



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ



COVID-19 PANDEMİSİNİN HASTALARIN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA BAKIŞINA ETKİSİ

Dr. Bilal KARABAŞ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr.Öğr.Üyesi Ersan GÜRSOY

ERZİNCAN-2022

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**COVID-19 PANDEMİSİNİN HASTALARIN GELENEKSEL
VE TAMAMLAYICI TIBBA BAKIŞINA ETKİSİ**

Dr. Bilal KARABAŞ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr.Öğr.Üyesi Ersan GÜRSOY

ERZİNCAN-2022

ETİK ONAM

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi

Tıp Fakültesi Dekanlığı'na,

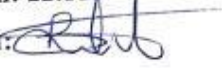
Tıpta Uzmanlık Tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Covid-19 Pandemisinin Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Bakışına Etkisi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Bu tez çalışması Prof.Dr.Samih DİYARBAKIR başkanlığında toplanan klinik araştırmaları etik kurulu tarafından, 07.12.2021 tarihinde, 128241 numaralı kararla onaylanmıştır.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Bilal KARABAŞ

Tarih: 22.11.2022

İmza: 

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim boyunca bana yol gösteren, bilgi birikimini aktaran, aile hekimliğinin misyonunu öğreten, kendisi abim olarak gördüğüm, saygıdeğer hocam, tez danışmanım, babacan hocamız Dr.Öğr.Üyesi Ersan GÜRSOY'a teşekkür ederim.

Aramıza katılarak kliniğimize güç veren sayın hocamız Dr.Öğr.Üyesi Mercan YAĞIZ'a teşekkür ederim.

Birlikte çalıştığım hekim arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Beraber büyüdüğüm, şartsız koşulsuz her türlü destekçim, sırdaşım, yoldaşım, sırtımı dayadığım kardeşim Sadullah KARABAŞ'a teşekkür ederim.

Beni yetiştiren, benim geleceğimi benden daha çok düşünen, emeklerini hiç esirgemeyen, varlıkları bana güç veren, destek veren canım annem ve babama minnettarım, iyi ki varsınız.

Dr.Bilal KARABAŞ

İÇİNDEKİLER

ETİK ONAM.....	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiv
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tanımları	3
2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Tarihçesi	3
2.3. Dünya’da GETAT	5
2.4. Türkiye’de GETAT	6
2.5. Sağlık Bakanlığı Tarafından GETAT Kapsamına Alınan Uygulamalar	9
2.5.1. Akupunktur	9
2.5.2. Apiterapi	11

2.5.3. Fitoterapi.....	12
2.5.4. Hipnoz	13
2.5.5. Sülük Uygulaması	13
2.5.6. Homeopati.....	13
2.5.7.Kayropratik	14
2.5.8. Kupa Uygulaması	14
2.5.9. Larva Uygulaması	15
2.5.10. Mezoterapi	15
2.5.11. Proloterapi.....	15
2.5.12. Osteopati	15
2.5.13. Ozon Uygulaması	16
2.5.14. Refleksoloji	16
2.5.15. Müzikterapi	17
2.6. COVID-19	17
2.6.1. COVID-19 Hakkında Genel Bilgiler.....	17
2.6.2. COVID-19 ve GETAT	18
3.GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Yapısı ve Evreni.....	19
3.2. Örneklem	19

3.3. Veri Toplama Araçları.....	19
3.4. Çalışmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri	20
3.5. İstatistiksel Analiz	21
3.6. Etik Kurul	21
3.7. Araştırmanın Bütçesi.....	21
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA.....	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
7. KAYNAKLAR	62
8. EKLER	69
EK-1 / Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	69
EK-2 / Demografik Veriler ve GETAT Bilgi Sorularını İçeren Anket.....	71
EK-3 / GETAT Tutum Ölçeği (CACMAS)	73
EK-4 / Etik Kurul Onay Belgesi	75
EK-5 / Hastane Çalışma İzin Belgesi.....	76

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

BT: Bilgisayarlı tomografi

CACMAS: Complementary, Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale

COVID-19: Coronavirüs Disease 2019

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

GAT: Geleneksel Afrika Tıbbı

GÇT: Geleneksel Çin Tıbbı

GHT: Geleneksel Hint Tıbbı

GJT: Geleneksel Japon Tıbbı

GKT: Geleneksel Kore Tıbbı

IBS: İrritabl barsak sendromu

MIN:Minimum

MAX:Maksimum

NIH: National Interview Health

PCR: Polimeraz zincir reaksiyonu

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. GETAT Uygulama Merkezi Sorumlu Tabip Dağılımı (40)	7
Şekil 2. Sorumlu Uzman Tabip Branşa Göre Dağılımı (40)	8
Şekil 3. Getat Eğitim Merkezi Kurumsal Baz Dağılımı (40)	8
Şekil 4. GETAT Üniteleri Kurumsal Bazlı Dağılımı (40)	9
Şekil 5. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı	22
Şekil 6. GETAT Yöntemlerinin Uygulanma Oranları	24
Şekil 7. GETAT Uygulamalarının İsimlerinin Duyulma Oranları	25
Şekil 8. GETAT Hizmetini Kimden Aldınız ? (Uygulayıcıya Göre Dağılım).....	27

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Demografik Veriler ve GETAT Kullanım Yüzdeleri	23
Tablo 2. COVID-19 Aşısı Olma Durumları.....	23
Tablo 3. GETAT Yöntemlerinin Uygulanma Sayıları ve Oranları	24
Tablo 4. GETAT Uygulamalarının İsimlerinin Duyulma Sayıları ve Oranları	25
Tablo 5. Toplam Uygulanan GETAT Yöntemi Sayısı	26
Tablo 6. Toplam İsmi Duyulan GETAT Yöntemi Sayısı	26
Tablo 7. GETAT Yöntemlerinin Faydalı Olduğunu Düşünen/Düşünmeyen ve Bu Yöntemleri Önerenlerin/Önermeyenlerin Verileri	27
Tablo 8. GETAT ile İlgili Bilgi Düzeyi Durumu - Aile Hekiminden Bilgi Alma / Almama ve Aile Hekimiyle Fikir Alışverişinde Bulunma / Bulunmama İstatistikleri.....	28
Tablo 9. CACMAS Ölçek Maddelerinin Analizi	30
Tablo 10. Ölçek Alt Boyutlarının COVID Öncesi ve Sonrası Ortalama Değerleri	31
Tablo 11. Ölçek Alt Boyutlarının COVID Öncesi ve Sonrası Minimum/Maksimum Değerleri.....	32
Tablo 12. Ölçeğin Toplam Puanın Ortalama Değerleri	32
Tablo 13. Cinsiyetin Alt Boyutlara Göre Analizi.....	33
Tablo 14. Cinsiyete Göre GETAT Kullanımının Dağılımı.....	34
Tablo 15. Eğitim Durumu ile GETAT Kullanımının Karşılaştırılması	34

Tablo 16. COVID Geçirme Durumu ile Alt Boyutların Karşılaştırılması	35
Tablo 17. COVID-19 Aşısı Olma Durumuna Göre Alt Grupların Analizi.....	35
Tablo 18. Aşı Türlerine Göre Alt Boyutların Analizi.....	36
Tablo 19. Eğitim Durumuna Göre Alt Grupların Analizi	37
Tablo 20. Kronik Hastalık Durumuna Göre Alt Grupların Analizi	38
Tablo 21. İlaç Kullanımına Göre Alt Boyutların Analizi	38
Tablo 22. GETAT Kullanım Durumuna Göre Alt Grupların Analizi	39
Tablo 23. Aile Bireylerinden Birinin GETAT Kullanım Durumu ile Alt Boyut Analizi	39
Tablo 24. Uygulayıcıya Göre Alt Grupların Analizi	40
Tablo 25. Post Hoc Analizi	41
Tablo 26. “GETAT Yöntemlerinin Faydalı Olduğunu Düşünüyor Musunuz” Sorusuna Verilen Cevap ile Alt Boyutların Karşılaştırılması.....	41
Tablo 27. Bilgi Düzeyine Göre Alt Grupların Analizi	42
Tablo 28. “Aile Hekimimden GETAT ile İlgili Bilgi Aldım” Cümlesine Katılım Durumu İle Alt Boyutların Analizi	43
Tablo 29. “Aile Hekimimle Fikir Alışverişinde Bulunmaktayım” Cümlesine Katılım Durumuna Göre Alt Boyutların Analizi.....	44
Tablo 30. “GETAT Uygulamasını Başkasına Önerdiniz Mi” Cevabıyla Alt Grupların Analizi	45

Tablo 31. “GETAT Yönteminin Faydalı Olduğunu Düşünüyor Musunuz” İle “Aile Hekimimden GETAT İle İlgili Bilgi Aldım” Cümlesine Katılım Durumunun Karşılaştırılması	45
Tablo 32. GETAT Kullanımı ve GETAT’ı Önermenin Karşılaştırılması	46
Tablo 33. Kronik Hastalık ile GETAT Kullanımının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 34. Daha Önce Aile Bireylerinden Birinin GETAT Kullanımı ile Kendisinin GETAT Uygulama Durumunun Karşılaştırılması.....	47
Tablo 35. Yaş Gruplarına GETAT Kullanma Durumunun Karşılaştırılması	47
Tablo 36. Yaş Gruplarına Göre GETAT Yöntemlerinin Faydalı Olduğunu Düşünme/Düşünmeme Durumlarının Analizi	48
Tablo 37. COVID Geçirme Durumu ile GETAT Yöntemlerinin Faydalı Olduğunu Düşünüyor Musunuz Sorusunun Karşılaştırılması	48

ÖZET

COVID-19 Pandemisinin Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı

Tıbbi Bakışına Etkisi

Amaç: Çalışmamızın amacı COVID-19 pandemisiyle birlikte hastaların GETAT, modern tıp ve bütüncül tıbbi olan bakışının etkilenip etkilenmediğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı nitelikte olup çalışmanın evrenini Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Ocak 2022 ile Haziran 2022 tarihleri arasında başvuran hastalar oluşturmaktadır. Çalışmaya 18 yaş ve üstü, gönüllü, Türkçe bilen bireyler dahil edilmiştir. Katılımcılara 18 maddeden oluşan sosyodemografik anket ve bunun yanında Mc-FADDEN ve arkadaşlarının hazırladığı, KÖSE ve arkadaşlarının Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yaptığı 27 maddeden oluşan GETAT tutum ölçeği (CACMAS) yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. 38 kişi ile pilot çalışma yapılmıştır. Bu çalışma esnasında bazı anket soruları değiştirilmiş, bazı sorular eklenmiş, bazıları ise anketten çıkarılarak daha faydalı ve pratik bir veri toplama anketi oluşturulmuştur. Bu değişiklikler sadece demografik veri ve GETAT bilgi anketi üzerinde yapılmıştır. CACMAS anketi üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Pilot çalışmadan çıkan sonuca göre örneklem hesabına gidilmiştir ve 450 kişi ile yürülmüştür.

Bulgular: Covid aşısı olmayanların “modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik” boyutunda, aşısı olanlara göre puan ortalaması istatistiksel olarak yüksek saptandı (sırayla $p=0,004$ ve $p=0,003$). Her iki cinsiyette de COVID geçiren ve geçirmeyen, kronik hastalığı olan ve olmayan, tüm yaş gruplarında GETAT’a olan bakışın COVID öncesine göre COVID sonrası daha da olumlu olacak şekilde artmıştır. Ailesinde ve kendisinde GETAT yöntemini tercih edenler GETAT’a olan bakış istatistiksel olarak anlamlı yüksek çıkmıştır ($p<0,001$). Uygulayıcının “hekim” olduğu grupta “geleneksel tıbbi bakış” ve “modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik” konularında ortalama değerler diğer gruplara göre istatistiksel olarak yüksek çıkmıştır ($p<0,001$).

Sonuçlar: “Toplam puan”, “geleneksel tıbbi bakış”, “modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik” ve “sağlığa bütüncül bakış” alt ölçek boyutlarında COVID sonrasında GETAT’a olan bakışın olumlu olarak arttığı bulundu. GETAT’ın modern tıbbi alternatif değil, tamamlayıcı

olabileceği ve modern tıpla birlikte entegre olarak kullanılması gerektiği ve uygulamaların tamamen zararsız olmadığı bilinmelidir. Kullanılabilecek ve kullanılamayacak durumları gerek medya gerekse hekimler vasıtasıyla halka anlatılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel tıp, Tamamlayıcı tıp, Modern tıp, Bütüncül tıp, Aile hekimliği, COVID-19



ABSTRACT

The Impact of the COVID-19 Pandemic on Patients' View of Traditional and Complementary Medicine

Aim: The aim of our study is to investigate whether the COVID-19 pandemic has affected the patients' view of GETAT, modern medicine and holistic medicine.

Materials and Methods: Our study is cross-sectional descriptive and the the population of the study consist of the patients who applied to Erzincan Mengücek Gazi Training and Research Hospital Family Medicine Polyclinic between January 2022 and October 2022. Individuals ages 18 and over, volunteer, who knows Turkish were included in the study. The sociodemographic questionnaire consisting of the 18 questions and the GETAT attitude scala (CACMAS) consisting of 27 questions conducted Turkish validity and reliability of Köse et al. prepared by Mc-FADDEN et al. to the participants was applied the face-to-face interview technique. This pilot study was conducted with 38 people. During this study, some survey questions were changed, some questions were added, and some were removed from the survey to create a more useful and practical data collection questionnaire. These changes were made only on demographic data abd the GETAT information questionnaire. No changes have been made to the CACMAS questionnaire. According to the results of the pilot study, the sample calculation was made and conducted with 450 people.

Results: In the dimension of “dissatisfaction with modern medicine” of those who were not vaccinated against COVID, the mean score was found to be statistically higher than those who were vaccinated ($p=0,004$ and $p=0,003$ respectively). In both sexes, the outlook for GETAT has increased in all age groups with and without covid, with and without chronic diseases, has increased more positively after COVID compared to before COVID. Those who preferred the GETAT method in their family and themselves have a statistically significant higher view of GETAT ($p<0,001$). In the group where the practitioner was a "physician", the mean values for "view of traditional medicine" and "dissatisfaction with modern medicine" were statistically higher than the other groups ($p<0,001$).

Conclusion: The average score of post-covid was found to be higher than before covid in the "total score", "view of traditional medicine", "dissatisfaction with modern medicine" and "holistic view of health" subscales. It was found that after COVID, the outlook for

GETAT positively increased. It should be known that GETAT can be complementary, not alternative to modern medicine, and it should be used integrally with modern medicine, and the applications are not completely harmless. The situations that can and cannot be used should be explained to the public through both the media and physicians.

Key Words: Traditional medicine, Complementary medicine, Modern medicine, Holistic medicine, Family practice, COVID-19



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak, tedavi etmek ve yönetmek için geliştirilmiş birtakım uygulamalardır (1, 2). GETAT kapsamında şifalı bitkiler, faydalı egzersizler ya da meditasyon olarak tanımlanan uygulamalar mevcuttur. Bileşenleri ülkeden ülkeye farklılık arz etmekle beraber dünya genelinde akupunktur, yoga, diyet gibi çok farklı çeşit ve sayıda GETAT uygulaması vardır (1). Topluma göre değişmekle birlikte uygulayıcı kişiler tıp doktoru, diş hekimi, hemşire, eczacı ya da bu işle ilgilenen uzmanlar olabilir (1).

İnsanlar sağlık problemlerini çözmek için geçmişten günümüze kadar çeşitli yollara başvurmuşlardır. Bunun için bazen deneme yanılma yöntemlerini seçmişler, bazen dini-kültürel yapıları sentezleyerek çare aramışlardır. Bu çare arayışları geleneksel tedavi yöntemlerinin oluşmasına, gelişmesine ve ilerlemesine yol açmıştır. İnsanların yeni şeyler keşfetme merakı, her gün ilaç kullanmama isteği gibi nedenler geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) yöntemlerin artmasına neden olmuştur. Bazı insanların modern tıbbın yan etkisinden çekinmesi, bazılarının ise aldığı modern sağlık hizmetinden memnun kalmaması gibi nedenler insanları GETAT uygulamalarına yönlendirmiştir (3). GETAT kullanımını artıran bir başka neden ise bu uygulamaları kullanan bireylerin herhangi bir zararının olmadığını düşünmesidir (4).

Endikasyon, kontraendikasyon, yan etkiler ve bilimsel araştırma konularında kanıt eksikliği olsa da ülkemizde ve dünyada bu uygulamalara başvuru sayısı artmaktadır (5). Bu artışın en önemli nedenlerinden biri de uygulamadaki seçenek çeşitliliği, doğal olduğuna inanılması, uygulayıcıların hastalara daha fazla zaman ayırması, hastaların kendi inancına uygun bulması ve daha kolay ulaşılabilmesidir (1). Dünyada ve ülkemizde bu yöntemlerin kullanımının artması ve alanında eğitilmiş olmayan kişilerin uygulama yaparak insan sağlığını tehdit etmesi, tanı ve tedaviyi geciktirmesi nedeniyle tüm dünyada bu yöntemlerin kontrol altına alınması ve etkinliklerinin araştırılması için kontrollü bir şekilde entegrasyonu amaçlanmıştır (6).

Ülkemizde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği, 29158 sayılı ile 27 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak 15 farklı uygulamaya izin verilmiştir. Bunlar; fitoterapi, kupa uygulaması, larva uygulaması, sülük tedavisi, proloterapi, müzik terapi, mezoterapi, homeopati, ozon uygulaması, osteopati, hipnoz, akupunktur, kayropratik,

refleksoloji, apiterapidir (4). Ayrıca endikasyon, kontraendikasyon ve uygulayıcıların kim olması gerektiği gibi konular resmiyete bağlanmıştır (6).

Günümüzde artık birçok insan sağlığını korumak, geliştirmek, hastalıklardan korunmak ve mevcut tıbbi tedaviyi desteklemek için geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarına başvurmaktadır. Öte yandan her ne kadar GETAT uygulamaları bir tamamlayıcı sağlık uygulaması olsa da sanki tıbbın alternatifiyymiş gibi tek başına kullanımı da maalesef artmaktadır. Hastalar tarafında ise özellikle yeni çıkan tıbbi tedavilere daha mesafeli olma durumu onları GETAT uygulamalarına biraz daha yakınlaştırıyor olabilir.

Tüm insanlığı etkileyen COVID-19 pandemisi tıbbi açıdan pek çok ilki de beraberinde getirmiştir (7). Sağlık ile ilgili haber, uygulama ve şifalı bitki gibi konulara olan ilgi önceki yıllara göre artmıştır. Gerek hijyen konusundaki tutum ve davranışlarının daha hassasiyetli noktaya gelmesi, gerekse toplumun sağlıklı yaşam için daha fazla çaba göstermesi onları bir arayışa yönlendirmiştir. Bağışıklık sistemini güçlendirmek için vitamin, mineral ve çeşitli takviye edici gıda tüketimi artmıştır. Çabuk ulaşılan ve zararsız olduğuna inanılan GETAT uygulamalarına olan ilgi artarken, diğer yandan da bazı insanların GETAT uygulamalarından uzaklaşarak modern tıbbı daha yakın olma çabası içinde olduğu görülmektedir. Bu çalışmamızla geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşı bakışın ne yönde bir değişime uğradığını araştırarak bilime katkı sağlamaktır. Her ne kadar literatürde GETAT uygulamalarına bakış ile ilgili çalışmalar yer alsa da COVID-19 pandemisinin hastaların GETAT'a bakış açılarını nasıl etkilediği ile ilgili çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu çalışmamızın amacı COVID-19 pandemisiyle birlikte Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı bakışına olan değişimini araştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tanımları

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp toplumun kendine özgü sosyal, kültürel ve dini yapısından beslenen, bu yapıyla birlikte kazanılan tecrübelerin de etkisiyle oluşan, gelişen, hastalıkları tedavi etmek veya yönetmek için bugüne kadar gelen bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür (1, 2). İçinde şifalı bitkiler, doğal solüsyonlar, masaj, egzersiz ve meditasyon gibi farklı tedavi seçenekleri olan yöntemleri barındırır.

Geleneksel tıp “halk tıbbı” olarak da isimlendirilmektedir. Geçmişten gününüze süregelen, dönemin birikimleriyle hazırlanan, yöntemi gözleme dayanan, köken aldığı toplumdan kültürel izler taşıyan yöntem veya uygulamalardır (1, 3). Bir ülkeye ya da yerel bölgeye ait olma anlamı içermektedir . Geleneksel tıptaki tedavi yöntemleri coğrafyaya göre farklılık arz etmektedir (7). En bilindikleri geleneksel Çin, Hint, Kore ve Afrika tıbbıdır (7).

Tamamlayıcı tıp, modern tıbbın tedavisine destek amaçlıdır ve tamamlayıcı nitelikte anlam taşır. Hastaya ve hastalığa bütüncül yaklaşır. Diğer bir ifadeyle modern tıpla beraber kullanılabilen, destekleyici, tamamlayıcı, tedaviyi güçlendiren uygulama ve bakım yöntemleridir (8).

Alternatif kelimesi Türk Dil Kurumu’na göre ‘seçenek’ olarak tanımlanmıştır. Alternatif tıp ise modern tıp yerine başka yöntemler kullanma veya modern tıbbın alternatifi anlamlarını taşımaktadır (2, 3, 9).

Dünya’da ve ülkemizde uzun yıllar benzer tanımlamalar kullanılmıştır. Ancak günümüzde genel görüş modern tıbbın alternatifi olamayacağı, tamamlayıcı ve destekleyici özellikte olabileceği yönündedir (4). Bundan ötürü yaygın olarak kullanılan ifade geleneksel ve tamamlayıcı tıp şeklindedir. Ülkemizde 2014 yılında yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliğinde alternatif tıp kelimesi kullanılmamıştır (10, 11).

2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Tarihçesi

GETAT uygulamalarının ana temeli Geleneksel Çin ve Hint Tıbbı’na dayanmaktadır (1). Geçmişten günümüze kadar Çin, Hint, Kore, Japonya, Doğu ve Güney Asya ülkeleri kendilerinin geleneksel tıbbını oluşturmuşlardır (11).

Geleneksel Hint Tıbbı'nın (GHT) en eski ve yaygın olanı Ayurveda tıbbıdır (7). Ayurveda tıbbının ana metinleri 2000 yıl önce oluştuğu kabul edilmektedir . Ayur ve Veda kelimelerinin birleşiminden oluşan Ayurveda kelimesindeki Ayur 'yaşam' , Veda 'bilim' anlamındadır. Ayurveda yaşamın bilimi demektir (7). Ayurveda tıbbı evrenin beş maddeden oluştuğuna inanmaktadır (12). Bunlar; Hava, Ateş, Toprak, Su ve Uzay'dır (12). Ayurveda tıbbında yoga, şifalı otlar, diyet, egzersiz ve yaşam önerileri bulunmaktadır GHT'de önemli yer tutan yoga beden ile ruhu bütünleştirerek hayata bakış tarzında olumlu bir açı bulmayı amaçlar (13). Vücudun hayat enerjisini sağladığı düşünülmektedir (13). Bireyi, toplumu, doğayı uyumlu hale getirmeyi ve meditasyonu sağlamayı amaçlar (13). Yapılan çalışmada yoganın stresi azalttığı, sakinliği ve uyku kalitesini arttırdığı görülmüş ve kronik hastalıkların önlenmesi açısından faydalı olabileceğini düşündürmüştür (14).

Geleneksel Çin Tıbbı'nın (GÇT) yaklaşık 3000-4000 yıl öncesine dayandığı düşünülmektedir. Kökeni Qi kuramına ve farklı evren anlayışlarına dayanmaktadır (15). GÇT'nin temel aldığı Qi kuramına göre, Qi evrende yayılır ve çevrenin enerji kaynağı olur, aynı zamanda hastalık kaynağı da olabilir (15). GÇT teorisine göre insan bedeninde akciğer, karaciğer, kalp, dalak ve böbrek'in yer aldığı beş temel organ ve ince bağırsak, kalın basak, mesane, safra kesesinin yer aldığı yardımcı organlardan oluşmaktadır (15). GÇT insanın dinamik ve çevresiyle devamlı bir etkileşim halinde olduğunu kabul eden tıp yaklaşımıdır (15). GÇT teorik sistemine göre tek bir bitki istenen tedaviyi sağlayamaz, bunun için farklı özellik ve kombinasyonlara sahip birden çok bitki birleştirilmelidir (16). Günümüzde kronik bel ağrısı, migren, irritabl bağırsak sendromu (IBS) gibi birçok alanda kullanılan akupunktur GÇT'nin en eski metinlerinde dahi yer almaktadır (15, 17).

Geleneksel Kore Tıbbı (GKT) ; Budizm tıp gelenekleri içinde oluşmuş ve Dangun efsanesindeki sarımsak ile pelin otuna dayanmaktadır. GKT'nin tedavi yöntemleri Geleneksel Çin Tıbbı'na benzemektedir. Moksa tedavisi (yakı), bitkisel ilaçlar, meditasyonun ve hacamatın yer aldığı GKT'de Chunael terapisi önemli yer tutmaktadır (13). Bu tedavi vücuttaki bazı noktalara masaj yaparak metabolizmayı güçlendiren ve direnci arttıran yöntemdir (13). Moksa ise cilde yaydığı ısı ile tedavi etme şeklidir (13).

Geleneksel Afrika Tıbbı (GAT) kehanet, maneviyat ve şifalı ot olmak üzere üç ana konu üstüne şekillenmiştir. Hastalıkların nedenini hem olağan hem de olağanüstü faktörlere bağladıkları için tedavide büyü, kehanet, şeytan çıkarma, şifalı bitki gibi hem fiziksel hem de ruhsal boyutlarla çözme yolunu seçmişlerdir. Afrika'da AIDS/HIV pozitif hastaların tedavisi

için geleneksel bitkisel ilaçların kullanıldığı bilinmektedir ayrıca bazı araştırmacılar tarafından bu ilaçların etkinliğinin ve güvenirliğinin değerlendirilmesi için klinik çalışmaların da yapıldığı grlmektedir (18).

Geleneksel Japon Tıbbı (GJT) Kampo tıbbı olarak bilinmektedir ve Japonya’da yaygın olarak kullanılmaktadır (19). Temeli GT’ye dayanan Kampo Japonya’da modern tıbbı entegre edilmiş ve i içe kullanım haline gelmiştir (19). Beden ve ruhu tek varlık olarak gören Kampo hastanın yapısını baz alan kişiye özel tedavi sistemidir (20). Doktorların birçoğu tarafından Kampo bitkisel ilaçları tedavi için reçete edilmektedir (20). GJT’de sık kullanılan bitkisel ilaçlardan biri olan Daikenchuto ile klinik çalışma yapılmış ve ameliyat sonrası barsak hareketliliğini düzenleme ve ileusu nleme potansiyeli olduğu görülmüştür (21). Yapılan başka bir çalışmada ise geleneksel bitkisel ilaç olan Rikkunshito’nun gastroözofageal reflü ve dispepsinin semptomlarını azaltmada başarılı olduğu gösterilmiştir (22).

2.3. Dünya’da GETAT

Almanya’da GETAT yöntemlerinden az bir kısmı sağlık sigortası kapsamındadır ve hastalar yeterlilik belgesine sahip bir doktora başvurduğuunda karşılanmaktadır (23). Almanya’da hekimlerle yapılan bir anket çalışmasında; ankete katılan hekimlerin son bir yıl içinde hastalarına en az bir GETAT yöntemi sağlayanların oranı %63 çıkmıştır (24). Hekimlerle yapılan başka bir çalışmada ise dahiliye uzmanların %6’sı, aile hekimlerinin %23’, ortopedistlerin ise %31’i haftada bir defadan daha fazla GETAT yöntemi kullandığı raporlanmıştır (25).

Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 2012 NIH (National Interview Health) alışma raporuna göre erişkinler arasında en fazla kullanılan GETAT yöntemi vitamin ve mineral olmayan besin takviyesidir (11, 26). ABD’de 65 yaş şt erişkinlerde ise en yaygın kullanılan geleneksel tıp uygulamaları akupunktur, bitkisel tedaviler, kayropratik, masaj, meditasyon, Tai Chi ve yogadır (27). ABD’li 65 yaş şt yetişkinlerin %29,2’si son bir yıl içerisinde herhangi bir GETAT yöntemini kullanmıştır (27). Son bir yıl içinde migren/şiddetli baş ağrısı için GETAT yöntemine başvuran oranı %41,3 idir (28). ABD’de yapılan bir çalışmada kanser hastalarının %35,1’i son bir yıl içinde en az bir çeşit GETAT yöntemine başvurduğu bildirildi (29). Bu çalışmada en sık kullanılan yöntemler bitkisel tedaviler (%56,8), kayropratik (%27,1) ve masaj (%24,9) idi (29). Diyabetli ABD’li yetişkinler arasında yapılan çalışmada ise %26,2’si son bir yıl içerisinde GETAT yöntemini kullandığı bildirildi (30). Bunların %56,9 bitkisel tedaviler olurken, bunu kayropratik (%25,3) ve masaj (%20,2) izledi (30).

Japonya’da modern tıp ve geleneksel tıp bir arada bulunmaktadır (31). Japonya’da akupunktur ve bitkisel tedavi kamu sağlık sigortası kapsamındadır (31). Japonya’da Kampo Tıbbı ilacı olan kihito ile yürütölen çalışma sonucu alzheimer hastalarında bilişsel işlev üzerine faydalı olduğu bildirilmiştir (32). Farelerde ışınlamaya bağlı aspermatogeneizde geleneksel Japon tıbbı Goshajinkigan'ın etkinliği üzerine yapılan araştırma sonucu bozulmuş gonadal fonksiyonları geri kazandırdığı gösterilmiştir (33).

2.4. Türkiye’de GETAT

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kolay erişilmesi, zararsız olduğuna inanılması, toplumun sosyoköltörel yapısına uygun olması, doktor-hasta iletişiminin zayıf olması yada yeterince zaman geçirilmemesi, modern tıptan çare bulunamadığında ilk akla gelen yöntemler olması gibi nedenlerle GETAT dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaygınlaşmaktadır (3, 34). Geçmiş yıllarda Eskişehir kent merkezinde yapılmış çalışmanın birinde GETAT kullanım oranı çalışmaya katılanlar arasında %60 oranında çıkmıştır (35). Yapılan başka bir çalışmada İzmir’de 60 yaş üştü bireylerin GETAT kullanım oranı %98,3 olarak sonuçlanmıştır (11, 36). Onkoloji hastalarına yönelik yapılmış araştırma sonucu hastaların %62’si en az bir GETAT yöntemi kullanmaktaydı (37).

2009 yılında 7 farklı bölgede belirlenmiş 14 ilde onkoloji hastalarında GETAT uygulamalarının kullanımıyla ilgili çalışma yapılmış ve Karadeniz bölgesi %83,3 ile en fazla orana sahip iken Ege bölgesi %61,6 ile diğer bölgelere göre en düşük oranlı bölge olmuştur (38). Bu alışmada Türkiye ortalaması ise %69 olarak raporlanmıştır (38).

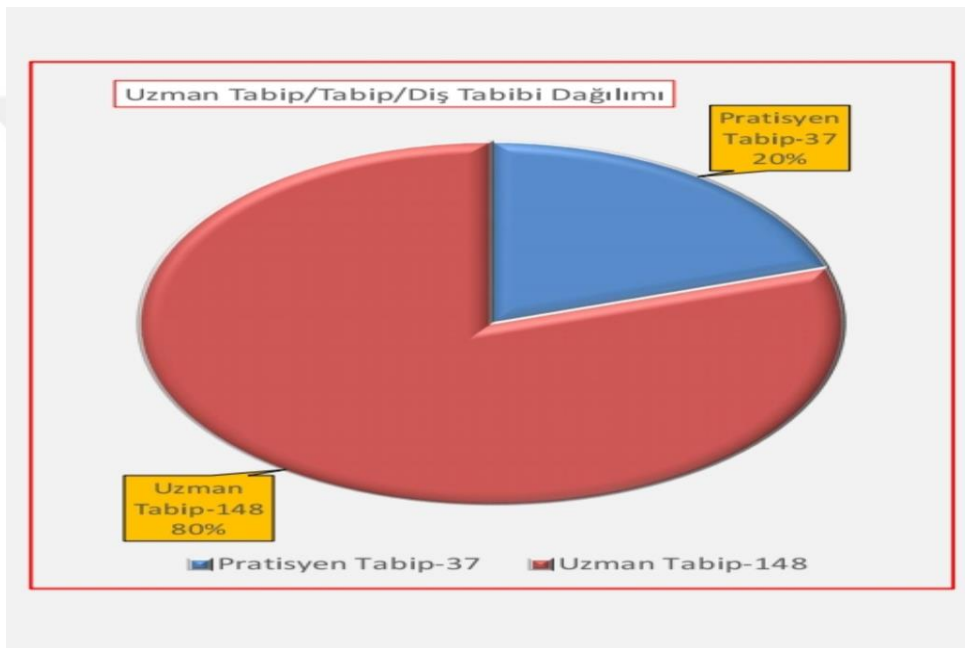
Özellikle onkoloji hastalarında GETAT kullanımının yaygın olmasının nedeni; internet erişiminin kolaylaşması, medyada gündeme gelmesi ve hastaların modern tıptan çare bulamadığında bu yöntemlere yönelmesi olarak düşünölebilir.

Türkiye’de GETAT ile ilgili son düzenleme 27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” dir (10, 11). Bu yönetmelik ile GETAT yöntemlerini uygulayacak kişilerin eğitim ve yetkilendirilmesi ile ilgili usul ve esaslar belirlenmiştir (10, 11). Bakanlık tarafından yetki verilmiş merkezde ve eğitim sertifikası olan tabip veya diş hekimi tarafından uygulanabilmektedir (10, 11). Bakanlık tarafından yetki verilmiş merkezde ve eğitim sertifikası olan tabip veya diş hekimi tarafından uygulanabilmektedir (10, 11). Son yönetmelik ile on beş adet GETAT yöntemi

belirlenmiş ve uygulamaların tanımlamaları yapılmıştır (10, 39). GETAT uygulamaları SGK ödemesi kapsamında değildir.

Türkiye’de toplam GETAT uygulama merkezi sayısı 78 olup sorumlu hekimlerin %80’i uzman tabip %20’si pratisyen tabiptir (40). Uzman hekimlerin %27’si aile hekimliği uzmanıdır (40).

Şekil 1. GETAT Uygulama Merkezi Sorumlu Tabip Dağılımı (40)

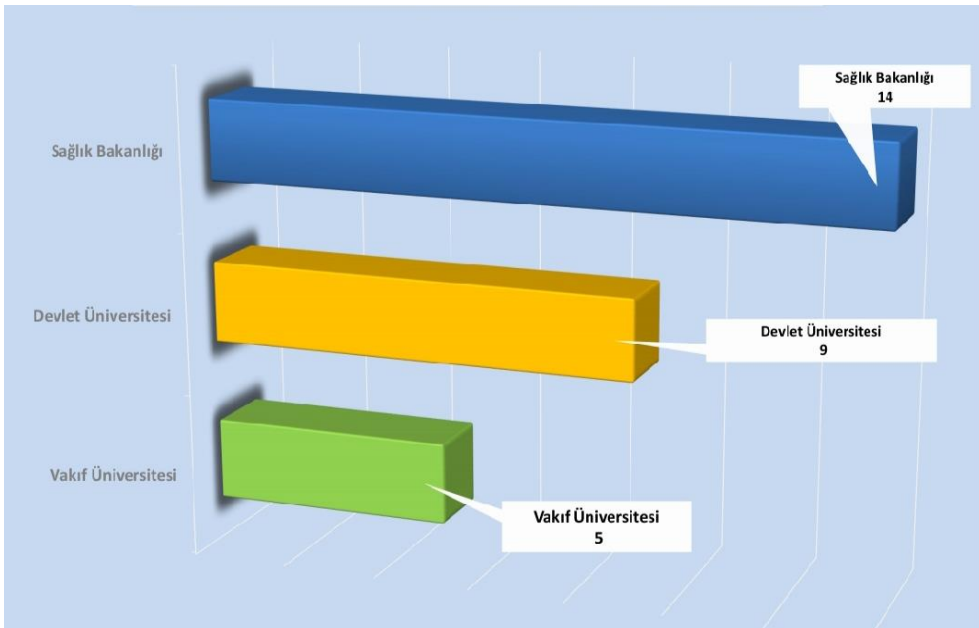


Şekil 2. Sorumlu Uzman Tabip Branşa Göre Dağılımı (40)

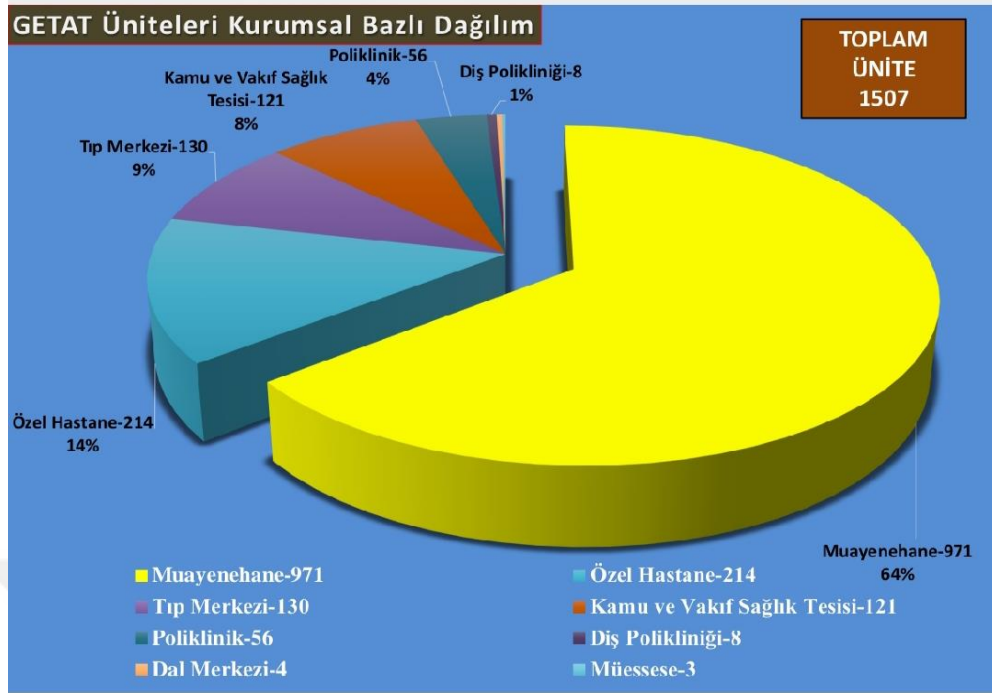


GETAT toplam eğitim merkezi sayısı 28’dir (40). Hizmet veren toplam GETAT ünite sayısı ise 1507’dir (40).

Şekil 3. Getat Eğitim Merkezi Kurumsal Baz Dağılımı (40)



Şekil 4. GETAT Üniteleri Kurumsal Bazlı Dağılımı (40)



2.5. Sağlık Bakanlığı Tarafından GETAT Kapsamına Alınan Uygulamalar

27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan yönetmelikte 15 adet GETAT uygulamasına yer verilmiş ve tanımlamaları yapılmıştır (2, 10). Bunlar; akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropraktik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapidir (2, 10).

2.5.1. Akupunktur

Akupunktur; Geleneksel Çin Tıbbı’na göre vücutta meridyenler üzerindeki belirli noktalara ince iğneler batırılarak ya da lazer ışını, elektrik stimülasyonu, manyetik titreşimler ile uyarı oluşturularak tedavi etme tekniğidir (9, 10, 41). Asya’da 3000 yıldan fazla kullanılmaktadır. Avrupa’da ilk kez 17.yüzyılda ağrı giderici amacıyla kullanılmıştır (15). Ülkemizde ise 1991 yılında yayınlanan yönetmelikle akupunktur resmiyet kazanmış ve kabul edilen ilk GETAT uygulaması olmuştur (11, 42).

Akupunkturun kullanım alanı; kas iskelet sistemi mekanik ağrıları, eklem ağrıları, migren gibi organik olmayan baş ağrıları, egzema, kronik dönem bel ağrıları, anksiyete ve nöropatik ağrılar başta olmak üzere oldukça geniştir (3, 10).

Ülkemizde 2014 tarihinde yayınlanan yönetmeliğe göre uygulanmayacak durumlar “ *acil durumlarda, kanama diaztezi olan hastalar ile gebelikte ilk üç ayda alt karın bölgesi, 2. ve 3.trimesterde üst abdomen ve lumbosakral bölgelere ve gebede yoğun uyarı veren noktalara akupunktur uygulanmaz* ”(10).

Akupunktur uygulaması sırasında kullanılacak iğne sayısı, lokalizasyonu ve derinliği kişiye göre planlanmaktadır (41). En sık kol, bacak ve vücut gövdesine uygulanmaktadır (43). Vüvuttaki akupunktur noktalarına uygulanan iğneler vasıtasıyla uyarı oluşur ve bu uyarılar lokal hürelerden sinir terminallerine ve son olarak da beyne ulaşır. Beyin de uyarıları gerekli organlara iletir (43). Tedavi genelde 10-30 dk sürmektedir (41). Semptomlara ve kişiye göre değişmekle birlikte ortalama 10-15 seans uygulanarak tedavi tamamlanır (43). İğnelerin ucuna elektrik akımı verilerek uygulanan elektroakupunktur ise daha yeni bir uygulamadır (44). Lazer akupunktur ise gelişen teknolojiye bağlı olarak uygulanmaya başlanan ve genelde iğne korkusu olanlara önerilen yöntemdir (44).

Akupunktur eğitilmiş kişiler tarafından, tek kullanımlık steril iğneler ile endikasyonlar çerçevesinde uygulanmalıdır (41). Olası komplikasyonları; iğne yerinde ekimoz, deri altı hematoma, küçük damar yaralanmaları, pnömotoraks, spinal kord yaralanması, septik artrit, dış kulak enfeksiyonu, uyuşukluk, tedavi sırasında baygınlıktır (45, 46).

Bugüne kadar akupunkturun etkinliğini araştıran çok sayıda çalışma vardır. Kronik baş ağrısında akupunkturun etkinliği ile ilgili randomize kontrollü çalışma sonucunda baş ağrısı skoru ve ilaç kullanım oranı akupunktur grubunda daha düşük olarak bildirildi (47). 2008 yılında yayınlanan çalışmada akupunkturun invitro fertilizasyon yapılan kadınlarda gebelik ve canlı doğum oranlarını arttırdığı belirtilmiştir (43, 48). Fibromiyalji hastalarında ağrıyı ve semptomları iyileştirdiği raporlandı (49). Yaygın anksiyete bozukluğu üzerindeki etkinliği çalışmalarla incelenmiş ve sonuçlar tedavi edici özellikte olabileceğini düşündürmüştür (50).

En çok bilinen ve en sık kullanılan etkisi olan analjezik özelliği beta endorfin ve enkefalin gibi nörotransmitter maddeler salgılatarak oluşturur (51, 52). Akupunktur antikor seviyelerini artırarak ve bağışıklık sistemi üzerindeki modölatör etkisi ile immün sistemi

iyileştirici etkileri vardır (53, 54). Beyindeki dopamin ve serotonin seviyelerinin akupunkturla artabileceği ile ilgili bazı veriler mevcuttur (55). Motor fonksiyonları tamir edici özelliği görülmüş ve fasial paralizi hastalarında etkisi gösterilmiştir (56). Akupunktur uygulanmasının ardından gastrik asit salgısının azaldığı gözlenmiş, bu duruma plazmada yükselen beta endorfinin neden olduğu düşünülmüştür (51). Kulak akupunktur uygulaması vagus sinirinin auricular dalını uyararak iştahı baskıladığı ve obezite tedavisinde faydalı olabileceği bildirilmiştir (51). Sempatik aktiviteyi azaltıp, parasempatik aktiviteyi artırmasıyla stres ve kaygı üzerindeki iyileştiriciliği olasıdır (44, 57).

2.5.2. Apiterapi

Apiterapi; bal, polen, propolis, arı sütü ve arı zehri gibi arı ürünlerinin şifa amacıyla kullanıldığı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasıdır (3, 10, 39). Kullanılan arı ürününe ve semptoma göre değişmekle birlikte intradermal, subkutanöz, oral veya topikal şekillerde uygulanabilmektedir (10, 58).

Antiinflamatuvar ve antioksidan etkileri olan bal, polen, propolis ve arı sütü bağışıklık sistemini güçlendirmek ve desteklemek amacıyla kullanılabilir (10, 39). Antimikrobiyal ve antitussif özelliklerinden dolayı bal üst solunum yolu enfeksiyonlarında kullanılmaktadır (59). Bal kronik bası yaralarında iyileşmeye destek amaçlı topikal olarak kullanılabilir (3).

Propolisin antioksidan, antiinflamatuvar ve antiproliferatif özelliklerinden dolayı kanserli hücre büyümesini önleyebileceği iddia edilmiştir (59, 60). Propolisin bakteri, virüs ve mantarlara karşı etkili olduğu ve ağız hijyeni olarak kullanılan klorheksidine benzer bir etki göstereceği bildirilmiştir (59, 61).

Arı sütünün melanin biyosentezini azalttığı ve kozmetik olarak cilt beyazlatıcı olarak kullanılabilir (62). Kemoradyoterapinin neden olduğu mukozitte kullanılan arı sütünün mukozit ilerlemesini önlediği gösterilmiştir (59, 63).

Apipunktur olarak da bilinen arı zehri tedavisi akupunktur noktalarına arı zehri uygulanması esasına dayanan geleneksel ve tamamlayıcı tıp tekniğidir (58). Arı zehrinin antiinflamatuvar ve analjezik etkilerinden dolayı artrit, miyalji ve nevralji durumlarında kullanılabilir (58, 59, 64). Yapılan çalışmada arı zehrinin miyorelaksan etkisi anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (59, 65).

Karaciğer fonksiyon bozukluğu, böbrek fonksiyon bozukluğu, dekompanze kalp yetmezliği, 18 yaş altı bireylerde, gebelerde ve emziren annelerde arı zehrinin uygulanması kontraendikedir (10). Arı veya arı ürünlerine alerjisi olanlarda ve bir yaş altında apiterapinin hiçbir formu uygulanamaz (10).

2.5.3. Fitoterapi

Bitkisel ilaçlar kullanarak hastalığı önleme ya da tedavi etme amacı içeren geleneksel tıp uygulamasıdır (3, 10). Tedavi için bitkilerin kullanımı çok eski zamanlara dayanmaktadır (3). Özellikle Geleneksel Çin ve Geleneksel Hint Tıbbı'nda çok yaygındır (58).

Fitoterapide uygulayıcılar daha etkili olacağını düşünerek genelde birden fazla bitkiyi karıştırarak kombine bir şekilde kullanırlar (3).

Özellikle üst solunum yolu hastalıklarında, alt solunum yolu hastalıklarında, gastrointestinal sistem şikayetlerinde ve onkoloji hastalarında bitkisel tedavi sık kullanılmaktadır. Ülkemizde 2020 yılında onkoloji hastalarına yönelik yapılan bir çalışmada GETAT yöntemleri arasında en çok kullanılan uygulama fitoterapi olduğu saptanmıştır (11).

Literatürde fitoterapinin depresyon üzerindeki etkinliğini araştıran birçok çalışma vardır. Ayrıca devedikeni olarak bilinen Silybum Marianum özlerinin bazı kanser türlerinde faydalı olduğuna dair umut verici sonuçlar bildirilmiştir (66). Bunun yanında yükselmiş karaciğer fonksiyon değerlerini düşürebileceği bildirilmiştir (67).

Fitoterapideki en büyük sorun çoğu bitkinin etken madde bileşeninin bilinmemesi, diğer tamamlayıcı yöntemlerde olduğu gibi yeteri kadar kanıtsal çalışma yapılmamış olması, bitki-bitki ve bitki-ilâç etkileşiminin tam olarak çözülmemiş olmasıdır (8). Ayrıca bitkisel tedaviler karaciğer fonksiyon bozukluğu, böbrek fonksiyon bozukluğu ve kardiyak ritim bozukluğu yapabilmektedir. Topikal uygulamalarda alerjik cilt reaksiyonları görülebilmektedir (8). Bitkisel tedavideki ilaçlar modern tıbbın ilaçlarıyla etkileşime girebilir ve olası problemlere neden olabilirler. Örneğin, ginseng, ginkgo ve zencefilin Warfarin ile etkileşimi sonucu kanama bozukluğu, meyan kökünün spirinoloktan ile etkileşimi sonucu diüretik etkinin azalması, kedi otunun barbituratlarla etkileşimi sonucu aşırı sedatif etkinin ortaya çıkması görülmüş bazı etkileşim problemleridir (3).

2.5.4. Hipnoz

Telkin yolu ile bir bireyin bilinç ve bilinçaltı duygularını, düşüncelerini, bilgilerini elde etmek veya davranış aktivitelerinde birtakım değişiklikler yapmak için uygulanan yöntemdir (3, 10). Hipnozun stresi azaltması, ağrıyı gidermesi ve konsantrasyon yeteneğini artırması gibi etkileri vardır (7, 68). Ayrıca bireye yeni bilgi ve davranış kazandırılabilir (68).

Yapılan çalışmalarda diş çekimi uygulanan hastalarda anksiyeteyi azalttığı ve kronik ağrıları olan hastanın ağrılarını dindirdiği saptanmıştır (69, 70). Başka bir çalışmada ise gastrointestinal rahatsızlıklarda faydalı olduğu bildirilmiştir (71).

Psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda uygulanması kontraendikedir (10).

2.5.5. Sülük Uygulaması

Steril sülük uygulanarak yapılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemidir (10). Kas – iskelet hastalıklarında ve varis tedavisinde kullanılabilmektedir (10).

Sülük tutunduğu bölgeden kan emmesi esnasında çeşitli biyolojik ajanlar salgılar (72). Bu maddeler kişide anti-inflamatuvar, analjezik ve vazodilatör gibi etkiler yapar. Vazodilatasyona bağlı lokal kan akışı hızlanır (72).

Gebelerde, lösemi hastalarında, anemi hastalarında ve immünsupresyon durumunda kullanılmamalıdır (72). Uygulama yeri asla göz ve çevresi, avuç içi ve ayak tabanı, boyun, çene altı ve koltuk altı gibi önemli damarların bulunduğu bölgeler olmamalıdır (73). Sülük tedavisinden sonra olası komplikasyonlar arasında enfeksiyon, lokal bölgede kızarıklık, kanama ve cilt reaksiyonu gibi durumlar yer almaktadır. Ancak senkop ve hemorajik şok gibi sistemik komplikasyonlar da bildirilmiştir (73)

Steril sülükler bir defa kullanılmalı ve ardından tıbbi atık olarak görülmelidir. Aynı sülük kesinlikle birden fazla kişide kullanılmamalıdır.

2.5.6. Homeopati

Homeopati; bireyin bağışıklık ve iyileşme sistemini aktifleştirerek şifa bulmayı amaçlayan uygulamadır (2). Temel aldığı prensip; hastalık yapan durumun belirtilerini ortaya çıkaran ilacı çok düşük dozlarla hastaya vermektir (2). Bu tekniğe göre hastalık belirtisi

oluşturan ilaçlar, bireyin iyileşme mekanizmalarını harekete geçirir ve kişi doğal yoldan hastalığı atlatır.

Kullanım yeri endikasyonları; organik olmayan baş ağrıları, kas-iskelet sistemi ağrıları, egzama, dismenore ve bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi gibi alanlardır (3).

2.5.7.Kayropraktik

Kas, iskelet ve sinir sisteminin bozukluklarının tedavisinde kullanılan elle uygulanan GETAT yöntemidir (10). Bel, boyun ve eklem ağrıları, yumuşak doku zorlanmaları başlıca tedavi alanını oluşturur.

Akut kırık, dislokasyon, spinal kord tümörü, vertebral luksasyon, akut enfeksiyon gibi durumlarda uygulanması kontraendikedir (10).

2.5.8. Kupa Uygulaması

Kuru kupa veya yaş kupa olarak uygulanan GETAT yöntemidir. Kuru kupa; vakum tekniğiyle bölgesel kan akımını hızlandırma prensibine dayanır (10). Yaş kupa; deriye yüzeysel kesikler atarak vakumla beraber kanı toplama işlemidir (1). Yaş kupa halk arasında hacamat olarak da bilinmektedir.

Kupa uygulaması sırasında bölgesel ısı artışı, kan damarlarının genişlemesi ve buna bağlı kan akımı hızlanmaktadır (1). Fibromiyalji sendromu, romatizmal hastalıklar, diz ağrısı gibi durumlarda uygulanmaktadır. En sık başvuru şikayeti bel ve omurga ağrılarıdır (2).

Tromboflebit, kanama bozukluğu öyküsü, aktif yara üzerine, antiagregan ilaç kullanımında kupa uygulanması kontraendikedir (10).

Yaş kupa minimal girişimsel işlem olduğundan yeterli sterilizasyon sağlanmadığında istenmeyen sonuçlar doğabilir.

Yapılan çalışmalarda kupa uygulamasının bel ağrısını, trigeminal nevralji ağrısını azaltmada olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir (74). Yapılan başka bir çalışmada migrene bağlı baş ağrılarını azaltabileceği bildirilmiştir (75).

2.5.9. Larva Uygulaması

Lucilia sericata adlı steril larvaların tedavi amacıyla kullanıldığı GETAT yöntemidir (10). En sık diyabetik ayak ülseri, bası ülseri, iyileşmeyen yara tedavisinde kullanılmaktadır (2, 10).

İç organlara, baş bölgesine, solunum sistemine endokrin bezlere ve hemorajik abselere uygulanmaz (6, 10).

2.5.10. Mezoterapi

Biyoaktif farmakolojik ajanların özel iğnelerle, lokal olarak, cilt altı enjeksiyonu prensibine dayanan uygulamadır (8). Vitamin, mineral, analjezik ve antiinflamatuvar ajanlar enjekte edilebilir (1).

Günümüzde en çok alopesi, yüz gençleştirme, skatris, keloid, stria gibi dermatoloji alanında sık kullanılmaktadır (8). Bunun yanında kas-iskelet sistemi ağrılarında ve romatizma hastalıklarda da kullanılmaktadır.

Akut enfeksiyon, açık yaralar, diyabetes mellitus, böbrek yetmezliği, son dönem kalp yetmezliği durumunda ve gebelerde uygulanamaz (10).

2.5.11. Proloterapi

Kas, iskelet ve yumuşak doku patolojilerini tedavi etmek amacıyla proliferatif özelliği gösteren maddeleri ilgili alana enjekte ederek uygulanan GETAT yöntemidir (1, 8). Güçlendirilmek istenilen tendon, bağ, kapsül ve ekleme proliferasyon solüsyonu enjekte ederek yeni hücre oluşumunu indüklemeye prensibine dayanır (1).

Spor yaralanmaları, sırt ve bel ağrıları, tendon ve kas yaralanmaları, myofasyal ağrılar, eklem ağrıları başlıca kullanım yerleridir.

2.5.12. Osteopati

Genelde kas-iskelet sistemi ağrılarını dindirmek amacıyla manuel olarak uygulanan GETAT yöntemidir. Ayrıca venöz ve lenfatik drenajı artırmak amacıyla, serebral palsi gibi

nöromusküler bozuklukluk tedavisinde ve ayaktan ameliyat sonrası rehabilitasyon için de kullanılabilmektedir (10).

Servikal bölgeye osteopati uygulanması sonucu inme gibi ciddi komplikasyonlar meydana gelebilmektedir.

2.5.13. Ozon Uygulaması

Ozon; triatomik oksijen yapısında olan, renksiz, kendine özgü kokusu olan bir gazdır (8). Bu gazın antimikrobik, antioksidan, dezenfektan ve immünmodülatör gibi etkilerinden dolayı tıpta kullanımı mevcuttur (11).

Hastanın kanından bir miktar alınıp ozonla karıştırıldıktan sonra tekrar aynı hastaya verilerek uygulanır. Ayrıca serum fizyolojikle karıştırılıp da hastaya verilebilir (8). Bunun yanında intraartiküler ve rektal olarak da uygulanabilir.

Ozon gazı vücutta dokuların oksijelenmesini artırır, vücudun iyileştirme mekanizmalarını aktif hale getirir, doğal ağrı kesici maddelerin (endorfin) salınmasını sağlar (11).

Diyabetik yara, fibromiyalji, diş çürüğü, disk hernisi, eklem-tendon yaralanmalarında ve estetik amaçlı kullanılmaktadır (10, 11). Malign hipertansiyon, kontrolsüz hipertiroidi ve ağır trombositopeni vakalarında uygulanamaz (10).

2.5.14. Refleksoloji

Bu tedavi yönteminin prensibine göre el, ayak tabanı ve kulakta refleks noktaları vardır. Bu noktalar tüm vücudu yöneten özelliklere sahiptir. Ehil kişilerce bu bölgelere masaj uygulayarak tedavi etme yöntemidir (9, 11). Sadece belli bölgelere uygulanması bakımından akupuntura benzerdir.

Stres, anksiyete, irritabl barsak sendromu, kronik yorgunluk, kas-iskelet sistem ağrıları başlıca kullanım yerleridir. Diyabetik nöropati gibi bazı durumlarda mevcut tedaviye yardımcı olarak kullanılmaktadır (7).

Akut enfeksiyon, ateşli durumlar, kontrolsüz hipertansiyon, uygulama bölgesinde yaralar, kalp pili varlığı ve derin ven trombozu durumunda uygulanamaz (10).

2.5.15. Müzikterapi

Müzikle kişiyi tedavi etme eskilere dayanan bir yöntemdir (11). Selçuklu ve Osmanlı döneminde Türkler bu tedavi yöntemini kullanmışlardır (11). Özellikle ruh hastalıklarında müzikle terapiyi kullanan Türkler bu tedavinin öncülüğünü yapmışlardır (11).

Günümüzde yoğun bakımlarda, psikiyatri servislerinde, kemoterapi ünitelerinde, rehabilitasyon merkezlerinde, palyatif servislerde ve geriatri kliniklerinde kullanılmaktadır (9, 10). Ayrıca sosyal fobi ve ameliyat öncesi anksiyeteyi gidermek amacıyla da kullanılmaktadır (8). Müzikterapi primer tedaviden ziyade daha çok asıl tedaviye yardımcı olmak amacıyla kullanılmaktadır.

2.6. COVID-19

2.6.1. COVID-19 Hakkında Genel Bilgiler

Çin'in Wuhan eyaletinde 2019 yılının sonlarında başlayan ve tüm dünyayı etkisi altına alan, geniş etkilere neden olan yeni tip korona virüs DSÖ tarafından COVID-19 (coronavirus disease 2019) olarak isimlendirildi. Zoonotik bir virüs olan COVID-19 küresel çapta tarihin en etkili pandemilerinden birine neden oldu.

Çok sık mutasyona uğraması ve hızlı bulaşması gibi nedenlerle pandeminin sağlığınıza olan etkisi fazla olmuştur. Bağışıklık sistemi zayıf olan kişiler başta olmak üzere tüm bireyler risk altında kalmıştır. Bu dönemde bulaşıcılığı azaltmak amacıyla maske kullanımı, sosyal mesafenin azaltılması, evlerde izole olunması ve hijyen kurallarına daha çok dikkat edilmesi gibi tedbirler gündeme gelmiştir.

COVID-19 enfeksiyonunun kuluçka süresi iki günden 14 güne kadar uzayabilmektedir. Temel bulaşım damlacık yoluyla olmakla birlikte kontamine el ile ağız ve burundan da bulaşabilmektedir. COVID-19 ile enfekte olmuş kişiler asemptomatikten ölümle sonuçlanan vakalara kadar uzanan çok geniş yelpazeye sahiptir. Prognoz seviyesi değişkendir. Hafif vakalardan solunum yetmezliğine, sepsise, septik şoka ve multi-organ yetmezliğine kadar gidebilecek tutulum gösterir.

Ana semptomları ateş, öksürük ve nefes darlığıdır. Bunun yanında boğaz ağrısı, baş ağrısı, tat-koku kaybı, kas ağrıları ve konjonktivit gibi semptomlar da olabilmektedir. Tanısında en sık nazofaringeal sürüntü yardımıyla uygulanan polimeraz zincir reaksiyonu

(PCR) veya bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılmaktadır. Enfekte hastalara semptomlarına yönelik tedavi ve destekleyici tedaviler uygulanmaktadır.

2.6.2. COVID-19 ve GETAT

Yerinde ve doğru beslenme immün sistemi ve genel sağığı korumak açısından önemlidir. Zayıf bağışıklık sistemine sahip bireylerin COVID-19 enfeksiyonundan daha çok etkilendiğı bildirilmiştir (76). Bu nedenle pek çok kişi destekleyici besinler, vitaminler ve bitkisel takviye edici gıdalara yönelmiştir (77).

Pandemi döneminde kapalı olan GETAT poliklinikleri 2022'nin ikinci çeyreğinde tekrar açılmaya başlamıştır. GETAT'da kullanılan birçok uygulamanın immün sistemi güçlendirebileceğı ve kolay ulaşılması gibi seçeneklerden ötürü birçok kez gündeme gelmiş ve insanların dikkatini çekmiştir.

Evlere kapanma, izolasyon nedeniyle inaktif ve sedanter bir hayat biçimi belirginleşmiştir. Fiziksel sağığın yanında mental ve ruh sağığı da etkilenmiştir. Birtakım kimselerce kalabalığa karışmamak gibi çeşitli nedenlerle sağık kurumlara başvurmada azalma meydana gelmiştir. Bununla birlikte insanlar sağığını korumak ve geliştirmek için farklı seçenekler aramaya başlamışlardır. Zararsız olduğuna inanılan ve daha kolay ulaşılan GETAT'a olan ilginin artmış olma ihtimalini akla getirmiştir.

Bu dönemde aşı hiç olmadığı kadar konuşulmaya ve tartışılmaya başlanmıştır. Aşı hakkında bırakım kişilerce zararlı ve faydasız olduğuna dair açıklamalar yapılmış, aşya olan güven sorgulanmaya başlanmıştır. Bu tip ifadeler ve tartışmalar bazı bireylerin modern tıba olan yaklaşımının mesafeli olmasına veya değışmesine neden olmuştur. Aşya olan tartışmalar sorgulanırken bunun yanında aşının koruyuculuğı ve güvenilirliği topluma daha çok aktarılmaya çalışılmıştır. Bu dönemde aşı hakkında bilgisi zayıf olanlar bilgilenmiş ve aşının daha da çok benimsendiğı görülmüştür. Aşya olan güvenin arttığı bireylerde modern tıba olan yakınlaşmanın da arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamız hastaların GETAT, modern tıp ve bütüncül tıba karşı olan düşüncelerini ve bu düşüncelerin COVID-19 nedeniyle ne ölçüde değıştiğini sorgulamaktadır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yapısı ve Evreni

Araştırmamız kesitsel tanımlayıcı niteliğindedir. Araştırmanın evreni Ocak 2022 ile Haziran 2022 tarihleri arasında herhangi bir nedenle Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 18 yaş üstü bireylerdir.

3.2. Örneklem

Örneklem 18 yaş ve üstü, gönüllü, Türkçe bilen kişilerden seçilmiştir. Bireylere çalışmaya katılmayı reddedebileceği ve ayrıca araştırmaya katıldıktan sonra istediği zaman bu araştırmadan çekilebileceği bilgisi verilmiştir.

Literatürde benzer çalışma bulunmadığı için GETAT ölçek puanındaki değişimi değerlendirmek için orta etki büyüklüğünde 0,5 (Cohen's $d=0,5$) değeri alınarak yüzde 80 güçle pilot çalışma için 34 kişiyle pilot çalışma planlanmıştır. Yüzde 10 veri kaybı göz önünde bulundurularak pilot çalışma 38 kişiyle uygulanmıştır. Bu çalışma esnasında bazı anket soruları değiştirilmiş, bazı sorular eklenmiş, bazıları ise ankettten çıkarılarak daha faydalı ve pratik bir veri toplama anketi oluşturulmuştur. Bu değişiklikler sadece demografik veri ve GETAT bilgi anketi üzerinde yapılmıştır. CACMAS anketi üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Bu pilot çalışma sonrasında elde edilen COVID öncesi ve sonrası ortalama puanları ve standart sapmaları kullanarak yüzde 80 güç ile 0,05 tip 1 hata payıyla 0,135 etki büyüklüğü ile çalışma için gereken örneklem hesaplanmış ve 450 olarak bulunmuştur.

3.3.Veritoplama Araçları

Çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü bireylere bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (EK-1), demografik veriler ve GETAT bilgi sorularını içeren anket (EK-2) ve GETAT Tutum Ölçeği (CACMAS) (EK-3) uygulanmıştır.

Demografik veriler ve GETAT bilgi sorularını içeren anket, bireylerin sosyodemografik özelliklerini ve GETAT hakkındaki bilgi düzeylerini, GETAT uygulamalarını kullanıp kullanmadıklarını ve aile hekimliği-GETAT ilişkisini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. Bu anket 18 sorudan oluşmaktadır.

GETAT Tutum Ölçeği (CACMAS), Mc FADDEN ve arkadaşlarının 2010 yılında hazırladığı, KÖSE ve arkadaşlarının Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılmış 27 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek 7’li likert şeklindedir. (1:Kesinlikle katılmıyorum, 7:Tamamen katılıyorum) ve cut off değeri yoktur. Ölçekte pozitif ve negatif puanlı maddeler yer almakta ve puanın artması GETAT uygulamalarına olumlu bakışın artması şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi “Covid-19 pandemisinden önce kaç puan verirdiniz ” , “Şimdi kaç puan verirsiniz ” şeklinde sorulmuştur. Dolayısıyla her madde en az “iki” puan , en fazla “14” puan alabilmektedir.

Ölçek maddelerininin 22’si pozitif (2, 3, 5 ,6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27. maddeler), 5’i negatif (1, 4 ,8, 9, 26. maddeler) ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekte 1, 4, 8, 9, 26. maddeler ters puanlanmaktadır. Ters puanlanan sorular düzeltildikten sonra analiz edilmiştir.

Ölçeğin alt boyut maddelerinin dağılımı, “Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış” (18, 19, 21, 22, 24, 5, 7, 9. maddeler) , “Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik” (1, 4, 16, 14, 11, 17, 26, 27, 20, 8. maddeler) ve “Sağlığa Bütüncül Bakış” (3, 10 ,12, 13, 15, 23, 25, 2, 6. maddeler) şeklinde detaylanmıştır.

3.4. Çalışmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Çalışmaya alınma kriterleri:

- 18 yaş ve üzeri olmak
- Gönüllü olmak
- Türkçe bilmek

Çalışmaya alınmama kriterleri:

- Sağlık personeli olmak
- İletişim kurmada problemi olmak
- Soruları anlayamamak
- Anket verilerini eksik doldurmak
- Çalışmaya katılmayı reddetmek

3.5. İstatistiksel Analiz

Veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) paket programına girilerek analizlenmiştir. Çalışmadaki tanımlayıcı analizler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maximum verileriyle verilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorof Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İki grup karşılaştırılmasında bağımlı örneklerde örneklerde t testi ve student t testi, ikiden fazla grup varlığında ANOVA ve Kruskal-Wallis testleri, kategorik verileri değerlendirmede Ki-kare testleri kullanılmıştır. CACMAS ölçeğindeki COVID öncesi ve sonrası değerlerin istatistiksel analizi yapılırken bağımlı örnekleme t testi kullanılmıştır. Hesaplamalar araştırmacılar tarafından yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak alınmıştır.

3.6. Etik Kurul

Araştırmaya katılacak gönüllü bireylere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Bireylerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır (EK-1).

Çalışmamız için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07 Aralık 2021 tarih ve 128241 sayıyla etik kurulu onamı alınmıştır (EK-4).

Ayrıca çalışmanın yürütüleceği yer olan Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 21 Aralık 2021 tarih ve 13076 sayıyla çalışma izni alınmıştır (EK-5).

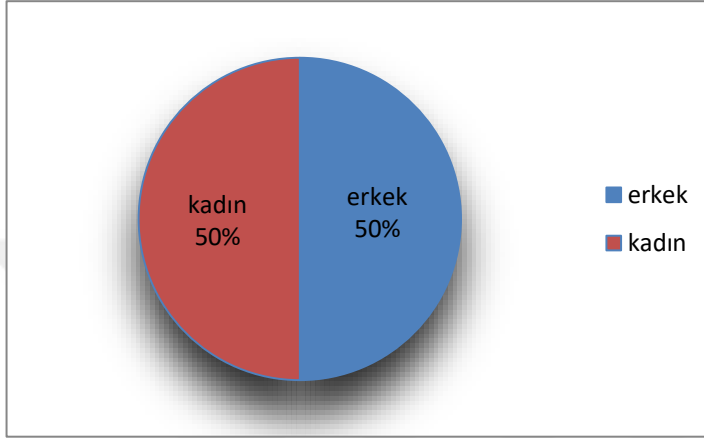
3.7.Araştırmanın Bütçesi

Çalışmanın bütçesini araştırmacılar karşılamıştır.

4.BULGULAR

Çalışmamız toplam 450 erişkin birey ile yapılmıştır. Katılımcıların 225'i (%50) kadın, 225'i (%50) erkek olup yaş ortalaması $44,84 \pm 18,95$ olarak bulundu. (minimum 18, maksimum 84).

Şekil 5. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı



Katılımcıların %19,6'sı GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullandığını belirtirken, %18'i ailesinden birilerinin GETAT yöntemlerinden birini kullandığını belirtmiştir. Toplam 26 kişi kendisi GETAT uygulamalarından herhangi birini kullanmamış iken ailesinden biri kullanmış, 33 kişi ise kendisi kullanmış fakat ailesi kullanmamıştır.

Katılımcıların 13'ü (%2,9) okuryazar değil, 18'i (%4) okuryazar, 180'i (%40) ilköğretim, 111'i (%24,7) lise, 128'i (%28,4) üniversite mezunudur.

%42'si kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. %43,6 'sı sürekli ilaç kullandığını, %34,9 COVID-19 hastalığı geçirdiğini belirtmiştir. Diğer veriler aşağıdaki gibidir (tablo 1).

Tablo 1. Demografik Veriler ve GETAT Kullanım Yüzdeleri

		n	%
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	13	2,9
	Okuryazar	18	4
	İlk-ortaokul	180	40
	Lise	111	24,7
	Üniversite	128	28,4
Yaşanılan Yer	İl merkezi	366	81,3
	İlçe merkezi	65	4,4
	Köy-kasaba vb.	19	4,2
Kronik Hastalık Durumu	Hayır	261	58
	Evet	189	42
İlaç Kullanımı	Hayır	254	56,4
	Evet	196	43,6
Covid Geçirme Durumu	Hayır	293	65,1
	Evet	157	34,9
Daha Önce GETAT Kullanma Durumu	Hayır	362	80,4
	Evet	88	19,6
Aile Bireylerinin GETAT Kullanma Durumu	Hayır	369	82
	Evet	81	18

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Katılımcıların 32'si (%7,1) COVID-19 aşısı olmadığını belirtmiştir. Aşı olanların ise en fazla işaretlediği seçenek %44,7 ile “çift doz biontech aşısı” olmuştur. En az işaretlediği seçenek ise %1,1 ile “üç doz sinovac+ bir doz biontech” seçeneği olmuştur.

Tablo 2. COVID-19 Aşısı Olma Durumları

		n	%
COVID-19 Aşısı Olma Durumu	Hayır	32	7,1
	Tek doz sinovac	10	2,2
	Çift doz sinovac	42	9,3
	Üç doz sinovac	22	4,9
	Tek doz biontech	9	2
	Çift doz biontech	201	44,7
	Tek doz sinovac+tek doz biontech	1	2
	Tek doz sinovac+çift doz biontech	6	1,3
	Çift doz sinovac+tek doz biontech	39	8,7
	Çift doz sinovac+çift doz biontech	67	14,9
	Üç doz sinovac+tek doz biontech	5	1,1
	Üç doz sinovac+çift doz biontech	16	3,6

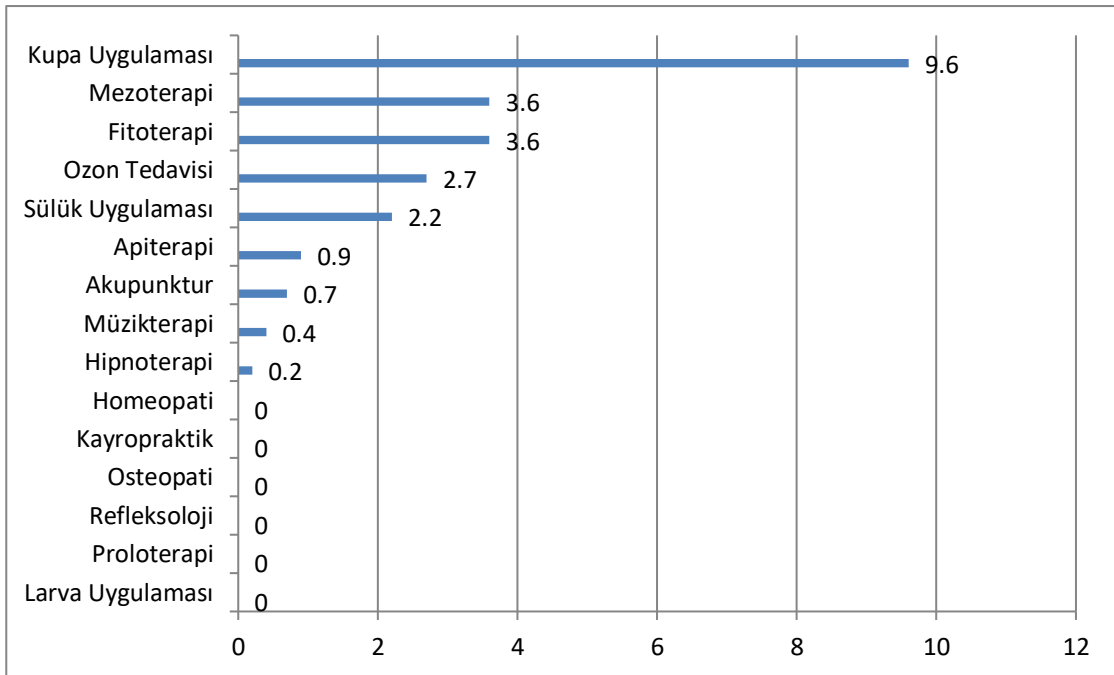
En çok uygulanan GETAT uygulaması % 9,6 ile kupa uygulamasıdır (n=43). İkinci en çok kullanılan uygulama ise % 3,6 ile fitoterapi ve mezoterapidir (n=16) . Homeopati, kayropraktik, osteopati, refleksoloji, proloterapi ve larva uygulamasını çalışmaya katılanlardan hiç kimse kullanmamıştır.

Tablo 3. GETAT Yöntemlerinin Uygulanma Sayıları ve Oranları

	n	%
Akupunktur	3	0,7
Fitoterapi	16	3,6
Ozon Tedavi	12	2,7
Homeopati	0	0
Kupa Uygulaması	43	9,6
Hipnoterapi	1	0,2
Kayropraktik	0	0
Mezoterapi	16	3,6
Apiterapi	4	0,9
Sülük Uygulaması	10	2,2
Osteopati	0	0
Müzikterapi	2	0,4
Refleksoloji	0	0
Proloterapi	0	0
Larva Uygulaması	0	0

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Şekil 6. GETAT Yöntemlerinin Uygulanma Oranları



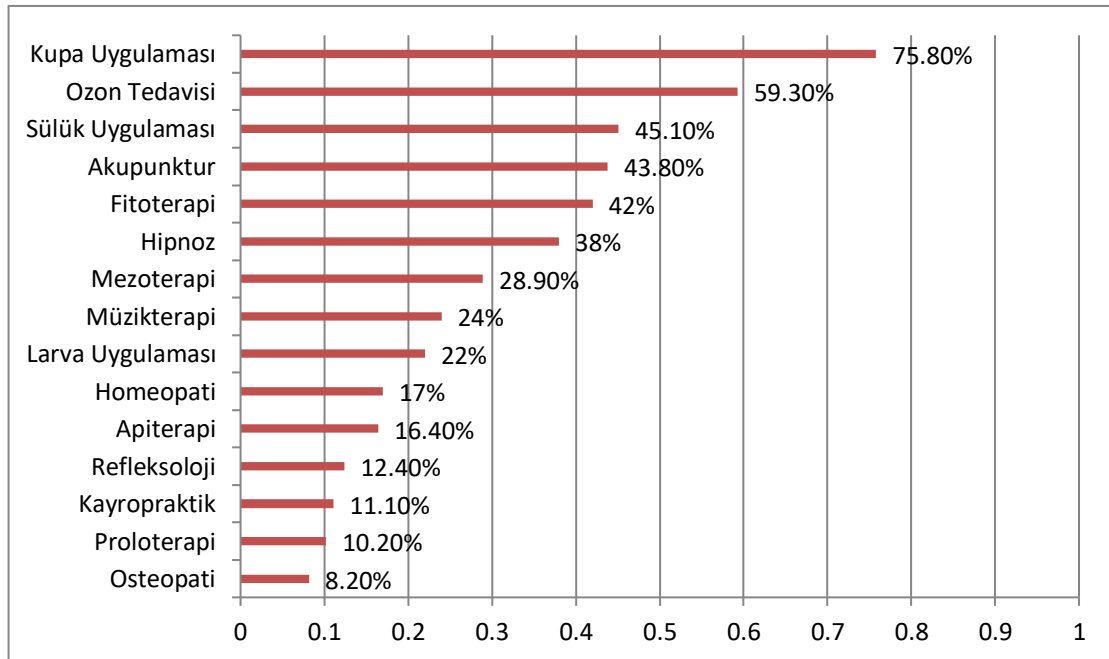
Katılımcıların ismini en çok duyduğu uygulama %75,8 ile kupa uygulaması, ikinci en sık duyulan uygulama %59,3 ile ozon tedavisi olurken, en az duyulan uygulama %8,2 ile osteopati uygulaması olmuştur.

Tablo 4. GETAT Uygulamalarının İsimlerinin Duyulma Sayıları ve Oranları

GETAT Uygulamalarının İsimlerini Duyma		n	%
	Akupunktur	197	43,8
	Fitoterapi	189	42
	Ozon Tedavi	267	59,3
	Homeopati	77	17,1
	Kupa Uygulaması	341	75,8
	Hipnoz	173	38,4
	Kayropraktik	50	11,1
	Mezoterapi	130	28,9
	Apiterapi	74	16,4
	Sülük Uygulaması	203	45,1
	Osteopati	37	8,2
	Müzikterapi	108	24
	Refleksoloji	56	12,4
	Proloterapi	46	10,2
	Larva Uygulaması	99	22

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Şekil 7. GETAT Uygulamalarının İsimlerinin Duyulma Oranları



Tablo 5. Toplam Uygulanan GETAT Yöntemi Sayısı

		n	Toplam Örneklemdaki %’si	Kullananlar Arasındaki %’si
Toplam Uygulanan GETAT Yöntemi	0	362	80,4	
	1	72	16	81,8
	2	13	2,9	14,7
	3	3	0,7	3,4

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

GETAT uygulamalarının tamamını duyan 15 kişidir (%3,3). Hiç birini duymayanlar 40 kişidir (%8,9). GETAT yöntemlerinden herhangi birini uygulamayanlar %80,4 sadece bir yöntem uygulayanlar %16, toplam iki yöntem uygulayanlar %2,9 ve toplam üç yöntem uygulayanlar %0,7 olarak hesaplanmıştır. Aynı kişinin üç yöntemden fazla kullandığı uygulama yoktur.

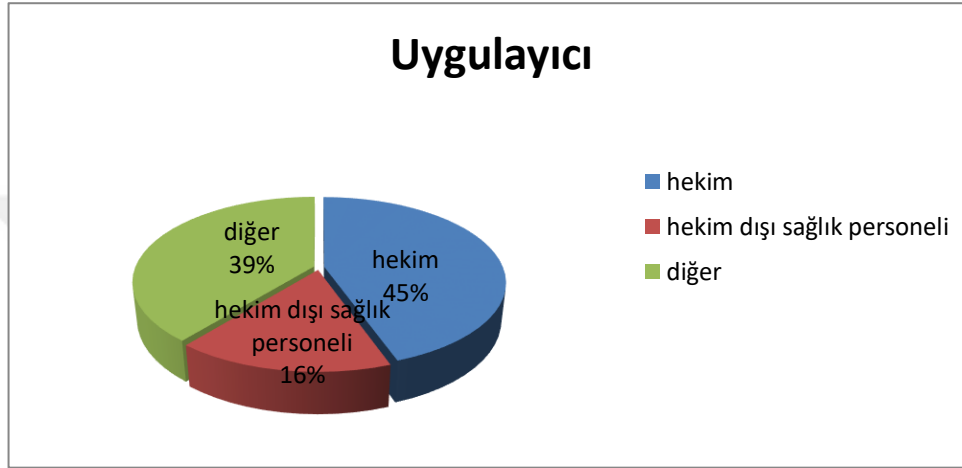
Tablo 6. Toplam İsmi Duyulan GETAT Yöntemi Sayısı

	n	%
Toplam İsmi Duyulan GETAT Yöntemi Sayısı	0	40
	1	60
	2	60
	3	58
	4	44
	5	29
	6	43
	7	25
	8	24
	9	24
	10	11
	11	5
	12	4
	13	3
	14	4
	15	15

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

“Daha Önce GETAT Uygulamalarından Herhangi Birini Kullandıysanız Uygulayıcı Kimdi” sorusuna 92 katılımcı cevap vermiş, 41’i (%45) hekim tarafından GETAT uygulandığını belirtmiş, 15’i (%16) hekim dışı sağlık personeli tarafından uygulandığını belirtmiş, 36’sı (%39) ise diğer seçeneği seçmiştir.

Şekil 8. GETAT Hizmetini Kimden Aldınız ? (Uygulayıcıya Göre Dağılım)



GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünenlerin oranı %71,1 iken, GETAT yöntemini başkasına önerenlerin oranı %26 olmuştur. Diğer veriler tablodaki gibidir (tablo 7).

Tablo 7. GETAT Yöntemlerinin Faydalı Olduğunu Düşünen/Düşünmeyen ve Bu Yöntemleri Önerenlerin/Önermeyenlerin Verileri

				n	%
GETAT Yöntemlerinin Faydalı Olduğunu Düşünüyor Musunuz	Hayır			130	28,9
	Evet			320	71,1
GETAT Yöntemleri Başkasına Önerdiniz Mi	Hayır			333	74
	Evet			117	26

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Katılımcıların %48,2'si GETAT ile ilgili bilgi düzeyinin tamamen yetersiz (1 puan) olduğunu belirtmiş, %2,9'u ise tamamen yeterli olduğunu (7 puan) belirtmiştir. “Aile hekimimden GETAT ile ilgili bilgi aldım” cümlesine katılım durumunuz sorusuna %68,9'u tamamen katılmıyorum (1 puan) cevabını verirken, %1,3'ü tamamen katılıyorum (7 puan) cevabını vermiştir. “Aile hekimimle bilgi alışverişinde bulunmaktayım” cümlesine katılım durumunuz sorusuna %27,6'sı tamamen katılmıyorum (1 puan), %23,3'ü tamamen katılıyorum (7 puan) cevabını vermiştir. En düşük cevabı ise %9,8 ile çoğunlukla katılmıyorum (2 puan) olmuştur. Veriler aşağıdaki gibidir (tablo 8).

Tablo 8. GETAT ile İlgili Bilgi Düzeyi Durumu - Aile Hekiminden Bilgi Alma / Almama ve Aile Hekimiyle Fikir Alışverişinde Bulunma / Bulunmama İstatistikleri

		n	%
GETAT ile ilgili bilgi düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz ?	Tamamen Yetersiz	217	48,2
	Çoğunlukla Yetersiz	104	23,1
	Kısmen Yeterli	94	20,9
	Çoğunlukla Yeterli	22	4,9
	Tamamen Yeterli	13	2,9
“Aile hekimimden GETAT ile ilgili bilgi aldım” cümlesine katılım durumunuz nedir ?	Tamamen Katılmıyorum	310	68,9
	Çoğunlukla Katılmıyorum	89	19,8
	Kısmen Katılıyorum	34	7,6
	Çoğunlukla Katılıyorum	11	2,4
	Tamamen Katılıyorum	6	1,3
“Aile hekimimle bilgi alışverişinde bulunmaktayım” cümlesine katılım durumunuz nedir ?	Tamamen Katılmıyorum	124	27,6
	Çoğunlukla Katılmıyorum	44	9,8
	Kısmen Katılıyorum	105	23,3
	Çoğunlukla Katılıyorum	72	16
	Tamamen Katılıyorum	105	23,3

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Ölçekte toplam 26 maddenin COVID sonrası değeri, COVID öncesi değere göre daha yüksek çıkmış olup, sadece bir maddede COVID sonrası değer COVID öncesi değere göre düşük çıkmıştır. İkinci madde olan “*insan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti suna kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır*” sorusunun COVID öncesi ortalama değeri 3,82 iken, COVID sonrası ortalama değeri 3,61 olmuştur. COVID sonrası ve öncesinin fark değeri istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p=0,002$).

Ölçekte COVID öncesi standart sapmanın en az olduğu madde 1,52 ortalama puan ile 11.madde. (madde 11: “*Doktorlara ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum*”). Ölçekte COVID sonrası standart sapmanın en az olduğu madde 1,68 ortalama puan ile yine 11. maddedir.

COVID sonrası ortalama puan ile COVID öncesi ortalama puan arası farkın en az olduğu madde 0,01 puanlık fark ile 14.maddedir. (madde 14: “*En son doktora başvurduğumda, doktor sorununmun ne olduğunu anlamadı*”). COVID sonrası ve öncesinin fark değeri istatistiksel olarak anlamlı saptanamadı ($p=0,585$).

COVID sonrası ortalama puan ile COVID öncesi ortalama puan arası farkın en fazla olduğu madde 0,88 puanlık fark ile 16.maddedir. (madde 16: *Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım*) COVID sonrası ve öncesinin fark değeri istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p<0,001$).

Ölçekte COVID öncesi standart sapmanın en fazla olduğu madde 2,23 ortalama puan ile 18.maddedir. (madde 18: “*Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum*”). Ölçekte COVID sonrası standart sapmanın en fazla olduğu soru 2,41 ortalama puan ile yine 18.maddedir.

COVID öncesi ortalama puanı en düşük olan madde 1,23 ortalama ile 19.maddedir. (madde 19: “*Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığının kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum*”). COVID sonrası ortalama puanı en düşük olan madde 1,33 ile yine 19.maddedir.

COVID öncesi ve sonrası ortalama puanı en yüksek olan madde 5,05 ortalama ile 25.maddedir. (madde 25: “*Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir*”).

Tablo 9. CACMAS Ölçek Maddelerinin Analizi

	Ortalama COVID Öncesi	Ortalama COVID Sonrası	p
Madde 1T* (En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım)	4,79±1,857	5,0±2,027	0,001
Madde 2 (İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır)	3,82±1,986	3,61±2,150	0,002
Madde 3 (Sağlık, ruhen, beden, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımla ilgilenecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır)	4,37±1,887	4,60±1,968	p<0,001
Madde 4T* (En son doktora gidişimde, sağlığımla ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım)	4,29±1,881	4,53±1,974	p<0,001
Madde 5 (Doktorların öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbbı daire öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum)	3,04±1,925	3,30±2,262	p<0,001
Madde 6 (Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıbbı olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır)	3,45±1,859	3,46±2,064	0,855
Madde 7 (Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin doktorların (modern tıbbın) uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum)	3,10±1,909	3,54±2,237	p<0,001
Madde 8T* (Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim)	4,74±1,949	4,96±2,046	p<0,001
Madde 9T* (Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum)	2,74±1,948	2,84±2,134	0,156
Madde 10 (Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir)	4,16±1,935	4,46±2,032	p<0,001
Madde 11 (Doktorlara ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum)	2,09±1,525	2,22±1,686	0,018
Madde 12 (Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir)	4,36±1,749	4,61±1,891	p<0,001
Madde 13 (Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır)	4,52±1,714	4,66±1,914	0,005
Madde 14 (En son doktora başvurduğumda, doktor sorunun ne olduğunu anlamadı)	2,66±1,726	2,69±1,877	0,585
Madde 15 (Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir)	3,84±1,986	4,26±2,175	p<0,001
Madde 16 (Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım)	2,65±1,691	3,53±2,163	p<0,001
Madde 17 (Çoğu zaman, doktorumun uyguladığı tedavilerin olumsuz yan etkileri olacağından endişeleniyorum)	2,74±1,767	3,20±2,117	p<0,001
Madde 18 (Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum)	1,38± 2,23	1,49±2,413	0,001
Madde 19 (Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum)	1,23±1,994	1,33±2,217	0,006
Madde 20 (Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim)	3,32±1,773	3,40±2,048	0,293
Madde 21 (Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir)	3,69±1,665	3,83±1,849	0,010
Madde 22 (Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır)	4,16±2,007	4,44±2,195	0,004
Madde 23 (Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir)	4,38±2,179	4,74±2,256	p<0,001
Madde 24 (Sağlık sorunu için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum)	3,09±2,001	3,24±2,236	0,013
Madde 25 (Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir)	5,05±1,910	5,38±1,943	p<0,001
Madde 26T* (En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu)	4,66±1,957	4,94±2,078	p<0,001
Madde 27 (En son doktora başvurduğumda, doktor bana yeterli zaman ayırmadı)	2,54±1,701	3,17±2,047	p<0,001

*Ters Puanlanan Maddeler

Ölçeğin üç alt boyutu vardır. Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış ölçeği toplam sekiz madde (5,7,9,18,19,21,22,24. maddeler) vardır. Bu maddelerin COVID öncesi ortalama puanı 24,96 iken, COVID sonrası ortalama puanı 26,37 olmuştur. Modern tıbbi karşı memnuniyetsizliği ölçeği toplam 10 madde (1,4,8,11,14,16,17,20,26,27. maddeler) vardır. Bu maddelerin COVID öncesi ortalama puanı 29,52 iken, COVID sonrası ortalama puanı 30,78 olmuştur. Sağlığa bütüncül bakış ölçeği toplam 9 madde (2,3,6,10,12,13,15,23,25. maddeler) vardır. Bu maddelerin COVID öncesi ortalama puanı 37,39 iken, COVID sonrası ortalama puanı 39,79 olmuştur.

Tablo 10. Ölçek Alt Boyutlarının COVID Öncesi ve Sonrası Ortalama Değerleri

Ölçek Maddeleri			Ortalama	Ortalama	Ss	Ss
			COVID Öncesi	COVID Sonrası	COVID Öncesi	COVID Sonrası
Tamamlayıcı Düşünsel Bakış	Tıbbi	5,7,9,18,19,21,22,24	24,96	26,37	8,91	10,552
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik		1,4,8,11,14,16,17,20,26,27	29,52	30,78	8,374	10,366
Sağlığa Bütüncül Bakış		2,3,6,10,12,13,15,23,25	37,39	39,79	8,620	8,877

Ss:Standart Sapma

Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış ölçeği soruların COVID öncesi aldığı en düşük toplam puan ve COVID sonrası aldığı en düşük toplam puan aynı olup altı puandır. COVID öncesi aldığı toplam en yüksek puan 50 iken COVID sonrası aldığı toplam en yüksek puan 52'dir.

Modern tıbbi karşı memnuniyetsizliği ölçeği maddelerin COVID öncesi aldığı toplam en düşük puan ile COVID sonrası aldığı toplam en düşük puan aynı olup 10 puandır. COVID öncesi aldığı en yüksek toplam puan 54 iken COVID sonrası aldığı en yüksek toplam puan 59'dur.

Sağlığa bütüncül bakışı ölçen soruların COVID öncesi aldığı toplam en düşük puan 19 iken COVID sonrası aldığı toplam en düşük puan 18'dir. COVID öncesi aldığı en yüksek toplam puan ve COVID sonrası aldığı en yüksek toplam puan aynı olup 63'dür.

Tablo 11. Ölçek Alt Boyutlarının COVID Öncesi ve Sonrası Minimum/Maksimum Değerleri

	min COVID Öncesi	min COVID Sonrası	max COVID Öncesi	max COVID Sonrası
Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış	6	6	50	52
Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik	10	10	54	59
Sağlığa Bütüncül Bakış	19	18	63	63
<i>min:minimum max:maksimum</i>				

Ölçeğin 27 maddelik COVID öncesi ve COVID sonrası toplam değerlendirilmesi aşağıdaki gibidir (tablo 12).

Tablo 12. Ölçeğin Toplam Puanın Ortalama Değerleri

	Min	Max	Ortalama	Ss
Toplam puan/ COVID öncesi	44	154	92,44	16,260
Toplam puan/ COVID sonrası	46	164	97,07	20,273
<i>Ss:Standart sapma</i>				
<i>min:minimum max:maksimum</i>				

Toplam puanın; COVID sonrasının puan ortalaması COVID öncesine göre artmış bulundu. Cinsiyet ile karşılaştırılmasında anlamlı fark saptanamadı ($p=0,065$) (tablo 13).

“Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış” alt boyutunun; COVID sonrasının puan ortalaması COVID öncesine göre artmış bulundu. Cinsiyet ile karşılaştırılmasında anlamlı fark saptanamadı ($p=0,788$) (tablo 13).

“Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik” alt boyutunun COVID sonrasının puan ortalaması COVID öncesine göre artmış bulundu. Cinsiyet ile karşılaştırılmasında anlamlı fark saptandı ($p=0,003$) (tablo 13).

“Sağlığa bütüncül bakış” alt boyutunun COVID sonrasının puan ortalaması COVID öncesine göre artmış olarak bulundu. Cinsiyet ile karşılaştırılmasında anlamlı fark saptanamadı ($p=0,026$) (tablo 13).

Tablo 13. Cinsiyetin Alt Boyutlara Göre Analizi

	cinsiyet	n	Ortalama	Ss	p
Toplam puan/fark	Kadın	225	3,80	8,998	0,065
	Erkek	225	5,48	11,84	
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış/fark	Kadın	225	1,36	3,708	0,788
	Erkek	225	1,78	6,148	
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik/fark	Kadın	225	0,66	6,611	<u>0,003</u>
	Erkek	225	1,86	6,901	
Sağlığa bütüncül bakış/fark	Kadın	225	1,79	4,371	0,826
	Erkek	225	1,88	4,023	

Ss: Standart Sapma

Kadınların GETAT kullanım oranı %20,4'dür. Erkeklerin GETAT kullanım oranı %18,6'dır. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamadı ($p=0,226$) (tablo 14).

Tablo 14. Cinsiyete Göre GETAT Kullanımının Dağılımı

		Daha Önce GETAT Uygulamalarından Birini Kullandınız Mı		Total	p
		Hayır	Evet		
Cinsiyet	Kadın	179	46	225	0,226
	Erkek	183	42	225	

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Eğitim durumuna göre GETAT kullanımının karşılaştırılmasında gruplar arası anlamlı fark bulunamadı. En az kullananlar %15,6 oranıyla ($n=20$) üniversite grubudur. Diğer veriler aşağıdaki gibidir (tablo 15).

Tablo 15. Eğitim Durumu ile GETAT Kullanımının Karşılaştırılması

		Daha Önce GETAT Uygulamalarından Birini Kullandınız Mı		Total	p
		Hayır	Evet		
Eğitim Durumu	Okuryazar değil+ okuryazar	26	5	31	0,129
	İlk-ortaokul	135	45	180	
	Lise	93	18	111	
	Üniversite	108	20	128	
Total		362	88	450	

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

COVID-19 hastalığını geçirenlerin ve geçirmeyenlerin “toplam puan ortalaması” ve “tamamlayıcı tıbbı karşı düşünsel bakış”, ”modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik” , “sağlığa bütüncül bakış” alt boyutlarının COVID sonrasında puan ortalaması COVID öncesine göre artmış olarak bulundu. İki grup arasında anlamlı fark saptanamadı. Diğer veriler aşağıdaki gibidir (tablo 16).

Tablo 16. COVID Geçirme Durumu ile Alt Boyutların Karşılaştırılması

	COVID Geçirme	n	Ortalama	Ss	p
Toplam puan / fark	Hayır	293	4,16	9,825	0,215
	Evet	157	5,54	11,766	
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış / fark	Hayır	293	1,38	4,297	0,802
	Evet	157	1,92	6,276	
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik / fark	Hayır	293	1,19	6,586	0,665
	Evet	157	1,39	7,138	
Sağlığa bütüncül bakış / fark	Hayır	293	1,63	4,159	0,100
	Evet	157	2,22	4,251	

Ss:Standart Sapma

COVID-19 aşısı olanların ve olmayanların “toplam puan ortalaması” ve “tamamlayıcı tıbbi karşı düşünsel bakış”, ”modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik” , “sağlığa bütüncül bakış” alt boyutlarının COVID sonrasının puan ortalaması COVID öncesine göre artmış bulundu. Toplam puan ve modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik alt boyutlarında COVID-19 aşısı olmayanların aşı olanlara göre puan ortalaması istatistiksel olarak yüksek saptandı (sırayla $p=0,004$, $p=0,003$). Aşı türleri grupları arasında anlamlı fark yoktu.

Tablo 17. COVID-19 Aşısı Olma Durumuna Göre Alt Grupların Analizi

	COVID Aşısı Olmuş Mu	n	Ortalama	Ss	p
Toplam puan /fark	Hayır	32	9,38	9,873	<u>0,004</u>
	Evet	418	4,28	10,524	
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış / fark	Hayır	32	2,75	3,860	0,080
	Evet	418	1,48	5,149	
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik / fark	Hayır	32	4,06	5,400	<u>0,003</u>
	Evet	418	1,05	6,829	
Sağlığa bütüncül bakış / fark	Hayır	32	2,56	3,885	0,119
	Evet	418	1,78	4,218	

Ss:Standart Sapma

Tablo 18. Aşı Türlerine Göre Alt Boyutların Analizi

	Aşı Türü	n	Ortalama	Ss	p
Toplam fark	hayır	32	9,80	9,873	0,798
	tek doz sinovac	10	5,90	7,549	
	çift doz sinovac	42	5,98	11,678	
	üç doz sinovac	22	7,68	12,218	
	tek doz biontech	9	6,56	13,220	
	çift doz biontech	201	3,07	9,921	
	tek doz sinovac +tek doz biontech	1	0	-	
	tek doz sinovac+çift doz biontech	6	3,17	9,600	
	çift doz sinovac +tek doz biontech	39	4,23	8,340	
	çift doz sinovac+çift doz biontech	67	4,21	9,679	
	üç doz sinovac+tek doz biontech	5	13,80	31,972	
	üç doz sinovac+çift doz biontech	16	6,06	8,985	
	Total	450	4,64	10,550	
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış/ fark	hayır	32	2,75	3,860	0,562
	tek doz sinovac	10	2,80	2,573	
	çift doz sinovac	42	2,10	4,207	
	üç doz sinovac	22	2,50	3,925	
	tek doz biontech	9	1,89	5,134	
	çift doz biontech	201	0,95	4,395	
	tek doz sinovac +tek doz biontech	1	1	-	
	tek doz sinovac+çift doz biontech	6	0,50	5,167	
	çift doz sinovac +tek doz biontech	39	1,49	3,919	
	çift doz sinovac+çift doz biontech	67	1,43	4,208	
	üç doz sinovac+tek doz biontech	5	12,80	27,689	
	üç doz sinovac+çift doz biontech	16	1,13	3,243	
	Total	450	1,57	5,075	
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik /fark	hayır	32	4,06	5,400	0,805
	tek doz sinovac	10	2,50	4,035	
	çift doz sinovac	42	2,07	7,386	
	üç doz sinovac	22	1,23	6,782	
	tek doz biontech	9	2,78	3,598	
	çift doz biontech	201	0,55	6,971	
	tek doz sinovac +tek doz biontech	1	-7,00	-	
	tek doz sinovac+çift doz biontech	6	-1,17	6,555	
	çift doz sinovac +tek doz biontech	39	0,87	5,818	
	çift doz sinovac+çift doz biontech	67	1,33	7,656	
	üç doz sinovac+tek doz biontech	5	1,20	3,701	
	üç doz sinovac+çift doz biontech	16	3,00	6,022	
	Total	450	1,26	6,777	
Sağlığa bütüncül bakış/ fark	hayır	32	2,56	3,885	0,444
	tek doz sinovac	10	0,60	5,082	
	çift doz sinovac	42	2,07	4,175	
	üç doz sinovac	22	3,95	5,122	
	tek doz biontech	9	1,89	5,555	
	çift doz biontech	201	1,58	4,107	
	tek doz sinovac +tek doz biontech	1	6,00	-	
	tek doz sinovac+çift doz biontech	6	3,83	4,622	
	çift doz sinovac +tek doz biontech	39	1,87	4,491	
	çift doz sinovac+çift doz biontech	67	1,45	3,990	
	üç doz sinovac+tek doz biontech	5	-0,20	2,864	
	üç doz sinovac+çift doz biontech	16	1,94	3,108	
	Total	450	1,84	4,196	

Eğitim durumuna göre alt boyut analizinde sadece okuryazar olmayanların “modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik” alt boyutunda COVID sonrası puan ortalaması COVID öncesine göre azalmış bulunurken, diğer tüm gruplarda COVID sonrası puan ortalaması COVID öncesine göre artmış olarak bulundu. Gruplar arası anlamlı fark yoktu (sırayla $p=0,209$ $p=0,782$ $p=0,411$ $p=0,426$).

Tablo 19. Eğitim Durumuna Göre Alt Grupların Analizi

	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Ss	p
Toplam puan / fark	Okuryazar değil	13	0,46	7,623	0,209
	Okuryazar	18	4,61	7,453	
	İlk-ortaokul	180	5,28	11,165	
	Lise	111	5,06	11,359	
	Üniversite	128	3,80	9,483	
	Toplam	450	4,64	10,550	
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış / fark	Okuryazar değil	13	0,92	1,656	0,782
	Okuryazar	18	1,22	2,211	
	İlk-ortaokul	180	1,82	6,371	
	Lise	111	1,76	4,531	
	Üniversite	128	1,14	3,845	
	Toplam	450	1,57	5,075	
Modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik / fark	Okuryazar değil	13	-1,69	5,677	0,411
	Okuryazar	18	2,00	6,589	
	İlk-ortaokul	180	1,71	7,421	
	Lise	111	0,91	6,822	
	Üniversite	128	1,13	5,848	
	Toplam	450	1,26	6,777	
Sağlığa bütüncül bakış /fark	Okuryazar değil	13	1,23	3,833	0,426
	Okuryazar	18	1,39	4,692	
	İlk-ortaokul	180	1,80	3,595	
	Lise	111	2,40	4,481	
	Üniversite	128	1,52	4,677	
	Toplam	450	1,84	4,196	

Ss:Standart Sapma

Kronik hastalığı olanların ve olmayanların COVID sonrası puan ortalaması COVID öncesine göre artmış bulundu. İki grup arasında anlamlı fark saptanamadı (sırayla $p=0,665$ $p=0,165$ $p=0,673$ $p=0,809$). Diğer veriler aşağıdaki gibidir (tablo 20).

Tablo 20. Kronik Hastalık Durumuna Göre Alt Grupların Analizi

		Kronik Hastalık Durumu	n	Ortalama	Ss	p
Toplam puan / fark		Hayır	261	4,87	10,731	0,665
		Evet	189	4,32	10,315	
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış / fark	Hayır	261	1,69	4,347	0,165	
	Evet	189	1,40	5,944		
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik / fark	Hayır	261	1,34	6,632	0,673	
	Evet	189	1,14	6,987		
Sağlığa bütüncül bakış /fark	Hayır	261	1,87	4,468	0,809	
	Evet	189	1,79	3,801		
Ss:Standart Sapma						

Günlük hayatta sürekli ilaç kullananlar ile kullanmayanların COVID sonrası puan ortalaması COVID öncesine göre artmış bulundu. Diğer veriler aşağıdaki gibidir (tablo 21).

Tablo 21. İlaç Kullanımına Göre Alt Boyutların Analizi

	İlaç Kullanımı	n	Ortalama	Ss	p
Toplam puan / fark	Hayır	254	4,59	10,677	0,610
	Evet	196	4,70	10,411	
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış / fark	Hayır	254	1,60	4,383	0,377
	Evet	196	1,53	5,846	
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik / fark	Hayır	254	1,05	6,492	0,536
	Evet	196	1,54	7,136	
Sağlığa bütüncül bakış /fark	Hayır	254	1,98	4,261	0,303
	Evet	196	1,64	4,113	

Ss:Standart Sapma

Daha önce GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullananlar ile kullanmayanların tüm alt boyutlarda COVID sonrası puan ortalaması COVID öncesine göre artmış bulundu. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). Veriler aşağıdaki gibidir (tablo 22).

Tablo 22. GETAT Kullanım Durumuna Göre Alt Grupların Analizi

	Daha Önce GETAT Uygulamalarından Birini Kullanma Durumu	n	Ortalama	Ss	p
Toplam puan / fark	Hayır	362	3,48	10,554	$p<0,001$
	Evet	88	9,42	9,138	
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış / fark	Hayır	362	0,96	5,003	$p<0,001$
	Evet	88	4,06	4,617	
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik / fark	Hayır	362	0,64	6,627	$p<0,001$
	Evet	88	3,80	6,832	
Sağlık bütüncül bakış /fark	Hayır	362	1,90	4,207	0,924
	Evet	88	1,57	4,166	

Ss:Standart Sapma GETAT:Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Daha önce aile bireylerinden birinin GETAT kullanımı olanlar ile olmayanların tüm alt boyutlarda COVID sonrası puan ortalaması COVID öncesine göre artmış bulundu. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (sırayla $p<0,001$ $p<0,001$ $p<0,001$).

Tablo 23. Aile Bireylerinden Birinin GETAT Kullanım Durumu ile Alt Boyut Analizi

	Aile Bireylerinden Birinin GETAT Kullanımı	n	Ortalama	Ss	p
Toplam puan / fark	Hayır	369	3,68	10,947	$p<0,001$
	Evet	81	9,00	9,715	
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış / fark	Hayır	369	1,15	5,129	$p<0,001$
	Evet	81	3,47	4,373	
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik / fark	Hayır	369	0,62	6,695	$p<0,001$
	Evet	81	4,17	6,409	
Sağlık bütüncül bakış /fark	Hayır	369	1,94	4,303	0,330
	Evet	81	1,36	3,655	

Ss:Standart Sapma GETAT:Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Uygulayıcıya göre yapılan istatistikte tüm alt boyutlarda COVID sonrası puan ortalaması COVID öncesine göre artmış bulundu. Toplam puan, geleneksel tıbbı düşünsel bakış ve modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik alt boyutunda gruplar arası anlamlı fark saptandı. (sırayla $p<0,001$ $p<0,001$ $p=0,002$). (tablo 24). Hangi gruplar arası fark çıktığına bakmak için post hoc analizi yapıldı. “Hiçbiri” ile yani uygulamayanlar ile “hekim” tarafından uygulananlar arasında anlamlı fark çıktı (tablo 25).

Tablo 24. Uygulayıcıya Göre Alt Grupların Analizi

	Uygulayıcı	n	Ortalama	Ss	p
Toplam puan / fark	Hiçbiri	358	3,53	10,562	<u>$p<0,001$</u>
	Hekim	41	9,44	9,203	
	Hekim dışı sağlık personeli	15	10,47	11,771	
	Diğer	36	7,72	8,608	
	Total	450	4,64	10,550	
Tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış / fark	Hiçbiri	358	0,99	5,018	<u>$p<0,001$</u>
	Hekim	41	3,73	5,230	
	Hekim dışı sağlık personeli	15	4,33	5,936	
	Diğer	36	3,72	3,369	
	Total	450	1,57	5,075	
Modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik / fark	Hiçbiri	358	0,68	6,595	<u>$0,002$</u>
	Hekim	41	4,44	7,443	
	Hekim dışı sağlık personeli	15	3,60	6,791	
	Diğer	36	2,39	6,694	
	Total	450	1,26	6,777	
Sağlığa bütüncül bakış / fark	Hiçbiri	358	1,89	4,210	0,722
	Hekim	41	1,27	4,099	
	Hekim dışı sağlık personeli	15	2,53	3,335	
	Diğer	36	1,61	4,556	
	Total	450	1,84	4,196	

Ss:Standart Sapma

Tablo 25. Post Hoc Analizi

	Daha Önce GETAT Yöntemini Uygulayan	Daha Önce GETAT Yöntemini Uygulayan	p
Toplam puan/fark	Hiçbiri	Hekim	<u>0,003</u>
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış/fark		Hekim dışı sağlık personeli	0,055
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik/ fark		Diğer	0,096

Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış boyutunda “GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz” sorusuna hayır diyenlerin COVID sonrası puan ortalaması COVID öncesine göre azalırken, diğer tüm gruplarda alt boyutta COVID sonrası puan ortalaması COVID öncesine göre artmış olarak bulundu (tablo 25).

Tablo 26. “GETAT Yöntemlerinin Faydalı Olduğunu Düşünüyor Musunuz” Sorusuna Verilen Cevap ile Alt Boyutların Karşılaştırılması

	GETAT Yöntemlerinin Faydalı Olduğunu Düşünüyor Musunuz	n	Ortalama	Ss	p
Toplam puan / fark	Hayır Evet	130 320	1,58 5,88	9,570 10,691	<u>p<0,001</u>
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış / fark	Hayır Evet	130 320	-0,44 2,38	3,435 5,402	<u>p<0,001</u>
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik/ fark	Hayır Evet	130 320	0,05 1,75	6,801 6,715	<u>0,140</u>
Sağlığa bütüncül bakış /fark	Hayır Evet	130 320	1,97 1,78	4,353 4,137	0,650

Ss:Standart Sapma

GETAT ile ilgili bilgi düzeyine göre yapılan istatistikte tüm alt boyutlarda COVID sonrasının puan ortalaması COVID öncesinin puan ortalamasına göre artmış bulundu. Gruplar arası anlamlı fark saptandı. “Toplam puan farkı” katogorisinde bilgi düzeyi tamamen yetersiz olan ile çoğunlukla yeterli olanlar arasında ve çoğunlukla yeterli olanlar ile çoğunlukla yetersiz olanlar arasında anlamlı fark saptandı. (p=0,010). “Modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik” alt boyutunda tamamen yeterli ile tamamen yetersiz olan gruplar arasında anlamlı fark saptandı. (p=0,012) (tablo 27).

Tablo 27. Bilgi Düzeyine Göre Alt Grupların Analizi

	Bilgi Düzeyi	n	Ortalama	Ss	p
Toplam puan / fark	Tamamen Yetersiz	217	3,26	10,707	<u>0,010</u>
	Çoğunlukla Yetersiz	104	3,93	9,579	
	Kısmen Yeterli	94	6,31	9,849	
	Çoğunlukla Yeterli	22	11,68	12,430	
	Tamamen Yeterli	13	9,31	10,789	
	Total	450	4,64	10,550	
Tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış / fark	Tamamen Yetersiz	217	1,14	5,711	0,183
	Çoğunlukla Yetersiz	104	1,48	4,373	
	Kısmen Yeterli	94	2,05	4,547	
	Çoğunlukla Yeterli	22	3,55	3,839	
	Tamamen Yeterli	13	2,54	3,643	
	Total	450	1,57	5,075	
Modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik/ fark	Tamamen Yetersiz	217	0,58	6,486	<u>0,012</u>
	Çoğunlukla Yetersiz	104	0,88	7,362	
	Kısmen Yeterli	94	1,97	6,238	
	Çoğunlukla Yeterli	22	5,14	7,586	
	Tamamen Yeterli	13	3,92	6,689	
	Total	450	1,26	6,777	
Sağlğa bütüncül bakış /fark	Tamamen Yetersiz	217	1,59	4,120	0,320
	Çoğunlukla Yetersiz	104	1,57	3,341	
	Kısmen Yeterli	94	2,29	4,696	
	Çoğunlukla Yeterli	22	3	4,821	
	Tamamen Yeterli	13	2,85	6,243	
	Total	450	1,84	4,196	

Ss:Standart Sapma

“Aile hekimimden GETAT ile ilgili bilgi aldım” sorusuna katılım derecesine göre ayrılan grupların ölçeğin alt boyut analizi aşağıdaki gibidir (tablo 28).

Tablo 28. “Aile Hekimimden GETAT ile İlgili Bilgi Aldım” Cümlesine Katılım Durumu İle Alt Boyutların Analizi

	Aile Hekimimden GETAT ile İlgili Bilgi Aldım	n	Ortalama	Ss	p
Toplam puan / fark	Tamamen Katılmıyorum	310	4,58	10,456	0,677
	Çoğunlukla Katılmıyorum	89	3,92	11,115	
	Kısmen Katılıyorum	34	5,50	7,652	
	Çoğunlukla Katılıyorum	11	5,18	14,400	
	Tamamen Katılıyorum	6	12,50	13,217	
	Total	450	4,64	10,550	
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış / fark	Tamamen Katılmıyorum	310	1,45	5,362	0,179
	Çoğunlukla Katılmıyorum	89	1,60	4,842	
	Kısmen Katılıyorum	34	2,74	3,194	
	Çoğunlukla Katılıyorum	11	0,73	4,292	
	Tamamen Katılıyorum	6	2,00	2,757	
	Total	450	1,57	5,075	
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik/ fark	Tamamen Katılmıyorum	310	1,35	6,922	0,788
	Çoğunlukla Katılmıyorum	89	0,90	6,623	
	Kısmen Katılıyorum	34	0,71	5,750	
	Çoğunlukla Katılıyorum	11	2,09	7,231	
	Tamamen Katılıyorum	6	3,67	7,394	
	Total	450	1,26	6,777	
Sağlığa bütüncül bakış /fark	Tamamen Katılmıyorum	310	1,77	4,017	0,200
	Çoğunlukla Katılmıyorum	89	1,56	4,156	
	Kısmen Katılıyorum	34	2,06	4,805	
	Çoğunlukla Katılıyorum	11	2,36	6,087	
	Tamamen Katılıyorum	6	6,83	4,579	
	Total	450	1,84	4,196	

Ss:Standart Sapma

GETAT:Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

“Aile hekimimle fikir alışverişinde bulunmaktayım” cümlesine katılım durumu ile alt boyutların karşılaştırılması aşağıdaki gibidir (tablo 29).

Tablo 29. “Aile Hekimimle Fikir Alışverişinde Bulunmaktayım” Cümlesine Katılım Durumuna Göre Alt Boyutların Analizi

		n	Ortalama	Ss	p
Toplam puan / fark	Tamamen Katılmıyorum	124	2,69	8,784	0,065
	Çoğunlukla Katılmıyorum	44	4,64	9,084	
	Kısmen Katılıyorum	105	5,62	11,634	
	Çoğunlukla Katılıyorum	72	4,26	9,599	
	Tamamen Katılıyorum	105	6,21	12,201	
	Total	450	4,64	1,550	
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış / fark	Tamamen Katılmıyorum	124	0,57	3,276	0,155
	Çoğunlukla Katılmıyorum	44	1,61	4,677	
	Kısmen Katılıyorum	105	2,20	6,977	
	Çoğunlukla Katılıyorum	72	2,13	4,428	
	Tamamen Katılıyorum	105	1,71	5,089	
	Total	450	1,57	5,075	
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik/ fark	Tamamen Katılmıyorum	124	1,04	6,293	0,696
	Çoğunlukla Katılmıyorum	44	0,73	5,947	
	Kısmen Katılıyorum	105	1,14	6,834	
	Çoğunlukla Katılıyorum	72	1,15	6,083	
	Tamamen Katılıyorum	105	1,93	8,011	
	Total	450	1,26	6,777	
Sağlığa bütüncül bakış /fark	Tamamen Katılmıyorum	124	1,08	3,558	<u>0,037</u>
	Çoğunlukla Katılmıyorum	44	2,30	3,795	
	Kısmen Katılıyorum	105	2,28	4,216	
	Çoğunlukla Katılıyorum	72	1,14	4,529	
	Tamamen Katılıyorum	105	2,57	4,632	
	Total	450	1,84	4,196	

Ss:Standart Sapma

“GETAT uygulamasını başkasına önerdiniz mi “ sorusuna verilen cevaplara göre ayrılan iki grubun toplam puan, tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış, modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik ve sağlığa bütüncül bakış boyutlarında COVID sonrasının puan ortalaması COVID öncesinin puan ortalamasına göre artmış bulundu. “Toplam puan”, “tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış”, “modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik” boyutlarında iki grup arası anlamlı fark saptandı (sırayla $p<0,001$ $p<0,001$ $p=0,001$) (tablo 30).

Tablo 30. “GETAT Uygulamasını Başkasına Önerdiniz Mi” Cevabıyla Alt Grupların Analizi

GETAT Uygulamasını Başkasına Önerdiniz Mi		n	Ortalama	Ss	p
Toplam puan / fark	Hayır	333	3,18	9,684	<u>$p<0,001$</u>
	Evet	117	8,78	11,793	
Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış / fark	Hayır	333	0,85	3,906	<u>$p<0,001$</u>
	Evet	117	3,62	7,094	
Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik/ fark	Hayır	333	0,59	6,615	<u>$0,001$</u>
	Evet	117	3,15	6,900	
Sağlığa bütüncül bakış /fark	Hayır	333	1,77	4,191	0,226
	Evet	117	2,01	4,225	

Ss:Standart Sapma

GETAT:Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

“GETAT ile ilgili aile hekimimden bilgi aldım cümlesine” verilen cevaplar doğrultusunda gruplar tamamen katılmıyorum, çoğunlukla katılmıyorum ve kısmen, çoğunlukla, tamamen katılıyorum olmak üzere üçe ayrıldı. Üç hücrede beşten az kişi olduğu için üç grup birleştirildi. Bu gruplar “GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünüyor musunuz” sorusuna verilen cevaplarla karşılaştırıldı. İstatistikler aşağıdaki gibidir (tablo 31).

Tablo 31. “GETAT Yönteminin Faydalı Olduğunu Düşünüyor Musunuz” İle “Aile Hekimimden GETAT İle İlgili Bilgi Aldım” Cümlesine Katılım Durumunun Karşılaştırılması

		Aile Hekimimden GETAT ile İlgili Bilgi Aldım Cümlesine Katılım Durumunuz			Total	p
		Tamamen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kısmen, Çoğunlukla, Tamamen katılıyorum		
GETAT Yönteminin Faydalı Olduğunu Düşünüyor Musunuz	Hayır	108	13	9	130	<u>$P<0,001$</u>
	Evet	202	76	42	320	

GETAT:Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Daha önce GETAT kullanan katılımcıların, GETAT'ı önerme oranı %70,9 iken, kullanmayıp önerenlerin oranı %15,3'dür. GETAT'ı kullanan katılımcıların öneri oranı istatistiksel olarak daha fazla saptandı ($p<0,001$) (tablo 32).

Tablo 32. GETAT Kullanımı ve GETAT'ı Önermenin Karşılaştırılması

				Daha Önce Yöntemini Önerdiniz Mi	GETAT Başkasına	Total	p
				Hayır	Evet		
Daha Önce Uygulanan Toplam GETAT Yöntemi			Hiç Uygulamamış	308	56	364	<u><i>p<0,001</i></u>
			Daha Önce Uygulamış	25	61	86	
Total				333	117	450	
GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp							

Kronik hastalığı olup GETAT kullananların oranı %21,1 ve kronik hastalığı olmayanların GETAT kullanım oranı %18,3 olarak saptandı. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamadı ($p=0,464$). Diğer veriler tablodaki gibidir (tablo 33).

Tablo 33. Kronik Hastalık ile GETAT Kullanımının Karşılaştırılması

		Daha Önce Kullanma Durumu		GETAT	Total	p
		Hayır	Evet			
Kronik Hastalık	Hayır	213	48	261	0,464	
	Evet	149	40	189		
Total		362	88	450		
<i>GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp</i>						

Daha önce aile bireylerinden birinin GETAT kullanımı olup da kendisinin de GETAT uygulamalarından birini kullananların oranı %67,9 iken, ailesinden birinin GETAT kullanmayıp kendisinin GETAT kullananların oranı %8,9 olarak bulundu. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$) (tablo 34).

Tablo 34. Daha Önce Aile Bireylerinden Birinin GETAT Kullanımı ile Kendisinin GETAT Uygulama Durumunun Karşılaştırılması

				Daha Önce Uygulamalarından Birini Durumu	Önce Birini	GETAT Kullanma	
				Hayır	Evet	Total	p
Daha Önce Bireylerinden GETAT Kullanımı	Aile Birinin	Hayır	336	33	369	<u><i>P<0,001</i></u>	
			Evet	26	55		81
Total				362	88	450	
GETAT:Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp							

Hasta yaşlarının persentilleri hesaplanmış ve persentillere karşılık gelecek şekilde 18-25 yaş arası 1. Grup, 26-43 yaş arası 2. Grup, 44-60 yaş arası 3. Grup ve 61 yaş ve üstü olanlar 4. Grup olarak 4 gruba ayrılmıştır.

“Daha önce GETAT yöntemlerinden birini kullandınız mı” sorusuna yaş gruplarına göre verilen cevaplar ile gruplar arası anlamlı fark saptandı ($p=0,029$) (tablo 35).

Tablo 35. Yaş Gruplarına GETAT Kullanma Durumunun Karşılaştırılması

		Daha Önce GETAT Uygulamalarından Birini Kullanma Durumu			p
		Hayır	Evet	Total	
Yaş Grupları	18-25	99	11	110	<u>$0,029^*$</u>
	26-43	89	23	112	
	44-60	85	25	110	
	61-84	89	29	118	
Total		362	88	450	

**Fark yaş grubunun artmasından kaynaklanmaktadır.*

“GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz” sorusuna tüm yaş grubunun verdiği cevaplar çoğunluk olarak “evet” olmuştur. Yaş grupları arasında anlamlı fark saptanamadı ($p=0,488$).

Tablo 36. Yaş Gruplarına Göre GETAT Yöntemlerinin Faydalı Olduğunu Düşünme/Düşünmeme Durumlarının Analizi

		GETAT Yöntemlerinin Faydalı Olduğunu Düşünüyor Musunuz			p
		Hayır	Evet	Total	
Yaş Grupları	18-25	35	75	110	0,488
	26-43	26	86	112	
	44-60	33	77	110	
	61-84	36	82	118	
Total		130	320	450	

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

“GETAT yönteminin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz” sorusuna COVID geçiren ve geçirmeyen grupların verdiği cevaplar arasında anlamlı fark saptanamadı ($p=0,938$). Her iki grupta da çoğunluk olarak “evet” sonucu bulundu.

Tablo 37. COVID Geçirme Durumu ile GETAT Yöntemlerinin Faydalı Olduğunu Düşünüyor Musunuz Sorusunun Karşılaştırılması

		GETAT Yöntemlerinin Faydalı Olduğunu Düşünüyor Musunuz			p
		Hayır	Evet	Total	
Covid Geçirme Durumu	Hayır	85	208	293	0,938
	Evet	45	112	157	
Total		130	320	450	

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

5.TARTIŞMA

Ülkemizde ve dünyada geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurma, kullanma ve olumlu yaklaşım artmaktadır. Geleneksel tıp sosyokültürel faktörlere, inanç ve birçok değişkenlere bağlı olarak içeriği ülkeden ülkeye değişmektedir. Kullanım oranı da bir o kadar farklıdır. Literatüre bakıldığında kullanım oranı çalışmadan çalışmaya, coğrafyadan coğrafyaya değişmekle birlikte %5 ile %75 arasında geniş bir skaladadır.

COVID öncesi yapılan birçok çalışmada geleneksel ve tamamlayıcı tıba olan yakınlaşmanın ve bu yöntemlere olumlu bakışın olduğu gösterilmiştir. Sağlıklı olmanın, sağlığı korumanın ve devam ettirmenin önemi pandemiyle birlikte daha da anlaşılmıştır. İnsanlar esenlik halinin devam ettirmek, bağışıklık sisteminin güçlendirmek için çevre ve kültürel etmenlerin de etkisiyle GETAT'a olan yakınlaşmalarının daha da artacağı düşünüldükçe böyle bir çalışma yapılmak istenmiştir. Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde yaptığımız bu çalışmada her iki cinsiyette de COVID geçiren ve geçirmeyen, kronik hastalığı olan ve olmayan, tüm yaş gruplarında GETAT'a olan bakışın COVID öncesine göre COVID sonrası daha da olumlu olacak şekilde artmıştır.

GETAT yöntemlerinin yaygınlığının nedeni inanç, çevre ve kültürel faktörlerin yanında kolay ulaşılabilir ve zararsız olduğu algısının da muhtemel sonucudur. Geleneksel tıp ehil ellerde ve modern tıpla birlikte kullanıldığında faydalı olabilir. Akupunkturun motor fonksiyonları tamir edici özelliği ve immün sistemi güçlendirici etkileri birçok çalışmada gösterilmiştir (53, 56). Fitoterapide kullanılan devedikeninin malignite üzerinde yapılan çalışmada plasebodan üstün bulunmuştur (66). Apiterapi ürünü olan propolisin antioksidan ve antiinflamatuvar özelliğinin olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (59, 60). Burada dikkat edilmesi gereken doz ayarını iyi bilmek, kullanılacak endikasyonları bilerek doğru kişilerde ve uygun merkezlerde bu yöntemleri uygulamaktır. Ancak tamamen zararsız olmadığı da bilinmeli ve olası yan tesirleri halka anlatılmalıdır.

Yaptığımız bu çalışmada katılımcıların %19,6'sı hayatlarında en az bir GETAT yöntemi kullandıklarını belirtmişlerdir. Köse ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %43'ü herhangi bir GETAT yöntemi kullandıklarını belirtmişlerdir (3). Filiz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada geleneksel tıp yöntemi kullananların oranı %21,8 olmuştur (2). Oral ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada GETAT kullanım oranı %65 olarak saptanmıştır (35).

Mc-Fadden ve arkadaşlarının 65 yüksek lisanas öğrencileriyle yaptığı çalışmada geleneksel tıp yöntemlerine başvuranların oranı %63 olarak bulunmuştur (34). Özer ve arkadaşlarının hastalar ile yaptığı çalışmada GETAT yöntemlerine başvuranların oranı %56,5 olmuştur (4). Yapılan merkezlerin farklılığı, katılımcıların kültür ve çevre faktörleri sonuçların farklı olmasını doğurmuştur. Diğer bir neden de geleneksel tıp içeriğinin ülkeden ülkeye değişiklik göstermesi olabilir. Örneğin Amerika ve diğer bazı ülkelerde masaj, yoga, meditasyon, vitamin ve mineral desteği geleneksel tıp yöntemleri kategorisinde iken ülkemizde bu yöntemler geleneksel tıp yöntemi olarak kabul edilmemektedir. Ülkemizde 2014'de yayınlanan genelge ile GETAT yöntemlerinin çeşitleri, isimleri ve uygulanabilirlik endikasyonları belli bir düzene tabii tutulmuş ve resmiyete bağlanmıştır.

Amerika'da yapılan çalışmada kayropratik ve osteopatik manipülasyonlar en sık kullanılan geleneksel yöntemler arasındadır (26). Aksine bizler yaptığımız bu çalışmada katılımcılardan hiçbirinin osteopati kullanmadığını saptadık. Benzer olarak Tekçi ve arkadaşlarının da ülkemizde yaptığı çalışmada katılımcıların hiçbiri osteopati kullanmamıştır (8). Yine benzer olarak İkışık ve arkadaşlarının ülkemizde yaptığı çalışmada en az bilinen yöntemler arasında kayropratik olduğu ifade edilmiştir (78). Bu sonuçlar ülkemizde osteopatinin halk tarafından bilinirliğinin az olması ve sosyal iletişim araçlarında gündeme gelmeyişinden dolayı muhtemeldir. Ayrıca bu yöntemlerin doğduğu yer Amerika'dır ve Amerika'da yüksek oranda kullanılması sonucu şaşırtmamıştır. Geleneksel tıp yöntemleri coğrafya ve sosyal durumlardan beslendiği için ve bunlarla paralel geliştiği için ülkemizde kabullenilmemiş yöntemler de olabilir. Ülkemizde kendi kültürümüzle yoğurulmuş geleneksel yöntemler daha çok kabul görmekte ve kullanılabilirliği artmaktadır.

Çalışmamızın sonuç verilerinde en çok kullanılan GETAT yöntemi kupa uygulamasıdır. Çalışmamıza benzer şekilde Kete ve arkadaşlarının ülkemizde yaptığı çalışmada en çok kullanılan yöntemin kupa olduğu belirtilmiştir (7). Salihu ve arkadaşlarının Amerika'da yapmış olduğu çalışmada ise en çok kullanılan geleneksel tıp yönteminin vitamin ve mineral içeren besin takviyesi olduğu sonucu bulunmuştur (79). Ulusoy ve arkadaşları onkoloji hastalarıyla yaptığı çalışmada en çok kullanılan GETAT yöntemi fitoterapi olarak saptamıştır (11). Avrupa'da yapılan bir sistematik derleme çalışmasında en sık kullanılan yöntem masaj olarak sonuçlanmıştır (80). Burada görüldüğü gibi geleneksel tıbbın kullanım oranları ve içerikleri ülkeden ülkeye değişmektedir. Çalışmanın uygulandığı popülasyonun da bu farklılığa neden olduğunu düşünmekteyiz. Ulusoy ve arkadaşlarının çalışmayı sadece onkoloji hastaları ile yaptığından bitkisel tedavi kullanımının yüksek bulunduğunu düşünmekteyiz.

Ayrıca geleneksel tıp olarak kabul edilen yöntem sayısının ülkeden ülkeye farklılık arz etmesi de saptanan kullanım oranlarının farklı çıkmasına neden olmuştur.

İtalya’da yapılan bir çalışmada geleneksel tıbbın kanıta dayalı bilgi eksikliğinden dolayı hekimler ancak çağdaş tıpla birlikte kullanılabileceğini vurgulamışlardır (81). Etiyopya’da 302 kişi ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %57,6’sı tamamlayıcı tıbbın modern tıba entegre edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (82). Ülkemizde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada katılımcıların %86,4’ü birlikte kullanılması gerektiğini ifade etmişlerdir (83). Ülkemizde de bu yöntemlerin tamamlayıcı özellikte olduğu düşünüldüğünden dolayı 2014’te yayınlanan genelgede “geleneksel” ve “tamamlayıcı” ibareleri birlikte kullanılmıştır (10). Olması gereken de birlikte kullanım durumudur. Modern tıbbın tanı koyduğu hastalıklarda, modern tıp ve GETAT birlikte kullanım durumunda faydalı olabilir. Diğer bir hususta geleneksel tıp yöntemlerinin tanı amaçlı değil, tedavi kısmında kullanılabileceği unutulmamalıdır.

Yaptığımız çalışmada ismi en çok duyulan GETAT yöntemi %75,8 ile kupa uygulaması olmuştur. En az duyulan yöntemler ise %11,1 ile kayropratik, %10,2 ile proloterapi ve %8,2 ile osteopatidir. Köse ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise kupa uygulamasının bilinme oranı %54,3 olarak, en az bilenenler %0,8 ile kayropratik ve %0,5 ile osteopatidir (3). Filiz ve arkadaşlarının hekimler üzerinde yaptığı çalışmada en çok duyulan yöntem ise %93,6 ile akupunktur’dur (2). Kupa uygulaması (hacamat) çok eski zamanlardan beri kullanıldığından dolayı bilinirliğinin ve kullanımının fazla olması beklenen bir sonuçtur. Filiz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada en çok duyulan yöntemin akupunktur olması bu çalışmanın hekimlerle yürütüldüğünden olabilir. Çünkü akupunktur modern tıba en çok benzeyen GETAT yöntemlerinden biridir, burada hekimler kendilerine samimi ve faydalı bulduğu yöntemi de seçmiş olabilirler. Ayrıca akupunktur resmi olarak kabul edilen ve yönetmeliği çıkarılan ilk geleneksel tıp yöntemidir. Bu da akupunkturun hekimler arasında bilinirliğinin daha fazla olmasını sağlamıştır.

Toplam uygulanan GETAT yöntemi sayısına bakıldığında kullananlar arasında tek tip yöntem kullananlar çoğunlukta olup %81,8 olarak saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Özdemir ve arkadaşlarının ülkemizde yaptığı çalışmada tek tip kullananlar %54,7 olarak bulunmuştur. Yine benzer şekilde Avrupa’da yapılan çalışmada da en sık tek tip geleneksel tıp yöntemi kullanılmış olup bu oran %69,4’dür (80). Lie ve arkadaşlarının Amerika’da yaptığı çalışmada ise farklı sonuç çıkmış ve iki geleneksel tıp yöntemini bir arada kullananlar

çoğunlukta olup oranını %54 olarak, tek tip geleneksel tıp yöntemi kullananlar ise %19,5 olarak saptanmıştır (84). Ülkemizde ve Avrupa’da benzer sonuçlar çıkarken, Amerika’da farklı çıkması bu yöntemlerin Amerika’da daha yaygın ve daha ulaşılabilir olduğunu göstermektedir.

Göktaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %45,6’sı geleneksel tıbbi bir başkasına önerirken, Tekçi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu oran %67 ve bizim yaptığımız çalışmada geleneksel tıbbi bir başkasına önerenlerin oranı %26’dır (6, 8). Gülis ve arkadaşlarının kas-iskelet sistemi hastaları üzerinde yaptığı çalışmada önerenlerin oranını ise %75 olarak bulmuşlardır (5). Bu istatistik verilerinin farklı olması bireylerin fayda görüp görmediğinden dolayı yada katılımcıların kullanım durumundaki farklılığından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Göktaş ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların kullanım oranı %54 iken, bizim çalışmamızda %19,6 düzeyindedir. Bireylerin bu yöntemleri kullanım durumu arttıkça bir başkasına önerme oranı da artmaktadır.

Yaptığımız çalışmada GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünenler %71,1 iken Koçak ve arkadaşlarının hekimlerle yaptığı çalışmada bu oran %17,6 olarak saptanmıştır (9). İstatistiklerin epey farklı olmasının nedeni Koçak ve arkadaşlarının çalışmayı hekimler üzerinde yürüttüğünden olabilir. Hekimler modern tıp içerisinde görev yaptıklarından dolayı geleneksel tıba mesafeli yaklaşmış olabilirler. Aynı çalışma GETAT biriminde görev alan hekimlerle de yapılırsa farklı sonuçlar çıkabilir.

Tekçi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada GETAT yöntemleri hakkında bilgi düzeyi sorusunda en çok işaretlenen seçenek “çok az” seçeneğidir. (iki puan) (8). Bizim çalışmamızda bilgi düzeyini saptama sorusunda en çok işaretlenen seçenek “tamamen yetersiz” (bir puan) olmuştur. Bu veriler aslında halkın GETAT ile ilgili bilgisinin yetersiz olduğunu ve bilgi eksikliğine rağmen bu yöntemlere başvurduğunu göstermektedir. Bunun nedeni muhtemelen bu yöntemlerin zararsız olduğu algısıdır. Bilgi edinmenin kolay olduğu çağımızda bu konuda bilgi edinmeden direk bu yöntemlere başvurmak, geleneksel tıba kolay ulaşmanın ve denemekten zarar gelmez düşüncesinin sonucu olabilir.

“Aile hekimimden GETAT ile ilgili bilgi aldım” cümlesine katılım durumunuz nedir sorusunda en çok işaretlenen seçenek %69,9 ile tamamen katılmıyorum (bir puan) olmuştur. “Aile hekimimle fikir alışverişinde bulunmaktayım” cümlesine katılım durumunuz nedir sorusunda en çok işaretlenen seçenek %27,6 ile tamamen katılmıyorum (bir puan) olmuştur.

Sağlık ile ilgili ilk bilgi alınan yer aile sağlığı merkezleridir. Bundan olayı aile hekimleri ve halkın birbiri ile olan diyalogunun işlevsel ve koruyucu sağlık hizmeti açısından artması gerektiğini düşünmekteyiz. Geleneksel tıp yöntemlerine başvuran sayısının giderek arttığını düşünürsek, hastalarımızı bilgilendirmek ve bu yöntemlere başvurmak isteyenlerin uygun yer ve kişilerce hizmet almasına yardımcı olabiliriz. Çünkü uygunsuz yerlerde ve bilgisiz kimselerce yapılması durumunda halkın zarar görmesi muhtemeldir. Aile hekimliği uygulama yöntemeliğine göre biz hekimlerin; birinci basamak sağlık hizmeti ve koruyucu sağlık hizmeti vermek, bireylere istenilen konuda rehberlik yapmak, sağlığı geliştirici konularında ve koruyucu hizmetlerde kişilere hizmet vermek ve ayrıca danışmanlık yapmak gibi görevleri mevcuttur (85).

CACMAS ölçeğinin ikinci maddesi hariç tüm soruların COVID sonrası puan ortalaması COVID öncesine göre artmış olarak bulundu. İkinci madde olan: “*İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır*” önermesinin COVID sonrası ortalama puanı COVID öncesine göre azalmış olarak bulundu. COVID sonrası ve öncesinin fark değeri istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p=0,002$). Bu durum COVID’i ağır atlatan, COVID nedeniyle yakınına kaybeden veya “tıp ve hekim” olmadan kişinin kendini iyileştiremeyeceğini düşünen bireylerin verdiği cevaplardan ötürü olabileceğini akla getirmiştir.

COVID sonrası ortalama puan ile COVID öncesi ortalama puan arası farkın en az olduğu ölçek maddesi 0,01 puanlık fark ile 14.sorudur. (soru 14: “*En son doktora başvurduğumda, doktor sorununmun ne olduğunu anlamadı*”). COVID sonrası ve öncesinin fark değeri istatistiksel olarak anlamlı saptanamadı ($p=0,585$). Bu sonuç hastaların hekimlerine güvendiğini, doğru tanı ve tedaviyle takip edildiklerini düşündürmüştür. Ayrıca çalışmanın üçüncü basamak hastanede yapılmış olmanın verdiği bir etken de olabilir. Hastane imkanlarının fazla olması, branşlaşma ve tanı tetkiklerinin üst düzeyde olması katılımcıların verdiği cevapları muhakkak etkilemiştir. Alınan hizmetin kalitesi arttığından dolayı katılımcıların hekimlere güvendiği saptanmıştır. Benzer çalışmalar birinci basamak sağlık merkezinde yapılsa daha farklı sonuçlar olabilir.

COVID sonrası ortalama puan ile COVID öncesi ortalama puan arası farkın en fazla olduğu madde 0,88 puanlık fark ile 16.maddedir. (madde 16: *Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım*). COVID sonrası ve öncesinin fark değeri istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p<0,001$). COVID sonrası ortalama puanın, COVID öncesine göre artmasının

nedeni hastaların muayene için randevu bulamayışı, üçüncü basamak kuruluşların hasta yoğunluğunun fazla olması gibi faktörler etkilemiş olabilir. COVID sonrası istifalara bağlı hekim sayısının azalması ve birde hasta yoğunluğunun katlanarak artması böyle bir istatistiğin saptanmasında büyük etkindir.

COVID öncesi ve COVID sonrası ölçek maddelerinin ortalama puanı en yüksek olan madde 5,05 ortalama ile 25.maddedir. (madde 25: “*Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir*”). COVID sonrası ve öncesinin fark değeri istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p<0,001$). Bu da bireylerin bütüncül bir sağlık hizmeti almak istediğinin yansımasıdır. Kişilerin şikayetleri doğrultusunda sistematik bir değerlendirme iyilik ve esenlik halinin devamı için bekledikleri bir hizmettir.

Yaptığımız çalışmada toplam puan, tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış, modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik ve sağlığa bütüncül bakış boyutlarında COVID sonrası toplam puan ortalamasının COVID öncesine göre artmış olarak bulundu. Bu da hastaların COVID sonrasında GETAT’a karşı tutumunun COVID öncesine göre daha olumlu olduğunu göstermektedir. Son dönemde medyada modern tıp ve aşı eleştirilerinden ötürü böyle bir sonucun çıktığını düşündürmüştür. COVID dönemi ve sonrasında hiç olmadığı kadar sağlık konuşmaya başlanmış, doğru bilgilerin yanında yanlış bilgiler de gündemi meşgul etmiş ve sonuçta bilgi kirliliği de oluşmuştur. Halkın bunlardan hiç etkilenmemesi düşünülemez.

Köse ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeğinde (CACMAS) toplam puan ortalaması 113,99 iken bizim çalışmamızda toplam puan ortalaması covid öncesi 92,44 ve covid sonrası 97,07 olarak bulunmuştur. Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış alt boyutunda Köse ve arkadaşları puan ortalamasını 35,46 olarak bulurken çalışmamızda ise COVID öncesi 29,52 COVID sonrası 30,78 olarak bulunmuştur. Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik alt boyutunda Köse ve arkadaşları ortalama puanı 31,9 olarak bulurken çalışmamızda COVID öncesi 29,52 COVID sonrası 30,78 olarak bulunmuştur. Sağlığa bütüncül bakış alt boyutunda Köse ve arkadaşları ortalama puanı 46,63 olarak bulurken çalışmamızda COVID öncesi 37,39 COVID sonrası 39,79 olarak bulunmuştur (3). Çalışmamızda katılımcıların GETAT’a başvuru oranını %19,6 iken, Köse ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada GETAT kullanım oranı %43 düzeylerindedir. GETAT yöntemini kullanmış olanların ölçek maddelerine daha yüksek puan verme eğilimi vardır. Çalışmamızın puan ortalamasının düşük çıkmasının nedeninin bu olduğunu düşünmekteyiz.

Yaptığımız çalışmada tüm alt boyutlarda her iki cinsiyetin COVID sonrası ortalama değeri COVID öncesine göre artmıştır. Sadece “modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik” alt boyutunda erkek cinsiyet ile kadın cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,003$). Köse ve arkadaşlarının çalışmasında ise tüm alt boyutlarda cinsiyetler arası anlamlı fark saptamıştır (3). Özer ve arkadaşlarının çalışmasında alt boyut analizinde cinsiyetler arası anlamlı fark saptanmamıştır (4). Mc Fadden ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadın cinsiyetin “modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik” alt boyutunda erkek cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (34). Örneklem sayılarındaki farklılığın bu sonuçları etkilediğini düşünmekteyiz.

Kadın cinsiyetin GETAT kullanım oranı %20,3 ve erkek cinsiyetin GETAT kullanım oranı %18,6 bulunmuştur. Cinsiyetler arası anlamlı fark yoktur ($p=0,226$). Göktaş ve arkadaşları da kadın cinsiyetin erkek cinsiyete göre GETAT kullanımının daha fazla olduğu sonucunu bulmuşlardır (6). Amerika’da yapılan çalışmada ise kadın cinsiyetin geleneksel tıp yöntemlerini kullanma oranı erkek cinsiyetten anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (79). Yıldırım ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla GETAT yöntemi tercih ettiğini ve gruplar arası anlamlı fark olduğunu bulmuştur (39). COVID öncesi kadınların GETAT yöntemlerine başvurma oranının erkeklerden daha fazla olduğu bilinen bir gerçektir. Ancak COVID ile beraber erkekler de sağlığı korumanın ve devam ettirmenin bir gayreti içine girmişlerdir. İyilik hali için ek arayışlara başvurma sonucu erkeklerin de GETAT yöntemlerine başvurma ve kullanma oranları artmıştır. Muhtemel bunun sonucu olarak bazı çalışmaların aksine bizim yaptığımız çalışmada cinsiyetler arası anlamlı fark saptanmamıştır.

Eğitim durumuna göre yapılan analizde GETAT yöntemini en az kullananlar üniversite mezunu grubudur. Benzer şekilde Göktaş ve arkadaşları eğitim seviyesi arttıkça geleneksel tıp yöntemlerinin kullanımının azaldığını saptamıştır (6). Hindistan’da üçüncü basamak hastanede yapılan çalışmada ülkemize benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça geleneksel tıp kullanımının azaldığını belirtmişlerdir (86). Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin modern tıbbı yaklaşması, kanıta dayalı yöntemleri tercih etmesi ve geleneksel tıbbı bilim dışı olarak görmesi bu sonucu doğurmuştur.

COVID-19 hastalığını geçirenlerin ve geçirmeyenlerin “toplam puan ortalaması” ve “tamamlayıcı tıbbı karşı düşünsel bakış”, “modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik” , “sağlığa bütüncül bakış” alt boyutlarının COVID sonrasının puan ortalaması COVID öncesine göre

artmış bulundu. İki grup arasında anlamlı fark saptanamadı (sırasıyla $p=0,215$ $p=0,802$ $p=0,665$ $p=0,100$).

COVID-19 aşısı olmayanların aşı olanlara göre “toplam puan” ve “modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik” alt puan boyutlarında puan ortalaması istatistiksel olarak yüksek bulundu (sırayla $p=0,004$ $p=0,003$). Aşı olmayanların bilime dayalı tıptan uzaklaşarak bu yöntemleri tercih ettiğı ve geleneksel tıbbı daha fazla yakınlaşma içinde olduğı görölmektedir. COVID sonrası sık sık gündeme gelen aşı eleştirilerinin de bu duruma neden olmuş olabileceğı akıllara gelmektedir. Bu dönemde yanlış ve asılsız bilgiler filtre edilmeden direk karşı tarafa aktarılmaya başlanmıştır. Çıkan sonuçlar aklında soru işareleri oluşan bireylerin bu yöntemlere başvurduğunu ve modern tıbbı mesafeli durduğunu göstermektedir.

Özer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada okuryazar olmayanların “modern tıbbı karşı memnuniyetsizliğı” anlamlı olarak yüksek olmasına karşın, aksine bizim çalışmamızda okuryazar olmayanların “modern tıbbı karşı memnuniyetsizliğı” covid sonrası dönemde covid öncesine göre ortalama puan azalmış olarak saptandı (4). Okuryazar olmayanların covid sonrası modern tıbbı daha çok yaklaşması COVID-19 hastalığından etkilenme sonrası modern tıbbın medikal ilaçlarından yararlanması olarak düşünülebilir.

Kronik hastalığı olanların ve olmayanların COVID sonrası tüm alt grupların puan ortalaması COVID öncesine göre artmış bulundu. İki grup arasında istatistiksel anlamlı fark saptanamadı (sırasıyla $p=0,665$ $p=0,165$ $p=0,673$ $p=0,809$). Her iki grubun da geleneksel tıbbı bakışı COVID sonrası daha olumlu olmuştur. Günlük hayatta sürekli ilaç kullananlar ile kullanmayanların COVID sonrası tüm alt grupların puan ortalaması covid öncesine göre artmış bulundu. Modern tıbbın ilaçlarının kullanılması ve aynı zamanda geleneksel tıbbı yakınlaşmanın olması aslında entegrasyonun olabileceğini ve birlikte kullanılabileceğini göstermektedir.

Daha önce GETAT uygulamalarından herhangi birini kullananlar ile kullanmayanların tüm alt boyutlarda COVID sonrası puan ortalaması COVID öncesine göre artmış bulundu. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (sırasıyla $p<0,001$ $p<0,001$ $p<0,001$). GETAT kullananların düşünceleri çok daha fazla değişmiştir. Bu da GETAT kullanan bireylerin bu yöntemlerden fayda gördüğünü ve modern tıptan uzaklaştığını akla getirmektedir.

Yaptığımız çalışmada GETAT hizmetinin sunan kişilerin %45'i hekim, %16'sı hekim dışı sağlık personeli olduğunu saptadık. Ulusoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada uygulayıcıların sadece %5'i sağlık personeli olduğu sonucu çıkmıştır. Bizim çalışmamızda sağlık personeli oranının yüksek çıkması GETAT genelgesinden dolayı ehil ellerde ve uygun yerlerde yapılması gerekliliğini halkın benimsemeye başladığını göstermektedir. Ayrıca sertifikalı hekim dışındaki kimselerin bu yöntemleri uygulamaları resmi olarak yasaktır. Çalışmamızda %55 oranla hekim dışı kişilerin bu yöntemleri uyguladığı da görülmektedir. İlerleyen zamanlarda bu fikir yerleşecek ve GETAT yöntemleri sadece sertifikalı hekimler tarafından verilen bir hizmet olacaktır.

Uygulayıcıya göre yapılan diğer istatistikte tüm alt boyutlarda COVID sonrası puan ortalaması COVID öncesine göre artmış bulundu. “Hiçbiri” ile yani uygulamayanlar ile “hekim” tarafından uygulananlar arasında anlamlı fark çıktı. Hekimin daha profesyonel, bilgi ve beceri anlamında donanımlı olması, modern tıpla entegre olarak kullanması gibi faktörler bu sonucu doğurmuş olabilir.

“GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz” sorusuna “modern tıba karşı memnuniyetsizlik” ve “sağlığa bütüncül bakış” alt boyutlarında tüm grupların COVID sonrası puan ortalaması COVID öncesine göre artmış olarak bulundu. İlginç olan şu ki GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünmeyenlerin de geleneksel tıba bakışında covid sonrasında olumlu yaklaşım olduğu görülmektedir. Bu da aslında bazı kesim tarafında geleneksel tıbbın yanlış yorumlandığını, ayrıntılarını bilmediğini göstermektedir. Ölçek maddeleri bu ayrıntıyı tek tek sorguladığından dolayı aslında doğru bilgiler aktarılsa bu kişilerin GETAT’a dair düşüncelerinin değişmesi muhtemeldir.

Bilgi düzeyine göre analiz yapıldığında tüm gruplarda COVID sonrası ortalama değerler COVID öncesine göre artmış bulundu. Bu da insanların geleneksel tıba dair bilgisi ne düzeyde olursa olsun geleneksel tıba yaklaştığını göstermektedir. COVID-19 pandemisinden dolayı bireylerin bilgisi olmasa bile kendi iyilik halini devam ettirmek, korunmak ve tedavi olmak için bu yöntemlere başvurabileceğini ve bu yönde adımlar atılabileceğini saptamış olduk.

Aile hekiminden GETAT ile ilgili bilgi alan ve almayan, aile hekimiyle fikir alışverişi içinde olan ve olmayan tüm grupların COVID sonrası ortalama değerler COVID öncesine göre artmış bulundu. Aile hekiminden GETAT ile ilgili bilgi alanların diğer gruplara göre

istatistiksel olarak daha fazla olarak geleneksel tıbbın faydalı olduğunu düşünmektedir. Bu da aile hekimlerinin halkla olan diyalogunun, samimiyyetin ve ilginin bir yansıması olabilir. Ayrıca aile hekimlerinin bireyleri doğru yönlendirdiğinin, şeffaf davrandığının ve onlara tam güven verdiğinin bir göstergesidir.

GETAT'ı kullanıp da önerenler kullanmayıp da önerenlere göre fazlaydı. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (sırasıyla $p<0,001$ $p<0,001$ $p=0,001$). İlginç olarak kullanmayıp da önerenlerin oranı %15'lerde , hiç de azımsanmayacak düzeydeydi. Buradan anlaşılan bireyler bilmedikleri yada çevrelerinden duyduklarını bir başkasına çok kolay önerebilmektedir. Lakin yanlış kullanım durumunda olası zararları göz ardı etmektedirler. Zararsız olan hiçbir uygulama ya da yöntem yoktur.

Göktaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kronik hastalığı olanlarda GETAT kullanımı daha fazladır (6). Yıldırım ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kronik hastalığı olan kişilerin olmayanlara göre arasında anlamlı olarak daha yüksek oranda GETAT kullandığı bulunmuştur (39). Bizim çalışmamızda da kronik hastalığı olanların GETAT yöntemi kullanma oraları daha fazladır. Ama gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,464$). Çünkü COVID-19 pandemisi sonrası herhangi bir hastalığı olmayanlarda bu yöntemlere başvurarak gerek tedavi, gerek estetik, gerekse korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvurmaktadır. Dolayısıyla gruplar arası anlamlı fark saptanmamıştır.

Daha önce aile bireylerinden birinin GETAT kullanımı olup da kendisinin de GETAT uygulamalarından birini kullananların oranı, ailesinden birinin GETAT kullanmayıp kendisinin GETAT kullananların oranından fazla bulunmuştur. İki grup arasında anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). Burada görüldüğü gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp çevre ve kültürden epey etkilenmektedir ve bunlarla olan bağı da güçlüdür.

Tüm yaş grupları GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünmektedir ve bireylerin yaşı arttıkça GETAT kullanım durumu istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p=0,029$). Çalışmamıza benzer şekilde Yıldırım ve arkadaşlarının, Göktaş ve arkadaşlarının çalışmalarında da saptanmıştır (6, 39). Bu durum yaş ilerledikçe iyilik ve esenlik halinin devamı için daha çok çaba ve ek arayış içine girme isteğinin artması olarak yorumlanabilir.

“GETAT yönteminin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz” sorusuna COVID-19 geçiren ve geçirmeyen grupların verdiği cevaplar arasında anlamlı fark saptanamadı

(p=0,938). Her iki grupta da çoğunluk olarak “evet” sonucu bulundu. COVID-19 pandemisi tüm insanlığı etkilemiş ve herkesi sağlıklı olma yolunda bir arayışa sürüklemiştir. Muhtemelen bunun etkisiyle COVID geçiren ve geçirmeyen tüm bireyler geleneksel tıp yöntemlerine sempati duymaya ve faydalı olduğunu düşünmeye başlamıştır.

Amerika’da yapılan bir çalışmada geleneksel tıbbi sağlık durumunun devamı için kullananların oranı %28,3’dir. Benzer çalışmalar literatürde mevcuttur. Buradan anlaşıldığı üzere geleneksel tıp sadece tedavi amaçlı değil, genel iyilik halinin devamı ve korunma amaçlı da tercih edilmektedir (30). GETAT yöntemlerine başvuru ve kullanma oranlarının giderek artması bu gibi düşüncelerden dolayı da olabilir.

Ulusal ve uluslararası bazı çalışmalarda hekimlerin hastalarına geleneksel tıp yöntemlerini önerdiği bildirilmiştir. Ülkemizde Orhan ve arkadaşlarının aile hekimi ve pediatrişlerle yaptığı çalışmada hekimlerin %47’si hastalarına GETAT yöntemini önerdiği belirtilmiştir (87). Almanya’da 350 hekimle yapılan çalışmada hekimlerin %63’ü hastalarına geleneksel tıp uygulamalarını sağladığını belirtmiştir (24). Roy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya katılan hekimlerin %52’si hastalarına geleneksel tıp yöntemlerini önermiştir (88). Tekçi ve arkadaşlarının ülkemizde yaptığı çalışmaya katılan hekimlerin %67’si hastalarına GETAT yöntemlerini önermiştir (8). GETAT yöntemleri ilerleyen zamanlarda modern tıba daha fazla entegre olacak gibi durmaktadır.

GETAT yöntemlerinin kullanımı, GETAT’a olan ilgi ve merak gerek ülkemizde gerekse dünyada epey fazla olduğu çalışmalarla saptanmıştır. Görünen o ki bu yöntemler sağlığın bir parçası olmaya devam edecek ve hastalar tarafından tercih edilecektir. Hekimlerin hasta takibinde hastalarına GETAT yöntemini kullanıp kullanmadıklarını anamnezde sorgulamalarının yararlı olacağını düşünmekteyiz. Yapılan bir çalışmada hekimlerin %81’i hastalarının kullandığı geleneksel tıbbi bilmek istediklerini belirtmişlerdir (8). Çünkü bitki-bitki ve bitki-ilaç etkileşimi olan birçok geleneksel tıp ürünleri mevcut olduğundan tedavi ve takip sürecinde hekimin bu durumu bilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca hastalığın takip sürecini etkileyecek ve kontraendike olabilecek GETAT yöntemleri olduğundan dolayı hekimin bu durumları bilmesi gerekmektedir.

2014 yılında ülkemizde GETAT yöntemlerinin endikasyonları ve kontraendikasyonları belirlenmiştir. Ayrıca bu yöntemlerin sertifikalı tabiplerce uygulanabileceği resmiyete bağlanmıştır. GETAT merkezlerinin özellikleri belli bir standarta bağlanmıştır. Uygunsuz

yerler ve bilgisiz kimselerce uygulanmasının önüne geçilmiştir. Böylece halka uygun yer ve ehil ellerde olacağının vermiş olduğu güven sonucu GETAT uygulamalarının ülkemizde daha da artacağını öngörmekteyiz.

Çalışmamızın zayıf yönleri; anket çalışması olduğundan dolayı katılımcılardan covid öncesi durumu hatırlamaları istenmiştir. Hatırlamanın derecesi tartışılabilir. Çalışma üçüncü basamak bir hastanede yapıldığından dolayı gruplar homojen dağılmamış olabilir. Benzer çalışmaların birinci basamağı da içine alacak şekilde farklı yer ve merkezlerde yürütülmesine ihtiyaç vardır.

Çalışmamızın güçlü yanları; 38 kişi ile pilot çalışma yapılarak, bu çalışma esnasında bazı anket soruları değiştirilmiş, bazı sorular eklenmiş, bazıları ise anketten çıkarılarak daha faydalı ve pratik bir veri toplama anketi oluşturulmuştur. Pilot çalışmadan çıkan sonuca göre örneklem hesabına gidilmiş ve 450 kişi ile yürülmüştür. Örneklem sayımız benzer çalışmalara göre daha iyi düzeydedir. Kullanılan ölçek, Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği yapılmış genel-geçer bir ölçektir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID sonrasında “toplam puan”, “geleneksel tıbbı bakış”, “modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik” ve “sağlığa bütüncül bakış” alt ölçek boyutlarında puan ortalaması COVID öncesine göre yüksek saptandı. COVID sonrasında GETAT’a bakışın olumlu olarak arttığı bulundu.

COVID -19 pandemisi, sosyo-kültürel farklılıklar, çevre, inanç, kişinin ve ailesinin GETAT kullanım durumundaki değişkenler bireyleri geleneksel tıbbı COVID öncesine göre daha fazla yaklaştırmış olarak yorumlandı.

Toplam puan ve modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik alt boyutlarında COVID-19 aşısı olmayanların, aşı olanlara göre puan ortalaması istatistiksel olarak yüksek bulundu. Aşı olmayanların geleneksel tıbbı daha fazla yaklaşım içinde olduğu düşünüldü.

Modern tıbbı bakışı değerlendiren ölçek maddelerinin modern tıptan uzaklaşma olarak saptanmasının nedeni olarak hastane yoğunluğu, randevu bulamama veya geleneksel tıbbı modern tıptan daha fazla benimseme olabileceğini akla getirmiştir.

Daha önce GETAT kullanan bireylerin ve ailesinden birinin GETAT yöntemi kullanımı olan bireylerin GETAT’a karşı tutumu COVID öncesine göre anlamlı olarak olumlu artmıştır. Bireylerin yaşı arttıkça GETAT kullanım durumu anlamlı olarak artmıştır.

Hasta-aile hekimi iletişiminin yetersiz olduğunu saptadık. Hastayla ilk temasın ve ilk bilgilendirme yerinin olduğu aile sağlığı merkezlerinin gerek koruyucu tıp gerekse geleneksel tıp farkındalığının yerleşmesi için karşılıklı iletişimin artması gerekmektedir.

GETAT’ın modern tıbbı alternatif değil, tamamlayıcı olabileceği ve modern tıpla birlikte entegre olarak kullanılması gerektiği tüm bireylere aktarılmalıdır. Bu uygulamaların sertifikalı ve ehil tabipler tarafından yapılması gerektiği bilgisi bireylere verilmelidir. Bu uygulamaların tamamen zararsız olmadığı, kullanılacak durumları ve kullanılamayacak durumları gerek medya gerekse hekimler vasıtasıyla halka anlatılması gerekmektedir. GETAT’ın etkinliği ve hasta güvenliği açısından kanıta dayalı çalışmalar devam etmelidir.

7.KAYNAKLAR

1. USLU F. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) sağlık inanış anketinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması (Tez). 2020.
2. FİLİZ M. Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi (Tez). 2021.
3. Elif K, Ekerbiçer HÇ, Erkorkmaz ÜJSTD. Complementary, Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale: Turkish Validity Reliability Study. 2018;8(4):726-36.
4. Zülfünaz Ö, TURAN GB, BAKIR EJSPAD. Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler.(2020).2(3):102-12.
5. Kavadar G, Demir SE, Aytekin E, Akbal YJTjoms. Use of traditional and complementary medicine for musculoskeletal diseases. 2019;49(3):809-14.
6. GÖKTAŞ M. Eğitim aşm'ye başvuran hastaların getat (geleneksel ve tamamlayıcı tıp) kullanım durumu, getat hakkındaki tutum ve davranışları (Tez). 2020.
7. KETE H. Hekimlerimizin modern tıp ve geleneksel tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkındaki düşüncelerini değerlendirme (Tez). 2021.
8. TEKÇİ A. Araştırma Görevlisi Hekimlerin Geleneksel,Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları ile İlgili Bilgi ve Tutumları (Tez). 2017.
9. KOÇAK S. Türkiye'deki Aile Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı (Tez). 2020.
10. T.C.Resmi Gazete (2014) (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği.): Sayı:29158. Available From: <https://www.resmigazetegovtr/eskiler/2014/10/20141027pdf>.
11. ULUSOY ZB. Onkoloji Hastalarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)Yöntemleri Hakkındaki Tutumları (Tez). 2020.
12. Jaiswal YS, Williams LLJJot, medicine c. A glimpse of Ayurveda–The forgotten history and principles of Indian traditional medicine. 2017;7(1):50-3.
13. Arslan M, Şahne BS, Sevgi ŞMÜTFLHTTvFTD. Dünya'daki geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: genel bir bakış. 2016;6(3):100-5.
14. Alexander GK, Innes KE, Selfe TK, Brown CJJCTiM. “More than I expected”: perceived benefits of yoga practice among older adults at risk for cardiovascular disease. 2013;21(1):14-28.

15. Ekmekçi PE. 3.000 Yıl Öncesinden Günümüze Geleneksel Çin Tıbbı; Tarihi, Bugünü ve Geleceği. *J Tradit Complem Med* 2018; 1(3): 132-140.
16. Luo H, Gao Y, Zou J, Zhang S, Chen H, Liu Q, et al. Reflections on treatment of COVID-19 with traditional Chinese medicine. *Chinese medicine*. 2020;15:94.
17. Yükselir Alasirt F. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Yönelik Görüşlerin Değerlendirilmesi: Aile Sağlığı Merkezi Örneği (Tez). 2021.
18. Tshibangu K, Worku Z, De Jongh M, Van Wyk A, Mokwena S, Peranovic VJEAMJ. Assessment of effectiveness of traditional herbal medicine in managing HIV/AIDS patients in South Africa. 2004;81(10):499-504.
19. Motoo Y, Seki T, Tsutani KJCJoIM. Traditional Japanese medicine, Kampo: its history and current status. 2011;17(2):85-7.
20. Watanabe K, Matsuura K, Gao P, Hottenbacher L, Tokunaga H, Nishimura K, et al. Traditional Japanese Kampo medicine: clinical research between modernity and traditional medicine—the state of research and methodological suggestions for the future. 2011;2011.
21. Mochiki E, Yanai M, Ohno T, Kuwano HJSt. The effect of traditional Japanese medicine (Kampo) on gastrointestinal function. 2010;40(12):1105-11.
22. Kusunoki H, Haruma K, Hata J, Ishii M, Kamada T, Yamashita N, et al. Efficacy of Rikkunshito, a traditional Japanese medicine (Kampo), in treating functional dyspepsia. 2010;49(20):2195-202.
23. Krug K, Kraus KI, Herrmann K, Joos S. Complementary and alternative medicine (CAM) as part of primary health care in Germany-comparison of patients consulting general practitioners and CAM practitioners: a cross-sectional study. *BMC complementary and alternative medicine*. 2016;16(1):409.
24. Thanner M, Nagel E, Loss J. [Complementary and alternative medicine in the German outpatient setting: extent, structure and reasons for provision]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*. 2014;76(11):715-21.
25. Linde K, Alscher A, Friedrichs C, Wagenpfeil S, Karsch-Völck M, Schneider A. Belief in and use of complementary therapies among family physicians, internists and orthopaedists in Germany - cross-sectional survey. *Family practice*. 2015;32(1):62-8.
26. Peregoy JA, Clarke TC, Jones LI, Stussman BJ, Nahin RL. Regional variation in use of complementary health approaches by U.S. adults. *NCHS data brief*. 2014(146):1-8.
27. Rhee TG, Marottoli RA, Van Ness PH, Tinetti ME. Patterns and Perceived Benefits of Utilizing Seven Major Complementary Health Approaches in U.S. Older Adults. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences*. 2018;73(8):1119-24.

28. Rhee TG, Harris IM. Reasons for and perceived benefits of utilizing complementary and alternative medicine in U.S. adults with migraines/severe headaches. *Complementary therapies in clinical practice*. 2018;30:44-9.
29. Rhee TG, Pawloski PA, Parsons HM. Health-related quality of life among US adults with cancer: Potential roles of complementary and alternative medicine for health promotion and well-being. *Psycho-oncology*. 2019;28(4):896-902.
30. Rhee TG, Westberg SM, Harris IM. Complementary and alternative medicine in US adults with diabetes: Reasons for use and perceived benefits. *Journal of diabetes*. 2018;10(4):310-9.
31. Suzuki N. Complementary and alternative medicine: a Japanese perspective. *Hindawi*; 2004.1.2:113-118
32. Watari H, Shimada Y, Matsui M, Tohda C. Kihito, a Traditional Japanese Kampo Medicine, Improves Cognitive Function in Alzheimer's Disease Patients. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*. 2019;2019:4086749.
33. Takahashi K, Nagahori K, Qu N, Kuramasu M, Hirayanagi Y, Hayashi S, et al. The effectiveness of traditional Japanese medicine Goshajinkigan in irradiation-induced aspermatogenesis in mice. *BMC complementary and alternative medicine*. 2019;19(1):362.
34. McFadden KL, Hernández TD, Ito TAJE. Attitudes toward complementary and alternative medicine influence its use. 2010;6(6):380-8.
35. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç NJTPMB. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. 2016;15(2):75.
36. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok EJFÜSBTD. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. 2013;27(1):19-26.
37. Bilge Z. *Kanserli Hastaların Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanımı (Tez)*. 2010.
38. Akgül E. *Türkiye'nin Farklı İllerindeki Kanser Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı (Tez)*. 2009.
39. YILDIRIM R. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanma Durumları (Tez). 2020.
40. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı (2021). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı İstatistikî Bilgiler. (Cited 2022 March 14) Available From: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-52962/daire-baskanligi-istatistikleri.html>.

41. KARASIMAV Ö, YILDIZ YJSHD. Spor Hekimliğinde Akupunktur Uygulamaları. 2015;50(2):049-56.
42. Bakanlar Kurulu. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı No: 20885 (29.05.1991). 1991. Available From: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20885.pdf>.
43. KAVAKLI AJFTDA-. Fırat Tıp Dergisi Akupunktur. 2010(1):1-4.
44. GÜVEN PG. In Vitro Fertilizasyon (ivf) Uygulanan İnfertil Kadınlarda Akupunktur Tedavisinin Gebelik Başarısını Artırmadaki Etkinliği (Tez). 2018.
45. White A. A Cumulative Review of the Range and Incidence of Significant Adverse Events Associated with Acupuncture. Acupuncture in Medicine. 2004;22(3):122-33.
46. Yamashita H, Tsukayama H, Hori N, Kimura T, Tanno Y. Incidence of adverse reactions associated with acupuncture. Journal of alternative and complementary medicine (New York, NY). 2000;6(4):345-50.
47. Vickers AJ, Rees RW, Zollman CE, McCarney R, Smith CM, Ellis N, et al. Acupuncture of chronic headache disorders in primary care: randomised controlled trial and economic analysis. Health technology assessment (Winchester, England). 2004;8(48):iii, 1-35.
48. Manheimer E, Zhang G, Udoff L, Haramati A, Langenberg P, Berman BM, et al. Effects of acupuncture on rates of pregnancy and live birth among women undergoing in vitro fertilisation: systematic review and meta-analysis. BMJ (Clinical research ed). 2008.
49. Uğurlu FG, Sezer N, Aktekin L, Fidan F, Tok F, Akkuş S. The effects of acupuncture versus sham acupuncture in the treatment of fibromyalgia: a randomized controlled clinical trial. 2017.
50. Yang XY, Yang NB, Huang FF, Ren S, Li ZJ. Effectiveness of acupuncture on anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. 2021.
51. Cabioğlu MT, Ergene NJGTD. Akupunkturun etki mekanizmaları ve klinik uygulamaları. 2003;13(1):35-40.
52. Xiang A, Cheng K, Shen X, Xu P, Liu S. The Immediate Analgesic Effect of Acupuncture for Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2017.
53. Arranz L, Guayerbas N, Siboni L, De la Fuente MJTAJoCM. Effect of acupuncture treatment on the immune function impairment found in anxious women. 2007;35(01):35-51.
54. Hisamitsu T, Kasahara T, Umezawa T, Ishino T, Hisamitsu N, editors. The effect of acupuncture on natural killer cell activity. international congress series; 2002: Elsevier.

55. Gao M, Zhao H, Han M. [Comparison of the current situation of the randomized controlled trials in the treatment of anxiety with acupuncture at home and abroad]. *Zhongguo zhen jiu* = Chinese acupuncture & moxibustion. 2018.
56. Öksüz CE, KALAYCIOĞLU A, Yildirim A, Özlem U, KALKIŞIM ŞN, Zihni NB, et al. Clinical and morphometric examination of acupuncture effect in Bell's palsy sequelae. 2019;44:11-9.
57. Acar HV, Cuvaş O, Ceyhan A, Dikmen B. Acupuncture on Yintang point decreases preoperative anxiety. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, NY)*. 2013.
58. Çağlayan HZB, Ataoğlu EE, Kibaroglu SJTJoNTND. Nörolojide Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. 2018;24(2).
59. Öztürk O, Ünal M, Göktepe ME. Apiterapi ve Klinik Çalışmalar. Atayoğlu AT, Editör. Apiterapi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.164-7.
60. Chen MF, Wu CT, Chen YJ, Keng PC, Chen WC. Cell killing and radiosensitization by caffeic acid phenethyl ester (CAPE) in lung cancer cells. *Journal of radiation research*. 2004.
61. Siqueira ABS, Rodriguez LRND, Santos RKB, Marinho RRB, Abreu S, Peixoto RF, et al. Antifungal activity of propolis against *Candida* species isolated from cases of chronic periodontitis. 2015;29:1-6.
62. Han SM, Yeo JH, Cho YH, Pak SCJTAJoCm. Royal jelly reduces melanin synthesis through down-regulation of tyrosinase expression. 2011;39(06):1253-60.
63. Yamauchi K, Kogashiwa Y, Moro Y, Kohno NJIjoo. The effect of topical application of royal jelly on chemoradiotherapy-induced mucositis in head and neck cancer: A preliminary study. 2014;2014.
64. Tekeoğlu İ, Akdoğan M, Çelik İ. Investigation of anti-inflammatory effects of bee venom in experimentally induced adjuvant arthritis. *Reumatologia*. 2020;58(5):265-71.
65. Nitecka-Buchta A, Buchta P, Tabeńska-Bosakowska E, Walczyńska-Dragoń K, Baron S. Myorelaxant effect of bee venom topical skin application in patients with RDC/TMD Ia and RDC/TMD Ib: a randomized, double blinded study. *BioMed research international*. 2014.
66. Tamayo C, Diamond S. Review of clinical trials evaluating safety and efficacy of milk thistle (*Silybum marianum* [L.] Gaertn.). *Integrative cancer therapies*. 2007;6(2):146-57.
67. Post-White J, Ladas EJ, Kelly KM. Advances in the use of milk thistle (*Silybum marianum*). *Integrative cancer therapies*. 2007;6(2):104-9.
68. CEYHAN D, YİĞİT TTJAKBD. Tıbbi Tedavilerde Hipnoz Uygulamalarının Kullanımı ve Etkinliği. 2013(2):1507-16.

69. McKittrick ML, Walters JL, Finn MTM, McKernan LC. Hypnosis for refractory severe neuropathic pain: A case study. *The American journal of clinical hypnosis*. 2020(1):28-35.
70. Glaesmer H, Geupel H, Haak R. A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. *Patient education and counseling*. 2015(9):1112-5.
71. TOPALOĞLU HK, TOPALOĞLU USJJoAMR. Gastrointestinal Sistem Hastalıklarında Hipnoz. 2020;5(1):25-8.
72. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Medicinal Leech Therapy: Hirudotherapy. *Ankara Med J* 2018; 18(1): 141-149.
73. BAYIR ZK, Yürümez Y, Aslan NJGvTATD. Sülük Tedavisi İle İlişkili Senkop: Olgu Sunumu. 2021;3(1):7-11.
74. Kim JI, Lee MS, Lee DH, Boddy K, Ernst E. Cupping for treating pain: a systematic review. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*. 2011;2011.
75. Seo J, Chu H, Kim CH, Sung KK, Lee S. Cupping Therapy for Migraine: A PRISMA-Compliant Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*. 2021;2021:7582581.
76. Li G, Fan Y, Lai Y, Han T, Li Z, Zhou P, et al. Coronavirus infections and immune responses. 2020;92(4):424-32.
77. Tian Y, Rong L. Letter: does vitamin D have a potential role against COVID-19? Authors' reply. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2020;52(2):410-1.
78. İKİŞİK H, KUTAY F, BALTALI O, DİREK Ş, YAYCI S, TAHMAZOĞLU E, et al. Araştırma Görevlisi Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Konusunda Düşünce, Tutum ve Davranışları: Kesitsel Bir Araştırma. 2021;4(2):246-55.
79. Salihu EY, Ebert Wallace LJJoACH. Use and attitudes toward complementary and alternative medicine among university students: The role of gender and race. 2022:1-10.
80. Kemppainen LM, Kemppainen TT, Reippainen JA, Salmenniemi ST, Vuolanto PHJSjoph. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. 2018;46(4):448-55.
81. Paoloni M, Agostini F, Bernasconi S, Bona G, Cisari C, Fioranelli M, et al. Information Survey on the Use of Complementary and Alternative Medicine. 2022;58(1):125.
82. Belachew N, Tadesse T, Gube AAJoe-bc, medicine a. Knowledge, attitude, and practice of complementary and alternative medicine among residents of Wayu town, Western Ethiopia. 2017;22(4):929-35.

83. Özdemir ME, KIBİK AJMTD. Kayseri merkez ilçe sağlık müdürlükleri çalışanlarının tamamlayıcı alternatif tedavi uygulamalarına bakışı. 2021;13(1):28-35.
84. Lie D, Boker JJBME. Development and validation of the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students. 2004;4(1):1-9.
85. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (2013). (Cited 2022 June 30) Available From :<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>).
86. Jaiswal K, Bajait C, Pimpalkhute S, Sontakke S, Dakhale G, Magdum AJJoM, et al. Knowledge, attitude and practice of complementary and alternative medicine: A patient's perspective. 2015;5(1).
87. Orhan MF, Elmas B, ALTINDİŞ S, Karagöz R, ALTINDİŞ MJJoB, Research SH. Aile hekimi ve pediatristlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı (GETAT) bakışı. 2019;3:161-7.
88. Roy V, Gupta M, Ghosh RK. Perception, attitude and usage of complementary and alternative medicine among doctors and patients in a tertiary care hospital in India. Indian journal of pharmacology. 2015;47(2):137-42.

8.EKLER

EK-1 / Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

ERİŞKİN HASTALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Araştırma Projesinin Adı:COVID-19 Pandemisinin Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Bakışına Etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Dr. Öğr. Üyesi Ersan GÜRSOY

Diğer Araştırmacıların Adı: Arş.Gör.Dr.Bilal KARABAŞ

Destekleyici (varsa):

"COVID-19 Pandemisinin Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Bakışına Etkisi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Aile Hekimliği Anabilim Dalında, Dr. Öğr. Üyesi Ersan GÜRSOY sorumluluğu altındadır.

1. Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Tüm insanlığı etkileyen COVID-19 pandemisi tıbbi açıdan pek çok ilki de beraberinde getirmiştir. Gerek hijyen konusundaki tutum ve davranışlarının daha hassasiyetli noktaya gelmesi,gerekse toplumun sağlıklı yaşam için daha fazla çaba göstermesi onları bir arayışa yönlendirmiştir. Bağışıklık sistemini güçlendirmek için vitamin,mineral ve çeşitli takviye edici gıda tüketimi artmıştır. Bir yandan sağlık ile ilgili haber,uygulama ve şifalı bitki gibi konulara olan ilgi artmaktayken, diğer yandan da bazı insanların GETAT uygulamalarından uzaklaşarak modern tıbbi daha yakın olma çabası içinde olduğu görülmektedir. Bu çalışmamızla geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşı bakışın ne yönde bir değişime uğradığını araştırarak bilime katkı sağlamaktır.

Bu anket çalışmamız; Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran hastaların, COVID-19 pandemisiyle geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi olan bakışının ne yönde bir değişime uğradığını araştırmaktır.

2. Bu çalışmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

3. Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışma Helsinki Deklerasyonu'na uygun olarak gerçekleştirilecektir.

Çalışmaya hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü katılımcı rıza belgesi vermeyi kabul edenler dahil edilecektir.

tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Arş.Gör.Dr.Bilal KARABAŞ, 05419378860: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Mengücek Gazi EAH (telefon ve adres) 'ten arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen hekim

Adı soyadı, unvanı: Bilal KARABAŞ- Araştırma Görevlisi

Adres: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Mengücek Gazi EAH

Tel: 05419378860

İmza:

Tarih:

DEMOGRAFİK VERİ VE GETAT TUTUM ANKETİ

1) YAŞ:

2) CİNSİYET: Kadın ☐ Erkek ☐

3) EĞİTİM DÜZEYİ: 1) Okuryazar Değil ☐
2) Okuryazar ☐
3) İlk – Ortaokul ☐
4) Lise ☐
5) Üniversite ☐

4) YAŞADIĞINIZ YER: 1) İl Merkezi ☐ 2) İlçe Merkezi ☐ 3) Köy, Kasaba, Vb... ☐

5) KRONİK HASTALIĞINIZ VAR MI ? :

Evet ☐ Varsa Belirtiniz..... Hayır ☐

6) SÜREKLİ İLAÇ KULLANIYOR MUSUNUZ ?:

Evet ☐ evet ise belirtiniz..... Hayır ☐

7) COVID-19 GEÇİRDİNİZ Mİ ?:

Evet ☐ Hayır ☐

8) COVID-19 AŞISI OLDUNUZ MU ?:

Hayır ☐ Tek Doz Sinovac Aşısı Oldum ☐ Çift Doz Sinovac Aşısı Oldum ☐ Üç Doz Sinovac Aşısı Oldum ☐ Tek Doz Biontech Aşısı Oldum ☐ Çift Doz Biontech Aşısı Oldum ☐

9) DAHA ÖNCE GETAT UYGULAMALARINDAN BİRİNİ KULLANDINIZ MI ?:

Evet ☐ Hayır ☐

10) DAHA ÖNCE AİLENİZDEN BİRİ GETAT UYGULAMALARINDAN BİRİNİ KULLANDI MI ?:

Evet ☐ Hayır ☐

11) EĞER GETAT YÖNTEMİ KULLANDIYSAĞIZ HANGİSİNİ/HANGİLERİNİ KULLANDINIZ ?:

1) Akupunktur () 2) Fitoterapi () 3) Ozon Tedavi () 4) Homeopati () 5) Kupa Uygulaması () 6) Hipnoz () 7) Kayropratik () 8) Mezoterapi () 9) Apiterapi () 10) Sülük Uygulaması () 11) Osteopati () 12) Müzikterapi () 13) Refleksoloji () 14) Proloterapi () 15) Larva Uygulaması ()

12) DAHA ÖNCE GETAT YÖNTEMİ KULLANDIYSANIZ UYGULAYICI KİMDİ ?:

1) Hekim: ☐ 2) Hekim Dışı Sağlık Personeli: ☐ 3) Diğer: ☐

13) GETAT YÖNTEMLERİNİN FAYDALI OLDUĞUNU DÜŞÜNÜYOR MUSUNUZ ?:

Evet ☐ Hayır ☐

14) HANGİ GETAT YÖNTEMLERİNİN İSMİNİ DUYDUNUZ ?:

1) Akupunktur() 2) Fitoterapi() 3) Ozon Tedavi() 4) Homeopati() 5) Kupa Uygulaması() 6) Hipnoz() 7) Kayropratik() 8) Mezoterapi() 9) Apiterapi() 10) Sülük Uygulaması() 11) Osteopati() 12) Müzikterapi() 13) Refleksoloji() 14) Proloterapi() 15) Larva Uygulaması()

15) GETAT UYGULAMASINI BAŞKA BİRİNE ÖNERDİĞİNİZ OLDU MU ?:

Evet ☐ Hayır ☐

16) GETAT İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİNİZİ NASIL DEĞERLENDİRİRSİNİZ ?:

1) Tamamen Yetersiz ☐
2) Çoğunlukla Yetersiz ☐
3) Kısmen Yeterli ☐
4) Çoğunlukla Yeterli ☐
5) Tamamen Yeterli ☐

17) “AİLE HEKİMİMDEN GETAT İLE İLGİLİ BİLGİ ALDIM” CÜMLESİNE KATILIM DURUMUNUZ NEDİR ?:

1) Tamamen Katılmıyorum ☐
2) Çoğunlukla Katılmıyorum ☐
3) Kısmen Katılıyorum ☐
4) Çoğunlukla Katılıyorum ☐
5) Tamamen Katılıyorum ☐

18) “AİLE HEKİMİMLE FİKİR ALIŞVERİŞİNDE BULUNMAKTAYIM” CÜMLESİNE KATILIM DURUMUNUZ NEDİR ?:

1) Tamamen Katılmıyorum ☐
2) Çoğunlukla Katılmıyorum ☐
3) Kısmen Katılıyorum ☐
4) Çoğunlukla Katılıyorum ☐
5) Tamamen Katılıyorum ☐

EK-3 / GETAT Tutum Ölçeği (CACMAS)

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ölçeği kullanarak katılma ya da katılmama derecenizi belirtmek için her bir ifadenin yanındaki boşluğa bir sayı yerleştirin.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum			Kesinlikle Katılıyorum			

1.En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____
Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

2.İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____
Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

3.Sağlık, ruhen, bedenlen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımla ilgilecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____
Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

4.En son doktora gidişimde, sağlığımla ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____
Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

5.Doktorların öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbbı dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____
Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

6.Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıbbı olan inancından(öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____
Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

7.Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin doktorların (modern tıbbın) uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____
Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

8.Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____
Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

9.Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____
Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

10. Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____
Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

11. Doktorlara ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____
Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

12. Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____
Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

13. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____

Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

14. En son doktora başvurduğumda, doktor sorununun ne olduğunu anlamadı.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____

Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

15. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____

Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

16. Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____

Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

17. Çoğu zaman, doktorumun uyguladığı tedavilerin olumsuz yan etkileri olacağından endişeleniyorum.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____

Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

18. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____

Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

19. Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____

Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

20. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____

Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

21. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____

Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

22. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____

Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

23. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____

Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

24. Sağlık sorunun için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____

Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

25. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____

Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

26. En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____

Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

27. En son doktora başvurduğumda, doktor bana yeterli zaman ayırmadı.

Covid öncesi kaç puan verirdiniz: ____

Şimdi kaç puan veriyorsunuz: ____

EK-4 / Etik Kurul Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 07.12.2021-128241



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıp Fakültesi Dekanlığı Anabilim Dalları Sekreterliği

Sayı :E-21142744-804.01-128241
Konu :Arş.Gör.Bilal KARABAŞ Etik Kurul
Kararı

07.12.2021

Arş.Gör.Bilal KARABAŞ

Üniversitemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 06/12/2021 tarihli ve 13 sayılı toplantısında alınan 13/07 sayılı kararı aşağıda belirtilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

KARAR:13/07

Arş.Gör.Bilal KARABAŞ'a ait "Covid-19 Pandemisi Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Bakışına Etkisi" konulu çalışması görüşüldü.

Yapılan görüşmelerden sonra; adı geçen araştırma görevlisinin değerlendirilmek üzere Etik Kurula sunduğu bilimsel çalışmasının; Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği ile ilgili mevzuat hükümleri bakımından uygun olduğuna mevcut oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof.Dr. Samih DİYARBAKIR
Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı

EK-5 / Hastane Çalışma İzin Belgesi



T.C.
ERZİNCAN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bakanlığı-Erzincan Binali YILDIRIM Üniversitesi
Mengücek Gazi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

ERZİNCAN MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - ERZİNCAN MENGÜCEK
GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İDARI VE
MALİ HİZMETLER MÜDÜRLÜĞÜ (Metin KILIÇ)
27/12/2021 14:14 - E-62639109 - 771 - 7790



Sayı : E-62639109-771
Konu : Çalışma İzni

Sayın; Arş. Gör. Dr. Bilal KARABAŞ

İlgi : 21/12/2021 tarihli ve 13076 sayılı dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçenizde sözü edilen "Covid-19 Pandemisinin Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Bakışına Etkisi" başlıklı anket çalışmanızı hasta mahremiyetinin ve kişisel verilerin korunması esasları çerçevesinde, hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr.Orhan ÇİMEN
Başhekim