



**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SAMSUN EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ**

AİLE HEKİMLİĞİ

**SAMSUN İLİNDEKİ AİLE HEKİMLERİNİN GELENEKSEL VE
TAMAMLAYICI TIP HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE
GÖRÜŞLERİ**

Dr. Merve Dağcı

(UZMANLIK TEZİ)

SAMSUN, 2021



**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SAMSUN EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ**

**SAMSUN İLİNDEKİ AİLE HEKİMLERİNİN GELENEKSEL
VE TAMAMLAYICI TIP HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE
GÖRÜŞLERİ**

Dr. Merve Dağcı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Onur Öztürk

(UZMANLIK TEZİ)

SAMSUN, 2021

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince eğitim gördüğüm İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki sayın hocalarıma ve asistan arkadaşlarıma,

Tez hazırlama sürecimde bilgi ve deneyimleriyle her konuda yol gösterici olan çok değerli hocam Doç. Dr. Onur Öztürk'e,

Varlıklarına şükrettiğim, hiçbir zaman elimi bırakmayan canım annem ve babama,

Hayatıma katılmasından büyük mutluluk duyduğum sevgili arkadaşım Dr. Burcu Şen Şahin ile her zaman yanımda olan Dt. Tuğçenur Yetkin'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Merve Dağcı

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	xii
ABSTRACT	xiii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	2
2.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TANIMI.....	2
2.2. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TARİHÇESİ.....	3
2.3. DÜNYADA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP	5
2.4. TÜRKİYE’DE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP	7
2.5. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI	9
2.5.1. Akupunktur	9
2.5.2. Apiterapi.....	13
2.5.3. Mezoterapi.....	15
2.5.4. Homeopati	16
2.5.5. Hipnoz	17
2.5.6. Fitoterapi	17
2.5.7. Ozon Terapi.....	18
2.5.8. Kupa Uygulaması.....	19
2.5.9. Sülük Uygulaması (Hirudoterapi)	20
2.5.10. Kayropratik	22

2.5.11. Larva Uygulaması (Maggot Tedavisi)	22
2.5.12. Proloterapi	24
2.5.13. Müzik Terapi	24
2.5.14. Refleksoloji	26
2.5.15. Osteopati	27
3.GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	28
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ.....	28
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	29
3.4. VERİ TOPLAMA GEREÇİ VE YÖNTEMİ.....	29
3.5. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME VE EDİLMEME KRİTERLERİ.....	30
3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	31
3.7. ARAŞTIRMA İZİNLERİ	31
4.BULGULAR	31
4.1. TANIMLAYICI BULGULAR	31
4.2. BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI.....	36
5.TARTIŞMA	60
6.SONUÇ	71
7.KAYNAKLAR	72
8.ÖZGEÇMİŞ	80
9.EKLER.....	82
9.1.EK-1	82
9.2. EK-2	85
9.3. EK-3	86

KISALTMALAR

Ark.: Arkadaşları

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

Dr.: Doktor

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GETAT: Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp

NCCAM: National Center For Complementary And Alternative Medicine

NIH: National Institutes Of Health

SAHU: Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanı

Yy.: Yüzyıl

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. “Sizce aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?” sorusunun doğru cevapları	30
Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	32
Tablo 3. Katılımcıların GETAT uygulamaları için “Duydum /Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme oranları.....	32
Tablo 4. Katılımcıların GETAT yöntemlerini ile ilgili bilgi edinme kaynakları, faydalı olma hakkındaki düşünceleri ve hastalarının GETAT kullanma durumu hakkındaki bilgileri.....	33
Tablo 5. Katılımcılara göre hastaların GETAT uygulamalarını tercih etme nedenleri, katılımcıların GETAT yasal uygulayıcıları hakkındaki bilgileri ve GETAT hakkındaki görüşleri	34
Tablo 6. Katılımcıların GETAT hakkındaki bilgi düzeyleri ve düşünceleri	35
Tablo 7. Katılımcıların ilçelere göre dağılımı	36
Tablo 8. Hekimlerin yaş ortalaması ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması-1	46
Tablo 9. Hekimlerin yaş ortalaması ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması-2	47
Tablo 10. Hekimlerin yaş ortalaması ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması-3	48
Tablo 11. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile verilen önermelere cevaplarının karşılaştırılması.....	54

Tablo 12. Katılımcıların merkez/perifer ilçede çalışma durumu ile ASM'lerin GETAT uygulamalarına elverişli olup olmadığı düşüncesinin karşılaştırılması	59
---	----



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.Elektroakupunktur.....	10
Şekil 2. Arı ekmeği (Perga).....	14
Şekil 3. Saç mezoterapisi	16
Şekil 4. Major otohemoterapi ve torbalama ozon tedavisi kombinasyonu	18
Şekil 5. Kupa uygulaması	19
Şekil 6. Sülük uygulaması.....	21
Şekil 7. Yüksek hızla omurgaya verilen itme kuvveti	22
Şekil 8. a-Yaranın larva uygulamasından önceki görünümü b-Yaranın 48 saatlik larva uygulaması sonrası görünümü	23
Şekil 9. Şehnaz makamından bir örnek.....	25
Şekil 10. Beyin bölgesi	26
Şekil 11. Gastrointestinal bölge	26
Şekil 12. Parietal osteopati.....	28
Şekil 13. Visseral osteopati	28
Şekil 14. Kranial osteopati	28
Şekil 15. Samsun’un ve ilçelerinin konumu	29
Şekil 16. Katılımcıların cinsiyete göre “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması.....	37
Şekil 17. Katılımcıların hekimlik yılı ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması.....	38
Şekil 18. Katılımcıların aile hekimliği yılı ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması.....	38

Şekil 19. Katılımcıların uzman veya SAHU asistanı olma durumları ile GETAT uygulamalarını “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	39
Şekil 20. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile akupunktur uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	40
Şekil 21. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile apiterapi uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	41
Şekil 22. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile fitoterapi uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	41
Şekil 23. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile hipnoz uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	41
Şekil 24. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile hirudoterapi uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	42
Şekil 25. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile homeopati uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	42
Şekil 26. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile kayropraktik uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	42

Şekil 27. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile kupa uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	43
Şekil 28. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile maggot tedavisi için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	43
Şekil 29. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile mezoterapi uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	44
Şekil 30. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile müzik terapisi için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	44
Şekil 31. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile osteopati ve ozon tedavisi için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	45
Şekil 32. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile refleksoloji uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	45
Şekil 33. Katılımcıların GETAT uygulamalarının faydalılığı konusundaki düşünceleri ile akupunktur için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	50
Şekil 34. Katılımcıların GETAT uygulamalarının faydalılığı konusundaki düşünceleri ile apiterapi ve fitoterapi için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	50

Şekil 35. Katılımcıların GETAT uygulamalarının faydalılığı konusundaki düşünceleri ile hirudoterapi için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	50
Şekil 36. Katılımcıların GETAT uygulamalarının faydalılığı konusundaki düşünceleri ile homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, maggot tedavisi ve mezoterapi için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	51
Şekil 37. Katılımcıların GETAT uygulamalarının faydalılığı konusundaki düşünceleri ile müzik terapi, osteopati, ozon tedavisi, proloterapi ve refleksoloji için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	52
Şekil 38. Katılımcıların, hastalarının GETAT kullanımı hakkında bilgi sahibi olma durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	53
Şekil 39. Katılımcıların “Ülkemizde GETAT yönetmeliği var/yok” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	55
Şekil 40. Katılımcıların “Ülkemizde GETAT etik kurulu var/yok” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	55
Şekil 41. Katılımcıların “Ülkemizde GETAT anabilim dalı var/yok” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması	56
Şekil 42. Katılımcıların GETAT uygulamaları ile ilgili verilen önermelere “Doğru değildir” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime	

yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması-1	57
Şekil 43. Katılımcıların GETAT uygulamaları ile ilgili verilen önermelere “Doğru değildir” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması-2	57
Şekil 44. Katılımcıların GETAT uygulamaları ile ilgili verilen önermelere “Doğru değildir” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması-3	57
Şekil 45. Katılımcıların GETAT uygulamaları ile ilgili verilen önermelere “Fikrim yok” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması-1	58
Şekil 46. Katılımcıların GETAT uygulamaları ile ilgili verilen önermelere “Fikrim yok” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması-2	59
Şekil 47. Medyada covid-19 pandemisi ve ozon tedavisi	62

ÖZET

Amaç: Son yıllarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarına ilgi tüm dünyada ve ülkemizde artış göstermektedir. Bu çalışmada Samsun ilindeki aile hekimlerinin GETAT ile ilgili bilgi düzeylerini ve görüşlerini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel türde dizayn edilen bu çalışmaya Ocak 2021- Mart 2021 tarihleri arasındaki 3 aylık süre içerisinde, Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezinde çalışan 213 hekim katılmıştır. Hekimlere literatürden faydalanılarak hazırlanan GETAT ile ilgili bilgi düzeyi ve görüşlerini içeren bir anket uygulanmıştır. İstatistiksel analizler Statistical Package for Social Science versiyon 17.0 programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların çoğunluğunu erkek (%65,73) hekimler oluşturmaktadır. Yaş ortalaması $45,54 \pm 7,68$ 'dir. 15 yıl ve üstü hekimlik yapanların oranı %72,77 iken 11-15 yıllık aile hekimi olanların oranı %63,85'tir. Hekimlerin en sık duyum ya da bilgisi olduğu uygulama hipnozdur (%89,67). Kendine yaptıranların en sık kupa tedavisi yaptırdığı görülmüştür (%8,92). Hekimler hastalarına en sık ozon tedavisi tavsiye etmektedir (%27,23). Hastalarına uyguladıkları ve sertifikasyona sahip oldukları en sık uygulama ise kupa tedavisidir (Sırasıyla %2,35, %1,41). GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu ve klasik tıp ile tamamlayıcı tıbbın bir bütünün parçaları olduğunu düşünenler çoğunluktadır. Hekimler GETAT ilgili bilgileri %77 oranında sosyal çevre ve medyadan öğrendiklerini belirtmiştir. GETAT yönetmeliği, literatürü, etik kurulu ve anabilim dalı vardır diyenlerin oranı ise %37,56'dır.

Sonuç: Birinci basamak hekimlerinin GETAT hakkındaki bilgi düzey ve görüşünü inceleyen bu çalışmada hekimlerin bilgi düzeyinin yeterli olmadığı görülmektedir. Kanıta dayalı bilimsel çalışmaların artırılmasıyla GETAT bilinirliği ve doğru kullanımı da yaygınlaşacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimi, Bilgi, Görüş, Tamamlayıcı Tıp

ABSTRACT

Aim: In recent years, interest in Traditional and Complementary Medicine (TCM) applications has increased all over the world and in our country. In this study, it was aimed to investigate the knowledge levels and opinions of family physicians in Samsun province about TCM.

Materials And Methods: 213 physicians working in the family health center of Samsun Provincial Health Directorate participated in this descriptive, cross-sectional study in a 3-month period between January 2021 and March 2021. A questionnaire including the level of knowledge and opinions about TCM was applied to the physicians, using the literature. Statistical analyzes were carried out with the help of the Statistical Package for Social Science version 17.0 program.

Results: Most of the participants are male (%65,73) physicians. The average age of the participants is $45,54 \pm 7,68$. While the rate of those who have worked as a doctor for 15 years or more is %72,77, the rate of those who have been family physicians for 11-15 years is %63,85. The practice in which physicians have the most sensation or knowledge is hypnosis (%89,67). It was observed that the most frequent cupping treatment among those who had it done by themselves (%8,92). Physicians most often recommend ozone therapy for their patients (%27,23). The most common application they apply to their patients and have certification is cupping therapy (%2,35, %1,41, respectively). The majority of those who think that TCM applications are beneficial and that classical medicine and complementary medicine are parts of a whole. Physicians stated that they learned about TCM from the social environment and media at a rate of %77. The rate of those who say that there is a TCM regulation, literature, ethics committee and department is %37,56.

Conclusion: In this study, which examines the knowledge level and opinion of primary care physicians about GETAT, it is seen that the level of knowledge of physicians is not sufficient. With the increase of evidence-based scientific studies, the awareness and correct use of TCM will become widespread.

Keywords: Attitude, Complementary Medicine, Family Practitioner, Knowledge



1.GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlığın doğuşu ile birlikte sağlık kavramı da ortaya çıkmıştır. Tüm kültürlerde hastalıklarla mücadele için çeşitli tedavi yöntemleri denenerek geleneksel tedavi yöntemleri geliştirilmiş ve etkili olanlar nesillerce aktarılmıştır. Geliştirilen bu yöntemler coğrafi bölgeye, döneme ve dini inanışa göre değişiklik gösterilmektedir (1).

20. yüzyıl (yy.)’da teknolojinin gelişmesi ile birlikte sağlığın korunması ve devamlılığına yönelik önemli gelişmeler sağlanmış ve kanıta dayalı tıp olarak adlandırılan günümüz sağlık sistemi oluşmuştur. Ancak son yıllarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarına ilgi tüm dünyada ve ülkemizde artış göstermektedir (2).

GETAT’ın popüler hale gelmesinde modern tıbbın talepleri yeterince karşılayamadığı inancı, daha az invaziv ve yan etkilerinin az olması, bütüncül tıp anlayışına eğilim olması, insanların dini-kültürel olarak kendilerine yakın hissetmeleri gibi nedenler sıralanabilir. Nitekim GETAT’ın birçok ülkede sigorta kapsamında olmamasına rağmen yaygın olarak kullanılması halk tarafından kabul edildiğini göstermektedir (3).

GETAT uygulamalarının gerekliliği ve etkinliği birçok hekim arasında tartışmalı bir konudur. Bir kısım görüş bu uygulamaların tedavide yeri olduğunu savunurken bir kısım görüş konvansiyonel tedaviyi geciktirdiğini ve henüz yeterli çalışma olmadığını savunmaktadır (2, 3).

Kişilerin akut ve/veya kronik, bir ya da daha fazla hastalığının bulunduğu durumlarda hizmet sağlayıcıların hastalara daha bütüncül bir bakım vermesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Aşırı uzmanlaşmaya bağlı olarak hasta yönetiminin iyileştiği düşünülse de bazen hastalar ortada kalmaktadır. Aile hekimliğinin çekirdek yeterlilikleri arasında olan bütüncül yaklaşım ile hasta bir bütün olarak değerlendirilmekte ve hizmetin sürekliliği ile birinci basamakta hasta yönetimi daha başarılı hale gelmektedir (4).

Birinci basamak sağlık kuruluşlarının hastalarla ilk tıbbi temas noktası olması ve GETAT yöntemlerinin özellikle kronik hastalıkların tedavisinde kullanılması nedenleri ile aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir. Son zamanlarda GETAT uygulamaları ile ilgili yapılan çalışmalar artmaktadır (5). Bu çalışmada Samsun'daki aile hekimlerinin GETAT ile ilgili bilgi düzeylerini ve tutumlarını araştırmak amaçlanmıştır ve aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

H0. Katılımcılar arasında demografik özelliklere göre GETAT hakkındaki bilgi düzeyleri ve görüşleri açısından fark yoktur.

H1. Katılımcılar arasında demografik özelliklere göre GETAT hakkındaki bilgi düzeyleri ve görüşleri açısından fark vardır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'ne göre geleneksel tıp “Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür” (6). Tamamlayıcı tıp ise bir ülkenin kendi geleneğinin bir parçası olmayan veya mevcut sağlık sistemi ile bütünleşmemiş sağlık uygulamalarına atıfta bulunmak için kullanılmaktadır (7).

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM))'ne göre “alternatif tıp” ve “tamamlayıcı tıp” terimleri genellikle birbirinin yerine kullanılsa da bu iki terim farklı kavramları tanımlamak için kullanılmaktadır. Konvansiyonel tıbbi destekleyici olarak kullanıldığında “tamamlayıcı tıp” konvansiyonel tıbbın yerine kullanıldığında “alternatif tıp” olarak kabul edilmiştir. İntegratif tıp ise genellikle geleneksel ve tamamlayıcı yaklaşımları koordineli olarak bir araya getirir. Sağlık bakımı ve zindelik için genellikle zihinsel, duygusal, işlevsel, ruhsal, sosyal ve toplumsal yönleri içeren bütüncül, hasta odaklı bir yaklaşımı vurgular (8). Bu alandaki kavramların tam oturmadağı görülmekte ve son zamanlarda DSÖ tarafından tıbbın alternatifinin değıl

tedavinin alternatifi olabileceği vurgusu yapılmaktadır (6). Günümüzde ise sıklıkla GETAT olarak kullanılmaktadır.

2.2.GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TARİHÇESİ

Geleneksel tıp farklı coğrafi bölgelerde o bölgenin kültürü, dini inanışı ve deneyimlerine bağlı şekil alan yerel tıp olarak tanımlanmaktadır. En çok bilinenleri geleneksel Çin tıbbı, Hint tıbbı, Afrika Tıbbı ve Unani tıptır (9).

Geleneksel Hint tıbbı denildiğinde aklımıza ilk olarak ayurveda gelmektedir. “Yaşam bilimi” anlamına gelen ayurveda milattan önce 10. yy.da ortaya çıksa da asıl olarak milattan önce 5. yy. ile milattan sonra 5. yy. arasında şekillenmiştir. Ayurvedik felsefeye göre tüm canlılar ya da nesneler 5 temel öğeden oluşmaktadır. Bunlar toprak, su, ateş, hava ve gökyüzüdür. Çevre ile insanlar arasında bir uyum vardır. Ayurveda sadece tıp sistemi değil aynı zamanda bir yaşam biçimidir ve hastalıkları hem önlemek hem de iyileştirmek için kullanılmaktadır. Bangladeş, Hindistan, Nepal, Pakistan ve Sri Lanka’da uygulanmaktadır (10). Esas olarak sentetik ilaçlarla rahatlama sağlayan allopatik tıbbın aksine diyet, şifalı bitkiler, egzersiz, yoga, zihinsel hijyen ve dengeyi sağlayarak sağlıklı bir yaşam tarzı yaratmaktadır. Sağlık, mutluluk, uzun ömür için beden, zihin ve ruhu bütünleştirmeyi ve dengelemeyi amaçlamaktadır (11).

Geleneksel Çin tıbbı milattan önce 8.yy.da Çin’de ortaya çıktığı bilinen, halen tüm dünyada uygulanan tıbbi uygulamaları tanımlamak için kullanılmaktadır. Sadece akupunktur ve bitkisel tedaviler değil aynı zamanda diyet, zihin ve beden egzersizleri, meditasyon gibi bir dizi uygulamayı içermektedir. Sağlığı sürdürmeyi ve hastalıkları iyileştirmeyi amaçlayan bu uygulamalar bütüncül bir yaklaşımla her hasta için uyum ve dengeyi yeniden sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Çin tıbbına göre bu denge *ying* ve *yang* arasındaki dinamikle ilişkilidir. Doğa sürekli bu ikisi arasında hareket etmektedir. Evrendeki her şeyin birbirine anlam veren ve dönüşen bir zıttı vardır. *Ying* soğuk, karanlık ve pasiflikle ilgili olumsuz bir durumu; *yang* ise ısı, ışık ve canlılıkla ilgili olumlu durumları temsil etmektedir (10, 12).

Ayurveda ve geleneksel Çin tıbbının birçok ortak özelliği vardır. Her iki sistem de temelde, belirli hastalıkların veya semptomların bütünsel bir şekilde tedavisine yönelik terapötik stratejilerle sağlığı geliştirmeyi ve yaşam kalitesini artırmayı

amaçlamaktadır. İlaç olarak kullanılan bitkisel ürünlerin neredeyse yarısının benzerlikleri vardır (12).

Geleneksel Afrika tıbbi hastalıkların nedeni olarak doğaüstü olaylara inanmakta, kehanetlerle teşhis koymakta ve bitki ve/veya hayvanlardan elde edilen ürünlerle hastalığı tedavi etmektedir. Çoğu Afrika toplumunda, baş ağrısı, ateş, ağrı gibi küçük rahatsızlıkların tedavisi için yaygın olarak bilinen bitki ilaçları mevcuttur. Kehanet genellikle gizli kabahatleri ortaya çıkarmak ve daha karmaşık çözümler elde etmek için kullanılmaktadır (13). Bölgenin çoğu eyaletinde geleneksel tıp *Human Immunodeficiency Virus* ve bununla ilişkili fırsatçı enfeksiyonlar, sıtma, ishal gibi ölüme en sık neden olan hastalıklar için kullanılmıştır (12).

Geleneksel Unani tıp asıl olarak Yunan felsefesine dayanmaktadır. Daha sonrasında Arapların, Hipokrat ve Galen öğretilerine dayanarak oluşturdukları tedavi yöntemleri Greko-Arap tıbbi adını almıştır. Bu geleneksel tıba göre insan vücudu dört temel unsurdan oluşmaktadır. Bunlar kan, balgam, sarı safra ve kara safradır. Bu sıvıların vücuttaki miktarı ve kalitesi sağlık ve hastalık durumunu etkilemektedir. Unani tıba göre sağlık, sıvıların dengede olduğu ve vücudun normal fonksiyon gösterdiği durum olarak kabul edilmektedir. Sağlık altı temel unsura dayanmaktadır:

- Hava
- İçecek ve yiyecek
- Uyku ve uyanıklık
- Boşaltım ve biriktirme
- Fiziksel aktivite
- Zihinsel aktivite ve dinlenme

Bu teori fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak iyilik hali olan sağlık tanımıyla benzerdir (14, 15).

Farklı coğrafyalarda farklı şekillerde uygulanmasına rağmen bu uygulamaların hepsinin ortak özelliğinin sadece bedeni değil ruhu da iyileştirmek olduğu ve daha bütüncül bir yaklaşım sergilediği görülmektedir.

Sanayileşmenin artması ile hastalıkların tanı-tedavi süreci hızlanmış ayrıca ilaç sektörü de gelişmiş ve modern ya da konvansiyonel tıp bugünkü halini almıştır.

Modern tıbbın hakim tıp anlayışı olmasına rağmen yukarıda sayılan nedenlerden dolayı geleneksel tıbbın da hala varlığını sürdürdüğü görülmektedir.

Ekim 1998’de Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde Ulusal Sağlık Enstitüsü (National Institutes of Health (NIH))’ne bağlı NCCAM kurulmasıyla, bilimsel araştırma yoluyla geleneksel ve tamamlayıcı sağlık müdahalelerinin yararlılığını ve güvenilirliğini ortaya koymak amaçlanmıştır (16).

2.3. DÜNYADA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP

DSÖ’nün 2001 yılında dünya çapında yaptığı bir incelemeye göre;

Geleneksel Çin tıbbı uzun yıllar boyunca modern tıp ile birlikte olmuştur. Genel hastaneler dışında ayrıca geleneksel tıp hastaneleri de kurulmuştur. Doktorların yarısından fazlası da geleneksel tıbbı bilmektedir. Sağlık sigortaları hem modern hem de geleneksel tıbbı kapsamaktadır.

Tamamlayıcı tıp ABD sağlık sisteminin önemli bir parçasıdır. Bu tedavi yöntemlerine halkın ve sağlık profesyonellerinin ilgisi giderek artmaktadır. 1991 yılında Ulusal Sağlık Enstitüleri bünyesinde, bu alandaki bilimsel araştırmaları teşvik etmek için Alternatif Tıp Ofisi kurulmuştur. Bu ofisin hedefleri arasında akupunktur ve doğu tıbbı, homeopatik tıp ve fiziksel manipülatif terapiler dahil alternatif tıbbi tedavi modalitelerinin kolaylaştırılması ve değerlendirilmesi bulunmaktadır. Tamamlayıcı tedavilerin nadiren sigorta kapsamına dahil edildiği, genelde çok yüksek ek ödemelere tabi tutulduğu görülmektedir.

Etiyopya’daki geleneksel tıp bitki, hayvan ve mineral maddelerden elde edilen tıbbi müstahzarların yanı sıra ruhsal şifa, geleneksel ebelik, hidroterapi, kupa ve masajı içermektedir. Nüfusun %80’den fazlasının geleneksel tıba güvendiği bilinmektedir. Bu kesimi modern sağlık hizmetlerine erişimin az olduğu veya hiç olmadığı bölgeler oluşturmaktadır. Geleneksel tıp uygulamaları 1948’de yasal hale gelmiş, 1978’de Temel Sağlık Hizmetleri Stratejisi’nin kabul edilmesiyle geleneksel tıbbın geliştirilmesi ve teşvik edilmesi sağlanmıştır. Resmi bir eğitimi, ulusal sağlık sigortası veya geleneksel tıbbı karşılayan özel bir sigorta sistemi yoktur.

Kanada’da tamamlayıcı ve geleneksel ilaçlar doğal sağlık ürünleri olarak bilinmektedir ve bunlar gıda ve ilaç yönetmeliklerine tabidir. 1990’ların sonlarından

gelen birkaç rapor, nüfusun % 15 ile % 70'inin altı ayda bir tamamlayıcı tıp kullandığını ortaya koymuştur. Modern tıp eğitimi müfredatında olmamasına rağmen çoğu tıp fakültesi tamamlayıcı tıp eğitimi de vermektedir fakat evrensel bir akreditasyon ve onaylama sistemi yoktur. Asgari düzeye sigorta kapsamındadır.

Küba nüfusunun %60'ı geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı kullanırken aynı zamanda modern tıp eğitimi alan hekimlerin de %60'ı tamamlayıcı tıp eğitimi almıştır. 1959 devriminden sonra geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve doğum görevlileri hariç uygulayıcılar yasaklanmıştır. Fakat 1992'de homeopati ve akupunktur sağlık sistemine entegre edilmiştir. 1995 yılında, şifalı bitkilerin yetiştirilmesine, uygulayıcıların eğitimine, geleneksel tıbbın araştırılmasına ve geleneksel tıbbın ulusal sağlık sistemine entegrasyonuna öncelik veren geleneksel tıp programı başlatılmıştır. Tıp ve eczacılık okullarında başlangıç ve ileri homeopati kursları verilmektedir.

Geleneksel tıp, Hindistan'da nüfusunun % 70'inin yaşadığı kırsal alanlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Yüzyıllar boyunca ayurveda, siddha ve unani tıp sistemleri yoga, naturopati ve homeopati ile bir arada var olmuştur. Bu tedavi yöntemleri ulusal sağlık sistemine entegre olmuştur. Hindistan'da devlet çalışanları dışında çok az kişinin sağlık sigortası vardır, bu sigortalar geleneksel tıbbı karşılamaktadır.

Bu incelemede görüldüğü gibi GETAT'ın ulusal düzeyde tanınması ve düzenlenmesi farklılıklar göstermektedir (10).

Küresel nüfusun yaşlanması ile birlikte daha fazla kronik hastalığın ortaya çıkması, düşük gelirli ülkelerde daha kolay ve uygun fiyatla ulaşılabilmesi, gelişmiş ülkelerde kronik ağrıyı azaltma ve/veya yaşam kalitesini artırmak gibi nedenlerle dünyada kullanımın giderek yaygınlaşan bu uygulamalar için DSÖ 2002-2005 stratejisi yayınlamıştır. Buna göre;

- Üye devletlerin GETAT için kendi ulusal politikalarının oluşturmasını ve bunları ulusal sağlık hizmetlerine entegrasyonunu sağlamak
- GETAT ürünleri ve tedavileri için uluslararası standartlar, teknik kılavuzlar ve metodolojiler geliştirilmesini sağlamak
- GETAT'ın güvenliği ve etkinliğine ilişkin klinik araştırma projelerine destek olmak

- GETAT’ın kanıta dayalı kullanımını teşvik etmek
- Bilgi alışverişini kolaylaştırmak amaçlanmıştır (7).

Ülkelerin gelişmesinin ve GETAT’ın bireylerin sağlığı ve refahına daha fazla katkı yapabileceğinin kabul edilmesiyle DSÖ tarafından, 2002-2005 stratejisi temel alınarak bazı güncellemeler getirilmiş ve 2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejisi oluşturularak on yıllık plan belirlenmiştir. Kalitesi, güvenliği ve etkinliği kanıtlanmış olan geleneksel tıp tüm insanların bakıma erişim hedefine katkı sağlamaktadır. Artık birçok ülke, hükümetlerin, sağlık hizmeti uygulayıcılarının ve en önemlisi sağlık hizmetlerini kullananların GETAT’a güvenli, uygun maliyetli ve etkili bir şekilde erişmesine izin veren tutarlı ve bütünleştirici bir sağlık hizmeti yaklaşımı geliştirme ihtiyacını kabul etmektedir. Yeni stratejinin hedefleri şunlardır.

- Üye devletleri GETAT’ın insan sağlığına ve kişi merkezli bakım hizmetlerine potansiyel katkısından yararlanmada desteklemek
- Politika ve programlar düzenleyerek ulusal sağlık hizmetlerine entegrasyonunu sağlamak
- Ürünlerin, uygulamaların ve uygulayıcıların düzenlenmesi yoluyla daha güvenli ve etkili kullanımını teşvik etmek
- Yoksul nüfusun bu uygulamalara erişebilirliğini ve kullanılabilirliğini sağlamaktır (17).

2.4. TÜRKİYE’DE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP

Türkiye’deki sağlık mevzuatının temelini 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun oluşturmaktadır. Bu kanunun ilk maddesi ile hasta tedavi etmeye yetkili kişiler belirlenmiştir (18).

Mevcut tıp müfredatında hekim adaylarına GETAT uygulamaları ile ilgili eğitim verilmemektedir. Hastaların daha bütüncül bir yaklaşım için tamamlayıcı tıbbi yönelmesi ile birlikte hekimlerin doğru bilgi verebilmesi gerekliliği de ortaya çıkmıştır ve bu nedenle eğitim sonrası sertifikasyon programları oluşturulmuştur (19).

Ülkemizde GETAT alanında yapılan ilk düzenleme 1991 yılında 20885 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Akupunktur tedavi yönetmeliği”dir. Bu yönetmelikle akupunktur uygulamasının usul ve esasları belirlenmiş, uygulayıcıların denetimlerinin

sağlanması, hangi hastalıklarda kullanılabileceğinin ve eğitimlerinin düzenlenmesi amacı ile akupunktur üst komisyonu oluşturulmuştur (20).

2012 yılında geleneksel ve tamamlayıcı tıp alanındaki uygulamaları geliştirmek, bilimsel çalışmalar ışığında sağlığa katkısını artırmak, kontrolsüzce işin ehli olmayan kişilerce uygulanmasının önüne geçilmek ve günümüz tıp uygulamalarına entegrasyonunu sağlamak amacı ile GETAT Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur.

T.C. Sağlık Bakanlığı'nca 27/10/2014 tarihinde 29158 sayılı Resmi Gazete'de "GETAT uygulamaları yönetmeliği" yayımlanmıştır. Bu yönetmelikle birlikte ülkemizde GETAT uygulamaları yasal hale gelmiştir. Böylece sağlık mensubu olmayan kişilerce uygulanmasının önüne geçilmiş, uygulama yapılabilecek sağlık kuruluşları ve bunların çalışma usul ve esasları belirlenmiştir (21). Yönetmeliğe göre 15 tane GETAT uygulaması vardır. Bunlar: akupunktur, mezoterapi, homeopati, ozon tedavisi, apiterapi, fitoterapi, kupa uygulaması, hipnoz, kayropraksi, müzik terapi, hirudoterapi, refleksoloji, osteopati, larva tedavisi ve proloterapidir (21, 22). Böylece akupunktur dışındaki uygulamalar da bu yönetmelikle birlikte standardize edilmiştir.

GETAT uygulamaları, ilgili alanda sertifikası olan tabip ve diş tabiplerince (sadece kendi alanlarında olmak üzere) yönetmelikte tanımlanan uygulama merkezi veya ünitelerde yapılmaktadır. Uygulama merkezleri eğitim ve araştırma hastaneleri ve tıp veya diş hekimliği fakülteleri sağlık araştırma merkezleri olarak, üniteler ise kamu ve sağlık kuruluşları olarak tanımlanmıştır. Sağlık alanında temel eğitimi olan personeller sertifikalı hekim ve diş hekimleri gözetiminde uygulamalara katılmaktadır. Ayrıca yönetmeliğe göre adı geçen uygulamalar, uygulamaların kim tarafından yapılacağı ve uygulama yapılacak kuruluşların standartlarına yönelik GETAT Komisyonu oluşturulmuştur. Komisyonun kimlerden oluşacağı, çalışma usulü ve görevleri belirtilmektedir (21).

2014 yılında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'nda Türkiye GETAT Enstitüsü kurulmuştur. Bu enstitünün amacı; araştırma ve kanıta dayalı, güvenli, etkili ve kapsamlı bakıma erişim imkanı vermektir (23). Bu enstitü sayesinde bilimsel araştırmalar yapılması teşvik edilmekte ve kanıta dayalı tamamlayıcı uygulamalarla insan sağlığına katkı sağlanmaktadır.

Şu an için ülkemizde 45'i T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde ve 31'i üniversite hastanesinde olmak üzere 76 uygulama merkezi ile 11 eğitim merkezi bulunmaktadır (24).

GETAT uygulamaları yönetmeliği 7. bölümde etik kurulun yapısı, çalışma usul ve esasları, görev ve yetkileri ayrıntılı olarak tanımlanmaktadır (21). Şu an için yönetmelik 7. bölüm 25. maddesine gereğince kurulmuş 10 tane etik kurul bulunmaktadır (25).

2.5. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

NCCAM'a göre tamamlayıcı tıp şu anda geleneksel tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen çeşitli tıbbi ve sağlık bakım sistemleri, uygulamaları ve ürünleri olarak tanımlanmaktadır (26). NCCAM bu çok sayıda olan tamamlayıcı sağlık uygulamalarını üç kategoriye ayırmaktadır. Bunlar doğal ürünler, zihin ve beden uygulamaları ve diğer yaklaşımlardır. Doğal ürünler vitamin ve mineraller, otlar ve probiyotiklerden oluşmaktadır. Zihin ve beden uygulamaları zihin ile fizyolojik işlevler arasındaki bağlantıyı sağlayarak sağlığın iyileştirilmesini amaçlamaktadır. Meditasyon, yoga gevşeme teknikleri bu gruptadır. Geleneksel Çin tıbbı, ayurveda tıbbı ve homeopati gibi bazı uygulamalar ise diğer iki gruba tam olarak dahil edilememektedir (8).

Ekim 2014 tarihinde ülkemizde yürürlüğe giren GETAT uygulamaları yönetmeliği ile yasal hale getirilen uygulamalara aşağıda değinilmiştir (21):

2.5.1. Akupunktur

Akupunktur ilk olarak Çin'de ortaya çıkmış, Kore, Japonya ve sonrasında Asya'ya yayılmıştır (27). Günümüzde genellikle ağrı ile ilişkili olan hastalıkların tedavisi için yaygın olarak kullanılmaktadır. 3000 yıldan daha uzun süredir kullanıldığı bilinmektedir. Latince batırma ve iğne kelimelerin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Vücut yüzeyinde bulunan belirli noktalara bir ve daha fazla iğnenin batırılmasıyla hastalıkların önlenmesi ve tedavisi amaçlanmaktadır (28). Bu uygulama iğne dışında elektrik stimülasyonu (Şekil 1), kulak içi tohum veya akupresler yardımı ile de yapılabilmektedir (21). Yapılan çalışmalarda deriye uyarı verilmesi ile merkezi sinir sisteminde bazı mediyatörlerin arttığı ve ağrı kontrol mekanizmasının devreye girdiği görülmektedir (29).



Şekil 1.Elektroakupunktur

DSÖ'nün yapılan incelemeler sonucunda 2003 yılında yayınladığı raporda akupunkturun özellikle ağrı kontrolünde etkin bir yöntem olduğu görülmektedir. Özellikle kas iskelet sistemi hastalıklarında görülen ağrılarda endikedir. Bununla birlikte tedavide kullanılabilecek fakat daha ileri araştırmalara ihtiyaç olan hastalıklar, konvansiyonel tedavilerin zor olduğu için akupunkturun denenmeye değer olacağı hastalıklar da belirtilmiştir. Bunlar:

Akupunkturla etkili bir şekilde tedavi edilebilen hastalık, semptom ve durumlar:

- Safra kesesi taşı ve iltihabında oluşan ağrı
- Dismenore
- Peptik ülser, akut ve kronik gastrit, gastrospasm ağrıları
- Fasial ağrı
- Baş ağrısı
- Diz ağrısı
- Bel ağrısı
- Sabah yorgunluğu
- Boyun ağrısı

- Diş ile ilgili ağrılar
- Omuz eklemi ağrısı
- Postoperatif ağrı
- Kolik
- Romatoid artrit,
- Siyatik
- Burkulma
- Tenisci dirseği

Akupunkturla tedavi edilebilen ancak daha ileri araştırmalar yapılması gereken hastalık, semptom ve durumlar:

- Karın ağrısı (Akut gastroenterit)
- Kanser ağrısı
- Kulak ağrısı
- Fibromiyalji
- Gut artriti
- Doğum ağrısı
- Postherpetik nöralji
- Osteoartrit
- Endoskopi nedeniyle oluşan ağrı
- Buerger hastalığı ağrısı
- Radiküler ve pseudoradicular ağrı sendromu
- Primer raynaud sendromu
- Spinal ağrı
- Ülseratif kolit

Bazı terapötik etkileri bildirilen, ancak konvansiyonel tedavilerle tedavi zor olduğu için akupunkturun denenmeye değer olduğu hastalıklar, semptomlar veya durumlar:

- Kloazma
- Renk körlüğü
- Sağırılık
- Hipofreni

- İrritabl kolon sendromu
- Omurilik yaralanmasında nöropatik mesane
- Pulmoner kalp hastalığı, kronik
- Küçük hava yolu tıkanıklığı (27).

Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı ilk olarak 1991 yılında “Akupunktur tedavi yönetmeliği” çıkarmış, bu yönetmelik 2002 yılında güncellenmiş ve son olarak 2014 yılında çıkarılan “GETAT uygulamaları yönetmeliği” ile son halini almıştır. Bu yönetmeliğe göre uygulama merkezleri ve ünitelerde akupunkturun uygulanabileceği durumlar şunlardır:

- Kas - iskelet sistemi hastalıkları
- Migren, gerginlik tipi ve organik olmayan diğer baş ağrıları
- Diş ağrıları
- Nöropatik ağrılar
- İlaç yan etkisine bağlı, taşıt tutması ve gebelikle ilgili bulantı ve kusmalar
- Fonksiyonel gastrointestinal sistem bozuklukları; kabızlık, motilite bozuklukları, reflü
- Allerjik rinit bulguları
- Dismenore, infertilite, polikistik over sendromu ve premenstruel sendrom, doğum ağrısı
- Organik nedene bağlı olmayan uyku bozukluğu
- Eksojen obezite tanısı almış hastada diyet uyumu
- Alerji, egzema ve cilt kuruluğuna bağlı kaşıntı
- Sigarayı bırakma sırasında oluşan anksiyete
- Anksiyete
- Organik bir nedene bağlı olmayan gece işemeleri
- Kemoterapi ve radyoterapiye bağlı bulantı, kusma, ağrı
- Organik nedeni olmayan vertigo
- Geriatrik hastalar
- Solunum sisteminin kronik hastalıklarında günlük yaşam kalitesini artırma
- Genel iyilik halinin oluşması ve sürdürülmesine yardımcı olma

- Progresif nörolojik defisiti olmayan ve kauda ekuina saptanmayan sinir kökü irritasyonları
- Alkol bağımlılığı tedavisinde oluşacak sıkıntıların azaltılması
- Çocukta ekstubasyon sonrası solunum sıkıntısı
- Kronik göz hastalıklarında hastanın tedaviye uyumunun artırılması
- Unutkanlık ve hafıza problemlerinde yaşam kalitesinin artırılması
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları
- İdiopatik ve /veya sjögren hastalığına bağlı göz kuruluğu (20, 21).

Bu yönetmelikte, yukarıda bahsedilen DSÖ 2003 yılı raporundan farklı olarak sigara bırakma tedavisi ile alkol bağımlılığı tedavisi sırasında oluşabilecek durumlar ve yaşam kalitesini iyileştirmeye de yer verilmiştir

Kanser hastalarında ağrının kontrol altında tutulması ve kemoterapiye bağlı bulantı kusma tedavisinde sıklıkla başvuru alan bir yöntemdir (30, 31).

Kulak akupunkturunun obez kadınların depresyonu üzerine etkisini araştıran bir çalışmada artan endorfin seviyesinin lipolitik etkiyle kilo kaybına yardımcı olduğu ve depresif semptomları azalttığı gösterilmiştir(32).

Akupunktura bağlı yan etkiler genellikle minimaldir ve ciddi yan etki olasılığı nadirdir. Yaygın olarak görülen yan etkiler ciltte tahriş, mide bulantısı, iğne yerinde kanama ya da morarmadır. Komplikasyon riskini artıran durumlar diyabet, hemofili, antikoagülan tedavi ve açık yaralardır. Uygun eğitim almış kişilerce uygulandığında bu yan etkilerin görülme olasılığı düşüktür (33).

Sonuç olarak akupunktur birçok hastalığın tedavisinde ve uygulanan tedavilerin yan etkisini gidermek amacıyla kullanılabilen, yan etki olasılığı düşük ve genel olarak güvenli bir yöntemdir.

2.5.2. Apiterapi

Apiterapi, çeşitli hastalıkların yönetiminde tamamlayıcı ve destekleyici bir uygulama olarak arı ve arı ürünlerinin kullanılmasıdır (34). Doğal ürün kullanımında artış olması ile birlikte bal ürünleri kullanımı da giderek yaygın hale gelmiştir. Sıklıkla kullanılanları bal, balmumu, propolis, arı zehri, arı sütü, arı ekmeği (Perga) (Şekil 2),

arı larvası ve polendir (35, 36). Bal, *Apis Mellifera* adındaki bal arılarının çeşitli bitkilerden aldığı nektarları kendine özgü şekilde değişikliğe uğratarak depoladığı bir üründür (37).



Şekil 2 (38). Arı ekmeği (Perga)

Bal ürünleri intradermal, subkutan, oral ya da topikal olarak uygulanabilir. Oral olarak uygulanacak üründen beklenen etkinin oluşması için nitelikli olması önemlidir. Bu ürünlerin kimyasal analizleri yapılmalı ve analizler Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği'ne uygun olmalıdır. Özellikle arı zehri uygulanan durumlarda allerji gelişmesi olasılığı göz önünde bulundurulmalı ve uygulanan merkezde gerekli ekipman bulundurulmalıdır (21, 39). GETAT uygulamaları yönetmeliğine göre bal ürünleri sekonder immün yetmezlik, kas iskelet sistemi hastalıkları ve deri yaralarını iyileştirmede kullanılmaktadır (21). Apiterapinin tek kontrendikasyonu yaş (<1) ve arı ve arı ürünü alerjisinin varlığıdır (34).

Antibakteriyel, antioksidan, antiinflamatuvar ve antikanser özellikleri olduğu bilinmektedir. Antibakteriyel özellikten karbonhidrat içeriğinin yüksek olmasına bağlı artmış ozmolarite ve hidrojen peroksit (40, 41), antioksidan aktiviteden ise bulundurduğu fenollü bileşikler sorumludur (37). DSÖ antimikrobiyal özelliklerinden dolayı balı öksürük ve soğuk algınlığı için uygun bir yöntem olarak önermektedir. Almanya, Norveç, İspanya, Venezuela ve orta doğuda üst solunum yolu enfeksiyonlarında sıklıkla kullanılmaktadır. Kanıta dayalı literatürde spesifik olmayan çocukluk çağı öksürüklerindeki potansiyel faydası bildirilmiştir (34). Aterosklerozu önleyerek vasküler hastalıkları engellediği (42), enflamasyonu azaltıp yara dokusunda

düzelme sağladığı ayrıca özellikle mantarla enfekte yaralarda hızlıca temizlenme ve kokuyu giderdiği yapılan çalışmalarda görülmektedir (43).

Ülkemiz arı yetiştiriciliğine uygun coğrafi özelliklere sahip olmasına rağmen apiterapi konusunda önemli bir araştırma açığı bulunmaktadır (34). Bal ve bal ürünlerinin üretimi artırılarak bu alandaki çalışmaların yaygınlaştırılması sağlanabilir.

5.2.3. Mezoterapi

Mezoterapi derinin orta tabakasının tedavisi anlamına gelmektedir. Hastalığın tanısı konulduktan sonra hedef organa yönelik ve tedavi amacına uygun olarak seçilen ilaç karışımının bölgesel olarak küçük dozlarda ve özel iğneler kullanılarak cilt içine verilmesi yöntemidir. İlk olarak 1952’de Doktor (Dr.) Pistor tarafından tanımlanmıştır. Diğer enjeksiyon yöntemlerine göre farkları; bölgesel uygulama, ilaçların minimum dozda ve daha az sıklıkla verilmesi, düşük maliyet sayılabilir. Mezoterapinin etki mekanizması; ilacın enjeksiyon yapılan bölgede uzun süre kalması ve dolaşıma daha yavaş salınmasıdır. Ayrıca iğnenin deriye girmesi ile birlikte fiziksel bir etki de oluşmaktadır. Uygulama sırasında kullanılan belli başlı teknikler; intraepidermal enjeksiyon tekniği, napaj, noktadan noktaya enjeksiyon, derin deri içi enjeksiyonlar ve mezoperfüzyondur (44). İntamuskuler, intravenöz ve subkutan uygulanan ilaçlar mezoterapide kullanılmaktadır. Hazırlanan karışımlar suda çözünür olmalıdır ve sistemik kullanıma karşı allerji hikayesi varsa bu ilaçlar verilmemelidir. Kullanılan maddeler nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, vitaminler, aşılar, antispazmotikler ve lipolitik etkili ajanlardır. Prokain analjezik ve vazodilatatör etkisinin yanı sıra karışımda bulunan diğer maddelerin absorpsiyonunu artırdığı için sıklıkla kullanılmaktadır (45). Mezoterapi başta kas iskelet sistemi hastalıkları olmak üzere romatizmal hastalıklar, damar sistemi hastalıkları ve kozmetik sorunlarda kullanılmaktadır (21). Kas iskelet sistemi yaralanmasına bağlı başvuran 86 hasta ile yapılan bir çalışmada tenoksikam mezoterapisinin sistemik tedaviye göre daha başarılı sonuç verdiği görülmüştür (46). Kozmetik alanda yaşlanma karşıtı olarak ve saç dökülmesinde kullanılmaktadır. Kollojen sentezini artıran ürünler kullanılarak cildin yenilenmesi sağlanmaktadır (47). Saç mezoterapisinde (Şekil 3) ise 5-alfa redüktaz inhibitörleri kullanılmaktadır. 28 hasta ile yapılan bir çalışmada dutasterid içeren karışım kullanılmış ve plaseboya göre etkili bulunmuştur (48).

Hamilelik, antikoagölan tedavi altındaki hastalar, akut enfeksiyonlar, açık yara, böbrek yetmezliği ve ilaçlara karşı aşırı duyarlılığı olanlara uygulanmaz (21).



Şekil 3 (49). Saç mezoterapisi

5.2.4. Homeopati

İlk olarak 1800'lü yıllarda Alman Dr. Samuel Hahneman tarafından kullanılmış bir yöntemdir. Benzeri benzer ile tedavi etme ilkesine dayanmaktadır (50). Sağlıklı insanda hastalık belirtisi oluşturabilecek maddeler hasta insanlarda bu belirtileri ortadan kaldırmaktadır. Homeopati insanı bir bütün olarak ele almakta ve hastalıkların nedenini organ patolojilerine değil yaşam gücünün rahatsız oluşuna bağlamaktadır (51). Homeopatik ilaçlara *remedi* adı verilmektedir. Remediler çalkalanma ve sulandırma yöntemleri uygulanarak içindeki kimyasal maddelerden arındırılmakta ve sonuçta ilacın sadece şifalı kısmı kalmaktadır. Bir madde ne kadar dilüe edilirse o kadar güçlü olmaktadır (52). Hahneman'ın prensiplerine göre her zaman mümkün olan en küçük doz ve tek bir ilaç kullanılmalıdır (50).

Homeopati baş ağrıları, solunum sistemi hastalıkları, gastrointestinal sistem hastalıkları, uykusuzluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, bağışıklık sistemini güçlendirme ve başka birçok hastalıkta kullanılmaktadır. Kullanım kısıtlılığının olduğu durumlar ise fiziksel travma gibi acil durumlardır. Olmayan madde yerine konulamayacağı için hayatı tehdit edebilecek acil durumlarda tedavide rolü yoktur (21).

5.2.5. Hipnoz

T.C. Sağlık Bakanlığı tanımına göre hipnoz; telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu ortaya çıkaran işlemidir. Obezite, sigara bırakma, gebelik ve doğum süreci, infertilite, cerrahi işlemler, anksiyete, bağışıklık sistemi güçlendirilmesi, sadece psikiyatri uzmanı olmak şartıyla alkol bağımlılığı ve depresyon durumlarında uygulanılır (21).

Zihin, faaliyetlerini bilinç ve bilinçaltı olmak üzere iki kısımda gerçekleştirmektedir (53). Hipnoz sırasında bilinçten bilinçaltına inilmektedir. Bilinç kaybolmaz, varlığını sürdürmeye devam eder (54). Hipnoz sırasında hasta önce uyku haline geçmektedir. Bu aşamada hasta eğer isterse hipnozu sonlandırabilmektedir. Sonrasında trans gerçekleşmekte ve hastaya şikayetlerinden kurtulduğu telkin edilmektedir (55). Şizofreni, demans, alkol ve ilaç intoksikasyonu durumlarında kullanılmamaktadır (21).

5.2.6. Fitoterapi

Bitkilerle tedavi anlamına gelen fitoterapi ilk kez Fransız Dr. Lenclerc tarafından kullanılmıştır. Bitkisel ürünlerin doğal ve zararsız kabul edilmesi halk tarafından bilinçsizce kullanıma neden olmaktadır (56). Şifalı kabul edilen otların ve bunların özütlerinin kimyasal içeriği botanik türe, kullanılan anatomik kısma göre ve nem, güneş gibi çevresel faktörlere göre değişiklik göstermektedir. Ayrıca otların emilim, metabolizma ve etkinliğinde tam açıklanamamış kısımlar vardır (57). Fitoterapide kullanılacak ürünlerin endikasyonları tam olarak belirlenmemiştir (21). Tüm bu nedenler göz önüne alındığında ilaç etkileşimi veya yan etki gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Nispeten daha fazla araştırılmış olan antibakteriyel, antiviral, antifungal, antitrombotik, kan şekeri ve kolesterolü düşürücü etkileri olan sarımsak; immünmodülatör, antiinflamatuvar, antitümör etkileri olan ginseng; kanın mikrosirkülasyonunu artıran, antitrombosit etkili ve serbest radikalleri uzaklaştıran ginkgo doğal olması ve fayda sağlayacağı düşüncesiyle kontrolsüzce kullanılmaktadır. Özellikle ginkgonun en sık bildirilen etkisi antikoagülan kullanan hastalarda bu etkiyi potansiyelize etmesidir. Hasta sonuç olarak bazen ekimotik alanlarla bazen ciddi

kanamalarla karşımıza gelebilmektedir. Ayrıca majör cerrahi geçirecek hastalarda da kesilmesi gerekmektedir (58). Günlük pratikte sık rastlanılan bir durum olduğu için hastalara reçete yazarken ayrıntılı anamnez almak gerekir ve eğer bitkisel ürün kullanımı varsa oluşabilecek bitkisel ürün-ilaç etkileşimi konusunda hastalar bilgilendirilmelidir.

5.2.7. Ozon Terapi

Ozon, üç tane oksijen molekülünün bir araya gelmesiyle oluşan kararsız, renksiz ve keskin kokulu bir moleküldür. 19.yy. ortalarında Christian Friedrich Schönbein tarafından bulunmuştur. Ozon gazının temel işlevi insanları ultraviyole ışının zararlı etkilerinden korumaktır. Tıbbi kullanım için üretilen ozon, oksijenin potansiyel farka sahip bir elektrik arkından geçirilmesiyle elde edilmektedir. Solunum yoluna irritatif etkilerinden dolayı inhalasyonla verilmez. Terapötik dozlardaki ozon parenteral (Şekil 4) veya topikal olarak uygulanabilir fakat emboli riski nedeniyle direk gaz olarak damar içine verilmez (59, 60).



Şekil 4. Major otohemoterapi ve torbalama ozon tedavisi kombinasyonu

Ozon, oksidan bir moleküldür ve biyolojik dokulara girdiğinde serbest radikaller oluşturur, özellikle yağ asitleri oksidasyona oldukça duyarlıdır. Böylece antioksidan sistem devreye girmektedir (61).

Etki mekanizmaları şunlardır;

- Bakteri, mantar, virüs, maya inaktivasyonu: Fosfolipid ve lipoproteinleri okside ederek hücre zarının bütünlüğünü bozmaktadır.
- Oksijen metabolizmasının uyarılması: Eritrositlerde glikolizi hızlandırmakta ve ara ürün olan 2,3-difosfoglisarat artmaktadır. Bu da dokulara serbestlenen oksijen miktarını artırmaktadır.
- İmmün sistem aktivasyonu: Büyüme faktörlerinde artışa neden olmaktadır (59).

Medikal ozonunun uygulanma yöntemleri: majör otohemoterapi, minör otohemoterapi, rektal uygulama, torbalama (Şekil 4), ozonize yağ ve sudur (62). Major otohemoterapide hastadan alınan bir miktar kan ozonla muamele edilip tekrar hastaya verilmektedir. Minör otohemoterapide ise aynı işlem çok az miktarda kan ile yapılmakta ve intramuskuler olarak uygulanmaktadır. Rektal uygulama ise damar sisteminin elverişli olmadığı durumlarda ya da çocuk hastalarda uyumu artırmak için kullanılmaktadır (63). Vertebral disk patolojileri, fibromiyalji, diyabetik yaralar, gingivit gibi alanlarda kullanılır (21). Ozonun sporcu sağlığına etkisini araştıran bir çalışmada sağlıklı bireylere uygulandığında performansı artırdığı görülmüştür (64).

5.2.8. Kupa Uygulaması

Binlerce yıllık geçmişe sahip olan kupa tedavisinin en eski kayıtları Eski Mısır'a dayanmaktadır. Daha sonra Çin, Eski Yunan ve Avrupa'ya yayılmıştır. Deri üzerinde negatif basınçlı bir vakum sistemi (Şekil 5) oluşturulmaktadır (65).



Şekil 5. Kupa uygulaması

Bu tedavi yöntemi uygulanan teknik, kupa içindeki basınç, basıncı oluşturan etken, kupanın içindeki malzeme, tedavi edilen alan ve diğer olmak üzere çeşitli yaklaşımlara dayalı altı ana kategoriye ayrılmaktadır. Uygulanan tekniğe göre; sadece negatif basınç kullanılıyorsa kuru kupa tedavisi, eğer yüzeysel insizyonla kan boşaltılarak yapılıyorsa yaş kupa tedavisi, cilt üzerinde hızlı hareketlerle kaydırılarak yapılıyorsa flash kupa tedavisi ve çeşitli yağlar kullanılarak yapılıyorsa masaj kupa tedavisi adını almaktadır. Kupa içerisindeki basınca göre hafif-orta-güçlü olarak sınıflandırılmaktadır (66). Ayrıca İslamiyette ‘Hacamat’ olarak adlandırılan yaş kupa uygulamasının Muhammed peygamber tarafından tavsiye edildiği bilinmektedir (65). Yüzyıllardır uygulanan bir tedavi olmasına rağmen hala tam olarak mekanizması açıklanamayan kupa tedavisiyle ilgili araştırmalar son zamanlarda giderek artmıştır. Ağrı azalması, cildin biyomekanik özelliklerindeki değişiklikler ve kan dolaşımını hızlandırması, kapı kontrol teorisi, diffüz noksiyöz inhibitör kontroller ve refleks zon teorisi ile kas gevşemesi, lokal doku yapılarında spesifik değişiklikler ve kan dolaşımının artması nitrik oksit teorisinin ortaya çıkmasıyla açıklanmaktadır (67).

Kupa tedavisi bağışıklığı güçlendirme, romatizmal hastalıklar, mekanik ağrılar, baş ağrısı gibi durumlarda uygulanmaktadır. Tromboflebit, aktif yara, dekompanse kalp hastalığı, anemi (Hemoglobin <9.5 mg/dL), hemofili, kanama bozukluğu öyküsü, antiagregan ilaç kullanımı durumlarında ve varisin doğrudan üzerine uygulanmamalıdır (21). Kore’de yapılan kupa tedavisi ile ilgili istenmeyen etkilerin incelendiği bir çalışmaya göre demir eksikliği anemisi, herpes enfeksiyonu, ciltte pigmentasyon ve laserasyon, servikal epidural apse, kardiyak hipertrofi ve ağrı artışı gibi yan etkiler bildirilmiştir (68).

5.2.9. Sülük Uygulaması (Hirudoterapi)

Çok uzun yıllardır çeşitli hastalıkların tedavisinde sülüklerden faydalandığı bilinmektedir. Kan emerek beslenen canlılar olup tıbbi amaçla kullanılan on beş türü bulunmaktadır (69). Bunlardan Türkiye’de bulunanlar *Hirudo Medicinalis* ve *Hirudo Verbana*’dır. Anterior ve posterior çekmenleri mevcuttur. Bu çekmenler yapışmada ve hareket etmede rol oynamaktadır. Sülüklerin tükürük bezlerinde 100’den fazla biyoaktif madde bulunmaktadır. Kan emme sırasında aynı zamanda bu molekülleri dokuya bırakmaktadırlar. Antikoagülan, analjezik, anti-ödematöz, immün sistem

düzenleyici ve vazodilatasyon gibi etkileri vardır. En çok bilinen biyoaktif moleküller hirudin ve bdelindir.

Uygulama yapılmadan önce belirlenen alan steril su ile temizlenmekte ve sonrasında sülük yerleştirilmektedir (Şekil 6). Histamin benzeri madde salgıladıkları için ısırıkları ağrılı değildir. Yapıştığında hemen beslenmeye başlayan sülüklerin her biri 5-15 ml civarında kan emmektedir. Uygulama bittiğinde sülükler tıbbi atık olarak imha edilmektedir ve sonrasında tekrar kullanılmazlar.

Çoğunlukla rekonstrüktif cerrahide, mikrosirkülasyonun bozulduğu hastalıklarda kullanılmaktadır. Dokuda göllenmiş kan, venöz basıncı artırarak oksijenlenmeyi bozmakta ve yaranın iyileşmesi geciktirmektedir. Sülük tedavisi ile hasarlı alanlardaki dolaşım tekrar sağlanarak hipoksi ortadan kaldırılmaktadır (70, 71). Ayrıca dejeneratif eklem hastalıklarında ve epikondilitte ağrıyı azaltmak için de kullanılmaktadır. Tekrarlayan uygulamalarda anemi riski nedeniyle hemoglobin kontrolü yapılmalı, hastadan iyi bir anamnez alınarak antikoagülan ilaç kullanımı, kanama bozukluğu veya buna yatkınlık oluşturabilecek durumlar sorgulanmalı ve bu durumlarda uygulanmamalıdır (21).



Şekil 6. Sülük uygulaması

Sülük uygulamasından sonra en sık görülen komplikasyonlar uygulama alanında kaşıntı ve kanamadır. Genellikle basınç uygulamasıyla kanama durur fakat nadiren sütür gerekebilmektedir (72). Bir diğer komplikasyon ise sülüklerin sindirim

sisteminde yaşayan *Aeromonas* türünün enfeksiyona neden olmasıdır. Yapılan bir çalışmada siprofloksasin ile muamele edilmiş sülükler kullanıldığında enfeksiyon riskinin azaldığı görülmüştür (73), fakat bu şart değildir.

5.2.10. Kayropraktik

Cihaz olmaksızın “elle yapılan” anlamına gelen manuel terapi osteopatik manuel terapi ve kayropraktik manuel terapi olarak iki koldan ilerlemektedir. Her ikisi de kemik yerleştirme mantığına dayanmaktadır. Kayropraktik daha çok omurları itme yöntemiyle (Şekil 7) sınırlı hareket aralığına sahip yapıları serbestleştirmek için tasarlanmıştır (74). İlk olarak 1897’de David Daniel Palmer tarafından ortaya atılmıştır. Kayropraktikte uygulanan manuel yöntemler henüz cerrahi tedaviye gerek duyulmayan sinir ve kas-iskelet sisteminin bozuklukları üzerinde yoğunlaşmaktadır (75). Uygun hastalarda normal mekaniğini kaybetmiş eklemlerin elle uygulanan yöntemlerle düzeltilmeye çalışıldığı destekleyici bir tedavi yöntemidir. Başlıca baş, boyun ve bel ağrıları, spor yaralanmaları ve biyomekanik disfonksiyonlarda kullanılmaktadır (21).



Şekil 7 (74). Yüksek hızla omurgaya verilen itme kuvveti

5.2.11. Larva Uygulaması (Maggot Tedavisi)

Calliphoridae ailesinden *Lucilia Sericata* sineğinin larvaları kullanılarak uygulanmaktadır. İlk olarak savaş sırasında Dr. Baron Larrey ve Dr. Josheph Jones tarafından askerlerin yaralarının kurtlandığı ve kurtların yaralardaki nekrotik dokuyu temizlediği görülmüştür (76).

Larva tedavisi için kullanılacak sineğin laboratuvarında üretilmesi için “iklim odası” özellikleri oluşturulmaktadır. Uygun sıcaklık, nem ve ışık sistemi kurulmaktadır (21).

Tıbbi larvalar sağlıklı dokuya zarar vermeden, salgıladıkları proteolitik enzimler ile yara matrisini sindirerek etkili debridman yapmaktadır (Şekil 8). Bu nedenle diyabetik ayak yaraları, basınç ya da staz ülserleri gibi yumuşak doku yaralarında kullanılmaktadır. 25 hasta ile yapılan bir çalışmada larva tedavisi uygulanmadan önce amputasyon düşünülen bazı hastalarda amputasyondan koruma ya da kısmi amputasyon olanağı vermesi açısından başarılı sonuçlar elde edilmiştir (77). Debridmanı maksimize etmek için optimal vücut ısısı, yeterli oksijen ve nem sağlamak önemlidir. Larvaların gelişimi için oksijen gerektiği için sıkı pansumanlardan kaçınılmalıdır (78). Larva salgılarının antibakteriyel özelliklerinin incelendiği bir çalışmada metilisin dirençli *Staphylococcus Aureus*, *Streptococcus Pyogenes* ve daha az olmak üzere *Pseudomonas Aeruginosa*'ya karşı etkili antibakteriyel faktörler olduğu tespit edilmiştir (79). Mumcuoğlu ve arkadaşları(ark.)'nın yaptığı başka bir çalışmada ise larvaların sindirim sisteminde *Escherichia Coli*'nin parçalandığı ayrıca larvaların salgılarındaki sitokinlerin granülasyonu artırdığı izlenmiştir (80).

Güvenli, kolay uygulanabilen, düşük maliyetli ve antibiyotiklere direnç geliştiren mikroorganizmalara karşı kullanılabilmesi açısından tercih edilen bir yöntemdir.



Şekil 8 (76). a-Yaranın larva uygulamasından önceki görünümü b-Yaranın 48 saatlik larva uygulaması sonrası görünümü

5.2.12. Proloterapi

Proloterapi; proliferasyonu sağlayan, artıran anlamına gelmektedir. Burada amaç doğal iyileşme mekanizmalarını uyarmaktır. Genellikle kas-iskelet sistemi hastalıklarının tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Birkaç ay boyunca iki ile altı haftada bir uygulanan birkaç enjeksiyon seansından oluşmaktadır. Seanslar sırasında ağrılı ve hassas ligament, tendon yapışma yerleri ve bitişikteki eklem boşluğuna proliferasyonu artıracak hipertonic solüsyonlar enjekte edilmektedir. En sık kullanılan solüsyon dekstrozdur. Bunun dışında gliserin, ozon, fenol ve trombosit de kullanılmaktadır. Uygulanan enjeksiyona bağlı travma oluşması ile birlikte verilen hipertonic solüsyon steril bir inflamasyonu tetiklemektedir. Böylece fibroblastlar uyarılmakta ve kollojen sentezi artmaktadır. Sonuçta doğal yara iyileşme ile aynı yanıt alınmaktadır (81, 82).

Yaş, kilo alımı ve çok kullanmaya bağlı eklem dejenerasyonu ile kendini gösteren osteoartritte proloterapi uygulanarak eklem stabilizasyonunu sağlamak amaçlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda orta ve ağır şiddette osteoartriti olan yetişkinlerde faydalı olduğu görüşmüştür (83). Rotator manşon tendinopatisine bağlı hemiplejik omuz ağrısı bulunan inmeli 10 hasta ile yapılan pilot çalışmada 3 seans dekstoz ile yapılan proloterapi sonrasında hastaların ağrılarında belirgin azalma ve eklem hareket açıklığının arttığı görülmüştür (84).

Selülit, lokal apse, septik artrit gibi akut enfeksiyöz durumlarda bu yöntem kullanılmamalıdır. Enjeksiyona bağlı hafif kanama ve ağrı görülebilmektedir. Ağrı genellikle kendini sınırlamakta ve asetaminofene iyi yanıt vermektedir (81).

5.2.13. Müzik Terapi

Müzik ve tıp yüzyıllardır ilişkilidir. Teknolojinin ilerlemesiyle bir dönem terk edilse de son yıllarda özellikle ağrıyı azaltma ve anksiyeteyi gidermede kullanılmaktadır. Kolay ve rahat ulaşılabilen bir yöntemdir. Bir hastalığın veya engelliliğin tedavisi sırasında bireyin fizyolojik, psikolojik ve emosyonel olarak bütünleşmesine yardımcı olmak için müzik ve müzik unsurlarının kullanımıdır (85). Bu yöntem bir müzik etkinliği değil hasta ya da sağlıklı kişilerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir uzman tarafından yapılan tedavi şeklidir. Aktif ve pasif olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Aktif terapide hasta müzik aletlerini kullanarak

kendini ifade etmekte ve tedaviye aktif olarak katılmaktadır. Pasif terapide ise hasta sadece dinleyici pozisyonundadır, terapistin seçtiği müzikleri dinlemektedir (86).

Bu tedavi kişilik bozukluğu, otizm, anksiyete ve stres bozukları, ağrı, felçli hasta rehabilitasyonu gibi durumlarda kullanılmaktadır (21). Üniversite öğrencilerine dini içerikli müzik terapi uygulamasının kaygı ve stres üzerine etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada Şehnaz (Şekil 9), Uşşak, Nihavend, Rast makamında eserler dinleyenlerin kaygının kuruntu boyutunda anlamlı azalma görülmüştür (87).



Şekil 9 (88). Şehnaz makamından bir örnek

Kan basıncı kontrolü, solunumun düzenlenmesi, duygu durumu düzenleyen hormonları etkilemesi gibi fizyolojik etkileri vardır. Hastalıklar, uzun tedavi süreleri veya hastaneye yatış gibi durumlar stres yaratmaktadır. Stres ise bağışıklık, kardiyovasküler ve nöroendokrin sistemi olumsuz etkilemektedir. Uykuyu, iştahı azaltmakta ve yara iyileşmesini engellemektedir. Bu olumsuz etkiler iyileşmeyi ve tedavi sürecini uzatmaktadır. Müzik terapinin ameliyat esnasında ya da sonrasında uygulanması ağrıyı ve buna bağlı olarak anksiyolitik ve analjezik kullanımını azaltmaya yardımcı olmaktadır (89).

Uygulaması sırasında herhangi bir ilaç kullanmadığı için yan etkisi yoktur. Kullanımın rahat ve ucuz olması nedeniyle hastalarının bakım süreçlerine dahil edilebilir.

5.2.14. Refleksoloji

Kelime anlamı refleks bilimi olan refleksoloji, “yansıtma” ya da “aksetme” anlamında kullanılmaktadır. Çeşitli teknikler kullanılarak el yordamıyla yapılan bu tedavide tüm organların el, ayak ve kulaktaki belli bölgelere yansıdığı refleks noktalarına masaj yapılmaktadır. Alanın büyük olması ve çok fazla sinir sonlanması bulunması nedeniyle sıklıkla ayaklar (Şekil 10, Şekil 11) tercih edilmektedir. Herhangi bir cihaz ya da ilaç kullanılmadan başparmak ve işaret parmağı kullanılarak sadece basınç uygulanmaktadır. Ayak masajından farklı olarak refleksolojide masajın tekniği farklıdır.



Şekil 10 (90). Beyin bölgesi



Şekil 11 (90). Gastrointestinal bölge

Bu yöntemde amaç gizli enerji akışını sağlamaktır. Akupressör noktalarla benzerlik gösteren alanlara basınç uygulayarak sinir sisteminin aktive olması sağlanmaktadır. Etki mekanizması çeşitli teorilerle açıklanmaktadır:

- Enerji teorisi: Tıkanan kanallarda tekrar enerji akışı sağlanmaktadır.
- Laktik asit teorisi: Ayak tabanında oluşan laktik asit kristallerinin eritilerek akımın devam etmesi sağlanmaktadır.
- Sinir reseptörleri teorisi: Refleks alanları ile vücuttaki organlar arasında bir bağlantı olduğu savunulmaktadır.
- Endokrin salınımı teorisi: Endorfin salınımı uyarılmaktadır.
- Terapötik ilişki: Dokunma ile enerji akışı sağlanmaktadır (90).

Refleksolojinin etkisini araştıran çalışmalar sıklık sırasına göre en çok ağrı, yorgunluk, anksiyete, yaşam kalitesi ve uyku kalitesi üzerine olmuştur (91).

Noninvaziv, kolay uygulanabilen ve az yan etkisi olan bir yöntem olması nedeniyle sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Fakat uygulama alanında enfeksiyon, aktif gut artriti, unregüle hipertansiyon ve kalp pili gibi durumlarda uygulanmamalıdır (21).

Vücudun enerjisini dengelemek, iyilik halinin sağlanması ve devamı, yaşam kalitesini artırmak amacıyla destekleyici tedavi olarak kullanılmaktadır. Kanıta dayalı olarak uygulanabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

5.2.15. Osteopati

Kayropraktik gibi bu yöntemde de eller kullanılarak kas, kemik ve bağ dokudaki yapı ve işlev bozukluklarını tedavi etmek amaçlanmaktadır. Boyun ve bel ağrıları önemli bir sağlık sorunu olup kronik ağrılar kişinin yaşam kalitesini düşürmekte hatta depresyona yatkınlık oluşturmaktadır. Osteopatinin kurucusu kabul edilen Dr. Andrew Taylor Still iyileşmenin tüm bedeni ilgilendirdiği vurgusunu yapmıştır (92).

Bu tedavi yöntemi sağlığın sürdürülmesi, hastalığın önlenmesi ve iyileştirilmesi için vücudun yapısı ve işlevinin birliğini benimsemektedir. Osteopatinin ilkeleri şu şekildedir:

- Vücut bir birimdir.
- Vücut kendi kendini düzenleyen mekanizmalara sahiptir.
- Yapı ve işlev karşılıklı olarak ilişkilidir.
- Akılcı tedavi; vücut birliği, kendi kendini düzenleme mekanizmaları ve yapı ile işlevlerin karşılıklı ilişkisinin anlaşılmasına dayanmaktadır.

Öncelikle hastanın kas-iskelet sistemindeki yanlış işleyen ve dengesiz lezyonlar belirlenmektedir. Bu lezyonlar için en uygun terim somatik disfonksiyondur. Osteopatik manuel terapi teknikleri bu somatik disfonksiyonlar için kullanılmaktadır. Yüksek hızlı, yumuşak doku germe, germe-gevşetme, pozisyonel ve kas enerjisi tekniklerini içermektedir (93).

Tedaviler 3 sistem üzerinden gerçekleştirilmektedir:

- Parietal osteopati (Şekil 12): Kas-iskelet sistemi bozukluklarının tedavisinde kullanılmaktadır.
- Visseral osteopati (Şekil 13): Visseral yapılardaki problemlere bağlı olarak gelişen ağrının azatılması için tercih edilen yöntemdir.
- Kranial osteopati (Şekil 14): Stresin neden olduğu vücuttaki gerginliği azaltmak için kullanılan yöntemdir (92).



Şekil 12 (92). Parietal osteopati



Şekil 13 (92). Visseral osteopati



Şekil 14 (92). Kranial osteopati

Akut ve kronik spesifik olmayan bel ağrıları ile hamile ve postpartum dönemdeki kadınlarda ağrıyı azalttığı ve fonksiyonel durumu iyileştirdiği görülmüştür (94). Yapılan başka bir randomize kontrollü çalışmaya göre ise kontrol grubu ile karşılaştırıldığında osteopatik tedavi alan hastaların sırt ağrıların iyileşme gösterdiği fakat sahte manipülasyonlara üstünlüğü olmadığı gösterilmiştir (95). Uzun yıllardır uygulanan bir tedavi olmasına rağmen etkinliğinin gösterildiği az sayıda çalışma vardır.

Kanama bozuklukları, kemik eklem stabilitesini bozacak durumlar, down sendromu ve akut psikoz durumlarında kullanılması önerilmez (21).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel türde dizayn edilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ

Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bütün aile sağlığı merkezleridir (ASM).

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu çalışmanın evrenini Samsun ilinin bütün ilçelerindeki (17 ilçe: 19 Mayıs, Alaçam, Asarcık, Atakum, Ayvacık, Bafra, Canik, Çarşamba, Havza, İlkadım, Kavak, Ladik, Salıpazarı, Tekkeköy, Terme, Vezirköprü, Yakakent) (Şekil 15) aile hekimleri (415 kişi) oluşturmuştur. Atakum, Canik, İlkadım ve Tekkeköy ilçeleri merkez ilçe olup diğer 13 ilçe perifer ilçeleri oluşturmaktadır (96). Veri toplama aşamasında aile hekimlerinin uzman olup olmaması çalışmamız için önem taşımamaktadır. Yapılan örneklem hesaplamasına göre %5 kabul edilebilir hata ve %95 güven seviyesi ile en az 200 aile hekimine ulaşılması gerekmektedir. Evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Bütün ASM'ler ziyaret edilmiştir.



Şekil 15 (97). Samsun'un ve ilçelerinin konumu

3.4. VERİ TOPLAMA GEREĞİ VE YÖNTEMİ

Veriler; literatürden yararlanılarak (98) oluşturulan, sosyodemografik özellikleri ve hekimlerin GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyi ve görüşlerini içeren 17 soruluk anket formu kullanılarak, çalışmaya katılma konusunda bilgilendirilmiş onamları alınan katılımcılarla yüz yüze görüşme yöntemi ile Ocak 2021-Mart 2021 tarihleri arasındaki 3 aylık süreç içerisinde toplanmıştır. Katılımcılara gönüllü olur formu imzalamış olsalar da herhangi bir zamanda neden belirtmeksizin

çalışmadan ayrılacakları belirtilmiştir. Kimlik bilgisi sorgulanmamıştır. Bir anketin doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür. Katılımcıların yaşını sorgulayan soru hariç bütün sorular çoktan seçmeli olacak şekilde oluşturulmuştur. 3 soru 2 adet şık, 6 soru 3 adet şık, 3 soru 4 adet şık, 2 soru 5 adet şık, 1 soru 7 adet şık, 1 soru ise 15 GETAT uygulamasının hepsi için 5 alt sorudan oluşmaktadır. Totalde 5 soru demografik verileri, 12 soru GETAT ile ilgili konuları içermektedir. GETAT ile ilgili önermelerin olduğu çoktan seçmeli sorunun doğru cevapları Tablo 1’de verilmiştir. Bu soruyu boş bırakan katılımcılar olması nedeniyle verilerin analizi sırasında ‘Fikrim yok’ şıkkı eklenmiştir.

Tablo 1. “Sizce aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?” sorusunun doğru cevapları (21, 98-102)

- Ülkemizde GETAT yönetmeliği vardır.
- Ülkemizde GETAT anabilim dalı vardır.
- Ülkemizde GETAT literatürü vardır.
- Ülkemizde GETAT etik kurulu vardır.

Katılım gösteren hekimler herhangi bir çıkar elde etmemişlerdir, verilerin sadece ilgili çalışma içerisinde bilimsel açıdan kullanılacağı taraflarına bildirilmiştir.

Bu çalışmada kullanılan fotoğrafların bir kısmı Dr. Merve Dağcı tarafından Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi GETAT merkezine başvuran hastalardan izin alınarak çekilmiştir (Şekil 1,4,5,6).

3.5. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME VE EDİLMEME KRİTERLERİ

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Samsun’da çalışıyor olmak
- Aile hekimi olmak
- Çalışmaya katılma konusunda gönüllü olmak
- İletişime engel fiziksel ve zihinsel ciddi bir sorunu bulunmamak

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Dahil edilme kriterlerini karşılamamak

3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analizler Statistical Package for Social Science versiyon 17.0 programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler sunulurken ortalama, standart sapma, medyan değerleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler Pearson Ki Kare Testi ile karşılaştırılmıştır. Normal dağılım göstermeyenler (nonparametrik) gruplar arasında değerlendirilirken Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. P-değerinin 0.05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirilmiştir.

3.7. ARAŞTIRMA İZİNLERİ

Bu çalışma için Samsun İl Sağlık Müdürlüğü ile izin protokolü (Bkz. EK-2) oluşturulmuş, SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan GOKA/2021/1/17 numaralı etik onay (Bkz. EK- 3) alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. TANIMLAYICI BULGULAR

Araştırmamızda Samsun ilindeki aile hekimlerinden çalışmaya katılmayı kabul eden 213 hekim değerlendirilmiştir. Katılımcılardan 73'ü (%34,27) kadın, 140'ı (%65,73) erkek idi. Çalışmaya katılanların 4'ü (%1,88) 0-5 yıllık hekim, 26'sı (%12,21) 6-10 yıllık hekim, 28'i (%13,15) 11-15 yıllık hekimken, 155'i (%72,77) ise 15 yıllık üstü hekimdir. Çalışmaya katılanların 38'i (%17,84) 0-5 yıllık aile hekimi, 39'u (%18,31) 6-10 yıllık aile hekimiyken, 136'sı (%63,85) ise 11-15 yıllık aile hekimidir. Çalışmaya katılanlardan 45'i (%21,13) uzman veya sözleşmeli aile hekimliği uzmanı (SAHU) asistanıdır. Katılımcıların 12'si (%5,63) GETAT uygulamalarını iyi bildiğini düşünürken, 139'u (%65,26) kısmen bildiğini ve 62'si (%29,11) ise hiç bilmediğini düşünmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması $45,54 \pm 7,68$ 'dir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=213)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	73	(34,27)
	Erkek	140	(65,73)
Kaç yıllık hekimsiniz?	0-5	4	(1,88)
	6-10	26	(12,21)
	11-15	28	(13,15)
	15 ve üstü	155	(72,77)
Kaç yıllık aile hekimisiniz?	0-5	38	(17,84)
	6-10	39	(18,31)
	11-15	136	(63,85)
Uzman veya SAHU asistanı mısınız?	Evet	45	(21,13)
	Hayır	168	(78,87)
GETAT uygulamaları hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyorsunuz?	İyi biliyorum	12	(5,63)
	Kısmen Biliyorum	139	(65,26)
	Hiç Bilmiyorum	62	(29,11)
Yaş		45,54±7,68	46,00

n yerine ort+s.s., % yerine medyan verilmiştir.

Katılımcıların akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, hirudoterapi, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, maggot tedavisi, mezoterapi, müzik terapisi, osteopati, ozon tedavisi, proloterapi ve refleksoloji uygulamaları için “Duydum /Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme oranları Tablo 3’de verilmiştir. Katılımcıların en sık hipnoz hakkında duyum ya da bilgisi olduğunu (n=191, %89,67), kendisine uygulama yaptıranlardan en sık kupa uygulamasını yaptırdıklarını (n=19, % 8,92), hastalarına en sık ozon uygulamasını tavsiye ettiklerini (n=58, % 27,23), hastalarına en sık kupa uygulaması yaptıklarını (n=5, % 2,35) ve yönetmelikte geçen 15 uygulamadan en sık kupa uygulaması sertifikasına sahip olduklarını (n=3, %1,41) görmekteyiz (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir).

Tablo 3. Katılımcıların GETAT uygulamaları için “Duydum /Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme oranları

	Duydum / Bilgim var		Kendime yaptırdım		Hastama tavsiye ederim		Hastama uyguladım		Sertifikam var	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Akupunktur	175	(82,16)	18	(8,45)	53	(24,88)	3	(1,41)	2	(,94)
Apiterapi	135	(63,38)	3	(1,41)	31	(14,55)	2	(,94)	1	(,47)
Fitoterapi	175	(82,16)	8	(3,76)	43	(20,19)	2	(,94)	2	(,94)

Hipnoz	191	(89,67)	2	(,94)	26	(12,21)	1	(,47)	1	(,47)
Hirudoterapi	181	(84,98)	8	(3,76)	28	(13,15)	2	(,94)	1	(,47)
Homeopati	133	(62,44)	2	(,94)	20	(9,39)	1	(,47)	0	(,00)
Kayropraktik	105	(49,30)	3	(1,41)	14	(6,57)	1	(,47)	1	(,47)
Kupa Uygulaması	184	(86,38)	19	(8,92)	36	(16,90)	5	(2,35)	3	(1,41)
Maggot Tedavisi	117	(54,93)	1	(,47)	17	(7,98)	0	(,00)	0	(,00)
Mezoterapi	149	(69,95)	11	(5,16)	34	(15,96)	1	(,47)	0	(,00)
Müzik Terapisi	151	(70,89)	4	(1,88)	30	(14,08)	3	(1,41)	0	(,00)
Osteopati	110	(51,64)	1	(,47)	16	(7,51)	1	(,47)	0	(,00)
Ozon tedavisi	169	(79,34)	10	(4,69)	58	(27,23)	1	(,47)	1	(,47)
Proloterapi	99	(46,48)	1	(,47)	18	(8,45)	0	(,00)	1	(,47)
Refleksoloji	124	(58,22)	2	(,94)	23	(10,80)	1	(,47)	0	(,00)

Katılımcılar GETAT yöntemleri ile ilgili bilgilerini en sık sosyal çevre/medyadan (%77) ardından akademik yayınlardan (%34,27) öğrenmiştir (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir). GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünenler çoğunlukta (56,34) bir kısım (32,86) ise kararsızdır. Hekimlerin çoğu (69,48) hastalarının GETAT kullanma durumu hakkında bilgi sahibi değildir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların GETAT yöntemlerini ile ilgili bilgi edinme kaynakları, faydalı olma hakkındaki düşünceleri ve hastalarının GETAT kullanma durumu hakkındaki bilgileri

		n	%
GETAT yöntemleri ile ilgili bilgileri nereden edindiniz?			
Tıp ve/veya uzmanlık eğitimi	Evet	37	(17,37)
	Hayır	176	(82,63)
Sağlık kuruluşları	Evet	51	(23,94)
	Hayır	162	(76,06)
Sosyal çevre/medya	Evet	164	(77,00)
	Hayır	49	(23,00)
Akademik yayınlar	Evet	73	(34,27)
	Hayır	140	(65,73)
Diğer	Evet	8	(3,76)
	Hayır	205	(96,24)
GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	120	(56,34)
	Hayır	23	(10,80)
	Kararsızım	70	(32,86)
Hastalarınızın GETAT kullanma durumu hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	65	(30,52)
	Hayır	148	(69,48)

“Hastaların GETAT yöntemi kullanmasının nedeni sizce nedir?” sorusuna 81 hekim (%38,03) “doktorlarının önermesi” ile, 175 hekim (%82,16) “çevredekilerin önermesi” ile, 97 hekim (%45,54) “daha az yan etkisi olduğunu düşünmeleri” nedeniyle, 125 hekim (%58,69) “modern tıbbın taleplerini tam olarak karşılamadığını düşünmeleri” nedeniyle, 115 hekim (%53,99) “dini-kültürel olarak kendilerine yakın bulmaları” nedeniyle, 129 hekim (%60,56) “medyada çıkan olumlu haberlerden dolayı” ve 3 hekim (%1,41) ise diğer nedenlerden dolayı hastaların GETAT yöntemini kullandıklarını düşünmektedir (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir). “GETAT uygulamalarını kimler yasal olarak uygulama hakkına sahiptir?” sorusuna 124 kişi (%58,22) “eğitim almış olan tıp/dış hekimi”, 59 kişi (%27,70) “eğitim alan tüm sağlık personeli”, 26 kişi (%12,21) “eğitim alan herkes” ve 4 kişi (%1,88) ise “herkes” cevaplarını vermiştir. 1 hekim (%0,47) “GETAT’ın sağlık açısından tek başına yeterli olduğunu” düşünürken, 13 hekim (%6,10) “klasik tıbbın sağlık açısından tek başına yeterli olduğunu” düşünmekte, 189 hekim (%88,73) “klasik tıp ve tamamlayıcı tıbbın bir bütünün parçaları olduğunu” düşünmektedir ve 10 hekim (%4,69) ise bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcılara göre hastaların GETAT uygulamalarını tercih etme nedenleri, katılımcıların GETAT yasal uygulayıcıları hakkındaki bilgileri ve GETAT hakkındaki görüşleri

		n	%
Hastaların GETAT yöntemi kullanmasının nedeni sizce nedir?			
Doktorlarının önermesi	Evet	81	(38,03)
	Hayır	132	(61,97)
Çevredekilerin önermesi	Evet	175	(82,16)
	Hayır	38	(17,84)
Daha az yan etkisi olduğunu düşünmeleri	Evet	97	(45,54)
	Hayır	116	(54,46)
Modern tıbbın taleplerini tam olarak karşılamadığını düşünmeleri	Evet	125	(58,69)
	Hayır	88	(41,31)
Dini-kültürel olarak kendilerine yakın bulmaları	Evet	115	(53,99)
	Hayır	98	(46,01)
Medyada çıkan olumlu haberler	Evet	129	(60,56)
	Hayır	84	(39,44)
Diğer	Evet	3	(1,41)
	Hayır	210	(98,59)
GETAT uygulamalarını kimler yasal olarak uygulama hakkına sahiptir?	Eğitim almış olan tıp/dış hekimi	124	(58,22)
	Eğitim alan tüm sağlık personeli	59	(27,70)

Sizce ifadelerden hangisi doğrudur?	Eğitim alan herkes	26	(12,21)
	Herkes	4	(1,88)
	GETAT sağlık açısından tek başına yeterlidir	1	(,47)
	Klasik tıp sağlık açısından tek başına yeterlidir.	13	(6,10)
	Klasik tıp ve tamamlayıcı tıp bir bütünün parçalarıdır	189	(88,73)
	Fikrim yok	10	(4,69)

Katılımcıların 47'si (%22,07) "Ülkemizde GETAT yönetmeliği yoktur", 60'ı (%28,17) "Ülkemizde GETAT etik kurulu yoktur", 70'i (%32,86) "Ülkemizde GETAT anabilim dalı yoktur", 20'si (%9,39) "Ülkemizde GETAT literatürü yoktur" demiştir. 80 katılımcı "Bunların hiç biri doğru değildir" derken 36 katılımcı (%16,90) "Fikrim yok" demiştir. "Muska, dua, büyü gibi spiritüel yaklaşımlar bir tamamlayıcı tıp yöntemi midir?" sorusuna 6 hekim (%2,82) "Evet" yanıtını verirken, 192 hekim (%90,14) "Hayır" yanıtını vermiştir ve 15 hekim (%7,04) ise kararsızdır. "Tamamlayıcı tıp yaklaşımlarını medyada genelde nasıl duyuyorsunuz?" sorusuna 134 hekim (%62,91) "olumlu haberlerle", 56 hekim (%26,29) "olumsuz haberlerle" duyuyorum demiş ve 23 hekim (%10,80) ise "medyada duymuyorum" demiştir. "Sizce ASM'ler GETAT uygulamaları için elverişli kuruluşlar mıdır?" sorusuna 29 hekim (%13,62) "Evet" derken, 140 hekim (%65,73) "Hayır" demiş ve 44 hekim (% 20,66) ise "kararsız olduğunu" belirtmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların GETAT hakkındaki bilgi düzeyleri ve düşünceleri

		n	%
Sizce aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?			
Ülkemizde GETAT yönetmeliği yoktur	Evet	47	(22,07)
	Hayır	166	(77,93)
Ülkemizde GETAT etik kurulu yoktur.	Evet	60	(28,17)
	Hayır	153	(71,83)
Ülkemizde GETAT anabilim dalı yoktur.	Evet	70	(32,86)
	Hayır	143	(67,14)
Ülkemizde GETAT literatürü yoktur.	Evet	20	(9,39)
	Hayır	193	(90,61)
Bunların hiçbirisi doğru değildir.	Evet	80	(37,56)
	Hayır	133	(62,44)
Fikrim yok	Evet	36	(16,90)
	Hayır	177	(83,10)
Muska, dua, büyü gibi spiritüel yaklaşımlar bir tamamlayıcı tıp yöntemi midir?	Evet	6	(2,82)
	Hayır	192	(90,14)
	Kararsızım	15	(7,04)
Tamamlayıcı tıp yaklaşımlarını medyada genelde nasıl duyuyorsunuz?	Olumlu haberlerle	134	(62,91)

Sizce ASM'ler GETAT uygulamaları için elverişli kuruluşlar mıdır?	Olumsuz haberlerle	56	(26,29)
	Medyada duymuyorum	23	(10,80)
	Evet	29	(13,62)
	Hayır	140	(65,73)
	Kararsızım	44	(20,66)

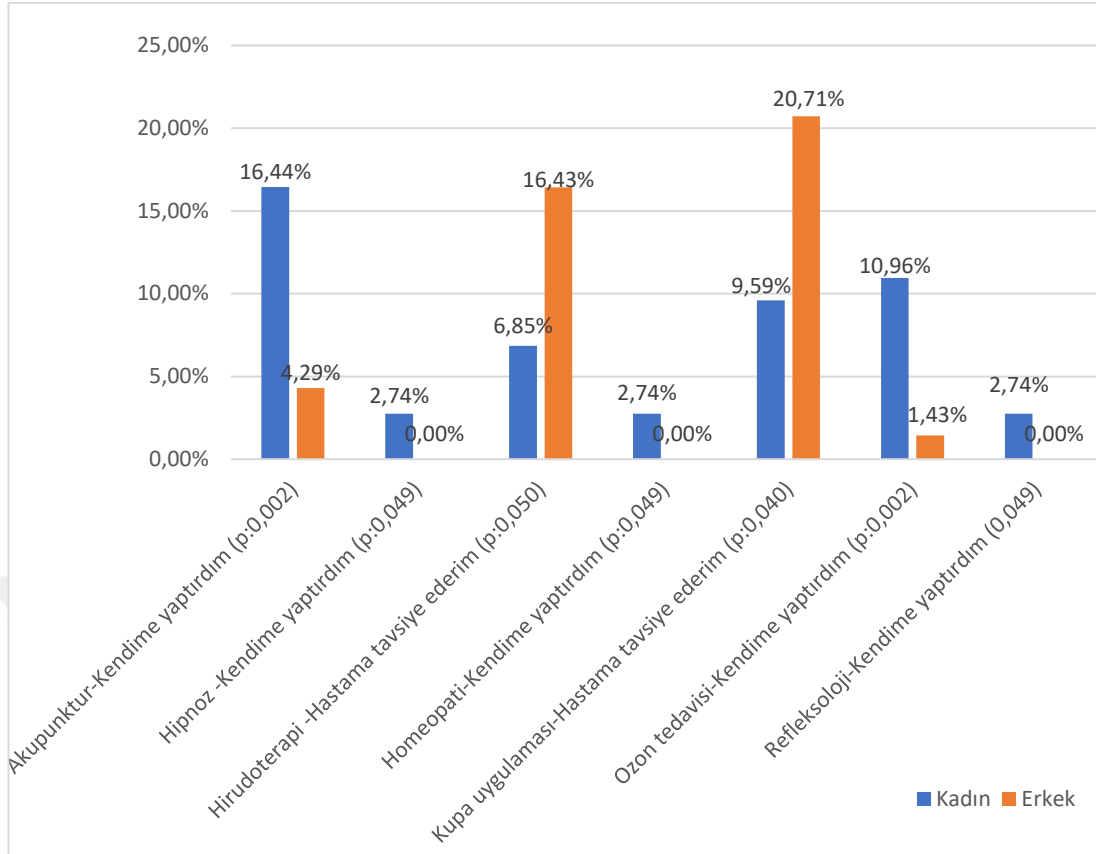
Katılımcı hekimlerin ilçelere göre dağılımları Tablo 7’de verilmiştir. Buna göre en çok katılımcı İlkadım ilçesinden (n=46, %21,70), ikinci en sık ise Atakum ilçesinden (n=41, %19,34) olmuştur. Bu doğrultuda katılımcıların yaklaşık yarısının merkez ilçelerdeki hekimlerden (n=111, %52,11) oluştuğunu görmekteyiz.

Tablo 7. Katılımcıların ilçelere göre dağılımı

Hangi ilçede çalışıyorsunuz?	n	%		n	%
Ondokuz Mayıs	4	(1,88)	İlkadım	46	(21,60)
Alaçam	4	(1,88)	Kavak	5	(2,35)
Asarcık	4	(1,88)	Ladik	4	(1,88)
Atakum	41	(19,25)	Salıpazarı	2	(,94)
Ayvacık	3	(1,41)	Tekkeköy	11	(5,16)
Bafra	18	(8,45)	Terme	12	(5,63)
Canik	13	(6,10)	Vezirköprü	24	(11,27)
Çarşamba	16	(7,51)	Yakakent	2	(,94)
Havza	4	(1,88)	Toplam	213	(%100,00)

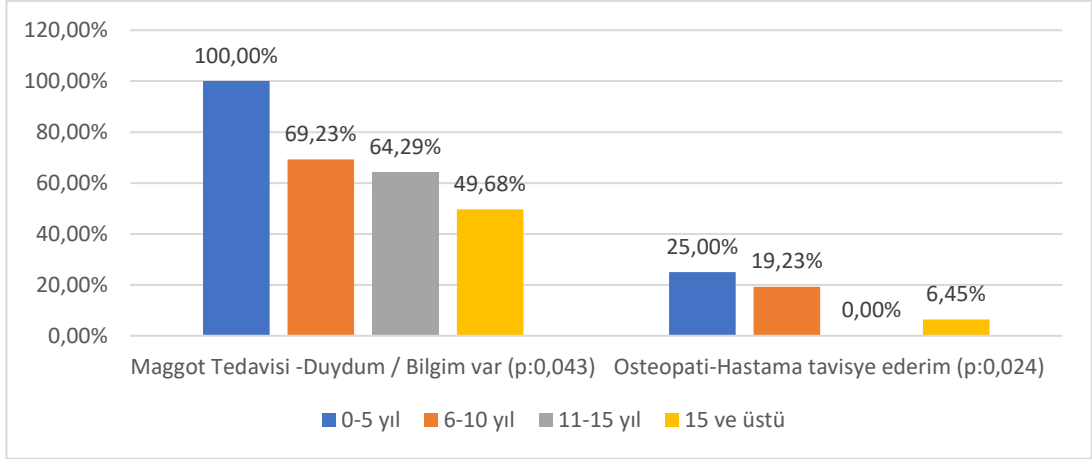
4.2. BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Cinsiyet ile katılımcıların “GETAT uygulamalarını “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumları karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmanın anlamlı bulgularına Şekil 16’dan ulaşılabilmektedir.



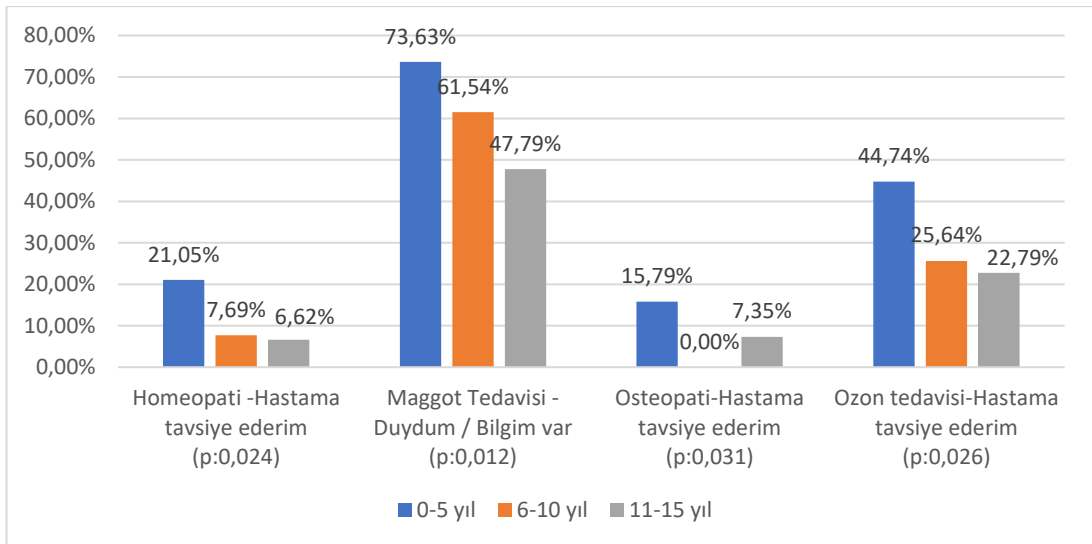
Şekil 16. Katılımcıların cinsiyete göre “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

Hekimlik yılı ile katılımcıların “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumları karşılaştırılmıştır (Şekil 17). 0-5 yıllık hekimlerde maggot tedavisini duyma / bilgisi olma oranı hekimlik yılı 15 yıl ve daha fazla olan gruba göre daha yüksektir ($p=0,043$). 11-15 yıllık hekimlerde osteopatiyi hastalara tavsiye etme oranı 0-5 yıllık ve 6-10 yıllık hekimlere göre daha düşüktür, 6-10 yıllık hekimlerin osteopatiyi hastalara tavsiye etme oranı 15 ve üstü yıllık hekimlere göre daha yüksektir ($p=0,024$).



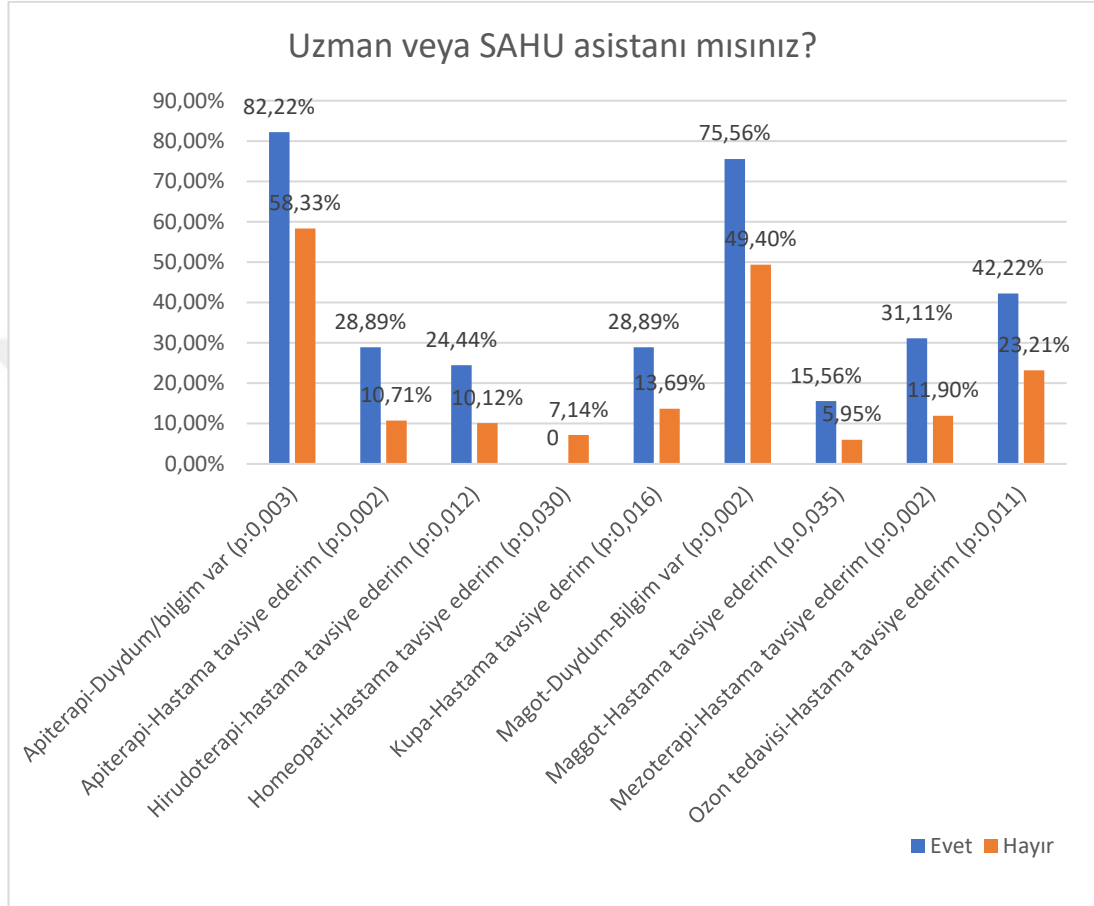
Şekil 17. Katılımcıların hekimlik yılı ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

Aile hekimliği yılı ile katılımcıların “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumları karşılaştırılmıştır (Şekil 18). Homeopati ile ozon tedavisini hastaya tavsiye etme oranı ve maggot tedavisini duyma ya da bilgisi olma oranı 0-5 yıllık hekimlerde 11-15 yıllık hekimlere göre daha yüksektir (Sırasıyla p=0,024, p=0,026, p=0,012). Osteopatiyi hastalarına tavsiye etme oranı 0-5 yıllık hekimlerde 6-10 yıllık hekimlere göre daha yüksektir (p=0,031).



Şekil 18. Katılımcıların aile hekimliği yılı ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

Katılımcıların uzman veya SAHU asistanı olma durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum/Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumları karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma için anlamlı bulgulara Şekil 19’dan ulaşılabilmektedir.



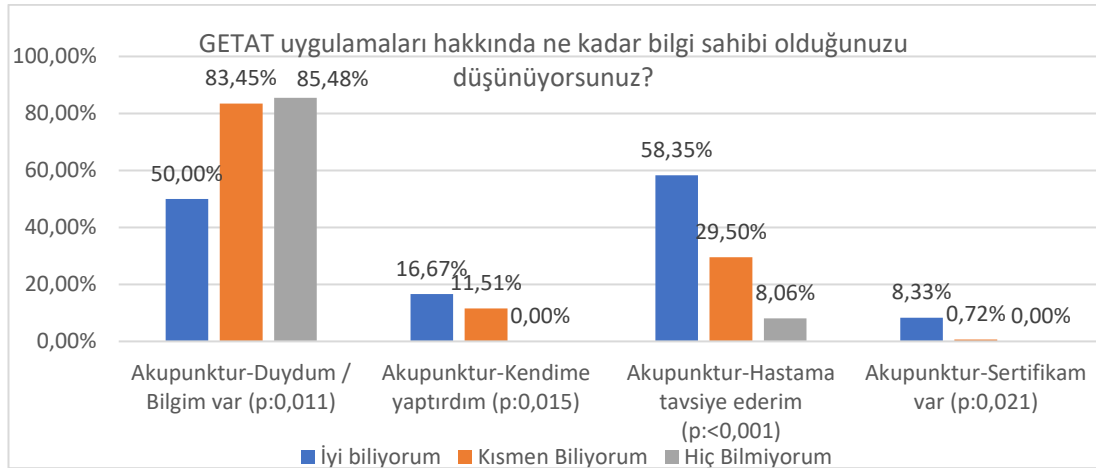
Şekil 19. Katılımcıların uzman veya SAHU asistanı olma durumları ile GETAT uygulamalarını “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile “GETAT uygulamalarını Duydum/Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumları karşılaştırılmıştır. GETAT uygulamaları hakkında iyi bilgi düzeyine sahip olanların akupunkturu hastalarına tavsiye etme oranları kısmen bilenlere ve hiç bilmeyenlere göre daha yüksektir ve kısmen bilenlerin akupunkturu tavsiye etme oranları da hiç bilmeyenlere göre daha yüksektir ($p<0,001$) (Şekil 20).

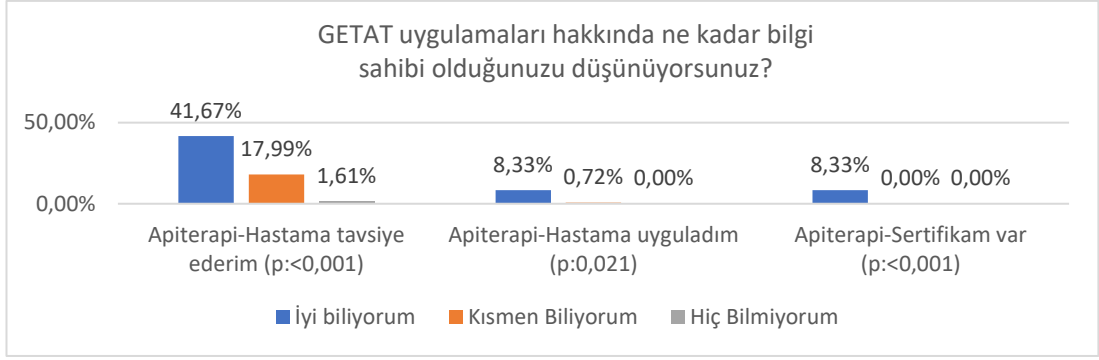
GETAT uygulamaları hakkında iyi bilgi düzeyine sahip olanların apiterapiyi hastalarına tavsiye etme oranları kısmen bilenlere ve hiç bilmeyenlere göre daha yüksektir ve kısmen bilenlerin apiterapiyi tavsiye etme oranları da hiç bilmeyenlere göre daha yüksektir ($p<0,001$). GETAT uygulamaları hakkında iyi bilgi düzeyine sahip olanların apiterapi sertifikası olma oranı kısmen bilenlere ve hiç bilmeyenlere göre daha yüksektir ($p<0,001$) (Şekil 21).

GETAT uygulamaları hakkında hiç bilgi düzeyine sahip olmayanların fitoterapiyi hastalarına tavsiye etme oranı iyi ve kısmen bilgi düzeyine sahip olanlara göre daha düşüktür ($p<0,001$) (Şekil 22).

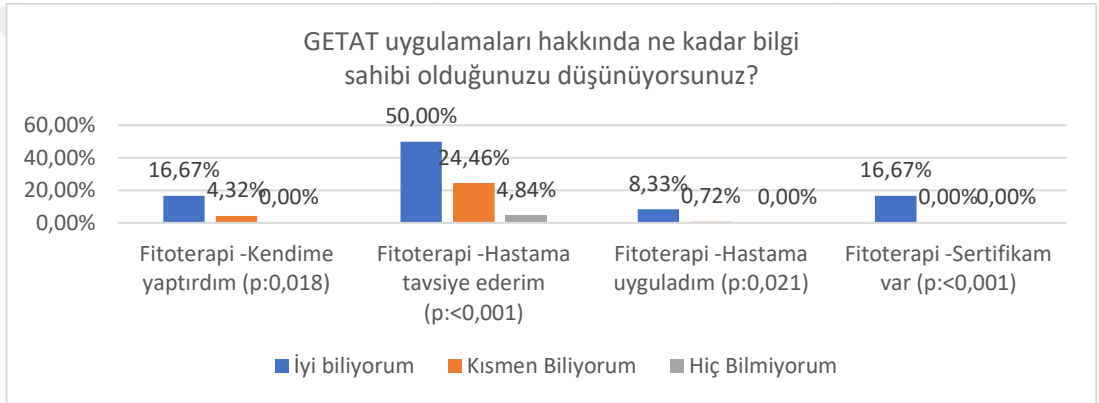
GETAT uygulamaları hakkında iyi bilgi düzeyine sahip olanların hipnozu hastalarına uygulama oranları ve hipnoz sertifikası olma oranı (Şekil 23), kendine hirudoterapi yaptıрма oranı, hirudoterapiyi hastalarına tavsiye etme oranı, hirudoterapiyi hastalarına uygulama oranı ve hirudoterapi sertifikası olma oranı (Şekil 24) kısmen bilenlere ve hiç bilmeyenlere göre daha yüksektir (Sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,004$, $p=0,021$, $p<0,001$). GETAT uygulamaları hakkında iyi bilgi düzeyine sahip olanların homeopatiyi hastalarına uygulama oranları (Şekil 25) ve kayropraktiği hastalarına uygulama oranları (Şekil 26) kısmen bilenlere ve hiç bilmeyenlere göre daha yüksektir (Sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$).



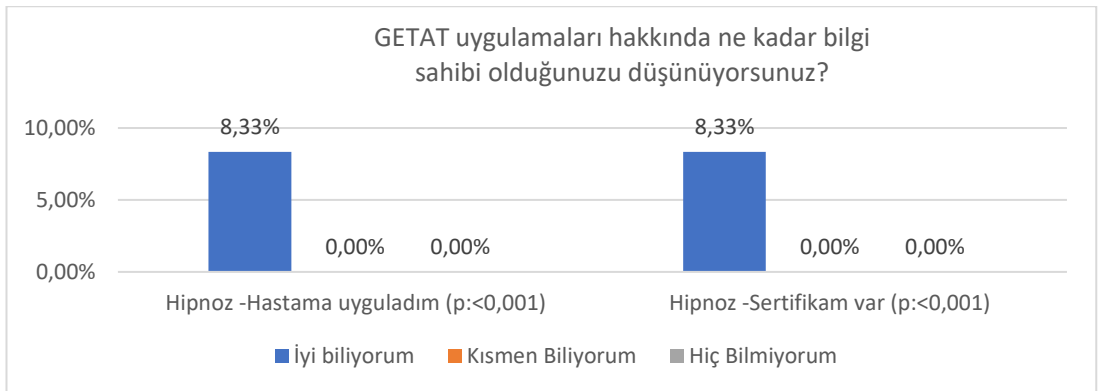
Şekil 20. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile akupunktur uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması



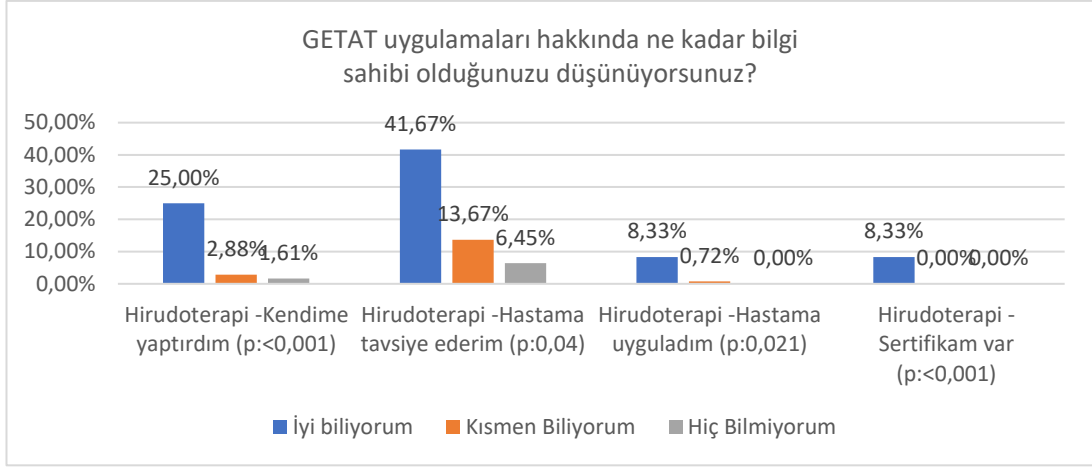
Şekil 21. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile apiterapi uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması



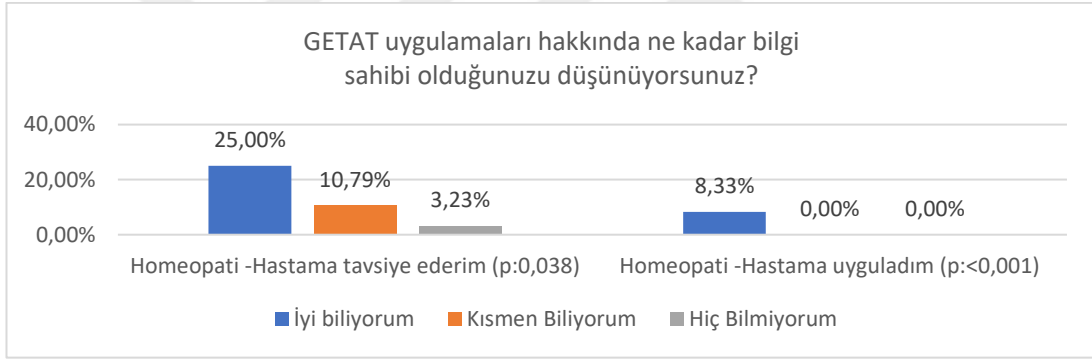
Şekil 22. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile fitoterapi uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması



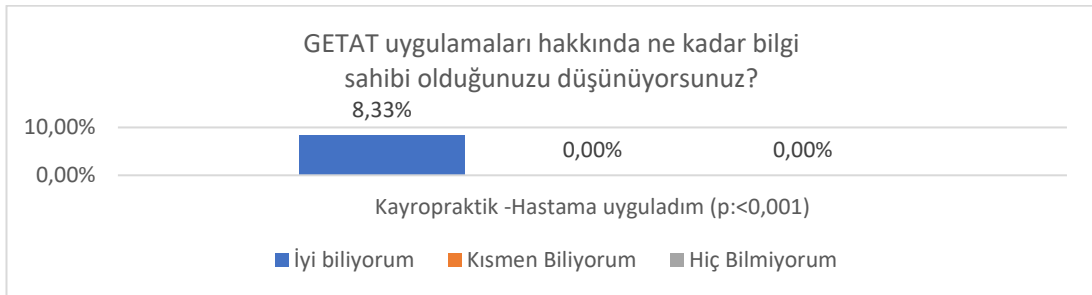
Şekil 23. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile hipnoz uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması



Şekil 24. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile hirudoterapi uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması



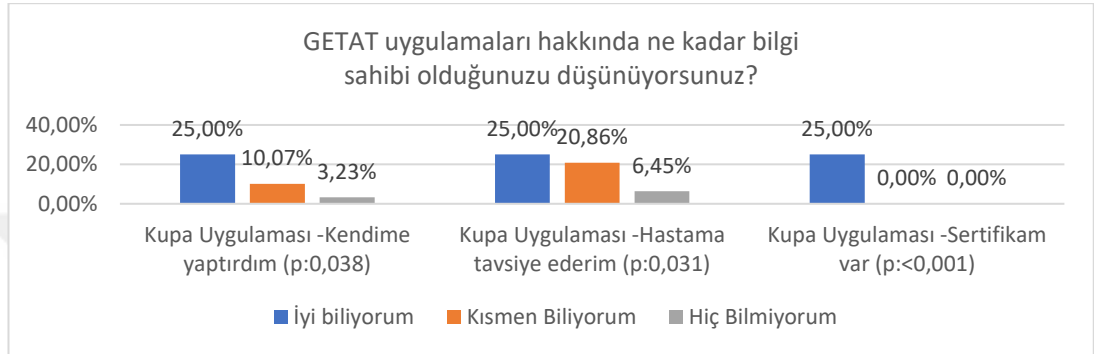
Şekil 25. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile homeopati uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması



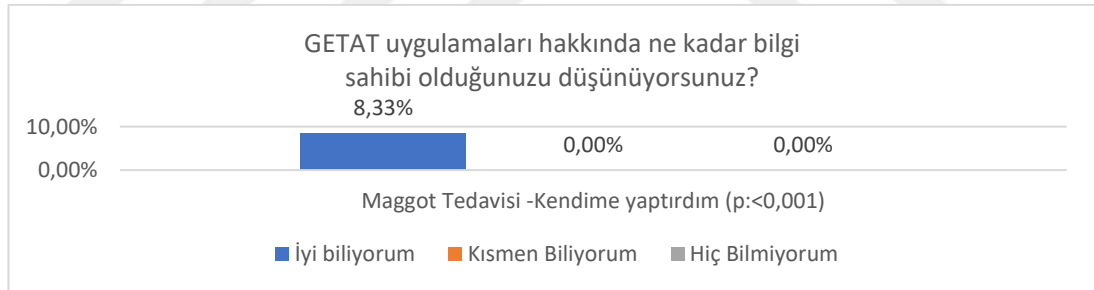
Şekil 26. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile kayropratik uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama

tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

GETAT uygulamaları hakkında iyi bilgi düzeyine sahip olanların kupa uygulaması sertifikası olma durumu (Şekil 27), kendine maggot tedavisi yaptıрма oranı (Şekil 28) kısmen bilenlere ve hiç bilmeyenlere göre daha yüksektir (Sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$).



Şekil 27. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile kupa uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

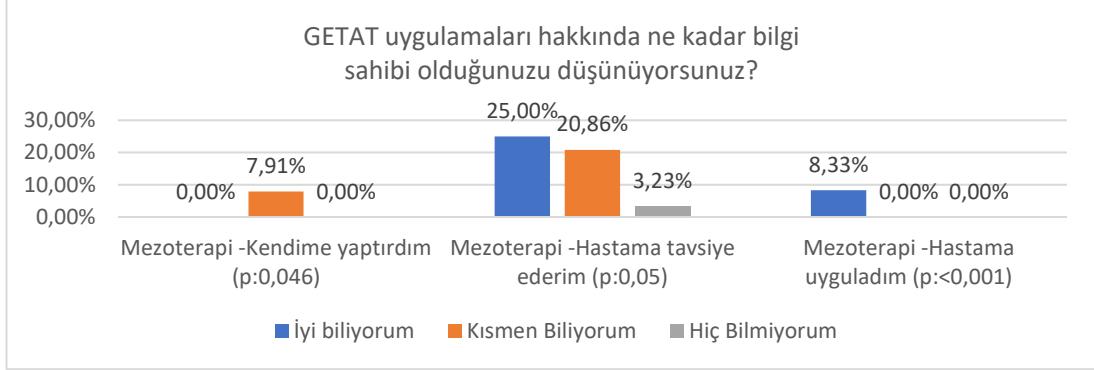


Şekil 28. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile maggot tedavisi için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

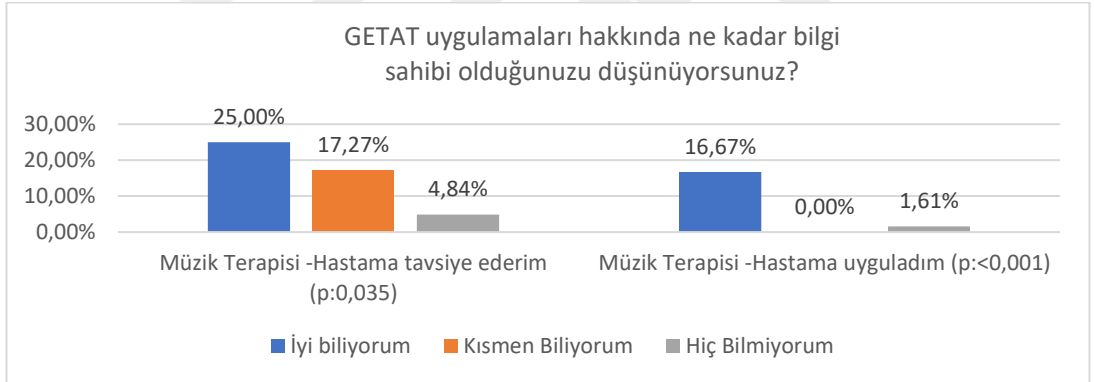
GETAT uygulamaları hakkında iyi bilgi düzeyine sahip olanların hastalarına mezoterapi uygulama oranları kısmen bilenlere ve hiç bilmeyenlere göre daha yüksektir ($p<0,001$) (Şekil 29).

GETAT uygulamaları hakkında iyi bilgi düzeyine sahip olanların müzik terapisini hastalarına uygulama oranı (Şekil 30), osteopatiji hastalarına uygulama oranı (Şekil 31) kısmen bilenlere ve hiç bilmeyenlere göre daha yüksektir (Sırasıyla

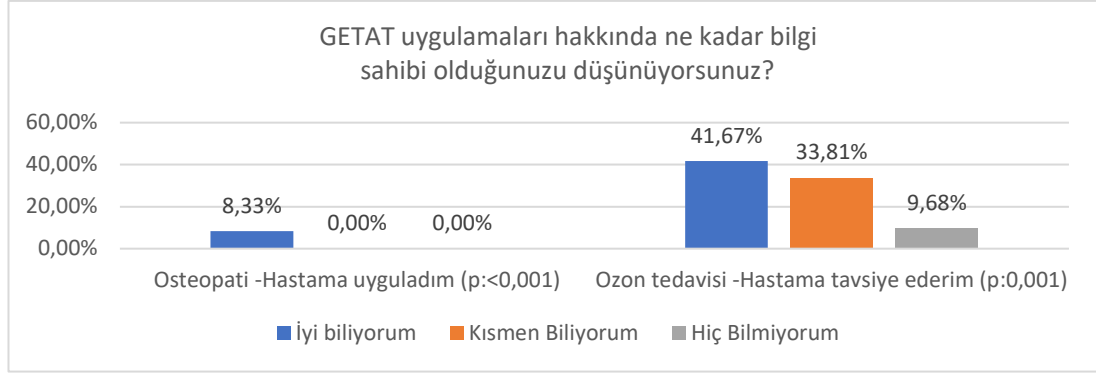
$p<0,001$, $p<0,001$). GETAT uygulamaları hakkında hiç bilgi sahibi olmayanların ozon tedavisini hastalarına tavsiye etme oranları kısmen ve iyi bilgi düzeyine sahip olanlara göre daha düşüktür ($p=0,001$) (Şekil 31).



Şekil 29. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile mezoterapi uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

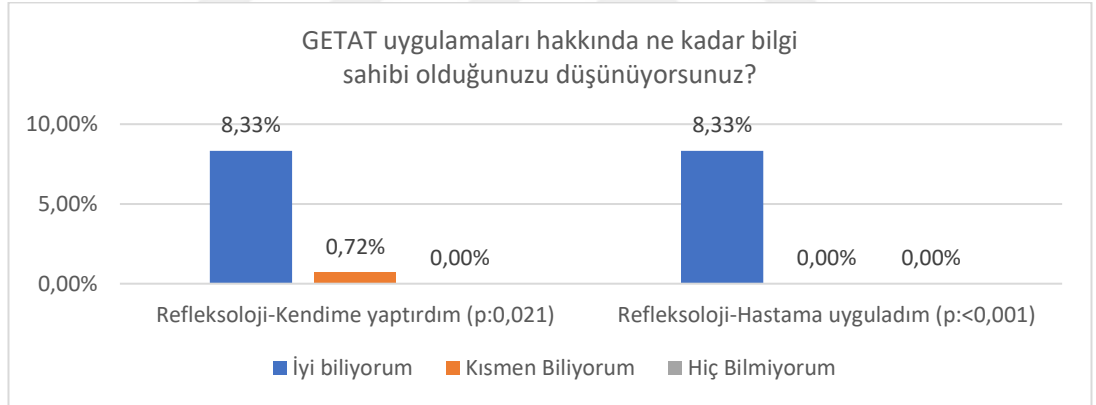


Şekil 30. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile müzik terapisi için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması



Şekil 31. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile osteopati ve ozon tedavisi için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

GETAT uygulamaları hakkında iyi bilgi düzeyine sahip olanların kendilerine refleksoloji yaptırma oranları ve hastalarına refleksoloji uygulama oranları kısmen bilenlere ve hiç bilmeyenlere göre daha yüksektir (Sırasıyla $p=0,021$, $p<0,001$) (Şekil 32).



Şekil 32. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile refleksoloji uygulaması için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

Bu karşılaştırmadaki diğer anlamlı bulgulara Şekil 20-32’den ulaşılabilmektedir.

Hekimlerin yaş ortalaması ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var”

deme durumları karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmadaki anlamlı bulgulara Tablo 8, Tablo 9, Tablo 10'dan ulaşılabilmektedir.

Tablo 8. Hekimlerin yaş ortalaması ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması-1

		Yaş			p
		Ort.	s.s.	Medyan	
Akupunktur-Duydum / Bilgim var	Evet	45,42	±7,57	46,00	0,767
	Hayır	46,11	±8,27	45,50	
Akupunktur-Kendime yaptırdım	Evet	48,28	±5,63	49,00	0,085
	Hayır	45,29	±7,81	45,00	
Akupunktur-Hastama tavsiye ederim	Evet	44,38	±8,23	45,00	0,311
	Hayır	45,93	±7,48	46,00	
Akupunktur-Hastama uyguladım	Evet	50,00	±8,54	51,00	0,331
	Hayır	45,48	±7,67	46,00	
Akupunktur-Sertifikam var	Evet	50,00	±11,31	50,00	0,518
	Hayır	45,50	±7,67	46,00	
Apiterapi-Duydum / Bilgim var	Evet	44,85	±7,83	46,00	0,101
	Hayır	46,74	±7,32	46,50	
Apiterapi-Kendime yaptırdım	Evet	51,33	±7,51	47,00	0,223
	Hayır	45,46	±7,67	46,00	
Apiterapi-Hastama tavsiye ederim	Evet	42,77	±8,97	44,00	0,044
	Hayır	46,02	±7,37	46,00	
Apiterapi-Hastama uyguladım	Evet	46,50	±,71	46,50	0,854
	Hayır	45,54	±7,72	46,00	
Apiterapi-Sertifikam var	Evet	41,00	±.	41,00	0,411
	Hayır	45,57	±7,70	46,00	
Fitoterapi-Duydum / Bilgim var	Evet	45,35	±7,78	46,00	0,521
	Hayır	46,42	±7,24	46,00	
Fitoterapi-Kendime yaptırdım	Evet	46,88	±5,96	47,00	0,477
	Hayır	45,49	±7,75	46,00	
Fitoterapi-Hastama tavsiye ederim	Evet	43,53	±7,76	45,00	0,074
	Hayır	46,05	±7,60	46,00	
Fitoterapi-Hastama uyguladım	Evet	46,50	±,71	46,50	0,854
	Hayır	45,54	±7,72	46,00	
Fitoterapi-Sertifikam var	Evet	44,00	±2,83	44,00	0,644
	Hayır	45,56	±7,72	46,00	
Hipnoz-Duydum / Bilgim var	Evet	45,63	±7,77	46,00	0,509
	Hayır	44,82	±7,02	44,00	
Hipnoz-Kendime yaptırdım	Evet	44,00	±4,24	44,00	0,678
	Hayır	45,56	±7,71	46,00	
Hipnoz-Hastama tavsiye ederim	Evet	45,08	±9,07	46,50	0,892
	Hayır	45,61	±7,50	46,00	
Hipnoz-Hastama uyguladım	Evet	42,00	±.	42,00	0,499
	Hayır	45,56	±7,70	46,00	
Hipnoz-Sertifikam var	Evet	42,00	±.	42,00	0,499
	Hayır	45,56	±7,70	46,00	
Hirudoterapi-Duydum / Bilgim var	Evet	45,54	±7,89	46,00	0,860
	Hayır	45,59	±6,48	46,50	
Hirudoterapi-Kendime yaptırdım	Evet	47,88	±6,51	49,50	0,208
	Hayır	45,45	±7,72	46,00	

Hirudoterapi -	Evet	41,64	$\pm 7,88$	43,00	0,014
Hastama tavsiye ederim	Hayır	46,14	$\pm 7,50$	46,00	
Hirudoterapi -	Evet	37,50	$\pm 6,36$	37,50	0,125
Hastama uyguladım	Hayır	45,62	$\pm 7,67$	46,00	
Hirudoterapi -	Evet	53,00	$\pm$	53,00	0,248
Sertifikam var	Hayır	45,51	$\pm 7,68$	46,00	

Mann Whitney U Testi

Tablo 9. Hekimlerin yaş ortalaması ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifika var” deme durumlarının karşılaştırılması-2

		Yaş			p
		Ort.	s.s.	Medyan	
Homeopati -	Evet	45,24	$\pm 8,20$	46,00	0,534
Duydum / Bilgim var	Hayır	46,05	$\pm 6,76$	45,00	
Homeopati -	Evet	41,00	$\pm 8,49$	41,00	0,436
Kendime yaptırdım	Hayır	45,59	$\pm 7,68$	46,00	
Homeopati -	Evet	42,65	$\pm 8,59$	44,00	0,108
Hastama tavsiye ederim	Hayır	45,84	$\pm 7,54$	46,00	
Homeopati -	Evet	42,00	$\pm$	42,00	0,499
Hastama uyguladım	Hayır	45,56	$\pm 7,70$	46,00	
Homeopati -	Evet	.	.	.	***
Sertifika var	Hayır	45,54	$\pm 7,68$	46,00	
Kayropratik -	Evet	44,83	$\pm 7,78$	46,00	0,239
Duydum / Bilgim var	Hayır	46,24	$\pm 7,56$	46,00	
Kayropratik -	Evet	42,67	$\pm 7,51$	47,00	0,584
Kendime yaptırdım	Hayır	45,59	$\pm 7,70$	46,00	
Kayropratik -	Evet	44,57	$\pm 9,53$	46,50	0,821
Hastama tavsiye ederim	Hayır	45,61	$\pm 7,56$	46,00	
Kayropratik -	Evet	42,00	$\pm$	42,00	0,499
Hastama uyguladım	Hayır	45,56	$\pm 7,70$	46,00	
Kayropratik -	Evet	43,00	$\pm$	43,00	0,608
Sertifika var	Hayır	45,56	$\pm 7,70$	46,00	
Kupa -	Evet	45,47	$\pm 7,71$	46,00	0,680
Uygulaması -Duydum / Bilgim var	Hayır	46,03	$\pm 7,65$	47,00	
Kupa -	Evet	46,68	$\pm 7,34$	47,00	0,347
Uygulaması -Kendime yaptırdım	Hayır	45,43	$\pm 7,73$	45,50	
Kupa -	Evet	43,36	$\pm 7,58$	44,00	0,059
Uygulaması -Hastama tavsiye ederim	Hayır	45,99	$\pm 7,65$	46,00	
Kupa -	Evet	42,80	$\pm 10,06$	42,00	0,352
Uygulaması -Hastama uyguladım	Hayır	45,61	$\pm 7,64$	46,00	
Kupa -	Evet	42,33	$\pm 10,50$	42,00	0,527
Uygulaması -Sertifika var	Hayır	45,59	$\pm 7,66$	46,00	
Maggot -	Evet	44,50	$\pm 8,24$	44,00	0,022
Tedavisi -Duydum / Bilgim var	Hayır	46,81	$\pm 6,77$	47,00	
	Evet	53,00	$\pm$	53,00	0,248

Maggot Tedavisi -Kendime yaptırdım	Hayır	45,51	$\pm 7,68$	46,00	
Maggot Tedavisi -Hastama tavsiye ederim	Evet	41,94	$\pm 7,39$	45,00	0,076
	Hayır	45,86	$\pm 7,65$	46,00	
Maggot Tedavisi -Hastama uyguladım	Evet	.	.	.	***
	Hayır	45,54	$\pm 7,68$	46,00	
Maggot Tedavisi -Sertifika var	Evet	.	.	.	***
	Hayır	45,54	$\pm 7,68$	46,00	
Mezoterapi Duydum / Bilgim var	Evet	45,13	$\pm 7,72$	45,00	0,236
	Hayır	46,52	$\pm 7,56$	47,00	
Mezoterapi Kendime yaptırdım	Evet	44,18	$\pm 7,40$	43,00	0,531
	Hayır	45,62	$\pm 7,71$	46,00	
Mezoterapi Hastama tavsiye ederim	Evet	41,68	$\pm 7,52$	42,00	0,002
	Hayır	46,28	$\pm 7,51$	47,00	
Mezoterapi Hastama uyguladım	Evet	42,00	$\pm$	42,00	0,499
	Hayır	45,56	$\pm 7,70$	46,00	
Mezoterapi Sertifika var	Evet	.	.	.	***
	Hayır	45,54	$\pm 7,68$	46,00	

Mann Whitney U Testi

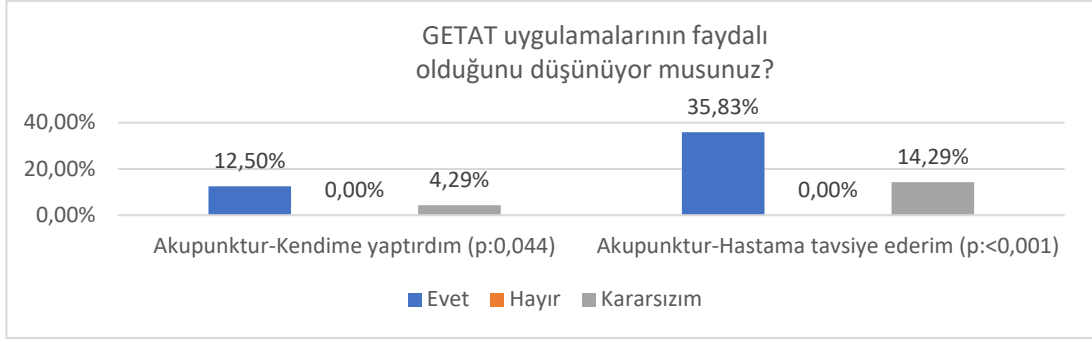
Tablo 10. Hekimlerin yaş ortalaması ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifika var” deme durumlarının karşılaştırılması-3

		Yaş			p
		Ort.	s.s.	Medyan	
Müzik Terapisi Duydum / Bilgim var	Evet	45,81	$\pm 8,02$	46,00	0,486
	Hayır	44,89	$\pm 6,80$	45,00	
Müzik Terapisi Kendime yaptırdım	Evet	43,25	$\pm 6,99$	44,50	0,580
	Hayır	45,59	$\pm 7,70$	46,00	
Müzik Terapisi Hastama tavsiye ederim	Evet	44,83	$\pm 8,10$	46,00	0,614
	Hayır	45,66	$\pm 7,63$	46,00	
Müzik Terapisi Hastama uyguladım	Evet	42,33	$\pm 8,50$	42,00	0,494
	Hayır	45,59	$\pm 7,68$	46,00	
Müzik Terapisi Sertifika var	Evet	.	.	.	***
	Hayır	45,54	$\pm 7,68$	46,00	
Osteopati Duydum / Bilgim var	Evet	44,65	$\pm 7,83$	46,00	0,077
	Hayır	46,50	$\pm 7,44$	47,00	
Osteopati Kendime yaptırdım	Evet	47,00	$\pm$	47,00	0,813
	Hayır	45,54	$\pm 7,70$	46,00	
Osteopati Hastama tavsiye ederim	Evet	43,50	$\pm 9,54$	45,50	0,327
	Hayır	45,71	$\pm 7,52$	46,00	
Osteopati Hastama uyguladım	Evet	42,00	$\pm$	42,00	0,499
	Hayır	45,56	$\pm 7,70$	46,00	
Osteopati Sertifika var	Evet	.	.	.	***
	Hayır	45,54	$\pm 7,68$	46,00	
Ozon tedavisi Duydum / Bilgim var	Evet	45,35	$\pm 7,40$	46,00	0,619
	Hayır	46,30	$\pm 8,75$	46,50	
Ozon tedavisi Kendime yaptırdım	Evet	45,70	$\pm 6,45$	47,00	0,897
	Hayır	45,54	$\pm 7,75$	46,00	

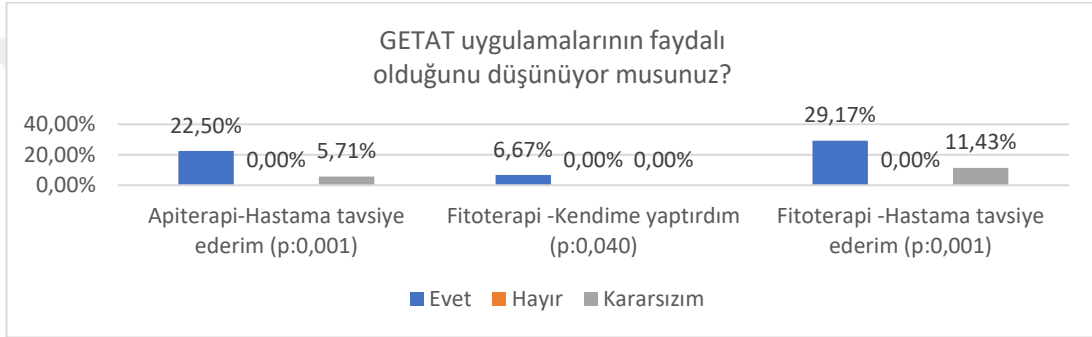
Ozon tedavisi Hastama tavsiye ederim	Evet	44,17	$\pm 9,01$	45,00	0,155
	Hayır	46,06	$\pm 7,09$	46,00	
Ozon tedavisi Hastama uyguladım	Evet	35,00	$\pm$	35,00	0,182
	Hayır	45,59	$\pm 7,67$	46,00	
Ozon tedavisi Sertifika var	Evet	35,00	$\pm$	35,00	0,182
	Hayır	45,59	$\pm 7,67$	46,00	
Proloterapi Duydum / Bilgim var	Evet	44,93	$\pm 7,51$	46,00	0,309
	Hayır	46,08	$\pm 7,82$	46,00	
Proloterapi Kendime yaptırdım	Evet	33,00	$\pm$	33,00	0,136
	Hayır	45,60	$\pm 7,65$	46,00	
Proloterapi Hastama tavsiye ederim	Evet	44,39	$\pm 8,74$	46,00	0,674
	Hayır	45,65	$\pm 7,59$	46,00	
Proloterapi Hastama uyguladım	Evet	.	.	.	***
	Hayır	45,54	$\pm 7,68$	46,00	
Proloterapi Sertifika var	Evet	32,00	$\pm$	32,00	0,116
	Hayır	45,61	$\pm 7,64$	46,00	
Refleksoloji Duydum / Bilgim var	Evet	45,41	$\pm 7,44$	46,00	0,838
	Hayır	45,73	$\pm 8,04$	45,00	
Refleksoloji- Kendime yaptırdım	Evet	49,50	$\pm 7,78$	49,50	0,443
	Hayır	45,51	$\pm 7,69$	46,00	
Refleksoloji- Hastama tavsiye ederim	Evet	43,43	$\pm 7,60$	45,00	0,183
	Hayır	45,80	$\pm 7,67$	46,00	
Refleksoloji- Hastama uyguladım	Evet	42,00	$\pm$	42,00	0,499
	Hayır	45,56	$\pm 7,70$	46,00	
Refleksoloji- Sertifika var	Evet	.	.	.	***
	Hayır	45,54	$\pm 7,68$	46,00	

Mann Whitney U Testi

“GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusu ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifika var” deme durumları karşılaştırılmıştır. Yapılan post-hoc analizi sonucu GETAT uygulamalarının faydalılığı ile akupunktur bilgisi arasında anlamlılık bulunamamıştır. GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünenlerin akupunkturu kendisine yaptırmaya ve hastalarına tavsiye etme oranı (Şekil 33), apiterapiyi hastalarına tavsiye etme oranı (Şekil 34) faydalı olduğunu düşünmeyenlere ve kararsız olanlara göre daha yüksektir (Sırasıyla $p=0,044$, $p<0,001$, $p=0,001$) (Şekil 34).

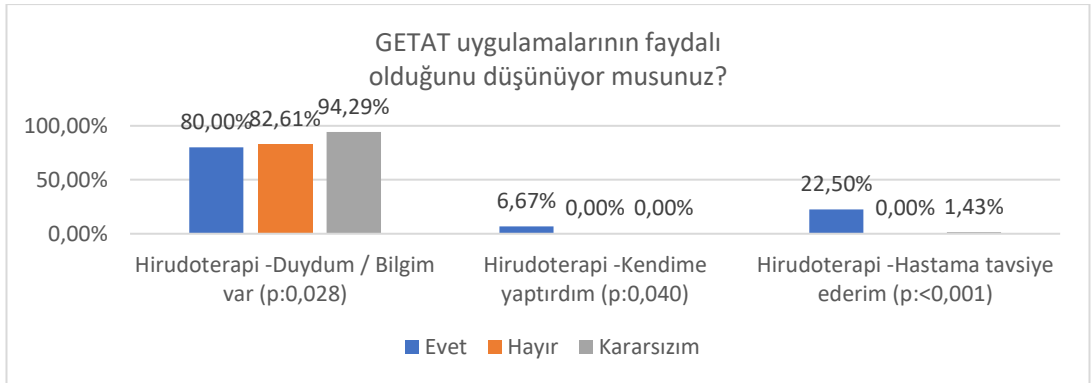


Şekil 33. Katılımcıların GETAT uygulamalarının faydalılığı konusundaki düşünceleri ile akupunktur için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırđım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması



Şekil 34. Katılımcıların GETAT uygulamalarının faydalılığı konusundaki düşünceleri ile apiterapi ve fitoterapi için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırđım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

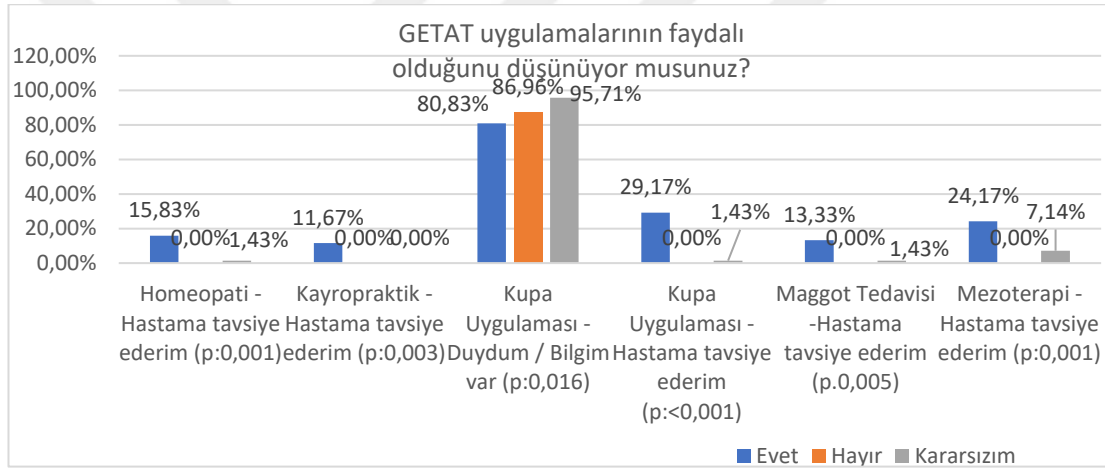
GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşenlerin hirudoterapiyi hastalarına tavsiye etme oranları faydalı olduğunu düşünmeyenlere ve kararsız olanlara göre daha yüksektir (p<0,001) (Şekil 35).



Şekil 35. Katılımcıların GETAT uygulamalarının faydalılığı konusundaki düşünceleri

ile hirudoterapi için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

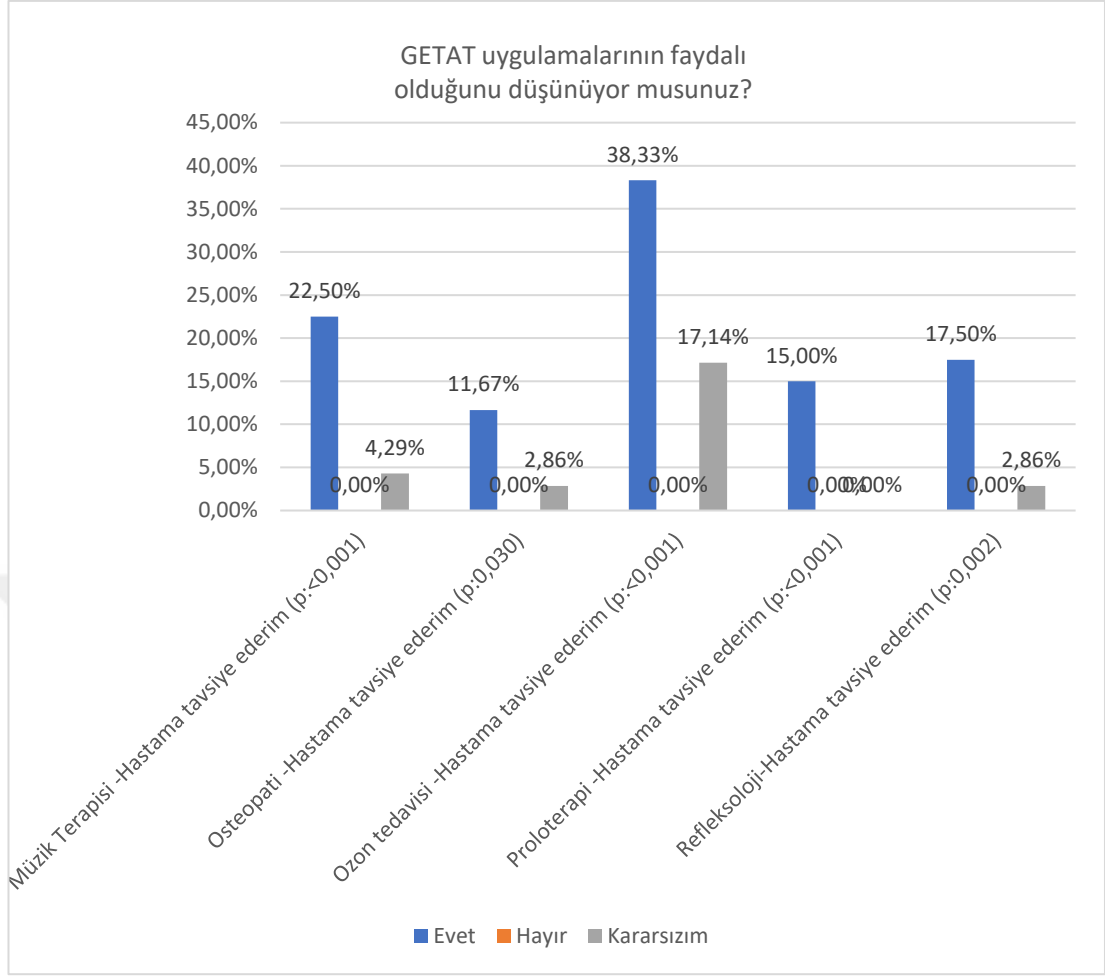
GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünenlerin homeopatiyi hastalarına tavsiye etme oranları (Şekil 36) faydalı olduğunu düşünmeyenlere ve kararsız olanlara göre daha yüksektir ($p=0,001$). GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünenlerin kupa uygulamasını hastalara tavsiye etme oranı faydalı olduğunu düşünmeyenlere ve kararsız olanlara göre daha yüksektir ($p<0,001$) (Şekil 36). GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünenlerin mezoterapiyi hastalarına tavsiye etme oranı faydalı olduğunu düşünmeyenlere ve kararsız olanlara göre daha yüksektir ve kararsız olanların mezoterapiyi hastalarına tavsiye etme oranı faydalı olduğunu düşünmeyenlere göre yüksektir ($p=0,001$) (Şekil 36).



Şekil 36. Katılımcıların GETAT uygulamalarının faydalılığı konusundaki düşünceleri ile homeopati, kayropraktik, kupa uygulaması, maggot tedavisi ve mezoterapi için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

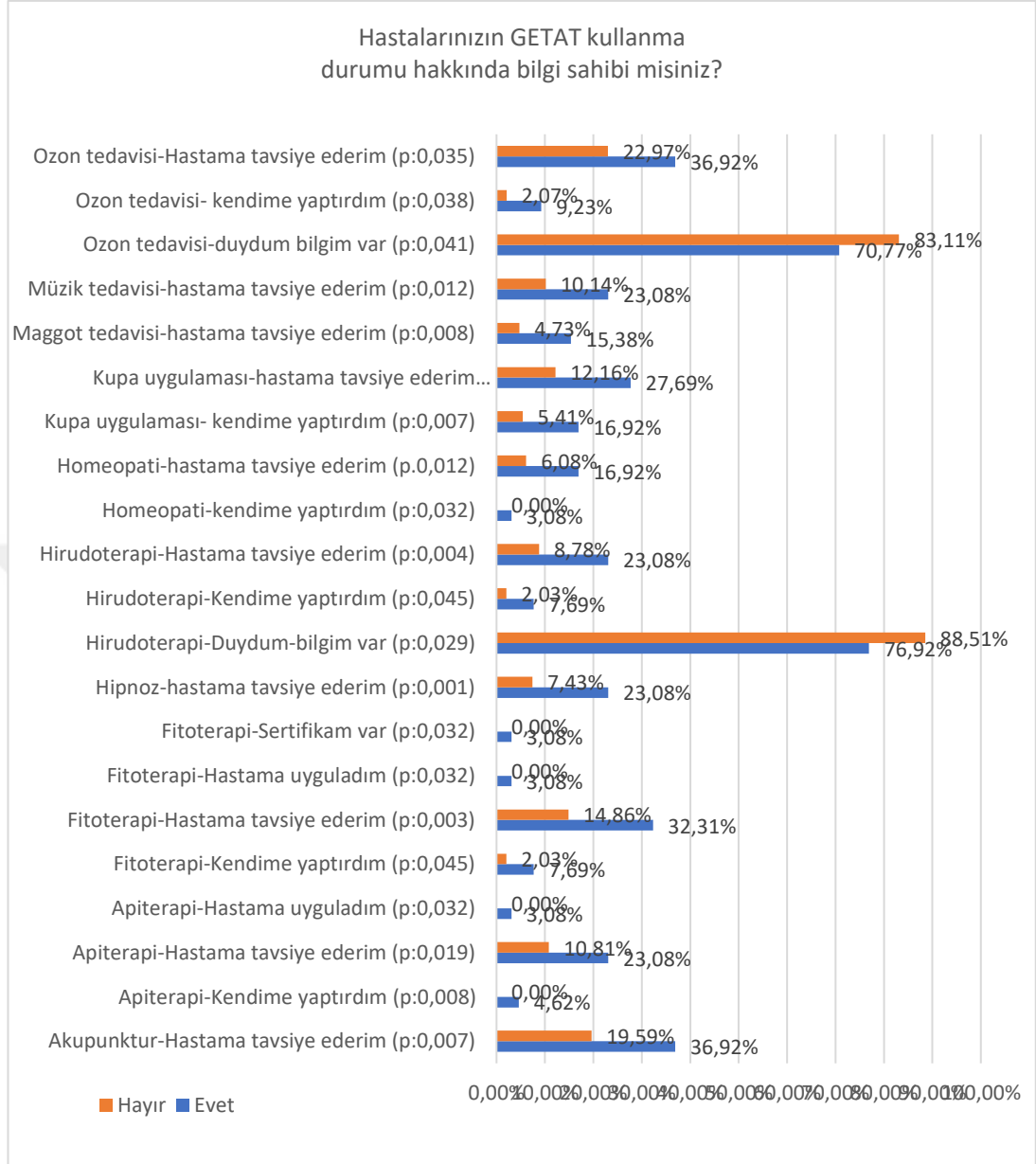
GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünenlerin proloterapiyi hastalarına tavsiye etme oranı faydalı olduğunu düşünmeyenlere ve kararsız olanlara göre daha yüksektir ($p<0,001$) (Şekil 37).

Bu karşılaştırmadaki diğer anlamlı sonuçlara Şekil 33-37’den ulaşılabilmektedir.



Şekil 37. Katılımcıların GETAT uygulamalarının faydalılığı konusundaki düşünceleri ile müzik terapi, osteopati, ozon tedavisi, proloterapi ve refleksoloji için “Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

Katılımcıların, hastalarının GETAT kullanımı hakkında bilgi sahibi olma durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumları karşılaştırılmıştır. Hastalarının GETAT kullanımı hakkında bilgi sahibi olanların bu uygulamaları hastalarına tavsiye etme ve uygulama, kendine yaptıрма ile sertifika sahibi olma oranları anlamlı olanlar Şekil 38’de verilmiştir.



Şekil 38. Katılımcıların, hastalarının GETAT kullanımı hakkında bilgi sahibi olma durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

“GETAT uygulamaları hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyorsunuz?” sorusu ile “Ülkemizde GETAT yönetmeliği yoktur”, “Ülkemizde GETAT etik kurulu yoktur”, “Ülkemizde GETAT anabilim dalı yoktur”, “Ülkemizde GETAT literatürü yoktur”, “Bunların hiçbirisi doğru değildir” ve “Fikrim yok” durumları ile karşılaştırılmıştır (Tablo 11). “GETAT uygulamalarını hiç bilmiyorum”

diyenlerin “Ülkemizde GETAT yönetmeliği yoktur” deme oranları, “Ülkemizde GETAT etik kurulu yoktur” deme oranları ve “Ülkemizde GETAT anabilim dalı yoktur” deme oranları kısmen ve iyi biliyorum diyenlere göre daha yüksektir (Sırasıyla $p=0,004$, $p<0,001$, $p=0,016$). “GETAT uygulamalarını hiç bilmiyorum” diyenlerde “Bunların hiçbirisi doğru değildir” deme oranları kısmen ve iyi biliyorum diyenlere göre daha düşüktür ve iyi biliyorum diyenlerde bunların hiçbirisi doğru değildir deme oranı kısmen bilenlere göre daha yüksektir ($p<0,001$).

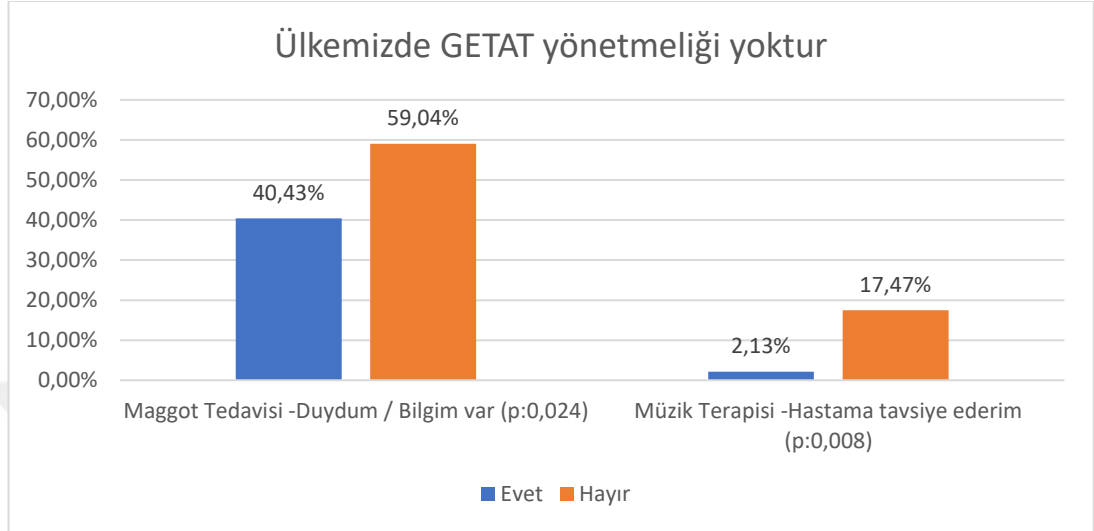
Tablo 11. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ile verilen önermelere cevaplarının karşılaştırılması

GETAT uygulamaları hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyorsunuz?		İyi biliyorum		Kısmen Biliyorum		Hiç Bilmiyorum		p
		n	%	n	%	n	%	
Ülkemizde GETAT yönetmeliği yoktur	Evet	0	(,00)	25	(17,99)	22	(35,48)	0,004
	Hayır	12	(100,00)	114	(82,01)	40	(64,52)	
Ülkemizde GETAT etik kurulu yoktur.	Evet	0	(,00)	30	(21,58)	30	(48,39)	<0,001
	Hayır	12	(100,00)	109	(78,42)	32	(51,61)	
Ülkemizde GETAT anabilim dalı yoktur.	Evet	1	(8,33)	41	(29,50)	28	(45,16)	0,016
	Hayır	11	(91,67)	98	(70,50)	34	(54,84)	
Ülkemizde GETAT literatürü yoktur.	Evet	0	(,00)	12	(8,63)	8	(12,90)	0,327
	Hayır	12	(100,00)	127	(91,37)	54	(87,10)	
Bunların hiçbirisi doğru değildir.	Evet	10	(83,33)	57	(41,01)	13	(20,97)	<0,001
	Hayır	2	(16,67)	82	(58,99)	49	(79,03)	
Fikrim yok	Evet	1	(8,33)	24	(17,27)	11	(17,74)	0,715
	Hayır	11	(91,67)	115	(82,73)	51	(82,26)	

Ki-Kare Testi

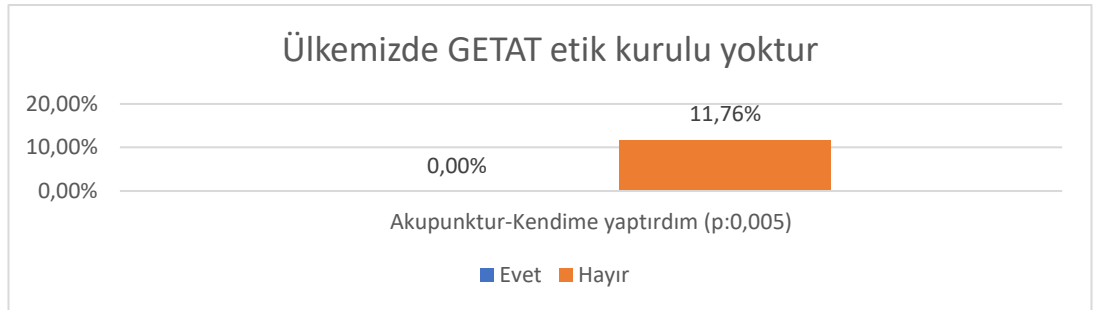
Katılımcıların “Ülkemizde GETAT yönetmeliği var/yok” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumları karşılaştırılmıştır (Şekil 39). “Ülkemizde GETAT yönetmeliği vardır” diyenlerin maggot tedavisi hakkında bilgi sahibi olma oranı “Ülkemizde GETAT yönetmeliği yoktur” diyenlere göre daha yüksektir ($p=0,024$). “Ülkemizde GETAT yönetmeliği vardır” diyenlerin

müzik terapisini hastalarına tavsiye etme oranı “Ülkemizde GETAT yönetmeliği yoktur” diyenlere göre daha yüksektir($p=0,008$).



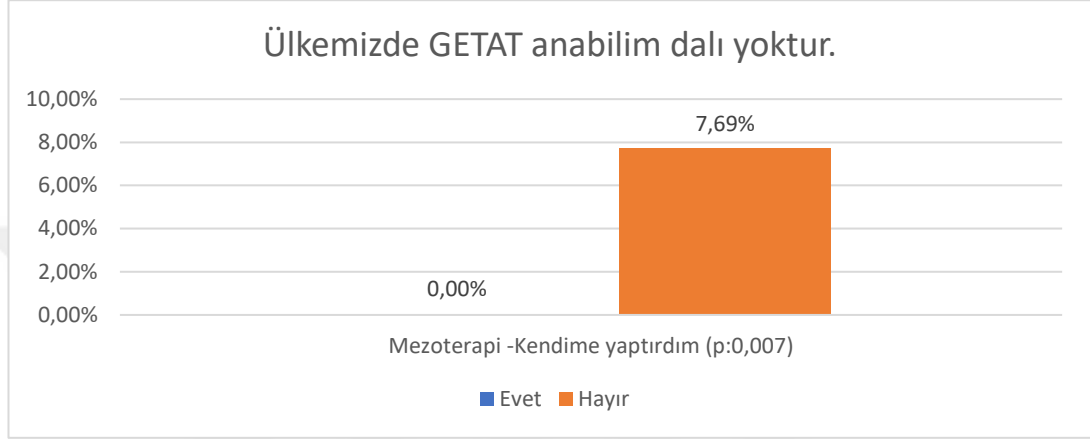
Şekil 39. Katılımcıların “Ülkemizde GETAT yönetmeliği var/yok” deme durumları ile “GETAT uygulamalarının Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

Katılımcıların “Ülkemizde GETAT etik kurulu var/yok” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumları karşılaştırılmıştır (Şekil 40). “Ülkemizde GETAT etik kurulu var” diyenlerin kendine akupunktur yaptıрма oranı “Ülkemizde GETAT etik kurulu yok” diyenlere göre daha yüksektir ($p=0,005$).



Şekil 40. Katılımcıların “Ülkemizde GETAT etik kurulu var/yok” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

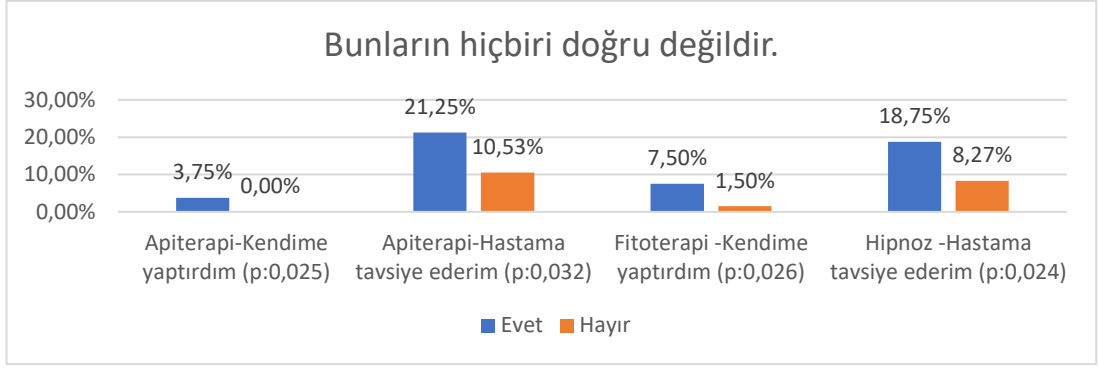
Katılımcıların “Ülkemizde GETAT anabilim dalı var/yok” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumları karşılaştırılmıştır (Şekil 41). “Ülkemizde GETAT anabilim dalı var” diyenlerin kendine mezoterapi yaptıрма oranı “Ülkemizde GETAT anabilim dalı yok” diyenlere göre daha yüksektir ($p=0,017$).



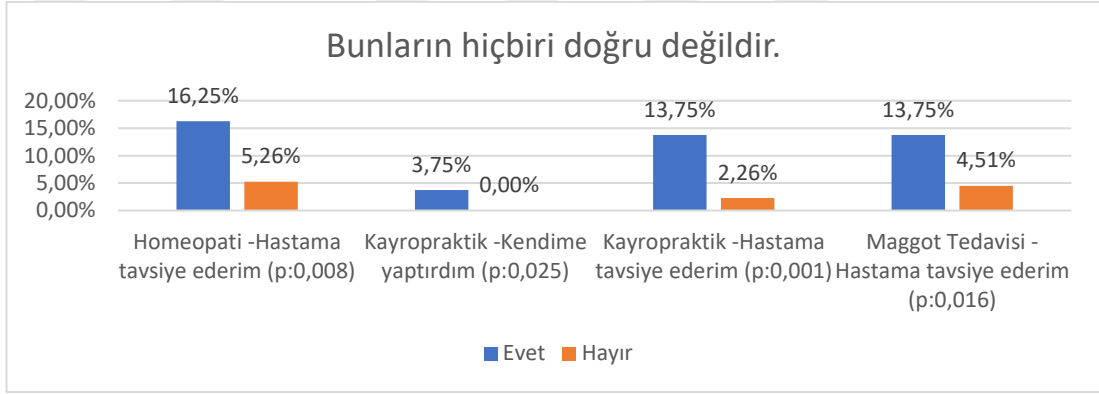
Şekil 41. Katılımcıların “Ülkemizde GETAT anabilim dalı var/yok” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması

Katılımcıların “Ülkemizde GETAT literatürü var/yok” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumları karşılaştırılmıştır ve herhangi anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

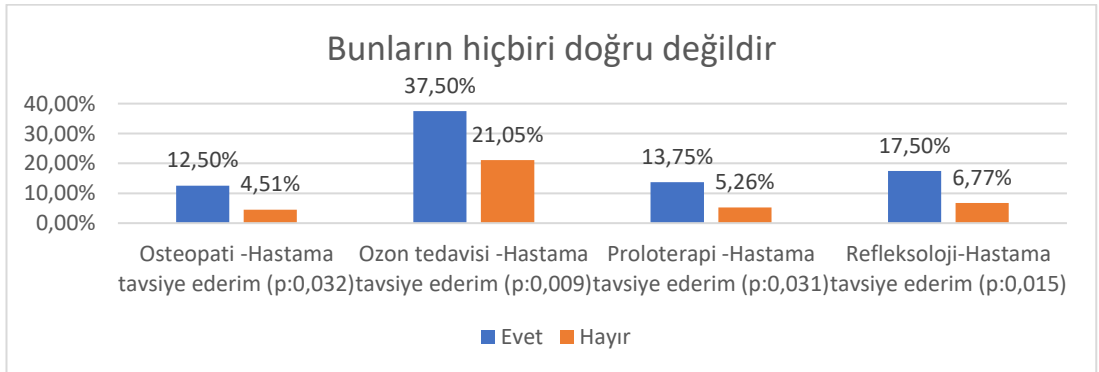
“Ülkemizde GETAT yönetmeliği yoktur”, “Ülkemizde GETAT etik kurulu yoktur”, “Ülkemizde GETAT anabilim dalı yoktur” ve “Ülkemizde GETAT literatürü yoktur” önemlerine “Bunların hiçbiri doğru değildir” diyenler ve “Doğrudur” diyenler ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumları karşılaştırılmıştır. “Bunların hiçbiri doğru değildir” diyenler için anlamlı bulgulara Şekil 42, 43, 44’ten ulaşılabilmektedir.



Şekil 42. Katılımcıların GETAT uygulamaları ile ilgili verilen önermelere “Doğru değildir” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırđım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması-1



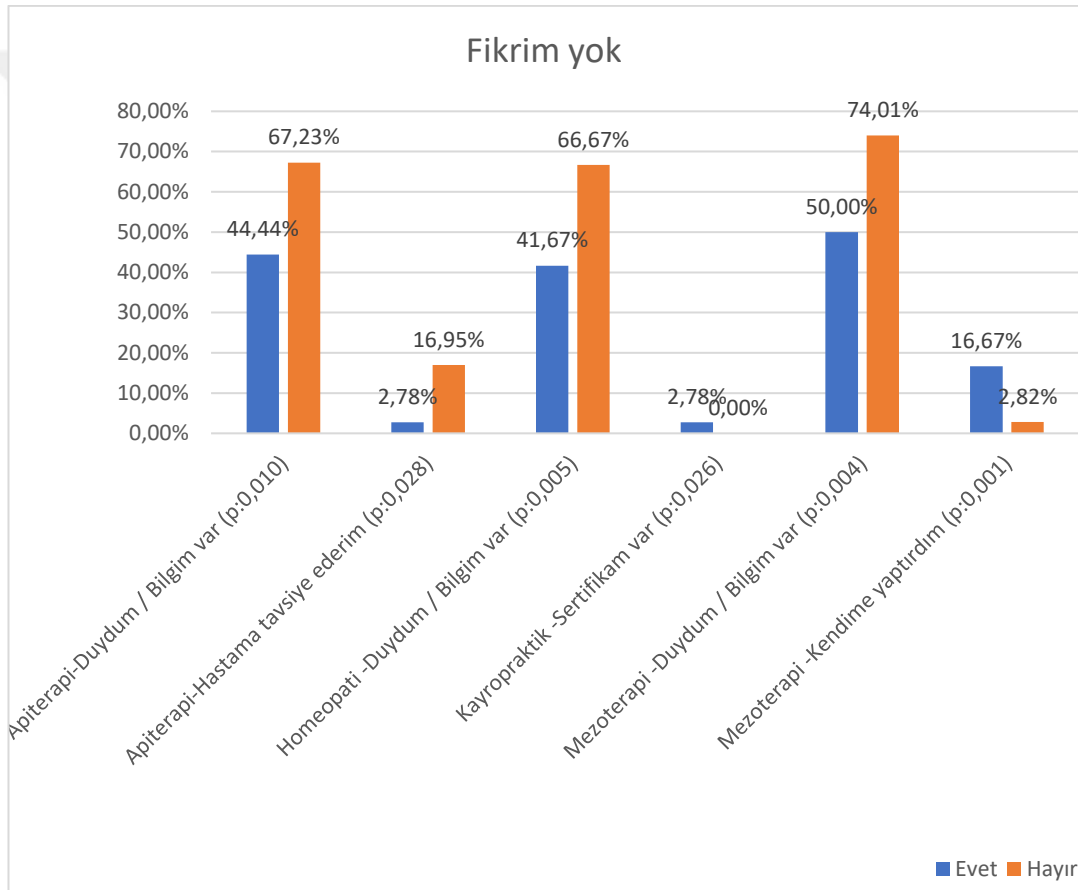
Şekil 43. Katılımcıların GETAT uygulamaları ile ilgili verilen önermelere “Doğru değildir” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırđım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması-2



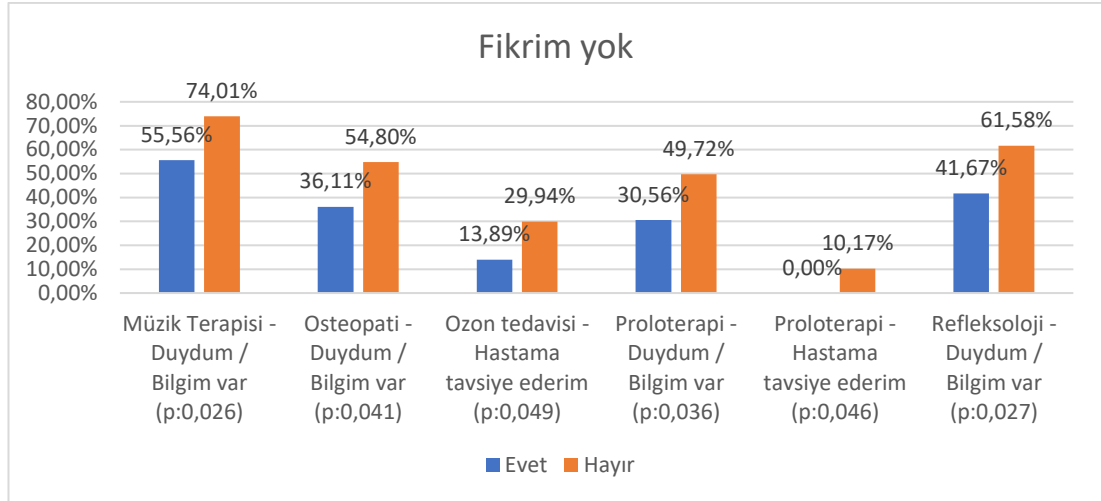
Şekil 44. Katılımcıların GETAT uygulamaları ile ilgili verilen önermelere “Doğru değildir” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime

yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması-3

“Ülkemizde GETAT yönetmeliği yoktur”, “Ülkemizde GETAT etik kurulu yoktur”, “Ülkemizde GETAT anabilim dalı yoktur” ve “Ülkemizde GETAT literatürü yoktur” önermelerine bunlar hakkında “Fikrim yok” ve “Fikrim var” diyenler ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumları karşılaştırılmıştır. Ülkemizdeki GETAT durumları ile ilgili “Fikrim yok” diyenler için anlamlı bulgulara Şekil 45 ve Şekil 46’dan ulaşılabilmektedir.



Şekil 45. Katılımcıların GETAT uygulamaları ile ilgili verilen önermelere “Fikrim yok” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması-1



Şekil 46. Katılımcıların GETAT uygulamaları ile ilgili verilen önermelere “Fikrim yok” deme durumları ile “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumlarının karşılaştırılması-2

Hekimlerin merkezdeki ve çevredeki çalıştıkları ilçelere göre “GETAT uygulamalarını Duydum / Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme durumları karşılaştırılmıştır ve herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hekimlerin merkezdeki ve çevredeki çalıştıkları ilçelere göre “ASM’ler GETAT için elverişli midir?” sorusu karşılaştırılmıştır (Tablo 12) ve herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Katılımcıların merkez/perifer ilçede çalışma durumu ile ASM’lerin GETAT uygulamalarına elverişli olup olmadığı düşüncesinin karşılaştırılması

İlçe Grup		Merkez		Perifer		p
		n	%	n	%	
Sizce ASM’ler GETAT uygulamaları için elverişli kuruluşlar mıdır?	Evet	12	(10,81)	17	(16,67)	0,448
	Hayır	76	(68,47)	64	(62,75)	
	Kararsızım	23	(20,72)	21	(20,59)	

Ki-Kare Testi

5. TARTIŞMA

GETAT uygulamalarının son yıllarda kullanımı giderek yaygınlaşmaya başlamış olsa da halen sağlık profesyonellerinin bu konudaki bilgi düzeyi ve görüşlerini inceleyen çalışma sayısı yeterli değildir (5). Bu çalışma, aile hekimleri ile GETAT'a yönelik yapılmış az sayıdaki çalışmalardan biridir. Birinci basamak sağlık hizmeti, şifa arayan herkese kapsamlı bir bakım vermeyi hedefler ve bu doğrultuda hastaların hizmet alımı için ilk başvuru noktasıdır. Kişi merkezli ve bütüncül bir yaklaşımın benimsendiği aile hekimliği disiplininde hastalıkların erken tanı ve tedavisinin yanı sıra sağlığın devamı ve iyileştirilmesi de sağlanmaktadır. Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı da artmış olup aile hekimliği kronik hastalığı olanlara sağlık eğitimleri vererek hem hastane başvurularını azaltmakta hem de komplikasyonları ve yatış gereksinimlerini azaltmaktadır (4). Aile hekimliği disiplininin tüm bu özellikleri göz önüne alındığında hekimlerin, şifa arayışında olan hastaların başvurduğu GETAT uygulamaları hakkında yeterli bilgi sahibi olması ve danışmanlık yapması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Yüksel ve ark.'nın Zonguldak'ta 262 hekim ile yürüttüğü bir çalışmada hekimler kendi görüşlerine göre GETAT uygulamaları hakkında bilgi düzeylerinin %66,4 oranında düşük, %23,7 oranında orta düzeyde olduğunu belirtmektedir (2). Bjersa ve ark.'nın İsveç'te hekim, hemşire ve fizyoterapistlerle yaptığı bir çalışmada katılımcılar %95,7 oranında GETAT hakkında hiç bilgisi olmadığını ya da kısmen bilgi sahibi olduğunu belirtmektedir (103). Orhan ve ark.'nın aile hekimleri ve pediatriistlerle yaptığı başka bir çalışmada ise hekimler %7 oranında GETAT hakkında hiç bilgisi olmadığını ve %82 oranında az-orta düzeyde bildiklerini belirtmektedir (104). Samsun ilinin aile hekimlerinin katıldığı bu çalışmada, diğerleriyle benzer olarak hekimler GETAT uygulamaları hakkında kısmen bilgi sahibi olduklarını ya da hiç bilgi sahibi olmadıklarını düşünmektedir.

Özkaptan ve ark.'nın 1170 katılımcıdan oluşan Türk hemşire ve hekimlerinin GETAT ile ilgili görüşlerini içeren çalışmasında hekimler en çok akupunktur (% 76,1), hidroterapi / spa (% 70,6) ve masaj (% 62,6) hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmektedir (105). Yalnız bu çalışmanın GETAT yönetmeliğinden önce yapıldığı

bilinmelidir. Mak ve ark.'nın Avusturalya'da hekimlerle yürüttüğü bir çalışmada katılımcılar en sık akupunktur (% 80), yoga (% 74) ve Tai-Chi (% 72) uygulamalarına aşina olduklarını belirtmektedir (106). Kanada'da Verhoef ve ark.'nın 200 pratisyen hekimle yaptığı bir çalışmada hekimlerin en sık kayropraktik (%28), akupunktur (%24) ve hipnoz (%23) hakkında bilgisi olduğu görülmektedir (107). Yüksel ve ark.'nın çalışmasında ise hekimler en sık akupunktur (%99,6), hirudoterapi (%90) ve hipnoz (%85,1) uygulamalarını duyduklarını belirtmektedir (2). Bizim çalışmamızda hekimler, diğer çalışmalardan farklı olarak en sık hipnoz, ikinci sık kupa uygulaması ve üçüncü sık olarak hirudoterapi hakkında duyum ya da bilgisi olduklarını belirtmektedir. Bu araştırma GETAT yönetmeliğinde adı geçen uygulamalar temel alınarak yapılmıştır. Hidroterapi ve diğer farklı seçeneklere yer verilmemiştir. Ayrıca sonuçlardaki farklılıkların nedeni coğrafi-kültürel nedenler olabilir. İslamiyette kupa tedavisinin Muhammed peygamberin bir geleneği olarak kabul edilmesi ve Türkiye'nin sülük ticaretinin büyük bir kısmını karşılıyor oluşu (70) diğer ülkelerle olan farkı açıklayabilir.

Yüksel ve ark.'nın çalışmasına göre hekimler hastalarına en sık akupunktur (%57,1) tavsiye etmektedir (2). Norveç ve Danimarka'da beraber yürütülen Salomonsen ve ark.'nın yaptığı çalışmada, hastalara en çok önerilen yöntem Norveç'te %80 oranında ve Danimarka'da %97,4 oranında akupunkturdur (108). Elbı ve ark.'nın 78 kişiden oluşan bir grup aile hekimi ile yaptıkları çalışmada hastalara en sık bitkisel ilaçlar ve vitaminleri (%79,5) daha sonra masaj, kriyoterapi, refleksoloji (%25,6) ve relaksasyon tekniklerini (%14,1) önerdikleri görülmektedir (5). İtalya'da genel pratisyenlerin GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları hakkında yapılan çalışmada hastalara en sık akupunktur (%69,2) ve daha az sıklıkta manipülatif tedaviler, homeopati ve fitoterapi tavsiye edilmektedir (109). Bizim çalışmamızdaki hekimler ise en sık ozon tedavisi, ikinci sık akupunktur ve üçüncü sıklıkta fitoterapi önermektedir. Aralık 2019'da Çin'de başlayıp pandemi olarak ilan edilen Covid-19 hastalığı şiddetli solunum yolu enfeksiyonuna neden olmaktadır ve mortalite oranları yüksektir. Özellikle kronik hastalığı olanlar ve immün sistemi baskılanmış kişilerde daha ağır seyretmektedir. Enfeksiyöz hastalıkların seyrinde diyet ve immünite çok önemlidir. Mevcut durumda spesifik bir tedavisinin olmayışı sebebiyle bu çalışmanın yapıldığı zaman aralığında hastalara ozon tedavisi önerilerek bağışıklığın

güçlendirilmesi amaçlanmış olabilir. Ve bunun yanında medyada çıkan Covid-19 enfeksiyonuna iyi geldiği ile ilgili haberler (Şekil 47) de hem hekimlerin hastalarına tavsiye etme oranlarını hem de hastaların tercih etmesini arttırmış olabilir (110). Akupunkturun farklı ülkelerle sıklıkla tavsiye edilmesi bu alanda yapılan kanıta dayalı bilimsel araştırmaların fazla olmasıyla açıklanabilir. Uygulamaların GETAT yönetmeliğinde kullanılan şeklinden farklı olarak adlandırıldığı çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda oranların farklı çıkmasının bir nedeninin de adlandırma farklılığı olduğu düşünülebilir.



Şekil 47 (110). Medyada covid-19 pandemisi ve ozon tedavisi

Yüksel ve ark.'nın çalışmasında hastalarına GETAT uygulaması yapan hekimlerin en sık mezoterapi (% 53,8), sülük uygulaması (%38,4) ve akupunktur (%30,7) uyguladığı belirtilmektedir (2). Giannelli ve ark.'nın İtalya'da genel pratisyenlerin GETAT uygulamaları hakkında yaptığı çalışmada hekimlerin en sık homeopati (%42,7), fitoterapi (%41,3) ve mezoterapi (%30,6) uyguladığı görülmektedir (109). Özçakır ve ark.'nın Bursa'da 521 pratisyen hekimin GETAT hakkındaki bilgi, tutum ve yaklaşımlarına yönelik yaptığı çalışmada şifalı bitkiler (%39,2) ve vitaminleri (%36,5) kullandığı görülmektedir (111). Bulgaristan'da

Staykova-Pirovska ve ark.'nın 54 aile hekimi ile yaptığı bir pilot çalışmaya göre hekimler, hastalarına en sık diyet (%52), homeopati (%42) ve fitoterapi (%40) uygulamaktadır (112). Bizim çalışmamızda hekimlerin hastalarına en sık kupa uyguladığı görülmektedir. Fakat bu oran %2,35 olmak üzere literatürdeki araştırmalara göre çok düşüktür. Kupa tedavisini akupunktur ve müzik terapi takip etmektedir. Çalışma birinci basamak hekimleri ile yapıldığından ve aile hekimliği yönetmeliğinde GETAT uygulamaları olmadığından sonuçlar negatif etkilenmiş olabilir. Hekimlerimizin sertifikasyon durumuna bakıldığında yine en sık kupa uygulaması sertifikasyonuna sahip olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda en sık sertifikasyon-uygulama paralellik göstermektedir. Diğer araştırmalarla karşılaştırıldığında yukarıda bahsedildiği gibi adlandırılma farkından dolayı oranlar değişmiş olabilir. Ayrıca diğer ülkelerin yasal düzenlemelerinin farklı olması da bu durumu etkilemiş olabilir. Ülkemizde GETAT yönetmeliğinin yakın tarihte yayınlanması nedeniyle hekimlerin GETAT yöntemleri hakkında henüz yeterli bilgiye sahip olmayışı göz önünde bulundurulmalıdır.

Yüksel ve ark.'nın çalışmasına göre hekimler kendilerine en sık akupunktur (%45) ve ikinci sıklıkla kupa uygulaması (%25) yaptırmıştır (2). Kurtz ve ark.'nın çalışmasına göre hekimler kendileri veya aileleri için en sık vitamin (%34) ve masaj (%31,2) tercih etmektedir (113). Bu çalışmada ise hekimlerin kendilerine sıklıkla kupa uygulaması ve akupunktur yaptırdığı görülmektedir. Sonuçlar ülkemizde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermiş olup yukarıda tartışıldığı gibi adlandırma farkından dolayı oranların değişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Katılımcılara GETAT yöntemleriyle ilgili bilgi kaynakları sorulduğuna en sık sosyal çevre ve medya cevabını verdikleri görülmektedir. Patel ve ark.'nın çalışmasında hekimlerin % 35'i tıp eğitimi sırasında GETAT hakkında seçmeli ders olduğunu ve % 15'i uzmanlık eğitimi sırasında GETAT öğrendiğini bildirmiştir. Yarısından azı, tıp dergilerinde ya da internette olan kanıta dayalı GETAT kaynaklarını bilmektedir (114). Elbı ve ark.'nın çalışmasına göre aile hekimleri GETAT yöntemlerini kullanmada en çok hekim arkadaşları (%38,5) ile bilimsel çalışma ve eğitimlerden (%21,8) yararlanmaktadır (5). Özkaptan ve ark.'ın Türk hekim ve hemşirelerle yaptığı araştırmada hemşirelerin (% 97,6) ve hekimlerin (% 95,7) çoğunluğu GETAT konusunda herhangi bir eğitim almadıklarını bildirmiştir.

Hemşirelerin (% 56,7) ve hekimlerin (% 45,3) bilgi kaynağı olarak internet, gazete, dergi ve televizyonu tercih ettiği belirlenmiştir (105). Verhoef ve ark.'nın Kanada'da 200 hekimle yaptığı çalışmada çoğunluğu hipnoz ve akupunktur olmak üzere %20 oranında GETAT eğitimi aldığı ve bunları tıp eğitimi sırasında veya seminerlerden öğrenildiği bildirilmiştir (107). Yüksel ve ark. çalışması hekimlerin bilgileri en sık medya (%73,7), kitap/dergi/gazete (%63,3) ve arkadaş/çevre (%58,3)'den edindiklerini göstermektedir (2). Bizim çalışmamızdaki sonuçların ülkemizdeki literatürle benzerlik göstermesine rağmen diğer ülkelerle fark olduğunu görülmektedir. Bunun nedeni ülkemizde tıp ve uzmanlık eğitim müfredatında GETAT yöntemlerine yer verilmemesidir. Hekimler ancak tıp eğitimi sonrasında T.C. Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği merkezlerde sertifikasyon programlarına katılabilmektedir. Son yıllarda giderek yaygınlaşan bu yöntemler hakkında hastaların doğru yönlendirilmesi hem iyilik haline ulaşma süresini kısaltma hem de sağlık harcamalarını azaltmada önemlidir. Bu nedenle kanıta dayalı bilimsel çalışmaların artması ve bu sayede GETAT yöntemlerinin ülkemizdeki tıp eğitim müfredatına dahil edilmesi sağlanabilir. Ülkemizdeki eğitim klasik batı tıbbı üzerine yoğunlaşmış olsa da birçok hastanın tercih etmesi ve artan akademik kanıtlar doğrultusunda daha fazla hekimimiz bu yöntemlerle ilgili yeterli donanıma sahip olarak hizmet vermeye başlamalıdır. Ancak hekimlerin tümünün GETAT ile ilgili bilgi sahibi olması ise merdiven altı uygulamaların önünü kesebilir.

Katılımcılara GETAT yöntemlerinin faydası konusundaki düşüncelerini sordüğümüzda yarıdan fazlasının faydalı olduğunu düşündüğü cevabını aldık. Ayrıca hekimlerin büyük kısmı klasik tıp ile tamamlayıcı tıbbi bir bütünün parçaları olarak düşünmektedir. Elbı ve ark.'nın araştırmasına göre hekimlerin çoğunluğu (%83,3) GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünmektedir (5). Yüksel ve ark.'nın çalışmasında katılımcı hekimlerin büyük kısmı GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu (%48,5), daha azı ise kararsız (%27,5) ve faydalı olmadığını düşündükleri (%24) cevabını vermiştir. GETAT uygulamalarının kanıta dayalı tıbbi aksatmayacak şekilde kullanılabileceğini düşünen hekimler (%87) çoğunluktadır (2). Gana'da Ameade ve ark.'nın çalışmasına göre tıp fakültesi öğrencilerinin çoğu (%87,9) GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünmektedir (115). Kanada'da Ko ve Berbrayer'in çalışmasında GETAT uygulamalarının çoğunlukla faydalı bulunduğu

sonucuna varılmıştır (%63,3). Ayrıca hekimlerin yarısı (%50,5) klasik tıbbı destekleyici olabileceğini düşünürken, daha düşük oranlarda kararsız (% 37,1) ve kesinlikle faydasız (%12,3) olduğunu düşünmüştür (116). Bizim araştırmamız da literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Dünyanın farklı kıtalarından benzer sonuçların gelmesi tamamlayıcı tıpta ilginin arttığının bir kanıtıdır.

Hekimlerimize hastalarının GETAT kullanma durumu hakkında bilgi sahibi olup olmadıklarını sorduğumuzda büyük oranda bilgilerinin olmadığını gördük. Shelley ve ark.'nın 2009'da yaptığı çalışmaya göre birçok hasta birinci basamak hekimi ile GETAT kullanımını hakkında hiç konuşmadığını ya da çok az konuştuğunu bildirmiştir. Hastalar bu konuda ilk olarak hekimlerin iletişime geçmesini beklemektedir ve hekimleri sormadıkça onlara bilgi vermeyeceklerini belirtmektedir. Ayrıca terapötik karar verme süreçlerini mevcut en iyi bilimsel kanıta dayandırmak üzere eğitilmiş hekimler etkinliği ve güvenliği kanıtlanmamış yöntemler hakkındaki şüphelerini dile getirmiştir (117). Samancı ve ark.'nın 2020'de Düzce'de yaptığı çalışmada hekimlerin büyük çoğunluğunun (%73,5) hastalarına GETAT yöntemlerine başvurma durumunu sorgulamadığı görülmüştür (118). Patel ve ark.'nın çalışmasında katılımcıların büyük kısmı (%87) hastaları açıklamasa bile hekimlerinin GETAT kullanımını sorgulaması gerektiğini düşünmektedir (114). Yüksel ve ark.'nın çalışma sonuçlarına göre hekimlerin çoğunluğu (%55) hastalarının GETAT kullanma durumu hakkında bilgi sahibi değildir (2). Gamsızlar ve ark.'nın 150 hekim ile yaptığı çalışmaya göre; hekimlerin %28'inin hastalarına anamnezde bitkisel ürün kullanıp kullanmadığını sorduğu görülmektedir (119). Biçen ve ark.'nın 100 hipertansiyon hastası ile yaptığı bir çalışmada ise hastaların yarısının bitkisel bir ürün kullandığı ve çok büyük kısmının doktoruna bu bilgiyi vermediği görülmektedir (120). Bu çalışma literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ülkemizde sağlık alanındaki yoğun çalışma şartları ve hasta başına ayrılan ortalama sürenin düşüklüğü göz önüne alındığında hekimlerin GETAT kullanımını sorgulayamadıkları düşünülebilir. Ayrıca bu durum, uygulamalara ilişkin yasal düzenlemelerin yakın tarihte yapılması nedeniyle hekimlerin konu hakkındaki bilgilerinin az olması ya da GETAT uygulamalarının bilimsel dayanağının yetersiz olduğu düşüncesiyle ilişkili olabilir. Konuyu hasta tarafından ele aldığımızda ise daha önceki olumsuz tecrübelerden dolayı hekimlerine bilgi vermekten kaçındıkları düşünülebilir. Bitkisel tedaviler başta olmak

üzere GETAT yöntemlerinin hekimlerin düzenliği tedaviyi etkileme olasılığı göz önünde bulundurulduğunda hastaların bu uygulamaları kullanıp kullanmadığı bilgisi önem taşımaktadır.

Katılımcılarımız en çok çevrenin önermesiyle hastaların GETAT yöntemi kullandığını düşünmektedir. Bunu medyada çıkan olumlu haberler ve hastaların modern tıbbın talepleri karşılayamadığını düşünmeleri izlemektedir. Elbı ve ark.'nın çalışmasında hekimler hastalığı iyileştirici etkisinden (%47,5), ilaca takviye olarak (%32,2), ilaçların yan etkisini azaltmak için (%5,1) ve başkalarının kullanması sonucu fayda görmesi (%5,1) nedenleriyle GETAT yöntemi kullandıklarını belirtmektedir (5). Kumar ve ark.'nın ebeveyn ve birinci basamak hekimlerinin bal ve diğer geleneksel pediatrik sağlık bakım uygulamaları hakkındaki görüşlerini incelediği çalışmaya göre ebeveynlerin 'doğal' ve dolayısıyla güvenli olduğunu düşündükleri için GETAT kullandıkları ayrıca bunun kültürel olarak da desteklendiği belirtilmektedir (121). Özkaptan ve ark.'na göre hekimler (% 83,4) ve hemşireler (%63,5) hastaların diğer şifa kaynakları tükendiğinde GETAT yöntemlerine başvurduğunu düşünmektedir (105). Akdeniz ve ark.'nın çalışmasında birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların %34,4'ünün hekime başvurmadan önce bir aile bireyine danıştıkları ve yazılı/görsel kaynaklardan en sık televizyonun sağlık davranışlarını etkilediği görülmektedir (122). Kronik ya da terminal dönem hastalığı olanlar veyahut çoklu ilaç kullanımı olan hastalar yan etkinin az olacağı, modern tıbbın hastalıklara tam çare olamadığı düşüncesi, kültürel olarak yakın bulma gibi nedenlerle şifa arayışı sırasında GETAT yöntemlerini tercih etmektedir. Aile ya da çevredekilerin bu yöntemleri kullanarak fayda sağlaması ayrıca medyada sağlık sorunlarını konu alan olumlu ve iyi kurgulanmış programlar bu yöntemlerin kullanımını artırabilir.

GETAT uygulamalarının yasal uygulayıcılarına katılımcıların yarıdan fazlası eğitimini alan tıp ve/veya diş hekimleri olarak cevap vermiştir. Omay'ın 2019'da yaptığı çalışmaya göre katılımcılar yasal olarak uygulama hakkına büyük oranda (%80,2) gerekli eğitimi alan hekimler uygulayabilir cevabını vermiştir (123). Esen ve ark.'nın GETAT ve homeopati hakkında aile hekimliği uzman ve asistanları ile yaptığı çalışmaya göre katılımcılar çoğunlukla (%95,3) sertifikalı hekimler yasal olarak uygulayabilir demiştir (51). Almanya'da 1471 katılımcı ile yapılan çalışmaya göre GETAT uygulamalarını yalnızca hekimler yapabilir diyenler (%39) çoğunluktadır

(124). Bu araştırma literatürdeki sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Fakat bu oranın tama yaklaşması sosyal hayattaki umut tacirlerine fırsat bırakmamayı beraberinde getirebilir.

Hekimlerimiz büyük oranda muska, dua, büyü gibi yaklaşımların bir tamamlayıcı tıp yöntemi olduğunu düşünmemektedir. Ayraller ve ark.'nın tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada katılımcılar %4,3 oranında muska, dua, büyü gibi ruhani yaklaşımların bir tamamlayıcı tıp yöntemi olduğunu düşünmüştür (125). Ayraller ve ark.'nın başka bir çalışmasında tıp fakültesinde akademik statüde olmayan personelden muska, dua, büyü gibi yaklaşımların GETAT olmadığını düşünenlerin GETAT'a daha olumlu yaklaştığı gözlenmiştir (126). Bizim çalışmamızda literatürdeki bu örneklerle tutarlıdır. Yüzyüze görüşme tekniği ile yapılan anket sırasında katılımcıların İslamiyet'te duanın ayrı bir yeri olduğu düşüncesi ile kararsız oldukları görülmüştür. Kanıt temelli olmayan bu yaklaşımlar bir GETAT yöntemi olmayıp dini duygularla çıkar sağlamaya çalışanlar tarafından kullanılmaktadır. Hekimlerin hastalarına GETAT ile ilgili bilgi vermesi ile bu durumların önüne geçilebilir.

Bu çalışmada tamamlayıcı tıp yöntemlerinin medyada sıklıkla olumlu haberde duyulduğu belirtilmiştir. Ayraller ve ark.'nın tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada GETAT uygulamalarını medyada olumlu haberlerde duyanların oranı %59,3'tür, yine akademik olmayan personele yapılan başka bir çalışmada ise olumlu duyma oranı %54,2'dir (125, 126). Medyada çıkan olumlu haberlerin hem hekimlerin GETAT'ı önerme hem de hastaların tercih etmesi üzerine pozitif sonuçları olduğu düşünülebilir.

Katılımcı hekimlerimizin yarıdan fazlası ASM'lerin GETAT uygulamaları için elverişsiz olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin bu düşüncesini merkez ya da perifer ilçede çalışıyor olmak etkilememektedir. Işık'ın bir eğitim ve araştırma hastanesinde çoğunluğu aile hekimliği olmak üzere dahili ve cerrahi bilimler alanlarında uzmanlık eğitimi alan hekimlerle yaptığı çalışmaya göre katılımcıların çoğunluğu (%59) birinci basamak sağlık kuruluşlarında GETAT uygulanabileceği ve böylece üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında yoğunluğun azalacağı görüşündedir (127). Bizim çalışmamızla karşılaştırıldığında sonuçlar ters düşmektedir. Ülkemizde hekimlerin günlük hizmet

verdiği hasta sayısı düşünüldüğünde mevcut şartlarda ASM’lerde GETAT uygulamalarına vakit ayırmak, hizmetin kalitesini düşürebilir. Bunun yanı sıra yönetmelikteki uygulama alanı fiziki şartlarının da karşılanıyor olması gerekir ki bu her ASM için mümkün olmayabilir. Ancak hizmet verilen nüfus oranı daha düşük olan ve yönetmeliğe uygun fiziki şartları karşılayabilen birinci basamak sağlık kuruluşlarında GETAT uygulamaları ile ilgilenen hekimler hastalarına sadece farmakolojik tedavi değil integratif bir yaklaşımda da bulunabilir. Ayrıca hekimlerimizin ek ödeme konusundaki engellerden dolayı birinci basamak sağlık kuruluşlarında GETAT hizmeti vermek istemediğini düşünebiliriz. Tüm bu nedenler göz önüne alındığında konu ile ilgili düzenlemelere ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Çalışmamıza göre cinsiyet ile GETAT uygulamalarını duyma ya da bilgisi olma, kendine yaptırma, hastalara tavsiye, hastalara uygulama ve sertifikasyon durumları karşılaştırılmış ve anlamlı fark bulunmuştur. İran’da Barikani ve ark.’nın çalışmasına göre cinsiyet ile GETAT yöntemlerine karşı tutum arasında anlamlı fark bulunamamıştır (128). Ko ve Berbrayer’e göre kadın hekimler (%86,7) erkek hekimlere (%65,2) göre daha yüksek oranda GETAT yönlendirmesinde bulunmaktadır (116). Kanada’da yapılan çalışmaya göre daha genç olmak (<54 yaş) ve kadın cinsiyette olmak GETAT uygulamalarını önerme ve uygulama olasılığını artırmaktadır (109). Bu araştırmada ise literatürden farklı olarak erkek hekimlerin GETAT önerme sıklığı fazlayken kadın hekimlerin kendine yaptırma sıklığı daha fazladır.

GETAT uygulamalarını duyma ya da bilgisi olma, kendine yaptırma, hastalara tavsiye, hastalara uygulama ve sertifikasyon durumları ile hekimlik yılı ve aile hekimliğinin karşılaştırılmasına göre hekimlik yılı arttıkça osteopatiji hastalara önerme sıklığı azalmaktadır. Yine aile hekimliği yılı daha az olanlarda osteopatiji önerme sıklığı daha fazladır. Ayrıca maggot tedavisi hakkında duyum ya da bilgisi olma hem hekimlik yılı hem de aile hekimliği yılı arttıkça azalmaktadır. Homeopati ve ozon tedavilerini hastaya önerme durumu genç aile hekimlerinde daha fazladır. Barikani ve ark.’nın çalışmasına göre hekimlik yılı ile GETAT uygulamaları arasında anlamlı fark saptanamamıştır (128). Elbı ve ark.’nın çalışmasına bakıldığında çalışma süresi 10 yıl üzerinde olan aile hekimlerinin GETAT kullanma oranı, 10 yıl ve altı olanlara göre daha fazla bulunmuştur (5). Yüksel ve ark.’nın çalışmasında ise hekimlik

yılı ile hastalara GETAT öneme arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (2). Çalışma sonuçlarımız literatürdeki diğer çalışmalardan farklı bulunmuştur. Bunun nedeni olarak, yaş ortalamasına bakıldığında katılımcıların genç bir gruptan oluşması ve GETAT yönetmeliğinin 2014 yılında oluşturulduğu düşünüldüğünde yukarıda adı geçen uygulamaların genç hekimlerde anlamlı olması kabul edilebilir. Yine ileri yaştaki hekimlerin güncel literatürü GETAT çalışmaları nezdinde takip etmekte problem yaşadığı çıkarımında bulunulabilir.

Birinci basamak uzmanlık eğitimi almış olan aile hekimliği uzmanları ya da almakta olan (SAHU) katılımcılarda bu uygulamaları duyma ve tavsiye etme oranları yüksek bulunmuştur. Erci'nin çalışmasına göre lisansüstü eğitim alanlar GETAT hakkında daha olumlu bir tutum içindedir (129). Ergin ve ark.'nın Pamukkale Üniversitesi tıp fakültesi öğrencileri ile uzmanlık eğitimi alanları karşılaştırdığı bir çalışmada anlamlı fark bulunamamıştır (130). Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde kurulan GETAT uygulama merkezi birçok farklı alanda hastalara hizmet vermektedir. Bu ise bilgi düzeyindeki yüksekliği açıklayabilir. Kurucusunun aile hekimliği alanında uzmanlaşmış olması ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi sırasında GETAT ile ilgili dersler veriliyor olması ayrıca bir avantajdır. Sahada çalışan hekimlerimiz, eğitimleri sırasında bu merkezde GETAT uygulamalarını daha yakından gözlemleme ve bilgi sahibi olma şansına sahiptir.

Kendi görüşlerine göre GETAT uygulamalarını iyi bildiğini düşünenlerde akupunktur hakkında duyma ya da bilgisi olma oranı düşükken diğer uygulamaları duyma ya da bilgisi olma, hastalarına tavsiye etme, hastalarına uygulama ve sertifikasyona sahip olma oranları kısmen bildiğini düşünen ya da hiç bilmeyenlere göre yüksek saptanmıştır. Yüksel ve ark.'nın çalışmasında hekimlerin kendi görüşüne göre bilgi düzeyi ile GETAT uygulamalarını önerme durumu farklı bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmalara göre düşük-orta ($p=0.023$) , orta-yüksek ($p<0.001$) ve düşük-yüksek ($p<0.001$) bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmıştır (2). Sonuçlarımız bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. GETAT bilgisinin zayıf olduğunu düşünenlerin hastalarına bu yöntemleri önerme oranı düşüktür. GETAT uygulamalarının tıp fakültesi eğitim müfredatına entegre edilmesi, hekimlerin uygulayıcı olmasa bile hastalara gerekli yönlendirmeleri yapacak kadar bilgi sahibi olmasını sağlayabilir.

GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünen hekimlerimizin hastalarına daha fazla GETAT önerdiklerini görmekteyiz. Yüksel ve ark.'nın çalışmasında GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünenlerin hastalarına önerme durumu anlamlı olarak farklı ($p<0.001$) bulunmuştur (2). Elbı ve ark.'nın bir grup aile hekimiyle yaptığı çalışmada GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünen aile hekimlerinin %95,7'si bu yöntemleri hastalarına tavsiye ederken, faydalı olmadığını düşünenlerin %30,8'i tavsiye etmektedir (5). Ko ve Berbrayer'in çalışmasında da GETAT uygulamalarını faydalı bulanların hastalarını bu uygulamalara yönlendirdiği bildirilmiştir (116). Çalışmamız literatürdeki diğer örneklerle uyumludur.

Katılımcıların hastalarının GETAT kullanımı hakkında bilgi sahibi olma durumu ile GETAT uygulamalarını duyma ya da bilgi olma, kendine yaptırma, hastaya tavsiye etme ve hastaya uygulama ve sertifikasyon durumları karşılaştırılmıştır. Buna göre hastaların kullanımı ile ilgili bilgi sahibi olanların genel olarak bu uygulamaları daha fazla tavsiye ettiği görülmektedir. Bu durum hekimlerin hastalarına GETAT uygulaması tavsiye edip devamında takibini yapmalarıyla ya da GETAT kullanan hastaların hekimlerine bu konudaki deneyimlerini aktarması ve hekimlerin hastalarına tavsiye etmesiyle ilgili olabilir.

Ülkemizde GETAT yönetmeliği, literatürü, etik kurulu ve anabilim dalı olduğu göz önünde bulundurulduğunda kendi görüşüne göre iyi bildiğini düşünenlerin kısmen bilenlere, kısmen bilenlerin hiç bilmeyenlere göre daha yüksek oranda doğru cevap verdiği görülmektedir. Ayrıca “GETAT yönetmeliği”, “literatürü”, “etik kurulu” ve “anabilim dalı” vardır diyenlerin hastalarına bu uygulamaları daha çok tavsiye ettiği görülmektedir. Akademik zemindeki GETAT çalışmalarının ve dolayısıyla bilinirliğinin artması ile hastalara daha kaliteli hizmet sunumu sağlanabilir.

Çalışma evreninin bir ildeki aile hekimleri ile sınırlı olması, sonuçların ülkeye genellenmesini kısıtlayacaktır. Çalışmanın yapısı gereği verilerin kişisel beyana dayanması ve gerçeklerden belli oranda sapma riski içermesi sonuçları olumsuz anlamda etkileyebilir. Bütün evrene ulaşılmaya çalışılmasına rağmen hekimlerin azımsanmayacak bir kısmının çalışmaya katılmayı kabul etmemesi ya da Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları ile başlayıp daha sonra tüm dünyaya yayılan ve pandemi olarak ilan edilen Covid-19 (SARS CoV-

2) enfeksiyonu nedeniyle çalışmaya iştirak edememesi bir limitasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimler üzerinde GETAT bilinirliği ile ilgili geçerlilik ve güvenilirliği olan, Türkiye’deki yönetmeliği aynı zamanda karşılayan bir anket çalışmasına ulaşamadığı için literatür derlenmesiyle oluşturulmuş bir anket kullanılması da bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir.

6.SONUÇ

Birinci basamak sağlık kuruluşları sağlık hizmeti almak isteyenler için giriş kapısıdır. Koruyucu sağlık hizmeti, sağlık eğitimi, sağlık danışmanlığı ve yönlendirme, kronik hastalık takibi, yaşlı sağlığı gibi birçok konuda hastalara bakım veren birinci basamak sağlık personeline GETAT uygulamaları hakkındaki soruları yanıtlamada önemli görevler düşmektedir.

Bu çalışmaya göre hekimler çoğunlukla GETAT uygulamaları hakkında duyum ya da bilgisi olduğunu ifade etmekte fakat daha az sıklıkla hastalarına tavsiye etmektedir. Ayrıca sertifikasyon oranının düşüklüğü göze çarpmaktadır. Yarıdan fazlası bu uygulamaların faydalı olduğunu ve klasik tıp ile beraber kullanılması gerektiğini düşünmektedir. Ayrıca faydalı olduğunu düşünenler bu uygulamaları hastalarına daha sık önermektedir. Cinsiyete göre tavsiye etme oranında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Genç hekimler GETAT uygulamaları hakkında daha sık duyum ya da bilgiye sahipken hekimlik yılı arttıkça bu oran azalmaktadır. Tıp alanındaki güncellemelerin takip edilmesi verilen hizmetin kalitesi açısından önemlidir.

Bu yöntemler hakkındaki bilgi düzeyinin düşük olduğu aşikardır. Gün geçtikçe kullanımı artan uygulamalara günümüz tıp eğitim müfredatında henüz yer verilmemektedir. Kanıta dayalı çalışmaların artırılması ve bu uygulamaların eğitim müfredatına entegre edilmesi ile danışanlara yeterli ve gerekli bilgilendirilme sağlanarak hem tedavi süresi hem de maliyet azaltılabilir.

7.KAYNAKLAR

- 1- Elif K, Ekerbiçer HÇ, Erkorkmaz Ü. Complementary, Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale: Turkish Validity Reliability Study. Sakarya Tıp Dergisi. 2018;8(4):726-36.
- 2- Aslan Yüksel N. Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. 2018.
- 3- Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review. Ochsner Journal. 2012;12(1):45-56.
- 4- Ak M. Akademik Bir Disiplin Olarak Aile Hekimliği. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010;17(4):403-5.
- 5- Elbı H, Nazık F, Gök Balcı U, Çölbe N, Öngel K. Attitudes of A Group of Family Physicians on Complementary and Alternative Treatments. Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care. 2015;9(4):170-5.
- 6- World Health Organization. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. World Health Organization; 2000.
- 7- World Health Organization. Traditional Medicine Strategy 2002-2005. World Health Organization ;2002.
- 8- National Center for Complementary and Integrative Health. Erişim Tarihi: 29.03.2021. <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health/whats-in-a-name>.
- 9- Arslan M, Şahne BS, Şar S. Dünya'daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2016;6(3):100-5.
- 10- World Health Organization. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary. World Health Organization; 2001.
- 11- Parasuraman S, Thing GS, Dhanaraj SA. Polyherbal Formulation: Concept of Ayurveda. Pharmacognosy Review. 2014;8(16):73.
- 12- Kayne S, Booker T. Traditional Chinese Medicine. Great Britain: Pharmaceutical Press; 2010.
- 13- Okpako DT. Traditional African Medicine: Theory and Pharmacology Explored. Trends in Pharmacological Sciences. 1999;20(12):482-5.
- 14- Ahmad S. Unani Medicine: Introduction and Present Status in India. The Internet Journal of Alternative Medicine.2007;6(1):1-4.
- 15- Husain A, Sofi G, Tajuddin T, Dang R, Kumar N. Unani System of Medicine-Introduction and Challenges. Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences. 2010;18(1):27-30.
- 16- National Center for Complementary and Integrative Health. Erişim Tarihi:28.03.2021. <https://www.nccih.nih.gov/about/nccih-facts-at-a-glance-and-mission>.
- 17- World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023. World Health Organization; 2013.

- 18- T.C. Resmi Gazete. 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. 14.4.1928;863.
- 19- Doğru F, Şahbaz RP. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp; Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Değerlendirme. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi. 2020;3(1):107-18.
- 20- T.C. Resmi Gazete. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. 1991;20885.
- 21- T.C. Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014;29158.
- 22- Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı M, Öztaş D. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem. Ankara Medical Journal. 2015;15(2).
- 23- Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü. Erişim Tarihi: 28.03.2021.
<https://www.tuseb.gov.tr/getat/hakkimizda>.
- 24- Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. Erişim Tarihi:30.03.2021. <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/>.
- 25- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Etik Kurulları. Erişim Tarihi: 24.03.2021.
<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Tr-58488/İstanbul-Medipol-Universitesi-Geleneksel-Ve-Tamamlayici-Tip-Klinik-Uygulamaları-Etik-Kurulu.Html>.
- 26- Koithan M. Introducing Complementary and Alternative Therapies. The Journal for Nurse Practitioners: JNP. 2009;5(1):18.
- 27- World Health Organization. Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials. World Health Organization ;2002.
- 28- Ernst E. Acupuncture—A Critical Analysis. Journal of Internal Medicine. 2006;259(2):125-37.
- 29- Cabioğlu MT, Ergene N. Akupunkturun Etki Mekanizmaları ve Klinik Uygulamaları. Genel Tıp Dergisi. 2003;1:35-40.
- 30- Ovayolu Ö, Ovayolu N. Palyatif Bakım Alan Kanser Hastalarının Ağrı Yönetiminde İntegratif Yaklaşımlar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.2017;4(3):54-64.
- 31- Özdelikara A, Arslan B. Kemoterapiye Bağlı Bulantı-Kusma Yönetiminde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(4):218-23.
- 32- Set T, Cayir Y, Güven Pirim AB. Effects of Ear Acupuncture Therapy for Obesity on the Depression of Obese Women. Acupuncture in Medicine. 2014;32(5):427-9.
- 33- Chung A, Bui L, Mills E. Adverse Effects of Acupuncture. Which Are Clinically Significant? Canadian Family Physician. 2003;49(8):985-9.
- 34- Öztürk O, Selçuk MY. Birinci Basamakta Apiterapi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2016; 10(3): 0-0.
- 35- Aydın Y, Tekeoğlu İ. Tamamlayıcı Tıp ve Güncel Apiterapi Uygulamaları. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research. 2018;2(2):64-73.
- 36- Yücel B, Topal E, Akçiçek E, Kösoğlu M. Propolisin İnsan Sağlığına Etkileri. Anadolu Ege Tarımsal Araştırma Enstitüsü Dergisi. 2014;24(2):41-9.
- 37- Ulusoy E. Bal ve Apiterapi. Uludağ Arıcılık Dergisi.2012;12(3):89-97.

- 38- Silici S. Honeybee Products and Apitherapy. *Turkish Journal of Agriculture-Food Science and Technology*. 2019;7(9):1249-62.
- 39- Atayoğlu AT. Apiterapiye Genel Bakış. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2019; 3: 61-66.
- 40- Alvarez-Suarez JM, Tulipani S, Díaz D, Estevez Y, Romandini S, Giampieri F, et al. Antioxidant and Antimicrobial Capacity of Several Monofloral Cuban Honeys and Their Correlation with Color, Polyphenol Content and Other Chemical Compounds. *Food and Chemical Toxicology*. 2010;48(8-9):2490-9.
- 41- Malika N, Mohamed F, Chakib EA. Antimicrobial Activities of Natural Honey from Aromatic and Medicinal Plants on Antibio-Resistant Strains of Bacteria. *International Journal of Agriculture & Biology*. 2004;6:289-93.
- 42- Ahmed A, Khan RA, Azim MK, Saeed SA, Mesaik MA, Ahmed S, et al. Effect of Natural Honey on Human Platelets and Blood Coagulation Proteins. *Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2011;24(3).
- 43- Molan P, Betts JA. Clinical Usage of Honey as a Wound Dressing: An Update. *Journal of Wound Care*. 2004;13(9):353-6.
- 44- Sivagnanam G. Mesotherapy–The French Connection. *Journal of Pharmacology & Pharmacotherapeutics*. 2010;1(1):4.
- 45- Kutlubay Z, Engin B, Serdaroglu S, Tüzün Y. Mezoterapide Kullanılan İlaçlar. *Dermatoz*. 2010;1:85-9.
- 46- Kocak AO. Intradermal Mesotherapy Versus Systemic Therapy in the Treatment of Musculoskeletal Pain: A Prospective Randomized Study. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2019;37(11):2061-5.
- 47- Atalık A. Mezoterapi ve Klinik Uygulamalar. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2019; 3: 115-118.
- 48- Abdallah M, El-Zawahry K, Besar H. Mesotherapy Using Dutasteride-Containing Solution in Male Pattern Hair Loss: A Controlled Pilot Study. *Journal of Pan-Arab League of Dermatologists*. 2009;20:137-45.
- 49- Melo DF, De Mattos Barreto T, Plata GT, Araujo LR, Tortelly VD. Excellent Response to Mesotherapy as Adjunctive Treatment in Male Androgenetic Alopecia. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2020;19(1):75-7.
- 50- Vithoulkas G. *The Science of Homeopathy*. India: B. Jain Publishers; 2002.
- 51- Esen AD. Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri ve Homeopati Konusunda Aile Hekimliği Uzman ve Asistanlarının Bilgi ve Görüşleri. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 2020;3(2):131-9.
- 52- Scale M. Homeopathy. Son Güncellenme Tarihi: 06.04.2009. Erişim Tarihi: 03.04.2021. http://taggedwiki.zubiaga.org/new_content/153a2b0908ec4167a5c7bed922b667f7
- 53- Özgök A. Hipnoz ve Anestezi. *Anestezi Dergisi*. 2013;21(1):11-6.
- 54- Taştan K, Çayır Y, Makas YN, Set T, Hülakü A, Tekşan T. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Doktorların Hipnoterapi ile İlgili Görüşleri, Eğitim Durumları ve Bilgi

- Edinme Kaynakları Related Opinions, Education Level and Information Resources of the Doctors Working in Atatürk University Faculty of Medicine. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2015;2:1-6.
- 55- Özakkaş T. Hipnoz. Kayseri: Özak Yayınevi; 1985.
- 56- Şarışen Ö, Çalışkan D. Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat (!). *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. 2005;14(8):182-7.
- 57- Firenzuoli F, Gori L. Herbal Medicine Today: Clinical and Research Issues. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2007;4(S1):37-40.
- 58- Ernst E. The Efficacy of Herbal Medicine—An Overview. *Fundamental & Clinical Pharmacology*. 2005;19(4):405-9.
- 59- Elvis A, Ekta JS. Ozone Therapy: A Clinical Review. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*. 2011;2(1):66.
- 60- Di Paolo N, Bocci V, Gaggiotti E. Ozone Therapy. *The International Journal of Artificial Organs*. 2004;27(3):168-75.
- 61- Özler M, Öter Ş, Korkmaz A. Ozon Gazının Tıbbi Amaçlı Kullanılması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009;8(1).
- 62- Jani P, Patel G, Yadav P, Sant L, Jain H. Ozone Therapy: The Alternative Medicine of Future. *Indian Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2012;2:196-203.
- 63- Nogales CG, Ferrari PH, Kantorovich EO, Lage-Marques JL. Ozone Therapy in Medicine and Dentistry. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 2008;9(4):75-84.
- 64- Yoncalık M. Ozon Terapinin Sporcularda Etkisi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2017;22(1-4):23-30.
- 65- Parlakpınar H, Polat S. Kupa Tedavisine Genel Bir Bakış. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 2020;3(2):246-64.
- 66- Al-Bedah AM, Aboushanab TS, Alqaed MS, Qureshi NA, Suhaibani I, Ibrahim G, et al. Classification of Cupping Therapy: A Tool for Modernization and Standardization. *Journal of Complementary and Alternative Medical Research*. 2016:1-10.
- 67- Al-Bedah AM, Elsubai IS, Qureshi NA, Aboushanab TS, Ali GI, El-Olemy At, et al. The Medical Perspective of Cupping Therapy: Effects and Mechanisms of Action. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*. 2019;9(2):90-7.
- 68- Kim TH, Kim KH, Choi JY, Lee MS. Adverse Events Related to Cupping Therapy in Studies Conducted in Korea: A Systematic Review. *European Journal of Integrative Medicine*. 2014;6(4):434-40.
- 69- Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi. *Ankara Medical Journal*. 2018;18(1):141-8.
- 70- Gödekmerdan A, Arusan S, Bayar B, Sağlam N. Tıbbi Sülükler ve Hirudoterapi. *Türkiye Parazitol Dergisi*. 2011;35:234-9.
- 71- Singh AP. Medicinal Leech Therapy (Hirudotherapy): A Brief Overview. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2010;16(4):213-5.

- 72- Wollina U, Heinig B, Nowak A. Medical Leech Therapy (Hirudotherapy). *Our Dermatology Online*. 2016;7(1):91.
- 73- Mumcuoglu KY, Huberman L, Cohen R, Temper V, Adler A, Galun R, et al. Elimination of Symbiotic *Aeromonas* Spp. from the Intestinal Tract of the Medicinal Leech, *Hirudo Medicinalis*, Using Ciprofloxacin Feeding. *Clinical Microbiology and Infection*. 2010;16(6):563-7.
- 74- Vickers A, Zollman C. The Manipulative Therapies: Osteopathy and Chiropractic. *British Medical Journal*. 1999;319(7218):1176-9.
- 75- Kayropraktikte Temel Eğitim Ve Güvenliği Üzerine WHO Rehber Kitapçığı. Cenevre: World Health Organization; 2005.
- 76- Polat E, Çakan H, İpek T. Larva Debridman Tedavisi (Ldt). *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2011;14(4):188-91.
- 77- Tanyüksel M, Kuru Ö, Araz RE, Güçlü Kilbaş HZ, Yıldız Ş, Alaca R, ve ark. Kronik Yaraların Tedavisinde Steril *Lucilia Sericata* Larva Uygulamaları. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2014;56: 218-222.
- 78- Chan DC, Fong DH, Leung JY, Patil N, Leung GKK. Maggot Debridement Therapy in Chronic Wound Care. *Hong Kong Medical Journal*. 2007;13:382-6.
- 79- Kerridge A, Lappin-Scott H, Stevens JR. Antibacterial Properties of Larval Secretions of the Blowfly, *Lucilia Sericata*. *Medical and Veterinary Entomology*. 2005;19(3):333-7.
- 80- Mumcuoglu KY, Miller J, Mumcuoglu M, Friger M, Tarshis M. Destruction of Bacteria in the Digestive Tract of the Maggot of *Lucilia Sericata* (Diptera: Calliphoridae). *Journal of Medical Entomology*. 2001;38(2):161-6.
- 81- Rabago D, Slattengren A, Zgierska A. Prolotherapy in Primary Care Practice. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2010;37(1):65-80.
- 82- Çakmak S. Kas-İskelet Sistemi Hastalıklarında Proloterapi. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*. 2017; 16:282–286
- 83- Rabago D, Zgierska A, Fortney L, Kijowski R, Mundt M, Ryan M, et al. Hypertonic Dextrose Injections (Prolotherapy) for Knee Osteoarthritis: Results of a Single-Arm Uncontrolled Study With 1-Year Follow-Up. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2012;18(4):408-14.
- 84- Kesikburun S, Yaşar E, Berke A, Kelle B, Yılmaz B. Rotator Manşon Tendinopatisine Bağlı Hemiplejik Omuz Ağrısında Proloterapinin Etkinliği: Pilot Çalışma. *Cukurova Medical Journal*. 2017;42(1):13-8.
- 85- Munro S, Mount B. Music Therapy in Palliative Care. *Canadian Medical Association Journal*. 1978;119(9):1029.
- 86- Yılmaz B, Can ÜK. Türkiye’de Müzik Terapi Uygulamalarında Kullanılan Müzikler. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2019;13(19):592-620.

- 87- Ayşe K. Üniversite Öğrencilerinde Dini İçerikli Müzik Terapinin Kaygı, Duygu Durumu ve Algılanan Stres Üzerindeki Etkisi. Din ve Felsefe Araştırmaları. 2018; 1(1): 52-72.
- 88- The Encyclopaedia Of Islam Of Turkish Religious Foundation. 2010;38: 458-9.
- 89- Kemper KJ, Danhauer SC. Music As Therapy. Southern Medical Journal. 2005;98(3):282-8.
- 90- Doğan HD. Ellerin İyileştirme Sanatı: Refleksoloji. European Journal of Basic Medical Sciences. 2014;4(4):89-94.
- 91- Bolsoy N, Okuyan YÇ. Türkiye’de Refleksoloji ile İlgili Yapılmış Deneyisel Araştırmaların İncelenmesi: Sistemik Derleme. Life Sciences. 2019; 14(2): 48-63.
- 92- Elif K, Altınbilek T. Osteopati Yaklaşımı; Bel ve Boyun Ağrılarında Yeri. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research. 2019; 3: 85-90.
- 93- Earley BE, Luce H. An Introduction to Clinical Research in Osteopathic Medicine. Primary Care: Clinics in Office Practice. 2010;37(1):49-64.
- 94- Franke H, Franke JD, Fryer G. Osteopathic Manipulative Treatment for Nonspecific Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. BMC Musculoskeletal Disorders. 2014;15(1):1-18.
- 95- Licciardone JC, Stoll ST, Fulda KG, Russo DP, Siu J, Winn W, et al. Osteopathic Manipulative Treatment for Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. Spine. 2003;28(13):1355-62.
- 96- Samsun'un İlçeleri. Erişim Tarihi: 25.03.2021. https://tr.wikipedia.org/wiki/Samsun%27un_il%C3%A7eleri.
- 97- Ozturk O, Uyar EI. Evaluation of Case Reports for Contacts With Risk of Rabies-Samsun Sample Kuduz Riskli Temas Vaka Raporlarının Değerlendirilmesi-Samsun Örneği. The Annals of Euasian Medicine. 2016;4(2): 17-21
- 98- National Library of Medicine. Erişim Tarihi: 24.03.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
- 99- Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erişim Tarihi: 27.03.2021. <http://sbe.sbu.edu.tr/Akademik/AnabilimdallariGelenekselvetamamlayicitipnabilimdaligenelbilgiler>.
- 100- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü. Erişim Tarihi:27.03.2021. https://aybu.edu.tr/Halksag/Custom_Page-294-Programlar.Html.
- 101- İstanbul Medipol Üniversitesi. Erişim Tarihi:27.03.2021. <https://www.medipol.edu.tr/Akademik/Enstituler/Saglik-Bilimleri-Enstitusu/Doktora-Programlari/Geleneksel-Ve-Tamamlayici-Tip.x>
- 102- Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erişim Tarihi: 28.03.2021. <https://www.lokmanhekim.edu.tr/Enstituler/Saglik-Bilimleri-Enstitusu/Geleneksel-Ve-Tamamlayici-Tip-Yuksek-Lisans-Tezli/>.
- 103- Bjerså K, Victorin ES, Olsén MF. Knowledge about Complementary, Alternative and Integrative Medicine (Cam) Among Registered Health Care Providers in Swedish Surgical

Care: A National Survey Among University Hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2012;12(1):1-10.

- 104- Orhan MF, Elmas B, Altındış S, Karagöz R, Altındış M. Aile Hekimi ve Pediatristlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı (Getat) Bakışı. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2019;3:161-7.
- 105- Ozkaptan BB, Kapucu S. Views of Turkish Nurses and Physicians about Complementary and Alternative Therapies. *International Journal of Caring Sciences*. 2014;7(3):914-24.
- 106- Mak J, Mak L, Shen Q, Faux S. Perceptions and Attitudes of Rehabilitation Medicine Physicians on Complementary and Alternative Medicine in Australia. *Internal Medicine Journal*. 2009;39(3):164-9.
- 107- Verhoef MJ, Sutherland LR. Alternative Medicine and General Practitioners. Opinions and Behaviour. *Canadian Family Physician*. 1995;41:1005.
- 108- Salomonsen LJ, Skovgaard L, La Cour S, Nyborg L, Launsø L, Fønnebø V. Use of Complementary and Alternative Medicine At Norwegian and Danish Hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2011;11(1):1-8.
- 109- Giannelli M, Cuttini M, Da Frè M, Buiatti E. General Practitioners' Knowledge and Practice of Complementary/Alternative Medicine and Its Relationship with Life-Styles: A Population-Based Survey In Italy. *BMC Family Practice*. 2007;8(1):1-8.
- 110- Covid-19 Pandemisinde Ozon Tedavisi. Erişim Tarihi:24.03.2021. <https://www.cnnturk.com/saglik/covid-19-pandemisinde-ozon-tedavisi>.
- 111- Ozcakir A, Sadikoglu G, Bayram N, Mazicioglu MM, Bilgel N, Beyhan I. Turkish General Practitioners and Complementary/Alternative Medicine. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2007;13(9):1007-10.
- 112- Staykova-Pirovska Y, Dimitrov N, Prakova G, Peeva K, Despotova-Toleva L. Gps and Alternative Medicine (Am) in Bulgaria—A Pilot Study. *Mistletoe Therapy*. 2018;1:29.
- 113- Kurtz ME, Nolan RB, Rittinger WJ. Primary Care Physicians' Attitudes and Practices Regarding Complementary and Alternative Medicine. *The Journal of the American Osteopathic Association*. 2003;103(12):597-602.
- 114- Patel SJ, Kemper KJ, Kitzmiller JP. Physician Perspectives on Education, Training, and Implementation of Complementary and Alternative Medicine. *Advances in Medical Education and Practice*. 2017;8:499.
- 115- Ameade EPK, Amalba A, Helegbe GK, Mohammed BS. Medical Students' Knowledge and Attitude Towards Complementary and Alternative Medicine—A Survey in Ghana. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*. 2016;6(3):230-6.
- 116- Ko GD, Berbrayer D. Complementary and Alternative Medicine: Canadian Physiatrists' Attitudes and Behavior. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2000;81(5):662-7.
- 117- Shelley BM, Sussman AL, Williams RL, Segal AR, Crabtree FB. 'They Don't Ask Me So I Don't Tell Them': Patient-Clinician Communication about Traditional, Complementary and Alternative Medicine. 2009;7(2):139-47.

- 118- Samanci R, Samanci VM, Günel MG, Yıldız SN, Ataoğlu S. Investigation of the Knowledge and Attitude of Physicians about Traditional and Complementary Medicine. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*. 2020;1(3):118-24.
- 119- Gamsızlar Z, Kurt AE, Yücel A, Kartal M. Hekimlerin Fitoterapi Ürünlerine Bakış Açısı. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*. 2011;2(2):1-3.
- 120- Biçen C, Elver Ö, Erdem E, Coşkun K, Karataş A, Dilek M, ve ark. Hipertansiyon Hastalarında Bitkisel Ürün Kullanımı. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 2012;29(2):109-12.
- 121- Kumar R, Lorenc A, Robinson N, Blair M. Parents' And Primary Healthcare Practitioners' Perspectives on the Safety of Honey and Other Traditional Paediatric Healthcare Approaches. *Child: Care, Health and Development*. 2011;37(5):734-43.
- 122- Akdeniz M. Geleneksel Halk Tedavilerinin Birincil Sağlık Bakımı Üzerine Etkisi: Ön Çalışma. *Konuralp Medical Journal*. 2012;4(3):1-11.
- 123- Omay Ş. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Hekimlerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Haseki Sağlık Uygulama Merkezi Aile Hekimliği. Tıpta Uzmanlık Tezi. 2019.
- 124- Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J. Integration of Complementary and Alternative Medicine Into Family Practices in Germany: Results of a National Survey. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2011;2011.
- 125- Ayraller A, Yavuz E, Oruç MA, Öztürk O. The Knowledge Level and Opinions of Medical Faculty Students about Traditional and Complementary Medicine. *Turkish Journal of Family Practice*. 2020;24(4):196-202.
- 126- Ayraller A, Öztürk O, Oruç MA. Knowledge Levels and Attitudes of Medical Faculty Personnel on Traditional and Complementary Medicine. *Education in Medicine Journal*. 2019;11(4).
- 127- Işık M. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Eğitim Alan Uzmanlık Öğrencileri'nin, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği. Tıpta Uzmanlık Tezi. 2020.
- 128- Barikani A, Beheshti A, Javadi M, Yasi M. Knowledge, Attitude and Practice of General Practitioners Toward Complementary and Alternative Medicine: A Cross-Sectional Study. *Acta Medica Iranica*. 2015;53(8):501-6.
- 129- Erci B. Attitudes Towards Holistic Complementary and Alternative Medicine: A Sample of Healthy People in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(4):761-8.
- 130- Ergin A, Hatipoğlu C, Bozkurt Aİ, Mirza E, Kunak D, Karan C, ve ark. Uzmanlık ve Tıp Öğrencilerinin Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2011(3):136-43.