LM, Wasef LG, Beshbishy AM, Nadwa EH, Rashwan

- EK. *Syzygium aromaticum* L. (myrtaceae): Traditional uses, bioactive chemical constituents, pharmacological and toxicological activities. Vol. 10, Biomolecules. MDPI AG; 2020. p. 202.
35. Pinto E, Vale-Silva L, Cavaleiro C, Salgueiro L. Antifungal activity of the clove essential oil from *Syzygium aromaticum* on *Candida*, *Aspergillus* and dermatophyte species. *J Med Microbiol*. 2009 Nov;58(11):1454–62.
 36. Özata N. . In: *Fitoterapi ve Aromaterapi*. istanbul tıp kitabevi; 2019. p. 168,169.
 37. Carson CF, Hammer KA, Riley T V. *Melaleuca alternifolia* (tea tree) oil: A review of antimicrobial and other medicinal properties. Vol. 19, *Clinical Microbiology Reviews*. American Society for Microbiology (ASM); 2006. p. 50–62.
 38. Dosoky NS, Setzer WN. Biological activities and safety of citrus spp. Essential oils. Vol. 19, *International Journal of Molecular Sciences*. MDPI AG; 2018.
 39. Özata N. . In: *Fitoterapi ve Aromaterapi*. İstanbul Tıp Kitabevi; 2019. p. 153.
 40. Schnitzler P, Schuhmacher A, Astani A, Reichling J. *Melissa officinalis* oil affects infectivity of enveloped herpesviruses. *Phytomedicine*. 2008 Sep 3;15(9):734–40.
 41. Miraj S, Kiani S. *Melissa officinalis* L: A Review Study With an Antioxidant Prospective. *J Evid Based Complementary Altern Med*. 2017;22(3):385–94.
 42. Tan LTH, Lee LH, Yin WF, Chan CK, Abdul Kadir H, Chan KG, et al. Traditional uses, phytochemistry, and bioactivities of *Cananga odorata* (ylang-ylang). Vol. 2015, *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. Hindawi Publishing Corporation; 2015.
 43. Lin TK, Zhong L, Santiago JL. Anti-inflammatory and skin barrier repair effects of topical application of some plant oils. Vol. 19, *International Journal of Molecular Sciences*. MDPI AG; 2018.
 44. Meier L, Stange R, Michalsen A, Uehleke B. Clay jojoba oil facial mask for

lesioned skin and mild acne-results of a prospective, observational pilot study. *Forsch Komplementarmed*. 2012 Apr;19(2):75–9.

45. Hsu DZ, Chen SJ, Chu PY, Liu MY. Therapeutic effects of sesame oil on monosodium urate crystal-induced acute inflammatory response in rats. *Springerplus*. 2013;2(1):1–10.
46. Korać RR, Khambholja KM. Potential of herbs in skin protection from ultraviolet radiation. Vol. 5, *Pharmacognosy Reviews*. Wolters Kluwer -- Medknow Publications; 2011. p. 164–73.
47. Tanideh N, Ashkani-Esfahani S, Sadeghi F, Koohi-Hosseiniabadi O, Irajie C, Irajie A, et al. The protective effects of grape seed oil on induced osteoarthritis of the knee in male rat models. *J Orthop Surg Res*. 2020 Sep 10;15(1).
48. Ahmad Z. The uses and properties of almond oil. *Complement Ther Clin Pract*. 2010 Feb 1;16(1):10–2.
49. Navaee M, Rakhshkhorshid M. Comparing the Effect of Foot Massage with Grape Seed Oil and Sweet Almond Oil on Physiological Leg Edema in Primigravidae: A Randomized Clinical Trial. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2020;2020.
50. Bogdan C, Iurian S, Tomuta I, Moldovan M. Improvement of skin condition in striae distensae: Development, characterization and clinical efficacy of a cosmetic product containing Punica granatum seed oil and Croton lechleri resin extract. *Drug Des Devel Ther*. 2017 Feb 24;11:521–31.
51. Baccarin T, Lemos-Senna E. Potential Application of Nanoemulsions for Skin Delivery of Pomegranate Peel Polyphenols. *AAPS PharmSciTech*. 2017 Nov 1;18(8):3307–14.
52. Hora JJ, Maydew ER, Lansky EP, Dwivedi C. Chemopreventive Effects of Pomegranate Seed Oil on Skin Tumor Development in CD1 Mice. *J Med Food*. 2003 Jul 7;6(3):157–61.
53. Valerón-Almazán P, Gómez-Duaso AJ, Santana-Molina N, García-Bello MA,

- Carretero G. Evolution of Post-Surgical Scars Treated with Pure Rosehip Seed Oil. *J Cosmet Dermatological Sci Appl*. 2015;05(02):161–7.
54. García Hernández JÁ, Madera González D, Padilla Castillo M, Figueras Falcón T. Use of a specific anti-stretch mark cream for preventing or reducing the severity of striae gravidarum. Randomized, double-blind, controlled trial. *Int J Cosmet Sci [Internet]*. 2013 Jun [cited 2021 May 7];35(3):233–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23237514/>
55. Donato-Trancoso A, Monte-Alto-Costa A, Romana-Souza B. Olive oil-induced reduction of oxidative damage and inflammation promotes wound healing of pressure ulcers in mice. *J Dermatol Sci*. 2016 Jul 1;83(1):60–9.
56. Edraki M, Akbarzadeh A, Hosseinzadeh M, Tanideh N, Salehi A, Koochi-Hosseiniabadi O. Healing effect of sea buckthorn, olive oil, and their mixture on full-thickness burn wounds. *Adv Ski Wound Care*. 2014;27(7):317–23.
57. Borzi AM, Biondi A, Basile F, Luca S, Vicari ESD, Vacante M. Olive Oil Effects on Colorectal Cancer. Vol. 11, *Nutrients*. MDPI AG; 2019.
58. Gholamnezhad Z, Havakhah S, Boskabady MH. Preclinical and clinical effects of *Nigella sativa* and its constituent, thymoquinone: A review. Vol. 190, *Journal of Ethnopharmacology*. Elsevier Ireland Ltd; 2016. p. 372–86.
59. Ahmad MF, Ahmad FA, Ashraf SA, Saad HH, Wahab S, Khan MI, et al. An updated knowledge of Black seed (*Nigella sativa* Linn.): Review of phytochemical constituents and pharmacological properties. Vol. 25, *Journal of Herbal Medicine*. Elsevier GmbH; 2021. p. 100404.
60. Sarı Kantaron Yağı [Internet]. Available from: <https://bezmialem.edu.tr/fitoterapi/PublishingImages/sari-kantaron-yag.pdf>
61. Altan A, Damlar İ, Aras MH, Alpaslan C. Sarı Kantaronun (*Hypericum Perforatum*) Yara İyileşmesi Üzerine Etkisi. *Arşiv Kaynak Tarama Derg*. 2015;24(4):578.
62. Ersoy E, Eroğlu Özkan E. *Hypericum perforatum* (St John's Wort) for

Depression Treatment from Past to Present-What Do We Know? J Lit Pharm Sci. 2020;9(2):137–48.

63. Nicolussi S, Drewe J, Butterweck V, Meyer zu Schwabedissen HE. Clinical relevance of St. John's wort drug interactions revisited. Vol. 177, British Journal of Pharmacology. John Wiley and Sons Inc.; 2020. p. 1212–26.
64. Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E. Adverse effects of aromatherapy : A systematic review of case reports and case series. Int J Risk Saf Med. 2012;24:147–61.
65. Henley D V., Lipson N, Korach KS, Bloch CA. Prepubertal Gynecomastia Linked to Lavender and Tea Tree Oils. N Engl J Med. 2007 Feb 9;356(5):479–85.
66. Ünal E, Atik D, Gözüyeşil E. Meme Kanseri ve Aromaterapi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folk Tıp Derg. 2021;
67. Bahr TA, Rodriguez D, Beaumont C, Allred K. The effects of various essential oils on epilepsy and acute seizure: A systematic review. Vol. 2019, Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. Hindawi Limited; 2019.
68. Tarihi G, Gündüz S, Kara S, Yüksel N, Esra Yılmaz A. Acı Elma Yağının Yanlış Kullanımına Bağlı Dört Zehirlenme Vakası Four Intoxication Cases Related to the Misuse of Sage Oil. Dicle Med J. 2016;43(2):364–6.
69. Harmancı K, Eren M, Koçak AK, İpar N, Şahin S. Elma yağının yanlış kullanımına bağlı gelişen kimyasal pnömonili bir olgu. Astım Allerji İmmünoloji. 2011;9(2):101–4.
70. Samojlik I, Petkovic S, Stilinovic N, Vukmirovic S, Mijatovic V, Božin B. Pharmacokinetic Herb-Drug Interaction between Essential Oil of Aniseed (*Pimpinella anisum* L., Apiaceae) and Acetaminophen and Caffeine: A Potential Risk for Clinical Practice. Phyther Res. 2016 Feb 1;30(2):253–9.
71. Kalkan Ş. Bitkisel Ürünlerle Tedavilerde İlaç Etkileşimleri Drug Interaction In the Treatment With Herbal Products. 2017.

72. Achour S, Abourazzak S, Mokhtari A, Soulaymani A, Soulaymani R, Hida M. Juniper tar (cade oil) poisoning in new born after a cutaneous application. *BMJ Case Rep.* 2011;
73. Athanasiadis GI, Pfab F, Klein A, Braun-Falco M, Ring J, Ollert M. Erythema multiforme due to contact with laurel oil. *Contact Dermatitis.* 2007 Aug;57(2):116–8.
74. Burkhard PR, Burkhardt K, Landis T, Haenggeli CA. Plant-induced seizures: Reappearance of an old problem. *J Neurol.* 1999;246(8):667–70.
75. Clark SM, Wilkinson SM. Phototoxic contact dermatitis from 5-methoxypsoralen in aromatherapy oil. *Contact Dermatitis.* 1998;38(5):289–90.
76. Chin RL, Olson KR, Dempsey D. Salicylate toxicity from ingestion and continued dermal absorption. *Calif J Emerg Med.* 2007 Feb;8(1):23–5.
77. Darben T, Cominos B, Lee CT. Topical eucalyptus oil poisoning. *Australas J Dermatol.* 1998;39(4):265–7.
78. Halicioğlu O, Astarcioglu G, Yaprak I, Aydinlioglu H. Toxicity of salvia officinalis in a newborn and a child: An alarming report. *Pediatr Neurol.* 2011 Oct;45(4):259–60.
79. Skalli S, Bencheikh RS. Epileptic seizure induced by fennel essential oil. Vol. 13, *Epileptic Disorders. Epileptic Disord;* 2011. p. 345–7.
80. Kasinathan A, Sharawat IK. Plant Oil Inhalation Induced Seizures: A Less Known Entity. *Indian J Pediatr.* 2020 May 1;87(5):398.
81. Fitoterapi [Internet]. Available from: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR,8509/fitoterapi.html>
82. Ünal M, Dağdeviren HN. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. *Euras J Fam Med.* 2019;(8).
83. Sına I. EL-KÂNÛN Fİ'T-TIB TERCÜMESİ: Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı /Tokadi Mustafa Efendi [Internet]. Available from:

http://ekitap.yek.gov.tr/urun/el-kanûn-fi-t-tib-tercumesi_632.aspx


84. Dağlar N, Dağdeviren HN. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Fitoterapinin Yeri. *Avrasya Aile Hekim Derg.* 2018;7.
85. Prof Dr. Başer KHC. Bitkisel Droğların Standart / Farmakope Monografları. *Mesl İçi Sürekli Eğitim Derg.* 2012;27–28:44–80.
86. Fitoterapi Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve Sertifikasyon Hizmetleri Daire Başkanlığı.
87. Köse E, Ekerbiçer HÇ, Erkorkmaz Ü. Complementary , Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale : Turkish Validity Reliability Study. 2018;
88. Ateş S, Güngör A. Çocuk Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tedavisi Uygulamaları ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi Evaluation of Knowledge and Attitudes of Pediatricians on Traditional and Complementary Medicine Treatment Practices. *Van Sag Bil Derg [Internet].* 2021 [cited 2022 Aug 8];14(1):7–18. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/vansaglik>
89. Gündüz İ. Bir Üçüncü Basamak Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları. *Pamukkale Üniversitesi;*
90. EGE B, KURT MY, EGE M, GEYİK A. Evaluation of Attitudes of Faculty of Dentistry Students on Traditional and Complementary Medicine Practices. *J Tradit Med Complement Ther.* 2020;3(2):178–90.
91. Yildirim TD. Bir Üniversite Hastanesinde Dahihli Birimlerde Görevli Hekimlerin Fitoterapiye İlişkin Genel Tutum ve Görüşlerinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi;* 2021.
92. Uzun G. Çocuk Polikliniklerine Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi (Tat) Kullanım Sıklığı Ve Yakınlarının Tat Tutum Ve Davranışları. *Kocaeli Üniversitesi;* 2018.

93. Pearson ACS, Cutshall SM, Hooten WM, Rodgers NJ, Bauer BA. Perspectives on the use of aromatherapy from clinicians attending an integrative medicine continuing education event. 2022;(2019):1–7.
94. Med S, Tez S, Sel B, K1 UK, Anab E, Dani D, et al. Eczaneye başvuran hastaların klinik aromaterapiye bakış açısının belirlenmesi ve klinik eczacının aromaterapi uygulamalarındaki rolü. 2020;
95. Greenfield SM, Innes MA, Allan TF, Wearn AM. First year medical students' perceptions and use of complementary and alternative medicine. *Complement Ther Med.* 2002;10(1):27–32.
96. Aygör H, Çayır A. Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi ve aromatik bitkileri kullanma durumu ve görüşleri. *J Anatolia Nurs Heal Sci.* 2020;23(3):378–82.
97. Renda G, Kaya Yaşar Y. Primary care physicians and community pharmacists approach to the use of herbal products: a pilot study in Trabzon. *Türkiye Aile Hekim Derg.* 2018;22(3):141–56.
98. Aslan Yüksel N. HEKİMLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINA BAKIŞ AÇISI [Internet]. ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ; 2018. Available from: http://journal.stankudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&tlng=
99. Aslan Yüksel N, Açıkgöz B, Yüksel C, Ayoğlu FN, Er T. HEKİMLERİN Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı. *Eskişehir Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Halk Sağlığı Derg.* 2019;4(3):276–86.
100. Roy V, Monica Gupta, Gosh RK. Perception, attitude and usage of complementary and alternative medicine among doctors and patients in a tertiary care hospital in India. *Indian J Pharmacol.* 2015;
101. Fatih Orhan M, Elmas B, Altındış S, Karagöz R, Altındış M, Üniversitesi Tıp


- Fakültesi S, et al. Aile Hekimi ve Pediatriistlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı (GETAT) Bakışı Traditional and Complementary Medicine View of Family Physician and Pediatricists. J Biotechnol Strateg Heal Res. 2019;
102. İKİŞİK H, KUTAY YILMAZ F, BALTALI O, DİREK Ş, YAYCI S, TAHMAZOĞLU E, et al. Thoughts, Attitudes and Behaviors of Research Assistant Doctors Regarding Traditional and Complementary Medicine Practices: A Cross-sectional Research. J Tradit Med Complement Ther. 2021;4(2):246–55.
103. Ayraller A, Öztürk O, Oruç MA, Yavuz E. The Knowledge Level and Opinions of Medical Faculty Students About Traditional and Complementary Medicine. Türk Aile Hek Derg. 2020;24(4):196–202.
104. Gamsızkan Z, Kurt AE, Yücel A, Kartal M. Physicians' opinions of phytotherapy products. J Clin Anal Med. 2011;2(2):1–3.

EKLER

EK 1. ETİK KURUL ONAYI



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



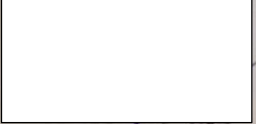
Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/249
Konu : Etik Kurul Kararı

04.03.2021

Sayın:Arş.Gör.Dr.Hilal KILIÇ
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Araştırma Görevlisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Doktorlarının Aromaterapi Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması**" isimli bilimsel **tez** çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Mustafa GÜL
Etik Kurul Başkanı

Eki :
1 Adet Etik Kurul Kararı

Sorumlu Araştırmacı :
1. Dr.Öğr.Üy.Mustafa BAYRAKTAR
2.

Yardımcı Araştırmacı :
1- Arş.Gör.Dr. Hilal KILIÇ



FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üy.Mustafa BAYRAKTAR	
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Doktorlarının Aromaterapi Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 01 Karar No: 27	Tarih: 04.03.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu 'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK 2. ÇALIŞMA FORMU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek

Hekim olarak çalışma süreniz (yıl) :

Ünvanınız: 1) Araştırma Görevlisi 2)Uzman Hekim 3)Öğretim Üyesi

Çalıştığınız Bölüm:

1)Aile Hekimliği 2)Dâhili Tıp Bilimleri 3)Cerrahi Tıp Bilimleri 4)Temel Tıp Bilimleri

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamasında Sağlık Bakanlığı onaylı herhangi bir sertifikalı eğitim aldınız mı? (Hacamat, Akupunktur, Sülük, vb)

1)Evet (Kaç adet...) 2)Hayır

Tıp Fakültesinde okurken Aromaterapi ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

1)Evet 2)Hayır

Mezuniyet sonrası Aromaterapi ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

1)Evet 2)Hayır

Aromaterapi konusunda bilgi düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

1)Hiç bilgim yok 2)Çok az3)Orta4)İyi 5)Çok iyi

Aromaterapi konusunda bilgi edindiğiniz kaynaklar nelerdir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

1)Hiç Bilgim yok 2)Literatür 3)Bilimsel yayınlar 4)İnternet 5)TV programları

6)Kitaplar 7) Sağlık Bakanlığı Eğitimleri

Aromaterapi ürünlerini daha önce kendiniz ve/veya aileniz için kullandınız mı?

1)Evet 2)Hayır

Aromaterapi ürünlerini daha önce hastalarınız için kullandınız mı?

1)Evet 2)Hayır

Hastalarınıza reçete yazarken ilaç etkileşimi açısından bitkisel ürün kullanımını ne sıklıkla sorgularsınız?

1)Hiç 2)Nadiren 3)Bazen 4) Çoğunlukla 5) Her zaman

Aşağıdaki soruları kendinize en uygun şekilde cevaplayınız:

1. Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu düşünüyorum:

1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

2. Aromaterapinin uygun şekilde kullanıldığında hastalara fayda sağlayabileceğini düşünüyorum:

1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

3. Aromaterapi konusunda daha çok bilimsel çalışma yapılması gerektiğini düşünüyorum:

1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

4. Aromaterapi konusunda dernek veya özel kuruluşlardan eğitim almak isterim:

1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

5. Aromaterapinin Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalı eğitimi verilirse eğitim almak isterim:

1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

6. Aromaterapi ürünlerini kendim ve/veya ailem için kullanmak isterim:

- 1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

7. Aromaterapi ürünlerini hastalarım için kullanmak isterim:

- 1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

8. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşıyım

- 1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

9. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Faydalı olacağını düşünmüyorum

- 1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

10. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapinin bilimsel bir yöntem olduğuna inanmıyorum

- 1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

11. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yeterli bilimsel çalışma olmadığını düşünüyorum

- 1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

12. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Yan etki riskinden çekiniyorum

- 1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

13. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü... Aromaterapi ürünlerinin çoğu Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmiyor

1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

14. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü...Uygulayıcıların çoğu hekim değil ve GETAT yönetmeliğine uygun eğitimleri yok

1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

15. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü...Bitkisel ürünleri güvenilir buluyorum

1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

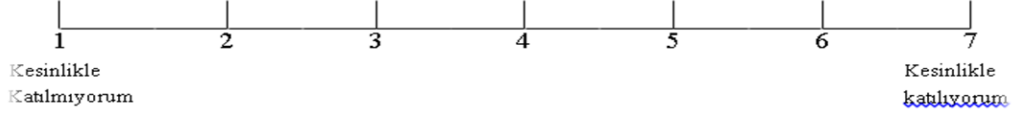
16. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü...Hastalar bu tarz ürünlere güvenmiyor

1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

17. Aromaterapi ürünlerini kullanmak istemem, çünkü...Yeterli bilgi sahibi değilim

1)Kesinlikle Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Kararsızım 4)Katılıyorum
5)Kesinlikle Katılıyorum

Aşağıdaki ölçeği kullanarak katılma ya da katılmama derecenizi belirtmek için her bir ifadenin yanındaki boşluğa 1 ile 7 arasında bir sayı veriniz.



- _____ 1. İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.
- _____ 2. Sağlık, ruhen, beden, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımla ilgilenecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır.
- _____ 3. Modern tıbbın öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbbın öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.
- _____ 4. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıbbın olan inancından(öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.
- _____ 5. Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.
- _____ 6. Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.
- _____ 7. Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.
- _____ 8. Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.
- _____ 9. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.
- _____ 10. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.

- _____ 11. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.
- _____12. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.
- _____ 13. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir
- _____ 14. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.
- _____ 15. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.
- _____ 16. Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, modern tıbbın uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.
- _____ 17. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.