

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/jtracom.2022-89284

Ağrı Yönetiminde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı ve Sağlık Algısı: Tanımlayıcı Bir Araştırma

Use of Traditional and Complementary Treatment Methods in Pain Management and Health Perception: A Descriptive Study

¹ Sevda KORKUT^a, ² Türkan ÜLKER^a

^aErciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, ağrı yaşayan bireylerin kullandığı geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri ve sağlık algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu araştırma, 396 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemine ulaşılmasında kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri 03-15 Şubat 2022 tarihleri arasında Tanıtıcı Özellikler Anket Formu ve Sağlık Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların 39'unun (%9,8) yaşadıkları çeşitli ağrılar için sadece ilaçları tercih ettiği, 61'inin (%15,4) sadece geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini tercih ettiği, 296'sının (%74,8) ise ilaçlar ve bu yöntemleri birlikte kullandıkları belirlenmiştir. Ağrı yönetiminde geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullanan katılımcıların 239'unun (%66,9) büyük çoğunlukla masaj, 231'inin (%64,7) sıcak uygulama ve 188'inin (%52,6) bitkisel ürünleri kullandığı saptanmıştır. Ağrı yönetiminde kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri sayısı arttıkça Sağlık Önemi alt boyutundan alınan puanların arttığı saptanmıştır. **Sonuç:** Katılımcıların ağrı yönetiminde çeşitli geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin sağlık algıları arttıkça ağrı yönetiminde bu yöntemleri tercih etme durumlarının da arttığı belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre ağrıda kullanılan çeşitli geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin bireylerde olumsuz yan etkilere yol açma durumunun belirlenmesi ve toplumun bu yöntemleri akılcı şekilde kullanması için eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

ABSTRACT Objective: This research was conducted to determine the traditional and complementary treatment methods used by individuals experiencing pain and their health perceptions. **Material and Methods:** This study was carried out with the participation of 396 people. Snowball sampling method was used to reach the research sample. The data of the study were collected using the Descriptive Characteristics Questionnaire and the Health Perception Scale between 03-15 February 2022. **Results:** It was determined that 39 (9.8%) of the participants preferred only drugs for various pains they experienced, 61 (15.4%) preferred only traditional and complementary treatment methods, and 296 (74.8%) used drugs and these methods together. It was determined that the participants who used traditional and complementary treatment methods in pain management mostly used massage 239 (66.9%), hot application 231 (64.7%) and herbal products 188 (52.6%). It was determined that the scores obtained from the Importance of Health sub-dimension increased as the number of traditional and complementary treatment methods used in pain management increased. **Conclusion:** The participants used various traditional and complementary treatment methods in pain management. In addition, as individuals' health perceptions increase, it has been determined that there is an increase in the number of preferred methods and the number of preferred methods in pain management. According to the results of this study, it can be recommended to determine the negative side effects of various traditional and complementary treatment methods used in pain and to provide trainings for the society to use these methods rationally.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; sağlık algısı; geleneksel ve tamamlayıcı terapiler; ağrı

Keywords: Nursing; health perception; traditional and complementary therapies; pain

Nörofizyolojik ve psikososyal boyutları olan ağrı, yalnızca ağrıyı yaşayan kişinin bildiği karmaşık bir deneyimdir.¹ Her insanın yaşamının herhangi bir döneminde deneyimlediği ağrı; bireyde duyuşsal, duygusal ve davranışsal birçok tepkiye yol açmaktadır.

İnsanlar kültürel alt yapılarının da etkisiyle ağrıyı tanımlamak, açıklamak ve ağrıdan kurtulmak için çeşitli girişimlere başvurumaktadırlar.^{2,3} Ağrı, insan vücudunda oluşturduğu etki ile birçok olumsuz duruma neden olabilmektedir.²

Correspondence: Sevda KORKUT

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye

E-mail: skorkut@erciyes.edu.tr

Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 27 Feb 2022 **Received in revised form:** 02 Sep 2022 **Accepted:** 04 Oct 2022 **Available online:** 13 Oct 2022

2630-6425 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Farmakolojik yöntemler, özellikle hızlı etki göstermesi, kolay uygulanabilir ve ulaşılabilir olması nedeniyle ağrı yönetiminde en çok tercih edilen tedavi yöntemidir. Ancak analjeziklerin kontrolsüz bir şekilde kullanılmasının hem birey hem de ülke ekonomisine yük getirmesi ve bazı fizyolojik fonksiyonları olumsuz etkilemesi gibi olumsuz yönleri bulunmaktadır.⁴ Ayrıca farmakolojik yöntemlerin ağrıyı azaltmakla birlikte bazı hastalarda amaçlanan düzeyde ağrı yönetimi sağlamadığı belirtilmektedir. Aynı zamanda bazı hastalar ilaçların yan etkisinden dolayı ağrı yönetiminde ilaç kullanmayı tercih etmemektedir.⁵ Bu durum, bireylerin ağrı yönetiminde farklı yöntemler aramasına, dolayısıyla da geleneksel ve tamamlayıcı tedavi (GETAT) yöntemlerinin kullanımının yaygınlaşmasına neden olmaktadır.^{5,6}

Yapılan çalışmalarda GETAT yöntemlerinin kullanılma sıklığının giderek arttığı belirtilmektedir.⁷ Dünyada olduğu gibi ülkemizde de farklı sebeplerden kaynaklanan ağrıların tedavisinde GETAT'ın yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir.⁷⁻¹¹ Bu yöntemlerin, endorfin salınımını artırarak ağrıyı azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir.^{12,13}

Bireyin kendi sağlığı ile ilgili değerlendirmesi olan sağlık algısı, kişilerin sağlığına ilişkin duygu, düşünce, beklenti ve ön yargılarının tümünü kapsayan bir kavramdır. Bu kavrama göre kişinin kendi sağlığı ile ilgili olumlu düşüncelere sahip olması "iyi sağlık algısı", olarak tanımlanırken olumsuz düşüncelere sahip olması ise "kötü sağlık algısı" olarak tanımlanmaktadır.¹⁴ Bireylerin sağlığı geliştirici yaşam davranışları kazanmasını ve bu davranışların sürdürülmesini hedefleyen sağlık algısı sağlığın geliştirilmesi süreci ile doğrudan ilişkilidir.^{14,15} Nitekim bireyin olumlu sağlık algısına sahip olması gelecekte karşılaşacağı sağlık problemleri karşısında sağlığını değerlendirme, kontrol etme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemesinde pozitif yönde etki sağlamaktadır.¹⁶ Ayrıca kendi sağlığını kontrol edebildiğini belirten içten kontrol merkezli bireylerin sağlıklıları ile daha çok ilgilendikleri, alternatif yöntemleri kullanmaya daha istekli oldukları ve sağlığı geliştirici davranışları yapmaya daha çok özen gösterdikleri bildirilmiştir.¹⁷ Bu doğrultuda GETAT yöntemlerinin bireye öz bakım ve güçlenmeyi sağlayan bütüncül bir sağlık hizmeti sunduğu da açıklanmaktadır.¹³ Ancak her ne kadar GETAT yöntemlerinin za-

rarsız olduğuna inanılsa da kontrolsüz kullanılan bazı yöntemlerin sağlık açısından risk oluşturabileceği de belirtilmektedir.^{13,18} Özellikle bitkisel yöntemlerin yanlış kullanılması, kullanılan ilaçlarla etkileşime girmesi, toksik etkiler oluşturması ve reçeteli ilaçların kullanımının aksatılması gibi riskleri bulunmaktadır.^{13,19}

Günümüzde güvenilir olmayan çok çeşitli kaynaklardan elde edilen bilgilerin varlığı da göz önüne alındığında bireylerin sağlıkla ilgili problemlerinde doğru çözüm yolunu bulmaları ve sağlıklarını tehlikeye atmamaları büyük önem taşımaktadır. Her bireyin hayatının bir döneminde mutlaka karşılaşabileceği bir deneyim olan ağrıda, bireylerin doğru tedavi yöntemini seçmeleri ve güvenilir olmayan yöntemleri ayırt edebilmeleri önemlidir. Bireylerin bu konuda olumlu sağlık algısı geliştirmiş olması gerekmektedir. Bu nedenle bireylerin yaşadıkları ağrıyı hangi yöntemlerle yönetmeye çalıştıklarının araştırılması önem taşımaktadır. Bu araştırma, ağrı yaşayan bireylerin kullandığı GETAT yöntemleri ve sağlık algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırma 03-15 Şubat 2022 tarihleri arasında Türkiye genelinde 18 yaş üstünde, Türkçe okuyup anlayabilen, yaşamı boyunca en az bir defa ağrı yaşamış, çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireyler ile yürütülmüştür. Araştırma örnekleme için TURCOSA (Turcosa Analytics Ltd Co, Türkiye, www.turcosa.com.tr) programında 0,05 güven aralığı, 0,20 etki büyüklüğü ile %95 güç için hesaplama yapılmış ve örneklem büyüklüğünün 325 kişi olması gerektiği saptanmıştır. Araştırma örnekleme ulaşılmasında, kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış, çevrim içi olarak hazırlanan veri toplama formları ilk olarak araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmanın dâhil edilme kriterlerine uyan katılımcılara gönderilmiştir. Daha sonra katılımcılardan veri toplama formlarını tanıdıklarına iletmeleri konusunda destek alınmış olup, 396 kişinin katılımı ile araştırma sonlandırılmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri Tanıtıcı Özellikler Anket Formu ve Sağlık Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıttıcı Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan formda bireylerin bazı sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık durumu, ilaç kullanma durumu, ağrı yaşama durumu ve ağrıda kullandığı yöntemleri içeren sorular yer almaktadır.^{5,8-10}

Sağlık Algısı Ölçeği: Diamond ve ark. tarafından geliştirilen ölçek, 15 maddeden oluşan 5'li Likert tipte bir ölçektir.²⁰ Ölçeğin Kontrol Merkezi, Öz Farkındalık, Kesinlik ve Sağlığın Önemi olmak üzere 4 alt faktörü bulunmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında Kadioğlu ve Yıldız tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 1, 5, 9-11 ve 14. maddeleri olumlu; 2-4, 6-8, 12, 13 ve 15. maddeleri ise olumsuz ifadelerdir. Olumsuz ifadeler için ters puanlama yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 75'tir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,77 ve 0,70 olarak saptanmıştır.²¹ Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,74 olarak belirlenmiştir.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri Google formlar aracılığıyla oluşturulan çevrim içi anketler aracılığıyla toplanmıştır. Google formlar üzerinden araştırma için link oluşturulmuştur. Bu link sosyal medya ağları aracılığıyla katılımcılara ulaştırılmıştır. Linke tıklanmasıyla katılımcılara ilk önce bilgilendirilmiş gönüllü onam formu sunulmuştur. Araştırmaya katılmak isteyen katılımcılar araştırmaya katılmayı kabul ediyorum kutucuğunu işaretleyerek çalışmaya devam etmişlerdir. Anket formlarının işlevselliğini değerlendirmek için öncelikle 30 katılımcıya ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası formlarda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 25 (IBM Corp, Armonk, NY, ABD) programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler frekans (n), yüzde (%) ve ortalama±standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu histogram, Q-Q grafikleri ve Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin değişkenlere göre dağılımını incelemek amacıyla bağımsız iki örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tek

yönlü varyans analizi sonrası anlamlı farklılık olan verilerde varyansların homojenliği göz önüne alınarak Scheffe "post hoc" testi uygulanmıştır. Katılımcıların kullandığı GETAT sayısı ile ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin yönünü ve gücünü belirlemek için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan etik kurul onayı (tarih: 25 Ocak 2022, no: 2022/30) alınmıştır. Web link yoluyla katılımcılara gönderilen elektronik ankette öncelikle katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmıştır. Daha sonra araştırmaya katılmak isteyen katılımcıların "araştırmaya katılmayı kabul ediyorum" kutucuğunu işaretledikten sonra anketi yanıtlamaya devam etmesi sağlanmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalamasının $32,18 \pm 11,10$ olduğu ve 180'inin (%45,5) İç Anadolu Bölgesi'nde yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların 315'i (%79,5) kadın, 249'u (%62,9) üniversite/yüksek okul mezunu olup, 291'i (%73,5) orta gelir düzeyine sahip olduğunu ve 215'i (%54,3) normal kiloda olduğunu bildirmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların 316'sının (%79,8) herhangi bir kronik hastalığının olmadığı ve sürekli bir ilaç kullanmadığı, 276'sının (%69,7) hiç sigara kullanmadığı, 328'inin (%82,8) hiç alkol kullanmadığı, 215'inin (%54,3) daha önce egzersiz yaptığı ancak bıraktığı, 203'ünün (%51,3) diyetine ara ara dikkat ettiği ve 299'unun (%75,5) düzenli şekilde sağlık kontrolü yaptırmadığı belirlenmiştir. Katılımcılar çeşitli ağrılar yaşadıklarını belirterek; bu ağrılar içinde en sık görülen 5 ağrının; 271'inin (%68,4) baş ağrısı, 199'unun (%50,2) sırt ağrısı, 197'sinin (%49,7) bel ağrısı, 188'inin (%47,7) kas ağrısı ve 160'inin (%40,4) eklem ağrısı olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 2).

Katılımcıların 39'unun (%9,8) yaşadıkları çeşitli ağrılar için sadece ilaçları tercih ettiği, 61'inin

TABLO 1: Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.

Özellikler	
Yaş ($\bar{X} \pm SS$)	32,18 \pm 11,10
	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	315 (79,5)
Erkek	81 (20,5)
Eğitim durumu	
İlköğretim	32 (8,1)
Lise	47 (11,9)
Üniversite/yüksekokul	249 (62,9)
Lisansüstü eğitim	68 (17,1)
Gelir durumu	
İyi	67 (16,9)
Orta	291 (73,5)
Kötü	38 (9,6)
BKİ	
Zayıf (BKİ<18,5)	18 (4,5)
Normal kilolu (BKİ 18,5-24,9)	215 (54,3)
Fazla kilolu (BKİ 25,0-29,9)	118 (29,8)
Obez (BKİ \geq 30)	45 (11,4)
Yaşadığı bölge	
Marmara Bölgesi	19 (4,8)
Ege Bölgesi	20 (5,1)
Akdeniz Bölgesi	38 (9,5)
İç Anadolu Bölgesi	180 (45,5)
Karadeniz Bölgesi	72 (18,2)
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	39 (9,8)
Doğu Anadolu Bölgesi	28 (7,1)

SS: Standart sapma; BKİ: Beden kitle indeksi.

(%15,4) sadece GETAT yöntemlerini tercih ettiği, 296'sının (%74,8) ise ilaçlar ve GETAT yöntemlerini birlikte kullandıkları belirlenmiştir. Ağrı yönteminde GETAT kullanan katılımcıların 239'unun (%66,9) masaj, 231'inin (%64,7) sıcak uygulama ve 188'inin (%52,6) bitkisel yöntemleri kullandığı saptanmıştır. Bitkisel ürünler kullanan katılımcıların ise 52'sinin (%27,6) büyük çoğunlukta bitki karışımı çaylar ve yağlar, 25'inin (%13,2) papatya ve 21'inin (%11,1) ıhlamur kullandığı belirlenmiştir. GETAT kullanan katılımcıların 302'si (%84,6) kullandığı bu yöntemlerin etkili olduğunu düşündüklerini bildirmişlerdir. Katılımcıların genel olarak ağrı yönetiminde GETAT'ın etkinliğine ve başkalarına bu yöntemleri önerme durumlarına ilişkin görüşleri sorulduğunda; 305'inin (%77) GETAT'ın etkili olduğunu düşündükleri, 271'inin (%68,4) duydukları ya

TABLO 2: Katılımcıların sağlık durumu ve yaşam tarzı ile ilgili özellikleri.

Özellikler	n (%)
Kronik hastalık durumu	
Evet	80 (20,2)
Hayır	316 (79,8)
Sürekli ilaç kullanma durumu	
Evet	80 (20,2)
Hayır	316 (79,8)
Sigara kullanma durumu	
Evet	72 (18,2)
Hiç kullanmamış	276 (69,7)
Bırakmış	48 (12,1)
Alkol kullanma durumu	
Evet	37 (9,4)
Hiç kullanmamış	328 (82,8)
Bırakmış	31 (7,8)
Egzersiz yapma durumu	
Düzenli olarak yapan	74 (18,7)
Hiç yapmayan	107 (27,0)
Bırakmış	215 (54,3)
Diyetine dikkat etme durumu	
Sürekli dikkat eden	84 (21,2)
Hiç dikkat etmeyen	109 (27,5)
Ara ara dikkat eden	203 (51,3)
Düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu	
Evet	97 (24,5)
Hayır	299 (75,5)
Deneyimlenen ağrının yeri*	
Kas ağrısı	188 (47,7)
Eklem ağrısı	160 (40,4)
Baş ağrısı	271 (68,4)
Boyun ağrısı	149 (37,6)
Sırt ağrısı	199 (50,2)
Göz ağrısı	73 (18,4)
Boğaz ağrısı	153 (38,6)
Karın ağrısı	146 (36,8)
Genital bölge ağrısı	46 (11,6)
Bel ağrısı	197 (49,7)
Göğüs ağrısı	52 (13,1)
Kemik ağrısı	73 (18,4)
Diğer (böbrek, hemoroid, mide, diş)	15 (3,7)

*Birden fazla cevap verilmiştir.

da bildikleri bu yöntemleri başkalarına önerdikleri belirlenmiştir. Katılımcıların GETAT yöntemlerini öğrendikleri kaynak sorulduğunda; 218'i (%55,3) komşu/akraba/arkadaş, 143'ü (%36,3) televizyon/İnternet ve 92'si (%23,4) sağlık çalışanlarından bu yöntemleri öğrendiklerini bildirmişlerdir (Tablo 3).

TABLO 3: Katılımcıların ağrı yönetimi ile ilgili özelliklerinin dağılımı.

Özellikler	n (%)
Ağrı için kullanılan yöntemler	
İlaçlar	39 (9,8)
GETAT	61 (15,4)
İlaçlar ve GETAT	296 (74,8)
Ağrı için kullanılan GETAT* (n=357)	
Sıcak uygulama	231 (64,7)
Soğuk uygulama	87 (24,3)
Masaj	239 (66,9)
Dua etme	118 (33,1)
Dokunma	47 (13,1)
Müzik dinleme	45 (12,6)
Deriye mentol uygulama	45 (12,6)
Hayal kurma	14 (3,9)
Aromaterapi	13 (3,6)
Bitkisel yöntemler	188 (52,6)
Gevşeme egzersizleri	104 (29,1)
Solunum egzersizleri	58 (16,2)
Yoga	13 (3,6)
Akupunktur	9 (2,5)
Kupa	41 (11,4)
Sülük	16 (4,4)
TENS	4 (1,1)
Refleksoloji	2 (0,5)
Dinlenme	161 (45,1)
Televizyon izleme/telefonla uğraşma	89 (24,9)
Kullanılan bitkisel ürünler* (n=188)	
Bitki karışımı çaylar ve yağlar	52 (27,6)
Papatya	25 (13,2)
İhlamur	21 (11,1)
Nane	16 (8,5)
Anason/rezene	13 (6,9)
Kekik	9 (4,7)
Kantaron	8 (4,2)
Zencefil	6 (3,1)
Karanfil	6 (3,1)
Çay ağacı kremi	5 (2,6)
Kozalak macunu/şurubu	5 (2,6)
Lavanta	4 (2,1)
Adaçayı	4 (2,1)
Okaliptus yağı	4 (2,1)
Diğer**	29 (15,4)
Kullandığı GETAT yöntemlerinin ağrı yönetiminde etkili olduğunu düşünme durumu (n=357)	
Evet	302 (84,6)
Hayır	55 (15,4)
Duyduğu/bildiği GETAT yöntemlerinin etkili olduğunu düşünme durumu	
Evet	305 (77,0)
Hayır	62 (15,7)
Kararsız	29 (7,3)
Duyduğu/bildiği GETAT yöntemlerini başkalarına önerme durumu	
Evet	271 (68,4)
Hayır	125 (31,6)
Tamamlayıcı yöntemleri nereden öğrendiği*	
Komşu/akraba/arkadaş	218 (55,3)
Televizyon/internet	143 (36,3)
Sağlık çalışanlarından	92 (23,4)
Kendim denedim	91 (16,5)
Eğitim alınan kurum	4 (1,0)
Bilimsel makaleler	5 (1,3)

*Birden fazla cevap verilmiştir; **Ardıç katranı kremi, yeşil çay, biberiye, bamyabamya tohumu, tarçın, maydanoz kürü, çörekotu, at kestanesi, andız pekmezi, anason, kuşburnu, dağ otu, susam yağı, kırkkilit otu, melisa, zeytinyağı, çamsakızı, karabaş otu, kayısı çayı, karahindiba, gülhatmi, migren taşı; GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi; TENS: Transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu.

TABLO 4: Katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamalarının dağılımı.

Ölçekler ve alt grupları	($\bar{X} \pm SS$)	Minimum-Maksimum
Kontrol merkezi	16,81±3,49	5-25
Öz farkındalık	10,55±1,92	4-15
Kesinlik	11,90±2,83	4-20
Sağlığın önemi	10,87±2,03	3-15
Sağlık Algısı Ölçeği	50,15±6,13	29-68

SS: Standart sapma.

Katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalamalarının 50,15±6,13 olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Katılımcıların ağrı yönetimi ve GETAT kullanımı ile ilgili özelliklerine göre Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; sadece GETAT'ı tercih eden katılımcıların kontrol merkezi alt ölçek toplam puan ortalamasının sadece ilaç kullananlardan anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca duyduğu/bildiği GETAT yöntemlerin etkili olduğunu düşünen katılımcıların sağlığın önemi alt ölçek toplam puan ortalamasının bu yöntemlerin etkili olduğu konusunda kararsızlık yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Ağrı yönetiminde kullanılan GETAT sayısı ile Sağlık Algısı Ölçeği ve alt ölçek skorları arasındaki korelasyon incelendiğinde; ağrı için kullanılan GETAT sayısı ile Sağlığın Önemi alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p=0,003$; $r=0,148$) (Tablo 6).

TARTIŞMA

Ağrı yönetiminde GETAT yöntemlerinin kullanımı ile sağlık algısı ilişkisinin incelendiği bu çalışmada; katılımcıların baş ağrısı, sırt ağrısı, bel ağrısı, kas ağrısı ve eklem ağrısı başta olmak üzere çeşitli ağrılar deneyimledikleri saptanmıştır (Tablo 2). Katılımcıların 39'unun (%9,8) yaşadıkları bu ağrılar için sadece ilaçları tercih ettiği belirlenirken, 61'inin (%15,4) sadece GETAT yöntemlerini tercih ettiği, 296'sının (%74,8) ise ilaçlar ve GETAT yöntemlerini birlikte kullandığı belirlenmiştir (Tablo 3). Dolayısıyla katılımcıların 335'inin (%84,5) ilaç kullandığı, 357'sinin (%90,1) GETAT yöntemlerini

TABLO 5: Katılımcıların ağrı yönetimi ve GETAT kullanımı ile ilgili özelliklerine göre Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Özellikler	Kontrol merkezi ($\bar{X} \pm SS$)	Öz farkındalık ($\bar{X} \pm SS$)	Kesinlik ($\bar{X} \pm SS$)	Sağlığın önemi ($\bar{X} \pm SS$)	Sağlık Algısı Ölçeği ($\bar{X} \pm SS$)
Ağrı için katılımcıların kullandığı yöntemler					
İlaçlar	15,89±3,60 ^a	10,28±1,83	12,64±3,33	10,30±2,23	49,12±5,70
GETAT	17,70±3,93 ^{bc}	10,93±2,14	11,85±2,82	10,73±2,02	51,22±6,77
İlaçlar ve GETAT	16,75±3,35 ^{ac}	10,51±1,87	11,82±2,75	10,98±2,00	50,07±6,04
p değeri	0,034	0,190	0,236	0,126	0,222
Duyduğu/bildiği GETAT yöntemlerinin etkili olduğunu düşünme durumu					
Evet	16,88±3,56	10,60±1,89	11,82±2,74	11,00±2,05 ^a	50,31±6,36
Hayır	16,85±3,23	10,38±2,09	12,09±3,04	10,69±1,68 ^{ac}	50,03±5,55
Kararsız	16,06±3,30	10,31±1,79	12,37±3,27	10,00±2,34 ^{bc}	48,75±4,63
p değeri	0,488	0,552	0,515	0,030	0,420
Duyduğu/bildiği GETAT yöntemlerini başkalarına önerme durumu					
Evet	16,88±3,61	10,59±1,91	11,88±2,70	10,95±2,03	50,32±6,36
Hayır	16,68±3,24	10,45±1,93	11,96±3,09	10,70±2,03	49,80±5,62
p değeri	0,594	0,496	0,779	0,246	0,440

Aynı harfler gruplar arası farkın olmadığını, farklı harfler farkın olduğunu göstermektedir; * "Post hoc" p değerleri: İlaçlar-GETAT: 0,041; İlaçlar-İlaçlar ve GETAT: 0,350; GETAT-İlaçlar ve GETAT: 0,154 Evet-Hayır: 0,554; Evet-Kararsız: 0,040; Hayır-Kararsız: 0,313; GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi; SS: Standart sapma.

TABLO 6: Ağrı yönetiminde kullanılan GETAT sayısı ile Sağlık Algısı Ölçeği ve alt ölçek skorları arasındaki korelasyon.

	Kullanılan GETAT sayısı	
	p değeri	r* değeri
Kontrol merkezi	0,522	-0,032
Öz farkındalık	0,716	0,018
Kesinlik	0,051	-0,098
Sağlığın önemi	0,003	0,148
Sağlık Algısı Ölçeği	0,860	-0,009

*Pearson korelasyon katsayısı; GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi.

kullandığı belirlenmiştir. Ünal ve ark.nın üniversite öğrencilerinde uykusuzluk, yorgunluk ve ağrıda kullanılan tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerini araştırdıkları çalışmalarında; öğrencilerin 45'inin (%45) ağrı gidermek için sadece ilaç kullandığı, 42'sinin (%42) ilaçlar ve ilaç dışı yöntemleri birlikte kullandığı ve 13'ünün (%13) ise sadece ilaç dışı yöntemler kullandığı ifade edilmiştir.⁸ Güngörmüş ve Kıyak tarafından ağrı yaşayan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada, katılımcıların 227'sinin (%42,4) ağrıyı gidermek için tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri kullandığı

belirlenmiştir.⁵ Öztürk Birge ve Mollaoğlu tarafından yapılan çalışmada ise katılımcıların 118'inin (%72,3) ağrı yönetiminde ilaç kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların 80'inin (%49,1) ağrıları yönetmede ilaç dışı yöntemlere de başvurduğu belirtilmiştir.⁹ Araştırma sonuçları karşılaştırıldığında ağrı yönetiminde ilaç ve ilaç dışı yöntemlerin tercih edilme oranlarının farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu farklılığın araştırma örneklemelerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ağrı yönetiminde ilaçların tercih edilmesinin hızlı etki etmeleri ve kolay ulaşılabilirliği nedeniyle beklenen bir sonuç olduğu belirtilebilir. Ancak katılımcıların GETAT kullanım oranları diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında GETAT yöntemlerine olan yönelimin yüksek olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, ağrı yönetiminde GETAT kullanan katılımcılar büyük çoğunlukla masaj, sıcak uygulama ve bitkisel yöntemleri kullandığını bildirmiştir. GETAT kullanan katılımcıların 302'sinin (%84,6) kullandığı bu yöntemlerin etkili olduğunu düşündüğü belirlenmiştir (Tablo 3). Ünal ve ark.nın yaptığı çalışmada, katılımcıların ağrı yönetiminde; 91'inin (%91) dua uygulamasını, 67'sinin (%67) hayal kurmayı, 54'ünün (%54) masajı, 45'inin (%45)

solunum egzersizlerini, 42'sinin (%42) sıcak-soğuk uygulamayı bildiği ve kullandığı belirtilmiştir.⁸ Sayın Kasar ve ark.nın yaşlı bireylerin ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumu ve tutumunu belirlemek için yaptıkları çalışmada, yaşlı bireylerin 46'sının (%25,8) tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerini kullandığı ve kullanılan bu yöntemlerden 30'unun (%65,2) çoğunlukla bitkisel ürünlerden oluştuğu belirlenmiştir. Diğer kullanılan alternatif ve tamamlayıcı yöntemler arasında ise 9 (%19,6) masaj, 3 (%6,5) dua etme, 2 (%4,3) sıcak uygulama ve 2 (%4,3) aromaterapinin olduğu belirtilmiştir.¹⁰ Öztürk Birge ve Mollaoğlu'nun çalışmasında, ağrıyı gidermede kullanılan ilaç dışı yöntemlerin; 27'sinin (%33,7) sıcak-soğuk uygulama, 19'unun (%23,7) masaj, 14'ünün (%17,5) bitkisel yöntem ve 10'unun (%12,5) dikkati dağıtıcı aktiviteler olduğu saptanmıştır.⁹ Çalışmalar incelendiğinde, ağrıyı gidermede kullanılan yöntemlerin benzerlikler gösterdiği söylenebilir. Sıralama değişmekle birlikte ağrıyı gidermede en çok tercih edilen yöntemlerin bitkisel ürünler, masaj ve sıcak-soğuk uygulama olduğu söylenebilir. Yapılan diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi ağrı yönetiminde kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerin katılımcıların kolaylıkla ulaşabilecekleri ve uygulayabilecekleri yöntemler olduğu belirlenmiştir.

Yaşam tarzı, inançlar, kültürel yapı, yaşanan coğrafik bölge ve bu bölgelerde yetişen bitki türleri gibi birçok faktör GETAT yöntemlerinin kullanımında farklılık görülmesinin temel nedenleri olabilir.²² Çalışma bulguları ve diğer araştırma sonuçları dikkate alındığında kullanılan GETAT türleri arasında bitkisel ürünlerin önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Bu çalışmada bitkisel ürünler kullanan katılımcıların büyük çoğunlukta bitki karışımı çaylar/yağlar, papatya ve ıhlamur kullandığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra 16'sının (%8,5) nane, 13'ünün (%6,9) anason/rezene, 9'unun (%4,7) kekik, 8'inin (%4,2) kantaron, 6'sının (%3,1) zencefil, karanfil, 5'inin (%2,6) çay ağacı kremi, kozalak macunu/şurubu, 4'ünün (%2,1) lavanta, adaçayı, okaliptus yağı ve daha birçok bitki türlerinin kullanıldığı belirlenmiştir (Tablo 3). Ünal ve ark. tarafından yapılan çalışmada, ağrı yönetiminde katılımcıların çeşitli bitkisel yöntemler kullandığı; bu

ürünlerin 22'sinin (%22) zencefil, 17'sinin (%17) bal ve zencefil karışımı, 10'unun (%10) aloe vera, 8'inin (%8) sarı kantaron, karanfil, sarımsak, 5'inin (%5) sinbiyotik-probiyotikler, 4'ünün (%4) zerdeçal, ısırgan otu ve 2'sinin (%2) kekik olduğu ifade edilmiştir.⁸ Sayın Kasar ve ark.nın çalışmasında, bitkisel ürün kullananların ise; 7'sinin (%23,3) ardıc, 6'sının (%20) çörek otu, 5'inin (%16,7) kekik, yulaf, 4'ünün (%13,3) sarımsak, 2'sinin (%6,7) ıhlamur ve 1'inin (%3,3) ısırgan otu kullandığı belirlenmiştir.¹⁰ Öztürk Birge ve Mollaoğlu'nun çalışmasında, dahiliye ve cerrahi kliniklerinde tedavi gören hastalarla yürütülen çalışmada katılımcıların ağrısını yönetmede; papatya çayı, ada çayı, ısırgan otu, kekik, melisa çayı, kahve, karanfil ve ıhlamur gibi bitkisel ürünleri kullandıkları belirtilmiştir.⁹ Çalışmalarda da görüldüğü gibi ağrı yönetiminde kullanılan bitkisel ürünlerin çok farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu durumun, bitkisel ürünlerin doğal ürünler olarak değerlendirilmeleri, bu nedenle herhangi bir yan etkisinin olmayacağına ve ağrı yönetiminde etkili olduğuna inanılması gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmada katılımcıların çok farklı bitki türlerini kullandıklarını belirtmiş olmalarının örneklemin farklı bölgelerden katılan bireylerden oluşmuş olmasından kaynaklanabileceği de düşünülmektedir.

Katılımcıların ağrı yönetimi ve GETAT kullanımını ile ilgili özelliklerine göre Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; sadece GETAT'ı tercih eden katılımcıların Kontrol Merkezi alt ölçek toplam puan ortalamasının sadece ilaç kullananlardan anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Kontrol merkezi; kişinin sağlığını kontrol konusunda kendisini merkezde görüp görmediğini değerlendirir. Yani bireyin sağlıklı olmayı şans, talih ve kader gibi kendi dışındaki faktörlere bağlayıp bağlamadığını ve sağlığını değiştirebilmeye yönelik kendine olan güvenini belirlemeye yöneliktir.²³ Buradan yola çıkarak, GETAT kullananların sağlık kontrolü konusunda kendilerini merkezde gördükleri söylenebilir.

Ağrı yönetiminde kullanılan GETAT sayısı ile Sağlık Algısı Ölçeği ve alt ölçek skorları arasındaki korelasyon incelendiğinde ağrı için kullanılan yöntem sayısı arttıkça Sağlığın Önemi alt boyutundan alı-

nan puanların arttığı belirlenmiştir. Karabulut yaptığı tez çalışmasında, öğretmenlerin GETAT uygulamalarına yönelik tutumu ile sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Bahsedilen çalışmada katılımcıların sağlık algısı yükseldiğinde GETAT'a yönelik tutumun olumlu yönde arttığı belirtilmiştir.²⁴ Bu bilgi de araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Nitekim literatürde kendi sağlığını kontrol edebildiğini belirten içten kontrol merkezli kişilerin sağlıkları ile daha fazla ilgilendikleri, alternatif yöntemleri daha sık kullanmak istedikleri ve sağlıklı olma ile ilişkili olumlu davranışları yapmaya dikkat ettikleri bildirilmiştir.¹⁷ Bu doğrultuda sağlığına önem veren katılımcıların daha fazla GETAT yöntemi tercih ettiği söylenebilir.

İnsanların yaşam kalitesini etkileyen önemli deneyimlerden biri olan ağrının değerlendirilmesi ve doğru bir şekilde yönetimi kaliteli hemşirelik bakımının bir göstergesi olarak hemşireler için büyük önem taşımaktadır. Günümüzde çoğu insanın hastalıkları iyileştirme ve mevcut tıbbi tedaviyi desteklemenin yanı sıra gerek sağlığı korumak, geliştirmek, hastalıkların oluşmasını önlemek gerekse ilaçların istenmeyen etkilerinden korunmak için GETAT yöntemlerine başvurduğu ve ileride bu yönelimin daha da artacağı düşünülmektedir.^{7-11,25,26} Çalışma sonuçlarına göre GETAT yöntemlerini kullanan bireylerin büyük çoğunluğu bu yöntemin ağrı yönetiminde etkili olduğunu düşünmektedir. Kullanılan GETAT yöntemlerinin etkisinin değerlendirilmesi ve bireylerin doğru bir şekilde yönlendirilebilmesi için hemşirelere önemli görevler düşmektedir.²⁷ Bu önemli görevleri nedeniyle hemşirelerin kullanılan GETAT yöntemlerini ve hangi durumlarda kullandıklarını bilmeleri önem kazanmaktadır. Çünkü bu uygulamalar olumlu etkilerinin yanı sıra gerek bireylerin yöntemlerin yan etkileri ile zarar görmeleri gerekse ağrı yaşayan bireylerin hastalıklarının tanı alması ve tıbbi tedavinin gecikmesi bakımından endişe oluşturmaktadır. Bununla birlikte kullanılan GETAT yöntemleri ile bireylerin kullandıkları ilaçlar arasında etkileşimler meydana gelebilmektedir.²⁸

Anketlerin çevrim içi olarak toplanması, çevrim içi anketleri okuryazarlığı olmayan ve sosyal ağları

kullanamayan kişilerin dolduramaması çalışmanın sınırlılığdır.

SONUÇ

Sonuç olarak katılımcıların ağrı yönetiminde çeşitli GETAT yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir. Kullanılan GETAT yöntemleri arasında katılımcıların büyük oranda masaj, sıcak uygulama ve bitkisel yöntemleri tercih ettiği belirlenmiştir. Katılımcıların kullandığı çok çeşitli bitkisel ürünler arasında ise bitki karışımı çaylar/yağlar, papatya, ıhlamur, nane, anason/rezene, kekik, kantaron, zencefil, karanfil, çay ağacı, kozalak macunu/şurubu, lavanta, adaçayı, okaliptus yağı gibi birçok bitki türünün yer aldığı saptanmıştır. Ayrıca bireylerin sağlık algıları arttıkça ağrı yönetiminde GETAT tercih etme durumlarının arttığı belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre gelecek çalışmalarda ağrıda kullanılan çeşitli GETAT yöntemlerinin bireylerde olumsuz yan etkilere yol açma durumunun belirlenmesi ve toplumun GETAT yöntemlerini akılcı şekilde kullanması için eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Sevda Korkut, Türkan Ülker; **Tasarım:** Sevda Korkut, Türkan Ülker; **Denetleme/Danışmanlık:** Sevda Korkut; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Sevda Korkut, Türkan Ülker; **Analiz ve/veya Yorum:** Sevda Korkut; **Kaynak Taraması:** Sevda Korkut; **Makalenin Yazımı:** Sevda Korkut; **Eleştirel İnceleme:** Sevda Korkut; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Sevda Korkut, Türkan Ülker; **Malzemeler:** Sevda Korkut, Türkan Ülker.

KAYNAKLAR

- Kömürçüoğlu A, Sağıroğlu E. Ağrı ve tedavisi. İliçin G, Biberöğlu K, Süleymanlar G, Ünal S, editörler. İç Hastalıkları. 2. Baskı. Cilt 1. İstanbul: Güneş Kitabevi; 2005. p.156-65.
- Elmalı Şimşek H, Ecevit Alpar Ş. Ağrıyı azaltmada tamamlayıcı bir yöntem olarak Su Jok uygulaması [Su Jok as a complementary method for pain reduction]. J Tradit Complem Med. 2020;3(2):265-72. [Crossref]
- Eti Aslan F. Tarihsel süreçte ağrı. Ağrı Doğası ve Kontrolü. Geliştirilmiş 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. p.3-13.
- Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler [Non-pharmacological methods at pain management]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011;83-92. [Link]
- Güngörmüş Z, Kiyak E. Ağrı yaşayan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi [Evaluation of the knowledge, attitude and behaviors of individuals who suffer from pain towards complementary and alternative medicines]. AĞRI. 2012;24(3):123-9. [Crossref] [PubMed]
- Korkut Bayındır S, Çürük GN. Türkiye'de ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusundaki hemşirelik tezlerinin incelenmesi [Examining nursing theses about complementary and alternative methods for pain management in Turkey]. HEAD. 2015;12(3):162-9. [Link]
- Buldukluy Y. Hedef kitle bağlamında tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları [Complementary and alternative medicine practices in context of target group]. Seçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi. 2015;1(37):607-27. [Crossref]
- Ünal KS, Gözüyeşil E, Tar E. Üniversite öğrencilerinde uykusuzluk, yorgunluk ve ağrıda kullanılan tamamlayıcı ve alternatif yöntemler [Complementary and alternative methods used in the case of insomnia fatigue and pain among university students]. Cukurova Med J. 2019;44(2):602-11. [Crossref]
- Öztürk Birge A, Mollaoğlu M. Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler [Pain beliefs of patients and the nonpharmacological methods they use to manage the pain]. AĞRI. 2018;30(2):84-92. [Crossref] [PubMed]
- Sayın Kasar K, Ünal E, Çapacı S, Kütmeç Yılmaz C, Duru Aşiret G. Yaşlı bireylerin ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumu ve tutumu [Complementary and alternative medicine use for pain among elderly persons and their attitudes]. HUHEMFAD-JOHUFON. 2020;7(3):271-7. [Crossref]
- Thomas DA, Maslin B, Legler A, Springer E, Asgerally A, Vadivelu N. Role of alternative therapies for chronic pain syndromes. Curr Pain Headache Rep. 2016;20(5):29. [Crossref] [PubMed]
- Sağkal T, Eşer İ, Uyar M. Reiki dokunma terapisinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi [The effect of reiki touch therapy on pain and anxiety]. Spatula DD. 2013;3(4):1416. [Crossref]
- Williamson AT, Fletcher PC, Dawson KA. Complementary and alternative medicine. Use in an older population. J Gerontol Nurs. 2003;29(5):20-8. [Crossref] [PubMed]
- Klein Velderman M, Crone MR, Wierferink CH, Reijneveld SA. Identification and management of psychosocial problems among toddlers by preventive child health care professionals. Eur J Public Health. 2010;20(3):332-8. [Crossref] [PubMed]
- Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi [Relationship between perceptions of health status and health promotion behaviors in nursing students]. Gülhane Tıp Dergisi. 2013;55(3):e181-e7. [Crossref]
- Gür G, Sunal N. Koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi [Determination of health perception and healthy lifestyle behaviors in patients with coronary artery disease]. HSP. 2019;6(2):210-9. [Link]
- Dönmez A. Denetim odağı: temel araştırma alanları [Locus of control: basic research areas]. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 1986;19:259-80. [Crossref]
- Keene MR, Heslop IM, Sabesan SS, Glass BD. Complementary and alternative medicine use in cancer: a systematic review. Complement Ther Clin Pract. 2019;35:33-47. [Crossref] [PubMed]
- Taşkın Şayir Ç, Aslan Karaoğlu S, Evcik Toprak D. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 65 yaş üstü hastalarda polifarmasi ve tamamlayıcı tedavi kullanımlarının değerlendirilmesi [Evaluation of polypharmacy and complementary therapy use in patients ≥65 years, attending to Family Medicine Outpatient Clinic of Şişli Etfal Training and Research Hospital]. Türk Aile Hek Derg. 2014;18(1):35-41. [Crossref]
- Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. Journal of Community Psychology. 2007;35(5):557-61. [Crossref]
- Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği [Validity and reliability of Turkish version of Perception of Health Scale]. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2012;32(1):47-53. [Crossref]
- Erdoğan Z, Çil Akıncı A, Emre Yavuz D, Kurtuluş Tosun Z, Atik D. Use of complementary and alternative medicine methods among elderly people living in nursing homes. Kafkas J Med Sci. 2017;7(1):60-6. [Crossref]
- Koşar C, Büyükkaya Besen D. Kronik hastalıklarda hasta aktifliği: kavram analizi [Patient activation in chronic diseases: concept analyse]. DEUHFED. 2015;8(1):45-51. [Link]
- Karabulut M. Öğretmenlerin geleneksel/ tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik tutumu ile sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki [Tıpta uzmanlık tezi]. Afyon: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2021. Erişim Tarihi: 2 Aralık 2021 [Link]
- Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu [State of opinions and use about traditional/alternative medicine who applied to family health center]. TAF Prev Med Bull. 2016;15(2):75-82. [Crossref]
- Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi [A new responsibility in nursing: complementary therapy]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(1):103-8. [Link]
- Çöl Araz N, Taşdemir HS, Parlar Kılıç S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tıp dışı alternatif ve geleneksel uygulamalar konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi [Evaluation of opinions of the faculty of health sciences students about non medical alternative and traditional therapies]. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(4):239-51. [Link]
- Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu, Tütüncü S, Etiler N. Tıbbın Alternatif Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2017. [Link]