



T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

**Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)
Uygulama Merkezi'ne Başvuran Kişilerin GETAT Hakkındaki Bilgi, Tutum,
Davranış ve Uygulama Sonrası Fayda Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

Dr. Sibel TÜTER KOÇ

Tıpta Uzmanlık Tezi

ALANYA-2025



T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

**Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)
Uygulama Merkezi'ne Başvuran Kişilerin GETAT Hakkındaki Bilgi, Tutum,
Davranış ve Uygulama Sonrası Fayda Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

Dr. Sibel TÜTER KOÇ

Tıpta Uzmanlık Tezi

**Danışman
Dr.Öğr.Üyesi İsmail SARIKAN**

ALANYA-2025

TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI

Dr. Sibel Tüter’e ait “Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulama Merkezi’ne Başvuran Kişilerin GETAT Hakkındaki Bilgi, Tutum, Davranış ve Uygulama Sonrası Fayda Düzeylerinin Değerlendirilmesi” adlı çalışma jürimiz tarafından Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nda Tıpta Uzmanlık Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

İmza

Jüri başkanı Dr.Öğr.Üyesi İsmail SARIKAN

Üye Prof.Dr. Şakir Özgür KEŞKEK

Üye Dr.Öğr.Üyesi Kadir KARAKUŞ

ETİK KURUL ONAYI: Bu çalışma Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 18.10.2023 tarih ve 14-21 sayılı kararı ile yürütülmüştür.

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca tüm bilgi ve deneyimlerini her daim paylaşan, akademik gelişimime katkı sağlayan, tez sürecimde destekçi olan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Dr.Öğr.Üyesi İsmail Sarıkan'a,

Tezimin istatistiksel analiz sürecinde bana yardımcı olan değerli bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, sabrı ve teşvik edici tutumuyla yanımda olan saygıdeğer hocam Dr.Öğr.Üyesi Merve Türkegün Şengül'e,

Kısa sürede uzun tesirler bırakan, bizlere farklı bir bakış açısı öğreten, iyi ki tanıdık dediğimiz rahmetli hocam Prof.Dr.Kenan Taştan'a,

Asistanlığım boyunca rotasyonlarda veya beraber çalışma ortamında bulunduğum bilgi ve tecrübelerini aktarıp yol gösteren sayın hocalarıma, uzman abi/ablalarım, asistan arkadaşlarıma,

Uzmanlık eğitimimin bana en güzel hediyesi arkadaşım, yüzümü güldürenim Dr.Reyhan Sultan Yaman'a,

Tüm hayatım boyunca her türlü durumda hep yanımda olan bugünlere ulaşmamı sağlayan, varlıklarına minnet duyduğum canım annem Arzu Tüter'e, babam Savaş Tüter'e ve biricik kız kardeşim Serap Tüter Erdem'e ve minik bebeğimiz hayatımızın neşesi yeğenim Mira Erdem'e,

Bana hep iyi ki dedirten, her anımı güzelleştiren aynı zamanda bilgi ve birikimiyle de ihtisasıma destek olan hayat arkadaşım Dr.Halil Koç'a,

Sevgi ve saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

Sibel TÜTER KOÇ

ÖZET

Dr. Sibel TÜTER KOÇ

**Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)
Uygulama Merkezi'ne Başvuran Kişilerin GETAT Hakkındaki Bilgi, Tutum,
Davranış ve Uygulama Sonrası Fayda Düzeylerinin Değerlendirilmesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Tıpta Uzmanlık Tezi
Alanya, 2025**

Günümüzde sağlık hizmetlerinden beklentiler değişmekte ve tedavide kişi merkezli ve bütüncül yaklaşımlara ilgi artmaktadır. Bununla birlikte geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları sağlık hizmetlerinde göz ardı edilmemesi gereken bir konumdur. Bu çalışmada, Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi GETAT Uygulama Merkezi'ne başvuran bireylerin GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranış düzeylerini değerlendirmek ve uygulama sonrası algıladıkları fayda durumlarını belirlemek amaçlandı. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, Kasım 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi GETAT Uygulama Merkezi'ne başvuran iletişim engeli olmayan gönüllü katılımcılar üzerinde yürütülmüştür. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerini, GETAT hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını ve uygulama sonrası fayda düzeylerini değerlendirmeye yönelik anket formu uygulanmıştır. Çalışmada 13 sorudan oluşan 4'lü likertle hazırlanmış Tamamlayıcı Tıpa Yönelik Tutum Ölçeği (TTTÖ) ve Görsel Analog Skala (VAS) kullanılmıştır. Veriler Jamovi (v 2.6.25) istatistiksel analiz programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların %58'i GETAT'ı yardımcı yöntem olarak görmektedir ve en sık (%66) kupa tedavisini tercih etmektedir. İlk kez GETAT uygulaması yaptıranlar çoğunlukla kupa uygulaması (%74,5) için başvurmuşlardır. Katılımcıların ortalama ölçek puanı $23,9 \pm 5,1$ bulunmuştur. GETAT'a yönelik düşünceler ölçek puanını anlamlı şekilde etkilemektedir ($p=0,012$). GETAT sonrası VAS skorları anlamlı şekilde düşük saptanmıştır ($p=0,001$). Çalışmamıza göre hirudoterapi ve kupa terapinin proloterapi uygulamasından fayda düzeyi daha yüksektir.

Çalışma bulguları, GETAT uygulamalarına yönelik toplum farkındalığının arttığını ve bireylerin bu yöntemlerden anlamlı düzeyde fayda gördüğünü göstermektedir. Bu sonuçlar, GETAT uygulamalarının sağlık hizmetlerine bilimsel temelde, etkin ve güvenli şekilde entegre edilmesi ve yaygınlaştırılması için önemli bir veri sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı terapiler, geleneksel tıp, sağlık bilgisi, tutum ve davranış

ABSTRACT

Dr. Sibel TÜTER KOÇ

**Evaluation of the Knowledge, Attitudes, Behaviors and Perceived Benefit Levels After Treatment Among Individuals Applying to the Traditional and Complementary Medicine (GETAT) Practice Center of Alanya Training and Research Hospital
Department of Family Medicine – Medical Specialty Thesis
Alanya, 2025**

In recent years, expectations from healthcare services have shifted toward more person-centered and holistic approaches. Within this context, traditional and complementary medicine (GETAT) practices have gained increasing importance and can no longer be overlooked in modern healthcare. This study aimed to evaluate the levels of knowledge, attitudes, and behaviors of individuals applying to the Traditional and Complementary Medicine Practice Center of Alanya Training and Research Hospital and to determine their perceived benefit after these interventions.

This descriptive and cross-sectional study was conducted between November 2023 and February 2024 with voluntary participants without communication barriers who applied to the GETAT Practice Center. A structured questionnaire was used to assess sociodemographic characteristics, knowledge, attitudes, behaviors, and perceived benefit levels. Additionally, the Traditional and Complementary Medicine Attitude Scale (13 items, 4-point Likert) and the Visual Analogue Scale (VAS) were applied. Data were analyzed using Jamovi (v 2.6.25) statistical software.

Among participants, 58% considered GETAT a supportive method, and the most frequently preferred intervention was cupping therapy (66%). The majority of first-time applicants sought cupping therapy (74,5%). The mean attitude scale score was $23,9 \pm 5,1$. Participants' perceptions regarding GETAT significantly affected their attitude scale scores ($p < 0,05$). Post-intervention VAS scores were significantly lower compared to baseline ($p = 0,001$). The perceived benefit level of leech therapy and cupping therapy was higher than that of prolotherapy.

The findings indicate that public awareness and acceptance of GETAT practices are increasing and that individuals perceive meaningful benefits from these interventions. These results provide valuable evidence supporting the effective and safe integration and dissemination of traditional and complementary medicine into healthcare services on a scientific basis.

Keywords: Complementary therapies, medicine traditional, health knowledge, attitudes, practice

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	III
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
İÇİNDEKİLER	VII
KISALTMALAR.....	IX
ŞEKİLLER DİZİNİ	X
TABLolar DİZİNİ.....	XI
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Modern Tıbbın Tanımı	4
2.2. GETAT'ın Tanımı	4
2.3. Türkiye'de GETAT	4
2.4. Dünya'da GETAT	5
2.5. GETAT Yöntemleri	6
2.5.1. Akupunktur	6
2.5.2. Kupa Terapi (Hacamat)	8
2.5.3. Tıbbi Sülük (Hirudoterapi)	10
2.5.4. Proloterapi.....	11
2.5.5. Ozon Uygulaması	12
2.5.6. Apiterapi	14
2.5.7. Homeopati.....	15
2.5.8. Kayropratik	17
2.5.9. Osteopati	19
2.5.10. Mezoterapi	21

2.5.11. Refleksoloji.....	22
2.5.12. Larva (Maggot).....	23
2.5.13. Hipnoz.....	24
2.5.14. Müzikterapi.....	26
2.5.15. Fitoterapi.....	27
3. YÖNTEM	28
3.1. Çalışma Grubunun Seçimi.....	28
3.1.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:	28
3.1.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:	28
3.2. Verilerin Toplanması	28
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	28
3.2.2. Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği	29
3.2.3. Görsel Analog Skala.....	29
3.3. Uygulanan GETAT Yöntemleri	29
3.4. İstatistiksel Analiz	29
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKLAR.....	57
EKLER	
EK-1: Soru Formu	
EK-2: Öz Geçmiş	

KISALTMALAR

δ: Delta

ALKÜ: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi

FDA: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

HIV: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

ICD: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması

Max: Maksimum

Min: Minimum

Mg/dl: Miligram/desilitre

ml: Mililitre

mm: milimetre

mm³: milimetre küp

n: Örnek sayısı

NCCAM: Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi

NK: Doğal Öldürücü Hücre

Ort: Ortalama

Q1–Q3: Birinci çeyreklik – Üçüncü çeyreklik

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SS: Standart sapma

TNF: Tümör Nekroz Faktörü

TÜSEB: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

UNESCO: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

VAS: Görsel Analog Skala

ŞEKİLLER DİZİNİ

Grafik 4.1. GETAT'ı Duyma Yeri Dağılımı	33
Grafik 4.2. Daha Önce Yaptırılan GETAT Uygulaması/Uygulamaları Dağılımı	34
Grafik 4.3. Daha Önceki GETAT Uygulamasının Yapıldığı Yer	35
Grafik 4.4. Daha Önceki GETAT Uygulayıcısının Mesleği	35
Grafik 4.5. Daha Önceki GETAT Uygulamasından Fayda Görme Durumu	37
Grafik 4.6. Başvurulan GETAT Uygulaması	38
Grafik 4.7. GETAT Uygulaması Yaptırma Nedeni.....	39
Grafik 4.8. GETAT Uygulama Merkezi'ni Tercih Nedeni	41



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Akupunktur Uygulama Endikasyonları.....	7
Tablo 2.2. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Kupa Terapi (Hacamat) Uygulama Endikasyonları	10
Tablo 2.3. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Tıbbi Sülük (Hirudoterapi) Uygulama Endikasyonları	11
Tablo 2.4. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Proloterapi Uygulama Endikasyonları.....	12
Tablo 2.5. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Ozon Uygulama Endikasyonları	14
Tablo 2.6. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Apiterapi Uygulama Endikasyonları.....	15
Tablo 2.7. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Homeopati Uygulama Endikasyonları.....	16
Tablo 2.8. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Kayropraktik Uygulama Endikasyonları.....	17
Tablo 2.9. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Osteopati Uygulama Endikasyonları.....	20
Tablo 2.10. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Mezoterapi Uygulama Endikasyonları.....	21
Tablo 2.11. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Refleksoloji Uygulama Endikasyonları.....	23
Tablo 2.12. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Larva (Maggot) Uygulama Endikasyonları.....	24
Tablo 2.13. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Hipnoz Uygulama Endikasyonları.....	25
Tablo 2.14. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Müzikterapi Uygulama Endikasyonları.....	26
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Verileri.....	31
Tablo 4.2. Cinsiyet ve Yaş Ortalaması İlişkisi	32

Tablo 4.3. GETAT’a Yönelik Düşünce.....	34
Tablo 4.4. Kronik Hastalık ve Takipli Doktoru Bilgilendirme İlişkisi	36
Tablo 4.5. Başvurulan GETAT Yöntemi ve Yaş İlişkisi.....	38
Tablo 4.6. GETAT Uygulaması Yaptırma Nedeni ve Cinsiyet İlişkisi.....	40
Tablo 4.7. Katılımcıların TTTÖ’ye Verdikleri Yanıtların Dağılımı	42
Tablo 4.8. TTTÖ Puan Ortalamaları	43
Tablo 4.9. GETAT’a Yönelik Düşünce TTTÖ Puan Ortalamaları İlişkisi	44
Tablo 4.10. Başvurulan GETAT Uygulaması ile TTTÖ Puan Ortalamaları İlişkisi.....	44
Tablo 4.11. Uygulama Öncesi ve Sonrası VAS Skorları	45
Tablo 4.12. TTTÖ Puanı –Yaş ve Uygulama Öncesi ve Sonrası VAS – Yaş İlişkisi.....	45
Tablo 4.13. Başvurulan GETAT Uygulaması ve Uygulama Öncesi/Sonrası VAS Skorları İlişkileri.....	47

1. GİRİŞ

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT), bireylerin sağlığını destekleme, hastalıkları önleme, tanı koyma, tedavi etme ve genel iyilik hâlini sürdürme amaçlarıyla kullanılan, nesiller boyu aktarılan bilgi, beceri ve uygulamaları içeren çok yönlü bir sağlık yaklaşımıdır. Bu uygulamalar farklı kültürel kökenlerden beslenerek günümüze kadar ulaşmıştır. Modern tıbbın gelişimiyle birlikte bir süre arka planda kalmış olsalar da son yirmi yılda bütüncül ve kişi merkezli sağlık modellerine olan ilginin artmasıyla GETAT uygulamaları küresel düzeyde yeniden önem kazanmıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün verilerine göre, dünya genelinde bireylerin takriben %88'i yaşamlarında en az bir kez GETAT yöntemine başvurmuştur (2).

Türkiye'de yapılan araştırmalar, GETAT uygulamalarının toplumun geniş kesimlerinde benimsendiğini ve kullanım düzeylerinin artışta olduğunu göstermektedir (3,4). Örneğin, Acar ve ark. (3)' nın Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştirdiği bir çalışmada, bireylerin %33'ünün en az bir GETAT uygulamasını denediği, tercihlerin ise yaş, medeni durum ve sağlık algısı gibi demografik değişkenlerle ilişkili olduğu saptanmıştır. Akova ve ark. (4)' nın tıp fakültesi öğrencileri arasında yürüttüğü bir çalışmada katılımcıların %84,8'inin daha önce en az bir GETAT yöntemini duyduğu ve %80,1'inin daha önce GETAT uygulaması kullandığı gösterilmiştir. Öğrencilerin ilk bilgiyi edinmelerinin internet (%57,8) ve sosyal medya (%48,4) üzerinden olduğu gösterilmiştir (4).

Konvansiyonel tedavi yöntemlerinden yeterince fayda göremeyen bazı kronik hastalıklarda hastaların alternatif arayışlara yöneldiği ve GETAT uygulamalarına başvurduğu belirlenmiştir. Kanser hastalarının da bu kapsamda GETAT uygulamalarını psikolojik destek ve iyilik hâli amacıyla kullandıkları bildirilmektedir (5,6).

DSÖ, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın ülkeler arası farklılıklarını kabul etmekle birlikte, tüm uygulamaların etik ilkeler çerçevesinde, güvenli, etkili ve sürdürülebilir sağlık hizmetlerine entegre etmeyi hedeflemektedir. Bu amaçla 2025–2034 yıllarını kapsayan “Geleneksel, Tamamlayıcı ve Entegre Tıp Stratejisi” yayımlamış; bu strateji ile bireylerin bu uygulamalara güvenli erişiminin sağlanması, düzenleyici mekanizmaların güçlendirilmesi, bilimsel bilgi altyapısının güçlendirilmesi ve sağlık sistemlerine entegrasyonun teşvik edilmesi amaçlanmıştır (2).

Türkiye'de de bu doğrultuda önemli adımlar atılmıştır. 27 Ekim 2014'te yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile GETAT uygulamalarının

kapsamı ve hukuki altyapısı belirlenmiştir. Yönetmelik uyarınca yalnızca ilgili alanda sertifikalı hekimlerin ruhsatlı merkezlerde bu uygulamaları gerçekleştirmelerine izin verilmektedir. Yönetmelikte 15 farklı GETAT yöntemi tanımlanmış olup, uygulamaların standardizasyonu hedeflenmiştir (7).

Bireylerin GETAT uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin ve inançlarının, uygulamalara yönelik tutum ve davranışlarını doğrudan etkilediği ortaya konmuştur (8). Örneğin Sarıkan ve ark. (8)'lerinin üniversite öğrencileriyle yaptığı kesitsel çalışmada ise katılımcıların yaklaşık yarısının GETAT hakkında bilgi eksikliği yaşadığı, ancak bilgi düzeyinin artmasıyla birlikte tutumlarının da olumlu yönde değiştiği belirlenmiştir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarına yönelik bilgi edinme süreçlerinde bireylerin başvurduğu kaynaklar çoğunlukla sağlık profesyonellerinden ziyade sosyal mecralardan oluşmaktadır. Yapılan araştırmalar, bireylerin özellikle sosyal medya platformları, aile bireyleri, arkadaş çevresi ve internet siteleri gibi gayriresmî kaynaklardan bilgi aldıklarını göstermektedir (9,10). Bu durum, hem bilgi kirliliğine hem de uygulamaların denetimsiz biçimde kullanılmasına zemin hazırlayabilmektedir. Türkiye'de sağlık alanında eğitim gören öğrencilerle yürütülen çalışmalar ise, bu grubun GETAT'a karşı genellikle olumlu bir bakış açısına sahip olduğunu ortaya koymakla birlikte, uygulamaya geçişte bilgi yetersizliğinin tereddütlere neden olduğunu vurgulamaktadır (4,9). Uluslararası literatürde Almanya'da yapılan bir araştırmada ise, GETAT uygulamasını tecrübe edenlerin önemli bir kısmının resmi sağlık kurumlarından ziyade sosyal medya ve kişisel çevreden bilgi edindiği belirlenmiştir (11).

Tahir ve ark. (12)'nin Pakistan'da sağlık çalışanlarıyla yaptığı bir çalışmada da benzer şekilde, katılımcıların GETAT uygulamalarının faydalı olduğuna inandığı; ancak uygulamaların bilgi yetersizliği nedeniyle sınırlı şekilde önerildiği görülmüştür. Ayrıca yapılan araştırmalar, sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerde GETAT uygulamalarına yönelik olumlu tutumların daha sık gözlemlendiğini ve bu durumun davranışsal tercihlere yansıdığını göstermektedir (13).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarının klinik etkinliğini ölçmek amacıyla sıklıkla başvurulanan yöntemlerden biri olan Görsel Analog Skala (VAS), özellikle ağrı gibi subjektif semptomların nicel olarak değerlendirilmesinde önemli bir araçtır. Türkiye'de Elazığ ilinde Kılıç ve Soylar (14) tarafından yapılan ve GETAT uygulama merkezine başvuran bireyleri kapsayan çalışmada, tedavi sonrası ortalama VAS ağrı düzeyi

istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermiştir ($p=0,01$). Bu durum, GETAT yöntemlerinin özellikle ağrı yönetiminde kısa vadeli etkili sonuçlar doğurabileceğini ortaya koymaktadır (14).

Tüm bu bulgular, GETAT uygulamalarına yönelik tutum, davranış ve bilgi düzeyinin çok boyutlu ve kültürel olarak etkilenmiş bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir (3,4,8,9,12,13). Bu bağlamda, toplumda GETAT'a yönelik eğilimleri anlayabilmek ve sağlık sistemine etkilerini değerlendirmek amacıyla bilgi-tutum-davranış temelli araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Hem sağlık profesyonellerinin hem de toplumun güvenilir ve bilim temelli bilgiye erişiminin artırılması, GETAT uygulamalarının etkili ve güvenli biçimde kullanımını destekleyecektir. GETAT uygulamaları sonrası fayda düzeylerini değerlendirmek, uzun vadeli etkiler ve karşılaştırmalı etkinlik analizleri açısından daha kapsamlı, randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulduğu açıktır.

Bu çalışma, GETAT uygulama merkezine başvuran bireylerin bilgi düzeyleri, tutumları, davranışları ve uygulamalardan elde ettikleri fayda düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Modern Tıbbın Tanımı

Modern tıp hastalıkları tanımak ve tedavi etmek için bilimsel, kanıta dayalı tıp sistemidir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından allopatik tıp adlandırması ön planda tutulmuş olup “biyotıp, Batı tıbbı, modern tıp, bilimsel tıp” şeklinde de adlandırılmıştır (15).

UNESCO ise modern tıp adlandırmasını ön planda tutmuş olup “Ortodoks, bilimsel, batı, klasik ve allopatik tıp” adlandırmaları da kullanılabilir şeklinde belirtmiştir (16).

2.2. GETAT’ın Tanımı

Geleneksel tıp, halkın kültürel örüntüleriyle şekillenmiş geçmişten günümüze zamanla gelişerek gelen ruhsal ve bedensel iyiliği amaçlayan, doğal ve bütüncül yöntemlerdir (1).

Tamamlayıcı tıp, “alternatif” veya “entegratif” tıp olarak da tanımlanan modern tıp kapsamı dışında olan ve genel iyilik durumunu sağlamak amacıyla kullanılan yöntemlerdir (1). Tamamlayıcı ve alternatif tıp her ne kadar eş anlamlı kavramlar gibi kullanılsa da Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM)’ne göre tamamlayıcı tıp; modern tıp ile birlikte kullanılan tedavi yöntemleri iken alternatif tıp; modern tıp yerine kullanılan yaklaşımlardır (17).

İntegratif tıp ise; modern tıpla tamamlayıcı tıp uygulamalarını bir bütün olarak kabul eden çok yönlü bir sağlık yaklaşımıdır (17).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT), bireylerin sağlığını destekleme, hastalıkları önleme, tanı koyma, tedavi etme ve genel iyilik hâlini sürdürme amaçlarıyla kullanılan, nesiller boyu aktarılan bilgi, beceri ve uygulamaları içeren çok yönlü bir sağlık yaklaşımıdır.

GETAT, uygulamaları ve uygulamayı yapanları içine alan geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıp kavramlarını bir araya getiren DSÖ tanımıdır (18).

2.3. Türkiye’de GETAT

Türkiye’de GETAT’a yönelik resmi ilk adım 1991 yılında atılmıştır. 29 Mayıs 1991 tarihli ve 20885 sayılı Resmi Gazete’de Akupunktur Yönetmeliği ile akupunktur tedavisinin, bilimsel ilkelere dayandırılarak icra edilmesi amaçlanmıştır (7).

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında 2012 yılında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur (19). Üç yıllık çalışmalar

sonunda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 27 Ekim 2014 tarihli 29158 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır (7). 19 Kasım 2014’te Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı kurulması ile Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB)’na bağlı olarak Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü kurulmuştur (20). Günümüzde de Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında Geleneksel Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı adı altında sertifikalandırma, ruhsatlandırma, mevzuat düzenlemeleri ve bilimsel çalışmaların organizasyonu yürütülmektedir (21).

GETAT uygulama merkezi; ilgili konuda sertifikası mevcut hekim ve/veya diş hekimi sorumluluğunda ve yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere tıp fakültesi ve diş hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi ve eğitim ve araştırma hastanesi bünyesinde kurulan Sağlık Bakanlığı’na yetkilendirilmesi durumunda eğitim verebilecek merkezdir. Ünite; ilgili konuda sertifikası mevcut hekim ve/veya diş hekimi sorumluluğunda ve yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları bünyesinde kurulan birimlerdir (7). Türkiye’de 84 GETAT uygulama merkezi, 2000’i aşkın ünite ve 14 GETAT eğitim merkezi bulunmaktadır (22).

2.4. Dünya’da GETAT

DSÖ tarafından 2019 yılında yayımlanan 179 üye ülkenin son 20 yıllık katkılarını içeren rapora göre %88 oranında ülkeler GETAT kullanımını resmi olarak tanımaktadır. GETAT zaman geçtikçe daha çok ülkenin sağlık sistemlerine dahil edilmekte ve yaşlı sağlığı ve kronik hastalık önlenmesi ve tedavisinde aslında önemli bir sağlık kaynağı olarak görülmektedir. Yaklaşık 70 üye ülke 2018’de GETAT uygulamasını yapanlar için sertifikasyon sistemine sahiptir. Güney-Doğu Asya’da %91 , Afrika’da %72 oranlarında ulusal GETAT programları mevcuttur (18).

1976 yılında çalışmaya başlayan DSÖ Geleneksel, Tamamlayıcı, Bütünleyici Tıp Birimi ile geleneksel tıp yöntemlerinin standardize edilmesi ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD)’na bilimsel geçerliliği olacak şekilde dahil edilmesini sağlamayı amaçlamaktadır. 2022’de yürürlüğe giren ICD-11’de Geleneksel Tıp Bölümü yer almaktadır. Bölüm, Modül 1 olarak antik Çin’de ortaya çıkan ve günümüzde Çin, Japonya, Kore ve diğer ülkelerde sık kullanılan yöntemleri içermektedir. GETAT yöntemlerinin ICD kodlamasına dahil olması uluslararası GETAT verilerinin standardizasyonunu, verilerin toplanmasının kolaylaşmasını sağlayacaktır ve modern tıp sınıflamasında yer alması sağlık

sistemlerine entegrasyon için önemli bir adımdır. Diğer GETAT yöntemleri için başka modüller de eklenebilir ki Ayurveda, Unani ve Siddha tıp sistemlerinin tanı terimlerini içerecek bir modül üzerine çalışılmaktadır (23).

DSÖ, 2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejisi'nde üye ülkelerin GETAT kullanımlarını güvenli, etki düzeyi yüksek şekilde sağlık politikalarına dahil etmeye, kanıta dayalı bilgilerle standardize etmeye odaklanmıştır (1). 2018 yılına kadar DSÖ üyesi devletin 98'i politika, 109'u GETAT ile ilgili yasa ve yönetmelik düzenlenmesi yapmıştır (18). DSÖ Küresel Geleneksel Tıp Merkezi 2022 yılında Hindistan'ın katkılarıyla bilimsel kanıtlara dayalı GETAT'a artmış olan taleplerin sonucu olarak kurulmuştur. GETAT'a yönelik kurulan ilk ve tek DSÖ küresel merkezi GETAT'ın evrensel sağlık ve sürdürülebilirliğe olan katkısını arttırmak, bilimsel kanıt, veri sağlamak, kültürel miraslara saygı ilkeleriyle çalışmaktadır (23).

2025-2034 döneminde de güvenlik, etkinlik, kalite sürdürülebilirlik ve kültürel saygı ilkeleri ile GETAT'ın bilimsel ve sistematik olarak sağlık protokollerine dahil edilmesi amaçlanmaktadır (2).

2.5. GETAT Yöntemleri

2.5.1. Akupunktur

Latince 'acus' (iğne) ve 'punctura' (batırma) kelimelerinin birleşimi ile meydana gelen akupunktur; iğne, lazer ışınları, elektrik uyarısı gibi araçlarla cilt üzerinden belirli anatomik noktalara farklı derinliklerdeki alt dokulara uygulanması şeklinde bir tedavi yöntemidir (24).

Akupunktur 5000 yıllık bir tarihçeye sahip Çin menşeli bir GETAT yöntemidir (25). Geleneksel Çin tıbbına göre Qi olarak adlandırılan enerji tüm evrenin içinde olduğu gibi evrenin parçası olan insanın içinde de mevcuttur. İnsan bedeninde meridyen olarak adlandırılmış Qi gücünün içinde dolaştığı kanallar bulunur. Meridyenlerde dolaşan enerji akışında bozukluk olduğunda hastalıkların meydana geldiği ve bu enerji akışının düzenlenmesi ile sağlıklı olunabileceği düşünülür. Akupunktur noktaları enerji kanallarının deriye uzanan uç noktalarıdır. İletkenliği yüksek olan bu noktaların uyarılması ile enerji akışının düzenlenmesi sağlanır (26).

Akupunktur işlemi beyin ve plazmada serotonin, β -endorfin ve enkafalin gibi nörotransmitter düzeylerinin yükselmesiyle motor işlevleri iyileştirir, analjezi ve sedasyon

sağlar. Aynı zamanda plazmada miktarı artan endojen opioidlere bağlı immun sistemi düzenleyici ve lipolitik etkileri de vardır (27).

Akupunkturun kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, ağrı sendromları, inme rehabilitasyonu gibi nörolojik fonksiyonların geri kazanımı, gastrointestinal sistem motilitesini düzenleyerek bulantı, kabızlık, dispepsinin azaltılması, ruhsal bozuklukların tedavisine destek, dismenore, postmenapozal semptomların iyileştirilmesi, allerjik rinit, bronşiyal astım, obezite tedavisi, sigara bırakmaya yardımcı olma gibi kanıt düzeyi etkili/etkili olabilir olan klinik uygulamaları mevcuttur (28).

Türkiye’de yönetmeliğe göre GETAT ünite ve merkezlerinde farklı endikasyonlarda uygulanabilmektedir (7) (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Akupunktur Uygulama Endikasyonları (7)

Ünite	Uygulama Merkezi
Genel sağlık	Göz kuruluğu (sjögren sendromu, nedeni belirlenemeyen)
Anksiyete	Tedavi uyumluluğunu artırma (kronik göz patolojileri)
Ağrı (nöropatik, mekanik, eklem, diş, bel, kas, doğum, menstrüel)	Alkol bağımlılığı tedavisinde
Vertigo (altta yatan patoloji olmayan)	semptomların azaltılması
Baş ağrısı (altta yatan patoloji olmayan, gerilim tipi, migren)	Hayat kalitesinin artırılması (demans ve hafıza sorunlarında)
Kaşıntı (cilt kuruluğu, allerji, egzama)	Extübasyon sonrası solunum sıkıntısı
Diyet uyumu (obezite)	(pediatrik hastalarda)
Ağız kuruluğu (kemoterapi ve radyoterapi nedeniyle)	Kas güçsüzlüğü veya kontraktürleri
Yaşlılar	(serebrovasküler olaylara bağlı kısmi felçlerde)
Bulantı, kusma (taşıt tutması, kemoterapi ve radyoterapi, gebelik ve ilaç yan etkisi nedeniyle)	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

Tablo 2.1. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Akupunktur Uygulama Endikasyonları (7) (devamı)

Ünite	Uygulama Merkezi
Sigara bırakma aşamasındaki anksiyete Noktürü (altta yatan patoloji olmayan) Alerjik rinit semptomları Uyku bozuklukları (altta yatan patoloji olmayan) Polikistik over sendromu, premenstruel sendrom ve infertilite Kabızlık, reflü, motilite bozuklukları (sindirim sistemi fonksiyon bozuklukları) Hayat kalitesini artırma (solunum sistemi kronik hastalarında)	İlerleyici defisit olmayan ve kauda equina olmayan sinir kökü irritasyonu

Koagülopati, acil durumlar, gebelikte ilk trimestr alt batin, 2. ve 3.trimestrda ise üst batin ve lumbosakral ve yine gebede yoğun uyarı noktalarına akupunktur uygulanması kontrendikedir (7).

2.5.2. Kupa Terapi (Hacamat)

Kupa uygulaması vücudun belirli noktalarının negatif basınçla vakumlanmasıdır. Yaş kupa (hacamat) ve kuru kupa olarak ikiye ayrılır. Yaş kupa (hacamat) uygulamasında önce kupa ile vakumlama yapılır sonra vakumlanan bölge üzerine iğne ucu ya da neşterle kesiler atılır. Kesiler 0,5-1mm derinliğindedir ve vakumla hücrelerarası sıvı çekilir (29).

Kuru kupanın birden fazla çeşidi vardır; hareketli kupa, pulsatil kupa, flaş kupa, manyetik kupa, lazer kupa, ateşli kuru kupa, bitkisel kuru kupa. Kupa masajı ya da hareketli kupa uygulaması; vakumlanan kupanın hareket ettirilmesiyle yapılır. Vakum gücünün değiştirilmesi ile pulsatil kupa uygulaması, kupaların cilde tekrar tekrar vakumlanarak uygulanması da flaş kupa olarak adlandırılan farklı kupa tedavilerindendir. Manyetik kuru kupa uygulaması ise kupa içerisine mıknatıs konularak vücudun elektrik akımını uyarmayı amaçlayan diğer bir kuru kupa uygulamasıdır. Lazer ışınları ile kupaların vakumu ile yapılan bir başka uygulama da lazer kupa tedavisidir. Ateşli kuru kupa uygulaması kupa

içerisinde alkollü pamuk, kibrit gibi bir yanıcının tutuşturulup düşük basınçla cildin vakumlanmasıdır. Bitkisel kuru kupa ise bambu kupaların suya karıştırılan bitkisel yağlarla kaynatıldıktan sonra sıcakken cilde uygulanmasıdır (30).

Kupa tedavisinin etki mekanizması tam kanıtlanamamış olsa da farklı hipotezler ortaya konulmuştur (31). Kupa tedavisinin etki mekanizma teorileri; kapı-kontrol teorisi, metabolik hipotez, immünolojik hipotez, hematolojik hipotezdir (32). Bunlara ek olarak psikiyatrik etkilerinin olduğu da düşünülmektedir. Kapı-kontrol teorisine göre nosiseptor, spinal kord ve korteks seviyelerindeki sinyal iletişimini A δ (delta) ve C liflerini uyararak değiştirir (33). Metabolik hipotez ise kupa tedavisi ile vazodilatasyon ve kan akım artışı ve laktik asit azalmasıdır. Aynı zamanda beyin korteksinde enkafalin, endorfin artışı ile analjezik etki beklenmektedir. Kupa terapide atılan kesilere bağlı diffüz noxius inhibisyon regülasyonu etkilenir, uygulama alanında nörotransmitter ve opioid benzeri maddelerde artış ve santral sinir sisteminde c-fos proteini aktivasyonu görülür (34). Kupa terapinin yapıldığı alanda lokal inflamasyon gelişir ve NK (natürel killer), interferon, TNF (tümör nekroz faktör) artışı olurken P maddesi inflamatuvar mediatörler vakum etkisiyle azalır. Kesiye bağlı defensin, katelisin, dermisidin salınımı ile antimikrobiyal etki oluşur. Bir diğer teori ise koagülasyon-antikoagülasyon kaskadlarını etkileyen hematolojik teoridir. Ayrıca kupa tedavisi perfüzyon artışıyla doku oksijenizasyonunu sağlar (35).

Kupa tedavisi birçok endikasyonla uygulanabilmektedir; fibromiyalji, baş ağrısı (non-organik), herpes zoster, akne, dispne, fasiyal paralizi bunlardan bazılarıdır (36).

Kupa uygulamasının GETAT uygulama merkezleri ve ünitelerinde farklı uygulama endikasyonları vardır (7) (Tablo 2.2).

Tablo 2.2. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Kupa Terapi (Hacamat) Uygulama Endikasyonları (7)

Ünite	Uygulama Merkezi
Romatolojik hastalıkların semptomları (sabah tutukluğu, ağrı, yorgunluk gibi) Uyku bozukluğu (non-organik) Fibromiyalji Diz ağrısı (osteoartrit vb.) Bağışıklığı arttırmak (organik hastalığı olmayanlarda) Mekanik ağrı (kas-iskelet sistemi) Kusma, bulantı, kabızlık Baş ağrısı (gerilim tip, migren, non-organik)	Serebrovasküler hastalık sonrası afazi, yorgunluk, hıçkırık Nevraljik ağrılar

Ciltte aktif lezyonlar, dekompanse kalp yetmezliği, hemofili, antiagregan tedavi kullanımı, tromboflebit, cerrahi lezyonlar, anemi (hemoglobin< 9,5 mg/dl), koagülasyon-antikoagülasyon bozukluğu ve varis üzerine uygulama yapılması kontrendikasyon oluşturur (7).

2.5.3. Tıbbi Sülük (Hirudoterapi)

Hirudoterapi tıbbi sülüklerin cilde tutunması ile kan emerken tutunduğu dokuya biyoaktif ajanlar salmasıdır (37). Hirudoterapide kullanılan tıbbi sülükler; hirudo medicinalis ve hirudo verbanadır. Tıbbi sülüklerin ağız ve boynunda bulunan hirudin adlı madde trombine bağlanıp koagülasyon kaskadını inhibe ederek etki göstermektedir (38). Sülük tedavisinin de etki mekanizması henüz net olarak bilinmemektedir. Sülükler cilde tutunduklarında birçok biyoaktif maddeyi tükürük salgılarıyla bırakırlar. Salgılarında analjezik biyoaktifler, hyaluronidaz, hirudin ve antienflamatuar biyoaktif ajanlar bulunmaktadır (39).

Sülük uygulaması lokal ağrıların tedavisi (osteoartrit, eklem hastalıkları kaynaklı), hemoroidler, fleplerde vaskülarizasyonu sağlamak, sindirim sistemi fonksiyonel bozuklukları, infertilite, cilt sorunları, diabetes mellitus, jinekolojik sorunlar, astım,

kardiyovasküler komplikasyonlar, kopmuş uzuvların retransplantasyonu, rekonstrüksiyon cerrahileri, variköz damarlar, kanser gibi çok çeşitli endikasyonlarla kullanılmaktadır (40).

Tıbbi sülük uygulamasının GETAT uygulama merkezleri ve ünitelerde farklı uygulama endikasyonları mevcuttur (7) (Tablo 2.3).

Tablo 2.3. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Tıbbi Sülük (Hirudoterapi) Uygulama Endikasyonları (7)

Ünite	Uygulama Merkezi
Dejeneratif eklem patolojileri (osteoartrit)	Flep operasyonu sonrası venöz yetmezlikler, replantasyon ve
Alt ekstremitte varislerinde analjezi	revaskülarizasyon sonrası
Lateral epikondolit gibi hastalıklarda analjezi	venöz yetmezlikler

Ciddi anemi, kanama diatezi, antikoagülan tedavi görme, sülük veya diğer canlılara alerji, kanama diyatezleri, operasyon öncesi, aktif kanama, gebelik ve emzirme, kanser, kardiyak pace-maker varlığı, lösemi, kemik iliği baskılanması, siroz, menstrüel dönem, kemoterapi ve radyoterapi tedavisi, şiddetli psikiyatrik hastalık, gastrointestinal kanama, enfeksiyon varlığında (HIV gibi) ve 18 yaş altına uygulanmaz (7).

2.5.4. Proloterapi

Proloterapi, tahriş edici bir sıvının tendon ve ligament yapışma alanına, eklem aralığına enjekte edilmesi ile yapılan bir tedavi yöntemidir (41). Çoğunlukla kas iskelet sisteminin kronik ağrılarında kullanılmaktadır. Tedavi mekanizması aslında dokunun kendi rejenerasyonudur (42). Proloterapinin oluşturduğu lokal inflamasyona bağlı olarak kollajen üretimi uyarılır. Rejenerasyonla eklem stabilitesi sağlanmakta ve ağrı azalmaktadır (43).

Enjeksiyon sıvısı olarak kullanılanlar; iritan maddeler, ozmotik sıvılar, kemotaktikler olarak gruplandırılabilir. Enjeksiyonda en çok kullanılan solüsyon hipertonic dekstrozdur. Sıklıkla konsantrasyonu %10-30 olan dekstroz tercih edilse de %5'lik konsantrasyonun kullanıldığı modifiye proloterapi yöntemi de mevcuttur. Dekstrozun %10'luk çözeltisi daha fazla inflamasyon ve buna bağlı proliferasyonu sağlamaktadır. Proloterapi enjeksiyonun uygulandığı bölgeye göre adlandırılmaktadır (43). Enjeksiyon 3 ila 6 hafta arayla 4-6 kez yapılır (44).

Proloterapinin GETAT ünite ve uygulama merkezlerinde farklı uygulama endikasyonları mevcuttur (7) (Tablo 2.4).

Tablo 2.4. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Proloterapi Uygulama Endikasyonları (7)

Ünite	Uygulama Merkezi
Rekürren sırt, boyun, bel ve baş ağrıları Bağ ve kas travmalarına bağlı kısmi yırtılma Kısmi tendon yaralanmaları ve aşırı kullanım sendromu Göğüs kafesi, kaburga ve omurgada geçmeyen kas ve ligaman kaynaklı ağrı Yumuşak doku spor travmaları Migren ağrıları, miyofasiyal ağrılar Eklem bağ instabilitesi kaynaklı ağrı ve şişlik Topuk diken, plantar fasitis semptomları	İnflamatuar eklem hastalıkları, arteritler, mikorsirkülasyon bozuklukları

Proloterapi, son dönem böbrek hastalığı, mental retardasyon, derin ven trombozu, hemofili, kanama bozukluğu, kalp krizi, tansiyon düzensizlikleri, epilepsi, diyabet, antikoagülan ilaç kullanımı, ilaç aşırı duyarlılığı durumlarında kontrendikedir (7).

2.5.5. Ozon Uygulaması

Ozon, 3 oksijen atomundan oluşan renksiz latince koklamak anlamına gelen ‘ozein’den ismini alan bir gazdır (45). Ozon terapi; ozon gazının bozulan doku fonksiyonlarının iyileştirilmesi amacıyla uygulanmasıdır. Vücuda ozon-oksijen gazları karışım olarak uygulanmaktadır. Saf ozon ve hava ile karışan ozon tehlikelidir (46).

Ozon uygulaması eklem içi, intravenöz, intraarteriyel, ciltaltı, intraforaminal, periton içi, plevra içi, disk içi, lezyon içi olarak yapılabilmektedir. Bölgesel olarak vajinal,

tubal, rektal, nazal, aurikular, dental, üretral/mesane içi, oral ve kütanöz ozon terapisi yapılabilmektedir (46).

Ozon terapisinin etki mekanizması eritrositlerdeki 2,3-difosfogliserat miktarını arttırarak ve vazodilatasyon sağlayarak doku oksijenizasyonu ve kan dolaşımının arttırılmasıdır. Ayrıca eritrositlerin fleksibilite, elastikiyet ve oksijen taşıma kabiliyetlerini olumlu etkiler. İmmun yanıtı aktive eder, antioksidan etkiyi uyarır, sitrik asit döngüsünü hızlandırır. Ozon terapisi plak oksidasyonu ile ateroskleroza önlemektedir (46,47). Ozon terapisi etkinliği kalıcı ve uygulama kurallarına uyulduğunda güvenli bir uygulamadır (48).

Ozon uygulamasının çeşitli metodları vardır. Bunlar; majör otohemoterapi, minör otohemoterapi, disk içi uygulama, torbalama yöntemi, rektal-vajinal insufflasyon, kas-iskelet sistemi uygulamalarıdır (7).

Major Otohemoterapi; hastaya ait 50-100 ml kanın, vücut dışında steril ve normobarik koşullarda, uygun oranda medikal ozon gazı ile karıştırılarak hastaya geri verilmesiyle yapılır (7).

Minör Otohemoterapi; hastaya ait 2-10 ml kanın, vücut dışında steril koşullarda medikal ozon gazı ile karıştırılarak, intramuskuler olarak hastaya enjeksiyonu ile yapılır (7).

İnsufflasyon yöntemi; rektal ya da vajinal kanaldan ozon karışımı uygulanmasıdır (7).

Torbalama yöntemi; kol-bacak gibi uzuvların uygulamaya uygun bir torbaya alınarak haricen ozon gazı karışımı uygulanmasıdır (7).

Disk içi uygulama; intervertebral disklerin içerisine steril şartlarda görüntüleme teknikleri (C kollu skopi, floroskopi) ile birlikte medikal ozon karışımı uygulanmasıdır (7).

Kas-iskelet sistemi uygulamaları; kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarında intradermal, subdermal, intramuskuler, intraartiküler yollarla medikal ozon karışımı enjeksiyonu yapılmasıdır (7).

Ozon terapisinin GETAT ünite ve uygulama merkezlerinde farklı endikasyonları mevcuttur (7) (Tablo 2.5).

Tablo 2.5. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Ozon Uygulama Endikasyonları (7)

Ünite	Uygulama Merkezi
Fibromiyalji, miyofasiyal ağrı	Enfekte diyabetik yara
Gingivit, periodontitis	Revaskülarizasyon ihtimali
Eklemler, ligaman ve tendon hasarları	olmayan kritik iskemik
Uzman tarafından yönlendirilmiş	ekstremiteler yaraları
diyabetik yaralar	Nöropatik ağrı
Disk ve vertebra patolojilerine	Vertebral disk patolojileri
bağlı yansıyan ağrı (paravertebral)	(skopi eşliğinde intradiskal)

Minör-majör otohemoterapi, eklem içi uygulama, tetik nokta tendon kılıfı uygulamaları ve rektal uygulama ünite şartlarında da yapılabilmektedir (7).

Ozonun gaz formunun damar içine verilmesi hava embolisine neden olup ölümcüldür. Glikoz-6-fosfat dehidrogenaz enzim eksikliği, masif kanama, ağır trombositopeni ($<5000/\text{mm}^3$), Basedow Graves tipi kontrolsüz hipotiroidi, malign hipertansiyon varlığında ozon uygulaması yapılmaz (7).

2.5.6. Apiterapi

Apiterapi, arı ve arı ürünlerinin çeşitli hastalıklarda kullanıldığı bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemidir. Arı ürünleri; arısütü, polen, bal, arı zehri, arı tutkalı (propolis) ve balmumudur (49). Apiterapi adı latince arı anlamına gelen apis kelimesinden gelmektedir (50).

Bal; bal arısının (apis mellifera) bitkiler üzerinden topladığı nektar ve salgıları kendi salgılarıyla farklılaştırarak ürettiği petekte muhafaza ettiği bir maddedir (51). Bal vitaminler, mineraller, uçucu yağlar ve polifenoller içerir. Apiterapik maddeler çalışmalara göre antibakteriyel, antienflamatuar, antioksidan ve antitumoral etki potansiyeli taşımaktadır (52). Bal içeriğindeki flavonoid ve fenolik asitlerle antioksidan ve iyileştirici etki göstermektedir (53).

Arı zehri; bal arısının salgı bezlerinde sentezlenen zehir keselerinde depolanan oldukça karmaşık bir yapıya sahip maddedir. Bu bileşik immünolojik ve nörotoksik etkilere sahiptir (54). Arı zehri; arı zehri içeren krem, canlı bal arısı veya arı zehri içeren ampüller ile apiterapide kullanılmaktadır (7). Arı sütü, işçi genç bal arılarının kafasındaki

hipofaringeal dokudan salınır (55). Propolis, bal arıları tarafından bitkilerden toplanan reçinelerin tükürük ve bal mumu ile karıştırılarak oluşturulan bir maddedir (56). Polen, bal arıları tarafından beslenme, yavruların gelişimi amaçlı çiçeklerden toplanan bitkilerin erkek üreme hücresidir (57). Bal mumu, genç işçi bal arılarının karınlarındaki bezlerden salgılanan kompleks lipid içerikli bir maddedir (58).

Apiterapi ürünleri farklı yöntemlerle uygulanabilmektedir. Örneğin arı zehri subkutan ya da intradermal yollarla kullanılabilirken harici ürünler topikal ya da oral olarak tedavi amaçlı kullanılabilir (59). Apiterapi uygulamasından önce arı ürünleri ve arı zehrine karşı allerji test edilmelidir (7).

Apiterapinin GETAT uygulama merkezleri ve ünitelerinde farklı endikasyonları mevcuttur (7) (Tablo 2.6).

Tablo 2.6. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Apiterapi Uygulama Endikasyonları (7)

Ünite	Uygulama Merkezi
Sekonder immün yetmezlik (propolis, bal, arı sütü ve polen)	Bacak kas kontraktürleri ya da kas kuvvet kaybında kas gücü artırma, kas-iskelet sistemi ağrısı, hassasiyet, kızarıklık azaltılması amaçlı (arı zehiri) Kronik cilt yaraları (bal topikal olarak)

Çocuklarda; arı zehri 18 yaş altında, haricindeki ürünler 1 yaş altında ve arı ve arı ürünleri allerjisi durumlarında apiterapi uygulaması kontrendikedir. Ayrıca böbrek yetmezliği, enfeksiyonlar, beta bloker tedavisi alımı, dekompanse kalp yetmezliği, solunum yetersizliği, şiddetli psikiyatrik hastalıklar, karaciğer fonksiyon bozukluğu, gebelik, emzirme ve yemekten hemen önce ve sonra uygulama kontrendikedir (7).

2.5.7. Homeopati

Homeopatiye göre hastalıkların nedeni vücut direncinin zayıflamasıdır (60). Hastalıkların tedavisi ise; insanın kendi hayat enerjisinin aktifleştirilip iyileşme sağlanmasıdır (61).

Homeopati benzeri benzerle tedavi ve minimum doz olarak iki hipotezi olan GETAT yöntemidir. Homeopatinin bu hipotezlerine göre bir madde sağlıklı kişide hangi semptomlara neden oluyorsa o semptomlara sahip hastalıkların tedavisinde verilebilir ve bir

maddenin kullanılacak dozu azaltıldıkça etkisi artacaktır. Dilüe edilerek tedavi amaçlı hayvansal, bitkisel ve mineral içerikler kullanılmaktadır. Remedi adı verilen bu içeriklerin kullanımı şahsa özgüdür yani hastalığa göre değil hastaya göre tedavi verilmektedir (62).

Homeopati kişiye bütüncül yaklaşmaktadır ve kronik, ruhsal ve fiziksel hastalıkların tedavisinde kullanılabilmektedir (63).

Homeopatinin GETAT uygulama merkezleri ve ünitelerinde farklı uygulama endikasyonları mevcuttur (7) (Tablo 2.7).

Tablo 2.7. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Homeopati Uygulama Endikasyonları (7)

Ünite	Uygulama Merkezi
Mekanik ağrı (kas-iskelet sistemi) Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda tedaviye yardımcı Migren, gerilim tarzı gibi non-organik baş ağrıları Uykusuzluk (organik bir sebebi olmayan) Alerjik astım, egzama, alerjik rinit Bağışıklığın kuvvetlendirilmesi Diş ağrısı İnfertilite, premenstrual sendrom, dismenore Stomatit, bulantı, ağız kuruluğu, kusma (kemoterapi nedeni) Artrit, ağız kuruluğu, kronik ağrı (romatizmal hastalıklara bağlı) Variköz ven operasyonu sonrası ağrı ve hematoma azaltılması Solunum sistemi hastalıklarına bağlı, öksürük, burun akıntısı, yutmada zorlanma, burun tıkanıklığı, stomatit, ateş Gastrointestinal sistem rahatsızlıklarından gastroözefagial reflü ve gastrit nedeni bulantı, mide ağrısı, ishal, kusma, mide yanmasında	Travma iyileşmesini hızlandırma Çocuklarda perioperatif süreçte destek Doğum ağrısı Bağımlılık tedavisine destek Ürolitiazis ağrısı Sinir kökü irritasyonları Anksiyete Radyoterapi ve kemoterapiye bağlı kusma, ağrı, anksiyete, bulantı, radyodermatit, ağız kuruluğunun azaltılması Operasyon sonrası ödem, ağrı, yara iyileşmesi, ağrının azaltılması

Homeopati, kanser benzeri ağır kronik hastalıkların varlığında palyatif amaç haricinde kullanılamaz. Fiziksel yaralanma ve travmalarda yalnız destekleyici amaçla kullanılabilir (7).

2.5.8. Kayropratik

Kayropratik iskelet-kas-sinir sistemlerinin rahatsızlıklarının genel beden sağlığı üzerine etkileri ve bu rahatsızlıkların önlenmesi, tanı, tedavisi ile ilgilidir. Kayropratik subluksasyonu odak alarak patolojik eklem biyomekaniğini düzenlemekte ve bedenin kendiliğinden iyileşmesini manuel teknikler ile sağlamaktadır. El ile tedavi metodlarının en sık kullanılanlarından biridir. Kayropraksiste en sık omurga manipülasyonları uygulanmaktadır. Spinal ve paraspinal dokularda mobilizasyon, manipülasyon ve düzeltme yöntemleriyle tedavi amaçlanmaktadır (64).

Sıklıkla ergonomi, yaşam tarzı, fiziksel aktivite ve özel egzersiz önerileri ile omurga manipülasyonu birlikteliği kayropratik tedavinin temel tutumlarından (65).

Kayropraksi; hipertansiyonlu hastalarda myorelaksan etki, kas spazmlarını giderme, spinal disk herniasyonlarını azaltma, sinoviyal tutulumları serbestleştirme, eklem yapışıklıklarını gidermeyi amaçlar. Ayrıca nosiseptif lifleri uyarma ve nörofizyolojik değişiklikler meydana getirme gibi etkileri olduğu kabul edilmektedir. Bu tedavi yöntemi genellikle sırt ve bel bölgesi ağrılarında tercih edilmektedir (66).

Kayropraksi GETAT ünite ve merkezlerinde farklı endikasyonlarla uygulanmaktadır (7) (Tablo 2.8).

Tablo 2.8. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Kayropratik Uygulama Endikasyonları (7)

Ünite	Uygulama Merkezi
Akut ve kronik bel ağrısı Erken lomber spinal stenozun erken konservatif tedavisi Kronik servikal kaynaklı baş ağrısı Servikal, torakal, lomber, disk herniasyonlarının erken konservatif tedavileri	Kayropraksi sedasyon ya da anestezi gerektiriyorsa bu müdahale uygulama merkezlerinde yapılmalıdır.

Tablo 2.8. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Kayropratik Uygulama Endikasyonları (7) (devam)

Ünite	Uygulama Merkezi
Ani fleksiyon-ekstansiyon zorlanmaları kaynaklı ağrı Miyofasial ağrı sendromları Geriatrik popülasyonda osteoartrit gibi kas-iskelet sistemi sorunları Yumuşak doku zorlanmaları (akut ve kronik) Koksiks ağrıları Mesleki ve spor ilişkili rekreasyonel kas-iskelet sistemi yaralanmaları Postural skolyoz Mekanik faset eklem nedenli biyomekanik fonksiyon bozuklukları İlerleyici motor defisit ve kauda equina sendromu saptanmayan sinir kökü irritasyonları Omuz, temporamandibuler eklem, sakroiliak eklem, el, kalça, ayak, diz eklem fonksiyon bozuklukları	

Spinal kord tümörü, instabil odontoid, kauda equina sendromu, odontoid hipoplazi, akut fraktür, osteomyelit, menenjial tümör, vertebral luksasyon, hematom (intrakanaliküler ya da spinal kord), vertebral tümör, üst servikal spinanın Arnold Chiari malformasyonu, anevrizmal kemik kisti, fragmanlı disk hernisine eşlik eden ilerleyici nörolojik defisit, dev hücreli kemik kisti, osteidosteoma, kas veya diğer yumuşak doku neoplazmları, osteoblastoma, cerrahi sonrası fiksasyon/stabilizasyon protezleri varlığı, Lhermit veya Kerning belirtilerinin varlığı, nedeni bilinmeyen hidrosefali, siringomiyeli gibi durumlarda kayropraksi uygulanmaz (7).

2.5.9. Osteopati

Osteopati kas, bağ dokusu, omurga ve eklemleri içeren kas iskelet sisteminin kuvvetlendirilmesine destek olan, hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkilerini önemseyen ve genel beden sağlığını sağlamayı amaçlayan bir GETAT yöntemidir (7). Osteopatinin hedefi farklı yöntemlerle dokuların fonksiyon durumunu iyileştirerek vücut fonksiyonlarını düzeltmektir (67).

Osteopatik Manipülatif Tedavi, somatik fonksiyon bozukluklarının ortadan kaldırılması amacıyla eller kullanılarak farklı yöntemlerle uygulanmaktadır. Osteopati yaklaşımına göre hastalıkların tedavisinde vücut; fonksiyon ve yapı olarak bütünsel ele alınmalıdır (59).

Osteopatik Manipülatif Tedavi’de eklem manipülasyonu, myofasyal gevşetme, yumuşak doku germe, visseral manipülasyon, dirençli izometrik egzersiz ve kraniosakral tedavi gibi farklı yöntemler mevcuttur. Bu yöntemler tek olarak ya da birbiriyle kombine edilerek kullanılabilir (68). Osteopatik Manipülatif Tedavinin interoseptif yolakla duyarlılaştırma sürecinde etkili olabileceği düşünülmektedir (69).

Osteopatik manuel terapinin fonksiyonları en iyi duruma getirdiği, fonksiyon bozukluklarının sistemlerin üzerine etkilerini azalttığı, lenf ve ven akımını düzenlediği, homeostazisi sağladığı, kas-iskelet sistemi ağırlarını hafiflettiği, respiratuvar mekaniğini iyileştirdiği düşünülmektedir (70).

Osteopati, GETAT ünite ve merkezlerinde farklı endikasyonlarla uygulanmaktadır (7) (Tablo 2.9).

Tablo 2.9. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Osteopati Uygulama Endikasyonları (7)

Ünite	Uygulama Merkezi
Uyku bozuklukları Eklem-kemik ve omurga sistemlerinin akut ve kronik ağrı sendromları Çocuklarda psikomotor fonksiyon ve koordinasyon bozuklukları Ürogenital, üriner, dolaşım, sindirim ve solunum sistemlerinin fonksiyonel bozuklukları Kas-iskelet sistemi ve omurga fonksiyon ve hareket bozuklukları Omurga disk kaymaları Gerilim tipi baş ağrısı, migren Siyatalji, iskiyalji, diskopatik ağrılar, brakial nevralji Postural kusurlar Eklem dejenerasyonu ve sertliği Ayaktan cerrahi sonrası rehabilitasyon Depresyon, psikosomatik sendromlar, anksiyete Kaza sonrası ağrı sendromları Kronik nörolojik hastalıklarda (Multipl Skleroz ve Alzheimer hastalığı) destek tedavi Serebral palsi, spastik gibi nöromusküler hastalıklar	Hamilelerde ağrı sendromları Vissero-somatik fonksiyon bozukluklarına bağlı hastalıklar Hormonal denge bozukluklarında destek tedavi

Antikoagülan kullanımı, kanama, ileri kanama/pıhtılaşma bozukluğu, uzamış kanama zamanı, hemofili, ağrı sebebiyle uygulama istenmemesi, internal fiksasyon, akut psikoz, akut hematoma, Down sendromu, total eklem protezi varlığı, erken dönem kırık varlığı, septik artrit, süpüratif artrit, kemik tüberkülozu, osteomyelit, kemik ve eklem stabilitesini bozacak; tümör, metastatik hastalık varlığında osteopati uygulanmaz (7).

2.5.10. Mezoterapi

Mezoterapi, mezoderm kaynaklı hastalıkların tedavisi amaçlı farmakolojik ya da bitkisel içeriklerin az miktarlarda, lokal, özel iğne ve yöntemlerle intradermal enjeksiyonlarıdır. İğnesiz mezoterapi yönteminde ise iğne kullanılmadan mezoterapi içeriği elektroporasyon ile deri içine verilmektedir (7). Embriyogenezde kas, bağ dokusu ve dolaşım sistemi mezoderm tabakasından köken almaktadır (71,72).

Mezoterapi uygulamasında birçok noktaya 15-30 derecelik açılarla 3-4 mm derinliklerde cilt içine mikroenjeksiyonlar yapılmaktadır. Etki mekanizması tek yönlü değildir. Cilt ve cilt altı dokulardaki reseptörleri enjeksiyon ve enjekte edilen içerikle irrite ederek rejenerasyon mekanizmalarını uyarmaktadır. Endojen opioid mekanizmasının uyarılmasını ve endorfin salınımını sağlamaktadır. Mezoterapi etkisi hızlı başlangıçlıdır ve lokal etkisi uzundur çünkü içerik tedavi edilecek alana yakın uygulanmaktadır (73).

Mezoterapi, GETAT ünite ve merkezlerinde farklı endikasyonlarla uygulanmaktadır (7) (Tablo 2.10).

Tablo 2.10. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Mezoterapi Uygulama Endikasyonları (7)

Ünite	Uygulama Merkezi
Bağışıklık sistemini kuvvetlendirme Eklem dejenerasyonuna bağlı sertlik, hareket kısıtlılığı, ağrı, şişlik Spor nedenli yumuşak doku yaralanmaları Servikal nevralji, Trigeminal nevralji, brakial nevralji Bağ dokusu hastalıkları kaynaklı hareket kısıtlılığı, ağrı, hidrolipodistrofi-yangırsız selülit, kızarıklık	Jinekoloji ve doğum damarsal patolojileri, arterit, mikrosirkülasyon bozuklukları Akut romatizma, artrit, romatoid poliartrit gibi eklem hastalıkları Serebral palsi, hemipleji, hipertansiyonda genel rehabilitasyon

Tablo 2.10. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Mezoterapi Uygulama Endikasyonları (7) (devam)

Ünite	Uygulama Merkezi
Akne, keloid, alopesia gibi cilt sorunlarına yardımcı Miyofasial ağrı sendromu Mikrodolaşım bozukluğu kaynaklı ödem tedavisine destek Migren Akut ve kronik yumuşak doku zorlanmalarında hareket kısıtlılığı, ağrı, kızarıklık Spazmodik patolojiler kaynaklı ağrı	

Mezoterapi; hamilelik, antikoagülan tedavi kullanımı, instabil kan basıncı, akut enfeksiyon, kalp krizi, derin ven trombozu, son dönem kalp yetmezliği, açık yara, diyabetes mellitus, senkop sonrası epizod, böbrek yetmezliği, ilaçlara karşı aşırı duyarlılık durumlarında uygulanmaz (7).

2.5.11. Refleksoloji

Refleksoloji organların, tüm vücut bölümlerinin ve bezlerin kulak, el ve ayak tabanında bulunan refleks noktalarına herhangi bir aracı cihaz ve madde kullanmadan sadece basınç uygulanmasıdır. Bu noktalara basınç uygulandığında organlarda cevap oluşturarak homeostazise neden olmaktadır. Etki mekanizması laktik asit ve enerji, otonomik ve somatik birleşme, sinir reseptörlerini algılama hipotezleri ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Bu hipotezlere ek olarak hastalara temasın ve dikkatlerinin başka yöne çekilmesinin gevşemeye neden olduğu da düşünülmektedir (74).

Refleksolojinin, kan, beslenme, enerji ve sinir uyarımı yaparak zihinsel stresi azaltmak, kilo vermek, toksinlerden arındırmak, içsel sağlığı iyileştirmek, kan dolaşımını düzenlemek ve yaşlanmayı yavaşlatmak gibi terapötik etkileri vardır (75).

Refleksoloji, GETAT ünite ve merkezlerinde farklı endikasyonlarla uygulanmaktadır (7) (Tablo 2.11).

Tablo 2.11. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Refleksoloji Uygulama Endikasyonları (7)

Ünite	Uygulama Merkezi
Organik patolojisi olmayanlarda bağışıklığın desteklenmesi Anksiyete, stres Gastrointestinal sisteme ait kabızlık, bulantı, kusma İrritabl bağırsak sendromu Hiperaktif detrüör kasına bağlı üriner inkontinans tedavisine yardımcı Astım tedavisinde anksiyeteyi azaltarak destek Gerilim tipi, migren gibi non-organik baş ağrıları Non-organik uyku bozuklukları Kas-iskelet sistemi mekanik ağrıları	Kemoterapi ve kanser nedenli bulantı, kusma, ağrıyı azaltmada destek Panik atak ve anksiyete bozuklukları tedavisinde destekleyici Doğum sancılarının hafifletilmesi Multiple skleroz, hemipleji ve serebral palsi gibi nörolojik hastalıkların rehabilitasyonuna yardımcı

Refleksoloji, ayakta aktif gut artriti, kalp pili varlığı, akut enfeksiyon, derin ven trombozu, ateşli durumlar, kontrolsüz kan basıncı, senkop sonrası epizod, kalp krizi, akut cerrahi durumlar, uygulama alanında yara, gebelik ilk trimestr, safra kesesi-böbrek taşları varlığı durumunda uygulanmaz (7).

2.5.12. Larva (Maggot)

Larva (maggot) uygulaması *Lucilia (Phaenicia) sericata* türü sineklerin sterilize edilen larvalarının kronik yaraların debridmanı için kullanılmasıdır (7).

Bası ve diyabetik ayak ülserlerinin artışı ayrıca antibiyotiklere karşı giderek artan dirençle artık konvansiyonel yara bakımı yetersiz gelmeye başlamıştır. Larvalar öncelikle nekrotize ve enfekte olmuş dokuyu eriterek debride ederek, dokuda bulunan mikroorganizmaları uzaklaştırıp dezenfeksiyon ve sterilizasyon sağlamaktadırlar. Ayrıca yarada hareket ederek uyguladıkları mekanik etkiyle iyileşmeyi uyardıkları düşünülmektedir (76).

Maggot uygulaması, GETAT ünite ve merkezlerinde farklı endikasyonlarla uygulanmaktadır (7) (Tablo 2.12).

Tablo 2.12. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Larva (Maggot) Uygulama Endikasyonları (7)

Ünite	Uygulama Merkezi
Venöz staz ülserleri tedavisini destekleyici	Bası yarası tedavisine destek
Diyabetik ayak ülseri tedavisini destekleyici	Arteriyel/iskemik yaraların tedavisine destek
	Nekrotizan fasiit tedavisine destek
	Diyabete bağlı olmayan nöropatik ayak yaraları tedavisine destek
	Osteomiyelit tedavisine destek
	Travmatik iyileşmeyen yaraların tedavisine destek
	Cerrahi sonrası yaralara destek

Larva uygulaması hemorajik apse varlığı, ciddi koagülopati, insektlere allerji varlığı, baş bölgesi, iç organlara, solunum sistemi, endokrin bezlere ve hayati organlara bağlantısı olan fistül varlığı durumlarında uygulanmaz (7).

2.5.13. Hipnoz

Hipnoz, kişinin bilinç ve farkındalık kaybı yaşamamasına rağmen dış uyaranlara karşı tepkisiz kalmasıdır (77). Hipnoz, telkin ile kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik için tasarlanmış ya da bu sonucu ortaya çıkaran işlemdir (7).

Bilinç ve bilinçaltı zihni oluşturmaktadır. Bilinç mantıkla değerlendirerek karar vermeyi sağlamaktadır. Bilinçaltı duygu, davranış, alışkanlık, deneyim ve inançları barındırmaktadır (78).

Bilinç bir veriyi eleştirmeden kabullenip bilinçaltına aktarmamaktadır. Hipnoz sayesinde bilinç ve bilinçaltı sınırı geçilerek bilgi kabul edilmektedir (78). Bu sınırın geçilmesi hipnoterapi sırasında beynin alfa dalgasına sonra teta dalgasına geçmesi ile gerçekleşmektedir. Teta dalgasında bilinç devre dışı kalmaktadır. Hipnoz ile anestezi,

parestezi, amnezi, analjezi, katalepsi, relaksasyon, kas gücünde artış, paralizi, salgılarda değişim, nabız yavaşlaması, metabolizmada değişim meydana gelebilmektedir (79).

Hipnoz, GETAT ünite ve merkezlerinde farklı endikasyonlarla uygulanmaktadır (7) (Tablo 2.13).

Tablo 2.13. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Hipnoz Uygulama Endikasyonları (7)

Ünite	Uygulama Merkezi
Cerrahi işlemlerde; 1-Preoperatif ameliyat korkusu, ağrı ve anksiyete 2-İntraoperatif ağrı, anksiyete 3-Postoperatif kusma, ağrı, anksiyete, bulantı İnfertilite tedavi süreci Yeme bozuklukları Bağıışıklığın güçlendirilmesi Akut ve kronik ağrı Obezite Acil tıpta tedavi uyumunu arttırmak ve kaygı azaltılması Kadın hastalıkları, gebelik ve doğum Tanısal ve girişimsel işlemlerde Alkol bağıımlılığı tedavisi (psikiyatri uzmanı uygulayabilmektedir) Alerjik astım ve rinit Fonksiyonel bağıırsak bozuklukları Depresyon (psikiyatri uzmanı uygulayabilmektedir) Organik olmayan cinsel fonksiyon bozuklukları Ürtiker, seboreik dermatit, atopik dermatit gibi altta yatan nedeni olmayan kaşıntı Organik nedeni olmayan uyku bozuklukları Sigara bırakma Stres ve anksiyete bozuklukları Diş hekimliğinde; ağrı azaltma, anestezi, fobi, diş gıcırdatma, trigeminal nevralji, tedavi ve protezlere uyum, ağız içi sorunların giderilmesi, temporomandibuler eklem disfonksiyonu	Doğum esnasında İntraoperatif anestezi ve ağrı Kanser hastalarında kusma, ağrı, ilaç yan etkileri ve kaygı Yanık tedavisinde anksiyete ve ağrı

İlaç veya alkol intoksikasyonu, psikotik durumlar, şizofreni, demans, intihar eğilimi olan klinik depresif kişilerde (psikiyatri uzmanı hariç) hipnoz uygulanmaz (7).

2.5.14. Müzikterapi

Müzikterapi, müzik ve müzik uygulamalarının kişilerin sosyal, psikolojik, zihinsel ve fiziksel gerekleri yerine getirme amaçlı yetkin bir uzman tarafından bilimsel temelli yapılmasıdır (7).

Müziğin nörobiyolojik temellerine ilişkin araştırmalar, müziğin beyin fonksiyonlarını içsel olarak etkileme ve biçimlendirme potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Müzikle ilgilenen kişilerin nöral aktivitelerinin müzikle değişime uğradığı düşünülmektedir (80).

Müzik beyin sağ hemisfer üzerinden etki ederek limbik sistemde psikofizyolojik değişiklik sağlar. Endorfin ve enkafalin salınımlarını uyarak ağrının azalmasını sağlamaktadır. Literatürdeki çalışmalara göre müzik dopamin, testosteron, serotonin, adrenalın salınımını artırıp, solunum düzeni, kan basıncı gibi fizyolojik fonksiyonları düzenleyip beyin oksijenizasyon ve perfüzyonunu dengelemektedir (81,82).

Müzikterapi, GETAT ünite ve merkezlerinde farklı endikasyonlarla uygulanmaktadır (7) (Tablo 2.14).

Tablo 2.14. GETAT Uygulama Merkezleri ve Ünitelerinde Müzikterapi Uygulama Endikasyonları (7)

Ünite	Uygulama Merkezi
Kişilik bozuklukları	Preoperatif anksiyete ve postoperatif ağrının azaltılması
Felç geçirmiş hastalarda rehabilitasyona destek	Yoğun Bakım Ünitelerinde anksiyete ve ağrı azaltılması
Stres ve anksiyete bozuklukları	Kanser hastalarında kaygı, kusma, ağrı, ilaç yan etkileriyle mücadelede
Otizm hastalarında öğrenmeye yardımcı, iletişim yeteneklerinin geliştirilmesi ve etrafa farkındalığın artırılması	Yanık tedavisinde anksiyete ve ağrı azaltılması
Akut ve kronik ağrı	Doğum sırasında anksiyete ve ağrı azaltılması
Sosyal fobiler	
Kaygı giderilmesi ve tedavi uyumuna destek	
Parkinson hastalığı, multipl skleroz gibi organik kronik hastalıkların rehabilitasyonuna destek	
Mental retardasyonda iletişim yeteneklerinin geliştirilmesi ve öğrenmeye yardımcı	

2.5.15. Fitoterapi

Fitoterapi, tedavi edici etkisi olan taze veya kurutulmuş bitki bölümlerinin ya da bunlardan elde edilen ekstratların şurup, draje, çay, kapsül, damla, tablet gibi formlarının kullanılması ile yapılan GETAT yöntemidir. En yaygın kullanılan form çaydır (83).

DSÖ bitkisel ilaç tanımını tedavi amacıyla kullanılan bitkisel ürünler için kullanmıştır. Bitkisel ilaç, bitkilerin toprak altındaki veya üstündeki kısımları veya bu kısımların karışımlarının etken madde olarak kullanıldığı, modern ilaç ve iyi üretim kurallarına uygun olarak üretilip farmosötik formlarda kullanıma sunulmuş ürünlerdir (84).

Türkiye’de fitoterapi ürünlerinin ruhsat işlemleri ve satışı ile ilgili durumlar Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından sağlanmaktadır (85).



3. YÖNTEM

3.1. Çalışma Grubunun Seçimi

Araştırma, Kasım 2023-Şubat 2024 tarih aralığında Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ALKÜ-EAH) GETAT Uygulama Merkezi'ne başvuran 18-75 yaş arası katılımcılarla yapılmıştır. Bu çalışma Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 18.10.2023 tarih ve 14-21 sayılı kararı ile yürütülmüştür.

Araştırmanın evreni, araştırmanın yürütüldüğü tarih aralığında ALKÜ-EAH GETAT Uygulama Merkezi'ne başvuran tüm bireylerden oluşmakta olup; örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması planlanmıştır. Bu tarih aralığında başvurusu olan toplam 200 kişi ile çalışma yürütülmüştür.

3.1.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 18-75 yaş aralığında olma
- Çalışmaya katılmayı kabul etme
- İletişim engeli bulunmaması

3.1.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:

- Çalışmaya katılmayı onaylamama
- İletişim engelinin bulunması
- Hasta dosyasında eksik verisi olanlar

3.2. Verilerin Toplanması

Çalışma verileri, katılımcılara çalışmayla ilgili bilgi verilip çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan gönüllü olur onamı alındıktan sonra yüz yüze anket yöntemi ile kişisel bilgi formu ve Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği uygulanmış olup VAS skorları kaydedilmiştir.

3.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Soru formunun birinci bölümünde hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri, GETAT hakkındaki bilgi ve farkındalıklarını belirlemek amaçlı 22 sorudan oluşan anket yer almaktadır (EK-1).

3.2.2. Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği

Soru formunun ikinci bölümünde bireylerin sağlık sorunlarını çözmek amacıyla tamamlayıcı tedavi uygulamalarına yaklaşımlarını ölçmek ve bireysel tutumlarını değerlendirmek amacıyla ilk kez 2018 yılında Bilge ve ark. (86) tarafından geliştirilen “Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği” (TTTÖ) kullanılmıştır (EK-1). 13 maddeden oluşan ölçekte 4’ lü likert derecelendirme kullanılmış olup; 0: hiç katılmıyorum 1: biraz katılıyorum 2: oldukça katılıyorum 3: tümüyle katılıyorum olarak puanlandırılmıştır. Ölçekte 9. madde ise ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 0 en yüksek puan ise 39’dur. Ölçekten alınan yüksek puan tamamlayıcı tedavilere karşı olumlu tutumun göstergesidir. Ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısının 0,79 olduğu bildirilmiştir. Ölçek geliştiricilerinden mail yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır.

3.2.3. Görsel Analog Skala

Ağrı şiddetinin değerlendirilmesi için ise Görsel Analog Skala (VAS) kullanılmıştır. Katılımcılardan 0 (hiç ağrı yok) ile 10 (dayanılmaz ağrı) arasında değişen düz bir çizgi üzerinde hissettikleri ağrı şiddetini işaretlemeleri istenmiştir. Ölçüm, hem GETAT uygulaması öncesinde hem de sonrasında yapılmıştır. VAS skorları, 11.06.2025 tarihli ve 10-04 numaralı etik kurul kararı ile çalışmaya dahil edilen hastaların dosyalarından elde edilmiştir.

3.3. Uygulanan GETAT Yöntemleri

Kupa terapi, hirudoterapi, proloterapi ve ozon tedavisi için başvuran bireylere araştırma kapsamında anket uygulanmıştır.

3.4. İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi için Jamovi (v 2.6.25) programı kullanılmıştır. Normal dağılım kontrolü Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır. Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma, minimum, maksimum, medyan, birinci çeyreklik (Q1) ve üçüncü çeyreklik (Q3) değerleri ile sınıflandırılmış değişkenler ise sayı ve yüzde (%) değerleri ile özetlenmiştir.

Normal dağılım varsayımı dikkate alınarak, iki bağımsız grup karşılaştırmalarında Student t testi ya da Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki den fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ya da Kruskal-Wallis testi

kullanılmış olup post hoc karşılaştırmalar Tukey-HSD ya da Bonferroni-Dunn testi ile yapılmıştır.

Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare analizi ile incelenmiş olup Pearson Ki-kare ya da Fisher's Exact test sonuçları kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson ya da Spearman rho korelasyon katsayısı ile incelenmiştir.

Ölçek iç tutarlığı için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Tüm karşılaştırmalarda istatistik anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.



4. BULGULAR

Araştırma 15.11.2023–15.02.2024 tarihleri arasında Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi GETAT Uygulama Merkezi'nde yapılmıştır. Araştırmaya katılan toplam 200 kişinin %62,0'ı (n=124) kadın, %38,0'ı (n=76) erkektir ve yaşları 18 ile 75 arasında değişmekte olup; ortalaması 49,5±11,7 standart sapma (SS) idi. Katılımcıların %26,0'ı (52) ilkokul, %6,0'ı (12) ortaokul,%31,5'i (63) lise, %31,0'ı (62) lisans, %5,5'i (11) lisans üstü mezunudur, %27,5'i (55) ev hanımı, %18,5'i (37) emekli olup, %11'i (22) özel sektörde, %22'si (44) serbest meslekte, %21'i (42) kamuda çalışmaktadır. 112 kişi (%56,0) kronik hastalığa sahip olup 73 (%36,5) kişinin sürekli ilaç kullanımı mevcuttur. Kronik hastalığa sahip olanların %38,5'i kardiyovasküler sistem, %14,8'i solunum sistemi, %18,9'u endokrin sistem, %13,9'u kas-iskelet sistemi, %3,3'ü onkolojik, %10,7'si nöropsikiyatrik kronik hastalığa sahip olduğu saptanmıştır. Tablo 4.1'de katılımcılara ait sosyodemografik özellikler gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Verileri

Yaş (ort±ss (min-max))	49,5±11,7 (18-75)
Cinsiyet	n (%)
Kadın	124(62,0)
Erkek	76(38,0)
Eğitim	
İlkokul	52(26,0)
Ortaokul	12(6,0)
Lise	63(31,5)
Lisans	62(31,0)
Lisans üstü	11(5,5)
Meslek	
Ev hanımı	55(27,5)
Emekli	37(18,5)
Serbest meslek	44(22,0)
Özel sektör	22(11,0)
Kamu	42(21,0)

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Verileri (devam)

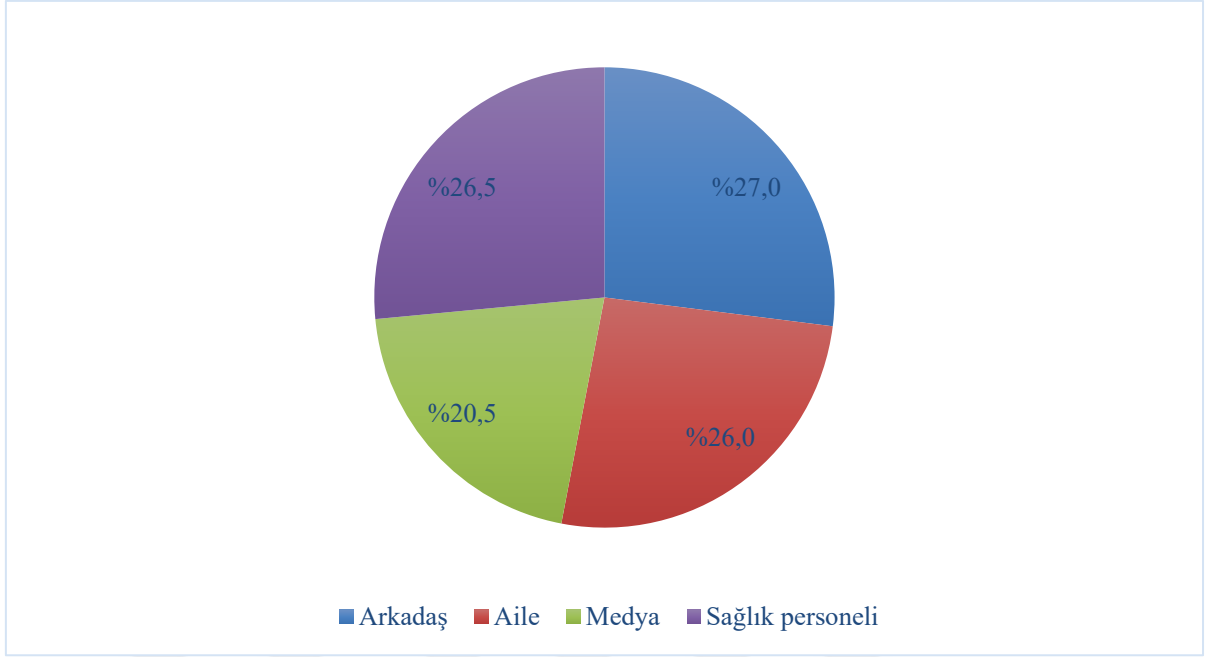
Kronik hastalık	n (%)
Var	112(56,0)
Yok	88(44,0)
Kronik hastalık sistemi	
Kardiyovasküler sistem	47(38,5)
Solunum sistemi	18(14,8)
Endokrin sistem	23(18,9)
Kas-iskelet sistemi	17(13,9)
Onkolojik	4(3,3)
Nöropsikiyatrik	13(10,7)
Sürekli kullanılan ilaç	
Var	73(36,5)
Yok	127(63,5)

Kadın ve erkek cinsiyetle yaş ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,461$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Cinsiyet ve Yaş Ortalaması İlişkisi

Cinsiyet	Yaş			
	n	Ort±ss	Min-max	p
Kadın	124	49,9±12,4	18,0-75,0	0,461
Erkek	76	48,7±10,4	23,0-70,0	

Ort: Ortalama; ss: Standart sapma; Min: Minimum değer; Max: Maksimum değer



Grafik 4.1. GETAT'ı Duyma Yeri Dağılımı

GETAT uygulama merkezine başvuranların %27,0'ı (54) arkadaşlarından, %26,0'ı (52) ailesinden, % 20,5'i (41) medyadan, %26,5'i (53) ise sağlık personelinin (doktor, hemşire, diğer) GETAT'ı duyduğu belirlendi (Grafik 4.1). Katılımcıların GETAT'ı duydukları yere göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,161$). GETAT'ı duyma şekli ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,211$). GETAT'ı duyduğu yer ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p=0,023$). Bu ilişkinin sebebi ilköğretim mezunu olanlarda arkadaşından duyanların oranı (%40,7) ile aileden duyanların oranı (%17,3) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olmasıdır ($p=0,020$). Bunun dışında kalan oranlar arası farklar ise istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Çalışmaya katılanlara GETAT hakkındaki düşünceleri sorulduğunda; 116'sı (%58,0) esas olan tıbbi tedavidir, bu yöntemler yardımcıdır, 28'i (%14,0) GETAT tamamen zararsızdır, 36'sı (%18,0) GETAT tıbbi tedaviye tercih edilebilir, 20'si (%10,0) GETAT tıbbi tedavinin olmadığı durumlarda kullanılabilir yanıtını seçmiştir (Tablo 4.3).

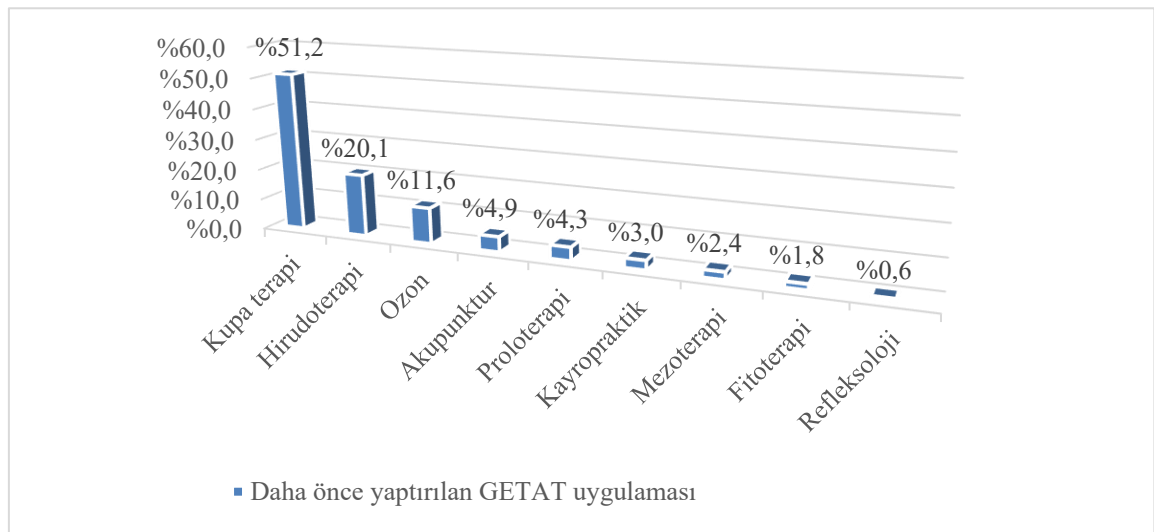
Tablo 4.3. GETAT’a Yönelik Düşünce

GETAT’a yönelik düşünce	n(%)
Esas olan tıbbi tedavidir, bu yöntemler yardımcıdır.	116(58,0)
GETAT tamamen zararsızdır.	28(14,0)
GETAT tıbbi tedaviye tercih edilebilir.	36(18,0)
GETAT’ı hekime danışmaya gerek yoktur.	0(0,0)
GETAT tıbbi tedavinin olmadığı durumlarda kullanılabilir.	20(10,0)

Cinsiyetler arası GETAT hakkındaki düşünceler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,381$). GETAT düşüncesi ile meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p=0,906$). GETAT’ın nereden duyulduğu ile GETAT hakkındaki düşünce arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0,479$).

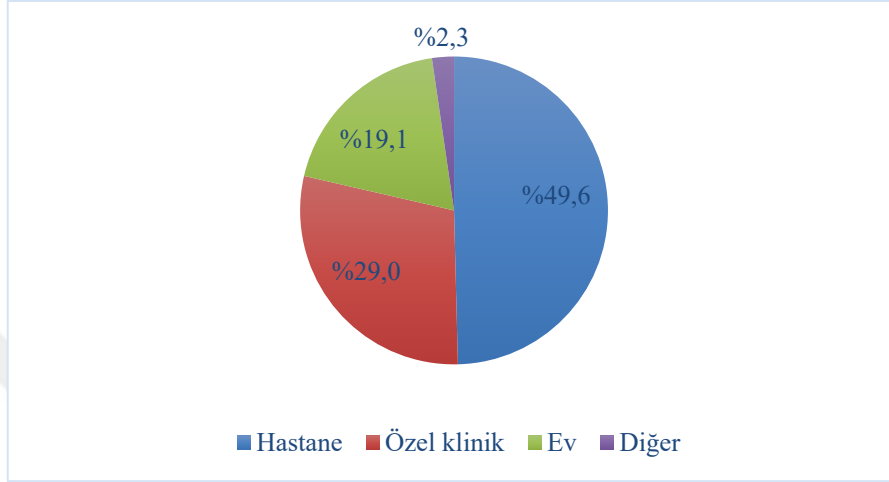
Katılımcıların GETAT hakkındaki düşünceleri ile yaptıracakları GETAT uygulaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,273$). GETAT hakkındaki düşünceler ile önceki GETAT uygulaması/uygulamalarından fayda durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,106$). GETAT hakkındaki düşünce ile GETAT’ ı bir başkasına önerme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,107$).

Katılımcılardan %51,5’inin (103) daha önce GETAT uygulaması yaptırdığı saptanmıştır.



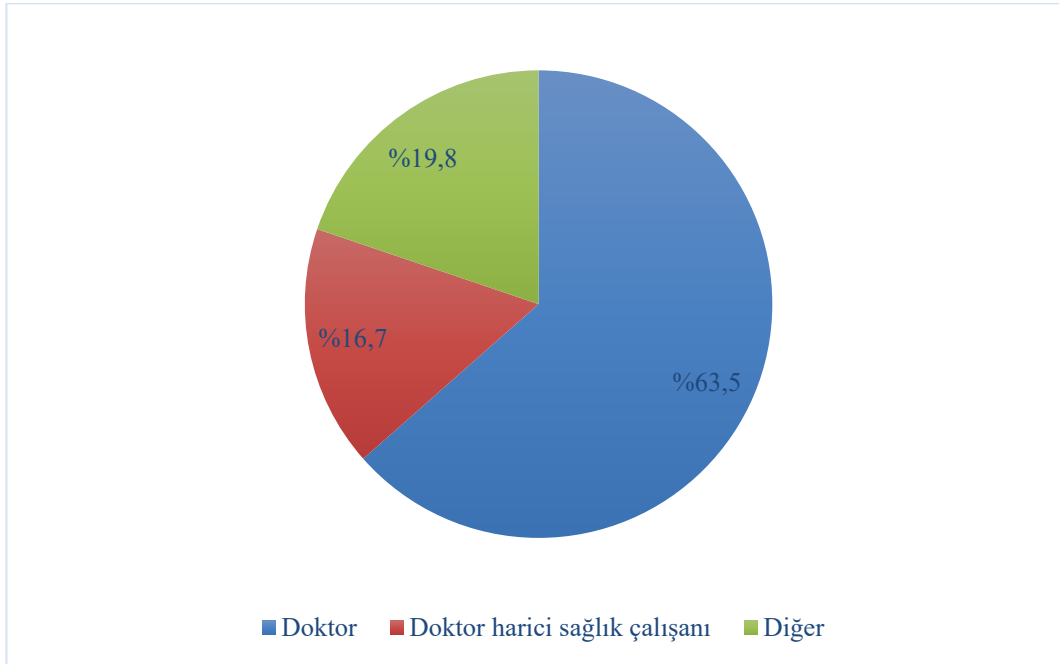
Grafik 4.2. Daha Önce Yaptırılan GETAT Uygulaması/Uygulamaları Dağılımı

Daha önce hangi GETAT uygulaması/uygulamalarını yaptırdınız? sorusuna katılımcıların %51,2'si kupa terapi, %20,1 hirudoterapi, %11,6 ozon, %4,9 akupunktur, %4,3 proloterapi, %3 kayropraktik, %2,4 mezoterapi, %1,8 fitoterapi, %0,6 refleksoloji cevabı verdiği saptanmıştır (Grafik 4.2). Daha önce GETAT uygulaması yaptırma durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,423$).



Grafik 4.3. Daha Önceki GETAT Uygulamasının Yapıldığı Yer

Daha önce herhangi bir GETAT uygulaması yaptıranların %49,6'sı (65) hastanede, %29,0'ı (38) özel klinikte, %19,1'i (25) evde, %2,3'ü (3) ise diğer yerlerde uygulama yaptırdığı belirlenmiştir.



Grafik 4.4. Daha Önceki GETAT Uygulayıcısının Mesleği

Daha önce herhangi bir GETAT uygulaması yaptıranların %63,5'i doktora, %16,7'si doktor harici sağlık çalışanına %19,8'i diğer kişilere bu uygulama/uygulamaları yaptırdığı ortaya çıkmıştır (Grafik 4.4).

Katılımcıların %35,9'u (37) daha önceki GETAT uygulamasında takipli olduğu doktorunu bilgilendirirken %64,1'i (66) ise doktorunu bilgilendirmemiştir. Doktorunu bilgilendirme durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,327$). Sürekli ilaç kullanım durumu ile takipli olunan doktoru bilgilendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,073$). Eğitim düzeyi ile takipli olunan doktoru bilgilendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,190$).

Takipli olunan doktoru bilgilendirme durumu ile önceki GETAT uygulaması yaptırma nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p=0,00$). Tıbbi tedavime destek için yanıtı verenlerde takipli olunan doktoru bilgilendirme oranı yüksektir. Doktorum önerdi yanıtı verenlerde takipli olunan doktoru bilgilendirme oranı yüksektir. Tıbbi tedavilerden fayda görmüyorum yanıtı verenlerde ise takipli olunan doktoru bilgilendirmeme oranı yüksektir.

Kronik hastalıklara göre takipli doktora bilgi verme durumları aşağıda verilmiştir (Tablo 4.4).

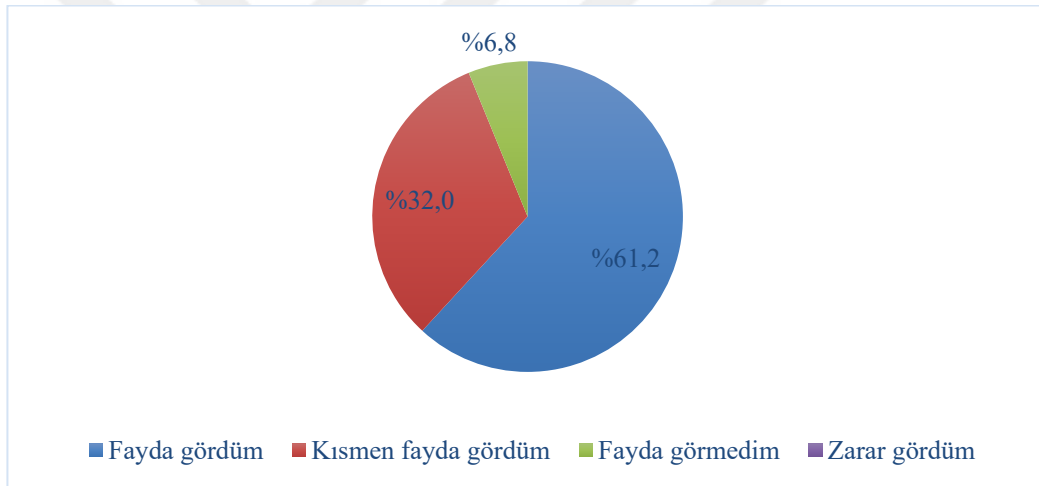
Tablo 4.4. Kronik Hastalık ve Takipli Doktoru Bilgilendirme İlişkisi

Kronik Hastalıklar	Evet n (%)	Hayır n (%)	Total n
Kardiyovasküler	12 (60,0)	8 (40,0)	20
Solunum	2 (15,4)	11 (84,6)	13
Endokrin	4 (36,4)	7 (63,6)	11
Kas-İskelet	5 (45,5)	6 (54,5)	11
Onkolojik	2 (66,7)	1 (33,3)	3
Nöropsikiyatrik	3 (42,9)	4 (57,1)	7
Total	28 (56,0)	37 (44,0)	50

Daha önce GETAT uygulaması yaptıran katılımcılara GETAT uygulayıcılarının sertifikasyonu sorulduğunda %82,5'inin sertifikaya sahip olduğu, %5,8'inin sertifikasının olmadığı ve %11,7'sinin bu konuda bilgisinin olmadığı bulunmuştur.

Daha önceki GETAT uygulamasını hangi hastalıkları için yaptırdıkları araştırılması sonucunda %22,1 (27) genel sağlığı arttırmak, %51,6 (63) kas-iskelet sistemi, %13,1 (16) nöropsikiyatrik, %5,7 (7) kardiyovasküler sistem, %5,7 (7) endokrin sistemi, %0,8 (1) solunum sistemi ve %0,8 (1) onkolojik hastalıklar olduğu belirlenmiştir.

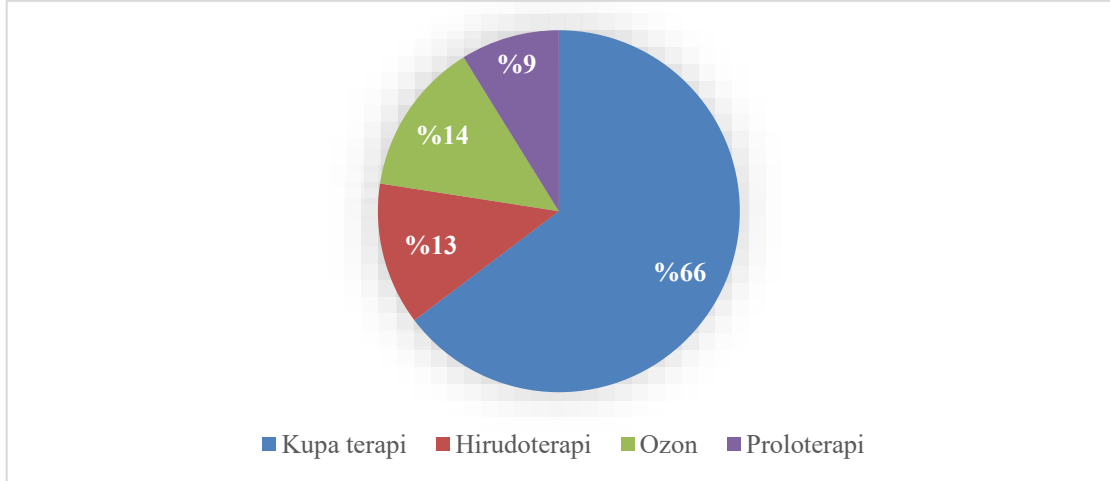
Katılımcılara daha önce neden GETAT uygulaması yaptırdığı sorulduğunda %28,2'si (29) tıbbi tedavime destek için, %16,5'i (17) tıbbi tedavilerden fayda görmüyorum, %3,9'u (4) doktorum önerdi, %5,8'i (6) doktor harici kişilerden öneri aldım, %4,9'u (5) ilaçların yan etkisi fazla olduğu için, %2,9' u (3) doğal, yan etkisi az olduğu için, %37,9'u (39) genel sağlığımı arttırma nedeniyle cevabını vermişlerdir.



Grafik 4.5. Daha Önceki GETAT Uygulamasından Fayda Görme Durumu

Daha önce yapılan GETAT uygulamasının fayda durumları incelendiğinde %61,2'si (63) fayda gördüm, %32,0'ı (33) kısmen fayda gördüm, %6,8'i (7) fayda görmedim şeklinde yanıt vermiştir (Grafik 4.5).

Daha önce yapılan GETAT uygulamasını bir başkasına önerme durumu araştırıldığında %90'ının (90) önerdim, %10'unun (10) önermedim yanıtı verildiği saptanmıştır. GETAT uygulamasını bir başkasına önerir misiniz? sorusuna %95'i öneririm, %5'i önermem cevabını verildiği saptanmıştır. Katılımcıların GETAT'ı daha önce önerme durumlarına göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,952$).



Grafik 4.6. Başvurulan GETAT Uygulaması

Katılımcıların %66'sı (132) kupa terapi, %13'ü (26) hirudoterapi, %12'si (24) ozon, %9'u (18) proloterapi uygulaması yaptırmak için GETAT uygulama merkezine başvurduğu belirlenmiştir (Grafik 4.6). Yapılacak GETAT uygulaması türleri ile yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,737$). Her uygulama için yaş ortalamaları birbirine oldukça yakındır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Başvurulan GETAT Yöntemi ve Yaş İlişkisi

Yaş				
GETAT yöntemi	n	Ort±ss	Min-max	p
Kupa terapi	132	48,95 ± 11,32	18-73	0,737
Proloterapi	18	50,94 ± 13,88	23-74	
Ozon	24	51,50 ± 12,23	26-73	
Hirudoterapi	26	49,38 ± 11,77	24-75	
Total	200	49,49 ± 11,68	18-75	

Yapılan GETAT yöntemi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,179$).

GETAT'ın duyulduğu yer ile uygulanacak GETAT tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p=0,004$). Bu ilişkinin sebebi proloterapi uygulanacak kişilerin arkadaşından duyma oranı (%3,7) ile sağlık personelinden duyma oranı (%20,8) arasındaki

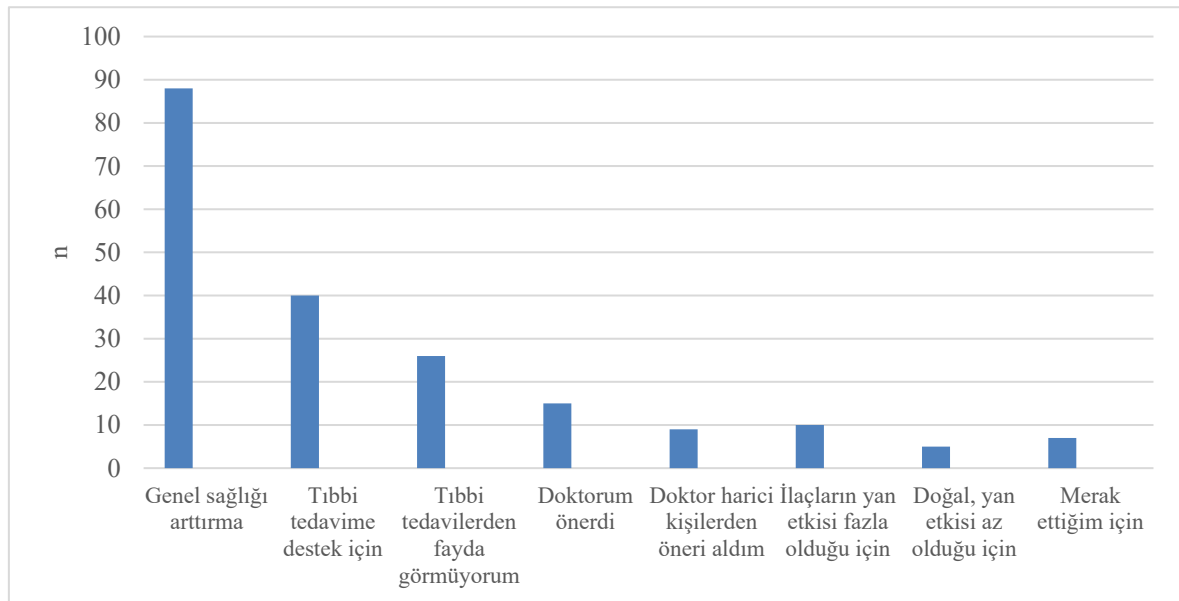
farktır. Bunun dışında kalan oranlar arası farklar ise istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Daha öncesinde GETAT uygulaması yaptırma durumu ile yaptırılacak GETAT uygulama yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p=0,006$). Bu ilişkinin sebebi; kupa uygulaması yaptıracaklarda daha önce GETAT uygulaması yaptıranların oranı (%59,2) ile yaptırmayanların oranı (%74,5) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ve düşüktür. Ozon uygulaması yaptıracaklarda daha önce GETAT uygulaması yaptıranların oranı (%16,5) ile yaptırmayanların oranı (%6,4) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir. Tıbbi sülük uygulaması yaptıracaklarda daha önce GETAT uygulaması yaptıranların oranı (%18,4) ile yaptırmayanların oranı (%7,4) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir. Bunun dışında kalan oranlar arası farklar ise istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Yapılacak GETAT uygulaması türü ile GETAT uygulama merkezini tercih etme nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,604$).

Yapılacak GETAT uygulaması türü ile GETAT hakkındaki düşünce arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,273$).

Katılımcıların %47,7'si (115) kas-iskelet sistemi, %27,8'i (67) genel sağlığı artırma, %7,9'u (19) kardiyovasküler sistem, %7,9'u (19) nöropsikiyatrik, %7,5'i (18) endokrin sistemi, %0,8 (2) solunum sistemi ve %0,4 (1) onkolojik hastalıklar için GETAT uygulaması yaptırmak üzere merkeze başvurdukları belirlenmiştir.



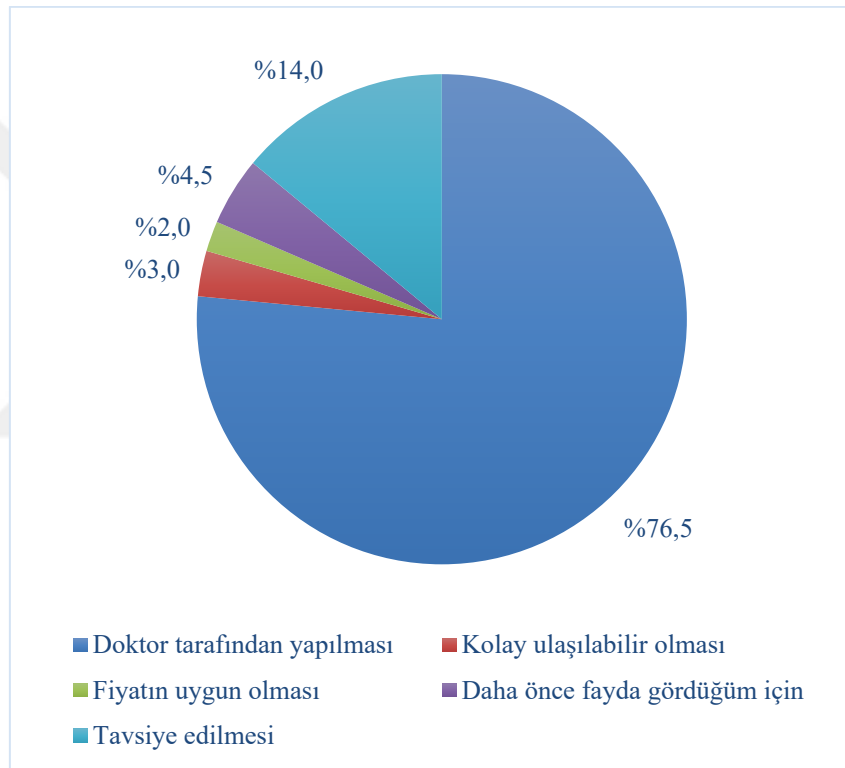
Grafik 4.7. GETAT Uygulaması Yaptırma Nedeni

Katılımcıların GETAT uygulaması yaptırma nedenleri %44 (88) genel sağlığı artırma, %20 (40) tıbbi tedavime destek için, %13 (26) tıbbi tedavilerden fayda görmüyorum, %7,5 (15) doktorum önerdi, %4,5 (9) doktor harici kişilerden öneri aldım, %5 (10) ilaçların yan etkisi fazla olduğu için, %5 (2,5) doğal, yan etkisi az olduğu için, %3,5 (7) merak ettiğim için şeklinde saptanmıştır (Grafik 4.7). GETAT uygulaması yaptırma nedeni ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,031$). Bu ilişki sadece tıbbi tedavime destek için cevabı veren kadın ve erkeklerin oranları arasındaki farktan kaynaklanmıştır. Tıbbi tedavime destek için cevabı veren kadınların oranı erkeklerden daha yüksektir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. GETAT Uygulaması Yaptırma Nedeni ve Cinsiyet ilişkisi

GETAT uygulaması yaptırma nedeni	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)	p
Tıbbi tedavime destek için	32 (25,8)	8 (10,5)	40 (20,0)	0,031
Tıbbi tedavilerden fayda görmüyorum	16 (12,9)	10 (13,2)	26 (13,0)	
Doktorum önerdi	8 (6,5)	7 (9,2)	15 (7,5)	
Doktor harici kişilerden öneri aldım	5 (4,0)	4 (5,3)	9 (4,5)	
Merak ettiğim için	2 (1,6)	5 (6,6)	7 (3,5)	
İlaçların yan etkisi fazla olduğu için	9 (7,3)	1 (1,3)	10 (5,0)	
Doğal, yan etkisi az olduğu için	3 (2,4)	2 (2,6)	5 (2,5)	
Genel sağlığımı artırma	49 (39,5)	39 (51,3)	88 (44,0)	
Toplam	124 (100,0)	76 (100,0)	200 (100,0)	

Yapılacak GETAT türü ile GETAT yaptırma nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0,001$). Bu ilişkiye sebep olan oran farkları ise şöyledir; tedavi destek için yaptıranlarda kupa terapi yaptıracakların oranı (%14,4) ile tıbbi sülük yaptıracak olanların oranı (%38,5) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Doktor önerisi ile GETAT uygulaması yaptıranlarda kupa terapi yaptıracakların oranı (%1,5) proloterapi yaptıracakların oranı (%50,0) tıbbi sülük yaptıracakların oranı (%11,5) oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Genel sağlık amaçlı GETAT uygulaması yaptıranlarda kupa terapi yaptıracakların oranı (%54,5) sadece tıbbi sülük (%23,1) ve proloterapi (%11,1) oranlarından yüksek ve arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.



Grafik 4.8. GETAT Uygulama Merkezi'ni Tercih Nedeni

GETAT uygulama merkezinin tercih etme nedenleri araştırıldığında %76,5 doktor tarafından uygulama yapılması, %14,0 tavsiye edilmesi, %4,5 daha önce fayda görme, %3,0 kolay ulaşılabilirlik, %2,0 fiyat uygunluğu sonuçları bulunmuştur (Grafik 4.8). GETAT uygulama merkezini tercih etme nedeni ile yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,115$).

Katılımcıların TTTÖ puan ortalamaları eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p=0,087$).

Katılımcıların TTTÖ' ye verdikleri yanıtlar aşağıdaki gibidir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Katılımcıların TTTÖ' ye Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Hiç Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Tümüyle Katılıyorum
1. GETAT uygulamalarının daha kolay uygulanabilir olduğuna inanırım.	11 (%5,5)	27 (%13,5)	97 (%48,5)	65 (%32,5)
2. GETAT uygulamaları telkin etkisi yapar.	15 (%7,5)	24 (%12,0)	97 (%48,5)	64 (%32,0)
3. GETAT uygulamalarının ilaç tedavilerinden daha etkili olduğunu düşünürüm.	39 (%19,5)	67 (%33,5)	51 (%25,5)	43 (%21,5)
4. GETAT uygulamalarından sonra kendimi iyi hissedirim.	1 (%0,5)	22 (%11,0)	93 (%46,5)	84 (%42,0)
5. GETAT uygulamalarının vücudun doğal güç kaynaklarını aktive ettiğini düşünürüm.	3 (%1,5)	13 (%6,5)	86 (%43,0)	98 (%49,0)
6. Sağlık sorunumda hekime başvurmadan önce GETAT yöntemlerine başvururum.	126(%63,0)	31 (%15,5)	29 (%14,5)	14 (%7,0)
7. Sağlık sorunu yaşadığımda ilaç tedavisi ve GETAT yöntemlerini eşit oranda kullanırım.	43 (%21,5)	51 (%25,5)	79 (%39,5)	27 (%13,5)
8. GETAT yöntemlerinin daha kolay ulaşılabilir olduğuna inanırım.	29 (%14,5)	43 (%21,5)	83 (%41,5)	45 (%22,5)
9. İlaç tedavisinin GETAT yöntemlerinden daha etkili olduğuna inanırım.	21 (%10,5)	55 (%27,5)	72 (%36,0)	52 (%26,0)
10. Sağlık sorunu yaşadığımda yalnızca ilaç tedavisi kullanırım.	108(%54,0)	46 (%23,0)	37 (%18,5)	9 (%4,5)
11. Çevremdekilere tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullanmalarını öneririm.	3 (%1,5)	9 (%4,5)	41 (%20,5)	147 (%73,5)
12. İlaç tedavisinin tek başına faydalı olmayacağına inanırım.	25 (%12,5)	49 (%24,5)	63 (%31,5)	63 (%31,5)
13. İlaç tedavisinin tamamlayıcı tedavilerle birlikte daha faydalı olacağına inanırım.	2 (%1,0)	4 (%2,0)	28 (%14,0)	166 (%83,0)

*Veriler sayı (%) değerleri ile özetlenmiştir.

Katılımcıların TTTÖ puanları en düşük 11 en yüksek 36 olup ortalama $23,9 \pm 5,1$ olarak hesaplanmıştır. Ölçek sorularından alınan ortalama puanlar verilmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. TTTÖ Ortalama Puanları

	Ort $\pm$ ss
1. GETAT uygulamalarının daha kolay uygulanabilir olduğuna inanırım.	2,08 $\pm$ 0,82
2. GETAT uygulamaları telkin etkisi yapar.	2,05 $\pm$ 0,86
3. GETAT uygulamalarının ilaç tedavilerinden daha etkili olduğunu düşünürüm.	1,49 $\pm$ 1,04
4. GETAT uygulamalarından sonra kendimi iyi hissedirim.	2,30 $\pm$ 0,68
5. GETAT uygulamalarının vücudun doğal güç kaynaklarını aktive ettiğini düşünürüm.	2,40 $\pm$ 0,68
6. Sağlık sorunumda hekime başvurmadan önce GETAT yöntemlerine başvururum.	0,66 $\pm$ 0,97
7. Sağlık sorunu yaşadığımda ilaç tedavisi ve GETAT yöntemlerini eşit oranda kullanırım.	1,45 $\pm$ 0,98
8. GETAT yöntemlerinin daha kolay ulaşılabilir olduğuna inanırım.	1,72 $\pm$ 0,97
9. İlaç tedavisinin GETAT yöntemlerinden daha etkili olduğuna inanırım.	1,78 $\pm$ 0,95
10. Sağlık sorunu yaşadığımda yalnızca ilaç tedavisi kullanırım.	0,74 $\pm$ 0,92
11. Çevremdekilere tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullanmalarını öneririm.	2,66 $\pm$ 0,64
12. İlaç tedavisinin tek başına faydalı olmayacağına inanırım.	1,82 $\pm$ 1,02
13. İlaç tedavisinin tamamlayıcı tedavilerle birlikte daha faydalı olacağına inanırım.	2,79 $\pm$ 0,52

GETAT’la ilgili farklı düşüncelere sahip katılımcıların puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,012$). Sadece “Esas olan tıbbi tedavidir, bu yöntemler yardımcıdır” düşüncesine sahip olanlarla “GETAT tıbbi tedaviye tercih edilebilir” düşüncesine sahip olanların puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak

anlamlıdır ($p=0,011$). Diğer grupların puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. GETAT' a Yönelik Düşünce ile TTTÖ Puan Ortalamaları İlişkisi

GETAT' a yönelik düşünce	n	Ort±ss	Min-max	p
Esas olan tıbbi tedavidir, bu yöntemler yardımcıdır.	116	22,98±5,16	11-36,00	0,012
GETAT tamamen zararsızdır.	28	24,75±4,31	15-34,00	
GETAT tıbbi tedaviye tercih edilebilir.	36	25,94±3,98	19-36,00	
GETAT tıbbi tedavinin olmadığı durumlarda kullanılabilir.	20	24,55±6,17	11-35,00	
Total	200	23,92±5,07	11-36,00	

Cinsiyetlere göre TTTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,290$).

Yapılacak GETAT uygulaması türüne göre TTTÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p=0,016$). Kupa terapi ile proloterapi uygulaması yaptıracakların puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,04$). Kupa uygulaması yaptıracakların TTTÖ puan ortalaması proloterapi uygulaması yaptıracakların TTTÖ puan ortalamasından yüksek saptanmıştır. Diğer GETAT uygulaması tipleri arasında puanlar istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Başvurulan GETAT Uygulaması ile TTTÖ Puan Ortalamaları İlişkisi

GETAT uygulaması	n	Ort±ss	Min-max	p
Kupa terapi	132	24,63±4,97	11-36,00	0,016
Proloterapi	18	21,28±5,44	12-33,00	
Ozon	24	22,25±5,49	14-34,00	
Hirudoterapi	26	23,69±4,15	15-30,00	
Total	200	23,92±5,07	11-36,00	

Ölçeğin iç tutarlılığını ve güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Bu çalışmada elde edilen Cronbach's Alpha = 0,674'tür.

Katılımcılara GETAT uygulaması öncesi ve sonrası VAS sorulmuştur. Uygulama öncesi VAS skor medyanı 5 iken uygulama sonrası VAS skor medyanı 3 olarak saptanmıştır. GETAT uygulaması öncesi ve sonrası VAS skorları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$). İşlem sonrası VAS skorları düşmüştür (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Uygulama Öncesi ve Sonrası VAS Skorları

	Medyan (Q1-Q3)	Min-max	p
GETAT uygulaması öncesi VAS	5(3-7)	0-10	0,001
GETAT uygulaması sonrası VAS	3(0-5)	0-10	

Katılımcıların yaşı ile TTTÖ puanları korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre yaş ile tutum ölçeği puanı arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon ($r = 0,090$) saptanmıştır. Ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,203$). GETAT uygulaması öncesi VAS değeri ile yaş arasında zayıf düzeyde pozitif bir korelasyon ($r = 0,111$) ve GETAT uygulaması sonrası VAS değeri ile yaş arasında yine zayıf pozitif bir korelasyon ($r = 0,122$) saptanmıştır. Ancak yaş ile GETAT uygulama öncesi ve sonrası VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0,118$) ($p=0,084$) ($r=0,111$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. TTTÖ Puanı –Yaş ve Uygulama Öncesi ve Sonrası VAS – Yaş İlişkisi

	Yaş	
	R	p
Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği Puanı	0,090	0,203
GETAT uygulaması öncesi VAS	0,111*	0,118
GETAT uygulaması sonrası VAS	0,122*	0,084

r: Pearson veya Spearman korelasyon katsayısı; p: r için p değeri. * Spearman korelasyon katsayısı

VAS skorları için tanımlayıcı istatistik tablosu gruplar içinde GETAT uygulaması öncesi ile GETAT uygulaması sonrası VAS karşılaştırıldı. Başvurulan GETAT uygulaması tipine göre GETAT uygulaması öncesi VAS skorları istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p=0,007$). Tıbbi sülük-proloterapi uygulaması yaptıracakların GETAT uygulaması öncesi VAS skorları istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p=0,004$). Tıbbi sülük uygulaması yaptıracakların VAS medyanı=4 iken proloterapi uygulaması yaptıracakların VAS medyanı=8 ve daha yüksektir. Kupa terapi-proloterapi uygulaması yaptıracakların GETAT uygulaması öncesi VAS skorları istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p=0,043$). Kupa uygulaması yaptıracakların işlem öncesi VAS medyanı=5 iken proloterapi uygulaması yaptıracakların işlem öncesi VAS medyanı=8 ve daha yüksek olarak saptanmıştır.

GETAT uygulamaları grupları içinde işlem sonrası VAS skorları istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p=0,011$). Buna göre; tıbbi sülük yaptıranların VAS skorları (medyan=2) proloterapi (medyan=4) uygulamalarını yaptıranların VAS skorlarından istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,020$). Tıbbi sülük uygulaması sonrası VAS skoru daha düşüktür. Kupa terapi-proloterapi uygulamalarını yaptıranların işlem sonrası VAS skorları istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p=0,045$). Kupa uygulaması sonrası VAS skorları (medyan=2) proloterapiye göre (medyan=4) daha düşüktür.

Kupa uygulaması yaptıranların GETAT öncesi ve sonrası VAS skorları arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,001$). İşlem öncesi 5 olan VAS skor medyanı işlemden sonra 2'ye düşmüştür.

Proloterapi uygulaması yaptıranların GETAT öncesi ve sonrası VAS skor medyanları arasındaki fark anlamlıdır ($p=0,001$). İşlem öncesi 8 olan VAS skor medyanı 4'e düşmüştür.

Ozon uygulaması yaptıranların GETAT öncesi ve sonrası VAS skor medyanları arasındaki fark anlamlıdır ($p=0,011$). İşlem öncesi 4,5 olan VAS skor medyanı 4'e düşmüştür.

Tıbbi sülük uygulaması yaptıranların GETAT öncesi ve sonrası VAS skor medyanları arasındaki fark anlamlıdır ($p=0,03$). İşlem öncesi 4 olan VAS skor medyanı 2'ye düşmüştür (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Başvurulan GETAT Uygulaması ve Uygulama Öncesi/Sonrası VAS Skorları İlişkileri

Başvurulan GETAT uygulaması		GETAT uygulaması öncesi VAS skoru		GETAT uygulaması sonrası VAS skoru		p
	n	Medyan (q1-q3)	Min- max	Medyan (q1-q3)	Min- max	
Kupa terapi	132	5,0 (3,0-7,0)	0-10	2,0 (0,0-5,0)	0-10	<0,001
Proloterapi	18	8,0(5,0-8,0)	2-10	4,0(3,75-5,00)	1-8	0,001
Ozon	24	4,5(2,0-7,5)	0-10	4,0(1,25-5,75)	0-10	0,011
Hirudoterapi	26	4,0(0,0-5,25)	0-10	2,0(0,0-4,0)	0-10	0,003
p		0,007		0,011		

5. TARTIŞMA

Modern tıbbın gelişimiyle birlikte bir süre arka planda kalmış olsalar da, son yirmi yılda bütüncül ve kişi merkezli sağlık modellerine olan ilginin artmasıyla GETAT uygulamaları küresel düzeyde yeniden önem kazanmıştır (1). Ülkelerin birçoğu GETAT kullanımını resmi olarak tanımakta ve GETAT zaman geçtikçe daha çok ülkenin sağlık sistemlerine dahil edilmektedir (18). Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış uygulama merkezi ve ünitelerde GETAT sağlık hizmeti alımına sunulmuştur (7).

Sağlık hizmet başvurularında kadınların erkeklerden daha yüksek oranda olduğu bilinmektedir (87). Kadınların sağlık hizmeti alımı başvurularının fazlalığı biyolojik, psikososyal ve toplumsal faktörlerle açıklanabilir. Gebelik, doğum, jinekolojik kontroller gibi kadın cinsiyet kaynaklı başvurular, bazı kronik hastalıkların ve ruhsal bozuklukların kadınlarda sık görülmesi kadınların sağlık hizmeti alımını arttıran nedenlerdendir (88-91). Kadınların yaşam süresinin daha uzun olması ve daha fazla strese maruz kalmaları beraberinde kronik hastalıkları, sakatlık gibi durumların artışını getirmektedir (89-91). Ayrıca kadınların sağlık farkındalıklarının yüksek olması da önemli nedenlerdendir (92). Çalışmamızda da katılımcıların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktaydı. Literatür tarandığında sonuçlarımıza paralel olarak kadın katılımcıların yüksek oranlarda olduğu görülmüştür (14,93-96). Bu oranlar Alasirt ve Balçık (93)’ın çalışmasında %75,8, Özkök (94)’ün çalışmasında %71,3, Samancı ve ark. (95)’nin çalışmasında %74,8, Odabaş ve Ağadayı (96)’nin çalışmasında %52,0, Kılıç ve Soylar (14)’in çalışmasında ise %57,5 idi.

Yaşla birlikte sıklığı artan kronik hastalıklar, ağrılar ve yaşam konforunu artırma isteği GETAT uygulamalarına yönelime neden olabilmektedir (14,97). Çalışmamızda çoğunluğu orta yaş grubu katılımcılar oluşturmaktaydı. Türkiye’de yapılan benzer çalışmalarda da yaş ortalamaları sonuçlarımıza paralellik göstermektedir (14,94-96). Yapılan çalışmalar gösteriyor ki yaş GETAT uygulamalarına yapılan başvuruları etkileyen faktörlerdendir (3,98,99). Örneğin Acar ve ark. (3)’nin çalışmasında 45 yaş üzeri, evli ve kırsalda yaşayanlar, Avcı (98)’nin çalışmasında 65 yaş üzeri ve diyabet hastaları, Karataş ve ark. (99)’nin çalışmasında 40 yaş üzeri ve evli olan bireyler GETAT uygulamalarını daha çok tercih etmişlerdir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı bölge de yaş ortalamasını etkilemektedir, kırsal bölgede yapılan çalışmalarda yaş ortalaması yüksektir (96,100).

Hastaların yaş ortalamalarının yüksek olması ve konvansiyonel tedavi yöntemlerinden yeterince fayda göremeyen bazı kronik hastalıklara sahip olmaları hastaların alternatif arayışlarla GETAT uygulama merkezlerine başvuru yapmalarının nedeni olabileceği düşünülmektedir (6,14). Katılımcıların yarısından fazlası kronik hastalığa sahipti. Başka bir GETAT uygulama merkezinde yapılan çalışmada katılımcıların %45,2'si kronik hastalığa sahipti (14). Çalışmalarda kronik hastalıklara sahip olanların GETAT uygulamalarını daha fazla tercih ettiği gösterilmiştir (14,101-103). Ayrıca çalışmamızda kanser hastaları da yer almaktaydı. Kanser hastalarının GETAT uygulamalarını psikolojik destek ve iyilik hâli amacıyla kullandıkları bildirilmektedir (5,6).

Hali hazırda dünyada kronik hastalık yükünün çoğunluğunu kardiyovasküler ve endokrin sistem hastalıkları oluşturmaktadır (104). Yapılan çalışmalarda kardiyovasküler hastalığa sahip kişilerin GETAT uygulamaları kullanımlarının sık görüldüğü saptanmıştır (105,106). Hipertansiyon hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların çoğunlunun tedavilerinde GETAT uygulamalarını kullandıkları ortaya konulmuştur (107). Avcı (98)'nın üniversite hastanesine başvuran diyabetli hastalarla yaptığı bir araştırmada GETAT kullanımı %46,4 olarak bulunmuştur. Ceylan ve ark. (108)'nin diyabetli hastalarla yaptığı çalışmada ise kronik hastalık olan ve yaşam kalitesini düşüren diyabetle mücadele ve seyrini düzenlemek amaçlı GETAT uygulamalarının kullanıldığı ortaya konulmuştur. Bulgularımızda literatürü destekleyici nitelikte olup; kronik hastalıkların çoğunluğu kardiyovasküler sistem ve endokrin sistem kaynaklıydı (95).

GETAT kullanımı ile sürekli ilaç kullanımı arasında pozitif ilişki mevcuttur. Sürekli ilaç kullananların GETAT kullanımının fazla olmasının nedeni modern tıptan kesin fayda elde edememeleri olabileceği düşünülmüştür (101). Hastaların %36,5'inin sürekli ilaç kullanımı mevcut idi. Ayrıca katılımcıların kronik hastalığa sahip olmaları da sürekli kullanılan ilaç kullanım düzeyini etkilemektedir.

Çalışmamızda katılımcıların GETAT'ı duydukları yerlerin oranları benzerdi. Bu sonuç literatürden farklıydı (3,11,95,96,101). Kocabaş ve ark. (101)'nin çalışmasında bilgi kaynağı olarak sağlık personellerinden ziyade aile ve arkadaş çevresinin daha ön planda olduğu bildirilmekteydi. Samancı ve ark. (95)'nin, Odabaş ve Ağadayı (96)'nın ve Acar ve ark. (3)'nin çalışmalarında ise medya en sık bilgi kaynağıydı. Uluslararası literatürde Almanya'da yapılan bir araştırmada ise, GETAT kullanıcılarının önemli bir kısmının resmi sağlık kurumlarından ziyade sosyal medya ve kişisel çevreden bilgi edindiği belirlenmiştir

(11). Bu farklılıklar yine araştırmanın yapıldığı bölge, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile açıklanabilir. İlkokul mezunu olanlar GETAT uygulamalarını aileden çok arkadaş çevresinden duymuşlardı. Çalışmamızda proloterapi uygulamasını sağlık personelinin duyanlar arkadaşlarından duyanlara göre fazlaydı. Bunun sebebi proloterapinin toplum tarafından daha az duyulan bir GETAT uygulaması olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz (95,96). Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da medya en sık bilgi kaynağıydı (4). Bu sonuç sağlık profesyonellerinin de temel eğitimine GETAT’la ilgili yer verilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca bireylerin GETAT’a ilişkin bilgi düzeylerinin ve inançlarının, uygulamalara yönelik tutum ve davranışlarını doğrudan etkilediği ortaya konmuştur. Örneğin Sarıkan ve ark. (8)’nin üniversite öğrencileriyle yaptığı kesitsel çalışmada, katılımcıların yaklaşık yarısının GETAT hakkında bilgi eksikliği yaşadığı, ancak bilgi düzeyinin artmasıyla birlikte tutumlarının da olumlu yönde değiştiği belirlenmiştir.

Katılımcıların yarısından fazlası daha önce GETAT uygulamasını deneyimlemişti. Bu bulgu literatürdeki birçok araştırma ile uyumluydu ve tüm dünyada giderek artan GETAT kullanımını destekler nitelikteydi (2,4,93,101). Bununla birlikte literatürde farklı oranlar da mevcuttur. Örneğin Acar ve ark. (3)’nin çalışmasında %33,3, Kılıç ve Soylar (14)’ın çalışmasında %28,7, Samancı ve ark. (95)’nin çalışmasında %17,8, Odabaş ve Ağadayı (96)’nin çalışmasında %14,8 oranında GETAT deneyimi saptanmıştır. Literatürdeki bu farklılıkların nedeni araştırmaların yapıldığı bölge ve katılımcıların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalıkları gibi etkenlerle açıklanabilir.

Sağlık Bakanlığı’nın 2014 yılında yayımlanan GETAT Yönetmeliği’nde konvansiyonel tıpın esas olduğu, GETAT yöntemlerinin ise destekleyici olarak kullanılabileceği belirtilmiştir (7). Literatüre uyumlu şekilde çalışmamızda da GETAT hakkındaki hakim düşünce “Esas olan tıbbi tedavidir, bu yöntemler yardımcıdır” şeklinde olmuştur (101,103,109). Ancak literatüre uyumlu şekilde “GETAT’ı hekime danışmaya gerek yoktur”, “GETAT tamamen zararsızdır” düşüncelerine sahip katılımcılar da mevcuttu (103). Bununla birlikte çalışmamızda, sosyodemografik özelliklerle GETAT hakkındaki düşünceler arasında ilişki bulunmaması toplumun GETAT hakkında bilgilendirilmeye ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktadır.

Kupa terapi en çok tercih edilen GETAT uygulamasıdır (3,14,95,96). Merkezimizde kupa terapi, hirudoterapi, proloterapi ve ozon uygulamaları yapılmaktaydı ve katılımcıların

üçte ikisi kupa uygulaması için başvurmuşlardı. Bununla birlikte katılımcıların yarısından fazlası daha önce de kupa terapi yaptırmışlardı. İlk kez GETAT uygulaması yaptıranlar daha çok kupa uygulamasını tercih ederken tıbbi sülük ve ozon için başvuranlar daha önce GETAT uygulaması yaptırmışlardı. Fakat literatürde Kocabaş ve ark. (101)'nın ve Alasirt ve Balçık (93)'ın çalışmasında fitoterapi en sık kullanılan GETAT yöntemi olarak saptanmıştır. Bu farklılıkların sebebi çalışmanın yürütüldüğü bölge, katılımcıların GETAT uygulamalarına erişilebilme imkanları, GETAT uygulaması yaptırma nedenleri, mevcut kronik hastalıkları gibi durumların olabileceği düşünülmektedir. GETAT'a yönelik düşünceye göre de tercih edilen uygulamalar değişiklik göstermiştir. Tıbbi tedaviye destek düşüncesine sahip olanlar kupa uygulamasına göre daha çok tıbbi sülük uygulamasını tercih etmiştir. Genel sağlık nedeniyle uygulama yaptıracak olanlar tıbbi sülük ve proloterapi uygulamalarından çok kupa uygulamasını tercih etmişlerdir. Doktor önerisiyle GETAT uygulaması yaptıracaklar kupa terapi ve tıbbi sülükten çok proloterapi uygulaması için başvurmuşlardır. Proloterapinin sağlık personelinin daha sık duyulması da bunun nedeni olarak düşünülmektedir.

Türkiye'de GETAT uygulamaları, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler, üniversite hastaneleri ve ruhsatlı özel sağlık kuruluşlarındaki uygulama ünitelerinde sunulmaktadır (22). Daha önceki GETAT uygulamalarının en sık hastanelerde yaptırılmış olduğu saptanmıştır ancak maalesef ev gibi sağlığı tehlikeye düşürebilecek ve yasal olmayan yerlerde de uygulama yaptıranlar mevcuttu. En sık uygulama yapılan yerler, Odabaş ve Ağadayı (96)'nın çalışmasında ev, Samancı ve ark. (95)'nin çalışmasında da sağlık kuruluşu dışında bir yer, Kılıç ve Soylar (14)'ın çalışmasında ise hastane dışı özel merkez olarak saptanmıştır. Literatürdeki bu farklılıkların sebebi çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri, GETAT uygulama merkezlerine erişim imkanları olabileceği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızın hastaneye bağlı GETAT uygulama merkezinde yapılması, hastaların uygulama merkezine erişim imkanı olmasının bu olumlu sonucu ortaya çıkardığını düşünmekteyiz. GETAT uygulama merkezini en sık tercih etme nedeni de uygulamanın doktorlar tarafından yapılmasıydı. GETAT uygulamalarının doktor tarafından yapılması bireylerin uygulamalara güvenini arttırdığı ve bu nedenle GETAT uygulama merkezlerinin daha çok tercih edildiğini düşünmekteyiz.

Daha önceki GETAT uygulamasını da en sık uygulayıcılar doktorlardı. Çalışmamızda doktorların en sık uygulayıcı olmasının nedeni çalışmanın GETAT uygulama

merkezinde yapılmış olması ve tekrarlı başvuruların olması düşünülmektedir. Çalışmamızda hastaların yarısından fazlası daha önceki uygulamalarda doktorunu bilgilendirmemişti. Literatürde de doktoru bilgilendirme tutumu benzer şekildeydi (14,101,103). Kocabaş ve ark. (101)'ları doktoru bilgilendirmeme sebebini araştırmış ve en fazla anlatma ihtiyacı duymadım yanıtını almışlardır. Sürekli ilaç kullanımı olanların doktoru bilgilendirme oranları beklenen gibi yüksek değildi. Eğitim düzeyi de doktora bilgi verme durumunu etkilememişti. GETAT uygulamasını tıbbi tedaviye destek için yaptıranlar takipli olunan doktoru daha çok bilgilendirmişti. Tıbbi tedavilerden fayda görmüyorum düşüncesine sahip olanlar ise anlamlı şekilde takipli olunan doktoru bilgilendirmeme eğilimindeydi. Bu sonuç toplumun GETAT hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığını gösterebilmektedir. GETAT hakkında yeterince bilgi sahibi olunması durumunda endikasyon, kontraendikasyon ve yan etkilerle ilgili bilgi almak için doktorla uygulama hakkında görüşülmesi beklenilmektedir.

Daha önceki uygulayıcıların çoğu sertifikaya sahipti. Ancak bu oran uygulayıcıların hekim ve hekim dışı sağlık personeli olması oranından yüksekti. Bu durumun nedeni yetkisiz uygulayıcıların sertifikasyonunun olduğunu iddia etmesi ya da Sağlık Bakanlığı onaylı olmayan bir sertifikasyon olabileceği düşünülmüştür. Odabaş ve Ağadayı (96)'nın çalışmasında gençlerin, daha önce herhangi bir GETAT uygulamasının deneyimleyenlerin ve GETAT hakkında doktordan bilgi edinenlerin Sağlık Bakanlığı onaylı sertifikasyon varlığına daha çok dikkat ettiği saptanmıştır. Hastaların daha önceki GETAT uygulamalarından fayda görme durumları çalışmalarla paralel şekilde yüksekti (3,14,95,96,101). Daha önce GETAT uygulaması yaptıranların çoğu GETAT uygulamalarını başkasına önerdim ve tamamına yakını da öneririm yanıtını vermiştir. Acar ve ark. (3)'nın çalışmasında ise katılımcıların %76,7'sinin uygulamayı başkalarına önerdiğini saptanmıştır. Kılıç ve Soylar (14)'ın araştırmasında ise bireylerin %72,6'sı yakın çevreme öneririm yanıtı bulunmuştur.

GETAT uygulamalarının en sık yaptırılma nedeni genel sağlığı arttırmak sonra da tıbbi tedaviye destekti. Katılımcıların daha önceki uygulamaları yaptırma nedenleri aynıydı. Kocabaş ve ark. (101)'nın ve Acar ve ark. (3)'nın çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmişti. Kılıç ve Soylar (14)'ın çalışmasında ise genel sağlığı arttırmak sonra da ağrıyı gidermek en sık nedenlerdi. Kadınların tıbbi tedaviye yardımcıdır düşüncesi erkeklere göre anlamlı derecede fazlaydı.

GETAT uygulaması sırasıyla en çok kas iskelet sistemi hastalıkları ve sağlıklı durumu sürdürme amaçlı yaptırılmış olduğu saptanmıştır. Daha önceki GETAT uygulamaları da sorgulandığında aynı sonuçlar elde edilmiştir. Kocabaş ve ark. (101)'nin çalışmasında ise en sık ağrı amacıyla uygulama yaptırıldığı ortaya konmuştur. Odabaş ve Ağadayı (96)'nın çalışmasında ise GETAT uygulaması yaptıranların %76,3'ü kas ağrısı nedeniyle uygulama yaptırmıştır. Özkök (94)'ün çalışmasında ise en sık kas-eklem rahatsızlıkları nedeniyle uygulama yaptırıldığı saptanmıştır. Samancı ve ark. (95)'nin ve Aydil ve ark. (110)'nin çalışmalarında Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine başvuranların sırasıyla %17,6, %32,1'i GETAT uygulaması yaptırmıştı. Ulusoy ve ark. (112)'nin çalışmasında yine kas iskelet sistemi ağrıları nedeniyle fizik tedavi ve rehabilitasyon tedavisi alan hastaların %12'si GETAT uygulaması yaptırmıştı. Literatüre göre kas iskelet sistemi hastalıklarında GETAT uygulaması kullanımı %35,4-%46,2 idi (111-113).

Çalışmamızda katılımcıların TTTÖ'ye göre olumlu tutum sergiledikleri saptanmıştır. Kişilerin yaşı, cinsiyeti ve eğitim durumu tutumlarını etkilememiştir. Kasar ve ark. (114) tarafından yapılan çalışmada ağrıya yönelik GETAT uygulamaları kullanımı olan yaşlılarda TTTÖ puan ortalaması bizim çalışmamıza göre daha düşüktü. Çalışmamıza benzer şekilde yaş, cinsiyet, eğitim durumu TTTÖ puanlarını etkilememiştir (114). Ancak Akpınar ve ark. (115) tarafından üroloji polikliniğine başvuran böbrek ve üreter taşı olanlarla yapılan bir çalışmada kadınların, eğitim düzeyi ortaöğrenimden daha düşük olanların ve ek hastalığı olanların TTTÖ puanları daha yüksek saptanmıştır. Koçakoğlu ve Koç (107)'un Şanlıurfa'da hipertansiyon hastalarıyla yaptığı bir çalışmada TTTÖ puanları ile yaş, cinsiyet arasında bir fark bulunmazken eğitim düzeyi okur-yazar olanların, üniversite ve üzeri olanlara göre tutum puanları daha yüksek bulunmuştur. Hipertansiyon tedavisinde GETAT uygulamalarından faydalananların TTTÖ puanı faydalanmayanların puanlarından anlamlı şekilde yüksekti. GETAT uygulamalarını kullananlar daha olumlu tutumlara sahiptilerdi (107). Eğitim düzeyinin artması bireylerin bilinçli araştırmalarına ve GETAT'a karşı daha mesafeli bir duruşa neden olabileceği düşünülmektedir (107, 109, 116). GETAT hakkındaki düşünce ile tutum puanları arasında ilişki vardır. GETAT tıbbi tedaviye tercih edilebilir diyenlerin TTTÖ puanları yardımcı yöntem diyenlere göre yüksekti. Bu durum şaşırtıcı değildir. GETAT hakkında olumlu düşüncelere sahip olanların tutumları da olumlu şekilde etkilenmiştir.

Kupa uygulaması için başvuranların tutum puanları proloterapi uygulaması için başvuranlara göre yüksek elde edilmiştir. Proloterapi uygulaması yaptıracaklar çoğunlukla doktor önerisiyle gelmiş olup kupa uygulaması içinse genel sağlık nedenli başvurular çoğunlukta idi. Kupa terapisinin genel sağlığı iyileştirdiğinin düşünülmesi, daha çok tercih edilmesine ve daha olumlu tutuma neden olmuştur. Akpınar ve ark. (115)'nin çalışmasında daha önce konvansiyonel tıp tedavi yöntemlerini kullananlar ve uzun süredir böbrek ve üreter taşı olanların GETAT yöntemlerine daha olumlu tutumları olduğu ortaya konmuştur. Hastaların ilk olarak konvansiyonel tedaviyi seçip ilerleyen zamanlarda tekrar taş oluşumu ya da ek hastalıklara bağlı olarak GETAT yöntemlerine yöneldikleri düşünülmüştür (115).

Çalışmamızda TTTÖ güvenirliliği orta düzeyde ve kabul edilebilir sınırlar içindedir (117,118). Ancak yine de daha yüksek iç tutarlılık elde etmek için çalışma farklı bölge ve gruplarda tekrar edilmelidir.

Çalışmamızda GETAT uygulaması sonrası VAS skorları istatistiksel olarak anlamlı düşüş göstermiştir. Kılıç ve Soylar (14)'in çalışmasında da VAS skorlarında anlamlı düzeyde düşme bulunmuştu. Kupa terapi ve hirudoterapi uygulamaları sonrası VAS skorları proloterapiye göre daha düşüktü. Çalışmamıza göre kupa terapi ve hirudoterapi proloterapiye göre daha etkilidir diyebiliriz. Ancak proloterapi için başvuran hastaların uygulama öncesi VAS skorları kupa terapi ve hirudoterapi uygulaması için başvuranlardan anlamlı düzeyde daha yüksekti. Proloterapi için başvuranların ağrı düzeylerinin çok yüksek olması da bu sonuca neden olmuş olabilir. Ayrıca işlemde kısa süre sonra (10-30 dk) VAS skorlaması yapılmıştır uzun sürede ortaya çıkabilen yararlanımlar çalışmamızda saptanmamıştır. Uzun süreli etkilerin araştırılması çalışmanın bir kısıtlaması olup farklı çalışmalar ile uzun dönem etkiler araştırılabilir.

Çalışmamızda TTTÖ puanları ile işlem öncesi ve sonrası VAS skorları arasında ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç fayda düzeylerinin tutumdan etkilenmediğini göstermektedir. Akpınar ve ark. (115)'nin çalışmasında VAS skoru çalışmamıza göre daha yüksek; TTTÖ puanları daha düşük olarak bulunmuş ve bunlar arasında orta düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır. Bu çalışma, ağrı seviyeleri arttıkça GETAT'a yönelik tutumların olumsuzlaştığını göstermiştir (115).

Çalışmamızdan elde edilen veriler GETAT'ın toplumun çoğu tarafından bilindiği, kullanıldığı ve konvansiyonel tıpa yardımcı olarak tercih edildiğini göstermektedir. Bu yaklaşım güncel sağlık politikalarının da amaçladığı entegrasyonu desteklemektedir.

Çalışmamız tek merkezli olup uygulama merkezimizin ilçede yer alması ve haftada iki gün uygulama yapılması nedeniyle çalışma örneklem hacmi sınırlıdır. Bu durum çalışmamızın en önemli kısıtıdır. Ayrıca merkezimizde kupa terapi, hirudoterapi, proloterapi ve ozon harici GETAT uygulaması yapılmamaktadır bu yüzden çalışmamızda bu dört uygulamayı karşılaştırabildik. Bu nedenle evreni daha büyük olan ve yönetmelikte yer alan tüm uygulamaların yapılabildiği uygulama merkezi verileriyle yeni araştırmaların yapılması literature önemli katkılar sağlayacaktır. Güncel durumda Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ödeme kapsamında olmayan GETAT uygulamalarının standardize edilmiş hali mevcut sağlık sistemine entegre edilerek ödeme kapsamına alınarak halk sağlığına olumlu katkılar sunma potansiyeli taşımaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

GETAT uygulamaları toplum tarafından tedaviye destek amaçlı tercih edilen uygulamalar olup GETAT'a yönelik algı ve tutum çalışmamızda yüksekti. Araştırmamızda kupa terapinin; hirudoterapi, proloterapi ve ozon tedavisine kıyasla daha fazla tercih edildiğini tespit ettik. GETAT uygulamalarından fayda görme düzeyleri yüksektir. GETAT hakkındaki düşünce ve bilgi GETAT'a yönelik tutumları etkilemektedir. Çalışmamızda hacamat uygulaması için başvuranların tutumları proloterapi için başvuranlara göre daha olumluydu. Toplumun GETAT'a yönelik bilgilere doğru kaynaklardan ulaşması sağlanmalıdır. Bu amaçla topluma ve sağlık personeline (sertifikasyon harici) genel bilgilendirme eğitimleri yapılabilir.

Çalışmamızda daha önceki GETAT uygulamalarının da çoğunlukla sağlık kuruluşlarında yaptırıldığı ortaya konmuştur. Ancak hala sağlık kuruluşları harici yerlerde ve sağlık profesyoneli dışı kişiler tarafından GETAT uygulamaları yapılmaktadır. Bu durumla ilgili yanlış uygulamaları ve komplikasyonları önlemek amacıyla denetimler artırılabilir. GETAT uygulama merkezlerinde hekim tarafından uygulama yapılması nedeniyle tercih edildiğini ortaya koyduk. Bu sonuca dayanarak GETAT uygulama merkezleri ve ünitelerinin sayılarının artırılması ve sağlık profesyonellerine yönelik sertifikasyon programları artırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023 [Internet]. Geneva: WHO Press; 2013 [20.07.2025]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>.
2. World Health Organization. Draft global traditional medicine strategy 2025–2034 [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [20.07.2025]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha78/a78_4add1-en.pdf.
3. Acar GA, Kılıç BB, Acımiş NM. Determination of knowledge, attitudes and behaviors towards traditional and complementary medicine in patients applying to Pamukkale University Medical Faculty Hospital polyclinics. *Int J Tradit Complement Med Res*. 2021;2(3):153–161. doi:10.53811/ijtcmr.1008027.
4. Akova İ, Ayılğan AP, Mercan C, Duman EN, Adıgüzeloğlu Dağdeviren M, Dolmuş Dirican MG. Medical school students' attitudes, behaviours, and information sources towards holistic complementary and alternative medicine: A cross-sectional study. *J Tradit Complement Med*. 2024;7(1):23–32. doi:10.5336/jtracom.2023-100683.
5. Wode K, Henriksson R, Sharp L, et al. Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: a cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med*. 2019;19(1):62. doi:10.1186/s12906-019-2452-5.
6. Farooqui M, Alreshidi H, Alkheraiji J, et al. A cross-sectional assessment of complementary and alternative medicine (CAM) use among patients with chronic diseases in Qassim, Saudi Arabia. *Healthcare*. 2022;10(9):1728. doi:10.3390/healthcare10091728.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği. *Resmî Gazete*, Sayı: 29158. 2014 Oct 27.
8. Sarıkan İ, Dağ E, Özpınar S. Üniversite öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin bilgi ve tutum düzeylerinin değerlendirilmesi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Derg*. 2024;7(2):180–188.
9. Tozun M, Kucukkefe Bag H, Pektas M, Soyacikgoz E, Tekindal MA. Türkiye'de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunda sağlık profesyonellerinin ve

- öğrencilerin bilgi, tutum ve görüşleri: Sistematik bir inceleme ve meta-analiz. *Eur J Environ Public Health*. 2022;6(2):em0115. doi:10.21601/ejeph/12186.
10. Çömez S, Efteli E. Hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine ilişkin tutumları: Kesitsel bir çalışma. *Sakarya Üniv Holist Sağlık Derg*. 2023;6(1):62–75. doi:10.54803/sauhsd.1225139.
 11. Trübner M, Patzina A, Lehmann J, et al. Geleneksel, tamamlayıcı ve bütünleştirici tıp (TCIM) kullanıcıları arasında sağlık bilgisi arama davranışı. *BMC Complement Med Ther*. 2025;25(1):111. doi:10.1186/s12906-025-04843-9.
 12. Tahir AH, Tanveer M, Shahnaz G, et al. Knowledge, attitude, and perceptions of healthcare professionals towards complementary and alternative medicine: a cross-sectional survey from twin cities of Pakistan. *BMC Complement Med Ther*. 2023;23(1):432. doi:10.1186/s12906-023-04187-2.
 13. Dursun Sİ, Vural B, Keskin B, Kaçar HK, et al. Yetişkinlerde geleneksel/tamamlayıcı tıp tutumu ile sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Derg*. 2019;1(1):1–10.
 14. Kılıç KN, Soylar P. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvuran bireylerin tutumları, nedenleri ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *Geleneksel Tıp Tamamlayıcı Terapiler Derg (J Tradit Complement Med)*. 2019;2(3):97–105. doi:10.5336/jtracom.2019-71531.
 15. World Health Organization. Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: A worldwide review [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2001 [18.07.2025]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EDM-TRM-2001.2>.
 16. UNESCO. Report of the IBC on traditional medicine systems and their ethical implications [Internet]. Paris: UNESCO; 2013 [28.07.2025]. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000217457>.
 17. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name? [Internet]. [Bethesda (MD)]: NCCIH; [28.07.2025]. Available from:

<https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>.

18. World Health Organization (WHO). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019 [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [29.07.2025]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>.
19. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği [Internet]. Ankara: Resmî Gazete; 2011 [29.07.2025]. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>.
20. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği [Internet]. Ankara: Resmî Gazete; 2014 [29.07.2025]. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/11/20141126-3.htm>.
21. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. Daire başkanlığının görevleri [Internet]. [Ankara]: T.C. Sağlık Bakanlığı; [30.07.2025]. Available from: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8458/daire-baskanliginin-gorevleri.html>.
22. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. Uygulama merkezleri [Internet]. [Ankara]: T.C. Sağlık Bakanlığı; [30.07.2025]. Available from: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-21264/uygulama-merkezleri.html>.
23. World Health Organization. Traditional medicine [Internet]. Geneva: WHO; [30.07.2025]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>.
24. Williams A. Therapeutic landscapes in holistic medicine. Soc Sci Med. 1998;46(9):1193–1203. doi:10.1016/S0277-9536(97)10048-X.
25. White A, Ernst E. A brief history of acupuncture. Rheumatology (Oxford). 2004;43(5):662–3. doi:10.1093/rheumatology/keg005.
26. Çayır Y. Akupunktur. In: Bütüncül tıp: Birinci basamakta ve aile hekimliğinde tanı ve tedavi. 1st ed. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2019.

27. Cabioğlu MT, Ergene N, Tan U. The mechanism of acupuncture and clinical applications. *Int J Neurosci.* 2006;116(2):115–125. doi:10.1080/00207450500341472.
28. McDonald J, Janz S. The acupuncture evidence project: A comparative literature review [Internet]. Australian Acupuncture and Chinese Medicine Association Ltd.; 2017 [30.07.2025]. Available from: <https://www.acupuncture.org.au>.
29. Al-Bedah AMN, Elsubai IS, Qureshi NA, Aboushanab TS, Ali GIM, El-Olemy AT, et al. The medical perspective of cupping therapy: Effects and mechanisms of action. *J Tradit Complement Med.* 2019;9(2):90–7. doi:10.1016/j.jtcme.2018.03.003.
30. Etli Y. Kupa tedavisi ve bilimsel temelleri. 1st ed. Ankara: Yasin Etli Yayınları; 2020.
31. Niasari M, Kosari F, Ahmadi A. The effect of wet cupping on serum lipid concentrations of clinically healthy young men: A randomized controlled trial. *J Altern Complement Med.* 2007;13(1):79–82. doi:10.1089/acm.2006.6034.
32. El Sayed SM, Mahmoud HS, Nabo MMH. Medical and scientific bases of wet cupping therapy (Al-Hijamah): In light of modern medicine and prophetic medicine. *Altern Integr Med.* 2013;2(5). doi:10.4172/2327-5162.1000122.
33. Okumuş M. Kupa tedavisi ve hacamat. *Ankara Med J.* 2016;2016(4). doi:10.17098/amj.68279
34. Wang SM, Kain ZN, White PF. Acupuncture analgesia: I. The scientific basis. *Anesth Analg.* 2008;106(2):602–10. doi:10.1213/01.ane.0000277493.42335.7b.
35. Ahmadi A, Schwebel DC, Rezaei M. The efficacy of wet cupping in the treatment of tension and migraine headache. *Am J Chin Med.* 2008;36(1):37–44. doi:10.1142/S0192415X08005564.
36. Cao H, Li X, Liu J. An updated review of the efficacy of cupping therapy. *PLoS One.* 2012;7(2):e31793. doi:10.1371/journal.pone.0031793.
37. Abdulkader AM, Merzouk A, Ghawi AM, Alaama M. Some biological activities of Malaysian leech saliva extract. *IJUM Eng J.* 2011;12(4):1–9. doi:10.31436/iiumej.v12i4.156.

38. Singh AP. Medicinal leech therapy (hirudotherapy): A brief overview. *Complement Ther Clin Pract*. 2010;16(4):213–5. doi:10.1016/j.ctcp.2009.11.005.
39. Hohmann CD, Stange R, Steckhan N, Robens S, Ostermann T, Paetow A, et al. The effectiveness of leech therapy in chronic low back pain. *Dtsch Arztebl Int*. 2018;115(47):785–92. doi:10.3238/arztebl.2018.0785.
40. Nair HK, Ahmad NW, Lee HL, Ahmad N, Othman S, Mokhtar NSHM, et al. Hirudotherapy in wound healing. *Int J Low Extrem Wounds*. 2022;21(4):425–31. doi:10.1177/1534734620948299.
41. Özcan E, Toska Sert A. Evidence-based use of prolotherapy in treating musculoskeletal pain. *Turk J Phys Med Rehabil*. 2016;62(2):192–8. doi:10.5606/tftrd.2016.71770.
42. Örsçelik A, Solmaz İ. Popüler bir tamamlayıcı tıp tedavisi: Proloterapi. *Med J Suleyman Demirel Univ*. 2023;30(1):135–42. doi:10.17343/sdutfd.1162009.
43. Aydemir HA. Proloterapinin sekonder ve iyatrojenik etkileri. *Bütünl Anadolu Tıbbı Derg*. 2023;4(4):34–44. doi:10.53445/batd.1287712.
44. Distel LM, Best TM. Prolotherapy: A clinical review of its role in treating chronic musculoskeletal pain. *PM R*. 2011;3(1):78–81. doi:10.1016/j.pmrj.2011.04.003.
45. Kutlubay Z, Engin B, Serdaroğlu S, Tüzün Y. Dermatolojide ozon tedavisi. *Dermatoz Dergisi*. 2010;4(1):208–16.
46. Korkmaz H, Küçükkolbaşı H. Ozone applications in dentistry. *J Ataturk Univ Fac Dent*. 2013;7(Suppl):125–34.
47. Mandhare MN, Jagdale DM, Gaikwad PL, Gandhi PS, Kadam VJ. Miracle of ozone therapy as an alternative medicine. *Int J Pharm Chem Biol Sci*. 2012;2(1):63–71.
48. Elvis AM, Ekta JS. Ozone therapy: A clinical review. *J Nat Sci Biol Med*. 2011;2(1):66–70. doi: 10.4103/0976-9668.82319.
49. Onbaşı D, Çelik GY, Kahraman S, Kanbur M. Apiterapi ve insan sağlığı üzerine etkileri. *Erciyes Üniv Vet Fak Derg*. 2019;16(1):49–56. doi:10.32707/ercivet.538001.

50. Yıldırar A, Tekeoğlu İ. Tamamlayıcı tıp ve güncel apiterapı uygulamaları. *J Biotechnol Strateg Health Res*. 2018;2(2):64–73.
51. Ulbricht C, Conquer J, Giese N, Khalsa KPS, Sklar J, Weissner W, et al. An evidencebased systematic review of bee pollen by the natural standard research collaboration. *J Dietary Suppl*. 2009;6(3):290–312. doi:10.1080/19390210903081381.
52. Saral Ö, Yıldız O, Aliyazıcıoğlu R, Yuluğ E, Canpolat S, Öztürk F, et al. Apitherapy products enhance the recovery of CCL4-induced hepatic damages in rats. *Turk J Med Sci*. 2016;46(1):194–202. doi:10.3906/sag-1411-35.
53. Pashte VV, Pashte SV, Said PP. Nutraceutical properties of natural honey to fight health issues: A comprehensive review. *J Pharmacogn Phytochem*. 2020;9(5):234–42. doi:10.22271/phyto.2020.v9.i5d.12220.
54. Ali MAM. Studies on bee venom and its medical uses. *Int J Advancements Res Technol*. 2012;1(2):69–83.
55. Kubo T, Sasaki M, Nakamura J, Sasagawa H, Ohashi K, Takeuchi H, et al. Change in the expression of hypopharyngeal gland proteins of the worker honeybees (*Apis mellifera* L.) with age and/or role. *J Biochem*. 1996;119(2):291–5. doi:10.1093/oxfordjournals.jbchem.a021237.
56. Bankova V, Popova M, Bogdanov S, Sabatini AG. Chemical composition of European propolis: Expected and unexpected results. *Z Naturforsch C*. 2002;57(5–6):530–3. doi:10.1515/znc-2002-5-622.
57. Korkmaz A. Anlaşılabilir arıcılık. 5th ed. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2013.
58. Hepburn HR, Pirk CWW. The chemistry of beeswax. In: Hepburn HR, Pirk CWW, editors. *Honeybee nests: Composition, structure, function*. Berlin: Springer; 2014. p. 319–39. doi:10.1007/978-3-642-54328-9.
59. Ünal M, Dağdeviren HN. Traditional and complementary medicine methods. *Eurasian J Fam Med*. 2019;8(1):1–9. doi:10.33880/ejfm.2019080101.
60. Esen AD, Arıca S. Tamamlayıcı tıp yöntemleri ve homeopati konusunda aile hekimliği uzman ve asistanlarının bilgi ve görüşleri. *Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Derg*. 2020;3(2):131–9.

61. Sezer Ö. Türkiye’de yeni parlayan bir integratif tıp yöntemi: Homeopati. *Eurasian J Fam Med.* 2015;4(1):1–6.
62. National Center for Complementary and Integrative Health. Homeopathy [Internet]. Bethesda (MD): NCCIH; 2016 [06.08.2025]. Available from: <https://www.nccih.nih.gov/health/homeopathy>.
63. Sankaran R. Origin, potentisation, vis vitae (the force of life), the patient as a whole, approach to the patient, remedy response, the concept of suppression. In: *Homeopathy: The science of healing*. 8th ed. New Delhi: B. Jain Publishers (P) Ltd; 2013. p. 1–51.
64. World Health Organization (WHO) Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations. Karyopraktikte temel eğitim ve güvenliği üzerine WHO rehber kitapçığı [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2005 [08.08.2025]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43352/9241593717_tur.pdf?sequence=7&isAllowed=y.
65. Meyer AL, Meyer A, Etherington S, Leboeuf-Yde C. Unravelling functional neurology: A scoping review of theories and clinical applications in a context of chiropractic manual therapy. *Chiropr Man Therap.* 2017;25:19. doi:10.1186/s12998-017-0151-1.
66. Yaraşır E, Pirinçci E, Deveci SE. Bel ağrısında tamamlayıcı ve alternatif tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Derg.* 2018;27(1):93–108. doi:10.17827/aktd.342583.
67. Franke H, Franke JD, Fryer G. Osteopathic manipulative treatment for nonspecific low back pain: A systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord.* 2014;15:286. doi:10.1186/1471-2474-15-286.
68. Dal Farra F, Risio RG, Vismara L, Bergna A. Effectiveness of osteopathic interventions in chronic non-specific low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med.* 2021;56:102616. doi:10.1016/j.ctim.2020.102616.
69. D'Alessandro G, Cerritelli F, Cortelli P. Sensitization and interoception as key neurological concepts in osteopathy and other manual medicines. *Front Neurosci.* 2016;10:100. doi:10.3389/fnins.2016.00100.

70. Kaya E, Altınbilek T. Osteopati yaklaşımı; bel ve boyun ağrılarında yeri. *J Biotechnol Strateg Health Res.* 2019;3(Özel Sayı):86–90. doi:10.34084/bshr.550371.
71. Vedamurthy M. Mesotherapy. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2007;73(1):60–2. doi: 10.4103/0378-6323.30661.
72. Koç E, Tunca M, Kurumlu Z. Mesotherapy. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Sci.* 2007;3(48):108–11.
73. Koszela K, Woldańska-Okońska M, Skoczylas A, Słupiński M, Gasik R. Spinal collagen mesotherapy in patients with chronic thoracic back pain: A retrospective analysis of effectiveness and safety in a 3-month follow-up. *Reumatologia.* 2025;63(3):159–65. doi:10.5114/reum/200192.
74. Uysal N, Kutlutürkani S. Kanserli bireylerde semptom kontrolünde refleksoloji uygulaması. *Bakırköy Tıp Derg.* 2016;12:103–9. doi: 10.5350/btdmjb201612301.
75. Cai DC, Chen CY, Lo TY. Foot reflexology: Recent research trends and prospects. *Healthcare.* 2022;11(1):9. doi:10.3390/healthcare11010009.
76. Tanyüksel M, Kuru Ö, Araz R, Yıldız Ş, et al. Kronik yaraların tedavisinde steril *Lucilia sericata* larva uygulamaları. *Gülhane Tıp Derg.* 2014;56:218–22. doi:10.5455/gulhane.173024.
77. 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 Derg.* 2015;2:12–17.
78. Uran B. Hipnoz kitabı. Yavuzylmaz M, editor. 3rd ed. Ankara: Pusula Yayınevi; 2014. p. 383.
79. Ceyhan D, Tasa Yiğit T. The usage and effectiveness of hypnosis applications on medical treatments. *J Clin Sci.* 2013;7(2):1507–16.
80. Thaut MH, McIntosh GC, Prassas SG, Rice RR. Effect of rhythmic auditory cuing on temporal stride parameters and EMG patterns in hemiparetic gait of stroke patients. *J Neurol Rehabil.* 1993;7(1):9–16. doi:10.1177/136140969300700103.
81. Uyar M, Korhan EA. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı.* 2011;23(4):139–46. doi:10.5505/agri.2011.94695.

82. Lök N, Bademli K. Alzheimer hastalarında müzik terapinin etkinliği: Sistematik derleme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2016;8(3):266–74. doi:10.18863/pgy.238188.
83. Çabuk Aİ, Özçakır A, Demir Akça AS, Kayhan Tetik B, Hafizoğlu B, Toprak D, et al. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları: Bugünden yarına, hayata uygulama. In: Demirağ S, editor. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları: Bugünden yarına, hayata uygulama. 1st ed. Ankara: Hipokrat Kitabevi; 2020. p. 121–9.
84. World Health Organization (WHO) Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations. Guidelines for the assessment of herbal medicines. (WHO Technical Report Series No. 863). 34th ed. Geneva: World Health Organization; 1996. p. 178–86.
85. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Türkiye’de fitoterapi ürünlerinin ruhsat işlemleri ve satışı ile ilgili durumlar [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; [18.09.2025]. Available from: <https://www.titck.gov.tr/>.
86. Bilge A, Uğuryol M, Dülgerler Ş, Yıldız M. Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum ölçeği’nin geliştirilmesi. Ege Üniv Hemşirelik Fak Derg. 2018;34(2):55–63.
87. Kose T. Gender and medication use in Turkey: Evidence from a general population survey. PLoS One. 2025;20(4):e0321590. doi:10.1371/journal.pone.0321590.
88. Şavran TG. Sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri: Eskişehir’de kırsal ve kentsel alanlarda kadın sağlığı. Fe Derg. 2014;6(1):98–116. doi:10.1501/Fe0001_00000000116.
89. World Health Organization. Gender and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [28.09.2025]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gender-and-health>.
90. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry. 1994;51(1):8–19. doi:10.1001/archpsyc.1994.03950010008002.

91. Thompson AE, Anisimowicz Y, Miedema B, et al. Gender and other patient characteristics associated with health care seeking behaviour: Results from a QUALICOPC study. *BMC Fam Pract.* 2016;17:38. doi:10.1186/s12875-016-0440-0.
92. Bertakis KD, Azari R, Helms LJ, Callahan EJ, Robbins JA. Gender differences in the utilization of health care services. *J Fam Pract.* 2000;49(2):147–52.
93. Yükselir Alasırt F, Yalçın Balçık P. Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı yönelik görüşlerin değeriendirilmesi: Aile sağığı merkezi örneğı. *Hacettepe Sağığı İdaresi Derg.* 2022;25(2):409–28.
94. Özkök N. Birinci basamak sağığı kuruluşuna başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkındaki tutumlarının ve bilgi düzeylerinin değeriendirilmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. İstanbul: T.C. Sağığı Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağığı Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2023. Available from: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>.
95. Samancı R, Erdem Sultanoğlu T, Kaya A, Ataoğlu S. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumları: Kesitsel bir araştırma. *Sakarya Üniv Tıp Fak Derg (SABD).* 2023;13(1):29–34. doi:10.33631/sabd.1095050.
96. Odabaş ÖK, Ağadayı E. Knowledge and behaviors of patients applying to family medicine clinic about traditional and complementary medicine. *Turk J Fam Med Primary Care (TJFMPC).* 2021;15(1):121–8. doi:10.21763/tjfmpe.788871.
97. Kaur J, Hamajima N, Yamamoto E, Saw YM, Kariya T, Soon GC, et al. Patient satisfaction on the utilization of traditional and complementary medicine services at public hospitals in Malaysia. *Complement Ther Med.* 2019;42:422–8. doi:10.1016/j.ctim.2018.12.013.
98. Avcı DK. The use of traditional and complementary medicine among diabetes patients, and the awareness and attitudes of physicians. *J Pak Med Assoc.* 2018;68(11):1650–4.
99. Karataş Y, Khan Z, Bilen Ç, Boz A, Özagil ESG, Abussuutoğlu AB, et al. Traditional and complementary medicine use and beliefs during COVID-19 outbreak: A cross-

- sectional survey among the general population in Turkey. *Adv Integr Med*. 2021;8(4):261-266. doi:10.1016/j.aimed.2021.09.002.
100. Öztürk YE, Dömbekci HA, Ünal SN. Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünl Anadolu Tıbbı Derg*. 2020;1(3):23–35.
 101. Kocabaş D, Eke E, Demir M. Sağlık hizmeti kullanımında bireylerin geleneksel ve alternatif yöntemlere ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniv Sos Bil Enst Derg*. 2019;19(1):40–50. doi:10.11616/basbed.v19i43676.486383.
 102. Nural N, Çakmak S. Kronik hastalığı olan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumu. *J Tradit Complement Med*. 2018;1(1):1–9. doi:10.5336/jtracom.2017-54818.
 103. 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):75–82. doi: 10.5455/pmb.1-1439552842
 104. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases: Key facts [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [28.09.2025]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
 105. Arslan S, Yılmaz A, et al. Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Çukurova Med J*. 2020;45(4):1644–52. doi:10.17826/cumj.833693.
 106. Teo TY, Yap J, Shen T, Yeo KK. Complementary and alternative medicine use amongst patients with cardiovascular disease in Singapore. *BMC Complement Altern Med*. 2016;16:446. doi:10.1186/s12906-016-1430-4.
 107. Koçakoğlu Ş, Koç S. Hipertansiyon hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri kullanımına ilişkin bilgi ve tutumları. *Harran Üniv Tıp Fak Derg*. 2023;20(2):364–70. doi:10.35440/hutfd.1329139.
 108. Ceylan S, Azal Ö, Taşlıpınar A, Türker T, Açikel CH, Güleç M. Complementary and alternative medicine use among Turkish diabetes patients. *Complement Ther Med*. 2009;17(2):78–83. doi:10.1016/j.ctim.2008.07.003.

109. Özer Z, Turan GB, Bakır E. Dahiliye polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı karşı tutumları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Profesyonelleri Araşt Derg.* 2020;2(3):102–12.
110. Aydil S, Arifoğlu Karaman Ç, Küçükakkaş O. Fizik tedavi polikliniğine ağrı ile başvuran hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkındaki farkındalığın değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve kesitsel araştırma. *J Tradit Complement Med.* 2021;4(2):227–37. doi:10.5336/jtracom.2021-82248.
111. Ferahman D, Öneş K, Şirin B, Aydın T, Yıldırım MA, Bardak AN, et al. Evaluation of traditional and complementary medicine methods in patients undergoing physical therapy for chronic musculoskeletal pain. *Int J Tradit Complement Med Res.* 2020;1(3):107–11.
112. Ulusoy H, Kaya Güçer T, Aksu M, Arslan Ş, Habiboğlu A, Akgöl G, et al. The use of complementary and alternative medicine in Turkish patients with rheumatic diseases. *Turk J Rheumatol* 2012;27(1):31-37. doi:10.5606/tjr.2012.004.
113. Güngörmüş Z, Kıyak E. Ağrı yaşayan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ağrı.* 2012;24(3):123–9. doi:10.5505/agri.2012.63325.
114. Kasar K, Ünal E, Çapacı S, Kütmeç Yılmaz C. Yaşlı bireylerin ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumu ve tutumu. *Hacettepe Üniv Hemşirelik Fak Derg.* 2020;7(3):271–7. doi:10.31125/hunhemsire.834195.
115. Bektaş Akpınar N, Akpınar Ç, Özcan Yüce U. Böbrek ve üreter taşı olan hastaların ağrı düzeyi ile tamamlayıcı ve bütünleyici tedavi kullanımı arasındaki ilişki: Tanımlayıcı bir çalışma. *J Tradit Med Complement Ther.* 2024;7(1):1–10. doi:10.5336/jtracom.2023-98025.
116. Gokce H, Gürdoğan E. Complementary and alternative therapy usage status and attitudes of hypertension patients. *Eurasian J Fam Med.* 2019;8(1):59–68. doi:10.33880/ejfm.2019080202.
117. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994.

118. George D, Mallery P. SPSS for windows step by step: A simple guide and reference.
Boston: Allyn & Bacon; 2003.



EKLER

EK-1: Soru Formu

“Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp(GETAT)
Uygulama Merkezi’ne başvuran kişilerin GETAT hakkındaki bilgi, tutum, davranış ve
uygulama sonrası fayda düzeylerinin değerlendirilmesi” Soru Formu
1.Bölüm

1. Yaş:
 2. Cinsiyet:
 3. Eğitim düzeyinizi işaretleyiniz.
 - a. Okur yazar değil
 - b. İlkokul
 - c. Ortaokul
 - d. Lise
 - e. Lisans
 - f. Yüksek lisans
 - g. Doktora
 4. Meslek:
 5. Kronik hastalık:
 6. Sürekli kullanılan ilacınız var mı?
 7. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp’a (GETAT) yönelik düşünceniz aşağıdakilerden hangisidir?
 - a. Esas olan tıbbi tedavidir, bu yöntemler yardımcıdır.
 - b. GETAT tamamen zararsızdır.
 - c. GETAT tıbbi tedaviye tercih edilebilir.
 - d. GETAT’ ı hekime danışmaya gerek yoktur.
 - e. GETAT tıbbi tedavinin olmadığı durumlarda kullanılabilir.
 8. GETAT’ ı nereden duydunuz?
 - a. Arkadaş tavsiyesi
 - b. Aile
 - c. Medya, tv
 - d. Sağlık personeli (doktor, hemşire, diğer)
 9. Daha önce GETAT uygulaması yaptırdınız mı ?
 - a. Evet
 - b. Hayır
- Cevabınız hayır ise 19. soruya geçiniz .
10. Hangi GETAT uygulaması/ uygulamalarını yaptırdınız?
 - a. Hacammat
 - b. Fitoterapi
 - c. Hipnoz
 - d. Akupunktur
 - e. Homeopati
 - f. Proloterapi
 - g. Apiterapi
 - h. Ozon uygulaması
 - i. Larva uygulaması
 - j. Kayropratik
 - k. Osteopati
 - l. Mezoterapi
 - m. Sülük
 - n. Refleksoloji
 - o. Müzikterapi
 11. Uygulamayı nerede yaptırdınız ?
 - a. Hastane
 - b. Özel muayenehane
 - c. Ev
 - d. Diğer
 12. GETAT uygulamasını kim yaptı ?
 - a. Doktor
 - b. Doktor harici sağlık çalışanı
 - c. Diğer

13. Uygulamayı yapanın GETAT sertifikası var mıydı ?
- Evet
 - Hayır
 - Sorgulamadım
14. GETAT uygulaması yaptırma nedeniniz nedir ?
- Tıbbi tedavime destek için
 - Tıbbi tedavilerden fayda görmüyorum
 - Doktorum önerdi
 - Doktor harici kişilerden öneri aldım
 - Merak ettiğim için
 - İlaçların yan etkisi fazla olduğu için
 - Doğal, yan etkisi az olduğu için
 - Genel sağlığımı arttırmak için
15. GETAT uygulaması sonrası fayda durumunuz nedir?
- Fayda gördüm
 - Kısmen fayda gördüm
 - Fayda görmedim
 - Zarar gördüm
16. Yaptırdığınız GETAT yöntemini bir başkasına önerdiniz mi/önerir misiniz?
- Önerdim
 - Önermedim
 - Öneririm
 - Önermem
17. GETAT uygulaması yaptırırken takipli olduğunuz hekim varsa onu bilgilendirdiniz mi?
- Evet
 - Hayır
18. GETAT uygulamasını hangi hastalığınız için yaptırdınız? Yazınız.
19. Hangi GETAT uygulaması için başvurduunuz ?
- Hacamat
 - Proloterapi
 - Ozon
 - Sülük
20. Hangi rahatsızlığınız için GETAT uygulaması yaptıracağınız ? Yazınız.
21. GETAT uygulaması yaptırma nedeniniz nedir ?
- Tıbbi tedavime destek için
 - Tıbbi tedavilerden fayda görmüyorum
 - Doktorum önerdi
 - Doktor harici kişilerden öneri aldım
 - Merak ettiğim için
 - İlaçların yan etkisi fazla olduğu için
 - Doğal, yan etkisi az olduğu için
 - Genel sağlığımı arttırmak için
22. GETAT merkezini tercih etme nedeniniz nedir ?
- Uygulamanın doktor tarafından yapılması
 - Tavsiye edilmesi
 - Kolay ulaşılabilir olması
 - Fiyatın uygun olması
 - Daha önce fayda gördüğüm için

TAMAMLAYICI TEDAVİLERİ KULLANMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

Maddeler	Hiç katılmıyorum (0)	Biraz katılmıyorum (1)	Oldukça katılmıyorum (2)	Tümüyle katılmıyorum (3)
1.Tamamlayıcı Tedavilerin daha kolay uygulanabilir olduğuna inanırım.				
2.Tamamlayıcı tedaviler telkin etkisi yapar.				
3.Tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin ilaç tedavilerinden daha etkili olduğunu düşünürüm.				
4.Tamamlayıcı tedavi uygulamalarından sonra kendimi iyi hissederim.				
5.Tamamlayıcı tedavilerin vücudun doğal güç kaynakları olduğunu düşünürüm.				
6.Herhangi bir sağlık sorununda hekime başvurmadan önce tamamlayıcı tedavi yöntemlerine başvururum.				
7.Sağlık sorunu yaşadığımda ilaç tedavisi ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini eşit oranda kullanırım.				
8.Tamamlayıcı tedavilerin daha kolay ulaşılır olduğuna inanırım.				
9.İlaç tedavisinin tamamlayıcı tedaviden daha etkili olduğunu düşünürüm.				
10.Sağlık sorunu yaşadığımda yalnızca ilaç tedavisi kullanırım.				
11.Çevremdekilere tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullanmalarını öneririm.				
12.İlaç tedavisinin tek başına faydalı olmayacağına inanırım.				
13.İlaç tedavisinin yanında tamamlayıcı tedavilerinde faydalı olduğuna inanırım.				

EK-2: Öz Geçmiş

ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Sibel TÜTER KOÇ

Uyruğu: T.C.

Eğitim Bilgileri

Lise: Manavgat Anadolu Lisesi

Lisans: Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

İş Deneyimi

2020-2023: Derebucak İlçe Devlet Hastanesi / Pratisyen Hekim

2023-2023: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı/Araştırma görevlisi

2023-2025: Alanya ALKÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Asistan doktor

Yabancı Dilleri

İngilizce

Yayınlar

Sarıkan İ, Tüter S, Türkegün Şengül M. Investigation of Tobacco and Tobacco Product Use and Nicotine Dependence Level of Physicians. Acta Med. Alanya. 2025;9(2):114-23.

Bildiriler

Sarıkan İ, Çorum Ç, Tüter S, Gök A. “Önemi Yaşlılıkta Anlaşılan Evde Sağlık Hizmetleri Birimi; Alanya Örneği.” 1. Uluslararası Aile ve Toplum Kongresi, Ekim 2025, Sözlü Sunum.