T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜZERİ ERİŞKİNLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) KULLANIM SIKLIĞI, BU KONUDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Dr. Ömer ÖZEN

Aile Hekimliği Anabilim Dalı
TIPTA UZMANLIK TEZİ

ESKİŞEHİR
2023

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜZERİ ERİŞKİNLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) KULLANIM SIKLIĞI, BU KONUDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Dr. Ömer ÖZEN

Aile Hekimliği Anabilim Dalı
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Hüseyin BALCIOĞLU

ESKİŞEHİR
2023

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı'na,

Tıpta Uzmanlık Tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18 Yaş Üzeri Erişkinlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Kullanım Sıklığı, Bu Konudaki Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımca yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Bu tez çalışmasıyla ilgili tüm süreçler Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından, 09.11.2021 tarihinde, 32 numaralı kararla onaylanmıştır.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Ömer ÖZEN
Tarih: 05.07.2023
İmza:

TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Dr. Ömer ÖZEN'e ait "Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18 Yaş Üzeri Erişkinlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Kullanım Sıklığı, Bu Konudaki Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi" adlı çalışma jürimiz tarafından Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda Tıpta Uzmanlık Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tarih: 05.07.2023

Jüri Başkanı	Doç. Dr. Hüseyin BALCIOĞLU Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Üye	Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Yasemin SAĞLAN Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakülte Kurulu'nun ……..Tarih ve ……..Sayılı Kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Atilla Özcan ÖZDEMİR
Dekan

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım; destek ve emeklerini bizlerden esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU ve Doç. Dr. Hüseyin BALCIOĞLU'na teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Özen, Ö. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18 Yaş Üzeri Erişkinlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Kullanım Sıklığı, Bu Konudaki Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir, 2023. Çalışmamızın amacı aile hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş üzeri erişkinlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) kullanım durumu, bilgi ve tutumlarını incelemektir. Çalışmamız Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 325 katılımcıya anket verilerek uygulanmıştır. Bireylerin sosyodemografik özellikleri, GETAT yöntemlerinin hangileri hakkında bilgi sahibi olduğu, bu bilgileri nereden öğrendiği, hangilerini kullandığı ve bu konudaki tutumunu ölçen daha önceki çalışmalar ve literatür eşliğinde hazırlanan anket uygulanmıştır. GETAT uygulamaları ile ilgili tutumu değerlendirmek için Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi SPSS 21 paket programında değerlendirilmiş ve $p<0.05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması ve standart sapması 33.56±11.94, %56.6'sı kadın ve %56.3'ü bekârdır. Kronik hastalığı olan ve devamlı ilaç kullananlar bireylerin %20.3'ünü oluşturmaktadır. Bireylerin %32.6'sı GETAT uygulamaları ile ilgili hiçbiri hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. En çok bilgi sahibi olunan uygulamalar sülük, kupa ve hacamat, fitoterapi ve akupunktur olarak sıralanmaktadır. Daha önce GETAT uygulamalarını en az bir kez kullananların sıklığı %28.9 olarak bulunmuştur. En çok kullanılan GETAT uygulamaları ise fitoterapi, kupa ve hacamat, akupunktur olarak bulunmuştur. GETAT kullanımı ile yaş aralığı, medeni durum, meslek, kronik hastalık ve devamlı ilaç kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Katılımcıların BTATÖ puan ortalama ve standart sapması 32.19±5.4147'dir. BTATÖ puanı ile GETAT kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.000$). Çalışmanın sonucu olarak GETAT kullanımı yaygın olarak görülmektedir. GETAT uygulamalarını kullanacak olan bireylerin bu konu ile ilgili bilgi sahibi olması sağlanmalı, kanıta dayalı tıp ile kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: GETAT, aile hekimliği, tutum

ABSTRACT

Ozen, O. Examination of The Frequency of Use of Traditional and Complementary Medicine, Knowledge and Attituders of Adults Over The Age of 18 Who Applied to The Family Medicine Outpatient Clinic. Eskisehir Osmangazi University Faculty of Medicine, Medical Speciality Thesis in Department of Family Medicine, Eskisehir, 2023. The aim of our study is to examine the use of traditional and complementary medicine, knowledge and attitudes of adults over the age of 18 who applied to the family medicine outpatient clinic. Our study was carried out by giving a questionnaire to 325 participants who applied to the Eskisehir Osmangazi University Family Medicine Outpatient Clinic. A questionnaire prepared in the light of previous studies and literature was applied to measure the sociodemographic characteristics of individuals about which CAM (complementary and alternative medicine) methods they have knowledge about, where they learned this information, which ones they used and their attitudes on this issue. Holistic, complementary and alternative medicine attitude (HCAM) scale was used to evaluate the attitude towards CAM practices. The analysis of the data obtained was evaluated in the SPSS 21 package program and the values with $p<0.05$ were considered significant. The mean age and standard deviation of the participants were 33.56±11.94, %56.6 were female and %56.3 were single. It constitutes %20.3 of individuals with chronic diseases and who use drugs continuously. %32.6 of the individuals stated that they did not know about any of the CAM applications. The applications with the most knowledge are listed as leech, cupping, phytotherapy and acupuncture. The frequency of those who used CAM applications at least once before was found to be %28.9. The most commonly used CAM applications were found to be phytotherapy, cupping and acupuncture. A significant relationship was found between the use of CAM and age range, marital status, occupation, chronic disease and continuous drug use ($p<0.05$). The mean and standard deviation of the participants HCAM score 32.19±5.4147. A significant relationship was found between the HCAM score and the use of CAM ($p=0.000$). As a result of the study use of CAM is common. The use of CAM applications should be informed about this issue, it should be used with evidence-based medicine.

Key Words: CAM, family medicine, attitude

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLOLAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tarihçesi	3
2.2. Dünya'da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı	3
2.3. Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp	4
2.4. Akupunktur	5
2.4.1. Akupunktur Tarihçesi	5
2.4.2. Akupunktur Etki Mekanizması	5
2.4.3. Akupunkturun Tedavi Olarak Kullanıldığı Hastalıklar	5
2.4.4. Akupunkturun Kontrendike Olduğu Durumlar	6
2.5. Apiterapi	6
2.5.1. Apiterapi İçeriği	6
2.5.2. Apiterapi Etki Mekanizması ve Kullanıldığı Hastalıklar	7
2.6. Fitoterapi	7
2.6.1. Fitoterapi Tarihçesi	8
2.6.2. Fitoterapi Kullanıldığı Hastalıklar	8
2.7. Hipnoterapi	9
2.7.1. Hipnoterapi Uygulanabilecek Durumlar	9
2.7.2. Hipnoterapi Uygulanamayacak Durumlar	10
2.8. Hirudoterapi (Sülük)	10
2.8.1. Hirudoterapi (Sülük) Tarihçesi	10
2.8.2. Hirudoterapi (Sülük) Etki Mekanizması ve İçeriği	10
2.8.3. Hirudoterapi (Sülük) Kullanıldığı Hastalıklar	11

Sayfa

2.8.4. Hirudoterapi (Sülük) Kontrendike Olduğu Durumlar 11
2.9. Homeopati 11
2.9.1. Homeopati Kullanıldığı Hastalıklar 12
2.9.2. Homeopati Kullanılamayan Durumlar 12
2.10. Kayropraktik 12
2.10.1. Kayropraktik Uygulanabilen Durumlar 13
2.10.2. Kayropraktik Uygulanamayan Durumlar 13
2.11. Kupa ve Hacamat 13
2.11.1. Kupa ve Hacamat Tarihçesi 13
2.11.2. Kupa ve Hacamat Etki Mekanizması 14
2.11.3. Kupa ve Hacamat Kullanıldığı Hastalıklar 14
2.11.4. Kupa ve Hacamatın Kontrendike Olduğu Durumlar 14
2.12. Larva (Maggot) Tanımı 14
2.12.1. Larva (Maggot) Uygulamasının Kullanıldığı Hastalıklar 15
2.12.2. Larva (Maggot) Uygulamasının Yapılamadığı Durumlar 15
2.13. Mezoterapi 15
2.14. Müzikterapi 16
2.15. Osteopati 16
2.16. Ozonterapi 17
2.17. Proloterapi 18
2.18. Refleksoloji 19
3. GEREÇ VE YÖNTEM 21
3.1. Veri Toplama Araçları 21
3.1.1. Demografik Bilgi Formu 21
3.1.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanım ve Bilgi Formu 21
3.1.3. Bütüncül, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği 22
3.2. Verilerin Analizi 22
4. BULGULAR 23
5. TARTIŞMA 43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 48
KAYNAKLAR 50

SİMGELER VE KISALTMALAR

BTATÖ	Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği
CAM	Complementary and Alternative Medicine
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
GETAT	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
GİS	Gastrointestinal
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HCAM	Holistic, Complementary and Alternative Medicine
HVLA	Yüksek Hızlı Düşük Amplitüdlü
İBS	İrritabl Bağırsak Sendromu
İYE	İdrar Yolu Enfeksiyonu
MI	Miyokard İnfarktüsü
M.Ö.	Milattan Önce
NCCAM	Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi
NSAİİ	Non Steroid Anti İnflamatuar İlaç
OMT	Osteopatik Manuel Teraphy
PCOS	Polikistik Over Sendromu
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TM	Traditional Medicine
YY	Yüzyıl
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR

		Sayfa
4.1.	Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri	23
4.2.	Bireylerin Sigara ve Alkol Kullanma Durumu, Kronik Hastalıkları ve İlaç Kullanma Durumu	25
4.3.	Katılımcıların Bilgi Sahibi Oldukları GETAT Uygulamaları	26
4.4.	GETAT Uygulamalarını En Çok Nereden Öğrendiniz? Cevap Dağılımı	27
4.5.	Daha Önce GETAT Uygulamalarına Başvurma Durumu	28
4.6.	GETAT Uygulamaları Sayı ve Yüzdeleri	28
4.7.	GETAT Uygulamalarının Ne Sıklıkta Kullanıldığı, Kullanmadan Önce Sağlık Profesyoneline Danışma Durumu ve Başvurma Nedeni	29
4.8.	GETAT Uygulamalarını Tavsiye Etme, Devletin Karşılamasını İsteme, Başvurmadıysa Nedeni, Bilgilendirilme İsteği Durumu	31
4.9.	Katılımcıların BTATÖ'ye Verdikleri Cevaplar	33
4.10.	Katılımcıların BTATÖ Puanı Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	35
4.11.	GETAT Kullanma Durumu ile Sosyodemografik Faktörler Arasındaki İlişki	36
4.12.	Sağlık Personeline Danışma ile GETAT Tavsiye Durumu ve Devletin Karşılamasını İsteme Durumu Arasındaki İlişki	39
4.13.	BTATÖ Puanı ile Bazı Sosyodemografik Faktörler ve GETAT Kullanımı Arasındaki İlişki	40
4.14.	GETAT Kullanan Kişilerin Cevapladığı Sorular ile BTATÖ Puanı Arasındaki İlişki	41
4.15.	BTATÖ Puanı ile Yaş Arasındaki Korelasyon Tablosu	42

1. GİRİŞ

Hastalıklar, insanlık tarihi boyunca devamlı surette değişiklikler göstermiştir. İnsanların, bu hastalıklara çözüm bulabilmesi için geçmişten günümüze kadar edindiği tecrübelerden yararlanarak sonuç araması geleneksel tedavi yöntemlerinin ortaya çıkmasına sebep olmuştur (1).

Son yıllarda ülkemizde ve dünyada "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp" (GETAT) uygulamalarının kullanımında artış görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) geleneksel tıbbı; "Sağlığın iyilik halinin sürdürülmesiyle birlikte fiziksel ve zihinsel hastalıkların önlenmesi, tanısı, tedavisinde kullanılan farklı kültürlere özgü teori, inanç ve deneyime dayalı, izahı yapılabilen ya da yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü" olarak tanımlamıştır. Tamamlayıcı tıp ise bir ülkenin kendi geleneklerinin parçası olmayan, sağlık sistemine tam olarak dahil olmamış uygulamalardır. Konvansiyonel tıbbın destekleyicisi olarak tanımlanmışlardır (2).

Ülkemizde geleneksel ve tamamlayıcı tıp alanında ilk düzenleme "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" ile 1991 yılında yapılmıştır (3). 2012 yılında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı çatısı altında kurulmuştur. 2014 yılında ise Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak değiştirilerek 27 Ekim 2014 tarihinde "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte amaç "İnsan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir" olarak belirtilmiştir. Bu yönetmelikte kullanım amaçları hangi hastalara uygulanabileceği, yapılacak eğitimler, hangi sağlık kuruluşları ve kimler tarafından uygulanabilecekler belirtilmiştir. Yönetmelikte; fitoterapi, mezoterapi, kupa, sülük, larva, ozon, kayropraktik, müzikterapi ve akupunktur gibi uygulamalar yer almaktadır (4). Günümüzde, toplumdaki birçok kişi gerek tedavi gerek koruyucu amaçlı gerekse kültürel olarak GETAT yöntemlerine başvurmaktadır. Yapılan çalışmalarda da GETAT uygulamalarının gittikçe artan miktarda kullanıldığı belirtilmektedir. Birçok ülkede eskiden beri klasik ve alternatif tıp tedavi yöntemleri birlikte uygulanmaktadır. Ülkemizde de sağlıkta GETAT önemli seviyede popüler hale gelmiştir (5).

Biz de bu çalışmamızda Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 18 yaş üzeri bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) kullanımı, bu konudaki bilgi ve tutumlarının incelenmesini amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tarihçesi

Tarihte insanların var olmasıyla birlikte birçok hastalıklarda ortaya çıkmaya başlamıştır. Eski toplumlarda yaşayan halk doğadan ve geçmişlerden elde ettikleri deneyimlerle bu hastalıklara çare araması sonucunda geleneksel tedavi kullanılmaya başlanmıştır. Her toplumun dini, kültürü, tecrübelerinin farklı olması sebebiyle günümüzdeki modern tıptan farklılıklar oluşturmaktadır (6). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp halk hekimliği olarak benimsenmektedir. Farklı ülkelerde doğal tıp, bütünsel tıp, destekleyici tıp gibi adlarla anılmaktadır. Nüfusun sağlık ihtiyacını gidermede önemli rol üstlenmektedir. Özellikle Çin, Hindistan, Kore ve Japonya gibi Asya ülkelerinde hastalıkların tedavisi ve önlenmesinde kullanılmaktadır (1). Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri temel olarak Çin ve Ayurveda tıbbına kadar uzanmaktadır. Eski toplumlarda özellikle şamanların görev yaptığı bölgelerde bitkisel tıp daha çok öndedir. Homeopati, osteopati gibi yöntemler ise 1800'lü yıllarda ortaya çıkmaya başlamıştır. 1998 yılında ABD'de Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulması bu uygulamalarla ilgili dönüm noktası olarak değerlendirilmektedir. Böyle bir merkezin kurulmasının amacı ise bu uygulamaları bilimsel testlere ve kanıtlara dayalı tutmaktır. Böylece modern tıbba tedavide yardımcı olması amacıyla kullanılması için değerlendirmeler yapılmaktadır (7).

2.2. Dünya'da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı

Geleneksel tedavi uygulamaları toplumlarda değişiklikler göstermektedir**.** WHO geleneksel tıp ve alternatif tıp ile olan farkı işaret etmek için TM (Traditional Medicine) ve CAM (Complementary and Alternative Medicine) adlarını ortaya koymuştur. Dünya üzerinde Çin, Kore, Japonya, Afrika'da sıklıkla kullanılmaktadır. Geleneksel Çin tıbbında sağlık kurumlarının büyük bir bölümünde geleneksel tedavi uygulamaları yer almaktadır. Ying Yang dengesi Çin geleneksel tıbbında önemli bir bölümü oluşturmaktadır. Akupunktur hem romatizmal hem solunum sistemi hastalıklarında kullanılmaktadır. Geleneksel Hint tıbbı ise ayurveda ile özdeşleşmiştir. Afrika tıbbında ise hastalık hasta ile sosyal çevresinden

kaynaklanmaktadır ve şifalı bitkiler önemli yer tutmaktadır. Geleneksel Kore tıbbında bitkisel ilaçlar, aromaterapi, hacamat ve akupunkturdan yararlanılmaktadır (6). ABD, Şili, Almanya, İsviçre, Küba gibi ülkelerde ise nüfusun %40'tan fazlası yılda en az bir kez GETAT uygulamalarından birini kullanmaktadır. Etiyopya'da geleneksel tıp uygulamalarına halkın %40 kadarlık kesimi güvenmektedir, 1948 yılından beri yasal olmuştur, 1978 yılından beri de Sağlık Bakanlığı'na bağlıdır. Resmi bir eğitim bu konu ile ilgili olmamakla birlikte belli bir yaşın üzerindeki bayanlar tarafından uygulanmaktadır. Ruanda, Benin, Tanzanya gibi ülkelerde ise GETAT kullanım oranı %60-90'ı bulmaktadır. Avrupa'da ise akupunktur uygulamasında Almanya ve Birleşik Krallık haricinde doktorlarla yasal olarak sınırlanmıştır. Fransa, Belçika gibi ülkelerde doktorların önemli bir bölümü akupunktur uygulamaktadır. Avrupa ülkelerinin çoğunda bu GETAT uygulamaları kamu sigorta kuruluşları tarafından bir bölümü karşılanmakta ya da hiç karşılanmamaktadır (1).

2.3. Türkiye' de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Türkiye'de GETAT ile ilgili ilk düzenleme "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" ile 1991 yılında yapılmıştır. Bu yönetmelikteki amaç, akupunktur uygulamasının kanıta dayalı yöntemlerle gerçekleşmesini sağlamaktır. 2012 yılında ise Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Daire Başkanlığı kuruluşu 1219 Sayılı kanun ile 663 Sayılı Kanun'un 8. Maddesinin ğ bendine dayanarak gerçekleştirilmiştir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği taslağı 2014 yılında hazırlanmıştır. GETAT yönetmeliği 29158 numaralı sayı ile 27 Ekim 2014 yılında Resmî Gazetede yayınlanmıştır. Türkiye GETAT Enstitüsü ise 2014 yılında çıkarılan 6569 numaralı kanun ile Türkiye Sağlık Enstitüsü Başkanlığı'na bağlı olarak kurulmuştur. 2018 yılında çıkarılan Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nde geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak, yapılacak uygulamalara izin vermek, denetlemek, düzenlemek izinsiz faaliyetleri durdurmak gibi yasal düzenleme hazırlama yetkisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü görev tanımı içinde belirtilmiştir. Eğitim araştırma hastaneleri ve Sağlık

Bakanlığı bünyesinde GETAT uygulamalarının yapıldığı merkezler bulunmaktadır (1).

2.4. Akupunktur

Akupunktur tarihteki en eski tedavi metotlarından biridir (8). Akupunktur; Latince dilinde acus (iğne) ve puncture (batırma, delme) sözcüklerinden türetilmiştir. Bu metotla bedendeki belirlenmiş akupunktur bölgelerinin metal iğneler yardımıyla harekete geçirilmesiyle hastalıkların tedavisi ve sağlığın sürdürülmesi hedeflenmektedir (9).

2.4.1. Akupunktur Tarihçesi

Akupunkturun 5000 yıl kadar önce Çin'de uygulandığına dair bulgular mevcuttur. Akupunkturla ilgili yazılı en eski kaynak Sarı İmparator Huang Di Nei Jing ile veziri arasındaki görüşmeler tarzında yazılan kitaptır. Yazım tarihi M.Ö. 200 senesidir. İbn-i Sina ise 1100 yıllarında akupunkturla ilgili meridyenlerden bahsetmiştir. Akupunktur Avrupa'da 17. yy. da kullanılmaya başlanmıştır. 1944'te Mao'nun iyileşmeyen baş ağrılarına karşı akupunkturun etkili olmasıyla yeniden gözde olmuştur (9).

2.4.2. Akupunktur Etki Mekanizması

Geleneksel Çin tıbbında Qi adı verilen enerji insan bedeninde meridyen olarak isimlendirilen kanallarda dolaşmaktadır. Bazı rahatsızlıkların meridyen adı verilen kanallarda gezen bu enerjinin akışında meydana gelen anormallikler sonucu oluştuğuna inanılmaktadır. Bozulan enerji akışı meridyenler üzerinde belirli bazı noktalara iğne batırılması yöntemiyle hastalıkların tedavisi hedeflenmektedir (10).

2.4.3. Akupunkturun Tedavi Olarak Kullanıldığı Hastalıklar

WHO (Dünya Sağlık Örgütü) açısından belirtilen bazı hastalıklarda primer, bazılarında destekleyici tedavi olarak kullanılmaktadır. Bu bağlamda 4 gruba ayrılmaktadır.

Etkili olduğu daha net olan hastalıklar: Minör depresyon, baş ağrısı, fasiyal ağrı, sırt ve bel ağrıları, lateral epikondilit (tenisçi dirseği), primer hipertansiyon.

Bazı tedavi etkileri görülmüş ancak yeterince çalışma olmayan hastalıklar: Akne vulgaris, fibromiyalji, premenstrüel sendrom, polikistik over sendromu (PCOS), refleks sempatik distrofi.

Geleneksel tıp veya diğer tedavilerle yeterince başarı sağlayamamış akupunkturdan fayda gören hastalıklar: Kloasma, renk körlüğü.

Modern tıbbi araç gereç altında uygulanabilecek hastalıklar: Koroner kalp hastalığı, paralizi, viral ensefalit (9).

2.4.4. Akupunkturun Kontrendike Olduğu Durumlar

Aşırı iğne korkusu olanlar, koagülopatisi olanlar, tümörler, açık yarası olanlar, gebelik durumu, epilepsi hastalığı, kalp pili, konvülsiyonu olanlarda ve nötropenik hastalıklarda kontrendikedir (11).

2.5. Apiterapi

Apiterapi, sözcük anlamı olarak arının zehrinin bazı hastalıklar için tedavi amacıyla kullanılması demektir. Geçmişi Hipokrat dönemine kadar uzanmaktadır. Apiterapinin kullanımıyla ilgili ilk araştırmalar 1864 yılına dayanmaktadır. Bu tedavi yöntemi Rusya, Çin ve bazı Avrupa ülkelerinde kullanılmaktadır (12).

Apiterapi uygulamaları ülkemizde sertifikalı tabip tarafından uygulanabilmektedir. Apiterapide kullanılabilen arı ürünleri arasında arı zehiri, bal, propolis, polen, arı sütü sayılmaktadır. Arı zehiri için; canlı bal arısı, arı zehiri ekstraktlarını içeren ampül, arı zehiri içeren merhemler kullanılmaktadır. Arı zehiri intraepidermal ve subkutan uygulanabilir. Diğer arı ürünleri ise oral ya da topikal yolla kullanılmaktadır (4).

2.5.1. Apiterapi İçeriği

Apiterapide arı ürünleri olarak arı sütü, arı poleni, propolis, bal, arı zehiri kullanılmaktadır (13).

Arı Sütü

Arı sütü bal arılarının tükürük bezlerinden salgılanan asidik, kolloid bir maddedir. Taze halinde büyük oranda sudan oluşmaktadır. İçeriğinde bazı aminoasit, steroid, mineral, vitamin, elementler taşımaktadır. Vücuttaki inflamasyon ve

oksidatif strese karşı etkilidir. Yapısında bulunan antioksidanlarla birlikte nöroprotektif, antimikrobiyal, anti inflamatuar etkileri mevcuttur (14).

Arı Zehiri

Arı zehiri enzim, protein ve aminoasitlerden oluşmaktadır. Berrak ve renksizdir. İçeriğinde fosfolipaz A2, hyaluronidaz, glukozidaz gibi enzimler bulunmaktadır. Biyoaktif maddeler sayesinde anti inflamatuar etkisi vardır (12).

2.5.2. Apiterapinin Etki Mekanizması ve Kullanıldığı Hastalıklar

Apiterapide kullanılan ürünler çoğunlukla bal, polen, propolis, bal mumu, arı sütü ve arı zehiridir. Apiterapide balın peptik ülser ve gastrite sebep plan H. Pylori'ye karşı inhibitör özelliği vardır. Ağız ve diş sağlığı üzerinde özellikle dental plak oluşumuna ve diş eti iltihabına karşı etkilidir.

Apiterapide polen ilk çağlarda Çin, Pers, Yunan uygarlıklarında kullanılmıştır. Avrupa'da son yıllarda yapılan çalışmalarda polenin prostat ve alerjik hastalıklar etkisi üzerine yoğunlaşılmıştır. Polenin antibakteriyel özelliği de mevcuttur. Bu özelliği *Basillus subtilis, Klebsiella, Pseudomonas aeruginosa* üzerinde gösterilmiştir. Polen özellikle yüksek irtifada olanlar için semptomları azaltmaktadır.

Arı sütü suda çözünen visköz bir maddedir. Yapılan çalışmalarda kadınlarda menopoza bağlı ortaya çıkan osteoporozda arı sütünün etkili olduğu gösterilmiştir. İçerisinde olan 10- Hidroksi-delta-2-dekanoik asitin, antibiyotik etkili olabileceği görüldü. Propolisin antimikrobiyal, anti inflamatuar, immün modülatör, antimutajenik, etkileri bilinmektedir. Arı zehiri içerisinde ise meltini, apamin, adolapin gibi peptitler bulunmaktadır. Literatürde romatoid artrit lupus, bel ağrısı, multiple skleroz gibi hastalıklarda enjeksiyon şeklinde kullanılabilmektedir (13).

2.6. Fitoterapi

Fitoterapi, kelime anlamı olarak phytos (bitki), therapy ise tedavi anlamına gelmektedir. Bitkisel tedavi geçmişi çok eskilere dayanmaktadır. Çin ve Hindistan bölgelerinde yaygındır. Önceleri halk arasında hastalıkların tedavisine şifalı olan bitkiler zamanla tıp doktorları tarafından tercih edilmiştir. Daha sonra bu bitkisel

ürünleri uygulama konusunda standardizasyon için çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (15).

2.6.1. Fitoterapi Tarihçesi

Fitoterapi terim olarak ilk defa Fransız hekim olan Henry Lenclerc tarafından kullanıldığı iddia edilmekle beraber öncesinde tarihin eski dönemlerine kadar uzandığı görülmektedir. Başlangıç yazılı kanıt olarak M.Ö. 3000 yıllarında Ninova tabletlerinde rastlanmaktadır. Hint tıbbının önemli kişilerinden olan Rig Veda verdiği eserlerde bahsetmiştir. Modern tıbbın yapıtaşı olan Hipokrat 400'e yakın bitkisel ürünü açıklamaktadır. Tıp Kanunu isimli eserinde İbn-i Sina ise bitkisel tıp konusunda açıklamalara yer vermiştir (16).

2.6.2. Fitoterapinin Kullanıldığı Hastalıklar

Almanya'da 1978 yılında oluşturulan komisyon sonucunda 300 bitkinin etkileri değerlendirilerek rapor oluşturulmuş ve bitkisel tedavi standardizasyonu sağlanmaya çalışılmıştır.

Jinekolojik Hastalarda Fitoterapi Kullanımı

Bazı jinekolojik hastalıklarda fitoterapi uygulamalarının ele alındığı görülmüştür. Bunlar arasında premenstrüel sendrom, gebelik döneminde bulantı kusma, menstrüasyon dönemi ağrı, postpartum depresyon gibi durumlar sayılabilir.

Onkolojik Hastalıklarda Fitoterapi Kullanımı

Yapılan bazı randomize kontrollü çalışmalarda baş boyun kanserli hastalarda radyoterapi sonucu dermatit gelişiminin önlenmesi, prekanser yüksek riskli üroepitelyal hücrelerin temizlenmesi gibi durumlarda kanıt düzeyi değişken bazı sonuçlar bulunmuştur.

Nöropsikiyatrik Hastalarda Fitoterapi Kullanımı

Özellikle demans hastalıklarında ajitasyon üzerine etkileri incelenen bazı fitoterapi uygulamaları ile ilgili çalışmalar vardır.

Kardiyovasküler Hastalıklarda Fitoterapi Kullanımı

Hipertansiyon ve koroner arter hastalığı olan hastalar ile gerçekleştirilen araştırmalarda mental stresi azaltan ve serum anjiotensin dönüştürücü enzim

aktivitesini inhibe eden bazı fitoterapi uygulamaları ile ilgili kanıt düzeyi değişken sonuçlar bulunmuştur (17).

2.7. Hipnoterapi

Hipnoterapi tanım olarak telkin aracılı bireyin bilinç, farkındalık, his, düşünce, hafıza ve davranışlarında değişiklik oluşması için tasarlanmış işlemler olarak ifade edilmektedir. Bu işlemleri ülkemizde sertifika sahibi tabipler ve tabip gözetiminde klinik psikologlar uygulayabilmektedir (4).

Hipnoterapi hastaların şikâyetlerini azaltan farklı bir bilinç durumuna sebep olur. Fizyolojik kontrolü geliştirerek analjezi oluşmasına sebep olur. Öz yeterlilik ve öz güvenlilik duygu durumunu oluşturarak şikâyetlerin daha az rahatsız edici olması sağlanır (18).

Hipnoz farklı indüksiyon yöntemleri yapılan bireylerde dikkat, algı, bellek ve duygularda bir takım nörofizyolojik ve nörobiyolojik değişimlerin meydana geldiği bilinç durumuna sebep olmaktadır (19).

2.7.1. Hipnoterapi Uygulanabilecek Durumlar

- ✓ Acil tıpta kaygı giderici olarak
- ✓ Obezite
- ✓ Yeme bozuklukları
- ✓ İnfertilite tedavi süreci
- ✓ Kaygı bozukluğu
- ✓ Akut ve kronik ağrı
- ✓ Sigara bırakma
- ✓ Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi
- ✓ Alerjik rinit, alerjik astım
- ✓ Fonksiyonel bağırsak hastalıkları
- ✓ Organik olmayan cinsel fonksiyon bozuklukları
- ✓ Cerrahi işlemlerde

Yukarıda sayılan durumlarda tedavi edici olarak değil destekleyici olarak uygulanabilmektedir (4).

2.7.2. Hipnoterapi Uygulanamayacak Durumlar

- ✓ Şizofreni ve psikiyatrik durumlar
- ✓ Alkol ya da ilaç intoksikasyonu
- ✓ Demans
- ✓ İntihar eğilimi olan depresif kişiler (psikiyatri uzmanı hariç)

Yukarıda açıklanan durumlarda hipnoterapi uygulanmaz (4).

2.8. Hirudoterapi (Sülük)

Sülük aracılı yapılan bir tedavi yöntemidir. Geleneksel tıpta çeşitli durumlar için kullanılmıştır. Sülük uygulaması sırasında sülükler kan emerken aynı zamanda bazı antikoagülan, anti inflamatuar, miyorelaksan, immün modülatör, analjezik ve hipoksi giderici maddeler enjekte ederek vücutta birtakım etkiler oluşturarak yapılan bir GETAT uygulamasıdır (20).

2.8.1. Hirudoterapi (Sülük) Tarihçesi

Sülük uygulamasının ilk yazılı kaynağı Mısır'da M.Ö.1500 yıllarına dayanmaktadır. Hipokrat tarafından Yunanistan'da uygulama ortaya konduğunda bu yöntem Mısır ve Mezopotamyalılar tarafından uygulanmaktaydı. Tedavi amaçlı kullanılan sülükler ilk kez Linnaeus tarafından 1758'de Hirudo medicinalis adında belirtilmiştir 1884 yılında Haycraft tarafından sülüklerin tükürük kısmında Hirudin adlı antikoagülan madde keşfedilmiştir. 1980'lerde ise özellikle plastik cerrahlar tarafından rekonstrüktif cerrahide kanlanmayı oluşturmak amacıyla destekleyici olarak kullanılmaya başlanmıştır (20).

2.8.2. Hirudoterapi (Sülük) Etki Mekanizması ve İçeriği

Sülüklerin tükürük salgılarının içerisinde protein, peptit ve biyoaktif bileşenler içermektedir (21). Salgı içerisinde antikoagülan maddeler bulunmaktadır. Sülüklerin farinks bölgesinde bulunan tükürük bezlerinden salgılar kanallar aracılığıyla dışarıya atılmaktadır. Diğer etkileri arasında fibrinolitik, anti-inflamatuar, analjezik, vazodilatör, antimikrobiyal, interstisyel vizkoziteyi artırma gibi özellikler

sayılabilir. Salgının içerisinde bulunan maddeler mikrosirkülasyonu artırıp inflamasyonu azaltmaktadır.

Sülük salgılarında bulunan biyoaktif maddeler: Hirudin (antikoagülan etki) calin (antiagregan), destabilaz (tombolitik etki), hyaluronidaz (interstisyel vizkoziteyi artırır), asetilkolin, eglinler (anti inflamatuar) şeklindedir (20).

2.8.3. Hirodoterapi (Sülük) Kullanıldığı Hastalıklar

2014 yılında Resmî Gazetede yayınlanan GETAT Yönetmeliği'ne göre hirudoterapi uygulaması sertifikalı tabip tarafından uygulanabilmektedir. Sülük uygulaması belirtilen durumlarda destekleyici tedavi olarak uygulanabilmektedir (4).

Ünitelerde dejeneratif eklem hastalıkları (osteoartrit), alt ekstremite variköz ven hastalıklarında ağrıyı azaltmak, tenisçi dirseğinde ağrıyı azaltmak hedefli uygulama merkezlerinde ise flep cerrahisi sonrası venöz yetmezlik gibi durumlarda uygulanabilmektedir (4).

2.8.4. Hirudoterapi (Sülük) Kontrendike Olduğu Durumlar

Yönetmeliğe göre uygulanamayacak olan durumlar şöyle sıralanmıştır: Kanama diyatezleri (hemofili), aktif kanama odağı varsa, antikoagülan veya antiagregan ilaç kullanımı, gebelik ve emzirme, sülük gibi canlılara alerji durumu, tedavi uyumunu zorlaştıran psikiyatrik hastalıklar, lösemi, kemik iliği supresyonu durumu, GİS (gastrointestinal) kanama, siroz, menstrüel dönem, diyaliz hastalarında kalp pili varsa, HIV (Human immunodeficiency virus) pozitiflik durumu, kemoterapi ve radyoterapi esnasında ve 18 yaşından küçük çocuklarda uygulanmaz (4).

2.9. Homeopati

Tanım olarak bireye özel olarak seçilen bazı ilaçlarla hastalıkları iyileştirmeye yarayan yönteme verilen addır. Homeopati uygulamasında kullanılacak olan ilaçlar Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından belirlenmektedir. Bu uygulama sertifika sahibi tabipler tarafından yapılmaktadır (4). Homeopati Alman hekim Samuel Hahnemann tarafından 1800'lü yıllarda bulunmuştur. Homeopatide vücudun kendi savunma mekanizması vardır ve vücudun

kendi savunma mekanizmasını aktive etmesi prensibine dayanmaktadır. Bazı fiziksel rahatsızlıklar, kronik hastalıklar ve ruhsal bozukluklarda kullanılmaktadır (22).

Homeopati yalnızca belirtileri bastırmakla kalmayıp tedavi özelliği de bulunmaktadır. Homeopati de herkesin kendine özgü olan sağlık durumu olduğunu söyler. Doğadaki birbirine benzeyen prensipleri değişik şekillerde kullanarak bedende dengeyi sağlar (23).

2.9.1. Homeopati Kullanıldığı Hastalıklar

Ünitelerde: Gerilim tipi ve migren gibi organik olmayan baş ağrıları, alerjik rinit, artrit, kronik ağrı, ağız kuruluğu, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, öksürük, stomatit, yutma güçlüğü, kemoterapi yan etkileri, bulantı kusma, dikkat eksikliği hiperaktivite sendromu olanlarda destekleyici tedavi, kas iskelet sisteminin mekanik ağrısı örnek olarak verilebilir (4).

Uygulama merkezlerinde: Ürolitiyazis ağrısı, sinir kökü irritasyonu, anksiyete, travma iyileşme süresinin kısaltılması, ödem, ajitasyon, postoperatif ağrı, bağımlılık tedavisinde destekleyici, çocuklarda perioperatif dönemde destekleyici olarak kullanılmaktadır (4).

2.9.2. Homeopati Kullanılamayan Durumlar

Kanser gibi hastalıklarda palyatif durumlar haricinde kullanılamaz. Fiziksel travmalarda sadece destekleyici olarak kullanılabilir (4).

2.10. Kayropraktik

Kayropraktik kas ve iskelet sisteminde oluşan mekanik hastalıkların teşhis, tedavisi ile ilgilenen uygulamalardır. 2001 yılında tanımı yapılmıştır. Kayropraktikte uygulanan teknik, hastalıklı spinal segment üzerindeki özel temas noktalarına kısa kaldıraç kolu uygulanarak yüksek hızlı düşük amplitüdlü (HVLA) itme manevrası olarak tanımlanır (24).

Kayropraktik WHO tanımı olarak: “sinir, kas, iskelet bozukluklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesi ve bu konuyla ilgili olarak genel sağlık durumu üzerinde etkisi ile ilgili sağlık hizmeti sunan subluksasyon üzerine özel odaklanma ile patolojik

eklem biyomekaniğini düzelten ve vücudun doğal olarak iyileşmesini sağlayan bu uygulama ile ilgili özel manuel teknikleri içeren uzmanlık" olarak belirtilmiştir (25).

2.10.1. Kayropraktik Uygulanabilen Durumlar

2014 yılında yayınlanan GETAT Yönetmeliği'ne göre kayropraktik uygulaması sertifikalı tabip tarafından ünitelerde ani fleksiyon veya ekstensiyon ile ilişkili zorlanmalar, osteoartrit, koksiks ağrısı, postüral skolyoz, kauda equina sendromu gibi hastalıklarda destekleyici tedavi olarak uygulanabilmektedir (4).

2.10.2. Kayropraktik Uygulanamayan Durumlar

Kayropraktik uygulamasının yapılamayacağı durumlar arasında odontoid hipoplazi, akut kırık, hematom, menenjial tümör, vertebral tümör, bazı kemik tümörleri, yumuşak dokuların neoplastik hastalıkları, siringomiyeli, sebebi belli olmayan hidrosefali sayılabilir (4).

2.11. Kupa ve Hacamat

Tanım olarak kupa ve hacamat iki gruba ayrılmaktadır. Kan dolaşımını kolaylaştırmak amaçlı lokalize vakum meydana getirmeye dayanılan yöntem kuru kupa uygulaması olarak adlandırılırken, belli vücut bölümlerinde vakumla birlikte yüzeysel deri kesikleri oluşturularak kanın alındığı yöntem ise yaş kupa uygulaması olarak adlandırılmaktadır (4).

2.11.1. Kupa ve Hacamat Tarihçesi

Kupa ve hacamat uygulaması tarihte çok eski çağlara kadar uzanmaktadır. Kupa ile ilgili en eski yazılı belge Makedonya'da yazılan "Ubi Plethore" adlı eserdir.

Yazılış tarihi M.Ö.3000 yıllarına dayanmaktadır. Avrupa ve Ortadoğu bölgelerinde eski çağlardan beri kullanıldığı bildirilmiştir. Çin tıbbında cerrahi ve akupunktura destek tedavi olarak kullanıldığı görülmüştür. Çin tıbbında kupa ile ilgili belge Bo Shu adlı belgedir.

2.11.2. Kupa ve Hacamat Etki Mekanizması

Nörolojik sistemle ilgili kutiviseral refleks teorisinde ilgili cilt alanları ile iç organlar arasında iletişim mevcuttur. Bu iletişim ile ilgili organda oluşan hastalıklı bir durumda etkilediği deri bölgesinde ağrı veya patolojik değişiklikler oluşmaktadır. Hastalıklı organ ile ilgili cilt bölgesinde yapılacak kupa uygulaması ile ilgili organın iyileşmesi için katkıda bulunduğu düşünülür. Yaş kupa uygulamasında ise kapı kontrol teorisine göre meydana gelen insizyon ve vakum sonucunda A delta lifleri uyarılarak substansiya gelatinosadaki sinir lifleriyle spinal kordda ağrı sinyallerinin oluşması önlenmektedir (26).

2.11.3. Kupa ve Hacamatın Kullanıldığı Hastalıklar

Fibromiyalji, kas iskelet sistemi mekanik ağrıları, immün sistemi güçlendirme, osteoartrit, migren ve gerilim tipi baş ağrısı, organik olmayan uyku bozuklukları, romatizmal hastalıkları ait eklem kısıtlılıkları gibi durumlar GETAT Yönetmeliği'ne göre kupa ve hacamat tedavisinin uygulanabileceği durumlar olarak sıralanabilir (4).

2.11.4. Kupa ve Hacamatın Kontrendike Olduğu Durumlar

Tromboflebit, aktif yara, cerrahi yara, dekompanse kalp hastalığı, anemi (hemoglobin 9.5 gr/dl'nin altı), hemofili, kan pıhtılaşma bozuklukları, anti agregan ilaç kullanımı gibi durumlarda kupa ve hacamat uygulanmaz (4).

2.12. Larva (Maggot) Tanımı

Larva uygulaması tanım olarak lucilia sericata adlı sineğin steril olan larvalarının kronik yaralarda biyodebridman amacıyla kullanılmasıdır (4,27). Maggot tedavisi maggot debridman tedavisi gibi adlarla anılmaktadır. Larva uygulamasının kronik yaralarda etki mekanizması üç bölüme ayrılmaktadır. İlk mekanizma nekrotik dokuyu eriterek etki gösterir. Yara iyileşmesini zorlaştıran en önemli nedenlerden biri nekrotik doku varlığıdır. Larvalar sağlam doku ve nekrotik dokuyu kolayca ayırt edebilmektedir. Larvalar bazı proteolitik enzimlerle bu nekrotik dokuyu parçalar ve kolayca yiyecek olarak kullanır. İkinci mekanizma olarak yaranın sterilizasyonunu

ve dezenfeksiyonunu yapar. Salgıladıkları bazı sekresyonlarla birlikte etkenleri öldürebilmektedir. Mikroorganizmalar tarafından oluşturulan biyofilm tabakasını parçalayarak etki göstermekte aynı zamanda biyofilm tabakasının oluşumunu inhibe etmektedir. Üçüncü mekanizma olarak yara iyileşmesini stimüle eder. Larvalar yaranın üzerinde gezerken yara iyileşmesini uyarabilmektedir. Larvaların sıvılarında olan allantoin, amonyum bikarbonat gibi maddeler hücre büyümesini uyarabilmektedirler (27).

2.12.1. Larva (Maggot) Uygulamasının Kullanıldığı Hastalıklar

Larva uygulaması GETAT Yönetmeliği'ne göre ünitelerde diyabetik ayak ülseri, venöz staz ülseri, uygulama merkezlerinde ise diyabete bağlı olmayan nöropatik ayak ülserleri, postoperatif yaralar, osteomiyelit gibi hastalıklarda destekleyici olarak kullanılabilmektedir (4).

2.12.2. Larva (Maggot) Uygulamasının Yapılamadığı Durumlar

Larva uygulaması insektlere karşı alerjik bir durum varsa, önemli bir koagülopati varlığında, solunum sistemi, iç organlara fistül durumu varsa, hemorajik apse varsa uygulanmaz (4).

2.13. Mezoterapi

Mezoterapi Yunanca mesos ve therapia kelimelerinden oluşur ve cildin orta kısmının tedavisi anlamına gelmektedir (28). Tanım olarak mezoterapi mezoderm kaynaklı organlardaki hastalıkları iyileştirmeyi amaçlayan bitkisel veya farmakolojik bazı ilaçların bölgesel, düşük dozda özel iğne ve yöntemlerle deri içine yapılan enjeksiyon uygulamaları olarak tanımlanmaktadır. İğnesiz mezoterapi türü ise ilacın iğne kullanılmadan elektroporasyon yöntemi verilmesi olarak adlandırılır. Ülkemizde sertifikalı tabipler tarafından uygulanabilir (4).

Mezoterapide kullanılan ajanlar arasında vazoaktif maddeler, NSAİİ, vitamin, mineral, bitki özleri bulunmaktadır. Bu uygulamada özel 4-6 mm ve 13 mm iğnelerle uygun açıyla subepidermal 4 mm derinliği geçmeden mikroenjeksiyon yapılmaktadır (29).

Mezoterapi uygulanabilecek durumlar arasında trigeminus nevraljisi, servikobrakiyal nevralji, eklem dejenerasyonu sonucu oluşan ağrı şişlik, hareket azlığı, kızarıklık, mikro dolaşım bozukluğuna bağlı ödemde destekleyici, keloid, alopesia, akne benzeri deri problemleri, immün sistemi güçlendirme, romatoid artrit, artrit, arterit, mikrodolaşım bozukluğu, jinekoloji ve doğum vasküler patolojileri, hipertansiyon, hemipleji, serebral palsi sayılabilirken; akut enfeksiyonlar, derin ven trombozu, unstabil kan basıncı, miyokard infarktüsü, açık yara, son dönem kalp yetmezliği, içeriğindeki ilaçlara karşı duyarlılık ve gebelik durumlarında uygulanmaz (4).

2.14. Müzikterapi

Tanım olarak alanında uzman bir profesyonel tarafından müzik ve müzikle ilgili uygulamaların kişilerin psikolojik, sosyal, zihinsel gereksinimlerinin giderilmesinde kanıta dayalı yapılan uygulamalara verilen isimdir (4).

Müzik ilk çağlardan beri tıpta kullanılmıştır. Şifahanelerde bedensel ve bazı psikiyatrik hastalıkların tedavisi için kullanılmaktaydı. Amerikan Müzik Terapi Birliği 2004 yılında tanımlamış ve geleneksel tıbba uygun olduğunu belirtmiştir (30).

Müzikterapi destekleyici olarak uygulanabilen durumlar arasında ünitelerde kaygı ve stres bozuklukları, sosyal fobi, otizm hastalarında öğrenmenin kolaylaştırılması ve farkındalığın artırılması, kaygı giderilmesi ve tedaviye uyumun artırılması, akut ve kronik ağrı, multipl skleroz, parkinson, felçli hastaların rehabilitasyonu, pre ve postoperatif ağrıların azaltılması gibi durumlar sayılabilir (4).

2.15. Osteopati

Tanım olarak eklem, kas, bağ dokusu, omurgayı ilgilendiren kas iskelet sisteminin güçlendirilmesinde yardımcı olup tüm vücudun sağlığı üzerine odaklanan bir tamamlayıcı tıp uygulamasıdır. İnvaziv bir uygulama değildir (4). Osteopati kas ve iskelet sistemi üzerine vurgu yapar. Amaç vücut fonksiyonunu düzeltmek için çeşitli teknikler uygulayarak dokuların en uygun olan fonksiyon durumunu sağlamaktır (31).

OMT (Osteopatik Manuel Terapi) kas iskelet sistemi rahatsızlıklarında konvansiyonel tedaviyi korumak amacıyla kullanılmaktadır. 19. yüzyıldan beri

uygulanmaktadır. 1870'li senelerde Andrew Taylor Still OMT'nin kan dolaşımını düzeltip bedenin kendi kendisini iyileştirdiğini göstermiştir. OMT vücudu bir bütün olarak değerlendirmektedir. Homeostazisi desteklemekte, kas iskelet sisteminden kaynaklanan ağrıları azaltmaktadır. OMT dünya genelinde gelişmiş devletlerde kullanılmaktadır. Örnek olarak ABD, Yeni Zelanda verilebilir. Konvansiyonel tedavilerle birlikte uygulanmaktadır (32).

Osteopati de diğer uygulamalar gibi Türkiye'de destekleyici olarak kullanılmaktadır. Tek başına tedavi etmek için uygulanmaz. Uygulanabilecek durumlar arasında postüral kusurlar, brakiyal nevralji, siyatalji, anksiyete, depresyon ayaktan postoperatif rehabilitasyon, psikosomatik sendromlar, spastisite, serebral palsi, uyku bozuklukları, multiple skleroz, alzheimer gibi nörolojik bozukluklar sayılabilir (4).

Osteopatide uygulanamayacak durumlar arasında ağrı nedeniyle uygulamanın istenmemesi, antikoagülan kullanımı, pıhtılaşma bozukluğu, osteomiyelit, septik artrit, akut hematom, down sendromu, kemik tüberkülozu, akut psikoz, tümör gibi durumlar örnek gösterilebilir (4).

2.16. Ozonterapi

Ozon 1840 yılında Christian Friedrich Schönbein tarafından bulunmuştur. Ozonun tıbbi amaçlarla kullanımı ise Birinci Dünya Savaşı'nda Alman askerlerini tedavi eden Dr. Albert Wolff'a uzanmaktadır. 1950 yılında ise ozon tedavisi diş hekimliğinde kullanılmaya başlanmıştır. 1980'li yıllardan itibaren tıbbi amaçlarla kullanımı için çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (33). Ozonterapi tanım olarak lokal veya sistemik olarak ozon ile oksijen karışımı kullanılarak yapılan uygulamaya verilen isimdir (4). Bu karışımlar intravenöz, intramüsküler, intrarektal, intradiskal ve topikal olarak gerçekleştirilebilir (33).

Ozonterapi uygulama yöntemleri:

- ✓ Major otohemoterapi: Kişinin 50 veya 100 ml kanı uygun oranda ozon ile karıştırılmak üzere hastaya geri verilerek yapılır.
- ✓ Minör otohemoterapi: Kişinin 2 veya 10 ml kanının uygun oranda ozon ile karıştırılıp hastaya geri verilerek yapılır.

- ✓ Rektal veya vajinal insufflasyon: Hastaya rektal veya vajinal yoldan ozon verilme işlemidir.
- ✓ Torbalama metodu: Kol veya bacak gibi uzuvların özel bir torbaya alınarak ozon verilmesi işlemidir.
- ✓ İntradiskal uygulama: Bazı görüntüleme yöntemleri ile intervertebral disk içine ozon uygulanmasıdır.
- ✓ Kas iskelet sistemi uygulamaları: Enjeksiyon yöntemi ile intradermal, subepidermal, intramüsküler, intraartiküler ozon uygulamasıdır (4).

Ozon uygulamasının destekleyici olarak kullanılabileceği durumlar içerisinde eklem tendon hasarları, miyofasiyal ağrı, fibromiyalji, diyabetik yaralar, gingivitis, periodonditis, nöropatik ağrı, infekte diyabetik yara, iskemili yaralar sayılabilir (4).

Ozonterapinin yan etkileri arasında üst hava yollarında irritasyon, öksürük, baş ağrısı, bulantı, ilerleyici dispne, akut pulmoner ödem, respiratuar paralizi, yüksek dozlarda ölüm görülebilmektedir (34). Uygulanamayacak durumlar arasında hava embolisi riskinden dolayı glikoz 6 fosfat dehidrojenaz eksikliği, basedow graves gibi kontrolsüz hipertiroidi vakaları, malign hipertansiyon gibi durumlar sayılabilir (4).

2.17. Proloterapi

Proloterapi tanım olarak proliferatif ve irritan solüsyonların eklemlerde bulunan bağ dokusu içerisine enjekte edilmesi uygulaması olarak tanımlanır. Enjeksiyonlar genelde zayıflamış tendon, ligament ve eklemlere yapılır. İlaç karışımları özel iğnelerle uygulanır (4). Bu enjeksiyon teknikleri ilk olarak 1937'de Louis Schultz tarafından gerçekleştirilmiştir. Temporomandibüler eklem aralığına 0,25-0,50 ml sodyum psyliate enjekte ederek tedavi uyguladığını raporlamıştır. Louis Schultz bu enjeksiyon sonrası 4–6. günlerde fibrozis geliştiğini bildirdi. Bu bulguyla birlikte enjekte edilen solüsyonların eklem kapsülünün ve eklem ligamanlarının güçlenmesi için kullanılabileceği yargısını ortaya atmıştır (35).

Proloterapinin etki yöntemi tam olarak bilinememekle birlikte hipertonik solüsyonların birtakım büyüme faktörleri ile inflamatuar yanıt oluşturmakta, bu yanıt sayesinde eklem içi ve çevresindeki yapıların iyileştiği varsayılmaktadır. Örnek olarak perisellüler dekstroz sonrası sitokinlere bağlı olarak DNA (Deoksiribo Nükleik Asit) ekspresyon değişikleri vücuttaki hücrelerde görülmüştür. Bunun

sonucu olarak vasküler proliferasyon oluşmakta ve konnektif dokuda güçlenme sağlanmaktadır (36).

Proloterapi uygulanabilecek durumlar arasında eklemlerde bağ dokusu gevşekliklerine bağlı ağrı ve şişlik, tekrarlayan baş ağrısı, boyun ağrısı, migren, miyofasyal ağrıları, yumuşak doku spor yaralanmaları sayılabilir (4).

Proloterapi uygulanamayacak durumlar arasında ise hemofili, mental retardasyon, unstabil kan basıncı, diyabet, antikoagülan kullanımı, böbrek yetmezliği, ilaçlara aşırı duyarlılık, derin ven trombozu sayılmaktadır (4).

2.18. Refleksoloji

Refleksoloji tanım olarak el, ayak tabanı, kulaklarda bulunan vücut bölümleri ile ilgili yönlendirici refleks bölgelerinin mevcudiyeti prensibine dayanmaktadır. Refleks bölgelerine cihaz, malzeme, krem, losyon vs. kullanılmadan basınç uygulanır (4). Refleksoloji tarihte 5000 yıldan beri kullanılan eski bir uygulamadır. Bu durumla ilgili ilk kanıtlar Mısır'da görülmektedir. Çin'de bulunan eski yazılarda ise "parmakların kullanılması ile yapılan tedavi" şeklinde görülmektedir. Günümüze yakın dönemde ilk olarak 1893 yılında Head tarafından bahsedilmiştir. İç organlar ile cilt arasında bir bağlantı olduğunu, iç organlarda meydana gelen bazı sorunlardan dolayı derinin aşırı hassas hale geldiğini belirtmiştir. Fitz Gerald ise ek olarak ayakaltındaki bölümlere basınç uygulayarak vücutta ilgili bölümlerde anestetik etki oluştuğunu söylemiştir.

Refleksolojiye ilişkin teoriler olarak: Refleksolojide her organın el, ayak ve kulaklarda yansıdığı noktalar bulunmaktadır. Bu bölgelerde bulunan özel noktalara basınç uygulanarak organlarda yanıt oluşmasına neden olarak homeostazis oluşmaktadır. Bu etkiler temel olarak otonomik ve somatik birleşme, laktik asit ve enerji teorilerine dayandırılmaktadır. Sinir reseptörlerini algılama teorisine göre sinir noktalarına basınç uygulanması sonucu afferent nöronlar aracılığı ile uyarı spinal kord ile beyine ulaşır ve buradan çıkan uyarılar ilgili organlara ulaşarak stresi azaltır. Enerji teorisine göre ise eski Çin sistemindeki enerji akış sistemini baz almaktadır. Bu sistemde enerji sağlıklı insanlarda belli meridyenler üzerine akmaktadır. Hasta olan insanlarda ise bu sistem bozulmaktadır. Refleksolojide ise belli noktalara yapılan uyarılar neticesinde bloke olan enerji tekrardan denge durumuna getirilmeye

çalışılır. Laktik asit teorisine göre fonksiyon bozukluklarının görüldüğü bölgelerde kum tanesine benzer parçacıklar meydana gelmektedir refleksoloji ile yapılan basınç uygulaması sonucunda oluşan bu kristaller parçalanır vücuttaki toksinler atılır ve organın tekrardan düzenli çalışması sağlanır. Otonomik somatik birleşme teorisine göre ise belirlenmiş refleks noktalarına uygulanan basınç ile plazma membranlarında iyon kanalları açılmakta ve beyine bir aksiyon potansiyeli oluşmaktadır. Omuriliğe ulaşan nöronlar ile kaslar üzerinde etkiler oluşturabilmektedir (37).

Refleksoloji kullanılabilecek durumlar arasında stres, anksiyete, İBS (İrritabl bağırsak sendromu), immün sistemin güçlendirilmesi, mekanik kas iskelet sistemi ağrılar, astım tedavisinde anksiyeteyi azaltmak gibi durumlar sayılabilir (4).

Refleksoloji uygulanamayacak durumlar arasında ise akut enfeksiyonlar, ateşli hastalıklar, aktif gut artriti, MI (miyokard infarktüsü), gebeliğin ilk trimestırı sayılabilir (4).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız tanımlayıcı tipte gözlemsel bir çalışmadır. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 09.11.2021 tarih ve 32 sayılı onayıyla 01.02.2022-31.07.2022 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 18 yaş ve üzeri, okuma yazması olan, bilişsel fonksiyonları yerinde olan, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 325 birey dahil edilmiştir. Çalışmaya katılacak tüm bireylerden onam formu alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak veriler toplanmıştır. Anket formunu uygun şekilde doldurmayan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.1. Veri Toplama Araçları

Çalışma verilerini toplamada katılımcıların sosyodemografik bilgileri geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımı, bununla ilgili bilgi durumu ve bütüncül, tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeğini içeren anket formu kullanılmıştır.

3.1.1. Demografik Bilgi Formu

Çalışmaya katılan kişilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, geliri, sosyal güvencesi olup olmadığı, ikametgâh yeri, sigara ve alkol kullanıp kullanmadığı, devamlı kullandığı ilaç ve kronik hastalığı olup olmadığı ile ilgili 13 sorudan oluşmaktadır.

3.1.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanım ve Bilgi Durumu Formu

Kişilere, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından hangisini ya da hangilerini bildiği, bilgi sahibiyse bunları nereden öğrendiği, daha önce bunlardan herhangi birini kullanıp kullanmadığı, kullandıysa hangisi ya da hangilerini kullandığı, ne sıklıkta kullandığı, kullanırken sağlık profesyoneline danıştı mı, başvurma nedeni, tavsiye etme durumu, devletin karşılamasını isteyip istememe durumu, daha önce hiç kullanmadıysa nedeni ve bilgilendirilme isteği ile ilgili toplam 12 soru içermektedir.

3.1.3. Bütüncül, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği

Bireylere geleneksel ve tamamlayıcı tıpla ilgili tutumunun değerlendirilmesi için Bütüncül, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği soruları soruldu. Bu ölçek Hyland ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiş ve ülkemizde geçerlilik ve güvenirliği 2003 yılında Erci tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.783 olarak hesaplanmıştır. Bu ölçek toplam 11 sorudan oluşmaktadır. Ölçek soruları 6'lı Likert tipi olup her bir soru 1 ile 6 puan aralığında değerlendirilmektedir. Ölçekte; Tamamen hemfikirim, Hemfikirim, Biraz hemfikirim, Biraz hemfikir Değilim, Hemfikir değilim, Tamamen hemfikir değilim seçenekleri bulunmaktadır. Ölçekte 2, 4, 6 ve 9. sorularda Tamamen hemfikirim seçeneğine 6 puan verilmekteyken diğer sorularda 1 puan verilmektedir. Ölçekte hesaplanan puan arttıkça olumsuz tutum artmaktadır. Ölçek kullanılmadan önce izin alınmıştır.

3.2. Verilerin Analizi

Verilerin analizi IBM SPSS 21 paket programında yapıldı. Nitel değişkenlere ait değerler frekans ve yüzde, nicel değişkenlere ait değerler ise ortalama ± standart sapma olarak belirtildi. Normal dağılıma uygunluk testi Kolmogorov Smirnov ile değerlendirildi. Ölçümle belirtilen değişkenlerin 2 grup karşılaştırılması için Mann Whitney U testi 3 ve üzeri grupta ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan değişkenlerin korelasyonu Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Nitel değişkenler arasındaki ilişki Ki Kare analizi ile değerlendirildi. Sonuç olarak $p<0.05$ olan değerler anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmamıza katılan 325 kişinin sosyodemografik özellikleri: Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, ikametgâh yeri, mesleği, sosyal güvencesi, ailenin gelir düzeyi, sigara ve alkol kullanım durumu, kronik hastalığı ve devamlı ilaç kullanma durumu tablo 4.1. ve 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1'de gösterildiği gibi çalışmamıza katılan bireylerin 141'i (%43.4) erkek 184'ü (%56.6) kadındır. Katılımcıların 107'si (%32.9) 18-24 yaş arası, 80'i (%24.6) 25-34 yaş arası, 138'i (%42.5) 35 yaş ve üzeridir. Çalışmaya katılanların 183'ü (%56.3) bekâr, 142'si (%43.7) evli, kişilerin 2'si (%0.6) okuryazar, 19'u (%5.8) ilkokul, 67'si (%20.6) lise, 237'si (%72.9) üniversite mezunudur. Bireylerin 23'ü (%7.1) köyde, 11'i (%3.4) kasabada, 103'ü (%31.7) ilçe merkezi, 188'i (%57.8) il merkezinde ikamet etmektedir. Çalışmamıza katılanların 108'i (%33.2) memur, 27'si (%8.3) özel sektör, 58'i (%17.8) işçi, 10'u (%3.1) emekli, 86'sı (%26.5) öğrenci iken, 36'sı (%11.1) çalışmamaktadır. Katılımcıların 280'inin (%86.2) sosyal güvencesi varken, 45'inin (%13.8) sosyal güvencesi yoktur. Katılımcılar gelir düzeyi sorusuna 66'sı (%20.3) geliri giderden az, 203'ü (%62.5) geliri gidere eşit, 56'sı (%17.2) geliri giderden fazla cevabını vermiştir.

Tablo 4.1. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri.

		Sayı (N)	**Yüzde (%)**
Yaş aralığı	18-24	107	32.9
	25-34	80	24.6
	35 ve üstü	138	42.5
Cinsiyet	Erkek	141	43.4
	Kadın	184	56.6
Medeni durum	Evli	142	43.7
	Bekâr	183	56.3

Tablo 4.1. "Devam" Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri.

Öğrenim durumu	Okuryazar	2	0.6
	İlkokul	19	5.8
	Lise	67	20.6
	Üniversite	237	72.9
İkametgâh	Köy	23	7.1
	Kasaba	11	3.4
	İlçe merkezi	103	31.7
	İl merkezi	188	57.8
Meslek	Memur	108	33.2
	Özel sektör	27	8.3
	İşçi	58	17.8
	Emekli	10	3.1
	Öğrenci	86	26.5
	Çalışmıyor	36	11.1
Sosyal güvenceniz var mı?	Evet	280	86.2
	Hayır	45	13.8
Ailenizin gelir düzeyi nasıl?	Gelir<Gider	66	20.3
	Gelir=Gider	203	62.5
	Gelir>Gider	56	17.2

Çalışmamıza katılan bireylerde sigara kullanan kişi sayısı 77 (%23.7), alkol kullanan kişi sayısı 52, (%16.0) kronik hastalığı olan 66 kişi, (%20.3) devamlı ilaç kullanan ise 66 kişi (%20.3) olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan kronik hastalığı olan 66 kişinin 13'ü birden fazla kronik hastalık belirtmiştir. Çalışmamıza katılan

kişilerin sigara ve alkol kullanma durumu, kronik hastalık durumu ve kronik hastalığı varsa hangisi ya da hangilerinin olduğu tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Bireylerin Sigara ve Alkol Kullanma Durumu, Kronik Hastalıkları ve İlaç Kullanma Durumu

		Sayı (N)	**Yüzde (%)**
Sigara kullanma durumu	Evet	77	23.7
	Hayır	248	76.3
Alkol kullanma durumu	Evet	52	16.0
	Hayır	273	84.0
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	66	20.3
	Hayır	259	79.7
Kronik hastalık hangisi/ hangileri?	Diyabet	14	21.2
	Hipertansiyon	15	22.7
	Akciğer hastalıkları	10	15.1
	Kalp ve damar hastalığı	12	18.2
	Romatizmal hastalıklar	10	15.1
	Kas iskelet sistemi hastalıkları	9	13.6
	Cilt hastalıkları	3	4.5
	Kanser	6	9.0
	Diğer	5	7.5

Çalışmamıza katılan 325 kişiden GETAT uygulamaları ile ilgili 106'sı (%32.6) hiçbiri, 108'i (%33.2) akupunktur, 21'i (%6.5) apiterapi, 110'u fitoterapi (%33.8), 23'ü (%7.0) hipnoterapi, 7'si (%2.1) homeopati, 28'i (%8.6) kayropraktik, 133'ü (%40.9) kupa ve hacamat, 13'ü (%4) larva, 70'i (%21.5) mezoterapi, 48'i (%14.7) müzikterapi, 9'u (%2.7) osteopati, 95'i (%29.2) ozonterapi, 18'i (%5.5) proloterapi, 15'i (%4.6) refleksoloji, 135'i (%41.5) sülük ile ilgili bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Sayı ve yüzdeler tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların Bilgi Sahibi Oldukları GETAT Uygulamaları.

Hangi GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibisiniz?	**Sayı (N)**	**Yüzde (%)**
Akupunktur	108	33.2
Apiterapi	21	6.5
Fitoterapi	110	33.8
Hipnoterapi	23	7.0
Homeopati	7	2.1
Kayropraktik	28	8.6
Kupa ve Hacamat	133	40.9
Larva	13	4.0
Mezoterapi	70	21.5
Müzikterapi	48	14.7
Osteopati	9	2.7
Ozonterapi	95	29.2
Proloterapi	18	5.5
Refleksoloji	15	4.6
Sülük	135	41.5
Hiçbiri	106	32.6

“GETAT uygulamalarını en çok nereden öğrendiniz” sorusuna, katılımcıların 31’i (%14.2) aile, 6’sı (%2.7) gazete ve dergi, 36’sı (%16.4) hekim ve hemşire, 11’i (%5.0) komşu, 38’i (%17.4) arkadaşlar, 79’u (%36.1) internet, 9’u (%4.1) televizyon radyo, 2’si (%0.9) aktar, 4’ü (%1.8) eczacı, 3’ü (%1.4) diğer cevabını vermiştir.

“GETAT uygulamalarını en çok nereden öğrendiniz” sorusuna verilen cevap yüzdeleri tablo 4.4’te gösterilmiştir.

Tablo 4.4. GETAT Uygulamalarını En Çok Nereden Öğrendiniz? Cevap Dağılımı.

	Sayı (N)	**Yüzde (%)**
Aile	31	14.2
Gazete, dergi	6	2.7
Hekim, hemşire	36	16.4
Komşu	11	5.0
Arkadaşlar	38	17.4
İnternet	79	36.1
Televizyon, radyo	9	4.1
Aktar	2	0.9
Eczacı	4	1.8
Diğer	3	1.4

Çalışmaya katılan kişilere “GETAT uygulamalarından birini daha önce en az bir kez kullandınız mı” diye sorulmuştur. Daha önce GETAT uygulamalarına başvurma durumuna katılımcıların 94’ü (%28.9) evet, 231’i (%71.1) hayır yanıtını vermişlerdir. Bu soruya verdikleri cevaplar tablo 4.5’te gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Daha Önce GETAT Uygulamalarına Başvurma Durumu.

		Sayı (N)	**Yüzde (%)**
Daha önce en az bir kez GETAT uygulamalarını kullandınız mı?	Evet	94	28.9
	Hayır	231	71.1

Katılımcılardan GETAT uygulamalarını kullanan 94 kişinin 24'ü (%25.5) akupunktur, 4'ü (%4.2) apiterapi, 43'ü (%45.7) fitoterapi, 18'i (%19.1) sülük, 2'si (%2.1) kayropraktik, 32'si (%34.0) kupa ve hacamat, 8'i (%8.5) mezoterapi, 4'ü (%4.2) müzikterapi, 3'ü (%3.1) osteopati, 9'u (9.5) ozonterapi 1'i (%1.0) proloterapi, 4'ü (4.2) refleksoloji uygulamalarını kullanmıştır. Birden fazla uygulama kullanan kişi sayısı 23'tür. Sayı ve yüzdeler tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6. GETAT Uygulamaları Sayı ve Yüzdeleri.

		Sayı (N)	**Yüzde (%)**
GETAT uygulamaları kullanma sayı ve yüzdeleri	Akupunktur	24	25.5
	Apiterapi	4	4.2
	Fitoterapi	43	45.7
	Homeopati	0	0
	Hipnoterapi	0	0
	Hirudoterapi	18	19.1
	Kayropraktik	2	2.1
	Kupa ve Hacamat	32	34.0
	Larva (Maggot)	0	0
	Mezoterapi	8	8.5
	Müzikterapi	4	4.2
	Osteopati	3	3.1
	Ozonterapi	9	9.5
	Proloterapi	1	1.0
	Refleksoloji	4	4.2

"GETAT uygulamalarını hangi hastalık/durum için kullandınız" sorusuna 52 kişi herhangi bir hastalık/durum için kullandığını belirtmiştir. 12 kişi birden fazla hastalık belirtmiştir. Katılımcılar kullanılan durumları astım, baş bel boyun ağrısı, diyabet, hipertansiyon, fibromiyalji, grip, idrar yolu enfeksiyonu (İYE), insomnia, rozasea, kozmetik amaçlı, sinüzit, tonsillit, tiroid hastalığı, varis, PCOS, zayıflamak için, migren, romatizmal ağrı, egzema, diyet, cilt bakımı, fıtık, ayak tabanında şişlik, mide bağırsak iltihabı olarak belirtmiştir.

"GETAT uygulamalarını ne sıklıkta kullanıyorsunuz" sorusuna katılımcıların 7'si (%7.4) günde bir, 6'sı (%6.4) 1-7 günde bir, 5'i (%5.3) 8-29 günde bir, 14'ü (%14.9) 1-6 ayda bir, 10'u (%10.6) 7-12 ayda bir, 19'u (%20.2) yılda bir, 33'ü (%35.1) yalnızca bir cevabını vermiştir. "GETAT uygulamalarını kullanmadan bir sağlık profesyoneline danıştınız mı" sorusuna katılımcıların 52'si (%55.3) evet, 42'si (%44.7) hayır cevabını vermiştir. "Başvurma nedeniniz nedir" sorusuna ise katılımcıların 2'si (%2.1) ucuz olduğu için, 9'u (%9.6) strese iyi geldiği için, 53'ü (%56.4) faydası etkisi olduğuna inandığım için, 7'si (%7.4) kolay ulaşılır olması, 13'ü (%13.8) ilaçların yan etkisi fazla olduğu için, 5'i (%5.3) arkadaş/komşu tavsiyesi, 5'i (%5.3) tıbbi sağlık hizmetlerinden memnuniyetsiz olma cevabını vermiştir. Sayı ve yüzdeler tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7. GETAT Uygulamalarının Ne Sıklıkla Kullanıldığı, Kullanmadan Önce Sağlık Profesyoneline Danışma Durumu ve Başvurma Nedeni.

		Sayı (N)	**Yüzde (%)**
GETAT uygulamalarını ne sıklıkta kullanıyorsunuz?	Günde bir	7	7.4
	1-7 Günde bir	6	6.4
	8-29 Günde bir	5	5.3
	1-6 Ayda bir	14	14.9

Tablo 4.7. "Devam" GETAT Uygulamalarının Ne Sıklıkla Kullanıldığı, Kullanmadan Önce Sağlık Profesyoneline Danışma Durumu ve Başvurma Nedeni.

GETAT uygulamalarını ne sıklıkta kullanıyorsunuz?	7-12 Ayda bir	10	10.6
	Yılda bir	19	20.2
	Yalnızca bir	33	35.1
Kullanmadan önce sağlık profesyoneline danıştınız mı?	Evet	52	55.3
	Hayır	42	44.7
Kullanım nedeniniz nedir?	Ucuz olduğu için	2	2.1
	Strese iyi geldiği için	9	9.6
	Faydalı etkisi var	53	56.4
	Kolay ulaşılır	7	7.4
	İlaçların yan etkisi fazla olduğu için	13	13.8
	Arkadaş tavsiyesi	5	5.3
	Tıbbi sağlık hizmetlerinden memnun olmama	5	5.3

Katılımcılar “GETAT uygulamalarını tavsiye eder misiniz” sorusunu 84’ü (%89.4) evet, 10’u (10.6) hayır olarak cevaplamıştır. “Devletin karşılamasını ister misiniz” sorusuna ise 77’si (%81.9) evet derken 17’si (%18.1) hayır cevabını vermiştir. “Daha önce başvurmadıysanız nedeni nedir” sorusuna ise katılımcıların 21’i (%9.1) pahalı olduğu için, 44’ü (%19) yan etkilerinden korktuğum için, 45’i (19.5) faydalı etkisi olduğuna inanmadığım için, 108’i (%46.8) yeterli bilgi sahibi değilim, 2’si (%0.9) kendi doktorum izin vermiyor, 11’i (%4.8) ise diğer cevabını vermiştir. “GETAT uygulamaları ile ilgili bilgilendirilmeyi ister misiniz” sorusuna ise 194’ü (%59.7) evet 131’i (%40.3) hayır diye görüş bildirmişlerdir. GETAT uygulamalarını tavsiye etme, devletin karşılamasını isteme durumu, başvurmadıysa nedeni ve bilgilendirilme isteği durumu sayı ve yüzdeleri tablo 4.8’de gösterilmiştir.

Tablo 4.8. GETAT Uygulamalarını Tavsiye Etme, Devletin Karşılamasını İsteme, Başvurmadıysa Nedeni, Bilgilendirilme İsteği Durumu.

		Sayı (N)	**Yüzde (%)**
GETAT uygulamalarını tavsiye eder misiniz?	Evet	84	89.4
	Hayır	10	10.6
GETAT uygulamalarını devletin karşılamasını ister misiniz?	Evet	77	81.9
	Hayır	17	18.1

Tablo 4.8. "Devam" GETAT Uygulamalarını Tavsiye Etme, Devletin Karşılamasını İsteme, Bilgilendirilme İsteği Durumu.

GETAT uygulamalarına başvurmama nedeniniz nedir?	Pahalı olması	21	9.1
	Yan etkilerinden korkuyorum	44	19
	Faydalı etkisi olduğuna inanmıyorum	45	19.5
	Yeterli bilgim yok	108	46.8
	Kendi doktorum izin vermediği için	2	0.8
	Diğer	11	4.8
GETAT uygulamaları ile ilgili bilgilendirilmek ister misiniz?	Evet	194	59.7
	Hayır	131	40.3

Katılımcıların BTATÖ'ye verdikleri cevap sayısı ve yüzdeleri tablo 4.9'da gösterilmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların BTATÖ'ye Verdikleri Cevaplar.

1 Tamamen hemfikirim, **2** Hemfikirim, **3** Biraz Hemfikirim,
4 Biraz hemfikir değilim, **5** Hemfikir değilim, **6** Tamamen hemfikir değilim.

BTATÖ		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1. Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.	N	160	110	38	7	3	7
	%	110	33.8	11.7	2.2	0.9	2.2
2. Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.	N	140	126	33	8	9	9
	%	43.1	38.8	10.2	2.5	2.8	2.8
3. İnsanlar stresli olduklarında vücutları hali hazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzı ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir.	N	161	127	15	9	7	6
	%	49.5	39.1	4.6	2.8	2.2	1.8
4. Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir.	N	48	101	83	28	27	38
	%	14.8	31.1	25.5	8.6	8.3	11.7
5. Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.	N	162	103	30	11	9	10
	%	49.8	31.7	9.2	3.4	2.8	3.1

Tablo 4.9. "Devam" Katılımcıların BTATÖ'ye Verdikleri Cevaplar.

6. Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiçbir çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.	N	62	83	61	41	47	31
	%	19.1	25.5	18.8	12.6	14.5	9.5
7. Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar	N	111	117	58	25	5	9
	%	34.2	36.0	17.8	7.7	1.5	2.8
8. Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.	N	44	65	66	37	45	68
	%	13.5	20.0	20.3	11.4	13.8	20.9
9. Tamamlayıcı tıp sadece küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı	N	74	98	62	39	34	18
	%	22.8	30.2	19.1	12.0	10.5	5.5
10. Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.	N	210	71	23	13	4	4
	%	64.6	21.8	7.1	4.0	1.2	1.2
11. Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.	N	108	103	60	32	11	11
	%	33.2	31.7	18.5	9.8	3.4	3.4

Çalışmamıza katılanların BTATÖ ölçeğine verdikleri cevaplar sonucunda elde edilen puanların minimum değeri 16, maksimum değeri 61, puan ortalaması 32.19 ve standart sapması ise 5.4147 olarak bulunmuştur. BTATÖ puanı ortalama ve standart sapma değerleri tablo 4.10'da gösterilmiştir.

Tablo 4.10. Katılımcıların BTATÖ Puanı Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

	Minimum	**Maksimum**	**Ortalama**	**Standart sapma**
BTATÖ puanı	16	61	32.19	5.4147

GETAT kullanımı ile cinsiyet, öğrenim durumu, ikametgâh, sosyal güvence, alkol kullanımı, sigara kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Yaş aralığı ile GETAT kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.001$). Bu anlamlı fark 18-24 yaş aralığı grubundan kaynaklanmaktadır. 18-24 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre daha düşük oranda GETAT kullanımı anlamlı bulunmuştur. GETAT kullanımı ile medeni durum arasında ise evlilerde GETAT kullanımı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p=0.000$). GETAT kullanımı ile meslek arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.020$). Bu anlamlı fark memur grubundan kaynaklanmaktadır. Memur grubunda diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek oranda GETAT kullanımı mevcuttur. GETAT kullanımı ile kronik hastalık durumu ve ilaç kullanımı arasında kronik hastalığı olanlarda ve ilaç kullananlarda daha yüksek olmak üzere anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.007$). Yüzde, ki kare ve p değerleri Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11. GETAT Kullanım Durumu ile Sosyodemografik Faktörler Arasındaki İlişki.

	GETAT kullanım durumu				Ki kare	P değeri
	Evet		**Hayır**			
Cinsiyet	**N**	**%**	**N**	**%**		
Erkek	40	28.4	101	71.6	0.037	0.847
Kadın	54	29.3	130	70.7		
Yaş aralığı	**N**	**%**	**N**	**%**		
18-24	16	15	91	85	15.157	**0.001**
25-34	29	36.2	51	63.8		
35 ve Üstü	49	35.5	89	64.5		
Medeni durum	**N**	**%**	**N**	**%**		
Evli	58	40.8	84	59.2	17.436	**0.000**
Bekâr	36	19.7	147	80.3		
Öğrenim durumu	**N**	**%**	**N**	**%**		
Okuryazar	1	50.0	1	50.0	0.821	0.844
İlkokul	6	31.6	13	68.4		
Lise	21	31.3	46	68.7		
Üniversite	66	27.8	171	72.2		
İkametgâh	**N**	**%**	**N**	**%**		
Köy	7	30.4	16	69.6	5.038	0.169
Kasaba	3	27.3	8	72.7		
İlçe merkezi	38	36.9	65	63.1		
İl merkezi	46	24.5	142	75.5		

Tablo 4.11. "Devam" GETAT Kullanım Durumu ile Sosyodemografik Faktörler Arasındaki İlişki.

	GETAT kullanım durumu				**Ki Kare**	**P değeri**
	Evet		**Hayır**			
Meslek	**N**	**%**	**N**	**%**		
Memur	41	38	67	62	**13.327**	**0.020**
Özel	5	18.5	22	81.5		
İşçi	20	34.5	38	65.5		
Emekli	3	30	7	70		
Öğrenci	14	16.3	72	83.7		
Çalışmıyor	11	30.6	25	69.4		
Güvence	**N**	**%**	**N**	**%**		
Evet	86	30.7	194	69.3	3.156	0.110
Hayır	8	17.8	37	82.2		
Sigara	**N**	**%**	**N**	**%**		
Evet	28	36.4	49	63.6	2.264	0.132
Hayır	66	26.6	182	73.4		
Alkol	**N**	**%**	**N**	**%**		
Evet	14	26.9	38	73.1	0.120	0.729
Hayır	80	29.3	193	70.7		

Tablo 4.11. "Devam" GETAT Kullanım Durumu ile Sosyodemografik Faktörler Arasındaki İlişki.

	GETAT kullanım durumu				**Ki Kare**	**P değeri**
	Evet		**Hayır**			
Kronik hastalık	**N**	**%**	**N**	**%**		
Evet	28	42.4	38	57.6	**7.343**	**0.007**
Hayır	66	25.5	193	74.5		
Devamlı kullanılan ilaç	**N**	**%**	**N**	**%**		
Evet	28	42.4	38	57.6	**7.343**	**0.007**
Hayır	66	25.5	193	74.5		

Çalışmaya katılan bireylerin sağlık personeline danışma ile GETAT tavsiye durumu ve devletin karşılamasını isteme durumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (sırasıyla p=1.0, 0.449). Sağlık personeline danışma ile GETAT tavsiye durumu ve devletin karşılamasını isteme durumu arasındaki ilişki Tablo 4.12'de gösterilmiştir.

Tablo 4.12. Sağlık Personeline Danışma ile GETAT Tavsiye Durumu ve Devletin Karşılamasını İsteme Durumu Arasındaki İlişki.

	Sağlık personeline danışma				**Ki Kare**	**P değeri**
	Evet		**Hayır**			
GETAT tavsiye durumu	**N**	**%**	**N**	**%**		
Evet	46	54.8	38	45.2		1.0
Hayır	6	60	4	40		
Devletin karşılamasını isteme durumu	**N**	**%**	**N**	**%**		
Evet	44	57.1	33	42.9	0.573	0.449
Hayır	8	47.1	9	52.9		

Çalışmamızda BTATÖ puanı ile cinsiyet, yaş aralığı, medeni durum, meslek, kronik hastalık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). BTATÖ puanı ile GETAT kullanımı arasında GETAT kullananlarda daha düşük olmak üzere anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.000$). BTATÖ puanı ile bazı sosyodemografik faktörler arasındaki ilişki Tablo 4.13' te verilmiştir.

Tablo 4.13. BTATÖ Puanı ile Bazı Sosyodemografik Faktörler ve GETAT Kullanımı Arasındaki İlişki.

		N	Ortalama	Standart sapma	P değeri
Cinsiyet	Kadın	184	31.89	5.03	0.151
	Erkek	141	32.59	5.86	
Yaş aralığı	18-24	107	32.66	4.96	0.240
	25-34	80	32.26	4.95	
	35 ve Üstü	138	31.8	5.98	
Medeni durum	Evli	142	31.86	5.57	0.186
	Bekâr	183	32.45	5.29	
Meslek	Memur	108	31.99	6.22	0.784
	Özel Sektör	27	31.59	4.74	
	İşçi	58	31.6	4.72	
	Emekli	10	34.4	6.02	
	Öğrenci	86	32.4	5.07	
	Çalışmıyor	36	32.9	4.97	

Tablo 4.13. "Devam" BTATÖ Puanı ile Sosyodemografik Faktörler ve GETAT Kullanımı Arasındaki İlişki.

		N	Ortalama	Standart sapma	P değeri
Kronik hastalık	Evet	66	32.04	6.92	0.470
	Hayır	259	32.23	4.97	
GETAT kullanımı	Evet	94	29.96	5.23	**0.000**
	Hayır	231	33.10	5.23	

Çalışmamızda BTATÖ puanı ile GETAT uygulamalarını kullanma sıklığı ve sağlık profesyoneline danışma durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur (p>0.05). Devletin karşılamasını isteme ile BTATÖ puanı arasında evet diyenlerde daha düşük olmak üzere anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0.011). GETAT kullanan kişilerin cevapladığı sorular ile BTATÖ puanı arasındaki ilişki Tablo 4.14'te gösterilmiştir.

Tablo 4.14. GETAT Kullanan Kişilerin Cevapladığı Sorular ile BTATÖ Puanı Arasındaki İlişki.

		N	Ortalama	Standart sapma	P değeri
GETAT uygulamalarını ne sıklıkta kullanıyorsunuz?	Günde bir	7	29.42	5.06	0.347
	1-7 Günde Bir	6	34.16	3.92	
	8-29 Günde Bir	5	28.6	5.68	
	1-6 Ayda bir	14	27.72	6.60	
	7-12 Ayda bir	10	29.9	2.51	
	Yılda bir	19	30.15	4.47	

Tablo 4.14. "Devam" GETAT Kullanan Kişilerin Cevapladığı Sorular ile BTATÖ Puanı Arasındaki İlişki.

		N	**Ortalama**	**Standart sapma**	**P değeri**
	Yalnızca bir	33	30.39	5.62	
Sağlık profesyoneline danıştınız mı?	Evet	52	29.56	4.99	0.262
	Hayır	42	30.42	5.54	
Devletin karşılamasını ister misiniz?	Evet	77	29.33	5.20	**0.011**
	Hayır	17	32.82	4.50	

Çalışmamıza katılan kişilerin yaşı ile BTATÖ puanı arasındaki korelasyon katsayısı negatif yönde 0.070 iken p değeri ise 0.210 bulunmuştur. Yaş ile BTATÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=0.210). Yaş ile BTATÖ ölçeği arasındaki korelasyon tablosu Tablo 4.15' te verilmiştir.

Tablo 4.15. BTATÖ Puanı ile Yaş Arasındaki Korelasyon Tablosu.

		BTATÖ Puanı
Yaş	r	-0.070
	p	0.210

5. TARTIŞMA

GETAT uygulamaları Dünya'da ve ülkemizde gittikçe yükselen miktarlarda kullanılmaktadır (5). WHO tarafından yayımlanan GETAT stratejisinde GETAT uygulamaları ile ilgili daha çok klinik çalışma yapılması ve bu konuyla ilgili yasal düzenlemeler yapılması gerektiği belirtilmiştir. Ülkemizde 2012 yılında GETAT uygulamaları daire başkanlığı kurulmuş ve 27 Ekim 2014 tarihinde GETAT yönetmeliği yayınlanmıştır. Yönetmelikte 15 GETAT yöntemi açıklanmıştır. Bu uygulamaları yapabilecek personel, endikasyonları, kontrendikasyonları ve bu işlemlerin gerçekleştirileceği malzemeler bu yönetmelikte belirtilmiştir (38).

Bu araştırmada bireylerin GETAT ile ilgili bilgi durumları, kullanım sıklığı ve davranışları değerlendirilmiştir. BTATÖ puanı ile tutumları ölçülmüştür. GETAT kullanımının sosyodemografik faktörlerle ilişkisi, GETAT uygulamalarına karşı tutumu, bu konuda doğru kullanımdaki eksikliklerinin giderilmesine çalışılarak erişkin bireylerin GETAT uygulamalarına yönelik doğru kullanımdaki farkındalığını artırmak hedeflenmiştir.

Çalışmaya katılan kişilerin %56.6'sı kadındır. Ak ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da yakın şekilde katılımcıların %55'i kadındır (39). Bu durum aile hekimliği polikliniğine sık başvuran kadın sağlık çalışanları ve sağlık bilimleri okuyan öğrencilerden kaynaklanabilir. Çalışmamıza katılan bireylerin yaş ortalaması 33.56, kronik hastalığı olan bireylerin oranı %20.3, devamlı ilaç kullanan bireylerin oranı ise %20.3 olarak bulunmuştur. Aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların kronik hastalığı olma durumu benzer oranlarda bulunmuştur (40). Bu durum diğer çalışmalara göre nispeten daha fazla kronik hastalığı olmayan sağlıklı bireyin çalışmaya katılmasını sağlamıştır.

Çalışmamızda GETAT yöntemlerinde bilgi sahibi olma durumu ile ilgili katılımcıların %67.4'ü en az bir GETAT uygulaması hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Özer ve arkadaşlarının dahiliye polikliniğine başvuran hastalarla yaptığı çalışmasında da benzer durum ortaya çıkmıştır (41). Çalışmamızda bireylerin en çok bilgi sahibi olduğu GETAT uygulamaları ise kupa ve hacamat, sülük, akupunktur ve fitoterapi iken en az bilgi sahibi olduğu uygulamalar ise homeopati, osteopati ve larva uygulamalarıdır. Sönmez ve arkadaşlarının tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamıza benzer şekilde en çok bilinen uygulamalar

akupunktur, kupa, fitoterapi olarak sıralanmaktadır (5). Çalışmamızda katılımcılar GETAT uygulamaları hakkında bilgiyi en çok internet, arkadaşlar, hekim hemşire ve aileden aldıklarını beyan etmişlerdir. Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da ise katılımcılar en çok bilgi kaynağı olarak internet ve televizyon, arkadaş çevresi gibi seçenekleri belirtmişlerdir (42). Sönmez ve arkadaşlarının tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise katılımcılar bilgi kaynağı olarak en yüksek yüzdeyle internet ve sosyal medyayı açıklamışlardır (5). Bizim çalışmamızda ise televizyon ve radyo ayrı bir seçenekti. Erişkin bireylerin günümüzde interneti sıkça kullanmaları ve yakın arkadaş ve ailenin yaptığı GETAT uygulamalarını görmesi bilgi sahibi olmasında etken olmuş olabilir.

Çalışmamızda GETAT kullanım sıklığı %28.9 olarak bulunmuştur. Kılıç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada GETAT kullanım sıklığı benzer oranlarda bulunmuştur (43). Barnes ve arkadaşlarının 2002 yılında son 12 ay içerisinde alternatif tıp kullanımını araştıran çalışmada ise %36 bulunmuştur (44). Bu oranın yüksek olmasının nedeni olarak meditasyon, yoga, derin nefes egzersizleri, masaj, dua gibi ek alternatif tıp yöntemlerinin dahil edilmesi olarak düşünülebilir. Odabaş ve arkadaşlarının aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalar üzerinde yaptığı çalışmada ise %14.8 bulunmuştur (45). Bu farklılığın sebebi bizim çalışmamıza katılan bireylerin üniversite mezunu ağırlıklı olmasından ve bu bireylerin çoğunlukla il merkezinde ikamet etmelerinden kaynaklı olduğu düşünülebilir. Xue ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım oranı ise %68.9 olarak bulunmuştur (46). Bu farklılığın sebebi olarak katılımcı sayısının fazla olması, gelir düzeyinin yüksek olması ve katılımcıların Avustralya'da geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına gittikçe yükselen oranlarda taleplerinin olması gibi durumlar düşünülebilir.

Bizim çalışmamızda GETAT uygulamalarını kullanan kişilerin en fazla kullandıkları GETAT uygulaması olarak fitoterapi (bitkisel ürünler), kupa ve hacamat, akupunktur ve sülük uygulamalarını görmekteyiz. Büyük Britanya'da Thomas ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada son 12 ay içinde GETAT kullanımı içinde en yüksek yüzdeleri masaj, homeopati, osteopati gibi uygulamalar almaktadır (47). Bu farklılığın sebebini yüksek gelirli katılımcıların varlığı oluşturabilir. Samancı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer şekilde GETAT

uygulamalarını yaptıranların en fazla kupa ve hacamat, fitoterapi, sülük gibi yöntemleri yaptırdığı görülmektedir (48). Odabaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise en yüksek GETAT kullanım oranlarını kupa, sülük, akupunktur, fitoterapi gibi uygulamalar oluşturmaktadır (45). Diğer uygulamalar hakkında yeterli seviye de bilgi sahibi olunmaması, arkadaş çevresi ve aileden en çok bu uygulamalar hakkında bilgi sahibi olunması, bu yöntemlerin uygulandığının görülmesi bu durumun nedeni olarak gösterilebilir.

Katılımcılardan "GETAT hangi hastalık/durum için kullandınız" sorusuna 94 kişiden 52 kişi herhangi bir hastalık/durum için kullandığını belirtmiştir. Bu durumlar içerisinde diyabet, hipertansiyon, diyet amaçlı, üst solunum yolu enfeksiyonu, astım, PCOS, insomnia sayılabilir. Oral ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bir hastalık nedeniyle kullanım, ağrı, stres, kilo verme gibi sebeplerle kullanıldığı saptanmıştır (49). Lee ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kullanıcılar diyabet, hipertansiyon, artrit, stroke, astım, dislipidemi, kas iskelet sistemi ile ilgili durumlar için kullandığını belirtmiştir (50). Wells ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise katılımcılar en çok alternatif tıp kullanma sebebi olarak sırt ağrısı, boyun ağrısı, anksiyete, artrit, eklem ağrısı gibi durumları belirtmişlerdir (51). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde katılımcılardan bir sebep belirtenler kronik hastalık (diyabet, hipertansiyon, kanser), ağrılara yönelik, stres gibi durumları söylemiştir.

"Ne sıklıkta GETAT uygulamalarını kullanıyorsunuz" sorusuna bireyler en çok yalnızca bir, yılda bir, 1-6 ayda bir cevaplarını vermişlerdir. "Kullanmadan önce sağlık profesyoneline danıştınız mı" sorusuna ise %55.3'ü evet cevabını vermiştir. Kılıç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise bireylerin %28.4'ü "hekime danıştınız mı" sorusuna evet cevabını vermiştir (43). Bizim çalışmamızda oranın daha yüksek olmasının sebebi katılımcıların öğrenim durumunun yüksek kişilerden oluşması sebebiyle meydana gelmesi düşünülebilir. Çalışmamızda katılımcılara sorulan GETAT uygulamalarına başvurma nedeni sorusuna en çok %56.4 ile faydalı etkisi olduğuna inanıyorum cevabını vermişlerdir. Göker ve arkadaşlarının dermatoloji polikliniğine başvuran hastalarla yaptığı çalışmada ise faydalı etkisi olduğunu düşünme seçeneği ikinci en sık verilen cevap olarak belirtilmiştir (52). Bireylerin GETAT uygulamalarının faydalı etkisi olduğunu düşünmesinin kullanımda etkili olduğu görülmektedir. Çalışmamızda GETAT uygulamalarını kullanan kişilere

“tavsiye eder misiniz” sorusuna evet cevabını verenlerin oranı %89.4 olarak bulunmuştur. Ulusoy ve arkadaşlarının onkoloji hastalarında yaptığı çalışmada ise GETAT uygulamalarını tavsiye etme oranı %38.46 olarak belirtilmiştir (53). Özer ve arkadaşlarının dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda yapmış olduğu çalışmada ise tavsiye etme oranı %58.9 olarak bulunmuştur (41). Çalışmamızda bu oranın yüksek olmasının nedeni olarak kronik hastalığı olan bireylerin oranın düşük olması gösterilebilir. “Daha önce GETAT uygulamalarını kullanmadıysanız nedeni nedir” sorusuna ise %46.8’i yeterli bilgisi olmadığı cevabını vermiştir. Ulusoy ve arkadaşlarının onkoloji hastalarında yaptığı çalışmada da benzer şekilde kullanmama nedeni olarak yeterli bilgim yok seçeneği en yüksek seçeneklerden birini oluşturmaktadır (53). Bu konu hakkında bilgi sahibi olmanın ve kullanımı etkilediğini görmekteyiz. Çalışmamızda en çok kullanılan GETAT uygulamaları en çok bilgi sahibi olunan uygulamalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda GETAT kullanımı ile cinsiyet, öğrenim durumu, ikametgâh, sosyal güvence, sigara kullanımı, alkol kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır (sırasıyla p değerleri: 0.847, 0.844, 0.169, 0.110, 0.132, 0.729). Yaş aralığı, medeni durum, meslek, kronik hastalık ve ilaç kullanımı ile anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla p değerleri: 0.001, 0.000, 0.020, 0.007, 0.007). Odabaş ve arkadaşlarının çalışmasında da GETAT kullanımı ile cinsiyet ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (45). Farklı olarak bizim çalışmamızda ise kronik hastalığı olan devamlı ilaç kullanan, evli olan bireylerde anlamlı olarak GETAT uygulamalarının daha yüksek olarak kullanıldığını söyleyebiliriz. Oral ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise GETAT kullanımı ile yaş aralığı ve medeni durum arasında anlamlı ilişki vardır (49). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde yaş aralığı ve medeni durum arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmamızda yüksek yaş grubu ve evli olan bireylerde daha yüksek oranda GETAT kullanımı sonuç olarak bulunmuştur. Samancı ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise cinsiyet, eğitim durumu ile anlamlı ilişki saptanmazken kronik hastalık olması ile GETAT uygulaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (48). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde kronik hastalık ile GETAT uygulaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Onyiapat ve arkadaşlarının Nijerya’da yetişkinler arasında yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde medeni durum ile tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı

arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (54). Evli olma durumu, kronik hastalığa sahip olma, yaş aralığının yüksek olması daha fazla GETAT uygulamaları kullanımını ortaya çıkartmıştır. İleri yaşlarda ve kronik hastalığı olanlarda kullanımın yüksek çıkması sağlık durumuyla ilgili alternatif arayışların sonucu olarak görülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği puan ortalaması 32.19 standart sapması 5.4147 olarak bulunmuştur. Şensoy ve arkadaşlarının üniversite hastanesine başvuran hastalarda yaptığı çalışmada BTATÖ puanı ortalaması 29.5 standart sapması ise 5.70 bulunmuştur (55). Öztürk ve arkadaşlarının jinekolojik kanserli hastalarda yaptığı çalışmada ise BTATÖ puanı ortalaması 29.61 standart sapması ise 4.85 bulunmuştur (42). Erci ve arkadaşlarının sağlıklı bireylerde yapmış olduğu çalışmada ise puan ortalaması 58 standart sapması ise 4.01 olarak bulunmuştur (56). Bizim çalışmamız 18 yaş üzeri sağlıklı erişkinleri de kapsadığından puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bu durum sağlıklı bireylerde GETAT tutumunun kronik hastalığı olan bireylere göre daha olumsuz olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda BTATÖ puanı ile devletin karşılamasını isteme ve kullanım durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). BTATÖ puan ile cinsiyet, yaş aralığı, medeni durum, kronik hastalık durumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışmamıza benzer şekilde BTATÖ puanı ile kullanım durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (42). GETAT uygulamalarını kullanan kişilerde GETAT'a yönelik daha olumlu tutum içinde oldukları söylenebilir.

BTATÖ puanı ile yaş arasında korelasyon analizi yapılmış olup yaş arttıkça BTATÖ puanı azalmasına rağmen anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Anlamlı fark olmamasına rağmen yaş arttıkça GETAT uygulamalarına karşı olumlu tutum olmuştur. Bu durumun oluşmasında yaş arttıkça sağlık durumu için ek uygulama ihtiyacı oluşmuş olabilir.

Çalışmanın kısıtlılıkları olarak anket yöntemiyle yapılması sebebiyle bireylerin beyanına dayanması, sosyodemografik verilerde her grubun sayısal olarak homojen dağılmaması, katılımcı sayısının düşük olması, aile hekimliği polikliniğinde yapılmış olması, çoğunlukla il merkezinde ikamet eden kişilerin katılması gösterilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda 18 yaş üzeri erişkin bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) kullanım sıklığı, bu uygulamalarda hangileri hakkında bilgi sahibi olduğu ve GETAT uygulamalarını ne sıklıkta ve neden kullandığı, kullanırken sağlık profesyonellerine danışıp danışmadığı, tavsiye durumu, GETAT kullanımının bazı değişkenlerle ilişkisi ve bu konu hakkındaki tutumu değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin yaşları 18-76 arasında değişmekle birlikte yaş ortalaması ve standart sapması 33.56 ± 11.94' tür. Katılımcıların %56.6'sını kadınlar, %56.3' ünü bekârlar oluşturdu. %57.8 ile merkezinde ikamet ederken % 79.7' sinin kronik hastalığı yoktu. Katılımcıların GETAT yöntemlerinden hangileri hakkında bilgi sahibi oldukları sorusuna en az bir tanesini işaretleyenlerin oranı %67.4 idi. Katılımcılar bu bilgileri en çok internet yoluyla %36.1, hekim ve hemşire aracılığıyla %16.4 öğrenmişlerdi. Çalışmamızda en az bir kez GETAT kullananların yüzdesi %28.9 olarak bulundu. GETAT kullananların en çok belirttiği sebep ise %56.4 ile faydalı etkisi olduğuna inanıyorum seçeneği idi. GETAT uygulamasını daha önce hiç kullanmayanlar ise en çok %46.8 yeterli bilgim yok seçeneğini belirtmişlerdi. Katılımcıların BTATÖ puan ortalaması ve standart sapması ise 32.19±5.41 olarak bulunmuştu. GETAT kullanımı ile cinsiyet, öğrenim durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, ikametgâh arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Yaş aralığı, medeni durumu, kronik hastalık, meslek, devamlı ilaç kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmıştı (sırasıyla p değerleri 0.001, 0.000, 0.007, 0.020, 0.007). Sağlık profesyoneline danışma ile devletin karşılamasını isteme durumu ve GETAT tavsiye etme durumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

BTATÖ puanı ile ortalamaları arasında cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, ikametgâh, kronik hastalık arasında anlamlı ilişki saptanmazken, daha önce en az bir kez GETAT kullanım durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştı (p=0.000). GETAT kullananlar arasında BTATÖ puanı ile devletin karşılamasını isteme arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0.011). BTATÖ puanı ile yaş arasındaki korelasyonda anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.210).

GETAT uygulamalarının yanlış kullanımının sağlık üzerine muhtemel zararları olabileceği nedeniyle bu konu ile ilgili bireylerin eğitilmesi önem taşımaktadır. Bu yöntemlerin uygulanabileceği durumlar, uygulanamayacağı

durumlar, kimlerin uygulayabileceği, araç gereçler yönetmelikte belirtilmiştir. Bu uygulamalar bu konu ile ilgili uzman kişiler tarafından gerçekleştirilmelidir.

Bu çalışma belli bir poliklinikte ve sınırlı sayıda katılımcı ile yapılmıştır. Çalışmanın farklı yerlerde ve daha fazla katılımcı ile yapılması uygundur. Örneklem sayısının artırılarak katılımcılar arasında daha homojen sosyodemografik özelliklere sahip olunan çalışmalarla birleştirilmesi daha objektif ve doğru sonuçlar verecektir.

Hastalıkların tedavisi ve sağlığın korunması için tıpta kanıta dayalı uygulamalar önemli yer tutmaktadır. GETAT uygulamalarında kanıta dayalı olarak kullanılması hem sağlığın korunması hem de hastalıklara karşı tedavinin desteklenmesi açısından katkı sağlayabilir. Bireylerin bu konu ile ilgili bilgilendirilmesi önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Biçer İ, Yalçın Balçık P. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Seçilen Ülkelerin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2019;22(1)245-257
2. WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023 WHO Library Cataloguing-In-Publication Data
3. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, Resmî Gazete Sayı No: 20885 (29.05.1991)
4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı No: 29158 (27.10.2014).
5. Sönmez CI, Başer DA, Küçükdağ HN, Kayar O, Acar İ, Güner PD. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile İlgili Bilgi Durumlarının ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Konuralp Tıp Dergisi 2018;10(3):276-281.
6. Arslan M, Şahne BS, Sevgi S. Dünya'daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2016;6(3):100-105.
7. Ergin A, Hatipoğlu C, Bozkurt Aİ, Mirza E, Kunak D, Karan C, Özçelik G, Teğin C, Pazır Y, Pırtı İ, Uzmanlık ve Tıp Öğrencilerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları 2011;4(3):136-143.
8. Run-Ming Y (1985). The Origin and Development of Chinese Acupuncture and Moxibustion Ancient Science of Life Vo.ıv, No:4 April 1985, page 224-228.
9. Kavaklı A. Akupunktur Fırat Tıp Dergisi 2010;15(1): 1-4
10. Vickers A, Zollman C. ABC of Complementary Medicine-Acupuncture. BMJ 1999;319:973-976.
11. Kalyon TA. Akupunktur Tedavisi Turkish Journal of Physical Medicine Rehabilitation (2007; 53)
12. Kelle İ. Apiterapi. Dicle Tıp Dergisi, 2007 Cilt:34, Sayı:4, (311-315)
13 Aydın Y, Tekeoğlu İ. Tamamlayıcı Tıp ve Güncel Apiterapi Uygulamaları. Journal of Bıotechnology and Strategic Health Research. 2018;2(2):64-73.

14. Amira MA, Kunugi H. Apithrepy for Parkinson's Disease: A Focus on the Effects of Propolis and Royal Jelly Hindawi Oxidative Medicine and Cellular Longevity Volume 2020, 18 pages 2020.

15. Durusoy Ç, Ulusal BG. Dermatolojide Bitkisel Tedavi-Fitoterapi Türk Dermatoloji Dergisi 2007;1:47-50.

16. Sarışen Ö, Çalışkan D. Fitoterapi: Bitkilerle tedaviye dikkat. 2005 ;14(8):182-187.

17. Yıldırım D, Baykal D, Gülbeyaz C. Kanıt Temelli Fitoterapi Uygulamalarının İncelenmesi Jaren. 2020;6(3):571-6

18. The American Society for Clinical Hypnozis (ASCH), http://www.asch.net. Erişim tarihi:16.12.2022

19. Gönce MN. Using The Hypnozis in Treatment of Smoking Addiction: AUCH Technique 2020;3(2):69-76

20. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi: Ankara Medical Journal 2018;(1)141-8

21. Das BK. An overview on Hirudotherapy/Leech therapy. Ind Res J pharm Sci 2014;(1):34

22. Arıca S, Esen AD. Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri ve Homeopati Konusunda Aile Hekimi Uzman ve Asistanlarının Bilgi ve Görüşleri J Tradit Complementary Medicine 2020;3(2):131-9

23. Günnur B. Homeopati: Doğal, Yan Etkisiz ve Bütünsel Bir Tedavi Yöntemi. Türkiye Klinikleri J Fam. Med-Special Topics 2014;5(4).

24. Özcan, E, Hatık SA, Tekin D. Kronik Bel Ağrılı Bireylerde Kayropraktik Manipülasyonu ile Mulligan Mobilizasyonu Tekniğinin Ağrı ve Fonksiyonellik Üzerine Etkisinin Karşılaştırılması Ahı Evran Medical Journal 2022;6(1):55-63.

25. WHO Guidelines on Basic Training and Safety in Chiropractic

26. Çiftçi MM. Kupa Tedavisi ve Klinik Uygulamalar J Biotechnol and Strategic Health Res. 2019;3(Özel Sayı):22-28

27. Tanyüksel M, Koru Ö. Araz RE, Güçlü Kılbaş HZ, Yıldız Ş, Alaca R, Ay H, Şimşek K, Yıldız C, Yurttaş Y, Demiralp B, Deveci M, Beşirbellioğlu BA. Kronik Yaraların Tedavisinde Steril Lucilia Sericata Larva Uygulamaları 2014;56:218-222.

28. Bulam H, Ayhan S, Sezgin B, Özmen S, Çenetoğlu S. Mezoterapi: İğnenin Ucundaki Mucize mi Yoksa Şişirilmiş Balon mu? Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi (Turk J Plast Surg). 2013;21(2):16-9.

29. Ay S, Tur SB, Evcik D. Kas İskelet Sistemi Hastalıklarında Sık Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kocatepe Medical Journal 2017;20:147-156.

30. Bayraktar Turan D, Yetimoğlu M. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Müzikterapi Konusundaki Düşüncelerinin Belirlenmesi Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;8(3):231-236.

31 Franke H, Franke JD, Fryer G. Osteopathic Manipulative Treatment for Nonspesific low back pain: A Systematic Review and Meta Analysis. BMC Musculoskeletal Disorders. 2014;15:286.

32. Kaya E, Altınbilek T. Osteopati Yaklaşımı; Bel ve Boyun Ağrılarındaki Yeri Journal of BHSR 2019;3(Özel Sayı):85-90.

33. Viebahn-Haensler R. Ozonun tıpta kullanımı 4. Baskı, İstanbul Yelken Basım, 2006.

34. Bocci V, Ozone a New Medical Drug. Dordrecht, Springer, 2005

35. Solmaz. İ. Kas İskelet Sistemi Ağrılarında Proloterapi Enjeksiyonları J Biotechnol and Strategic Health Res. 2019;3(Özel Sayı):91-114.

36. Şen Eİ, Zure İM, Malekifard E, Özcan E. Kronik Nonspesific Bel Ağrısında Dekstroz Proloterapi J PMR 2022;25(1):11-9.

37. Uysal N, Kutlutürkani S. Kanserli Bireylerde Semptom Kontrolünde Refleksoloji Uygulaması Bakırköy Tıp Dergisi 2016;12:103-109 .

38. Orhan MF, Emas B, Altındiş S, Karagöz R, Altındiş M. Aile Hekimi ve Pediatristlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbba Bakışı J Biotechnol and Strategic Health Res. 2019;3(özel sayı):161-167.

39. Ak N, Baran Aksakal FN. Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuranların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile İlgili Bazı Bilgi ve Tutumları J Tradit Complem. Med. 2020;3(2):191-8.

40. Alasırt Yükselir F, Yalçın Balçık P. Geleneksel ve tamamlayıcı tıbba yönelik görüşlerin değerlendirilmesi: Aile sağlığı merkezi örneği Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2022;25(2):409-428.

41. Özer Z, Bahçecioğlu Turan G, Bakır E. Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbba Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler J Health Pro Res 2020;2(3): 102-112.

42. Öztürk R, Şatır Güleç D, Sevil Ü. (tarih yok). Jinekolojik Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanım Durumları ve Tutumlarının İncelenmesi Gaziantep Medical Journal 2016;22(3):141-147.

43. Kılıç KN, Soylar P. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarına başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet durumlarının incelenmesi J Tradit Complem Med. 2019;2(3):97-105.

44. Barnes MP, Powell E, Mcfann K, Nahin RL. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults: United States, 2002 Complementary Therapies in Medicine 8(2), 88-96, 2000.

45. Odabaş KÖ, Ağadayı E. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Bilgi ve Davranışları TJFMPC 2021;15(1):121-128.

46. Xue CI, Zhang AL, Lin V, Da C, Story DF. Complementary and alternative medicine use in Australia: A national population-based survey. The Journal of alternative and complementary medicine 2007;13(6):643-650.

47. Thomas K, Coleman P. Use of Complementary or Alternative Medicine in A General Population in Great Britain Journal of Public Health 2004;26(2):152-157

48. Samancı R, Sultanoğlu TE, Kaya A, Ataoğlu S. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumu: Kesitsel bir Araştırma Sağlık Bilimlerinde Değer 2023;13(1):29-34

49. Oral B, Öztürk A, Balcı E Sevinç N. Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuranların Geleneksel/Alternatif Tıpla İlgili Görüşleri ve Kullanım Durumu TAF Preventive Bulletin 2016 Vol 15 Issue 2.

50. Lee GBW, Charn TC, Chew ZH, Ng TP. Complementary and Alternative Medicine Use in Patients with Chronic Disease in Primary Care ise Associated with Perceived Quality of care and Culturel Beliefs Family Practice 2004;21(6):654-660.

51. Wells R, Bertisch S, Buettner C, Phillips R, McCarthy E. Complementary and alternative medicine use among adults with migraines/severe headaches. Headache. 2011;51(7):1087-1097

52. Göker K, Yıldız H, Karabacak H, Doğan B. Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi ve Yaklaşımları. Turkderm-Arch Turk Dermatol Venerology 2015;49:285-90

53. Ulusoy ZB, Keskin A. Onkoloji Hastalarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Yöntemleri Hakkındaki Tutumları Ankara Med J. 2021;(3):374-385 .

54. Onyiapat JE, Okoronkwo IL, Ogbonnaya NP. Complementary and alternative medicine use among adults in Enugu, Nigeria. BMC Complementary and Alternative Medicine 2011, 11:19.

55. Şensoy N, Özdinç Ş, Yılmaz O, Çetin MD, Tola D, Doğantekin P, Kurt G, Erden B. Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışları. 2020;21(3):258-263.

56. Erci B. Attitudes Towards Holistic Complementary and Alternative Medicine: A Sample of Healthy People in Turkey. Journal of Clinical Nursing 2007;16(4):761-8.