



T.C.

HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ

TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN
HASTALARIN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP İLE İLGİLİ
TUTUMU VE KULLANIM DURUMLARI**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Eren BABACAN

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. CAHİT ÖZER

HATAY- 2021

T.C.

HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ

TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN
HASTALARIN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP İLE İLGİLİ
TUTUMU VE KULLANIM DURUMLARI**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Eren BABACAN

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. CAHİT ÖZER

TEZ ONAY SAYFASI
T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN
HASTALARIN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP İLE İLGİLİ
TUTUMU VE KULLANIM DURUMLARI

Dr. Eren BABACAN

Tıp Fakültesi Dekanlığı
Onayı

.....
Prof.Dr. Yusuf ÖNLEN
Tıp Fakültesi Dekanı

Bu tez çalışmasının “Tıpta Uzmanlık” derecesine uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

.....
Prof.Dr. Cahit ÖZER
Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımdan okunmuş ve her yönü ile “Tıpta Uzmanlık” tezi olarak uygun ve yeterli bulunmuştur.

.....
Prof. Dr. Cahit ÖZER
Tez Danışmanı

TEZ JÜRİSİ:

1. Prof. Dr. Cahit ÖZER

2. Doç. Dr. Erhan YENGİL

3. Doç. Dr. Kenan TOPAL

III. İÇİNDEKİLER

III. İÇİNDEKİLER	iii
IV. TABLOLAR LİSTESİ	iv
V. ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
VI. KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	vii
VII. TEŞEKKÜR	viii
VIII. ÖZET	ix
IX. ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. GETAT Yöntemleri	3
2.1.1. Fitoterapi	3
2.1.2. Larva (Maggot) Uygulaması	4
2.1.3. Proloterapi	5
2.1.4. Müzik Terapi	5
2.1.5. Osteopati	6
2.1.6. Mezoterapi	7
2.1.7. Kayropratik	8
2.1.8. Homeopati	8
2.1.9. Ozon Uygulaması	9
2.1.10. Refleksoloji	10
2.1.11. Kupa Uygulaması	11
2.1.12. Sülük Tedavisi	12
2.1.13. Apiterapi	12
2.1.14. Hipnoterapi	13
2.1.15. Akupunktur	14
2.2. Türkiye’de ve Dünyada Geleneksel Tıp	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi ve Onayı	17
3.2. Verilerin Toplanması	17
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ	43
7. KAYNAKLAR	45
8. EKLER	54
Ek 1. Anket formu	54
9. ÖZGEÇMİŞ	61

IV. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Cinsiyet ve GETAT kullanma arasındaki ilişki	19
Tablo 2. Meslek ve GETAT kullanma arasındaki ilişki.....	20
Tablo 3. Eğitim düzeyi ve GETAT kullanma arasındaki ilişki	20
Tablo 4. Gelir seviyesi ve GETAT kullanma arasındaki ilişki.....	21
Tablo 5. SGK geri ödeme durumu ve GETAT kullanma arasındaki ilişki	21
Tablo 6. Sağlık güvencesi ve GETAT kullanma arasındaki ilişki.....	21
Tablo 7. Medeni hal ve GETAT kullanma arasındaki ilişki.....	22
Tablo 8. İkamet edilen yer ve GETAT kullanma arasındaki ilişki	22
Tablo 9. Sosyal alışkanlıklar ve GETAT arasındaki ilişki	22
Tablo 10. Komorbid hastalıklar ve ilaç kullanımının GETAT kullanımı ile arasındaki ilişki.....	23
Tablo 11. Bilgi kaynağı ve GETAT kullanma arasındaki ilişki	24
Tablo 12. GETAT kullanım nedenleri	24
Tablo 13. GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olma ve kullanma sıklığı arasındaki ilişki.....	25
Tablo 14. GETAT kullanım nedenleri	26
Tablo 15. GETAT önerme sıklığı ve GETAT kullanımı ile arasındaki ilişki	26
Tablo 16. GETAT'ın modern tıbbı yardımcılığı ve GETAT kullanma sıklığı ile arasındaki ilişki.....	27
Tablo 17. GETAT'ın modern tıp kadar etkisi ve GETAT kullanma sıklığı ile arasındaki ilişki.....	27
Tablo 18. GETAT'ın hastalığı engellemesi ve GETAT kullanma sıklığı ile arasındaki ilişki.....	28
Tablo 19. GETAT'ın zararsızlığı ve GETAT kullanma sıklığı ile arasındaki ilişki	28
Tablo 20. GETAT'ın şikayetleri azaltması ve GETAT kullanma sıklığı ile arasındaki ilişki.....	29
Tablo 21. GETAT'ın iyileşmeyi sağlaması ve GETAT kullanma sıklığı ile arasındaki ilişki.....	29
Tablo 22. Hekime danışma ve GETAT kullanma arasındaki ilişki	30

Tablo 23. Hekim önerisi ve GETAT kullanımı arasındaki ilişki.....	30
Tablo 24. Başvurulan sağlık kurumu ve GETAT kullanma arasındaki ilişki	31
Tablo 25. Aile Hekimliğine başvuru sayısı ve GETAT arasındaki ilişki.....	31
Tablo 26. GETAT kullanmama nedeni	31



V. ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Yaş ve GETAT arasındaki ilişki.....	19
Şekil 2. GETAT memnuniyet derecesi.....	26
Şekil 3. GETAT kullanımını hekim ile paylaşım durumu	30



VI. KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
ASM:	Aile sağlığı merkezi
CAM:	Tamamlayıcı / alternatif tıp
DM:	Diyabetes mellitus
DSÖ:	Dünya sağlık örgütü
EFCAM:	Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu
ESCO:	European Scientific Cooperative on Phytotherapy
FDA:	Food and Drug Administration
GETAT:	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
HT:	Hipertansiyon
KOAH:	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
MDT:	Maggot tedavi yöntemi
NCCAM:	Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi
NICE:	Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü
TCM:	Geleneksel Çin tıbbı

VII. TEŞEKKÜR

Doğduğum günden bu yana yaptıkları fedakarlıklar ile bugünlere gelmemi sağlayan, üzerimdeki emekleri sonsuz olan canım aileme,

Tez projemi hazırlama sürecinde bilgi, tecrübe ve manevi desteğiyle bana yol gösteren danışman hocam Prof. Dr. Cahit ÖZER'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca 'Aile Hekimliği Uzmanı' yetilerini kazanmamda emeği geçen Doç. Dr. Erhan YENGİL'e ve Öğretim Görevlisi Dr. Pınar DÖNER GÜNER'e,

Birlikte çalışmaktan büyük keyif aldığım aile hekimliği anabilim dalındaki araştırma görevlisi arkadaşlarıma tüm kalbimle teşekkür ediyorum.

Dr. Eren BABACAN

VIII. ÖZET

Amaç: Bu çalışmada birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili tutumu ve kullanım durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma Hatay İl Sağlık Müdürlüğü tarafından izin verilen dört Aile Sağlığı Merkezine 01 Haziran 2020 – 31 Ağustos 2020 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 18-65 yaş arası hastalardan katılmayı kabul eden 303 hasta ile gerçekleştirildi. Çalışma anketimiz sosyodemografik bilgileri içeren 12 soru ve GETAT ile ilgili tutum ve kullanım durumu sorularını içeren 22 sorudan oluşturuldu.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $35,8 \pm 13,8$ yıl olup, GETAT kullanan hastalar daha yaşlıydı ($p=0,027$). Katılımcıların %44,2'si ($n=134$) erkekti ve GETAT kullanımı her iki cinsten de benzerdi ($p=0,247$). Çalışmada GETAT kullanma oranı %24,1'di ($n=73$). GETAT kullanımı sağlık çalışanlarında ve işsizlerde anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,045$). GETAT kullanımı ile öğrenim durumu, gelir seviyesi, sağlık güvencesi, medeni durum, ikamet yeri, sosyal alışkanlıklar, komorbidite ve ilaç kullanımı ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. GETAT ile ilgili bilgi kaynaklarının başında, %30,7 ($n=93$) ile sosyal medya ve %30,4 ($n=92$) ile arkadaş/komşu gelmektedir. En sık GETAT kullanma sebebinin, daha önce aynı şikayetlerle tekrarlayan doktor başvurusu (%76,6) olduğu tespit edildi ($n=56$). En sık kullanılan yöntemin %28,4 ($n=86$) ile fitoterapi ve %22,8 ($n=69$) ile sülük tedavisi olduğu saptandı. Olguların GETAT'a en sık kas iskelet hastalığı (%43,8) sebebiyle başvurduğu tespit edildi ($n=32$).

Sonuç: GETAT yöntemleri modern tıbbı yardımcı olarak kullanılabilecek yöntemler olup, GETAT ile ilgili olarak yapılacak çalışmalar ile kullanılan yöntemlerin geliştirilmesine katkıda bulunulması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Birinci basamak, Tutum, Aile Hekimliği

IX. ABSTRACT

COMPLEMENTARY AND TRADITIONAL MEDICINE USAGE AND ATTITUDES OF PATIENTS IN FAMILY HEALTHCARE CENTERS

Aim: In this study, it was aimed to determine the attitudes and usage of patients applying to primary health care centers towards traditional and complementary medicine.

Method: This study was carried out with 303 patients who were randomly selected among the patients aged 18-65 who applied for any reason from the 1st of June 2020 to 30th of August in 2020 in four Family Health Centers determined by the Hatay Provincial Health Directorate. Our study questionnaire consisted of 12 questions containing sociodemographic information and 22 questions including attitude and use case questions about traditional and complementary medicine.

Results: The mean age of the participants was 35.8 ± 13.8 years, and the patients using traditional and complementary medicine were older ($p = 0.027$). Of the participants 44.2% ($n = 134$) were male and the use of traditional and complementary medicine was similar in both genders ($p = 0.247$). The rate of using traditional and complementary medicine in the study was 24.1% ($n=73$). The use of traditional and complementary medicine was higher among healthcare workers and the unemployed participants ($p= 0,045$). No significant relationship was found between traditional and complementary medicine use and educational status, income level, health insurance, marital status, place of residence, social habits, comorbidity and drug use. Social media (30.7%) ($n=93$) and friends / neighbors (30.4%) ($n=92$) are the leading sources of information on traditional and complementary medicine. It was determined that the most common reason for using traditional and complementary medicine was repeated applications (76.6%) with the same complaints before ($n=56$). It was found that the most commonly used methods were phytotherapy (28.4%) ($n=86$) and leech therapy (22.8%) ($n=59$). The patients most frequently refer to traditional and complementary medicine because of musculoskeletal disease (43.8%) ($n=32$).

Conclusion: Traditional and complementary medicine methods are methods that can be used as an aid to modern medicine. It is necessary to contribute to the development of studies and methods used in traditional and complementary medicine.

Key words: Traditional and Complementary Medicine, primary care, attitude, family medicine



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) geleneksel tıbbı “fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgül teori, inanç ve tecrübelerle dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünü” olarak tanımlamıştır (1). Tamamlayıcı veya alternatif tıp (CAM), "ortak bir bütüne katkıda bulunarak, geleneksel tıbbın karşılamadığı bir talebi karşılayarak veya tıbbın kavramsal çerçevelerini çeşitlendirerek ana akım tıbbı tamamlayan tanı, tedavi ve / veya önleme" olarak tanımlanmıştır (2).

Dünyada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) tanımı hala netlik kazanmamıştır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM); GETAT’ın konvansiyonel tıp ile birlikte kullanılmasını tamamlayıcı tıp olarak adlandırmış ve bununla birlikte alternatif tıbbı konvansiyonel tıp yerine kullanılması olarak isimlendirilmiştir. NCCAM son dönemlerde ise ‘integratif tıp’ tanımını kullanmaktadır (3).

Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu (EFCAM); tamamlayıcı ve alternatif tıp tanımını, sağlık durumunun devamı ve bu durumun geliştirilmesi, hastalıkları önlemek olarak değerlendirmektedir (3). Hasta tedavisi devam ederken modern tıba ek olarak yardımcı yöntemlerin uygulanması ‘tamamlayıcı tıp’, modern tıp yerine diğer uygulamaların kullanılması ‘alternatif tıp’ olarak tanımlanmaktadır. Ancak yapılan tartışmalar neticesinde tıbbın alternatifinin olamayacağı kararına varılmış, verilen tedavinin alternatifinin olabileceği belirtilmiştir. Bu karar neticesinde ‘geleneksel ve tamamlayıcı tıp’ tanımının daha uygun olacağı düşünülmüştür (4).

En geniş kapsamıyla GETAT; “belirli bir zamanda belirli bir toplum veya kültürün politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışındaki bütün sağlık hizmetleri, yöntemleri, uygulamaları ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanı” olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak, geleneksel tıptan ayrı kabul edilen tamamlayıcı tıp, günümüzde geleneksel tıp ile bütünleşmiştir. Tamamlayıcı tıp

modern tıbbın etkisini azaltmadan, modern tıbbı ek olarak uygulanan ve hastanın durumunu iyileştirmek için kullanılan yöntemlerdir (5).

Özellikle modern tıbbın yetersiz kaldığı ve günümüzde tedavisi halen bilinmeyen patolojiler (bazı maligniteler, romatolojik patolojiler, vb), sağlık çalışanların hastalara yeterli zamanı verememesi ve modern tıptaki ilaçların yan etki profillerden korkulması, kişileri GETAT'a yönlendirmeye başlamıştır. Ülkenin gelişmişliği ile ters orantılı olarak GETAT kullanım sıklığının değiştiği görülmüştür (6). Ülkemizde bu oranın bölgesel farklılık göstererek %22,1-%84,1 arasında değiştiği belirtilmiştir (7).

GETAT yöntemleri için belirsizlikleri ortadan kaldırmak amacıyla Türkiye'de 1991 yılında "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" yayınlanmıştır (3). "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" güncel hali 2014 yılında yayınlanmıştır.

Yönetmelikte bu uygulamaların kimlere uygulanacağı ve kimler tarafından uygulanabilecekleri net olarak belirtilmiştir. Bu yönetmelikte Akupunktur dışı uygulamalara ilk kez yer verilmiştir. 15 yöntem kabul görmüş olup bu yöntemler; fitoterapi, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, müzik terapi, hipnoz, kupa uygulaması, homeopati, ozon uygulaması, sülük tedavisi, osteopati, akupunktur, refleksoloji, kayropratik, apiterapidir. Bu yöntemleri doktorların ve kendi alanlarının dışına çıkmamak şartıyla dış hekimlerinin ve eczacıların uygulamasına izin verilmiştir (3).

Çalışmada birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili tutumu ve kullanım durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.GETAT Yöntemleri

Türkiye’de uygulanan GETAT yöntemleri şunlardır:

2.1.1. Fitoterapi

Bu yöntem, hastalıkların tedavisi ve önlenmesinde bitki kaynaklı ilaçların kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Fitoterapi bilim tabanlı tıbbi bir uygulamadır. Bazı ülkelerde, fitoterapötik ürünlerin ilaç olarak ruhsatlandırılması yeterli görülürken, diğer ülkelerde fitoterapi bir geleneksel tıp biçimi olarak görülmektedir. Fitoterapi kavramı ilk kez Fransız hekim tarafından ortaya çıkarılmıştır. Bu terimi ilk kez 1913'te kullanan ve 1922'de *Précis de phytothérapie'nin* (“Handbook of Phytotherapy”) çeşitli baskılarını yayınlayan Henri Leclerc, 1934'te Eric tarafından tanıtıldıktan sonra “*Fitoterapi*” ortak tanımıyla ingilizceye girmiştir. 1960 yılında Alman bitki uzmanı ve hekim Rudolf Fritz Weiss , konuyla ilgili kesin Almanca ders kitabı haline gelen *Lehrbuch der Phytotherapie*'yi yayınladı. Çalışma ilk olarak 1944'te *Die Pflanzenheilkunde in der Ärztlichen Praxis* ("Tıbbi Uygulamada Bitki Tabanlı İyileştirici Bilim") adı altında farklı bir formatta yayınlandı. Fitoterapi uygulaması dünya çapında büyük farklılıklar göstermektedir. Güney Kore ve Japonya gibi bazı ülkelerde, kanıtlanmış fitoterapi ürünleri sağlık sigortası kapsamı içine entegre olmuştur. Çin, Hindistan ve Nepal dahil diğer ülkeler, geleneksel tıp hizmetleri kapsamına giren bitkisel ilaçlar için geniş sağlık hizmetleri sunmaktadır. Ancak dünyanın diğer birçok yerinde bu tür ürünler sağlık bakımı veya sağlık sigortası programlarına entegre edilmemiştir. Bunlar daha ziyade bir hastanın özel tercihidir ve genellikle reçetesiz ürünler olarak satılırlar, ancak bu ürünler tüm hekimler tarafından önerilebilir veya reçete edilebilir (8).

Fitoterapi, bilimsel veya tıbbi kanıtlara dayanan bir tıbbi uygulama sistemi olduğundan, ürünleri, geleneksel farmasötik ilaçlara benzer şekilde, farmakolojik olarak aktif ilaçlardır. Bu nedenle, fitoterapi, genellikle farklı felsefi ilkelerle bağlantılı olan GETAT altında toplanamaz (8).

Sağlık sektöründe dünyanın en hızlı ilerleyen alanlarından biri haline gelen bitkisel ürün piyasası zaman geçtikçe ilerlemesini ve dünyada total bütçesini artırmaktadır. DSÖ 35 ila 70 bin bitkinin tedavi amacıyla kullanıldığını, ancak bu bitkilerin sadece 5000'inin analizinin yapılabildiğini belirtmiştir (9). Bitkilerin tedavi maksadıyla kullanılabilmesi için güvenli ve etkin olduğunun kanıtlanması gerekmektedir. Güvenilirlik kontaminasyonun engellenmesi ve belirli bir standart dozun belirlenmesidir (10).

Bazı Avrupa ülkelerinde, bitkisel ürünlerin standardizasyonu sağlanarak, eczanelerde ve marketlerde satışı yapılmaktadır. Yapılan standartlar, DSÖ Komisyonu veya European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP) gibi kurumlar tarafından değerlendirilmektedir (10).

2.1.2. Larva (Maggot) Uygulaması

Modern tıp başarısız olduğunda, eski tedavilerden fikir almak genellikle yararlıdır. Larva tedavisi, kurtçuk debridman tedavisi veya biyo cerrahi olarak da bilinen sinek larvalarının nekrotik dokuyu debride etmek için terapötik kullanımı medeniyetin başlangıcına kadar uzanır. Hastaların tedaviye tolerans göstermemesi nedeniyle defalarca gözden düşmesine rağmen, larva tedavisi uygulaması etkinliği, güvenliği ve basitliği nedeniyle dünya çapında artmaktadır. Larva tedavisi için klinik endikasyonlar çeşitlidir, ancak özellikle çoklu ilaca dirençli bakterilerle enfekte olmuş yaralar ve cerrahi müdahaleyi engelleyen önemli komorbiditelerin varlığıdır. Larva tedavisinde en sık kullanılan sinekler, yeşil şişe uçucu böcek (*Lucilia sericata*) ile fakültatif calliphoridlerdir (11).

Geçmişte savaş esnasında yaralanan askerler üzerinde maggot tedavi yöntemi (MDT) denenmiş ve bu larvaların sadece nekrotik üzerine etki ettiklerini canlı doku üzerinde zararlı etkisinin olmadığı gözlenmiştir. Yakın geçmişte cerrahi debridman ve antibiyoterapinin geliştirilmesi ile MDT geri planda kalsa da birçok ülkede kullanılmaktadır (11,12). Faydası dünyanın her yerinde kabul edilmiş olan bu yöntem 2004 yılında Food and Drug Administration (FDA) tarafından onay almıştır (12).

2.1.3. Proloterapi

Proloterapi ‘proliferasyon’ ve ‘terapi’ kelimelerinden oluşmakla birlikte kronik ağrılarda tedavi amacıyla kullanılmaktadır (3).

Proloterapi, kronik kas-iskelet sistemi ağrısı için enjeksiyon temelli bir GETAT yöntemidir. Bu proloterapi enjeksiyon protokolleri George Hackett ile yaklaşık 100 yıldır kullanılmakta, ancak, modern uygulamalar 1950'li yıllarda kullanılmıştır. Proloterapi, "standart bakım" terapilerine yanıt vermeyen çok çeşitli ağrılı kronik kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları için bir tedavi olarak değerlendirilmiştir. Anekdotsal klinik başarı, birçok durumda proloterapi kullanımına rehberlik ederken, literatürde bel ağrısı, tendinopati ve osteoartrit için proloterapi kullanımına yönelik klinik çalışma mevcuttur. Resmi bir uygulama kılavuzu yayınlanmamış olsa da, proloterapi tedavisi genellikle birkaç ay boyunca her 2 ila 6 haftada bir uygulanan birkaç enjeksiyon seansından oluşur. Proloterapi uygulaması sırasında, terapötik solüsyonlar ağrı ve hassas olan bağ ve tendon insersiyonlarının olduğu bölgelere uygulanır. Bu bölgelere uygulanan solüsyonların ("proliferantlar") tarihsel olarak lokal iritasyona neden olduğu, ardından iltihaplanma ve doku iyileşmesine neden olduğu ve bunun sonucunda hasarlı bağ, tendon ve eklem içi yapıların genişlemesi ve güçlenmesi ile sonuçlandığı varsayılmıştır(13-15). Bu süreçlerin eklem stabilitesini, biyomekaniği, işlevi iyileştirdiği ve nihayetinde ağrıyı azalttığı düşünülmektedir (16, 17).

Proloterapide asıl hedef, kontrollü inflamasyon sayesinde normal iyileşmeyi taklit ederek iyileşme sağlamak, ağrıya sebep olan alanı güçlendirmek ve ağrıyı azaltmaktır (3).

2.1.4. Müzik Terapi

Müzik terapisi, duyguları ifade etmeye ve duygusal ve fiziksel refahı iyileştirmeye yardımcı olmak için müzik ve sesi kullanır. Müzik terapisi, kanser dahil hiçbir hastalığı iyileştiremez, tedavi edemez veya önleyemez. Ancak bazı araştırmalar, müzik terapisinin kanserli kişilerin kaygılarını azaltmasına yardımcı olabileceğini

göstermiştir. Ayrıca yaşam kalitesinin iyileştirilmesine, semptomların ve yan etkilerin azaltılmasına da yardımcı olabilir.

Müziğin vücudu nasıl etkileyebileceği henüz bilinmemektedir. Ancak, müzik terapisi her insan için doğru şekilde kullanıldığında, daha iyi hissetmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir (18-21).

Kökeni Yunanca “mousike” / “mousa”dan gelmektedir ve dünyanın her yerinde aynı anlamda kullanılmaktadır (16). Müzik terapisi çok eski dönemlere dayanan bir tedavi şeklidir (22). Eski dönemlerde ameliyatlar sırasında müziğin pozitif yönde etki gösterdiği görülmüştür. Ayrıca Platon’a göre müzik, ruhu besleyerek insana hoşgörü ve dinginlik sağlamaktadır (16). Yüzyıllarca uygulanan müzik terapisi, günümüzde hala kullanılmaya devam etmektedir.

2.1.5. Osteopati

Bu yöntem, kemiklerin, kasların, bağların ve bağ dokusunun düzgün işleyişinin bireyin iyiliği için anahtar olduğu inancıyla çalışan bir alternatif tıp şeklidir. Bu nedenle, ilaçlar ve ameliyatlar dışında bir dizi teknikle kemik, kas ve dokuyu yönetmenin, bir vücudun temel amacının kendi kendini iyileştirmesine yardımcı olduğu düşünülmektedir. ABD’li bir doktor olan Dr. Andrew T Still, 1800’lerin sonlarında yumuşak doku ve kemiğin organ sistemlerini etkileyen birçok farklı hastalığı tedavi etmek için manipüle edilebileceği inancıyla osteopatik tıbbı kurmuştur. Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE), osteopatiyi inatçı bel ağrısını hafifletmek için bir tedavi olarak önermektedir, çünkü etkinliğine dair güçlü bilimsel kanıtlar vardır (23).

Bu terapinin diğer hastalıkların bir yığını nasıl iyileştirebileceğine dair olağanüstü iddialara rağmen, çoğu için kanıtlanmayı beklemektedir. Bu kanıt eksikliği nedeniyle, bu terapi geleneksel, kanıtlanmış tedavilerin yerini almamalıdır. Osteopatinin, kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarıyla doğrudan bağlantılı hastalıklar üzerindeki etkisine dair sınırlı kanıt vardır. Boyun, omuz, alt ekstremité ağrısı, kalça veya diz ameliyatı sonrası iyileşmenin hızlandırılması, diğer kas, kemik ve eklemi etkileyen ağrıları azaltır (23).

Osteopatinin kas-iskelet sistemi ile doğrudan bağlantılı olmayan koşullar üzerindeki sağlıklı etkisini kanıtlayacak hiçbir kanıt yoktur (23), örneğin:

- Migren
- Ağrılı kramplar
- Sindirim problemleri
- Depresyon
- Kolik

2.1.6. Mezoterapi

Mezoterapi bazı kimyasal ve / veya bitkisel karışımların vücudun belli bölgelerine intradermal enjeksiyon işlemidir. Bu yöntemin kullanımı sıklıkla dermokozmetik alanında dermatolojide, nörolojik hastalıklar açısından nörolojide ve romatolojide kullanılmaktadır. Ancak nörolojik alanda kullanımı ile bilimsel veriler oldukça yetersiz ve sınırlıdır (24-27).

Mezoterapi olarak bilinen intradermal tedavi, cildin yüzey tabakasına bir ilaç enjekte etmek için kullanılan bir tekniktir. Özellikle, ilacı dermiste bırakmak için kısa bir iğnenin kullanılmasını içerir. İntradermal mikro birikinti, ilacın kinetiğini modüle eder, Emilimi yavaşlatır ve yerel etki mekanizmasını uzatır. Bazı lokalize ağrı sendromlarının ve diğer lokal klinik durumların tedavisinde başarıyla uygulanır (28).

Mezoterapi (veya intradermal terapi), derin uygulama ile karşılaştırıldığında ilacın daha yavaş difüzyonuna izin veren, cildin üst katmanlarına bir dizi mikro enjeksiyon içeren, lokalize ağrının yönetimi için ek bir tedavi olarak dahil edilebilir (29).

Mezoterapi şu şekilde tanımlanır: Yerel tıbbi ve kozmetik durumları tedavi etmek için sıvı bileşik karışımları (farmasötik ve homeopatik ilaçlar, bitki özleri, vitaminler ve diğer bileşenler) içeren intra veya subkutan enjeksiyonların kullanılmasıdır (30).

Rehabilitasyon bu tekniğin uygun tıbbi kullanım için öneriler boyun ağrısı veya bel ağrısı gibi hafif lokalize kas-iskelet ağrısı sendromu olan hastalarda, doğru yönelmiştir (31). Mezoterapi ilaçların sistemik olarak uygulanmasını azaltır, lokalize tedavisinde yararlı olabilir (32).

2.1.7. Kayropratik

Tarih boyunca insanlar omurganın sağığı ile vücut sağığı arasında bir bağıntı olduğunu fark etmişlerdir. Modern tıbbın babası Hipokrat'ın, MÖ 400 yıllarında “Hastalığın nedeni için omurgaya iyi bak” dediğı aktarılır.

Modern *kayropratik*, 1895 yılında kendi kendine eğitim almış bir öğretmen ve şifacı olan Daniel David Palmer'ın binasında çalışan bir kapıcı olan Harvey Lillard üzerinde ilk omurga tedavisini yaptığı zaman keşfedildi (1).

DSÖ'nün 2005 yılında yayınladığı Kayropratik kılavuzuna göre Kayropratik; sinir-kas-iskelet sistemleri bozukluklarının tanı, tedavi ve önlenmesini içeren, subluksasyon ile eklem biyomekaniğindeki bozukluğu düzelter ve vücudun doğal olarak iyileşmesini sağılayan teknikleri içeren bir uzmanlıktır (1).

Bu yöntem dünyadaki en büyük doğal sağılık mesleğidir. Doğası gereğı bütünseldir ve vücudun kendi kendini iyileştiren ve kendi kendini düzenleyen bir organizma olduğu bilgisine dayanır, vücudun ana kontrol sistemi (sinir sistemi) ile çalışır. Aslında sinir sistemi vücudun tüm işlevlerini kontrol eder ve düzenler. Bu nedenle, kayropratik vücudun sinir sisteminin işlevini iyileştirmek için uygulanır ve omurganın sağığı ve işlevi ile olan yakın ilişkisi mevcuttur. Her organ, doku ve hücre, sinir sistemi yardımıyla beyne ve vücudun diğer tüm bölgelerine gidip gelen elektriksel sinir uyarıları tarafından kontrol edilir (33).

Sinirler, insan vücudunun yapabileceğı tüm hareket, düşünce, his ve işlevi mümkün kılar. Birkaçını saymak gerekirse, dolaşım, bağıışıklık, kas tonusu, sindirim, solunum, hepsi sinir sistemi tarafından kontrol edilir. Sinirler, karaciğer, akciğerler, dalak, pankreas, kolon ve böbrekler dahil olmak üzere tüm doku ve organları kontrol eder (33).

Kayropratik uygulaması, elle uygulanan tedavi yöntemlerinden biridir ve çok sık kullanılmaktadır. Birçok ülkede tedavi olarak yasal düzenlemesi olmasına rağmen mesleki düzenlemesi olmayan bir meslektir. Ülkemizde ise 2008 yılında Kayropratik Omurga Sağığı Derneğı kurulmuştur (34).

2.1.8. Homeopati

Homeopati, Yunanca homoios (benzer) ve pathos (acı çekmek) sözcüklerinden oluşmakta ve benzerlik prensibine dayanmaktadır. *Similia similibus curantur* “benzeri benzerle tedavi etmek” anlamına gelmektedir. Bu yöntem vücudun kendi kendini iyileştirmesini ve hastalık etkisini yok etmesini sağlayan doğal bir tedavi yöntemidir. Bir kişide hastalık yaratan etken başka hastada tedavi edici olabilir (35).

Homeopati, tamamlayıcı/alternatif bir uygulama olup, batıda uygulanan tedavi yöntemlerinden farklıdır. 1790 yıllarında Samuel Hahnemann tarafından geliştirilmiş fikirlere dayanmaktadır. "Tedavinin" temel ilkesi, hastalık belirtilerine yol açan bir maddenin başka birinde tedaviye yardım edebileceğidir (35).

İkinci bir temel ilke, succussion adı verilen bir seyreltme ve sallama sürecine dayanır. Bu yöntemi uygulayanlar, tedavi etme gücünün maddenin seyreltilme oranında büyük olduğuna inanmaktadırlar (36). Homeopatik ilaçların çoğu, orijinal maddeden hiç kalmayana veya neredeyse hiçbiri kalmayana kadar birçok kez suda seyreltilmiş maddelerden oluşur (36).

Homeopati, astım ve depresyon gibi çeşitli hastalıkları "tedavi etmek" için kullanılır (36).

2.1.9. Ozon Uygulaması

Ozon tedavisi, ozon veya ozonitleri vücuda getiren alternatif bir tıbbi tedavidir. Ozon, spesifik, koruyucu veya önleyici tedavide tıbbi olarak yararı olmayan ve toksik olmasından dolayı Nisan 2003'te, FDA ozonun tüm tıbbi kullanımlarını yasakladı. Ozonun bir mikrop öldürücü olarak etkili olabilmesi için, insan ve hayvanlar tarafından güvenli bir şekilde tolere edilebileceğinden çok daha büyük bir konsantrasyonda mevcut olması gerekir (37).

Ozon tedavisi, ozonun vücuda çeşitli yöntemlerle vajina, rektum, kas içi, deri altı veya intravenöz dahil potansiyel yollarla girmesinden oluşur. Genellikle enjeksiyondan önce çeşitli gazlar ve sıvılar ile karışımını içerir. Hastadan kan alınıp ozona maruz bırakılarak tekrar hastaya enjekte edilen otohemoterapi ile de ozon verilebilir (38).

Bu tedavi yöntemi çeşitli hastalıklar için bir primer ya da yardımcı tedavi olarak önerilmiştir. Bu hastalıklar; osteoartrit , bel fıtığı, kronik yaralar, Hepatit B ve

Ç , herpes zoster , HIV-AIDS, multipl skleroz, kanser, kalp hastalığı, Alzheimer, demans ve Lyme hastalığıdır (39-41). Ancak bu uygulamalardan bazıları için destekleyici kanıtlar sınırlıdır. American Cancer Society 2010 yılında ozon tedavisinin kansere karşı etkinliğine dair kanıtların yetersiz olduğu ve tedavinin tehlikeli olabileceği konusunda uyardı. HIV / AIDS tedavisi için, ozon vücut dışındaki viral partikülleri etkisiz hale getirirse de, iyi tasarlanmış çalışmalar, yaşayan hastalar için hiçbir yararı olmadığını göstermiştir (39-41).

ABD Gıda ve İlaç Dairesi ilk olarak 1976'da belirtmiş ve 2006 yılında, solunduğunda ozonun, güvenli tıbbi uygulama göstermeyen toksik bir gaz olduğunu yinelemiştir. Ayrıca, ozonun bir mikrop öldürücü olarak etkili olabilmesi için, insanlar veya diğer hayvanlar tarafından güvenli bir şekilde tolere edilebileceğinden çok daha yüksek konsantrasyonlarda bulunması gerektiğini vurgulamışlardır (37).

Ozon gazının hem immunomodülatör hem antimikrobiyal hem de antiinflamatuvar olarak kullanılabileceği belirtilmektedir. Ayrıca antihipoksik yara yeri iyileştirici özelliğinin de olduğu vurgulanmaktadır. Ozonun hücresel ve humoral immün sistemde etkili olduğu, immünkompetan hücrelerin artmasına ve immünoglobulinlerin sentezinde rol aldığı saptanmıştır (42).

2.1.10. Refleksoloji

Refleksoloji ilk olarak Mısır ve Çin'de ortaya çıkmıştır (31). Refleksolojinin fizyolojik yanıtlara neden olarak hastalıkları tedavi ettiği düşünülmektedir (43).

Bu uygulama, ayaklar ve ellerdeki belirli noktalara bir miktar baskı uygulanmasının, vücudun ilgili bölümlerinin sağlığı üzerinde etki yarattığı sistematik bir uygulamadır (44). Basıncın her noktası, ayaklarda ve ellerde sensör görevi görür. Özellikle vücudun farklı bölümleriyle bağlantılıdır (44). Bu sensörler, kan ve enerji dolaşımını iyileştirmek, gevşeme hissi vermek ve homeostazı sürdürmek için refleksoloji tekniği uygulanarak uyarılacaktır (45). Refleksolojide refleks bölgesi tedavisi adı verilen bir terim vardır. Refleks bölgesi terapisi, vücudun baştan ayağa on uzunlamasına bölgeye bölündüğü yerdir. Refleks bölgesi terapisinde, vücudun her iki yanında, her bölgenin belirli bir koldan ayrıldığı ve ayrıca ilgili ayak üzerinde bir ayak parmağıyla aynı hizaya gelmek için vücuttan aşağı ve belirli bacadan aşağı doğru

devam ettiği beş bölge vardır. Bu yöntemi uygulayan kişiler, optimize edilmiş verimlilik ve etki elde etmek için genellikle refleks bölgesi terapisine uygulanacak uygun tekniği seçerler. Refleksoloji, hastanın halihazırda refleksoloji haritalarına dayandırdığı diğer tedavilere alternatif bir tedavi yerine tamamlayıcı bir terapidir. Refleksoloji, çoğu insan tarafından vücut sağlığı sorunlarını tedavi etmek için seçilmiştir çünkü yüksek düzeyde güvenlik ve etkinlik sunar. Ayrıca ilaç tüketmeden doğal tedavi sunar ve kullanımı kolaydır (44). Refleksoloji öğrenmek ve uygulaması oldukça kolaydır, insanların her zaman ve her yerde uygulayabilmeleri için herhangi bir sınırlama yoktur (44). Bazı hastalıkların kökünü tedavi etmedeki etkinliği, günlük stresleri hafifletmeye yardımcı olması ve yaralanma ve hastalıkların etkilerini hafifletmesi gibi sağlık sorunlarında birçok fayda sağlayabilir(44). Ancak teşhis işlemlerinde kullanılmaz (46).

2.1.11. Kupa Uygulaması

Kupa uygulaması tarihte ilk kez Asurlular döneminde kullanılmıştır(47). Kupa uygulaması ikiye ayrılır; kuru ve yaş kupa (hacamat) (3).

Kupa terapisi, GETAT'ın bir parçasıdır ve eski bir alternatif tıp şeklidir. Bir ucunda açıklık bulunan cam bilye şeklinde yuvarlak cam bardaklarla yapılır. Bu tedavi, "Qi " akışını eski haline getirecek vakum oluşturmak için ağırlı vücut kısımlarına cam vantuzların yerleştirilmesini içerir. Hacamat, kasları uyarmak için hızlı, kuvvetli, ritmik vuruşların basit bir uygulamasıdır ve özellikle uzuvlar, baş, boyun, omuzlar ve sırt ağırları ve ağırlarının tedavisinde faydalıdır. Bu nedenle hacamat, yaşam kalitesini artırma potansiyeli taşır. Tarihte, baş ağrısı, iştahsızlık, sindirim bozukluğu, bayılma, apse tahliyesi için ıslak ve kuru Kupa terapisi ile ilgili Herodotus (Yunan tarihçi, MÖ 400) reçetesi de dahil olmak üzere çok sayıda rapor vardır (48). Aynı zamanda batıdaki ünlü Mısır *Papirüs Ebers* (MÖ 1550) ve eski Yunan tıbbında da söz edilir. Hipokrat (Yunanistan) sırt ve ekstremitelerin kas-iskelet sistemi hastalıkları, jinekolojik şikayetler, farenjit, kulak rahatsızlıkları ve akciğer hastalıkları ile ilgili hacamat temelli tedavileri vaaz etti. Kupa terapisi ‘ *Al-Hijama* kadar popülerdir’ Mısır ve Arap ülkelerinde. Asya, Orta Doğu ve Avrupa ülkelerinde Unani, Ayurveda, Çin, Tibet ve Doğu Tıbbı gibi Asya tıbbi sistemlerinin bir

müdahalesidir. Avrupa'da kupa terapisi, 19. yüzyıla kadar manastır uygulayıcıları ve halk şifacıları tarafından geleneksel olarak kullanıldı (49-51).

2.1.12. Sülük Tedavisi

Unani adı, tıp ve yaşam sembolü anlamına gelen Yunanca da *İyonca* kelimesinden türemiştir. *Tibb*, insan vücudunun sağlık ve hastalıktaki durumlarının bilgisi (sağlığın azalması) anlamına gelir. *Unani Tibb*, bir kişinin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için mümkün olan en iyi yolları bulmaya çalışır. Bu nedenle *Unani*, 5000 yıl öncesine kadar Yunanistan'a kadar uzanan, çok eski, zaman içinde test edilmiş bir tıp sistemidir. Sülükler etçildir veya vücutlarını uzatma veya daraltma konusunda belirgin yetenekleri olan kan emici solucanlardır(52). Sülükler, parçalı gövdeli kan emen kurtlardır ve solucanlar ile aynı büyük solucan sınıflandırmasına aittir. Bunlar öncelikle 5 mm ile yaklaşık 25 cm arasında değişen tatlı su göllerinde, göletlerde veya nehirlerde bulunabilir ve vücutlarının her iki ucunda da iki karakteristik vantuz bulunur. Beslemek için, bir sülük önce vantuzları kullanarak kendisini ana bilgisayara bağlar. Bu emicilerden biri, her biri konağın etini ısırarak ve Y şeklinde bir kesi yapan yaklaşık 80 kalkerli diştan oluşan üç set çene içeren sülük ağzını çevreler. Dişlerin arasında, tükürüğün salgılandığı küçük açıklıklar bulunur. Sülük beslenmeye başladığında tükürüğü, kan damarlarını genişleten, kan viskozitesini azaltan ve ısırik ağrısını azaltan kimyasallar salgılar(53). Sülük tedavisi, belirli tıbbi durumlarda kontrendikedir. Bunlar arasında hemoraji ile seyreden hastalıklar, mutlak hemofili, hamilelikler, şiddetli anemi, genel yorgunluk, sülük alerjisi, aktif tüberküloz, akut atak sırasında ruhsal bozukluklar, yüksek ateş, bağışıklığı zayıflamış hastalar, ağır hasta ve yatağa bağımlı olanlar vardır. Bazı Unani hekimlerine göre vücudun belirli bölgeleri, özellikle karaciğer, dalak, mide, bağırsak ve kalça gibi karın gibi sülük uygulamaları için de kontrendikedir. Tropikal bölgelerde, sülük bölgesi enfekte olabileceğinden sülük tedavisi yasaklanmıştır (54).

Sülük tedavisi venöz konjesyonu önlemek amacıyla da kullanılmaktadır (55).

2.1.13. Apiterapi

Apiterapi (*Apis*, arı anlamına gelen Latince bir kelimedir), arı ürünlerinden bal, polen, propolis, arı sütü ve arı zehirinin hastalıkların önlenmesi veya tedavisinde kullanılmasıdır. Aynı zamanda, "sağlığı korumak ve bir hastalık veya kaza müdahale

ettiğinde sağığına kavuşmasında bireye yardımcı olmak için bal arısı ürünlerinin kullanımı bilimi (ve sanatı)" olarak da tanımlanabilir (56).

Geçmişte apiterapi ürünleri, sağığıın korunması için sıklıkla doğal ilaçlar olarak kullanılmıştır. Birçok ülkede arı ürünleri geleneksel tıbbın bir parçasıdır. Apiterapinin kökleri, eski Mısır'da 6000 yılı aşkın tıbbıa kadar uzanmaktadır (56-58). Daha yakın zamanlarda, arı ürünleri modern tıp uygulamasına dahil edilmiştir ve burada dikkatin odağı esas olarak hastalık ve önlenmesi olmuştur (1). GETAT modaliteleri arasında, bazı diyet takviyeleri bazı yaygın hastalıkların önlenmesinde etkili olduklarına dair nispeten güçlü pozitif kanıtlar göstermektedir (59). Bazı bulgular, bitkisel, mineral ve biyolojik (apiterapi dahil) diyet takviyeleri de dahil olmak üzere alternatif tedavileri kullananların genel olarak standart koruyucu bakım alma olasılıklarının kullanmayanlara göre daha düşük görüldüğünü göstermektedir. Ek olarak, besin takviyesi kullanıcılarının sağııklı davranışlara girme olasılığı daha yüksektir ve daha sağıık bilincine sahip bir grup gibi görünmektedir (60).

Bu yöntemde kullanılan arı ürünleri ise bal, propolis, polen, balmumu, arı sütü ve arı zehridir (61). Arı zehiri, intradermal veya subkutan olarak kullanılabilir ancak diğer arı ürünleri oral veya topikal şekilde kullanılabilir. Bu yöntemde kullanılan maddeler FDA onaylıdır (62).

2.1.14. Hipnoterapi

Hipnozun tıbbi kullanımı ilk defa 1734-1815 yıllarında Fransız Anton Mesmer tarafından vurgulanmıştır (3). Hipnozun bir uyku hali olmadığı belirtilmiştir. Hipnoz, terapi anının hatırlanmadığı, kişinin kontrolünü kaybettiğı, bilincin yerinde olmadığı anlamına gelmez. Hasta dışarıdan gelen uyarılara tepkisiz kalır, ancak kişinin bilinci yerindedir (63).

Hipnoz, eleştirel fakültelerin telkin edilebilirliği ve askıya alınmasıyla birlikte, derin bir gevşeme durumunun indüksiyonudur. Bazen hipnotik trans olarak adlandırılan bu duruma geldikten sonra, hastalara davranış değışiklikleri veya semptomların hafifletilmesi için tedavi önerileri verilir. Örneğın, sigarayı bırakma tedavisinde bir hipnoz uygulayıcısı, hastanın artık sigara içmekten keyif almayacağını önerebilir (64).

2.1.15. Akupunktur

Geleneksel Çin tıbbında (TCM) sıkça kullanılan akupunktur, Çin'de 2000 yılı aşkın süredir çok sayıda hastalığın tedavisinde yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu terapötik yöntem, kırk üç hastalık türünün tedavisi için DSÖ tarafından onaylanmıştır (65). Akupunkturun dünya çapında artan popüleritesi ile birlikte, artan sayıda hastalık akupunktur ile tedavi edilmektedir (66).

Akupunktur, uygulayıcıların genellikle deri yoluyla ince iğneler sokarak vücuttaki belirli noktaları uyardığı bir tekniktir. Araştırmalar, akupunkturun vücudun doğal ağrı kesicilerin salınımını uyardığını ve beyindeki ağrının işlenmesiyle ilgili alanları etkilediğini göstermektedir; ancak bazı araştırmalar gerçek akupunktur ve sahte akupunkturun eşit derecede etkili olduğunu ve bunun da bir plasebo etkisine işaret ettiğini göstermektedir. Bununla birlikte, bir dizi çalışmanın sonuçları, gerçek akupunkturun bel ağrısı, boyun ağrısı, osteoartrit / diz ağrısı ve karpal tünel sendromu gibi genellikle kronik olan ağrı türlerini hafifletmeye yardımcı olabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda gerilim tipi baş ağrılarının sıklığını azaltmaya ve migren tipi baş ağrılarına önlemeye yardımcı olabilir. Bu nedenle, akupunktur, kronik ağrısı olan kişiler için dikkate alınması gereken makul bir seçenek gibi görünmektedir. Bununla birlikte, klinik uygulama kılavuzları akupunkturla ilgili önerilerde tutarsızdır (66).

Akupunkturun beyin ve vücut üzerindeki etkileri ve bunların en iyi nasıl ölçüleceği henüz anlaşılmaya başlanmıştır. Mevcut kanıtlar, akupunktur iğnesi ile ilgili olmayan beklenti ve inanç gibi birçok faktörün akupunkturun ağrı üzerindeki yararlı etkilerinde önemli roller oynayabileceğini göstermektedir (67).

Akupunktur uygulanan iğne sayısı, şikayetlerin lokalizasyonu ve hastanın iğneye olan duyarlılığı ile alakalıdır. Uygulama sırasında, iğnelere manüel veya elektriksel uyarılar yapılabileceği gibi iğne belirli noktalara yerleştirilerek beklenebilmektedir. Akupunktur tedavisinde sıklıkla üç veya dört haftalık tedavi sürecini takiben şikayetler gerilemektedir. Kronik bir hal alan şikayetlerde ise, altı seanslık tedavi sonrası bir miktar iyileşme beklenir. Uygulama sonrası iyileşme olmazsa, akupunkturun hastaya fayda sağlamayacağı öngörülerek uygulama sonlandırılmalıdır (67).

Akupunktur kullanımından kaynaklanan nispeten az sayıda komplikasyon bildirilmiştir. Yine de, steril olmayan iğnelerin kullanılması ve tedavilerin yanlış uygulanmasından kaynaklanan komplikasyonlar ortaya çıkmıştır. Akupunktur doğru şekilde iletilmediğinde, enfeksiyonlar, delinmiş organlar, çökmüş akciğerler ve merkezi sinir sisteminde hasar gibi ciddi yan etkilere neden olabilir (66).

2.2. Türkiye’de ve Dünyada Geleneksel Tıp

İnsanların ortalama yaşam sürelerinin artmasıyla bakım ihtiyacı artmaktadır. Bu hastalara takibinin zor olduğu kronik ve malign hastalıkların varlığı, sağlık personelinin hastalara yeterli süreyi ayıramaması, konvansiyonel tıp ilaçlarının yan etkilerinden korkma gibi nedenlerden dolayı halkın ilgisi GETAT’a doğru kaymıştır. İleriki dönemlerde bu ilginin daha da artacağı düşünülmektedir (6).

Dünyada yapılan tüm çalışmalara bakıldığında GETAT yöntemlerinin kullanılma oranlarının çok çeşitli olduğu; ABD’de %42 civarında, Avustralya’da yaklaşık %48, Fransa’da yaklaşık %49 civarında olduğu görülmüştür. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu oranlar %40-80 arasında değişmekte olup; Kolombiya’da %40, Şili’de %71, Çin’de %70 ve Afrika ülkelerinde %80 civarında olduğu görülmüştür (68).

Ülkemizde Kayseri bölgesinde yapılan bir çalışma da aile sağlığı merkezlerine (ASM) müracaat eden 1100 hasta değerlendirmiş ve katılımcılardan hayatı boyunca en az bir GETAT yöntemi kullananların oranının %65,8 olduğu belirtilmiştir (6). İzmir’de kırsal kesimde bulunan 60 yaş üstü hastalara yapılan bir anket çalışmasında GETAT kullanma oranı %98,3 olarak bildirilmiştir (69). Yapılan başka bir çalışmada ise, yaşlı hastaların kullandıkları ilaçlarına ek olarak %62,1’i fitoterapi, %54,3’ü ise diğer yöntemleri uygulamaktadır (70). Eskişehir’de yapılan bir çalışmada bu oranın %60 olduğu belirtilmiştir (6). Türkiye’deki kanser hastalarında GETAT kullanımını araştıran bir çalışmada ise bu oranın %22,1 ile %84,1 arasında değiştiği bildirilmiştir (7). Çocuk hastalara yönelik olarak yapılan bir çalışmada, katılımcıların çocuklarında yaşamlarının bir döneminde az bir kez GETAT kullandığını ve bu hastaların %72,8’inin ise GETAT kullanmaya devam ettikleri belirtilmiştir (71).

Bu çalışmaların sonucunda GETAT kullanma sıklığının yüksek olduğu ve modern tıp etkili olduğu düşüncesi hakimdir (6, 72). Çalışmalardaki cevaplar incelendiğinde, hastaların GETAT yöntemlerine güvendikleri ve iyileşme umutlarının yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

GETAT yöntemleri ilgili bilginin genellikle internet, medya ve hasta yakınlarından edinildiği (73-75) ve hastaların GETAT kullandığını hekim ile paylaşmaktan kaçtığı belirtilmiştir (73, 75). Bununla birlikte GETAT'ı kullanan hastaların, bu yöntemleri önerme oranlarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (73). Hekimlerin dahil olmadığı bu yöntemlerde, hastaların zarar göreceği, eksik veya hatalı uygulamalara maruz kalacağı aşıkardır. Bu nedenle GETAT yöntemleri ilgili olarak, hastalara bilgi vermemek hastaları hatalı bilgi edinmeye sevk edecektir. Sosyal medyada GETAT ile ilgili olarak birçok bilgi mevcut olup, bu bilgilerin bir kısmı doğru olsa da, hatalı bilgilerde mevcuttur. GETAT kullanımı ile ilgili hastaların tutumları sorgulanarak, onları hatalı kullanımdan koruyacak bilgiler verilmelidir. Bu esnada muayene sırasında yarar görmeyen hastalar ve kronik hastalığı olan hastalara öncelik tanımak gerekir (73).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi ve Onayı

Bu çalışma Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınan onay sonrası, Hatay İl Sağlık Müdürlüğü tarafından izin verilen 4 ASM’de bir anket çalışması olarak gerçekleştirildi.

3.2.Verilerin Toplanması

Belirlenen ASM’ye 01 Haziran 2020 – 30 Ağustos 2020 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 18-65 yaş arası hastalar içerisinde katılmayı kabul eden 303 hasta ile gerçekleştirildi.

Çalışma başlatılmadan önce yapılan güç analizinde; 0.80 test gücünde ve 0.05 anlamlılık düzeyinde, çalışmanın minimum 289 örneklem ile gerçekleştirilmesi gerektiği saptandı. Çalışmada kayıp veri olabileceği göz önüne alınarak bu çalışmaya 303 hasta dahil edildi.

Çalışmaya dahil edilme ve hariç bırakılma açısından değerlendirildikten sonra, çalışma detayı hakkında bilgi verilerek, katılımcılardan yazılı onamları alındı. Çalışmaya katılan tüm katılımcılara katılımın zorunlu olmadığı, istedikleri takdirde çalışmaya katılmama tercihlerini sözel olarak belirterek çalışmadan ayrılacakları belirtildi.

Dahil Olma Kriterleri

- Aile Sağlığı Merkezlerine herhangi bir nedenle başvuranlar
- 18-65 yaş arası kişiler
- Okuma/yazma bilme
- Akıl sağlığı yerinde olan

Dışlama kriterleri

- Belirlenen (18-65 yaş) aralığı dışında kalanlar
- Okuma yazma bilmeyenler
- Akıl sağlığı yerinde olmayanlar

- Onam vermeyenler

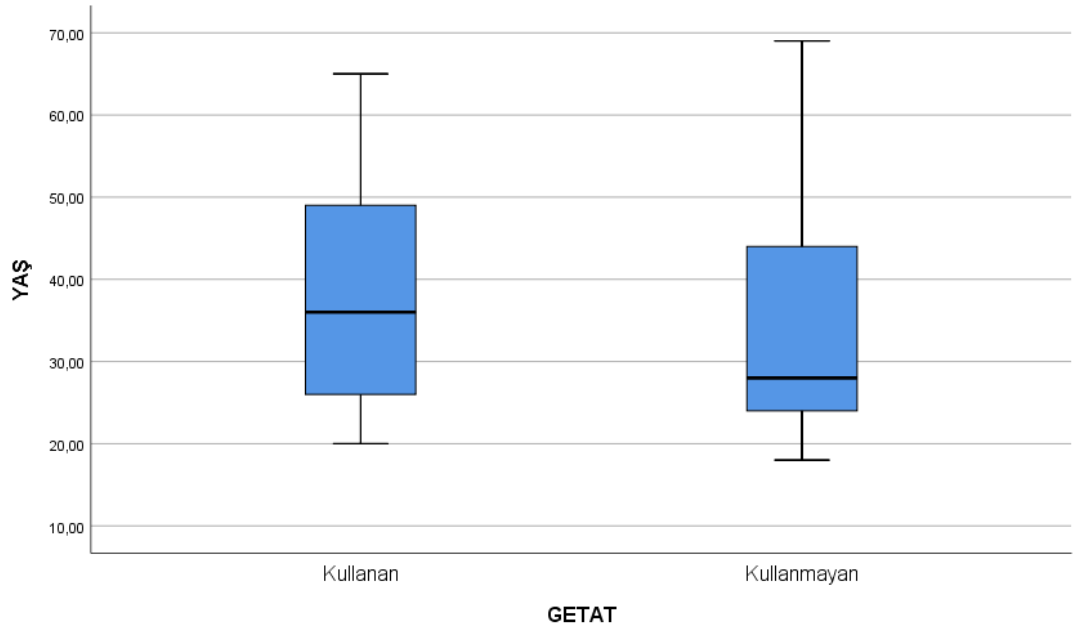
Çalışma anketimiz sosyodemografik bilgiler ile ilgili 12 soru, geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili tutum ve kullanım durumu sorularını içeren 22 soru, toplam da 34 sorudan oluşmaktaydı (Ek 1).

3.3.Verilerin Değerlendirmesi ve İstatistiksel Yöntem

Çalışmada elde edilen tüm veriler SPSS IBM statistics version 22’de analiz edildi. Niceliksel verilerin gösteriminde ortalama ve standart sapma, niteliksel verilerin gösteriminde olgu sayısı (n) ve yüzdelik dilim (%) kullanıldı. Niceliksel verilerin dağılımının değerlendirilmesinde Kolmogrov Smirnov Testi kullanıldı. Non-parametrik olan verilen analizinde Mann-Whitney U testi, niteliksel verilerin analizinde Pearson ki-kare ve Fisher Exact testleri kullanıldı. Bu çalışmada $p<0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmada anket yaptığımız olguların yaş ortalaması $35,8 \pm 13,8$ yıl olup; GETAT kullananların yaş ortalaması $38,3 \pm 13,5$ yıl ve GETAT kullanmayanların yaş ortalaması $35,1 \pm 13,9$ yıldır ($p=0,027$) (Şekil 1).



Şekil 1. Yaş ve GETAT kullanımı arasındaki ilişki

Çalışmada ankete katılan olguların 134'ü (%44,2) erkek ve 169'u (%55,8) kadındı. GETAT kullanımının her iki grupta benzer olduğu görüldü. ($p=0,247$)(Tablo 1).

Tablo 1. Cinsiyet ve GETAT kullanma arasındaki ilişki

	Toplam(n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73) n(%)	Yok (n=230) n(%)	
Erkek	134 (44,2)	28 (38,4)	106 (46,1)	0,247
Kadın	169 (55,8)	45 (61,6)	124 (53,9)	

Çalışmada ankete katılan olguların 93'ü (%30,7) herhangi bir işte çalışmıyor, 65'i (%21,5) serbest meslek sahibi, 40'ı (%13,2) öğrenci, 34'ü (%11,2) memur, 29'u (%9,6) öğretmen, 28'i (%9,2) sağlık çalışanı ve 14'ü (%4,3) emekli idi. GETAT

kullanımının çalışmayanlarda ve sağlık çalışanlarında anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı ($p=0,045$) (Tablo 2).

Tablo 2. Meslek ve GETAT kullanma arasındaki ilişki

	Toplam (n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73) n(%)	Yok (n=230) n(%)	
Çalışmıyor	93 (30,7)	29 (31,1)	64 (68,9)	0,045
Serbest meslek	65 (21,5)	12 (18,4)	53 (81,6)	
Öğrenci	40 (13,2)	4 (10)	36 (90)	
Memur	34 (11,2)	8 (23,5)	26 (76,5)	
Öğretmen	29 (9,6)	5 (17,2)	24 (82,8)	
Sağlık çalışanı	28 (9,2)	12 (42,8)	16 (57,2)	
Emekli	14 (4,3)	3 (21,4)	11 (78,6)	

Çalışmada ankete katılan olguların 28'i (%9,2) okuryazar, 53'ü (%17,5) ilkokul mezunu, 28'i (%9,2) ortaokul mezunu, 53'ü (%17,5) lise mezunu, 134'ü (%44,2) üniversite mezunu idi. Eğitim düzeyi ve GETAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmedi ($p=0,602$) (Tablo 3).

Tablo 3. Eğitim düzeyi ve GETAT kullanma arasındaki ilişki

	Toplam (n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73) n(%)	Yok (n=230) n(%)	
Okuryazar	28 (9,2)	8 (11)	20 (8,7)	0,602
İlkokul	53 (17,5)	14 (19,2)	39 (17)	
Ortaokul	28 (9,2)	9 (12,3)	23 (10)	
Lise	53 (17,5)	9 (12,3)	47 (20,4)	
Yüksekokul-üniversite	134 (44,2)	33 (45,2)	101 (43,9)	

Çalışmada ankete katılan olgular, gelir seviyesi açısından incelendiğinde; 25'inin (%8,3) gelir seviyesi kötü, 186'sının (%61,4) orta, 87'sinin (%28,7) iyi, 5'inin (%1,7) çok iyi idi. Gruplarda dağılım benzerdi. Gelir seviyesi ve GETAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmedi ($p=0,499$) (Tablo 4).

Tablo 4. Gelir seviyesi ve GETAT kullanma arasındaki ilişki

	Toplam (n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73)	Yok (n=230)	
Kötü	25 (8,3)	5 (6,8)	20 (8,7)	0,499
Orta	186 (61,4)	41 (56,2)	145 (63)	
İyi	87 (28,7)	25 (34,2)	62 (27)	
Çok iyi	5 (1,7)	2 (2,7)	3 (1,3)	

Olguların 165'i (%54,5) GETAT yöntemlerinin SGK tarafından geri ödeme kapsamına dahil edilmesini istediğini, 138'i (%45,5) SGK tarafından geri ödeme kapsamına dahil edilmesini istemediğini belirtmiştir. GETAT kullanan olgularda, bu yöntemlerin SGK tarafından geri ödeme kapsamına dahil edilmesi isteğinin daha fazla olduğu saptandı ($p<0,001$) (Tablo 5).

Tablo 5. SGK geri ödeme durumu ve GETAT kullanma arasındaki ilişki

	Toplam (n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73) n(%)	Yok (n=230) n(%)	
SGK geri ödeme	165 (54,5)	55 (75,3)	110 (47,8)	<0,001
	138 (45,5)	18 (24,7)	120 (52,2)	

Çalışmaya dahil olan olguların 49'unun (%16,2) herhangi bir sağlık güvencesi yoktu, 140'ı (%46,2) sigortalı çalışan, 60'ı (%19,8) emekli, 45'i (%14,9) yeşil kartlı, 8'i (%2,6) özel sağlık sigortalı ve 1'i (%0,3) diğer sağlık güvencesine sahip idi. Sağlık güvencesi ve GETAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmedi ($p=0,303$) (Tablo 6).

Tablo 6. Sağlık güvencesi ve GETAT kullanma arasındaki ilişki

	Toplam (n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73)	Yok (n=230)	
Yok	49 (16,2)	8 (11)	41 (17,8)	0,303
Çalışan	140 (46,2)	37 (50,7)	103 (44,8)	
Emekli	60 (19,8)	19 (26)	41 (17,8)	
Yeşil kart	45 (14,9)	7 (9,6)	38 (16,5)	
Özel sağlık sigortası	8 (2,6)	2 (2,7)	6 (2,6)	
Diğer	1 (0,3)	0 (0)	1 (0,4)	

Çalışmaya dahil olan olguların 163'ü (%53,8) evli ve 140'ı (%46,2) bekarı. Medeni hal ve GETAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmedi ($p=0,123$) (Tablo 7).

Tablo 7. Medeni hal ve GETAT kullanma arasındaki ilişki

	Toplam (n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73) n(%)	Yok (n=230) n(%)	
Evli	163 (53,8)	45 (61,6)	118 (51,3)	0,123
Bekar	140 (46,2)	28 (38,4)	112 (48,7)	

Çalışmaya katılan olguların ikamet yerleri incelendiğinde; 88'i (%29) il merkezinde, 146'sı (%48,2) ilçede ve 69'u (%22,8) ise köyde ikamet etmekteydi. İkamet edilen yer ve GETAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmedi ($p=0,525$) (Tablo 8).

Tablo 8. İkamet edilen yer ve GETAT kullanma arasındaki ilişki

	Toplam (n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73) n(%)	Yok (n=230) n(%)	
Merkez	88 (29)	24 (32,9)	64 (27,8)	0,525
İlçe	146 (48,2)	31 (42,5)	115 (50)	
Köy	69 (22,8)	18 (24,7)	51 (22,2)	

Olgular sigara ve alkol kullanımı açısından incelendiğinde; 108'i (%35,6) sigara kullandığını, 182'i (%60,1) sigara kullanmadığını, 13'ü (%4,8) de sigara kullanımını bıraktığını belirtmiştir. Olguların 74'ü (%24,4) alkol kullandığını, 223'ü (%73,6) alkol kullanmadığını, 6'sı (%2,2) ise alkol kullanımını bıraktığını belirtti. Sosyal alışkanlıklar ve GETAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmedi (sırasıyla $p=0,745$, $p=0,873$) (Tablo 9).

Tablo 9. Sosyal alışkanlıklar ve GETAT arasındaki ilişki

		Toplam (n=303)	GETAT Kullanımı		p
			Var (n=73)	Yok (n=230)	
Sigara	Evet	108 (35,6)	27 (37)	81 (35,2)	0,745
	Hayır	182 (60,1)	44 (60,3)	138 (60)	
	Bıraktım	13 (4,8)	2 (2,7)	11 (4,8)	
Alkol	Evet	74 (24,4)	17 (23,3)	57 (24,8)	0,873
	Hayır	223 (73,6)	55 (75,3)	168 (73)	
	Bıraktım	6 (2,2)	1 (1,4)	5 (2,2)	

Olguların 48'inde (%15,8) komorbid hastalık vardı. Olguların 23'ünde (%7,6) hipertansiyon (HT), 18'inde (%5,9) diyabetes mellitus (DM), 5'inde (%1,7) astım/kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), 18'inde (%5,9) ise diğer hastalık mevcut idi. GETAT kullanımı ve kronik hastalık arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,206$). Olguların 43'ü (%14,2) ilaç kullanmaktaydı. 23 (%7,6) kişi Anti-HT, 18 (%5,9) kişi Anti-DM, 5 (%1,7) kişi Astım/KOAH ilacı ve 14 (%4,6) kişi ise, diğer hastalıklara bağlı olarak ilaç kullanmakta idi. İlaç kullanımı ve GETAT kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,528$) (Tablo 10).

Tablo 10. Komorbid hastalıklar ve ilaç kullanımının GETAT kullanımı ile arasındaki ilişki

	Toplam (n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73)	Yok (n=230)	
Komorbid	48 (15,8)	15 (20,5)	33 (14,3)	0,206
HT	23 (7,6)	6 (8,2)	17 (7,4)	0,816
DM	18 (5,9)	4 (5,5)	14 (6,1)	0,848
Astım/KOAH	5 (1,7)	1 (1,4)	4 (1,7)	0,829
Diğer	18 (5,9)	8 (11)	10 (4,3)	0,048
İlaç kullanımı	43 (14,2)	12 (16,4)	31 (13,5)	0,528
Anti-HT	23 (7,6)	6 (8,2)	17 (7,4)	0,816
Anti-DM	18 (5,9)	4 (5,5)	14 (6,1)	0,848
Astım/KOAH ilaç	5 (1,7)	1 (1,4)	4 (1,7)	0,829
Diğer ilaç	14 (4,6)	6 (8,2)	8 (3,5)	0,110

Çalışmadaki olgular GETAT yöntemlerini nereden duydukları sorusunu 93'ü (%30,7) sosyal medya, 92'si (%30,4) arkadaş / komşu önerisi, 84'ü (%27,7) aile bireyleri, 29'u (%9,6) gazete / dergi, 27'si (%8,9) hekim / hemşire ve 3'ü (%1) de diğer olarak cevaplandırdı. GETAT kullanımı, bu yöntemleri sosyal medyadan, hekim/hemşireden ve arkadaş/komşudan duyanlarda anlamlı olarak yüksek saptandı (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,002$, $p=0,04$) (Tablo 11).

Tablo 11. Bilgi kaynağı ve GETAT kullanma arasındaki ilişki

	Toplam (n:303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n:73) n(%)	Yok (n:230) n(%)	
Sosyal medya	93 (30,7)	34 (46,6)	59 (25,7)	0,001
Arkadaş / komşu	92 (30,4)	32 (43,8)	60 (26,1)	0,040
Aile bireyleri	84 (27,7)	26 (35,6)	58 (25,2)	0,084
Gazete / dergi	29 (9,6)	11 (15,1)	18 (7,8)	0,067
Hekim / hemşire	27 (8,9)	13 (17,8)	14 (6,1)	0,002
Diğer	3 (1)	2 (2,7)	1 (0,4)	0,145

GETAT kullanan olguların 56'sı (%76,6) daha önce aynı şikayetle doktor başvurusu yaparken, 39'u (%53,4) alternatif tıbbın faydasına inanma nedeni ile, 23'ü (%31,5) çevre etkisi ile, 16'sı (%21,9) ilaç tedavisinden fayda görmediğinden, 9'u (%12,3) ümitsizlik nedeni ile, 2'si (%2,7) tıbbi sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik nedeni ile 1'i (%1,4) diğer nedenlerle GETAT kullandığını belirtti (Tablo 12).

Tablo 12. GETAT kullanım nedenleri

	GETAT Kullanımı (n=73) n (%)
Aynı şikayet için tekrarlayan doktor başvurusu	56 (76,7)
GETAT'ın faydalarına inanma	39 (53,4)
Çevre etkisi	23 (31,5)
Faydasız ilaç tedavisi	16 (21,9)
Ümitsizlik	9 (12,3)
Sağlık hizmetlerinden memnuniyetsiz	2 (2,7)
Diğer	1 (1,4)

Olguların 86'sının (%28,4) fitoterapi hakkında, 69'unun (%22,8) sülük tedavisi hakkında, 57'sinin (%18,8) kupa tedavisi hakkında, 44'ünün (%14,5) akupunktur hakkında, 38'inin (%12,5) hipnoz hakkında, 24'ünün (%7,9) müzik terapi hakkında, 4'ünün (%1,3) larva tedavisi hakkında, 10'unun (%3,3) mezoterapi hakkında, 8'inin (%2,6) ozon tedavisi, 6'sının (%2) homeopati hakkında, 4'ünün (%1,3) osteopati hakkında, 4'ünün (%1,3) kayropratik hakkında 3'ünün (%1) refkelsoloji hakkında ve 2'sinin (%0,7) apiterapi hakkında bilgisi olduğu tespit edilmiştir. Fitoterapi, larva tedavisi, hipnoz, kupa tedavisi hakkında bilgisi olan olgularda GETAT kullanımının

anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı (sırasıyla $p<0,001$, $p= 0,045$, $p=0,005$, $p<0,001$) (Tablo 13).

Tablo 13. GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olma ve kullanma sıklığı arasındaki ilişki

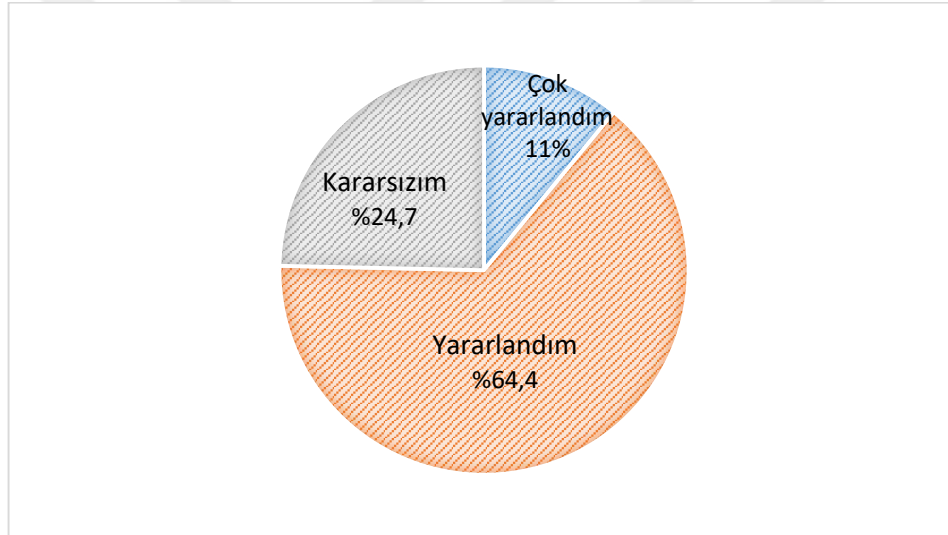
	Toplam (n:303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n:73) n(%)	Yok (n:230) n(%)	
Fitoterapi	86 (28,4)	43 (58,9)	43 (18,7)	<0,001
Sülük tedavisi	69 (22,8)	18 (24,7)	51 (22,2)	0,659
Kupa	57 (18,8)	28 (38,4)	29 (12,6)	<0,001
Akupunktur	44 (14,5)	14 (19,2)	30 (13)	0,195
Hipnoz	38 (12,5)	16 (21,9)	22 (9,6)	0,005
Müzik terapi	24 (7,9)	9 (12,3)	15 (6,5)	0,109
Mezoterapi	10 (3,3)	3 (4,1)	7 (3)	0,708
Ozon tedavisi	8 (2,6)	2 (2,7)	6 (2,6)	0,988
Homeopati	6 (2)	3 (4,1)	3 (1,3)	0,153
Larva tedavisi	4 (1,3)	3 (4,1)	1 (0,4)	0,045
Osteopati	4 (1,3)	1 (1,4)	3 (1,3)	0,827
Kayropraktik	4 (1,3)	1 (1,4)	3 (1,3)	0,980
Refleksoloji	3 (1)	2 (2,7)	1 (0,4)	0,145
Apiterapi	2 (0,7)	1 (1,4)	1 (0,4)	0,424

GETAT kullanan olguların 32'sinin (%43,8) kas iskelet hastalığı nedeniyle, 18'inin (%24,7) mide rahatsızlığı nedeniyle, 17'sinin (%23,3) romatizmal hastalık nedeniyle, 14'ünün (%19,2) ruhsal hastalık nedeniyle, 11'inin (%15,1) akciğer hastalığı nedeniyle, , 9'unun (%12,3) cilt hastalıkları nedeniyle, 7'sinin (%9,6) nörolojik hastalık nedeniyle, 3'ünün (%4,1) kalp hastalığı nedeniyle ve 2'sinin (%2,7) malignite nedeniyle GETAT kullandıkları tespit edildi (Tablo 14).

Tablo 14. GETAT kullanım nedenleri

	GETAT Kullanımı (n:73)
Kas iskelet hastalıkları	32 (43,8)
Mide hastalıkları	18 (24,7)
Romatizmal hastalıkları	17 (23,3)
Ruhsal hastalıklar	14 (19,2)
Akciğer hastalıkları	11 (15,1)
Cilt hastalıkları	9 (12,3)
Nörolojik hastalıklar	7 (9,6)
Kalp hastalıkları	3 (4,1)
Malignite	2 (2,7)

Çalışmada GETAT kullanan hastaların %11'i çok fayda gördüğünü, %64,4 yararlandığını ve %24,7'si kararsız olduğunu ifade belirtmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. GETAT memnuniyet derecesi

Bu çalışmaya katılan olguların 177'sinin (%58,4) GETAT kullanımını hiçbir zaman önermediği, 118'inin (%38,9) ara sıra önerdiği, 8'inin (%2,6) sıklıkla önerdiği tespit edilmiştir. GETAT kullanımı olan olguların GETAT önerme sıklığı anlamlı olarak yüksek saptandı ($p < 0,001$) (Tablo 15).

Tablo 15. GETAT önerme sıklığı ve GETAT kullanımı ile arasındaki ilişki

	Toplam (n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var(n=73)n(%)	Yok(n=230)n(%)	
Hiç bir zaman	177 (58,4)	12 (16,4)	165 (71,7)	<0,001
Ara sıra	118 (38,9)	56 (76,7)	62 (27)	
Sıklıkla	8 (2,6)	5 (6,8)	3 (1,3)	

GETAT'ın modern tıba yardımcı olup olmadığı sorusuna katılımcıların 25'i (%8,2) kesinlikle katılmıyorum, 22'si (%7,3) katılmıyorum, 32'si (%10,5) kararsızım, 115'i (%38,1) katılıyorum ve 109'u (%35,9) tamamen katılıyorum cevabı vermiştir. (p=0,098) (Tablo 16).

Tablo 16. GETAT'ın modern tıba yardımcılığı ve GETAT kullanma sıklığı ile arasındaki ilişki

	Toplam(n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73) n(%)	Yok (n=230) n(%)	
Kesinlikle Katılmıyorum	25 (8,2)	2 (2,8)	23 (10)	0,098
Katılmıyorum	22 (7,3)	5 (6,9)	17 (7,4)	
Kararsızım	32 (10,5)	6 (8,3)	26 (11,3)	
Katılıyorum	115 (38,1)	36 (50)	79 (34,3)	
Tamamen Katılıyorum	109 (35,9)	24 (33,3)	85 (37)	

GETAT yöntemlerinin modern tıp kadar etkili olup olmadığı sorusuna katılımcıların 46'sı (%15,2) kesinlikle katılmıyorum, 74'ü (%24,4) katılmıyorum, 76'sı (%25,1) kararsızım, 90'ı (%29,7) katılıyorum ve 17'si (%24,4) kesinlikle katılıyorum yanıtı vermiştir. GETAT yöntemlerinin modern tıp kadar etkili olduğu sorusuna, GETAT kullananların daha fazla oranda katıldığı saptandı (p<0,001) (Tablo 17).

Tablo 17. GETAT'ın modern tıp kadar etkisi ve GETAT kullanma sıklığı ile arasındaki ilişki

	Toplam (n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73) n(%)	Yok (n=230) n(%)	
Kesinlikle Katılmıyorum	46 (15,2)	5 (6,8)	41 (17,8)	<0,001
Katılmıyorum	74 (24,4)	9 (12,3)	65 (28,3)	
Kararsızım	76 (25,1)	10 (13,7)	66 (28,7)	
Katılıyorum	90 (29,7)	47 (64,4)	43 (18,7)	
Tamamen Katılıyorum	17 (5,6)	2 (2,7)	15 (6,5)	

GETAT kullanımının hastalığın tekrar ortaya çıkmasını engellediği sorusuna katılımcıların 58'i (%19,1) kesinlikle katılmıyorum, 120'si (%39,6) katılmıyorum, 99'u (%32,7) kararsızım, 20'si (%6,6) katılıyorum, 6'sı (%2) ise tamamen katılıyorum cevabı vermişlerdir. (p=0,069) (Tablo 18).

Tablo 18. GETAT'ın hastalığı engellemesi ve GETAT kullanma sıklığı ile arasındaki ilişki

	Toplam (n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73) n(%)	Yok (n:230) n(%)	
Kesinlikle Katılmıyorum	58 (19,1)	8 (11)	50 (21,7)	0,069
Katılmıyorum	120 (39,6)	28 (38,4)	92 (40)	
Kararsızım	99 (32,7)	30 (41,1)	69 (30)	
Katılıyorum	20 (6,6)	7 (9,6)	13 (5,7)	
Tamamen Katılıyorum	6 (2)	0 (0)	6 (2,6)	

Katılımcılara GETAT kullanımı tamamen zararsızdır sorusu sorulmuş ve 73'ü (%24,1) kesinlikle katılmıyorum, 111'i (36,6) katılmıyorum, 91'i (%30) kararsızım, 22'si (%7,3) katılıyorum ve 6'sı (%2) ise tamamen katılıyorum cevabı vermişlerdir. GETAT kullanımı tamamen zararsızdır sorusuna; GETAT kullanan olgularda kararsızım cevabı anlamlı olarak yüksek, GETAT kullanmayan olgularda ise zararsız olduğuna katılmıyorum cevabı verenler anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p=0,016$) (Tablo 19).

Tablo 19. GETAT'ın zararsızlığı ve GETAT kullanma sıklığı ile arasındaki ilişki

	Toplam (n=303)n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73) n(%)	Yok (n=230) n(%)	
Kesinlikle Katılmıyorum	73 (24,1)	9 (12,3)	64 (27,8)	0,016
Katılmıyorum	111 (36,6)	27 (37)	84 (36,5)	
Kararsızım	91 (30)	29 (39,7)	62 (27)	
Katılıyorum	22 (7,3)	8 (11)	14 (6,1)	
Tamamen Katılıyorum	6 (2)	0 (0)	6 (2,6)	

Olgulara GETAT kullanımı hastalıkla ilgili şikayetleri azaltır sorusu yöneltilmiş, 26'sı (%8,6) kesinlikle katılmıyorum, 54'ü (%17,8) katılmıyorum, 78'i (%25,7) kararsızım, 129'u (%42,6) katılıyorum ve 16'sı (%5,2) tamamen katılıyorum cevabı vermişlerdir. GETAT kullanımı hastalıkla ilgili şikayetleri azaltır sorusuna verilen cevapta; GETAT kullanımı olan olgularda katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabı anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p<0,001$) (Tablo 20).

Tablo 20. GETAT'ın şikayetleri azaltması ve GETAT kullanma sıklığı ile arasındaki ilişki

	Toplam (n=303)n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73) n(%)	Yok (n=230) n(%)	
Kesinlikle Katılmıyorum	26 (8,6)	1 (1,4)	25 (10,9)	<0,001
Katılmıyorum	54 (17,8)	4 (5,5)	50 (21,7)	
Kararsızım	78 (25,7)	7 (9,6)	71 (30,9)	
Katılıyorum	129 (42,6)	55 (75,3)	74 (32,2)	
Tamamen Katılıyorum	16 (5,2)	6 (8,2)	10 (4,3)	

Olgulara GETAT kullanımı hastalıkla ilgili tamamen iyileşme sağlar sorusu yöneltilmiş, 77'si (%25,4) kesinlikle katılmıyorum, 110'u (%36,3) katılmıyorum, 83'ü (%27,4) kararsızım, 27'si (%8,9) katılıyorum ve 6'sı (%2) tamamen katılıyorum cevabı vermişlerdir. GETAT kullanan olgularda kararsızım cevabı anlamlı olarak yüksek, GETAT kullanmayan olgularda ise katılmıyorum cevabı verenler anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p<0,001$) (Tablo 21).

Tablo 21. GETAT'ın iyileşmeyi sağlaması ve GETAT kullanma sıklığı ile arasındaki ilişki

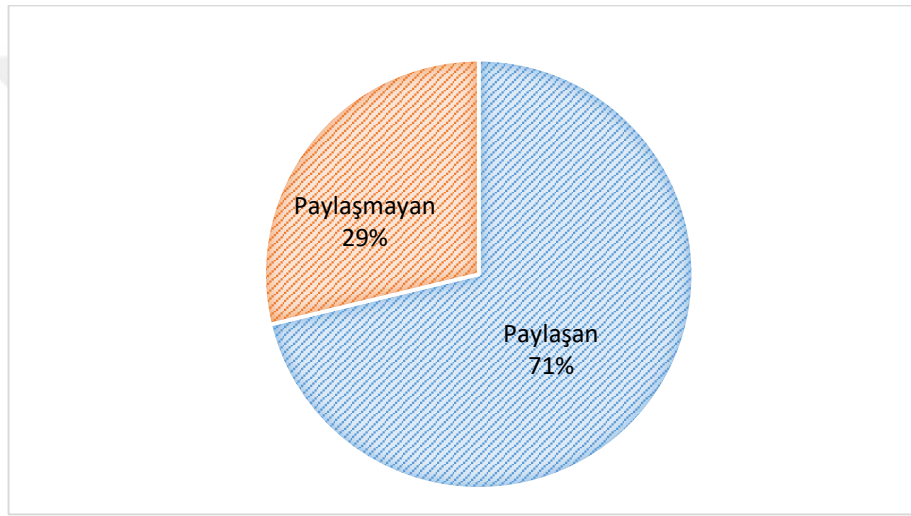
	Toplam (n=303)n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73) n(%)	Yok (n=230) n(%)	
Kesinlikle Katılmıyorum	77 (25,4)	8 (11)	69 (30)	<0,001
Katılmıyorum	110 (36,3)	23 (31,5)	87 (37,8)	
Kararsızım	83 (27,4)	30 (41,1)	53 (23)	
Katılıyorum	27 (8,9)	11 (15,1)	16 (7)	
Tamamen Katılıyorum	6 (2)	1 (1,4)	5 (2,2)	

GETAT kullanımı için doktora danışmaya gerek yoktur sorusuna olguların 136'sı (%44,9) kesinlikle katılmıyorum, 101'i (%33,3) katılmıyorum, 48'i (%15,8) kararsızım, 10'u (%3,3) katılıyorum ve 8'i (%2,6) ise kesinlikle katılıyorum cevabı vermişlerdir. GETAT kullananlarda doktora gerek yoktur sorusuna katılmıyorum ve kararsızım cevabı, GETAT kullanmayanlarda ise kesinlikle katılmıyorum cevabı anlamlı olarak yüksektir ($p=0,016$) (Tablo 22).

Tablo 22. Hekime danışma ve GETAT kullanma arasındaki ilişki

	Toplam (n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73) n(%)	Yok (n=230) n(%)	
Kesinlikle Katılmıyorum	136 (44,9)	23 (31,5)	113 (49,1)	0,016
Katılmıyorum	101 (33,3)	31 (42,5)	70 (30,4)	
Kararsızım	48 (15,8)	17 (23,3)	31 (13,5)	
Katılıyorum	10 (3,3)	2 (2,7)	8 (3,5)	
Tamamen Katılıyorum	8 (2,6)	0 (0)	8 (3,5)	

GETAT kullanan olguların 52'si (%71,2) GETAT kullandığını hekimleriyle paylaşıırken, 21'i (%28,8) paylaşmadığını ifade etmekteydi (Şekil 3).



Şekil 3. GETAT kullanımını hekim ile paylaşım durumu

Olguların 18'ine (%5,9) hekimler GETAT kullanma önerisinde bulunurken, 285'ine GETAT kullanma önerisinde bulunmamıştı. GETAT kullanan olguların hekim öneri sıklığı anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0,001$) (Tablo 23).

Tablo 23. Hekim önerisi ve GETAT kullanımı arasındaki ilişki

	Toplam (n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73) n(%)	Yok (n=230) n(%)	
Evet	18 (5,9)	10 (13,7)	8 (3,5)	<0,001
Hayır	285 (94,1)	63 (86,3)	222 (96,5)	

Çalışmada son bir yıl içinde, 160 (%52,8) olgunun devlet hastanesine başvurduğu, 39 (%12,9) olgunun özel hastaneye başvurduğu ve 107 olgunun üniversite hastanesine başvurduğu saptandı. Son bir yıl içinde başvuru yapılan sağlık kurumu ile GETAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmedi (sırasıyla $p=0,353$, $p=0,809$, $p=0,288$) (Tablo 24).

Tablo 24. Başvuru yapılan sağlık kurumu ve GETAT kullanma arasındaki ilişki

	Toplam (n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73) n(%)	Yok (n=230) n(%)	
Devlet hastanesi	160 (52,8)	42 (57,5)	118 (51,3)	0,353
Özel hastane	39 (12,9)	10 (13,7)	29 (12,6)	0,809
Üniversite hastanesi	107 (35,3)	22 (30,1)	85 (37)	0,288

Çalışmada son bir yıl içinde, 214 (%70,6) olgunun 1-2 kez aile hekimine başvurduğu ve 89 (%29) olgunun 2’den fazla kez aile hekimine başvurduğu saptandı. Aile hekimine başvuru sayısı ile GETAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmedi. ($p=0,202$) (Tablo 25).

Tablo 25. Aile Hekimliğine başvuru sayısı ve GETAT arasındaki ilişki

	Toplam (n=303) n(%)	GETAT Kullanımı		p
		Var (n=73) n(%)	Yok (n=230) n(%)	
Hiç	0 (0)	0 (%0)	0 (0)	0,202
1-2 kez	214 (70,6)	46 (%63)	168 (%73,1)	
2’den fazla	89 (29,3)	27 (%37)	62 (26,9)	

GETAT kullanmayan olguların 108’i (%47) yöntemler hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı için, 85’i (%37) etkisine inanmadığı için, 65’i (%27,8) yan etkisinden çekindiği için, 13’ü (% 5,7) pahalı olduğu için ve 18’i (%7,8) diğer sebeplerden ötürü GETAT kullanmadığını ifade etmekteydi (Tablo 26).

Tablo 26. GETAT kullanmama nedeni

	GETAT kullanmayan (n:230) n(%)
Yeterince bilgi sahibi olmama	108 (47)
Etkisine inanmama	85 (37)
Yan etkilerinden çekinme	64 (27,8)
Pahalı bulma	13 (5,7)
Diğer	18 (7,8)

5. TARTIŞMA

Bu araştırma birinci basamağa başvuran erişkinlerin GETAT kullanımını ortaya koyan bölgemizdeki ilk çalışma olması nedeniyle değerlidir. Birçok kültürün bir arada yaşadığı bir toplumun GETAT kullanımına yaklaşımını değerlendirmesi açısından da ayrıca önemlidir. Aynı zamanda aile hekimlerinin, hastaları GETAT'a yönlendirmelerini değerlendirdiğinden; hem hekimlerin GETAT'a yaklaşımını, hem de hekim önerisi olan hastalarda GETAT başvurusunu değerlendiren bir çalışmadır.

Bu çalışmada GETAT'ın oldukça yaygın kullanıldığı görüldü. Deneklerin yaklaşık dörtte biri GETAT kullanmaktaydı. DSÖ verilerine göre tüm dünyada GETAT'a başvuru sıklığının %20 düzeyinde olduğu ifade edilmektedir (5). Aksoy ve ark. çalışmasında olguların %20,7'sinin alternatif tıp kullandığını ifade etmiştir (76). Tan ve ark. ülkemizde yaptıkları çalışmada katılanların %70'inin GETAT kullanımında bulunduğu, bu hastaların %87'sinin GETAT kullanımından memnun olduğunu ifade etmiştir (77). Öztürk ve ark. yaptıkları çalışmalarında çalışmaya katılanların %68,1'inin hayatlarında en az bir kez GETAT kullandıklarını (gerek dini yöntemler gerekse bitkisel ilaç uygulaması) belirtmişlerdir (78). Doğan ve ark. çalışmasında olguların %91'inin GETAT'tan fayda gördüğünü ifade etmiştir (79). NHSR/CHA çalışmasında olguların %75'inin hayatın bir aşamasında GETAT kullandığını ve son 2 ayda olguların %32,3'ünün GETAT'a başvurduğunu belirtmiştir (80). Aksoy yaptığı bir çalışmada hastaların %88,9'unun son bir yıl içerisinde GETAT uygulamasından olumlu fayda gördüklerini belirtmişlerdir (76). Yapılan bir çalışmada GETAT'ın %16,1'de fayda sağlamadığı, %43,9'da kullanan kişinin bu tedaviye yanıt verdiği ve bu sayede iyileştiği ve %4,3'ünün bu yöntem ile iyileşmediği hatta bu yöntemin kullanımından zarar gördüğü belirtilmiştir (81). Bu çalışmada olguların %11'i çok fayda gördüğünü, %64,4 yararlandığını ve %24,7'si kararsız olduğunu; kullanmayanlara kıyasla daha fazla oranda kullanmayı önerdiği saptandı. Hastaların gerek uygulanan tedavilerdeki fizyoterapik yöntemler, gerek ilaç, gerekse psikolojik olarak fayda gördüğü, bu nedenle genel olarak iyileşme eğiliminde olduğu kanısındayız.

Yapılan çalışmaların bazılarında orta ve ileri yaşlarda GETAT kullanımının arttığı belirtilmiştir(82, 83). Oral ve ark.'nın yaptıkları çalışmalarında 30 yaşın üzerindeki kişilerin GETAT kullanım oranlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir(6). 65 yaş üzerinde yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan grubun hemen hemen tamamında kullanıldığı, ancak dini uygulamaların olması bu oranın bu derece yüksek çıkmasında etkili olduğu belirtilmiştir (69). Kocabaş ve ark.'nın yaptıkları çalışmalarında çalışmaya katılan hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanma durumu ile yaş arasında ilişki olmadığını bildirmişlerdir (84). Bu çalışmada hasta grubunun yaş ortalaması 38,3 yıl iken ve GETAT kullananların yaşları yüksek saptandı. Literatür çalışmalarının çoğunluğunda GETAT kullanımı ile ileri yaş arasında bir korelasyon saptandığı belirtilirken, ilişki saptamayan çalışmalar da bulunmaktadır. Bu durum çalışmaya katılan popülasyonun kültürel, sosyoekonomik durumunun farklı olması ile açıklanabilir. Ayrıca kişilerin GETAT'a yönlenme sebepleri arasında tıbbi yardımdan fayda görmeyen bireylerin olması yaş ortalamasını artırmış olabilir.

Kaur ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada, Malezya nüfusunun %29,3'ünün yaşam boyu GETAT kullandığını, kadınların erkeklere oranla GETAT uygulamalarından daha çok yararlandığını belirtmiştir (85). Kocabaş ve ark.'nın yaptıkları çalışmalarında GETAT tedavisi alanların %71,8'inin kadın olduğunu belirtmişlerdir(84). Dalgıç ve ark. obez hastalarda yaptığı çalışmada, kadın hastaların daha fazla oranda GETAT kullandığını belirtmiştir (86). Bu çalışmada literatür ile benzer olarak GETAT kullanan kadınların oranı yüksek olsa da, gruplar arasında cinsiyet açısından farklılık saptanmadı. Toplumumuzda kadınlar erkeklere göre çalışma açısından daha geri planda kalmaktadır. Bu nedenle daha çok evde kalmalarından dolayı, çevresel faktörlerin (komşu, ev halkı..) etkisi ile GETAT kullanımlarının artabileceği kanaatindeyiz. Bununla birlikte ankete katılan hasta oranları dikkate alındığında kadın popülasyonun daha fazla sağlık hizmeti almak için başvurduğu görülmektedir ki, bu durum kadın popülasyonun neden daha fazla oranda GETAT polikliniğine başvurduğunu göstermektedir.

GETAT kolay ulaşılabilir, düşük maliyetli ve kültürel etkiler nedeniyle yaygın olarak tercih edilmektedir (5, 87). Thandar ve ark. Trinidad ve Tobago'da yapılan bir çalışmada, GETAT yöntemlerinin en sık hemşireler tarafından kullanıldığını, bunu

eczacıların ve doktorların takip ettiğini belirtmişlerdir (88). Kocabaş ve ark. yaptıkları çalışmada ev hanımları ve esnafın GETAT uygulamalarına daha fazla oranda başvurduklarını belirtmişlerdir (84). Pengpid ve ark. yaptıkları çalışmada Endonezya halkının %32,9'unun GETAT kullandığını ve eğitim düzeyi ile GETAT kullanımı arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu saptamıştır (89). Şimşek ve ark. eğitim ve gelir düzeyinin GETAT kullanım sıklığı üzerine etkisinin olmadığını savunmuşlardır (90). Doğan ve ark. maddi düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla oranda GETAT kullandığını ifade etmiştir (79). Oral ve ark. çalışmasında GETAT kullanan popülasyonun %66'sının sosyoekonomik seviyesinin orta ve yüksek grupta olduğunu ve bu grupta yaygın kullanımının çağdaş tıp hizmetlerinin kullanımındaki aksaklık ve çatışmaları daha fazla oranda değerlendirmesine bağlamıştır (6). Kocabaş ve ark. yaptıkları çalışmalarında GETAT kullananların yarısından fazlasının üniversite mezunu olduğunu belirtse de, GETAT kullanımının öğrenim durumu ve gelir durumu arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir (84). Aynı çalışmada hastaların en sık sigortalı olduğu belirtilmiş, sosyal güvence GETAT kullanımı arasında ilişki olmadığı vurgulanmıştır (84). GETAT uygulamalarının ücretleri SGK tarafından ödenmemektedir. Bu nedenle, bu yöntemleri kullanacak kişilerin cebinden karşılaması gereken uygulamalar olması sebebiyle, ekonomik durumu kötü olanların bu yöntemleri kullanımının daha az olması beklenebilir (6). İzmir'de yapılan bir çalışmada gelir düzeyinin GETAT kullanımını etkilediği gösterilmiştir (81). Bununla birlikte yapılan birçok çalışmada eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve SGK ile GETAT kullanımı arasında ilişki olmadığı ifade edilmiştir (84, 91, 92). Dalgıç ve ark. yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ve GETAT kullanımı arasında ilişki saptamamışlardır (86). Bu çalışmada olgu grubunun daha sıklıkla gelir düzeyinin orta (%61,4), eğitimin durumunun en sık üniversite (%44,2), sosyal güvencenin en sık SGK çalışan (%46,2) ve olguların %54,5'inin SGK geri ödemesi ile ilgili isteklerinin olduğu saptandı. GETAT kullanımı eğitim, gelir düzeyi, sosyal güvence ve SGK geri ödeme bilgisi ile ilişkisiz iken; çalışmayan ve sağlık çalışanlarının daha sıklıkla GETAT kullandığı saptandı. Tüm bu kavramları birbiri ile ilişkili olması sebebiyle tek paragrafta değerlendirdik. Eğitim düzeyi arttıkça GETAT hakkında bilgi ve ulaşımın kolaylaştığı düşünülse de, GETAT'ın geçmiş dönemlerde yaygın uygulanması sebebiyle, eğitim düzeyi daha düşük olan yaşlılar arasında da yaygın olduğu kanısındayız. Bu nedenle

gruplar arasında farklılık oluşmamış olabilir. Bu durum GETAT'ın Sağlık Bakanlığı tarafından yardımcı yöntem olarak kabul etmesi ve eğitimler düzenlemesi ile ilişkili olabilir. Bu durum GETAT'ın ne olduğu, nasıl ulaşılabileceği ve faydaları hakkında sağlık çalışanlarında farkındalık yaratmış olabilir. Çalışmayan bireylerin ise sağlık hizmeti için ayırdığı paranın daha azı ile alternatif tedavi alacağı düşüncesi görüşü olabilir. Kişilerin modern tıptan fayda görmemesi üzerine GETAT'a yönelmiş olduğu düşünüldüğünde, fayda göreceğini düşünen bireyin maddi gücü elverdiği düzeyde olması koşuluyla ödemesi gereken ücreti önemsemediği kanısındayız. Bu nedenle sosyal güvence ve gelir düzeyinin GETAT başvuru sıklığını değiştirmedeği kanısındayız.

Kocabaş ve ark. yaptıkları çalışmada GETAT kullanan hastaların daha çok bekar olduğunu ve GETAT kullanımı ile medeni durum arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir (84). Göcen ve ark. çalışmasında GETAT kullanan bireylerin daha çok evli olduğunu ifade etmiştir (93). Doğan yaptığı tez çalışmasında astımlı çocukların ailelerinin GETAT'a bakışını değerlendirmiş ve ebeveynlerinin medeni durumunun GETAT'a bakış açısı arasında ilişki olmadığını ifade etmişlerdir (79). Bu çalışmada literatür ile benzer olarak evli olgu sayısı yüksek olup, GETAT kullanımı ile medeni hal arasında ilişkiye rastlanmamıştır. Hastalarda mevcut görülen patolojilerin medeni halden bağımsız olması sebebiyle gruplar arasında farklılık oluşmadığı kanısındayız.

Kocabaş ve ark. yaptıkları çalışmalarında çalışmaya katılan kişilerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanma durumu ile ikametgah yeri arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir (84). Doğan yaptığı tez çalışmasında ebeveynlerinin çoğunun il merkezinde yaşadığını ve yaşanılan yerin GETAT'a bakış açısı arasında ilişki olmadığını ifade etmişlerdir (79). Aksoy çalışmasında il ve ilçede yaşayanların hastalık durumlarında daha çok modern tıba yönelirken, köylerde alternatif çözümlere yönelimin olduğunu belirtmiştir (76). Bu çalışmada olguların çoğunun ilçede yaşadığı ve yaşanılan yeri ile GETAT'a bakış açısı arasında ilişkiye rastlanmadı. İl merkezindeki olguların zaman içinde GETAT'a yaklaşımı artarken, ilçe ve köylerde yaşayanların geçmişten gelen (özellikle geçmiş dönemlerde doktora ulaşmakta yaşanılan sıkıntılar sebebiyle) alışkanlıklar sebebiyle daha sık GETAT'ı kullanmaları sebebiyle oranların benzer olduğu kanısındayız.

Kocabaş ve ark. yaptıkları çalışmalarında geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanma durumunun sigara kullanımı ile arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir(84). Aksoy tarafından yapılan tez çalışmasında katılımcıların %55,3'ünün tütün ve tütün ürünlerinin hiçbirini kullanmadıkları, %85,8'inin hiç alkol kullanmadıkları belirtilmiş, sigara ve alkol bırakmak için girişimleri olan bireylerin GETAT'a başvurmadığı ifade edilmiştir (76). Bu çalışmada olguların genel olarak sigara (%60,1) ve alkol (%73,6) kullanmadıkları; sosyal alışkanlıkları ile GETAT kullanımı arasında ilişki olmadığı saptandı. Toplumumuzun dini inanışları ve sosyal dokusu sebebiyle, sosyal alışkanlıklarda alkol ve sigara alışkanlığının düşük olduğu kanısındayız. Hastalardaki genel patolojilerin sosyal alışkanlıklardan bağımsız olması sebebiyle GETAT'a yaklaşımlarının benzer olduğu kanısındayız.

Kronik rahatsızlığı olan bireylerin GETAT uygulamalarını daha fazla oranda kullandığı ve GETAT yöntemlerinin birçok kronik hastalıkta kullanıldığına yönelik çok sayıda çalışma bulunmaktadır(94-97). DSÖ'nün GETAT'a yönelik olarak yaptığı çalışmada kas-iskelet hastalıkları sebebiyle GETAT uygulamasına başvuran olguların %23'ünün osteopati uygulamasına başvurduğu belirtilmiştir (5). Aynı çalışmada Multipl sklerozu olan hastalarda GETAT uygulamalarına başvuran hasta oranının İspanya'da %41, Kanada'da %70 ve Avustralya'da %82 olarak bildirilmiştir (5). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da kronik hastalığı olan bireylerin GETAT uygulamalarına başvuru oranının %60'ın üzerinde olduğu belirtilmiş; en sık başvuru sebebinin tansiyonu düşürmek, ağrıyı gidermek olduğu belirtilmektedir(98). Gerek ülkemizde, gerekse dünyada GETAT yöntemlerinin kanser hastalarında kullanımına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır(95-97). Uğurluer ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, malignite hastalarının yaklaşık %80'inin GETAT uygulamalarına tedavileri devam ederken başladığını, yarıya yakınının hastalığı yenmek için başvurduğunu, bir kısmının fiziksel olarak kendini daha iyi hissetmek, bir kısmının kendini psikolojik olarak daha iyi hissetmek için GETAT uygulamalarını kullandıklarını saptamışlardır (99). Dalgıç ve ark. yaptığı çalışmada komorbid hastalıklar ve GETAT kullanımı arasında ilişki saptamamışlardır (86). Metcalfe ve ark. çalışmalarında astım ve migren hastalığı olan hastaların GETAT'ı daha yaygın kullandığını, DM hastalarında daha düşük oranda kullanım olduğunu bildirmişlerdir (100). Nural ve Çakmak, Oral ve ark. kronik hastalar ile yaptıkları çalışmalarında

GETAT kullanıma sıklığının, olgular arasında %50'den fazla olduğunu belirtmişlerdir (6, 98). Yapılan başka bir çalışmada da kronik hastalığı olanların, kronik hastalığı olmayanlara kıyasla GETAT kullanma sıklığının yüksek olduğunu ve özellikle eklem rahatsızlığı olan bireylerin daha fazla GETAT kullandığı belirtilmiştir(101). Kocabaş ve ark. ilaç kullanan hastaların GETAT kullanma sıklığının yüksek olduğunu belirtmiş ve bunu modern tıptan fayda görmeyenlerin GETAT'a yönelmesine bağlamışlardır (84). Bu çalışmada literatürden farklı olarak komorbid hastalığı olan ve ilaç kullanan hastaların GETAT kullanma sıklığı ile arasında ilişki saptanmadı. Hastalardan GETAT kullananların, fayda görüp hastaneye gelmemeleri, içinde bulunduğumuz pandemi süreci sebebiyle komorbid hastalığı olanların ilaçları doğrudan eczaneden almaları ve hastaların GETAT kullanma durumunda doktorların tavrından çekinerek saklamış olabileceği unutulmamalıdır.

GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmada akraba ve çevrenin rolünün büyük olduğu bilinmektedir. Bu bireyler genellikle kullanan veya kullandığı bilinen ve fayda gördüğü birinden aldığı duyumları aktarmaktadır. Bu durum toplumun gelenek ve göreneklerine bağlı olması ile aile yapısına fazla önem vermesine, akraba-komşuluk ilişkilerinin güçlü olmasına ve kendisine fayda sağlayan bir şeyi yakın çevresiyle paylaşmak istemesine bağlanmıştır (81, 102, 103). Oral ve ark. çalışmasında GETAT yöntemini kullananların %73,2'sinin yöntemi öncelikle akraba, arkadaş ve komşudan; %46,2'sinin de televizyon, radyo ve internetten duyduğunu saptamıştır (6). İzmir'de yapılan bir çalışmada; GETAT yöntemlerinin bilgi kaynağı olarak en sık televizyon-radyo (%76,6) ve kitap-dergi-gazete (%76,1) bildirilmiştir. Aynı çalışmada, üçüncü sırada GETAT yöntemleri kullanan kişilerin (%53,3) izlediği belirlenmiştir (81). Aksoy yaptığı tez çalışmasında öğrendikleri kaynağın aile/yakın akraba (%25,9), arkadaş (%20,7) ve sosyal medya (%18,9) olduğunu belirtmişlerdir (76). Bu çalışmada literatür ile uyumlu olarak temel bilgi kaynaklarının başında sosyal medya (%30,7), arkadaş-komşu (%30,4) ve aile bireylerinin (%27,7) geldiği; sosyal medya, hekim/hemşire ve arkadaş-komşulardan duyanların daha sıklıkla GETAT uyguladıkları belirlendi. Sosyal medyadan detaylı araştırma ve kullanan kişilerin önerileri, sağlık çalışanına olan güven ve çevredeki arkadaşların kullanmış olmaları sonucu vermiş olduğu öneriler sebebiyle GETAT kullanım sıklıklarının arttığı kanısındayız.

Yapılan çalışmalarda modern tıbbın başarısız olduğu durumlarda ve sağlıklı yaşam arzusunun varlığı sebebiyle bireylerin GETAT'a başvurduğu belirtilmiştir (5, 87). Ayrıca doğal ürünlerin zararsız olduğu düşüncesi de GETAT'a olan yönelimin artmasına yol açmaktadır (87, 104). Öztürk ve ark. çalışmasında, GETAT yöntemi kullananların %23,7'sinin tıbbi tedavi imkanı olmaması nedeniyle, %20,6'sının tıbbi tedavi imkanı olmakla birlikte öncelikle GETAT'ı kullanmak istemesi nedeniyle, %16,9'unun tıbbi tedaviye GETAT'ı eklemek istemesi ve %6,9'unun ise tıbbi tedaviden fayda görmemesi sebebiyle GETAT'ı kullandığını ifade etmektedir (78). Bu çalışmada GETAT kullanma sebeplerinin başında aynı hastalık için tekrarlayan doktor başvuruları, alternatif tıbbın faydasına inanma ve çevre etkisi gelmektedir. Bazı patolojilerin tedavisinin olmaması, bazı olgularda hekimin yeterli değerlendirememesine bağlı eksik tanılar, bazılarında ise tedaviye ulaşmada yaşanan güçlük sebebiyle bireylerde farklı arayışlar geliştiği kanısındayız.

Sağkal ve ark. yaptığı çalışmada GETAT teriminin halk arasında bilinme durumunu sorgulamışlar ve toplumun %72,3 "geleneksel tıp" ya da "alternatif tıp" terimlerinden en az birini duyduğunu; ancak yöntemlerden söz edildiğinde; toplumun %98,4'ünün bu yöntemlerden en az birini bildiğini saptamışlardır (69). Oral ve ark. eğitim düzeyi yüksek, daha genç, şehir merkezlerinde yaşayan ve ekonomik durumu daha iyi olan bireylerin GETAT yöntemlerini daha iyi bildiğini ifade etmişlerdir (6). Lafçı ve ark. yaptıkları çalışmada, bitkisel tedavi ve masajın öncelikli olarak tercih edildiği ve GETAT yöntemleri arasında en fazla bilgilerin akupunktur, bitkisel tedavi, diyet desteği ve masaj hakkında olduğunu ifade etmektedir (105). Tekçi yaptığı tez çalışmasında sağlık çalışanlarının GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyini incelemiş; çalışanların en fazla sülük uygulamasını (%66) bildiklerini, bunu %63 ile akupunktur, %62,5 ile hipnoz, %49,5 ile ozon ve %47 ile müzik terapinin takip ettiğini bulmuşlardır. Aynı çalışmada GETAT yöntemleri arasında en az bilinen yöntemlerin ise kayropratik yöntemi, apiterapi yöntemi, proloterapi, osteopati, homeopati olduğunu rapor etmişlerdir (106). Biçer ve ark. kayropratik, apiterapi, proloterapi, osteopati ve homeopati yöntemlerin daha az bilinmesini, yöntemlerin okulda ve medya gibi yerlerde yeterince vurgulanmadığından kaynaklandığı savunmuştur (85). Ko ve ark. 2000 yılında yaptıkları çalışmada hekimlerin GETAT konusunda bilgi düzeyleri incelenmiş, hekimlerin en çok kayropratik, biyo-geribildirim (biofeedback) ve

akupunkturu bildikleri belirlenmiştir (107). Mak ve ark. rehabilitasyon hekimlerinin en sık bildiği GETAT yöntemlerinin akupunktur ve yoga olduğunu belirtmişlerdir (108). Yüksel NA. çalışmasında hekimler arasında en sık bilinen GETAT tekniğinin akupunktur olduğunu belirtmişlerdir (109). Paltiel ve ark. İsrail’de en sık kullanılan GETAT yöntemlerinin homeopati, gevşeme tedavisi ve refleksoloji olduğundan bahsetmişlerdir (110). Frass ve ark. GETAT yöntemlerinden en sık kullanılanların bitkisel tedavi, kayropratik, masaj ve homeopati olduğunu belirtmişlerdir (83). Bu çalışmada GETAT yöntemlerinden en sık bilinenin fitoterapi ve sülük olduğu; hastaların en sık fitoterapi, kupa ve sülük yaptırdığı saptandı. İlaçların birçoğunun bitkisel kökenli olduğunun bilinmesi, geçmiş dönemlerde şifacı/kocakarı şeklinde ifade edilen bireylerin bitkileri karıştırarak elde ettikleri ilaçların kullanılması gibi nedenlerle hem bilgede hem de kullanımda ilk sırayı fitoterapinin aldığını düşünmekteyiz. Yine toplumumuzda özellikle yaşlılar tarafından kupa ve sülük tedavisi hakkında bilgilerin olumlu olarak aktarılması ve bu yöntemlerle kirli kanın vücuttan alınacağı düşüncesi ile bu yöntemlerin sık kullanıldığı kanısındayız.

Yapılan birçok çalışmada GETAT yöntemlerinin geçmeyen kas ve iskelet ağrılarını geçirmek için kullandıkları gösterilmiştir (5, 98). Yine birçok çalışmada malignite sebebiyle umudun zayıfladığı hastalarda umut olarak görüldüğü veya ağrı için GETAT’a başvurduğu ifade edilmiştir (95-97). Metcalfe ve ark. çalışmalarında astım ve migren hastalığı olan hastaların GETAT’ı daha yaygın kullandığını, DM hastalarında ise daha düşük bir oranda kullanım olduğunu belirtmişlerdir (100). 2002 yılı NHIS/CAM çalışmasında son 12 ay içerisinde olan patolojilerle GETAT kullanımı değerlendirilmiş ve en sık başvuru nedenlerin ortopedik problemler olduğu saptanmıştır (111). Aksoy yaptığı tez çalışmasında GETAT’a başvuru nedenleri arasında son iki aylık patolojileri incelemiş; idrar yolu enfeksiyonu ve gribal enfeksiyonun ön planda olduğunu belirtmişlerdir (76). Bu çalışmada GETAT’ın en sık kullanıldığı hastalıkların kas iskelet hastalıkları ve romatizmal hastalıklar olduğu, bunu akciğer patolojilerinin takip ettiği; DM ve malignitede kullanımının ise en az olduğu saptandı. Hastaların sahip olduğu bazı patolojilerin tedavisinin olmaması ve uzun süre devam eden tedavi girişimlerinin başarısızlık ile sonuçlanması gibi nedenler ile modern tıptan uzaklaştığı ve alternatif yöntemlere başvurduğu kanısındayız.

Malignitesi olan hasta sayısının düşük olması sebebiyle, GETAT'a başvuran hasta sayısı düşük çıkmış olabilir.

Bülbül ve ark. çalışmasında çocukların tedavileri açısından ebeveynlerin fikirlerini değerlendirmiş ve ebeveynlerin %22,9'unun alternatif tedavi yöntemlerinin tıbbi tedavi kadar etkin olduğunu düşündüklerini bildirmiştir (112). Bazı çalışmalar toplumun %11,5 - 22,0'sinin GETAT'ın, modern tıptan üstün olduğunu savunduğunu göstermektedir (102, 113). Kocabaş ve ark. çalışmasının sonuçlarına göre; hastalar modern tıbbın vazgeçilmez olduğunu, GETAT'ın basit hastalıkların tedavisinde veya ağır hastalara destekleyici olarak kullanılabileceğini ifade etmişlerdir (84). Aksoy çalışmasında olguların %50'sinin GETAT'ın modern tıba yardımcı olduğu düşüncesinde olduğunu ifade etmiştir (76). 2002 NHIS/CAM çalışmasında, kullanıcılarının %54,9'unun GETAT yöntemlerinin modern tıba yardımcı olacağı düşüncesinde oldukları, olguların %28'inde ise modern tıbbi uygulamaların yardımcı olmadığını düşüncesinde olduklarını belirtmişlerdir (111). Orhan ve ark. çalışmasında hekimlerin GETAT'a bakışını değerlendirmiş; hekimlerin %47'si hastalarına önerebileceklerini ifade ederken, %22'si önermeyeceğini; aile hekimlerinin faydasının yüksek olduğunu, pediatristlerin daha az önerdiği ve hekimlerin %55'inin GETAT'ın faydalı olduğunu ifade etmişlerdir (114). Bu çalışmada GETAT kullanan ve kullanmayanlar arasında modern tıba yardımcı olduğu, hastalığın tekrar ortaya çıkmasını engellediği, tamamen zararsız olduğu konusunda fikirler arasında fark olmasa da; GETAT kullananlarda modern tıp kadar etkili olduğu, şikayetleri azalttığı, iyileşme sağladığı ve doktora danışma gereksinimi olmadığı düşüncesi vardır. Ayrıca her iki grupta da, modern tıba yardımcı olduğu düşüncesi olduğu saptandı. Her ne kadar toplumun bir kısmı GETAT'ın faydasının olmadığını düşünse de, GETAT'ın faydasının modern tıptan fazla olduğunu düşünenlerde vardır. Ancak genel kanı, modern tıbbın GETAT'tan bağımsız olmayacağı gibi, GETAT'ın tek başına yetersiz olduğudur. Bu nedenle iki tedavinin birlikte değerlendirilmesi gerektiği kanısındayız.

Yapılan çalışmalarda, hastalar doktorlara alternatif tedavi aldığını söylemekten kaçınmaktadırlar. Malak ve ark. 2009'da yaptıkları çalışmada, kanserli hastaların %60'ının GETAT'a gittiğini gizlediğini ifade etmektedir (115). Haliloğlu ve ark. ise, diyabetli çocuklarında geleneksel/ alternatif yöntemleri deneyen ebeveynlerin % 81,2'sinin bunu doktorlarından sakladıkları ortaya koymuştur (116). Erzurum'da

yapılan bir çalışmada, hastaların %84,8'inin bu bilgileri kendi doktorları ile paylaşmadığı belirtilmektedir (77). Bu çalışmada GETAT'a başvuran hastaların %71,2'sinin, GETAT kullandığını doktoruyla paylaştığı saptandı. 2002 NHIS/CAM çalışmasında kullanıcılarının %26'sının kendilerine tıbbi bir profesyonel tarafından GETAT önerildiğini belirtmişlerdir (111). Orhan ve ark. hekimlerin %82,6'sının GETAT uygulamalarının modern tıp ile birlikte değerlendirilmesi gerektiği ve hekimler tarafından uygulanmasının gerekli olduğu kanısında olduğuna vurgu yapmışlar (114). Doktor önerisi olan hastaların GETAT kullanım sıklığı anlamlı olarak yüksek saptandı. Doktorun vereceği tepkiden çekinme sebebiyle hastaların GETAT'a başvurduğunu sakladığı kanısındayız. Doktorların ise yakın geçmişe kadar sağlıklı ortamlarda, etkisi bilinmeyen ilaç niyeti ile kullanılan bitkilerin kullanılması ve modern tıptan uzaklaşma sebebiyle hastalara olumsuz davrandığı kanısındayız. Bununla birlikte, alternatif tedavilerin zaman içinde sağlıklı koşullarda hekimler tarafından yapılmaya başlamasıyla, bu oranın ve saklama güdüsünün azaldığı kanısındayız. Doktor önerisi ile GETAT'a başvuru sıklığının artması, bu tezimizi destekler niteliktedir.

Dalgıç ve ark. yaptığı çalışmada, obezitesi olan hastaların tedavi aldıkları hastane tipi ve GETAT kullanımı arasında ilişki saptamamışlardır (86). Yapılan çalışmalarda, tekrarlayan hekim başvurusu sonrası fayda görmeyen hastaların GETAT'a yönlendiğini belirtmiştir (69, 104). Bu çalışmada, başvuru alan klinik ve başvuru sayısı ile GETAT kullanımı arasında ilişki saptanmadı. Gerek GETAT'ı kullanan, gerekse kullanmayan grupta modern tıbbın öncelikli olması ve GETAT'ın sadece yardımcı sağlık hizmeti olması düşüncesi sebebiyle, başka hastaneler ve ASM'lere tekrarlayan başvurularda bulundukları kanısındayız.

Aksoy yaptığı tez çalışmasında, olguların %6'sında GETAT kullanımı esnasında yan etkiye maruz kaldığını ifade etmiştir (76). Sağkal ve ark. çalışmasında, olguların üçte birinden fazlasının GETAT hakkında bilgisi olmadığını ifade etmiştir (69). Bu çalışmada, GETAT kullanmama sebebinin yöntemler hakkında bilgi yetersizliği (%47), etkisine inanmama (%37) ve yan etkisi olduğuna inanma (%27,8) olduğunu ifade etmiştir. Her ne kadar olgular GETAT hakkında bilgileri olmadığını ifade etse de, geçmiş dönemlerden gelen geleneksel tedavi yaklaşımlarını kullanmaya devam etmektedirler. Sadece bu yaklaşımların GETAT, alternatif tıp vb. olarak

isimlendirilmediğini bilmediğini ve sağlık sistemi içinde nasıl ulaşacaklarını bilmediği kanısındayız. Yine birçok olgu geleneksel yaklaşımlara inanmadığını ifade etse de, bu yaklaşımların sadece bazı yaklaşımlara olan inancın zayıf olduğu kanısındayız. Bu durum zaman içinde sosyal doku içerisinde yer alan ve çıkarları doğrultusunda insanları kandıran popölasyona tepki olarak gelmiş olabilir. İnsanların görmediği olaylardan korkmasına bağlı olarak GETAT’a karşı bir ön yargı içerdiği kanısındayız.

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Bu çalışmadaki en büyük kısıtlılık çalışma yapılan ASM sayısının 4 ile sınırlı olmasıdır. Her ilçeden kentsel ve kırsal örnekler alınması temsil gücünü artırabilirdi. GETAT uygulayan kişinin yasal zeminde ve uygun bir alanda hizmet verip vermediği konusunun araştırılmamış olması da, çalışmanın diğer bir eksik yönüdür.

6. SONUÇ

Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların yaklaşık ¼'ünün GETAT kullandığı görüldü. Olguların %11'i çok fayda gördüğünü, %64,4 yararlandığını ve %24,7'si kararsız olduğunu belirtti. GETAT kullananların kullanmayanlara kıyasla daha fazla oranda kullanmayı önerdiği saptandı.

GETAT kullananların yaşları yüksek saptanmış olup, gruplar arasında cinsiyet açısından farklılık saptanmadı.

Olgu grubunun daha sıklıkla gelir düzeyinin orta, eğitim durumunun en sık üniversite mezunu, sosyal güvencenin en sık SGK çalışan olduğu saptandı. GETAT kullanımı eğitim, gelir düzeyi, sosyal güvence ile ilişkisiz iken; çalışmayan ve sağlık çalışanlarının daha sıklıkla GETAT kullandığı saptandı.

GETAT kullanımı ile medeni hal, yaşanan yer ve sosyal alışkanlıklar arasında ilişkiye rastlanmadı.

Komorbid hastalığı olan ve ilaç kullanan hastaların GETAT kullanma sıklığı ile arasında ilişki saptanmadı.

Temel bilgi kaynaklarının başında sosyal medya, arkadaş-komşu ve aile bireylerinin geldiği; sosyal medya, hekim/hemşire ve arkadaş-komşulardan duyanların daha sıklıkla GETAT uyguladıkları belirlendi.

GETAT kullanma sebeplerinin başında tekrarlayan doktor başvuruları, alternatif tıbbın faydasına inanma ve çevre etkisi gelmektedir.

En sık bilinen GETAT yöntemlerinin fitoterapi ve sülük olduğu; hastaların en sık fitoterapi, kupa ve sülük yaptırdığı saptandı.

En sık kullanılan hastalıkların kas iskelet hastalıkları ve romatizmal hastalıklar olduğu, bunu akciğer patolojilerinin takip ettiği; DM ve malignitede kullanımının ise en az olduğu saptandı.

GETAT kullanan ve kullanmayanlar arasında modern tıbbı yardımcı olduğu, hastalığı engellediği, tamamen zararsız olduğu konusunda fikirler arasında fark olmasa da; GETAT kullananlarda modern tıp kadar etkili olduğu, şikayetleri azalttığı, iyileşme sağladığı ve doktora danışma gereksinimi olmadığı düşünceci vardır. Ayrıca her iki grupta da, modern tıbbı yardımcı olduğu düşünceci olduğu saptandı.

GETAT'a başvuran hastaların %71,2'sinin, bu durumu doktoruyla paylaştığı saptandı. GETAT uygulanan olguların hekim öneri sıklığı anlamlı olarak yüksekti.

GETAT kullanım sıklığı ve başvuru sağlık birimi ve ASM'ye başvuru sıklığı arasında ilişki saptanmadı.

GETAT'ı kullanmayan olgular, en sık yöntemler hakkında yeterince bilgi sahibi olmama ve etkisine inanmamaya bağlı kullanmadığını ifade etmekteydi.

Sonuç olarak, GETAT yöntemleri modern tıbbı yardımcı olarak kullanılabilecek yöntemler olup, GETAT ile ilgili olarak yapılacak çalışmalar ile kullanılan yöntemlerin geliştirilmesine katkıda bulunulması gerekmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. WHO Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023: World Health Organization; 2013.
2. Ernst E, Resch K, Mills S, Hill R, Mitchell A, Willoughby M, et al. Complementary medicine—a definition. The British Journal of General Practice. 1995;45(398):506.
3. Ünal M, HN D. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. Euras J Fam Med. 2019;8(1):1-9.
4. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, Öztaş D. The new period in traditional and complementary medicine. Ankara Medical Journal; Vol 15, No 2 (2015). 2015.
5. WHO Traditional Medicine Strategy 20142023, Date: 18.10.2020 Available: https://www.who.int/medicines/publication s/traditional/trm_strategy14_23/en/. .
6. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. TAF Prev Med Bull. 2016;15(2):75.
7. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiyede Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. International Journal of Hematology & Oncology/UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi. 2008;18(1).
8. Heinrich M. Phytotherapy. <https://www.britannica.com/science/phytotherapy> Son erişim tarihi: 05.10.2020: Elsevier Health Sciences.
9. Uzun MB, Aykaç G, Özçelikay G. BİTKİSEL ÜRÜNLERİN YANLIŞ KULLANIMI VE ZARARLARI. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2014;4(3):1-5.
10. Uğurlu M, Üstü Y, Dağcıoğlu BF. Onion (Bulbus Allii Cepae) and Garlic (Bulbus Allii Sativi) Use in Phytotherapy. Ankara Medical Journal. 2016;16(1).
11. Whitaker IS, Twine C, Whitaker MJ, Welck M, Brown CS, Shandall A. Larval therapy from antiquity to the present day: mechanisms of action, clinical applications and future potential. Postgraduate medical journal. 2007;83(980):409-13.
12. Tanyüksel M, Koru Ö, Araz RE, Güçlü Kilbaş HZ, Yıldız Ş, Alaca R, et al. Kronik yaraların tedavisinde steril *Lucilia sericata* larva uygulamaları. 2014.

13. Liu YK, Tipton CM, Matches RD, Bedford TG, Maynard JA, Walmer HC. An in situ study of a sclerosing solution in rabbit medial collateral ligaments and its junction strength. *Connective tissue research*. 1983;11(2-3):95-102.
14. Maynard J, Pedrini V, Pedrini-Mille A, Romanus B, Ohlerking F. Morphological and biochemical effects of sodium morrhuate on tendons. *Journal of Orthopaedic Research*. 1985;3(2):236-48.
15. Rabago D, Slattengren A, Zgierska A. Prolotherapy in primary care practice. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2010;37(1):65-80.
16. Sezer BT, Sezer Ö, Toprak D. Müzikoterapi Hakkında Ne Biliyoruz? *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*. 2015;7(3).
17. Linetsky FS, Miguel R, Saberski L. Pain management with regenerative injection therapy (RIT). *Pain management: A practical guide for clinicians*. 2001:381-402.
18. Karagozoglu S, Tekyasar F, Yilmaz FA. Effects of music therapy and guided visual imagery on chemotherapy-induced anxiety and nausea–vomiting. *Journal of clinical nursing*. 2013;22(1-2):39-50.
19. Rossetti A, Chadha M, Torres BN, Lee JK, Hylton D, Loewy JV, et al. The impact of music therapy on anxiety in cancer patients undergoing simulation for radiation therapy. *International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics*. 2017;99(1):103-10.
20. Lee JH. The effects of music on pain: a meta-analysis. *Journal of music therapy*. 2016;53(4):430-77.
21. Nguyen TN, Nilsson S, Hellström A-L, Bengtson A. Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: a randomized clinical trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2010;27(3):146-55.
22. Uyar M, Korhan EA. The effect of music therapy on pain and anxiety in intensive care patients/Yogun bakım hastalarında muzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı: The Journal of The Turkish Society of Algology*. 2011;23(4):139-47.
23. Draeger K, Heller R. Osteopathy under scrutiny. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 2020.
24. Çağlayan HZB, Ataoğlu EE, Kibaroglu S. Nörolojide Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Neurology/Türk Noroloji Dergisi*. 2018;24(2).
25. Rivera-Olivero IA, Guevara A, Escalona A, Oliver M, Perez-Alfonzo R, Piquero J, et al. Soft-tissue infections due to non-tuberculous mycobacteria following mesotherapy. What is the price of beauty. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2006;24(5):302.

26. Nagore E, Ramos P, Botella-Estrada R, Ramos-Niguez JA, Sanmartin O, Castejón P. Cutaneous infection with *Mycobacterium fortuitum* after localized microinjections (mesotherapy) treated successfully with a triple drug regimen. *Acta dermato-venereologica*. 2001;81(4):291-3.
27. Mata Jardín Od, Hernandez-Perez R, Corrales H, Cardoso-Leao S, de Waard JH. Follow-up on an outbreak in Venezuela of soft-tissue infection due to *Mycobacterium abscessus* associated with mesotherapy. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2010;28(9):596-601.
28. Mammucari M, Maggiori E, Russo D, Giorgio C, Ronconi G, Ferrara PE, et al. Mesotherapy: From Historical Notes to Scientific Evidence and Future Prospects. *The Scientific World Journal*. 2020;2020.
29. Mammucari M, Gatti A, Maggiori S, Bartoletti C, Sabato A. Mesotherapy, definition, rationale and clinical role: a consensus report from the Italian Society of Mesotherapy. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2011;15(6):682-94.
30. Sarkar R, Garg VK, Mysore V. Position paper on mesotherapy. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*. 2011;77(2):232.
31. Mammucari M, Gatti A, Maggiori S, Sabato AF. Role of mesotherapy in musculoskeletal pain: opinions from the Italian Society of Mesotherapy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2012;2012.
32. Mammucari M, Maggiori E, Lazzari M, Natoli S. Should the general practitioner consider mesotherapy (intradermal therapy) to manage localized pain? *Pain and therapy*. 2016;5(1):123-6.
33. Chiropractic Treatment at Cherubino Health Center. Erişim adresi: <https://cherubhealth.com/chiropractic-holistic/> son erişim tarihi: 01.11.2020.
34. Yıldız S, Duruhan S, Koç Z, Çelik GE, Tuncay MS, Uyar M, et al. İntegratif Tıp Dergisi. *Turk J Integr Med*. 2013;1(2):32-7.
35. İlhan F. Homeopatiyle Sağlıklı Kalmak. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 2018;1(1):29-34.
36. Homeopathy. Erişim adresi: <https://www.nhs.uk/conditions/homeopathy/> Son erişim tarihi: 01.11.2020.
37. Food and drug administration department of health and human services. Erişim adresi: <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfcfr/cfrsearch.cfm?fr=801.415> Son erişim tarihi: 01.11.2020.
38. Oxygen Therapy. Erişim adresi: <https://web.archive.org/web/20100721031010/http://www.cancer.org/Treatment/TreatmentsandSideEffects/ComplementaryandAlternativeMedicine/PharmacologicalandBiologicalTreatment/oxygen-therapy> Son erişim tarihi: 20.10.2020.

39. Arias-Vazquez PI, Tovilla-Zarate CA, Hernandez-Diaz Y, Gonzalez-Castro TB, Juarez-Rojop IE, Lopez-Narvaez ML, et al. Short-Term Therapeutic Effects of Ozone in the Management of Pain in Knee Osteoarthritis: A Meta-Analysis. *PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation*. 2019;11(8):879-87.
40. Steppan J, Meaders T, Muto M, Murphy KJ. A metaanalysis of the effectiveness and safety of ozone treatments for herniated lumbar discs. *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR*. 2010;21(4):534-48.
41. Jiao XJ, Peng X. [Clinilal study of medical ozone therapy in chronic hepatitis B of 20 patients]. *Zhonghua shi yan he lin chuang bing du xue za zhi = Zhonghua shiyan he linchuang bingduxue zazhi = Chinese journal of experimental and clinical virology*. 2008;22(6):484-5.
42. Remondino M, Valdenassi L, Franzini M. Pharmacoeconomic analysis of ozone therapy supported by agent based process simulation and data mining. *Ozone Therapy*. 2018;3(1).
43. Korkan EA, Uyar M. Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;5(1):9-14.
44. Kunz B, Kunz K. Reflexology health at your fingertips: Hands-on treatment for vitality and well-being. *Google Scholar*. 2003:160.
45. Embong NH, Soh YC, Ming LC, Wong TW. Revisiting reflexology: Concept, evidence, current practice, and practitioner training. *Journal of traditional and complementary medicine*. 2015;5(4):197-206.
46. Xavier R. Facts on reflexology (foot massage). *The Nursing Journal of India*. 2007;98(1):11-2.
47. Okumuş M. Kupa Tedavisi ve Hacamat. *Ankara Medical Journal*. 2016;16(4).
48. Turk J, Allen E. Bleeding and cupping. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*. 1983;65(2):128.
49. Christopoulou-Aletra H, Papavramidou N. Cupping: an alternative surgical procedure used by Hippocratic physicians. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2008;14(8):899-902.
50. Huber R, Emerich M, Braeunig M. Cupping—is it reproducible? Experiments about factors determining the vacuum. *Complementary therapies in medicine*. 2011;19(2):78-83.
51. El-Domyati M, Saleh F, Barakat M, Mohamed N. Evaluation of cupping therapy in some dermatoses. *Egyptian Dermatology Online Journal*. 2013;9(1):2.
52. Lone AH, Ahmad T, Anwar M, Habib S, Sofi G, Imam H. Leech therapy-a holistic approach of treatment in unani (greeko-arab) medicine. *Ancient science of life*. 2011;31(1):31.

53. Godfrey K. Uses of leeches and leech saliva in clinical practice. *Nursing times*. 1997;93(9):62-3.
54. Hubal I. *Kitabul Mukhtarat Fil Tib*. Urdu translation by CCRUM. 2005;2(Part 4):79-83.
55. Bennett-Marsden M, Ng A. Hirudotherapy: a guide to using leeches to drain blood from tissue. *Clinical pharmacist*. 2014;6.
56. Grassberger M, Sherman R, Gileva O, Kim C, Mumcuoglu KY. *Biotherapy-History, principles and practice*. Springer Dordrecht Heidelberg New York London. 2013;37:38-9.
57. Baltuskevicius A. *Bee Products for Human Health, Monograph*. Kaunas: Lithuanian Apitherapy Society. 2003.
58. Hellner M, Winter D, von Georgi R, Münstedt K. Apitherapy: usage and experience in german beekeepers. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2008;5.
59. Zhang Y, Leach MJ, Hall H, Sundberg T, Ward L, Sibbritt D, et al. Differences between male and female consumers of complementary and alternative medicine in a national US population: a secondary analysis of 2012 NIHS data. *Evidence-based complementary and alternative medicine*. 2015;2015.
60. Robinson AR, Crane LA, Davidson AJ, Steiner JF. Association between use of complementary/alternative medicine and health-related behaviors among health fair participants. *Preventive medicine*. 2002;34(1):51-7.
61. Trumbeckaite S, Dauksiene J, Bernatoniene J, Janulis V. Knowledge, attitudes, and usage of apitherapy for disease prevention and treatment among undergraduate pharmacy students in Lithuania. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2015;2015.
62. Tekeoğlu I, Kaleli S, Akdoğan M. Apiterapi ve ari zehiri akupunktu R. *Akupunktur Ankara*. 2016:30.
63. Taştan K, Çayır Y, Makas YN, Set T, Hülakü A, Tekşan T. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan doktorların hipnoterapi ile ilgili görüşleri, eğitim durumları ve bilgi edinme kaynakları. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2015;2:1-6.
64. Vickers A, Zollman C. ABC of complementary medicine. Hypnosis and relaxation therapies. *Bmj*. 1999;319(7221):1346-9.
65. Altshuler LH, Maher JH. Acupuncture: a physician's primer, Part II. *The Journal of the Oklahoma State Medical Association*. 2003;96(1):13-9.
66. Zhao Y, Yu J, Liu S, Zhou J, Wang J, Wang Z, et al. Ecchymosis combined with postinflammatory hyperpigmentation associated with acupuncture therapy: An observational study of 167 subjects. *Medicine*. 2020;99(4).

67. Karasimav Ö, Yıldız Y. Spor hekimliğinde akupunktur uygulamaları. Spor Hekimliği Dergisi. 2015;50(2):049-56.
68. Altın A, Avcı İA. Evde alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(6):525-31.
69. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2013;27(1):19-26.
70. Dedeli Ö, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. Spatula DD. 2011;1(1):23-32.
71. Akçay D, YILDIRIMLAR A. Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Ebeveyn Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Journal of the Child/Cocuk Dergisi. 2017;17(4).
72. Özera Ö, Şantaşa F, Yıldırma HH. An evaluation on levels of knowledge, attitude and behavior of people at 65 years and above about alternative medicine living in Ankara. African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines. 2013;10(1):134-41.
73. Düzen KÖ, Korkmaz M. Kanser Hastalarında, Semptom Kontrolü Ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015;8(2):67-76.
74. Gücük İpek E, Güray Y, Demirkan B, Güray Ü, Kafes H, Başıyigit F. Kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalarda bitkisel kökenli alternatif tedavilerin ve tamamlayıcı besin ürünlerinin tüketim prevalansı. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi. 2013;41(3):218-24.
75. Erdoğan Z, Oğuz S, Erol E. Kalp hastalarının tamamlayıcı tedavileri kullanma durumu. Spatula DD. 2012;2(3):135-9.
76. Aksoy Ö. Altındağ ilçesinde bazı mahallelerde yaşayan yetişkinlerin geleneksel/tamamlayıcı tedavi yöntemleri hakkındaki bilgi, görüş ve davranışlarının incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi) Ankara 2018.
77. Tan M, Uzun O, Akçay F. Trends in Complementary and Alternative Medicine in Eastern Turkey. Journal of Alternative and Complementary Medicine 2004; 10 (5):861-5.
78. Öztürk M, Uskun E, Özdemir R, Çınar M, Alptekin F, Doğan M. Isparta İli'nde Halkın Geleneksel Tedavi Tercihi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History. 2005;13(3):179-86.
79. Doğan BÖ. Çocukluk Çağı Astımında Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı Ve Astım Şiddeti (Uzmanlık Tezi) Eskişehir 2016.

80. Stussman BJ, Black LI, Barnes PM. Wellness-Related Use of Common Complementary Health Approaches Among Adults: United States, 2012. National Health Statistics Reports; No 85. Hyattsville, MD: National Center For Health Statistics. 2015.
81. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6 (2). 112-22.
82. Elolemy AT, AlBedah AM. Public knowledge, attitude and practice of complementary and alternative medicine in Riyadh region, Saudi Arabia. Oman medical journal. 2012;27(1):20.
83. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. Ochsner Journal. 2012;12(1):45-56.
84. Kocabaş D, Erdal E, Demir M. Sağlık hizmeti kullanımında bireylerin geleneksel ve alternatif yöntemlere ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019;19(1):63-80.
85. Biçer İ, Balçık PY. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2019;22(1):245-57.
86. Dalgıç N, Remziye N. Obezite hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımı. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 53(2):85-91.
87. Şahin S. Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamalarına Genel Bir Bakış. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2017; 21(4): 159-62.
88. Thandar Y, Botha J, Sartorius B, Mosam A. Knowledge, Attitude and Practices of South African Healthcare Professionals Towards Complementary and Alternative Medicine Use for Atopic Eczema—a Descriptive Survey. South African Family Practice 2017; 59(1):22-28.
89. Pengpid S, Peltzer K. Utilization of traditional and complementary medicine in Indonesia: results of a national survey in 2014–15. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2018;33:156-63.
90. Şimşek B, Aksoy DY, Basaran NC, Taş D, Albasan D, Kalaycı MZ. Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. European Journal of Integrative Medicine. 2017;15:68-72.
91. Çetin O. Eskişehir’de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Sosyo Ekonomi 2007; 2:90-105.
92. Gamsızkan Z, Yücel A, Kartal M. Hastalarda Bitkisel Ürün Kullanımı. J Clin Anal Med 2012;3(3): 300-2.

93. Göcen G, Gügen B. Sağlık Çalışanları, Hastalar ve Mdr Uzmanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp'ın (Getat'ın) Dini Yaşantı ile Etkileşimine Bakışları. *Bilimname*.2019(40):229-71.
94. Kucukoner M, Bilge Z, Isıkdoğan A, Kaplan MA, Inal A, Urakci Z. Complementary and alternative medicine usage in cancer patients in southeast of Turkey. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*. 2013;10(1):21-5.
95. Nissen N, Lunde A, Pedersen CG, Johannessen H. The use of complementary and alternative medicine after the completion of hospital treatment for colorectal cancer: findings from a questionnaire study in Denmark. *BMC complementary and alternative medicine*. 2014;14(1):388.
96. Dhanoa A, Yong TL, Yeap SJL, Lee ISZ, Singh VA. Complementary and alternative medicine use amongst Malaysian orthopaedic oncology patients. *BMC complementary and alternative medicine*. 2014;14(1):404.
97. BİÇen C, Elver Ö, Erdem E, Coşkun K, Karataş A, Dilek M, et al. Hipertansiyon hastalarında bitkisel ürün kullanımı. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 2012;29(2):109-12.
98. Nural N, Çakmak S. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumu. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 2018;1(1):1-9.
99. Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA. Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi*. 2007;14(3):68-73.
100. Metcalfe A, Williams J, McChesney J, Patten SB, Jetté N. Use of complementary and alternative medicine by those with a chronic disease and the general population-results of a national population based survey. *BMC complementary and alternative medicine*. 2010;10(1):58.
101. Saydah SH, Eberhardt MS. Use of complementary and alternative medicine among adults with chronic diseases: United States 2002. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*. 2006;12(8):805-12.
102. Özer Ö, Şantaş F, Yıldırım HH. An evaluation on levels of knowledge, attitude and behavior of people at 65 years and above about alternative medicine living in Ankara. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2013; 10 (1):134-41.
103. Biçen C, Erdem E, Kaya C, Karataş A, Elver Ö, AkpolatT, Kronik Böbrek Hastalarında Bitkisel Ürün Kullanımı *Turk Neph Dial Transpl* 2012; 21 (2): 136-40.
104. Şahan D, İlhan MN. Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp uygulamaları ve halk sağlığı açısından değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*.4(3):12-9.

105. Lafçi D, Kaşıkçı MK. Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3(4):1114-31.
106. Tekçi A. Araştırma Görevlisi Hekimlerin Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi ve Tutumları. (Uzmanlık Tezi) Diyarbakır 2017.
107. Ko GD, Berbrayer D. Complementary and alternative medicine: Canadian physiatrists' attitudes and behavior. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2000;81(5):662-7.
108. Mak J, Mak L, Shen Q, Faux S. Perceptions and attitudes of rehabilitation medicine physicians on complementary and alternative medicine in Australia. Internal Medicine Journal. 2009;39(3):164-9.
109. Yüksel NA, Açıkgöz B, Yüksel C, Ayoğlu FN, Er T. Hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakış açısı. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi.4(3):276-86.
110. Paltiel O, Avitzour M, Peretz T, Cherny N, Kaduri L, Pfeffer R, et al. Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer. Journal of Clinical Oncology. 2001;19(9):2439-48.
111. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL, editors. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. Seminars in integrative medicine; 2004: Elsevier.
112. Bülbül SH, Turgut M, Köylüoğlu S. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2009;52(4):195-202.
113. Çarkoğlu A, Kalaycıoğlu E. Türkiye'de sağlık: toplumbilimsel bir değerlendirme. 2012.
114. Orhan MF, Elmas B, Altındış S, Karagöz R, Altındış M. Aile Hekimi ve Pediatristlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı (GETAT) Bakışı. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research.3:161-7.
115. Malak A, Karayurt Ö, Demir E, Yümer A. Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients - Analysis of Influencing Factors in Turkey Asian Pac J Cancer Prev 2009; 10(6), 1083-7.
116. Haliloğlu B, İşgüven P, Metin Yıldız M, Arslanoğlu İ, Ergüven M. Complementary and Alternative Medicine in Children with Type 1 Diabetes Mellitus J ClinResPedEndo 2011;3(3):139-143.

8. EKLER

Ek 1. Anket formu

**T.C.MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur / (Rıza) Formu

Araştırmanın Konusu : Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile İlgili Tutumu ve Kullanım Durumları
Araştırmanın Amacı : Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile İlgili Tutum ve Kullanım Durumlarının Belirlenmesi
Araştırmaya Katılma Süresi : 3 ay (Haziran-Ağustos 2020)
Araştırmaya Katılacak Yaklaşık Gönüllü Sayısı: 300

Bu çalışmada birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili tutum ve kullanım durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu nedenle size sosyodemografik bilgilerle ilgili 12 soru, geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili tutum ve kullanım durumu sorularını içeren 22 soru, toplamda 34 soruluk kısa formunu doldurmanız istenecektir. Kimlik bilgileriniz tamamen gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. Katılmadığınız takdirde herhangi bir yaptırım olmayacaktır. Katılmanız bilim için yapılacak olan çalışmalarda yol gösterici olabilecektir.

Yukarıdaki, araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bana, tanık huzurunda aşağıda konusu belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılmama hakkımın olduğunu, araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğum gibi kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Adresi:	Faks : (0)
	İmza

Bilgi Verebilecek Kişi:	
ARAŞTIRMACI	
Adı Soyadı: Eren BABACAN Adresi: HATAY Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D	Telefon : (0) Faks : (0) İmza

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile İlgili Tutum ve Kullanım Durumları Anketi

Anketimiz, sizin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili tutum ve kullanım durumunuzu belirlemek ve bu konudaki farkındalığı artırmak amacıyla hazırlanmıştır. Anketimiz yaklaşık 20 dakika sürmekte olup, bilgileriniz bilimsel amaçlı kullanılacaktır, 3. Kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır.

1-Cinsiyetiniz ? 1. Erkek ☐ 2. Kadın ☐	2-Yaşınız: _____	3- Mesleğiniz: _____
4- Medeni haliniz ? 1. Evli ☐ 2. Bekar ☐	5- Ailenizin/Sizin gelir seviyesini nasıl tanımlarsınız? 1. Kötü: ☐ 2. Orta: ☐ 3. İyi: ☐ 4. Çok iyi: ☐	6-Öğrenim durumunuz ? 1. Okur-yazar değil ☐ 2. Okur-yazar ☐ 3. İlkokul ☐ 4. Ortaokul ☐ 5. Lise ☐ 6. Yüksekokul/Üniversite ☐
7-Sağlık güvenceniz ? 1. Yok ☐ 2. Sgk-Emekli ☐ 3. Sgk-Çalışan ☐ 4. Yeşil Kart ☐ 5. Özel Sağlık Sigortası ☐	8-Sigara kullanıyor musunuz ? 1. Evet ☐ 2. Hayır ☐ 3. Bıraktım ☐	9-Alkol kullanıyor musunuz? 1. Evet ☐ 2. Hayır ☐ 3. Bıraktım ☐

10- Kronik hastalığınız var mı? 1- Yok ☐ 2- Varsa lütfen yazınız _____	11-Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? 1. Yok ☐ 2. Varsa lütfen yazınız _____
12- İkamet ettiğiniz yer ? 1. Şehir merkezi ☐ 2. İlçe ☐ 3. Köy/kasaba ☐	

13-Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden bilgi sahibi olduklarınızı yazınız.

14-Bu geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini nereden duydunuz?

1. Aile Bireyleri ☐
2. Gazete,dergi ☐
3. İnternet,sosyal medya ☐
4. Hekim,hemşire ☐
5. Arkadaş,komşu ☐
6. Aynı rahatsızlığı çeken diğer hastalardan ☐
7. Diğer (.....) ☐

15- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini çevrenize ne sıklıkla önerirsiniz?

1. Hiçbir zaman ☐
2. Arasına ☐
3. Sıklıkla ☐

16- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini kullandınız mı?

1. Evet ☐
2. Hayır ☐

(Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini kullanıyorsanız 17-18-19-20-21-22. soruyu yanıtlayın, 23. soruyu boş bırakın)

(Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini kullanmıyorsanız 23. Soruyu cevaplayın, 17-18-19-20-21-22. soruyu boş bırakın)

17-Aşağıdaki geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden hangisini veya hangilerini uyguladınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| 1- Fitoterapi | ☐ |
| 2- Larva Uygulaması | ☐ |
| 3- Mezoterapi | ☐ |
| 4- Proloterapi | ☐ |
| 5- Müzik Terapi | ☐ |
| 6- Hipnoz | ☐ |
| 7- Kupa Uygulaması | ☐ |
| 8- Homeopati | ☐ |
| 9- Ozon Uygulaması | ☐ |
| 10- Sülük Tedavisi | ☐ |
| 11- Osteopati | ☐ |
| 12- Akupunktur | ☐ |
| 13- Refleksoloji | ☐ |
| 14- Kayropratik | ☐ |
| 15- Apiterapi | ☐ |

18-Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini hangi grup hastalıklar için uyguladınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 1- Akciğer hastalıkları | ☐ |
| 2- Kalp hastalıkları | ☐ |
| 3- Kanser | ☐ |
| 4- Romatizmal hastalıklar | ☐ |
| 5- Nörolojik hastalıklar | ☐ |
| 6- Mide hastalıkları | ☐ |
| 7- Şeker hastalığı | ☐ |
| 8- Kas-iskelet sistemi hastalıkları | ☐ |
| 9- Ruhsal hastalıklar | ☐ |
| 10- Cilt hastalıkları | ☐ |

19-Aynı hastalık ya da şikayet için doktora başvurduğunuz mu?

- | | |
|----------|--------------------------|
| 1. Evet | ☐ |
| 2. Hayır | ☐ |

20-Uyguladığınız geleneksel ve tamamlayıcı tıp yönteminden memnuniyet dereceniz nedir?

- 1- Çok yararlandım ☐
- 2- Yararlandım ☐
- 3- Kararsızım ☐
- 4- Zarar gördüm ☐
- 5- Çok zarar gördüm ☐

21-Geleneksel ve tamamlayıcı tıba başvurma nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1. İlaç tedavisinden fayda görmediğim için ☐
- 2. Alternatif tıbbın faydasına inandığım için ☐
- 3. Çevre etkisi ☐
- 4. Ümitsizlik ☐
- 5. Tıbbi sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik ☐
- 6. Diğer(.....) ☐

22-Geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullandığınızı doktorunuzla paylaşabiliyor musunuz?

- 1- Evet ☐
- 2-Hayır ☐

23- Hayatınız boyunca hiç geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurmadıysanız sebebi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1- Pahalı bulduğum için ☐
- 2- Yan etkilerinden çekindiğim için ☐
- 3- Etkisine inanmadığım için ☐
- 4- Yöntemler hakkında yeterince bilgim olmadığı için ☐
- 5- Diğer (.....) ☐

24.-30. sorularda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp hakkındaki verilmiş cümlelere katılım durumunuzu belirtin lütfen.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
(24)Esas olan modern tıptır,bu yöntemler modern tıba yardımcı olur.					
(25)Bazıları modern tıp kadar etkililerdir.					
(26)Bu yöntemler hastalığın tekrar ortaya çıkmasını engeller.					
(27)Tamamen zararsızlardır.					
(28)Hastalıkla ilgili şikayetleri azaltırlar.					
(29)Tamamen iyileşmeyi sağlarlar.					
(30)Bu yöntemler için doktora danışmaya gerek yoktur.					

31-Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin SGK tarafından geri ödeme kapsamına dahil edilmesini ister misiniz?

1-Evet ☐ 2-Hayır ☐

32-Son 1 yıl içerisinde tıbbi destek almanız gerektiğinde hangi sağlık kuruluşlarına başvurduunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Aile Sağlığı Merkezleri ☐
2. Devlet Hastaneleri ☐
3. Özel hastaneler ☐
4. Üniversite Hastaneleri ☐

33-Son 1 yıl içerisinde kaç kere aile hekiminize başvurduunuz?

1. Hiç ☐
2. 1-2 kez ☐

3. 2'den fazla ☐

34-Tıbbi destek için başvurduğunuz hekiminiz size hiç geleneksel ve tamamlayıcı tedavisi önerdi mi?

1- Evet ☐

2-Hayır ☐



9. ÖZGEÇMİŞ

Dr. Eren BABACAN, [REDACTED] tarihinde [REDACTED] ilçesinde doğmuştur. İlkokulu [REDACTED] Okulu'nda, ortaokulu [REDACTED] Koleji/nde ve liseyi Kocaeli Körfez Fen Lisesi'nde okumuştur. 2014 yılında Eskişehir Osmangazi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. 2015 yılının mart ayı ile 2018 yılının şubat ayları arasında pratisyen hekim olarak Kütahya Tavşanlı Doç. Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi ve Ayvalık Devlet Hastanesi'nde görev yapmıştır. 12.03.2018 tarihinde Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında uzmanlık eğitime başlamış olup, halen burada araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.