

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TRABZON KALKINMA MAHALLESİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE
BAŞVURAN 18-65 YAŞ ARASI BİREYLERİN GELENEKSEL VE
TAMAMLAYICI TIP HAKKINDAKİ
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Uzmanlık Tezi

Dr. Mahmut ÖZAYDIN

TRABZON-2020

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TRABZON KALKINMA MAHALLESİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE
BAŞVURAN 18-65 YAŞ ARASI BİREYLERİN GELENEKSEL VE
TAMAMLAYICI TIP HAKKINDAKİ
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Uzmanlık Tezi

Dr. Mahmut ÖZAYDIN

Tez Danışmanı- Dr. Öğr. Üyesi Elif ATEŞ

TRABZON - 2020

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitim sürecimde ve tez çalışmamın tüm aşamalarında ilgi ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini paylaşarak bana yol gösteren, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren değerli hocam Dr.Öğr.Üyesi Elif ATEŞ'e, eğitim sürecim boyunca desteğini yanımda hissettiğim, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım değerli hocam Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Turan SET'e,

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın tüm araştırma görevlilerine,

Tez çalışmam için gerekli olan verileri topladığım Trabzon ili Kalkınma Aile Sağlığı Merkezi'nde görevli değerli hekimler ve yardımcı personellerine,

Hayatımın her aşamasında yanımda olup bugünlere ulaşmamda en büyük role sahip olan, varlıklarıyla hayatıma değer katan anneme, babama, kardeşime, daima sevgisini ve desteğini yanımda hissettiğim herkese

Teşekkür ederim.

Dr. Mahmut ÖZAYDIN

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda aile sağlığı merkezine başvuran katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı karşı tutumlarını saptamayı ve irdelemeyi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp davranışlarını ve bu deneyim sonrasında genel görüşlerini değerlendirmeyi amaçlamaktayız.

Gereç Yöntem: Çalışmamızı Ağustos 2019 ve Ocak 2020 tarihleri arasında Trabzon Kalkınma Aile Sağlığı Merkezinde gerçekleştirdik. Çalışmaya 18 yaş ve 65 yaş arası gönüllü 334 kişiyi dâhil ettik. Katılımcılara araştırma ekibimiz tarafından hazırlanmış demografik bilgiler anketini, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp hakkındaki tutum ve davranışlarla ilgili soruları yüz yüze görüşme yöntemi ile uyguladık. Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp hakkındaki tutum, davranışlarını ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisini değerlendirdik.

Bulgular: Daha önce geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından en az biri uygulanan kişi sayısı 43 (%12,9) idi. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından en çok uygulananı 23 (%46,7) kişi ile kuru kupa/yaş kupa uygulamasıydı. Çalışmada geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulanmış olanlardan 18 (%41,8) kişiye klinik dışı yerlerde (ev, ofis vb.) işlem uygulanmıştı. Sağlık çalışanı ile diğer meslek grubu çalışanı arasında tıbbi merkezlerde veya klinik dışı yerlerde geleneksel ve tamamlayıcı tıp deneyimine sahip olma ilişkisi açısından değerlendirildiğinde anlamlı fark yoktu ($p=0.133$). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulanmasına yönelten sebeplerin başında uygulananlardan 26 (%60,4) kişiye yapılan arkadaş önerisi geliyordu. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama deneyimine sahip olan 8 (%18,6) kişi deneyimini aile hekimi/ilgili branş uzmanı ile paylaşmıştı. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp deneyimini paylaşan 8 kişiden 7

(%87,5) kişiye aile hekimi/ilgili branş uzmanı olumlu tepki göstermişti. 227 (%68) kişi geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgi almak istiyordu. Bilgi almak isteyenlerden 216 (%95) kişi aile hekimi/ilgili branş uzmanından bilgi almak istiyordu.

Sonuç: Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp uygulama deneyimi olanların yarısından çoğuna tıp dışı yerlerde işlem uygulanmıştı. Bilgi almak isteyenlerin tamamına yakını uygulamalar hakkında aile hekimlerinden daha çok bilgi almak istemektedir. Hali hazırda geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama yönetmeliğinin olması bu hususta değeriidir. Sağlık alışanlarının geleneksel tıp uygulamaları bilgilerinin arttırılması dzenlenecek eğitimler ile sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel, Tamamlayıcı Tıp, tutum, davranış

ABSTRACT

Introduction: We aimed to examine the attitudes of patients applying to the Family Health Center towards Traditional and Complementary Medicine, and to evaluate the Traditional and Complementary Medicine behaviors and their general opinions after this experience.

Material method: We carried out our study between August 2019 and January 2020 in Kalkınma Family Health Center in Trabzon. We included 334 volunteers aged between 18 and 65 in the study. We applied the demographic information questionnaire prepared by our research team to the participants through face-to-face interviews with questions about attitudes and behaviors about Traditional and Complementary Medicine. We evaluated the attitudes, behaviors of the participants about Traditional and Complementary Medicine and their relationship with sociodemographic characteristics.

Results: The number of participants who experienced at least one of the traditional and complementary medicine practices was 43 (12.9%). The most common of traditional and complementary medicine practices was dry mug / wet mug application with 23 (46.7%) people. In the study, 18 (41.8%) participants who experienced traditional and complementary medicine had these practices in non-medical places (home, office, etc.). There was no significant difference between the healthcare professional and the other professional group worker in terms of the relationship between having traditional and complementary medicine experience in medical centers or non-medical places ($p=0.133$). Among the reasons leading to the application of traditional and complementary medicine was the suggestion of

friends made to 26 (60.4%) people. Eight (18.6%) people with traditional and complementary medicine practice experience shared their experience with the family physician / specialist. Family physician / specialist reacted positively to 7 (87.5%) of 8 people sharing traditional and complementary medicine experience. 227 (68%) people wanted to learn about traditional and complementary medicine practices. Of those who wanted information, 216 (95%) people wanted to get information from their family physician/specialist.

Conclusion: More than half of those with practical experience traditional and complementary medicine were treated in non-medical places. Almost all of those who want to get information about these practices, want to get this information from the family physicians more than other resources. The fact that there is already a regulation on the practice of traditional and complementary medicine is valuable in this regard. Increasing the knowledge of traditional medical practices of healthcare workers can be provided through trainings.

Keywords: Family Health Center, Traditional, Complementary Medicine, attitude, behavior

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
KISALTMALAR.....	ix
ŞEKİLLER.....	x
TABLolar.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp.....	4
2.1.1. Geleneksel Tıbbın Tanımı.....	4
2.1.2. Tamamlayıcı Tıbbın Tanımı.....	5
2.1.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıpla ilgili GETAT’a Yakın	
Kavramlar.....	5
2.2. GETAT Yönetmeliğine Göre Ünite ve Uygulama Merkezlerinde Yapılabilecek	
Uygulamalar Listesi	6
2.2.1. Akupunktur.....	6
2.2.2. Apiterapi	8
2.2.3. Fitoterapi.....	9
2.2.4. Hipnoterapi	10
2.2.5. Hirudoterapi	12
2.2.6. Homeopati	13
2.2.7. Kayropraksi.....	15
2.2.8. Kupa Uygulaması.....	16

2.2.9.Larva Uygulaması.....	18
2.2.10.Mezoterapi.....	19
2.2.11.Proloterapi.....	20
2.2.12.Osteopati.....	21
2.2.13.Ozon Uygulaması.....	23
2.2.14.Refleksoloji.....	24
2.2.15.Müzikterapi.....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1.Araştırmanın Yeri ve Şekli.....	27
3.2.Hasta Seçimi.....	27
3.3.Metot.....	28
3.4.Anket Formları.....	28
3.5.İstatistiksel Analiz.....	29
4.BULGULAR.....	29
4.1. Sosyo-demografik Özellikler.....	30
4.2. Katılımcılarda Görülen Kronik Hastalıklar.....	31
4.3. Daha Önce GETAT uygulamalarından birinin uygulanma durumu	32
4.4. Daha Önce Uygulanan GETAT uygulamaları.....	33
4.5. GETAT Uygulamalarının Tatbik Edildiği Yerler.....	33
4.6. GETAT Başvurusuna Neden Olan Rahatsızlıklar.....	34
4.7. GETAT’a Başvurmaya Yönelten Sebepler.....	35
4.8. Tekrar Tercih Etme Durumu.....	36
4.9. Aile Hekimi/İlgili Branş Uzmanıyla Paylaşma Durumu.....	37
4.10. Sosyo-demografik özelliklerin GETAT hakkında bilgi alma durumuyla ilişkisi.....	38
4.11. Sosyo-demografik özelliklerle GETAT deneyimine sahip olma ilişkisi.....	39

4.12. Sosyo-demografik özelliklerle Klinik Dışı-Tıbbi Merkezlerde GETAT deneyimi arasındaki ilişki.....	41
4.13. Tamamlayıcı Tıp Hakkında Daha Önce Bilgi Alma Durumu.....	44
4.14. Tamamlayıcı Tıp Hakkında Daha Önce Bilgi Alınan Kaynaklar.....	45
4.15. Daha Önce Bilgi Alınan GETAT uygulamaları.....	46
4.16. GETAT uygulamaları hakkında bilgi alma istem durumu.....	47
4.17. Bilgi Alınmak İstenen Kaynaklar.....	48
5.TARTIŞMA.....	49
5.1. Çalışmamızın Güçlü Yönleri.....	55
5.2. Çalışmamızın Kısıtlılıkları.....	55
6.SONUÇ.....	56
7.ÖNERİLER.....	56
KAYNAKLAR.....	58
EKLER.....	65

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

Ark: Arkadaşları

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

Dr: Doktor

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp

HT: Hirudoterapi

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

LDT: Larva debridman tedavisi

MDT: Margot debridman tedavisi

M.Ö: Milattan Önce

NCCAM: National Center for Complementary and Alternative Medicine

NCCIH: National Center for Complementary and Integrative Health

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİLLER

Şekil 1: Daha Önce GETAT uygulamalarından birinin uygulanma durumu

Şekil 2: Daha Önce Uygulanan GETAT uygulamaları

Şekil 3: GETAT’a Başvurmaya Yönelten Sebepler

Şekil 4: Tekrar Tercih Etme Durumu

Şekil 5: Aile hekimi/ilgili branş uzmanıyla paylaşma durumu

Şekil 6: Tamamlayıcı Tıp Hakkında Daha Önce Bilgi Alma Durumu

Şekil 7: Tamamlayıcı Tıp Hakkında Daha Önce Bilgi Alınan Kaynaklar

Şekil 8: Bilgi alınmak istenen kaynaklar

TABLÖLAR

Tablo 1: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Sağlık Merkezi'nin (NCCAM) alternatif tıp uygulamalarının sınıflandırılması

Tablo 2: Sosyo-demografik Özellikler

Tablo 3: Katılımcılarda Görülen Kronik Hastalıklar

Tablo 4: GETAT Uygulamalarının Tatbik Edildiği Yerler

Tablo 5: GETAT Başvurusuna Neden Olan Rahatsızlıklar

Tablo 6: Sosyo-demografik özelliklerin GETAT hakkında bilgi alma durumuyla ilişkisi

Tablo 7: Sosyo-demografik özelliklerle GETAT deneyimine sahip olma ilişkisi

Tablo 8: Sosyo-demografik özelliklerle Klinik Dışı-Tıbbi Merkezlerde GETAT deneyimi arasındaki ilişki

Tablo 9: Daha Önce Bilgi Alınan GETAT uygulamaları

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Tıp kavramı; sağlığın korunması ve hastalığın ortadan kaldırılması, yatıştırılması veya önlenmesi ile ilgilenen bilim ve sanat olarak ifade edilir. Sonradan önüne gelen modern, Ortodoks, doğal, alternatif gibi sıfatlar ise tıbbın uygulanış şekillerine uygun olarak birbirinden ayrılması için kullanılmıştır (1). Dünya Sağlık Örgütüne göre “geleneksel tıp”, sağlığın korunması, devam ettirilmesi ya da iyileştirilmesi için kullanılan, farklı kültürlerle özđu inanç, teori ve deneyimlere dayalı bilgi, beceri ve uygulamaları anlatmaktadır (2).Geleneksel tıbbın tarihi Hint ve Çin medeniyetlerine dayanmakta olup, eski çağlarda bitkisel tedavilerin tıbbın bir parçası olarak görüldüğu bilinmektedir (3). Geleneksel tıp yöntemleri; insanı biyopsikososyal bütün olarak kabul ederek insan sağlığı ve hastalıkları üzerinde geleneksel ve etnik tedavi uygulamalarını kapsar (3) Tamamlayıcı tıp yöntemleri modern tıp ile birlikte, onun etkisini azaltmadan, hastanın durumunu iyileştirmek için kullanılır. Tamamlayıcı tıp uygulamalarının birçoğunda yeterli kanıtlar olmamasına rağmen, 1990’lardan bu yana özellikle koruyucu hekimlik ve kronik hastalık yönetimi alanında kullanımının birçok ülkede arttığu görülmektedir. Ayrıca tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgilenen sağlık çalışanlarının da son yıllarda artışı, bu tedavi yöntemlerine başvuran hasta sayısının artmasında önemli bir rol oynamaktadır (4). Çalışmalar, hastaların modern yöntemlerini terk etmediklerini, daha çok modern tıp ile birlikte tamamlayıcı yöntemler kullandıklarını göstermiştir (5). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT), birçok ülkede hem sağlıklı insanlar hem de çeşitli tıbbi patolojileri olan hastalar tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Fransa, ABD, Kanada, Avustralya ve Japonya dahil olmak üzere birçok gelişmiş ülkedeki nüfusun yaklaşık yarısı yaygın olarak GETAT tedavilerini kullanıyor ve GETAT, Kolombiya, Çin, şili ve Tayvan da dahil olmak üzere birçok gelişmekte olan ülkede de artıyor (6).

Ülkemizde genel popölasyonda GETAT uygulamalarının kullanım sıklığu, yöntemlere göre dağılım oranı bilinmemekte ve var olan az sayıda çalışma belirli hasta gruplarını içermektedir (7).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yaygınlaşması sonucu, uygulamalarda ve

literatürde yer alan eksikliklerin giderilmesi için 20. yüzyılın sonlarına doğru Amerika Birleşik Devletleri'nde National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) oluşturulmuştur(3). Bu merkez geleneksel ve tamamlayıcı tedavileri; beş farklı grupta kategorize etmiştir (Tablo 1)(8).

Tablo 1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Sağlık Merkezi'nin (NCCAM) alternatif tıp uygulamalarının sınıflandırılması

I. Zihin-beden tıbbı	II. Alternatif tıp Sistemleri III. Biyolojiye dayalı tedaviler IV. Manipülatif ve bedene dayalı sistemler	V. Enerji terapileri
• Zihin-beden sistemleri • Zihin-beden metodları (yoga gibi) • Dinsel ve spiritüel iyileşme • Sosyal alanlar (holistik hemşirelik gibi)	• Akupunktur • Bitkiler • Şiropaktör • Ayurvedik tıp • Özel diyet tedavileri • Masaj • Geleneksel Çin tıbbı • Farmakolojik, biyolojik girişimler • Osteopati • Naturopati • Hidroterapi	a) Biyoalan • Terapötik dokunma • Refleksoloji b) Biyoelektromagnetikler • Tıbbi amaçlar için elektromagnetik alanların kullanımı

Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı 2014-2018 Onuncu Kalkınma Planında sağlık politikalarına Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarını dahil etmiş. Bu kapsamda Onuncu Kalkınma Planında; Tamamlayıcı tıp kapsamındaki tedavi, bitkisel ürün ve hizmet sunucularıyla ilgili kalite ve güvenliğin sağlanması amacıyla standartlar belirlenmesi ve bu alanın denetim altına alınması amaçlanmıştır. Ayrıca tamamlayıcı tıbbın, tıp eğitime ve sağlık uygulamalarına entegrasyonunun sağlanması, bu alanda yapılacak bilimsel araştırmaların desteklenmesi kararlaştırılmıştır (9). Sağlık Bakanlığının 27.10.2014 tarihinde yayınladığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğine göre ünitelerde ve uygulama merkezlerinde

uygulanabilecek geleneksel ve tamamlayıcı yöntemler: Fitoterapi, Akupunktur, Sülük Uygulaması, Kupa Uygulaması, Mezoterapi, Ozon Uygulaması, Hipnoz Uygulaması, Homeopati, Apiterapi, Refleksoloji, Larva Uygulaması, Proloterapi, Müzikterapi, Osteopati'den oluşmaktadır (10).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarından bazıları şunlardır;

Akupunktur: Latince iğne (acus) ve batırma, delme (punctura) sözcüklerinden oluşmaktadır. Batı dillerinde “*acupuncture*” şeklinde yazılmaktadır. Türkçeye “iğnelemek” şeklinde tercüme edilebilir. Vücuttaki meridyenler üzerindeki belli noktalara iğne batırmak suretiyle, bozulan enerji akışının düzeltilmesi amaçlanan tedavi yöntemidir (11).

Homeopati: 'Sağlıklı deneklere uygulandığında etkileri bireysel hastada bozukluğun (semptomlar, klinik bulgular, patolojik durumlar) manipülasyonuna karşılık gelen maddelerin preparatlarını kullanan terapötik bir yöntem' olarak tanımlanır (12).

Hipnoz: Hastanın terapist yardımıyla kendi tedavi sorumluluğunu alması esasına dayalı bir tedavi yöntemi olup bireysel fonksiyonların çalıştığı, bireysel denetimin açık olduğu, uyku hali olmadan, istekle gerçekleşen psikik bir durumdur (13).

Fitoterapi terimi (en azından İtalya'da), geleneksel tıpta kullanılan kimyasalların aynı akılcı kullanımı temelinde, tanınmış tıbbi bitkilerin ilaç olarak kullanılması anlamına gelir. Bununla birlikte, bitkisel bazlı ürünler genellikle gıda takviyeleri, nutrasötikler, doğal kozmetikler ve bitkisel ilaçların yanı sıra diğerleri gibi farklı şekillerde piyasada bulunmaktadır (14).

Kupa ve Hacamat Terapisi: Herhangi bir hastalıktan dolayı veya sağlıklı kalmak amacıyla vücudun belli bölgelerini hafifçe çizip üzerine boynuz, bardak veya şişe oturtarak kan alma işlemine, hacamat denir. Kan aldırmadan sadece kupa uygulayarak yapılan tedaviye de kuru hacamat veya kupa tedavisi denilmektedir (15).

Mezoterapi ilaç ve çeşitli bitki özleri, vitaminler, eser elementler vb. karışımlarının çok sayıda ve küçük hacimde enjeksiyonlarla intradermal veya subdermal olarak verilmesidir (16).

Hwee-Ling Koh ve ark.2004 yılında Singapurda 814 kişiyle yaptığı kesitsel çalışmada 704 kişinin daha önce tamamlayıcı tıp uygulamalarından birini kullandığı belirlenirken, en çok da bitkisel tedavi ve geleneksel Çin tıbbına başvurdukları saptanmıştır. Öztürk ve ark. 2005 yılında ‘İsparta’da Halkın Geleneksel Tedavi Tercihi’ adlı 350 kişi üzerinde yapılan kesitsel çalışmada 238 (%68) kişi daha önce GETAT uygulamalarından birine başvurduğu saptanmış olup büyük çoğunluğu bitkisel ilaç, halk hekimliği ve dinsel içerikli uygulamalar olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmayla Trabzon İli Kalkınma Aile Sağlığı Merkezi’ne (ASM) gelen çeşitli sosyodemografik özelliklere sahip katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında daha önce bilgi alıp almadıklarını, herhangi bilgi almayı düşünüp düşünmedikleri ve daha önce GETAT uygulamalarından birine başvurup başvurmadıklarını, başvuranların neden başvurduklarını irdelemeyi amaçladık

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

2.1.1.Geleneksel Tıbbın Tanımı

Sağlığın korunmasında ve aynı zamanda fiziksel ve mental hastalıkların tedavisinde veya düzelmesinde, teşhisinde ve önlenmesinde kullanılan, açıklanabilir olsun olmasın, farklı kültürlerle özgü teoriler, inançlar ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların genel toplamıdır. Geleneksel tıbbın uzun bir hikayesi vardır. Tamamlayıcı / alternatif / konvansiyonel olmayan tıp terimleri bazı ülkelerde geleneksel tıp ile dönüşümlü olarak kullanılmaktadır (17).

2.1.2.Tamamlayıcı Tıbbın Tanımı

Tamamlayıcı tıp modern tıpla birlikte kullanılan bir tedavi şeklini barındıran kavramdır. Örnek olarak; ağrının kontrolünde ilaç tedavisiyle birlikte hayal kurma, müzik ve gevşeme tekniklerinin kullanılması gösterilebilir. Alternatif tıp ve tamamlayıcı tıp kavramları çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmasına rağmen iki kavram aynı anlamı ifade etmez. Alternatif tıp, modern tıbbın yerine kullanılan bir tedavi şeklini içeren bir kavramdır. Örneğin, ağrısı olan bir hastada analjezik yerine akupunkturun kullanılması gibi (18).

2.1.3.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıpla İlişkili, GETAT'a Yakın Kavramlar

Alternatif Tıp: Tıp fakültelerinde okutulmayan, hastanelerde sunulmayan, sağlık sigortası kapsamına girmeyen ve etkinliği yönünde yeterli kanıtlar bulunmayan yöntemlerdir (1).

İntegratif Tıp: Alternatif ve tamamlayıcı tıp ile kanıta dayalı tıp uygulamaları değerlendiren bütüncül/bütüncül tıp olarak belirtilmiştir (19). Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimi (National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) ise modern tıbbın bir parçası olarak değerlendirilmeyen, çeşitli ve birbirinden farklı özelliklere sahip uygulama, ürün ve yöntemler bütünü şeklinde tanımlamıştır (20).

Natural (doğal) tıp: "Doğal", "invaziv olmayan" veya "kendi kendini iyileştirme" olarak adlandırılan bir dizi sahte bilimsel uygulamaları kullanan alternatif tedavileri içeren tıp çeşididir. Doğal tedavi yöntemleri kanıta dayalı tıptan ziyade halk tıbbına dayanır (21).

Holistik tıp: Bütünsel tıpla ilgili uygulamalar, tedavi yöntemlerinin daha fazla incelenmesinde hümanizm gibi spesifik insancıl kavramları göstermek için kullanılır (22).

2.2. GETAT Yönetmeliğine Göre Ünite ve Uygulama Merkezlerinde Yapılabilecek Uygulamalar Listesi

2.2.1 Akupunktur

Arzu edilen bir terapötik etki üretmek için iğne, lazer ışınları, elektrik stimülasyonu gibi araçların deriden altta yatan dokulara farklı derinliklerde ve vücut üzerindeki stratejik noktalarda sokulmasını ifade eder (22). Akupunkturda istenilen sonucu elde etmek için temel unsur deriyi nereden uyaracağını bilmek ve uygun bir şekilde iğnelemektir. Geleneksel Çin tıbbında insan yaşayan evrenin bir parçası olarak kabul edilir ve her şeyin içinde var olan evrensel gücün insanın da içinde bulunduğu inanılır. Qi adı verilen bu enerji insan vücudunda meridyen denilen kanallarda dolaşır (11). Hastalığı iyileştirmek ve bozulan dengeyi düzenlemek için enerji akışından yararlanılmaktadır (23).

Yönetmeliğe Göre Uygulamaya Yetkili Personel: İlgili alanda uygulama eğitimi almış sertifikalı tabip veya kendi alanında uygulama yapmak üzere dış tabibi.

Tarihçesi: Akupunktur Çin’de ortaya çıkmıştır (24). Akupunktur, yaklaşık 5000 yıllık bir geçmişe sahip olan bir tedavi yöntemidir. Akupunktur üzerine ilk yazılı tıp kitabı M.Ö. 200 yılına ait olan “The Yellow Emperor’s Classic of Internal Medicine” adlı eserdir (25). On altıncı yüzyıldan on dokuzuncu yüzyıla kadar Avrupa ve Amerika’ya yayıldı (26).

GETAT yönetmeliğine göre Akupunktur Uygulanabilecek Durumlar:

Ünitelerde :

- Organik nedeni olmayan vertigo
- Anksiyete.
- Kas - iskelet sisteminin mekanik ağrısı.

- Alerji, egzema ve cilt kuruluğuna bağlı kaşıntı
- Eklem ağrıları
- Eksojen obezite tanısı almış hastada diyetle uyum.
- Migren, gerginlik tipi ve organik olmayan diğer baş ağrıları .
- Kemoterapi ve radyoterapiye bağlı kusma,bulantı, ağrı, ağız kuruluğu
- Diş ağrıları.
- Nöropatik ağrılar
- Kas spazmı, bel fıtığı akut konservatif dönem ve kronik dönem bel ağrıları.
- İlaç yan etkisine bağlı, taşıt tutması ve gebeme ilgili bulantı ve kusmalar
- Allerjik rinit bulguları.
- Organik nedene bağlı olmayan uyku bozukluğu
- Sigarayı bırakma sırasında oluşan anksiyete.
- Organik bir nedene bağlı olmayan gece işemeleri
- Geriatrik hastalarda.
- Dismenore, infertilite, polikistik over sendromu ve premenstruel sendrom, doğum ağrısı.
- Solunum sisteminin kronik hastalıklarında günlük yaşam kalitesini artırma.
- Fonksiyonel gastrointestinal sistem bozuklukları; kabızlık, motilite bozukları, reflü
- Genel iyilik halinin oluşması ve sürdürölmesine yardımcı olma.

Uygulama Merkezlerinde:

- Alkol bağımlılığı tedavisinde oluşacak sıkıntılıların azaltılması

- Kronik göz hastalıklarında hastanın tedaviye uyumunun artırılması.
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları.
- İdiopatik ve /veya Sjögren hastalığına bağlı göz kuruluğu.
- Progesif nörolojik defisiti olmayan ve kauda ekuina saptanmayan sinir kökü irritasyonlan
- İnmeye bağlı kısmi felçlerde kas kontraktürleri veya güçsüzlüğü,
- Unutkanlık ve hafıza problemlerinde yaşam kalitesinin artırılması.
- Çocukta ekstubasyon sonrası solunum sıkıntısı

2.2.2 Apiterapi

Apiterapi, hastalıkları önlemek veya tedavi etmek ve iyileşmeyi desteklemek için bal, polen, arı zehiri, propolis, arı sütü, balmumu ve apilarnil gibi arı ürünlerinin kullanılmasıdır(27). Bunlar polifenoller (fenolik asitler, flavonoidler, antosiyaninler), mineraller, uçucu yağlar ve vitaminler gibi yüksek biyolojik aktiviteye sahip moleküller içerir. Yapılan araştırmalar sonucunda apiterapik ürünlerin, antitümöral, antibakteriyel, antienflamatuar ve antioksidan potansiyelleri ortaya çıkmaktadır(28).

Yönetmeliğe Göre Uygulamaya Yetkili Personel: Sertifikalı tabip

Tarihçesi: Apiterapi tarihi eski Mısır, Çin ve Yunanistan'a kadar uzanır. "Tıbbın babası" olarak bilinen Hipokrat, artrit ve diğer eklem sorunlarını tedavi etmek için arı zehrini binlerce yıl önce kullanmıştır. Yine, Avusturyalı doktor Phillip Terc, 1888 yılında "Arılar ve Romatizma Arasındaki Tuhaf Bağlantı Raporu" başlıklı makalesini yayınladığında arı zehiri ve deneysel arı sokmaları üzerine güncel bir çalışma başlatmıştır (29).

GETAT yönetmeliğine göre Apiterapi Uygulanabilecek Durumlar:

Ünitelerde:

- Bal, , propolis, polen ve arı sütü sekonder immün yetmezliklerde bağışıklık sistemini destekleyici olarak uygulanabilir.

Uygulama Merkezlerinde:

- Bal: kronik deri yaralarında iyileşmeye destekleyici amaçlı topikal olarak.
- Arı zehiri; kas-iskelet sistemi ağrı, hassasiyet, kızarıklık gibi semptomların azaltılması, bacak kas kontraktürleri veya kas güçsüzlüğünde kas kuvvet artışına yardımcı amaçlı,

2.2.3 Fitoterapi

Fitoterapi, çeşitli bitkilerin tıbbi faydalarını analiz ederek ve tıbbi etkisi mükemmel olan maddeleri kullanarak hastalıkları önlemek veya tedavi etmek için doğal bir terapidir. Çeşitli maddelerin ilaçlara katıldığı farmakolojik tedaviden büyük ölçüde ayrılır(30). Tıbbi bitkiler, hayvanlar ve insanlar üzerinde yapılan bilimsel çalışmalarla kanıtlanmış antiparaziter, antibakteriyel ve antifungal aktiviteye sahiptir(31).

Yönetmeliğe Göre Uygulamaya Yetkili Personel: Sertifika sahibi tabip ve diş tabibi

Tarihçesi: Bitkilerin tıbbi kullanımı hakkında en eski yazılı belgeler MÖ 3. binyılda Mezopotamya'dan gelir. Arkeolojik çalışmalar, insanın bitkileri en az 60.000 yıldır ilaç olarak kullandığını ortaya koymuştur (30).1873 yılında bulunan bir diğer belge olan, M.Ö. 1600 yıllarına dayanan en eski Mısır tıbbi antlaşması olan Ebers Papirüsü, bitkilerin tedavi amaçlı

kullanımını kanıtlamıştır(31).

2.2.4 Hipnoterapi

Hastanın terapist yardımıyla kendi tedavi sorumluluğunu alması esasına dayanan bir tedavi yöntemi olan hipnoterapi; bireysel fonksiyonların çalıştığı, bireysel denetimin açık olduğu, uyku hali olmadan, istekle gerçekleşen psişik bir durumdur. Hipnozda kişi bilincini ve farkındalığını yitirmez ama dışarıdan gelen uyarılara kayıtsız kalır, yani bilinciniz yok olmaz veya kaybolmaz(13).

Yönetmeliğe Göre Uygulamaya Yetkili Personel: Sertifika sahibi tabip ve diş tabibi ile tabip gözetiminde klinik psikolog ve psikolojinin tıbbi uygulamaları yetki belgesine sahip psikologlar,

Tarihçesi: Hipnotik benzeri durumlar eski Mısırlılar tarafından tanımlanmıştır ve modern hipnoz tarihi 200 yıldan biraz eskidir(32). Franz Anton Mesmer (1734-1815) hipnotik olayların tıbbi kullanımını Avrupa tıp camiasının dikkatine sundu ve böylece modern hipnozun temelleri atılmış oldu. Etrafında manyetik bir alan olduğuna ve insanlar arasında genişlediğine ve bu “hayvan manyetizmasının” hastaları iyileştirmek için etkilenebileceğine inanıyordu(33).

GETAT yönetmeliğine göre Hipnoterapi Uygulanabilecek Durumlar:

Ünitelerde :

- Cerrahi işlemlerde:

1-Intraoperatif ağrı azaltma

2-Postoperatif ağrı, anksiyete, bulantı ve kusma ile baş etme

3-Preoperatif ameliyat korkusunu yenme, anksiyete ve ağrıyla baş eğne.

- Tüm tanışal ve girişimsel işlemler sırasında
- Acil tıpta kaygı giderilmesinde ve tedaviye uyumun artırılmasında • İnfertilite tedavi sürecinde
- Yeme bozuklukları
- Obesite
- Sigara bırakmada
- Alkol bağımlılık tedavisinde (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir)
- Anksiyete bozukluğu ve stres bozuklukları
- Organik olmayan uyku bozuklukları
- Fonksiyonel barsak bozuklukları
- Organik olmayan cinsel fonksiyon bozuklukları
- Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi
- Depresyon (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir)
- Akut ve kronik ağrı
- Gebelik ve doğum süresince ve kadın hastalıklarında
- Diş hekimliğinde; temporomandibüler eklem disfonksiyonu, fobilerde, trigeminal nevralji, tedaviye ve protezlere uyumu arttırıcı, ağrı giderme anestezi, diş gıcırdatma, ağız içi problemlerin giderilmesi
- Atopik dermatit, seboreik dermatit, üğiker gibi organik nedeni olmayan kaşnılarda
- Allerjik rinit, allerjik astım

Uygulama Merkezlerinde:

- İntraoperatif ağrı, ve anestezinin sağlanmasında
- Kansere hastalarında ortaya çıkan ağrı, kaygı, kusma ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesinde
- Doğum sırasında

- Yanık tedavisinde ağrı ve anksiyete azaltılmasında

2.2.5. Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)

Hastalık durumlarının tıbbi sülüklerle tedavisi, Latince bir terim olan Hirudoterapi (HT) olarak adlandırılır. Bu invaziv olmayan tedavi yönteminde tıbbi sülükler (*Hirudo medicinalis*) dolayısıyla “Hirudoterapi” terimi kullanılmıştır. Hirudoterapide yaygın olarak kullanılan *Hirudo medicinalis* ve *Hirudo verbana* gibi tıbbi sülüklerin tükürüğü, antikoagülan, vazodilatör, trombolitik, antienflamatuar ve anestetik özellikler dahil olmak üzere çeşitli terapötik etkileri olan 100'den fazla biyoaktif madde içerir(37).

Yönetmeliğe Göre Uygulamaya Yetkili Personel: Sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu.

Tarihçesi: Sülük tedavisi, tıpta Mısır'da MÖ 1.500'de bahsedilen en eski küçük invaziv prosedürlerden biridir. Sanskrit yazıları MÖ 1.300'den itibaren sülük tedavisini tarif etti. Hipokrat Yunanistan'da sülük tedavisine önderlik etmişti, ancak yöntem eski Mezopotamyalılar, Mısırlılar ve Aztekler ve Mayalar tarafından da biliniyordu (38). Tedavi, 18. ve 19. yüzyılın başlarında, son derece popüler hale geldi (36, 39).

GETAT yönetmeliğine göre Hirudoterapi Uygulanabilecek Durumlar:

Ünitelerde:

- Alt eksiremite variköz ven hastalıklarında ağrıyı,
- Dejeneratif eklem hastalıkları (osteoartrit),
- Lateral epikondilit gibi hastalıklarda ağrıyı azalma amaçlı

Uygulama Merkezlerinde:

- Flep cerrahisi sonrası görülen venöz yetmezlikler, replantasyon ve revaskülarizasyon sonrası venöz yetmezlikler

2.2.6. Homeopati

Homeopati terimi; Yunanca “Homoios” (Benzer) ve “Pathos” (Hastalık) kelimelerinin birleşmesinden meydana gelir; “Benzeri benzer ile tedavi etmek” yani “Similia Similibus Curentur” şeklindeki benzerler yasasını ifade eder. Homeopatinin özünü oluşturan bu temel ilkenin anlamı şudur: “Bir madde sağlıklı insanlara verildiğinde o insanlarda hangi hastalığa benzer belirtilere yol açıyorsa, o hastalığa gerçekten yakalanmış hasta kişiler bu etken madde ile tedavi edilebilir”. Homeopatik ilacın düşük dozda olması ve tek bir ilaç kullanılması da homeopatinin diğer iki ilkesini oluşturmaktadır. Bunun bitkisel tedavi olarak düşünülmesine karşın, homeopati doğadaki bütün maddeleri kullanarak (bitki, hayvan, mineral gibi) remedi’leri (ki homeopatide ilaç terimi yerine remedi ifadesi kullanılır) oluşturur(34).

Yönetmeliğe Göre Uygulamaya Yetkili Personel: Sertifikalı tabip ve diş tabibi.

Tarihçesi: Alman doktor Hahnemann tarafından 1796’da kuruldu. Hahnemann 1807’ye kadar 'homeopatik' ifadesini kullanmadı ve homeopati ilk kez 1810’da yayınlanan Organon of Medicine’nin ilk baskısında ortaya çıktı. Homeopati, 19. yüzyılın ilk yarısında Avrupa’da hızla popülerlik kazandı, bunun bazı yüksek profilli vakalarda ve salgın hastalardaki başarısı nedeniyle olduğu düşünülüyor(35).

GETAT yönetmeliğine göre Homeoterapi Uygulanabilecek Durumlar:

Ünitelerde :

- Gerilim tipi ve migren gibi organik olmayan baş ağrıları.
- Organik olmayan uykusuzluk
- Başıışıklık sisteminin güçlendirilmesi.
- Egzema, alerjik astım, alerjik rinit
- Kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji, irritabl barsak sendromu.
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı alanlarda tedaviye destek amaçlı.
- Diş ağrıları.
- Kas-iskelet sisteminin mekanik ağrısı,
- Sindirim sistemi hastalıklarına ait gastro-özefajial reflü ve gastrite bağlı mide ağrısı ve yanmasında, bulantı, kusma, ishal gibi durumlarda
- Romatizmal hastalıklara ait artrit, kronik ağrı, ağız kuruluğu gibi durumlarda.
- Kemoterapi yan etkileri olan bulantı, kusma, stomatit, ağız kuruluğu,
- Solunum yolları hastalıklarına ait burun akıntısı, burun tıkanıklığı, öksürük, ateş, yutma güçlüğü, stomatit gibi durumlarda.
- Premenstruel sendrom, dismenore, infertilite.
- Variköz ven postoperatif hematoma ve ağrının azaltılması gibi durumlar.

Uygulama Merkezlerinde:

- Sinir kökü irritasyonları,
- Ürolitiazis ağrısı,
- Doğum sancısı,
- Anksiyete,
- Bağımlılık tedavisinde destekleyici,
- Kemoterapi ve radyoterapinin ağrı, bulantı, kusma, anksiyete, ağız kuruluğu, radyodermatit yan etkilerinin azaltılmasında,
- Çocukta perioperatif dönemde destekleyici,
- Travmaların iyileşme süresinin kısaltılması,
- Postoperatif ağrı, ödem, ajitasyon, yara iyileşmesi şikayetlerin azaltılmasında,

2.2.7 Kayropraksi

Kas, omurga ve iskelet sisteminin biyomekanik bozuklukları ve bunun sinir sistemi üzerinde oluşturduğu sorunları önlemesiyle ilgilenen destekleyici bir uygulama alanıdır. Uygun hastalarda normal mekanik hareketliliğini yitirmiş eklemleri elle uygulanan tekniklerle düzeltme üzerine yoğunlaşır (10). Kayropraksinin varoluş nedeni omurga subluksasyonlarının tespiti ve düzeltilmesidir. Bugün bazı kayropraktörler kayropraktiği 'alternatif bir sağlık hizmeti biçimi' olarak görmesine rağmen çoğu ülkede, kayropraksi konvansiyonel tıbbi tedavi yöntemi olarak görülmektedir (36).

Yönetmeliğe Göre Uygulamaya Yetkili Personel: Sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu.

Tarihçesi: Kayropraktik mesleği omurganın manipülasyonu ile ilgili olumlu deneyimlerinden sonra 1895 yılında D.D Palmer adlı bir şifacı tarafından kurulduğu belirtilir. Teorileri tartışmalı olsa da, kayropraksi yaygın nöromusküler şikayetleri hafifletmek için etkili, güvenli ve düşük maliyetli bir yöntem sağlayarak gelişebilmiştir. Tıp doktorları ve kayropraktörler arasındaki etkileşim alanı, 1975'te Maryland, Bethesda'da toplanan, Ulusal Nörolojik ve İletişimsel Hastalıklar ve İnme Enstitüsü tarafından 'Spinal Manipulatif Terapinin Araştırma Durumu' konulu bir çalıştayıdan sonra değişmiştir. Bu çalıştayıdan sonra tedavi yöntemleri olarak omurga manipülasyonunun rolünü tanımlamak için işbirlikçi araştırmanın gerekli olduğu ortaya çıkmıştır(37).

GETAT yönetmeliğine göre Kayropraksi Uygulanabilecek Durumlar:

Ünitelerde :

- Kronik servikal bölge kaynaklı baş ağrısı.
- Koksiks ağrısı.

- Akut ve kronik boyun ve bel ağrısı,
- Mekanik faset eklem kaynaklı, biyomekanik disfonksiyonlar,
- Progresif motor defisit ve kauda equina sendromu saptanmayan sinir kökü irritasyonları
- Mesleki ve spor ile ilişkili rekreasyonel kas-iskelet sistemi yaralanmaları
- Omuz, sakroiliak eklem, temporomandibuler eklem, kalça, diz, el, ayak eklem. disfonksiyonları.
- Lomber, torakal ve servikal disk hemilerinin erken konservatif tedavisi,
- Miyofasiyal ağrı sendromu,
- Postürel skolyoz.
- Geriatrik yaş grubunun osteoartrit vb. kas-iskelet sistemi sorunları.
- Lomber spinal stenozun erken konservatif tedavisi,
- Ani fleksiyon- ekstansiyon zorlanmalarıyla ilişkili ağrılar,
- Akut ve kronik yumuşak doku zorlanmaları,
- Mesleki ve spor ile ilişkili rekreasyonel kas-iskelet sistemi yaralanmaları

Uygulama Merkezlerinde:

- Kayropraktik müdahale, anestezi veya sedasyon gerektiriyorsa, bu uygulamaların uygulama merkezinde tatbik edilmesi uygundur.

2.2.8 Kupa Uygulaması

Kuru kupa işleminde kullanılacak kupa maddesi uygulama bölgesine negatif basınç oluşturularak tutturulur. Kupa olarak boynuz, bambu, çömlek, bakır, çelik, kauçuk, plastik, cam gibi maddeler kullanılmıştır (38). Yaş kupa işlemi; vakum aletleri yardımıyla lokal olarak, vücuttaki enerji akışını engelleyen özellikle kapiller damarlara ait toksik maddeleri içeren kanın, yüzeysel cilt kesikleri oluşturularak alınmasını sağlayan işlemdir. Yaş kupa uygulaması ülkemizde “hacamat” olarak bilinmektedir (39).

Yönetmeliğe Göre Uygulamaya Yetkili Personel: Sertifikası bulunan diş tabibi, tabip ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu

Tarihçesi: Orta Doğu’da M.Ö. 3500 yıllarında ilk kez Asurlular tarafından hayvan boynuzları ve bambular kullanılarak kupa tedavisinin uygulandığı görülmüştür. Kupa tedavisine ait en eski yazılı belge ise M.Ö. 3300 yılında antik Makedonya’daki uygulamaları anlatan “Ubi Plethore Ibi Evacua” adlı eserdir (40).

GETAT yönetmeliğine göre Kupa Tedavisi Uygulanabilecek Durumlar:

Ünitelerde :

- Fibromiyalji Sendromu.
- Romatizmal hastalıklara ait eklem hareket kısıtlılığı, kronik ağrı, yorgunluk, sabah tutukluğu gibi durumlar.
- Diz ağrısı (osteoartrit vb.).
- Kas-iskelet sistemi mekanik ağrıları,
- Sindirim sistemi hastalıklarına ait kabızlık, kusma, bulantı gibi durumlar.
- Migren ve gerilim tipi baş ağrısı gibi organik olmayan baş ağrıları.
- Organik bir rahatsızlığı bulunmayan hastalarda immün sistemi güçlendirme.
- Organik olmayan uyku bozuklukları.

Uygulama Merkezlerinde :

- Nevraljilere bağlı ağrılar.
- İnmeye bağlı gelişen afazi, hıçkırık, yorgunluk gibi durumlar.

2.2.9.Larva Uygulaması

Lucilia cinsi sinek larvalarının sadece ölü dokulara saldırarak yaranın temizlenmesine yardımcı olması larva debridman tedavisi (LDT) olarak bilinmektedir (41). MDT; salgıladıkları proteolitik enzimlerle eriterek yaraların biyolojik debridmanını sağlayarak, bakterileri öldürüp yaraları temizleyerek ve yara üzerindeki hareketleriyle dokuda kan dolaşımını artırıp, iyileşmesini hızlandırarak etki gösterir (42).

Yönetmeliğe Göre Uygulamaya Yetkili Personel: Sertifikalı tabip

Tarihçesi: Larvaların yara üzerindeki yararlı etkileri ilk olarak Ambroise Pare tarafından 16. yüzyılda keşfedilmiştir. Napolyon'un ordusunda bulunan Baron Larrey ve Amerikan İç Savaşında görevli Dr. Joseph Jones savaş alanında yer alan askerlerin yaralarındaki larvaların yalnızca ölü dokuları yedikleri canlı dokulara ise zarar vermediklerini fark etmişlerdir (43).

GETAT yönetmeliğine göre Larva Tedavisi Uygulanabilecek Durumlar:

Ünitelerde:

- Diyabetik ayak ülseri
- Venöz staz ülserleri

Uygulama Merkezlerinde:

- Travmatik iyileşmeyen yaralar
- Nekrotizan fasiit
- Arteriyel/iskemik ülserler
- Diyabete bağlı olmayan nöropatik ayak ülserleri
- Bası ülseri

- Osteomyelit
- Post-operatif yaralar

2.2.9 . Mezoterapi

Mezoterapi, mezoderm patolojilerinin iyileşmesini sağlamak için bitkisel ürünlerin ve ilaçların bölgesel, küçük hacimlerde, özel iğneler ve yöntemlerle subkutan ya da intradermal uygulamasıdır (44). Dermal reseptörleri uyarak kısa mesafeli etki ve genel dolaşıma karışarak uzak mesafeli etkiye neden olabilir (16).

Yönetmeliğe Göre Uygulamaya Yetkili Personel: Sertifikalı tabip ve diş tabibi.

Tarihçesi: Mezoterapi ilk kez Dr. Michel Pistor tarafından 1952 yılında Fransa’da akut astım atağı olan ve işitme kaybı ile gelen hastaya kulak etrafına prokain injeksiyonu şeklinde uygulanmış ve hastada temporomandibuler eklem ağrısında iyileşme olduğu saptanmıştır. 1976’dan sonra uluslararası konferanslar düzenlenmeye başlanmıştır (45).

GETAT yönetmeliğine göre Mezoterapi Uygulanabilecek Durumlar:

Ünitelerde :

- Eklem dejenerasyonu sonrası oluşacak ağrı, sertlik, şişlikler ve hareket kısıtlılığı.
- Trigemius nevralljileri, serviko-brakiyal nevralljiler.
- Akut ve kronik yumuşak doku zorlanmalarındaki ağrı, kızarıklık ve hareket kısıtlılığı,
- Miyofasiyal ağrı sendromu.
- Yumuşak doku spor yaralanmalarında.
- Keloid, alopesia areata gibi cilt problemlerinin tedavisinde destekleyici.
- Spazmodik patolojilere bağlı ağrılarda.

- İmmün sistemi güçlendirme.
- Migren baş ağrıları,
- Mikro dolaşım bozukluğuna bağlı ödemlerde destekleyici.

Uygulama Merkezlerinde :

- Arteritler, mikro- dolaşım sorunları, jinekoloji ve doğum vasküler patolojileri.
- Artritler, romatoid poliartritler, akut romatizmalar gibi eklem patolojileri.
- Hipertansiyon, hemipleji, serebral palsi gibi hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamalarına yardımcı olarak kullanılabilir.

2.2.10 Proloterapi

Proloterapi iritan bir sıvının ağırlı ligament, tendon yapışma yerlerine ve eklem aralığına uygulandığı bir tedavidir. Vücudun rejenerasyon mekanizmalarını uyarak eklem içindeki oluşumları güçlendirir, böylece eklem stabilizasyonunu ve fonksiyonunu iyileştirerek ağrıyı azaltır (46). Hastalar proloterapi sonrası ağrıyı hafifletmek için herhangi bir anti-enflamatuar ajan almamaları konusunda uyarılır. Birkaç aya kadar, ağrı düzelir ve işlemi yapan hekim, uygulama bölgesinde hipertrofik bir ligament görebilir (47).

Yönetmeliğe Göre Uygulamaya Yetkili Personel: Sertifikalı tabip ve diş tabibi.

Tarihçesi: Proloterapinin kökeni 2000 yıl önce, Hipokrat dönemine dayanır. Hipokrat yaralı bir askeri tedavi etmek için omzuna kızgın demir batırmıştır(48). Proloterapi enjeksiyonunun modern uygulamaları, ABD'deki bir genel cerrah olan George Hackett tarafından 30 yıllık deneyimin ardından resmi olarak ilk uygulanmaya başlandığı 1950'lere dayandığı varsayılır(49).

GETAT yönetmeliğine göre Proloterapi Uygulanabilecek Durumlar:

Ünitelerde :

- Kısmi tendon yaralanmaları ve aşırı kullanım sendromu.
- Tekrarlayan baş, boyun, sırt ve bel ağrıları.
- Yumuşak doku spor yaralanmaları
- Omurga, göğüs kafesi ve kaburgalarda geçmeyen kas ve ligament kaynaklı ağrılar.
- Eklem bağ gevşekliklerine bağlı ağrı, şişlik.
- Topuk diken, plantar fasiitis ağrı, şişlik ve fonksiyon bozuklukları.
- Bağ ve kas yaralanmalarına bağlı kısmi yırtılmalar.
- Migren ağrıları ve myofasyal ağrılar.

Uygulama merkezlerinde:

- Enflamatuvar eklem patolojileri, arteritler, mikro-dolaşım problemleri.

2.2.11 Osteopati

Osteopatik tedavi, hekimin önceliğinin vücudun kendi kendini iyileştirme yeteneğini kolaylaştırmak olduğu bir teşhis ve tedavi yöntemidir. Osteopatik felsefe, bir organdaki sorunların diğer organ sistemlerini etkilediğini savunarak, vücudun yapısının ve işlevinin ayrılmaz olduğunu iddia eder (50).

Yönetmeliğe Göre Uygulamaya Yetkili Personel: Sertifikalı tabip, diş tabibi ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu.

Tarihçesi: Andrew Taylor Still, 1874 yılında osteopatiyi ortaya çıkarmıştır (50). Still üç çocuğunu da menenjitten kaybettikten sonra modern tıptan geleneksel tıba yönelmiştir. Osteopati modern tıp tarafından pek hoş karşılanmasa da bugün Amerika’da, İngiltere’de osteopati okulları mevcut olup büyük rağbet görmekle birlikte osteopatların hekim olma şartı yoktur. Fransa’da ise osteopatlar hekim olmak zorundadır (51). DSÖ’nün 2010’da ortaya koyduğu “Osteopati Alanında Çalışma Kriterleri” isimli kaynağı; osteopatinin insan sağlığına tehlike oluşturmaması için gereken şartları sağlaması açısından ışıktır (52).

GETAT yönetmeliğine göre Osteopati Uygulanabilecek Durumlar:

Ünitelerde :

- Omurga ve kas-iskelet sistemi hareket ve fonksiyon bozuklukları.
- Omurga disk kaymaları,
- Çocuklarda koordinasyon ve psikomotor fonksiyon bozuklukları.
- Omurga ve kemik eklem sisteminin akut ve kronik ağrı sendromları,
- Eklem sertliği ve dejenerasyonu.
- Uyku bozuklukları.
- Sindirim sistemi, üriner sistem, ürogenital, solunum ve dolaşım sistemleri fonksiyonel bozuklukları,
- İskialji, brakial nevroj, siyatik, diskopatik ağrılar.
- Kaza sonrası ağrı sendromları.
- Migren, gerilim tipi baş ağrıları,
- Postural kusurlar.
- Ayaktan ameliyat sonrası rehabilitasyon.
- Kronik nörolojik hastalıklarda (Alzheimer hastalığı ve Multipl Skleroz) destekleyici amaçlı.
- Spastisite, serebral palsi gibi nöromusküler problemler.

- Psikosomatik sendromlar, anksiyete, depresyon.

Uygulama Merkezlerinde:

- Hamile kadınlarda ağrı sendromları
- Vissero-somatik fonksiyon bozukluklarına bağli rahatsızlıklar.
- Hormonal denge bozukluklarında destekleyici amaçlı.

2.2.12 Ozon Uygulaması

Ozon tedavisi oksijen/ozon karışımının vücut boşluklarına ya da dolaşım sistemine tatbik edilmesiyle gerçekleştirilir. Ozon saf olarak uygulanmamalı ve oksijen %5den az olmayacak şekilde oksijenle karıştırılmalıdır. Ozonun hava ile karışması sonucu toksik bir gaz olan nitrojen dioksit (N₂O₂) meydana gelebileceğinden hava ile temas etmemelidir (53).

Yönetmeliğ'e Göre Uygulamaya Yetkili Personel: Sertifikalı tabip ve diş tabibi

Tarihçesi: Ozonun tıbbi amaçla kullanımının ilk olarak 1880 yılında Dr. John Harvey Kellogg tarafından olduğunu iddia eden kaynaklar bulunsa da kabul edilen fikir Birinci Dünya Savaşı sırasında yaralanan Alman askerlerini tedavi eden Dr. Albert Wolff'a dayandırılır. Ozonun tedavi edici olarak gündeme alındığı ilk önemli bilimsel toplantı ise 1935 yılında Berlin'de toplanan 59uncu Alman Cerrahi Birliği toplantısı olup, burada Dr. Erwin Payr "Cerrahi'de Ozon Uygulamaları" adlı konu anlatımı yapmıştır (54).

GETAT yönetmeliğ'ine göre Ozon Uygulaması Uygulanabilecek Durumlar:

Ünitelerde :

- Gingivit, periodontitis
- Vertebra ve disk patolojilerine bağlı yansıyan ağrı (para vertebral enjeksiyon),
- Myofasial ağrı, fibromyalji
- Eklem, tendon ve ligaman yaralanmaları
- İlgili uzman tarafından yönlendirilmiş diyabetik yaralar.

Uygulama Merkezlerinde:

- Revaskularizasyon şansı olmayan kritik iskemili ekstremitte yaraları.
- Nöropatik ağrı.
- Enfekte diyabetik yaralar.
- Vertebral disk patolojileri (Skopi altında intradiskal enjeksiyon).

2.2.13 Refleksoloji

Refleksoloji, el, ayak ve kulaklardaki ilgili organ ve bölgelerle bağlantılı belirli noktalara lokal baskı uygulanmasıyla sağlanan bütüncül iyileşme tekniği olarak tanımlanmaktadır. Refleksolojinin, ağrıyı, anksiyeteyi azaltmada, gevşemeyi sağlamada ve uyku kalitesini arttırmada, yaşam kalitesini iyileştirmede önemli rolü olan ilaçsız tedavi çeşidi olduğu ortaya konmuştur (55).

Yönetmeliğe Göre Uygulamaya Yetkili Personel: Sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu.

Tarihçesi: Modern refleksolojinin mucidi Dr.William H. Fitzgerald, "Bölge Terapisi" adını vererek akupunkturla beraber kullanarak vücudu düz çizgiler halinde 10 bölgeye ayırmıştır. Daha sonra Dr. Riley, Fitzgerald'ın metodunu geliştirerek, yatay dilimler de eklemiştir.Amerikalı masöz Eunice Ingham, 1930'larda kendine has masaj tekniği geliştirerek günümüzde kullanılan refleksoloji haritalarını geliştirmiştir (56).

GETAT yönetmeliğine göre Refleksoloji Uygulanabilecek Durumlar:

Ünitelerde:

- Organik olmayan uyku bozuklukları.
- İritabl Barsak Sendromu,
- Stres, anksiyete.
- Migren, gerilim tipi gibi organik nedenli olmayan baş ağrıları
- Herhangi bir organik bozukluk tanımlanmayan kişilerde immün sisteminin güçlendirilmesi.
- Sindirim sistemi hastalıklarına ait bulantı, kusma, kabızlık gibi durumlar.
- Astım tedavisinde anksiyeteyi azaltarak destekleyici.
- Mekanik kas- İskelet sistemi ağrıları.
- Hiperaktif detrüsor kasına bağlı idrar kaçırma yardımcı yöntem olarak kullanma.

Uygulama Merkezlerinde:

- Hemipleji, serebral palsi multipl skleroz gibi nörolojik kökenli hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamalarını destekleyici.
- Anksiyete bozuklukları, panik atak tedavisinde destekleyici.
- Doğum ağrılarının azaltılması

- Kanser ve kemoterapiye bağlı ağrı, bulantı, kusma gibi yan etkileri azaltmada destekleyici.

2.2.14 Müzikterapi

Müziğin bir hastalığın fizyolojik ve psikolojik etkilerinin tedavisinde kullanılabildiği sağlık bakımının bir parçasıdır (57). Müzik terapi, tüm dünyada farklı uygulamalarla geliştirilmektedir. Müziğin insan üzerindeki etkisinin çok çeşitli olması tedavide de kullanılmasına neden olmuştur. Geleneksel ve tamamlayıcı tıpta, müzik terapi sağlık bakım stratejilerinin değerlendirilmesinde bir bütünü ayrılmaz parçası gibi görölmektedir (58).

Yönetmeliğe Göre Uygulamaya Yetkili Personel: Sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık meslek mensupları ile en az lisans düzeyinde müzik eğitimi aldıktan sonra müzikterapi sertifikasyon programını tamamlamış uygulamaya yardımcı olan kişiyi

Tarihçesi: Müziğin tedavide modern olarak kullanımını inceleyecek olursak ; Praglı Müzikterapist Raudnitz, 1848’de psikozlarda ilk defa müziğin tıptaki önemini inceleyen kişi olmuştur. 1959’da Viyana’da , 1973’te Almanya’da “Müzik-Terapi-Derneği” kurulmuştur. Çin ise müzik tedaviyi anesteziyerdeki elektro akupunktur tedavilerinde kullanmaktadır (59).

GETAT yönetmeliğine göre Müzikterapi Uygulanabilecek Durumlar:

Ünitelerde :

- Sosyal fobiler,
- Anksiyete bozukluğu ve stres bozuklukları.
- Akut ve kronik ağrıda.
- Kişilik bozuklukları.
- Zeka geriliğinde öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreyle iletişimin artırılmasında.

- Otizm hastalarında dikkatin artırılması, öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreye farkındalığın artırılmasında.
- Kaygı giderilmesinde ve tedaviye uyumun artırılmasında. .
- Felçli hastaların rehabilitasyonunda yardımcı olarak.
- Multipl skleroz, Parkinson gibi kronik organik hastalıkların rehabilitasyonunda yardımcı olarak,

Uygulama Merkezlerinde :

- Doğum sırasında ağrı ve anksiyetenin azaltılması
- Yoğun Bakım Ünitelerinde ağrı ve anksiyete azaltılması.
- Yanık tedavisinde ağrı ve anksiyete azaltılması,
- Kanser hastalarında ortaya çıkan kusma, ağrı, kaygı ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesinde.
- Preoperatif anksiyete ve postoperatif ağrının azaltılması.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri ve Şekli

Bu çalışma, Trabzon İli Kalkınma Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuranların yer aldığı kesitsel, tanımlayıcı niteliktedir.

3.2. Hasta Seçimi

Trabzon İli Kalkınma ASM'ye 15 Ağustos 2019-15 Ocak 2020 tarihleri arasında başvuran 18 yaş ve 65 yaş arası çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan katılımcılar dahil edildi. Çalışmaya alınma kriterleri; 18 yaş üstü olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olup; bireylerin sorulara cevap verebilecek düzeyde akli melekelerinin yeterli olması ve iletişim engeli olmamasına dikkat edildi.

3.3. Metot

Çalışma 24.06.2019 tarihinde '2019/149' sayılı belgeyle girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulu tarafından onaylandı (Bkz.Ek 3). Trabzon İl Sağlığı Müdürlüğü tarafından 04.07.2019 tarihinde '2019/5' sayılı İl Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonu Toplantı Tutanağıyla kabul edilmiştir (Bkz.Ek 4).

Çalışma Kalkınma Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütülmüştür. Öztürk ve arkadaşlarının "Isparta İli'nde Halkın Geleneksel Tedavi Tercihi" isimli çalışmalarında katılımcıların %68,0'ı hayatının bir döneminde geleneksel sağlık uygulamalarından herhangi birini kullanmıştır. Buna göre bilinmeyen bir popülasyonda %95 güven aralığı ve % 0,05 örnekleme hatası kabul edilerek örneklem hacmi 334 olarak hesaplandı. Çalışma sonunda 18 yaş-65 yaş arası 334 kişiye ulaşıldı.

Çalışmada, bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki, tutum ve davranış durumlarını belirlemeye yönelik, literatüre uygun olarak tarafımızca oluşturulmuş olan anket formları, 15 Ağustos 2019-15 Ocak 2020 tarihleri arasında Trabzon İli Kalkınma ASM'ye başvuran 18-65 yaş arası katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul edenler ile yüz yüze görüşülerek, verilen yanıtlar tezi yürüten araştırma görevlisi tarafından dolduruldu.

TÜİK 2019 açıklık sınırı 2500 tl olarak belirlendiğinden gelir düzeyi; 2500 ve altı, 2500-5000 ve altı, 5000-10000 ve altı, 10000 üstü olarak kategorize edildi.

3.4. Anket Formları

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan anket formları aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu 24 soru ve 2 bölümden oluşmaktadır.

1. Sosyo-demografik Veri Formu; ilk 10 sorudan oluşmakta olup, katılımcıların tıbbi özelliklerini ve ailelerin sosyo-demografik özelliklerini ortaya koymaya yönelik soruları içermektedir.

2. Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Tutum ve Davranışlarına dair Anket Formu; bu form daha önce bu konuda yapılmış çalışmalar kaynak alınarak, 14 sorudan

oluşmakta olup katılımcıların tutum ve davranışlarını ölçmek amaçlı oluşturuldu. Ankette tanımlanan tamamlayıcı tıp yöntemleri, Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalı eğitim programına alınmış yöntemlerden seçildi.

3.5.İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi IBM SPSS 22 paket programıyla yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler yapıldı ve parametreler arasındaki ilişkiler, Ki kare testi ile incelendi. P değerinin 0,05'in altında olduğu değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4.BULGULAR

Yapılan bu çalışmada 334 katılımcının verileri değerlendirildi. Katılımcıların yaş dağılımı minimum 18 - maksimum 65 yaşları arasında olup, ortanca değeri 30 yıldır.

Çalışmaya katılanların meslek grupları sınıflandığında; 59 (%17,7) kişi çalışmıyor, 88 (%26,3) kişi öğrenci, 46 (%13,8) kişi sağlık çalışanı, 125 (%37,4) kişi diğer meslek grubu çalışanı, 16 (%4,8) kişi emekli olarak tespit edilmiştir.

Çalışmamızdaki 176 kadın katılımcının çoğunluğunun 54 kişi ile öğrenci olduğu, 158 erkek katılımcının 84'ünün diğer meslek grubu çalışanı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2.Sosyo-demografik Özellikler

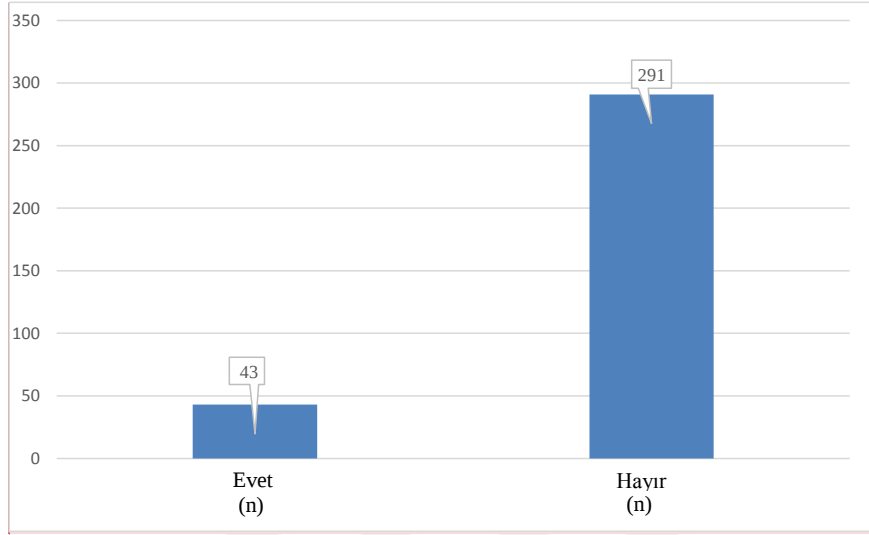
	Sayı	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	176	52,7
Erkek	158	47,3
Medeni Durum		
Evli	175	52,4
Dul/Boşanmış	3	0,9
Bekar	156	46,7
Öğrenim Durumu		
İlkokul	35	10,5
Ortaokul	22	6,6
Lise	89	26,6
Üniversite	183	54,8
Doktora	5	1,5
Gelir Düzeyi		
2500 ve altı	173	51,8
2500 üstü – 5000 ve altı	114	34,1
5000 üstü – 10000 ve altı	40	12
10000 üstü	7	2,1
Kronik Hastalık		
Var	72	21,6
Yok	262	78,4

Tablo 3.Katılımcılarda Görülen Kronik Hastalıklar

Kronik hastalıklar	Sayı	Yüzde(%)
Hipertansiyon	15	4,5
Diyabetes Mellitus	8	2,4
Hipotiroidi/Hipertiroidi	9	2,7
KOAH/Astım	11	3,3
Kalp hastalıkları	5	1,5
Romatizmal hastalıklar	8	2,4
Migren	11	3,3
Diğer	15	4,5

Kronik hastalıklar tablo 3’te verilmiştir. En sık saptanan kronik hastalık 15 (%4,5) kişi ile Hipertansiyon olup, bunu ikinci sırada 11’er (%3,3) kişi ile Migren ve KOAH/Astım izlemiştir.

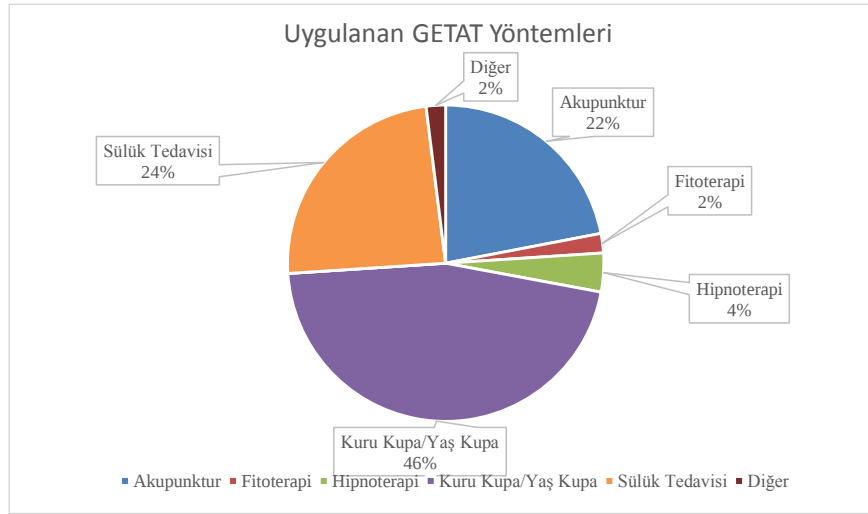
Şekil 1.Daha Önce GETAT uygulamalarından birinin uygulanma durumu



Açıklamalı [W1]: Değer olarak gözüküyor

Katılımcılara daha önce GETAT uygulamalarından birinin uygulanma durumu Şekil 1'de verilmiştir. Katılımcılardan 43 (%12,9) kişiye daha önce GETAT uygulamalarından biri uygulanmış olup, 291 (%87,1) kişiye ise uygulanmamıştır.

Şekil 2. Daha Önce Uygulanan GETAT uygulamaları



Katılımcılara daha önce uygulanan GETAT uygulamaları Şekil 2’de gösterilmiştir. Katılımcılara en çok 23 (%46,7) kişiyle Kuru Kupa/Yaş Kupa Tedavisi uygulanmıştır. Homeopati ve Osteopati uygulanan kişi yoktu. Katılımcılardan 1 (%2,3) kişiye ise diğer seçeneklerinden-ayak bileği travmasından sonra ayak bileğine zeytin ezilip uygulanmıştır.

Tablo 4.GETAT Uygulamalarının Tatbik Edildiği Yerler

GETAT Uygulanma Alanları	Sayı	Yüzde (%)
Devlete Bağlı Sağlık Kurumu	5	%11,6
Özel Hastane/Merkez	5	%11,6
Özel Hekim Muayenesi	15	%34,8
Klinik Dışı Yerler (Ev, Ofis vb.)	18	%41,8

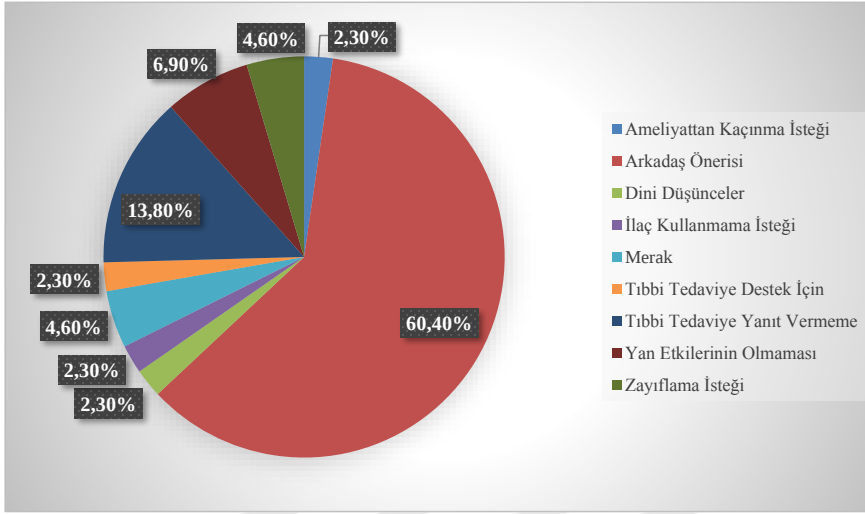
GETAT uygulamalarının uygulandığı merkezler Tablo 4’te gösterilmiştir. Toplam 43 kişinin GETAT başvurusunda en çok tercih edilen yer, 18 (%41,8) kişi tercihi ile, klinik dışı yerler (ev, ofis vb.) olurken, en az tercih edilen yer 5’er (%11,6) kişi tercihi ile devlete bağlı sağlık kurumu ile özel hastane/merkez olmuştur.

Tablo 5. GETAT Başvurusuna Neden Olan Rahatsızlıklar

Rahatsızlıklar	Sayı	Yüzde(%)
Baş Ağrısı	4	9,3
Bel Ağrısı	9	20,9
Boyun Ağrısı	3	6,9
Cilt Lezyonu	2	4,6
Dismenore	1	2,3
Eklem Ağrısı	9	20,9
GİS şikayeti	3	6,9
Obezite	5	11,6
Panik Atak	1	2,3
Varis	2	4,6
Rahatsızlık Yok	4	9,2

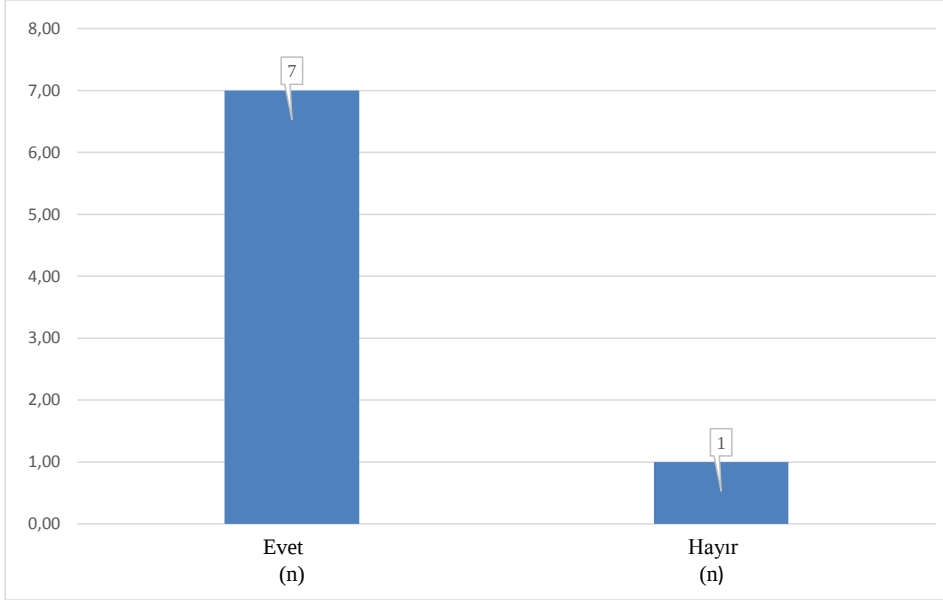
Katılımcıların GETAT’a başvurmalarına neden olan rahatsızlıklar Tablo 5’te gösterilmiştir. En çok 9’ar (%20,9) kişi ile bel ağrısı ve eklem ağrısı nedeniyle başvuru olurken, en az da 1’er (%2,3) kişi ile dismenore ve panik atak nedeniyle başvuru olmuştur. Aynı zamanda 4 (%9,2) kişide hiçbir rahatsızlık yokken GETAT’a başvurmuştur.

Şekil 3. GETAT'a Başvurmaya Yönelten Sebepler



Katılımcıların GETAT'a yönelmesindeki sebepler Şekil 3'te gösterilmiştir. En çok 26 (%60,4) kişi arkadaş önerisiyle GETAT uygulamasına başvurmuştur.

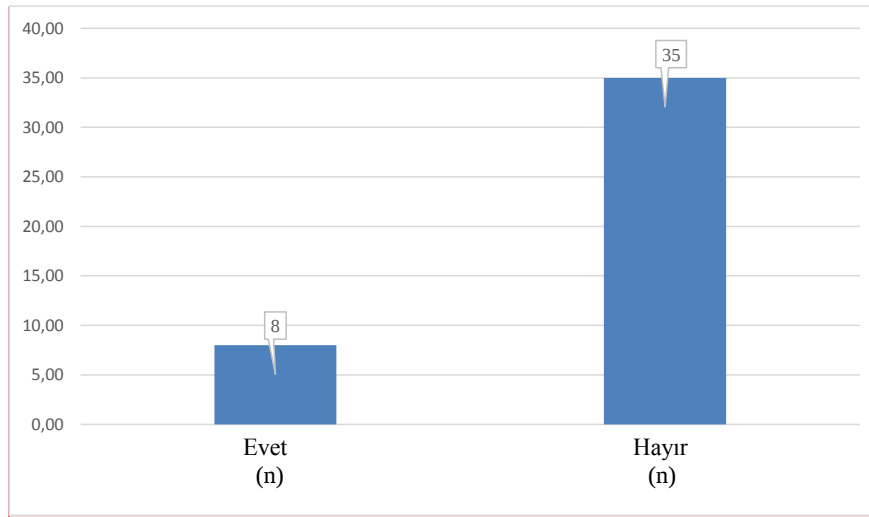
Şekil 4. Tekrar Tercih Etme Durumu



GETAT'a başvuran katılımcıların tekrar tercih etme durumu Şekil 4'te gösterilmiştir. 36 kişi tekrar tercih etmek isterken, 7 kişi tekrar tercih etmediği saptanmıştır. Tekrar tercih etmeyenlerden 4 (%57,1) kişi faydalı bulmadığından, 1 (%14,2) kişi etkinliğinin düşük olduğunu düşündüğünden, 1 (%14,2) kişi gereksiz bulduğundan ve 1 (%14,2) kişi ise işlem sırasında yapılan iğneden dolayı tercih etmemektedir.

Açıklamalı [W2]: Değer olarak gözüküyor

Şekil 5. Aile Hekimi/İlgili Branş Uzmanıyla Paylaşma Durumu



Açıklamalı [W3]: Değer olarak gözüküyor

GETAT uygulamasına başvuranların yapılan işlemi aile hekimi/ilgili branş uzmanıyla paylaşma durumu Şekil 5'te gösterilmiştir. 8 (%18,6) kişi aile hekimi/ilgili branş uzmanı ile paylaşmışken, 35 (%81,3) kişi paylaşmamıştır.

Aile hekimi/İlgili branş uzmanı ile paylaşan 8 kişiden 7 (%87,5) kişiye aile hekimi/ilgili branş uzmanı olumlu tepki gösterirken, 1 (%12,5) kişiye olumsuz geri bildirimde bulunmuştur.

Tablo 6. Sosyo-demografik özelliklerin GETAT hakkında bilgi alma durumuyla ilişkisi

Sosyodemografi k Özellikler	GETAT hakkında bilgi alanlar	GETAT hakkında bilgi almayanlar	Toplam	P
	Sayı(%)	Sayı(%)	Sayı	Değer
Toplam	203 (60,7)	131 (39,3)	334	
Cinsiyet				0,649
Kadın	109 (53,6)	67 (51,1)	176	
Erkek	94 (46,4)	64 (48,8)	158	
Medeni durum				0,072
Evli	116 (66,2)	59 (33,7)	175	
Bekar	86 (63,2)	70 (51,4)	136	
Dul/Boşanmış	1 (33,3)	2 (66,6)	3	
Öğrenim durumu				0,344
İlkokul	20 (57,1)	15 (42,8)	35	
Ortaokul	14 (63,6)	8 (36,3)	22	
Lise	52 (58,4)	37 (41,5)	89	
Üniversite	116 (63,3)	67 (36,6)	183	
Doktora	1 (20)	4 (80)	5	
Gelir düzeyi				0,130
2500tl ve altı	99 (57,2)	74 (42,7)	173	
2500tl üstü- 5000tl ve altı	69 (60,5)	45 (39,4)	114	
5000tl-10000tl ve altı	31 (77,5)	9 (22,5)	40	
10000tl üstü	4 (57,1)	3 (42,8)	7	
Meslek				0,041
Çalışmıyor	35 (59,3)	24 (40,6)	59	
Öğrenci	43 (48,8)	45 (51,1)	88	
Sağlık Çalışanı	34 (73,9)	12 (26,0)	46	
Diğer Meslek	82 (65,6)	43 (34,4)	125	
Grubu Çalışanı				
Emekli	9 (56,2)	7 (43,7)	16	
Yerleşim Yeri				0,706

İl Merkezi	120 (57,4)	89 (42,5)	209	0,542
İlçe Merkezi	54 (57,4)	40 (42,5)	94	
Köy/Kırsal	20 (64,5)	11 (35,4)	31	
Kronik hastalık				
Var	46 (63,8)	26 (36,1)	72	
Yok	157 (59,9)	105 (40,0)	262	

GETAT hakkında bilgi alanlarla almayanlar arasındaki ilişkinin sosyodemografik özellikler açısından değerlendirilmesi tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 7. Sosyodemografik Özelliklerle GETAT Deneyimine Sahip Olma İlişkisi

Sosyodemografik Özellikler	GETAT Deneyimine Sahip Olanlar	GETAT Deneyimine Sahip Olmayanlar	Toplam	P
Toplam	Sayı(%) 43 (46,5)	Sayı(%) 291 (53,5)	Sayı 334	
Cinsiyet				0,661
Kadın	24 (13,6)	152 (86,3)	176	
Erkek	19 (12)	139 (87,9)	158	
Medeni durum				0,733
Evli	24 (13,7)	151 (86,2)	175	
Bekar	19 (12,1)	137 (87,8)	156	
Dul/Boşanmış	0 (0)	3 (100)	3	
Öğrenim durumu				0,716
İlkokul	6 (17,1)	29 (82,8)	35	
Ortaokul	3 (13,6)	19 (86,3)	22	
Lise	8 (8,9)	81 (91,0)	89	
Üniversite	25 (13,6)	158 (86,3)	183	
Doktora	1 (20)	4 (80)	5	
Gelir düzeyi				0,180
2500tl ve altı	17 (9,8)	156 (90,1)	173	
2500tl üstü-5000 tl ve altı	16 (14,0)	98 (85,9)	114	
5000tl-10000tl ve altı	9 (22,5)	31 (77,5)	40	
10000tl üstü	1 (14,2)	6 (85,7)	7	

	Sayı(%)	Sayı(%)	Sayı	Değer
Meslek				0,066
Çalışmıyor	6 (10,1)	53 (89,8)	59	
Öğrenci	6 (6,8)	82 (93,1)	88	
Sağlık Çalışanı	11 (23,9)	35 (76,0)	46	
Diğer Meslek Grubu	17 (13,6)	108 (86,4)	125	
Çalışanı				
Emekli	3 (18,75)	13 (81,25)	16	
Yerleşim Yeri				0,531
İl Merkezi	28 (13,3)	181 (86,6)	209	
İlçe Merkezi	13 (13,8)	81 (86,1)	94	
Köy/Kırsal	2 (6,4)	29 (93,5)	31	
Kronik hastalık				0,138
Var	13 (18,0)	59 (81,9)	72	
Yok	30 (11,4)	232 (88,5)	262	

GETAT deneyimine sahip olanlarla olmayanların arasındaki ilişkinin sosyodemografik özellikler açısından değerlendirilmesi tablo 7’de gösterilmiştir.

GETAT deneyimine sahip olan 43 kişiden 25 (%58,1) kişiye tıbbi merkezlerde uygulama yapılırken, 18 (%41,9) kişiye ise klinik dışı yerlerde uygulama yapılmıştır. Sağlık çalışanı ile diğer meslek grubu çalışanı arasında GETAT deneyimine sahip olma ilişkisi açısından anlamlı fark yoktu ($p=0,106$).

Tablo 8. Sosyo-demografik özelliklerle Klinik Dışı-Tıbbi Merkezlerde GETAT deneyimi arasındaki ilişki

	Klinik Dışı	Tıbbi Merkezler	p
Sağlık Çalışanı	2 18,2%	9 81,8%	0,119
Diğer Meslek Grubu Çalışanı	8 47,1%	9 52,9%	
Erkek	12 %63,2	7 %36,8	0,012
Kadın	6 %25,0	18 %75,0	
Evli	12 %50,0	12 %50,0	0,224
Bekar	6 %31,6	13 %68,4	
Kronik Hastalığı Var Olan	4 %30,8	9 %69,2	0,503
Kronik Hastalığı Olmayan	14 %46,7	16 %53,3	
İlkokul	3 %50	3 %50	0,783
Ortokul	1 %33,3	2 %66,7	
Lise	3 %37,5	5 %62,5	
Üniversite	10 %40	15 %60	
Doktora	1 %100	0 %0	

İl Merkezi	10 %35,7	18 %64,3	0,191
İlçe Merkezi	6 %46,2	7 %53,8	
Köy/Kırsal	2 %100	0 0	

Sağlık çalışanı ile diğer meslek grubu çalışanı arasında tıbbi merkezlerde veya klinik dışı yerlerde GETAT deneyimine sahip olma ilişkisi açısından değerlendirildiğinde anlamlı fark yoktu ($p=0,119$, Tablo 8).

Kadınlar erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde klinik dışı yerlere göre daha fazla tıbbi merkezleri tercih etmişti ($p=0,012$, Tablo 8).

Evli ve bekarlar arasında tıbbi merkezlerde veya klinik dışı yerlerde GETAT deneyimine sahip olma ilişkisi açısından değerlendirildiğinde anlamlı fark yoktu ($p=0,224$, Tablo 8).

Öğrenim durumu ile tıbbi merkezlerde veya klinik dışı yerlerde GETAT deneyimine sahip olma ilişkisi değerlendirildiğinde anlamlı fark yoktu ($p=0,783$, Tablo 8).

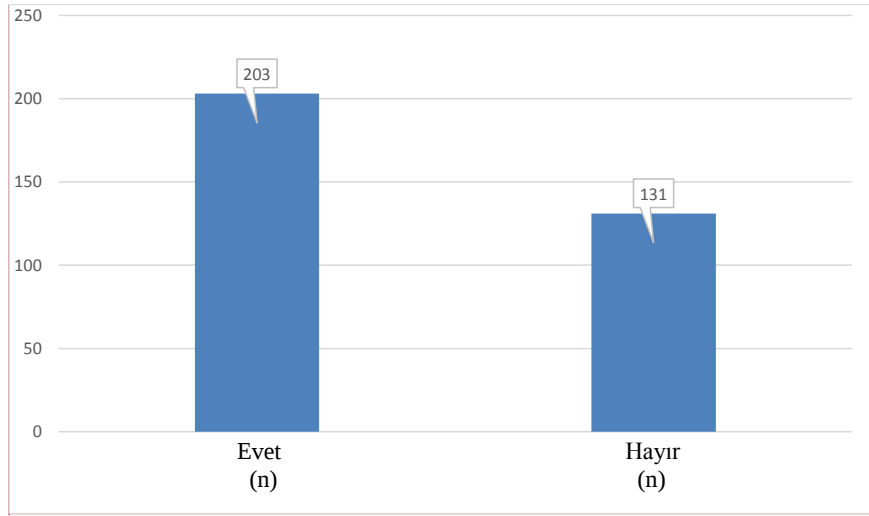
Yerleşim yeri ile tıbbi merkezlerde veya klinik dışı yerlerde GETAT deneyimine sahip olma ilişkisi değerlendirildiğinde anlamlı fark yoktu ($p=0,191$, Tablo 8).

Kronik hastalığı olanlarla olmayanlar arasında tıbbi merkezlerde veya klinik dışı yerlerde GETAT deneyimine sahip olma ilişkisi açısından değerlendirildiğinde anlamlı fark yoktu ($p=0,503$, Tablo 8).

Kuru kupa/Yaş Kupa uygulanan 23 katılımcıdan 13 (%56,5) kişi klinik dışı yerlerde uygulama deneyimine sahip olurken 10 (%43,5) kişi tıbbi merkezlerde uygulama deneyimine sahipti. Sülük tedavisi uygulanan 12 katılımcıdan 7 (%58,3) kişi klinik dışı yerlerde uygulama deneyimine sahip olurken 5 (%41,6) kişi ise tıbbi merkezlerde uygulama deneyimine sahipti. Akupunktur uygulanan 11 katılımcıdan 1 (%9) kişi klinik dışı yerlerde uygulama deneyimine sahip olurken, 10 (%90,9) kişi tıbbi merkezlerde uygulama deneyimine sahip olmuştu. Fitoterapi uygulanan 1 (%100) katılımcı klinik dışı yerlerde uygulama deneyimine sahipti. Hipnoterapi uygulanan toplam 2 (%100) kişi tıbbi merkezlerde uygulama deneyimine sahipti.

GETAT uygulama deneyimine sahip olan 8 (%18,6) kişi deneyimini aile hekimi/ilgili branş uzmanı ile paylaşırken 35 (%81,3) kişi ise deneyimini paylaşmamıştı. Deneyimini 8 kişiden 7 (%87,5) kişiye aile hekimi/ilgili branş uzmanı olumlu tepki gösterirken, 1 (%12,5) kişiye olumsuz tepki göstermişti.

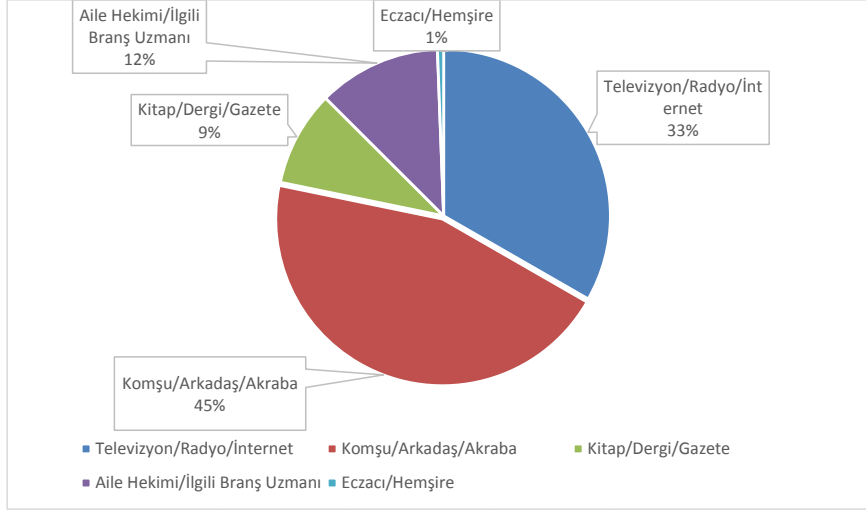
Şekil 6. Tamamlayıcı Tıp Hakkında Daha Önce Bilgi Alma Durumu



Açıklamalı [W4]: Değer olarak gözüküyor

Tamamlayıcı tıp hakkında daha önce bilgi alma durumu şekil 6'da gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların herhangi bir tamamlayıcı tıp yöntemi hakkında daha önceden bilgi alıp almadıkları sorulduğunda 203 (%60,8) kişinin önceden bilgi aldığı, 131 (%39,2) kişinin önceden bilgi almadığı tespit edilmiştir.

Şekil 7. Tamamlayıcı Tıp Hakkında Daha Önce Bilgi Alınan Kaynaklar



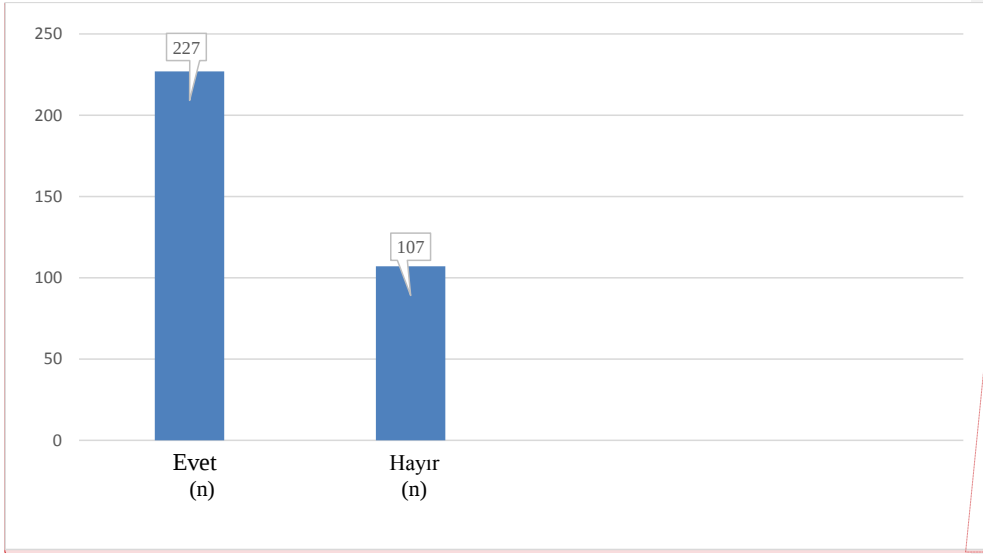
Tamamlayıcı tıp hakkında daha önceden bilgi alınan kaynaklar şekil 7’de gösterilmiştir. Bilgi kaynaklarının başında 151 (%45,2) kişi ile komşu, arkadaş, akraba vb. gelirken, bunu sırayla 112 (%33,5) kişi ile televizyon, radyo, internet vb., 40 (%12) kişi ile aile hekimi veya ilgili branş uzmanı, 31 (%9,3) kişi ile kitap, dergi, gazete vb., 2 (%6,5) kişi ile eczacı, hemşire vb., 1 (%0,3) kişi ile diğer (ilaç firması) izlediği tespit edilmiştir.

Tablo 9. Daha Önce Bilgi Alınan GETAT uygulamaları

GETAT uygulamaları	Sayı	Yüzde(%)
Akupunktur	139	68,4
Fitoterapi	113	55,6
Hipnoterapi	27	13,3
Kuru Kupa/Yaş Kupa	164	80,7
Homeopati	4	0,19
Sülük Tedavisi	163	80,2
Osteopati	3	0,14
Diğer	0	0

Daha önceden bilgi alınan GETAT uygulamaları tablo 8’de gösterilmiştir. Bilgi alınan uygulamaların başında 164 (%80,7) kişi ile Kuru Kupa/Yaş Kupa ve 163 (%80,2) kişi ile Sülük Tedavisi gelirken, en az bilgi alınan uygulamalar 3 (%0,14) kişi ile Osteopati ve 4 (%0,19) kişi ile Homeopati olmuştur. Diğer seçeneğini işaretleyen katılımcı ise bulunmamıştır.

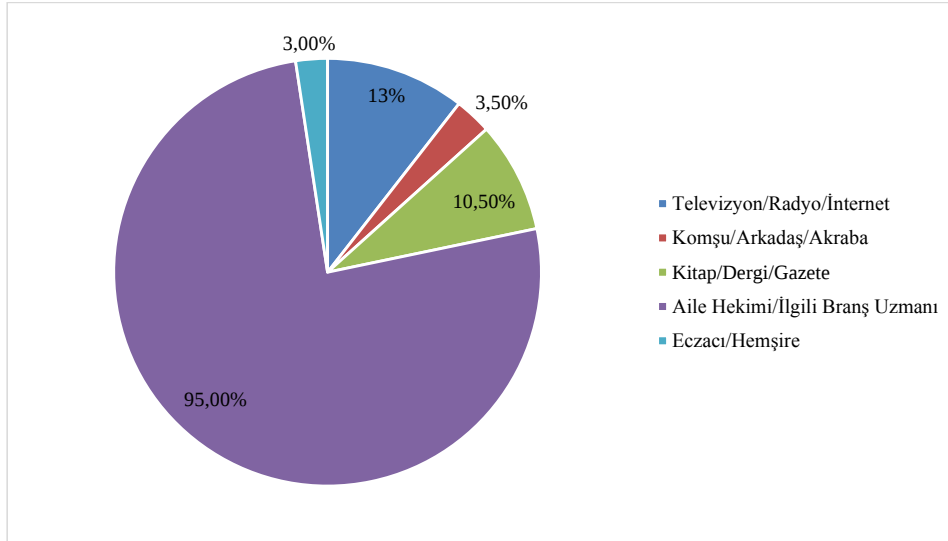
Şekil 8. GETAT uygulamaları hakkında bilgi alma istem durumu



Açıklamalı [W5]: Değer olarak gözüküyor

GETAT uygulamaları hakkında bilgi alma istem durumu Şekil 8’de gösterilmiştir. Katılımcılardan 227 (%68) kişi GETAT uygulamaları hakkında bilgi almak isterken, 107 (%32) kişi bilgi almak istememektedir. GETAT hakkında bilgi almak isteyenlerle istemeyenler arasında GETAT deneyimine sahip olma ilişkisi açısından değerlendirildiğinde anlamlı fark yoktu ($p=0,095$).

Şekil 9. Bilgi Alınmak İstenen Kaynaklar



Katılımcıların GETAT hakkında bilgi almak istedikleri kaynaklar Şekil 9'da gösterilmiştir. En çok 216 (%95) kişi ile Aile Hekimi/İlgili Branş Uzmanından bilgi alınma isteği belirlenmiş olup, en az da 7 (%3) kişi ile Eczacı/Hemşireden bilgi alınma isteği belirlenmiştir.

Sağlık çalışanı ile diğer meslek grubu çalışanı arasında GETAT hakkında bilgi sahibi olma durumu açısından değerlendirildiğinde anlamlı fark yoktu ($p=0,302$). Yerleşim yeri ile GETAT hakkında bilgi sahibi olma durumu açısından değerlendirildiğinde anlamlı fark yoktu ($0,706$). Öğrenim durumu ile GETAT hakkında bilgi alma durumu açısından değerlendirildiğinde anlamlı fark yoktu ($p=0,344$). Gelir düzeyi ile GETAT hakkında bilgi sahibi olma durumu açısından değerlendirildiğinde anlamlı fark yoktu ($p=0,130$).

5.TARTIŞMA

Yüzyıllardır pek çok medeniyet, insanları kendine has tıbbi yöntemlerle hastalıklara karşı korumuştur. Bu uygulamaların, kendi dönemleri için doğru ve çözüm sağlar yapıda olmaları, yüzyıllardır tekrarlanarak, günümüze kadar ulaşmalarını sağlamıştır. 20.yy'ın başlarından itibaren bilim ve teknolojiadaki ilerlemeler modern tıbbı doğru yönelmeyi sağlarken, geçmiş dönemlerde uygulanan tıbbi modellerin popülaritesini kaybetmesine neden olmuştur. Teknolojik ve ilaç sektörüne bağlı modern metotlar ve insanların tamamlayıcı tıp yöntemlerine meyli geleneksel yöntemlerin tekrar gündeme gelmesine neden olmuştur (60). İnsanların yaşam sürelerinin artmasına bağlı olarak artan bakım ihtiyacı ve takibi zor malign, kronik hastalıklar, sağlık çalışanlarının hastalarına yeterli zaman ayıramaması, modern tıptaki ilaçların yan etkilerinden korkma gibi sebeplerden ötürü halkın ilgisi tekrar GETAT'a kaymıştır ve ilerde bu ilginin artacağı öngörülmektedir (2). Fakat geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki son gelişmelerin, tıp camiasında ve sosyal medyada tartışmaların alevlenmesine sebep olduğu görülmektedir. GETAT'a karşı olanların; uygulamaların tanımlarının açık olmadığını, güvenilir veri elde etmede yetersiz kalındığını, çıktıların istatistiksel yöntemlerle ve verilerle desteklenemediğini, teşhisin doğruluğunda soru işaretleri olduğunu, hastaya doğruluğu şüpheli ümitler verildiğini ve çaresizliğinin istismar edildiğini, yan etkisi olmayan yöntemler olarak gösterildiği, inanç ve dinsel faktörünün ön planda olduğunu, çıktıların plaseboda farksız olduğu hususlarını vurguladıkları görülmektedir (61). Destekleyenler ise; modern tıbbın günümüze kadar, tedavide, insandaki ruhu ve aklı önemsemeyip bedene odaklandığını, bütüncül tedavi yaklaşımı ve nedenin ortadan kaldırılması yerine daha çok semptomların tedavi edilmeye çalışıldığını, bilimin daha çok ticari ve ekonomik kaygılar için üretildiğini, öne sürmektedirler (62).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığının 2014 yılında yayınladığı genelgeyle resmi özellik kazanan GETAT uygulamalarından halkın bilgisi olup olmadığı ve deneyimine sahip olup olmadığı merakı uyanmıştır. Çalışmamızda 18 yaş-65yaş arası katılımcıların GETAT hakkında tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla sosyodemografik özellikler ve GETAT hakkında tutum ve davranışları değerlendirme anketi uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan 334 kişinin yaş ortancası 30,0 (18,00-65,00) idi. Türkiye İstatistik

Kurumu 2019 verilerine göre Türkiye'nin %49,8'i kadın, 50,2'si erkektir (63). Çalışmamızda katılımcıların yarısından fazlası kadın idi. Türkiye'nin cinsiyete göre nüfus dağılımına yakın bir oran olmasına rağmen; mesai saatlerinde çalışmanın yapıldığı ASM'de kadınlara daha kolay ulaşılması ve kadınların anket yaptırmaya daha fazla gönüllü olması nedeniyle kadın ağırlıklı anket çalışması olmuştur.

Çalışmamızda cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, yerleşim yeri, meslek, kronik hastalık durumu ile daha önce GETAT deneyimi olma durumu arasında anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaştık.

Çalışmamızda GETAT deneyimine sahip olan kişi sayısı toplam katılımcıların yaklaşık sekizde biri idi. Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında ise katılımcıların %68'i daha önce GETAT deneyimine sahipti (75). Sonuçların farklı olması, çalışmamızın Trabzon ilinde tek merkezde yapılması, çalışmanın yapıldığı ASM'deki katılımcıların, üniversite hastanesine yakın bölgede yaşadığı için modern tıbbi tedavilere daha kolay ulaşabilmeleri, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi uygulamaları gerekli görmemeleri ve ihtiyaç hissetmemeleri olabilir.

Xue ve arkadaşlarının Avustralyada yaptığı çalışmada katılımcıların %68,9'u GETAT uygulamalarından en az birini tercih etmişti (76). Tan ve arkadaşlarının Doğu Anadolu'da yaptığı çalışmada katılımcıların %70'i GETAT uygulamalarından en az birinin deneyimine sahipti (77). Herron ve arkadaşlarının ABD'de yaptığı bir çalışmada katılımcıların %63'ü tamamlayıcı tıp deneyimine sahip olduğu sonucuna ulaşıldı (78). Harris ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derlemede en yüksek üç GETAT deneyim oranı Doğu Asya ülkelerinde bildirilmiştir: Japonya:% 76, Güney Kore:% 75 ve Malezya:% 56 (79).

Çalışmamızda GETAT deneyimine sahip olan kişilerin yarısından fazlası kuru kupa/yaş kupa, dörtte birinden fazlası sülük tedavisi, dörtte birinden fazlası akupunktur, yaklaşık yirmide biri hipnoterapi, yaklaşık kırkta biri fitoterapi deneyimine sahipti. Diğer uygulamalardan bir kişide ayağına zeytin bağlama uygulama deneyimi mevcuttu. Homeopati, osteopati deneyimine sahip olan yoktu. Oral ve arkadaşlarının çalışmasında ise daha önce GETAT deneyimine sahip olanların %37,2'si fitoterapi, %26,3'ü kuru kupa/yaş kupa, %6,4'ü sülük tedavisi, %5,5'i

akupunktur, %1'i hipnoterapi deneyimine sahipti (2). Bulgular arası farklılıklar; çalışmamızın yapıldığı bölgede tıp dışı yerlerde ve tıbbi merkezlerde kuru kupa/yaş kupa ve sülük tedavisi uygulayıcılarının fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Seedhom ve arkadaşlarının Mısır'da yaptığı çalışmada katılımcıların %51,9'u bitkisel tedavi ve daha sonra sırasıyla akupunktur, kupa tedavisi, dağlama ve dua yöntemleri en çok deneyime sahip olunan uygulamalar olduğu sonucuna ulaşıldı (80). Öztürk ve arkadaşlarının Isparta ilinde yaptığı çalışmada katılımcıların %86,1'i bitkisel tedavi, %34,0'ü halk hekimliği, %39,5'i dinsel içerikli uygulamaları deneyimlediği görülmüştü (75). Metcalfe ve arkadaşlarının kronik hastalığı olanlar üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların % 62,9'u masaj terapisi, %18,3'u akupunktur, % 18,2'si homeopati, % 11,3'ü kayropraksi % 5,2'si bitkisel tedavi % 2,4'ü refleksoloji ve % 1,0'i manevi iyileşme yöntemlerini deneyimlediği saptanmıştı (81). Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kişilerin en çok kullandıkları tamamlayıcı ve geleneksel tıp unsurlarının; masaj ve bitkisel tedavi olduğu ve sırasıyla evde hazırlanan ilaçlarla, müzik terapisi, meditasyon, sanat terapisi ve enerji tedavisinin izlediği belirlenmiştir (1). Batı ülkelerinde en yaygın kullanılan tamamlayıcı tıp yöntemleri multivitamin, hipnoterapi, meditasyon, gevşeme egzersizleri ve aromaterapi iken Doğu ülkelerinde bitkisel tedavi olduğu saptanmıştır (80).

Çalışmamızda GETAT deneyimine sahip olanların yaklaşık beşte üçü tıbbi merkezlerde uygulama deneyimine sahip olurken, beşte ikisi klinik dışı yerlerde uygulama deneyimine sahipti. Literatürde GETAT uygulama merkezleri tercihinin ayrımını yapan çalışmaya rastlanmadı.

Çalışmamızda GETAT uygulamalarını kullanmaya neden olan rahatsızlıklar; katılımcıların beşte birinde bel ağrısı, beşte birinde eklem ağrısı, yaklaşık dokuzda birinde obezite, yaklaşık onda birinde baş ağrısı, yaklaşık ondörtte birinde boyun ağrısı, yaklaşık ondörtte birinde gastrointestinal sistem şikayetleri, yaklaşık yirmide birinde cilt lezyonu, yaklaşık yirmide birinde varis/venöz yetmezlik, yaklaşık kırkta birinde dismenore, yaklaşık kırkta birinde panik atak şikayeti idi.

Araz ve arkadaşlarının çalışmasında GETAT uygulamalarını kullanmaya neden olan rahatsızlıklar; %57,9 kas-iskelet problemleri, %50,1 psikolojik nedenler, %34,5 nörolojik sorunlar, %15,8 alerjik nedenler, %6 kadın hastalıkları idi (73). Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada GETAT uygulamalarına başvuruya neden olan rahatsızlıkların başında sırasıyla stres,

grip ve soğuk algınlığı, alerjiler, baş ve sırt ağrıları ve sigarayı bırakmak gelmektedir(1).

Çalışmamızda GETAT uygulamalarına yönelten nedenler; katılımcıların beşte üçünde arkadaş önerisi, yaklaşık yedide biri hastalığının tıbbi tedaviye yanıt vermediğini düşünmesi, yaklaşık on dördte biri yan etkilerinin olmadığını düşünmesi, yaklaşık yirmide birinde zayıflama isteği ve kırkta birinde ameliyattan kaçınma isteği, dini düşünceler, ilaç kullanmama isteği ve tıbbi tedaviye destek gibi nedenlerdi.

Çalışmamızda GETAT uygulamasını tekrar tercih etmek isteyenler deneyime sahip olan katılımcıların beşte dördünden fazlasıydı. Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada tekrar tercih etmek isteyenler deneyime sahip olanların yaklaşık beşte dördüydü (75). Sonuçlar açısından çalışmalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda GETAT deneyimini aile hekimi/ilgili branş uzmanı ile paylaşan deneyime sahip olanların yaklaşık beşte biriydi. Deneyimi paylaşanlardan sekizde yedisine aile hekimi/ilgili branş uzmanı olumlu tepki göstermiştir. Güven ve arkadaşlarının hipertansiyonlu hastalarda yaptığı çalışmada katılımcıların sadece %27,9'u aile hekimi/ilgili branş uzmanına danıştığı görülmesiyle birlikte aile hekimi/ilgili branş uzmanının verdiği tepki belirtilmemiştir (81). Bulgular bakımından çalışmalar arasında anlamlı fark yoktu.

Leach ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada GETAT alanında kanıta dayalı tıp uygulamalarının olmasının gerekliliği vurgulanmaktadır. GETAT işlemlerinin güvenilir kişiler tarafından doğru şekilde uygulanmasının ülkelerin sağlık turizmine katkı sağlayabileceği öngörülmektedir (82).

Çalışmamızda sadece evliler, bekarlar ya da dul/boşanmış olanlar ile GETAT hakkında daha önce bilgi alma durumu arasında anlamlı fark vardı. Çünkü katılımcılar arasında evlilerin çoğunlukta olması olabilir.

Çalışmamızda cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, yerleşim yeri, meslek, kronik hastalık durumu ile GETAT hakkında bilgi alma isteği arasında anlamlı fark olmadığını saptadık.

GETAT hakkında daha önce bilgisi olanlar katılımcıların yaklaşık beşte üçü iken, üçte ikisinden fazlası GETAT hakkında bilgi sahibi olmak istemektedir. Daha önce GETAT

deneyimine sahip olma sıklığı ise yaklaşık sekizde biri gibi düşük bir orandı.

Çalışmamızda GETAT hakkında daha önce bilgi almış olan kişilerin oranı katılımcıların beşte üçü idi. Belgin Oral ve arkadaşlarının çalışmasında ise GETAT hakkında daha önce bilgi almış olanlar %72,3 idi. Sonuçların farklı olmasının sebebi; Oral ve arkadaşlarının Kayseri ilinde 4 farklı merkezi ASM'de 1100 kişiye yapmış olması olabilir (2).

Adrian Furnham ve arkadaşlarının İngiltere'de tıp öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin çoğu GETAT hakkında bilgisi olmadığını aktarmıştı (64). Samuel Masresha Wassie ve arkadaşlarının Merawi Town, Etiyopyada yaptığı çalışmada katılımcıların %39,5'u GETAT hakkında çok az bilgi sahibi olduğunu ifade etmişti (65). Hwee-Ling Koh ve arkadaşlarının Singapur'da yaptığı çalışmada katılımcıların sadece %21,6'sı GETAT hakkında bilgi sahibi olduklarını bildirmişti (66). Tülay Sağkal ve arkadaşlarının kırsal bölgede yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %69,5'u GETAT hakkında daha önce bilgi sahibi olduğunu söyledi (67). GETAT hakkında bilgi sahibi olma durumu bölgeden bölgeye, meslekten mesleğe, yaştan yaşa değişebilmekte olduğu sonucuna varılabilir.

Çalışmamızda GETAT hakkında daha önce bilgi alanların dörtte üçü GETAT hakkında bilgiyi komşu/arkadaş/akrabadan, yarısından fazlası televizyon/radyo/internetten, yaklaşık altıda biri kitap/dergi/gazeteden, sekizde biri aile hekimi/ilgili branş uzmanından, sadece yüzde biri eczacı/hemşireden bilgi almıştı. Bamidele ve arkadaşlarının çalışmasında ise GETAT hakkında bilgi kaynakları katılımcıların %70,9'u radyo, %59,1'i televizyon, %13,4'ü gazete, %6,8'i kitap ve %13,1'i diğerleri olarak belirtmiştir (68). Bulgulardaki farklılıklar; çalışmanın yapıldığı Nijerya'da sağlık çalışanlarının halkın çoğunluğunun yaşadığı kırsal bölgelerde az bulunması ve GETAT uygulayıcılarının radyo, televizyon gibi medya araçlarında reklamları, bilgi içerikli yayınları arttırması sonucu olabilir. Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi katılımcıların GETAT hakkında bilgi kaynağının genellikle komşu, arkadaş, akraba gibi güvenilir olmayan kaynaklar ve televizyon, radyo, internet gibi kitle iletişim araçları olduğu saptanmıştır.

Elolemy ve arkadaşlarının Suudi Arabistanda yaptığı çalışmada GETAT hakkında bilgi kaynaklarının başında %46,3 ile aile, akraba, arkadaşlar gelirken %3,8 ile eğitim kurumları ve nadiren internet, kitaplar ve hastaneler gelmekteydi (69). Liem ve arkadaşlarının Endonezya'da klinik psikologlara yaptığı çalışmada GETAT hakkında bilgi kaynaklarının başında %59 ile arkadaşlar gelmekteydi (70). Sağkal ve arkadaşlarının kırsal bölgede yaşlılar üzerinde yaptığı

çalışmada katılımcıların %46'sı iletişim araçlarını kullanarak, %47,6'sı aile, akraba ve arkadaşları aracılığıyla GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir (67). Oral ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise herhangi bir geleneksel/tamamlayıcı tıp yöntemi hakkında bilgisi olduğunu belirtenlerin % 79,5'i akraba, arkadaş veya komşusundan bilgi aldığını belirtmiştir, bunu % 66,0 ile TV-radyo ve % 34,6 ile internet izlemektedir (2). Bu durum hastaların doğru bilgiye sahip olmak için uzman görüşüne ihtiyaç duyduklarını düşündürerek, aile hekimlerinin tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgi durumlarını geliştirmelerinin önemini ortaya çıkarmış olabilir.

Çalışmamızda GETAT hakkında daha önce bilgi alanların üçte ikisinden fazlası akupunktur, beşte dördü kuru kupa/yaş kupa, beşte dördü sülük tedavisi, yarisından fazlası fitoterapi, sekizde birinden fazlası hipnoterapi, ellide biri homeopati, yetmişde biri osteopati hakkında bilgi almıştır. Dağ ve arkadaşlarının yaptığı tez çalışmasında daha önce GETAT hakkında bilgi alanların %57'si akupunktur, %72,3'ü sülük tedavisi, %71,8'i kuru kupa/yaş kupa, %54,8'i fitoterapi, %29,3'ü hipnoterapi hakkında bilgi almıştır. Sonuçlar arasındaki farklılıklar; yapılan tez çalışmasının İzmir'de sosyoekonomik düzeyi yüksek kesimde, daha çok kültür düzeyi yüksek emekli insanların yaşadığı bir ilçede yapılmasından kaynaklanıyor olabilir (71).

Shaar ve arkadaşlarının Katarda pratisyen hekimler üzerinde yaptığı çalışmada bilgi sahibi olunan GETAT uygulamaları arasında katılımcıların %45,2'sinde akupunktur, % 47,3'ünde bitkisel ilaç, %42,5'unda masaj, %69,0'unda danışmanlık ve psikoterapi yer almıştı (72). Liem ve arkadaşlarının Endonezya'da klinik psikologlara yaptığı çalışmada genel olarak, katılımcılar diyet takviyesi, meditasyon, dini-manevi terapi ve yoga hakkında diğer yöntemlerden daha fazla bilgiye sahip olduklarını bildirmişlerdir (70). Araz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların başlıca bildiğini belirttiği yöntemler arasında katılımcıların %78,1'i bioenerji, %87,3'ü masaj, %96'sı kaplıca ve %85,2'si ile dua okuma ilk sıralardadır. Ayrıca %91,3'ü akupunktur, %94'ü bitkisel tedavi, %87,4'ü yoga, %83,6'sı meditasyon ve %72,5'i müzik terapisi de genel olarak bilinen yöntemlerdendir (73). Peter B James ve arkadaşlarının Sierra Leone'da eczacılık öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada başlıca bilinen GETAT uygulamaları katılımcıların % 94,4'üyle bitkisel takviyeler en yaygın olarak bilinenlerdi ve bunu katılımcıların %90'ında dua ve % 80'inde masaj terapisi izledi (74). Katılımcıların eğitim düzeyine, çalışmanın yapıldığı bölgedeki GETAT uygulamasının yaygınlığına göre çalışmalar arasında bilgi sahibi olunan uygulamalar değişiklik gösterebilir.

Çalışmamızda GETAT hakkında bilgi alma isteği katılımcıların üçte ikisinden fazlasında vardı. Literatürde bilgi alma isteğini sorgulayan sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında ise katılımcıların %67,6'ü GETAT hakkında bilgi alma isteği olduğunu belirtmiştir (1). Çalışmamızla arasında bulgu olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

5.1.Çalışmamızın Güçlü Yönleri

Çalışmamızı birinci basamak sağlık kuruluşu olarak aile sağlığı merkezinde yapmamız nedeniyle çalışma grubumuzdaki katılımcıların toplumu iyi temsil ettiğini düşünmekteyiz.

Katılımcıların mesleklerinin incelenmesinde sağlık çalışanı ve diğer sağlık çalışanı diye ayırmamız her iki grup arasındaki GETAT hakkında bilgi alıp almama ve GETAT deneyimine sahip olma açısından fark olup olmadığını anlamamızı sağladı.

Önceki çalışmalar sınırlı popülasyonda (genellikle, sağlık personeli, hemşirelik ve tıp öğrenci popülasyonu) yapılmış olduğundan birinci basamak çalışmaları sınırlıydı.

5.2. Çalışmamızın Kısıtlılıkları

Çalışmamızdaki katılımcıların GETAT hakkında bilgisi olup olmadığını ve daha önce GETAT deneyimi olup olmadığını değerlendirmek için kullandığımız anketin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması bulunmayan çalışma ekibimiz tarafından hazırlanmış bir anketti.

Çalışmamızda GETAT deneyimine sahip olan kişi sayısının çok az olması sonuçların karşılaştırılabilirliği açısından çalışmamızın kısıtlı taraflarındandır.

Yapılan bu çalışmada kronik hastalıklar ile tamamlayıcı tıp yöntemlerinden hangilerinin kullanıldığına ilişkin bir soru hazırlanan ankette yer almadığı için bu ilişki analiz edilememiştir. Bu durumun bundan sonra yapılacak olan çalışmalar açısından dikkate alınması önerilebilir.

Yapılan bu çalışmada kullanılan anket, 18 yaş altı bireylerin ailelerinin çocuklarında ve 65 yaş üstü bireylerde tamamlayıcı tıp uygulamalarıyla ilgili bilgi, tutum ve kullanım durumunu

değerlendirmesi amacıyla başka çalışmalarda da uygulanarak, yaşa özel sonuçlar literatürle karşılaştırılabilir.

Çalışmanın yapıldığı Trabzon İli Kalkınma ASM bölgesinde, ağırlıklı olarak öğrencilerin yaşaması, Trabzon ilinde GETAT uygulayıcıların yaygın olmaması nedeniyle tamamlayıcı tıp uygulamalarının bu bölgede yeterince kabul görmediği ve katılımcıların büyük bir kesiminin GETAT uygulamalarından birini bile yaptırmadığı düşünülebilir.

6.SONUÇ

GETAT uygulayanların sayılarının düşük olmasına rağmen bu kişilerin bilgi alma isteklerinin olması ve bu bilgiyi aile hekimlerinden almak istemeleri politika yapıcılara ve sağlık hizmeti sunucularına bir işarettir.

Hastaların güncel tedavi yöntemlerini danışma ve sağlık hizmeti alımı bakımından ilk başvuru noktasında olan aile hekimlerinin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgileri ve bu yöntemlere karşı tutumları, tedavi planlaması ve hastaları yönlendirmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Aile hekimleri, hastalarını kendi kendini tedavi yöntemlerinin yarar ve zararları noktasında bilinçlendirmeli, hastalarını bu konuda sorgulamalı ve danışmanlık verebilmelidirler. Günümüzde hastalıkların tanı, tedavi prosedürlerindeki teknolojik ilerlemelere, sağlık hizmetlerinde erişilebilirliğin artmasına, sağlık personelindeki artışa rağmen bilhassa kırsal alanda geleneksel tedavi ve halk hekimliği uygulamalarının yaygın olduğu söylenebilmekle birlikte ilimizde göz ardı edilemeyecek seviyede olsa da daha da yaygınlaşmaya açık olduğu öngörülmektedir.

7.ÖNERİLER

Hastaların sağlık hizmeti alımı ve güncel tedavi yöntemlerini görüşme açısından ilk basamak noktasında olan aile hekimlerinin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgileri ve bu yöntemlere yönelik tutumları, tedavi planlaması ve yönlendirmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Aile hekimleri, hastalarını kendi kendini tedavi yollarının yarar ve zararları

konusunda bilinçlendirmeli, hastalarına bu konuda danışmanlık verebilmeli ve hastalarını bu konuda mutlaka sorgulamalıdır.

Bu yöntemlerin özellikle komşu, arkadaş, akraba vb. veya medya araçlarının yönlendirilmesiyle aktardan ya da internetten elde edildiği, sağlık kurumlarının ve personelinin uygulamada geri planda yer aldığı düşünüldüğünde kişilerin yaşamlarını tehdit edici sonuçlarla karşılaşılabilir. Kontrolsüz kullanımında ciddi yan etkiler oluşabileceği için, bu yöntemlerin sağlandığı işyeri, televizyon, internet gibi ortamların denetiminin yapılması ve bu yöntemlerin hekim veya yönetmelikte tanımlanan uzman kişiler kontrolünde uygulanması sağlanabilir.

Ülkemizde birinci basamak sağlık çalışanları için sağlık eğitimi süreçlerinde tamamlayıcı tıp yöntemleri ve bu yöntemlerin etkileri, fayda-zararları konusunda eksikliğin giderilmesi, sağlık çalışanlarının bilgilerinin artırılması amacıyla hizmet içi eğitimler düzenlenip, bilgi birikimlerinin güncellenmesi, tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilimsel veri kaynaklarının oluşturulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Sciences A, Yılmaz V. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımına Yönelik Tutum Ve Davranışların Önerilen Bir Yapısal Model ile Araştırılması Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımına Yönelik Tutum Ve Davranışların Önerilen Bir Yapısal Model ile Araştırıl. 2016;(April).
2. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel /alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. TAF Prev Med Bull. 2016;15(2):75–82.
3. Ben-Arye E, Ziv M, Frenkel M, Lavi I, Rosenman D. Complementary medicine and psoriasis: Linking the patient's outlook with evidence-based medicine. Dermatology. 2003;207(3):302–7.
4. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023 [Internet]. 2013. Available from: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
5. Bodeker G, Kronenberg F. A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. Am J Public Health. 2002;92(10):1582–91.
6. Chen FP, Chen TJ, Kung YY, Chen YC, Chou LF, Chen FJ, et al. Use frequency of traditional Chinese medicine in Taiwan. BMC Health Serv Res. 2007;7:1–11.
7. Babayigit AH. High usage of complementary and alternative medicine among Turkish asthmatic children. Iran J Allergy, Asthma Immunol. 2015;14(4):410–5.
8. Dokken D, Sydnor-Greenberg N. Exploring complementary and alternative medicine in pediatrics: parents and professionals working together for new understanding. Vol. 26, Pediatric nursing. 2000. p. 383–90.
9. TC Sağlık Bakanlığı. Bakanlığı S. Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) [Internet]. 2015. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11474/onuncu-kalkinma-plani-2014-2018.html>
10. TC Sağlık Bakanlığı. Bakanlığı S. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI YÖNETMELİĞİ. [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from:

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3-1.pdf>.

11. Kavakli A. Derleme Akupunktur. 2010;15(1):1–4.
12. Ernst E. Is homeopathy a clinically valuable approach? Trends Pharmacol Sci. 2005;26(11):547–8.
13. Dergisi ST, Makalesi A, Taştan K, Çayır Y, Makas YN, Set T, et al. Smyrna Tıp Dergisi-12-Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Doktorların Hipnoterapi ile İlgili Görüşleri, Eğitim Durumları ve Bilgi Edinme Kaynakları Related Opinions, Education Level and Information Resources of the Doctors Working in Atatürk Uni. 2013;12–7. Available from: http://www.smyrnatipdergisi.com/dosyalar_upload/belgeler/Hipnoterapi1467667051.pdf
14. Menghini L, Vitalone A, Filippo M, Leporini L. Use and Awareness of Medicinal Plant and Phytotherapy among Undergraduate Students at School of Pharmacy - University of Chieti, Italy. European J Med Plants. 2015;7(3):109–17.
15. Lowe DR. Accretionary history of the Archean Barberton Greenstone Belt (3.55- 3.22 Ga), Southern Africa. Geology. 1994;22(12):1099–102.
16. Bulam H, Ayhan S, Sezgin B, Özmen S, Çenetoğlu S. Mesotherapy: Is it a miracle or an air bubble on the tip of the needle? Turk Plast Rekonstruktif ve Estet Cerrahi Derg. 2013;21(2):16–9.
17. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine World Health Organization. 2000;
18. Tarihi K. Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. J Anatolia Nurs Heal Sci. 2005;8(2):124–30.
19. KURT S, KAHYAOĞLU SÜT H, Küçükkaya B. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Jinekolojik ve Meme Kanseri Hastalarda Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları Kullanımı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folk Tıp Derg. 2019;9(3):326–36.
20. Aktepe M. Yaşlı hastaların kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin belirlenmesi. 2019;
21. Jagtenberg T, Evans S, Grant A, Howden I, Lewis M, Singer J. Evidence-based medicine and naturopathy. J Altern Complement Med. 2006;12(3):323–8.

22. Williams A. Therapeutic landscapes in holistic medicine. *Soc Sci Med.* 1998;46(9):1193–203.
23. Güncel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Tedavilerin Sağlık Uygulamalarındaki Yeri.
24. White A, Ernst E. A brief history of acupuncture. 2004;43(5):662–3.
25. Kartal Ö, Çalışkaner Z, Şener O. Acupuncture treatment in asthma and allergic diseases. *TAF Prev Med Bull.* 2011;10(1):107–14.
26. Zhuang Y, Xing J jing, Li J, Zeng BY, Liang F rong. History of acupuncture research [Internet]. 1st ed. Vol. 111, *International Review of Neurobiology*. Elsevier Inc.; 2013. 1–23 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-411545-3.00001-8>
27. Hellner M, Winter D, Von Georgi R, Münstedt K. Apitherapy: Usage and experience in German beekeepers. *Evidence-based Complement Altern Med.* 2008;5(4):475–9.
28. Saral Ö, Yıldız O, Aliyazicioğlu R, Yuluğ E, Canpolat S, Öztürk F, et al. Apitherapy products enhance the recovery of CCL4-induced hepatic damages in rats. *Turkish J Med Sci.* 2016;46(1):194–202.
29. Kitabı E. Apiterapi. 2017;
30. Fürst R, Zündorf I. Evidence-Based Phytotherapy in Europe: Where Do We Stand? *Planta Med.* 2015;81(12–13):962–7.
31. Ferreira TS, Moreira CZ, Cária NZ, Victoriano G, SILVA Jr WF, Magalhães JC. Phytotherapy: an introduction to its history, use and application. *Rev Bras Plantas Med.* 2014;16(2):290–8.
32. Hypnosis C. THE INTERACTIVE NATURE OF HYPNOSIS : RESEARCH EVIDENCE FOR A SOCIAL-PSYCHOBIOLOGICAL MODEL Éva I . Bányai Department of Experimental Psychology , Eötvös Loránd University , Traditional approaches : the focus either on the hypnotist or on the subject A shi. 1998;15(1):52–63.
33. Wobst AHK. Hypnosis and surgery: Past, present, and future. *Anesth Analg.* 2007;104(5):1199–208.
34. Özçakır A, Doğan FO. Homeopatiye Genel Bakış ve Akıldaki Sorular Overview of Homeopathy and Questions in the Mind. *Turkish Fam Physician Yıl 2013 Cilt 4 Sayı1.* 2013;1–5.

35. Royal London Hospital for Integrated Medicine, 60 Great Ormond Street, London WC1N 3HR, UK. 2012;1669–82.
36. Ernst E. Chiropractic : A Critical Evaluation. 2008;35(5):544–62.
37. Dagenais S, Haldeman S. Chiropractic. 2002;29:419–37.
38. Therapy C, Practices C. Kupa Tedavisi ve Klinik Uygulamalar. 2019;
39. Kupa Terapisi Klinik Araştırmaları . 3(2):19–25.
40. Med A, Tedavi F, Dal RA. Kupa Tedavisi ve Hacamat Cupping Therapy and Hijamah. 2016;16(4).
41. Polat E. Larva debridman tedavisi (LDT). 2010;14(4):188–91.
42. Akif M, Üniversitesi E, Bölümü R, Türkiye B. DİABETİK AYAK ÜLSERLİ HASTADA MAGGOT DEBRİDMAN TEDAVİSİNE AĞRISIZ YAKLAŞIM : OLGU SUNUMU PAİNLESS APPROACH TO MAGGOT DEBRİDEMENT THERAPY IN PATİENT WİTH DİABETİC FOOT ULCER : A.
43. Mumcuoğlu KY, Taylan Özkan A. Süpüratif Kronik Yaraların Maggot Debridman Tedavisi. Türkiye Parazitoloj Derg [Internet]. 2009;33(4):307–15. Available from: <http://biotherapy.md.huji.ac.il>
44. Duruhan S, Medical T, Hastanesi P, Ve B, Cerrahisi S. Mezoterapi ve Cilt Hastalıkları. 2015;3(1):11–5.
45. Proved MB. Mezoterapinin Etkileri Kan ı tlanm ı fl m ı d ı r ? 2009;12–7.
46. Özcan E, Toska Sert A. Kas iskelet ağrısı tedavisinde proloterapinin kanıta dayalı kullanımı. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derg. 2016;62(2):192–8.
47. Ansell GB, Bradley PB. A Rationale for Behaviour. Nature. 1960;185(4707):128–9.
48. Journal T, Integrative OF. 1 2 3 4. 2000;
49. Rabago D, Slattengren A, Zgierska A. Prolotherapy in Primary Care Practice. Prim Care - Clin Off Pract. 2010;37(1):65–80.
50. Lescho EP. An overview of osteopathic medicine. Arch Fam Med. 1999;8(6):477–81.
51. San ZEDİ, Aksoy Ş. Geçmiş ten Günümüze Manuel Tedaviler. (1).
52. Benchmarks for Training in Osteopathy. No Title [Internet]. 2010 [cited 2020 Feb 22]. Available from:

<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/BenchmarksforTraininginOsteopathy%0A.pdf%0A>

53. Atat DF, Supplement U, Kodu M, Tarihi K. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. J Dent Fac Atatürk Uni Supplement: 7, Yıl: 2013, Sayfa : 125-134 Derleme /. 2013;125–34.
54. Oter S. Ozon Gaz ı n ı n T ı bbi Amaçlı Kullan ı lması . 2009;(November 2014).
55. Uyar M. Ağrı Kontrolünde Kanıt Temelli Yaklaşım: Refleksoloji. 2014;9–14.
56. Diseases C. Kardiyovasküler Hastalıklar ve Refleksoloji. 2017;8(17):77–85.
57. Uyar M, Korhan EA. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi The effect of music therapy on pain and anxiety in intensive care patients. 2011;23(October):139–46.
58. Khorshid L, Akin E. Mekanik Ventilatöre Bağlı Hastalarda Anksiyete Yönetiminde Müzik Terapinin Yeri Music Therapy in Anxiety Management of Mechanical Ventilator Dependent Patients. 2007;83–8.
59. TÜRK İ YE ' DE VE DÜNYADA MÜZ İ KLE TEDAV İ UYGULAMALARI. 2014;(March).
60. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Etik Açıdan Değerlendirilmesi.
61. Oğuz Y. Alternatif Tıp, Tıbbın Alternatifi Olabilir mi? Türkiye Klin J Med Ethics, Law Hist. 1994;2(1):8–11.
62. Med A, Mollahalilo S, Kalaycı MZ, Sa H, Dal A, Tedavi F, et al. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem The New Period in Traditional and Complementary Medicine. 2015;15(2):102–5.
63. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları-Nüfus İstatistikleri [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 15]. p. Türkiye İstatistik Kurumu. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>
64. Furnham A. Medical Students' Attitudes About Complementary and Alternative Medicine. 2003;9(2):275–84.
65. Wassie SM, Aragie LL, Taye BW, Mekonnen LB. Knowledge , Attitude , and Utilization of Traditional Medicine among the Communities of Merawi Town , Northwest Ethiopia :

A Cross-Sectional Study. 2015;2015.

66. Hwee-Ling Koh H-LN& H-HT. A Survey on Knowledge, Attitudes and Usage of Complementary and Alternative Medicine in Singapore. 2001.
67. Ral SDEMİ. K ı r sal Kesimde Ya ş ayan Ya ş l ı Bireylerin Tamamlay ı c ı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlar ı. 2013;27(1):19–26.
68. J.O. B, W.O. A, E.A. O. Knowledge, attitude and use of alternative medical therapy amongst urban residents of Osun State, Southwestern Nigeria [Internet]. Vol. 6, African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines. 2009. p. 281–8. Available from:
<http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L355167791%0Ahttp://www.bioline.org.br/pdf?tc09038> LK - http://mun-primo.hosted.exlibrisgroup.com/openurl/01MUN/01MUN_SERVICES?sid=EMBASE&isn=01896016&id=doi:&atitle=Knowledge%2C+a
69. Elolemy AT, Albedah AMN. Public Knowledge, Attitude and Practice of Complementary and Alternative Medicine in Riyadh Region, Saudi Arabia. 2012;27(1):20–6.
70. Liem A, Newcombe PA. Accepted Manuscript. 2017;
71. Dağ DG. AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN HASTALARIN TAMAMLAYICI TIP İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE KULLANIM DURUMLARI. 2018.
72. Salama RE. Knowledge , attitudes and practice of general practitioners towards complementary and alternative medicine in Doha , Qatar. 2010;16(5):2–7.
73. Arzu Araz, Hacer Harlak GM. sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. Kor Hek 2007; 6 112-122. 2007;
74. James PB, Bah AJ. Awareness , use , attitude and perceived need for Complementary and Alternative Medicine (CAM) education among undergraduate pharmacy students in Sierra Leone : a descriptive cross-sectional survey. 2014;1–9.
75. Dr. Mustafa ÖZTÜRK, a Dr. Ersin USKUN, a Raziye ÖZDEMİR, a Mürşide ÇINAR, a Fadimana ALPTEKİN a DMDoğan. Isparta İli'nde Halkın Geleneksel Tedavi Tercihi. Türkiye Klin J Med Ethics. 2005;
76. Costa CDA, Ph D, Story DF, Ph D. Complementary and Alternative Medicine Use in Australia : A National Population-Based Survey. 2007;13(6):643–50.

77. MEHTAP TAN, Ph.D., 1 OZGE UZUN, Ph.D., 1 and FATİH AKÇAY MD. Trends in Complementary and Alternative Medicine. THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE; 2004.
78. Michael Herron, MD and Michael Glasser P. use of and Attitudes Toward complementary and Alternative Medicine Among Family Practice Patients in small Rural Illinois communities. The Journal of Rural Health; 2003.
79. P. E. Harris, 1 K. L. Cooper, 2 C. Relton 2 K. J. Thomas2. Prevalence of complementary and alternativemedicine (CAM) use by the general population. The International Journal of Clinical Practice; 2012.
80. Pınar C, Gülgün D, Kaya H. Complementary and Alternative Medicine Use in Lung Cancer Patients and Its Impact on the Quality of Life. 2015;5(2):41–7.
81. Dilek Ş, Gamze G, Nuriye MUZ, Rtürk EE, Zcan AÖ. H i pertans i yonlu b i reylerde tamamlayıcı ve alternat i f tedav i kullanma durumu. 2013;160–6.
82. Leach MJ, Canaway R, Hunter J. Complementary Therapies in Clinical Practice Evidence based practice in traditional & complementary medicine : An agenda for policy , practice , education and research. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2018;31:38–46. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.01.011>

EKLER

Ek 1: Sosyo-demografik Bilgiler Anketi ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Tutum ve Davranışlarına dair Anket

Anket No: _____ Tarih: _____

18-65 Yaş Arası Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Geleneksel Tıp: sağlığı koruması, iyileştirilmesi ya da devam ettirilmesi için kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyimlere dayalı bilgi, beceri ve uygulamaları ifade etmektedir. Bu çalışmada amaç; Trabzon ilindeki hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki tutum ve davranışlarını saptamaktır.

"Bu araştırmaya katılan gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır. Bu çalışmaya isteyerek katıldığınız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Bu araştırmaya ilişkin sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten (Dr. Mahmut ÖZAYDIN, KTÜ Aile Hekimliği A.B.D. . Tel: (0554) 9072599, e-posta: drmahmutozaydin08@hotmail.com) uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz."

1) Cinsiyet: ☐ 1-Erkek ☐ 2-Kadın

2) Yaş: _____

3) Medeni Durum: ☐ 1-Evli ☐ 2-Dul/Boşanmış ☐ 3-Bekar

4) Öğrenim Durumu: ☐ 1-Hiç Okula Gitmemiş ☐ 2-İlkokul ☐ 3-Ortaokul ☐ 4-Lise ☐ 5-Üniversite ☐ 6-Doktora

5) Toplam Aylık Gelir Düzeyi: _____

6) Ailedeki Toplam Kişi Sayısı: _____

7) Yerleşim Yeri: ☐ 1-İl Merkezi ☐ 2-İlçe Merkezi ☐ 3-Köy/Kırsal

8) Meslek: ☐ 1-Çalışmıyor ☐ 2-Öğrenci ☐ 3-Sağlık Çalışanı ☐ 4-Diğer Meslek Grubu Çalışanı ☐ 5-Ernekli

9) Herhangi Bir Kronik Hastalığınız Var Mı?:

- ☐ 1-Var ☐ 2-Yok

10) Kronik Hastalığınız Varsa Hangisidir?: (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ 1-Hipertansiyon ☐ 2-Diyabet Hastalığı ☐ 3-KOAH/Astım
☐ 4-Hipotiroidi/Hipertiroidi ☐ 5-Kalp Hastalıkları ☐ 6-Romatizmal Hastalıklar
☐ 7-Migren ☐ 8-Diğer.....

11) Daha Önce Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkında Bilgi Aldınız Mı?

- ☐ 1-Evet ☐ 2-Hayır

12) Aldıysanız Nereden Bilgi Aldınız?:

- ☐ 1-Televizyon/Radyo/İnternet vb. ☐ 2-Komşu/Arkadaş/Akraba
☐ 3-Kitap/Dergi/Gazete vb. ☐ 4-Aile Hekimi/İlgili Branş Uzmanı
☐ 5-Eczacı/Hemşire vb. ☐ 6-Diğer

13) Aldıysanız Hangisi Hakkında Bilgi Aldınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ 1-Akupunktur ☐ 2-Fitoterapi ☐ 3-Hipnoterapi ☐ 4-Kuru Kupa ve Yaş Kupa
☐ 5-Homeopati ☐ 6-Sülük Tedavisi ☐ 7-Osteopati ☐ 8-Diğer.....

14) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkında Bilgi Almak İster Misiniz?

- ☐ 1-Evet ☐ 2-Hayır

15) Almak İsterseniz Nereden Bilgi Almak İstersiniz?

- ☐ 1-Televizyon/Radyo/İnternet vb. ☐ 2-Komşu/Arkadaş/Akraba
☐ 3-Kitap/Dergi/Gazete vb. ☐ 4-Aile Hekimi/İlgili Branş Uzmanı
☐ 5-Eczacı/Hemşire vb. ☐ 6-Diğer

16) Daha Önce Hiç Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinden Biri Size Uygulandı mı?

- ☐ 1-Evet ☐ 2-Hayır

17) Evetse Hangisi Uygulandı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ 1-Akupunktur ☐ 2-Fitoterapi ☐ 3-Hipnoterapi ☐ 4-Kuru Kupa ve Yaş Kupa
☐ 5-Homeopati ☐ 6-Sülük Tedavisi ☐ 7-Osteopati ☐ 8-Diğer.....

18) Evetse Nerede Uygulandı?

- ☐ 1-Devlete Bağlı Sağlık Kurumu ☐ 2-Özel Hastane/Merkez
☐ 3-Özel Hekim Muayenehanesi ☐ 4-Tıp Dışı Yerler(Ev, ofis vb.)

19) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanmanıza Neden Olan Rahatsızlıklar Nelerdir?

.....

20) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelten Nedenler Nelerdir?

.....

21) Tekrar Bu Uygulamayı Tercih Eder Misiniz?

- ☐ 1-Evet ☐ 2-Hayır

22) Neden Tekrar Tercih Etmezsiniz? (Hayır diyenler için)

.....

23) Bu Deneyimi Aile Hekimi/Takipli Olduğunuz Hekimle Paylaştınız mı?

- ☐ 1-Evet ☐ 2-Hayır

24) Evetse Aile Hekimi/Takipli Hekimden Destek Gördünüz mü?/Olumlu Karşılandı mı?

- ☐ 1-Evet ☐ 2-Hayır

Ek 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Adı: 18-65 yaş arası bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi

Bu çalışmada 18-65 yaş arası bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde size kişisel bilgilerinizi, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi özellik tutum ve davranışlarınızı sorgulayan bir anket uygulanacaktır.

Araştırmaya katılmamız kendi isteğinize bağlı olup, çalışma sırasında istediğiniz an çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bilgileriniz gizli tutulacaktır ve yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi

Adı / Soyadı / Telefonu:

Mahmut ÖZAYDIN / 05549072599

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum." "Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum."

Gönüllünün

Adı Soyadı :

İmzası :

Araştırmacının

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih: / /

Ek 3: Etik Kurul Onay Belgesi

 T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KTÜ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BAŞKANLIĞI

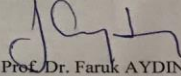
Sayı : 24237859-502
Konu: Etik Kurul onay belgesi

24.06.2019

Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Elif ATEŞ
Aile Hekimliği ABD.

“Aile Sağlığı Merkeziner Başvuran 18-65 Yaş Arası Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma” başlıklı etik kurul 2019/194 protokol numaralı tez çalışma önerisi raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Faruk AYDIN
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

61080 – Trabzon / TÜRKİYE
Tel: +90 (462) 377 5403 Faks: +90(462)325 2270 Elektronik Ağı: www.ktu.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin İtibat
Şerafettin YILMAZ
e posta
serafettinyilmaz@ktu.edu.tr

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Aile Sağlığı Merkeziner Başvuran 18-65 Yaş Arası Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2019 / 194		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Elif ATEŞ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Arş.Gör.Dr.Mahmut ÖZAYDIN		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama			
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐			
	SİGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐			
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐			
	İLAN	☐			
	YILLIK BİLDİRİM	☐			
	SONUÇ RAPORU	☐			
GUVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐				
DİĞER:	☐				

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 6	Tarih: 17.06.2019
	Dr.Öğr.Üyesi Elif ATEŞ'in sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Arş.Gör.Dr.Mahmut ÖZAYDIN'a ait "Aile Sağlığı Merkeziner Başvuran 18-65 Yaş Arası Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma" başlıklı 2019/194 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof. Dr. Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	İZİNLI
Prof. Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekons. ve Estetik Cer.	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. S. Murat KESİM Raporör:	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Yılmaz BÜLBÜL Üye:	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	İZİNLI
Prof. Dr. Murat ÇAKIR Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Şafak ERSÖZ Üye:	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Demet SAĞLAM AYKUT Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin YAMAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	İZİNLI

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

Ek 4: İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi

İL ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU TOPLANTI TUTANAGI

SAVİ : 2019/5
TARİH : 04.07.2019
YER : Fatih Sağlıkli Hıyat Merkezi Toplantı Salonu

GÜNDEM :

1-“Aile Sağli Merkezi Başvuran 18 – 65 Yaş Arası Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” adlı tez çalışmasının kurul üyeleri tarafından değerlendirilmesi. (Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığında görevli Dr. Öğr. Üyesi Elif ATEŞ danışmanlığında Araştırma Görevlisi Dr. Mahmut ÖZAYDIN’ın araştırma isteği).

KARAR :

1- Dr. Öğr. Üyesi Elif ATEŞ danışmanlığında, Araştırma Görevlisi Dr. Mahmut ÖZAYDIN’ın “Aile Sağli Merkezi Başvuran 18 – 65 Yaş Arası Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” adlı araştırma izni talebinin; Etik Kurul Onayının alınması ve araştırma sonuç raporunun Müdürlüğümüz Halk Sağli Hizmetleri Başkanlığı Tophum Sağli Hizmetleri ve Göç Sağli Birimine iletilmesi kaydıyla yapılmasının uygun olduğuna;
Oy birliğiyle karar verilmiştir.

Dr. Köksal HAMZAOĞLU
Halk Sağli Hizmetleri Başkanlığı
Komisyon Başkanı

Uzm. Dr. Emin SAYIN
Halk Sağli Hizmetleri Başkan Yardımcısı

Dr. Ekrem YILMAZ
Halk Sağli Hizmetleri Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Gülser CAN
KTÜ Tıp Fak. Halk Sağli AD Eğitim Sorumlusu

Dr. Öğr. Üyesi Elif ATEŞ
KTÜ Tıp Fak. Aile Hekimliği AD Eğitim Sorumlusu

Dr. Gülşah AŞIK AYDIN
Sağliğin Korunması ve Kanser Birim Uzmanı

Dr. Mustafa YILMAZ
Bulaşıcı Hastalıklar Birim Uzmanı

Uzm. Dr. Selen GÜRSOY TURAN
Toplum Sağli Hizmetleri ve Göç Sağli Birim Sorumlusu

Dr. Fırat KARAAĞACLI ÖZDÖVER
Aile Hekimliği Birim Sorumlusu

