



**T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE HASTANESİ ROMATOLOJİ POLİKLİNİĞİNE
BAŞVURAN HASTALARIN AĞRI İNANÇLARI İLE
GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA YAKLAŞIMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**DR. ELİF KAYA
TIPTA UZMANLIK TEZİ
2024
BOLU**



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ÜNİVERSİTE HASTANESİ ROMATOLOJİ POLİKLİNİĞİNE
BAŞVURAN HASTALARIN AĞRI İNANÇLARI İLE
GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA YAKLAŞIMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ

DR. ELİF KAYA
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. SEBAHAT GÜCÜK

2024
BOLU

ETİK KURUL ONAYI



BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI
BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY CLINICAL RESEARCHES ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Sayı : 256
Konu: Kararlar

16/6/2023

BASVURU BİLGİLERİ (APPLICATION INFORMATION)	ARAŞTIRMANIN ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Üniversite hastanesi romatoloji polikliniğine başvuran hastaların ağrı inançları ile geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi yaklaşımları arasındaki ilişki.
	ARAŞTIRMANIN İNGİLİZCE ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Relationship between beliefs in pain and attitude towards traditional and complementary medicine of patients who consult to university hospital romatology polyclinic.
	SORUMLU ARAŞTIRMACI (PRINCIPAL INVESTIGATOR)	Doç.Dr.Sebahat GÜCÜK
	DİĞER ARAŞTIRMACILAR (OTHER INVESTIGATORS)	Arş.Gör.Dr.Elif KAYA
	ARAŞTIRMA MERKEZİ (RESEARCH CENTER)	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

KARAR (DECISION)	Karar no (Decision No): 2023/163	Tarih (Date) 23.05.2023
	Doç.Dr.Sebahat GÜCÜK'ün sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası ve ilgili belgelerin incelenmesi sonucunda araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına mevcudun oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

Üyeler	Uzmanlık alanı	Kurumu
Prof. Dr. Mehmet Hayri ERKOL (Başkan)	Genel Cerrahi	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Mehmet Hamid BOZTAŞ (Başkan Yardımcısı)	Ruh Sağlığı Hastalıkları	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Akif Hakan KURT (Bildirimlerden Sorumlu Üye)	Farmakoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Aslı ÇELEBİ TAYFUR (Üye)	Çocuk Sağlığı Hastalıkları /Nefroloji Bilim Dalı	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Hamit YOLDAŞ (Üye)	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Tuba TASLAMACIOĞLU DUMAN (Üye)	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Abdulgani KAYMAZ (Üye)	Göz Hastalıkları	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Kübra DEĞİRMENÇİ (Üye)	Protetik Diş Tedavisi	BAİBÜ Diş Hekimliği Fakültesi
Doç. Dr. Birgül CERİT (Üye)	Hemşirelik Bölümü	BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba KOCAAĞA (Üye)	Antrenörlük Eğitimi	BAİBÜ Spor Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Aysu KIYAN (Üye)	Halk Sağlığı	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Dr. Hatice Selen SÖYLEMEZ (Üye)	Farmakolog/Eczacı	Özel Eczane (BOLU)
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Ethem TORUN (Üye)	Fizyoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Av. Huri Hülya GÜNEŞ COŞKUN (Üye)	Avukat	Özel Hukuk Bürosu (BOLU)
Ramazan KAYNARPINAR (Sivil-Üye)	Esnaf	Serbest Meslek (BOLU)

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Dr. Elif KAYA

KABUL VE ONAY SAYFASI

Elif KAYA tarafından hazırlanan “ÜNİVERSİTE HASTANESİ ROMATOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN AĞRI İNANÇLARI İLE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA YAKLAŞIMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ” adlı tez çalışması 15.04.2024 tarihinde jüri tarafından Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nda Tıpta Uzmanlık Tezi olarak oy birliği/ oy çokluğuyla kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri**İmza**

Danışman

Prof. Dr. Sebahat GÜCÜK

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye

Doç. Dr. Nurcan AKBAŞ GÜNEŞ

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye

Doç. Dr. Mehmet KAYHAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimimde ve tez hazırlama sürecimde bana her konuda yol gösteren, anlayışla yardımcı olan, bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, karşılaştığım zorluklarda bana yeni bakış açıları sunan çok değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Sebahat GÜCÜK'e,

Uzmanlık eğitim dönemim boyunca bana yol gösteren, birlikte çalışmaktan onur duyduğum değerli hocalarım Doç. Dr. Nurcan AKBAŞ GÜNEŞ'e, Doç. Dr. Mehmet KAYHAN'a, Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ÖZSARI'ya,

Eğitim sürecimde üzerimde emekleri olan tüm hocalarıma,

Tez çalışmamın izin ve uygulama süreci boyunca kolaylık sağlayan Dr. Öğr. Üyesi Murat TAŞCI'ya ve destekleri için BAİBÜ EAH İç Hastalıkları kliniğine,

Asistanlık dönemim boyunca tanışmaktan mutluluk duyduğum, güzel vakit geçirip keyifle çalıştığım çok sevgili asistan doktor arkadaşlarıma,

Tüm hayatım boyunca beni her koşulda destekleyen, her zaman yanımda olan ve bugünlere gelmemi sağlayan sevgili annem, babam ve kız kardeşime,

Desteğini hep yanımda hissettiğim, bana olan güveniyle cesaretimi arttıran sevgili eşim Dr. Hamza KAYA'ya,

Tez hazırlama sürecimde gelerek hayatımı güzelleştiren, motive olmamı sağlayan canım oğlum Kerem'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Elif KAYA

İÇİNDEKİLER

ETİK KURUL ONAYI.....	i
ETİK BEYAN	ii
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLO LİSTESİ	viii
KISALTMALAR.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp	3
2.1.1 Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tanımı.....	3
2.1.2 Dünyada GETAT	3
2.1.3 Türkiye’de GETAT.....	5
2.1.4 Türkiye’de Kabul Edilmiş GETAT Uygulamaları	6
Akupunktur.....	6
Apiterapi.....	7
Fitoterapi	8
Hipnoz	9
Sülük Uygulaması	10

Homeopati	11
Kayropraktik.....	12
Kupa Uygulaması	13
Larva Uygulaması	15
Mezoterapi.....	16
Proloterapi	17
Osteopati.....	18
Ozon Uygulaması	19
Refleksoloji	21
Müzikterapi	21
2.2 Ağrı	22
2.2.1 Ağrının Tanımı	22
2.2.2 Ağrı Algısı	23
2.2.3 Ağrı İnançları	24
2.2.4 Ağrı ile Baş Etme	24
2.2.5 Ağrı Algısı, Ağrı İnançları ve Ağrı ile Baş Etmeyi Etkileyen Faktörler	25
Yaş	26
Cinsiyet.....	26
Etnik köken ve kültürel farklılıklar	26
Sosyal ve psikolojik etkenler.....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1 Araştırmanın Modeli.....	28

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	28
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
3.4 Çalışmaya Dâhil Edilme ve Hariç Tutulma Kriterleri	28
3.4.1 Dahil Edilme Kriterleri:	28
3.4.2 Hariç Tutulma Kriteri:.....	29
3.5 Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	29
3.5.1 Sosyodemografik Form.....	29
3.5.2 Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi durumu anketi.....	29
3.5.3 Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)	30
3.5.4 Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ).....	30
3.6 İstatistiksel Analiz.....	31
4. BULGULAR	32
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	67
7. KAYNAKÇA	71
8. EKLER	83
Ek 1: Kurum İzni	83
Ek 2: Sosyodemografik Bilgiler	84
Ek 3: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi Durumu	85
Ek 4: Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ).....	88
Ek 5: Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ).....	91
Ek 6: Ölçek Kullanım İzinleri.....	92

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Demografik Değişkenler	32
Tablo 2: Katılımcıların Ek Hastalıkları	34
Tablo 3: Katılımcıların Şikayet Dağılımı	35
Tablo 4: Katılımcıların Romatolojik hastalık dağılımı.....	36
Tablo 5: Katılımcıların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi Durumunu	37
Tablo 6: Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini Hakkında Katılımcılara Bildirdikleri Görüşleri	40
Tablo 7: Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Alt Ölçek Puanları*	41
Tablo 8: Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ile ağrı inançları arasındaki ilişki	42
Tablo 9: Katılımcıların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Yönteminden Fayda Görme Düzeyleri ile Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Arasındaki İlişki	43
Tablo 10: Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Puanlarının Yaşa göre Karşılaştırılması	44
Tablo 11: Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Puanlarının Cinsiyete göre Karşılaştırılması.....	45
Tablo 12: Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna göre Karşılaştırılması.....	47
Tablo 13: Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Puanlarının Mesleğe göre Karşılaştırılması	48

Tablo 14: Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanım Durumlarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.....	49
Tablo 15: Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Puanlarının Düzenli İlaç Kullanımına Göre Karşılaştırılması	50
Tablo 16: Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Puanlarının Sigara Kullanımına Göre Karşılaştırılması.....	51
Tablo 17: Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Puanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini Kullanmaları Arasındaki İlişki	52
Tablo 18: Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Puanları ile Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini Çevrelerine Önerme Sıklıkları Arasındaki İlişki.....	53
Tablo 19: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt ölçeğinin Psikolojik ve Organik Ağrı İnançlarıyla ilişkisi	54
Tablo 20: Bütüncül Sağlık alt ölçeğinin Psikolojik ve Organik Ağrı İnançlarıyla ilişkisi	55
Tablo 21: Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğinin Psikolojik ve Organik Ağrı İnançlarıyla ilişkisi	56

KISALTMALAR

TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

NCCAM: National Center for Complementary and Alternative Medicine

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

TENS: Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation

M.Ö: Milattan Önce

PRP: Platelet Rich Plasma

MOH: Majör otohemoterapi

MİH: Minör otohemoterapi

IASP: International Association for the Study of Pain

BTATÖ: Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği

AİÖ: Ağrı İnançları Ölçeği

BS: Bütüncül Sağlık

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

ÖZET

ÜNİVERSİTE HASTANESİ ROMATOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN AĞRI İNANÇLARI İLE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA YAKLAŞIMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, romatoloji polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri de dikkate alınarak ağrı inançları düzeylerinin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurmaları üzerindeki etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniğinde 122 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan tanımlayıcı sosyodemografik form, geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi durumu anketi, Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) ve Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ) yüz yüze uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda katılımcılarımızın %90,2'sinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) ismini daha önce duyduğu ve %27,3'ünün daha önce GETAT yöntemini kullandığı görülmüştür. GETAT yöntemi kullananların %90'ının kullandığı yöntemden fayda gördüğü saptanmıştır. Katılımcılarımızın %66,7'si yaptırdıkları GETAT yöntemleri hakkında herhangi bir hekimle görüşmemiştir. Katılımcılarımızın Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması $50,61 \pm 5,40$ olduğu bulunmuştur. Katılımcılarımızın Organik İnançlar alt ölçek puanının $4,31 \pm 0,66$; Psikolojik İnançlar alt ölçek puanlarının $5,13 \pm 0,76$ olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ortaöğretim ve altı eğitim alan bireyler ağrının daha çok organik nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir ($p: 0,003$). 18-30 yaş aralığındaki bireylerin bütüncül sağlık puanlarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p: 0,018$). Aynı yaş aralığındaki bireylerin organik inanç puanlarının diğer yaş gruplarından daha düşük olduğu görülmektedir. ($p: 0,045$). Çalışan bireylerin psikolojik inanç

puanlarının, çalışmayan ya da emekli bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. (p:0,045). Katılımcılarımızdan GETAT yöntemi tercih edenlerin %43,8'inin yüksekokul/üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda BTATÖ'nin Organik İnançlar alt ölçeği ile arasında pozitif zayıf, Psikolojik İnançlar alt ölçeği ile arasında pozitif orta kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Katılımcılarımızdan ağrının psikolojik yönüne önem verenlerin, tamamlayıcı ve alternatif tıbbı daha pozitif baktığı görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamızda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı yönelimin yaş, eğitim durumu, çalışma hayatı ve ağrı inançları gibi faktörlerden etkilendiği sonucuna varılmıştır. Ağrının psikolojik yönünün GETAT yöntemleri kullanma üzerinde pozitif etkisi, bu yöntemlerin yalnızca bir hastalık durumunda değil genel olarak iyi hissetmek amacıyla yaptırılmasıyla açıklanmıştır. GETAT ile ilgili hastalara doğru ve güvenilir bilgi verilebilmesi açısından özellikle hekimlerin yeterli bilgi düzeyine sahip olması önemlidir. Hastalara uygun olan yöntemin bir sağlık çalışanı tarafından ve bir sağlık kuruluşunda yapılması, istenmeyen yan etkilerden hekimleri ve hastaları koruyacaktır. Hastaların güvenilir bir şekilde bu yöntemlerden faydalanabilmesi için daha çok merkez açılması ve GETAT uygulaması yapan hekimlerin sayısının artması hastaların bu yöntemlere daha kolay ulaşımını sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELELER: Ağrı, Geleneksel Tıp, Tamamlayıcı Tıp, Romatoloji

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN BELIEFS IN PAIN AND ATTITUDE TOWARDS TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE OF PATIENTS WHO CONSULT TO UNIVERSITY HOSPITAL ROMATOLOGY POLYCLINIC

Objective: The aim of this study was to examine the effect of the level of pain beliefs on the use of traditional and complementary medicine methods, taking into account the sociodemographic characteristics of patients admitted to the rheumatology outpatient clinic.

Materials and Methods: Our study was conducted with 122 participants in Bolu Abant İzzet Baysal University Training and Research Hospital Rheumatology Outpatient Clinic. A descriptive sociodemographic form prepared by the researchers, a questionnaire on knowledge of traditional and complementary medicine, the Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine Scale (ACATS), and the Pain Beliefs Scale (PBS) were administered to the participants face-to-face.

Results: In our study, it was observed that 90.2% of our participants had heard of Traditional and Complementary Medicine (GETAT) before and 27.3% had used GETAT method before. It was determined that 90% of those who used GETAT method benefited from the method they used. 66.7% of our participants have not consulted with any physician about the GETAT methods they have used. The mean score of the Attitude Toward Holistic Complementary and Alternative Medicine Scale was found to be 50.61 ± 5.40 . The Organic Beliefs subscale score was 4.31 ± 0.66 and the Psychological Beliefs subscale score was 5.13 ± 0.76 . In our study, individuals with secondary education and below thought that pain was mostly caused by organic causes ($p: 0,003$). It was observed that the holistic health scores of individuals between the ages of 18-30 were higher than other age groups ($p: 0,018$). It is seen that the organic belief scores of individuals in the same age range are lower than other age groups. ($p: 0,045$). It was found that the psychological belief scores of working individuals were

higher than those of non-working or retired individuals ($p: 0,045$). It was determined that 43.8% of our participants who preferred GETAT method were college/university graduates. In our study, it was determined that there was a weak positive correlation between the Organic Beliefs subscale and the Psychological Beliefs subscale of the BTATÖ ($p<0.05$). It was observed that those who gave importance to the psychological aspect of pain among our participants had a more positive view of complementary and alternative medicine.

Conclusion: In our study, it was concluded that the tendency towards Traditional and Complementary Medicine is affected by factors such as age, educational status, working life and pain beliefs. The positive effect of the psychological aspect of pain on the use of GETAT methods is explained by the fact that these methods are performed not only in the case of a disease but also to feel good in general. In order to provide accurate and reliable information to patients about GETAT, it is especially important that physicians have sufficient knowledge. Performing the appropriate method for patients by a healthcare professional and in a healthcare institution will protect physicians and patients from unwanted side effects. In order for patients to benefit from these methods reliably, opening more centers and increasing the number of physicians practicing GETAT will enable patients to access these methods more easily.

KEY WORDS: Pain, Traditional Medicine, Complementary Medicine, Rheumatology

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Romatizmal hastalıklar çeşitli kas-iskelet sistemi, artrit, bağ dokusu ve vaskülitik hastalıkları içerir. Romatizmal hastalıkların günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemesi, üretkenlik ve iş verimliliğinde azalma, belirli düzeylerde sakatlık ve yaşam kalitesinde bozulma ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Son yıllarda romatizmal hastalıkların farmakolojik tedavisinde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Ancak bazı hastalar temel tıbbi tedavilere yeterince yanıt vermemektedir. Bu nedenle romatizmal hastalıkları olan hastalar sıklıkla tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemleri gibi farklı tedavi seçeneklerini tercih etmektedir [1].

Dünyada ve ülkemizde tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamalarına ilgi son yıllarda giderek artmaktadır. TAT uygulamaları, sağlığın iyileştirilmesi ve korunması, hastalıkların tedavi edilmesi, semptomlarla baş edilmesi amacıyla sıklıkla kullanılan sağlık yöntem, ürün ve uygulamalarını içermektedir. Akupunktur, ozon, mezoterapi, homeopati, fitoterapi, proloterapi, hirudoterapi, hipnoz, refleksoloji, osteopati, kayropraktik, apiterapi, kupa uygulaması ve müzik terapi yöntemleri TAT uygulamaları arasında yer almaktadır [2].

Yapılan çalışmalarda, eklem ağrıları ve bilhassa sırt ağrısı yaşayan kişilerin ağrılarına çözüm olarak tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerini denedikleri ve kullandıkları yöntemlerden fayda gördüklerini düşündükleri saptanmıştır. Ülkemizde de farklı nedenlerle TAT kullanımının %12,6 ila %76 aralığında olduğu belirlenmiştir [3].

Ağrı, herkesin hayatının bir döneminde farklı miktarlarda etkili olmaktadır. İnsanlar ağrıyı memnun olunmayan ve tekrar etmesini istemedikleri rahatsız edici bir durum olarak tanımlasalar da ağrı insan sağlığı için tehlikeli durumlarda bir alarm görevi görerek koruyucu bir etki sağlamaktadır [4].

Kişilerin, yaşadıkları ağrı problemlerinin psikolojik veya organik kaynaklı olması ile ilgili düşüncelerinin, ağrıyla başa çıkma süreçlerini değiştirebileceği gösterilmiştir. Ağrı inançlarının; görüşler, davranışlar ve duygulardan oluşan gözlemlenebilen, denenebilen varsayımlar olduğu ifade edilmiştir [4].

Ağrı inançları; organik ve psikolojik inançlar olarak iki alt başlıkta olarak incelenmektedir. Organik inançlar; ağrının “vücuttaki yaralanmalardan” kaynaklandığı düşüncesiyle açıklanmaktadır. Ağrı miktarının kişideki hasarla doğru orantılı olarak artmakta olduğu inancı vardır. Bu durumda, ağrı ile başa çıkmada ağrıya neden olan problemin yok edilmesi ve fiziksel aktivitelerin düzenlenmesinin öne çıktığı görülmüştür. Psikolojik inançlar görüşünderse ağrının depresif ruh hali, kaygı bozukluğu gibi psikolojik etkenlerden kaynaklandığı algısına dayanmaktadır. Ağrı ile başa çıkmada dikkat dağıtma, rahatlama, gevşeme gibi yöntemlerden faydalandığı görülmüştür. Ağrıyı değerlendirirken psikolojik ve organik kısımlarının birlikte değerlendirilmesi ağrılı hastaya yaklaşımda oldukça önemlidir [4].

Bu tez çalışmasında romatoloji polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri de dikkate alınarak ağrı inançları düzeylerinin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurmaları üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık.

AMAÇ: Bu çalışmamızda, romatoloji polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri de dikkate alınarak ağrı inançları düzeylerinin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurmaları üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

2.1.1 Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre; geleneksel tıbbın tarihçesi eskiye dayanmaktadır. Fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesi, bu hastalıkları teşhis etme ve tedaviye ek olarak sıhhatin devam ettirilmesinde de faydalanılan, çeşitli kültürlerin deneyimlerine dayanan bilgi ve inanç uygulaması bütünüdür. Kimi ülkelerde geleneksel tıp ile benzer anlamda "tamamlayıcı tıp" veya "alternatif tıp" terimleri kullanılır. Bu terimler ülkelerin halen kullanılmakta olan sağlık sistemlerine bağlanmamış ve genellikle kültürlerinde yer almayan farklı sağlık uygulamalarını tanımlamaktadır [5].

Dünyada, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın (GETAT) ortak bir tanımı yoktur. 1998 senesinde ABD'de kurulan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM)'ne göre; tamamlayıcı tıp GETAT uygulamalarının konvansiyonel tıp ile birlikte uygulanması, alternatif tıp ise GETAT uygulamalarının konvansiyonel tıp uygulamaları yerine kullanılması olarak adlandırılmıştır. Ancak NCCAM, son dönemlerde integratif tıp tanımını kullanmaya başlamıştır. Bu tanım güvenilirliği ispatlanmış GETAT uygulamalarının, konvansiyonel tıp ile beraber kullanılması anlamına gelmektedir [6].

"Alternatif tıp" terimi ülkemizde de uzun süre diğer tanımlarla yakın anlamda kullanılmış, fakat son zamanlarda alternatif olanın tıp değil tedavi olduğu düşüncesi ile bu kavramdan vazgeçilmeye başlanmıştır [5].

2.1.2 Dünyada GETAT

DSÖ, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın evrensel sağlık sistemi için mühim bir parça olduğunu ifade etmekte ve pek çok ülkede geleneksel ve tamamlayıcı tıptan faydalandığını belirtmektedir. Ayrıca DSÖ, ülkelerin mevcut sağlık sistemlerine GETAT uygulamalarının

dahil edilmesinin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı güvenli ve etkili kullanmayı özendireceğini belirtmektedir [7].

Literatür incelendiğinde bazı kaynaklarda, modern tıbbın dışında kalan alternatif/tamamlayıcı tıp uygulamalarının tarihinin Çin'e dayandığı görülmektedir. Eski Çin'de, tedavilerde bitkilerden yararlanıldığını gösteren bulgular saptanmıştır[8].

ABD, Japonya, İsviçre, Almanya, Şili, Küba gibi ülkelerde GETAT yöntemlerini ortalama senede bir kez nüfusun yaklaşık %40'ı kullanmaktadır. Etiyopya'da, GETAT yöntemlerine güvenin %80 oranında olduğu belirtilmektedir ayrıca 1948'den itibaren yasal olarak uygulanan geleneksel tıp uygulamaları 1978 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlanmıştır. Geleneksel tıbbın çoğunlukla belli yaşın üzerindeki, bu konuda resmi bir eğitim almamış kadınlar tarafından uygulandığı ve bu uygulamaların sigorta sistemine dahil edilmediği belirtilmektedir [7].

Kore'de de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından yaygın olarak yararlanılmaktadır. Geleneksel Kore tıbbı ulusal sağlık sistemine entegre edilmiştir ve nüfusun önemli bir kısmı tarafından kullanılmaktadır. 2008 ile 2017 yılları arasında Korelilerin yaklaşık %25,4'ünün her yıl düzenli Geleneksel Kore tıbbı kullandığı ifade edilmektedir. Bu yöntemleri tercih edenler ilk sırada yaşlılar, kadınlar ve kas-iskelet sistemi hastalıkları olan hastalardır [9].

3000 yıllık antik Çin felsefesi Geleneksel Çin Tıbbının temelini oluşturmuştur. Geleneksel Çin Tıbbı, Çin kültür mirasının önemli bir parçasıdır. Zaman içinde ilerleyip hastalar için faydalı, erişilebilir ve güvenilir sağlık hizmetleri sunmakta ve günümüzde de kalabalık bir nüfusta etkili olmayı sürdürmektedir. Ayrıca Geleneksel Çin tıbbı; Kore'deki Hanja Tıbbı ve Japonya'daki Kampo Tıbbı gibi Uzak Doğu'daki diğer geleneksel tıp uygulamalarını, temel prensipleri, tanısal yaklaşımları ve tedavi yöntemleri gibi pek çok açıdan önemli ölçüde etkilenmiştir. Çin halkının %60'ının geleneksel tıp yöntemlerini kullandığı bilinmektedir [7].

Hindistan, Benin, Tanzanya, Etiyopya, Uganda ve Ruanda gibi ülkelerde %60 ila %90 oranları arasında GETAT kullanıldığı görülmektedir. Dağılımlara bakıldığında kronik hastalıkların yaygın olduğu ülkelerde GETAT, daha fazla tercih edilmektedir [7].

Avrupa ülkelerinde, GETAT yöntemlerinin uygulandıkları yer, uygulayan kişi ve sağlık sigortası tarafından geri ödenme miktarları değişiklik göstermektedir. Akupunktur, Almanya ve Birleşik Krallık dışındaki birçok Avrupa ülkesinde yasal olarak yalnızca doktorlarla sınırlandırılmıştır. Belçika, Avusturya, Fransa ve Danimarka'daki hekimlerin büyük çoğunluğu akupunktur uygulayabilmektedir. Avrupa ülkelerinin büyük kısmında kamu sağlık sigorta şirketleri bu yöntemlerin maliyetlerinin ya bir kısmı karşılamakta ya da tamamı karşılamamaktadır [7].

Amerika'da 2012 yılında yayınlanan National Health Interview Survey sonuçlarına göre en yaygın kullanılan GETAT yöntemi bitkisel ürünler/gıda takviyeleri olarak bilinen fitoterapidir[10].

2.1.3 Türkiye'de GETAT

Bu alanda ülkemizde yapılan ilk düzenleme 1991 yılında yayınlanan "Akupunktur Tedavi Yönetmeliğidir. Bu yönetmelikte hedef; akupunktur tedavisinin, ülkemizdeki diğer tedavi yöntemlerinde olduğu gibi, bilimsel yöntemlerle yapılmasının sağlanmasıdır. Yönetmelikte, akupunktur eğitiminin ve uygulamalarının denetlenmesi için bir üst kurul oluşturulmuş, akupunkturu uygulama yöntemleri tanımlanmış ve kimlerin hangi tedavileri uygulayabileceği belirtilmiştir. Sonradan, 2002 yılında yayınlanan yeni bir yönetmelik ile; bu alanda uygulama yapan özel sağlık kuruluşlarına ilişkin usul ve esaslar düzenlenmiş, "üst kurul"un yerine de "bilimsel kurul" oluşturulmuştur. Böylece akupunkturun eğitim süresi ve ders müfredatı belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı'ndan alınan ön eğitim izni ile bazı üniversitelerde akupunktur eğitimi verilmeye başlanmıştır.

Konuyla ilgili yurt içinden veya yurt dışından sertifika almış doktorlar, oluşturulan resmi komisyon ile sınava tabi tutulmuş ve sınavı geçebilenlere uygulama izni verilmiştir. Bu yenilik ile, özellikle ABD ve Avrupa'daki hekimler tarafından kullanılan akupunktur tedavisi, ülkemizde kabul görüp, uygulama alanı bulmaya başlamıştır [5].

Türkiye GETAT uygulamalarını destekleyen ülkeler arasındadır. 2014 yılında yayınlanmış olan 29158 sayılı GETAT Uygulamaları Yönetmeliği ile bazı uygulamalara izin verilmiştir. Bu yöntemler; sülük uygulaması, akupunktur, hipnoz, kupa uygulaması, fitoterapi, apiterapi, ozon terapi, homeopati, mezoterapi, kayropraktik, Osteopati, refleksoloji, larva uygulaması, Proloterapi ve müzik terapi şeklinde belirlenmiştir[8].

Türkiye'de Temmuz 2018'dan itibaren Sağlık Bakanlığı bünyesinde 46 tane GETAT uygulama merkezi bulunmaktadır [7].

Ülkemiz genelinde GETAT konusunda az sayıda çalışma mevcuttur ve bu çalışmalar sadece sınırlı hasta gruplarında yapılmıştır. GETAT uygulamalarının tercih edilme miktarı, yöntemlere göre dağılım oranı bilinmemektedir [10].

2.1.4 Türkiye'de Kabul Edilmiş GETAT Uygulamaları

Akupunktur

Akupunktur; latince iğne (acus) ve batırma, delme (punctura) kelimelerinden oluşmaktadır. Batı dillerinde “*acupuncture*” şeklinde yazılmaktadır. Türkçe'ye “iğnelemek” şeklinde tercüme edilebilir [11].

Akupunktur, yaklaşık 2000 yıl önce Uzakdoğu'da ortaya çıkan bir tamamlayıcı tıp şeklidir ve geleneksel Çin tıbbının ilkelerine dayanır. Bu ilkelere göre, insan vücudunun "Qi" ("chee" olarak telaffuz edilir) adı verilen hayati bir güç veya enerji tarafından kontrol edildiğine inanılmaktadır. Qi'nin organlar arasında meridyen adı verilen kanallar boyunca dolaştığı söylenir.

Vücutta 12 ana meridyen vardır ve bunların her biri vücudun belirli bir ana organına karşılık gelir. Sağlığı korumak için Qi enerjisinin akışının bu meridyenlerin ve organların her birinde doğru güçte ve kalitede olması gerekir.

Bu meridyenler boyunca yer alan akupunktur noktaları, Qi akışını değiştirmenin ve vücuttaki dengeyi ve sağlığı yeniden sağlamanın bir yolunu sağlar [12].

Akupunktur uygulamasında günümüzde Çelik, gümüş ve altın iğneler tercih edilmektedir. İğnelerin ucuna bağlanan moxa ile ısıtılması akupunkturun etkisini artırmak için eski zamanlardan beri kullanılmaktadır ve hala daha Çin’de akupunktur moxibüsyonla birlikte anılmaktadır. Elektroakupunktur ise görece daha yenidir ve uygulama olarak iğnesiz yapılan TENS’e benzemektedir. TENS 1-2 yüzyıldır fizik tedavide kullanılsa da son 50 senede akupunktur ile birlikte anılmaya başlanmıştır. Lazer akupunktur ise yaklaşık 10 senedir popülerdir ve teknolojisi hızla gelişmektedir [11].

Akupunkturun, birçok şikâyet ve hastalık için kullanıldığı bilinmekte olup, en sık olarak yetişkin hastalarda kronik ağrılarının tedavisinde kullanılmaktadır [13].

Apiterapi

Apiterapi, çeşitli hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için arı kovanı ürünlerinin kullanımına dayalı bir alternatif tedavi yaklaşımıdır [14]. Bu ürünlerin arasında polen, bal, propolis, balmumu, arı zehri, arı sütü, kraliçe arılar ve bunların larvaları bulunur [15].

Kullanımlarının Çin, Mısır, Rusya, Kore ve Yunan geleneksel tıp uygulamalarında anlatılan, Galen ve Hipokrat zamanlarına kadar uzanan uzun ve geniş bir geçmişi vardır. Bunların kullanımına İncil ve Kuran gibi dini metinlerde de değinilmektedir [16].

Değerli bir besin olan baldan, yüzyıllardır şifalı özelliği sayesinde ilaç olarak da yararlanılmaktadır. Eski medeniyetlerde ilk üretiminin M.Ö. 4000’li yıllarda gerçekleştirildiği bilinen balın, insan sağlığı açısından beslenmede her zaman mühim bir yeri olmuştur [17].

Yapılan çalışmalarda antimikrobiyal, antioksidan ve antikanser etkileri olduğu bilinen balın, aynı zamanda bileşiminde bulunan metabolitler sayesinde yara iyileşmesi, sindirim sistemi ve kalp-damar hastalıklarına karşı olumlu etkileri olduğu da saptanmıştır [17].

Polenin eski medeniyetlerde ilk kullanımının Yunanistan, Eski Çin, Pers ve Mısır'da olduğu görülmüştür. Eski Mısırlıların 'hayat veren toz' ismini verdiği polenin günümüzde de kusursuz bir besin olduğu bilinmektedir [18]. Polenin antibakteriyel, antifungal, antioksidan ve antikanser özelliklere sahip olduğu bildirilmektedir [17].

Arı sütünden ilk defa bahseden kişi Huber isimli bilim insanıdır. Arı sütü 1972 senesinde 'Gelee Royale' olarak tanımlanmış olup, genç işçi arıların kafasında bulunan bezlerde (hipofaringeal) üretilmektedir[17].

Arı zehri tedavisi, arı zehrinin bal arılarından insana tıbbi olarak uygulanmasıdır. 5000 yılı aşkın süredir alternatif tıpta romatizmal hastalıkların tedavisi için kullanıldığı bilinmektedir [19]. Arı zehrinin eklem ağrıları, cilt hastalıkları ve romatizmal hastalıkların tedavisinde kullanılmasının yanında, yapılan çeşitli çalışmalarda meme, karaciğer ve prostat kanserine karşı antikanserojenik aktivitesinin olduğu da saptanmıştır [18].

Propolis, geçmişte ilk defa Yunanlılar tarafından fark edilerek doğal bir antibiyotik olarak kullanılmaya başlanmıştır. Propolis bal arılarının, tükürük salgılarını bal mumu ve bitki tomurcuk ve filizlerinden topladıkları reçinelerle karıştırarak elde ettikleri bir üründür. Yapılan çalışmalarda propolis tedavisinin peptik ülserlerde ve romatizmal hastalıklarda olumlu sonuçlar verdiği saptanmıştır [17].

Fitoterapi

Yüzyıllardır geleneksel bir tedavi yöntemi olarak kullanılan fitoterapi, bitkisel tedavi anlamına gelmektedir. İlk kaynağının Hindistan ve Çin olduğu düşünülmektedir. Batı ülkelerinde başlangıçta halk arasında kullanılan şifalı bitkiler, sonraki senelerde hekimler tarafından tamamlayıcı tedavi olarak kullanılmaya başlanmıştır [20].

M.Ö. 3000 yıllarına ait olan Ninova tabletleri bu konuda ilk yazılı belge olarak kabul edilmektedir. Bu tabletlerde Sümerliler, Akatlılar ve Asurlular gibi Mezopotamya uygarlıklarında bazı hastalıkların tedavisinde; hayvansal ve bitkisel ilaçların kullanıldığı görülmüştür [21].

M.Ö. 2500 senesinde Hint tıbbı, Çin tıbbıyla benzer bir gelişme göstermişti. Bu dönemin önde gelen isimlerinden Rig Veda, yazmış olduğu kitaplarında binin üzerinde şifalı bitkiden söz etmiştir. Yunanlı bilim insanı Eskulap ve modern tıbbın babası sayılan Hipokrat eserlerinde 400 civarında bitkisel üründen bahsetmiştir. İslam medeniyeti devrinde, yaklaşık yirmi adet şifalı bitkiden söz eden bir kopyası Orhan Gazi Kütüphanesi'nde bulunan Kitab-al Saydalafi al Tıp adlı kitabın yazarı Ebu Reyhan'ın, 1650'li yıllara kadar referans kitap olarak kabul edilen 800 hayvansal ve bitkisel tedaviden söz eden "Tıp Kanunu" adlı kitabın yazarı İbn-i Sina'nın ve Al Gafini'nin bitkisel tıp konusunda önemli yayınları vardır [21].

Günümüzde bitkisel tedaviler sağlık alanında dünyanın en hızlı genişleyen piyasalarından birini oluşturmuştur. 2001 senesinde bitkisel tedaviler; dünyada 43 milyar dolarlık ekonomik büyüklüğe sahipken, 2007 senesinde bu miktar 60 milyar dolarlık ekonomik büyüklüğe ulaşmıştır. Dünya genelinde 35.000-70.000 civarında bitkinin tedavi amacıyla kullanıldığı ancak tıbbi analizi yapılan bitki sayısının 5000 civarında olduğu DSÖ tarafından açıklanmıştır [6].

Günümüzde ilginin giderek arttığı GETAT yöntemlerinden olan Fitoterapötikler aktif içerik olarak bitkisel droglar, bitkisel drog preparatları veya bunların kombinasyonunu taşıyan; modern ilaç teknolojisinin kurallarına ve gerekliliklerine uygun olarak hazırlanmış, ambalajlı hale getirilmiş tıbbi ürünler olarak adlandırılmaktadır [22].

Hipnoz

Yunancada uyku anlamına gelen 'hypnos' kelimesinden türemiş olan hipnoz yönteminde, telkinler aracılığıyla insanın algılama, hafıza ve davranışlarında değişiklikler

meydana getirilebilmektedir. Amerikan Tıp Birliği'nin açıklamasında hipnoz, bilincin muhakeme yeteneğinin aşılması, tolere edilebilir selektif bir düşüncenin oluşturulması ve bu düşüncelerin kalıcı hale getirilmesidir [23].

Hipnozun çok eskilere dayanan uzun bir geçmişi olduğu bilinmektedir. 3000 yıldan daha eski bir Mısır papirüsünde, Mısırlı kahinlerin bugün kullanılanlara benzer hipnotik teknikleri nasıl kullandıklarını anlatılmıştır [24].

Bilimsel hipnoz ise 1765'te Franz Antoine Mesmer ile kullanılmaya başlanmıştır. 1784 yılında Marquis de Puységur'un ameliyatlar esnasında bilimsel hipnozu kullandığı bilinmektedir. Sigmund Freud da psikoanalize geçiş yapmadan önce, bir süre hipnoz yöntemini kullanmıştır [25].

Ülkemizde 1935 tarihinde Janet'in kitabının Cemil Sena Ongun tarafından çevrilmesiyle hipnoz yöntemi kullanılmaya başlamıştır. İlerleyen yıllarda Dr. Bedri Ruhselman hipnoz hakkında bir yayın yayınlanmıştır ve sonrasında Dr. Sevil Akay tarafından 1950'de hipnozla tonsillektomi yapılarak, bilimsel hipnoz kullanılmaya başlanmıştır. 1951-1979 senelerinde Dr. Hüsnü İsmet Öztürk "Bilinçli Hipnoz" yöntemini kullanarak 2000 hastayı hipnotize etmiştir ve ek olarak; hipnoz yöntemiyle 250'den fazla hastada yalnızca hipnoanestezi kullanarak ameliyatlar yapmıştır [25].

Hipnozun amacı, telkin edilebilirliğin ve duyarlılığın artırılmasına izin veren spesifik bir bilinç durumunu teşvik etmektir. Bu bilinç durumu, terapötik müdahaleleri kolaylaştırmak ve davranış, düşünce ve duygularda olumlu değişiklikleri teşvik etmek için kullanılabilir. Hipnoz genellikle tıbbi olarak ağrıyı hafifletmek, sıkıntıyı azaltmak ve genel refahı iyileştirmek için kullanılır [24].

Sülük Uygulaması

Sülükler, yüzyıllardır özellikle flebotomi özelliğinden yararlanmak için hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Çin, Pers, Mısır, Avrupa ve Anadolu'nun en eski kayıtlarında

Hirudoterapi' ye rastlanmış, Galen ve Avrupalılar tarafından Avicenna olarak adlandırılan İbni Sina'nın tedavi protokollerinde yer aldığı görülmüştür [26].

19. yüzyılın başlarında, özellikle Rusya ve Fransa'da oldukça popüler olan sülük tedavisi için her sene 130 milyondan fazla sülük kullanıldığı söylenmektedir. 1884'te Haycraft tarafından sülüklerin tükürüklerinde kanın pıhtılaşmasını önleyen bir maddenin keşfedilmesi bu konudaki en büyük gelişme olmuştur. İleriki yıllarda Hirudin isimli bu biyoaktif maddenin tesirli bir antikoagülan olduğu anlaşılmıştır. 1980'li yıllarda, tıbbi sülük tedavisi plastik cerrahlar tarafından özellikle rekonstrüktif cerrahide (kopan uzvun yerine dikilmesinde ve flep cerrahisinde) yeniden kanlanmayı sağlamak için modern tedaviyi destekleyici bir yöntem olarak tekrardan önem kazanmıştır. ABD İlaç ve Gıda Dairesi (Food and Drug Authority of USA-FDA) 2004 senesinde sülüklerin bu ülkede satışına, plastik cerrahi ve mikrocerrahide kullanımına izin vermiştir [27].

Doğada 600'den fazla türü bulunan sülüğün tıbbi tedavide kullanılabilen yalnızca 15 türü mevcuttur. Hirudoterapi' de tıbbi sülüklerin birçok özelliğinden faydalanılabilir. Sülüklerin konakçının kanı ile beslenmesi sırasında tükürükleriyle birlikte antikoagülan, antienflamatuar ve anestezi maddeleri salgılamaları en önemli tıbbi özellikleridir. Burada asıl amaç, sülük beslenirken salgılanan sülük tükürüğünün potansiyel faydalarını elde etmektir [28].

Homeopati

Dr. Samuel Hahnemann'ın (1755-1843) geliştirdiği homeopati, şu an pek çok ülkede kullanılmaktadır ve homeopatiye olan merak her geçen gün artmaktadır. Yunanca "benzer" anlamına gelen "hómoios" ve "hastalık" anlamına gelen "páthos" kelimelerinden Homeopati sözcüğü üretilmiştir ve "benzer hastalık" anlamında kullanılmaktadır. Homeopati, "benzer, benzeri iyileştirir" düşüncesiyle hastalığa ve iyileşme sürecine bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşır. Homeopatinin kendine özgü tanı ve tedavi esasları, yöntemleri, uygulamaları ve ürünleri vardır [29].

Homeopatinin temeli farmakolojik olarak benzerlikler kanunudur. Benzerler kanunu daha önce Hipokrat ve Paracelsus tarafından tanımlanmış ve Mayalar, Çinliler, Yunanlılar, Kızılderililer gibi pek çok kültür tarafından kullanılmıştır. Ancak Benzerler yasasını sistematik bir tıp bilimi olarak kodlayan kişi Dr. Samuel Hahnemann'dır [30].

Homeopati iki ana prensibe dayanır. 'Benzer benzeri iyileştirir' ilkesine göre, belirli belirti ve semptomları olan hastalara, sağlıklı bireylerde bu belirti ve semptomlara sebep olan homeopatik bir ilaçla tedavi sağlanabilir. İkinci prensibe göre homeopatik ilaçlar, Avogadro sayısının ötesinde seyreltildiğinde bile biyolojik aktiviteyi koruyabilen ilaçlardır [31].

Homeopati, yüksek dozda verildiğinde sağlıklı bireylerde hastalık semptomlarına sebep olan bir maddenin benzer belirtileri olan bir hastaya çok düşük dozda verilmesiyle tedavi edilmesidir. Esaslarına uygun kullanıldığında homeopati, doğal, yan etkisiz ve bütüncül yaklaşımı olan bir tedavi yöntemidir [31].

Kayropraktik

Manipülasyon, çeşitli kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarını tedavi etmek amacıyla uzun yıllardır dünyanın birçok yerinde kullanılan uygulamalardır. Eski Batı medeniyetlerinde Akdeniz etrafındaki bölgelerde manipülasyon yöntemlerinin kullanıldığına deliller mevcuttur. Hipokrat, eklemlerle ilgili kitaplarında, skolyoz tedavisi için yer çekiminden yararlanarak spinal manipülatif teknikleri tanımlayan ilk hekimdir. İbni Sina “Şifa” isimli eserinde Hipokrat’ın bu yöntemlerinden söz etmiştir [32].

DSÖ’nün 2005’te yayınladığı Kayropraktikte Temel Eğitim ve Güvenlik Kılavuzu’nda kayropraktik; sinir-kas-iskelet sistemi kusurlarının tanısı, tedavisi ve hastalıkların önlenmesi ile bu bozuklukların genel sağlık üzerindeki etkileri ile ilgilenen sağlık hizmeti alanı şeklinde tanımlanmıştır. Manuel teknikler sayesinde, bilhassa subluksasyon üzerine yoğunlaşıp eklem mekaniğini iyileştirme üzerine odaklanır. Cerrahi ve medikal tedavi uygulamadan kas-iskelet-sinir sistemi patolojilerinde tedaviyi destekleyen bir uygulamadır. Kayropraktikte yapı ve işlev

arasındaki ilişki, kas-iskelet sistemi yapısı ile sinir sistemi tarafından kontrol edilen işlev, sağlığın korunması ve yeniden yapılandırılmasına yönelik yaklaşımın merkezini oluşturur [33].

ABD, Kanada ve bazı Avrupa ülkelerinde kayropratik yasal olarak tanımlanmış ve resmi üniversite dereceleri oluşturulmuştur. Ülkemizde de GETAT uygulama üniteleri ve merkezlerinde sertifikalı hekimler tarafından uygulanabilmektedir. Akut ve kronik eklem ağrıları, miyofasyal ağrı sendromu, skolyoz, akut ve kronik yumuşak doku zedelenmeleri gibi durumlarda kayropratikten yararlanılmaktadır. Enfeksiyon, tümör, kist ve fraktür gibi durumlarda uygulanması önerilmemektedir. [33][34].

Kupa Uygulaması

Kupa terapi binlerce yıldır ağrı ve çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan eski bir fizik tedavi yöntemidir [35].

Yüzyıllardır Eski Mısırlılar, Yunanlılar, Romalılar ve çeşitli medeniyetler tarafından kullanılmıştır. Kupa terapisi, bardaklarda negatif basınç oluşturarak zararlı maddelerin vücuttan atılmasını amaçlayan eski bir tamamlayıcı tedavi yöntemidir [36].

Kupa terapi geleneksel olarak ağrı yönetimi için kullanılmış ve aynı zamanda kronik hastalıkların tedavisinde de uygulanmıştır [36].

Terapi yüzyıllardır kullanılmasına rağmen nasıl çalıştığına dair bilimsel anlayış hala sınırlıdır. Etki mekanizmasını açıklamak için çeşitli teoriler öne sürülmüştür, ancak hiçbiri kesin olarak kanıtlanmamıştır etkilerinin net bir şekilde anlaşılabilmesi için daha fazla araştırma yapılmasına gerek vardır [36].

Kupa terapi, uygulama esnasında insizyon olup olmamasına göre kuru kupa uygulaması ve yaş kupa uygulaması olarak sınıflandırılmıştır. Kuru kupa uygulamasında insizyon yoktur ve vücuttan kan alınmaz. Etki mekanizması, havası boşaltılmış kupa ile negatif basınç oluşturulup cildin kabarması sağlamaktır. Yaş kupa uygulaması ise kuru kupa uygulamasına ek olarak uygulanan bölgeden yüzeysel insizyonlar ile bir miktar kan boşalmasını sağlamaktır [37].

Kupa olarak plastik, bambu, cam, boynuz, çömlek, çelik, bakır, kauçuk gibi pek çok materyalin geçmişten beri kullanıldığı görülmüştür. Günümüzde kullanım kolaylığından bambu, cam ve plastik kupalar daha fazla tercih edilmektedir. Bambu ve cam kupalarda ateş sayesinde vakum oluşturulurken, plastik kupalarda sibop düzeneği olduğu için pompa sayesinde vakum oluşmaktadır [37].

Islak kupa terapisi yaygın olarak kullanılan spesifik bir kupa terapisi türüdür. Bu işlem, ciltte küçük kesikler açılmasını ve ardından az miktarda kanın çekilmesi için vantuzların uygulanmasını içerir. Akut ve kronik inflamasyon, bulaşıcı hastalıklar ve bağışıklık sistemi hastalıkları dahil olmak üzere çeşitli durumların tedavisinde kullanılır. Ancak ıslak kupa terapisinin nasıl çalıştığının kesin mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır [35].

Islak kupada tedavinin etkin olması için uygulama tekniği de oldukça önemlidir. Ciltte üst tabaka epidermis, alt tabaka ise dermis olarak isimlendirilir. Dermo-epidermal bileşkede pencere kapillerleri bulunur. Deriye atılan insizyonların (0.1-02 mm gibi) yüzeysel olması, cilt bariyerini açarken mümkün olduğunca kapillerlere zarar verilmemesi, özellikle interstisyel alandaki sıvının dışarıya atılması gerekmektedir [38].

Kupa terapide analjezik etkinin oluşmasında spinalkord ve serebral korteks düzeyinde opiyatların salınımının artması ve ağrı transmisyonunun inhibe edilmesinin etkili olduğu raporlanmıştır. Ek olarak kupa terapinin masaj etkisi de mevcuttur ve en etkili derin doku masajı olduğu belirtilmektedir [38].

Geleneksel Çin Tıbbında, 'Çi' (Qi) denilen yaşam enerji kaynağındaki tıkanıklıkların hastalıklara neden olacağı ve bu enerjinin tekrar düzenli ve dengeli bir şekilde akması için kupa tedavisini faydalı olacağı düşünülmektedir. Kupa terapi, Akupunktur ve lazer tedavilerinin yaşam enerji akışının düzenlenmesinde faydalı olduğu gösterilmiştir [38].

Larva Uygulaması

Kurtçuklarla dolu yaraların faydalı etkileri, savaş alanında terk edilen yaralı askerlerin daha iyi durumda olması ve bu yaralar kurtçuklarla dolu olduğunda yaralarının daha hızlı iyileştiğini gözlemleyen askeri cerrahlar tarafından fark edildi [39].

Birinci Dünya Savaşı'ndaki görevi sırasında kurtçukların istila ettiği yaraları kendisi gözlemleyen ortopedi cerrahı William Baer, profesörken iyileşmeyen yaralara kurtçukları sistematik olarak uygulayan ilk kişi oldu. Baer'in ses getiren çalışmasından sonraki 5 yıl içinde 1000'den fazla Amerikalı, Kanadalı ve Avrupalı cerrah, uygulamalarında kurtçuklar kullanıyordu [39].

1940'larda larva uygulamasının popüleritesini kaybetmeye başlamasında, cerrahi tekniklerin gelişmesi ve antibiyotiklerin yaygın olarak kullanılmaya başlanması etkili olmuştur. Ancak 1980'li yılların sonlarına doğru diyabetik ayak ülserlerinde artış, antimikrobiyal direncin yaygınlaşması ve bası ülserlerinin artmasıyla larva uygulaması tekrar gündeme geldi [39].

Larva tedavisi, kronik yaraların iyileşmesine yardımcı olmak için *Lucilia Sericata* sineğinin larvalarının kullanıldığı bir tedavi türüdür. Kurtçuklar, yara yüzeyinin santimetre karesi başına 5-10 larva olacak şekilde yaraya uygulanır ve 48-72 saat boyunca pansumanlarında bırakılır. Bu noktada doymuş hale gelirler, çalışmayı bitirirler ve çıkarılabilirler [40].

Bu larvalar ölü doku, hücresel kalıntılar ve eksüda drenajıyla beslenir; bu da nekroz veya kabuk gibi canlı olmayan dokuları fiziksel olarak uzaklaştırdıkları anlamına gelir. Bu işlem sırasında larvalar, mikroorganizmaların büyümesini engelleyen ve bakteri kontrolü üzerinde spesifik etkiye sahip olan maddeleri salgırlar. Ayrıca larvalar canlı dokuyu tüketmezler, bu durum yara çevresindeki sağlıklı derinin bütünlüğünü korumak için önemlidir. Canlı olmayan dokuyu ortadan kaldırmaya yönelik bu eylem ve larvalar tarafından sağlanan

bakteri kontrolü, yara iyileşmesini hızlandırdığı ve kronik yaralarla ilişkili ağrı ve rahatsızlığı azalttığı için hastanın yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olur [40].

Mezoterapi

Tedavi amaçlı deriye enjeksiyonlar Çin ve Hint tıbbında eski çağlardan beri uygulanmaktadır. Karl Baunscheidt, 1847'de ilaçların yüzeysel olarak enjekte edilseler bile etki yaratabileceğine inandı ve iki milimetre derinliğe kadar dermal enjeksiyonlarla deneyler yaptı. İskoç bir doktor olan Alexander Wood, 1853 yılında çeşitli ağrılı durumların hafifletilmesini sağlamak için dermik morfinin ilk dozunu enjekte etti. Bartolomeo Guala, 1860 yılında bir hastanede sistematik hipodermik tedavi uygulamaya başladı. Gaetano Primavera, 1867'de hipodermik uygulamadan sonra idrardaki ilaç emiliminin derecesini değerlendirmek için ilk deneyi gerçekleştirdi. Aynı yıl Londra Tıp Derneği, hipodermik enjeksiyonların faydalarını övdü; hızlarını, yoğunluklarını, güvenliklerini, daha düşük dozlarla istenen etkileri üretme yeteneklerini, uygulama kolaylığını ve diğer ilaçlarla ilişkili bazı yan etkilerin bulunmadığını vurguladı. 1870 yılındaki Fransa-Prusya savaşı sırasında doktorlar artrit ağrısını hafifletmek için dermise damıtılmış su enjekte ettiler. William Halsted, 1885'te steril suyun intradermal aşılmasının lokal anesteziye neden olduğunu bildirdi. Pietro Orlandini, 1894'te lokalize ağrının tedavisi için dermal ponksiyonları önerdi. 1941'de George D. Gammon ve Isaac Starr, ağrı bölgesinin üzerine veya yakınına steril su aşılamanın analjezik etkisini yayınladılar. Michel Pistor, 1958 yılında "mezoterapi" terimini ortaya attı. Sergio Maggiori, 2004 yılında klinik öncesi ve klinik deneyleri analiz etti ve "lokal intradermal terapi" terimini önerdi.[41]

Mezoterapi, hastalara kişiselleştirilmiş tedavi planları oluşturmak için diğer tedavilerle birlikte kullanılan tıbbi bir tekniktir. Mezoterapinin temel amacı, özellikle diğer tedavi seçeneklerinin etkisiz kaldığı, kullanılamadığı veya mevcut olmadığı durumlarda, daha düşük dozda ilaç kullanarak olumlu sonuçlar elde etmektir. Mezoterapide, cildin üst tabakasına,

özellikle hastanın ağrı veya diğer klinik durumların olduğu bölgeyi hedef alan az miktarda ilaç enjekte edilir [42].

Amaç, diğer seçeneklerin başarısız olduğu, kullanılmadığı veya başka tedavi seçeneğinin bulunmadığı durumlarda daha düşük ilaç dozlarıyla fayda elde etmektir. Genel olarak mezoterapi, kronik venöz hastalık ve belirli dermatolojik durumların tedavisi de dahil olmak üzere ağrı yönetimi ve rehabilitasyonun ötesinde çeşitli alanlarda potansiyel göstermiştir [42].

Mezoterapide amaç intradermal olarak 4mm derinliğe bırakılan ürünlerin orada toplanıp bir havuz oluşturmaktır. Tedavi endikasyonları çerçevesinde kullanılan ürünler seyreltilerek patolojinin olduğu bölgeye belirli aralıklarla enjekte edilir [43].

Kullanılan ana ürünler: sempatolitik ve analjezik etkileriyle lidokain, ksilokain, prokain,; antienflamatuvar ve analjezik etkileri için piroksikam; dolaşım düzenleyici olarak fonzilan, pentoksifilin; deri yenilenmesi ve fibroblastların uyarılması için PRP (Plateletten zengin plazma), hyaluronik asit, mineraller, vitaminler, organik silisyum; saç dökülmesi ve zayıflığı için biotin veya minoksidil, dutasterid,; bölgesel zayıflama veya adipolitik etki için kafein, aminofilin, fosfatidilkolin, deoksikolat,; antioksidan destek için glutatyon ve A,C,E vitaminlerini içeren karışımlar şeklinde sıralanabilir [43].

Proloterapi

Proloterapi, lokal bir inflamatuvar yanıt başlatarak ve büyüme faktörlerinin salınmasını uyarak doku iyileşmesini ve yenilenmesini desteklediğine ve bunun da kolajen birikmesine ve doku onarımına yol açtığına düşünülen bir tedavi yöntemidir [44].

Tendon ve ligament enjeksiyonları ile uygulanan proloterapi daha çok kas iskelet sistemi hastalıklarının tedavisinde kullanılmaktadır. Enjeksiyonlara ek olarak egzersiz, vitamin ve mineral gibi besin takviyelerinden de sıklıkla destek alınmaktadır. Proloterapi'nin kas iskelet sistemi problemlerinde kullanımı, ağrının ligamentlerdeki güçsüzlüğe bağlı olduğu ve bu

ligamentlerin tahriş edilerek hücre çoğalmasını uyaran solüsyonların enjeksiyonları ile güçlendirilebileceği düşüncesine dayandırılmaktadır. Proloterapi enjeksiyonları genellikle bağ dokusu problemleri olan bölgelere ve yakınlarına uygulanmaktadır [45].

Tarihte ilk kez genel cerrah Dr. George Stuart Hackett 1930'lu yıllarda proloterapinin mantığını rastgele bir keşifle bulmuştur. Dr. Hackett, herni operasyonlarında kullandığı bazı sklerozan maddeleri istemeden kemik tendon bileşke noktalarına enjekte etmiş, sonrasında bu alanlarda “doku proliferasyonu” olduğunu gözlemlemiştir. Oluşan bu yeni doku proliferasyonundan dolayı “proloterapi” ismi verilmiştir [46].

Hipertonik dekstroze solüsyonu, proliferatif maddeler arasında en sık kullanılanı ve en güvenilir olanıdır. Dekstroze yoğunluğu, eklem içi uygulamalarda %25, bağ-kemik bileşke noktalarında ise %15 oranında tercih edilmektedir. Çalışmalar dekstroze yoğunluğu %10'un altında ise rejeneratif etkili, üstünde ise proliferatif etkili olduğunu göstermektedir. Uygulanacak çözeltiler dekstroze, serum fizyolojik ve en son olarak lidokain ile belli oranlarda birleştirilerek hazırlanır. Proloterapide kullanılan diğer solüsyonlar ise çoğunlukla proliferan özellikleri olan gliserin, fenol, ozon , trombosit, çinko sülfattır ve kök hücredir [46].

Osteopati

1980'lerde Dr. Andrew Taylor Still, "Osteopati" terimini kullanmaya başladı. "Osteopati" kelimesinin iki kelimeden türediğini açıkladı: Kemik anlamına gelen "Osteon" ve acı çekmek anlamına gelen "pathos". Bu terim seçildi çünkü Osteopatinin kemik bozukluklarından muzdarip kişilerin tedavisine odaklandığını yansıtıyordu [47].

Sinir ve damar yapıları kemiklerdeki foramen adı verilen açıklıklardan geçer. Kemiklerin manipüle edilmesiyle, bu damar yapılarının veya sinirlerin sıkışması hafifletilebilir ve normal damar veya sinir fonksiyonunun yeniden sağlanmasına olanak sağlanır. Aynı zamanda fasya, kemiklere bağlanan ve vücuttaki sinirleri, kasları ve damar yapılarını çevreleyen bir tür bağ dokusudur. Travma veya aşırı kullanım nedeniyle fasya büküldüğünde

veya gerildiğinde kemiklerin hareket kabiliyetini kısıtlayabilir. Kemik veya fasyal sıkışma, damar ve sinir yapıları sıkışmasına sebep olup normal işleyişlerini bozulabilir ve çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir [47].

Dr. Taylor Still, kemiğin bir kaldıraç olarak kullanılmasıyla damar yapılarının ve sinirlerin kemik veya fasyal sıkışmasının ortadan kaldırılabilceğini öne sürmüştür [47].

Osteopati vücudu bir bütün olarak değerlendiren, homeostatik mekanizmaları geliştiren, yapı ve fonksiyon ilişkilerini en üst düzeye çıkarmak için tanı ve tedavi stratejileri içeren bir yaklaşımdır [48].

Parietal osteopati sıkışan eklemlerin fizyolojik hareket açıklığını düzelterek eklemlerin serbestleştirilmesini ve ağrının ortadan kaldırılmasını amaçlar. Visseral osteopati visseral yapılardaki problemleri tedavi ederek, bunların neden olduğu ağrı ve şikayetleri ortadan kaldırmayı amaçlar. Kranial osteopati hassas ve hafif dokunuşlarla germe ve gevşetme teknikleri ile stresin baş ve tüm vücutta yarattığı gerginliğin ortadan kaldırılmasını amaçlar [48].

Ozon Uygulaması

Bilinen tek doğal dezenfektan olan ozon yaklaşık iki yüz yıl kadar önce keşfedilmiştir. Atmosferde en yüksek oranda stratosfer tabakasında bulunmaktadır ve zararlı ultraviyole ışınları süzmektedir. Ozonun terapötik amaçla kullanılması uzun bir süre Rusya, Almanya, Küba, Rusya ve İtalya ile sınırlı kalmıştır. Bazı Avrupa ülkelerinde ise yalnızca içme suyunun temizlenmesinde kullanılmıştır [49].

2010 senesinde İspanya’da yapılan uluslararası bir toplantı sonucunda “Ozon Tedavisinde Madrid Deklarasyonu” yayınlanmıştır. Bu deklarasyonda; ozon tedavisinde terapötik gerekçe, temel ilkeler, önerilen ve önerilmeyen uygulama şekilleri, hayvan çalışmalarında uygulamalar, endikasyonlar ve tedavinin genel zemini konularında öneriler sunulmuştur. O seneden itibaren Uluslararası Ozon Birliği iki ayda bir Ozone dergisini

yayınlamakta ve yılda bir toplantı düzenlemektedir. 2012’de tedavi rehberleri ve stratejileri yayınlanmıştır [49].

Ülkemizde, 2014 yılından itibaren yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı GETAT Uygulamaları Yönetmeliği sayesinde, ozon uygulaması belirli endikasyonlarda sertifikalı hekimlerce yapılmaya başlanmıştır. Bu endikasyonların çoğu kas-iskelet sistemi patolojilerine aittir. Yönetmeliğe göre, bir ozon jeneratörü ve sensörü aracılığı ile, ozon-oksijen karışımının sistemik veya lokal uygulaması yapılabilmektedir. [34][49].

Ozon terapi kapsamında ozon, tıbbi amaçlı ozon olarak bilinen, oksijen-ozondan oluşan bir gaz karışımı olarak uygulanır. Bu gaz karışımındaki ozon konsantrasyonu tipik olarak 10 ila 40 µg/mL arasında değişir [50].

Disk hernisi tedavisinde ozonun en zengin konsantrasyonları kullanılır ancak bunlar toplam ozon içeriğinin %5’ini geçmez. Disk hernilerinde ozonun uygulama yolları intramüsküler, intradiskal, intraforaminal ve periradiküler yolları içerir [50].

Ozon solunum yolu hariç tüm yollardan vücuda verilebilir. Bunlardan başlıcaları: Majör otohemoterapi (MOH), Minör otohemoterapi (MİH), Lokal tedaviler, Ozonlu su, Peroksidik yağlar, Ozon/oksijen gaz karışımı, Vücut boşluklarına ozon verme, Ozon gazı enjeksiyonu olarak özetlenebilir [51].

Literatürde MOH sonrasında raporlanan ölüm vakası mevcuttur ancak 1-2cc verilen gazın ölümcül olmayacağı bilinmektedir. Yapılan otopside ölüm nedeni gaz embolisi olarak bildirilmiştir yani ölüm nedeninin ozon terapinin kendisi değil yanlış uygulamanın olduğu görülmektedir. Yine de ozon toksik bir madde olduğundan dikkat edilmeli, hasta ve sağlık çalışanının güvenliği ön planda tutulmalıdır [51].

Refleksoloji

Refleksoloji, ayak tabanlarındaki belirli bölgelere baskı uygulanmasını içeren bir masaj terapisi türüdür. Refleksoloji teorisine göre, refleks noktaları olarak bilinen ayaklardaki belirli alanların vücuttaki farklı organlara karşılık geldiğine inanılır [52].

Uluslararası Refleksoloji Enstitüsüne göre refleksolojinin tanımı “tüm salgı bezleri, organlar ve vücut bölümleri ile ilişkili olan ellerde, ayaklarda ve kulaklardaki refleks noktalarına elle uygulanan, vücut fonksiyonlarının normalleşmesine yardım eden bir teknik” şeklindedir. Refleksoloji uygulamalarında en yaygın olarak tercih edilen bölge ayak bölgesidir. [53].

Eski yüzyıllarda Çin ve Hindistan’da vücudun belirli noktalarına baskı uygulayarak refleksolojiye benzeyen yöntemlerin uygulandığı düşünülmektedir. Mısır’da da M.Ö 3000 yıllarına ait refleksoloji dokümanları bulunmuştur. Ayaklardaki belirli noktalara basınç uygulamanın psikolojik ve fizyolojik dengedeki önemini çok önceden, Amerikan yerlileri de keşfetmişlerdir. Modern refleksoloji tarihinde ise karşımıza Amerika’da William H. Fitzgerald çıkmaktadır. Dr. Fitzgerald bölge terapisinden bahsederek parmak noktalarına basınç uygulandığında burun, kulak, çene, kollar ve omuzlarda anestetik etki oluştuğunu bulmuştur [53].

Müzikterapi

Müzik terapi, kişilerin psikolojik, zihinsel, fiziksel ve sosyal eksikliklerini gidermede müziğin ve müzik aktivitelerinin kullanılmasıdır [54].

Psikoterapi ve rehabilitasyon da dahil olmak üzere çeşitli alanlarda farklı sorun ve durumları ele almak için kullanılır. Müzik aracılığıyla bireyler iletişim kurabilir, ilişkiler kurabilir ve iyileşme ve büyümeye yönelik çalışabilirler [55].

Müziğin bireyin sağlığını ve refahını olumlu yönde etkileyebileceği fikri yeni değildir ve eski çağlardan beri Platon ve Aristoteles gibi filozoflar tarafından kabul edilmektedir.

Müziğin özellikle duygusal uyarım ve sosyal bağ kurma aracı olarak terapötik kullanımı çeşitli medeniyetlerde belgelenmiştir. Ancak müziğin tedavi edici etkilerinin ilk bilimsel analizi İngiliz Dr. Richard Brocklesby tarafından askerlik görevi sırasında yapılmıştır. Brocklesby, yaralı askerlerin bakımının yetersiz barınaklar ve düşük hijyen seviyeleri de dahil olmak üzere kötü koşullarını gözlemleyerek, müziğin hastalara rahatlama sağlama ve daha iyi bir iç denge sağlama konusundaki faydalarını vurgulamıştır. Brocklesby, "Antik ve Modern Müziğin Hastalıkların Tedavisine Uygulanmasıyla Yansımaları" (1749) adlı eserinde hem gözlemlerinden hem de klasik çağın felsefi yaklaşımlarından yararlanarak müziğin psikolojik ve zihinsel bozukluklar üzerindeki faydalı etkilerini yansıtmıştır [55].

Bütün evrenin bir titreşim halinde olduğu ve her şeyin bir ses oluşturduğu bilinmektedir. İki şey birbiriyle aynı frekansta olması durumunda rezonans (tınlama) oluşturur. Her maddenin titreşimi kendine özgüdür. Zihnimiz ve vücudumuz rezonans yaptığımız titreşimlerden etkilenmektedir. Vücudumuzun her dokusunun kendine özgü frekansı bir armonik bileşim oluşturur. Bu, bizim kendi şahsi rezonansımızdır. Bedenin belli bir bölümü rahatsız ve uyumsuz titreşim gösterdiğinde, vücudun farklı kısımlarındaki hücresel titreşimler değişik nedenler yüzünden bozulduğunda bedenimiz bir rahatsızlık yaşayabilir. Böyle bir durum oluştuğunda, bozulmuş hücreye rezonans yapması için dışarıdan yeni bir titreşim verilebilir, böylece hücre kendine özgün titreşimini tekrar oluşturabilir [54].

2.2 Ağrı

2.2.1 Ağrının Tanımı

Ağrı, herkesin hayatının bir döneminde farklı miktarlarda etkili olmaktadır. İnsanlar ağrıyı memnun olunmayan ve tekrar etmesini istemedikleri rahatsız edici bir durum olarak tanımlasalar da ağrı insan sağlığı için tehlikeli durumlarda bir alarm görevi görerek koruyucu bir etki sağlamaktadır [4].

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği' ne (IASP) göre ağrı sadece fiziksel bir duyum değil aynı zamanda duygusal bir yönü de içerir. Ağrı temelde doku hasarı sonucu oluşan ve organik temelli bir durum olmasına rağmen psikososyal faktörlerden de etkilenmektedir. Ek olarak ağrının subjektif bir bileşeni vardır, yani her birey tarafından farklı şekilde algılanır [56].

Ağrının yıllık bakım maliyetinin incelendiği bir sistematik derleme çalışmasında, kanser ve kalp hastalıkları olan bireylere kıyasla ağrı yaşayan bireylerin bakım maliyetinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bunun nedeni ağrının; kişinin günlük yaşam aktivitelerini, uyku kalitesini ve duyu durumunu etkileyen bir durum olmasından kaynaklanabilir [57].

2.2.2 Ağrı Algısı

Ağrılı hastanın tedavisinin planlanmasında en önemli etken ağrının özelliklerinin net bir şekilde saptanmasıdır. Ağrı şiddetinin belirlenmesinde temel kaynak hastanın kendisidir. Öznel bir bulgu olan ağrı, ölçekler sayesinde nesnel bir hale getirilip uygun ağrı kontrol yöntemlerinin tercih edilmesi sağlanmış olur [58].

Nöro-görüntülemedeki son gelişmeler, ağrı yollarının ve beynin ağrı algısının şekillenmesiyle ilişkili bölümlerinin tanımlanmasına yol açmıştır. Bu sayede ağrılı bir uyarının ardından beynin farklı bölümlerinin harekete geçtiği fark edilmiştir. İnançlar, anılar ve duygular, bir ağrı sinyalinin ağrı algımızı oluşturan benzersiz serebral imzalara dönüşmesini sağlamaktadır [59].

Ağrı sınıflamaları kavramsal ve işlemsel bakış açısıyla da oluşturulabilmekte ve bu şekilde yapılan sınıflamalarda modeller kullanılmaktadır. Bu modellere örnek olarak; Patojenik Ağrı Modeli ve Biyopsikososyal Ağrı Modeli gösterilebilir.

Patojenik Ağrı Modeli: Ağrının direkt olarak bir doku travması veya fizyolojik bir hasar (örn. kemik kırılması) ile oluştuğu düşünülmektedir.

Biyopsikososyal Ağrı Modeli: Bilişsel, emosyonel ve davranışsal etkenler söz konusudur. Davranışsal, bilişsel ve emosyonel faktörlerin ağrı cevabına, uyum ve tedaviye yanıtı doğrudan

etkileri olduğu gösterilmiştir. Bu faktörler sempatik sinir sistemi ve nosisepsiyon ile ilişkili nörokimyasal faktörlere etki ederek dolaylı olarak ağrı yanıtını etkilerler [60].

2.2.3 Ağrı İnançları

Ağrı çok boyutlu psikofizyolojik bir olgudur ve psikososyal faktörlerden oldukça etkilenir. Özellikle değerler, tutumlar, inançlar, beklentiler ve hastanın ağrı yargıları ağrı şiddeti üzerinde etkili gibi görünmektedir ve bu faktörler arasında inançlar öne çıkmaktadır [61].

Ağrı inançları, bireyin ağrıya karşı fiziksel, psikolojik ve davranışsal tepkilerini etkileyen olumlu veya olumsuz düşünceleri tanımlar ve hastaların olayları nasıl yorumladığını şekillendirir. Ağrının kimliği, nedenleri, sonuçları, ne kadar kontrol edilebilir olduğu ve ne kadar süreceği hakkındaki düşünce, deneyim ve bilgiler ağrı inançlarını oluşturur. Ağrı inançları organik ve psikolojik kökenli olarak ayrılmaktadır. [61]

Organik inançlar ağrının doku hasarı, travma veya diğer fiziksel faktörlerden kaynaklandığını belirtirken, psikolojik inançlar ağrıyı depresyon ve anksiyete gibi psikolojik faktörlerle ilişkilendirir. Organik inançlar akut ağrıya ilişkiliyken, psikolojik inançlar çoğunlukla kronik ve uzun süreli ağrı, çaresizlik duyguları ve psikolojik belirtilerle ilişkilidir. Ağrı hakkındaki bu inançlar, gerçek ağrı deneyimini, işlevselliği, ağrıya baş etme yeteneğini, ağrıya yönelik tutumları ve tedavi sürecini ve uyumu etkiler [62].

Araştırmalar, olumsuz ağrı inançlarının hastaların genel sağlığı, öz yeterliliği ve işlevi üzerinde zararlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir [63].

2.2.4 Ağrı ile Baş Etme

Bireylerin ağrı inançlarına ve bununla ilişkili davranışlarına değinmek, özellikle kronik ağrıda ağrı yönetiminde önemli bir konudur. Yapılan çalışmalarda hastaların ağrı ile baş etme davranışı, yaşanan ağrının şiddeti ve hastaların depresyon seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir. Bireylerin daha sonraki tutum ve davranışları etkileyen en önemli yapılardan ikisi korku ve felaketleştirmedir. Bunların ağrıya karşı farkındalık üzerinde etkisi

vardır ve bu da hastaların ağrıyla daha şiddetli hissetmesine sebep olabilmektedir. Sonuçta, ağrıyla ilgili korku, acının kendisinden daha fazla engelleyicidir, çünkü korku, kaçınma davranışlarını motive eder. Kaçınma davranışı da günlük yaşam aktivitelerini etkiler ve akut ağrıdan kronik ağrıya geçişte rol oynar. Korkunun temel unsurlarından biri, daha fazla yaralanma veya yeniden yaralanma korkusudur ve bu, iyileşmenin önünde büyük bir engel olabilir [64].

Bireylerin ağrılarıyla baş etme biçimleri fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde etkili olabilmektedir. Etkili başa çıkma stratejilerini kullanan bireyler daha az ağrı yaşayabilir, daha iyi fiziksel işlevselliğe (örneğin, günlük aktiviteleri gerçekleştirme yeteneği) ve daha iyi psikolojik işlevselliğe (örneğin, daha düşük depresyon ve anksiyete düzeylerine) sahip olabilir. Kronik ağrısı olan bireyler ilaç veya terapi gibi bir tedavi aldığında, başa çıkma tepkilerindeki değişiklikler tedavinin etkinliğini arttırabilir. Örneğin, kişi terapi sırasında yeni başa çıkma stratejilerini öğrenir ve bunları etkili bir şekilde kullanırsa, ağrının daha iyi geçmesini ve işlevselliğinin artmasını sağlayabilir [65].

2.2.5 Ağrı Algısı, Ağrı İnançları ve Ağrı ile Baş Etmeyi Etkileyen Faktörler

Ağrının temelde doku hasarıyla ortaya çıkan biyolojik bir tepki olduğu düşünülse de; bireysel ve genetik faktörler, inançlar, duygusal ve kültürel özelliklerden etkilendiği görülmektedir. Bu nedenle benzer fizyolojik sebeplerle oluşan ağrı durumlarında bile ağrı deneyimi ve düzeyinde kişisel farklılıklar gözlemlendiği görülmektedir. Yaşlılarda, kadınlarda, boşanmış veya eşinden ayrı olan bireylerde ağrı sıklığının artması ve yaşanan bölge, farklı etnik grup ve ırklara göre ağrı deneyiminin farklı özellikler göstermesi ağrının yalnızca biyolojik olarak açıklanamayacak kadar karmaşık bir olay olduğunu ve sosyal-kültürel-psikolojik yönünün de bulunduğunu açıklamaktadır [66].

Yaş

Yaşlanma biyolojik, fizyolojik, duygusal ve fonksiyonel yönleri olan bir süreçtir. Ağrı, yaşlılarda gençlere oranlarla daha fazla görülse de yaşlıların ağrılarını söylemekten çekindiği bilinmektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin çevreleri tarafından ağrılarının sıklıkla yaşlılığa bağlanmasından kaynaklanabilmektedir. Ayrıca yaşlı bireyler ağrı şikayetlerini dile getirdiklerinde kendilerinin huysuz hasta olarak algılanacağını düşünmektedirler. Bu durum yaşlılarda ağrı değerlendirmesini zorlaştırmakta, ağrının gerçek sebebinin bulunup ağrı kontrolü sağlanmasına engel olmaktadır [67].

Cinsiyet

Yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere kıyasla ağrıyı daha sık, daha uzun süre, daha çok miktarda ve vücuda daha yaygın bir şekilde bildirdikleri görülmektedir. Ayrıca kadınlar erkeklere kıyasla ağrılı özellikle baş-boyun, kas-iskelet, ve otoimmün hastalıklara daha yatkındır. Ek olarak kadınlarda kronik myofasiyal ağrı prevalansı daha yüksektir. Cinsiyetlerdeki bu farklılık ağrı ile başa çıkma yöntemlerinde de farklılıklara sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalarda kadınların analjeziklere daha fazla miktarda başvurdukları dolayısıyla bağımlılık ve yan etkiler açısından daha fazla risk altında oldukları düşünülmektedir. Ayrıca kadınlar daha çok çare aramak, daha fazla ilaç kullanmak ve farklı tedavi yaklaşımlarını denemenin yanında kognitif tedavi gibi bazı yaklaşımlardan daha çok fayda görürler [68].

Etnik köken ve kültürel farklılıklar

Yapılan çalışmalarda etnik grupların, ağrıyı ifade etme çeşitlerinin, ağrı toleranslarının ve ağrı karşısındaki tutumlarının değişebildiği ortaya konmuştur. Bazı kültürlerde ağrı ceza olarak değerlendirilirken bazı kültürlerde statü kaynağı olarak görülmektedir. Bu durum ağrıyla başa çıkma yöntemlerinde de farklılığa sebep olmaktadır [66].

Sosyal ve psikolojik etkenler

Yapılan çalışmalarda kronik ağrı yaşayan bireylerde depresyonun ortaya çıkma ihtimalinin arttığı ortaya konmuştur. Bu durum kişinin hayat kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve ağrıya toleransını azaltmaktadır. Ayrıca ağrı varlığı uykusuzluk ve endişe gibi bazı depresyon semptomlarının ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır. Depresyon belirtileri, kronik ağrısı olan hastalarda sık görülmekte olup hastaların tedaviye uyumlarını ve tedavi başarılarını etkilemektedir [69].



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Uzmanlık tez çalışması olarak yürütülen bu araştırma, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 23.05.2023 tarihinde 2023/163 karar numarası ile onaylanmıştır.

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma kesitsel tipte dizayn edilmiş prospektif çalışma modelinde planlanmış olup, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Bu araştırma Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniğine 01.06.2023 ve 01.08.2023 tarihleri arasında başvurup, çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllüler ile yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Abant İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniğine 01.06.2023 ve 01.08.2023 tarihleri arasında başvuran hastalar oluşturmaktadır. Araştırma Romatoloji Polikliniğine başvurup çalışmaya katılmayı kabul edenler ile çalışmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan hastalar ile yapılmıştır.

Çalışmamız için hedeflenen minimum örneklem sayısı; hata payı %5, güven düzeyi %95, güç düzeyi %80, etki düzeyi 0.25 kabul edilerek 120 olarak belirlenmiştir. Araştırmamız toplam 122 katılımcı ile yürütülmüştür.

3.4 Çalışmaya Dâhil Edilme ve Hariç Tutulma Kriterleri

3.4.1 Dahil Edilme Kriterleri:

1. Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi Romatoloji polikliniğine 01.06.2023-01.08.2023 tarihleri arasında başvurmak
2. 18 yaş üzeri ve 65 yaş altı olmak

3. Çalışma konusundaki bilgilendirmeden sonra katılmayı kabul etmek

3.4.2 Hariç Tutulma Kriteri:

1. Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
2. 18 yaşından küçük ve 65 yaş büyük olmak
3. Sözel iletişim kurulamayan ya da çalışmadaki anketleri dolduramayacak durumda olmak

3.5 Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Veri toplama, çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllülerden gerekli onamlar alındıktan sonra başvuru sırasında araştırmacı tarafından yüz yüze olarak doldurulan anket formu ile yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan tanımlayıcı sosyodemografik form, geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi durumu anketi, Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) ve Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ) kullanılmıştır.

3.5.1 Sosyodemografik Form

Cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, eğitim durumu, gelir durumu, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, ikamet yeri, romatolojik hastalıklarının tanısı ve tanının ne zaman konulduğu, şikayetlerin başlama zamanı, düzenli kullandığı ilaç, ek kronik hastalık öyküsü, alkol ve sigara kullanım durumu sorgulanmıştır.

3.5.2 Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi durumu anketi

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini daha önce duyup duymadıkları, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini nereden duydukları, hangi yöntemleri tercih ettikleri, yöntemin kim tarafından uygulandığı, hastaların fayda görme düzeyleri, hekimleriyle, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ile ilgili konuşup konuşmadıkları gibi durumlar sorgulanmıştır.

3.5.3 Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)

2003 yılında Hyland ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş [70] olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Behice Erci tarafından 2013 yılında tamamlanmıştır. [71]. Ölçeđin güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri 0.72'dir. Ölçeđin Bütüncül Sağlık (BS) ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) şeklinde iki alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçeđin alt boyutları soru dağılımına bakıldığında, BS alt boyutuna bir, üç, beş, yedi ve onuncu sorular oluşturuyorken, TAT alt boyutunu, iki, dört, altı, sekiz, dokuz ve on birinci sorular oluşturmaktadır Ölçek likert tipindedir ve 11 sorudan oluşmaktadır. Puanlamada en fazla 66, en az 11puan alınabilmektedir. Ölçeđin puanı azaldıkça tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı pozitif tutum artmaktadır [72].

3.5.4 Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ)

12 sorudan oluşan bu ölçek 1992 yılında Edwards ve arkadaşları tarafından ağrının sebebini ve tedavisi ile ilgili inanışları değerlendirmek için geliştirilmiş olup [21], Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özlem Sertel Berk tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Ölçeđin güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri organik inançlar alt testi için 0,71, psikolojik inançlar alt testi için 0,73 olarak bulunmuştur [73].

12'li Likert tipi bir ölçektir. Her madde "hiçbir zaman" ile "her zaman" arasında değışen 6 seçenekten kendilerine en yakın olanını işaretlemeleri istenir. Puanlar her madde için 1 ile 6 arasında değışir. Psikolojik inançlar alt boyutunu 4-6-9-12. maddeler oluşturmaktadır. Bu sorulardan alınan yüksek puanlar kişinin psikolojik inançlarının daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Organik inançlar alt boyutunu 1-5-7-8-10-11. Maddeler oluşturmaktadır. Bu sorulardan alınan yüksek puanlar kişinin organik inançlarının daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. 2 ve 3. maddeler puanlama dışıdır ancak ölçek sunumunda ölçekten çıkarılması gerekmez [73].

3.6 İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada elde edilen veriler 27.0 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Kategorik (nitel) değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%), sayısal (nicel) değişkenler için ortalama (Ort), standart sapma (ss), minimum ve maksimum istatistikleri verilmiştir. Çalışmada test tekniklerinden Pearson korelasyon testi, bağımsız gruplar t testi, Tek yönlü ANOVA testleri kullanılmıştır. Çalışmada Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, Bütüncül Sağlık, Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Organik İnanç, Psikolojik İnanç puanlarının demografik özelliklere, çalışma bilgilerine göre karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t, tek yönlü ANOVA, ölçek puanları arasındaki ilişkilerde Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Bağımsız gruplar t; bağımsız iki grubun sayısal (nicel) bir değişken bakımından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Tek yönlü ANOVA; bağımsız k ($k > 2$) grubun sayısal (nicel) bir değişken bakımından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Pearson korelasyon; iki nicel değişken arasındaki ilişkinin yönünün ve şiddetinin belirlenmesinde kullanılan test tekniğidir.

4. BULGULAR

Çalışmamıza 122 katılımcı dahil edildi. Katılımcılarımızın %56,6'sı 46-65 yaş arasındaki bireylerden oluşmaktaydı. Katılımcıların cinsiyetlerine bakıldığında %67,2'si (n:82) kadın, %32,8'i (n:40) erkek idi. Katılımcılarımızın demografik özelliklerine yönelik dağılımları incelendiğinde %77'sinin (n:94) evli bireylerden oluştuğu, %77'sinin (n:94) kentlerde yaşadığı, %27,9'unun (n:34) yüksekokul/üniversite düzeyinde eğitim aldığı, %46,7'sinin (n:57) çalışmadığı, %71,3'ünün (n:87) gelir ve giderlerinin eşit olduğu, %42,6'sının (n:52) ek bir hastalığı olduğu, %80,3'ünün (n:98) düzenli ilaç kullandığı belirlendi. Katılımcıların %82,8'inin (n:101) 12 aydan uzun süredir şikayetlerinin olduğu ve %83'ünün (n:88) 12 aydan uzun süredir tedavi aldıkları belirlendi. Katılımcıların %31,1'inin (n:38) sigara kullandığı ve %3,3'ünün (n:4) alkol tükettiği belirlendi. (**Tablo 1**)

Tablo 1: Demografik Değişkenler

		n	%
Yaşınız nedir?	18-30	19	15,6
	31-45	34	27,9
	46-65	69	56,6
Cinsiyetiniz nedir?	Kadın	82	67,2
	Erkek	40	32,8
Medeni durumunuz nedir?	Evli	94	77,0
	Bekar	24	19,7
	Dul	4	3,3
İkamet ettiğiniz yer nedir?	Kent	94	77,0
	Kasaba	14	11,5
	Köy	14	11,5
Eğitim durumunuz nedir?	Okur yazar değil	3	2,5
	İlköğretim	43	35,2
	Ortaöğretim	11	9,0
	Lise	31	25,4
	Yüksekokul/Üniversite	34	27,9

Mesleğiniz nedir?	Çalışıyor	52	42,6
	Çalışmıyor	57	46,7
	Emekli	13	10,7
Gelir seviyenizi nasıl tanımlarsınız?	Gelirim giderimden düşük	8	6,6
	Gelirim giderime eşit	87	71,3
	Gelirim giderimden fazla	27	22,1
Şikayetlerinizin başlamasının üzerinden ne kadar zaman geçti?	<3ay	8	6,6
	3-12 ay	13	10,7
	12 ay	101	82,8
Tedavinizin başlamasının üzerinden ne kadar zaman geçti?	<3ay	8	7,5
	3-12 ay	10	9,4
	12 ay	88	83,0
Ek hastalığınız var mı?	Evet	52	42,6
	Hayır	70	57,4
Düzenli kullandığınız ilaç var mı?	Evet	98	80,3
	Hayır	24	19,7
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	38	31,1
	Hayır	71	58,2
	Bıraktım	13	10,7
Alkol kullanıyor musunuz?	Evet	4	3,3
	Hayır	113	92,6
	Bıraktım	5	4,1

Katılımcılarımızın kronik hastalıkları sorgulandığında %58,19'unun (n:71) bilinen kronik hastalığının olmadığı; %27,86'sının (n:34) hipertansiyon, %9,01'inin (n:11) hipotiroidi, %7,37'sinin (n:9) diyabetes mellitus tanısının olduğu belirlendi. (**Tablo 2**)

Tablo 2: Katılımcıların Ek Hastalıkları

Ek Hastalık	n*	%
Yok	71	58,19
Hipertansiyon	34	27,86
Hipotiroidi	11	9,01
Diyabetes Mellitus	9	7,37
Migren	3	2,45
Epilepsi	1	0,81
Astım	1	0,81
Atriyal Fibrilasyon	1	0,81
Sedef	1	0,81
Osteoporoz	1	0,81
Kronik Böbrek Yetmezliği	1	0,81
Ülseratif Kolit	1	0,81
Serebrovasküler Olay	1	0,81
Vertigo	1	0,81
Liken Planus	1	0,81
Meme Kanseri	1	0,81

n*: Birden çok cevap işaretlenmiştir.

Katılımcılarımızın romatoloji polikliniğine başvuru şikayetleri sorgulandığında %44,26'sının (n:54) eklem ağrısı, %13,11'inin (n:16) bel ağrısı, %7,37'sinin (n:9) diz ağrısı şikayetiyle başvurduğu belirlendi. (Tablo 3)

Tablo 3: Katılımcıların Şikayet Dağılımı

Şikayet	n	%
Eklem ağrısı	54	44,26
Bel ağrısı	16	13,11
Diz Ağrısı	9	7,37
Kalça Ağrısı	6	4,91
Karın Ağrısı	5	4,09
El Şişliği	3	2,45
Ellerde Uyuşma	3	2,45
Genital Aft	3	2,45
Sırt Ağrısı	3	2,45
Eklemde Şişlik	2	1,63
Oral aft	2	1,63
Parmak ağrısı	2	1,63
Baş Dönmesi	1	0,81
Ateş	1	0,81
Bulanık Görme	1	0,81
Ağız Kuruluğu	1	0,81
Boyunda Şişlik	1	0,81
Göz Kuruluğu	1	0,81
Güç Kaybı	1	0,81
Ayak Bileğinde Şişlik	1	0,81
Baş Ağrısı	1	0,81
Kolda Uyuşma	1	0,81
Kulak Ağrısı	1	0,81
Nefes Darlığı	1	0,81
Döküntü	1	0,81
Yüzde Kızarıklık	1	0,81

Katılımcılarımızın romatolojik hastalık dağılımları incelendiğinde %35,24'ünün (n:43) romatoid artrit, %12,29'unun (n:15) ankilozan spondilit, %7,37'sinin (n:9) Behçet tanısının olduğu; %13,93'ünün (n:17) henüz bir romatolojik tanısının olmadığı belirlendi. **(Tablo 4)**

Tablo 4: Katılımcıların Romatolojik hastalık dağılımı

Romatolojik tanı	n	%
Romatoid Artrit	43	35,24
Ankilozan Spondilit	15	12,29
Behçet	9	7,37
FMF	9	7,37
Gut	5	4,09
Psöriyatik Artrit	4	3,27
Juvenil RA	2	1,63
Fibromiyalji	2	1,63
Sjögren	2	1,63
Skleroderma	2	1,63
SLE	2	1,63
OA	1	0,81
PAN	1	0,81
İrritabl Bağırsak Hastalığı Artriti	1	0,81
AFAS	1	0,81
Relapsing Polikondritis	1	0,81
Sarkoidoz	1	0,81
Vaskülit	1	0,81
Takayasu	1	0,81
Temporal arterit	1	0,81
Undiferansiye Bağ Dokusu Hastalığı	1	0,81
Yok	17	13,93

Katılımcılarımızın %90,2'si (n:110) GETAT ismini daha önce duyduklarını belirtti. %76,2'sinin (n:93) arkadaş-aile üyesinden, %22,1'inin (n:27) aynı rahatsızlığı yaşayan diğer hastalardan duydukları görüldü. Katılımcılarımızın %32'si (n:39) Larva uygulaması, %0,8'i (n:1) Ploroterapi, %11,5'i (n:14) Müzik Terapi, %13,1'i (n:16) Mezoterapi, %1,6'sı (n:2) Osteopati, %18'i (n:22) Karyopraktik, %5,7'si (n:7) Homeopati, %4,1'i (n:5) Refleksoloji, %88,5'i (n:108) Kupa Uygulaması (Hacamat), %56,6'sı (n:69) Hirudoterapi (Sülük Tedavisi), %45,9'u (n:56) Fitoterapi (Bitkisel İlaçlar), %3,3'ü (n:4) Apiterapi, %31,1'i (n:38) Ozon Uygulaması, %23'ü (n:38) Hipnoz, %45,1'i (n:55) Akapunktur hakkında bilgi sahibi olduğu görüldü. GETAT yöntemlerini katılımcılarımızın %27,3'ünün (n:30) daha önce en az 1 kez kullandığı, %72,7'sinin (n:80) ise hiç kullanmadığı görüldü. Kullanılan yöntemlerinin %26,7'sinin (n:8) doktor, %36,7'sinin (n:11) akraba veya komşuları tarafından uygulandığı saptandı. Katılımcılarımızın %53,3'ünün (n:16) uygulamayı evde yaptırdığı görüldü. Katılımcılarımızın %10'u (n:3) GETAT yönteminden çok fayda gördüğünü belirtirken zarar gördüğünü belirten katılımcı olmadığı görüldü. GETAT yöntemlerine başvurmayan katılımcıların %35,2'sinin (n:43) yöntemler hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı için başvurmadığı saptandı. Katılımcıların %47,7'sinin (n:53) GETAT yöntemlerini çevresine hiçbir zaman önermediğini görüldü. (Tablo 5)

Tablo 5: Katılımcıların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi Durumunu

		n*	%
GETAT ismini daha önce duydunuz mu?	Evet	110	90,2
	Hayır	12	9,8
GETAT yöntemlerini nereden duydunuz?	Arkadaş-Aile üyesinden	93	76,2
	İnternette	55	45,1
	Aktarlardan	6	4,9
	Medyadan	33	27,0
	Sağlık kuruluşlarından	7	5,7

	Aynı rahatsızlığı çeken diğer hastalardan	27	22,1
	Diğer	2	1,6
GETAT yöntemlerinden bilgi sahibi olduklarınızı işaretleyiniz	Larva Uygulaması	39	32,0
	Proloterapi	1	0,8
	Müzik Terapi	14	11,5
	Mezoterapi	16	13,1
	Osteopati	2	1,6
	Karyopraktik	22	18,0
	Homeopati	7	5,7
	Refleksoloji	5	4,1
	Kupa Uygulaması (Hacamat)	108	88,5
	Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)	69	56,6
	Fitoterapi (Bitkisel İlaçlar)	56	45,9
	Apiterapi	4	3,3
	Ozon Uygulaması	38	31,1
	Hipnoz	28	23,0
	Akapunktur	55	45,1
Daha önce herhangi bir GETAT yöntemi kullandınız mı?	Evet	30	27,3
	Hayır	80	72,7
Kullandığınız GETAT yöntemi kim tarafından uygulandı?	Doktor	8	26,7
	Fizyoterapist	3	10,0
	Hemşire	0	0,0
	Din Görevlisi	0	0,0
	Akraba-Komşu	11	36,7
	Arkadaş	3	10,0
	Diğer	5	16,7
Kullandığınız GETAT yöntemi nerede uygulandı?	Sağlık kuruluşu	9	30,0
	Ev	16	53,3
	Diğer	5	16,7
Uygulanan GETAT yönteminden fayda görme düzeyiniz nedir?	Çok fayda gördüm	3	10,0
	Fayda gördüm	10	33,3
	Biraz fayda gördüm	14	46,7

	Hiç fayda görmedim	3	10,0
	Zarar gördüm	0	0,0
Hayatınız boyunca hiç GETAT yöntemlerine başvurmadıysanız sebebi nedir?	Pahalı bulduğum için	8	6,6
	Yan etkilerinden çekindiğim için	37	30,3
	Etkisine inanmadığım için	19	15,6
	Yöntemler hakkında yeterince bilgim olmadığı için	43	35,2
	Diğer	12	9,8
GETAT yöntemlerini çevrenize ne sıklıkla önerirsiniz?	Sıklıkla	11	9,9
	Ara sıra	47	42,3
	Hiçbir zaman	53	47,7

n*: “GETAT yöntemlerini nereden duydunuz?”, “GETAT yöntemlerinden bilgi sahibi olduklarınızı işaretleyiniz.” ve “Hayatınız boyunca hiç GETAT yöntemlerine başvurmadıysanız sebebi nedir?” sorularında birden çok cevap işaretlenmiştir.

Katılımcılarımızın %6,7'sinin (n: 2) bir Romatolog ile, %26,7'sinin (n: 8) ise başka bir branştan hekimle, yaptırdıkları GETAT yöntemleri hakkında konuştuğu, %66,7'sinin (n:20) ise herhangi bir hekimle bu konuda görüşme yapmadığı saptandı. Bu katılımcıların %65'inin (n:13) gerek görmediği için, %35'inin (n:7) ise hekimleriyle bu konuda hiç konuşmadıkları için hekimlerine söylemedikleri saptandı. Hekimleriyle, yaptırdıkları uygulamaları konuşan katılımcıların %30'una (n:3) yöntemi kullanmaya devam etmelerinin tavsiye edildiği görüldü. Hastasına GETAT yöntemi kullanmayı bırakmasını öneren hekim olmadığı saptandı. **(Tablo 6)**

Tablo 6: Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini Hakkında Katılımcılara Bildirdikleri Görüşleri

		n	%
Kullandığınız uygulama hakkında ilgili hekiminiz ile konuştunuz mu?	Evet bir Romatolog ile görüştim.	2	6,7
	Evet başka bir branştan hekimle görüştim.	8	26,7
	Hayır herhangi bir hekimle görüşmedim.	20	66,7
Hekiminiz nasıl karşıladı?	Kullanmayı bırakmamı tavsiye etti.	0	0,0
	Kullanmaya devam etmemi tavsiye etti.	3	30,0
	Kullanıp kullanmamayı bana bıraktı.	3	30,0
	Herhangi bir tepkisi olmadı.	4	40,0
Hekiminiz ile bu konuda konuşmama sebebiniz nedir?	Hekimin tepkisinden korktum.	0	0,0
	Gerek görmedim.	13	65,0
	Hekimim daha önce bu konuda hiç benimle konuşmadı.	7	35,0
	Diğer	0	0,0

Katılımcılarımızın Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt ölçeğinde elde edilen verileri incelendiğinde ortalama $24,66 \pm 4,13$ (min-max:11-35) olarak belirlendi. Bütüncül Sağlık alt ölçeğinde elde edilen veriler ortalama $25,95 \pm 2,67$ (min-max:15-30) olarak belirlendi. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği: Ortalama puan $50,61 \pm 5,40$ (min-max:35-62) olarak belirlendi. Organik İnançlar ölçeğinde elde edilen puanlar ortalama $4,31 \pm 0,66$ (min-max:2,5-6) olarak belirlendi. Psikolojik İnançlar ölçeğindeki puanlar ortalama $5,13 \pm 0,76$ (min-max: 2-6) olduğu görüldü. (Tablo 7)

Tablo 7: Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Alt Ölçek Puanları*

	n	Minimum	Maximum	Ortalama	ss
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	122	11,00	35,00	24,66	4,13
Bütüncül Sağlık	122	15,00	30,00	25,95	2,67
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	122	35,00	62,00	50,61	5,40
Organik İnançlar	122	2,50	6,00	4,31	0,66
Psikolojik İnançlar	122	2,00	6,00	5,13	0,76

*: Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğinin alt ölçekleri 'Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp' ve 'Bütüncül Sağlık'tır. Ağrı İnançları Ölçeğinin Alt Ölçekleri 'Psikolojik İnançlar' ve 'Organik İnançlar'dır.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt ölçeği ile Bütüncül Sağlık alt ölçeği ve Organik İnançlar alt ölçeği arasında pozitif zayıf bir ilişki olduğu, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt ölçeği ile Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği arasında pozitif çok kuvvetli bir ilişki olduğu, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt ölçeği ile Psikolojik İnançlar alt ölçeği arasında pozitif orta kuvvetli bir ilişki olduğu, Bütüncül Sağlık alt ölçeği ile Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği arasında pozitif kuvvetli bir ilişki olduğu, Bütüncül Sağlık alt ölçeği ile Psikolojik İnançlar alt ölçeği arasında pozitif orta kuvvetli bir ilişki olduğu, Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ile Organik

İnançlar alt ölçeği arasında pozitif zayıf bir ilişki olduğu, Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ile Psikolojik İnançlar alt ölçeği arasında pozitif orta kuvvetli bir ilişki olduğu, Organik İnançlar alt ölçeği ile Psikolojik İnançlar alt ölçeği arasında pozitif zayıf bir ilişki olduğu saptandı. (Tablo 8)

Tablo 8: Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ile ağrı inançları arasındaki ilişki

		Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	Bütüncül Sağlık	Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	Organik İnançlar	Psikolojik İnançlar
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	r	1				
	p					
Bütüncül Sağlık	r	0,226*	1			
	p	0,012				
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	r	0,877**	0,667**	1		
	p	0,000	0,000			
Organik İnançlar	r	0,294**	0,055	0,252**	1	
	p	0,001	0,549	0,005		
Psikolojik İnançlar	r	0,375**	0,364**	0,467**	0,262**	1
	p	0,000	0,000	0,000	0,004	

**p<0,001 , *p<0,05 anlamlı ilişki var , p>0,05 anlamlı ilişki yok , 0≤r≤0,25 çok zayıf, 0,26≤r≤0,49 zayıf, 0,50≤r≤0,69 orta, 0,70≤r≤0,89 güçlü, 0,90≤r≤1 çok güçlü; Pearson korelasyon testi

Katılımcılarımızın Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt ölçeği için yapılan t-testi sonucuna göre ($t = -0,530$, $p = 0,604$) ve Bütüncül sağlık alt ölçeği t-testi sonucuna göre ($t = 1,664$, $p = 0,107$) Uygulanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yönteminden fayda görme düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Katılımcılarımızın Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği için yapılan t-testi sonucuna göre ($t = 0,489$, $p = 0,629$) ve organik inançlar alt ölçeği ($t = -0,768$, $p = 0,449$) ve psikolojik inançlar alt ölçeği ($t = -1,285$, $p = 0,217$) t testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. **(Tablo 9)**

Tablo 9: Katılımcıların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Yönteminden Fayda Görme Düzeyleri ile Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Arasındaki İlişki

Uygulanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yönteminden fayda görme düzeyiniz nedir?		n	Ortalama	ss	t	p
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	Fayda gördüm	13	25,31	4,44	-0,530	0,604
	Biraz ya da hiç fayda görmedim	17	26,00	1,80		
Bütüncül Sağlık	Fayda gördüm	13	27,46	1,85	1,664	0,107
	Biraz ya da hiç fayda görmedim	17	25,94	2,86		
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	Fayda gördüm	13	52,77	5,82	0,489	0,629
	Biraz ya da hiç fayda görmedim	17	51,94	3,40		
Organik İnançlar	Fayda gördüm	13	4,12	0,62	-0,768	0,449
	Biraz ya da hiç fayda görmedim	17	4,27	0,50		
Psikolojik İnançlar	Fayda gördüm	13	5,06	1,08	-1,285	0,217
	Biraz ya da hiç fayda görmedim	17	5,47	0,49		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var; $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yapılan Anova testi sonuçlarına göre, bireylerin yaş gruplarına bağlı olarak Bütüncül Sağlık ve Organik İnançlar alt ölçeklerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bütüncül Sağlık alt ölçeği üzerindeki analizde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=4,131$, $p=0,018$). Bu fark, 18-30 yaş aralığındaki bireylerin bütüncül sağlık puanlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Öte yandan, Organik İnançlar alt ölçeği üzerindeki analizde de gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=3,191$, $p=0,045$). Bu fark, 18-30 yaş aralığındaki bireylerin organik inanç puanlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde daha düşük olduğunu göstermektedir.

Diğer değişkenler (Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği, Psikolojik İnançlar) üzerindeki analizlerde ise gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu değişkenlerdeki benzer ortalama değerler, yaş gruplarının bu ölçeklere yönelik tutumları arasında belirgin bir farklılık olmadığını göstermektedir. (Tablo 10)

Tablo 10: Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Puanlarının Yaşa göre Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	Anova	
					F	p
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	18-30	19	22,79	4,66	2,396	0,095
	31-45	34	25,18	4,18		
	46-65	69	24,91	3,87		
Bütüncül Sağlık	18-30	19	26,89	2,02	4,131	0,018*
	31-45	34	26,62	2,67		
	46-65	69	25,36	2,70		
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	18-30	19	49,68	5,15	1,233	0,295
	31-45	34	51,79	5,32		
	46-65	69	50,28	5,49		
Organik İnançlar	18-30	19	3,97	0,70	3,191	0,045*
	31-45	34	4,35	0,65		

	46-65	69	4,39	0,63		
Psikolojik İnançlar	18-30	19	5,28	0,58	2,767	0,067
	31-45	34	5,33	0,60		
	46-65	69	4,99	0,84		

**p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA testi*

Yapılan t-testi sonuçlarına göre, cinsiyet bazında Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği üzerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. ($p>0,05$). Bu durum, cinsiyetin bu ölçeklerdeki tutum ve inançlar üzerinde belirgin bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. (**Tablo 11**)

Tablo 11: Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Puanlarının Cinsiyete göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	ss	T	p
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	Kadın	82	24,29	4,19	-1,395	0,166
	Erkek	40	25,40	3,95		
Bütüncül Sağlık	Kadın	82	26,10	2,58	0,869	0,387
	Erkek	40	25,65	2,86		
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	Kadın	82	50,39	5,38	-0,632	0,529
	Erkek	40	51,05	5,49		
Organik İnançlar	Kadın	82	4,32	0,65	0,133	0,894
	Erkek	40	4,30	0,69		
Psikolojik İnançlar	Kadın	82	5,15	0,82	0,380	0,705
	Erkek	40	5,09	0,62		

**p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; t testi*

Yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre, katılımcıların eğitim durumlarına bağlı olarak Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları ölçeğinde anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir.

"Bütüncül Sağlık" alt ölçeği üzerindeki analizde, ortaöğretim düzeyi ve altı eğitim alan bireylerin bu konudaki ortalama puanları, lise ve yüksekokul/üniversite mezunlarına göre anlamlı bir şekilde daha düşüktür ($F=3,795$, $p=0,025$). Ortaöğretim düzeyi ve altı eğitim alan bireylerin ortalama puanı: $25,26 \pm 2,41$, lise mezunu bireylerin ortalama puanı: $26,42 \pm 2,33$ ve yüksekokul/üniversite mezunu bireylerin ortalama puanı: $26,68 \pm 3,12$ 'dir. Ortaöğretim düzeyi ve altı eğitim alan bireylerin bütüncül sağlık puanları, diğer eğitim seviyelerine göre anlamlı bir şekilde daha düşüktür.

"Organik İnançlar" alt ölçeği üzerinde yapılan analizde ise, ortaöğretim düzeyi ve altı eğitim alan bireylerin organik inanç puanlarının, lise ve yüksekokul/üniversite mezunlarına kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($F=6,108$, $p=0,003$). Ortaöğretim düzeyi ve altı eğitim alan bireylerin ortalama puanı: $4,53 \pm 0,61$, lise mezunu bireylerin ortalama puanı: $4,17 \pm 0,57$ ve yüksekokul/üniversite mezunu bireylerin ortalama puanı: $4,10 \pm 0,71$ 'dir. Bu bulgulara göre ortaöğretim ve altı eğitim alan bireylerin organik inançları, diğer eğitim seviyelerine kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

"Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği" ve "Psikolojik İnançlar" alt ölçekleri üzerinde eğitim durumu bazında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). **(Tablo 12)**

Tablo 12: Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna göre Karşılaştırılması

	Eğitim durumu	n	Ortalama	ss	Anova	
					F	p
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	Ortaöğretim ve altı	57	24,68	4,33	0,038	0,963
	Lise	31	24,77	3,92		
	Yüksekokul/Üniversite	34	24,50	4,10		
Bütüncül Sağlık	Ortaöğretim ve altı	57	25,26	2,41	3,795	0,025*
	Lise	31	26,42	2,33		
	Yüksekokul/Üniversite	34	26,68	3,12		
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	Ortaöğretim ve altı	57	49,95	5,50	0,794	0,454
	Lise	31	51,19	4,53		
	Yüksekokul/Üniversite	34	51,18	5,97		
Organik İnançlar	Ortaöğretim ve altı	57	4,53	0,61	6,108	0,003*
	Lise	31	4,17	0,57		
	Yüksekokul/Üniversite	34	4,10	0,71		
Psikolojik İnançlar	Ortaöğretim ve altı	57	5,10	0,80	0,124	0,884
	Lise	31	5,19	0,54		
	Yüksekokul/Üniversite	34	5,13	0,86		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var; $p > 0,05$ anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA testi

Yapılan t-testi sonuçlarına göre, katılımcıların meslek durumlarına bağlı olarak "Psikolojik İnançlar" alt ölçeği üzerinde anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Çalışan bireylerin psikolojik inanç puanları, çalışmayan ya da emekli bireylere kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($t=2,029$, $p=0,045$). Çalışan bireylerin ortalama puanı: $5,28 \pm 0,61$ iken çalışmayan ve emekli bireylerin ortalama puanı: $5,02 \pm 0,83$ 'tür.

Ancak Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Organik İnançlar alt ölçeği üzerinde meslek durumu bazında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (**Tablo 13**)

Tablo 13: Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Puanlarının Mesleğe göre Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	t	p
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	Çalışanlar	52	24,56	4,04	-0,225	0,822
	Çalışmayanlar ve emekliler	70	24,73	4,23		
Bütüncül Sağlık	Çalışanlar	52	26,27	2,53	1,137	0,258
	Çalışmayanlar ve emekliler	70	25,71	2,76		
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	Çalışanlar	52	50,83	5,09	0,387	0,699
	Çalışmayanlar ve emekliler	70	50,44	5,65		
Organik İnançlar	Çalışanlar	52	4,22	0,60	-1,356	0,178
	Çalışmayanlar ve emekliler	70	4,38	0,69		
Psikolojik İnançlar	Çalışanlar	52	5,28	0,61	2,029	0,045*
	Çalışmayanlar ve emekliler	70	5,02	0,83		

* $p<0,05$ anlamlı fark var, $p>0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Eğitim düzeyleriyle ilgili yapılan Chi-Square testi sonuçlarına göre, eğitim düzeyi ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($\chi^2 = 6,541$, $p = 0,038$).

Daha önce Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerinden en az birini tercih eden katılımcıların %22,9'unun (n:11) ortaöğretim ve altı , %16,7'sinin (n:5) lise, %43,8'inin (n:14) yüksekokul/üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Yüksekokul/Üniversite mezunlarının, diğer eğitim gruplarına kıyasla daha yüksek oranda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini tercih ettikleri görülmektedir.

Daha önce Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini hiç tercih etmemiş olan katılımcıların %77,1'inin (n:37) ortaöğretim ve altı, %83,3'ünün (n:25) lise, %56,3'ünün (n:18) yüksekokul/üniversite mezunu olduğu görülmektedir. (Tablo 14)

Tablo 14: Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanım Durumlarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

	Eğitim durumu						Chi-Square Testi	
	Ortaöğretim ve Altı		Lise		Yüksekokul/ Üniversite			
	n	%	n	%	n	%	x2	p
Daha önce GETAT kullananlar	11	22,9	5	16,7	14	43,8	6,541	0,038
Daha önce GETAT kullanmayanlar	37	77,1	25	83,3	18	56,3		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; Chi-Square testi

Düzenli ilaç kullanımıyla ilgili yapılan t-testi analizi sonuçlarına göre, katılımcıların sağlık algısı ve tutumları üzerinde bazı anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. "Bütüncül Sağlık" alt ölçeğinde düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların daha yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir ($t=-2,003$, $p=0,047$).

"Organik İnançlar" alt ölçeğinde düzenli ilaç kullanımıyla anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($t=0,448$, $p=0,655$). Ancak, "Psikolojik İnançlar" alt ölçeğinde düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($t=-2,091$, $p=0,039$).

Bu bulgular, bütüncül sağlık algısının ve psikolojik inançların katılımcıların düzenli ilaç kullanımı üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. (Tablo 15)

Tablo 15: Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Puanlarının Düzenli İlaç Kullanımına Göre Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	t	p
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	Kullanıyor	98	24,66	4,22	0,040	0,968
	Kullanmıyor	24	24,63	3,85		
Bütüncül Sağlık	Kullanıyor	98	25,71	2,72	-2,003	0,047*
	Kullanmıyor	24	26,92	2,26		
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	Kullanıyor	98	50,38	5,63	-0,946	0,346
	Kullanmıyor	24	51,54	4,31		
Organik İnançlar	Kullanıyor	98	4,33	0,67	0,448	0,655
	Kullanmıyor	24	4,26	0,61		
Psikolojik İnançlar	Kullanıyor	98	5,06	0,78	-2,091	0,039*
	Kullanmıyor	24	5,42	0,60		

* $p<0,05$ anlamlı fark var, $p>0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Sigara kullanımıyla ilgili yapılan ANOVA analizi sonuçlarına göre, katılımcıların sağlık algısı ve tutumları üzerinde bazı anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. "Bütüncül Sağlık" alt ölçeğinde sigara içmeyen katılımcıların daha yüksek puan aldığı ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlenmiştir ($F=4,317$, $p=0,015$). "Organik İnançlar" alt ölçeğinde sigara içmeyen katılımcıların daha yüksek puan aldığı ve bu farklılığın anlamlı olduğu görülmüştür ($F=4,785$, $p=0,010$). "Psikolojik İnançlar" alt ölçeğinde ise sigara kullanımıyla anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($F=0,288$, $p=0,750$). (**Tablo 16**)

Tablo 16: Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Puanlarının Sigara Kullanımına Göre Karşılaştırılması

Sigara kullanıyor musunuz?		n	Ortalama	ss	Anova	
					F	p
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	Evet	38	24,21	3,91	0,379	0,685
	Hayır	71	24,79	4,33		
	Bıraktım	13	25,23	3,85		
Bütüncül Sağlık	Evet	38	26,61	2,38	4,317	0,015*
	Hayır	71	25,93	2,45		
	Bıraktım	13	24,15	3,80		
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	Evet	38	50,82	4,79	0,372	0,690
	Hayır	71	50,72	5,53		
	Bıraktım	13	49,38	6,56		
Organik İnançlar	Evet	38	4,08	0,64	4,785	0,010*
	Hayır	71	4,46	0,61		
	Bıraktım	13	4,20	0,80		
Psikolojik İnançlar	Evet	38	5,16	0,69	0,288	0,750
	Hayır	71	5,14	0,77		
	Bıraktım	13	4,98	0,89		

* $p<0,05$ anlamlı fark var; $p>0,05$ anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA testi

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumuyla ilgili yapılan t-testi sonuçlarına göre, katılımcıların bu yöntemleri kullanma durumu ve sağlık algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu sonuçlar, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumu ile katılımcıların sağlık algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. (**Tablo 17**)

Tablo 17: Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Puanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini Kullanmaları Arasındaki İlişki

Daha önce herhangi bir Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemi kullandınız mı?		n	Ortalama	ss	t	p
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	Evet	30	25,70	3,17	1,413	0,161
	Hayır	80	24,58	3,90		
Bütüncül Sağlık	Evet	30	26,60	2,55	1,079	0,283
	Hayır	80	26,01	2,54		
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	Evet	30	52,30	4,53	1,642	0,103
	Hayır	80	50,59	4,99		
Organik İnançlar	Evet	30	4,20	0,55	-0,932	0,354
	Hayır	80	4,33	0,68		
Psikolojik İnançlar	Evet	30	5,29	0,81	1,116	0,267
	Hayır	80	5,13	0,65		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini çevreye önerme sıklığına göre yapılan ANOVA analizi sonuçlarına göre, "Bütüncül Sağlık" alt ölçeğinde ($F=5,215$, $p=0,007$) ve "Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği"nde ($F=6,434$, $p=0,002$) önerme sıklığına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, katılımcıların çevrelerine önerme sıklıklarının "Bütüncül Sağlık" alt ölçeği ve "Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği"nde göre farklı algılara sahip olduğunu göstermektedir.

(Tablo 18)

Tablo 18: Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği Puanları ile Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini Çevrelerine Önerme Sıklıkları Arasındaki İlişki

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini çevrenize ne sıklıkla önerirsiniz?		n	Ortalama	ss	Anova	
					F	p
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	Sıklıkla	11	26,64	2,25	3,001	0,054
	Ara sıra	47	25,55	3,06		
	Hiçbir zaman	53	24,11	4,50		
Bütüncül Sağlık	Sıklıkla	11	27,18	2,82	5,215	0,007*
	Ara sıra	47	26,81	2,17		
	Hiçbir zaman	53	25,40	2,58		
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	Sıklıkla	11	53,82	3,97	6,434	0,002*
	Ara sıra	47	52,36	4,10		
	Hiçbir zaman	53	49,51	5,37		
Organik İnançlar	Sıklıkla	11	4,41	0,54	1,303	0,276
	Ara sıra	47	4,40	0,65		
	Hiçbir zaman	53	4,21	0,67		
Psikolojik İnançlar	Sıklıkla	11	5,52	0,36	2,159	0,120
	Ara sıra	47	5,22	0,73		
	Hiçbir zaman	53	5,07	0,70		

* $p<0,05$ anlamlı fark var, $p>0,05$ anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA testi

Regresyon analizi sonuçlarına göre "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp" alt ölçeğinin bağımlı değişkeni üzerinde "Organik İnançlar" alt ölçeğinin etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçları, "Organik İnançlar" alt ölçeğinin "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp" alt ölçeği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Beta=0,210, t=2,446, p=0,016). Bu durum, katılımcıların organik inançları arttıkça, tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanma eğiliminde bir artış olduğunu işaret etmektedir.

Ayrıca, "Psikolojik İnançlar" alt ölçeğinin "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp" alt ölçeği üzerindeki etkisi de incelenmiştir. Analiz sonuçları, "Psikolojik İnançlar" alt ölçeğinin "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp" alt ölçeği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Beta=0,320, t=3,729, p<0,001). Bu durum, katılımcıların psikolojik inançları arttıkça, tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanma eğiliminde bir artış olduğunu işaret etmektedir.

Bu bulgular, organik ve psikolojik inançların, bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını tercih etmelerinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Bu regresyon analizi, bağımlı değişken üzerindeki varyansın %18,2'sinin "Organik İnançlar" ve "Psikolojik İnançlar" tarafından açıklandığını ortaya koymaktadır. Analizde kullanılan F değeri (F=13,242) ise regresyon modelinin genel anlamda istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. **(Tablo 19)**

Tablo 19: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt ölçeğinin Psikolojik ve Organik Ağrı İnançlarıyla ilişkisi

Bağımlı	Bağımsız	Beta	t	p	R2	F
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	Organik İnançlar	0,210	2,446	0,016	0,182	13,242
	Psikolojik İnançlar	0,320	3,729	0,000		

Regresyon analizi sonuçlarına göre, "Bütüncül Sağlık" alt ölçeği üzerinde etkili olan faktörleri belirlemek amacıyla "Organik İnançlar" ve "Psikolojik İnançlar" alt ölçekleri incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, "Organik İnançlar" ölçeğinin "Bütüncül Sağlık" ölçeği üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamsızdır (Beta=-0,044, t=-0,494, p=0,622). Bu durum, katılımcıların organik inançlarının "Bütüncül Sağlık" algısını etkilemediğini göstermektedir. Öte yandan, "Psikolojik İnançlar" ölçeğinin "Bütüncül Sağlık" ölçeği üzerinde etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (Beta=0,376, t=4,254, p<0,001).

Bu analizde elde edilen R² değeri (%13,5), "Bütüncül Sağlık" ölçeğinin varyansının "Psikolojik İnançlar" tarafından açıklanan kısmının sınırlı olduğunu göstermektedir. Analizde kullanılan F değeri (F=9,252) ise regresyon modelinin genel anlamda istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmektedir. Bu bulgular, bireylerin "Bütüncül Sağlık" algısının daha çok psikolojik inançlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. (Tablo 20)

Tablo 20: Bütüncül Sağlık alt ölçeğinin Psikolojik ve Organik Ağrı İnançlarıyla ilişkisi

Bağımlı	Bağımsız	Beta	t	p	R2	F
Bütüncül Sağlık	Organik İnançlar	-0,044	-0,494	0,622	0,135	9,252
	Psikolojik İnançlar	0,376	4,254	0,000		

Regresyon analizi sonuçlarına göre, "Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği" üzerinde etkili olan faktörleri belirlemek amacıyla "Organik İnançlar" ve "Psikolojik İnançlar" alt ölçekleri incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, "Organik İnançlar" alt ölçeğinin "Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği" üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamsızdır (Beta=0,139, t=1,676, p=0,096). Bu durum, katılımcıların organik inançlarının, bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarını etkilemediğini göstermektedir. Öte yandan, "Psikolojik İnançlar" alt ölçeğinin "Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği" üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır

(Beta=0,431, $t=5,188$, $p<0,001$). Bu bulgu, katılımcıların psikolojik inançlarının arttıkça, bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı daha olumlu bir tutum sergilediğini göstermektedir.

Elde edilen R^2 değeri (%23,6), "Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği"nin varyansının önemli bir kısmının "Psikolojik İnançlar" tarafından açıklanabildiğini göstermektedir. Analizde kullanılan F değeri ($F=18,404$) ise regresyon modelinin genel anlamda istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmektedir. (**Tablo 21**)

Tablo 21: Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğinin Psikolojik ve Organik Ağrı İnançlarıyla ilişkisi

Bağımlı	Bağımsız	Beta	t	p	R2	F
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	Organik İnançlar	0,139	1,676	0,096	0,236	18,404
	Psikolojik İnançlar	0,431	5,188	0,000		

5. TARTIŞMA

Çalışmamız Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri de dikkate alınarak ağrı inançları düzeylerinin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurmaları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya katılan kişilerin %67,25'inin kadın olduğu, %77'sinin evli bireylerden oluştuğu, %77'sinin kentlerde yaşadığı, %71,3'ünün gelir ve giderlerinin eşit olduğu belirlenmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verilerinde 25 yaş ve üstü nüfusun %47,1'inin lise ve üzerinde eğitim aldığı bulunmuştur [74]. Katılımcılarımızın eğitim düzeylerine bakıldığında %53'ünün lise ve üzerinde eğitim aldığı görülmüştür. Çalışmamızda eğitim düzeyinin Türkiye ortalamasının daha üstünde olması, araştırmamızın eğitim ve araştırma hastanesi romatoloji polikliniğine düzenli olarak kontrole gelen hastalarda yapıldığından kaynaklı olabilir.

Katılımcılarımızın ek hastalık oranı %42,6'dır. En sık görülen ek hastalığın %27,8 oranla hipertansiyon olduğu görülmüştür. Türkiye'de yapılan bir çalışmada aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların %67,6'sının kronik hastalığı olduğu ve bu hastalıkların arasında en yaygın hipertansiyonun görüldüğü saptanmıştır [75].

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine bakış açısını inceleyen Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada geleneksel ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olanların %88,8 oranında olduğu görülmüş [76]. Kayseri merkezde dört farklı ASM'de yapılan bir çalışmada katılımcıların %72,3'ünün "geleneksel tıp" veya "alternatif tıp" terimlerini duydukları saptanmış, yöntemlerin isimleri açıklandıktan sonra sorulduğunda ise katılımcıların neredeyse tamamına yakınının (%98,4) herhangi bir yöntemi bildiği saptanmıştır [77]. Ankara'da yapılan başka bir çalışmada aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların kupa terapi (%54,7), akupunktur (%50) ve sülük tedavisinden (%70,3) haberdar oldukları görülmüştür [75]. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada ise en fazla bilinen üç

yöntemin sırasıyla masaj (77.8), akupunktur (%75.3) ve vitaminler (%73.2) olduğu görülmüştür [78]. Çalışmamızda katılımcılarımızın %90,2'sinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ismini daha önce duydukları görülmüştür. %76,2'sinin arkadaş-aile üyesi aracılığıyla bu yöntemler hakkında bilgi sahibi olduğu görülmüştür. En çok bilinen yöntem %88,5 oranıyla Kupa Uygulamasıdır. Onu %56,6 oranıyla Hirudoterapi, %45,9 oranıyla Fitoterapi, %45,1 oranıyla Akupunktur izlemektedir. Literatürde GETAT yöntemlerinin duyulma oranı çalışmamızla benzerdir. Anadolu'da özellikle kırsal kesimlerde halk hekimliği adıyla, hacamat ve sülük gibi işlemlerin hekim dışı tecrübeli kişiler tarafından uygulandığı görülmektedir [79]. Bu durum çalışmalarda kupa terapi ve sülük uygulamasının en fazla duyulan uygulamalar olmasını açıklayabilir.

Katılımcılarımızın %45'i akupunktur tedavisinden haberdardı ancak daha önce akupunktur yaptıranların oranının oldukça düşük olduğu görüldü (katılımcıların %2,4). Akupunktur uygulamasının yapılabilmesi için özel bir eğitim gerektirmektedir. Katılımcılar yakınlarda akupunktur yaptıracakları bir merkeze ulaşamadıklarından veya maddi nedenlerden uygulamayı yaptıramamış olabilir. Ankara'da yapılan bir çalışmada daha önce GETAT uygulaması yaptırmamış olan katılımcıların yaklaşık yarısının bilgi yetersizliğinden, yaklaşık dörtte birinin de uygulama merkezlerinin uzak olmasından kaynaklı bu yöntemleri kullanamadıkları görülmüştür [75]. Nitekim çalışmamızda GETAT uygulaması yaptırmayan katılımcılara sebebi sorulduğunda %35,2'si yöntemler hakkında yeterince bilgisi olmadığı için, %6,6'sı pahalı bulduğu için yaptırmadığını belirtmiştir. Hastaların bu yöntemlere ulaşım oranını artırmak için GETAT uygulaması yapan hekimlerin sayısının artması gerekmektedir.

Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %46,3'ünde TAT bilgisinin ana kaynakları aile, akrabalar ve arkadaşlardır [76]. Odabaş ve ark.'nın yaptığı çalışmada katılımcıların bilgi kaynağının en sık medya (%64,0), en nadir hekim (%11,8) olduğu görülmüştür; aile ortamı (%34,6) ve internet (%14,5) ise diğer bilgi kaynaklarıdır [75]. Tıp

fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada en yüksek oranda internet (%77,3) ve en düşük oranda sağlık kuruluşları (%14,3) ile diğer sağlık merkezleri (%11,4) idi [78]. Katılımcılarımızın GETAT yöntemlerini en sık (%76,2) arkadaş-aile üyesi ve internetten (%45,1), en nadir olarak ise (%5,7) sağlık kuruluşlarından duydukları saptanmıştır. Literatürde hekim veya bu konuda eğitim almış profesyoneller tarafından tavsiye edilme ve bilgilendirilme oranı en düşük iken, en yüksek aile-arkadaş önerisi ve medya organları gelmektedir [80] [81]. Bu durum ülkemizde hekim ve ilgili sağlık personellerinin hastalara GETAT konusunda yeterli bilgi vermemesinden ve toplumumuzda aile-arkadaş-komşuluk ilişkilerinin güçlü olup bu ortamlarda yapılan önerilerin daha fazla dikkate alınmasından kaynaklanıyor olabilir. Aynı zamanda katılımcılarımızın, GETAT yöntemlerini çevrelerine önerme durumlarına bakıldığında %9,9'unun sık sık, %42,3'ünün ara sıra çevresine önerdiği saptanmıştır. Bu durum GETAT uygulamalarının en sık aile-arkadaş üyesinden duyulmasını açıklayabilir.

Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalara baktığımızda; Afrika ülkelerinde %80, Şili'de %71, Kanada'da %70,4, Çin'de %70, Fransa'da %49,3, Avustralya'da %48,2, Amerika'da %42,1, Kolombiya'da %40 oranlarında GETAT yöntemleri kullanılmaktadır [82]. Kayseri merkezinde bir ASM'ye başvuran 1100 hastada yapılan çalışmada GETAT kullanım oranının %65,8 olduğu görülmüştür [77]. Çalışmamızda katılımcılarımızın %27,3 oranında GETAT yöntemi kullandığı görülmüştür. GETAT kullanma oranının çalışmamızda düşük gelmesinin nedeni romatoloji hastalarına bu yöntemler hakkında yeterince bilgi verilmemesi ve hastaların bu yöntemlerin yan etkilerinden çekinmesi olabilir.

Odabaş ve ark.'nın yaptığı çalışmada %60,4'ünün uygulamayı evlerinde yaptırdığı görülmüştür [75]. Kılıç ve ark.'nın yaptığı çalışmada en fazla başvurulanan GETAT yöntemlerinin sırayla; hacamat, akupunktur ve ozon olduğu görülmüş ve bu uygulamaların sırasıyla hastane dışı özel merkez, hastane ve ev ortamında yapıldığı saptanmıştır [83]. Katılımcılarımızın kullandıkları GETAT yöntemlerini, en sık %53,3 oranıyla evde yaptırdıkları görülmüştür. Bu

durum hastaların GETAT uygulama merkezlerine ulaşamamalarından kaynaklanıyor olabilir. Uygulama yapan hekim ve uygulama merkezlerinin sayısının artması bu yöntemlerin evde kullanımını azaltabilir.

Oral ve ark.'nın çalışmasında katılımcıların %68'i kullandığı GETAT yönteminden fayda gördüğünü belirtmiş [77]. Bitlis merkezindeki bir ASM'de yapılan çalışmada katılımcıların %74,9'u kullandığı GETAT yönteminden fayda gördüğünü belirtmiştir [84]. Elazığ'da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Merkezine başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada ağrı düzeyleri Vizüel analog skala (VAS) kullanılarak karşılaştırılmıştır. GETAT sonrası VAS değerlerindeki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [83]. Van'da yapılan bir çalışmada osteoartritli hastalara uygulanan elektro akupunktur sonrası hastaların VAS değerlerinde azalma olduğu, anlamlı bir iyileşme olduğu görülmüştür. [85] Katılımcılarımızın %90'ı kullandıkları GETAT yönteminden fayda gördüklerini belirtmiştir. Bu durum Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinden, özellikle ağrı şikayeti olan hastaların fayda gördüğünü ortaya koymaktadır. Hastaların fayda görme durumu ile BTATÖ ve AİÖ'den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu durum GETAT yöntemi tercih eden katılımcı sayımızın azlığından kaynaklanıyor olabilir.

Suudi Arabistan'da yapılan çalışmada, hastaların %49,3'ünün yaptırdıkları GETAT yöntemleri hakkında hekimleriyle konuşmakta isteksiz olduğu saptanmıştır [76]. Oral ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada hastaların yalnızca %7,8'i bir hekime sorarak ya da bir hekim önerisiyle bu yöntemleri kullandıklarını söylemişlerdir [77]. Çalışmamızda katılımcılarımızın %6,7'sinin bir Romatolog ile, %26,7'sinin ise başka bir branştan hekimle yaptırdıkları GETAT yöntemleri hakkında konuştuğu, %66,7'sinin ise herhangi bir hekimle bu konuda görüşme yapmadığı saptandı. GETAT yöntemlerinin, hastaların ek hastalıkları göz önünde bulundurularak bir hekim kontrolünde kullanılması gerektiği düşünülse de ülkemizde ve dünyada henüz bu anlayışı benimseyemediğimiz görülmektedir. Hastaların kullandıkları

GETAT yöntemlerini hekimleriyle paylaşmak istememeleri, GETAT yöntemlerinin hekimler tarafından desteklenmediğini düşünmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Van’da yapılan çalışmada GETAT Merkezi’ne başvurunun; eğitim düzeyi yüksek olanlarda (%28,0) daha fazla olduğu belirlenmiştir [85]. Katılımcılarımızdan, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini tercih edenlerin %43,8’inin yüksekokul/üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Bu durum Yüksekokul/Üniversite mezunlarının yöntemler hakkında daha doğru şekilde bilgi alabilmelerinden ve başvurmak istedikleri merkeze daha kolay ulaşabilmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Ülkemizde tutumun belirlenmesine yönelik yapılan bazı çalışmalara göre BTATÖ puan ortalaması Şensoy ve ark.’nın üniversite hastanesine başvuran hastalarla yaptığı çalışmada 29.51 ± 5.70 [86] , Öztürk ve ark.’nın jinekolojik kanserli hastalarla yaptığı çalışmada 29.61 ± 4.85 [87], Şahin ve ark.’nın hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada 28.46 ± 5.04 [88] ,Erci’nin sağlıklı kişilerle yaptığı çalışmada 58.0 ± 4.01 [71], Aktaş’ın hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise 31.38 ± 4.40 [89] olup değişiklik göstermektedir. Çalışmaların; onkoloji hastaları, sağlıklı bireyler, öğrenciler gibi farklı popülasyonlarda yapılması, BTATÖ’den alınan puanlardaki değişikliği açıklayabilir. Çalışmamızda katılımcılarımızın BTATÖ puan ortalaması $50,61 \pm 5,40$; Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt ölçek puan ortalaması $24,66 \pm 4,13$ ve Bütüncül Sağlık alt ölçek puan ortalaması $25,95 \pm 2,67$ olarak belirlenmiştir. BTATÖ puanlamasında en fazla 66, en az 11 puan alınabilmektedir. Ölçek değerlendirilirken puanın azalması tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı pozitif bakış açısını göstermektedir. Bu sonuç katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumlarının negatif ve orta düzeyde olduğunu düşündürmektedir.

Ağrı İnançları Ölçeğinin 2 alt ölçeği vardır. Organik inançlar alt ölçeğinde; ağrının “vücutta yaralanma, vücudun zarar görmesinden” kaynaklandığına vurgu yapılmaktadır. Psikolojik inançlar alt ölçeğinde ise; ağrının kaygı, depresyon gibi nedenlerden

kaynaklandığına vurgu yapılmakta ve ağrı ile başa çıkmada dikkati dağıtma, gevşeme, bilişsel-davranışsal farkındalık programlarına katılma ve rahatlama gibi yöntemlerden faydalandığı görülmektedir [90]. Koçoğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada katılımcılar organik inançlar alt ölçeğinden $4,1 \pm 0,82$; psikolojik inançlar alt ölçeğinden ise $4,2 \pm 1,05$ puan almışlardır [66]. Ulus ve ark.'nın [91] çalışmasında ileri yaştaki bireylerin %51'inin mutlu oldukları zaman ağrı ile daha kolay baş ettikleri ve çektikleri ağrının vücutta ters giden bir şeylerin göstergesi olduğuna inandıkları görülmüştür. Aynı çalışmada psikolojik inanç puanları ile ağrı düzeyi arasında negatif bir korelasyon olduğu, ağrı düzeyi yükseldikçe psikolojik inanç puanlarının azaldığı belirlenmiştir. Birge ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise katılımcılar ağrının daha çok organik nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir [57]. Özer ve ark.'nın hemodiyaliz hastalarında yaptığı çalışmada organik inançlar puan ortalaması $3,64 \pm 0,97$ ve psikolojik inançlar puan ortalaması $4,21 \pm 1,49$ 'dir [4]. Çalışmamızda katılımcılarımızın Ağrı İnançları Ölçeği puanlarına baktığımızda Organik İnançlar alt ölçek puanının $4,31 \pm 0,66$; Psikolojik İnançlar alt ölçek puanlarının $5,13 \pm 0,76$ olduğu görülmüştür. Çalışmamızda hastalar ağrı nedenini daha çok psikolojik kaynaklara bağlamaktadır. Literatürdeki çalışmaların sonuçları göstermektedir ki psikolojik inanç, ağrı ile baş etme şeklini etkilemektedir. Psikososyal faktörlerin ağrı üzerine etkilerini incelemek için daha çeşitli çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Birge ve ark.'nın eğitim durumu ile Ağrı İnançları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmasında, lise ve üzeri eğitim alanlarda psikolojik inanç puanının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır [57]. Çalışmamızda katılımcıların eğitim durumu ile Ağrı İnançları arasındaki ilişki incelendiğinde ortaöğretim düzeyi ve altı eğitim alan bireylerin organik inanç puanlarının, lise ve üstü eğitim alanlara kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara göre ortaöğretim ve altı eğitim alan bireylerde ağrının daha çok organik nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durum eğitim düzeyi arttıkça ağrı farkındalığının arttığını ve ağrı ile başa çıkmak için farklı yöntemler denendiğini gösteriyor

olabilir. Aynı zamanda katılımcılardan; bir işte çalışanların psikolojik inanç puanları, çalışmayan ya da emekli bireylere kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Bu bulgu, çalışan bireylerin ağrı inançlarının psikolojik yönüne daha çok vurgu yaptığını göstermektedir. Çalışan bireylerin ağrıyı yönetmede; dikkati ağrıdan başka yöne çekme, sosyalleşme gibi imkanlarla daha başarılı olabilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Denizli’de 65 yaş üstü katılımcılarla yapılan bir çalışmada “Organik İnançlar” alt ölçeği ve “Ağrı İnançları Ölçeği”nde kadınların erkeklerden daha fazla puan aldıkları saptanmıştır [92]. Sertel Berk tarafından kronik ağrısı olan hastalarda yapılan çalışmada, kadınların organik inançlar puan ortalamasının ($4,6 \pm 0,65$), erkeklerin ($4,27 \pm 0,97$) puan ortalamasına kıyasla anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür [93]. Çalışmamızda katılımcıların cinsiyetleriyle ağrı inançları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Birge ve ark.’nın çalışmasında da ağrı inançları açısından anlamlı bir sonuç bulunamamıştır [57]. Cinsiyetin, ağrı inançlarına etkisindeki farklılığın değişik gruplarla çalışılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Medikal tedavi dışında kalan tamamlayıcı ve alternatif yöntemler, ağrısı olan bireylerde; kolay uygulanabilmeleri, düşük maliyetli olmaları, daha az yan etki görülmesi ve ağrının kontrolünde daha etkili olduğu düşünülmesi sebepleriyle ağrı ile başa çıkmada tercih edilmektedirler [94] [95]. Tercih edilen bu medikal tedavi dışında kalan yöntemlerin seçiminde sosyoekonomik durum, cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş, etnik köken ve inanç durumu etkili olmaktadır [95][96]. Çalışmamızda katılımcıların eğitim durumları, cinsiyetleri ve mesleklerinin; Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumlarıyla ilişkisi incelendiğinde anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Ancak katılımcıların yaşlarıyla karşılaştırıldığında, 18-30 yaş aralığındaki bireylerin bütüncül sağlık puanlarının diğer yaş gruplarına kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Yaş arttıkça GETAT uygulamalarına karşı olumlu tutum da artmıştır. Bu durumun oluşmasında yaş ilerledikçe sağlık durumu için ek uygulama ihtiyacının artması etkili olabilir. Aynı yaş aralığındaki bireylerin

organik inanç puanlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, genç yaş grubundaki bireylerin ağrı algısında, organik inançlardan ziyade psikolojik inançlara daha çok önem verdiklerini ve diğer yaş gruplarına kıyasla ağrıyı farklı şekilde yönettiklerini gösteriyor olabilir. Sağlık alanında eğitim alan öğrencilerde yapılan çalışmalarda ise bizdekinden farklı bir durum görülmüştür. Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada yaş azaldıkça Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum ölçeği puanının azaldığı saptanmıştır. Klinik öncesi sınıflardaki öğrencilerin GETAT yöntemlerine karşı bakış açılarının, klinik sınıflardakilere kıyasla anlamlı şekilde daha pozitif olduğu görülmüştür [78]. Çınar ve ark.'nın yaptığı araştırmada hemşirelik fakültesinde okuyan son sınıf öğrencilerinin GETAT yöntemlerine karşı bakış açılarının, birinci sınıftakilere kıyasla daha negatif olduğu görülmüştür [97]. Bu farklılık öğrencilerin tıbbi eğitim sürecinde gördükleri yanlış GETAT uygulamalarından kaynaklanıyor olabilir. Öğrencilere eğitim hayatlarında bu yöntemler hakkında da gerekli bilgiler verilirse, çevrelerine ve hastalarına önermeleri açısından daha faydalı olacağı düşünülmektedir.

Literatürde BTATÖ ile AİÖ arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt ölçeği ile Bütüncül Sağlık alt ölçeği ve Organik İnançlar alt ölçeği arasında pozitif zayıf bir ilişki olduğu, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt ölçeği ile Psikolojik İnançlar alt ölçeği arasında pozitif orta kuvvetli bir ilişki olduğu, Bütüncül Sağlık alt ölçeği ile Psikolojik İnançlar alt ölçeği arasında pozitif orta kuvvetli bir ilişki olduğu, BTATÖ'nin Organik İnançlar alt ölçeği ile arasında pozitif zayıf, Psikolojik İnançlar alt ölçeği ile arasında pozitif orta kuvvetli bir ilişki olduğu, Organik İnançlar alt ölçeği ile Psikolojik İnançlar alt ölçeği arasında pozitif zayıf bir ilişki olduğu saptandı. Bu bulgularla bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı yaklaşımı pozitif olan bireylerin, ağrının psikolojik yönüne daha çok vurgu yaptığı görülmektedir. Literatürde de çalışmamıza benzer şekilde GETAT uygulamalarının, hastaları psikolojik yönden de olumlu etkilediği

görülmektedir. Uğurluer ve ark.'nın, onkoloji hastalarında yaptıkları çalışmada, katılımcılar %26,6 oranında fiziksel olarak daha iyi hissetmek, %17,2 oranında ise psikolojik olarak daha iyi hissetmek için GETAT uygulamalarını tercih etmişlerdir [98]. Kişilerin GETAT yöntemlerine başvuru sebepleri, tutumları ve memnuniyetlerinin incelendiği bir araştırmada genel sağlık durumuna iyi geleceği inancının, en sık sebep olduğu saptanmıştır [83]. Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada “stres azaltmak ve endişeleri gidermek” GETAT yöntemlerinin en sık tercih edilme sebebini oluşturmaktadır [78].

Sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada düzenli ilaç kullanmayan kişilerin akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının, düzenli ilaç kullanan kişilerden daha düşük olduğu görülmüştür [99]. Bayer ve ark.'nın yaptığı çalışmada katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ile BTATÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır [100]. Katılımcıların düzenli ilaç kullanım durumlarına bakıldığında; düzenli herhangi bir ilaç kullanmayan katılımcıların "Bütüncül Sağlık" ve "Psikolojik İnançlar" alt ölçeği puanları düzenli ilaç kullananlara oranla daha yüksek gelmiştir. Türkiye’de GETAT yöntemlerinin ilaç etkileşimleri, yan etkileri, tıbbi tedavi ile birlikte kullanımına yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Literatürde sigara kullanmanın ağrı algısı üzerindeki etkisi belirsiz olsa da, sigara kullananların kullanmayanlara göre farklı ağrı algısına sahip olabileceği düşünülmektedir [101]. Ulusal bir omurga ağrı veri tabanına kayıtlı sigara kullananların, kullanmayanlara göre daha zorlayıcı bel ağrılarının olduğu ve işlevselliklerinin daha az olduğu saptanmıştır [102]. Araştırmalar tütün, alkol ve uyuşturucunun kötüye kullanımının da bel ağrısı riskini artırdığını gösterse de Kaliforniya’da bel ağrısı olan hastalarda yapılan çalışmada ağrıdan muzdarip birçok kişinin sigara tükettiği görülmüştür [103]. Amerika’da yapılan sigarayı bırakma ile kronik ağrı ilişkisini inceleyen bir çalışmada ağrısı olan bireylerin ağrıyla baş edebilmek için veya ağrıya tepki olarak sigara kullandığı ve eşzamanlı ağrının sigarayı bırakmaya engel olduğu

saptanmıştır [104]. Çalışmamızda katılımcıların %52,8'inin sigara kullanmadığı görülmüştür. Sigara kullanmayan katılımcıların "Bütüncül Sağlık" ve "Organik İnançlar" alt ölçeklerinde daha yüksek puan aldığı ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum sigara kullanan bireylerin, ağrının psikolojik nedenlerden ziyade organik bir kökeni olduğuna inandıklarını göstermektedir. Çalışmalar ağrının sigara içmek için bir motivasyon kaynağı olduğunu göstermektedir. DSÖ, 2003 yılında Akupunktur endikasyonlarının yer aldığı bir kitap yayınlamıştır. Tedaviler içerisinde sigara bağımlılığı da yer almaktadır [105]. Kronik ağrısı olan ve sigara kullanan hastalara ağrılarını yönetebilmeleri için farklı yollar sunulup GETAT yöntemleri hakkında yeterli bilgi verilirse ağrı ve sigara arasındaki bu döngünün kırılması sağlanabilir.

Çalışmamız değerlendirilirken dikkate alınması gereken bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Çalışmamızın üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerde ve tek merkezli olarak yapılması bu araştırmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

Literatürde geleneksel ve tamamlayıcı tıba yaklaşım ile ağrı inançları arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışmanın bulunması çalışmamızın güçlü yönleri arasındadır. Her geçen gün artan popülaritesi olan GETAT ile ilgili hastalara doğru ve güvenilir bilgi verilebilmesi açısından sağlık profesyonellerinin yeterli bilgi düzeyine sahip olması önemlidir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Katılımcılarımızın %56,6'sının 46-65 yaş arasında olduğu, %67,2'sinin kadın olduğu, %77'sinin evli olduğu, %77'sinin kentlerde yaşadığı, %27,9'unun yüksekokul/üniversite düzeyinde eğitim aldığı, %46,7'sinin çalışmadığı, %71,3'ünün gelir ve giderlerinin eşit olduğu görülmüştür.

Katılımcılarımızın %44,26'sının eklem ağrısı ile romatoloji polikliniğine başvurduğu, %35,24'ünün romatoid artrit tanısı olduğu görülmüştür.

Katılımcılarımızın %82,8'inin romatoloji polikliniğine başvurmalarına sebep olan şikayetlerinin 12 aydan uzun süredir devam ettiği görülmüştür.

Katılımcılarımızın %90,2'sinin GETAT ismini daha önce duyduğu, %76,2'sinin arkadaş-aile üyesinden duyduğu görülmüştür. En sık duyulan yöntem %88,5 ile Kupa Uygulamasıdır.

Katılımcılarımızın %27,3'ünün daha önce GETAT yöntemini kullandığı saptanmıştır. Yöntemlerin en sık (%53,3) evde ve en sık akraba-komşu (%36,7) tarafından uygulandığı görülmüştür.

Katılımcılarımızdan GETAT yöntemi tercih edenlerin %43,8'inin yüksekokul/üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Katılımcılarımızın %90'ı kullandığı yöntemden fayda gördüğünü belirtmiştir.

Daha önce GETAT yöntemi kullanmayanlar, en sık olarak (%35,2) yeterli bilgileri olmadığı için başvurmadıklarını belirtmiştir.

Katılımcılarımızın %9,9'unun sık sık, %42,3'ünün ara sıra bu yöntemleri çevrelerine önerdikleri saptanmıştır.

Katılımcılarımızın %66,7'sinin yaptırdıkları GETAT yöntemleri hakkında herhangi bir hekimle görüşmedikleri saptanmıştır. Bu katılımcılar en sık olarak (%65) gerek görmedikleri için hekimlerine söylemediklerini belirtmişlerdir.

Hekimleriyle, yaptırdıkları uygulamaları konuşan katılımcıların %30'una yöntemi kullanmaya devam etmelerinin tavsiye edildiği görülmüştür. Hastasına GETAT yöntemi kullanmayı bırakmasını öneren hekim olmadığı saptanmıştır.

Katılımcılarımızın Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması $50,61 \pm 5,40$ olarak belirlenmiştir.

Katılımcılarımızın Organik İnançlar alt ölçek puanının $4,31 \pm 0,66$; Psikolojik İnançlar alt ölçek puanlarının $5,13 \pm 0,76$ olduğu görülmüştür.

Katılımcılarımızdan 18-30 yaş aralığındakilerin bütüncül sağlık puanlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Aynı yaş grubundaki bireylerin organik inanç puanlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Psikolojik inanç puanlarında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Katılımcılarımızdan ortaöğretim düzeyi ve altı eğitim alan bireylerin bütüncül sağlık puanlarının, diğer eğitim seviyelerine göre anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu görülmüştür. Organik inançlar puanlarının ise, diğer eğitim seviyelerine kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda çalışan bireylerin psikolojik inanç puanlarının, çalışmayan ve emekli bireylere oranla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda "Psikolojik İnançlar" alt ölçeğinin "Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği" üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Katılımcıların psikolojik inançları arttıkça, bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı daha olumlu bir tutum sergiledikleri bulunmuştur.

Sonuç olarak kronik ağrı ile başa çıkmada birçok değişkenin etkili olduğu saptanmıştır. Ağrı farkındalığı ve ağrı ile baş etme yöntemlerinin etkin bir şekilde uygulanması, yaşanan ağrı deneyiminin hastalar tarafından daha iyi yönetilebilmesine olanak verecektir. Ek olarak bu konuda yapılacak çalışmaların artması ağrıyla baş edebilme ve ağrı inançlarına farkındalık

durumu oluşturulabilir. Bu durum kronik ağrıya daha iyi bir multidisipliner yaklaşım sağlayacaktır.

Ağrı inançları, kişilerin ağrıları ve bu durumun onlar için ne anlama geldiği hakkındaki kendi fikirleridir. Ağrı farkındalığı ve ağrıyı yönetebilme tavsiyeleri, özellikle ağrının uzun vadeli ciddi bir sorun yaratacağına inanan kişilerde daha da önem kazanmaktadır. Bu gibi durumlarda GETAT yöntemlerinden, sadece fiziksel değil psikolojik olarak da iyi hissetme ve dikkati başka yöne çekme gibi özelliklerinden faydalanılabilir.

GETAT'ın doğru bir şekilde ve yerinde kullanımı, sağlık ve hastalık yönetiminde seçenekleri artırabilir, kişilerin sağlıklı olma farkındalıklarının oluşmasını teşvik edebilir.

Her geçen gün artan popülaritesi olan GETAT ile ilgili hastalara doğru ve güvenilir bilgi verilebilmesi açısından sağlık profesyonellerinin yeterli bilgi düzeyine sahip olması önemlidir. Hastalara bu yöntemlerin eğitimini almamış kişiler tarafından yapıldığında faydadan çok zararı olacağı bilgisi verilmelidir.

Hastaların ek hastalıkları da göz önünde bulundurularak kendilerine uygun olan yöntemin bir sağlık çalışanı tarafından ve bir sağlık kuruluşunda yapılması, istenmeyen yan etkilerden hekimleri ve hastaları koruyacaktır.

Hastaların güvenilir bir şekilde bu yöntemlerden faydalanabilmesi için daha çok merkez açılması ve GETAT uygulaması yapabilen hekimlerin çoğalması hastaların bu yöntemlere daha rahat bir şekilde ulaşmalarını sağlayacaktır.

Ülkemizde GETAT uygulamaları gelişmiş ülkelerdeki kadar modern tıbbı entegre edilememiştir. Sağlık Bakanlığının olası olumsuz durumların önüne geçmek için GETAT ile ilgili yönetmeliği düzenlemesi önemlidir. GETAT konusundaki endişelerin giderilmesi açısından klinik çalışmalar ile GETAT uygulamaları hakkında daha çok bilimsel kanıt toplanmalıdır.

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi temel tıp eğitiminde GETAT'a yer verilmeli, yönetmeliklerle uygulamalar yasal zemine oturtulmalı bu şekilde modern tıp ile GETAT entegrasyonu sağlanmalıdır. Böylece hekimler de hastalarına uygun endikasyonlarda ve uygun şartlarda GETAT uygulayarak deneyimsiz kişilerce ve modern tıptan uzaklaştırılarak yapılan uygulamalardan hastalarını koruyabileceklerdir. GETAT uygulamaları yaygınlaştıkça düzenli bir şekilde kayıt altına alınmalı ve yeni klinik çalışmalarla güncel tedavi kılavuzlarının oluşturulması sağlanmalıdır.

Sonuç olarak GETAT'a tüm dünya ile birlikte artan bir talep söz konusudur. Toplumun genel sağlığını koruyabilmek için, giderek artan bu isteğe güvenilir bir şekilde yön verilmesi büyük önem taşımaktadır.

7. KAYNAKÇA

- [1] B. F. Kocyigit, Z. Sagtaganov, M. Yessirkepov, and A. Akyol, "Assessment of complementary and alternative medicine methods in the management of ankylosing spondylitis, rheumatoid arthritis, and fibromyalgia syndrome," *Rheumatology International*, vol. 43, no. 4. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH, pp. 617–625, Apr. 01, 2023. doi: 10.1007/s00296-022-05267-1.
- [2] E. Gözcü, İ. Çakmak, B. Öz, A. Karataş, Z. A. Akar, and S. S. Koca, "Complementary alternative medicine in rheumatic diseases: Causes, choices, and outcomes according to patients," *Anatol J Cardiol*, vol. 9, no. 1, pp. 36–41, Jan. 2022, doi: 10.5152/eurjrheum.2021.20194.
- [3] A. Öztürk Birge and M. Mollaoğlu, "Pain beliefs of patients and the nonpharmacological methods they use to manage the pain," *Agri*, vol. 30, no. 2, pp. 84–92, 2018, doi: 10.5505/agri.2018.22590.
- [4] G. Bahçecioğlu Turan, F. Çelikbilek, and Z. Özer, "Hemodiyaliz Hastalarında Ağrı İnançlarının Ağrı Yönetimine Etkisi," *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği*, vol. 15, no. 3, pp. 226–234, Sep. 2020, doi: 10.47565/ndthdt.2020.19.
- [5] S. Mollahaliloğlu, F. G. Uğurlu, M. Z. Kalaycı, and D. Öztaş, "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem," *Ankara Medical Journal*, vol. 15, no. 2, Apr. 2015, doi: 10.17098/amj.44789.
- [6] M. Ünal and H. N. Dağdeviren, "Traditional and Complementary Medicine Methods," *Eurasian Journal of Family Medicine*, vol. 8, no. 1, pp. 1–9, Mar. 2019, doi: 10.33880/ejfm.2019080101.
- [7] İ. Biçer and P. Yalçın Balçık, "Derleme Makalesi Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye Ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi" 2019. [Online]. Available: <http://getatkongre.org/hakkinda.php>

- [8] B. Akalın, A. İrban and G. Özargun, “Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Mevcut Standartları ve İyileştirme Önerileri,” Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, vol. 5, no. 1, pp. 49–69, Feb. 2023, doi: 10.57224/jhpr.1230794.
- [9] D. Kim, S. H. Sung, S. Shin, and M. Park, “The effect of cancer on traditional, complementary and alternative medicine utilization in Korea: a fixed effect analysis using Korea Health Panel data,” BMC Complement Med Ther, vol. 22, no. 1, Dec. 2022, doi: 10.1186/s12906-022-03614-0.
- [10] S. Şahin, “An overview of traditional, complementary and alternative medicine,” Türk Aile Hekimliği Dergisi, vol. 21, no. 4, pp. 159–162, Dec. 2017, doi: 10.15511/tahd.17.00459.
- [11] Kavaklı A, “Akupunktur,” Fırat Tıp Dergisi, vol. 15, no. 1, pp. 1–4, 2010.
- [12] A. Vickers and C. Zollman, “ABC of Complementary Medicine: Acupuncture,” 1999. [Online]. Available: <http://bmj.com/cgi/content/full/319/7215/973#responses>
- [13] C. Demiray and A. Zengin Alpözgen, “Fibromiyalji Sendromunda Tamamlayıcı Tedaviler Complementary Treatments for Fibromyalgia Syndrome,” 2022.
- [14] K. Münstedt, “Rheumatoid Arthritis – Is There a Role for Apitherapy? Analysis of Books Written by Apitherapists Shows that Most Recommendations are Not Evidence-Based,” Journal of Apitherapy and Nature, vol. 5, no. 2, pp. 103–118, Dec. 2022, doi: 10.35206/jan.1045529.
- [15] R. Ahmed Faqehy and E. Abdel-Hay Taha, “Apitherapy as an Alternative medicine: Article review,” African J. Biol. Sci, vol. 18, no. 2, pp. 43–57, 2022, [Online]. Available: www.ajbs.journals.ekb.eg
- [16] B. Olas, “Bee Products as Interesting Natural Agents for the Prevention and Treatment of Common Cardiovascular Diseases,” Nutrients, vol. 14, no. 11. MDPI, Jun. 01, 2022. doi: 10.3390/nu14112267.

- [17] D. Onbaşı, “Apiterapi ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri,” Erciyes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi, vol. 16, no. 1, pp. 49–56, Mar. 2019, doi: 10.32707/ercivet.538001.
- [18] Y. Aydın and İ. TEKEOĞLU, “Tamamlayıcı Tıp ve Güncel Apiterapi Uygulamaları,” Biotechnol and Strategic Health Res., vol. 2, no. 2, pp. 64–73, 2018, [Online]. Available: <http://orcid.org/0000-0003-3395-7178>
- [19] R. Wehbe, J. Frangieh, M. Rima, D. El Obeid, J. M. Sabatier, and Z. Fajloun, “Bee venom: Overview of main compounds and bioactivities for therapeutic interests,” *Molecules*, vol. 24, no. 16. MDPI AG, Aug. 19, 2019. doi: 10.3390/molecules24162997.
- [20] D. Yıldırım, D. Baykal, and G. Can, “Evaluation of Evidence-Based Phytotherapy Applications,” *Journal of Academic Research in Nursing*, 2020, doi: 10.5222/jaren.2020.20591.
- [21] Ö. Şarışen and D. Çalışkan, “Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat,” *STED*, vol. 14, no. 8, pp. 182–187, 2005.
- [22] H. Canat, *Genito-Üriner Hastalıklarda Fitoterapinin Yeri*, vol. 19. 2020. [Online]. Available: www.uroturk.org.tr
- [23] D. Ceyhan and T. Tasa Yiğit, “Tıbbi Tedavilerde Hipnoz Uygulamalarının Kullanımı ve Etkinliği,” *ADO Klinik Bilimler Dergisi Journal of Clinical Sciences*, vol. 7, no. 2, pp. 1507–1516, 2013.
- [24] M. Żelezik and M. Sadowski, “Hypnosis as a part of holistic medical treatment: a systematic review,” *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, vol. 15, pp. 21–32, 2020.
- [25] A. Telli, “Hipnoz ve bilimde kullanım alanları,” *Journal of Medicine and Palliative Care*, vol. 1, no. 4, pp. 109–112, Dec. 2020, doi: 10.47582/jompac.747742.
- [26] A. Gödekmerdan, S. Arusan, B. Bayar, and N. Sağlam, “Tıbbi Sülükler ve Hirudoterapi,” *Türkiye parazitoloji dergisi*, vol. 35, no. 4, pp. 234–239, 2011, doi: 10.5152/tpd.2011.60.

- [27] H. Ayhan and S. Mollahaliloğlu, “Medicinal Leech Therapy: Hirudotherapy,” *Ankara Medical Journal*, Mar. 2018, doi: 10.17098/amj.409057.
- [28] M. Öner Küçük and O. Yaman, “Tıbbi Sülük Terapisi (Hirudoterapi) Medical Leech Therapy (Hirudotherapy),” 2019. [Online]. Available: <https://orcid.org/0000-0001-9670-8879>
- [29] A. Kutlu and M. Gülşen, “Homeopathy Users’ Quality of Life and View About Homeopathy,” *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, vol. 4, no. 1, pp. 17–26, 2021, doi: 10.5336/jtracom.2020-76665.
- [30] S. Rami Reddy, “History of homoeopathy: A review,” *International Journal of Homoeopathic Sciences*, vol. 2, no. 1, pp. 4–7, 2018.
- [31] E. Ernst, “A systematic review of systematic reviews of homeopathy,” *Br J Clin Pharmacol*, vol. 54, no. 6, pp. 577–693, 2002, doi: 10.1046/j.1365-2125.2002.01699.x.
- [32] H. Nazlikul et al., “Lokomotor Sistem Hastalıklarında Kayropratik Yaklaşımlar” [Online]. Available: www.barnat.com.tr
- [33] World Health Organization., WHO guidelines on basic training and safety in chiropractic. World Health Organization, 2005.
- [34] Resmi Gazete, “T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” 2014. [Online]. Available: <http://www.basbakanlik.gov.tr>
- [35] S. Al Jaouni et al., “Wet cupping therapy in the modulation of inflammation in patients with pain,” *Pharmacy and Pharmacology Report*, vol. 2, no. 2, pp. 1–7, Apr. 2023, doi: 10.1093/rpsppr/rqad004.
- [36] A. Al-Shidhani and A. Al-Mahrezi, “The Role of Cupping Therapy in Pain Management: A Literature Review,” 2020. [Online]. Available: www.intechopen.com
- [37] M. Mustafa Çiftci, M. Mustafa Çiftci Fevziçakmak Mah, Z. Acar Cd, and G. Tarihi, “Kupa Tedavisi ve Klinik Uygulamalar,” *Journal of BSHR*, vol. 3, pp. 22–28, 2019, doi: bshr.537972.

- [38] M. Okumuş, “Kupa Tedavisi ve Hacamat,” *Ankara Medical Journal*, vol. 16, no. 4, Dec. 2016, doi: 10.17098/amj.68279.
- [39] R. A. Sherman, “Maggot Therapy Takes Us Back to the Future of Wound Care: New and Improved Maggot Therapy for the 21st Century,” 2009. [Online]. Available: www.journalofdst.org
- [40] A. L. Maul, M. E. De Araújo, M. Lima, B. Robson, and G. Paes, “Terapia Larval: Uma Revisão Narrativa Sobre As Indicações E Benefícios Em Feridas Crônicas,” *Cadernos da Escola de Saúde*, vol. 22, no. 1, pp. 45–56, 2022, doi: 10.25192/issn.1984-7041.v22i16385.
- [41] M. Mammucari et al., “Mesotherapy: From Historical Notes to Scientific Evidence and Future Prospects,” *Scientific World Journal*, vol. 2020, 2020, doi: 10.1155/2020/3542848.
- [42] M. Mammucari et al., “A call to action by the italian mesotherapy society on scientific research,” *Drug Des Devel Ther*, vol. 15, pp. 3041–3047, 2021, doi: 10.2147/DDDT.S321215.
- [43] A. Atalık and G. Tarihi, “Mezoterapi ve Klinik Uygulamalar Mesotherapy and Clinic Application Ahmet Atalık: <https://orcid.org/0000-0003-3183-5011>,” *Özel Sayı*, 2019. [Online]. Available: <https://orcid.org/0000-0003-3183-5011>
- [44] G. Bae, S. Kim, S. Lee, W. Y. Lee, and Y. Lim, “Prolotherapy for the patients with chronic musculoskeletal pain: systematic review and meta-analysis,” *Anesth Pain Med (Seoul)*, vol. 16, no. 1, pp. 81–95, Jan. 2021, doi: 10.17085/apm.20078.
- [45] İ. Solmaz, “Kas İskelet Sistemi Ağrılarında Proloterapi Enjeksiyonları,” *Biotechnol and Strategic Health Res*, vol. 3, pp. 91–114, 2019, [Online]. Available: <https://orcid.org/0000-0002-1959-8159>
- [46] S. Çakmak, “Kas-iskelet sistemi hastalıklarında proloterapi,” *TOTBID Dergisi*, vol. 16, no. 3, pp. 282–286, 2017, doi: 10.14292/totbid.dergisi.2017.38.

- [47] R. Ahmad, "Current clinical status of osteopathy: Study based on retrospective evidences of six years, a systemic review," *Annu Res Rev Biol*, vol. 20, no. 1, pp. 1–20, 2017, doi: 10.9734/ARRB/2017/37675.
- [48] E. Kaya and T. Altınbilek, "Osteopati Yaklaşımı; Bel ve Boyun Ağrılarında Yeri," *Biotechnol and Strategic Health Res.*, vol. 3, pp. 86–90, 2019, [Online]. Available: <https://orcid.org/0000-0002-0363-387X>
- [49] S. Kesikburun and E. Yaşar, "Ozon tedavisi," *TOTBID Dergisi*, vol. 16, no. 3, pp. 196–202, 2017, doi: 10.14292/totbid.dergisi.2017.29.
- [50] L. T. Barbosa, C. F. de Sousa Rodrigues, R. R. de Andrade, and F. T. Barbosa, "The effectiveness of percutaneous injections of ozonotherapy in low back pain," *REV ASSOC MED BRAS*, vol. 66, no. 8, pp. 1146–1151, Sep. 2020, doi: 10.1590/1806-9282.66.8.1146.
- [51] O. Babuççu, "Ozon Terapi: Mit Ve Gerçek," *Türk Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi*, vol. 19, no. 3, pp. 105–112, 2011, [Online]. Available: www.turkplastsurg.org
- [52] J. Jones and S. J. Leslie, *Reflexology-Science Or Belief*.
- [53] H. Yüksel, "Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları: Refleksoloji," *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, vol. 2, no. 3, pp. 56–66, Oct. 2021, doi: 10.53445/batd.947625.
- [54] N. Karamızrak, "Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi," *Kosuyolu Kalp Dergisi*, vol. 17, no. 1, pp. 54–57, Apr. 2014, doi: 10.4274/khj.4775.
- [55] V. Molisso, A. M. Mariani, and D. Tafuri, "Musictherapy: music as a tool of healing," *Italian Journal of Health Education*, vol. 1, no. 2, pp. 49–53, 2017, doi: 10.32043/gsd.v0i2.41.
- [56] C. M. Galvez-Sánchez and C. I. Montoro, "Chronic Pain: Clinical Updates and Perspectives," *Journal of Clinical Medicine*, vol. 11, no. 12. MDPI, pp. 3474–3474, Jun. 01, 2022. doi: 10.3390/jcm11123474.

- [57] A. Öztürk Birge and M. Mollaoğlu, “Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler,” *Agri*, vol. 30, no. 2, pp. 84–92, 2018, doi: 10.5505/agri.2018.22590.
- [58] D. Arslan, A. M. Tatli, and U. Uyeturk, “Kansere Bağlı Ağrı ve Tedavisi,” *Abant Medical Journal*, vol. 2, no. 3, pp. 256–260, 2013, doi: 10.5505/abantmedj.2013.85856.
- [59] C. J. Main, N. Foster, and R. Buchbinder, “How important are back pain beliefs and expectations for satisfactory recovery from back pain?,” *Best Practice and Research: Clinical Rheumatology*, vol. 24, no. 2, pp. 205–217, Apr. 2010. doi: 10.1016/j.berh.2009.12.012.
- [60] B. Babadağ and G. B. Alparslan, “Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı İnançları,” *sted*, vol. 26, no. 6, pp. 244–250, 2017.
- [61] N. Bağci and R. Doğan, “The relationship between pain beliefs and pain severity in liver transplant patients,” *Transpl Immunol*, vol. 72, Jun. 2022, doi: 10.1016/j.trim.2022.101564.
- [62] F. M. Disceken and G. Kose, “Association of preoperative pain beliefs with postoperative pain levels in abdominal surgery patients,” *J Clin Nurs*, vol. 30, no. 21–22, pp. 3249–3258, Nov. 2021, doi: 10.1111/jocn.15831.
- [63] T. Pons, E. Shipton, and R. Mulder, “The Relationship between Beliefs about Pain and Functioning with Rheumatologic Conditions,” *Rehabil Res Pract*, vol. 2012, pp. 1–9, 2012, doi: 10.1155/2012/206263.
- [64] A. J. Baird and R. A. Haslam, “Exploring Differences in Pain Beliefs Within and Between a Large Nonclinical (Workplace) Population and a Clinical (Chronic Low Back Pain) Population Using the Pain Beliefs Questionnaire,” *Phys Ther*, vol. 93, no. 12, pp. 1615–1624, 2013, [Online]. Available: <https://academic.oup.com/ptj/article/93/12/1615/2735292>
- [65] A. Ferreira-Valente, I. Queiroz-Garcia, J. Pais-Ribeiro, and M. P. Jensen, “Pain diagnosis, pain coping, and function in individuals with chronic musculoskeletal pain,” *J Pain Res*, vol. 13, pp. 783–794, 2020, doi: 10.2147/JPR.S236157.

- [66] D. Koçoğlu and L. Özdemir, “Yetişkin nüfusta ağrı ve ağrı inançlarının sosyo-demografik ekonomik özelliklerle ilişkisi,” *Ağrı*, vol. 23, no. 2, pp. 64–70, Apr. 2011, doi: 10.5505/agri.2011.93063.
- [67] N. Güngör Tavşanlı, H. Özçelik, and A. Karadakovan, “Ağrısı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi,” *Ağrı*, vol. 25, no. 3, pp. 93–100, Jul. 2013, doi: 10.5505/agri.2013.20082.
- [68] Ş. Şahin, “Ağrı ve Cinsiyet,” *Ağrı*, vol. 16, no. 2, pp. 17–25, 2004.
- [69] K. Demyttenaere, A. Bonnewyn, R. Bruffaerts, T. Brugha, R. De Graaf, and J. Alonso, “Comorbid painful physical symptoms and depression: Prevalence, work loss, and help seeking,” *J Affect Disord*, vol. 92, no. 2–3, pp. 185–193, Jun. 2006, doi: 10.1016/j.jad.2006.01.007.
- [70] M. E. Hyland, G. T. Lewith, and C. Westoby, “Developing a measure of attitudes: The holistic complementary and alternative medicine questionnaire,” *Complement Ther Med*, vol. 11, no. 1, pp. 33–38, 2003, doi: 10.1016/S0965-2299(02)00113-9.
- [71] B. Erci, “Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: A sample of healthy people in Turkey,” *J Clin Nurs*, vol. 16, no. 4, pp. 761–768, Apr. 2007, doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01655.x.
- [72] N. Şensoy Et Al., “Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımına Yönelik Tutum Ve Davranışları,” *Kocatepe Tıp Dergisi*, vol. 21, pp. 258–263, 2020.
- [73] Ö. Şevgin, B. Buğday, and M. Ekin, “Kronik bel ağrısında ağrı inançlarının cinsiyetlere göre semptom şiddeti ile ilişkisi,” *Anatolian Journal of Health Research*, vol. Volume 4 Issue 2, no. Volume 4 Issue 2, pp. 66–71, 2023, doi: 10.29228/anatoljhr.71040.
- [74] <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=National-Education-Statistics-2022-49756>, Türkiye İstatistik Kurumu, 2023. 49756

- [75] Ö. K. Odabaş and E. Ağadayı, “Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Bilgi ve Davranışları,” *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, vol. 15, no. 1, pp. 121–128, Mar. 2021, doi: 10.21763/tjfmmpc.788871.
- [76] A. Tawfik Elolemy, A. M. N. Albedah, and A. T. Elolemy, “Oman Medical Specialty Board Public Knowledge, Attitude and Practice of Complementary and Alternative Medicine in Riyadh Region, Saudi Arabia,” *Oman Med J*, vol. 27, no. 1, pp. 20–26, 2012.
- [77] B. Oral, A. Öztürk, E. Balcı, and N. Sevinç, “Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel /alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu,” *TAF Preventive Medicine Bulletin*, vol. 15, no. 2, pp. 75–82, 2016, doi: 10.5455/pmb.1-1439552842.
- [78] H. Kırsoy, E. Pirinçci and O. Kurt, “Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları,” *Ahi Evran Medical Journal*, vol. 6, no. 2, pp. 106–114, Oct. 2022, doi: 10.46332/aemj.972230.
- [79] S. Şar, “Anadolu’da Halk Hekimliği Uygulamaları,” *Türkiye Klinikler*, vol. 13, pp. 131–136, 2005.
- [80] H. Hakkoymaz and B. F. Koçyiğit, “Assessment of complementary and alternative medicine use among patients admitted to the emergency room: A descriptive study from a Turkish hospital,” *Peer journal*, vol. 2019, no. 8, 2019, doi: 10.7717/peerj.7584.
- [81] F. Tas et al., “The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adult Turkish cancer patients,” *Acta Oncol (Madr)*, vol. 44, no. 2, pp. 161–167, 2005, doi: 10.1080/02841860510007549.
- [82] A. Altın and İ. A. Avcı, “Evde Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri,” *TAF Preventive Medicine Bulletin*, vol. 15, no. 6, pp. 525–531, 2016, doi: 10.5455/pmb.1-1456834579.

- [83] K. N. KILIÇ and P. SOYLAR, “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Tutumları, Başvurma Nedenleri ve Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi,” *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, vol. 2, no. 3, pp. 97–105, 2019, doi: 10.5336/jtracom.2019-71531.
- [84] F. Söylemez and G. Güneş, “Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı Ve Etkileyen Faktörler,” *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, vol. 25, no. 3, pp. 421–430, Dec. 2023, doi: 10.24938/kutfd.1332153.
- [85] M. Kemal Tezelli, L. Ediz, and İ. Tekeoğlu, “Diz Osteoartriti Tedavisinde TENS ve Elektroakupunkturun Kısa Dönem Etkinliklerinin Karşılaştırılması,” *Van Tıp Dergisi*, vol. 17, no. 3, pp. 77–83, 2010.
- [86] N. Şensoy Et Al., “Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına Yönelik Tutum Ve Davranışları,” *Kocatepe Tıp Dergisi*, vol. 21, pp. 258–263, 2020.
- [87] R. Öztürk, D. Güleç Şatır, and Ü. Sevil, “Jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve tutumlarının incelenmesi,” *Gaziantep Medical Journal*, vol. 22, no. 3, pp. 141–147, Apr. 2016, doi: 10.5152/eurjther.2016.006.
- [88] N. Şahin, D. Aydın, and B. Akay, “Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi,” *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, vol. 8, no. 1, pp. 21–26, 2019, [Online]. Available: www.bau-sbdergisi.com
- [89] B. Aktaş, “Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumları,” *Journal of Academic Research in Nursing*, vol. 3, no. 2, pp. 55–59, 2017, doi: 10.5222/jaren.2017.055.
- [90] D. A. Walsh and J. C. Radcliffe, “Pain beliefs and perceived physical disability of patients with chronic low back pain,” *Pain*, vol. 97, no. 1, pp. 23–31, 2002, [Online]. Available: www.elsevier.com/locate/pain

- [91] B. ULUS et al., “Determination Of Pain Characteristics, Pain Belief and Risk Of Depression Among Elderly Residents Living At Nursing Home,” *Turkish Journal of Geriatrics*, vol. 17, no. 2, pp. 180–187, 2014.
- [92] N. Korkmaz Yaylagül and H. İmancioğlu, “Yaşlılarda Ağrı İnançlarının Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisinin Değerlendirilmesi,” *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, vol. 15, no. 2, pp. 74–82, Dec. 2022, doi: 10.46414/yasad.1225392.
- [93] H. Ö. S. Berk and G. Bahadır, “Kronik ağrı yaşıntısı ve ağrı inançları,” *Ağrı*, vol. 19, no. 4, pp. 5–15, 2007.
- [94] H. ÖZVEREN, “Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler,” *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, pp. 83–92, 2011.
- [95] M. G. Tan, M. Thin Mar Win, and S. Ali Khan, “The Use of Complementary and Alternative Medicine in Chronic Pain Patients in Singapore: A Single-Centre Study,” *CAM Use in Chronic Pain*, vol. 42, no. 3, pp. 133–137, 2013.
- [96] K. M. Jabusch, B. J. Lewthwaite, L. L. Mandzuk, K. N. Schnell-Hoehn, and B. J. Wheeler, “The Pain Experience of Inpatients in a Teaching Hospital: Revisiting a Strategic Priority,” *Pain Management Nursing*, vol. 16, no. 1, pp. 69–76, 2015, doi: 10.1016/j.pmn.2014.05.007.
- [97] N. Cinar, F. Akduran, and D. Kose, “The attitudes of nursing students regarding the complementary and alternative medicine,” *Revista Eletrônica de Enfermagem*, vol. 18, Oct. 2016, doi: 10.5216/ree.v18.37320.
- [98] G. Uğurluer, A. Karahan, and H. A. Şahin, “Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri*,” *Van Tıp Dergisi*, vol. 14, no. 3, pp. 68–73, 2007.
- [99] Z. E. Kan And E. Sevim, “Sağlık Okuryazarlığı İle Akılcı İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi *,” *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, vol. 26, no. 3, pp. 641–654, 2023, [Online]. Available: <https://orcid.org/0000-0003-1164-2052>

- [100] N. Bayer and Y. Uzuntarla, "Investigation of rational drug use and traditional medicine attitudes of elderly individuals with chronic diseases," *Journal of Social and Analytical Health*, vol. 2, no. 1, pp. 21–27, 2022, doi: 10.5281/zenodo.6342695.
- [101] A. Y. Wong, J. Karppinen, and D. Samartzis, "Low back pain in older adults: risk factors, management options and future directions," *Scoliosis Spinal Disord*, vol. 12, no. 14, Dec. 2017, doi: 10.1186/s13013-017-0121-3.
- [102] L. Manchikanti, V. Singh, F. J. E. Falco, R. M. Benyamin, and J. A. Hirsch, "Epidemiology of low back pain in Adults," *Neuromodulation*, vol. 17, no. 3, pp. 3–10, Oct. 2014, doi: 10.1111/ner.12018.
- [103] S. C. Ewald, E. L. Hurwitz, and A. Kizhakkeveetil, "The effect of obesity on treatment outcomes for low back pain," *Chiropr Man Therap*, vol. 24, no. 48, Dec. 2016, doi: 10.1186/s12998-016-0129-4.
- [104] W. M. Hooten et al., "Smoking cessation and chronic pain: Patient and pain medicine physician attitudes," *Pain Practice*, vol. 11, no. 6, pp. 552–563, 2011, doi: 10.1111/j.1533-2500.2011.00462.x.
- [105] N. Turan, A. Öztürk, and N. Kaya, "Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi," *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, vol. 3, no. 1, pp. 103–108, 2010.

8. EKLER

Ek 1: Kurum İzni



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İzzet Baysal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-33443051-903.99-213309751
Konu : Etik Kurul(Doç.Dr. Sebahat GÜCÜK-
4715)

*Aile
hekimliği*

11.04.2023

Sayın Doç. Dr. Öğretim Üyesi Sebahat GÜCÜK
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

İlgi : 10.04.2023 tarihli ve E-33443051-000-213268628 sayılı yazınız.

İlgi, tarihli ve sayılı dilekçeniz incelenmiş olup, "Üniverste Hastanesi Romatoloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Ağrı İnançları ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Yaklaşımları Arasındaki İlişki" adlı çalışma ile ilgili, Hastanemiz verilerini kullanmanız Etik Kurul onay sonrası Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim

Doç. Dr. Muhammed Nur ÖGÜN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 2AE31718-9552-4218-9E78-FD8BB7C01297

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Gölköy 14280 BOLU 14100
Telefon No: 03742704575
e-Posta: bolucahl@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://izzetbaysaleah.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi:

Bilgi için: Betül BAKIR

Telefon No:



Ek 2: Sosyodemografik Bilgiler

1. Yaş:

2. Cinsiyet:

3. Medeni durum:

- a) Evli
- b) Bekar
- c) Boşanmış/Ayrı

4. İkamet ettiğiniz yer:

- a) Kent
- b) Kasaba
- c) Köy

5. Eğitim durumunuz:

- a) Okuryazar değil
- b) İlköğretim
- c) Orta öğretim
- d) Lise
- e)Yüksekokul/Üniversite

6. Meslek:

- a) Çalışıyor
- b) Çalışmıyor
- c) Emekli

7. Gelir seviyenizi nasıl tanımlarsınız ?

- a) Gelirim giderimden düşük
- b) Gelirim giderime eşit
- c) Gelirim giderimden yüksek

8. Polikliniğe başvuru şikayetiniz nedir ?

9. Romatolojik hastalık tanınız nedir ?

10. Şikayetlerinizin başlamasının üzerinden ne kadar zaman geçti?

11. Tedavinizin başlamasının üzerinden ne kadar zaman geçti?

12. Ek hastalığınız var mı? a) Evet (.....) b) Hayır

13. Düzenli kullandığınız ilaç var mı? a) Evet (.....) b) Hayır

14. Sigara kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır c) Bıraktım

15.Alkol kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır c) Bıraktım

Ek 3: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi Durumu

1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) ismini daha önce duydunuz mu?

- a) Evet
b) Hayır (Bölüm 3'e geçiniz)

2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini nereden duydunuz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Arkadaş-Aile üyesinden
b) İnternette
c) Aktarlardan
d) Medyadan
e) Sağlık kuruluşlarından
f) Aynı rahatsızlığı çeken diğer hastalardan
g) Diğer

3. Aşağıdaki Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerinden bilgi sahibi olduklarınızı işaretleyiniz.

Larva Uygulaması		Kupa uygulaması (Hacamat)	
Proloterapi		Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)	
Müzik terapi		Fitoterapi (Bitkisel ilaçlar)	
Mezoterapi		Apiterapi	
Osteopati		Ozon Uygulaması	
Karyopraktik		Hipnoz	
Homeopati		Akapunktur	
Refleksoloji			

4. Daha önce herhangi bir Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemi kullandınız mı?

- a) Evet
b) Hayır (12. Soruya geçiniz)

5. Herhangi bir Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemi kullandıysanız uyguladıklarınızı ve uygulama sıklığınızı işaretleyiniz.

	Yalnızca 1 kez	Günde 1-2 kez	Haftada 1-2 kez	Ayda 1-2 kez	Yılda 1-2 kez	Fırsat buldukça
Larva uygulaması						
Proloterapi						
Müzik terapi						

Mezoterapi						
Osteopati						
Karyopraktik						
Homeopati						
Ozon uygulaması						
Refleksoloji						
Kupa uygulaması						
Hirudoterapi						
Fitoterapi						
Apiterapi						
Hipnoz						
Akapunktur						

6. Kullandığınız Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemi kim tarafından uygulandı?

- a) Doktor
- b) Fizyoterapist
- c) Hemşire
- d) Din görevlisi
- e) Akraba-komşu
- f) Arkadaş
- g) Diğer

7. Kullandığınız Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemi nerede uygulandı?

- a) Sağlık kuruluşu
- b) Ev
- c) Diğer

8. Uygulanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yönteminden fayda görme düzeyiniz nedir?

- a) Çok fayda gördüm
- b) Fayda gördüm
- c) Biraz fayda gördüm
- d) Hiç fayda görmedim
- e) Zarar gördüm

9. Kullandığınız uygulama hakkında ilgili hekiminiz ile konuştunuz mu?

- a) Evet romatoloji hekimimle
- b) Evet başka bir branştan hekimle
- c) Hayır herhangi bir hekimle görüşmedim (11. Soruya geçiniz)

10. Hekiminiz nasıl karşıladı?

- a) Kullanmayı bırakmamı tavsiye etti.

- b) Kullanmaya devam etmemi tavsiye etti.
- c) Kullanıp kullanmamayı bana bıraktı.
- d) Herhangi bir tepkisi olmadı.

11. Hekiminiz ile bu konuda konuşmama sebebiniz nedir?

- a) Hekimin tepkisinden korktum.
- b) Gerek görmedim.
- c) Hekimim daha önce bu konuda hiç benimle konuşmadı.
- d) Diğer

12. Hayatınız boyunca hiç geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurmadıysanız sebebi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) (bu soruya 4. Soruya hayır cevabı verenler cevap verecektir.)

- a) Pahalı bulduğum için
- b) Yan etkilerinden çekindiğim için
- c) Etkisine inanmadığım için
- d) Yöntemler hakkında yeterince bilgim olmadığı için
- e) Diğer

13. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini çevrenize ne sıklıkla önerirsiniz?

- a) Sıklıkla
- b) Ara sıra
- c) Hiçbir zaman

Ek 4: Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)**1. Olumlu düşünme basit hastalıklarla mücadelede hastaya yardımcı olur.**

- A) Kesinlikle katılıyorum
- B) Katılıyorum
- C) Biraz katılıyorum
- D) Biraz katılmıyorum
- E) Katılmıyorum
- F) Kesinlikle katılmıyorum

2. Tamamlayıcı tıp doktorlar tarafından kabul edilmeden önce bilimsel testlere tabi tutulmalıdır.

- A) Kesinlikle katılıyorum
- B) Katılıyorum
- C) Biraz katılıyorum
- D) Biraz katılmıyorum
- E) Katılmıyorum
- F) Kesinlikle katılmıyorum

3. İnsan stres altındayken tamamlayıcı tıp vücudun farklı yönlerine dikkat çekerek (örn:sağlıklı beslenme) hastadaki stresi azaltmaktadır.

- A) Kesinlikle katılıyorum
- B) Katılıyorum
- C) Biraz katılıyorum
- D) Biraz katılmıyorum
- E) Katılmıyorum
- F) Kesinlikle katılmıyorum

4. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemleri tehlikeli olabilir.

- A) Kesinlikle katılıyorum
- B) Katılıyorum
- C) Biraz katılıyorum
- D) Biraz katılmıyorum
- E) Katılmıyorum
- F) Kesinlikle katılmıyorum

5. Depresyon, hastalığın semptomlarını kötüleştirir.

- A) Kesinlikle katılıyorum
- B) Katılıyorum
- C) Biraz katılıyorum
- D) Biraz katılmıyorum
- E) Katılmıyorum
- F) Kesinlikle katılmıyorum

6. Tamamlayıcı tıp medikal tedaviye yanıt alınamayan hastalarda son çare olarak kullanılabilir.

- A) Kesinlikle katılıyorum
- B) Katılıyorum
- C) Biraz katılıyorum
- D) Biraz katılmıyorum
- E) Katılmıyorum
- F) Kesinlikle katılmıyorum

7. Geçmişte stresli olaylar yaşamış olan insanlarda herhangi bir hastalığın ortaya çıkma ihtimali artar.

- A) Kesinlikle katılıyorum
- B) Katılıyorum
- C) Biraz katılıyorum
- D) Biraz katılmıyorum
- E) Katılmıyorum
- F) Kesinlikle katılmıyorum

8. Tamamlayıcı tıp, doktora gitmeden önce denemeye değer bir yöntemdir.

- A) Kesinlikle katılıyorum
- B) Katılıyorum
- C) Biraz katılıyorum
- D) Biraz katılmıyorum
- E) Katılmıyorum
- F) Kesinlikle katılmıyorum

9. Tamamlayıcı tıp ciddi hastalıklar yerine daha basit hastalıkların tedavisinde kullanılmalıdır.

- A) Kesinlikle katılıyorum
- B) Katılıyorum
- C) Biraz katılıyorum
- D) Biraz katılmıyorum
- E) Katılmıyorum
- F) Kesinlikle katılmıyorum

10. Sağlıklı olmak için iş ve dinlenme arasında bir denge olmalıdır.

- A) Kesinlikle katılıyorum
- B) Katılıyorum
- C) Biraz katılıyorum
- D) Biraz katılmıyorum
- E) Katılmıyorum
- F) Kesinlikle katılmıyorum

11. Tamamlayıcı tıbbın kalıcı bir tedavi olmasının nedeni vücudun kendi savunmasını arttırmasıdır.

- A) Kesinlikle katılıyorum
- B) Katılıyorum
- C) Biraz katılıyorum
- D) Biraz katılmıyorum
- E) Katılmıyorum
- F) Kesinlikle katılmıyorum



Ek 5: Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ)

Lütfen her madde için fikrinizi şu kelimelerin altını çizerek belirtiniz: i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Önemli olan, neye inanmanız gerektiğine dair hislerinize ya da bizim sizden neye inanmanızı beklediğimizle ilgili düşüncelerinize göre değil, gerçek inançlarınıza göre cevap vermenizdir.

1. Ağrı vücuttaki dokuların hasar görmesi sonucu oluşur.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

2. Fiziksel egzersiz ağrıyı daha da kötüleştirir.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

3. Kişinin, ağrıyı hafifletmek için kendi kendine bir şeyler yapması imkansızdır.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

4. Kaygılı olmak ağrıyı daha da kötüleştirir.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

5. Ağrı çekmek vücutta bir şeylerin ters gittiğinin işaretidir.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

6. Rahatken ağrıyla baş etmek daha kolaydır.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

7. Ağrılı olmak sizin hobilerinizden ve sosyal yaşamınızdan zevk almanızı engeller.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

8. Ağrının miktarı hasarın miktarına bağlıdır.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

9. Ağrıyı düşünmek onu daha da kötüleştirir.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

10. Ağrıyı kendi başınıza kontrol etmek imkansızdır.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

11. Ağrı bir hastalığın işaretidir.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

12. Depresif hissetmek ağrıyı daha da kötüleştirir.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

Ek 6: Ölçek Kullanım İzinleri

BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ (BTATÖ)

Gelen Kutusu x



E

Elif Murat

Alıcı: behiceerci v

5 Nis 2023 09:54



MERHABA SAYIN ERCİ, BEN BOLU AİBÜ EAH AİLE HEK ASİSTAN DOKTOR ELİF KAYA. TEZ ÇALIŞMAMDA İZİN VERİRSENİZ BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ (BTATÖ) KULLANMAK İSTİYORUM. ÖLÇEK VE SORULARIN PUANLAMASI HAKKINDA DAHA AYRINTILI BİLGİ ALABİLİR MİYİM?

b

behice erci

Alıcı: ben v

5 Nis 2023 15:52



Sayın Elif MURAT,

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar.

Prof. Dr. Behice ERCİ

From: Elif Mura

Sent: Wednesday, April 5, 2023 6:54 AM

To

Subject: BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ (BTATÖ)



Ağrı İnançları Ölçeği

Gelen Kutusu x



E

Elif Murat

Alıcı: osberk v

7 Nis 2023 Cum 10:36



Merhaba Sayın Berk, ben Bolu AİBÜ EAH aile hekimi asistan dr. Elif Kaya. Tez çalışmamda sizin için de sorun olmazsa Ağrı inançları ölçeği kullanmak istiyorum. Ölçekteki soruların puanlama bilgilerine nasıl ulaşabilirim?

o

HANİFE ÖZLEM BERK

Alıcı: ben v

8 Nis 2023 Cmt 20:11



Sayın Murat,

Elbette, ölçeği kullanabilirsiniz. Ekte ölçek maddelerini, ölçekle ilgili bilgileri ve referans künyelerini içeren dosyayı iletiyorum.

Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Özlem Sertel Berk

İ.Ü. Edebiyat Fakültesi

Psikoloji Bölümü