

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

0-18 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN
TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI
İLE BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF
TIBBA KARŞI TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

SELDA AKTAĞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ MÜGE SEVAL

ZONGULDAK

2022

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

0-18 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN
TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI
İLE BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF
TIBBA KARŞI TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

SELDA AKTAĞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ MÜGE SEVAL

ZONGULDAK

2022

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam sırasında ilgili yaklaşımı, her zaman güler yüzü ile sonsuz destek olan, hiçbir zaman zorlaştırmayan hep kolaylaştıran, bilgi birikimi ve tecrübesi ile bana yol gösteren, kendi hayatım için çizdiğim yolda hep rol model olan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL'e, hemşireliğin sadece bir meslek olmadığını aklıma kazıyan, meslek aşkıyla bana ilham veren, bilgi ve deneyimleriyle eğitimime katkı sağlayan değerli hocalarım Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ'ye, Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ'a, Doç. Dr. Aysel TOPAN'a, eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi idari kadrosuna, Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi idari kadrosu ve ekibine, sonsuz desteği, çalışkanlığı, güler yüzü ve hoşgörüsü ile hep yanımda olan, çalıştığım kliniğin sorumlu hemşiresi değerli Nejla ÖZDEMİROĞLU'na ve birlikte çalışıp hemşireliği daha keyifli hale getiren ve zorlukları çekilir kılan sevgili çalışma arkadaşlarıma, en mutlu ve en zor günlerimde yanımda olan değerli dostlarım Fazilet TURHAN'a, Emel GÜN'e ve Bilge KILIÇ'a, adını yazamadığım beni destekleyen bütün arkadaşlarıma, beni bu günlere getiren, emeklerinin karşılığını ödeyemeyeceğim, hayalimi gerçek kılan, sevgilerini ve desteklerinin her zaman hissettiğim canım annem babama ve kardeşlerime, sonsuz teşekkür ederim.

Selda AKTAĞ

Temmuz, 2022

ÖZET

Selda AKTAĞ. 0-18 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ile Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumlarının Belirlenmesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2022.

Amaç:Ebeveynlerin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanmaları ve tutumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Bir kamu ve üniversite hastanesinin çocuk acil, çocuk poliklinikleri ile toplumda araştırmayı kabul eden ebeveynler ile 01.03.2021-31.06.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte bir kesitsel çalışmadır. Araştırmaya 401 ebeveyn katılmış olup, veriler “Sosyodemografik Veri Formu”, “Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Bilgi Formu” ve “Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği” ile online olarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Ebeveynlerin %47.6’sı kendisi araştırarak tamamlayıcı alternatif tıbbı öğrendiğini ifade etmiş ve çocuklarında, %86.3 masaj, %84 bitkisel tedavi, %71.6 enerji şıfası, %49.1 refleksoloji ve %42.1 taichi; %28.4 rahatlama, %27.2 koruma, %36.9 destek, %7.5 tedavi amaçlı kullandıkları belirlenmiştir. Daha geniş kapsamda ebeveynlerin; %55.4 ağrı, %40.9 bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, %38.7 öksürük, %28.9 kabızlık ve %26.4 ile kansızlık nedenleri ile kullanıldığı saptanmıştır. Ebeveynlerin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıpa karşı tutumlarının orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Kadınlarda ve yaş ile birlikte tutumun anlamlı düzeyde yükseldiği belirlenmiştir.

Sonuç:Tamamlayıcı alternatif tıbbı ile ilgili bilgilerini farklı kaynaklardan elde eden ebeveynlerin bu yöntemleri çocuklarında kullandıkları ve tamamlayıcı alternatif tıbbı karşı tutumlarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, Çocuk, Bütünleyici, Tamamlayıcı alternatif tedavi, Tutum

ABSTRACT

Selda AKTAG. Determination of Parents' Attitudes to Complementary and Alternative Medicine Through Complementary and Alternative Medicine Usage, Zonguldak Bülent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Child Health and Diseases Nursing, Master's Thesis, Zonguldak, 2022.

Purpose: It was carried out in order to determine the attitudes and use of holistic complementary and alternative medicine methods of parents.

Method: This is a descriptive cross-sectional study conducted between 01.03.2021 and 31.06.2021 with the pediatric emergency, pediatric outpatient clinics of a public and university hospital, and the parents who accepted the research in the community. 401 parents participated in the study, and the data were obtained online with the "Sociodemographic Data Form", "Complementary and Alternative Medicine Information Form" and "Attitude Scale towards Integrated Complementary and Alternative Medicine". SPSS 22.0 statistical package program was used in the analysis of the data.

Results: 47.6% of the parents stated that they learned complementary and alternative by doing research on their own. It was determined that they used 28.4% for relaxation, 27.2% for protection, 36.9% for support, and 7.5% for treatment. In a broader context, parents; It was determined that it was used for pain in 55.4%, strengthening the immune system in 40.9%, cough in 38.7%, constipation in 28.9%, and anemia in 26.4%. It is seen that the attitudes of the parents towards holistic complementary and alternative medicine are above the moderate level. It was determined that the attitude increased significantly in women and with age.

Conclusion: It was determined that parents who obtained their information about complementary and alternative from different sources used these methods in their children and their attitudes towards complementary and alternative were above the moderate level.

Keywords:Parent, Child, Integrative, Complementary alternative therapy, Attitude

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1.Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı ve Bütüncül Tıp Kavramları	2
2.2.Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları	4
2.2.1.Dünyada tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları.....	4
2.2.2.Türkiye’de tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları	5
2.3.Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Yönelimi Etkileyen Faktörler	6
2.4.Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarında Karşılaşılan Engeller.....	7
2.5.Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarında Hemşirenin Rolü.....	8
2.6.Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Sınıflandırılması	10
2.6.1.Meditasyon/Yoga.....	11
2.6.2.Tai chi	11
2.6.3.Akupunktur	11
2.6.4.Karyopraktik	12
2.6.5.Homeopati.....	12
2.6.6.Hacamat	13
2.6.7.Masaj.....	13
2.6.8.Sülük Tedavisi	14
2.6.9.Bitkisel tedavi	14
2.6.10.Reiki.....	15
2.6.11.Hipnoz.....	15
2.6.12.Refleksoloji.....	16
2.6.13.Nöral terapi	16
2.6.14.Enerji şıfası	16

2.6.15.Yaşam tarzı diyetleri	17
2.7.Pediyatrik Popölasyonda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları, Ebeveynlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına İlişkin Tutum ve Rolleri	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1.Araştırmanın Amacı	20
3.2.Araştırma Soruları	20
3.3.Araştırmanın Tipi	20
3.4.Araştırmanın Yer ve Zamanı	20
3.5.Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	21
3.6.Verii Toplama Araçları.....	21
3.6.1.Sosyodemografik veri formu	21
3.6.2.Tamamlayıcı ve alternatif tedavi bilgi formu	22
3.6.3.Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbaya karşı tutum ölçeği.....	22
3.7.Değişkenler.....	23
3.7.1.Bağımsız değişkenler	24
3.7.2.Bağımlı değişkenler	24
3.8.Verilerin Toplanması.....	24
3.9.Araştırma Planı.....	25
3.10.Verilerin Analizi	25
3.11.Araştırma Etiği	27
3.12.Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR	29
4.1.Sosyodemografik Tanımlayıcı Özellikleri	29
4.2.Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına İlişkin Özellikler	30
4.3.Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbaya Karşı Tutum Düzeyi	34
4.4.Bütüncül, Tamamlayıcı Alternatif Tıbbaya Karşı Tutumun Bazı Sosyo- Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	34
5. TARTIŞMA	41
5.1.Sosyodemografik Verilerin Tartışılması	41
5.2.Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Amacı ve Nedenlerinin Tartışılması .	44
5.2.1.Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım amaçları	44
5.2.2.Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri	44

5.3.Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Hakkında Bilgi Edinilen Kaynakların Tartışılması	46
5.4.TAT Kullanma Yöntemleri Bulgularının Tartışılması	49
5.5.Bütüncül, Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Karşı Tutumun Tartışılması	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	56
7. KAYNAKLAR	59
8. EKLER	74
Ek 1. Sosyodemografik Veri Formu	74
Ek 2. Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Bilgi Formu	75
Ek 3. Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	79
Ek 4. Ölçek Kullanım İzin-Onay Belgesi	80
Ek 5. Google Forms Gönüllü Bilgilendirme ve Onay formu	81
Ek 6. İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı	82
Ek 7. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı	83
Ek 8. Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kurum İzin Yazısı	84
Ek 9. Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kurumu İzin Yazısı	85
10. ÖZGEÇMİŞ	86

SİMGELER VE KISALTMALAR

BS	: Bütünsel Sağlık
BTATTÖ	: Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü
NCCAM	: National Center for Complementary and Alternative Medicine
NIH	: National Institutes of Health
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
SMT	: Spinal Manipülatif Terapi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
TV	: Televizyon

TABLÖLER DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Uzman Görüşlerine İlişkin Tanılayıcı İstatistikler	22
2. BTATTÖ Madde İstatistikleri (Bu Araştırma İçin)	23
3. Normal Dağılım İncelenmesi	26
4. Sosyodemografik Tanımlayıcı Özellikleri (n=401)	29
5. TAT Kullanımına İlişkin Özellikler (n=401)	31
6. Ebeveynlerin Çocuklarında TAT Kullanımını Nedenleri (n=401)	32
7. TAT Kullanma Yöntemleri (n=401)	33
8. Tamamlayıcı ve alternatif Tıbbı Karşı Tutum Tanılayıcı İstatistikleri	34
9. Bütüncül, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumun Cinsiyete ve Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	35
10. Bütüncül, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumun Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanım Sıklığına Göre Karşılaştırılması.....	36
11. Bütüncül, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumun Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Öğrenme Kaynağına Göre Karşılaştırılması.....	37
12. Bütüncül, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum ile Yaş Arasındaki İlişki	38
13. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanma Amacı ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki.....	38
14. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Öğrenme Kaynağı ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki.....	39

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sekil

Sayfa

1. Araştırma Planı.....	25
-------------------------	----



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımı ile sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir (1). İnsanlar sağlığın sürdürülmesi, hastalıkların tedavisi, hastalıklardan korunma ve rehabilitasyon için geçmişten günümüze çeşitli yöntemlere başvurmuşlardır. Hastalıkların hafifletilmesi ve tedavisi için ilaçlarda bitkiler, hayvanlar, mikroorganizmalar ve deniz canlıları gibi doğal ürünler kullanmışlardır. Daha sonra ateşin icat edilmesi, insanların alkol yapmayı öğrenmesi, dinlerin gelişimi ve teknolojik yenilikler ile yeni tedavi yöntemleri ve ilaçlar geliştirilmiştir (2). Modern tıp, insan sağlığının sürdürülmesi, hastalık durumunda tedavisi ve insan sağlığının korunması amacıyla araştırmalarda bulunan ve birçok alt bölümden oluşan disiplinler arası bilim dalıdır. Doktor uygulamalarının kanıta dayalı, bilimsel araştırmalar ile desteklendiği, klinik deneyimler ile gelişimine devam eden bilim dalı olarak tanımlanmaktadır (3). Zaman geçtikçe insanlar küreselleşmenin artması, hastalık kavramının değişmesi, doğal olanın yan etkilerden uzak olduğu düşüncesi, modern tıbbın bazı hastalıkların tedavisinde yetersiz olması, ilaçların yan etki yapma ihtimalinin olması gibi nedenlerden dolayı alternatif tamamlayıcı tıp olarak bilinen ürün ve yöntemleri tercih etmektedirler. Bu yöntemlerin kullanılması yıllar içinde artarak devam etmektedir (4). Modern tıbbın gelişmesine rağmen, TAT kullanımı dünya çapında giderek artmaktadır. Medya ve internet kullanımının artması, popüler bitkisel kitaplar, bitkisel ürünlere ulaşımın kolaylaşması gibi nedenlerle yaygınlaşmaktadır (5).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı ve Bütüncül Tıp Kavramları

Geleneksel tıp sağlığın korunması, fiziksel ve zihinsel hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisinde kullanılan, farklı kültürlere özgü teorilere, inançlara ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamıdır (6).

“Tamamlayıcı tıp” ve “alternatif tıp” terimleri, ülkelerin geleneklerinin veya geleneksel tıbbın bir parçası olmayan ve sağlık hizmeti sistemine tam olarak entegre edilmemiş sağlık bakımı uygulamalarını ifade etmektedir. Bu kavramlar bazı ülkelerde “geleneksel tıp” kavramı ile birbirinin yerine kullanılmaktadır (6).

Tamamlayıcı tıp, modern (konvansiyonel) tıbbı tamamlayan ancak onun yerine geçmeyen, tıbbi tedaviye ek olarak uygulanan tüm terapi veya buluşsal yöntemleri içermektedir (6). Alternatif tıp, insanların modern tıba alternatif olarak seçtikleri ve modern tıbbın kabul etmediği, uygulamalar ve ürünleri tanımlamaktadır. Özetle alternatif tıp, modern tıp yerine kullanılan yöntemleri içerirken, tamamlayıcı tıp ise modern tıbbın bilimsel tedavileri ile birlikte kullanılan yöntemleri kapsamaktadır (7, 8). Literatürde bu iki terim birlikte “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT)” adı ile yer almaktadır.

“Bütüncül tıp” ya da “Bütünleyici tıp” kavramı ise literatürde çeşitli şekillerde tanımlanmış, terminolojik anlamda tamamlayıcı ve alternatif tıp kavramları yerine kullanılabilen bir kavram olup, temelinde sağlığı ve refah duygusunu geliştirmeyi amaçlayan bir dizi araç ve felsefe sağlamaktadır. Bazı görüşler bütüncül tedavilerin alternatif yöntemleri işaret ettiğini belirtirken, birtakım görüşlere göre bütüncül tedaviler, modern tıp ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp yaklaşımlarını bir araya getirmektedir (8, 9). 2017 yılında, DSÖ'nün Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Birimi, hem geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın hem de modern (konvansiyonel) tıbbın politika, bilgi ve uygulamalarına dair bütünleştirici yaklaşımlarını kapsayacak şekilde Geleneksel, Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Tıp olarak yeniden adlandırılmıştır (10).

Genel anlamda bütüncül sağlık bakımı zihinsel, duygusal, işlevsel, ruhsal, sosyal ve toplumsal yönden kişinin bakımı ve sağlığının sürdürülmesini, tek bir organ ya da sistem yerine kişiyi bütün olarak tedavi etme düşüncesini ifade

etmektedir (8, 9). Farmakolojik olmayan bütünleştirici tedavi yöntemleri kişinin fiziksel, duygusal ve psikolojik refahına yönelik etkin bir yöntem olarak kabul görmektedir. Bu yöntemlerin, endojenopioidlerin salınmasına yol açarak bireysel baş etme gücünü arttırdığı ve hastalık semptomlarını azalttığı düşünülmektedir (11).

Güçlü tarihsel ve kültürel köklere sahip, küresel kabul ve uygulanabilirliği olan geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ülkeden ülkeye ve bölgeden bölgeye değişiklik gösterebilmektedir. Çin'de iki bin yıldan fazla bir süredir mevcut olan geleneksel Çin tıbbı, DSÖ tarafından Ayurveda (Hint) tıbbı ve Unan (Yunan, Mısır ve Arap) tıbbı ile birlikte akredite edilmiştir (12).

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları, sağlığın korunması ve iyileştirilmesi için kullanılan teoriler, felsefeler ve deneyimlerden elde edilen bilgi, beceri ve uygulamalara dayanan çeşitli terapiler, şifalı bitkiler, mineraller, akupunktur gibi uygulamaları içerir. Geleneksel Çin tıbbı hastalığın iyileştirilmesinin yanında bazı hastalıkların, özellikle otoimmün bozukluklar, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi karmaşık olan hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde büyük öneme sahiptir. Geleneksel Çin tıbbında en yaygın olarak otlar ve çeşitli bitkiler kullanılmaktadır. 11.000'den fazla bitki kaydedilmiş ve yaklaşık 700 tür bitki yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak geleneksel Çin tıbbının formülü ve bileşenlerinin moleküler etkileri hala belirsizliğini korumakta ve çoğunluğunun kanıta dayalı etkisi yoktur. Geleneksel Çin tıbbı insan vücudunu bütün bir sistem olarak ele alır ve her hastalık durumuna göre farklı yöntemleri vardır. Bu nedenle bütüncül bakım ve modern tıbbın hedeflerine uygundur (13). Genellikle hastalıkların farklı aşamalarında farklı etkilere sahiptir ve önleme, tedavi ve rehabilitasyona katkıda bulunur (14).

Modern tıp, klinik deneyimleri olan uygulamaları, kanıta dayalı yaklaşımı kabul etmektedir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ülkemizde ve dünyada genellikle bazı inanışlara veya kanıtlanmamış varsayımlara dayanmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları, yan etki nedeniyle doğrudan zararlı olabileceği gibi, tıbbi tedavinin gecikmesine veya etkisiz olmasına neden olabileceği için dolaylı olarak zararlı olabilmektedir (15,16). Bazı durumlarda hastalar tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandıklarını doktorlarına söylemekten çekinmektedir. Bu yöntemlerin kullanılmasına neden olan faktör ne olursa olsun bilinçsizce kullanılması sonucunda tanı koyulması gecikebilir, yan etkileri olabilir ve yetkisiz kişilerce uygulanması sonucu zararlı sonuçlar ortaya çıkabilir. Sağlık profesyonelleri bu yöntemler hakkında bilgi sahibi olmalı ve kişileri bilinçlendirerek

zararlı kullanımlar engellenmelidir (17). Sağlık profesyonellerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda bilgi, uygulama, tutum ve davranışları, hastalığın iyileştirilmesi, önlenmesi ve sağlığın korunmasında oldukça önemlidir (18).

2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları

Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin insanlara zarar vermesini engellemek, yan etkilerinden korunmasını sağlamak ve eğitimini almamış yetkisiz kişilerce kullanımını engellemek için ülkemizde ve dünyada bazı düzenlemeler yapılmıştır.

2.2.1. Dünyada tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının güvenli uygulanmasını sağlamak ve modern tedaviler ile bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların kullanılmasını sağlamak amacıyla Amerika Birleşik Devletlerinde 1991 yılında Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne (NIH) bağlı, Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)) kurulmuştur.

DSÖ'nün 2019 yılında yayınladığı ve üye devletlerinden 179'unun katkıları ile son 20 yılda bu alandaki küresel ilerlemeyi inceleyen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Küresel Raporu'na göre, geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının ulusal sağlık sistemlerinde oynadığı rolü kabul eden ülke sayısı yıllar içinde artmıştır. Raporda, 2018 yılına kadar üye devletlerden 98'inin geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin ulusal politikalar geliştirdiği, 109'unun konuyla ilgili ulusal kanun ve yönetmelikleri uygulamaya koyduğu ve 124'ünün bitkisel ilaçlar ile ilgili yasal düzenlemeler gerçekleştirdiği belirtilmiştir (10).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin birçoğunda nüfusun önemli bir kısmının (Birleşik Devletler %42, Avustralya %48, Fransa %49, Kanada %70, Şili %71, Kolombiya %40, Afrika ülkelerinde %80'e kadar) düzenli olarak geleneksel tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere başvurduğu tespit edilmiştir (19).

Araştırmalarda akupunktur, masaj, meditasyon, yoga, müzik terapileri, bitkisel ürünler, aromaterapi gibi birçok tamamlayıcı tedavi uygulamasının

anksiyete, kronik yorgunluk sendromu, insomnia, konstipasyon, artrit, obezite, fibromiyalji, parkinson, demans, alzheimer ve kanser gibi çeşitli hastalıkların tedavi süreçlerine olumlu etkisi olabileceği belirtilmiştir (20-30).

2.2.2. Türkiye’de tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de son yıllarda yeniden gündeme gelmiş olan geleneksel tıp uygulamalarının temelleri oldukça eskiye dayanmaktadır. Anadolu’da halk arasında çeşitli kültürlerin bir birikimi olarak kuşaktan kuşağa aktarılan ve asırlardır uygulanmakta olan geleneksel yöntemler zaman içerisinde gelişerek ve değişerek günümüzde devamlılığını önemli ölçüde sürdürmektedir (31).

Ülkemizde geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları 1991 yılında hazırlanan Akupunktur Tedavi Yönetmeliği ile ilk kez yasal bir nitelik kazanmıştır (32).

2012 yılında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı’nın kurulması ile, ulusal ve uluslararası işbirlikleri ile ülkemizdeki geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili standartları belirlemek, bu alanda eğitim, yetkilendirme, denetim faaliyetleri ve yasal düzenlemeleri sağlamak, DSÖ ve Avrupa Birliği ile araştırmalar yürüterek ülkemizde kanıta dayalı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını ve bu alandaki bilimsel araştırmaları yaygınlaştırmak amaçlanmıştır (32-34).

Ülkemizde tamamlayıcı ve alternatif tıp alanında en önemli yasal adım olan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 27 Ekim 2014 tarihli 29158 sayılı ResmiGazete’de yayımlanmıştır (32, 35). Yönetmeliğin amacı, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının araştırma usul ve esaslarını düzenlemek ve denetlemektir. Bu yönetmelikte tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları tanımlanmıştır. Bunlar akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulamaları, homeopati, karyopraktik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzik terapidir (35).

2014 yılında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının, modern tıp ile entegrasyonunun sağlanarak, sağlığının korunması ve iyileştirilmesine katkı sağlamak amacıyla Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı’na bağlı Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü (GETAT Enstitüsü) kurulmuştur (32).

2019 yılında ülkemizde taraf olunan uluslararası anlaşmalar ile iyi klinik uygulamaları çerçevesinde, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları alanlarında insanlar üzerinde bilimsel araştırma yapılmasına ve gönüllülerin haklarının korunmasına dair usul ve esasları düzenlemek amacıyla Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Klinik Araştırmalar Yönetmeliği, 30709 sayılı resmi gazetede yayınlanmıştır (36).

Türkiye’de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları alanında Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ve üniversite hastaneleri bünyesinde hizmet veren 76 merkez bulunmaktadır. Bu merkezlerde yönetmelik kapsamında belirtilen akupunktur, sülük, kupa, mezoterapi, proloterapi, ozon uygulamaları gibi tedavi yöntemleri uygulanmaktadır (37). Yönetmelikte bu uygulamalarda yetkili personelin sertifikalı hekimler ve kendi alanlarında olmak üzere dış hekimleri olduğu, ilgili alanda eğitim almış diğer sağlık çalışanlarının uygulamalarda yardımcı personel olarak yer alabileceği belirtilmiştir (38).

Türkiye’de geleneksel yöntemlere başvuru sıklığı incelendiğinde, başta dua etmek gibi manevi temellere sahip uygulamalar ve bitkisel ürünlerin kullanımı olmak üzere müzik ve diğer sanat terapileri, kaplıca, hamam gibi termal tedavi yöntemleri, masaj, meditasyon, yoga, biyoenerji, aromaterapi ve akupunktur gibi birçok farklı geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp yönteminin tercih edildiği tespit edilmiştir (39).

2.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Yönelimi Etkileyen Faktörler

Hastalar ve hasta yakınları çeşitli nedenlerle modern tıbbın sunduğu tedaviler dışında tamamlayıcı veya alternatif yöntemlere başvurmaktadır. İlgili hastalığın tedavi olasılığının olmaması, modern tıbbın sunduğu tedavi imkanlarının sınırlı olması, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin doğal yöntemler olarak görülmesi dolayısıyla yan etkilerinin olmadığı ya da daha az olduğu inancı, kronik hastalıkla yaşamanın fiziksel ve ruhsal açıdan olumsuz etkileri ile sağlığa ilişkin harcamaların maddi yükünü hafifletmek adına çare arayışları, geleneksel yöntemlerin hasta ve hasta yakınlarının inançları ve kültürleriyle uyumlu olması, modern tedaviler ile karşılaştırıldığında daha kolay ulaşılabilir, ucuz ve kolay kullanılabilir yöntemler olarak görülmesi, genellikle girişimsel uygulamalar olmaması, invaziv girişim

gerektirmemesi veya görece daha az olması, özellikle hastalıkların terminal döneminde bir umut olarak görülmesi bu alana yönelimin artmasının sebeplerinden sayılabilmektedir (31,40). Bu gerekçelerin yanı sıra, hastalara ilişkin yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, etnik köken, manevi/dini uygulamalar ve yaşam tarzı gibi sosyodemografik özellikler, bilimsel verilere inanılmaması, ön yargılı olma ve ilaçların yan etkisinden korkma gibi durumlarda kişilerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yönelimini etkileyebilecek temel nedenler olarak bildirilmiştir (40, 41).

Özetle tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma yönelimi, tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutum ve inanışlar, kişilerin sosyodemografik özellikleri ve mevcut hastalığa ilişkin durumlar gibi çeşitli faktörlerle ilişkilidir (39).

Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına yaklaşımlarının değerlendirildiği araştırmaların bulguları, akademisyenlerin çoğunun bu alana ilişkin eğitimlerin müfredatlara entegre edilmesine olumlu yaklaştıklarını ortaya koymuştur. Bununla birlikte önemli sayıda sağlık çalışanı, özellikle uygulayıcı konumundaki hekimler, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına karşı çekimser veya olumsuz tutumlar sergileyebilmektedir. Hastalara benzer şekilde sağlık çalışanlarında da sosyodemografik özellikler ve kişiliklerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına yönelik tutumları etkilediği belirtilmektedir (41).

2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarında Karşılaşılan Engeller

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına karşı olumlu görüş ve tutumların yanı sıra, literatürdeki bazı veriler bu alana dair çekimser veya olumsuz görüşe sahip hastalar ve sağlık çalışanları olabileceğini ortaya koymaktadır. Olumsuz yaklaşımların temel sebepleri arasında geleneksel tedavi yöntemlerine ilişkin şüphecilik, bu alana yönelik bilgi eksikliği, etkililik ve güvenliğe dair endişeler yer almaktadır (42, 43). Hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına ilişkin başlıca endişelerinin bu yöntemlerin etkinliği ve güvenliği hakkındaki bilimsel kanıtların yetersizliği olduğu belirtilmektedir (41).

Bu alanda karşılaşılan engellerin bir kısmı hekim-hasta iletişimindeki eksiklikten kaynaklanmaktadır. Hastaların çoğu tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurduklarını hekimlerine açıklamamakta veya bu alan hakkında hekimlerinin bilgisine başvurmamaktadır. Bunun nedeni genellikle hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp yönelimleri sebebiyle hekim tarafından anlaşılmayacağı

veya yargılanacağı düşüncesidir (44). Bunun yanı sıra bu alan hakkında yeterince bilgi ve klinik deneyime sahip olmadığını düşünen hekimler de konuyu hastalarıyla konuşmaktan çekince duymaktadır. Bu alanda etkili bir hasta-hekim iletişiminin oluşturulabilmesi için, hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına dair bilgi düzeyinin artırılması, hastaları değerlendirirken bu uygulamalara başvurup başvurmadıklarına dair hastalarını rutin olarak sorgulaması ve konuyu hastayla tartışabileceği düzeyde bilgiye sahip olması gerekmektedir (45- 47).

Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının Türkiye’deki tıp eğitimi sistemine entegrasyonu konusu incelendiğinde, henüz tam anlamıyla tıp eğitiminin bir parçası olmadığı gözlenmektedir (41). Hastaların bu alana yöneliminin artmış olması ve çoğu sağlık çalışanının bu alana ilişkin pozitif görüşlerinin olmasına karşın, bu uygulamaları modern tıba entegre etmekteki en büyük zorluk, modern tıp tarafından kabul gören kanıtlara dayalı bilimsel araştırmaların tasarlanmasında ve uygulanmasındaki eksikliklerdir. Ülkemizde çoğunlukla lisansüstü eğitim kapsamında değerlendirilen tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda daha etkin uygulamalara ulaşmak için, tıp, hemşirelik ve ilgili sağlık bilimleri fakültelerinde lisans eğitiminin müfredatı kapsamında konuya ilişkin eğitimlere yer verilmesiyle hekim, hemşire ve sağlık çalışanları adaylarının bilgi düzeylerinin artırılması gerektiği düşünülmektedir (43, 48). Uygulama yetkilisi olan hekimlerin bu alandaki bilgi düzeylerinin artırılması ihtiyacının yanı sıra, klinikteki uygulamaların sonucunda hastaya zarar verme, uygulamaya bağlı olarak istenmeyen etkiler gelişmesi gibi konuların etik ve yasal bağlamda çekinceye sebep olması da alanın gelişmesine engel teşkil etmektedir (49).

2.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarında Hemşirenin Rolü

Hemşireler kaliteli ve etkili bir sağlık hizmeti sunulmasında önemli görev ve sorumluluklara sahiptir. Sağlık bakımında hasta ile mesleki ve organizasyonel birimler arasında köprü görevi görme rolü açısından düşünüldüğünde, hemşirelerin tamamlayıcı tedavi uygulamalarının hastanelere entegre edilmelerinde önemli bir rol üstlenebileceği düşünülmektedir (50).

Araştırmalarda hemşirelerin büyük çoğunluğunun tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına yaklaşımlarının olumlu olduğu ancak birçoğunun bu yöntemler konusunda yeterli bilgi sahibi olmadığı, bu alanda kanıta dayalı araştırma metotlarına

aşına olmadığı, bu tedavi yöntemlerinin faydalarını ve risklerini bilmediği, hasta öyküsü alırken tamamlayıcı tedavilerle ilgili sorular sormadığı ve sunduğu sağlık hizmetleri kapsamında bunları göz önünde bulundurmadağı tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını gerçekleştirme ya da hastaları bu uygulamaların fayda ya da riskleri konusunda bilgilendirme anlamında yetersiz kalmasına neden olmaktadır (51). Hemşirelerin tamamlayıcı tedavi uygulamalarıyla ilgili güvenilir bilgiye sahip olmaları için bilimsel verilere ve tamamlayıcı sağlık bakımı konusundaki uzmanlığa dayalı bir hemşirelik eğitimi gerektirmektedir (52).

Tamamlayıcı ve alternatif uygulamaların hemşirelik eğitimi ve hemşirelik uygulamalarındaki yeri pekişmiş değildir. Lisans veya lisansüstü düzeyde hemşirelik eğitimi verilen kurumlarda tamamlayıcı tıp uygulamaları, hemşirelik eğitiminin zorunlu bir parçası haline getirilmemiştir. Bu nedenle hemşirelerin bilimsel açıdan doğruluğu sorgulanabilir diğer bilgi kaynaklarına yönelimi olası görülmektedir (52-54).

Ülkemizde özellikle hemşirelik uygulamaları açısından gerekli bilimsel araştırmaların yeteri kadar yapılamaması dolayısıyla hemşirelerin tamamlayıcı tedavi uygulamalarına yeterince entegre olamamış olmasının en önemli etmenlerinden biri yasal düzenlemelerdir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, dünya genelindeki uygulamalara benzer şekilde, geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp alanında sadece uygulama sertifikasına sahip hekimleri uygulayıcı olmak üzere yetkilendirmektedir. Bu alanda belirli bir eğitim almış diğer sağlık meslek mensuplarının sertifikalı hekimlere yardımcı konumda sürece katkı sağlayabilmektedir. Dolayısıyla hemşirelerin bu alandaki bilgi düzeylerinden bağımsız olarak yasal nedenlerle uygulama yapma yetkileri bulunmamaktadır (38). Hekimlerin genel olarak sağlık hizmetlerindeki ve toplumdaki baskın rolü nedeniyle, diğer sağlık çalışanları ve hekimler arasında iletişim kopuklukları söz konusu olabilmektedir. Bahsi geçen sebeplerin etkisiyle bu alanda bilgi sahibi olan hemşireler dahi tamamlayıcı tedavi uygulamalarına katkı sağlamakta zorluklarla karşılaşmaktadır (52, 55).

Eğitimleri ve bilgi birikimlerinin resmi olarak belgelendirilmesi ile bağımsız olarak uygulayabilme potansiyeline sahip oldukları bazı tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının hemşireler tarafından da yürütülebileceği düşünülmektedir. Bu sayede hemşirelerin bu uygulamalardaki yeri üzerine araştırmalar yapılması ve

kanıt temelli klinik araştırmaların artması mümkün olabilecektir (40, 55, 56). Mevcut kısıtlılıklar göz önünde bulundurulduğunda, tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerde hemşirelerin katkısına ilişkin bilimsel araştırmaların artması ve hemşirelerin bu alana en iyi şekilde katkı sağlayabilmeleri adına sağlığın her alanında olduğu gibi bu alanda da meslekler arası öğrenmeyi temel alan, hasta merkezli işbirliği ile hastaya mevcut en iyi sağlık bakımının sunulması amaçlanan multidisiplinler yaklaşımların benimsenmesi önerilmektedir (57).

2.6. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Sınıflandırılması

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine-NCCAM), geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını 5 ana alanda sınıflandırmaktadır. Bu alanlar;

Alternatif tıbbi sistemler (geleneksel Çin tıbbı, ayurveda, homeopati,),

Zihin-vücut müdahaleleri (hayal kurma, meditasyon, yoga, müzik terapisi, meditasyon, resim/dans),

Biyolojik temelli tedaviler (şıfalı bitkiler, beslenme takviyeleri, destekleyici özel diyetler, hayvan parçaları),

Manipülatif ve vücut temelli yöntemler (masaj, kayropratik, osteopati, akupressr, refleksoloji, aromaterapi)

Enerji tedavileridir (Reiki, iyileştirici dokunuş, terapötik dokunuş, taichi) (8).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapsamında cretlendirilip, modern tıp ile birlikte güvenilir ve kanıta dayalı olarak yürütülmesi için araştırmaları devam etmektedir (58). Bu araştırmada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde tanımlanan ve ülkemizde kullanılması yaygın olan tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri, bilişsel/davranışsal yöntemler ve bitkisel/besinsel yöntemler olmak üzere iki grupta incelenmiştir.

Bilişsel/Davranışsal yöntemler: Meditasyon/yoga, taichi, akupunktur, karyopratik, homeopati, hacamat, masaj, sülük tedavisi, reiki, bitkisel tedavi, hipnoz, refleksoloji, nöral terapi, enerji şıfası, yaşam tarzı diyetleri.

2.6.1. Meditasyon/Yoga

Hindistan yarımadasındaki yoga uygulaması, MÖ 3000 kadar erken bir tarihe dayanmaktadır. Yoga "düşünce sürecini kısıtlayan ve zihni dinginleştiren" olarak tanımlanır. Zihni, bedeni ve ruhu temizlemenin yoludur. Yoga binlerce yıl önce Hindistan'da ortaya çıkmıştır ve 19. yüzyılda batıda kullanılmaya ve araştırılmaya başlamıştır. Zihinsel stres, diyabet, obezite, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık, kronik obstrüktif akciğer hastalığı küreselleşme ve modernleşmeye eşlik eden değişen yaşam tarzlarının bir sonucu olarak hızla büyüyen salgın hastalıklarda terapötik bir önlem olarak araştırma konusu olmuştur (59). Bir terapi olarak yoga, insan fizyolojisini geliştirmek için tasarlanmış bir sistemdir (60).

2.6.2. Taichi

TaiChi, Chang San Feng tarafından MS 13. yüzyılda meditasyon ve kendini savunma için tasarlanmış, yavaş ve rahat bir şekilde gerçekleştirilen 30 dakika süren, bir zihin-beden gevşeme egzersizidir (61). Taichi eski Çin'de dövüş sanatı olarak geliştirilmiş ve günümüzde sağlığın sürdürülmesi ve tedavi için kullanılmaktadır. Vücudu güçlendirmek ve esnetmek, kan akışını düzenlemek için tasarlanmıştır (62). Germe, kontrollü nefes alıp verme ve meditasyonun bu üçlü kombinasyonu, seyrek nörolojik aktiviteleri uyarmaya yardımcı olabilir (63).

2.6.3. Akupunktur

Akupunktur, yaklaşık 3000 yıl önce Çin'de uygulanan Geleneksel Çin Tıbbının en eski tıbbi uygulamalarından biridir (64). Akupunktur, klinik etkinliğine dair artan kanıtlarla birlikte, tamamlayıcı ve bütünleyici tıpta yaygın olarak uygulanan bir tedavi yöntemidir (65). Akupunktur, vücuttaki belirli noktalara, çoğunlukla cilde ince iğneler sokarak uyardığı bir tekniktir. Modern tıbbın entegre edilmesiyle gelişen akupunktur türleri arasında elektrik akupunkturu (elektroakupunktur) ve lazer akupunktur bulunur. Elektroakupunktur, eski iğneleme tekniklerini elektriğin modernliğiyle birleştirir ve takılan iğnelerden elektrik darbeleri vermektedir. Lazer akupunktur 1950'li yıllarda bilim adamlarının denemeye başladığı, iğneler yerine odaklanmış ışığı kullanarak uyarı vermektedir. Bu uygulama

özellikle pediatri alanında popülerdir çünkü pediatrik hastalar genellikle iğneleri kabul etmezler. Aynı zamanda geleneksel akupunktur kadar etkili olduğu kanıtlanmıştır, bu da lazer akupunkturu birçok durumda çok uygun bir seçenek haline getirmektedir (66).

2.6.4. Karyopraktik

Kayropraktik Yunanca elle yapılır anlamına gelmektedir (67). İskelet, kaslar ve sinirler gibi ana vücut yapıları ile hastalık arasındaki ilişkiye odaklanan tamamlayıcı ve alternatif bir tıp yöntemidir. Vücudun güçlü bir kendini iyileştirme yeteneği vardır, vücut işlevi ve yapısı, özellikle omurilik ile yakından ilişkilidir ve bu ilişki sağlığı etkileyebilir. Kayropraktik, kurucusu David Daniel Palmer tarafından "ilaçsız şifa bilimi" olarak adlandırılmıştır (68). Kayropraktikte spinal manipülatif terapi (SMT) en iyi uygulamadır. Kayropraktik tedavi sırasında omurga manipülasyonunun etkilerinden biri, omurga kaslarını germektir. Kas gerilmesi, gerilmiş kas tarafından büyüme faktörü geninin mekanik büyüme faktörünün regülasyonu için güçlü bir uyarıcıdır. Mekanik büyüme faktörü kas büyümesini ve nöronların onarımını ve büyümesini destekler (69).

2.6.5. Homeopati

Homeopati 19. Yüzyılda alman doktor Samuel Hahnemann tarafından iki temel fikrin geliştirilmesi ile ortaya çıkan insan vücudunun kendi doğal yöntemlerini aktifleştirerek iyileşmesine yardımcı olan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemidir (70). Hahnemann'a göre homeopatinin iki temel ilkesi vardır. Bunlar; benzerlik ilkesi ve seyreltme ilkesidir. “Benzer şeyler benzer şekilde tedavi edilebilir”. Belirlenen bir madde sağlıklı insanlarda bir hastalığın tipik semptomlarını tetiklediği takdirde, bu semptomlar ile karakterize bir hastalığa karşı ilaç olarak kullanılabilir anlamına gelmektedir. Seyreltme ilkesinde ise; kullanılacak aktif bileşenler, tedavide ilaç olarak kullanılacak madde tespit edilene kadar kademeli olarak yüksek derecede seyreltilerek başlanır. Böylece klinik etkileri güçlendirilir. Homeopati’de, bitkiler, mineraller, hayvanlar, mukus ve dışkı gibi her şey hastalığa çare olarak kabul edilir (71, 72). Dünya çapında yaklaşık 500 milyon insanın homeopatiyiterapötik form olarak kullandığı tahmin edilmektedir. Homeopati hasta bireyler için sistemik,

güvenli, maliyeti uygun bir tedavi türü sunan etik bir tıp sistemi olarak nitelendirilmektedir (73).

2.6.6. Hacamat

Hacamat 2000 yıllık geçmişi olan ve bütün dünyada kullanımı yaygın, geleneksel Çin tıbbında kullanılan ve seçilen cilt noktalarına kaplar uygulayarak, ısı veya emme yoluyla bir negatif basınç oluşturarak gerçekleştirilen tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden biridir. Kupa uygulamasının farklı türleri ve yöntemleri vardır. En yaygın olarak kuru kupa uygulaması ve yaş kupa uygulaması olarak sınıflandırılır. Kuru ve yaş olması kupa uygulanan bölgeye insizyon yapıp yapılmamasına göre tanımlanır. Kuru kupa uygulamasında negatif basınç sağlanarak bölgenin kabarması sağlanır. Yaş kupa uygulamasında ise kabaran bölgedeki cilde yüzeysel insizyonlar yapılarak deriden kan boşaltılması sağlanır ve bölgesel kan dolaşımı artırılır (74).

Hacamat genellikle sırt, göğüs, bacaklar, kalça, karın, eklemler, saçlı deri, yüz ve gerekli başka bölgelere uygulanabilmektedir (75). Hacamat uygulanması, pediatri alanında yapılan bazı araştırmalarda modern tedavi yöntemlerine göre daha güvenli, uygulanması kolay, ayaktan tedaviye imkan veren, etkili bir tedavi yöntemi olarak ifade edilmektedir (76).

2.6.7. Masaj

5000 yıllık geçmişe sahip olan masaj en etkili ve yaygın olarak kullanılan alternatif ve tamamlayıcı terapilerden biridir. Masaj kan dolaşımını arttırmak, damarları esnetmek ve dokuların kanlanmasını arttırmak amacıyla belirli darbeler ve ovma yapılarak, uygulanan kişide fiziksel ve psikolojik etkiler oluşturup rahatlama sağlanmasıdır. Masaj uygulaması için el, ayak, dirsek, diz ve birçok farklı cihaz kullanılmaktadır (77).

Masaj terapisinin çeşitli tıbbi rahatsızlıkları olan bebekler ve çocuklar üzerindeki etkilerine ilişkin veriler gözden geçirdiğinde, genel olarak masaj terapisi daha az anksiyete ve stres hormonları düzeyi tespit edilmiştir. Ebeveynlerinbebek ve çocuklara masaj uygulaması hemkendi sağlıklarını geliştirir hem de çocuklar için uygun maliyetli bir tedavi imkanı sağlamaktadır (78).

2.6.8.Sülük Tedavisi

Sülük tedavisi/Hirudoterapi, çok eski yıllardan beri tıbbi sülükler kullanılarak bazı hastalıkların tedavisinde kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden biridir (79). Sülükler üzerine yapıştığı canlının kanını emerek beslenirler ve emme sırasında tükürükleri ile salgılanan antikoagülan, antienflamatuar, anestezi ve birçok biyoaktif maddeden potansiyel fayda sağlanır (80). Teknik olarak ucuz, etkili ve uygulaması kolaydır (81). Sülük tedavisinde ilk ısırıkta biraz ağrı hissedilir daha sonra salgılanan anestezi maddelerin etkisi ile işlem boyunca ağrı hissedilmemektedir. Tedavi süresi ortalama 20-60 dk. arasındadır ve her bir sülük yaklaşık 5-15 ml kan emer. Hastalar alerjik reaksiyon, enfeksiyon ve klinik değişiklikler olabileceği için tedavi sürecinde yakın takip edilmelidir. Sülük yapıştığı yeri kendiliğinden bırakmalıdır. Bıraktırmak için ağız kısmına toz zerdeçal veya alkol uygulaması yapılabilir ancak; bıraktırmakla kusturulmamasına dikkat edilmelidir. Isırık bölgesinde bıraktırdıktan sonra salgılanan biyoaktif maddelerin etkisi ile kanama olabilir. Uygulanan bölgeye temizlendikten sonra sıkı tampon uygulaması yapılır (82). Sülük tedavisinin en çok bildirilen komplikasyonları; uzun süreli kanama, alerji, enfeksiyondur (83). Sülük tedavisi birçok kronik kas-iskelet sistemi ağrılarının tedavisinde etkilidir. Sülükler kronik bel ağrısının tedavisinde sıklıkla kullanılır ve ağrının giderilmesinde etkili bir tedavi yöntemidir (84).

2.6.9.Bitkisel tedavi

Tıbbi bitkiler, hastalıkları önlemek, iyileştirmek ve sağlığı sürdürmek amacı ile ilaç olarak kullanılan ürünlerken, aromatik bitkiler gıda ve kozmetik sektöründe kullanılan ürünlerdir. Yeşil çayda %60'dan fazla, biber, havuç ve ıspanakta ise %40-60 arasında antimutajenik etkiye sahip etken maddeler bulunmaktadır. Sarımsak, tarçın, köri, zencefil türündeki bazı bitkilerde de antimikrobiyal özellikler gösteren etken maddeler bulunmaktadır. Bireyler bu şekillerde farklı özelliklere sahip olarak bu bitkileri temin ederek tedavileri esnasında kullanmaktadırlar (85).

2.6.10. Reiki

Reiki dokunma terapisi, vücudun iyileşme yeteneğini güçlendirmeye yardım etmek amacıyla ellerin kullanılmasını içeren biyo-alan enerji terapisisidir. Reiki insanın enerji alanlarını yeniden şarj etmek, dengelemek için yaşam enerjisi olarak adlandırılan yaşam gücü enerjisi “ki” için vücudun doğal şifa sistemi tarafından ihtiyaç duyulan optimum koşulları sağlayan enerji temelli bir dokunma terapisisidir (86). Vücudumuzda Reiki’de uygulama yapılan çakra adı verilen 7 enerji merkezi vardır. Her bir çakra farklı bir frekanstaki enerjinin giriş kapısı olarak değerlendirilip, çakra merkezleri bedende omurga boyunca sıralı bulunmaktadır ve vücutta çeşitli mekanizmaların fonksiyonlarını kontrol eden salgı bezleri ve sinir ağı merkezleri ile bağlantılıdır. Reiki’nin felsefesinde, gözle görülmeyen bu enerji merkezlerinden birinde oluşan tıkanıklık sonucu vücudun enerji alması zorlanır ve çeşitli rahatsızlıklar ve davranış değişiklikleri ortaya çıkabilir. Reiki uygulanmasında şifacının elleri çakraların bulunduğu merkezlere; baş, boyun, göğüs, karın boşluğu ve kasıklara dokunularak her çakra üzerinde 3-5 dakika tutulmasıyla enerji akışı sağlanır. Ortalama olarak uygulama süresi 30-90 dakika arası sürmekte olup çocuklarda 20-30 dakika uygulanabilmektedir (87, 88). Ülkemizde düzenli olarak reiki kullanım oranı %0.4’tür (87).

2.6.11. Hipnoz

Genel olarak hipnoz, bilinç ile uyku arasında trans hali olup bilişaltındaki verilere ulaşarak; kişinin algılama, istemli hareket yeteneğinin telkinler ile değişimini kapsayan tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri arasında yer almaktadır (89, 90). Hipnoz, günümüzde tıp alanında oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Genel olarak ağrının azaltılmasında hem akut hem kronik ağrılarda, cerrahi işlemler sırasında anestezi işlemlerinde, uykusuzluk, kişilik ve davranış bozuklukları gibi psikiyatri alanında, diş hekimliği gibi birçok alanda kullanılmaktadır (91, 92, 93).

Modern tıpta farmakolojik ajanlar fiziksel ve bilişsel tedaviler tüm boyutları ile tedavide kullanılmaktadır. Bazı durumlarda ilaçlar etkisiz olabilir, fiziksel aktivite yöntemleri her durumda uygulanabilir olmayabilir. Bu gibi durumlarda hipnoz gibi bilişsel davranışsal terapilerin geniş bir kullanım alanı vardır ve herhangi bir yan etkisi bulunmamaktadır (94).

2.6.12. Refleksoloji

Refleksoloji temel olarak insan vücudunun bir bölümünün vücuttaki başka bir bölüm ile ilişkisinin nasıl olduğunun incelenmesidir. Noninvaziv, farmakolojik olmayan, uygulanması kolay ve etkili olduğu kabul gören, geniş uygulama alanı bulunan bir yöntemdir (95). Refleksoloji, el içi ve ayak tabanından, iç organların uyarılmasını sağlamak amacıyla, basınç uygulanması ile masaja benzeyen tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden birisidir (96).

2.6.13. Nöral terapi

Nöral terapi, ağrı ve bazı kronik hastalıkların tanı ve tedavisinde, kısa etkili lokal anesteziğin uygun bölgeye enjeksiyonu ile akut veya kronik uyarıların bloke edilmesini sağlayarak iyileşmeyi hızlandıran rejeneratif bir enjeksiyon yöntemidir. Enjeksiyonda lokal anestezi olarak prokain veya lidokain kullanılabilir (97, 98).

Nöral terapi bütüncül tıp yaklaşım amacına uygun, yan etki oranı az, minimal girişim gerektiren ve tüm bedeni etkileyen akupunktur ile benzerlik taşıyan bir yöntemdir (99). Nöralterapinin temel amacı sinir kılıflarındaki olası anomalileri düzeltmektir (100). Nöralterapi, tetik noktalara, yara izlerine, periferik sinirlere, otonomikganglionlara, tendon ve bağ dokuya, epidural boşluğa ve dokulara uygulanarak birçok kronik hastalığı başlatan veya ilerleten işlevsiz otonom sinir sisteminin normalleşmesini sağlamaktadır (101, 102, 103).

2.6.14. Enerji şifası

Geçmişten günümüze, ruhsal ve bedensel hastalıkların, modern tıp dışında, maneviyat ve dua edilmesi yolu ile tedavi olunabileceği düşünülmüştür. Kişilerin ruhsal durumları beden gelişimini etkileyebilir. Aynı şekilde bedensel durumlarda ruhani durumu etkileyebilir. Dua etmek kişilerin ruhunda pozitif duygular oluşturur. Huzur bulma ve dileklerin karşılık bulması alanında duanın yeri önemlidir. Hasta insanlarda bu yöntemin kullanımı genellikle kronik hastalığı olan kişilerde maneviyatın desteklenmesi için önemlidir. Kronik hastalığı olan kişilerin ölüm sürecinde kullanılan ve içsel huzura ulaştıran bir yöntemdir. Hem kişi hem de aile ve

çevre kişilerin dua etmesi sürecin hem olumlu hemde huzurlu sonlanmasını sağlayarak tedaviye destek sağlamaktadır (104).

2.6.15. Yaşam tarzı diyetleri

Beslenme; kişilerin hayatında önemli bir yere sahip olup, büyümenin sağlanması gelişimin desteklenmesi, daha sağlıklı ve huzurlu bir yaşam için oldukça önemlidir. Bundan dolayı beslenme her bireyin sağlığını sürdürebilmesi için önemli bir yere sahip temel ihtiyaçtır (105). TAT uygulamalarından biri olan yaşam tarzı diyetleri hakkında literatürlerde çok fazla kaynak yoktur. TAT uygulamalarında, yaşam tarzı diyetlerinin nasıl uygulandığı hakkında araştırmalar olması, toplum bilincini uyandırarak günümüz modern tıbbına uygun desteklenmesi açısından önemlidir. Bitkisel tedaviler genellikle; böbrek hastalıkları, sindirim sorunları, hemoroid, konstipasyon, kardiyovasküler hastalıklar, kanser hastalıkları, karaciğer ve safra kesesi rahatsızlıkları, üst solunum sistemi hastalıkları, stres, insomnia, halsizlik, diyabet ve zayıflamak gibi tedavilerde kullanılmaktadır (106).

2.7. Pediatrik Popülasyonda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları, Ebeveynlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına İlişkin Tutum ve Roller

Dünya genelinde ebeveynlerin birçoğu güvenlik ve etkinliği konusunda yeterli kalitede bilgi sahibi olmamalarına rağmen tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulayıcılarına danışmakta ya da çeşitli kaynaklardan edindikleri bilgiler ışığında tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine yönelmektedir (107). Özellikle kronik hastalıkları olan çocuklarda genellikle konvansiyonel tedavilerle kombinasyon halinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Kronik rahatsızlıkları olan çocukların %50'den fazlasının tamamlayıcı yöntemler kullandığı tahmin edilmektedir (108). Ebeveynlerin çoğunluğu bu tedavilerden en az birini çocukları tanı aldıktan sonra denemektedir (44).

Pediatrik popülasyonda sıklıkla vitamin takviyeleri, bitkisel ürünler, probiyotikler gibi doğal yöntemler tercih edilmektedir (108). Dünya genelinde bu alanda yapılan araştırmalarda yetişkinler ile yürütülen araştırmalara benzer

çeşitlilikte kanser, epilepsi, otizm, kronik ağrı, konstipasyon, artritis, astım gibi birçok hastalık ele alınmaktadır (44, 108-111).

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının düşük maliyeti ve potansiyel faydaları ile ebeveynler açısından konvansiyonel tıp yöntemlerine güvenli bir alternatif olabileceği göz önünde bulundurulduğunda, çocukların ve ebeveynlerin bu uygulamaların kullanımına yönelik düşünceleri ve pediatri uzmanlarının hangi sıklıkla hastalarını tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına yönlendirdiklerini anlamak önem taşımaktadır (112). Ebeveynler semptomların hafiflemesinden altta yatan hastalığın tedavi edilmesine kadar geniş bir yelpazede değişen sebeplerle geleneksel yöntemlere başvurma eğilimi göstermektedir (113). Çocuk yaşta hasta olmanın psikolojik yükü ele alındığında ebeveynlerin diyabet, kanser, otizm gibi kronik hastalıklarla mücadelede çocuklarının tedavisini mümkün kılacak her yöntemi denemek isteyebileceği gözlenmiştir. Ebeveynlerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına yöneliminde hastalık türü ve süresi, çocuğun yaşı, ebeveynlerin eğitim ve gelir düzeyleri, ailede daha önce tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları deneyimi olup olmaması gibi faktörler de rol oynamaktadır (113). Sosyodemografik özelliklerin bu yöntemlerin tercihiyle ilişkili etkisi kültürel ve bölgesel etmenlere göre değişiklik göstermektedir (114).

Literatürde yer alan bir araştırmada, hekimleriyle tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusunda konuşan ebeveynlerin yarısı, hekimlerinin bu konuda destekleyici bir tutum sergileyip onları tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusunda eğitilmiş kişilere yönlendirildiğini söylemiştir. Aynı zamanda birçok ebeveyn, doktorlarıyla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları hakkında görüştiklerinde doktorların bu konuda fikir belirtmedikleri ya da bilgileri olmadığını söylediklerini belirtmiştir. Araştırmalarda ebeveynlerin hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusunda daha açık fikirli olup, onlara tercih etmek istedikleri tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusunda destek vermelerini istedikleri ortaya konulmuştur (47).

Pediyatrik popülasyonda tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımı ile ilişkili yan etki ve potansiyel zararların değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Ebeveynlerin tercihleri doğrultusunda hastanın yaşamın sürdürülmesi için gerekli tıbbi tedavinin gecikmesi, bırakılması veya tamamen reddedilmesi gibi istenmeyen/etik olmayan durumlar yaşanabilmektedir. Konvansiyonel tıp uygulamalarında olduğu gibi pediatrik hastaların alabileceği tedaviler doz, nitelik,

uygulama gibi birçok açıdan yetişkinlerden oldukça farklıdır. Dolayısıyla çocuk hastalar yetişkinlere kıyasla geri dönüşü olmayacak ciddi yan etkiler ve fizyolojik fonksiyonları açısından çok daha dikkatle değerlendirilmelidir (114). Ebeveynler ve sağlık çalışanları arasında ebeveynlerin fikirlerinin göz ardı edilmediği ve yargılamalardan uzak bir iletişim anlayışının ortaya çıkması için özen gösterilmelidir. Bunu sağlamak için sağlık çalışanları, uygulayıcı konumundaki hekimlerin yanı sıra hasta ve hasta yakınlarıyla yakın iletişim içerisinde olan hemşireler, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının faydaları, yan etkileri ve riskleri konusunda bilgi sahibi olacak şekilde eğitilmelidir (115). Ebeveynlerin sağlık çalışanları tarafından tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusunda yeterli bir şekilde desteklenmelerinin, onlardan aldıkları bilgilerle çocuklarının tedavisine ilişkin tercihlerde daha endişesiz ve özgür hissetmelerinin bu alandaki iletişim açısından önemli olduğu düşünülmektedir (116).

Literatürdeki araştırmaların ışığında, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının pediatri alanında önemli bir potansiyele sahip olduğu görülmektedir (117). Pediatrik hastalara yönelik özellikle tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının, modern tıp tarafından hali hazırda güvenli ve/veya etkili bir şekilde tedavi sunulmayan durumlardaki etkinliği gibi kritik konularda yapılacak bilimsel araştırmalara ihtiyaç artmaktadır (118). Çocukların ebeveynler tarafından başvurulmak istenen veya hekimler tarafından faydalı olabileceği düşünülen geleneksel tedavi yöntemlerini de kapsayan güvenli sağlık bakımını alabilmesi için, bu yöntemlerin pediatri uygulamalarına entegrasyonunun sağlanması, uygulamaların sınırlarının kurumsal politikalar ve prosedürlerle belirlenmesi gerekmektedir (117, 119, 120).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma 0-18 yaş grubu çocuğu olan ebeveynlerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımlarını belirlemek ve bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarını incelemek amacıyla planlanmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

1. Ebeveynler çocukları için tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanmakta mıdır?
2. Ebeveynler çocukları için tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini hangi sebeple kullanmaktadır?
3. Ebeveynlerin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumları hangi yöndedir?

3.3. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel yapıdadır.

3.4. Araştırmanın Yer ve Zamanı

Bu araştırma online veri toplama yöntemi google forms ile 01.03.2021-31.06.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine ve çocuk acil birimine 01.03.2021-31.06.2021 tarihleri arasında başvuran ebeveynler ile toplum içerisinde ulaşılabilen annelerden online veri toplanması gerçekleştirilmiştir.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Zonguldak ili için Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi çocuk poliklinikleri ve çocuk acil servisine 1 Ocak 2019- 31Aralık 2019 tarihleri arasında toplam başvuru sayısı 14361 olarak belirlenmiş ve G-power programından faylanarak güç analizi hesaplanmasına göre 522 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak COVID 19 Pandemisi nedeniyle her iki hastanenin polikliniklerinde yeteri kadar vakaya ulaşamadığı için araştırma kriterlerine uyan toplum içerisindeki anneler çalışmaya dahil edilmiştir. Bu şekilde araştırmaya katılmayı kabul eden 0-18 yaş çocuğu olan 401 ebeveyn araştırmaya dahil edilmiştir.

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde; genel pediatri polikliniği, yenidoğan polikliniği, çocuk cerrahi, alerji ve immünoloji, gastroenteroloji, kardiyooloji, onkoloji ve çocuk endokrinoloji polikliniklerinde hizmet verilmektedir. Ayrıca acil servis içerisinde ayrı bir birim olarak 24 saat hizmet veren çocuk acil servisi bulunmaktadır. Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi bünyesinde; çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniği, çocuk cerrahisi, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları poliklinikleri bulunmaktadır. Çocuk acil servisinde 24 saat hizmet verilmektedir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada “Sosyodemografik Veri Formu”, “Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Bilgi Formu” ve “Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarına ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.6.1.Sosyodemografik veri formu

Sosyodemografik veri formu, araştırmacı tarafından oluşturulmuştur ve örneklemi oluşturan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik özelliklerini içeren 10 maddeden oluşmaktadır.

3.6.2. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi bilgi formu

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Bilgi formu araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur (11, 58, 121). Formda kısa cevaplı ve kategorik değişkenlerden oluşan alternatif tıp kullanımının amacı, sıklığı çeşidine yönelik 9 madde yer almaktadır. Ölçme aracı için çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk hemşireliği uzmanı ve öğretim üyelerinden oluşan 10 uzmandan görüş alınarak forma son şekli verilmiştir. Uzman görüşleri için 1-4 arasında (Hiç Uygun Değil-Çok Uygun) derecelendirilmiş form aracılığıyla uzman görüşü alınmıştır. Tablo 1’de uzman görüşlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Ortalama değerin 4’e yakın olması forma yönelik uzman görüşlerinin olumlu olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. Uzman Görüşlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ortalama	SS	Min.	Maks.
3.46	0.104	3.33	3.56

3.6.3. Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği (BTATTÖ), Hyland, Lewith ve Westoby (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması Erci (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) ve Bütünsel Sağlık (BS) olmak üzere iki alt boyut ve 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 6’lı likert tipi dereceli ölçek şeklindedir ve ölçekteki puanlar 11 ile 66 arasında değişmektedir (Ölçek puanlaması = (1) Tamamen katılıyorum, (2) Katılıyorum, (3) Biraz Katılıyorum, (4) Biraz Katılmıyorum, (5) Katılmıyorum ve (6) Tamamen Katılmıyorum şeklindedir). Ölçekte 2, 4, 6 ve 9 no’lu maddeler olumsuz maddelerdir ve ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar düştükçe tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum artmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlama araştırmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0.72; TAT alt boyutu güvenirlik katsayısı 0.62; BS alt boyutu güvenirlik katsayısı 0.60 olarak belirlenmiştir. Madde toplam korelasyonlarının da 0.40 ile 0.60 arasında değiştiği rapor edilmiştir.

Ölçeğin bu araştırmadaki güvenirliğinin belirlenmesi için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ve madde toplam korelasyonu katsayıları incelenmiştir. Güvenirliğe ilişkin değerler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. BTATTÖ Madde İstatistikleri (Bu Araştırma İçin)

Faktör	Madde	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa	Cronbach Alfa
TAT	M2	0.36	0.61	0.64
	M4	0.47	0.56	
	M6	0.53	0.53	
	M8	0.22	0.66	
	M9	0.41	0.59	
	M11	0.28	0.63	
BS	M1	0.66	0.83	0.85
	M3	0.68	0.82	
	M5	0.70	0.81	
	M7	0.60	0.84	
	M10	0.70	0.81	
BTATTÖ				0.81

Ölçeğin TAT alt boyutu için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.64 olarak bulunmuş, madde toplam korelasyonu değerleri ise 0.22 ile 0.53 arasında değişmektedir. Bu alt boyutta 8. madde dışında ölçekten çıkarıldığında alt boyut güvenilirliği yükselten madde bulunmamaktadır. Ancak madde ayırt ediciliği 0.20-0.30 arasında olduğundan ve ölçeğin kapsam geçerliliğinin düşmemesi için madde ölçekten çıkarılmamıştır. BS alt boyutu için ise Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.85 olarak bulunmuş ve madde toplam korelasyonu değerleri ise 0.60 ile 0.70 arasında değişmektedir. Bu alt boyutta da ölçekten çıkarıldığında güvenilirliği artıran madde bulunmamaktadır. Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısının 0.60'ın üzerinden olması ve madde toplam korelasyonu değerlerinin 0.30'un üzerinde olması maddelerin ilgili alt boyut ile ilişkili olduğunu ve iç tutarlılığın yüksek olduğunu göstermektedir (122).

3.7. Değişkenler

Tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum düzeyinin sosyodemografik özelliklere göre incelendiği bu çalışmada bağımsız ve bağımlı değişkenler aşağıda açıklanmıştır.

3.7.1. Bağımsız değişkenler

Cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, kronik hastalığı olma durumu gibi kategorik değişkenler araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.7.2. Bağımlı değişkenler

Tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği puanları bağımlı değişkendir.

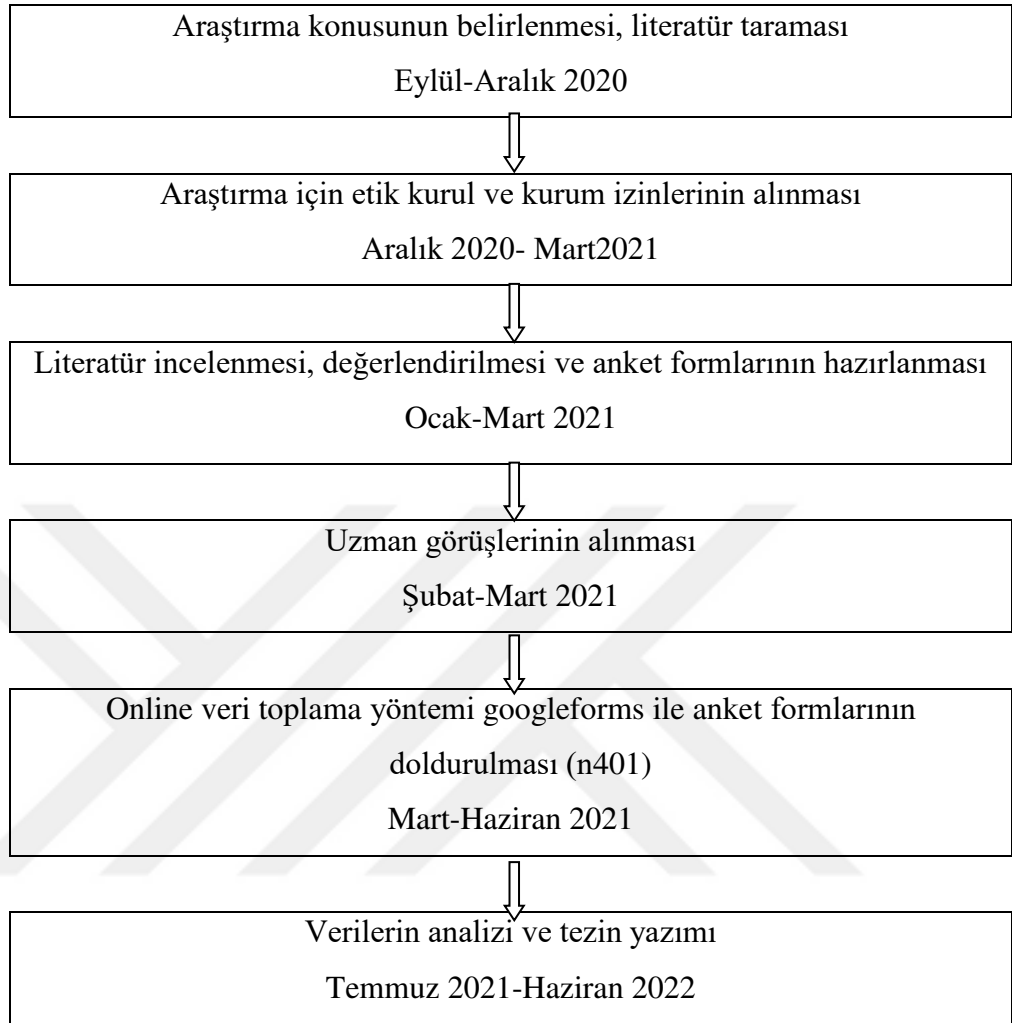
3.8. Verilerin Toplanması

Veri toplama formları, 01.03.2021-31.06.2021 tarihleri arasında yanıtlanmaya açık olup <http://www.googleforms.com/>'a yüklenerek bağlantı adresi öncelikle whatsapp, twitter, facebook, facebooklite ve instagram üzerinden yayınlanarak online veri toplanmaya çalışılmıştır.

Kurum izinleri alınmış olan, Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi çocuk polikliniklerine 01.03.2021-31.06.2021 tarihleri arasında başvuran ebeveynler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynler bilgilendirilip izin alındıktan sonra cep telefonlarına link göndererek anketi online yanıtlamaları istenmiştir.

Veri formlarının giriş sayfasında ebeveynlere aydınlatılmış onam sayfası sunularak kabul eden ebeveynler ankete katılım sağlamıştır.

3.9. Araştırma Planı



Şekil 1. Araştırma Planı

3.10. Verilerin Analizi

Araştırmada SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırmada kategorik değişkenlerin (cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb.) analizinde frekans, yüzde kullanılmıştır. Sürekli değişken olan bütüncü, tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği puanlarının analizinde ise aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum puanlar hesaplanmıştır. Bütüncü, tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum puanlarının belirlenen sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında parametrik veya nonparametrik istatistiklerden hangisinin kullanılacağını belirlemek için normallik

dağılımı incelenmiştir. Bunun için Kolmogrov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi puanları ve çarpıklık-basıklık katsayıları incelenmiştir.

Tablo 3. Normal Dağılım İncelenmesi

		Kolmogrov-Smirnov p değeri	Shapiro-Wilk p değeri	Çarpıklık Katsayısı	Basıklık Katsayısı
Cinsiyet	Kadın	0.000	0.000	1.643	5.114
	Erkek	0.000	0.000	1.194	4.031
Medeni Durum	Evli	0.000	0.000	1.507	4.739
	Bekar(Boşanmış)	0.200	0.079	-0.831	0.157
Yaşanılan Yer	Şehir	0.000	0.000	1.373	4.543
	Kırsal	0.000	0.000	1.579	3.704
Meslek	Memur	0.000	0.000	1.219	6.023
	İşçi	0.200	0.081	0.335	1.057
	Emekli	0.200	0.086	-1.665	2.981
	S.Meslek	0.019	0.001	1.763	6.094
	Çalışmayan	0.000	0.000	1.407	1.864
	İlköğretim	0.000	0.000	1.327	2.694
	Ortaöğretim	0.000	0.000	1.240	1.810
Eğitim Durumu	Önlisans/Lisans	0.000	0.000	1.476	8.008
	Y.Lisans/Doktora	0.001	0.000	2.065	8.224
	Bir Çocuk	0.000	0.000	1.419	5.431
Çocuk Sayısı	İki Çocuk	0.000	0.000	0.990	3.438
	Üç ve Üstü Çocuk	0.000	0.000	2.073	5.538
Anne Babadan Başka İlgilenme Durumu	Var	0.000	0.000	0.575	4.982
	Yok	0.000	0.000	1.513	3.439
Çocuğun Kronik Hastalık Durumu	Var	0.126	0.361	-0.192	-0.185
	Yok	0.000	0.000	1.440	4.528
TAT Kullanma Durumu	Evet	0.000	0.000	0.115	2.045
	Hayır	0.000	0.000	1.199	1.465
TAT Kullanma Amacı	Rahatlama	0.000	0.000	1.393	2.156
	Koruma	0.001	0.000	0.534	3.347
	Destek	0.000	0.000	1.780	9.102
	Tedavi	0.200	0.440	0.581	1.189
TAT Kullanma Sıklığı	Nadiren	0.000	0.000	1.194	2.037
	Ara Sıra	0.001	0.000	-0.159	2.031
	Sıklıkla	0.017	0.000	2.514	9.109
TAT Öğrenme Kaynağı	Kendim Araştırdım	0.000	0.000	1.633	3.572
	Arkadaşlardan Öğrenme	0.058	0.028	0.646	1.418
	Aile-akrabadan Öğrenme	0.000	0.000	1.458	10.278
	Sağlık Personeli Tavsiyesi	0.179	0.242	-0.433	0.056
	Eğitim alma	0.200	0.389	-0.229	-0.987
	Diğer (Tv, Gazete..)	0.000	0.000	1.591	7.169

$p < 0.05$

Kolmogorov-Smirnov testi puanlarının 0.05 düzeyinin altında olması normalliğin sağlanmadığı anlamına gelmektedir. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının 0'a yakın olması normalliğin kabulü anlamına gelmekle birlikte ± 1.5 aralığındaki çarpıklık ve basıklık katsayıları puanların norma dağılımını gösterdiği kabul edilmektedir (123, 124). Bütünleyici, tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılacak her bir alt gruptaki dağılımlarına ilişkin değerler incelendiğinde çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1.5 aralığının dışında olması ve normallik testlerinin 0.05 düzeyinin altında olması nedeniyle dağılımın normal dağılım sergilemediği görülmüştür. Bu nedenle nonparametrik istatistiklerin kullanılmasına karar verilmiştir. Bu nedenle bütünleyici, tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum puanlarının sosyodemografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Bütünleyici, tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ve yaş değişkeni (sürekli) arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ise Sperman Brown Sıra Farkları Korelasyonu Katsayısı hesaplanmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için ise Ki-Kare Testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3.11. Araştırma Etiği

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 31.12.2020 tarih ve 982 protokol numaralı karar ile onay alınmıştır (Ek 6). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Ek 8) ile Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi başhekimliklerinden araştırmanın yapılabilmesi için onay alınmıştır (Ek 9). Ayrıca veri formlarının giriş sayfasında ebeveynlere aydınlatılmış onam sayfası sunulurak kabul eden ebeveynler ankete katılım sağlamıştır (Ek 5).

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Nicel araştırma olmasının getirdiği kısıtlarla beraber; sosyal ağları kullanan, araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerle sınırlıdır. Araştırmanın belirli bir zaman diliminde yapıyor oluşu, özellikle bu tarz araştırmalar için ortak bir kısıt oluşturmakta; bireylerin algı ve psiko-sosyal durumları ülke genelinde değişen

durum, alınan önlemler ve pratik uygulamalarla zaman içerisinde değişiklik göstermektedir. Ayrıca araştırmanın COVID 19 sürecine denk gelmesi ebeveynlere ulaşımı zorlaştırmıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma alt problemleri doğrultusunda elde edilen verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Sosyodemografik Tanımlayıcı Özellikleri

Örneklem grubunailişkinsosyodemografiktanımlayıcı istatistikler Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4. Sosyodemografik Tanımlayıcı Özellikleri (n=401)

Değişkenler			
Yaş		Ort=34.92±7.25	
	Kategoriler	f	%
Cinsiyet	Kadın	316	78.8
	Erkek	85	21.2
Medeni Durum	Evli	376	93.8
	Boşanmış	25	6.2
Yaşanılan Yer	Şehir	366	91.3
	Kırsal	35	8.7
Meslek	Memur	222	55.4
	İşçi	47	11.7
	Serbest meslek	22	5.5
	Emekli	7	1.7
	Çalışmıyor	103	25.7
Eğitim Durumu	İlköğretim	48	11.9
	Ortaöğretim (Lise)	88	21.9
	Üniversite (Önlisans-Lisans)	203	50.6
	Lisansüstü	62	15.5
Çocuk Sayısı	Bir Çocuk	187	46.6
	İki Çocuk	173	43.1
	Üç ve Üstü Çocuk	41	10.3
Anne – Babadan Başka Çocukla İlgilenen	Var	186	46.4
	Yok	215	53.6
Çocukla İlgilenen Kişi	Anneanne/Babaanne	126	31.4
	Bakıcı	50	12.5
	Diğer	30	7.5
Kronik Hastalık	Var	28	7
	Yok	373	93

f: frekans, %: yüzde

Tablo 4’de örneklem grubunun sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların yaş ortalamasının 34.92±7.25 olduğu, katılımcılarının %78.8’inin (n=316) kadın, %21.2’sinin (n=85) erkek olduğu görülmektedir.

Medeni duruma göre dağılım incelendiğinde; katılımcıların %93.8'i (n=376) evli iken geri kalan %6.2'si (n=25) evliliğini sonlandırmış ya da eşini kaybetmiş katılımcılardır.

Yaşanılan yerleşim yeri değişkenine göre dağılım incelendiğinde; katılımcıların %91.3'ü (n=366) şehirde, %8.7'si (n=35) kırsal bölgelerde yaşamaktadır.

Meslek değişkenine göre dağılım incelendiğinde; katılımcıların %55.4'ünün (n=222) memur, %11.7'sinin (n=47) işçi, %5.5'inin (n=22) serbest meslek sahibi, %1.7'sinin (n=7) emekli ve %25.7'sinin (n=103) herhangi bir işte araştırmadığı görülmektedir.

Eğitim durumu değişkenine göre dağılım incelendiğinde; katılımcıların %11.9'unun (n=48) ilköğretim mezunu, %21.9'unun (n=88) ortaöğretim mezunu, %50.6'sının (n=203) üniversite mezunu, %15.5'inin (n=62) lisansüstü eğitim mezunu olduğu görülmektedir.

Çocuk sayısı değişkenine göre dağılım incelendiğinde; katılımcıların %46.6'sının (n=187) tek çocuk, %43.1'inin (n=173) iki çocuk, %10.3'ünün (n=41) ise üç ve üstü çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

Anne babadan başka çocukla ilgilenen kişi olma değişkenine katılımcıların %46.4'ünün (n=186) evet, %53.6'sı (n=215) ise hayır cevabını vermiştir.

Katılımcıların çocuklarıyla ilgilenen kişiye ilişkin dağılımları incelendiğinde %31.4'ünün (n=126) anneanne ve babaanne, %12.5'inin (n=50) bakıcı, %7.5'inin (n=30) ise bunların dışındaki diğer kişiler tarafından bakıldığı görülmektedir.

Katılımcıların %93'ünün (n=373) kronik hastalığı bulunmaz iken, %7'sinin (n=28) kronik hastalığı bulunmaktadır.

4.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına İlişkin Özellikler

Katılımcıların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımına ilişkin özellikleri Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. TAT Kullanımına İlişkin Özellikler (n=401)

Değişkenler	Kategoriler	f	%
TAT Kullanma Durumu	Evet	270	67.3
	Hayır	131	32.7
TAT Kullanma Amacı	Rahatlama	114	28.4
	Koruma	109	27.2
	Destek	148	36.9
	Tedavi	30	7.5
TAT Kullanma Sıklığı	Nadiren	175	43.6
	Ara Sıra	199	49.6
	Sıklıkla	27	6.7
TAT Öğrenilme Kaynağı	Kendim Araştırdım	191	47.6
	Arkadaşımdan Öğrendim	24	6
	Aile ve akrabalarımın öğrendim	57	14.2
	Sağlık personelinin tavsiyesi	67	16.7
	Eğitim aldım	11	2.7
	Diğer (tv, gazete, komşu)	51	12.7
TAT Önerme	Evet	328	81.8
	Hayır	73	18.2

f: frekans, %: yüzde

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların %67.3'ünün (n=270) TAT kullandığı ve %28.4'ünün (n=114) rahatlama, %27.2'sinin (n=109) koruma, %36.9'unun (n=148) destek, %7.5'inin (n=30) tedavi amaçlı kullandığı görülmektedir. TAT kullananların %43.6'sı (n=175) nadiren, %49.6'sı (N=199) ara sıra, %6.7'si (n=27) sıklıkla kullanmaktadır. TAT kullanma yollarına bakıldığında %47.6'sı (n=191) kendisi araştırarak, %14.2's (n=57) aile ve akrabalarından, %16.7'si (n=67) sağlık personeli tavsiyesiyle, %12.7'si (n=51) gazete, televizyon ve diğer insanlardan, %6'sı (n=24) arkadaşlarından, %2.7'si (n=11) eğitim alma yoluyla öğrendiği belirlenmiş olup, %81.8'i (n=328) TAT'ı önermektedir.

Katılımcıların TAT kullanım nedenleri Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Ebeveynlerin Çocuklarında TAT Kullanımını Nedenleri (n=401)

Değişkenler	Kategoriler	<i>f</i>	%
TAT Kullanma Nedeni	Ağrı	179	55.4
	Hareket Kısıtlılığı	31	7.7
	Alerji	59	14.7
	Baş ağrısı	70	17.5
	Egzama	21	5.2
	Kaşıntı	70	17.5
	Dermatit	18	4.5
	Anksiyete	63	15.7
	Gece İşeme	18	4.5
	Vertigo	3	0.7
	Unutkanlık	27	6.7
	Hafıza Problemi	28	7
	Dikkat eksikliği	56	14
	Göz Problemi	19	4.7
	Kas Problemi	14	3.5
	Obezite	26	6.5
	Yeme bozukluğu	76	19
	Depresyon	34	8.5
	Kabız	116	28.9
	Kolit	23	5.7
	İshal	86	21.4
	Kansızlık	106	26.4
	Öksürük	155	38.7
	Bağışıklık sistemi	164	40.9
	Karın ağrısı	82	20.4
	Bulantı	60	15
	Ateş	87	21.7
	Pişik	69	17.2
	Yanık	32	8
	Yara	32	8
	Uykusuzluk	85	21.2
	Genel İyi Olma	1	0.2
	Diğer	41	10.2

f: frekans, %: yüzde

Katılımcıların TAT kullanım nedenlerinin başında %55.4 ile (n=179) ağrı, sırasıyla %40.9'u (n=164) bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, %38.7'si (n=155) öksürük, %28.9'u (n=116) kabızlık ve %26.4'ü (n=106) kansızlık gelmektedir. En az kullanım nedeni olarak %0.1 (n=1), ile genel iyi olma hali, % 0.7 (n=3) vertigo, %3.5 (n=14) kas problemi, %4.5 (n=18) gece işeme ve dermatit ve %4.7 (n=19) göz problemi olduğu görülmektedir.

TAT kullanma yöntemlerine ilişkin katılımcı görüşleri Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. TAT Kullanma Yöntemleri (n=401)

Değişkenler	Katogoriler	f	%
TAT Meditasyon/Yoga	Kullanırım, Uygularım, Uygulatırım	151	37.7
	Kullanmam, Uygulamam, Uygulatmam	250	62.3
TAT Taichi	Kullanırım, Uygularım, Uygulatırım	169	42.1
	Kullanmam, Uygulamam, Uygulatmam	232	57.9
TAT Akupunktur	Kullanırım, Uygularım, Uygulatırım	92	22.9
	Kullanmam, Uygulamam, Uygulatmam	309	77.1
TAT Karyopraktik	Kullanırım, Uygularım, Uygulatırım	108	26.9
	Kullanmam, Uygulamam, Uygulatmam	293	73.1
TAT Homeopati	Kullanırım, Uygularım, Uygulatırım	84	20.9
	Kullanmam, Uygulamam, Uygulatmam	317	79.1
TAT Hacamat	Kullanırım, Uygularım, Uygulatırım	134	33.4
	Kullanmam, Uygulamam, Uygulatmam	267	66.6
TAT Masaj	Kullanırım, Uygularım, Uygulatırım	346	86.3
	Kullanmam, Uygulamam, Uygulatmam	55	13.7
TAT Sülük Tedavisi	Kullanırım, Uygularım, Uygulatırım	97	24.2
	Kullanmam, Uygulamam, Uygulatmam	304	75.8
TAT Reiki	Kullanırım, Uygularım, Uygulatırım	109	27.2
	Kullanmam, Uygulamam, Uygulatmam	292	72.8
TAT Bitkisel Tedavi	Kullanırım, Uygularım, Uygulatırım	337	84
	Kullanmam, Uygulamam, Uygulatmam	64	16
TAT Hipnoz	Kullanırım, Uygularım, Uygulatırım	32	8
	Kullanmam, Uygulamam, Uygulatmam	369	92
TAT Refleksoloji	Kullanırım, Uygularım, Uygulatırım	197	49.1
	Kullanmam, Uygulamam, Uygulatmam	204	50.9
TAT Nöral Terapi	Kullanırım, Uygularım, Uygulatırım	74	18.5
	Kullanmam, Uygulamam, Uygulatmam	327	81.5
TAT Enerji Şifası	Kullanırım, Uygularım, Uygulatırım	287	71.6
	Kullanmam, Uygulamam, Uygulatmam	114	28.4
TAT Yaşam Tarz Diyetleri	Kullanırım, Uygularım, Uygulatırım	136	33.9
	Kullanmam, Uygulamam, Uygulatmam	265	66.1
TAT Diğer (Kuşun Döktürme, tütsü vb)	Kullanırım, Uygularım, Uygulatırım	101	25.2
	Kullanmam, Uygulamam, Uygulatmam	300	74.8

f: frekans, %: yüzde

Katılımcıların TAT kullanma yöntemlerinin başında %86.3 (n=346) ile masaj ve sırasıyla %84 (n=337) bitkisel tedavi, %71.6 (n=287) enerji şifası, % 49.1 (n=197) refleksoloji ve %42.1 (n=169) taichi gelmektedir. En az tercih edilen yöntemler ise %8 (n=32) hipnoz ve sırasıyla %18.5 (n=74) nöral terapi, %20.9 (n=84) homeopati, %22.9 (n=92) akupunktur ve %24.2 (n=97) ile sülük tedavisi gelmektedir.

4.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Düzeyi

Katılımcıların BTATTÖ karşı tutum düzeylerine ilişkin tanılayıcı istatistikler Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Tamamlayıcı ve alternatif Tıbbı Karşı Tutum Tanılayıcı İstatistikleri

	Ort.	Ss.	Min.	Max.
1. Alt Boyut-Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	17.24	4.94	6	36
2. Alt Boyut-Bütünsel Sağlık	9.31	4.13	5	30
BTATTÖ Toplam Puan	26.56	7.96	11	66

Katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği birinci alt boyutuna (TAT) ilişkin aritmetik ortalamasının (17.24±4.94), ikinci alt boyut olan bütünsel sağlık (BS) alt boyutuna ilişkin aritmetik ortalamasının (9.31±4.13), ölçeğin bütününe ilişkin aritmetik ortalamasının (26.56±7.96) olduğu görülmektedir. Ölçekten alınan puanlar düştükçe bütünleyici, tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum düzeyinin arttığı değerlendirildiğinde katılımcıların tutum düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. Bütünsel sağlık alt boyutuna ilişkin ortalamasının TAT alt boyutu ortalamasından daha düşük olduğu görülmektedir.

4.4. Bütüncül, Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Karşı Tutumun Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların bütünleyici, tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann Whitney-U testi sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Bütüncül, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumun Cinsiyete ve Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Cinsiyet		n	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplam	U	P
TAT	Kadın	316	207.27	65496.50	11449.500	0.036*
	Erkek	85	177.70	15105.50		
BS	Kadın	316	200.09	63228.00	13142.000	0.760
	Erkek	85	204.39	17373.00		
BTATTÖ	Kadın	316	203.10	64179.00	12767.000	0.484
	Erkek	85	193.20	16422.00		
Medeni Durum						
TAT	Evli	376	201.08	75606.00	4670.000	0.957
	Bekar	25	199.80	4995.00		
BS	Evli	376	204.64	76945.00	3331.000	0.014*
	Bekar	25	146.24	3656.00		
BTATTÖ	Evli	376	202.64	76194.00	4082.000	0.270
	Bekar	25	176.28	4407.00		

Mann Whitney U Testi, p<0.05

Tablo 9 incelendiğinde katılımcıların TAT alt boyutunda tutumların cinsiyete göre farklılaştığı ($U_{TAT}=11449.500$; $p<0.05$), BS alt boyutu ve toplam puanlar bakımından tutumlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmektedir. Kadın katılımcıların TAT tutumlarının erkek katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre tamamlayıcı ve alternatif tıp tutumu üzerinde cinsiyetin etkili bir değişken olduğu söylenebilir. Katılımcıların BS alt boyutu dışındaki tutumlarının medeni duruma göre farklılaşmadığı, BS alt boyutunda ise evli ve bekâr katılımcıların BS tutumlarının farklılaştığı görülmektedir ($U_{BS}=3331.000$; $p<0.05$). Evli olan katılımcıların BS tutumlarının bekâr katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre bütünsel sağlık tutumu üzerinde medeni durumun etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Katılımcıların bütüncül, tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum düzeylerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım sıklığına göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 10'de verilmiştir.

Tablo 10. Bütünleyici, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumun Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanım Sıklığına Göre Karşılaştırılması

	Kullanım Sıklığı	n	Sıra Ortalaması	Serbestlik Derecesi	χ^2	p	Fark
TAT	Nadiren	175	213.44	2	9.636	0.008*	Arasıra> Nadiren
	Ara Sıra	199	184.41				
	Sıklıkla	27	242.63				
BS	Nadiren	175	207.47	2	6.369	0.041*	Sıklıkla-Arasıra> Nadiren
	Ara Sıra	199	202.54				
	Sıklıkla	27	147.74				
BTATTÖ	Nadiren	175	214.87	2	4.686	0.096	-
	Ara Sıra	199	188.92				
	Sıklıkla	27	200.17				

*Kruskall Wallis H Testi, *p<0.05*

Tablo 10 da bütünleyici ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeğinin her iki alt boyutunda da istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma görülmektedir ($\chi^2_{TAT}=9.636$; $p<0.05$; $\chi^2_{BS}=6.369$; $p<0.05$). Her iki boyuttaki farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonucuna göre TAT alt boyutunda “Nadiren” kullanan ile “Ara Sıra” kullanan katılımcılar arasında farklılaşma olduğu ve ara sıra kullanan katılımcıların TAT tutumlarının nadiren kullanan katılımcılardan daha olumlu olduğu belirlenmiştir. BS alt boyutunda da “sıklıkla” ve “ara sıra” kullanan katılımcıların “nadiren” kullanan katılımcılara göre BS tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Toplam puanlar bakımından ise kullanım sıklığına göre gruplar arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($\chi^2_{BTATTÖ}=4.686$; $p>0.05$).

Katılımcıların bütünleyici, tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum düzeylerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini öğrenme kaynaklarına göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskall Wallis H testi sonuçları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Bütünleyici, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumun Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Öğrenme Kaynağına Göre Karşılaştırılması

	Kullanım Sıklığı	n	Sıra Ortalaması	Serbestlik Derecesi	χ^2	p	Fark
TAT	Bireysel Araştırma	191	201.92	5	2.292	0.807	-
	Arkadaşlar	24	199.06				
	Aile-Akraba	57	210.51				
	Sağlık Personeli	67	184.34				
	Eğitim Alarak	11	192.23				
	Diğer (TV, Gazete.)	51	211.62				
BS	Bireysel Araştırma	191	203.56	5	13.070	0.023*	1-3>5
	Arkadaşlar	24	160.71				6>2-4-5
	Aile-Akraba	57	202.75				
	Sağlık Personeli	67	192.49				
	Eğitim Alarak	11	124.23				
	Diğer (TV, Gazete.)	51	236.17				
BTATTÖ	Bireysel Araştırma	191	199.96	5	6.892	0.229	-
	Arkadaşlar	24	183.00				
	Aile-Akraba	57	212.94				
	Sağlık Personeli	67	184.96				
	Eğitim Alarak	11	161.50				
	Diğer (TV, Gazete.)	51	229.60				

*Kruskal Wallis H Testi, *p<0.05*

Tablo 11’de bütünleyici ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeğinin sadece BS alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma görülmektedir ($\chi^2_{BS}=13.070$; $p<0.05$). BS alt boyutundaki farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whiney U testi sonucuna göre bütünleyici ve alternatif tıp kaynağı eğitim alma yoluyla öğrenenlerin tutumları, bireysel araştırma ve aile akrabalar yoluyla öğrenenlerin tutumlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. Ayrıca arkadaş, sağlık personeli ve eğitim alanların tutumları ise TV, gazete gibi diğer yollarla öğrenenlerden daha yüksektir. TAT alt boyutu ($\chi^2_{TAT}=2.292$; $p>0.05$) ve toplam puanlar bakımından ($\chi^2_{BTATTÖ}=6.892$; $p>0.05$) ise gruplar arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır.

Katılımcıların bütünleyici, tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumları ile yaşları arasındaki ilişkiye yönelik Sperman Brown Sıra Farkları Korelasyonu analizi sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Bütünleyici, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum ile Yaş Arasındaki İlişki

	TAT	BS	BTATTÖ	Yaş
TAT	1.000			
BS	0.264**	1.000		
BTATTÖ	0.870**	0.661**	1.000	
Yaş	0.127*	0.056	0.137*	1.000

*Sperman Brown Sıra Farkları Korelasyonu, *p<0.05; **p<0.01*

Tablo 12’de bütünleyici, alternatif ve tamamlayıcı tıp ve alt boyutları ile yaş değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde TAT alt boyutu ve toplam puanlar ile yaş değişkeni arasında pozitif, düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. TAT ile yaş arasında $r_s=0.127$ düzeyinde toplam puanlar ile yaş arasında ise $r_s=0.137$ düzeyinde pozitif, anlamlı, düşük düzeyde ilişki görülmektedir. Buna göre yaş arttıkça TAT ve toplam puanlar bakımından katılımcıların tutumlarında düşük düzeyde ve anlamlı bir artışın olabileceği söylenebilir. BS alt boyutu ile yaş arasında ise $r_s=0.056$ düzeyinde pozitif, anlamsız ilişki bulunmuştur.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanma amacının bazı sosyodemografik değişkenler ile arasındaki ilişki Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanma Amacı ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki

		Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanım Amacı								Ki Kare Değeri
		Rahatlama		Koruma		Destek		Tedavi		
		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	
Yaşanılan Yer	Şehir	100	27.3	101	27.6	142	38.8	23	6.3	$\chi^2=14.162$ Sd=1 p=0.003*
	Kırsal	14	40	8	22.9	6	17.1	7	20	
Eğitim Durumu	İlköğretim	17	35.4	13	27.1	8	16.7	10	20.8	$\chi^2=26.468$ Sd=9 p=0.002*
	Ortaöğretim	29	33	27	30.7	27	30.7	5	5.7	
	Ön lisans /Lisans	50	24.6	52	25.6	87	42.9	14	6.9	
	Y.Lisans/Doktora	18	29	17	27.4	26	41.9	1	1.6	

Ki-Kare Testi, p<0.05

Tablo 13’de tamamlayıcı ve alternatif kullanma amacı ile yaşanan yer ($\chi^2=14.162$; $p<0.05$) ve eğitim durumu ($\chi^2=26.468$; $p<0.05$) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Şehirde yaşayan katılımcılar tamamlayıcı ve alternatif tıbbı daha çok

destek amaçlı (142/366=%39) ve sırasıyla koruma (101/366=%28), rahatlama (100/366=%27) ve tedavi (23/366=%6) amaçlı kullandıkları; kırsalda yaşayanların ise en çok rahatlama (14/34=%40) ve sırasıyla koruma (8/35=%22), tedavi (7/35=%20) ve destek (6/35=%17) amaçlı kullandıkları görülmektedir. Farkın şehirde yaşayanların destek amaçlı kullanması ile kırsalda yaşayanların rahatlama amaçlı kullanmasından kaynaklı olduğu söylenebilir. Eğitim durumu değişkeni bakımından benzer bir durum söz konusudur. İlköğretim (17/48=%35) ve ortaöğretim (29/88=%33) mezunları tamamlayıcı ve alternatif tıbbi daha çok rahatlama amaçlı kullanırken önlisans-lisans (87%203=%43) ve yüksek lisans-doktora mezunu (26/42=%42) katılımcıların ise daha çok destek amaçlı kullandıkları görülmektedir.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp öğrenme kaynağı ile bazı sosyodemografik değişkenler ile arasındaki ilişki Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Öğrenme Kaynağı ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Öğrenme Kaynağı															Ki Kare Değeri
		Bireysel Araştırma		Arkadaşlar		Aile Akraba		Sağlık Personeli Tavsiyesi		Eğitim Alma		Diğer			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Yaşanılan Yer	Şehir	184	50.3	17	4.6	45	12.3	63	17.2	9	2.5	48	13.1	$\chi^2=31.992$	
	Kırsal	7	20	7	20	12	34.3	4	11.4	2	5.7	3	8.6	Sd=5	
p=0.000*															
Eğitim Durumu	İlköğretim	9	18.8	6	12.5	9	18.8	13	27.1	1	2.1	10	20.8	$\chi^2=34.043$ Sd=15 p=0.003*	
	Ortaöğretim	43	48.9	7	8	14	15.9	17	19.3	0	0	7	8		
	Önlisans/Lisans	104	51.2	10	4.9	24	11.8	31	15.3	6	3	28	13.8		
	Y.Lisans/Doktora	35	29.5	1	1.6	10	16.1	6	9.7	4	6.5	6	9.7		
Ebeveyn Dışı İlgilenen	Var	105	56.5	12	6.5	20	10.8	30	16.1	5	2.7	14	7.5	$\chi^2=16.142$	
	Yok	86	40	12	5.6	37	17.2	37	17.2	6	2.8	37	17.2	Sd=5	
p=0.006*															

Ki-Kare Testi, p<0.05

Tablo 14’de tamamlayıcı ve alternatif tıp öğrenme kaynağı ile yaşanılan yer ($\chi^2=31.992$; $p>0.05$), eğitim durumu ($\chi^2=34.043$; $p<0.05$) ve ebeveyn dışında ilgilenen kişi olma ($\chi^2=16.142$; $p<0.05$) değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaşanılan yer değişkeninde şehirde yaşayan katılımcıların tamamlayıcı

ve alternatif tıp öğrenme kaynağı daha çok bireysel araştırma yoluyla (184/366=%50) iken kırsalda yaşayanların daha çok aile ve akrabalar (12/35=%34) olduğu görülmektedir. Eğitim durumu değişkeni bakımından ilköğretim mezunu katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıp öğrenme kaynağı daha çok sağlık personeli tavsiyesi (13/48=%27) ile ve sırasıyla diğer kaynaklar (TV, Gazete vb.) (10/48=%21), bireysel araştırma (9/48=%19), aile ve akrabalar (9/48=%19) ve en az eğitim alma yoluyla (1/48=%2) olmuştur. Ortaöğretim mezunu (43/88=%49), ön lisans - lisans mezunu (104/203=%51) ve yüksek lisans-doktora mezunu (35/62=%56) katılımcılarda tamamlayıcı ve alternatif tıp öğrenme kaynağı olarak ilk sırada bireysel araştırma olduğu görülmektedir. Ebeveyn dışında çocukla ilgilenen olma durumu değişkeni bakımından ise hem evet hem de hayır diyenlerin tamamlayıcı ve alternatif tıp öğrenme kaynağı olarak ilk sırada bireysel araştırma gelmektedir. Diğer öğrenme kaynaklarında (TV, Gazete) ise hayır diyenlerin (37/215=%17), evet diyen katılımcılardan (14/186=%8) daha yüksek olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada ebeveynlerin çocuklarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımları ile bütüncül, tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumları incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

- Sosyodemografik verilerin tartışılması
- Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım amacı ve nedenlerinin tartışılması
- Tamamlayıcı ve alternatif tedavileri hakkında bilgi edinilen kaynakların tartışılması
- TAT kullanma yöntemleri bulgularının tartışılması
- Bütüncül, tamamlayıcı alternatif tıba karşı tutumun tartışılması

5.1. Sosyodemografik Verilerin Tartışılması

Örneklem grubunun sosyo-demografik özellikler bakımından incelenmesi sonucunda; ebeveynlerin yaş ortalamasının 34.92 ± 7.25 olduğu, bununla birlikte cinsiyete göre incelendiğinde ebeveynlerin %78.8' inin kadın, %21.2'sinin erkek olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Araştırmanın örneklem grubunun kronik hastalıklara sahip olup olmama bakımından verileri incelendiğinde %93'ünün kronik hastalığı bulunmaz iken, %7'sinin kronik hastalığı olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (Tablo 4). Dünya genelinde geçmiş yıllardan bugüne hem sağlığın korunması, hem de hastalık durumunda problemlerin çözümü için son yıllarda modern tıp dışı uygulamaların popülerliği ve kullanımı artmıştır (125). Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri kronik hastalığı bulunan çocuklarda tedavi amaçlı kullanılabilirken, kronik bir hastalığı olmayan sağlıklı çocuklarda da büyüme ve gelişmenin desteklenmesi, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi için de kullanılabilir (7). Meyer ve ark. (126) araştırmasında kronik hastalığı olmayan çocuklarda da tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine her yaş grubunda oldukça yaygın şekilde başvurulduğunu belirtmiş, ancak önceliğin kanıta dayalı modern tıbbın ürettiği tedavi işlemlerinde olduğunu vurgulamıştır. Annelerin ilaçların yan etkilerinden korkarak

çocuğa mecbur kalınmadıkça ilaç vermek istememeleri nedeniyle tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandıkları düşünülmüştür.

Bu araştırmada tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine başvuru kronik hastalığı olan çocukların oranı %7 olarak belirlenmiştir (Tablo 4). Bu bulgunun literatüre göre oldukça düşük bir oran olduğu görülmektedir. Zira literatür incelendiğinde; kronik hastalığı olan çocuklarda da TAT yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir. Literatürde kronik hastalıklara sahip çocuklardaki araştırmaların sonuçlarına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivitede %68, kanserde %65, romatoloji hastalıklarında %64, özel bakım gerektiren durumlarda %64, astımda %52 sıklıkla yaygın kullanıldığı tespit edilmiştir (114). Kaya ve ark. (127) yapmış olduğu araştırmada tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları kullanan astım hastası çocukların, bu uygulamaları kullanmayan çocuklardan sayıca çok daha üstün olduğu belirtilmiştir. Kronik hastalığın, hastalığın tedavisi için kullanılan ilaçların çocuk üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için annelerin TAT uygulamalarına başvurduğu düşünülmüştür. Ayrıca kronik hastalıkların çocuğun bağışıklık, büyüme-gelişme ve bilişsel algılama fonksiyonları üzerindeki etkilerini azaltmak ya da ortadan kaldırmak için de ilaç tedavisi yanında TAT yöntemlerini kullandıkları varsayılmıştır.

Bu araştırmada katılımcıların %67.3' ünün TAT yöntemlerini kullandığı ve özellikle %83 oranında kronik hasta olmayan çocuklarda kullanıldığı belirlenmiştir (Tablo 4). Literatürde, kronik hastalığı olmayan çocuklarda karın ağrısı, kabızlık, enfeksiyonlar, boğaz ağrısı, kulak ağrısı, öksürük, bağışıklığın güçlendirilmesi gibi nedenlerden dolayı tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri oldukça sık uygulanmaktadır (128, 129). Özcebe ve Sevecen'e (130) göre pediatriye tamamlayıcı ve alternatif yöntem ve uygulamalarına başvuru sıklığı %18-95 aralığında değiştiği ifade edilmektedir. Bu bağlamda araştırma literatür bulgusunu destekler niteliktedir. Tuncel ve ark. (131) ise yaptıkları araştırmada kronik hastalığı bulunmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin kullanım sıklığının araştırmaya katılanlar arasında %83 oranında olduğunu belirtmişlerdir. Özdemir (132) tarafından yapılan kronik hastalığı bulunmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımının değerlendirildiği bir araştırmada, TAT kullanım oranının %95 düzeyinde olduğu belirtilmiştir. Kurt ve ark. (133) solunum sistemi şikayeti ile acil servise başvuran hastalarda TAT kullanımını değerlendirdiği araştırmada kronik hastalığı olan katılımcıların TAT kullanımının, kronik hastalığı bulunmayanlara göre

daha fazla olduğu belirtilmişlerdir. Annelerin kültürel özellikler itibariyle ilaca başlamadan (ıhlamur, pekmez işirme, sıcak uygulama yapma, masaj yapma, ılık duş aldırma gibi) alternatif tedavi yöntemlerini uygulandığı da bilinmektedir. Ayrıca bazı anneler için çocuğunu doktora götürmeden önce alternatif tedavi yöntemleri ile tedavi etmenin daha pratik olduğu düşünülmüştür. Yine tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri kronik hastalığı bulunan çocuklarda tedavi amaçlı kullanılabileceği gibi, sağlıklı çocuklarda da büyüme ve gelişmenin desteklenmesi, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi için de kullanılabilmektedir (7). Bu araştırmadaki annelerin de bu amaçla kronik hastalığı olmayan çocuklarda söz konusu yöntemleri kullanabileceği öngörülmüştür.

Bu araştırmada, ebeveynlerin çoğunluğunun eğitim durumu %88.1 ortaöğretim ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Fionda ve Furnham (134) tarafından İngiltere’de TAT kullanımı ile ilişkili yapılan araştırmanın sosyo-demografik bulguları incelendiğinde hastaların yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi gibi nitelikleri ile TAT’a yönelme eğilimleri ile alakalı olarak, eğitim düzeyi arttıķça TAT’a karşı ilgi seviyelerinin ise düşük olduğu tespit edilmiştir. Türkiye’de diyabet hastası çocuklar üzerine bir araştırmada annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe, çocukların tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanma oranının daha az olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda diyabet teşhisinin konmasının ardından ilk iki yıl içerisinde tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurunun daha yaygın olduğu, teşhisin üzerinden geçen süre arttıķça tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanımının azaldığı gözlenmiştir (135). Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri bilinçsiz olarak kullanılması durumunda doğrudan veya dolaylı olarak zarar verebilir. Bitkisel rnleri etkisinin bilinmeden kullanılması, invaziv/mekanik yöntemlerin bilisiz kişilerce uygulanması sonucu zararlı etkileri ortaya çıkabilmektedir. Annelerine eğitim seviyesi yükseldikçe tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımının tercih edilmesi ve uygulanması konusunda daha hassas davrandığı dşnlmektedir.

5.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Amacı ve Nedenlerinin Tartışılması

5.2.1. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım amaçları

Araştırma bulguları sonucunda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini; ebeveynlerin %28.4'ü rahatlama, %27.2'sinin koruma, %36.9'unun destek, %7.5'inin tedavi amaçlı kullandığı görülmektedir. Bu araştırma sonucunda tedavi amaçlı kullanım oranının, rahatlama, koruma ve destek amaçlı kullanım oranından daha az olması örneklem grubunun kronik hastalığı bulunması durumu ile doğru orantılıdır. TAT kullanam amacı ile cinsiyet, meslek, ebeveyn dışında çocuk ile ilgilenenin varlığı, çocuğun kronik hastalık durumu değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmaz iken yaşanan yer ve eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Şehirde yaşayan katılımcılar daha çok destek amaçlı ve sırasıyla koruma, rahatlama ve tedavi amaçlı kullandıkları; Kırsalda yaşayanların ise en çok rahatlama ve sırasıyla koruma, tedavi ve destek amaçlı kullandıkları görülmektedir. Farkın şehirde yaşayanların destek amaçlı kullanması ile kırsalda yaşayanların rahatlama amaçlı kullanmasından kaynaklı olduğu söylenebilir. Eğitim durumu değişkeni bakımından benzer bir durum söz konusudur. İlköğretim ve ortaöğretim mezunları tamamlayıcı ve alternatif tıbbi daha çok rahatlama amaçlı kullanırken önlisans-lisans ve yüksek lisans-doktora mezunu katılımcıların ise daha çok destek amaçlı kullandıkları görülmektedir.

5.2.2. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri

Bu araştırmada annelerin TAT kullanım nedenlerine bakıldığında %55.4 ile ağrı, sırasıyla %40.9 bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, %38.7 öksürük, %28.9 kabızlık ve %26.4'ü kansızlık gelmektedir. En az kullanım nedeni olarak %0.1 ile genel iyi olma hali, % 0.7 vertigo, %3.5 kas problemi, %4.5 gece işeme ve dermatit ve %4.7 göz problemi olduğu görülmektedir.

Ülkemizde birçok rahatsızlık için çocuklarda çeşitli tamamlayıcı ve alternatif yöntemler kullanılmaktadır. Bahsi geçen yöntemlerden yararlanılarak tasarlanan ve anksiyete, ağrı, hipertansiyon, diyabet, kanser, kas-iskelet sistemi hastalıkları,

bulantı, kusma, konstipasyon gibi birçok alanda uygulama örnekleri bulunan araştırmalar yer almaktadır (45, 136-139).

Özdemir'in (132) çalışmasında en sık bitki çayı kullanımı, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi için takviyeler, masaj, müzik, dua etme, beslenme ve diyet programları, akupunktur gibi uygulamaların sıklıkla kullanıldığını belirtmiştir.

Çevik'in (140) kabızlık problemi olan bebeklere annelerin uygulamaları ile ilgili araştırmasında, annelerin bebeklerine zeytin yağı içirmesi, anüse zeytinyağı uygulanması, karına masaj uygulanması, sıvı alımının artırılması, şampuan ile lavman uygulanması, oturma banyosu yapılması gibi çeşitli geleneksel ve tamamlayıcı/alternatif uygulamalara yöneldikleri ifade edilmektedir.

Tuncel ve ark. (131) çalışmasında, kansızlık için, keçiyoynuzu yedirme, pekmez içirilmesi; kabızlık için, kuru meyve yedirilmesi, çeşitli bitki çayları, zeytinyağı kullanımı; öksürük için, hatmi çiçeği, ıhlamur, nane limon, zencefil, ballı süt, adaçayı kullanılması; bağışıklığın güçlendirilmesi için, bal, keten tohumu; ateş yüksekliği için sirke içirilmesi ve vücuda sirke uygulanması; idrar yolu enfeksiyonu için, maydanoz suyunun içirilmesi, bal-limon içirilmesi; siğil için, dua, okutma, sarımsak sürme vb. uygulamalar ve yöntemler yer almaktadır (141).

Cura ve ark. (142) pediatrik yaş grupları ile girişimsel işlemlerde akut ağrının azaltılmasında TAT kullanımına ilişkin yapılan araştırmaları incelediklerinde, kullanılan yöntemlerin akut ağrının azaltılmasında TAT yöntemlerinin kullanılmasının etkili olduğu bildirilmiştir.

Bulut ve ark. (143) pediatrik hastalarda bitki ve bitkisel ürün kullanımının değerlendirilmesine yönelik yapmış oldukları araştırmada ebeveynlerin çoğunluğu bitki ve bitkisel ürünleri en fazla öksürük, boğaz ağrısı, daha sonra, genel sağlık durumunu destekleme, gaz sancısı, karın ağrısı, kabızlık, ishal daha az olmak üzere dikkat dağınıklığı gibi nedenlerle kullanmaktadırlar.

Akça ve ark. (144) 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin TAT kullanım durumları değerlendirmelerine göre; ebeveynler ilk sırada öksürüğün giderilmesi amacıyla bu yöntemlere başvurumaktadırlar. Öksürüğün giderilmesi için TAT yöntemlerinden en fazla bal yedirme daha sonra pekmez ve bitki çayı içirilmesi yer almaktadır. Öksürüğün giderilmesi için de TAT yöntemlerinin uygulanması oldukça yaygın görülmektedir.

Araştırmada elde edilen verilerin literatürü destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Bitki çaylarının, diğer bitkisel ürünlerin kullanımının, masaj ve müzik

dinleme gibi fiziksel olarak yardımcı uygulamaların; kolay ulaşılabilmesi, daha az maliyetli olması, tek başına uygulanabilmesi, ilaç tedavisi kadar yan etkilerinin olmaması ve geçmiş deneyimlerdeki iyileştirici rolleri çerçevesinde anneler tarafından kullanılması tercih edildiği düşünülmüştür.

Bu araştırmada bağışıklık sisteminin ve iyi olma halinin güçlendirilmesinde TAT kullanım amacı %41 olarak belirlenmiştir. Bulut Kobya ve Bektaş'a (145) göre kanser tanısı alan çocuklarda ebeveynlerin TAT yöntemlerini tercih etme nedeni olarak ilk sıralarda vücut direncinin artırılması yer almaktadır.. Ceylan ve ark. (146) diyabetli hastalarda TAT kullanımına ilişkin yapmış oldukları araştırmada TAT kullananların yarısından fazlası vücudun güçlenmesi, psikolojik olarak iyi durumda olması veya çeşitli semptomların kaybolduğu hissine fayda sağladığı, hastaların kendilerini psikolojik olarak iyi hissetmeleri için TAT yöntemlerini kullandıklarını bildirmişlerdir. Kılıç'ın (147) yapmış olduğu araştırmada katılımcıların geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarına sağlık-iyilik halinin artırılması için başvurduklarını, genel iyilik halinden sonra en sık başvuru sebebinin ağrının giderilmesi için olduğu bildirmiştir. Bu araştırma sonuçları ile uyumlu olarak bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi ve vücut direncinin artırılmasına yönelik TAT kullanımının yaygın olduğu söylenebilir. Günümüz annelerinde çocuklarını hasta olmadan koruma eğilimi fazladır. Daha uzun süre anne sütü vermeye çalışma, organik besin bulma arayışı içine girme, çocuğun hastalamaması için takviye gıdaların verilmesi, sporun desteklenmesi ve en az düzeyde ilaç kullanılmaya çalışılması gibi girişimlerle çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesi desteklenmeye çalışılmaktadır. Tüm bunlar annelerin sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusuna daha fazla önem verdiğinin birer göstergesi olarak sayılabilir. Buna paralel iyilik halini ve vücut direncini arttırmak için TAT uygulamalarını kullanma eğilimlerinin olduğu düşünülmüştür.

5.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Hakkında Bilgi Edinilen Kaynakların Tartışılması

Bu araştırma sonucunda katılımcıların %47.6'sı kendisi araştırarak, %14.2'si aile ve akrabalarından, %16.7'si sağlık personeli tavsiyesiyle, %12.7'si gazete, televizyon ve diğer insanlardan, %6'sı arkadaşlarından, %2.7'si eğitim alma yoluyla TAT öğrenmiştir. TAT yöntemlerini öğrenme kaynağı ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmazken; TAT öğrenme kaynağı, yaşanan yer, eğitim durumu ve

ebeveyn dışında ilgilenen kişi olma değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yaşanılan yer değişkeninde şehirde yaşayan katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıp öğrenme kaynağı daha çok bireysel araştırma yoluyla iken kırsalda yaşayanların daha çok aile ve akrabalar olduğu görülmektedir. Eğitim durumu değişkeni bakımından ilköğretim mezunu katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıp öğrenme kaynağı daha çok sağlık personeli tavsiyesi ile ve sırasıyla diğer kaynaklar, bireysel araştırma, aile ve akrabalar ve en az eğitim alma yoluyla olmuştur. Ortaöğretim mezunu, ön lisans - lisans mezunu ve yüksek lisans-doktora mezunu katılımcılarda tamamlayıcı ve alternatif tıp öğrenme kaynağı olarak ilk sırada bireysel araştırma olduğu görülmektedir.

Birçok ebeveyn tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusunda kolay erişilebilir ve tercihen güvenilir kaynaklardan bilgi almak istemektedir. Mevcut bilgi kaynakları arasında aile üyeleri, akrabalar ve arkadaşlar, internet/televizyon, aynı hastalığa sahip çocuğu olan diğer kişiler, reklamlar, doğal sağlık ürünleri satan/tanıtan kişi ve kurumlar gibi birçok bilgi kaynağı bulunmaktadır (113, 116).

Ebeveynler tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusunda bilgiyi güvenilir kaynaklardan almak istese de, medya gibi daha az güvenilir buldukları kaynaklardan edindikleri bilgiler de bu alana yönelik tercihlerini etkilemektedir (116).

Jasamai ve ark. (148) Malezya'da TAT ile alakalı 417 kişinin katılmış olduğu bilimsel araştırmada; katılımcıların % 52'si arkadaş çevresi ve aile tavsiye ile, %16,3'lük kısmı ise doktor ve eczacı tavsiyesi ile, % 6'lık bir kısmı geleneksel tıptan memnun olmadığı için TAT kullanımına yönelmiştir. % 25.2'lik kısmı sağlık sorununu tedavi amaçlı, %32.6'lık kısmı genel sağlık seviyesini koruma amacıyla TAT'a yönelmiş, % 4.6'lık kısmı stresin azaltılması için, %23.5'lik bir kısmı ise doğal ve daha güvenilir bulduğu için TAT kullanmıştır. Veriler incelendiğinde en çok kullanım sebebinin arkadaş ve aile çevresinin tavsiyesi ile TAT'ın kullanımına yöneldiklerini, en az kullanım sebebinin ise stresi azaltmak amacıyla uygulandığı görülmüştür. Ankete katılanların TAT kullanımını birden fazla sebepten dolayı tercih ettiği belirtilmiştir.

Amoah'ın (149) Gana Üniversitesinde diyabet hastalarının TAT kullanımına ilişkin yapmış olduğu araştırmada TAT kullanan bireylerin aile ve arkadaş çevresi etkisi ile öğrendiği ve uyguladığı bunu yanında medya aracılığı ile TAT kullanımına yönelimin azımsanmayacak düzeyde olduğu belirtilmiştir.

Aydil'in (150) yapmış olduğu araştırmada kullanılan TAT yöntemleri hakkındaki bilgilere en fazla kitle iletişim araçları ve internet yoluyla ulaşıldığı ve hastaların önemli bir kısmının sağlık personelinen yeterli bilgiyi alamadıklarını ifade ettiklerini belirtmiştir.

Uygulanan yöntem ile bilgi sahibi olma arasında yakın ilişki olduğu ve kronik hastalıkların getirdiği maddi manevi yük nedeniyle TAT yöntemlerine ilginin arttığı ve son zamanlarda internet ve sosyal medyaya ulaşımın kolay olması ile bu ilginin artmasında etkili olduğu görölmektedir. Bu alana yönelik diğer bir araştırmada, ebeveynlerin %17'sinin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusunda bilgiyi sağlık çalışanlarından edindiği ortaya çıkmıştır. Bu oranın az olmasının, ebeveynler ile hekimler/diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim engelleriyle ilgili olabileceği düşünölmektedir (113). Ebeveynlerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları kullanımını sağlık çalışanlarıyla paylaşma konusunda teşvik edilmesi gerekmektedir (151).

Stub ve ark. (116) göre TAT kullanımı hakkındaki ebeveynlerin reklam yoluyla edindikleri bilgilere daha şüpheli bir yaklaşım sergiledikleri, aile ve arkadaşlardan alınan bilgileri ise daha güvenilir buldukları saptanmıştır.

Can Çiçek ve ark. (53) diyabetli hastaların kullandığı TAT yöntemleri ve öğrendikleri kaynakların belirlenmesi için yapılan 175 diyabetli hastanın katıldığı araştırmada, diyabetli kişilerin %62.3'ünün tamamlayıcı tedavi kullandığı %59.6'sının TAT yöntemlerini aile, akraba, arkadaş, komşularından öğrendiği belirtilmiştir. Hastaların %76.1'i tedavi yöntemlerinin yararlı bulunduğunu, %92.7'sinin ilaçlar ile etkileşimi hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmişlerdir. TAT yöntemlerinden en fazla bitkisel tedavi tercih edilmiştir.

Bu araştırmada katılımcıların %47.6'sı kendisi araştırarak, %14.2'si aile ve akrabalarından bu yöntemleri öğrenmiştir. Araştırmaların sonuçları bu araştırmanın bulgularını desteklediği görölmektedir. TAT kullanma yöntemlerinin geleneksel yöntemler olan komşu, akraba, arkadaştan öğrenilmesi yanı sıra medya ve sosyal medyadan öğrenilmesine yönelik modern yöntemler yoluyla da sıklıkla öğrenildiğini görölmektedir. Değişen dünya sisteminde ebeveynlerindigital bilgiye ulaşp onun güvenilirliğine inanmak konusunda eğilimlerinin artmaya başladığı görölmektedir. Her ne kadar tıbbi tedavi birincil tercih gibi görölse de, formal sağlık bakım hizmeti alana kadar TAT yöntemleri ile tedavi etmenin annelere çocuklarının hastalığını kontrol edebilme gücü sağladığı düşünölmektedir. Literatürde TAT kullanımına

ilişkin bilgilerin öğrenilmesinde sağlık ekibi üyelerine fazla başvurulmadığı görülmektedir. Bu oranın az olmasının, ebeveynler ile hekimler/diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim engelleriyle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca formal tıbbin tedavide ilaç kullanması gerektiği varsayımının kabul edilmesi bu bilginin sağlık ekibi tarafından verilmesini engellemiş olabilir. Ancak annelerin hastalık sürecinde kullanılan medikal tedavinin yan etkilerinden duydukları kaygı ile TAT kullanımını da sürdürmeye çalışması yadsınamaz bir gerçektir. Bu bağlamda, bilgi kirliliğinin azaltılması ve en nitelikli TAT kullanım yönteminin bilginin doğru kaynağından öğrenilmesi önem kazanmaktadır. Özellikle eğitim düzeyi yükseldikçe TAT kullanımına ilişkin farklı bilgi kaynakları arayışına giren annelerde, çocuk hemşirelerinin konuya ilişkin eğitimlerinin artırılarak danışmanlık rolünü üstlenmeleri önerilmektedir. Zira ilkökul mezunu annelerin bu konuda ilk başvuru yapmak istedikleri kişilerin sağlık ekibi üyeleri olduğu bu araştırma bulgularında görülmektedir.

5.4. TAT Kullanma Yöntemleri Bulgularının Tartışılması

Katılımcıların TAT kullanma yöntemlerinin başında %86.3 ile masaj ve sırasıyla %84 bitkisel tedavi, %71.6 enerji şıfası, %49.1 refleksoloji ve %42.1 taichi gelmektedir. En az tercih edilen yöntemler ise %8 hipnoz ve sırasıyla %18.5 nöralterapi, %20.9 homeopati, %22.9 akupunktur ve %24.2 ile sülük tedavisi gelmektedir.

Literatürde masaj yöntemin kullanıldığı birçok alan mevcuttur. Yapılan sistematik incelemede masaj, prematüre bebeklerde kilo artışının sağlanması, fibromiyalji ve romatoidartrit gibi hastalıklarda ağrının azalmasında, dikkatin artırılması, depresyonun azaltılması, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, kalp atış hızının azaltılması ve gevşeme ile anksiyetenin azaltılmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır (77). Masaj yönteminin pediatri alanında kullanımının yaygın olmasının nedeni; hem uygulanmasının kolay, hem de çocuklara zarar verecek bir müdahale olmadığı için bu araştırma bulguları ile uyumlu olarak en sık tercih edilen TAT yöntemlerinden biri olduğu söylenebilir.

Çocuklarda uygulanması kolay ve etkili bir yöntem olan refleksoloji, refleks noktalarına uygulanan basınç ile merkezi ve santral sinir sisteminin uyarılması ile homeostatik dengenin devamlılığı, salgı bezlerinin uyarılması ve hormonların

salgılanması, kan dolaşımının artmasında etkili bir yöntemdir. Çocuklarda genel iyilik halinin sürdürülmesi, kabızlık, uyku düzeninin sağlanması; bebeklerde kalp atım hızının düzenlenmesi, kandaki oksijen seviyesinin arttırılması, yenidoğanda kolik ve semptomlarında faydalı olduğu belirtilmiştir (30, 152).

Kahraman ve Kırkan (153) tarafından yapılan, pediatri hemşirelerinin TAT kulanımlarına yönelik araştırmada hemşirelerin en çok bilgi sahibi olduğu yöntemlerin dua etme, namaz kılma, masaj, yoga, akupunktur, refleksoloji olduğu belirlenmiştir. Hemşireler tarafından ebeveynlere önerilen TAT yönteminin ise masaj olduğu ifade edilmektedir.

Aydil'e (150) göre araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu TAT yöntemlerini kronik ağrının giderilmesi için kullanmakta en sık kullanım nedeni olarak sırt ağrısı olarak belirlenmiştir. En fazla bilinen ve uygulanması tercih edilen uygulamaların hacamat, masaj ve sülük terapi olduğu ifade edilmiştir. Bu araştırma sonucunda ise en az tercih edilen yöntemlerin hipnoz, nöral terapi, homeopati, akupunktur ve sülük tedavisi olduğu belirlenmiş olup bu uygulamaların çocuklarda kullanılması yetişkinlere göre daha zor ve masaj, enerji terapisi, refleksoloji gibi uygulamalara göre daha girişimsel olduğu için daha az tercih edildiğini düşündürmektedir.

Yoga terapisi, ideal olarak, sadece hastanın zihnini, bedenini ve ruhunu değil, aynı zamanda ailesini, destek ağını da dikkate alan bireyselleştirilmiş, kişiselleştirilmiş ve bütünsel bir yaklaşımdır. Çok sayıda araştırma, yoganın, kan şekeri seviyelerini düzenlemeye yardımcı olmak, kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarını iyileştirmek ve kardiyovasküler sistemi uyumlu tutmak dahil olmak üzere birçok yönden vücudu olumlu yönde etkileyebileceğini göstermiştir. Yoga uygulamasının zihinsel enerjiyi ve olumlu duyguları artırmaya ve saldırganlık, depresyon ve kaygı gibi olumsuz duyguları azaltmaya yardımcı olabileceği için önemli psikolojik faydaları olduğu da gösterilmiştir (154). Stres ve anksiyete, farmakolojik tedavi ile bile birçok kronik hastalığa ve yaşam kalitesinin düşmesine katkıda bulunduğu belirtilmiştir. Stresi ve kaygıyı hafifletmek için farmakolojik olmayan tedaviler bulma çabaları devam etmektedir ve yoga, sonuçların umut verici olduğu bir seçenektir (155). İki sistematik inceleme ve çok sayıda bireysel araştırma, yoganın depresyon için etkili bir tedavi olduğu sonucuna varmıştır. Depresyon ve anksiyete bozuklukları, ABD'li yetişkinlerde %19,1'i anksiyete ve %10'u depresyon ile en yaygın psikiyatrik durumlar arasındadır. Tamamlayıcı ve bütünleştirici terapiler

(örneğin, egzersiz, meditasyon, taichi, qigong, yoga) bu koşulları yaşayan hastalar tarafından sıklıkla kullanılmaktadır (156).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) teşhisi konan çocuklar ve ebeveynlerin meditasyon terapisi sonrasında, çocukların DEHB davranışında, benlik saygısında ve ilişki kalitesinde gelişmeler olduğu görülmüştür. Çocuklarda daha iyi uyku düzeni, daha az kaygı ve okulda daha fazla konsantre olma, ebeveynlerin daha mutlu hissettikleri, daha az stresli oldukları ve çocuklarının davranışlarını daha iyi yönetebildikleri bildirilmiştir (157).

Akciğer fonksiyonlarının iyileştirilmesi, stres ve kaygı bozukluğunun azaltılması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için yoga ve tamamlayıcı alternatif yaklaşımlar etkili olabilir. Astımlı çocuklarda tedavi ve eğitim programlarına rağmen, anksiyete semptomları, fiziksel aktivitelere katılmama gibi yaşam kalitesinin bozulduğunu gösteren faktörler vardır. Astım, uyku bozukluğu, artan stres ve anksiyete bozukluğu ile ilişkilidir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) çocukların yaklaşık %13,5'ini etkileyen bir hastalıktır. Okul çağındaki çocuklar ve ergenler, astım alevlenmeleri nedeniyle her yıl astımı olmayan çocuklara göre 2.48 gün okula gidememektedir. Okula gidemeyen çocuğun akademik performansında düşmeler olduğu gibi ebeveynlerinde işe gitmesine engel olarak çocuk ve ailelerin yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu nedenle fiziksel aktiviteyi arttırmak, stres ve kaygıyı azaltmak için yoga faydalı olabilir. Yoga, Amerika Birleşik Devletleri'nde hem genel yetişkin popülasyonunda hem de kronik hastalıkları olan popülasyonlarda popüler hale gelen tamamlayıcı bir yaklaşımdır. Bütünleştirici, tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarından yoga, astım gibi kronik hastalıkların etkilerini azaltmada kullanılabilir (158).

TaiChi ve Qigong, sürekli odaklanma, harekette hassasiyet ve eylem katılığı gerektiren meditatif hareket temelli uygulamalardır. 18 yaş altı çocuklarda taichi ve qigong müdahalelerinin etkinliğinin değerlendirildiği araştırmaların incelendiği sistematik derlemede TaiChi veya Qigong'un fiziksel sağlığı ve işlevi olumlu yönde iyileştirebileceği, psikolojik iyilik ve davranış üzerindeki etkisi ise, çoğu araştırma iyileşme bildirirken psikolojik sağlık ve davranış üzerindeki etkisini değerlendirmek için yeterli kanıt olmadığı bildirilmiştir (159). Bu eğitim, vücut hareketlerinin uyum ve disiplinle gelişmiş kontrolüne yol açabilecek güçlü odaklanmış yavaş hareket egzersizlerinden oluşur. Bu nedenle, TaiChi eğitimi, motor kısıtlamaları azaltmak

için yararlı bir tedavi programı gibi görünmektedir ve bu faydalar otistik çocuklarda günlük hayata aktarılabilir (160).

Engelli çocuğa sahip ebeveynler daha çok stres ve depresyon yaşamaktadırlar. Ebeveynlere sosyal destek eksikliği, sosyal izolasyon, psikolojik rahatsızlıklara neden olabilir. Engelli çocukların ebeveynlerinde yoga ve taichi kullanımı sağlık ve zindeliği korumak için yıllardır kullanılan etkili bir beden zihin egzersizidir. Yoga ve taichi uzmanı tarafından uygulanan müdahaleler ile engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ruh halinde iyileşme, konsantrasyon ve zihinsel odaklanmada artış ve stres toleransı büyük ölçüde geliştiği bildirilmektedir (161).

Zihinsel engelli bireylerde düşme ve düşme riski bir sorundur ve daha fazla görülmektedir. Statik ve dinamik duruşa odaklanan taichi gibi egzersiz müdahaleleri, denge tahtası egzersizleri ve ip atlama, zihinsel engelli gençlerde dengeyi geliştirebilir (162).

Çetin (163) tarafından konjenital sensörinöral işitme engelli çocuklarda TaiChi'nin denge, fonksiyonel ambulasyon ve yürüyüş üzerine olan etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmada 10-14 yaş arası 39 çocuk araştırmaya dahil edilmiştir. Konjenital sensörinöral işitme engelli çocuklarda konvansiyonel egzersizlerle TaiChi formlarından oluşan bir program, denge, fonksiyonel ambulasyon ve yürüyüşü geliştirmek için etkili olacağı bildirilmiştir.

Akupunktur tedavisi pediatrik hastalarda kullanılabilir ancak yapılan araştırmalar sınırlıdır. Akupunktur tedavisinin infantil kolit, adolesanpelvik ağrı, baş ağrılarında etkili bir tedavi yöntemi olduğu belirtilmektedir (164). Literatürün aksine bu araştırma sonucunda akupunkturun çocuklarda az tercih edilen bir tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Kas gerilmesi, gerilmiş kas tarafından büyüme faktörü geninin mekanik büyüme faktörünün regülasyonu için güçlü bir uyarıcıdır. Mekanik büyüme faktörü kas büyümesini ve nöronların onarımını ve büyümesini destekler (69). Karyopratik tipik olarak kas-iskelet sistemi hastalıklarında, en yaygın olarak bel ağrısı ve boyun ağrısı azaltılması için uygulanmaktadır (165).

Hacamat uygulanması, pediatri alanında yapılan bazı araştırmalarda modern tedavi yöntemlerine göre daha güvenli, uygulanması kolay, ayaktan tedaviye imkan veren, etkili bir tedavi yöntemi olarak ifade edilmektedir. Yapılan araştırmada, kanda aşırı demir bulunması ile oksidatif strese neden olan talasemi hastalığında diyaliz, kateterizasyon, hemofiltrasyon gibi yöntemlere göre daha kolay uygulanmış ve

kanda bulunan demir seviyelerinde düşme olduğu ifade edilmiştir (166). Hacamat uygulaması çocuklarda atreskloroza karşı koruyucu ve kandaki toksinlerin atılımına neden olarak daha güçlü bağışıklık sistemi sağladığı için hastanelerde steril ortamda uygulanması önerilmektedir (76).

Sülük tedavisi birçok kronik kas-iskelet sistemi ağrılarının tedavisinde etkilidir. Sülükler kronik bel ağrısının tedavisinde sıklıkla kullanılır ve ağrının giderilmesinde etkili bir tedavi yöntemidir (84). Ülkemizde çocuklarda bu yöntem kullanılarak yapılan bir çalışmaya rastlanmamış olup ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Palyatif bakım alan kanserli çocuklarda Reiki terapisini kullanarak ağrı, anksiyetenin azaltılması ve gevşemenin sağlanması üzerine yapılan araştırmada Reiki tedavisinin ağrı, anksiyete, kalp ve solunum hızını azalttığı palyatif bakım alan çocuklarda ağrı ve anksiyetesinin yönetilebilmesi için reiki'nin kullanılması önerilmektedir (167). Anksiyete ve depresyon birçok insanın hayatını olumsuz etkilemektedir. Bu gibi durumlarda modern tıp yetersiz kalabilmekte ve birçok kişi farklı tedavi yöntemlerine yönelmektedir. Reiki'nin kaygı ve depresyonu hafiflettiğine dair raporlar olsa da, spesifik bir kanıt bulunmamaktadır (168).

Masaj dışındaki diğer yöntemlerin uygulanabilmesi için uzmanlık gerekmektedir. Annelerin tek başına bu yöntemleri uygulaması bundan dolayı çok mümkün olmamaktadır. Ayrıca evde uygulanan yöntemlere göre daha invaziv, hazırlık gerektiren yöntemler ve bazen çocukları irrite edip korkutabilen yöntemler olmaları açısından anneler tarafından daha az sıklıkla tercih edildiği düşünülmüştür.

5.5. Bütüncül, Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Karşı Tutumun Tartışılması

Ölçekten alınan puanlar düştükçe bütüncül, tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum düzeyinin arttığı değerlendirildiğinde katılımcıların ölçek puanı 26.56 ± 7.96 , tutum düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. Tablo 8' de bütünsel sağlık alt boyutuna ilişkin ortalamanın TAT alt boyutu ortalamasından daha düşük olduğu görülmektedir.

Cinsiyete göre karşılaştırma yapıldığında, toplam puanlar ve BS alt boyutu bakımından tutumların cinsiyete göre farklılaşmadığı ancak; kadın katılımcıların TAT alt boyutu tutumlarının erkek katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde

yüksek olduğu görülmüştür. Tamamlayıcı ve alternatif tıp tutumu üzerinde cinsiyetin etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Erci (169) tarafından yapılan araştırmada örneklem grubu ölçekten alınan puan ortalaması $58,1 \pm 4,1$ puan olup, ölçeğin puan ortalamasına göre bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik olumsuz bir tutum sergilemiştir. Örneklem grubunun demografik özellikleri, bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba ve ölçeğin her iki alt boyutuna yönelik tutumları etkilemiştir. Sağlıklı bireylerin hasta bireylere göre TAT' a karşı tutumlarının daha olumsuz olduğu bildirilmiştir. Erkek ve bekar katılımcıların tutumlarının daha olumsuz olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmanın örneklem grubunun sosyodemografik özelliklerine göre tutumların değerlendirilmesinde benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Kadın katılımcıların TAT tutumları erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu ve evli katılımcıların bütünsel sağlık alt boyut tutumlarının bekar katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Ercinin çalışmasından farklı bir yaş grubunda (çocuklar üzerinde) ve coğrafi bölgede (Karadeniz'de) yapılan bu araştırmada yaşanan yer, meslek, eğitim düzeyi, çocuğun kronik hastalığının bulunması ile TAT kullanımına yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Farklı özelliklere sahip bir grupta yapılmış olması göz önünde bulundurulduğunda sonuçların beklendik olduğu söylenebilir. Ölçeğin puanlamasında (11-66 puan arasında) bir dağılım söz konusudur. Düşük puan TAT'a karşı olumlu tutum olarak değerlendirilirken, puan yükseldikçe olumsuz yaklaşım olduğu kabul edilmektedir. Yetişkinler üzerinde uygulanan ölçeğin orijinal çalışmasında ölçek puan ortalamalarının bu gruba göre daha yüksek olduğu görülmektedir (58,1). Ölçek puan ortalaması yükseldikçe TAT'a karşı olumsuz tutum sergilendiği yorumu yapılmaktadır. Bu çalışmada puan ortalamasının $26,56 \pm 7,96$ olması annelerin TAT kullanımına karşı olumlu tutum sergilediğini göstermektedir. Annelerin TAT kullanımına karşı daha ılımlı olmasının çocuklarını ilaç tedavisinin yan etkilerinden koruma ve geçmiş olumlu deneyimler olduğu düşünülmüştür.

Bayrak (170) tarafından çocuk kliniklerinde çalışan 236 çocuk hemşiresi ile yapılan araştırmada; Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) kullanılmış olup çocuk hemşirelerinin BTATÖ puan ortalamasının 25 olduğu bildirilmiş, çocuk hemşirelerinin TAT yöntemlerine karşı tutumu pozitif ve orta düzey olarak belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin tutumlarının

değerlendirildiği araştırmada ölçek puanlarının pozitif, orta düzeyde olduğu bildirilmiş olup sosyodemografik değişkenlerin tamamlayıcı ve alternatif tıp tutumlarında istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmediği belirtilmiştir (125).

Yıldız (171) tarafından yapılan araştırmada astım tanılı çocuklarda TAT kullanımı ve ebeveynlerin tutumlarının değerlendirildiği araştırmada tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumların pozitif olduğu bildirilmiştir.

Bu bağlamda çalışmadaki 26.56 ± 7.96 pozitif yöndeki tutum puanının literatür tarafından desteklendiği görülmektedir.

Ülkemizde hemşirelerin bağımsız olarak TAT uygulamalarına yönelik çalışmalar yapması mümkün değildir. Bu bağlamda çok disiplinli olarak özellikle çocuklara yönelik yeni çalışmaların yapılması önem kazanmaktadır. Çocuklarda iki kat daha önem kazanan zarar vermeme ve iyiliği için hizmet verme ilkesi içerisinde TAT'a ilişkin kanıta dayalı bilgilerin edinilmesi için ileri çalışmaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca travmatik ve holistik bakım yaklaşımı ile bütüncül, tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik güncel bilgilerin hemşirelik müfredatına eklenmesinin mezuniyet sonrası danışmanlık becerisini destekler nitelikte olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeveynler TAT yöntemlerini %28.4 rahatlama, %27.2 koruma, %36.9 destek, %7.5 tedavi amaçlı kullanmaktadır.

Kullanılan TAT yöntemleri %86.3 masaj, %84 bitkisel tedavi, %71.6 enerji şifası, % 49.1 refleksoloji ve %42.1 taichidir. En az tercih edilen yöntemler ise %8 hipnoz, %18.5 nöral terapi, %20.9 homeopati, %22.9 akupunktur ve %24.2 sülük tedavisidir.

Ebeveynlerin çocuklarında TAT kullanım nedenleri %55.4 ağrı, %40.9 bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, %38.7 öksürük, %28.9 kabızlık ve %26.4 kansızlıktır. En az kullanım nedeni olarak %0.1 ile genel iyi olma hali, % 0.7 vertigo, %3.5 kas problemi, %4.5 gece işeme ve dermatit ve %4.7 göz problemidir. %43.6'sı nadiren, %49.6'sı ara sıra, %6.7'si sıklıkla TAT kullanmaktadır.

Araştırmaya katılanların %47.6'sı kendisi araştırarak, %14.2's aile ve akrabalarından, %16.7'si sağlık personeli tavsiyesiyle, %12.7'si gazete, televizyon ve diğer insanlardan, %6'sı arkadaşlarından, %2.7'si eğitim alma yoluyla TAT öğrenmiştir. Katılımcıların %81.8'i TAT'ı önermektedir.

Ebeveynlerin bütüncül, tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği puanları; birinci alt boyutuna (TAT) ilişkin aritmetik ortalaması 17.24 ± 4.94 , ikinci alt boyut olan bütünsel sağlık (BS) alt boyutuna ilişkin aritmetik ortalaması 9.31 ± 4.13 , ölçeğin bütününe ilişkin aritmetik ortalaması 26.56 ± 7.96 bulunmuştur. Ebeveynlerin bütüncül, tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini eğitim alma yoluyla öğrenenlerin tutumları, bireysel araştırma ve aile akrabalar yoluyla öğrenenlerin tutumlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. Ayrıca Arkadaş, sağlık personeli ve eğitim alanların tutumları ise TV, gazete gibi diğer yollarla öğrenenlerden daha yüksektir.

Ölçeğin birinci alt boyutu olan TAT boyutunda toplam puanlar açısından gruplar arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Kadın katılımcıların TAT tutumlarının erkek katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin yaşı arttıkça TAT alt boyutu ve toplam puanlar

bakımından katılımcıların tutumlarında düşük düzeyde ve anlamlı bir artışın olduğu sonucuna varılmıştır.

Ölçeğin ikinci alt boyutu olan BS boyutunda sadece evli olanların tutumlarının bekâr olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir.

Buna göre araştırmanın başlangıcında sorulan soruların yanıtları aşağıda verilmiştir.

1. Ebeveynler çocukları için tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanmaktadır.
2. Ebeveynler TAT yöntemlerini genel olarak rahatlama, koruma, destek ve tedavi amaçlı kullanmaktadır. Daha geniş kapsamda ağrı, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, öksürük, kabızlık ve kansızlık, genel iyi olma hali, vertigo, kas problemi, gece işeme ve dermatit ve göz problemleri gibi nedenlerle TAT uygulamalarının kullanıldığı belirlenmiştir.
3. Ebeveynlerin bütüncül, tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin yaşı ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Buna göre gruplar arası farklılık olmadan yaş ve medeni duruma göre tutumun olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir.

Öneriler

Ebeveynler çocuklarının büyüme ve gelişiminin en iyi şekilde olmasını istemekte ve bunun için çaba göstermektedirler. Çocukların öncelikle genel sağlık durumunun korunması ve hastalık halinde tedavi imkanlarını en iyi ve etkili şekilde kullanmak istemektedirler. Bütüncül, tamamlayıcı ve alternatif yöntemler olarak tanımlanan geleneksel ve kültürel olarak değişiklik gösterebilen uygulamaların kullanım alanı yüzyıllardır oldukça yaygın ve sıklıkla kullanılmaktadır. Modern tedavi yöntemlerinin temelinde geçmişten günümüze deneyimlenen yöntemler yer almaktadır. Tıpta birinci öncelik olan zarar vermeme ilkesi kapsamında bu tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin doğru miktarda ve doğru şekilde uygulanabilmesi için kanıta dayalı ve etkili yöntemler olması gerekmektedir. Uygulamaların etkili olması için bilinçli yapılması gerekmektedir.

Bu araştırma sonuçlarına göre;

Ebeveynlerin TAT yöntemleri hakkındaki bilgilerinin çoğunu uzman olmayan kişi ve mecralardan aldığı düşünüldüğünde, sağlık ekibi üyelerinin bu konuda kanıta dayalı yöntem ve uygulamalar hakkındaki güncel bilgiler çerçevesinde eğitilerek ebeveynlere ulaşmasının sağlanması,

Gebelikten itibaren çocuklarda kullanılabilecek yöntemlerin doğru şekilde yapılabilmesi için annelere düzenli eğitim verilmesi,

Çocuk hemşirelerinin etik ve yasal çerçeve içerisinde uygulayabilecekleri TAT kullanım yöntemleri konusunda sertifikalandırılmaları,

Bütünleyici, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarında yetkin, bilgili hemşirelerin yetişmesi için konuların ilgili müfredata eklenmesi,

Hastaneye yatan çocuklarda rutin yatış anamnezi alınırken ebeveynlere TAT kullanım yöntemlerinin sorulması ve kullanıyorsa tedavi şemasının etkilenmesi açısından bunların dikkate alınması.

Uygulama yetki sahiplerinin ve hastaların karşılaşılabileceği potansiyel olumsuzluklar değerlendirilerek etik ve yasal çerçevenin oluşturulması, bu alanın klinik pratikte karşılaşılabilecek durumlara ilişkin düzenlemelerle desteklenmesi,

Çocuklara uygulanan TAT yöntemleri konusunda detaylı yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO) (1946). Constitution of the World Health Organization, Geneva WHO. Erişim Adresi: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf: Erişim tarihi: 20.01.21
2. Yuan H, Ma Q, Ye L, Piao G. The traditional medicine and modern medicine from natural products. *Molecules* 21(5): 559, 2016.
3. şahin S. Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 21(4):159-162, 2017.
4. Öztürk YE, Dömbekci HA, Ünal SN. Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi* 1(3):23-35, 2020.
5. şaş S, Büyükturan Ö, Büyükturan B. Kas iskelet sistemi hastalıklarında tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri kullanım sıklığının değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 8(3): 481-488, 2018.
6. Shahvisi A. Medicine is patriarchal, but alternative medicine is not the answer. *J Bioeth Inq* 16(1):99-112, 2019.
7. Defining and describing complementary and alternative medicine. Panel on Definition and Description, CAM Research Methodology Conference, April 1995. (1997). *Alternative therapies in health and medicine*, 3(2), 49–57.
8. NCCAM, (2018). Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name? Erişim Adresi: <http://Nccam.Nih.Gov/Health/Whatiscam> Erişim Tarihi: 24.03.2021.
9. Steinhorn DM, Din J, Johnson A. Healing, spirituality and integrative medicine. *Ann Palliat Med* 6(3):237-247, 2017.
10. World Health Organization (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. World Health Organization.
11. Seval M, Sönmez M. Current approaches in pain management for children and adults: integrative pain management. Ed: Gökhan Aba. In: *New Approaches in Health Sciences New Methods and Developments in Health Sciences*, Peter Lang Company, 2019.
12. Lue HC, Su YC, Lin SJ, Huang YC, Chang YH, Lin IH, Yang SP. Taipei consensus on integrative traditional chinese and western medicine. *Journal of the Formosan Medical Association* 120(11): 34–47, 2021.

13. Xu HY, Zhang YQ, Liu ZM, Chen T, Lv CY, Tang SH, Zhang XB, Zhang W, Li ZY, Zhou RR, Yang HJ, Wang XJ, Huang LQ. ETCM: an encyclopaedia of traditional Chinese medicine. *Nucleic Acid Sresearch*, 47(1):976–982, 2019.
14. DU HZ, Hou XY, Miao YH, Huang BS, Liu DH. Traditional chinese medicine: an effective treatment for 2019 novel corona virus pneumonia (NCP). *Chinese Journal Of Naturalmedicines* 18(3):206–210, 2020.
15. Berna F, Göritz AS, Mengin A, Evrard R, Kopferschmitt J, Moritz S. Alternative or complementary attitudes toward alternative and complementary medicines. *BMC Complement Altern Med* 19(1):83, 2019.
16. Muslu GK, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 51(1): 62-7, 2008.
17. Ünal M, Dağdeviren HN. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. *Eurasian Journal of Family Medicine* 8(1):1-9, 2019.
18. Şahin N, Aydın D, Akay B. Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 8: 21-26, 2019.
19. Hawk C, Ndetan H, EvansJr MW. Potential role of complementary and alternative health care providers in chronic disease prevention and health promotion: an analysis of national health interview survey data. *PreventiveMedicine* 54(1): 18 – 22, 2012.
20. Son HK, So WY, Kim M. Effects of aroma therapy combinedwith music therapy on anxiety, stress, and fundamental nursing skills in nursing students: a randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health* 16(21):4185, 2019.
21. Huang LH, Liu CY, Wang LY, Huang CJ, Hsu CH. Effects of gren tea extract on overweight and obese women with high levels of lowdensity-lipoprotein-cholesterol (LDL-C): A randomised, double-blind, andcross-overplacebo-controlled clinical trial. *BMC Complement Altern Med* 18(1):294, 2018.
22. Van Puymbroeck M, Walter AA, Hawkins BL, Sharp JL, Woschkolup K, Urrea-Mendoza E, Revilla F, Adams EV, Schmid AA. Functional improvements in parkinson disease following a randomized trial of yoga. *Evid Based Complement Alternat Med* 5(3); 2018.

23. Lee HY, Kwon OJ, Kim JE, Kim M, Kim AR, Park HJ, Cho JH, Kim JH, Choi SM. Efficacy and safety of acupuncture for functional constipation: a randomised, sham-controlled pilot trial. *BMC Complement Altern Med* 18(1):186, 2018.
24. Ali A, Rosenberger L, Weiss TR, Milak C, Perlman AI. Massage therapy and quality of life in osteoarthritis of the knee: A qualitative study. *Pain Med* 18(6):1168-1175, 2017.
25. Jia Y, Zhang X, Yu J, Han J, Yu T, Shi J, Zhao L, Nie K. Acupuncture for patients with mild to moderate alzheimer's disease: A randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med* 17(1):556, 2017.
26. Lewith G, Stuart B, Chalder T, McDermott C, White PD. Complementary and alternative health care use by participants in the PACE trial of treatments for chronic fatigue syndrome. *J PsychosomRes* 87: 37-42, 2016.
27. Bradt J, Potvin N, Kesslick A, Shim M, Radl D, Schriver E, Gracely EJ, Komarnicky Kocher LT. The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study. *Support Care Cancer* 23(5):1261-71, 2015.
28. Yang MH, Lin LC, Wu SC, Chiu JH, Wang PN, Lin JG. Comparison of the efficacy of aroma-acupressure and aromatherapy for the treatment of dementia-associated agitation. *BMC Complement Altern Med* 15(5):93, 2015.
29. Ong JC, Manber R, Segal Z, Xia Y, Shapiro S, Wyatt JK. A randomized controlled trial of mind fulness meditation for chronic insomnia. *Sleep* 37(9):1553-63, 2014.
30. Wang C, Schmid CH, Rones R, Kalish R, Yinh J, Goldenberg DL, Lee Y, McAlindon T. A randomized trial of taichi for fibromyalgia. *N Engl J Med* 363(8):743-54, 2010.
31. Yılmaz S. Türk toplumunda geleneksel tedavi yöntemlerinin faydasına inanma ve bu yöntemlere başvurma örüntüleri. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 10 (3):941-953, 2020.
32. Biçer İ, Balçık PY. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 22(1): 245-257, 2019.
33. Müslümanoğlu AY, Tayfun K. Türkiye geleneksel ve tamamlayıcı tıp merkezleri; eğitim ve uygulama inovasyonu. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research* 3:1-12, 2019.

34. Geleneksel, tamamlayıcı ve fonksiyonel tıp uygulamaları dairesi başkanlığı, sağlık hizmetleri genel müdürlüğü daire başkanlıklarının görevlerine dair yönerge, daire başkanlığının görevleri, Erişim Adresi: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/tr-8458/daire-baskanliginin-gorevleri.html> Erişim Tarihi: 03.04.2021
35. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Resmi Gazete Sayı No: 29158. (27.10.2014)
36. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete Sayı No:30709. (09.03.2019)
37. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı, Uygulama Merkezleri. Erişim Adresi: <http://getatportal.saglik.gov.tr/TR,21264/uygulama-merkezleri.html> Erişim Tarihi:10.04.2021
38. Somer P, Vatanoğlu Lutz EE. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği'nin hukuki ve etik açıdan değerlendirilmesi. Anadolu Kliniği 22(1):58-65, 2017.
39. Araz A, Harlak H, Meşe G. Factors related to regular use of complementary/alternative medicine in Turkey. Complementary Therapies in Medicine 17(5-6): 309-315, 2009.
40. Metin ZG, Karadas C, Ozdemir L. Usage and attitudes related to complementary and alternative medicine among Turkish academicians on the basis of the five-factor model of personality: A multi-centered study. Complementary Therapies in Medicine 44:151-156, 2019.
41. Izgu N, Metin ZG. Complementary and alternative therapies from the Turkish Physician's perspective: An embedded mixed-method study. Complementary Therapies in Clinical Practice 39: 101-144, 2020.
42. Radi R, Isleem U, Al Omari L, Alimoğlu O, Ankaralı H, Taha H. Attitudes and barriers towards using complementary and alternative medicine among university students in Jordan. Complementary Therapies in Medicine 41: 175-179, 2018.
43. Dan A, Attias S, Woitiz R, Arnon Z, Keshet Y, Ben-Arye E, Schiff E. Patterns of patient reluctance to receive complementary-medicine treatments in a hospital setting: A cross-sectional study. Complementary Therapies in Medicine 58: 102-694, 2021.

44. De Filippis M. The use of complementary alternative medicine in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Psychopharmacol Bull* 48(1):40-63, 2018.
45. Pehlivan S, Süner A, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. Investigation in to complementary and integrative health approaches for turkish patients with gastrointestinal cancer. *J Relig Health* 57: 1497–1508, 2018.
46. Guillaud A, Darbois N, Allenet B, Pinsault N. Predictive factors of complementary and alternative medicine use in the general population in Europe: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine* 42: 347-354, 2019.
47. Sandoval Karamian AG, Yeh AM, Wusthoff CJ. Integrative medicine in child neurology: what do physicians know and what do they want to learn? *Journal of Child Neurology* 35(10): 654-661, 2020.
48. Doğru F, Şahbaz RP. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp; türkiye'deki uygulamalar üzerine bir değerlendirme. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* 3(1):107-18, 2020.
49. Cooper JA, Borasky D, Rosenfeld S, Sugarman J. Challenges in the ethical review of research involving complementary and integrative medicine. *Therapeutic Innovation, Regulatory Science* 50(3):337-341, 2016.
50. Arnon Z, Steinberger D, Attias S, Grimberg O, Peterfreund I, Schiff E, Keshet Y. Nurses as boundary actors: Promoting integrative medicine in hospital wards. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 31: 96-103, 2018.
51. Balouchi A, Rahnema M, Hastings-Tolsma M, Shoja MM, Bolaydehi E. Knowledge, attitude and use of complementary and integrative health strategies: a preliminary survey of Iranian nurses. *Journal of Integrative Medicine* 14(2): 121-127, 2016.
52. Admi H, Eilon-Moshe Y, Ben-Arye E. Complementary medicine and the role of oncology nurses in an acute care hospital: The gap between attitudes and practice. *In Oncology Nursing Society* 44(5): 553-561, 2017.
53. Can Çiçek S, Can S. Hemşirelerin tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını bilme ve kullanma durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 23(4): 478-485, 2020.
54. Atan G. Kronik hastalık yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve hemşirenin rolü. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi* 11(2): 21-24, 2018.

55. Hall H, Leach MJ, Brosnan C, Cant R, Collins M. Registered Nurses communication about patients use of complementary therapies: A national survey. *Patient Education and Counseling* 101(8): 1403-1409, 2018.
56. Kaya Ş, Karakuş Z, Boz İ, Özer Z. Dünyada ve Türkiye’de tamamlayıcı terapilere ilişkin yasal düzenlemelerde hemşirelerin yeri. *Jaren/ Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi* 6(3): 584-91, 2020.
57. Nguyen J, Smith L, Hunter J, Harnett JE. Conventional and complementary medicine health care practitioners’ perspectives on inter Professional communication: A qualitative rapid review. *Medicina* 55(10): 650, 2019.
58. Ağan S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tamamlayıcı, alternatif tedavi ve modern tıbbı ilişkin tutum ve davranışları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
59. Taneja DK. Yoga and health. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian association of preventive. Social Medicine* 39(2): 68, 2014.
60. Garfinkel M, Schumacher Jr HR. Yoga. *rheumatic disease clinics of North America* 26(1): 125-132, 2000.
61. Koh TC. Taichi chuan. *The American Journal of Chinese Medicine* 9(01): 15-22, 1981.
62. Hempel S, Shekelle PG, Taylor SL, Solloway MR, Miake-Lye IM, Beroes JM, Shanman R. Evidence map of taichi, Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US), 2014.
63. Leung PC. Natural healing in chinese medicine: QiGong and TaiChi. In *Healthy Aging*: 221-243, 2011.
64. Özdağ N, Mollahaliloğlu S, Öztaş D, Bozcuk Güzeldemirci G. Ağrı tedavisinde akupunkturun yeri. *Ankara Tıp Dergisi* 15(4), 2015.
65. Chon TY, Lee MC. Acupuncture. *Mayo Clinic Proceedings* 88(10):1141-1146, 2013.
66. Hao JJ, Mittelman M. Acupuncture: Past, present, and future. *Global Advances in Health And Medicine* 3(4): 6–8, 2014.
67. World Federation of Chiropractic. Definition of chiropractic. 2001. Erişim Adresi: https://www.wfc.org/website/index.php?option=com_content&view=article&id=90&Itemid=110&lang=en. Erişim tarihi: 03.02.2021

68. Osterbauer PJ, Fuhr AW, Hildebrandt RW. Mechanical force, manually assisted short lever chiropractic adjustment. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 15(5): 309-317, 1992.
69. Maltese PE, Michelini S, Baronio M, Bertelli M. Molecular foundations of chiropractic therapy. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis* 90(10): 93–102, 2019.
70. Özdemirhan ME, Yapar EA. Dünyadaki homeopatifarmakopeleri. *Türk Farmakope Dergisi* 5(2): 83-91, 2020.
71. Schmacke N. Homöopathie: Heilslehre, ohne substanz homeopathy, in substantial doctrine of salvation, bundesgesundheitsblatt, gesundheitsforschung. *Gesundheitschutz* 63(5): 541–547, 2020.
72. Ernst E. A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *Br J Clin Pharmacol* 54(6): 577-582, 2002.
73. Pustiglione M, Goldenstein E, Chencinski YM. Homeopatia: um breve panorama desta especialidade médica. *Revista de Homeopatia* 80(1/2): 1-17, 2017.
74. Çiftçi M. Kupa tedavisi ve klinik uygulamalar. *Biyoteknoloji ve Stratejik Sağlık Araştırmaları Dergisi, GETAT Özel Sayısı* 22-28, 2019.
75. Erkan T, Mustafa U, Kupa terapisinin tarihi gelişimi ve çeşitleri, *Türk Med J* 8(3): 105-107, 2016.
76. El-Shanshory M, Hablas NM, Shebel Y, Alhadramy O, El-Tahlawi R, Aboonq MS, Soliman TM, Abdel-Gawad AR, El Sayed SM, Abdallah HI, Mahmoud HS, El-Allaf H, El-Sawy S, Yousef RS, Abu-El Naga M, Mariah RA, Nabo MMH, Abdel-Haleem M, Mahmoud AA, Hassan MA, Al Arabi AH, Alnakhli AA, El Sayed SM. Al-hijamah (the triple S treatment of prophetic medicine) exerts cardio protective, tissue-protective and immune potentiating effects in thalassemic children: a pilot clinical trial. *Am J Blood Res* 10(6):447-458, 2020.
77. Field T. Massage therapy research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 20(4): 224-229, 2014.
78. Field T. Massage therapy for infants and children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, JDBP* 16(2): 105–111, 1995.
79. Gödekmerdan A, Arusan S, Bayar B, Sağlam N. Tıbbi sülükler ve hirudoterapi. *Türkiye Parazitol Dergisi* 35(9): 234, 2011.
80. Küçük ÖM, Yaman O. Tıbbi sülük terapisi (Hirudoterapi), *J Biotechnol and Strategic Health Res* (3):29-46, 2019.

81. Sig AK, Guney M, Uskudar Guclu A, Ozmen E. Medicinal leech therapy-an overall perspective. *Integrative Medicine Research* 6(4): 337–343, 2017.
82. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tıbbi sülük tedavisi: Hirudoterapi. *Ankara Tıp Dergisi* 18(1): 141-148. 2018.
83. Pourrahimi M, Abdi M, Ghods R. Complications of leechtherapy. *Avicenna Journal of Phyto Medicine* 10(3): 222–234, 2020.
84. Hohmann CD, Stange R, Steckhan N, Robens S, Ostermann T, Paetow A, Michalsen A. The effectiveness of leech therapy in chronic low back pain. *Deutsches Arzteblatt International* 115(47): 785–792, 2018.
85. Faydaoğlu E, Sürücüoğlu MS. Geçmişten günümüze tıbbi ve aromatik bitkilerin kullanılması ve ekonomik önemi. *Kastamonu University Journal of Forestry Faculty* 11(1): 52-67, 2011.
86. Vitale A. An integrative review of reiki touch therapy research. *Holistic Nursing Practice* 21(4): 167-179, 2007.
87. Yalçın H, Işık A. Çocuk eğitiminde reiki yöntemi. *Journal of Turkish Studies* 8: 769-778, 2013.
88. Demir M, Can G. Reiki. *Sağlıkla Dergisi* 2: 56-57, 2013.
89. Ceyhan D, Yiğit T. Tıbbi tedavilerde hipnoz uygulamalarının kullanımları ve etkinliği. *ADO Klinik Bilimler Dergisi* 7(2): 1507-1516, 2013.
90. Wagstaff GF. What is hypnosis? *Inter disciplinary Science Reviews* 22(2): 155-163, 1997.
91. Özgök A. Hipnoz ve anestezi. *Anestezi Dergisi* 21(1): 11-16, 2013.
92. Telli A. Hipnoz ve bilimde alanlar. *Tıp ve Palyatif Bakım Dergisi* 1 (4): 109-112, 2020.
93. Lee JS, Young YP. Use of hypnosis in the treatment of pain. *Korean J Pain* 25: 75–80, 2012.
94. Santarcangelo EL, Carli G. Individual traits and pain treatment: The case of hypnotizability. *Frontiers in Neuroscience* 15: 683045, 2021.
95. Embong NH, Soh YC, Ming LC, Wong TW. Revisiting reflexology: Concept, evidence, current practice, and practitioner training. *Journal of Traditional and Complementary Medicine* 5(4): 197–206, 2015.
96. Büyükbayram Z, Bıçak Ayık D. Türkiye’de refleksoloji uygulaması ile ilgili yapılan hemşirelik tezlerinin incelenmesi: Bir sistematik derleme. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi* 3(1): 25-37, 2021.

97. Kocahan T. Nöralterapi uygulaması. Türkiye Klinikleri J Sports Med-Special Topics 4(1): 35-40, 2018.
98. Haller H, Saha FJ, Ebner B, Kowoll A, Anheyer D, Dobos G, Berger B, Eun Choi K. Emotional release and physical symptom improvement: a qualitative analysis of self-reported outcomes and mechanisms in patients treated with neural therapy. BMC Complement Altern Med 18: 311, 2018.
99. Weinschenk S. Nöralterapi-lokal anesteziyelerin terapötik kullanımı. Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi 8(1): 14-19, 2014.
100. Altınbilek T, Terzi R, Başaran A, Tolu S, Küçükşarap S. Evaluation of the effects of neural therapy in patients diagnosed with fibromyalgia. Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation 65(1):1-8, 2019.
101. Gurevich MI, Chung MK, LaRicca PJ. Resolving bulimia nervosa using an innovative neural therapy approach: two case reports. Clinical Case Reports 6(2): 278, 2018.
102. Subaşı V, Küçük MÖ. Kas-İskelet hastalıklarında nöral terapi protokolleri. Türk Osteoporoz Dergisi 24:1-4, 2018.
103. Frank BL. Neuraltherapy. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics 10(3): 573-582, 1999.
104. Horozcu Ü. Tecrübî araştırmalar ışığında dindarlık ve maneviyat ile ruhsal ve bedensel sağlık arasındaki ilişki. Milet ve Nihal 7: 209-240, 2010.
105. Kavas A. Sağlıklı yaşam için doğru beslenme. 3. Basım, s.6-15, İstanbul: Literatür Yayıncılık, 2003.
106. Bunkova R, Marova I, Pokorna Z, Lojek A. Analysis of plant extracts antimutagenicity using the ames test and the cytogenetic analysis of peripheral blood lymphocyte. Food Science and Technology International 11(2): 107-112, 2005.
107. Frawley JE, Anheyer D, Davidson S, Jackson D. Prevalence and characteristics of complementary and alternative medicine use by Australian children. Journal of Paediatrics and Child Health 53(8): 782-787, 2017.
108. Alqudimat MR, Hundert A, Jibb L, Victor C, Nathan PC, Stinson J. Questionnaires assessing the use of complementary health approaches in pediatrics and their measurement properties: A systematic review. Complementary Therapies in Medicine 53: 102520-102520, 2020.

- 109.Hon KL, Bao YM, Chan KC, Chau KW, Chen RS, Cheok KTG, Chiu WK, Deng L, He CH, Jeong KM, Kung JSC, Lam P, Lam SYD, Lee QU, Lee SL, Leung TF, Leung TNH, Shi L, Siu KK, Tan WP, Wang MH, Wong TW, Wu BJ, Yip AYF, Zheng YJ, Ng DK. Determinants for asthma control, quality of life and use of complementary and alternative medicine in asthmatic pediatric patients in four cities. *World J Pediatr* 14(5): 482-491, 2018.
- 110.Sharda M, Tuerk C, Chowdhury R, Jamey K, Foster N, Custo-Blanch M, Tan M, Nadig A, Hyde K. Music improves social communication and auditory-motor connectivity in children with autism. *Transl Psychiatry* 8(1):231, 2018.
- 111.Rocha V, Ladas EJ, Lin M, Cacciavillano W, Ginn E, Kelly KM, Chantada G, Castillo L. Beliefs and determinants of use of traditional complementary/alternative medicine in pediatric patients who undergo treatment for cancer in South America. *J Glob Oncol* 3(6):701-710, 2017.
- 112.Jenkins BN, Vincent N, Fortier MA. Differences in referral and use of complementary and alternative medicine between pediatric providers and patients. *Complementary Therapies in Medicine* 23(3): 462-468, 2015.
- 113.Ozturk C, Karatas H, Längler A, Schütze T, Bailey R, Zuzak TJ. Complementary and alternative medicine in pediatrics in Turkey. *World Journal of Pediatrics* 10(4): 299-305, 2014.
- 114.Bülbül SH, Turgut M, Köylüoğlu S. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 52(4): 195-202, 2009.
- 115.Ustuner Top F, Konuk Sener D, Cangur S. Parental attitudes toward pediatric use of complementary/alternative medicine in Turkey. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 22(3):12186, 2017.
- 116.Stub T, Kristoffersen AE, Overvag G, Jong MC. An integrative review on the information and communication needs of parents of children with cancer regarding the use of complementary and alternative medicine. *BMC Complementary Medicine and Therapies* 20(1): 90, 2020.
- 117.Anheyser D, Kern C, Dobos G, Cramer H. "I think you can achieve quite a lot if all of the staff stand behind it"-A qualitative study about the experience, knowledge and application of complementary therapies and integrative medicine in pediatrics. *Complement Ther Med* 41:186-191, 2018.

- 118.Vohra S, Zorzela L, Kemper K, Vlieger A, Pintov S. Setting a research agenda for pediatric complementary and integrative medicine: a consensus approach. *Complementary Therapies in Medicine* 42: 27-32, 2019.
- 119.Stubblefield S. Survey of complementary and alternative medicine in pediatric in patient settings. *Complementary Therapies in Medicine* 35: 20-24, 2017.
- 120.Eckert M, Amarell C, Anheyer D, Cramer H, Dobos G. Integrative Pediatrics: Successful Implementation of Integrative Medicine in a German Hospital Setting-Concept and Realization. *Children (Basel)* 5(9):122, 2018.
- 121.Akçay D. Yıldırım A. Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve ebeveyn bilgilerinin değerlendirilmesi. *Journal of the Child/Cocuk Dergisi* 17(4):174 - 181, 2017.
- 122.Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS (2 nded)*. Sage Publications, London, 674.
- 123.Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics* Boston: Pearson, 79, 2007.
- 124.Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö, Köklü N. *Sosyal bilimler için veri istatistik*, (14.baskı) Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık 63, 2005.
- 125.Aktaş B. Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumları. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi* 3(2): 55-59. 2017.
- 126.Meyer S, Gortner L, Larsen A, Kutschke G, Gottschling S, Graber S, Schroeder N. Complementary and alternative medicine in paediatrics: A systematic overview/synthesis of Cochrane Collaboration reviews. *Swiss medical weekly* 143: 13794, 2013.
- 127.Kaya Y, Ergüven M, Tekin E, Özdemir M, Hamzah ÖY. Use of alternative treatment methods in Children with asthma bronchiale in our region. *J Child* 9: 84-89, 2009.
- 128.Hazır Y, Bozkurt G. Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 13(3): 117-123, 2020.
- 129.Paknejad MS, Motaharifard MS, Barimani S, Kabiri P, Karimi M. Traditional, complementary and alternative medicine in children constipation: A systematic review. *Daru* 27(2): 811-826, 2019.

- 130.Özcebe H, Sevençan F. Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıbbi konu alan araştırmaların değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 52(4): 183-194, 2009.
- 131.Tuncel T, Şen V, Kelekçi S, Karabel M, Şahin C, Uluca Ü, Haspolat YK. Kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Türk Pediatri Arşivi 49(2): 148, 2014.
- 132.Özdemir M. Çocuklarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımı. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Doktora Tezi, İstanbul, 2019.
- 133.Kurt F, Güvenir H, Asarkaya M, Buğah , Yakut Hİ, Dibek Mısırlıoğlu E. Acil servise solunum sistemi şikayetiyle başvuran hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımının değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 13: 341-347, 2019.
- 134.Fionda S, Furnham A. Hypochondriacal attitudes and beliefs, attitudes towards complementary and alternative medicine and modern health worries predict patient satisfaction. JRSM Open 5(11): 1-10, 2014.
- 135.Arıkan D, Sivrikaya SK, Olgun N. Complementary alternative medicine use in children with type 1 diabetes mellitus in Erzurum, Turkey. Journal of Clinical Nursing 18(15): 2136-2144, 2009.
- 136.Karadag E, Samancioglu S, Ozden D, Bakir E. Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. Nursing in Critical Care 22(2), 105-112, 2017.
- 137.Yıldırım D, Can G, Talu GK. The efficacy of abdominal massage in managing opioid-induced constipation. European Journal of Oncology Nursing 41: 110-119, 2019.
- 138.Karaman S, Karaman T, Tapar H, Dogru S, Suren M. A randomized placebo-controlled study of aromatherapy for the treatment of postoperative nausea and vomiting. Complementary Therapies in Medicine 42: 417-421, 2019.
- 139.Öksüz CE, Kalaycıoğlu A, Uzun Ö, Kalkışım ŞN, Zihni NB, Yıldırım A, Boz C. The efficacy of acupuncture in the treatment of bell'spalsysequelae. Journal of Acupuncture and Meridian Studies 12(4): 122-130, 2019.
- 140.Çevik S. Kabızlık sorunu yaşayan 6-24 aylık bebeklere annelerin yaptıkları uygulamalar. Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Yozgat, 2019.

- 141.Gurbuz-Dogan RN, Ali A, Candy B, King M. The effectiveness of Sufi music for mental health outcomes. A systematic review and meta-analysis of 21 randomised trials. *Complementary Therapies in Medicine* (57): 102664, 2021.
- 142.Cura ŞÜ, Oğul T, Kurt FY. Pediatrik yaş gruplarında akut ağrının giderilmesinde kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 49(1): 116 – 129, 2018.
- 143.Bulut S, Karakaş N, Orhan DD. Pediatri hastalarında bitki ve bitkisel içerikli ürün kullanım alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum* 31(2): 172-180, 2021.
- 144.Akça Özakar S, Doğan Z, Aydın Z, Şöngüt S. 3-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 4(2): 181-188, 2021.
- 145.Bulut Kobya H, Bektaş M. Kemoterapi alan çocuklarda tamamlayıcı tedavi kullanımı. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* 2(3): 106-117, 2019.
- 146.Ceylan S, Azal Ö, Taşlipinar A, Türker T, Açikel CH, Gulec M. Complementary and alternative medicine use among Turkish diabetes patients. *Complementary Therapies in Medicine* 17(2): 78-83, 2009.
- 147.Kılıç KN. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, 2019.
- 148.Jasamai M, Islahudin FH, Samsuddin NF. Attitudes towards complementary alternative medicine among Malaysian adults. *Journal Of Applied Pharmaceutical Science* 7: 190-193, 2017.
- 149.Amoah A. The use of complementary and alternative medicine among patients diagnosed with type diabetes mellitus at Lekma Hospital, University of Ghana, Legon in Partial Fulfillment of the Requirement for The Award of Degree of Master of Philosophy in Nursing, 2018.
- 150.Aydil S, Karaman ÇA, Küçükkaş O. Fizik tedavi polikliniğine ağrı ile başvuran hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkındaki farkındalığın değerlendirilmesi: tanımlayıcı ve kesitsel araştırma. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* 4(2): 227 – 237, 2021.

- 151.Erdem E, Efe YS, Bayat M, Uslu N, Sıvacı L, Yılmaz E. Complementary and alternative medicine methods used among Turkish pediatric oncology patients. *Journal of Pediatric Nursing* 52: 103-107, 2020.
- 152.Wang MY, Tsai PS, Lee PH, Chang WY, Yang CM. The efficacy of reflexology: systematic review. *Journal of advanced Nursing* 62(5): 512–520, 2008.
- 153.Kahraman A, Kırkan Ç. Pediatri hemşirelerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik bilgi ve tutumlarının incelenmesi. *J Tradit Complem Med* 3(1): 32-9, 2020.
- 154.Stephens I. Medical yoga therapy. *Children (Basel, Switzerland)* 4(2): 12, 2017.
- 155.Li AW, Goldsmith CA. The effects of yoga on anxiety and stress. *Alternative medicine review. A Journal of Clinical Therapeutic* 17(1): 21–35, 2012.
- 156.Saeed SA, Cunningham K, Bloch RM. Depression and anxiety disorders: benefits of exercise, yoga, and meditation. *American Family Physician* 99(10):620–627, 2019.
- 157.Harrison LJ, Manocha R, Rubia K. Sahaja yoga meditation as a family treatment programme for children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 9(4): 479-497, 2004.
- 158.Lack S, Brown R, Kinser PA. An integrative review of yoga and mindfulness-based approaches for children and adolescents with asthma. *Journal of Pediatric Nursing* 52: 76-81, 2020.
- 159.Riskowski JL, Almeheyawi R. Effects of tai chi and qigong in children and adolescents: A systematic review of trials. *Adolescent Research Review* 4(1): 73-91, 2019.
- 160.Sarabzadeh M, Azari BB, Helalizadeh M. The effect of six weeks of tai chi chuan training on the motor skills of children with autism spectrum disorder. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 23(2): 284-290, 2019.
- 161.Parry SM, Staenberg B, Weaver MS. Mindful movement: tai chi, gentle yoga, and qi gong for hospitalized pediatric palliative care patients and family members. *Journal of Palliative Medicine* 21(9): 1212-1213, 2018.
- 162.Collier L. Chi, Wii Fit and rope skipping exercise interventions are particularly effective in improving balance for young people with intellectual disabilities. *Evidence-Based Nursing*, 2019.

- 163.Çetin SY. Taichi egzersizlerinin konjenital sensörinöral işitme engelli çocuklarda denge ve fonksiyonel ambulasyon üzerine etkisi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Doktora Tezi, Denizli, 2017.
- 164.Lin YC, Perez S, Tung C. Acupuncture for pediatric pain: The trend of evidence-based research. *Journal of Traditional and Complementary Medicine* 10(4): 315–319, 2019.
- 165.Hartvigsen J, French SD. So, what is chiropractic? Summary and reflections on a series of papers in chiropractic and manual therapies. *Chiropractic, Manual Therapies* 28(1): 4, 2020.
- 166.El-Shanshory M, Hablas NM, Shebl Y, Fakhreldin AR, Attia M, Almaramhy HH, Baghdadi H, Ayat M, Albeihany A, El-Dardear A, Ibrahim HA, Mahmoud HS, Nabo MMH, El Sayed SM. Al-hijamah (wet cupping therapy of prophetic medicine) significantly and safely reduces iron overload and oxidative stress in thalassemic children: A novel pilot study. *J Blood Med* 14(9):241-251, 2018.
- 167.Thrane SE, Maurer SH, Ren D, Danford CA, Cohen SM. Reiki therapy for symptom management in children receiving palliative care: A pilot study. *The American Journal of Hospice, Palliative Care* 34(4): 373–379, 2017.
- 168.Joyce J, Herbison GP. Reiki for depression and anxiety. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4), 2015.
- 169.Erci B. Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. *Journal of Clinical Nursing* 16(4): 761-8, 2007.
- 170.Bayrak HY. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin geleneksel alternatif ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi ve tutumları. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
- 171.Yıldız Y, Yavuz AY. Astım tanısı ile takip edilen çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı ve ailelerinin tutumları. *Ankara Med J* 2: 238-249, 2021.

8. EKLER

Ek 1. Sosyodemografik Veri Formu

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyet: Kadın() Erkek()
3. Medeni Durum: Evli() Boşanmış() Eş Vefatı()
4. Yaşadığınız Yer: Kırsal Bölge() Şehir()
5. Meslek: Memur () İşçi() Emekli()Serbest() Çalışmıyor ()
6. Eğitim Durumu:
İlk Okul ()
Ortaokul ()
Lise()
Üniversite()
Yüksek Lisans Ve Üstü()
Eğitimi Yok ()
7. 0-18 Yaş Arası Çocuk Sayısı:
8. 0-18 yaş arası çocuk/çocuklar yaşları:
9. Çocuğunuzun anne/baba dışında bakımı ile ilgilenen var mı? Evet ()
Hayır()
Evetise belirtiniz:
Anneanne/babanne () bakıcı () diğer ()
10. Çocuğunuzun kronik hastalığı var mı? : Hayır () Evet ()
Evet İse Belirtiniz:.....

Ek 2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Bilgi Formu

1. Çocuğunuz için tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanıyor musunuz?
Evet () Hayır ()
2. Çocuğunuz İçin tamamlayıcı alternatif tıp kullanım amacınızı belirtiniz
a. Rahatlama () b. Koruma () c. Destek () d. Tedavi ()
3. Çocuğunuz için tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerini ne sıklıkla kullanırsınız?
Nadiren () Ara sıra () Sık sık ()
4. Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini öğrendiğiniz kaynağı belirtiniz
Kendim araştırdım ()
Arkadaşlarımdan öğrendim ()
Aile ve akrabalarımdan öğrendim ()
Sağlık personelinin tavsiyesi aldım ()
Eğitimi aldım ()
Diğer (Televizyon, Gazete, İnternet vb.):.....
5. Çocuğunuza uygulanan tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerini çevrenize önerir misiniz? Evet () Hayır ()
6. Çocuğunuza tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini aşağıdaki nedenlerden hangisi için kullanırsınız?

7. Kullanım nedenini işaretleyiniz. Birden fazla neden işaretlenebilir.

Neden	X
Ağrı	
Hareket kısıtlılığı	
Alerji	
Baş ağrısı	
Egzema	
Kaşıntı	
Dermatit	
Anksiyete	
Gece işemeleri	
Vertigo	
Unutkanlık	
Hafıza problemleri	
Dikkat eksikliği hiperaktivite	
Göz kuruluğu, göz problemleri	
Bacak kas kontraktürleri veya kas güçsüzlüğü	
Obezite	
Yeme bozuklukları	
Depresyon	
Kabızlık	
Kolit	
İshal	
Kansızlık	
Öksürük, boğaz ağrısı	
Bağıışıklık sisteminin güçlenmesi	
Karın ağrısı	
Bulantı kusma	
Ateş	
Pişik	
Yanık	
Yara	
Uykusuzluk	
Genel iyilik halinin oluşması ve sürdürülmesine yardımcı olma	
Diğer	

8. Aşağıda belirtilen tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden kullanma/uygulama/uygulatma belirtiniz. **(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)**

Bilişsel/ Davranışsal yöntemler	Kullanırım Uygularım Uygulatırım	Kullanmam Uygulamam Uygulatmam
Meditasyon/Yoga (Evrenin olumsuzluklarından etkilenmeden yaşayarak,her an aklın sakinliği ve huzuru içinde olabilmektedir.)		
Taichi (Müzik eşliğinde gerçekleştirilen hafif, yumuşak vezarif şekilde yapılan hareketlerden oluşur.)		
Akupunktur (Anatomik karşılığı olan noktalara batırılan iğnelerle bedenin enerji akışını düzenler.)		
Karyopraktik (El ile yapılan bu tedavide tedavinin temelini omurganın manipülasyonu oluşturduğu için çoğu yerde “manipülasyon” yada “omurganın manipülasyon tedavisi” olarak ta bilinmektedir.)		
Homeopati (“Benzeri benzer ile tedavi”, Homeopatinin temel ilkesidir. Buna göre, sağlıklı insanda hastalık belirtileri oluşturabilen herhangi bir maddenin çok düşük dozları, hasta bir bireyde bu belirtileri ortadan kaldırıp iyileşmeyi sağlayabilir.)		
Hacamat (Vücudun herhangi bir yerini hafifçe çizerek ve üzerine boynuz, bardak ya da şişe oturarak kan alma.)		
Masaj (Tıpta sinir ve kas sistemleri ile kan dolaşımının işlevlerini düzeltmek amacıyla belirli bir sistem ve bilimsel ilkeye dayanarak vücut dokularını el ya da özel araçlarla uygulanan işlemdir.)		
Sülük Tedavisi (Sülüğün tedavi edici özelliği kanı vakumladığı sürede ağzından kana karışan Hirudin ve Calin maddelerini vücuda salgılamasıdır.)		
Reiki (Şifa ve ruhsal çalışmalara dayanan, enerji aktarımı ile şifa vermeye dayalı bir tekniktir.)		
Bitkisel Tedavi (Hastaların tedavi amacıyla bitkilerden yararlanmasına denir.)		
Hipnoz (Çevresel uyaranlara kendini kapatarak hipnozu yapan kişinin telkinlere açık olma halinin gelişmesidir.)		
Refleksoloji (Ayak tabanında bedenin tüm yansıması noktalar olarak yer almaktadır. Ayakta hastalıklı organın karşılığı olan noktaya masajla organ olumlu etkilenir.)		
Nöral Terapi (Cilde yapılan kısa etkili lokal anestezi iğneler bedenin network'ünü düzelterek çok etkili iyileşme sağlar.)		
Enerji Şifası (Dualar, esmalar, ayet ve surelerle yapılan şifa çalışmasıdır. Ayet ve surelerin enerjilerini, uygulama negatif enerjileri çekmektir)		
Yaşam Tarzı Diyetleri (Et yememe, hayvansal gıdalar, şeker veya un yememe tarzında beslenme alışkanlıklarının yaşamın her diliminde uygulanmasıdır.)		
Diğer (Kurşun döktürme, tütsü, üzerlik yakma vb...)		

9. Aşağıda belirtilen bitkisel yöntemlerin çocuğunuz için kullanım durumunu işaretleyiniz.

(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

Bitkisel/ Besinsel Yöntemler	Evet	Hayır
Papatya		
Lavanta		
Isırgan		
Çörek otu		
Rezene		
Kekik		
Zencefil		
Zerdeçal		
Biberiye		
Hibiskus		
Yaban mersini		
Keten tohumu		
Kantaron otu		
Yeşil çay		
Ada çayı		
İhlamur		
Kuşburnu		
Arı sütü		
Propolis		
Üzüm kabuğu ve çekirdeği		
Baharatlar		
Bal /Çam balı, çiçek balı, acı bal, anzer balı)		
Karadut pekmezi		
Üzüm pekmezi		
Keçiboynuzu pekmezi		
Yoğurt		
Kefir		
Baharatlar (acı biber, sumak, tatlı biber,kekik, karabiber...)		
Kuruyemiş (incir, kayısı, ceviz, badem, yer fıstığı, kaju....)		

Ek 3. Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği

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

*2,4, 6 ve 9.sorular ters değerlendirilmektedir.

Ek 4. Ölçek Kullanım İzin-Onay Belgesi



behice erci

Alıcı: ben ▾

18 Kasım Çar 22:51



Sayın Selda AKDAĞ,

Bütüncül Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ektedir.

İyi çalışmalar.

Prof. Dr. Behice ERCİ

From: selda akg

Sent: Wednesday, November 18, 2020 7:10 PM

To:

Subject: ÖLÇEK İZİN HAKKINDA. BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ

...

...

Ek 5. Google Forms Gönüllü Bilgilendirme ve Onay formu

0-18 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN TANIMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI İLE BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Açıklama: Sayın veli, soru formunu özellikle annenin doldurması tercih edilmektedir. Eğer bu mümkün değilse baba veya çocukla birebir ilgilenen veli doldurmalıdır. Aşağıdaki soruları eksiksiz doldurmanın ve doğru cevaplar vermenin araştırma sonuçları için çok önemli olduğunu hatırlatır, katılımınız için teşekkür ederiz. Sizin için uygun seçeneklere (X) koyarak işaretleyiniz.

Dr Öğretim Üyesi Müge SEVAL
Lisansüstü Öğr. Selda AKTAĞ

* Gerekli

Değerli anne ve babalar, '0-18 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN TANIMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI İLE BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUMLARININ BELİRLENMESİ' başlıklı araştırma çalışması yürütmekteyiz. Araştırmanın bir bölümünde aileyi ilgilendiren sorular da vardır. Bu nedenle bu soruları çocukların anne veya babalarından birinin (mümkünse annenin) yanıtlaması daha doğru veri elde etmeyi sağlayacaktır. Araştırmada kimliğinizi belirtecek herhangi bir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile ilgili mevzuat uyarınca tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilerek elde edilecek bilgiler bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Ancak araştırmaya katılmama ve katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı sonlandırma hakkına da sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız, aşağıdaki araştırmaya katılım izin kutucuğunu lütfen işaretleyiniz *

☐ OKUDUM,ANLADIM,KABUL EDİYORUM

Ek 6. İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı

Kayıt Tarihi: 16.12.2020

Protokol No: 982

31.12.2020



T.C

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket
BAŞLIK:	0 - 18 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı İle Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumlarının Belirlenmesi
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL
KARAR:	UYGUN

ETİK KURUL ÜYELERİ

- 1-Prof. Dr. Ertuğrul YILDIRIM (Başkan)
- 2- Prof. Dr. Ali ARSLAN
- 3- Prof. Dr. Ahmet Ferda ÇAKMAK
- 4- Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER
- 5- Doç. Dr. Ahmet EFİLOĞLU
- 6- Doç. Dr. Ahmet Erkan KOCA
- 7- Doç. Dr. Elif KARAHAN

İMZA

29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile kabul edilmiştir.

Ek 7. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Tarih : 12.02.2021
Sayı : 2021/07

YÖNETİM KURUL KARARI

TOPLANTIYA KATILANLAR

Doç.Dr.Zehra SAFİ ÖZ(Müdür)
Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ(Müdür Yrd.)
Dr. Öğretim Üyesi Füzünan KÖKTÜRK (Müdür Yrd.)
Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ (Üye)
Doç. Dr. Seda CENGİZ (Üye)
Doç Dr. Baran Can SAĞLAM (Üye)

TOPLANTIYA KATILMAYANLAR

Enstitü Yönetim Kurulu çoğunluğu sağlanarak Enstitü Müdürü Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ başkanlığında 12.02.2021 tarihinde saat 10:30'da aşağıdaki gündem maddelerini görüşmek üzere toplandı.

MADDE 01

Selda AKTAĞ
Tez Konusu

Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 10.02.2021 tarih, 12611 sayılı yazı ve eki "Yüksek Lisans Tez Başvuru Bildirim Formu" (Form:10) okundu.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın ve ZBEÜ İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığının teklifleri doğrultusunda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Selda AKTAĞ'ın tez konusunun, "ZBEÜ Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin 23. maddesi gereği, "0-18 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ile Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumlarının Belirlenmesi " olarak kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.

Aslı Gibidir

Duygu ABANOZ
Enstitü Sekreteri

Ek 8. Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kurum İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.03.2021-22180



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı :E-16734702-622.03-22180
Konu :Bilimsel ve Eğitim Amaçlı (Selda AKTAĞ) Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18.02.2021 tarihli ve 36771699- 302.08.01- 14788 sayılı yazınız.

Enstitünüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL danışmanlığında, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Selda AKTAĞ'ın, "0-18 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının Merkezimizde yapılabilmesi talebine ilişkin ilgi yazınız Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'na iletilmiş olup, alınan cevabi yazıda söz konusu çalışmanın Merkezimizde yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Şenay ÖZDOLAP ÇOBAN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BE5D5L4LU* Pin Kodu : 39512

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/bulent-ecevit-universitesi-ebys>

Adres : BEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü (Yazı İşleri ve Evrak Şefliği)
Kozlu/Zonguldak

Bilgi için : Nermin KOCA KÖKDEMİR
Unvanı : İşçi

e-Posta :
Kep Adresi :



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 9. Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kurumu İzin Yazısı



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-30707382-799
Konu : Tez Çalışması İzni(Selda AKTAĞ)

KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Bülent Ecevit Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 19.02.2021 tarih ve 1943 sayılı yazısı gereği, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Selda AKTAĞ'ın **'0-18 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumlarının Belirlenmesi'** konulu çalışmasını Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde uygulayabilmeyi talep etmektedir.

Planlanan çalışmalarda kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla çalışmanın yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür. Ayrıca, tez çalışmasının hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Ertuğrul GÜNER
İl Sağlık Müdürü

Ek:Yazı örneği(28 Sayfa)

Onitemmuz Mah. Belediye Bulvarı No:25/2 Merkez Zonguldak Zonguldak İl Sağlık
Müdürlüğü Ek Hizmet Binası
Telefon: Faks No:
e-Posta: İnternet Adresi: ZONGULDAK İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ TIBBİ CİHAZ VE ECZACILIK
BİRİMİ

Bilgi için: ZEYNEP ŞEN

TIBBİ SEKRETER

Telefon No:

10. ÖZGEÇMİŞ

Selda AKTAĞ, İlk, orta öğrenimini Zonguldak Ereğli Şehit Madenciler İlköğretim Okulu'nda ve lise eğitimini Zonguldak Ereğli İMKB Atatürk Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2013 yılında Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2013-2014 yılları arasında Ereğli Anadolu Hastanesi'nde görev yaptı. 2014 yılında Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne atandı. Çocuk acil servisi, yetişkin acil servisi'nde görev yaptı. Halen aynı hastanede Gastroenteroloji servisinde görev yapmaktadır. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrenimini sürdürmektedir.