



# Dünyada ve Türkiye’de Tamamlayıcı Teraplere İlişkin Yasal Düzenlemelerde Hemşirelerin Yeri

## The Place of Nurses in Legal Regulations Related to Complementary Therapies in Turkey and the World

Şehnaz KAYA <sup>®</sup>, Zeynep KARAKUŞ <sup>®</sup>, İlkay BOZ <sup>®</sup>, Zeynep ÖZER <sup>®</sup>

### Öz

Tamamlayıcı terapiler bireylerin sağlığını kazanmak için modern tıbbın paralelinde uygulanan yöntemlerin tümüne verilen isimdir. Geçmişten günümüze kadar tamamlayıcı terapilere duyulan ilgi ve bu yöntemlerin kullanım sıklığı artarak devam etmektedir. Uzun yıllardır uygulanan tamamlayıcı terapilerin, kullanım kolaylığı, ulaşılabilirliği ve maliyet etkin olmaları nedeniyle bilimsel altyapı ve yasal düzenlemelerle desteklenmesi gerekmektedir. Toplum tarafından tamamlayıcı terapilerin kullanımının giderek artması, hastaların kendi bakımlarında uygun ve güvenli kararlar almak istemeleri, sağlık bakım profesyonellerinin tamamlayıcı terapiler konusunda bilgi ve beceriye sahip olmalarını gerektirmektedir. Bu doğrultuda, hemşirelerden tamamlayıcı terapilerin kullanımına ilişkin kendi uygulamalarını belirlemeleri ve geliştirmeleri, bu uygulamalara yönelik strateji oluşturmaları beklenmektedir. Hemşirelerin bu uygulamaları hasta bakımına entegre etmeleri ve çıktılarını değerlendirmeleri hastaya sunulan bakımın kapsamlı ve bütüncül olmasını sağlamaktadır. Bu süreçlerin gerçekleşebilmesi için ülke çapında hemşirelerin dayandığı ve güç aldığı önemli politikaların da oluşturulmuş olması gerekir. Dünya geneline baktığımızda 1900’lü yıllar itibarı ile birçok ülkede politikalar geliştirilmiş, sertifika programları ve projeler oluşturulmaya başlanmıştır. Ülkemizde de aynı yıllarda başlayan gelişmeler daha çok hekimlerin yetki ve sorumluluklarına odaklanmıştır. Ulusal ve uluslararası mevzuata bakıldığında yasal düzenlemelerin özellikle hemşirelerin bu uygulamaları kullanımı ile ilgili yeterli olmadığı görülmektedir. Bu derlemede, tamamlayıcı terapilerin kapsamı, tamamlayıcı terapilere ilişkin ulusal ve uluslararası düzeydeki yasal düzenlemeler ve bu düzenlemeler içerisindeki hemşirelerin yeri tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, mevzuat, tamamlayıcı terapiler, yasal düzenlemeler

### ABSTRACT

Complementary therapies are the names given throughout the methods applied in parallel with modern medicine to gain the health of the individual. Interest in complementary therapies from the past to the present day and the frequency of use of these methods continues to increase. Increasing use of complementary therapies by the community and requiring patients to make appropriate and safe decisions in their own care requires that health care professionals have knowledge and skills in complementary therapies. In this context, nurses are expected to identify and develop their own practice of using complementary therapies, and to develop a strategy for these practices. Nurses integrating these practices into patient care and evaluating their outcomes ensure that the care provided to the patient is comprehensive and holistic. In order for these processes to take place, important policies must be established for nurses across the country. In the 1900s many countries developed politics and started to establish certificate programs and projects. Regarding national and international legislation, it is seen that legal regulations are not sufficient, especially for nurses. In this review, national and international legal arrangements for complementary therapies and the place of complementary therapies in nursing will be discussed.

**Keywords:** Complementary therapies, legal regulations, legislation, nursing

Received/Geliş: 21.09.2018  
Accepted/Kabul: 26.09.2019  
Published Online: 23.12.2020

Cite as: Kaya Ş, Karakuş Z, Boz İ, Özer Z. Dünyada ve Türkiye’de tamamlayıcı terapilere ilişkin yasal düzenlemelerde hemşirelerin yeri. Jaren. 2020;6(3):584-91.

### İlkay Boz

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik  
Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Antalya - Türkiye

✉ ilkayarslan@akdeniz.edu.tr

ORCID: 0000-0002-3529-9351

Ş. Kaya 0000-0003-0002-1517  
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi,  
Burdur Sağlık Hizmetleri  
Meslek Yüksekokulu,  
Burdur, Türkiye

Z. Karakuş 0000-0002-4545-9945

Z. Özer 0000-0001-8405-1208

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik  
Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı,  
Antalya, Türkiye



## GİRİŞ

Geçmişten günümüze hastalıkların önlenmesi ve tedavisi amacıyla modern tıbbın yanı sıra başvurulan uygulamalar “tamamlayıcı”, “alternatif” ya da “bütüncül/bütünleştirici” terimleri ile isimlendirilmiştir. Bu terimler kimi zaman birlikte kimi zaman birbirinin yerine kullanılsa da anlamsal açıdan farklılıklar içermektedir. Ulusal Tamamlayıcı ve Bütüncül/Bütünleştirici Sağlık Merkezi (National Center for Complementary and Integrative Health-NCCIH), tıbbi tedaviye ek olarak uygulanan yöntemleri “tamamlayıcı”, tıbbi tedavi yerine geçen, modern tıp tarafından kabul edilmeyen her türlü sağlık hizmetini “alternatif” olarak tanımlamaktadır. Bütüncül/bütünleştirici sağlık hizmetlerine ilişkin birçok tanım yapılmış olmasına rağmen, tanımların tamamı konvansiyonel ve tamamlayıcı yaklaşımları koordine bir şekilde bir araya getirmeye odaklanmaktadır <sup>(1)</sup>.

Tamamlayıcı terapiler bireylerin sağlığını kazanmak için modern tıbbın paralelinde uygulanan yöntemlerin tümüne verilen isimdir <sup>(2)</sup>. İnsan var olduğundan beri tamamlayıcı terapileri kullanmaktadır. Bu terapilerin bütüncül bakış açısıyla hastalıkları önleme, öz bakımı artırarak bireyi güçlendirme, tıbbi ve cerrahi tedavinin neden olduğu yan etkileri ve duygusal endişeleri azaltma konusunda oldukça yararlı olduğu bilinmektedir <sup>(3)</sup>. Hastalıkların tanı, bakım ve tedavilerinde gözlenen hızlı gelişmelere paralel olarak 20. yüzyılın ortalarından itibaren tamamlayıcı terapilerin kullanımında bir artış meydana gelmiştir <sup>(4)</sup>.

Toplum tarafından tamamlayıcı terapilerin kullanımının giderek artması, hastaların kendi bakımlarında uygun ve güvenli kararlar almak istemeleri, sağlık bakım profesyonellerinin tamamlayıcı terapiler konusunda bilgi ve beceriye sahip olmalarını gerektirmektedir <sup>(3,5)</sup>. Bu doğrultuda hemşirelerden tamamlayıcı terapilerin kullanımına ilişkin hemşirelik uygulamalarını geliştirmeleri, etkin stratejiler belirlemeleri ve bireyleri tamamlayıcı terapileri etkin ve doğru şekilde kullanmaları konusunda yönlendirmeleri beklenmektedir <sup>(6)</sup>. Hemşirelerin tamamlayıcı terapilere yönelik tutumları, mesleki ideolojileri, bilgi düzeyleri ve çalıştıkları kurumun kültüründen etkilenmektedir. Hemşireler için tamamlayıcı terapiler, birey odaklı bütüncül hemşirelik bakımı sunmak için bir fırsat olarak değerlendirilmektedir <sup>(7)</sup>. Ülkemizde de

tamamlayıcı terapilerin kullanımına ilgi giderek artmakta ve bu yöntemlerin hastalar tarafından yaygın olarak kullanıldığı bilinmektedir. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı bünyesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı oluşturulmuş ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayımlanmıştır <sup>(8)</sup>. Ancak bu uygulamaları özellikle hemşirelerin kullanımı ile ilgili mevcut yasal düzenlemelerin yeterli olmadığı görülmektedir. İlgili yönetmelikte yalnızca sülük, kayropratik, kupa, osteopati, refleksoloji ve müzikterapi uygulayabilecek kişiler arasında “sertifikalı tabip ya da tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu” söylemi yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği gereğince oluşturulan 13.07.2016-43 tarih ve sayılı Müzikterapi Sertifika Programı’nda müzikterapiyi sağlık meslek mensuplarının sertifikasyon sonrası bağımsız uygulaması desteklenirken, literatür tarafından hemşirelerin bağımsız uygulayabileceği refleksoloji gibi yöntemlere ilişkin yasal düzenleme bulunmamaktadır <sup>(9-11)</sup>. Oysa hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarına bakıldığında 8.3.2010-27515 tarih-sayılı Hemşirelik Yönetmeliği’nde (Madde 6-a), “Hemşire her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılaşabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen gereksinimler çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.” söylemi yer almaktadır <sup>(12)</sup>. Aynı zamanda hemşirenin rollerinin doğasında, hastanın fiziksel, duygusal, zihinsel ve ruhsal alanlarının önleyici, destekleyici ve iyileştirici işlevlerini değerlendirme, uygun bakımı planlama, uygulama ve sonuçları değerlendirme yer almaktadır. Bu kapsamda bireylere holistik bakım vermesi beklenen hemşirelerin, uygulayacağı tamamlayıcı terapi için atfedilen eğitim, beceri ve yasal yetkiye sahip olması gerekmektedir <sup>(5,13)</sup>. Tamamlayıcı terapilerin hemşireler tarafından uygulanmasının yasal düzenlemelerle desteklenmesinin oldukça haklı ve geçerli nedenleri bulunmaktadır:

- Hemşireler, birey ve topluma sağlık bakım hizmeti sunan sağlık profesyonelleri arasında sayıca büyük çoğunluğu oluşturmakta ve çok çeşitli klinik ortamlarda bulunmaktadır.
- Hemşireler sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıklarla mücadele konusunda geniş yelpazede tıbbi teknoloji ve iyileştirici süreçleri de kullanarak bütüncül bakım sunmaktadır.

- Tüm hizmetlerin uygun ve yeterli şekilde sunulabilmesi için hasta hakları savunuculuğunu da yapabilecek kusursuz bir konumda bulunmaktadır<sup>(13)</sup>.

Bu derlemede, tamamlayıcı terapilerin kapsamı, tamamlayıcı terapilere ilişkin ulusal ve uluslararası düzeydeki yasal düzenlemeler ve hemşirelikte tamamlayıcı terapilerin yeri tartışılmıştır.

### Tamamlayıcı Terapilerin Kapsamı

Tamamlayıcı terapiler, bireylerin sağlığını korumaya yönelik modern tıbbı paralel olan uygulamaların tümüdür<sup>(14)</sup>. Bu uygulamalar dünya çapında gündüne daha çok araştırılmakta ve yaygınlaşmaktadır. Ülkelere göre tamamlayıcı terapilerin kullanım oranlarına baktığımızda, Amerika'da %42, Avustralya'da %48, Fransa'da %49, Kanada'da %70 iken, gelişmekte olan ülkelerden Şili'de %71, Çin'de %70, Kolombiya'da %40 ve Afrika ülkelerinde %80 olarak belirtilmektedir<sup>(15)</sup>. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bin yıllardır uygulanan ve yarar sağlanan tamamlayıcı terapilerin kültürlerle olan yakınlığı, kullanım kolaylığı, ulaşılabilirliği ve maddi açıdan daha uygun olmaları nedeniyle bu uygulamaların bilimsel alt yapı ve yasal düzenlemelerle uygulanmasını önermekte ve desteklemektedir<sup>(16)</sup>.

Amerika Birleşik Devletleri'nde NCCIH tarafından tamamlayıcı terapiler doğal ürünler (vitamin ve mineraller, probiyotikler) ve zihin-beden uygulamaları (yoga, kriyopraksi, osteopatik manipülasyon, enerji terapileri, meditasyon, dua, masaj) olmak üzere iki başlık altında toplanmıştır. Bu uygulamaların dışında kalanlar ise diğer terapiler (Çin tıbbı, ayurveda, naturopati, homeopati) başlığı altında birleştirilmiştir<sup>(1)</sup>.

### Uluslararası Düzeyde Tamamlayıcı Terapilere İlişkin Yasal Düzenlemeler

En eski tıbbi sistemlere evsahipliği yapan Hindistan'da; National Institute of Homeopathy 1975 (Calcutta), National Institute of Ayurveda 1976 (Jaipur), National Institute of Yoga 1976 (New Delhi), National Institute of Naturopathy 1984 (Pune), National Academy of Ayurveda 1988 (New Delhi)'de kurularak yasal düzenlemelere gidilmiştir. Bu akademiler bir yıllık diploma programlarından doktora düzeyine kadar eğitim vermektedir. Özellikle homeopati başta olmakla birlikte,

ayurveda, naturopati, ve yoga ulusal sağlık sistemine çok iyi entegre olmuştur. Nüfusun %70'i bu uygulamalardan yararlanmaktadır. Bu terapilere ilişkin standardize eğitim programları bulunmaktadır. Uygulayıcılar enstitü sertifikası olan ve olmayanlar olarak ayrılmaktadır<sup>(16)</sup>.

Çin'de 170'ten fazla araştırma enstitüsü geleneksel Çin tıbbı üzerine çalışmakta olup, hastanelerin %95'inde geleneksel tıbbi uygulamaların bulunduğu üniteler mevcuttur. Ülke çapında yasal düzenlemeler 1982'de başlamıştır. Geleneksel Çin Tıbbı Uygulamaları Dairesi 1986'da kurulmuş ve Batı tıbbı ile eşit önem derecesine sahip olması gerektiği belirtilmiştir. Bu yasal düzenlemeler ile doktor ve sağlık personellerinin çalışmak istediği alana yönelik üniversitelerin ilgili bölümlerinden tamamlayıcı terapi diplomalarını almaları zorunlu hale getirilmiştir. Günümüzde Çin'de sağlık profesyonellerinin yüksek lisans ve doktora düzeyinde geleneksel Çin tıbbı diploması alabileceği toplamda 46.000 öğrenci kapasiteli 57 okul ve 28 üniversite bulunmaktadır. Ayrıca mevcut sertifikaların her yıl sınavla yenilenmesi gerekmektedir. Ulusal sağlık sistemine entegre olarak en çok ayurveda, homeopati, naturopati ve yoga kullanılmaktadır<sup>(16)</sup>.

Kanada'da 1983 yılında Çin Tıbbı ve Akupunktur Derneği kurulmuştur. Sonrasında, 1999 yılında 53 uygulama "Doğal Sağlık Ürünleri" adı altında hükümet tarafından onaylanmıştır. Kanada'da en çok kriyopraksi, masaj, bitkisel terapiler, akupunktur, homeopati ve refleksoloji kabul görmektedir<sup>(16)</sup>. Kanada'da bilimsel çalışmalarla desteklenmeyen uygulamaların önerilmemesi gerektiği bildirilmiştir<sup>(17)</sup>. Hemşireler gerekli kurs, sertifika ve komite izinlerini aldıktan sonra Hemşirelik Uygulama Standartları'na (2005) uymak koşuluyla tamamlayıcı terapileri uygulayabilmektedir<sup>(18)</sup>.

Çoğu Avrupa ülkesinde, halen genel yasalar var olsa da tamamlayıcı terapilerin tüm özel alanlarına ilişkin yönetmelikler belirlenmemiştir. Avrupa'da 17 ülkenin genel tamamlayıcı terapilere ilişkin yasal düzenlemeleri bulunmaktadır. Bunlardan Belçika, Almanya, Portekiz ve Danimarka'nın tamamlayıcı terapilere ilişkin özel ek yasal düzenlemeleri mevcuttur<sup>(19)</sup>.

Belçika'da akupunktur, kriyopraksi, homeopati ve osteopati uygulamaları 1999'da parlamento tarafın-

dan onaylanmış ve bu dört uygulamanın hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra doktor istemi ile uygulanabileceği bildirilmiştir <sup>(19)</sup>. Ayrıca 1997’den itibaren osteopatik tedaviler Birleşmiş Milletler onayından geçmiş uygulamalar dahilinde, hemşire, fizyoterapist, doktor tarafından reçete edilmekte, uygulanmakta ve en fazla altı seans olmak üzere ücretleri sigorta şirketleri tarafından karşılanmaktadır. Akupunktur ise 750 saatlik eğitim ve uygulama sonrasında hemşireler tarafından uygulanabilmektedir <sup>(16)</sup>.

Almanya’da sağlık profesyoneli olmayan kişilerin epidemik ya da enfeksiyon hastalıklarına neden olmak için bazı tamamlayıcı terapi uygulamalarına kısıtlama getirilmiştir ve ilgili alana ilişkin sağlık profesyonellerinin de tam uygulama lisansı almaları istenmektedir. Almanya’da naturopati, akupunktur, homeopati ve manüplatif uygulamalar eğitim aldıktan sonra doktorlar tarafından uygulanabilmektedir <sup>(19)</sup>. Bunların dışındaki tamamlayıcı terapiler için herhangi bir meslek grubu belirlenmemiştir ve dolayısı ile hemşireler de uygulayabilmektedir <sup>(20)</sup>.

Portekiz ise 2003’de akupunktur, fitoterapi, homeopati, geleneksel Çin tıbbi, naturopati, osteopati, kriyopraksi olmak üzere yedi tamamlayıcı terapi uygulamasını tanımış ve “tıp” söylemini bu uygulamalardan kaldırarak ‘konvansiyonel olmayan terapiler’ ifadesini kullanmayı uygun bulmuştur. Akupunktur uygulaması için tıbbi eğitim alınmış olması gerekmekte; hemşireler tamamlayıcı terapilerin tümünü uygulayabilmektedirler <sup>(19)</sup>.

Danimarka’da 2010 yılında tamamlayıcı terapilerin uygulanmasında yetki gerekli eğitim ve sertifikaları tamamlayan tüm sağlık profesyonellerine verilmiştir. Kriyoterapiyi yalnızca doktorlar ve fizyoterapistler uygularken, homeopati ve akupunkturu tüm sağlık profesyonelleri uygulayabilmektedir; diğer tamamlayıcı terapilere yönelik yasal bir düzenleme bulunmamaktadır.

Hollanda’da tamamlayıcı terapi uygulamaları Hollanda Parlamentosu tarafından Bireysel Sağlık Meslekleri Yasası ile 1 Aralık 1997’de düzenlenmiştir. Hollanda’da tamamlayıcı terapi uygulamaları cerrahi, invaziv ya da anestezi gerektiren işlemler gibi kategorilere ayrılmış ve kategoriye göre sınırlılıklar getiril-

miştir. Tamamlayıcı terapilerin sertifika, izin ya da uzmanlığı olmayan kişiler tarafından yapılması suç sayılmaktadır. Hollanda’da hemşireler yapmak istedikleri uygulamanın gerektirdiği kurs, sertifika ve izinleri alarak bireysel uygulama yapabilmektedir <sup>(21)</sup>.

Fransa’da 2011 yılındaki düzenleme ile kriyopraksi uygulamasını tanı konulduktan sonra alanında master yapmış hemşireler uygularken, İspanya’da tamamlayıcı terapileri dört yıllık üniversite mezunu tamamlayıcı terapi lisansı olanlar bir hekim gözetiminde gerçekleştirmektedir. Yunanistan’da 2010 yılından itibaren hemşirelerin tamamlayıcı terapileri uygulamalarına izin verilmiştir. Bulgaristan’da tamamlayıcı terapileri uygulayacak sağlık profesyonelleri iki yıllık eğitimi tamamlamak zorundadır. Lüksemburg’da 1992’den beri hemşireler gerekli eğitimleri aldıkları taktirde tamamlayıcı terapileri uygulayabilmektedir.

Birleşik Krallık’ta sağlık profesyoneli olmayan kişiler hasta kişileri tedavi etmede tamamlayıcı terapileri uygulayamamaktadır. Sağlık profesyonelleri ancak ilgili alanda kurs, eğitim, sertifika aldıktan sonra tamamlayıcı terapileri uygulayabilmektedir. Hemşirelerin tamamlayıcı terapileri uygulamalarına herhangi bir engel yasa ya da yönetmelik bulunmamaktadır <sup>(16,19)</sup>.

Avrupa’da yasal düzenlemelere ilişkin son çalışmalarından biri 2010-2012 yılları arasında yürütülen CAMbrella projesidir. CAMbrella projesinde tamamlayıcı terapilere ilişkin yasal düzenlemeler ele alınmıştır. Bu yasal düzenlemelerde eğitim ve sertifika alabilen meslekler arasında doktor, hemşire, ebe, diş hekimi, veteriner, eczacı ve fizyoterapistlerin yer aldığı bildirilmektedir. Proje kapsamında tamamlayıcı terapilere ilişkin halen yasal hukuki boşlukların olduğu ve düzenlemelere gidilmesi gerektiği bildirilmiştir <sup>(20)</sup>.

Holistik felsefeyi benimsemiş, bitkisel temelde sauna, banyo, sıcak kompresler, geleneksel masaj uygulanan Tayland’da Tamamlayıcı Terapiler Enstitüsü 1993’te kurulmuştur. Hemşire ve ebeler 1966’dan beri üç yıllık bir kurs sonrası yapılan sınavı geçtiklerinde lisanslı olarak tamamlayıcı terapileri uygulayabilmektedir <sup>(16)</sup>.

Amerika’da tamamlayıcı terapilerle ilgili kapsamlı

yasal alt yapı vardır. Tamamlayıcı terapiler 1995'te hemşirelik ve tıp eğitimine dahil edilmiştir. Eyaletlere göre değişmekle birlikte 450-600 saatlik teorik ve klinik uygulamalı eğitimlerle hemşireler tamamlayıcı terapilere ilişkin sertifika alabilmektedir <sup>(16)</sup>.

Tamamlayıcı terapilerin yasal gelişim sürecine yönelik ilk girişimlerden bir tanesi DSÖ tarafından 1998 yılında yayınlanan "Bitkisel Tıp Uygulamalarının Düzenlenmesi" çalışmasıdır <sup>(16)</sup>. DSÖ, 2001'de 150'den fazla ülkenin tamamlayıcı terapilere yönelik yasal düzenlemelerini ve uygulamalarını yayınlamıştır. DSÖ (2013), tamamlayıcı terapiler ile ilgili 2014-2023 stratejilerini belirlemiştir. Buna göre; ülkeler mevcut ve gelecekte olası ulusal tamamlayıcı terapi uygulamalarını net bir şekilde tanımlamalı ve kişilerin sağlıklı ilgili seçim ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak ulusal yasa, yönetmelik ve rehberleri geliştirmelidirler. DSÖ'nün 2002-2005 tamamlayıcı terapi stratejilerinde uygulamaları yapması gereken meslek grupları arasında hemşire ve ebeler de yer almaktadır. DSÖ, 2014-2023 stratejilerinde de ülkelere göre değişim gösterdiğini belirterek bu anlayışını sürdürmektedir <sup>(22)</sup>.

### **Türkiye'de Tamamlayıcı Terapilere İlişkin Yasal Düzenlemeler**

Ülkemizde tamamlayıcı terapiler hakkındaki ilk yasal düzenleme, "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" adı altında 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı yasa kapsamında; "Tabiplerce veya tabiplerin yönlendirmesiyle ilgili sağlık meslek mensubu tarafından uygulanmak şartıyla insan sağlığına yönelik geleneksel/tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin alanları, tanımları, şartları ve uygulama usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir." şeklinde ifade edilmektedir.

Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı 2011 yılında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulmuştur. En kapsamlı 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı yönetmelikte tamamlayıcı terapi yöntemleri, uygulayacak kişiler, uygulanacak sağlık kuruluşlarının nitelikleri, çalışma usul ve esasları belirlenmiştir. Bu yönetmeliğe tabi tutulan tamamlayıcı terapiler şunlardır: Akupunktur, homeopati, hipnoz, karyopraktik uygulaması, apiterapi, osteopati, fitoterapi, mezote-

rapi, sülük tedavisi, müzik terapi, kupa uygulaması, proloterapi, refleksoloji, larva (magot) uygulaması, ozon uygulamasıdır. Yönetmelikteki uygulamaların genel esaslarında, "Tabip ve diş tabibi olmayan uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları sertifikalı tabip ve diş tabiplerinin gözetimi ve denetimi altında uygulamalara katılırlar." ibaresi bulunmaktadır. Uygulamalar, Bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda "uygulama sertifikası" bulunan tabip ve yalnızca diş hekimliği alanında olmak üzere diş tabibi tarafından yapılabileceği; uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensuplarının merkez ve ünitelerde sertifikalı tabiplere uygulamada yardımcı olabileceği belirtilmektedir. Sertifikası olmadan hiç bir meslek mensubu ve yönetmelikte belirtilen ve yetkilendirilmiş uygulama merkezleri kapsamı dışındaki merkezlerde tamamlayıcı terapi uygulaması yapamamaktadır. Yönetmeliğe göre akupunktur, fitoterapi, sülük, homeopati, mezoterapi, proloterapi, osteopati sertifikalı tabip, diş tabibi tarafından; apiterapi, larva sertifikalı tabip tarafından; refleksoloji, kayropraktik sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık mensubu tarafından; kupa, osteopati sertifikalı tabip, diş tabibi ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık üyesi tarafından; müzikterapi sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık mensupları ile en az lisans düzeyinde müzik eğitimi aldıktan sonra müzikterapi sertifikasyon programını tamamlamış uygulamaya yardımcı kişi tarafından uygulanabilmektedir <sup>(8)</sup>.

Yönetmelikte 11 Mayıs 2017 tarihindeki güncelleme göre Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Uygulama merkezleri ve yapılan uygulamalar arasında Niğde'de kupa ve sülük; Karabük'te akupunktur, fitoterapi, kupa ve hipnoz; Elazığ'da akupunktur ve kupa; Kayseri'de ozon, kupa ve sülük; İzmir'de akupunktur; İstanbul'da akupunktur; Ankara'da akupunktur, proloterapi ve kupa uygulamaları vardır. Uygulamalar yalnızca bakanlıkça izin verilen uygulama merkezlerinde, izin verilen uygulamalar, sertifikalı tabip ve diş tabibi tarafından ya da gözetiminde uygulanabilmektedir <sup>(23)</sup>.

### **Hemşirelikte Tamamlayıcı Terapiler**

Hemşirelik uygulamaları kapsamında tamamlayıcı terapiler ve hemşirelik uygulamalarının temelinde

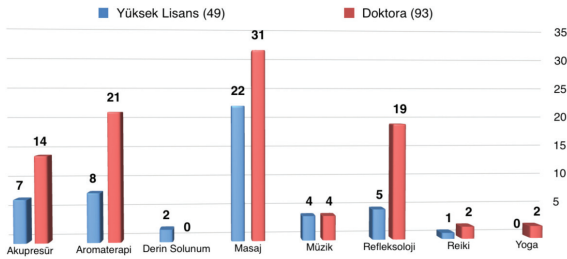
holistik yaklaşım vardır. Holizm kelimesi holo=tüm ve -ism köklerinden 1920’de Smuts tarafından türetilmiştir <sup>(24)</sup>. Bu yaklaşımda bir hastalık ya da hastalığın semptomlarına odaklanmak yerine kişiyi psikolojik, sosyal, biyolojik ve diğer faktörleri de içine alarak bir bütün olarak görmek esastır. “Holistik bakım” terimi 1980’de Rogers tarafından bütüncül yaklaşımın önemi şeklinde ilk olarak ortaya atılsa da hemşirelik hiçbir zaman tek yönlü bir fiziksel bakıma odaklanmamıştır <sup>(25)</sup>. Hemşire kuramcılarının yüzyıllardır yaptığı ve söylediği şey akıl, ruh ve beden uyumudur. Hemşirelik insanın biyopsikososyal bir varlık oluşunu tamamen kabul eden ve tüm yönleriyle bireyi ele alan, sağlığı geliştirmeye ve hastalıkları iyileştirmeye çalışan bir meslek olarak var olmuştur. Dolayısıyla hemşirelik uygulamalarında ismi tamamlayıcı terapiler olarak telaffuz edilmese de holistik felsefe ve bu terapiler mesleğin başlangıcından beri hemşirelik uygulamalarında yer almıştır.

Florence Nightingale “Notes on Nursing” kitabında tamamlayıcı terapilerin iyileşmenin sağlanmasındaki önemine sıkça değinmiştir <sup>(26)</sup>. Nightingale; öz bakım, farkındalık yaratma, kişinin tedavi ve bakıma katılımını sağlama, masaj, ortam ışıklandırması, yiyeceklerin seçimi ve temini, ev ve kişisel hijyen, solunum, dikkati başka yöne çekme, hayal kurma, terapötik dokunma, aktif dinleme, destek grupları, müzik terapileri, meditasyon, mizah ve daha birçok tamamlayıcı terapi yöntemini hemşirelik mesleğinin bir parçası olarak tanımlamaktadır <sup>(26)</sup>. Tıbbi tedaviden farklı olarak hemşirenin doğaya uygun, en iyi koşulları hastalar için oluşturduğunu savunan Nightingale, bakımın sağlığı geliştirici tüm aktivite ve uygulamaları içerdiğini söylemektedir <sup>(26,27)</sup>. Yine o yıllarda holizm kelimesini telaffuz etmese de bireye holistik baktığı yazılarından anlaşılmaktadır. Nightingale’e göre insan biyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal yönleri olan çok boyutlu bir varlıktır <sup>(27)</sup>. Uluslararası düzeyde uygulanan, 1980’lerden bugüne Watson’ın geliştirdiği felsefe hemşirelik; bakım-iyileşme-bütüncül sağlık disiplini temaları ile yer almaktadır. Bu bakım modelinde akıl-beden-ruh ilişkisi ve bütüncüllük, kişiler arası ilişkiler ön plandadır <sup>(28)</sup>. Watson, İnsan Bakım Kuramında deneysel, estetik, etik ve kişisel bilme yollarını kabul ederek, insanın özgünlüğü ve yaşam deneyimlerinin önemini vurgulamaktadır. Hemşirenin temel görevi olan bakımı verebilmesi için kişinin varoluşsal alanına, duygu ve düşünce sistemine yak-

laşması gerekmektedir, bu da bütüncül bakışı getirmektedir <sup>(28)</sup>. Watson’a göre (1985) insanın içindeki uyumun bozulması da rahatsızlık ve hastalıklara neden olabilmektedir. Bu noktada, hemşirenin hedefi akıl, beden ve ruh ilişkisinde kendine bakım, kendini tanıma, kendi kendini iyileştirme, kendine saygı işlevlerinin ayırımına varmasını sağlamak ve kişinin iç uyumunu daha üst seviyelere taşımasına yardım etmektir <sup>(29)</sup>.

Ülkemizde tamamlayıcı terapiler pek çok hemşirelik eğitim müfredatında mevcuttur <sup>(30)</sup>. Bunun yanı sıra çeşitli üniversitelerin hemşirelik fakültelerinde doktora, yüksek lisans ve lisans müfredatlarında bu konulara ayrıntılı yer verilmekte, ders olarak okutulmaktadır. Eğitim müfredatında yer alan derslerin yanında yurt içinde ve yurt dışında tamamlayıcı terapilerle ilgili eğitim, uygulama ve çalışmalar halen sürmektedir. En önemli çalışmalardan biri olan hemşirelerin öncülüğünde gerçekleştirilen; sağlık profesyonellerinde tamamlayıcı terapilere olan farkındalığı arttırmak, hastaları kendi bakım ve tedavilerine katarak bireyi güçlendirmek, endişelerini azaltmak, bu konudaki bilgi ve beceri düzeyini arttırmak amacıyla Erasmus programı 2014 Yılı Ana Eylem 2 Stratejik Ortaklıklar Mesleki Eğitim Projesi kapsamında Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi koordinatörlüğünde Özer ve Boz tarafından yürütülen “Avrupa Birliği Standartlarına Dayalı Tamamlayıcı Terapi Yöntemleri ile Hemşirelik Bakımının Geliştirilmesi (BestCARE)” projesi hazırlanmıştır. BestCARE kapsamında Türkiye ve İtalya’dan 15 hemşire, 14 gün süreyle İngiltere’de bir tamamlayıcı terapi merkezinde reiki, refleksoloji, aromaterapi, masaj terapi ve gevşeme egzersizleri ile ilgili teorik ve uygulamalı bir eğitim alınarak İtalya’da ve ülkemizde uygulamalara başlanmıştır <sup>(15)</sup>.

Ülkemizde hemşire araştırmacı ve akademisyenlerinin tamamlayıcı terapilere olan ilgisi lisansüstü düzeydeki tez çalışmalarında açıkça görülebilmektedir. YÖK Ulusal Tez Merkezi’nde tamamlayıcı terapilere ilişkin ilk hemşirelik tezinin 1999 yılına ait olduğu görülmektedir. YÖK Ulusal Tez Merkezinde 1999-2018 yılları arasında yayınlanan, hemşireler tarafından lisansüstü düzeyde tamamlayıcı terapiler ile ilgili yapılan 142 tane tez çalışması Şekil 1’de verilmiştir <sup>(31)</sup>.



**Şekil 1. Ülkemizde Tamamlayıcı Teraplere İlişkin Yapılan Lisansüstü Tez Sayıları ve Alanları**

Öte yandan, bu alandaki yasal düzenlemeler ve mevcut hemşirelik eğitimi oldukça sınırlıdır. Hastalar tarafından tamamlayıcı terapilerin gittikçe artan kullanımını karşılamak için hemşirelik mesleğinin mevcut eksikliklerin nasıl giderileceğine odaklanması gerekmektedir. Bu doğrultuda, ülkemizde hemşireler tarafından uygulanan ve uygulanmak istenen tamamlayıcı terapilere yönelik uygun yasal düzenlemeler oluşturulmalıdır. Bu yasal düzenlemeler, ilgili bireylerin sağlığı ve bütünlüğünü sağlamak için çalışan hemşirelik mesleğinde bir fırsat haline getirilmelidir. Açıkça belirlenmiş yetkinlikleri sağlayan hemşirelerin tamamlayıcı terapileri uygulamasının sınırlandırılması ve engellenmemesi gerekmektedir <sup>(32,33)</sup>. Bu kapsamda hemşirelerin yasal olarak oluşturulmuş dernek ve birlikleri aracılığıyla yasal kararlara katılımı beklenmektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bin yıllardır uygulanan geleneksel tıp sistemlerinin günümüzde yine gündeme gelmesi, bu konuya olan ilginin ve bilimsel çalışmaların artması nedeniyle dünyada ve ülkemizde tamamlayıcı terapilere yönelik yasal düzenlemelerin oluşturulması kaçınılmazdır. Ancak, ülkemiz yönetmeliğinde yer alan tamamlayıcı terapi yöntemlerinin hepsi sertifikalı hekimler tarafından uygulanmakta ve hemşireler bağımsız olarak yapabilecekleri refleksoloji, hipnoz gibi uygulamalar konusunda sınırlandırılmaktadır. Hemşireler yönetmelikte henüz tanımlanmayan aromaterapi, masaj, gevşeme egzersizleri, reiki, akupresür ve nefes tekniklerini bağımsız olarak uygulayabilme potansiyeline sahiptir. Tamamlayıcı terapileri bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımına humanistik ve holistik bir yaklaşımla yansıtmak, sunulan hemşirelik bakımının kalitesini artıracaktır.

Ülkemizde gelecekte hemşirelerin de aktif olarak yer

aldığı, daha kapsamlı tamamlayıcı terapiler yönetmeliği ve yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği düşünülmektedir. Bu kapsamda:

- Tamamlayıcı terapilere ilişkin yasal düzenlemelerde hemşirelerin yer alabilmesine zemin oluşturmak amacıyla hemşirelerin bu alandaki yetkinliğinin artırılması ve yasal anlamda güçlendirilmesi için lisans ve lisansüstü eğitimlere tamamlayıcı terapilerin entegre edilmesi,
- Alınacak ortak kararlarla hemşirelerin uygulayabileceği tamamlayıcı terapilere ilişkin sertifikasyon programlarının düzenlenmesi,
- Ulusal ve uluslararası kongre, sempozyum ve çalıştaylarda hemşirelikte tamamlayıcı terapilere ilişkin oturumlara daha çok yer verilerek konuya dikkat çekilmesi ve sağlık bakım profesyonellerinin konuya ilişkin farkındalığının artırılması,
- Tamamlayıcı terapilerin kanıta dayalı olarak uygulanabilmesini sağlamak amacıyla bilimsel araştırmaların nitelik ve nicelik yönünden artırılması,
- Ulusal düzeyde alanında yetkin hemşire akademisyen ve klinisyenler ile Sağlık Bakanlığının birlikte düzenleyeceği çalıştaylarda konunun daha detaylı tartışılması önerilmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Yok.

**Finansal Destek:** Yok.

**Conflict of Interest:** None.

**Funding:** None.

## KAYNAKLAR

1. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? Erişim Tarihi: 20.10.2017. Erişim: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>.
2. Özçelik H, Fadiloğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. Türk Onkoloji Dergisi 2009;24(1):48-52.
3. Özer Z, Boz İ. Hemşirelik Bakımında Tamamlayıcı Terapiler. BestCare Avrupa Birliği, Erasmus Projesi. 2016, syf. IX, ISBN: 978-605-4483-27-3. Erişim Tarihi: 20.10.2017 Erişim: <http://bestcareproject.eu>
4. Muslu GK, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2008;51(1):62-7.
5. Radzysinski S. Legal parameters of alternative-complementary modalities in nursing practice. Nursing Clinics of North America 2007;42(2):189-212. [\[CrossRef\]](#)
6. Gray DP, Lewis SM, Heitkemper L, Dirksen SR. Complementary and Alternative Therapies. Med. Surg.

- Nurs. St. Louis: Mosby Inc. 2004; 94-109.
7. Hall H, Leach M, Brosnan C, Collins M. Nurses’ attitudes towards complementary therapies: A systematic review and meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies* 2017;69:47-56. [CrossRef]
  8. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 2014. Resmi Gazete Tarihi: 27.10.2014 Resmi Gazete Sayısı: 29158 Erişim tarihi: 20.10.2017. Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.20164&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=geleneksel>.
  9. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Müzikterapi Sertifikalı Eğitim Programı Standartları. Erişim tarihi: 13.06.2018. Erişim: [http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/duyurular/belge/muzik\\_terapi\\_28112016.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/duyurular/belge/muzik_terapi_28112016.pdf).
  10. Mobini-Bidgoli M, Taghadosi M, Gilasi H, Farokhian A. The effect of hand reflexology on anxiety in patients undergoing coronary angiography: A single-blind randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2017;27:31-6. [CrossRef]
  11. Choi MS, Lee EJ. Effects of foot-reflexology massage on fatigue, stress and postpartum depression in postpartum women. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2015;45(4):587-94. [CrossRef]
  12. Hemşirelik Yönetmeliği. T.C. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü Mevzuat Bilgi Sistemi. Erişim tarihi: 07.06.2018. Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.13830&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hem%C5%9Fireli k%20y>.
  13. American Holistic Nurses Association. Position Statement, Position on the Role of Nurses in the Practice of Complementary & Integrative Health Approaches(CIHA). Erişim Tarihi:08.06.2018. Erişim: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=9e73ac5d-7ac5-4c7a-adf7-b5acf6edce37%40sessionmgr104>.
  14. American Cancer Society. What are Complementary and Alternative Methods? 2015. Erişim Tarihi: 20.10.2017. Erişim: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/complementary-and-alternative-medicine/complementary-and-alternative-methods-and-cancer/what-are-cam.html>.
  15. Avrupa Birliği Erasmus Programı Mesleki Eğitim Projesi. “Tamamlayıcı Terapilerle Avrupa Birliği Standartlarında Hemşirelik Bakımının Geliştirilmesi” 2016. Erişim Tarihi: 22 Mart 2017. Erişim: <http://bestcareproject.eu>.
  16. World Health Organization (WHO). Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. 2001. Erişim Tarihi: 17.03.2017. Erişim: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2943e/h2943e.pdf>.
  17. Canadian Medical Association (CMA) Policy Complementary and Alternative Medicine, 2015. Erişim Tarihi: 20.10.2017. Erişim: [https://www.cma.ca/Assets/assetslibrary/document/en/advocacy/policyresearch/CMA\\_Policy\\_Complementary\\_and\\_Alternative\\_Medicine%20\\_PD1509e.pdf#search=complementary](https://www.cma.ca/Assets/assetslibrary/document/en/advocacy/policyresearch/CMA_Policy_Complementary_and_Alternative_Medicine%20_PD1509e.pdf#search=complementary).
  18. College and Association of Registered Nurses of Alberta. Nursing Practise Standarts. 2011. Erişim Tarihi: 10.10.2017. Erişim: [http://www.nurses.ab.ca/content/dam/carna/pdfs/DocumentList/Standards/RN\\_CompAltTherapy\\_Jan2011.pdf](http://www.nurses.ab.ca/content/dam/carna/pdfs/DocumentList/Standards/RN_CompAltTherapy_Jan2011.pdf).
  19. Complementary and Alternative Medicine (CAM) for European Healthcare. Erişim Tarihi: 20.10.2017. Erişim: <http://cam-europe.eu>.
  20. Wiesener S FT, Hegyi G, Hök J, Sarsina Pr, Fønnebo V. Cambrella. A Paneuropean. Research Network For Complementary And Alternative Medicine (CAM) Final Report Of Cambrella Work Package 2, (Leader: Vinjar Fønnebo) Legal Status And Regulation Of Cam in Europe Part III - Cam Regulations In Eu/Efta/Eea; 2013. Erişim Tarihi: 20.10.2017, Erişim: <http://Fedora.Phaidra.Univie.Ac.At/Fedora/Objects/O:291585/Methods/Bdef:Content/Get>.
  21. Norway’s National Research Center in Complementary and Alternative Medicine (NAFKAM). Erişim Tarihi: 20.09.2018, Erişim: <http://nafkam-camregulation.uit.no/country/the-netherlands/>.
  22. World Health Organization(WHO) Traditional Medicine Strategy: 2014-2023. Who Press. Erişim Tarihi: 20.10.2017. Erişim: [http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/).
  23. T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. Erişim Tarihi: 29.07.2017. Erişim: <http://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24683/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-nedir.html>.
  24. Oxford Web Dictionary. Erişim Tarihi: 29.07.2017. Erişim: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/holism>.
  25. Kim H, Kollak I. Nursing theories: Conceptual and philosophical foundations: Springer Publishing Company; 2006. Erişim Tarihi: 20.10.2017. Erişim: <http://vct.qums.ac.ir/portal/file/?180438/nursing-theoris-and-details.pdf>.
  26. Nightingale F. Notes On Nursing: What it is, and what it is not. 1<sup>st</sup> American Ed. New York: D. Appleton and Company. 1860). Erişim Tarihi:29.07.2017. Erişim: <http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html>.
  27. Karpf RCT, Selanders LC. The power of environmental adaptation: Florence Nightingale’s original theory for nursing practice. *Journal of Holistic Nursing* 2010;28(1):81-8. [CrossRef]
  28. Arslan-Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin keştiği bir model: Watson’ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012;2:61-72.
  29. Watson J. Nursing: Human science and care. New York: Appleton-Century-Crofts., New York, 1985.
  30. Lindquist R, Tracy MF, Snyder M. Complementary & alternative therapies in nursing: Springer Publishing Company; 2018. Erişim Tarihi: 20.10.2017, Erişim: [http://lghttp.48653.nexcesscdn.net/80223CF/springerstatic/media/samplechapters/9780826196125/9780826196125\\_chapter.pdf](http://lghttp.48653.nexcesscdn.net/80223CF/springerstatic/media/samplechapters/9780826196125/9780826196125_chapter.pdf).
  31. Ulusal Tez Merkezi. Erişim Tarihi: 29.07.2017. Erişim: <http://tez.yok.gov.tr>.
  32. Smith GD. Regulation in complementary and alternative medicine: is it time for statutory regulation of CAM in the UK? *Journal of Clinical Nursing* 2010;19(7-8):901-3. [CrossRef]
  33. Smith GD. The need for complementary and alternative medicine familiarisation in undergraduate nurse education. *Journal of Clinical Nursing* 2009;18(15):2113-5. [CrossRef]