


# Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ve ilişkili enfeksiyon kontrol önlemleri hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi

INVESTIGATION OF KNOWLEDGE LEVELS OF VOCATIONAL SCHOOLS OF HEALTH SERVICES STUDENTS ABOUT TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE AND RELATED INFECTION CONTROL PRECAUTIONS

 Aysun ÖZLÜ<sup>1</sup>,  Sevil ALKAN<sup>2</sup>,  Emine Kübra DİNDAR DEMİRAY<sup>3</sup>,  Hatice ÖNTÜRK<sup>4</sup>,  Şebnem ŞENOL AKAR<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

<sup>2</sup> Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

<sup>3</sup> Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis, Türkiye

<sup>4</sup> Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bitlis, Türkiye

<sup>5</sup> Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

## ÖZ

**Amaç:** Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları ve ilişkili enfeksiyonlar konusunda sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin bilgi düzeyini tespit etmek


**Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel türde olan çalışmaya online anket aracılığıyla Temmuz 2021- Eylül 2021 arasında eğitim gören 599 öğrenci katıldı.

**Bulgular:** Katılımcıların büyük bölümü GETAT kelimesini okuldan (%37,5), internetten (%31,2) duyduğunu belirtirken; akupunktur en çok bilinen yöntem oldu. Öğrencilerin %70,6'sı GETAT ile ilgili eğitim almak isterken en sık öğrenmek istenilen yöntemler akupunktur ve hipnozdu. GETAT yöntemini daha önce kendiniz için uyguladınız/uygulattınız?" sorusuna %25,2 katılımcı hipnoz cevabını verdi. "GETAT ilişkili bakteriyal/viral hastalık bulaşabilir" fikrine 410 kişi; "GETAT sağlık kuruluşunda hijyenik koşullarda yapılmalıdır" fikrine 529 kişi katıldı. GETAT uygulamalarının etkinliğine dair inanç %77 oranındaydı. GETAT yöntemi uygulama yerine 161 katılımcı (%56,3) sağlık kuruluşu cevabını verdi. GETAT uygulaması sırasında hijyen koşullarına uyuldu mu?" sorusuna 185 kişi evet yanıtını verdi. Uygulamada 182 kişi invaziv girişimler olmadığını belirtti. Uygulama sonrası komplikasyon gelişen 75 (%26,2) kişiydi. "Sağlık eğitimi GETAT hakkında eğitim içermelidir" yönergesi cevapları arasında bölümler bazında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p<0,05).

## Şebnem ŞENOL AKAR

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

E-posta: [sebsenol@yahoo.com](mailto:sebsenol@yahoo.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-7438-7306>

**Sonuç:** Sağlık hizmetleri meslek yüksek okulunda GETAT ve GETAT ile ilişkili enfeksiyonlar konusunda bilgi düzeyleri ilk kez değerlendirilmiştir, öğrencilerin GETAT uygulamalarının sağlık kuruluşunda uygulanmasının gerekliliği, enfeksiyon, komplikasyonlar ile ilgili bilgiye ihtiyaçlarının olduğu düşünüldü.

**Anahtar kelime:** Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar, bilgi düzeyi

#### ABSTRACT

**Objective:** To determine the knowledge level of health services vocational school students on traditional and complementary medicine (TCM) practices and associated infections

**Methods:** In this descriptive cross-sectional study, 599 students studying between July 2021 and September 2021 participated via an online survey.

**Results:** Most of the participants stated that they heard the word TCM from school (37.5%) and from the internet (31.2%); Acupuncture became the most well-known method. The percentil of them who wanted to receive training on TCM was 70.6%, mostly acupuncture and hypnosis. "Did you implemented the TCM method for yourself before?" was the question, 25.2% of the participants' answer was hypnosis. In the study; 410 participants thought "TCM-associated bacterial/viral disease can be transmitted"; 529 participants agreed with the idea that "TCM should be done in hygienic conditions in health institutions (HI)". The positive belief about the effectiveness of TCM applications was 77%. About location of TCM application question; 161 participants' answers were (56.3%) in HI. "Were there any hygiene conditions followed during the TCM applications?" was the question; 185 participants answered yes. In practice, 182 participants stated that there were no invasive procedures. There were 75 (26.2%) participants who developed complications after the application. There is no significant difference between the answers to the direction of "Health education should include education about TCM" on the basis of departments ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The level of knowledge about TCM and TCM-related infections was evaluated for the first time in HSVSS, it was seen that the students needed information about infection, complications and the necessity of applying of TCM in the HI.

**Keywords:** Traditional and complementary medicine, health care-associated infections, knowledge level

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) bireylerin bedensel ve ruhsal rahatsızlıklardan korunma, hastalık varsa tanı koyma, tedavi etme ve iyilik halinin sürdürmede uzun süredir farklı ülkelerde ve kültürler tarafından kullanılan inanış ve deneyimlere göre şekillenen, sebebi ve sonucu açıklanan /açıklanamayan bilgi, beceri ve yöntemler bütünüdür. Günümüzde tıp uygulamalarını yanında tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar olarak kullanılmaktadırlar (1). Günümüzde insanların çoğu, sağlığı korumak ve geliştirmek, hasta olmamak ve var olan

tedavisine destek olacak şekilde GETAT yöntemlerini kullanılmaktadırlar (2-5). GETAT uygulamalarına olan bu eğilim beraberinde sağlık çalışanlarının, GETAT yöntemleri konusunda daha donanımlı bilgiye sahip olması kullanım amaçlarının, etkilerinin, kullanım şekillerinin ve risklerinin doğru anlatılması amacıyla bu konuda bilgi sahibi olmaları gereklilik halini almıştır. Bu sebeple ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılında GETAT Daire Başkanlığı kurulmuş, 2014 yılında adı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak değiştirilmiştir. 27 Ekim 2014 tarih ve

29158 sayılı Resmi Gazete’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayınlanmıştır. Yönetmelikte 15 GETAT uygulaması tanımlanmış (Akupunktur, Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük uygulamaları, Homeopati, Karyopraksi, Kupa uygulaması, Larva uygulaması, Mezoterapi, Osteopati, Ozon uygulaması, Refleksoloji ve Müzik Terapi) ve bunlara ait uygulamayı yapacak personel, endikasyon/kontrendikasyon, uygulama ünite/merkezinde bulunması gereken malzemeler açıklanmıştır (6).

GETAT uygulamaları kullanımı yaygınlığı arttıkça enfeksiyon riski ile bilgi düzeyi de artması oldukça önemlidir. GETAT uygulamalarında hastadan hastaya ve hastadan hekime bulaşın da önüne geçilmesi oldukça önemlidir. Literatürde GETAT uygulamalarında enfeksiyon kontrol önlemleri ile ilgili yapılan bir çalışma sonucuna göre hijyen, tıbbi atık ve kan yolu ile bulaşan enfeksiyonlardan korunmada ilave eğitimin anlamlı olacağı sonucuna varılmıştır (7). Bu açıdan sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin eğitim düzeyi önemli hale gelmiştir. GETAT ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; hemşirelik, tıp öğrencilerinin ve sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin GETAT ile ilgili tutum ve bilgi düzeylerini değerlendiren çalışmaların olduğu (8,9,10) görülürken; bu çalışmada sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin GETAT yöntemleri ve ilişkili enfeksiyon ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren ilk çalışma olması açısından önemlidir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı kesitsel türde olan çalışmaya Temmuz 2021- Eylül 2021 tarihleri arasında sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda eğitim gören 599 kişi online anket aracılığı ile çalışmaya katıldı. Evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Verilerin toplanması için araştırmacılar tarafından literatüre dayalı hazırlanan anket formu kullanıldı. Tüm katılımcılara bir kez online anketi doldurma hakkı verildi ve ilk soruda onamları alınarak ankete devam edebilmelerine izin verildi. Bu çalışmaya; yerel etik kurulun 03.06.2021 tarihli 21/5-13 Sayılı kararı ile onay alındıktan sonra başlandı. Ayrıca bu çalışma Helsinki Deklarasyonu (2008) prensiplerine uygun olarak yapıldı. Öğrencilere bilgilerin gizli kalacağı konusunda açıklama

ya yapıldı ve ‘bilgilendirilmiş onam formu’ koşulu etik ilke olarak yerine getirildi.

## İstatiksel Analiz

Katılımcıların demografik ve tanımlayıcı verileri ile sorulara verdikleri cevaplar için aritmetik ortalama ve yüzdelere dayanılarak değerlendirildi. İki nitel değerin karşılaştırılması için Ki Kare testi kullanıldı. Tüm istatistikteki p anlamlılık değeri  $p < 0,05$  olarak kabul edildi. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 24.0 (IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.) adlı paket 61 program kullanılarak yapıldı.

## BULGULAR

Çalışmaya toplam 599 kişi katılmıştır. Yaş ortalaması  $21,65 \pm 3,99$  yıl olan katılımcılar çocuk gelişimi, sosyal hizmetler, hemşirelik, yaşlı bakımı, engelli bakımı, patoloji, tıbbi görüntüleme, anestezi, ilk ve acil yardım ve tıbbi laboratuvar bölümünde okuyan öğrencilerden oluşmaktadır. Çocuk gelişiminde okuyan öğrencilerin katılım oranı en yüksek (%26,9) saptanmıştır. Tablo 1’ de çalışmaya katılan bölümler ve oranları verilmektedir.

**Tablo.1** Çalışmaya katılan öğrencilerin okuduğu bölüm verileri

Bölümler	Öğrenci sayısı (n)	Öğrenci yüzdesi (%)
Çocuk Gelişim	161	26,9
Sosyal Hizmet	79	13,2
Hemşire	62	10,4
Yaşlı Bakım	58	9,7
Engelli Bakım	51	8,5
Patoloji	47	7,8
Tıbbi Görüntüleme	45	7,5
Anestezi	37	6,2
İlk ve Acil Yardım	33	5,5
Tıbbi Laboratuvar	26	4,3
Toplam öğrenci sayısı	599	100,0

Çalışmaya katılan öğrencilerin %83,6'sı kadın ve %16,4'ü erkek öğrencilerden oluşmaktaydı. "GETAT kelimesini daha önce duydunuz mu?" sorusuna katılımcıların çoğu (338/599) hayır yanıtını vermiştir. GETAT kelimesini duyan katılımcıların büyük bölümü okuldan (%37,5) ve internetten (%31,2) duyduğunu belirtirken, en az cevap kitap (%5,1) kaynaklı olmuştur. Öğrencilerden büyük bölümü (%98,3) GETAT'la ilgili bir eğitim almadığını bildirmiştir. "GETAT ile ilgili eğitim almak ister misiniz?" sorusuna 423 kişi (%70,6) "evet" cevabını vermiştir. Seçenekleri "akupunktur, kupa, fitoterapi, hipnoz, hirudoterapi, proloterapi, homeopati, karyopraksi ve osteopati" olan "Hangisi GETAT yöntemidir?" sorusuna akupunktur aldığı 214 doğru cevap ile en yüksek işaretlenmeyi almıştır. Bunu sırasıyla 103 kişiyle fitoterapi, 85 kişiyle kupa ve 82 kişiyle hipnoz takip etmektedir. En az işaretlenmeyi 12 kişiyle proloterapi yöntemi almıştır. En çok öğrenilmek istenen GETAT yöntemi ise akupunktur ve hipnoz olmuştur.

**Tablo.2** Katılımcıların GETAT ile ilgili fikirleri ve bilgi düzeyi

		n=599	%
Cinsiyet	Kadın	501	83,6
	Erkek	98	16,4
GETAT kelimesini daha önce duydunuz mu?	Evet	261	43,6
	Hayır	338	56,4
Nereden duydunuz?	Okul	185	37,5
	Medya	88	17,8
	Arkadaş	41	8,3
	İnternet	154	31,2
	Kitap	25	5,1
GETAT ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	10	1,7
	Hayır	589	98,3
GETAT ile ilgili eğitim almak ister misiniz?	Evet	423	70,6
	Hayır	176	29,4
Hangisi GETAT yöntemidir?	Akupunktur	214	35,7
	Kupa	85	14,2
	Fitoterapi	103	17,2
	Hipnoz	82	13,7
	Hirudoterapi	22	3,7
	Proloterapi	12	2,0
	Homeopati	27	4,5
	Karyopraksi	20	3,3

"Hangi GETAT yöntemini daha önce kendiniz için uyguladınız/uygulattınız?" sorusuna 286 kişi cevap vermiş ve en yüksek 72 (%25,2) katılımcının cevabıyla hipnoz yöntemi olmuştur. En düşük işaretlenmeyi ise 9 (%3,1) kişinin cevabıyla karyopraksi yöntemi almıştır. GETAT uygulamasının kim tarafından uygulandığı sorusuna katılımcılar en çok 109 (%38,1) cevapla sağlık çalışanı yanıtını vermiştir. "GETAT ilişkili bakteriyal/viral hastalık bulaşabilir." yönergesi 410 katılımcının cevabıyla evet yanıtını alırken; "GETAT sağlık kuruluşunda hijyenik koşullarda yapılmalıdır." yönergesi 529 katılımcının yanıtıyla evet cevabını almıştır. GETAT uygulamalarının etkinliğine dair inanç %77 oranında yüksek bulunmuştur. GETAT'ın kanıtlanmış tedaviler yerine kullanımının uygunluğu %57,8 oranında olumlu cevap alırken; %42,2 oranında olumsuz cevap almıştır. Sağlık eğitim müfredatına GETAT'ın katılmasında ise %40,7 oranla en yüksek 'katılmıyorum' cevabı verilmiştir (Tablo 2).

	Osteopati	34	5,7
Hangi GETAT yöntemini öğrenmek istersiniz?	Akupunktur	151	25,2
	Kupa	58	9,7
	Fitoterapi	84	14,0
	Hipnoz	152	25,4
	Hirudoterapi	17	2,8
	Proloterapi	16	2,7
	Homeopati	32	5,3
	Karyopraksi	45	7,5
	Osteopati	44	7,3
Hangi GETAT yöntemini daha önce kendiniz için uyguladınız/uygulattınız?	Akupunktur	52	18,2
	Kupa	49	17,1
	Fitoterapi	38	13,3
	Hipnoz	72	25,2
	Hirudoterapi	12	4,2
	Proloterapi	17	5,9
	Homeopati	15	5,2
	Karyopraksi	9	3,1
	Osteopati	22	7,7
Size GETAT uygulandıysa kim uyguladı?	Hekim	74	25,9
	Hemşire	52	18,2
	Sağlık Çalışanı	109	38,1
	Aile	37	12,9
	Fizyoterapist	14	4,9
GETAT ilişkili bakteriyal/viral hastalık bulaşabilir.	Evet	410	68,4
	Hayır	189	31,6
GETAT sağlık kuruluşunda hijyenik koşullarda yapılmalıdır.	Evet	529	88,3
	Hayır	70	11,7
GETAT'ın etkinliğine inanıyor musunuz?	Evet	461	77,0
	Hayır	138	23,0
GETAT rutin hastalık tedavisinde uygulanan kanıtlanmış tedaviler yerine kullanılabilir mi?	Evet	346	57,8
	Hayır	253	42,2
Sağlık eğitimi GETAT hakkında eğitim içermelidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	145	24,2
	Katılmıyorum	244	40,7
	Belirsiz	44	7,3
	Katılıyorum	114	19,0
	Kesinlikle Katılmıyorum	52	8,7

n: sayı, %: Yüzde

GETAT uygulamalarının yapıldığı yer bilgisi hakkındaki soruya “Hangi GETAT yöntemini daha önce kendiniz için uyguladınız/uygulattınız?” sorusuna cevap veren 286 kişi işaretleme yapmış, verilen cevaplar yüzde olarak birbirine yakın bulunmuştur.

GETAT uygulaması yaptıran kişilerin (286) cevapladığı işlem ve hijyen koşulları ile ilgili sorulara verilen cevaplar Tablo 3’de görülmektedir.

**Tablo.3** Katılımcıların GETAT uygulamaları ve enfeksiyon ile ilgili görüşleri

		n=286	%
Size uygulanan GETAT uygulaması sırasında hijyen koşullarına uyuldu mu?	Evet	185	64,7
	Hayır	101	35,3
Size uygulanan GETAT uygulaması sırasında invazif işlem uygulandı mı?	Evet	104	36,4
	Hayır	182	63,6
Size uygulanan GETAT uygulaması sonrası komplikasyon gelişti mi?	Evet	75	26,2
	Hayır	211	73,8

n: sayı, %: Yüzde

“GETAT ile ilgili eğitim aldınız mı?” sorusuna sadece sekiz kişi evet yanıtı vermiş, bu öğrencilerin üçü yaşlı bakımı, bir kişi anestezi, üç kişi çocuk gelişimi, bir kişi ise sosyal hizmet bölümünde okuduklarını belirtmiştir. Evet ve hayır cevabını veren öğrencilerin bölümler bazında anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p<0,05$ ). Tablo 4’te bu soruların/yönergelerinin bölümler bazında cevapları verilmiş olup bölümler bazında bu cevaplamalar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p<0,05$ ).

Tablo 4 Katılımcıların GETAT eğitimi konusundaki görüşleri

		Yaşlı Bakım	Anestezi	Çocuk	Engelli	Hemsire	İlk Ve Acil	Patoloji	Sosyal	Tıbbi Görüntüle	Tıbbi Laboratuvar	x <sup>2</sup>	p
GETAT ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	3	1	3	0	2	0	0	1	0	0	9,036	0,434
	Hayır	55	36	158	51	60	33	0	78	45	26		
GETAT ile ilgili eğitim almak ister misiniz?	Evet	44	23	115	36	46	26	34	47	34	18	8,870	0,449
	Hayır	14	14	46	15	16	7	13	32	11	8		
GETAT'ın etkinliğine inanıyor musunuz?	Evet	47	31	129	40	48	28	37	45	35	21	21,782	0,010
	Hayır	11	6	32	11	14	5	10	34	10	5		
GETAT rutin hastalık tedavisinde uygulanan kanıtlanmış tedaviler yerine kullanılabilir mi?	Evet	36	21	106	36	32	17	24	36	24	14	15,892	0,069
	Hayır	22	16	55	15	30	16	23	43	21	12		
Sağlık eğitimi GETAT hakkında eğitim içermelidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	15	12	32	9	20	9	14	14	15	5	41,572	0,241
	Katılmıyorum	21	14	63	26	23	13	20	32	17	15		
	Belirsiz	3	3	13	4	8	0	1	10	2	0		
	Katılıyorum	16	6	37	10	8	6	8	11	8	4		
	Kesinlikle Katılıyorum	3	2	16	2	3	5	4	12	3	2		

X<sup>2</sup>: ki kare testi

## TARTIŞMA

Bu çalışmada en bilinen yöntem akupunktur ve fitoterapi olup, GETAT açısından bilgilenme metodu olarak okulu ve internet bildirilmiştir. En çok öğrenilmek istenen yöntem akupunktur ve hipnoz idi. GETAT uygulamaları etkinliğine yönelik inanç yüksek çıkmasına

rağmen, katılımcılar eğitim müfredatında olması fikrine büyük oranda katılmadılar. GETAT uygulamaları yaptıran katılımcılardan yarısına yakını sağlık tesisi dışında uygulama yaptırırken; hijyen kurallarına uyulmadığını ve invaziv işlem yapıldığını belirttiler. Ayrıca komplikasyon görülme oranı oldukça sık tespit edilmiş olup katılımcıların tamamına yakını GETAT ilişkili enfeksiyon riskinin

farkında olup; sağlık kuruluşunda ve hijyenik koşullarda yapılmalı görüşündedir.

Bu çalışmada Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin GETAT yöntemleri bilinirliği %43,6 olarak tespit edilmiştir ancak literatürde GETAT yöntemlerinin bilinirliği ile ilgili farklı sonuçlar vardır. GETAT yöntemlerinin bilinirliğini araştıran 2016 yılında yapılan bir çalışmada; %28,3 ile dua, %23,8 ile bitki ve %17,9 ile masaj olarak bulunmuştur (11). GETAT yöntemini hakkında sahip olunan bilgi, toplumun yapısı, kültürel etmenlerden etkilenmektedir Ülkemizde yapılan çalışmada; tıp fakültesi öğrencilerinin arasında en sık bilinen GETAT yöntemleri; akupunktur (%77,5), kupa uygulaması (%75,3), fitoterapi (%67,3) iken (12), Özyıldırım ve arkadaşlarının yaptığı beslenme ve diyetetik öğrencileri çalışmasında en çok bilinen metodlar; egzersiz (%72,7), dua (% 68,6), ve bitkiler (%55,7) idi (13). Kültürel faktörler açısından bakıldığında literatürde; tıp fakültesi öğrencileri arasında Pakistan'da en iyi bilinen GETAT yöntemi bitkisel yöntemler iken İran'da akupunktur en çok, homeopati en az bilinen yöntem olmuştur (15-16). Çalışmamız farklı bölümlerde okuyan öğrencileri içermesiyle bu çalışmalardan ayrılmakla birlikte en sık bilinen yöntem akupunkturdur.

Bilgi kaynağı açısından Altan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadaki öğrenciler GETAT yöntemleri konusundaki bilgi kaynakları arasında ilk olarak TV ve gazeteler varken; internet ve aile büyükleri sırasıyla gelmektedir (14); bu çalışmada ise okul ve internet bilgi kaynağı olarak ön planda idi.

Bu çalışmadaki ilginç sonuçlardan biri de; % 70,6 oranında katılımcının GETAT eğitimi almak isteyip; GETAT uygulamalarının etkinliğine dair inanç %77 oranında saptanması ve buna rağmen sağlık eğitim müfredatına GETAT'ın katılmasında ise %40,7 oranla desteklenmemiş olmalarıdır. Bunun olası sebepleri olarak ekstra eğitim yükünün öğrenciler tarafından tercih edilmemesi ve GETAT uygulama pratiklerinin çoğunluğunun hekim tarafından uygulama zorunluluğu olması olabilir. Literatürde Sönmez ve arkadaşlarının çalışmasında tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin % 82,6'sı GETAT uygulamalarının modern tıbbın içine entegre

olması ve hekimlerce uygulanmasının gerekli olduğu görüşündeydi (12).

Bu çalışmada öne çıkan sonuçlardan biri de; GETAT uygulaması yapılan katılımcıların yarısına yakın sağlık tesisi dışında uygulama yaptırırken; hijyen kurallarına uyulmadığını ve invaziv işlem yapıldığını belirttiler. Literatürde GETAT kaynaklı olabilecek enfeksiyonlar açısından bakıldığında; özellikle akupunktur, kupa tedavisi, stülük tedavisi gibi kan teması olan uygulamalarda invaziv girişim yapıldığından Hepatit B (HBV), Hepatit C virüsleri (HCV) ve İnsan immun yetmezlik virüsü (HIV) gibi enfeksiyon etkenlerinin bulaşında etkili olabileceği kanaatine varılmıştır (17). Ayrıca yayınlanan bir meta analizde kupa tedavisinin hepatit C enfeksiyonunun bulaşmasında kesin bir risk faktörü olduğu sonucuna varmıştır (18). Ayrıca literatürde akupunkturla hepatit B, hepatit C ve HIV virüsüne ait bulaş vakaları bildirilmiştir (19-21). Uygulamalardaki bulaş riski göz önüne alındığında, GETAT ile ilişkili enfeksiyon riski sebebiyle uygulamaların sağlık profesyonelleri tarafından ve sağlık kuruluşunda yapılması gerektiği ve öğrencilerin bu konuda bilgi düzeyinin artırılması görüşüne varılmıştır.

Öğrencilerin GETAT 'dan haberdar olduğu ve öğrenmek istedikleri, GETAT ilişkili hastalık bulaşabilme ihtimalinin farkında olmaları çalışmanın önemli sonuçlarından birisidir. Ancak GETAT yöntemlerinin sağlık kuruluşunda hijyenik koşullarda yapılması fikrini savunmalarına ve etkinliğine dair inançlarının oldukça yüksek olmasına rağmen sağlık eğitim müfredatına GETAT'ın katılması fikrine katılmayanların yüksek oranda olması ilgi çekici bulunmuştur. Bu grupta bilgi düzeyini ilk kez değerlendirdiğimiz çalışmamızda GETAT uygulamalarının eğitim programında yer almasının bilgi ve inanışlarda olumlu kanaat geliştireceği ve bilgiye doğru yerden ulaşarak uygulamalarda oluşabilecek olumsuzlukların engellenebileceği kanaatine varılmıştır.

#### Sınırlılıklar

Çalışmamızın birinci sınırlılığı çalışmaya katılan bölümlerdeki katılımcı sayılarının gruplara göre homojen dağılması, ikincisi tek bir üniversitede yapılmasıdır.



## KAYNAKLAR

1. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye’de Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. Uluslararası Hematoloji–Onkoloji Dergisi. 2008;18 (1):32-38.
2. Tovey P, Chatwin J, & Broom A. Traditional, complementary and alternative medicine and cancer care: An international analysis of grassroots integration. London: Routledge; 2007. ISBN 9780415359948
3. Harris P, Rees R. The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: a systematic review of the literature. Complement Ther Med. 2000;8:88-96. DOI: 10.1054/ctim.2000.0353
4. Akinci AC, Zengin N, Yildiz H, Sener E, Günaydın B et al. The complementary and alternative medicine use among asthma and chronic obstructive pulmonary disease patients in the southern region of Turkey. Int J Nurs Pract. 2011;17:571-582. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2011.01976.x
5. Akyol AD, Öz B. The use of complementary and alternative medicine by patients with cancer: in Turkey. Complement Ther Clin. 2011;17:230- 234. DOI: 10.1016/j.ctcp.2010.12.003
6. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Resmi Gazete. 27.10.2014. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027.pdf>
7. Toptan H , Kaya T , Altındış S. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamalarında Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, Hijyen ve Çalışan/Hasta Güvenliği. Journal of BSHR. 2019;3(Özel Sayı):168-172
8. Ergin A, Hatipoğlu C, Bozkurt AI et al. Knowledge and attitudes of residents and medical students on complementary-alternative medicine. Pam Tıp Derg. 2011;4:136-143.
9. Aktaş B. Attitudes of Nursing Students Toward Holistic Complementary and Alternative Medicine. JAREN; 2017;3:55-59.
10. Taşpınar Betül, Taşpınar Ferruh, Gökçen Selda, Erdoğan Ahmet, Okur İsmail, Okur Eda Özge. Sağlık bilimleri öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tedavilerle ilgili bilgi, tutum ve inanışlarının araştırılması. J Exerc Ther Rehabil. 2020;7(2):128-136.
11. James PB, Bah AJ, Kondorvoh IM. Exploring self-use, attitude and interest to study complementary and alternative medicine (CAM) among final year undergraduate medical, pharmacy and nursing students in Sierra Leone: a comparative study. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2016;16:121 <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1102-4>
12. Sönmez Cemil Işık, Başer Ayhan Duygu, Küçükdağ Hüseyin N. ve ark. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile İlgili Bilgi Durumlarının ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi. 2018;10(3): 276-281
13. Özyıldırım Caner, Kayacan Aybike Gizem, Kaya Seda et al. Attitudes and Approaches of Nutrition and Dietetics Department Students Toward Complementary and Alternative Medical Treatment Methods: A Cross-Sectional Study. BAUN Sağ Bil Derg. 2021;10(1): 21-28
14. Altan S, Rahman S, Çam S. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri ile İlgili Bilgi ve Tutumları. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2014;22(3):81-8.
15. Ameade EPK, Amalba A, Helegbe GK et al. Medical students' knowledge and attitude towards complementary and alternative medicine–A survey in Ghana. J Tradit Complement Med. 2016;6:230-236. DOI: 10.1016/j.jtcme.2015.03.004
16. AS, Jabbari S, Shahabi S. A Survey of Medical Students' Knowledge and Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine in Urmia, Iran. Evid Based Complement Alternat Med. 2016;21:306-310. DOI: 10.1177/2156587215605751
17. Ray SC, Tomas DL. Hepatitis C. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas, and

- Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 8th ed. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone Elsevier, 2015:1904-27.
18. El-Ghitany EM, Wahab MA, Wahab EWA, Hassouna S, Farghaly AG. A comprehensive hepatitis C virus risk factors meta-analysis (1989-2013); Do they differ in Egypt? *Liver Int.* 2015;35(2):489-501. DOI: 10.1111/liv.12617
  19. Karmochkine M, Carrat, Dos Santos O, Cacoub P, Raguin G. A case-control study of risk factors for hepatitis C infection in patients with unexplained routes of infection. *J Viral Hepat.* 2006;13(11):775-782. DOI: 10.1111/j.1365-2893.2006.00742.x
  20. Karaca C, Cakaloğlu Y, Demir K, Ozdil S, Kaymakoğlu S, Badur S et al. Risk factors for the transmission of hepatitis C virus infection in the Turkish population. *Dig Dis Sci.* 2006;51(2):365-369. DOI: 10.1007/s10620-006-3139-6
  21. Walsh B, Maguire H, Carrington D. Outbreak of hepatitis B in an acupuncture clinic. *Commun Dis Public Health.* 1999;2(2):137-140, ISSN 1462-1843