



**ANKARA İLİ MERKEZ İLÇELERİNDEKİ BAZI AİLE SAĞLIĞI
MERKEZLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERİN
GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP HAKKINDA BİLGİ VE
TUTUMLARI İLE PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ UYGULAMALARI**

Engin IŞIK

**DOKTORA TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

EYLÜL 2024

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

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

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

Engin IŞIK

09/09/2024

ANKARA İLİ MERKEZ İLÇELERİNDEKİ BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE
BAŞVURAN 18 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI
TIP HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARI İLE PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ
UYGULAMALARI
(Doktora Tezi)

Engin IŞIK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Eylül 2024

ÖZET

Covid -19 virüsün hızlı yayılması, aşı ve ilaç çalışmalarının gecikmesi, değişen ilaç algoritmaları, aşı-ilaç gibi farmakolojik yöntemlerinin etkisine güvenilmemesi, yan etkilerinden korkulması, sık aralıklarla tekrar edilmesi gereğinin duyulması gibi nedenler insanları hem virüsten korunmak hem de hastalığın tedavisinde GETAT uygulamalarının kullanımına yöneltmiştir. GETAT uygulamalarının bilinçsiz kullanımı hastalıklarının iyileşmesinin gecikmesine, hatta daha da kötüleşmesine, kullanılan ilaçlar ile etkileşmesine, organ yetmezliklerine kadar gidebilen yan etkileri bulunmaktadır. Buradan hareketle çalışmamızda aile sağlığına başvuran erişkinlerin GETAT uygulamaları hakkında bilgi ve tutumlarının ve pandemi dönemindeki uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlandı. Kesitsel-tanımlayıcı tipteki bu araştırma; 01.04.2023-01.07.2023 tarihleri arasında Ankara ili Keçiören, Etimesgut ve Pursaklar ilçelerindeki bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklem büyüklüğü openepi online bilgisayar programı ile hesaplanmıştır (https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm). %95 güven aralığından $\alpha=0,05$, $d=5\%$ ve %50 bilinmeyen sıklığı örneklem büyüklüğü minimum 375 hesaplanmış, çalışma 372 kişi ile sonlandırılmıştır. Verilerin analizinde Pearson Ki-kare, Yate's Düzeltmeli Ki Kare ve Fisher'in Kesin Ki-kare testleri kullanıldı. Pandemi öncesi dönemde GETAT uygulamalarını duyan kişi sayısı 234 (%62,9) olup, uygulayan kişi sayısı ise 83'tü (%35,5). Pandemi döneminde katılımcıların %19,9'u (n=74) GETAT yöntemlerinden herhangi birini uygulamıştı. Çalışma grubunun %48,9'u (n=182) Covid-19 enfeksiyonunu geçirmişti. En sık uygulanan GETAT yöntemi kupa uygulaması olup (%36,8), en sık uygulanma amacı "bağışıklık sistemini güçlendirmek için" olduğu saptandı. Katılımcılardan pandemi öncesinde GETAT yöntemleri duyanlar ile duymayanlar arasında aşı yaptırma durumu açısından fark bulunamazken (Ki kare= 1,421; p= 0,235), gerek pandemi öncesinde gerekse pandemi döneminde GETAT yöntemlerini uygulayan katılımcılarda uygulamayanlara göre aşılınmama durumu daha fazla idi (her biri için $p<0,05$). Sonuç olarak bu çalışmada her 5 kişiden birisi GETAT yöntemlerini uygulamakta idi. Bireyleri GETAT yöntemlerini kullanmaya iten nedenlerin nitel çalışmalar ile derinlemesine araştırılması gerektiği kanısına varılmıştır.

Bilim Kodu : 1079

Anahtar Kelimeler : Geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp, covid-19, pandemi

Sayfa Adedi : 89

Danışman : Prof. Dr. Fatma Nur BARAN AKSAKAL

INFORMATION AND ATTITUDES OF INDIVIDUALS AGED 18 AND OVER WHO
VISIT SOME FAMILY HEALTH CENTERS IN THE CENTRAL DISTRICTS OF
ANKARA PROVINCE REGARDING TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY
MEDICINE, AND THEIR PRACTICES DURING THE PANDEMIC PERIOD

(Ph. D. Thesis)

Engin IŞIK

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

September 2024

ABSTRACT

The rapid spread of the COVID-19 virus, delayed in vaccine and drug research, changing drug protocols, lack of trust in the efficacy of pharmacological methods such as vaccines and drugs, fear of side effects, and the need for frequent repetition have led people to turn to complementary and alternative medicine (CAM) practices both for virus protection and for the treatment of the disease. Uncontrolled use of CAM practices can delay the recovery from illnesses or even worsen them, interact with prescribed medications, and potentially lead to organ failures. Based on this, our study aimed to evaluate the knowledge, attitudes, and practices of adults visiting family health centers regarding CAM practices and their application during the pandemic. This cross-sectional descriptive study was conducted between April 1, 2023, and July 1, 2023, involving individuals over 18 years old who visited certain family health centers in the districts of Keçiören, Etimesgut, and Pursaklar in Ankara. The sample size was calculated using the openepi online computer program (https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm). With a 95% confidence interval, $\alpha=0.05$, $d=5\%$, and an unknown frequency of 50%, the minimum sample size was calculated to be 375, and the study was completed with 372 participants. Pearson Chi-square, Chi-square with Yate's correction and Fisher's exact Chi-square tests were used to analyse the data. Before the pandemic, 234 individuals (62.9%) had heard of CAM practices, and 83 (35.5%) had used them. During the pandemic, 19.9% of the participants ($n=74$) used any of methods. Among the study group, 48.9% ($n=182$) had contracted COVID-19. The most frequently applied CAM method was cupping (36.8%), and the most common reason for use was "to strengthen the immune system." There was no difference in vaccination status between those who had heard of CAM methods before the pandemic and those who had not (Chi-square=1.421; $p=0.235$). However, participants who used CAM methods both before and during the pandemic were less likely to be vaccinated compared to those who did not use CAM methods ($p<0.05$ for each). In conclusion, one in five people in this study used CAM methods. It was concluded that the reasons driving individuals to use CAM methods should be explored in depth through qualitative research.

Science Code : 1079

Key Words : Traditional medicine, complementary medicine, COVID-19, Pandemic

Page Number : 89

Advisor : Prof. Dr. Fatma Nur BARAN AKSAKAL

TEŞEKKÜR

Hayat yolculuğumun her aşamasında yanımda olan, bana güç veren, hasta yatağında bile dualarını esirgemeyen sevgili annem Aduli IŞIK’a, babam Mehmet IŞIK’a,

Desteğini her zaman yanımda hissettiğim, enerjimin tükendiği noktada elimden tutan sevgili eşim Nerin’e ve hayatıma girdikleri günden beri bana yaşama sevinci ve enerjisini aşılayan kızlarım Elif ve Defne’ye,

Varlıkları ile her zaman “iyi ki” dedirten kardeşlerim Faruk, Çetin, Esra, Nesrin ve Necla’ya,

Halk sağlığı maceramın başlamasına vesile olan ve eğitimim süresince desteklerini benden hiç bir zaman esirgemeyen sayın hocam Prof. Dr. Seçil ÖZKAN’a,

Deneyimleriyle bana her zaman yol gösteren, her soruma sabırla yanıt veren, rehberlik eden ve bu sürecin en başından beri yanımda olan, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım çok değerli hocam Prof. Dr. Fatma Nur BARAN AKSAKAL’a çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (Getat) Tanımı ve Tarihçesi	5
2.2. Dünyada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları	8
2.3. Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları.....	11
2.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri	12
2.4.1. Akupunktur	15
2.4.2. Kupa uygulaması (hacamat)	17
2.4.3. Sülük uygulaması (hirudoterapi)	18
2.4.4. Fitoterapi.....	19
2.4.5. Homeopati.....	20
2.4.6. Mezoterapi	21
2.4.7. Apiterapi	23
2.4.8. Kayropratik	24
2.4.9. Larva uygulaması.....	25
2.4.10. Hipnoterapi (hipnoz).....	25
2.4.11. Proloterapi.....	27
2.4.12. Osteopati	28

	Sayfa
2.4.13. Ozon uygulaması	29
2.4.14. Refleksoloji	30
2.4.15. Müzikterapi	31
2.5. COVID-19 Pandemisi ve GETAT Uygulamaları	32
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	37
3.1. Araştırmanın Kapsamı	37
3.1.1. Araştırma bölgesinin tanıtımı.....	37
3.2. Araştırmanın Tipi	37
3.3. Araştırmanın Evreni, Örnek Büyüklüğü ve Katılım Oranı	37
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	38
3.4.1. Bağımlı değişkenler	38
3.4.2. Bağımsız değişkenler	38
3.5. Araştırmada Veri Toplama Yöntemi.....	39
3.5.1. Sonuçların istatistiksel olarak değerlendirilmesi	40
4. BULGULAR	41
5. TARTIŞMA	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	63
KAYNAKLAR	65
EKLER.....	83
EK-1. Etik Kurul onayı	84
EK-2. Anket soruları	86
ÖZGEÇMİŞ	88

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları.....	13
Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik, özgeçmiş özellikleri ve algılanan sağlık düzeyleri.....	41
Çizelge 4.2. Katılımcıların kronik hastalıklarının dağılımı (Ankara 2023).....	42
Çizelge 4.3. Katılımcıların COVID-19 Pandemisi Öncesinde GETAT uygulama özellikleri	43
Çizelge 4.4. Katılımcıların GETAT hakkında bilgi edinme kaynaklarının dağılımı.....	44
Çizelge 4.5. Katılımcıların COVID-19 Pandemisi Öncesinde GETAT yöntemlerini duyma ve uygulama durumları	45
Çizelge 4.6. Katılımcıların GETAT uygulamalarını tercih etmeme nedenlerinin dağılımı	46
Çizelge 4.7. COVID-19 pandemisi döneminde katılımcıların COVID-19 geçirme ve GETAT uygulamalarının kullanma durumlarının dağılımı.....	46
Çizelge 4.8. Katılımcıların GETAT ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı	48
Çizelge 4.9. Katılımcıların aşılama durumları ve yaptırılan aşılarda dağılımı.....	48
Çizelge 4.10. Katılımcıların GETAT yöntemlerini duyma-kullanma durumuna göre aşı yaptırmış olma durumlarının karşılaştırılması.....	49
Çizelge 4.11. Katılımcıların GETAT uygulamalarını duyma durumu ile sosyo-demografik, özgeçmiş özellikleri ve algılanan sağlık düzeyleri ile karşılaştırılması	50
Çizelge 4.12. Katılımcıların sosyo-demografik, özgeçmiş özellikleri ve algılanan sağlık düzeylerine göre pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini uygulama durumu.....	51
Çizelge 4.13. Katılımcıların sosyo-demografik, özgeçmiş özellikleri ve algılanan sağlık düzeylerine göre pandemi döneminde GETAT uygulamalarını uygulama durumu.....	52
Çizelge 4.14. Pandemi öncesi ve pandemi döneminde GETAT yöntemleri uygulama durumunun karşılaştırılması.....	53

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklamalar
AUC_{0-∞}	Sıfırdan Sonsuza Kadar Plazma-Zaman Eğrisi Altında Kalan Alan
%	Yüzde
λ_{maks}	Maksimum Absorbans Dalga Boyu
β	Şekil Parametresi
μL	Mikrolitre
σ	Kalibrasyon Aralığında Yer Alan En Küçük Derişimin Standart Sapması
°C	Santigrat Derece
a	Ağırlık
cm²	Santimetre Kare
C_{max}	Plazmadaki Maksimum Konsantrasyon
Da	Dalton
dk	Dakika
f₁	Fark Faktörü
f₂	Benzerlik Faktörü
g	Gram
h	Hacim
kDa	Kilodalton
kg	Kilogram
k'	Kapasite Faktörü
log P	Partisyon Katsayısı
L	Litre
mg	Miligram
mL	Mililitre
mm	Milimetre
mV	Milivolt

Kısaltmalar**Açıklamalar**

AIC	Akaike Bilgi Kriteri
ACN	Asetonitril
ADME	Emilim, Dağılım, Metabolizma Ve Atılım
AFM	Atomic Force Microscope (Atomik Güç Mikroskobu)
ANOVA	Tek Yönlü Varyans Analizi
AUC	Eğri Altında Kalan Alan
BN	Bağıl Nem
CINV	Kemoterapinin Tetiklediği Bulantı ve Kusma
CTZ	Kemoreseptör Tetikleme Bölgesi
DCM	Diklorometan
DLS	Dinamik Işık Saçılımı
DMEM	Dulbecco's Modified Eagle's Medium
DPPC	Dipalmitoil Fosfatidilkolin
DOPE	Dioleil Fosfatidiletanolamin
DOPS	Dioleil Fosfatidilkolin
DSC	Diferansiyel Taramalı Kalorimetri
DSPE	Distearoilgliserofosfoetanolamin
DSPG	Distearoilgliserofosfogliserol

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı "sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" olarak tanımlamaktadır [1]. İnsanlar varoldukça, hastalıklarda var olmuş, zaman içerisinde yeni hastalıklar ortaya çıkmış, mevcut hastalıklar değişime uğramış ve uğramaya devam etmektedir. İnsanoğlu çağlar boyunca tam bir iyilik haline kavuşabilmek için konvansiyonel tıp uygulamalarının yanı sıra geleneksel, tamamlayıcı, alternatif yöntemlere başvurmuşlardır. Sağlığın gelişimi gözönünde bulundurulduğunda, insanoğlunun var olduğundan beri geleneksel tıp uygulamalarını kullandığı görülmektedir [2]. İnsanların geçmiş deneyimlerinden ve doğadan faydalanarak hastalıklara çözüm araması “Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)” uygulamalarının doğmasına/gelişmesine yol açmıştır[3].

Modern tıp, klasik tıp, Ortodoks tıbbi, Batı tıbbi olarakta adlandırılan Konvansiyonel tıp, kanıta dayalı olarak sağlık personeli tarafından profesyonel olarak cerrahi yöntemler, ilaç vb kullanılarak hastalıkların tedavi edilmeye çalışıldığı sistemdir [4]. Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp her ne kadar birbirinin yerine kullanılabilir gibi gözükse de temel farklılıkları vardır. Geleneksel tıbbi DSÖ “bedensel ve zihinsel olarak hastalıklardan korunarak tanılarını belirlemek ve tedavilerini sağlamak ayrıca genel iyilik halinin sağlanmasında kullanılan çeşitli kültürlerin birikimlerine ve inançlarına dayanan, açıklaması ortaya konabilen veya konulamayan bilgi, beceri ve uygulamaların tamamıdır” şeklinde tanımlamaktadır. Tamamlayıcı tıp, standart olmayan ancak standart tedaviler ile birlikte kullanılan tıbbi uygulamalar iken alternatif tıp, standart tedavilerin yerine kullanılan uygulamalardır [5 ,6].

Gelişmekte olan ülkelerde özellikle yoksul hastalar için sağlık bakımının tek uygun fiyatlı kaynağını oluşturması, inanç sistemlerine duydukları bağlılık, erişilebilir olması gibi nedenlerden dolayı GETAT uygulamalarının kullanımı oldukça yaygındır. Gelişmiş ülkelerde ise yaygınlığı erişebilirliği ve karşılanabilirliğine bağlı olarak giderek artmaktadır [2]. Ayrıca kimyasal ilaçların olumsuz etkilerine ilişkin endişeler, farmakolojik ajanlar yerine doğal olduğu düşünülen ürünlerin daha iyi/temiz ve güvenilir olduğuna duyulan inançta bu artışın nedenleri arasında gösterilebilir [2,7]

GETAT uygulamaları sadece temel tıbbi durum için değil aynı zamanda sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi için kullanılmaktadır. İnsanlar bazı spesifik hastalıklarda, kronik ağrı, kanser, kalp hastalıkları, diyabet, zihinsel bozukluklar vb. gibi mevcut hastalıkların tedavisinde, semptomların azaltılmasında, bağışıklık sistemin güçlendirilmesinde, sağlıklarının korunmasında ve yaşam kalitelerinin artırılmasında bu yöntemlere başvurabilmektedirler [2,8,9]. Gelişmiş ülkelerde de kullanım sıklığı giderek artmaktadır. GETAT uygulamalarının kullanımı Amerikada yapılan bir araştırmada %42,1, Avustralya'da %48,2, Fransa'da %49,3, Kanada'da %70,4, Kolombiya'da %40 ve Çin'de %70 olarak bildirilmiştir [10]. Türkiye'de ise yapılan farklı çalışmalarda ise %54,3-65,8 arasında sıklıklar bildirilmiştir [10,11].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 enfeksiyonunu pandemi ilan etmiş, 2019 Aralıktan itibaren günümüze kadar yaklaşık 760 milyon vaka, 6,9 milyon ölüm kaydetmiş olup, gerçek verilen çok daha yüksek olduğunu raporlamıştır [12]. COVID-19 Pandemisi ile birlikte infodemi yaşanmış, gerek geleneksel medyada gerekse online platformlarda COVID-19 ile ilgili bilimsellikten uzak, doğru olmayan, halkı korku-endişeye teşvik edecek şekilde haberler çıkmış ve hızlı bir şekilde yayılmıştır. Sağlık sistemi çift yük altında kalmış, bir yandan salgınla mücadele ederken bir yandan da bu yanlış içeriklerin üstesinden gelmeye çalışmıştır [13,14]. Infodemi özellikle bağışıklama çalışmaları ile hızlanmıştır. COVID-19 virüsün hızlı yayılması, aşı ve ilaç çalışmalarının gecikmesi, değişen ilaç algoritmaları, aşı-ilaç gibi farmakolojik yöntemlerinin etkisine güvenilmemesi, yan etkilerinden korkulması, sık aralıklarla tekrar edilmesi gereğinin duyulması gibi nedenler insanları hem virüsten korunmak hem de hastalığın tedavisinde GETAT uygulamalarının kullanımına yöneltmiştir [15,16].

GETAT uygulamaları öngörülen faydalı kullanımlarının yanısıra bilinçsiz kullanım durumunda hastalıklarının iyileşmesinin gecikmesine, hatta daha da kötüleşmesine, kullanılan ilaçlar ile etkileşmesine, organ yetmezliklerine kadar gidebilen yan etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle uygulamaların yasal çerçeve içerisinde konunun uzmanları tarafından yapılması oldukça önemlidir [16]. Toplumun bu uygulamaların ne olduğunu, nerede, ne sıklıkta ve kimler tarafından yapılması gerektiği konusunda ki farkındalıklarının artırılması bir halk sağlığı problemidir. COVID-19 pandemisi döneminde erişkinlerin kullandığı GETAT yöntemlerinin belirlenmesi, tedavi sürecinde ilaçlarla beraber kullandıkları ürünlerin yan etkilerinin önlenmesi ve yöntemlerin güvenilirliği hakkında bilgi

sahibi olmalarının sağlanması oldukça önemlidir [16]. Buradan hareketle çalışmamızda aile sağlığı merkezlerine başvuran erişkinlerin GETAT uygulamaları hakkında bilgi ve tutumlarının ve pandemi dönemindeki uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlandı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (Getat) Tanımı ve Tarihçesi

Uzun bir geçmişi olan GETAT'ı DSÖ "Sağlığın sürdürülmesinde, fiziksel ve zihinsel hastalıklardan önlenmesinde, teşhis edilmesinde, iyileştirilmesinde veya tedavi edilmesinde kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyimlere dayalı, açıklanabilir veya açıklanamayan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamıdır olarak tanımlamaktadır" [23].

Tarihte insanoğlu var olduğu sürece hastalıklarda varolmuş ve sürekli bir değişim geçirmektedir. Zamanla yeni hastalıklar ortaya çıkmakta, mevcut hastalıkların klinik seyirleri değişebilmekte, ilaç tedavileri yetersiz kalabilmekte, mevcut tedavilere direnç gelişebilmekte ve sonuç olarak kişiler gerek fiziksel gerekse ruhsal hastalıklarına şifa bulamayabilmektedir. Çözüm arayışı içerisinde olan insanlar, konvansiyonel tıp uygulamalarını yanı sıra toplumların kültürlerine, inanç yapılarına, felsefelerine uygun, tecrübelerine dayalı olarak geleneksel yöntemler olarak bilinen uygulamalara yönelmiş, hatta modern tıbbı tamamen reddeden bir grup dahi oluşmuştur [3, 17]. Günümüzde GETAT uygulamaları olarak adlandırılan bu yöntemlere başvuran kişi sayısı giderek artmaktadır. Doğuşta beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte bulaşıcı olmayan hastalıkların sıklığının ve sekellerinin artması, bu durumun iyi olma hali üzerine olan olumsuz etkileri, yaşam kalitesi beklentisinin yükselmesi, ilaç yan etkileri ve ilaç-aşı içeriklerine olan güvensizlikler, diğer yandan sağlık hizmetine erişim zorluğu, maliyetler gibi nedenler bu artışın nedenleri arasında sayılabilir [3, 18].

Tıp tarihi boyunca birçok tedavi yönteminin denendiği görülmektedir. İlk çağlardan itibaren insanlar doğayı, hayvanları izleyerek hastalıklarına çözüm aramış, yerleşik hayata geçilmesi ile değişen sağlık problemlerine farklı çareler arayışı içine girmişlerdir. Hatta ağrı gibi gözle görülmeyen sağlık sorunlarına karşı dini yöntemler, büyü gibi yollar denenmiştir. Toplumların çözüm arayışı tabiat, iklim ve inanç yapılarına göre şekillenmiştir. Çin, Hindistan, Mezopotamya (Anadolu), Mısır gibi ülkelerde cerrahi gibi teknik yöntemlerin kullanıldığı, kırıkların tedavi edildiği bunların yanı sıra kan akıtma, bitkisel tedavilerin uygulandığı; ağırlıklı olarak Mezopotamya olmak üzere hacamat, kurban kesmek (kötü ruhlandan arınma), bitkilerle tedavi etmek gibi çeşitli yöntemlerin

kullanıldığı görülmektedir. Daha sonraları Yunan coğrafyasının gelişmesiyle tıbbi uygulamalar teorik bilgilere dayandırılmaya başlanmıştır. Hipokrat ile birlikte Batı Anadolu’da rasyonel düşünce ve uygulamaların başladığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda Hipokrat’ın kupa, hacamat gibi yöntemlere değindiği, eczacılık ve tıp üzerine büyük katkılar yapan Galen’in, bazı kardiyovasküler problemlerde sülük tedavisinin uygulanabileceği üzerinde durduğu görülmüş ve Galen’in Anadolu bitkileri, şifaları üzerine eserler yazarak hastalarına uyguladığına rastlanılmıştır [19,21].

Mezopotamyanın anayapısını oluşturan Anadolu toprakları, birçok uygarlığın kesişim noktasında bulunmuş bu durum onların bilim sanatta ilerlemesine yol açmıştır. Hititler, Mezopotamya ve Mısır’dan şifalı otların yanısıra, hasta tedavi etmek ve bilgilerini aktarmak için hekimler getirtmiş, arı-bal gibi ürünleri kutsal ve şifalı kabul etmişlerdir. Büyük İskender’in orduları ile Hindistan ve Mısır’a kadar seyahat eden Pedanius Dioscorides M.S. 1.yüzyılda Anadolu’daki 600 kadar şifalı bitkiyi kitabı *Materia Medica*’da yayınlarak 1500 yıl süre ile bilim dünyasının farmakoloji ve eczacılık alanında liderliğini yapmıştır. Bu bilginin eserleri Arapçaya ve Rönesans’ta Latinceye çevrilmiş ve günümüze kadar ulaşmıştır [19,21].

Görüldüğü üzere geçmişten gelen, birçok uygulama, birçok bitki, yağ vs. günümüz tıbbında da yer almaktadır. Bazı uygulamalar folklorik olarak kabul edilmekte, bazı uygulamaların bilimsel temelleri araştırılmaktadır. Dünya genelinde sağlık hizmeti sunumunun temel dayanağı olarak görülmeye başlanan GETAT uygulamalarının artışından ülkemizde nasibini almış, son yıllarda bu uygulamalar önemli bir ivme kazanmıştır [22,23]. Çeşitli nedenlerle GETAT uygulamalarının tekrar gündeme gelmesi ve giderek yaygınlığının artması sonucunda DSÖ konuya kayıtsız kalmamış, 2002 yılından itibaren GETAT konusuna kurumsal olarak yer vermeye başlamış, 2014-2023 stratejisinde ülkelerin kendi GETAT yöntemlerini incelemelerini, mevzuatlarını oluşturarak uygulayıcılar için eğitim ve uygulama konusunda düzenlemeler yapmalarını ve strateji geliştirmelerini teşvik etmiştir [23].

Tamamlayıcı ve alternatif tıp terimlerini ise, o ülkenin kendi geleneğinin veya geleneksel tıbbın bir parçası olmayan ve hâkim sağlık sistemiyle tam olarak entegre olmayan bir dizi geniş sağlık hizmeti uygulaması olarak belirtmekte olup, bazı ülkelerde tamamlayıcı tıp

geleneksel tıp, alternatif tıp ve konvansiyonel olmayan tıp terimi eş anlamlı olarak kullanılmaktadır [23].

Tamamlayıcı tıp, tıbbi tedavi ile birlikte kullanılan ve tıbbi tedaviyi destekleyici rolü olan uygulamaları kapsamaktadır. Alternatif tıp modern tıbbın yerine kullanılan, bilimsel olarak etkisi kanıtlanmayan uygulamaları kapsamaktadır. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) terimi ile hem modern tıbbi tedavi yerine kullanılan yöntemler hem de modern tıbbi tedaviyi destekleyen yöntemleri kastedilmektedir [23,24]. Süreç içerisinde DSÖ, Alternatif tıp terimi yerine Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp kavramını birbiriyle ilişkilendirerek Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) tanımını yapmıştır [23].

Geleneksel uygulamaların mazisi insanlık tarihi kadar eskidir. Örneğin kupa uygulamalarının M.Ö. Asurlar tarafından hayvan boynuzları, bambular kullanılarak yapıldığı bildirilmiştir. Geleneksel Çin tıbbında, diğer geleneksel yöntemlerinde temelini oluşturduğuna inanan Akupunktur uygulamaların geçmişinin 3000 yıla dayandığı öngörülmektedir [22,25]. Kökleri her ne kadar çok eskilere dayansa da uygulama sıklığı son zamanlarda giderek artmıştır. Dünya genelinde GETAT uygulamalarının kullanım sıklığı ülkeden ülkeye hatta aynı ülkede yılları içerisinde farklılık gösterebilmektedir. Harris ve arkadaşlarının yaptıkları 15 ülkeyi kapsayan sistematik derlemede tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarından herhangi birisinin 12 aylık kullanım sıklığının %9,8 ila %76,0 arasında, bu yöntemleri uygulayıcıları yıllık ziyaret sıklığının ise %1,8-%48,7 arasında değiştiği gösterilmiştir [26].

DSÖ GETAT'ı uluslararası sağlık sisteminin önemli bir bileşeni olarak görmekte ve birçok ülkenin GETAT'ı kullandığını vurgulamaktadır [23]. DSÖ uygulamadaki belirsizlikleri yok etmek, ortak bir tanımlama oluşturmak, standardizasyonu sağlamak amacıyla stratejiler geliştirmeye çalışmaktadır. İlk olarak “DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2002 – 2005” ve devamında da “Geleneksel Tıp Stratejisi 2014 – 2023” yapılmıştır. Bu çalışmalarda GETAT uygulamalarının etkin ve güvenli şekilde yürütülmesi için ulusal yasaların oluşturulması, bilimsel çalışmaların yürütülmesi ve sağlık sistemlerine entegrasyonları sağlanması önerilmiştir [2, 23]. Bu öneriler doğrultusunda birçok ülke de GETAT ile ilgili uygulamaların erişilebilir olması, güvenli, etkili ve kaliteli şekilde sağlık kuruluşlarında eğitilmiş kişiler tarafından verilmesi için yasal düzenlemeler yapılmaktadır [23,27] .

Global olarak yaşanan demografik ve epidemiyolojik dönüşüm ile sağlık sistemi üzerine binen yük artmıştır. Kişilerin sağlık talepleri giderek artmakta ancak sağlık hizmet sunucuları bu talepleri karşılamakta yetersiz kalabilmektedir. Tüm bunlar gerek kamusal gerekse bireysel sağlık harcamalarında artışa neden olmaktadır. Yapılan farklı araştırmalar GETAT uygulamalarını kullanan hastalarda sağlık bakım maliyetlerinde azalma olduğunu, çeşitli durumlar için normal bakımla karşılaştırıldığında maliyet etkin olarak kabul edilebileceğini göstermektedir [28,29]. Bu nedenle hem hastalar hem de sağlık hizmeti sağlayıcıları için, bireyselleştirilmiş, kişi merkezli bakıma daha güçlü bir vurgu yapılarak sağlık hizmetlerinin gözden geçirilmesi ve GETAT uygulamalarının sisteme entegre edilmesi önerilmektedir [23].

2.2. Dünyada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

GETAT uygulamalarının sıklığı toplumların sosyoekonomik yapıları, inançları, manevi değerleri, coğrafi yapıları gibi faktörlerden etkilenmektedir. 15 ülke 32 çalışmayı kapsayan bir sistematik derlemede GETAT uygulama sıklığının yıllık %9,8 ila %76,0 arasında değişmekte olduğu gösterilmiştir [26,30].

GETAT Güney Asya ülkelerinde özellikle kırsal kesimlerinde hayati bir sağlık hizmeti kaynağı olarak kabul edilmektedir. Kültür, modern ilaçlara erişim eksikliği ve maliyet gibi faktörler Asya ülkelerinde GETAT kullanımını etkileyen temel faktörleridir. Bu nedenle GETAT uygulamaları sağlık politika ve sistemlerine entegre edilmiştir [31]. Pakistan, Hindistan, Bangladeş, Nepal, Sri Lanka, Afganistan, Butan ve Maldivler gibi Güney Asya ülkelerinde GETAT uygulamaları oldukça yaygındır. Ayrıca hem modern tıp uygulamaları içerisinde hem de modern tıp eğitimi kapsamında yer almaktadır [32]. Çin’de hastanelerin %95’inde modern tıp ile birlikte kullanılmakta, GETAT uygulamaları içinde de akupunkturun ön planda olduğu görülmektedir [33]. Çin kültür mirasının ayrılmaz bir parçası olan Geleneksel Çin Tıbbı MÖ 3000 yıllarına ve antik Çin felsefesine uzanmaktadır. Geleneksel Çin Tıbbı geçmişten günümüze gelişerek hastalar için etkili, güvenli, uygun maliyetli sağlık hizmetleri ile büyük bir kitleye hizmet vermektedir [34].

Asya ülkelerinde Ayurveda, Unani, Reiki, Homeopati ve Aromaterapi gibi uygulamalar GETAT uygulamalarının başlıcalarını oluşturmaktadır. Örneğin Pakistan’ın bitkisel ilaç kullanma konusunda uzun bir geçmişi olduğu var sayılmaktadır. Nüfusun %80’e yakını

günlük uygulamalarında bitkisel ürünler ağırlıklı olmak üzere olmak üzere GETAT uygulamaları kullanılmaktadır. Unani ve homeopatik sistemler de dâhil olmak üzere geleneksel tıp temelli terapiler kırsal kesimlerde hayati bir sağlık kaynağı kabul edilerek tedavide ilk basamağı oluşturmaktadır [35,36]. Hindistan ve Pakistan GETAT uygulamalarını sağlık sistemine entegre eden, konu ile ilgili sağlık sistemlerinde departmanlar oluşturarak uygulayıcılara rehber oluşturan ülkelerdendir [38,39].

Kore DSÖ'nün bir üyesi olarak GETAT konusunda önemli bir role sahiptir. Kore, hem geleneksel tıbbın mirasını korumuş hemde Batı tıbbına paralel bir tıbbi sistem kurmuştur. Kore geleneksel tıbbı halk sağlığında önemli bir role sahiptir. Toplumun yaklaşık %86'sı Kore Geleneksel Tıp yöntemlerini kullanmaktadır. Kore sağlık hizmetleri ve halk sağlığı alanında diğer ülkelerdeki Batı ve dış hekimliği tıbbına eşdeğer yüksek düzeyde bir profesyonelliğe ulaşmıştır [39]. Hali hazırda sağlık sistemlerine entegre edilmiş bir eğitim ile 20.000'e (%8) yakın klinisyen konu ile ilgili sertifikasyona sahiptir [40,41].

Orta Doğuda GETAT uygulamaları özellikle Kur'anı Kerim ile ilişkilendirilen bitkisel tedaviler ön planda olmak üzere yaygın olarak kullanılmaktadır. Hatta 'Arap' veya 'İslami' tıp olarak isimlendirilebilmektedir. GETAT uygulamalarının Orta Doğuda pazar payının 2023'ten 2030'a kadar yaklaşık %20,2 artarak 35,3 milyar dolara erişeceği öngörülmektedir [42]. Suudi Arabistanda yapılan farklı çalışmalarda GETAT kullanım sıklığının %33-93,3 arasında değiştiği gösterilmiştir [43,48]. Gerber ve arkadaşlarının Katar'da yaptığı araştırmada kadınların 1 yıl boyunca GETAT yöntemlerinden herhangi birisini kullanım sıklığının %38,2 olduğu bildirilmiştir [49].

Amerika'da ulusal istatistiklere göre her 10 erişkinden 4'ü, her 9 çocuktan birisi GETAT uygulamalarını kullanmaktadır [50]. Ülke verilerine göre yaklaşık 20.000 civarında bitkisel ürün piyasada ulaşılabilir durumdadır [51]. GETAT uygulamaları ülkeler arasında değiştiği gibi ülkenin kendi bölgeleri arasında, kişilerin kronik hastalığı olup olmamasına göre sıklıklar değişebilmektedir. ABD'de kronik hastalığı olan nüfusun oranı giderek artmaktadır. Genel popülasyonun %25'inde 2 ve/veya daha fazla kronik hastalığı olduğu, komorbid durumların eklenmesiyle hastaların yaşam kalitelerinin önemli ölçüde etkilendiği dolayısıyla hastalık yönetimi için konvansiyonel tıp uygulamaların yanı sıra GETAT uygulamalarına başvurdıkları bildirilmiştir [52]. Falci ve arkadaşlarının ABD ulusal istatistiklerinden yaptıkları araştırmada erişkinlerden en az 1 kronik hastalığı

olanların orantısının %22,3, 2 ve daha fazla hastalık orantısının %33,8 olduğu, bu kişilerin en az bir tane GETAT uygulamasını kullananların sıklığının %52,7 olduğu, bu sıklığın hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir [53]. Mehta ve arkadaşlarının Asya-Amerikalılar üzerinde yaptıkları araştırmada herhangi bir GETAT kullanım durumu Asyalı-Amerikalılarda daha yüksek olduğu, ancak bitkisel tedaviler ile zihin/beden terapilerin daha az uygulandığı gösterilmiştir [54].

Youn ve arkadaşlarının 9 ülke üzerinde yaptıkları araştırmada GETAT uygulama sıklığının, Almanya'da %47,5, ABD'de %41,3, Japonya'da 17,5, Çin'de %77,7, Malezya'da %43,3, Vietnam'da %85,8, Rusya'da %52,5, Kazakistanda %42,1 ve Birleşik Arap Emirliklerinde %48,0 olduğu gösterilmiştir [55]. Puerto Rico'da yapılan bir çalışmada GETAT yöntemlerine bağlı olarak kullanım sıklığının %55,7 ile %92,1 arasında değiştiği gösterilmiştir [56].

İngiltere'de GETAT uygulamalarının kullanım sıklığını saptamak amacıyla yapılan bir sistematik derlemede, çalışmaların metodolojinin yeterli özelliklerde olmadığı, mevcut bilgiler doğrultusunda GETAT uygulamalarının yıllık prevalansının %41,1, yaşam boyu sıklığının ise %51,8 olduğu gösterilmiştir [30]. Kemppainen ve arkadaşlarının 21 Avrupa ülkesini kapsayan, iki yılda bir yapılan kesitsel bir araştırma projesi olan "Avrupa Sosyal Survey"'in verilerini kullanarak yaptıkları araştırmada genel olarak GETAT uygulamalarının kullanım sıklığının %26,0 olduğu, en sık kullanımın olduğu üç ülke sırasıyla Almanya (%39,5), İsviçre (%39,4) ve Avusturya (35,5); en uygulamanın olduğu 3 ülke ise sırasıyla Danimarka (%9,5), Polonya (12,9) ve Hollanda-Portekiz (%14,1) olduğu bildirilmiştir [57].

Sahra-Altı Afrika ülkelerinde çok uzun zamandır GETAT uygulamaları kendine yer bulmaktadır. Nüfusun önemli bir kısmı bulaşıcı olan ve olmayan sağlıklarını korumak, hastalıkları önlemek ve tedavi etmek için GETAT uygulamalarına başvurumaktadırlar. GETAT uygulamaları bölgede oldukça ekonomik olup, Güney Afrika ekonomisine yaklaşık 2.2 milyon dolar katkısı olduğu bildirilmiştir [58,59]. DSÖ bölgede GETAT uygulamaların yaygınlaştırılması, sağlık sistemlerine dahil edilmesi ve tıp eğitimlerine entegre edilmesini teşvik etmektedir. Ancak bölgede yaygın kullanılmasına rağmen politika ve diğer gerekli düzenlemelerde istenilen düzeye ulaşamamıştır [60,61]. James ve arkadaşlarının yaptıkları sistematik derlemede Afrika'da GETAT uygulamalarının genel

popülasyonda %4,6 (kentsel alan)-%94,0 (yarı-kırsal) arasında değiştiği ortalama %58,2 olduğu rapor edilmiştir [58]. Aynı derlemede sağlık alt popülasyonu olarak kategorize ettikleri (gebelik, doğum, kürtaj, infertilite) ettikleri grupta %12,0- 90,3 arasında değiştiği ortalama %48,4 olduğu gösterilmiştir [58].

2.3. Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Konvansiyonel tıbbi alternatif, tamamlayıcı veya geleneksel olarak isimlendirilen tedaviler tüm zamanlarda var olmasına rağmen 1990’lı yıllarla kullanımı dramatik olarak artmıştır. Türkiye’de GETAT alanında yapılan ilk yasal düzenleme 1991 yılında yayınlanan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile olmuştur [62]. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları hakkında yasal düzenleme ve denetleme yapma yetkisi 2 Kasım 2011 tarihinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne verilmiştir [63].

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı 2012 yılında kurulmuştur. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ise 27.10.2014 tarih ve 29158 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe girmiştir. Anılan Yönetmeliğin 4 üncü Maddesinde sertifikalı tabip ve sertifikalı dış tabibi; “Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili olarak Bakanlıkça tescil edilmiş sertifikaya sahip tabibi/dış tabibi,” şeklinde tanımlanmış, aynı Yönetmeliğin 13 üncü Maddesinde de “[1] Bu Yönetmelik kapsamındaki sertifikalı eğitimler, 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında, Bakanlıkça eğitim vermek üzere yetkilendirilmiş merkezler tarafından verilir.” hükmüne yer verilmiş olup bu hükümler doğrultusunda GETAT yöntemlerini uygulayacak kişilere Sağlık Bakanlığınca sertifikalı eğitim verilmekte ve verilen sertifika çerçevesinde uygulama yapma yetkisi verilmekte olup bu yetki ile herhangi bir uzmanlık ünvanı ve/veya yetkisi kazandırılmamaktadır. Bu yönetmelik ile Bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ve uygulama merkezlerinde, izin verilen bazı GETAT yöntemlerinin uygulanmasına izin verilmiş ve GETAT uygulamaları yasal zemine oturtulmuştur. Eğitimleri, Sertifikalı Eğitimler Yönetmeliği çerçevesinde 2019 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından verilmektedir. GETAT eğitimlerinin içeriği, sınav formatı, saati ve sertifika standartları

belirlenmiştir. Bu yönetmelik ile akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzik terapidir olmak üzere 15 GETAT yönteminin ülkemizde resmi olarak uygulanmasına izin verilmiştir [64,65]. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'na (TÜSEB) bağlı olarak 2014 yılında çıkarılan 6569 numaralı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile ilgili kanun ile Türkiye GETAT Enstitüsü kurulmuştur [66].

Türkiye'de ülke genelinde toplum tabanlı yapılan bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bölgesel olarak farklı çalışma gruplarında yapılan GETAT uygulama sıklıklarının incelenen araştırmalarda farklılıklar göstermektedir. Kayseri'de aile sağlığı merkezine başvuranlar üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin %65,8'nin [67], İzmir'de 60 yaş ve üzeri, kırsalda yaşayan yaşlı bireylerde yapılan çalışmada % 98,3'ünün [68], Ak ve Aksakal'ın Ankara'da bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran erişkinler üzerinde yapılan araştırmada ise katılımcıların %32,6'sının [69], Nural ve Çakmak'ın kronik hastalar üzerinde yaptığı çalışmada GETAT kullanım sıklığının %63,9 olduğu gösterilmiştir [70]. Kav ve arkadaşların kanser hastalarının GETAT uygulamalarını kullanma durumlarını inceleyen araştırmalar üzerinde yapılan bir derlemede GETAT uygulama yüzdesinin %22,1 ile % 84,1 arasında değiştiği ortalamasının %46,2 olduğu raporlanmıştır [71].

2.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri

GETAT uygulamaları, geleneksel tıbbın kültürüne, anlayışına ve erişilebilirliğine bağlı olarak ülkeden ülkeye büyük farklılıklar göstermektedir. GETAT uygulamalarından akupunktur en fazla gelişen uygulamalardan birisidir. Başlangıçta geleneksel Çin tıbbının bir özelliği olarak kabul edilen Akupunktur, artık dünya çapında kullanılmaktadır [23].

Dünyanın her yerinde akupunktur, homeopati, ozon tedavisi, oksijen tedavisi, mezoterapi, kriyoterapi, ayurveda, fitoterapi, aromaterapi, hipnoz, masaj, yoga, meditasyon, osteopati, refleksoloji, kaplıca tedavisi, termal tedavi, SPA tedavisi, hidroterapi, müzikoterapi, pilates gibi GETAT uygulamaları hastadan hastaya ve ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte geniş bir yelpazede kullanılmaktadır [72].

Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği”nde sertifika ile uygulanabilecek yöntemler ve kimler tarafından uygulanabileceği belirtilmiştir. Bu yöntemler; Akupunktur, Kupa uygulaması, Sülük tedavisi, Homeopati, Mezotepari, Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Kayropratik, Larva tedavisi, Proloterapi, Osteopati Ozon tedavisi, Refleksoloji ve Müzikterapi'dir [65] (Çizelge 2.1).

Çizelge 2.1. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları

Uygulamalar	Tanım	Uygulama Yapabilen Sağlık Çalışanı
Akupunktur	Vücudun özel noktalarına ince iğnelerin yerleştirilerek kullanılmasını içermektedir. Akupunkturun vücudun enerji akışını daha sağlıklı düzenlediği, ayarladığı ve değiştirdiğine inanılmaktadır	Uygulamada amaç, önce noktayı uyarmaktır. Bahsedilen uyarı iğne, parmaklar (akupressür ve masaj), lazer (lazer akupunktur) ve elektrik (elektro akupunktur), ısı ve şok dalgaları ile yapılmaktadır
Kupa Uygulaması (Hacamat)	Kuru kupa uygulaması vücudun belirli bölgelerinde lokal vakum uygulaması yapılarak kan dolaşımını artırmak amacıyla uygulanır. Yaş kupa uygulamasında ise vücutta bulunan farklı bölgesel alanlarda vakumlama yapıldıktan sonra yüzeysel cilt kesileri oluşturularak kanın vakum aracılığıyla çekildiği uygulamadır	Kupa uygulamasının, ciltte ve kaslarda kan akışını artırdığı, fazla sıvıyı ve toksinleri vücuttan uzaklaştırdığı ve periferik sinir sistemini uyardığı için ağrıyı tedavi etmek/azaltmak amacıyla kullanıldığı bilinmektedir
Sülük Uygulaması (Hirudoterapi)	tıbbi sülükler kullanılarak yapılan bir GETAT uygulamasıdır	Sülükler uygulanan vücut bölgesinde kan emerken aynı zamanda tükürük salgılarını doku içine enjekte ederler. Sülüklerin salgılarının içinde birçok biyoaktif madde yer almaktadır. Bu biyoaktif maddeler analjezik, anti- inflamatuvar, antikoagulan, immünmodülatör, miyorelaksan ve vasküler sirkülasyon düzenleyicileri olarak vücutta bazı etkiler göstermektedirler
Fitoterapi	sağlığı korumak veya hastalıkları tedavi etmek amacıyla bitkisel ürünlerin tıbbi amaçlı olarak kullanılmasıdır	Bitkisel ürün kullanımında dikkatli olunması gerekmektedir. Bitkisel tedavinin etkililiği, yararları, zararları, ürünün uygun ve doğru şekilde yapılmaması gibi durumlar nedeniyle bazı risklerle karşılaşma ihtimali bulunmaktadır

Çizelge 2.1. (devam). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları

Uygulamalar	Tanım	Uygulama Yapabilen Sağlık Çalışanı
Homeopati	“benzer benzeri iyileştirir” prensibini temel almaktadır	Homeopatik ilaçlar ile yaşam gücü harekete geçirilerek vücudun kendini onarması amaçlanmaktadır
Mezoterapi	ilaçların bölgesel olarak, küçük dozlarda uygulanması sonucu minimum yan etkiye sahip olan uygulama yöntemidir	tedavi edilecek bölgeye seyreltilmiş farmakolojik maddelerin doğrudan intradermal enjeksiyon ile uygulanmasıyla oluşan tıbbi bir prosedürdür
Apiterapi	bal arısından elde edilen bal, polen, arı sütü, arı ekmeği, apilarnil, propolis ve arı zehri gibi ürünlerin çeşitli hastalıkların önlenmesi veya iyileştirilmesinde kullanılmasıdır	Sıklıkla oral alınan ve lokal uygulanan apiterapi; immun sistemi, zihinsel aktiviteyi güçlendirmek, kanseri önlemek gibi profilaktik amaçlı veya bazı rahatsızlıklarda tedavi amaçlı kullanılmaktadır
Kayropraktik	Vücudun kendi kendini iyileştirme yeteneğini vurgulayan tedavi şeklidir	Tedavi genellikle omurga manipülasyonunu içeren manuel terapi şeklinde uygulanır
Larva Uygulaması	çeşitli deri enfeksiyonlarının bir tür sivrisineğin larvaları ile tedavi edilmesi olarak bilinen bir tedavi yöntemidir	Steril ortamda yeşil şişe sineği (Lucilia sericata) larvaları üretilerek lokal olarak yara bölgesine biyodebridman uygulanmaktadır
Hipnoterapi (Hipnoz)	Sözel, görsel veya bazı nesneler kullanılarak, bireyin kendi isteği doğrultusunda, telkin ile oluşturulan bir bilinç halidir	Zihin ile vücut arasındaki etkileşime dayalı, tedavi sorumluluğunun bireyde olduğu GETAT uygulamalarından biridir.
Proloterapi	tendon, eklemler, bağlar ve bitişik eklem boşluklarına az miktarda bir solüsyon enjekte edilerek uygulanan hücre ve dokuların büyümesini sağlayan cerrahi olmayan bir rejeneratif bir tekniktir	Tendon ve ligamentlerde yeni hücre oluşumunu tetikleyerek bazı hastalıkların tedavisinde kullanılan bir yöntemdir
Osteopati	yapılacak teşhis ve tedavilerin manuel olarak yapılması esasına dayanmaktadır	vücudun kendinden gelen iyileştirme yeteneği temeline dayanan, vücudun görevi ile yapısı arasındaki bağlantıyı baz alarak, kan akışını artırarak etki ettiği düşünülmektedir
Ozon uygulaması	hastadan alınan belirli miktardaki kanın bir cam şişede ozon ve oksijen gazına maruz kalmasından sonra hastaya tekrar uygulanmasıdır	Ozon gazı üreten jeneratörlerin yapılması ile medikal alanda kullanımı artmış, sterilizasyon ve dezenfeksiyon amaçları ile kullanımı artmıştır

Çizelge 2.1. (devam). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları

Uygulamalar	Tanım	Uygulama Yapabilen Sağlık Çalışanı
Refleksoloji	eller, ayaklar ve kulaklarda vücudun organ ve sistemlerin temsil edildiği düşüncesini baz alan, belirli noktalara baskı/masaj uygulanmasının vücudun ilgili bölümlerinin sağlığı üzerinde etki yarattığı düşünülen sistematik bir uygulamadır	belirli noktalardan bazı enerji kanallarının geçtiğine ve bu noktalara basınç uygulandığında ilgili organ, bez veya bezlerdeki dengeyi sağlayacak şekilde tıkalı kanalların açıldığı düşünülmektedir
Müzikterapi	müziğin ve onun fiziksel, duygusal, zihinsel, sosyal, estetik ve manevi yönlerini hastaların sağlıklarını iyileştirmelerine ve korumalarına yardımcı olmak için kullanıldığı bir terapi yöntemidir	Özellikle Batının psikolojik rahatsızlığı olan bireyleri cezalandırdığı ortaçağda, o kişileri hasta kabul edip, tedavilerine büyük önem veren, bu tedavide müziği kullanan Türkler olmuşlardır.

2.4.1. Akupunktur

Akupunktur, geleneksel Çin Tıbbında ana tedavi biçimlerinden biri olarak kullanılmaktadır ve geçmişi çok uzun yıllara dayanmaktadır. Ancak 1970'lerden bu yana dünya çapında popülerlik kazanmıştır [2,29]. Akupunktur latince iğne (acus) ve batırma/delme (punctura) kelimelerinden oluşmakta ve iğne ile delmek anlamına gelmektedir [2,73]. Akupunktur, uygulayıcıların sağlık sorunlarını tedavi etmek için vücudun özel noktalarına ince iğnelerin yerleştirilerek kullanılmasını içermektedir. Akupunkturun vücudun enerji akışını daha sağlıklı düzenlediği, ayarladığı ve değiştirdiğine inanılmaktadır [29].

Yaklaşık olarak M.Ö. 150 yıllarına dayanan en eski Çince metinlerde akupunkturda teşhis ve tedaviyle ilgili kanallardan yani meridyenlerden bahsedilmekte, M.Ö. 90'lı yıllarda ise terapötik iğnelemeye ilişkin en eski referanslara ulaşılmaktadır [74,75]. Bazı uzmanlara göre yaklaşık olarak 5000 yıl önce Alplerde yaşayan 'Buz Adam'ın vücudunda akupunktur noktalarına karşılık gelen dövme izlerinin bulunması akupunktur benzeri bir tedavinin Avrupa'da kullanıldığını göstermektedir [76,77].

Akupunktur uygulamada amaç, önce noktayı uyarmaktır. Bahsedilen uyarı iğne, parmaklar (akupressür ve masaj), lazer (lazer akupunktur) ve elektrik (elektro akupunktur), ısı ve şok dalgaları ile yapılmaktadır [29,77,78].

Akupunktur geleneksel akupunktur haricinde de farklı uygulama yöntemleri ile de uygulanmaktadır. Bu yöntemlerin de etki oluşturduğu bildirilmiştir. Moksa bitkisini yakılmasıyla vücuda belirli bir mesafeden ısı uygulanması moksibüsyon, elektrik akupunkturu elektro akupunktur, el, yüz, kulak ve kafa derisine uygulanan mikrosistem akupunkturu, lazer akupunkturu foto-akupunkturdur [79].

İlaçların yan etkilerinden duyulan rahatsızlık, bağımlılık yapıcı özelliğinin olmaması ve bağımlılık yapıcı ilaçların yan etkilerini göstermemesi, toksik olmaması ve güvenli/etkili olduğunun düşünülmesi akupunkturun en çok tercih edilme nedenleri arasında yer almaktadır. Akupunktur, sağlık personeli, ilaç vb. gibi kaynak yetersizliklerinden dolayı gelişmekte olan ülkelerde rutin tedavi yöntemi gibi kullanılırken, gelişmiş ülkelerde, genellikle konvansiyonel tıbbın tedavi edemeyeceği hastalıklarda kullanılmaktadır [2].

Akupunkturun etki mekanizmasına göre genel kullanım alanlarını immün sistem, sinir sistemi, gastrointestinal sistem, hemipleji rehabilitasyonunda, ruhsal, zihinsel ve ruhsal hastalıkların tedavisinde, motor fonksiyonları iyileştirmesi ve obezite oluşturmaktadır [80]. Akupunktur uygulayan kişilere dair uluslararası standartlar olmamakla birlikte birçok ülkede sadece hekimlerin akupunktur uygulamalarına izin verilmektedir. DSÖ kronik ağrıda akupunkturun sıklıkla kullanıldığını belirtmiştir [81]. Akupunktur palyatif bakım hastaları için (The Science of Acupuncture, 1996) ve özellikle de sigara bırakmak isteyenler ile depresyonda olanlar tarafından sıklıkla tercih edilen GETAT uygulamalarından biridir [82]. Fibromiyaljide ağrı ve sertliğin azaltılmasında da etkili olabileceği öngörülmüştür [83]. Ameliyat sonrası bulantı, kusma, diş ağrısı, kemoterapiye bağlı mide bulantısı ve kusmada etkili olduğu belirtilmiştir [84].

Akupunktur 1991 yılında Türkiye’de resmi olarak uygulaması kabul edilen ilk GETAT uygulamasıdır. 2002 yılında da “Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik” yayınlanmıştır [62,85].

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği”ne göre akupunktur nöropatik ağrı, ağrı kaynaklı migren, kas-iskelet sistemi ağrıları, diş ve doğum ağrıları, bazı kadın hastalıklarında ve cilt hastalıklarında uygulanabilmektedir. Acil durumlar, gebelik ve kanama olan durumlarda akupunkturun yapılmaması gerekmektedir [86].

Akupunkturun yan etkileri nadir olmakla birlikte uygulanan bölgede akupunktur iğnesi nedeniyle torax ve abdominal bölgede sinir ve damar yaralanmaları gibi çok önemli sorunlara yol açabilmektedir. Bu yaralanmalara özellikle eğitimsiz ve deneyimsiz uygulayıcılar daha sık sebep olmaktadır. Steril iğne kullanılmadığı durumlarda enfeksiyona ya da bulaşıcı hastalıklar gibi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. DSÖ akupunkturun kesinlikle göz küresi, fontanel, meme başı, umblikus ve genital organlara uygulanmaması gerektiğini belirtmiştir [87,88].

2.4.2. Kupa uygulaması (hacamat)

Kupa uygulaması 5000 yıllık bir tedavi yöntemi olup dünyanın farklı bölgelerinde bilinen ve uygulanan bir yöntemdir [25]. Kupa tedavisi çeşitli kültürlerde halk hekimliği alanında ve klinisyenler tarafından yaygın olarak kullanılan bir GETAT yöntemidir [89]. Kupa uygulaması (Hacamat) Kuru ve yaş kupa olmak üzere iki şekilde uygulanmaktadır [65]. Yaş kupa uygulamasına Arapça ‘‘Hijame’’ kelimesinden gelen hacamat, uluslararası literatürde ise ‘‘wetcupping’’ denilmektedir [65,90]. Kan aldırma yoluyla tedavi yöntemi tıp tarihinde çok eskilere dayanmaktadır. Hz. Peygamber’in kupa uygulamasını (hacamat) ashabına tavsiye ettiğine ve kendisinin de kupa uygulaması (hacamat) yaptırdığına dair birçok hadis bulunmaktadır. Bu nedenle herhangi kişinin bir şikâyeti dahi olmasa bile uygulanabilir [91].

Kuru kupa uygulaması vücudun belirli bölgelerinde lokal vakum uygulaması yapılarak kan dolaşımını artırmak amacıyla uygulanır. Yaş kupa uygulamasında ise vücutta bulunan farklı bölgesel alanlarda vakumlama yapıldıktan sonra yüzeysel cilt kesileri oluşturularak kanın vakum aracılığıyla çekildiği uygulamadır [20]. Kuru kupa uygulamasında, kan çekilmeden, kupa uygulanan lokal bölgede deri bardağın içine çekilerek cilt üzerinde oluşturulan negatif basınç ile cilt altı dokularını tahriş ederek etki gösterir. Yaş kupa uygulamasında ise ciltte oluşturulan kesi ile dermal mikro sirkülasyondan gelen kan kupanın içine çekilir [41,89].

Yaş kupa uygulamasında yüzeysel cilt kesileri yapmak amacıyla kullanılan bistüri, jilet ve iğne gibi malzemelerin ve kanı vakumlamak amacıyla kullanılan kupaların tek kullanımlık olmaması durumunda çeşitli enfeksiyonlar ve özellikle de kan yolu ile bulaşan hastalıklar açısından tehlike oluşturmaktadır [92].

Kupa uygulamasının, ciltte ve kaslarda kan akışını artırdığı, fazla sıvıyı ve toksinleri vücuttan uzaklaştırdığı ve periferik sinir sistemini uyardığı için ağrıyı tedavi etmek/azaltmak amacıyla kullanıldığı bilinmektedir. Ayrıca kupa uygulaması ağrıyı azaltmakla birlikte, deri altı kan akışını hızlandırmak, yüksek tansiyonu düşürmek, bağışıklık sistemini ve otonom sinir sistemini uyarmak amacıyla da kullanılmaktadır [41,89,93]. Yaş kupa uygulaması (Hacamat), romatizmal ağrılarda, fibromiyalji, fasiyal paralizi, lomber disk hernisi, servikal spondiloz, herpeszoster, baş ağrısı, dispne, öksürük, akne ve tanımlanamayan fiziksel rahatsızlıklarda bağışıklık sistemini güçlendirmek kullanılmaktadır [20,94].

2.4.3. Sülük uygulaması (hirudoterapi)

Sülük uygulaması (hirudoterapi), tıbbi sülükler kullanılarak yapılan bir GETAT uygulamasıdır [95]. Sülükler 15.000'den fazla türü bulunan halkalı omurgasız solucan grubundandır. GETAT amacıyla kullanılan sülükler Avrupa'da medikal sülük olarak da bilinen *Hirudomedicinalis* ve *Hirudoverbane* türündendir [95,96]. Sülükler uygulanan vücut bölgesinde kan emerken aynı zamanda tükürük salgılarını doku içine enjekte ederler. Sülüklerin salgılarının içinde birçok biyoaktif madde yer almaktadır. Bu biyoaktif maddeler analjezik, anti-inflamatuar, antikoagulan, immünmodülatör, miyorelaksan ve vasküler sirkülasyon düzenleyicileri olarak vücutta bazı etkiler göstermektedirler. Ayrıca hipoksiyi engelleyici etkiler de göstermektedir [95,96].

Sülük uygulamasının çok çeşitli alanlarda kullanımı mevcuttur. Sülük uygulaması (hirudoterapi), tıbbi tedaviye ek olarak; dermatit, psöriasis ve kronik ülser, plastik ve rekonstrüktif cerrahide, hematoma, hipertansiyon, tromboflebit, tromboz, variköz ven, tromboembolik durumlar, gingivitis, paradontitis, gingival ödem, katarakt, glaukoma, artroz, osteoartrit, periartrit ve romatoid artrit, omurganın ağrılı sendromları, infertilite, gibi durumlarda destek amaçlı kullanılabilmektedir [20].

Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından ilgili uzmanların, antikoagülasyon, vazodilatör ve venöz konjesyon etkisi nedeniyle doku iyileşmesinde sülükleri tıbbi amaçla kullanılabileceğini bildirmiştir [97,98]. Sülük uygulaması, kanama ve enfeksiyona sebep olabileceği için uygun ortamda yetkin kişiler tarafından dikkatli ve kontrollü bir şekilde yapılması gerekmektedir [99]. Ayrıca uygun kültür ortamında üretilmiş medikal sülüklerin

kullanılması ve kullanıldıktan sonra hemen imha edilmesi kontraendikasyon oluşmaması için son derece önemlidir [100].

2.4.4. Fitoterapi

Fitoterapi, sağlığı korumak veya hastalıkları tedavi etmek amacıyla bitkisel ürünlerin tıbbi amaçlı olarak kullanılmasıdır. Bitkiler kontrollü olarak üretilip ekstratları çıkartılarak kullanılmaktadır. Bitkisel ilaç kullanımı insanlık tarihinin başlangıcına kadar uzanmaktadır. Irak'taki Neandertal mezarlarında arkeologlar yaklaşık 60.000 yıl öncesine ait çeşitli şifalı bitkilerden polen ve çiçek parçaları bulmuşlardır [20,101].

Hangi bitkisel ürünün ve bitkisel ürünün hangi bölümünün kullanılacağı, üretimi ve işlenmesi çeşitli faktörlere göre değişiklik göstermektedir. Bitkisel bir ürünün farmakoterapide kullanılabilmesi için mutlaka etkin ve belirli bir standardı sağlamasını gerektirir [102]. Bir ekstreden hazırlanmış olması, ürünün stabilitesinin belirlenmiş olması, farmakolojik ve klinik bulguların yanı sıra toksikolojik verilerinin de saptanmış olması gerekmektedir [103,104]. Bitkisel ürünlerin tıbbi amaçla kullanılabilmesi için güvenlik, etkinlik ve kalite gibi üç unsuru taşıması gerekmektedir [104].

Günümüzde sentetik ilaçlardan beklenen etkinin görülememesi, yan etkilerin yol açtığı önemli medikal ve ekonomik sorunlar, kronik hastalıkların tedavisinde kullanılan modern (küratif) tedavilerin istenen etkide olamaması ve sebep olabileceği riskler, doğal ürünlerin her zaman çok daha etkili ve yan etkilerden arınmış olduğu düşüncesi gibi birçok faktöre bağlı olarak fitoterapi, bitkisel tedavi oldukça popüler hale gelmiştir [105,106].

Bitkisel ürünler genellikle romatolojik bozukluklar(%26), astım (%24), HIV (%22), karaciğer hastalıkları (%21) ve meme kanseri (%12) vb. gibi kronik hastalıkları olan bireyler tarafından kullanılmaktadır [106,107].

Fitoterapi birçok rahatsızlıkta kullanılmaktadır. Bazı hastalıklardan korunmak veya tedavisi için bazı bitkilerin etkinliğine dair düşük derecede de olsa kanıtlar mevcuttur. Kardiyovasküler hastalıklardan korunmak için yeşil çay [108], depresyonda sarı kantaron ve üriner sistem enfeksiyonlarında kızılcık [109] gibi bitkiler kullanılmaktadır. Bu bitkiler dışında sarımsak, çörekotu, zencefil, tarçın, ginseng gibi geniş kullanım alanlarına sahip ve

şifalı olduğu bilinen birçok bitki vardır. Randomize kontrollü çalışmalar ile anti-inflamatuar, ağrı kesici, sedatif, laksatif, diüretik ve daha birçok etkisi bulunan bitkisel ürünlerin plaseboya göre anlamlı üstünlüğü olduğu bulunmuştur [110].

Bitkisel ürün kullanımında da dikkatli olunması gerekmektedir. Bitkisel tedavinin etkililiği, yararları, zararları, ürünün uygun ve doğru şekilde yapılmaması, içerdiği bileşenlerden ya da üretim aşamasında mikroorganizma, ağır metal, pestisit, aflatoksin gibi bileşiklerle kontaminasyonu nedeniyle bazı risklerle karşılaşma ihtimali bulunmaktadır [104].

“Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği” ile fitoterapi ile ilgili ürünlerin ruhsatlandırma ve satışına ilişkin işlemleri yürütme ve bu hususları düzenleme yetkisi “Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu”na verilmiştir. Ruhsatlandırılma süreciyle gerekli koşulları sağlayan ilaçlar ruhsatlandırılmaktadır. Bu ilaçların hekimler tarafından reçete edilmesi farmakovijilans çalışmalarının yapılabilmesi ve yan etkiler açısından takip edilmesi gerekmektedir [65,111].

Amerika Birleşik Devletleri’nde “Diyet Takviyesi Sağlığı ve Eğitim Planı” 1994 yılında yasalaşmıştır. Bu yasa ile bitkisel ürünlerin kullanımının denetlenmesi ve yan etki görülme sıklığının azaltılması hedeflenmiştir. Bitkisel ürünler ilaç olarak kullanılan ve ilaç olmayan bitkisel ürünler diye kategorilere ayrılmış, standardize edilmiş, doz ayarlaması ve üzerinde kontrollü çalışma yapma imkânı artmıştır [112].

2.4.5. Homeopati

Homeopati 1800’lü yılların başında Alman hekim Samuel Hahnemann (1755-1843) tarafından geliştirilmiştir [113]. Homeopati Asya, Avrupa ve Kuzey Amerika kıtalarında 19. yy ikinci yarısında yaygınlaşmaya başlamıştır [17]. Türkiye’de 2014 yılında “GETAT Yönetmeliği” ile yasal boyut kazanmıştır [65]. Bu tedavi yaklaşımı (Similia Similibus Curantur) “benzer benzeri iyileştirir” prensibini temel almaktadır (NHS, 2002). Bu prensibe göre sağlıklı bir kişide hastalığa özgü semptomlar oluşturan bir madde, aynı bulgulara sahip hasta bireylerde iyileşmeyi sağlayabilmektedir. Homeopatik ilaçlar sıklıkla potens olarak bilinir ve birbirini takip eden bir seri seyreltme işlemiyle (kuvvetli çalkalama) hazırlanmaktadır [114]. Homeopatide bitkiler, mineraller, organik ürünler,

doku ekstreleri gibi tamamıyla doğal maddeler kullanılarak remedi adı verilen tek bir karışım hazırlanmaktadır. Homeopatide kullanılan tedavi edici ürünlere “remedi” denilmektedir. Homeopatik ilaçlar ile yaşam gücü harekete geçirilerek vücudun kendini onarması amaçlanmaktadır. Bu anlayış antik Hint felsefesinde de yer almaktadır. Kişinin yaşam enerjisi “vital forge” ölçülmekte, enerjisi bilinen ürünler verilerek olması gereken düzeye getirilmektedir. Yüksek dozdaki etken maddenin hastalığa neden olduğuna, düşük dozdaki etken maddenin ise hastayı tedavi ettiği inancına dayanmaktadır. Benzeri benzerle tedavi etme felsefesine dayanan homeopati de çok düşük dozlarda etken madde içeren preparatlar ya da aynı anda sadece tek bir “remedi” kullanılmaktadır [113,115]. Homeopatik ilaçlar detoksifikasyon sağlamak amacıyla da kullanılmaktadır [116].

FDA tarafından homeopatik ürünler herhangi bir kullanım açısından onaylanmamıştır [117]. Avrupa Bilim Akademileri Danışma Kurulu (EASAC) Eylül 2017’de yayımladığı raporda homeopati ürünlerinin kullanıldığı çok sayıda araştırmayı incelediğini ve homeopatinin etkileri konusunda yeterli bilimsel kanıt olmadığını belirtmiştir. Var olan etkiler ise plasebo etkisine atfedilmiştir. Avusturya Ulusal Bilim ve Tıbbi Araştırma Konseyi de homeopatinin etkili olduğuna dair bilimsel ve güvenilir kanıt bulunmadığını bildirmiştir [118].

Almanya, Fransa ve İngiltere’de GETAT kullanıcılarının büyük çoğunluğunun homeopati veya bitkisel ürünleri tercih ettikleri bildirilmiştir [39].İngiltere’de son zamanlarda 470.000’den fazla homeopatik ilaç kullanıcısı olduğu bildirilmektedir [119].

2.4.6. Mezoterapi

"Mezoterapi" terimi Yunanca "mezos" kelimesinden gelmekte, erken embriyodaki kemik, kıkırdak, kas ve bağ dokusu da dâhil olmak üzere doku ve yapılarda farklılaşan mezodermi (orta hücre tabakasını) ifade etmektedir [120,121].

Farmakolojik ürünler yüzyılı aşkın bir süredir intradermal olarak uygulanmaktadır, ancak bu yöntemin daha geniş çapta kabul görmesi zaman almıştır [122]. 1958 yılında Fransız hekim Michel Pistor tarafından tanıtılmış ve geliştirilmiştir. Mezoterapi (intradermoterapi), tedavi edilecek bölgeye seyreltilmiş farmakolojik maddelerin doğrudan intradermal enjeksiyon ile uygulanmasıyla oluşan tıbbi bir prosedürdür [123,124].

Mezoterapi ilaçların bölgesel olarak, küçük dozlarda uygulanması sonucu minimum yan etkiye sahip olan uygulama yöntemidir [125,126]. Michel Pistor, 1964 yılında mezoterapi birliğini kurmuş ve ardından mezoterapi uygulamaları diğer ülkelerde de yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır [127].

İlk başlarda Avrupa'da uygulanan Mezoterapi'de sıklıkla, doğal bitki özleri, homeopatik ajanlar, farmasötikler, vitaminler, mineraller ve diğer biyoaktif maddelerin çeşitli karışımlarının dermal çoklu delikler yoluyla, mikroskobik miktarlarda intra veya subkutan enjeksiyonla uygulanan minimal invazif bir teknik olarak ifade edilmekteydi [128,129].

Günümüzde ise endikasyonu olan hastalıklarda hasta olan bölgeye lokal enjeksiyonlar yoluyla düşük dozlarda ilaçlar, vitaminler, mineraller, bitki ekstraktları, homeopatik ajanlar, anti-inflamatuar, analjezik, anestezi ilaçlar, kişinin kendi serumu (plateletten zengin plazma/PRP) diğer tedavi edici maddelerin kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Çoğunlukla dermatoloji alanında kullanılmaktadır [130].

Mezoterapi, dermatoloji, spor hekimliği, romatolojide ve nörolojide kullanılmaktadır. Kozmetik dermatoloji alanında yaygın olarak kullanılmaktadır [128]. Kozmetik dermatolojide; cilt gençleştirme, akne, saç dökülmeleri, bölgesel zayıflama-lipoliz, selülit tedavisi, skar izleri, stria, keloid, enfeksiyöz yaralar gibi sorunlarda, kas iskelet sistemi ağrılarında, kronik venöz yetmezlikte kullanılmaktadır [127]. Son yıllarda yapılan çalışmalarla etkinliği daha da genişletilerek deri altı yağ dokusunda ve kozmetik amaçlı sellüiti azaltmak amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır [126]. Mezoterapi yönteminin en fazla bilinen kullanımı alanı kozmetik dermatoloji olmasına rağmen ağrı tedavisinde de oldukça etkilidir. Migren, baş ağrıları, akut ve kronik yumuşak doku zorlanmalarına bağlı ağrılar, sertlik, şişlik ve hareket kısıtlılığı, eklem hasarı sonrasında oluşan ağrı, bağışıklık sistemini güçlendirme, dolaşım bozukluklarına bağlı ödem durumlarında tedaviyi destekleyici olarak kullanılmaktadır [65]. Medikal tedavilerde destekleyici amaçlı, en sık kullanım endikasyonları, anti-inflamatuar ajanlar, kimyasallar lokal anestezi ilaçları glikokortikoid türevleridir. Kozmetik açıdan en sık kullanılan ajanlar kafein, hyaluronik asit, vitamin kokteylleri, silika, glikolik asit gibi ajanlardır [126].

2.4.7. Apiterapi

Birçok Avrupa ülkesinde ve ABD, Çin vb. ülkelerde en çok kullanılan GETAT yöntemlerinden biridir. Apiterapi, bal arısından (en bilineni *Apis mellifera* L.) elde edilen bal, polen, arı sütü, arı ekmeği, apilarnil, propolis ve arı zehri gibi ürünlerin çeşitli hastalıkların önlenmesi veya iyileştirilmesinde kullanılması olarak karşımıza çıkmaktadır [131,132].

Bal ile ilgili ilk yazılı referans, M.Ö. 2100-2000 yıllarına dayanan ve balın ilaç ve merhem olarak kullanımından söz eden bir Sümer tablet yazısıdır [131,133]. O zamandan beri insanlar tarafından hem beslenme hem de tıbbi amaçlar için kullanılmaktadır [134]. Apiterapi'nin tıbbi amaçlarla kullanılması Hipokrat ve Galen'in dönemine dek uzanmaktadır. Arı zehrinin tedavi için kullanımına dair ilk yayınlar 1864'te yapılmıştır. Son çalışmalar ile dünya literatüründe 1500'den fazla çalışmada arı zehrinin, otoimmün bozukluklar, epilepsi, migren, hipertansiyon ve artrit gibi pek çok hastalığa karşı oluşturduğu güçlü terapötik etkinlikten bahsedilmektedir [135]. Balın yara iyileşmesini hızlandırmanın yanı sıra ülser ve cilt enfeksiyonunu tedavi etmede de faydalı olduğu kanıtlanmıştır [136,137].

Arı zehrinin içeriğinde 18 farklı biyoaktif molekül bulunmaktadır. Bunlardan bilinen en güçlü molekülü antienflamatuar ajanlardan olan melittin oluşturmaktadır [138]. Apiterapi şimdiye kadar 500 hastalığın tedavisinde başarıyla kullanılmaktadır. Apiterapi akupunktur uzmanları tarafından da tercih edilmektedir. Balın bu kimyasal bileşenleri onun insan sağlığına faydalı olmasını sağlamıştır. Bugüne kadar sadece yara iyileşmesiyle sınırlı olmayan çok çeşitli hastalıkların tedavisinde balın kullanımında yeniden bir canlanma yaşanmıştır. Yerel topluluklar tarafından yara tedavisinde, güzellik ürünleri, yaşlanma karşıtı ürünler ve sağlık takviyeleri olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır [131,139]. Cilt hastalıkları, otoimmün hastalıklar, romatizmal hastalıklar, kas-iskelet sistemi hastalıkları arı zehrinin genel kullanım alanlarıdır. Apiterapi uygulamasından önce, kişinin arı zehri ve arı ürünlerine karşı alerjisi olup olmadığı mutlaka değerlendirilmelidir [20,135]. Aynı zamanda etkili bir antioksidan ve antiinflamatuar ajan olduğu da gösterilmiştir [140,141]. Arı balı, antimikrobiyal, antioksidan, antibakteriyel gibi etkilere sahip olduğu için bağışıklık sistemini güçlendirmede, yara ve yanık tedavisinde, cilt rahatsızlıklarında, mide rahatsızlıklarında çoğunlukla kullanılmaktadır [142].

Sıklıkla oral alınan ve lokal uygulanan apiterapi; immun sistemi, zihinsel aktiviteyi güçlendirmek, kanseri önlemek gibi profilaktik amaçlı veya öksürük, yara, ülser, tüberküloz gibi rahatsızlıklarda tedavi amaçlı kullanılmaktadır [143,145]. Anti-inflamatuvar ajan olan mellitinin başta olmak üzere arı zehrinin içeriğinde ciddi alerjik reaksiyonlara neden olacak maddeler bulunmaktadır Çok sayıda ve uzun süre arı iğnesine maruz kalınma durumunda hepatotoksisite görülebildiği bildirilmiştir [146]. Arı zehrinin neden olabileceği immünolojik reaksiyonların; hafif deri reaksiyonlarından hayatı tehdit edici anafilaksiye kadar değişebildiği bildirilmiştir [147]. Apiterapi kullanılmaması gereken durumlar atopik bünye, kontrolsüz hipertansiyon ve yine kontrolsüz diabetes mellitus olarak sayılabilir [135].

2.4.8. Kayropratik

El (cheir) ve uygulama (praxis) sözcüklerinin birleşiminden oluşan kayropratik el ile yapılan uygulama anlamında kullanılan bir terimdir. Omurgada oluşan herhangi bir bozukluğun sinir sistemine hasar vermesi sonucu işlev gören organ ve dokularda da hasar oluşumuna neden olabileceği öngörülmektedir [148]. Vücudun kendi kendini iyileştirme yeteneğini vurgulayan tedavi şeklidir. Tedavi genellikle omurga manipülasyonunu içeren manuel terapi şeklinde uygulanır [149]. DSÖ'ye göre kayropratik; kas- iskelet ve omurga sisteminde meydana gelen hastalıkların önlenmesi ve teşhisi ile tedavisi ve bu bozuklukların genel sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili, sublüksasyon (çıkık ve kırık olmadan eksen bozulmuş eklem) üzerinde odaklanma ile patolojik olan eklem biyomekaniğin de düzeltme yapan ve vücudun doğal olarak iyileşmesini sağlamasıyla birlikte bu alan içerisine giren manuel teknikleri içeren bir uzmanlık alanıdır [148].

Ayrıca cerrahi gerektirmeyen eklem, omurga ve bozulmuş iskelet yapısının hareketini ve kalitesini arttırmak amacıyla düzeltme ve manipülasyon gibi uygulamalar içeren GETAT yöntemidir [77,148]. Kullanılan manuel tedavi yöntemleri, gerdirme ve sürekli basınçtan, elle uygulanan hızlı ve yumuşak itme hareketleri içeren spesifik eklem manipülasyonlarına kadar uzanır. Manipülasyonların amacı eklem hareketini ve işlevini iyileştirmektir [149]. Mutlaka uzmanlar tarafından yapılmalıdır. Ancak spinal kord yaralanmaları gibi istenmeyen etkileri görülebilmektedir [114].

2.4.9. Larva uygulaması

Sinek larva uygulaması (terapötik miyaz) yüzyıllar boyunca çeşitli kültürler tarafından yara iyileşmesinde tedavi amaçlı olarak kullanılmıştır [150]. Birçok ülkede yaygın olarak kullanılan çeşitli deri enfeksiyonlarının bir tür sivrisineğin larvaları ile tedavi edilmesi olarak bilinen bir tedavi yöntemidir [151]. İlk olarak 16. yüzyılda Napolyon savaşları sırasında yararlı etkilerinden faydalanılmıştır. Ambroise Pare tarafından sinek larvalarının yara üzerindeki faydalı etkileri keşfedilmiştir. Napolyon savaşları sırasında Amerikan iç savaşında görevli olan Dr. Joseph Jones ve Napolyon'un ordusunda başhekim olarak görev yapan Baron Larrey savaş alanında uzun süre kalan yaralı askerlerin yaralarındaki maggotların yalnızca ölü dokuları tahrip ettiklerini canlı dokulara ise zarar vermediklerini fark etmişlerdir. Larva tedavisi olarak da bilinen Maggot Debridman Tedavisi (MDT), İlk kez 1931 yılında Baer tarafından tanımlanmış olup calliphorid sineklerin larvaları aracılığıyla süpüratif deri enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılmıştır [152,153]. MDT amaçlı olarak kullanılan larvalar konvansiyonel (modern) tedaviye yanıt alınamayan vakalarda uygulanmaktadır. Steril ortamda yeşil şişe sineği (*Lucilia sericata*) larvaları üretilerek lokal olarak yara bölgesine biyodebridman uygulanmaktadır [20,154]. Bu sinek larvaları nekrotik dokuyu yiyerek beslenmekte, sağlam dokuya zarar vermemektedir. Enfeksiyon riski olduğundan hastanede kontrol altında ve fayda görebilecek vakalara uygulanmalıdır [155]. Larva uygulamasının kronikleşmiş yaralardaki etki mekanizmasının şu üç şekilde olduğu gösterilmiştir. Birinci aşamada, nekrotik ve enfekte dokuyu yok ederek debride etmek, ikinci aşamada yaralı olan dokunun dezenfeksiyonu ve sterilizasyonu yapmak ve son aşama da ise yara iyileşmesini stimüle etmek. Tedavi edici bu etkilerinden dolayı hızlı, ekonomik ve etkin bir yöntem olarak düşünülmektedir. Diyabetik ayak ülseri, diyabete bağlı olmayan nöropatik ayak ülseri, travmaya bağlı iyileşmeyen yaralar gibi kronik seyirli yaraların debridmanında ve iyileşmesinde yardımcı olarak kullanıldığı belirtilmiştir [156]. Ayrıca diyabetik ayak ve bası yaralarında etkinliği gösterilmiştir [155].

2.4.10. Hipnoterapi (hipnoz)

MÖ. 5000 yıllarına kadar uzanan hipnozun medikal alanda kullanımına ilk kez Fransız Anton Mesmer (1734-1815) dikkat çekmiştir. Anton Mesmer, insan vücudunda manyetik bir sıvı olduğunu ve bu sıvı akışının iyileştirici etkisi olduğunu savunmuştur [157].

Hipnoterapi, hipnoz aracılığı ile uygulanan tedavilerin bütünüdür. Sözel, görsel veya bazı nesneler kullanılarak, bireyin kendi isteği doğrultusunda, telkin ile oluşturulan bir bilinç halidir. Zihin ile vücut arasındaki etkileşime dayalı, tedavi sorumluluğunun bireyde olduğu GETAT uygulamalarından biridir. Hipnoz uygulanan kişi çevredeki bütün uyaranlara kapalı olmakla birlikte, uygulayıcıyı odaklanarak dikkatle dinler ve talimatlarını gönüllü olarak yerine getirir. Hipnozda uyku hali olmadan çevredeki uyaranlara azalmış yanıt, bireyin denetimin açık olduğu, zihinsel fonksiyonlarının çalıştığı bilinçli olarak tercih edilen ve psişik duruma sebep olan bir uygulamadır. Konvansiyonel tedavilerin yeterli olmadığı veya komplikasyonlarının çok olması nedeni ile uygulanabilecek bir yöntemdir [157,160].

Hipnozda hastanın hekimin kendi iç dünyasına girmesine izin vermesi ile hastanın kendi iç dünyasını keşfederek, sorunlarının kaynağına inmesi sağlanır. Sadece tedavi amaçlı değil aynı zamanda bireylerin performanslarını artırmak ve kişiliklerini geliştirmek içinde kullanılmaktadır [159,160]. Hipnozda bireyin telkine açık olması gerekmekte ve hangi trans düzeyinde olursa olsun birey istemediği hiçbir şeyi yapmaz [160].

Hipnoz; migren ve gerilim tipi baş ağrılarında, akut ve kronik ağrılarda, irritabl barsak sendromunda, tıbbi müdahaleler veya cerrahi öncesi anksiyete durumlarında, diş hekimliği, psikiyatri alanında, kekemelik, tik, panik bozukluk, agorafobi, sosyal fobi, sınav kaygısı, travma sonrası stres bozukluğu, sigara vb. bağımlılıklarda, enüresis noktürna, trikotilomani, yeme bozuklukları, obezite, psikojenik ağrı, konversiyon bozukluğu, cinsel işlev bozuklukları, dermatoloji alanında, atopik dermatitte, kadın hastalıklarında, doğum ağrısında, fibromiyalji, trigeminal nevralji, üroloji alanında ve invaziv vasküler veya renal girişimsel işlem ağrısı gibi tıbbın pekçok alanında tek başına veya diğer tedavi yöntemleri ile kombine olarak kullanılabilir [65,119,160,165].

GETAT Yönetmeliğinde de hipnoterapinin özellikle ağrı tedavisinde ve diğer birçok klinik alanda tedavi yöntemi olarak kullanımı kabul edilmiş ve bu yöntemleri kimlerin uygulayacağı belirtilmiştir [20].

2.4.11. Proloterapi

Kullanımı 1900’lü yıllara dayanan proloterapi, latince “proli” kelimesinden gelmekte ve hızla büyüme, çoğalma (proliferasyon) anlamını taşımaktadır. Tendon ve ligamentlerde yeni hücre oluşumunu tetikleyerek bazı hastalıkların tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Uzun yıllar boyunca tendon bozuklukları ve birçok kronik kas-iskelet sistemi hastalıklarında kullanılmasına rağmen Dr. George S. Hacket tarafından 1950’li yıllarda bir GETAT yöntemi olarak literatüre dâhil edilmiştir [65,66]. Proloterapinin etki mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte proliferanın lokal bölgede büyüme faktörlerini ve kollajen salınmasını sağlayan bir inflamasyona sebep olduğu, böylece vücudun doğal iyileşme sürecine girmesi/bu sürecin hızlanması olduğu düşünülmektedir [65,66].

Proloterapi, tendon, eklemler, bağlar ve bitişik eklem boşluklarına az miktarda bir solüsyon enjekte edilerek uygulanan hücre ve dokuların büyümesini sağlayan cerrahi olmayan bir rejeneratif bir tekniktir. Kullanılan solüsyon dekstroza (d-glikoz) olup doğal olarak vücutta bulunan glikozun doğal bir formudur (166). Kronik kas-iskelet sistemi hastalıklarında proloterapi kullanımının temel amacı eklemdaki rejeneratif süreçlerin uyarılmasıdır. Bu yöntem bağ dokusunun güçlenmesine, çoğalmasına ve eklemlerde işlev bozukluklarının, ağrının azalmasına yol açmakta ve eklemlerin stabilitesini sağlamaktadır [65,66].

Hem hastalar hem de doktorlar son yıllarda proloterapi tedavisine giderek artan bir ilgi göstermektedir. Yapılan çalışmalar proloterapinin, kas-iskelet sistemi hastalıkları, eklem ağrısı, bağ dokusunda gevşeklik, kronik bel ağrısı osteoartrit ve dirençli tendinopatiler dirençli, ağrılı, aşırı kullanım tendinopatisi, eklem dejeneratif artrit ve kronik tendinit , sakat bırakan bel ağrısı gibi birçok hastalığın tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir [65,66].

Proloterapide bildirilen en sık yan etkiler enjeksiyon yapılmasına bağlı uygulama bölgesinde lokal ağrı veya morarmadır. Özellikle ameliyat için kontrendike olan hastalara da alternatif bir seçenek sunmaktadır. Kısa, orta ve uzun vadede etkili olup maliyeti uygun bir yöntemdir [72].

GETAT Yönetmeliğinde proloterapi, tendon yaralanmalarında, kas-iskelet iskelet sisteminde zedelenmiş, aşınmış, güçleri azalmış tendon ve ligament kaynaklı ağrılarda, yumuşak doku spor yaralanmalarında, eklemlere proliferatif ve iritan solüsyonların özel iğnelerle ve özel tekniklerle enjekte edilmesi ile yapılan uygulama olarak tanımlanmış ve sadece gerekli eğitimi almış hekimlerce uygulanmasına izin verilmiştir [65,167].

2.4.12. Osteopati

Tüm GETAT yöntemlerinde olduğu gibi manuel tedavi yöntemlerinin kullanım sıklığı giderek artmaktadır. Ülkemizde de 2014 te GETAT yönetmeliğinin yayınlanmasından sonra manuel tedavilerin popülaritesi artmıştır (GETAT 2014). Osteopatik tıp olarak da ifade edilen Osteopati yapılacak teşhis ve tedavilerin manuel olarak yapılması esasına dayanmaktadır [72]. Manipülatif terapi hem osteopatinin hem de karyopraktik uygulamaların temelidir. Kas ve iskelet sistemini problemlerinde manuel olarak uygulandığı için karyopraktik yöneme benzemektedir [152].

Osteopatinin geçmişi M.Ö. 400'e kadar uzanmaktadır. Hipokratın kas iskelet sistemi hastalıkları için eserlerinde manipülasyon yöntemlerinden bahsedildiği bilinmektedir. Ancak gelişmesi 1892 yılında ilk bağımsız osteopati okulunu kuran ABD'de cerrah olan Andrew Taylor Still ile olmuştur [72].

GETAT yönetmeliğinde osteopati, “Eklemler, kaslar, bağ dokusu ve omurgayı içeren kas iskelet sisteminin güçlendirilmesine yardımcı olan, total vücut sağlığına odaklanan ve hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran invaziv olmayan bir tamamlayıcı tıp uygulaması” olarak tanımlanmıştır [65].

Osteopati; vücudun kendinden gelen iyileştirme yeteneği temeline dayanan, vücudun görevi ile yapısı arasındaki bağlantıyı baz alarak, kan akışını arttırarak etki ettiği düşünülmektedir [27].Çeşitli tekniklerle uygulanabilen (yaylama-pompalama; kas-enerji vb), özellikle kas-iskelet sistemi hastalıklarında yaygın bir biçimde kullanılan, ek bir malzeme gerektirmeyen non invazif bir yöntemdir [65,66].

Son zamanlarda yapılan araştırmalar, ısrarcı ağrısı olan bireylerde osteopatinin psikososyal faktörler üzerindeki etkisini vurgulamıştır ve ön kanıtlar, osteopati ve psikolojik

yöntemlerin birlikte kullanılmasıyla olumlu sonuçlar elde edildiğini göstermiştir [27]. Diğer yöntemlerden farklı olarak osteopatinin felsefesi ve ilkeleri vardır. Kendisine yaygın bir kullanım alanı bulan osteopati, bireylerin yaşam kalitesini arttırmakta ve ilaca olan ihtiyacı azaltmaktadır [168].

Kullanılmaması gereken durumlar ise tümör, septik artrit, protez varlığı, uygulama bölgesinde kırık, osteomyelit, şiddetli ağrı, kanama-pıhtılaşma bozuklukları sayılabilir [65,66].

2.4.13. Ozon uygulaması

Ozon gazı (O₃), keskin kokulu, renksiz, sıvı veya katı halde bulunabilen bir gazdır. Ozon gazı tıbbi sınıf oksijenden üretilmekte olup, hastanın tıbbi endikasyonu ve genel durumuna göre belirlenen belirli dozlarda uygulanmakta olup, uygulamada asla inhalasyon yolu kullanılmamaktadır. İnsanda biyolojik sıvılar ile çeşitli reaksiyona girerek serbest radikal oluşumuna neden olmakta, mikroorganizmaların membranlarının parçalanmasına sebep olarak dezenfektan olarak kullanılmaktadır. Ozon gazı üreten jeneratörlerin yapılması ile medikal alanda kullanımı artmış, sterilizasyon ve dezenfeksiyon amaçları ile kullanımı artmıştır [169,171].

Ozonun tıpta ilk kullanımına dair yaygın kabul edilen görüş Birinci Dünya Savaşı'nda askerler üzerinde yaralanmalar üzerine olan kullanımıdır. İlk kez tedavi amaçlı resmi kullanımı 1935'lerde Almanlar tarafından olup, O₃ jeneratörlerinin icadıyla medikal kullanımı yaygınlaşmıştır. Türkiye'de ozon terapi ile ilgili ilk kurulan dernek 2000'li yıllarda kurulan "Medikal Ozon Derneği" dir [169,172,173]. Ülkemizde daha sonra Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 senesinde "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" çıkarılmış ve O₃ tedavisine ilk kez bu yönetmelikte yer verilmiştir. O₃ uygulama eğitimlerinin Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile sadece uygulama merkezlerinde ve sadece tıp doktorlarına verilmesi kararlaştırılmıştır [20]. Ozon uygulaması, otohemoterapi de en çok kullanılan GETAT yöntemlerinden biridir. Otohemoterapi; hastadan alınan belirli miktardaki kanın bir cam şişede ozon ve oksijen gazına maruz kalmasından sonra intra venöz olarak hastaya tekrar uygulanmasıdır. Bu kan kas içine (intramuskuler), eklem içine (intraartiküler), ven içine (intravenöz), intraplevral, intradiskal, rektal olarak ve açık yaralara topikal olarak direk uygulanabilmektedir [111,174].

Ozon tedavisi esas olarak enfeksiyöz hastalıklar, immün sistem hastalıkları, vasküler bozukluklar, ortopedik patolojiler ve dejeneratif hastalıklar olmak üzere birçok hastalıkta kullanılmaktadır [175]. Diyabetik ülser başta olmak üzere zor iyileşen ülser ve yaraların tedavisinde, otoimmün hastalıklarda, kanser tedavisinde kemoterapi ve radyoterapiyi destekleyici olarak, kalp-damar hastalıklarında, gingivit, periodontitis, diş çürükleri vb. gibi dental hastalıklar ve enfeksiyonlarda, geriatric şikayetlerde, virüs kaynaklı hastalıklarda, cinsel hastalıklarda, kas-iskelet sistemi hastalıkları nöropatik ağrı, fasial ağrı, fibromiyalji, romatolojik hastalıklarda, etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur [65,169,176,181].

Ozon tedavisinin yan etkisi yok denecek kadar az olmakla birlikte çeşitli kontrendikasyonları bulunmaktadır. Hamilelik, kanama bozukluğu, hipertiroidi, kardiyovasküler hastalıklar ve kalp krizi öyküsü, kronik pankreatit, anjiyotensin çevirici enzim (ACE) inhibitörü tedavisi görenler, Favizm (Glukoz 6 fosfat dehidrogenaz enzim eksikliği) ve ozona reaksiyon gösteren astım hastaları için ozon tedavisi kontrendikedir [65,130,182,183].

2.4.14. Refleksoloji

Refleksoloji, eller, ayaklar ve kulaklarda vücudun organ ve sistemlerin temsil edildiği düşüncesini baz alan, belirli noktalara baskı/masaj uygulanmasının vücudun ilgili bölümlerinin sağlığı üzerinde etki yarattığı düşünülen sistematik bir uygulamadır. Bu tedavinin 500 yıl önceden beri Çin’de uygulandığı düşünülse de M.Ö. 2300’e kadar uzanan Mısır papirüslerinde de kullanımını gösteren eski kanıtlar mevcuttur [77,184,185].

Ellerde ve ayaklarda sensör görevi görmekte ve vücudun farklı bölgeleriyle özel olarak bağlantısı olduğu düşünülen noktalar bulunmaktadır [20]. Kan ve enerji dolaşımını iyileştirmek, rahatlama hissi vermek ve homeostazı sürdürmek amacıyla refleksoloji tekniği uygulanarak bu noktalar uyarılmaktadır [186,187]. Refleksoloji de refleks noktaları akupunktur noktalarına benzerlik göstermektedir. Refleks noktaları, el, ayak tabanı ve kulaklarda vücudun tüm bölümleri, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanlarına yapılan masaj olarak tanımlanabilmektedir [188].

Refleksoloji de belirli noktalardan bazı enerji kanallarının geçtiğine ve bu noktalara basınç uygulandığında ilgili organ, bez veya bezlerdeki dengeyi sağlayacak şekilde tıkalı kanalların açıldığı düşünülmektedir. Bazı refleksologlar, ayakların refleks bölgelerinde palpasyonla hissedilen hassasiyetin veya kumlu dokuların organ veya sistemlerde bir dengesizliğe işaret ettiğini; böylece bir tanı işlemi olarak da kullanıldığını belirtmektedir [77,185].

Refleksoloji masajının hastaların anksiyetesini, ağrısını azalttığı, yaşam kalitesini artırdığı, kalp atımı ve kan basıncını düşürdüğü gösterilmiştir [189,190]. Refleksoloji aynı zamanda bölgesel tıkanıklığın giderilmesini, hücre zarlarının geçirgenliğinin artırılmasını, lokal besin akışının artırılmasını, toksik maddelerin organizmadan uzaklaştırılmasını, metabolizmanın iyileştirilmesini ve organizmanın savunma potansiyelinin yeniden yapılandırılmasında faydalı olabilmektedir [191].

Herhangi bir ücret gerektirmemesi, uygulama kolaylığı, yan etkilerin olmaması, güvenli- etkin bir yöntem olması, her yaşta uygulanabilmesi ve birçok hastalıkta iyileşmeye yardımcı olması, refleksolojinin tercih edilmesine neden olabilecek özellikleri arasındadır [192].

2.4.15. Müzikterapi

Müzik toplumlar için en eski sanatlardan birisi olarak kabul edilmektedir.. Müzik terapisi, müzik terapistinin müziği ve onun fiziksel, duygusal, zihinsel, sosyal, estetik ve manevi yönlerini hastaların sağlıklarını iyileştirmelerine ve korumalarına yardımcı olmak için kullandığı etkileyici bir terapi yöntemidir [193].

Eski çağlardan itibaren her kültürde değişik hasta guruplarının tedavisinde çeşitli müzik uygulamalarının kullanıldığı bilinmektedir. Türk-İslam Dünyasında hastanelerde müzik kullanılarak hastaları tedavi etme yöntemlerinin ilk kez 9.yy'da başladığı ve 18.yy'a kadar bu konuda büyük ilerlemeler kaydedildiği görülmüştür. İslam Medeniyetinde özellikle de tasavvufta sufiler müzikle uğraşmış ve müzik kullanımını savunmuşlardır. Sufiler, müzik ile psikiyatrik hastalıkların tedavi edildiğinden bahsetmişlerdir. Bu dönemde yaşamış büyük Türk-İslam âlimleri ve hekimleri Zekeriya ErRazi (854-932), Farabi (870-950) ve İbn Sina (980-1037) müzikle tedavinin ve müziğin psişik hastalıkların tedavisinin

esaslarını kurmuşlardır. 1675’de Baron Wacslawa Wratislaw Topkapı Sarayını tarif ettiği eserinde Enderun hastanesinde çocuk hastaların müzikle tedavi edildiğini belirtmiştir [194,196].

Özellikle Batının psikolojik rahatsızlığı olan bireyleri cezalandırdığı ortaçağda, o kişileri hasta kabul edip, tedavilerine büyük önem veren, bu tedavide müziği kullanan Türkler olmuşlardır. Selçuklu ve Osmanlı zamanında şifahaneler yapıldığı ve müzik terapisinin uygulandığı bilinmektedir. Sultan 2. Beyazıd’ın Edirne’de yaptırdığı külliye’nin içinde bir darüşşifahane olduğu, müzikle tedavini yapılabilmesini için akustik özelliklerinin o şekilde dizayn edildiği, özellikle akıl sağlığı bozulmuş kişilerin müzikle tedavi edildiği, tüm olanakların sağlandığı bir şifahane olarak kabul görmektedir [195,197].

2.5. COVID-19 Pandemisi ve GETAT Uygulamaları

31 Aralık 2019’da DSÖ’ne Çin’in Wuhan eyaletinde nedeni belirlenemeyen pnömoni vakalarının olduğuna dair bildirimler yapılmıştır. DSÖ daha sonra uluslararası bulaşıcı hastalıklar platformlarından benzer vakalar olup olmadığına dair bilgileri toplamıştır. 5 Ocak 2020’de hem global medyanın hem ilgililerin hem de halkın erişebileceği bir platformda online olarak vakaların sayılarını, klinik durumlarını ve influenza ile ciddi solunum yolu enfeksiyonlarına yönelik ilk raporunu yayınlamıştır. 10-12 Ocakta, DSÖ ülkeler için, yeni bir hastalık nedenli salgına yönelik, vaka tanımlamaları, klinik yönetimleri, surveyans sistemleri, tanı ve seyahat önlemleri gibi bilgileri içeren bir rapor yayınlamıştır. DSÖ 15 Ocakta Japonya’da Wuhan’a seyahat öyküsü olan bir vaka doğrulandığı, bu vakanın Çin dışında doğrulanmış 2. Vaka olduğunu ve global hareketlilik düşünüldüğünde diğer ülkelerde de vakaların olabileceğine dair bilgi yayınladı. 30 Ocak tarihinde DSÖ Acil Komitesini toplayarak, bu komitenin görüşleri doğrultusunda yeni koronavirüs salgının en yüksek düzeyde uluslararası halk sağlığı acili ilan etti. Bu sırada Çin dışında 18 ülkede 98 vaka vardı ancak ölüm henüz bildirilmemişti. 11 Martta gelindiğinde DSÖ mevcut salgının pandemi düzeyinde olduğuna karar vererek yayınlamıştır. COVID-19’un sadece bir halk sağlığı krizi olmadığını, aynı zamanda her sektörü etkileyecek bir kriz olduğunu, enfeksiyonu önlemek, ölüm oranlarını azaltmak için kapsamlı stratejilerin uygulanması gerektiğini vurgulamıştır [198]. Günümüz itibari ile DSÖ, Mayıs ayı itibariyle dünya genelinde 775,481,326 vaka, 7,049,376 ölüm olduğunu bildirmiştir [199].

Türkiyede ilk Covid-19 vakası 11 Martta, ilk ölüm ise 17 mart 2020 tarihinde görülmüştür. TC Sağlık Bakanlığının en son verilerinde (Kasım 2022) 17.042.722 vaka ve 101.492 ölüm olgusu olduğu bildirilmiştir [200].

Koronavirüsler büyük bir ailesi olan zarflı RNA virüslerindendir. İnsandan insana bulaşan türleri sıklıkla hafif soğuk algınlığı gibi bir klinik oluştururken, hayvanlardan insanlara bulaşan SARS-CoV ve MERS-CoV gibi türleri ise daha ağır enfeksiyonlara yol açabilmektedir. Covid-19 SARS-CoV'a benzerliğinden SARS-CoV 2 olarak isimlendirilmiştir. Mevcut kanıtlar her ne kadar orijini hayvandan insana bulaşan bir türmüş gibi gösterse de günümüzde insandan-insana geçiş özelliği kazanmıştır. Zaman içerisinde Covid-19 da dâhil olmak üzere virüsler mutasyon geçirmiş ve geçirmeye devam etmektedir. Bu durum kliniğin değişmesine, etkenin bulaşma özelliklerine-hızına, ilaçların etkisine-etkisizliğine, aşının koruyuculuğu dâhil pek çok faktöre etki ettiği için oldukça önemlidir [201,202].

Covid-19 virüsüne maruz kalındıktan sonra semptomlar 1-14 gün içerisinde çıkabilmekle beraber sıklıkla, 5-6 gün içerisinde görülür. En sık semptomları ateş, titreme, boğaz ağrısı olmakla beraber, kas ağrıları, şiddetli yorgunluk, baş ağrısı, koku-tat değişiklikleri gibi bulgular eşlik edebilmektedir. Virüsün ana bulaş şekli, damlacık yolu ve hasta bireylerin sekresyonları ile kontamine eşyalar ile olmaktadır. Hastalık için her birey risk altında olup, yaşlı bireyler, komorbid hastalığı olanların riskleri daha fazladır [203].

Tedavi süreci değerlendirildiğinde, birçok hastanın herhangi bir tedavi almadan iyileştiği görülmektedir. Ancak hastalığın klinik seyri, hastanın komorbid hastalıklarının varlığı gibi ek durumlar süreci değiştirebilmekte ve antiviral tedaviyi gerekli kılabilir. Pandemi başlangıcında ve sürecinde farklı ilaçlar gündeme gelmiş hatta kullanılmıştır (Hydroxychloroquine gibi). Ancak ilerleyen süreçlerde istenilen etkilerinin görülmemesi, yan etki profilleri gibi nedenler ile güncel tedavi yaklaşımlarında yer almamaktadırlar. (Güncel olarak hastanın kliniğine göre Nirmatrelvir, ritonavir, Remdesivir ve Molnupiravir ilaçları antiviral olarak önerilmekte, ciddi-kritik vakalarda kortikosteroid, IL-6 reseptör blokörleri, Baricitinib başlanabilmektedir. Hatta bu ilaçlar bazen 3 'ü birlikte kombine edilebilmektedir [204].

Türkiye’de ilk vaka bildirimini takiben sağlık alanında, ekonomik alanda, iç-dış seyahat koşulları, okul gibi toplu yaşam alanlarında, toplumu bilgilendirme, sosyal yaşam gibi pek çok alanda bir dizi uygulamalar başlatılmıştır. Toplumu bilinçlendirme çalışmalarında vatandaş katılımı son derece önemsenmiş, halka evde kal çağrısı yapılmış, tüm sosyal, kültürel faaliyetlerin kısıtlanmış, okullarda uzaktan eğitime geçilmiş, süreç içerisinde okula dönüşümlü gidilmesinin sağlanması gibi bir dizi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Gerek yurt içi gerek yurt dışı seyahatler kısıtlanmış düğün, bayram hatta cenaze gibi toplu eylemlere kısıtlamak getirilmiş, sokağa çıkma yasakları gibi sosyal hareketliliği engellemeye yönelik önlemler ile virüsün toplumda dolaşması yavaşlatılmaya çalışıldı. Ülkede alınan tedbirler pandeminin seyrine göre değişkenlik göstermiştir. Sağlık bakanlığı tarafında gün gün vaka sayıları, ölüm sayıları açıklanmıştır. Vaka sayılarının çok olduğu dönemlerde tüm ülkeyi ilgilendiren keskin uygulamalar yürütülürken, vaka sayıları azaldığında bu kurallar esnetilebilmiş, değişikliğe gidilebilmiştir [205].

Pandemi ile mücadele Sağlık Bakanlığı başı çekmiştir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde bilim kurulu kurulmuş olup hastalığın seyrine göre ülke genelini ilgilendiren tedbirler konusunda önerilerde bulunmuşlardır. Vakaların tespiti, izolasyonu, temöaşlıların bulunması, karantinası, hasta kişilerin tedaviye ulaşması, alması gereken tedaviler vs. güncel rehberler ile belirlenmiştir. Kliniği ağır olmayan hastalar evlerde tedavi edilmeye çalışılmış, ilaçlar hastalara götürülmüştür. İl başlarda klorokin grubu ilaçlar daha sonra favipravir dağıtılmıştır. Klorokin grubu ilaçların dağıtımını sonlanmış, favipravirin ise epeyce azalmıştır. Hali hazırda molnupravir tedavisi öncelikli olup, belirlenen hastalara ulaştırılması sağlanmaktadır.

Covid -19 ile mücadele en önemli uygulamalar koruyucu sağlık uygulamalarıdır. Şüphesiz ki bunların başında da maske kullanımı gelmektedir. Maske kullanımı konusunda spekülasyonlar olmuş (kim takmalı? Ne kadar süre takmalı? Ne sıklıkla değiştirilmeli? Maske temini vs.) ancak sonrasında bilim kurulu tavsiyeleri doğrultusunda çözüme kavuşmuştur [204,206].

Ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıkan Covid-19 pandemisi, hızla yanıt verilmesi gereken bir sürece girilmesine sebep olmuştur. Özellikle bulaşıcı hastalıklarda toplum bağışıklığının oluşması pandemi ile mücadelenin en önemli basamağını oluşturmaktadır. Bu nedenle Synovac, Biontec gibi aşılar hızla onay almış ve kullanıma girmiştir.

Günümüzde Türkiye’de 1. Doz yapılma oranı %93,4 iken, 2 doz aşı yapılm oranı %85,7’dir [200,207].

COVID-19 Pandemisi ile birlikte infodemi yaşanmış, gerek geleneksel medyada gerekse online platformlarda COVID-19 ile ilgili bilimsellikten uzak, doğru olmayan, halkı korku-endişeye teşvik edecek şekilde haberler çıkmış ve hızlı bir şekilde yayılmıştır. Sağlık sistemi çift yük altında kalmış, bir yandan salgınla mücadele ederken bir yandan da bu yanlış içeriklerin üstesinden gelmeye çalışmıştır [13,14]. İnfodemi özellikle bağışıklama çalışmaları ile hızlanmıştır. Covid -19 virüsün hızlı yayılması, aşı ve ilaç çalışmalarının gecikmesi, değişen ilaç algoritmaları, aşı-ilaç gibi farmakolojik yöntemlerinin etkisine güvenilmemesi, yan etkilerinden korkulması, sık aralıklarla tekrar edilmesi gereğinin duyulması gibi nedenler insanları hem virüsten korunmak hem de hastalığın tedavisinde GETAT uygulamalarının kullanımına yöneltmiştir [15,16].

Covid- 19 ‘a karşı yaygın olarak kabul görmüş tedavi algoritmasının olmayışı, aşı ile ilgili yaşanan paradokslar gibi nedenler insanları alternatif tedavi arayışına yöneltmiştir. Her ne kadar GETAT ile ilgili çalışmalar sınırlı olsa da global olarak GETAT yöntemlerinin kullanıldığını bilinmektedir (208). Günümüzde Covid-19’da GETAT uygulamaları, 2002’de yine ilk olarak Çin’de çıkan Dünyaya yayılan SARS-CoV enfeksiyonuna dayanmaktadır. O dönemde GETAT uygulamaları ile vaka çalışmaları, kontrollü araştırmalar, gözlemsel çalışmalar yapılmış ve raporlanmıştır. Mevcut raporlar GETAT yöntemlerinin gerek tedavide gerek enfeksiyonun önlenmesinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Chen ve Nakamura’nın yaptığı araştırmada Hong Kong ve Singapur’da ölüm oranı yaklaşık %18 iken, Pekin’de bu oran başlangıçta 5 Mayıs’a kadar %52’yi aşarken, 5-19 Mayıs aralığında %16, 20 Mayıs’tan sonra %1-4’e kadar düştüğü ve bu dramatik düşüşü modern tedaviye ek olarak GETAT uygulamalarının kullanımı ile ilişkilendirilmiştir [209,210].

Agrawal ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada katılımcıların %66,9’unun Covid-19 profilaksisi için GETAT uygulamalarını kullandığı bildirilmiştir. En sık kullanılan yöntemlerin vitamin-minerallerden zengin yiyecekler, Kadha ve ayurvedik ilaçlar olduğu gösterilmiştir. Kadha; ayurvedik ilaçlardan olup, birçok bitkinin kaynatılması ile oluşan, oral kullanım için uygun olan ve solunum sistemi hastalıklarında kullanılan bir ilaç olarak tarif edilmektedir [208]. Yang ve arkadaşlarının Çin’de yaptıkları bir çalışmada SARS-

CoV-2 ile enfekte hastaların %85'inden fazlasının Geleneksel Çin Tıbbı yöntemlerini uygulamakta olduğu rapor edilmiştir [210]. Çin'de yayınlanan Covid-19 tanı ve tedavi rehberinde Geleneksel Çin Tıbbında kullanılan farklı bitkisel ilaçların hastalık evresi ve semptomlarına göre önerilmiştir [211]. Özlü ve arkadaşlarının Türkiye'de GETAT uygulamının ve Covid-19 risk algısını araştırdıkları çalışmalarında, pandemi sırasında GETAT yöntemlerini uygulama sıklığının %54,2 olduğu, çalışma grubunun %56,2'sinin GETAT yöntemlerinin Covid-19 enfeksiyonunun tedavisinde ve korunmada faydalığı olacağını düşünmekte olduğu rapor edilmiştir. Aynı çalışmada Covid-19 risk algısı ile GETAT yöntemlerini uygulamaya yönelik tutumlarının pozitif korele olduğu ortaya konulmuştur. En sık başvurulan yöntemlerin, dini-manevi yöntemler (dua..), bitki çayları ve yeşil sebze-meyve tüketimi olduğu saptandı [211]. Parlak ve Şahin'in yaşlı bireyler üzerinde yaptıkları bir araştırmada "COVID-19'dan korunmak için geleneksel ve tamamlayıcı yöntem kullanma" sorusuna %76,9'u "evet" olarak cevap vermiş olduğu, GETAT uygulama yöntemlerinden en sık tercih edilen 3 yöntemin "bitkisel tedaviler (%92,3)", "apiterapi (%64,7)" ve "kuru kupa uygulaması (%21,3)" olduğu görülmüştür [16]. Türkiye'de pandeminin başlangıcında, kısıtlı zaman aralığında, 18 yaş üzeri nüfusta yapılan araştırmada GETAT yöntemlerinin kullanım sıklığı %39,3 olduğu, en sık kullanılan 3 yöntemin sırasıyla bitkisel ilaçlar, besin takviyeleri-vitaminler ve inanç olduğu saptanmıştır [212].

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmanın yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonunun 07.02.2023 tarihli ve 2023/124 sayılı onayı alınmıştır.

3.1. Araştırmanın Kapsamı

Bu araştırma halk sağlığı doktora tezi kapsamında 01.04.2023-01.07.2023 tarihleri arasında Ankara ili Keçiören, Etimesgut ve Pursaklar ilçelerindeki bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir.

3.1.1. Araştırma bölgesinin tanıtımı

Ankara ili Türkiye'nin başkenti olup, İç Anadolu bölgesinde yer almaktadır. TÜİK 2023 verilerine göre 18 yaş üstü nüfusu 2165415'i (%48,7) erkek; 2282019'u (%51,3) kadın olmak üzere toplam 4447434'tür. Toplamda 25 ilçesi bulunmaktadır. Çalışma 3 merkez ilçede random seçilen 3'er aile sağlığı merkezinde yürütülmüştür. Ankara'nın batısında yer alan Etimesgut ilçesinin 18 yaş ve üzeri nüfusu 226876 (%48,7) erkek, 238677'i (%51,3) kadın olmak üzere toplam 465553'tür. İlçede 50 ASM olup 203 hekim hizmet etmektedir. Ankaranın 2. En büyük, Türkiye'nin ise 4.En büyük ilçesi olan Keçiören'in erişkin nüfusu 336068'i (%48,0) erkek; 364223'ü kadın (%52,0) olmak üzere 70029'dir. İlçede 65 ASM olup 282 kadar hekim hizmet etmektedir. Ankaranın kuzeyine düşen Pursaklar'ın ilçe nüfusu 56510'u (%49) erkek; 58708'i (%51) kadın olmak üzere toplam 115.218 kişidir. İlçede 17 ASM olup 64 hekim hizmet etmektedir [213].

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tiptedir.

3.3. Araştırmanın Evreni, Örnek Büyüklüğü ve Katılım Oranı

Araştırmamızın evreni Etimesgut, Keçiören ve Pursaklar ilçelerinden seçilen üçer adet aile sağlığı merkezine 1 haftalık süre içerisinde başvuran, 18 yaş ve üstü bireyleri kapsayacak şekilde belirlenmiştir. Ankara ili sınırları içerisinde yer alan merkez ilçeler Etimesgut, Keçiören ve Pursaklar ilçelerinde üçer adet aile sağlığı merkezlerine araştırmanın

yapılmasından önce haftalık başvuran 18 yaş üstü birey sayısının ortalama 15000 olduğu öğrenilmiştir. Bu sayı çalışmamızın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmanın örnek büyüklüğü openepi online bilgisayar programı ile hesaplanmıştır (https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm). Güven Aralığı %95, $\alpha = 0,05$ ve %60 kullanım sıklığı alınarak hesaplanan örnek büyüklüğü minimum 360 bulunmuştur (67,70). Çalışma sürecinde 409 kişiyle görüşülmüş, araştırmaya katılamayı kabul ettiği halde okuryazarlık becerileri yeterli olmayan 21 kişi, anket formun en az %90'ını doldurmayan 16 kişi araştırma kapsamı dışında tutulmuş olup, çalışma 372 kişi ile sonlandırılmıştır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı değişkenler

- Covid-19 pandemisi öncesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarını duyma durumu
- Covid-19 pandemisi öncesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarını uygulama durumu
- Covid-19 pandemisi döneminde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulaması uygulama durumu

3.4.2. Bağımsız değişkenler

- Yaş
- Cinsiyet
- Öğrenim durumu
- Medeni durum
- Çalışma durumu
- Hanede kişi sayısı
- Aylık gelir algısı
- Hekim tanımlı kronik hastalık varlığı (=Var ise...)
- Sürekli kullanılan ilaç (ilaç var ise...)
- Sigara kullanım durumu
- Genel sağlık algısı
- GETAT uygulamalarının hangi kaynaktan duyulduğu

- Kullanın GETAT yönteminden fayda görme durumu
- Kullanılan GETAT yönteminin tavsiye edilme durumu
- GETAT yöntemlerini duyanların uygulamama sebebi
- GETAT yöntemi uygulayanların nerede-kimlere yaptırdığı
- Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumu
- Covid-19 enfeksiyonu geçirilen dönemde GETAT yöntemi kullanma durumu
- Covid-19 pandemi döneminde aile üyelerinden herhangi birisinin GETAT yöntemi kullanma durumu
- Covid-19 enfeksiyonu geçirilen dönemde uygulanan GETAT yöntemi
- Covid-19 enfeksiyonu geçirilen dönemde GETAT yönteminin uygulanma amacı
- Covid-19 enfeksiyonu geçirilen dönemde uygulanan GETAT yönteminden fayda görme durumu
- Covid-19 enfeksiyonu geçirilen dönemde uygulanan GETAT yöntemi tavsiye etme durumu
- Covid-19 enfeksiyonuna karşı aşı yaptıırma durumu
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamasının masraflarının Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanması isteme durumu
- Mevcut tıbbın önerdiği tedavi dışında GETAT yöntemlerinden de destek alınmasını düşünme durumu
- Bundan sonraki yaşamında GETAT yöntemi uygulamayı düşünme durumu

3.5. Araştırmada Veri Toplama Yöntemi

ASM yönetici hekimleri ile görüşülerek çalışma haftası belirlenmiştir. Belirlenen gün ve saatlerde ASM'lere gidilmiştir. Çalışmanın verilerinin toplanabilmesi için kapsamlı literatür taramasının ardından anket formu hazırlanmıştır. Anket formu 2 bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde bireylerin sosyodemografik özellikleri, 2.bölümde GETAT kavramını duyup duymadıklarını, kullanıp kullanmadıklarını vb durumlarını sorgulayan maddeler yer almıştır (Ek 2).

ASM'lere herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü bireylere çalışmanın konusu, amacı anlatılarak çalışmaya katılmayı kabul edenlerin onamları alınarak anket formunun gözlem altında doldurulması sağlanmıştır. Anket formunun doldurulması ortalama 10 dakika sürmüştür.

3.5.1. Sonuçların istatistiksel olarak değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler bilgisayara aktarılarak IBM SPSS Version 20.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama± standart sapma, ortanca (min, maks) gibi tanımlayıcı ölçütlerle sunulmuştur. Verilerin analizinde Pearson Ki-kare, Yate's Düzeltmeli Ki Kare ve Fisher'in Kesin Ki-kare testleri kullanılmış, istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturanların 118'i (%31,7) erkek, 254'ü (%68,3) kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması $7,25 \pm 10,4$, ortancası 36,0 (18-92) bulunmuştur. Katılımcıların 297'si (%79,8) evli iken 78'inin (%21,0) hekim tanımlı kronik hastalığının bulunduğu saptanmıştır. Düzenli olarak ilaç/takviye kullanan kişi sayısı ise 96 (%25,8) bulunmuştur. Hastalardan sağlık düzeylerini (1: çok kötü, 10: çok iyi) 1-10 puan arasında değerlendirmeleri istenmiş olup, aldıkları puanların ortalaması $6,9 \pm 1,9$, ortancası 7,0 (1,0-10,0) bulunmuştur. Hastaların özgeçmişinde en sık "Endokrinolojik, metabolik ve otoimmün hastalıklar" öyküsü mevcuttur. Katılımcıların sosyo-demografik, özgeçmiş özellikleri ve algılanan sağlık düzeyleri Çizelge 4.1'de, kronik hastalık dağılımları ise Çizelge 4.2'de sunulmuştur.

Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik, özgeçmiş özellikleri ve algılanan sağlık düzeyleri

Özellikler		n (%)*
Yaş grubu	≤30	88 (23,7)
	31-40	180 (48,4)
	≥41	104 (28,0)
Cinsiyet	Kadın	254 (68,3)
	Erkek	118 (31,7)
Öğrenim Durumu	İlköğretim	105 (28,2)
	Lise	129 (34,7)
	Lisans/ Lisansüstü	138 (37,1)
Medeni durum	Evli	297 (79,8)
	Bekâr	75 (20,2)
Çalışma durumu	Düzenli çalışıyor	162 (43,5)
	Düzensiz çalışıyor	23 (6,2)
	Çalışmıyor	187 (50,3)
Hanedeki kişi sayısı	3 kişi ve altı	107 (28,8)
	4 kişi	149 (40,1)
	5 kişi ve üstü	116 (31,2)
Algılanan Gelir Düzeyi	Kötü	54 (14,5)
	Orta	235 (63,2)
	İyi	83 (22,3)
Kronik Hastalık Varlığı	Var	78 (21,0)
	Yok	294 (79,0)
Sürekli İlaç Kullanma Durumu	Evet	96 (25,8)
	Hayır	276 (74,2)
Sigara Kullanma Durumu	İçiyor	88 (23,7)
	İçmiyor	284 (76,3)
Algılanan Sağlık Düzeyi	≤5	105 (28,2)
	≥6	267 (71,8)
Toplam		372 (100,0)

Çizelge 4.2. Katılımcıların kronik hastalıklarının dağılımı (Ankara 2023)

Hastalıklar	n (%)**
Endokrinolojik, metabolik ve otoimmün hastalıklar	34 (40,5)
Dolaşım sistemi hastalıkları	28 (33,3)
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	5 (5,9)
Nörolojik hastalıklar	3 (3,6)
Gastrointestinal sistem hastalıkları	1 (1,2)
Diğer Kronik Hastalıklar*	13 (15,5)
Toplam	84 (100,0)

*: Böbrek rahatsızlıkları, KOAH, Göz Hastalıkları

** : Bir kişi birden fazla seçenek işaretleyebilmiş olup, sayı ve yüzdeler cevap sayısı üzerinden verilmiştir.

Pandemi öncesi dönemde GETAT uygulamalarını duyan kişi sayısı 234 (%62,9) olup, bunlar içinde uygulayan kişi sayısı ise 83 (%35,5)'tür. GETAT yöntemlerini uygulayanların %30,8'i uygulamayı sağlık personeli olmayan kişilere yaptırdığını, %60,2'si uygulamadan fayda gördüğünü düşündüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkında en sık bilgi edindiği 3 kaynak sırasıyla İnternet, TV Programları/Haberler ve Komşu/Akraba/Arkadaş olarak belirtilmiştir. Sağlık kuruluşu/sağlık personeli ise %10,6 ile dördüncü sırada yer almıştır. Katılımcıların GETAT uygulama özellikleri Çizelge 4.3'te, GETAT hakkında bilgi edinme kaynakları Çizelge 4.4'te sunulmuştur.

Çizelge 4.3. Katılımcıların COVID-19 Pandemisi Öncesinde GETAT uygulama özellikleri

		n (%)
COVID-19 Pandemisi Öncesinde GETAT Uygulamalarını Duyma Durumu	Duymuş	234 (62,9)
	Duymamış	138 (37,1)
COVID-19 Pandemisi Öncesinde GETAT Uygulamalarını Kullanma Durumu ^a	Kullanmış	83 (35,5)
	Kullanmamış	151 (64,5)
COVID-19 Pandemisi Öncesinde GETAT Uygulamaları Kime/Nerede Yaptırdığı ^{a*}	Sağlık personeli olmayan kişiye	28 (30,8)
	Sağlık merkezi olmayan yerde/Sağlık personeline	26 (28,6)
	Kendisi evde	19 (20,9)
	Sağlık merkezinde/Sağlık personeline	18 (19,7)
COVID-19 Pandemisi Öncesinde GETAT Uygulamalarının Hangi Yöntemle Birlikte Uygulandığı ^a	Tek başına	60 (72,3)
	İlaç (medikal) tedavisi ile birlikte	15 (18,1)
	Cerrahi tedavi ile birlikte	8 (9,6)
COVID-19 Pandemisi Öncesinde GETAT Uygulamalarından Fayda Gördüğünü Düşünme Durumu ^b	Evet fayda gördüm	50 (60,2)
	Hayır fayda görmedim	4 (4,8)
	Kısmen fayda gördüm	29 (34,9)
COVID-19 Pandemisi Öncesinde GETAT Uygulamalarını tavsiye etme durumu ^b	Evet	77 (32,9)
	Hayır	157 (67,1)

*: Bir kişi birden fazla seçenek seçebilmiş olup, sayı ve yüzdeler cevap sayısı üzerinden verilmiştir.

a: Sayı ve yüzdeler getat uygulamalarını uygulayan kişi sayısı üzerinden verilmiştir.

b: Sayı ve yüzdeler getat uygulamalarını duyan kişi sayısı üzerinden verilmiştir.

Çizelge 4.4. Katılımcıların GETAT hakkında bilgi edinme kaynaklarının dağılımı

KAYNAK	n (%)*
İnternet	119 (28,7)
TV Programları/Haberler	108 (26,0)
Komşu/Akraba/Arkadaş	107 (25,8)
Gazete/Dergi/Kitaplar	33 (7,9)
Sağlık kuruluşu/Sağlık personeli	44 (10,6)
Diğer	4 (1,0)
Toplam	415 (100,0)

*: Bir kişi birden fazla seçenek seçebilmiş olup, sayı ve yüzdeler cevap sayısı üzerinden verilmiştir.

Katılımcıların COVID-19 Pandemisi Öncesinde GETAT yöntemlerini duyma ve uygulama durumları Çizelge 4.5'te sunulmuştur.

Çalışma grubunda en sık duyulan 3 GETAT yöntemi sülük tedavisi (hirudoterapi) (%18), kupa uygulaması (%16,6) ve akupunktur (%16,1) iken, en az duyulan 3 yöntemin ise Osteopati (%1,0), Larva uygulaması (%0,9) ve diğer yöntemler (%0,9) olduğu saptanmıştır. GETAT yöntemlerinden en sık uygulanan 3 yöntemin ise kupa uygulaması (%36,1), sülük tedavisi (%19,0) ve fitoterapi (%19,0) olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.5. Katılımcıların COVID-19 Pandemisi Öncesinde GETAT yöntemlerini duyma ve uygulama durumları

<i>COVID-19 pandemisi öncesinde GETAT yöntemlerinin hangilerini duydunuz?</i>	<i>n (%)</i>
Sülük tedavisi(Hirudoterapi)	196 (18,0)
Kupa uygulaması	181 (16,6)
Akupunktur	175 (16,1)
Bitkisel tedavi (Fitoterapi)	143 (13,1)
Ozon uygulaması	128 (11,8)
Hipnoz	64 (5,9)
Müzik terapi	50 (4,6)
Mezoterapi	46 (4,2)
Karyopraktik	26 (2,4)
Refleksoloji	25 (2,3)
Homeopati	12 (1,1)
Apiterapi	12 (1,1)
Osteopati	11 (1,0)
Larva uygulaması	10 (0,9)
Diğer	10 (0,9)
Toplam	1089 (100,0)
<i>Covid-19 pandemisi öncesinde GETAT uygulamalarının hangilerini uyguladınız? **</i>	
Kupa uygulaması	57 (36,1)
Sülük tedavisi(Hirudoterapi)	30 (19,0)
Bitkisel tedavi (Fitoterapi)	30 (19,0)
Akupunktur	20 (12,6)
Ozon uygulaması	5 (3,1)
Apiterapi	3 (1,9)
Mezoterapi	3 (1,9)
Hipnoz	2 (1,3)
Müzik terapi	2 (1,3)
Homeopati	2 (1,3)
Refleksoloji	1 (0,6)
Diğer	3 (1,9)
Toplam	158 (100,0)

*: Pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini duyduğunu ifade eden (n=234) kişilere hangi yöntemleri duydukları sorulmuş olup, bir kişiye birden fazla seçenek işaretleme olasılığı verilmiştir. Dolayısıyla sayı ve yüzdeler kişi sayısı üzerinden değil cevap sayısı üzerinden verilmiştir.

** : Pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini uyguladığını ifade eden (n=83) kişilere hangi yöntemleri uyguladıkları sorulmuş olup, bir kişiye birden fazla seçenek işaretleme olasılığı verilmiştir. Dolayısıyla sayı ve yüzdeler kişi sayısı üzerinden değil cevap sayısı üzerinden verilmiştir.

Çalışma grubunda GETAT uygulamalarını duyduğu halde uygulamayanlara (n=151) nedenleri sorulduğunda verilen en sık cevap “ihtiyaç duymadığım için” olmuştur. Katılımcılar tarafından belirtilen GETAT uygulamalarını tercih etmeme nedenleri Çizelge 4.6’da verilmiştir.

Çizelge 4.6. Katılımcıların GETAT uygulamalarını tercih etmeme nedenlerinin dağılımı

Sebepler	n (%)
İhtiyaç duymadığı için	80 (47,0)
Yan etkilerinden korktuğu için	51 (30,0)
Faydalı olduğuna inanmadığı için	21 (12,4)
Doktoru önermediği için	12 (7,1)
Pahalı olduğu için	6 (3,5)
Toplam	170 (100,0)

*: Bir kişi birden fazla seçenek seçebilmiş olup, sayı ve yüzdeler cevap sayısı üzerinden verilmiştir.

COVID-19 pandemisi döneminde GETAT uygulamalarının kullanılma durumu ve nedenleri sırasıyla Çizelge 4.7’de sunulmuştur.

Çizelge 4.7. COVID-19 pandemisi döneminde katılımcıların COVID-19 geçirme ve GETAT uygulamalarının kullanma durumlarının dağılımı

		n (%)
Pandemi döneminde GETAT Uygulamalarını Kullanma Durumu	Kullanmış	74 (19,9)
	Kullanmamış	298 (80,1)
Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumu	Geçirmiş	182 (48,9)
	Geçirmemiş	190 (51,1)
Pandemi döneminde uygulanan GETAT yöntemleri (n=74)*	Kupa uygulaması	42 (36,8)
	Bitkisel tedavi (Fitoterapi)	30 (26,3)
	Ozon uygulaması	16 (14,0)
	Akupunktur	15 (13,2)
	Sülük tedavisi(Hirudoterapi)	11 (9,7)
Pandemi Döneminde uygulanan GETAT yöntemlerinin amacı (n=74)**	Bağıışıklık sistemini güçlendirmek	45 (50,0)
	Medikal (ilaç) tedaviye ek olarak	30 (33,3)
	Medikal tedaviye güvenmediğimden	15 (16,7)

Çizelge 4.7. (devamı). COVID-19 pandemisi döneminde COVID-19 geçirme ve GETAT uygulamalarının kullanılma durumu

		n (%)
Pandemi Döneminde uygulanan GETAT yöntemlerinden fayda gördüğünü düşünme (n=74)	Evet	27 (36,5)
	Hayır	14 (18,9)
	Kısmen	33 (44,6)
Pandemi Döneminde uygulanan GETAT yöntemlerini tavsiye etme (n=74)	Evet	62 (83,8)
	Hayır	12 (16,2)
Covid-19 Pandemisi Döneminde GETAT Uygulamalarını Aile Fertlerinden Birini Uygulama (n=372)	Evet	102 (27,4)
	Hayır	270 (72,6)

*: GETAT yöntemi uygulayan 74 kişiye, hangi yöntemi uyguladıkları sorulmuş, birden fazla seçenek işaretleme hakkı verilmiştir. Sayı ve yüzdeler kişi sayısı üzerinden değil, cevap sayısı üzerinden verilmiştir.

** : GETAT yöntemi uygulayan 74 kişiye, hangi amaçla uyguladıkları sorulmuş, birden fazla seçenek işaretleme hakkı verilmiştir. Sayı ve yüzdeler kişi sayısı üzerinden değil, cevap sayısı üzerinden verilmiştir.

Pandemi döneminde katılımcıların %19,9'u (n=74) GETAT yöntemlerinden herhangi birini uygulamıştır. Çalışma grubunun %48,9'u (n=182) COVID-19 enfeksiyonunu geçirdiğini belirtmiştir. Pandemi döneminde en sık uygulanan GETAT yöntemi kupa uygulaması olup (%36,8), en sık uygulanma amacı "bağışıklık sistemini güçlendirmek için" olarak belirtilmiştir.

Katılımcıların GETAT ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Çizelge 4.8'de verilmiştir.

Katılımcıların %59,9'u GETAT uygulamalarının SGK tarafından karşılanmasını isterken, sadece %26,1'i bundan sonraki yaşantısında GETAT uygulamalarını kullanacağını beyan etmiştir.

Çizelge 4.8. Katılımcıların GETAT ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı

		n (%)
GETAT uygulamalarının masraflarının Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmasını isteme	Evet	223 (59,9)
	Hayır	13 (3,5)
	Fikrim yok	136 (36,6)
Mevcut tıbbın önerdiği tedavi dışında GETAT uygulamalarından da destek alınmalı mıdır?	Evet kesinlikle	113 (30,4)
	Evet kısmen	101 (27,2)
	Hayır alınmamalıdır	17 (4,6)
	Fikrim yok	141 (37,9)
Bundan sonraki yaşantısında GETAT Uygulamalarını Kullanmayı Düşünme	Evet	97 (26,1)
	Hayır	12 (3,2)
	Belki	152 (40,9)
	Fikrim yok	111 (29,8)
Toplam		372 (100,0)

Katılımcıların aşılama durumları ve aşı tercihleri Çizelge 4.9’da sunulmuştur.

Çizelge 4.9. Katılımcıların aşılama durumları ve yaptırılan aşılarda dağılımı

		n (%)
COVID-19’a Karşı Aşı Yaptırma Durumu	Evet	314 (84,4)
	Hayır	58 (15,6)
Yapılan aşı *	Biontech	229 (72,9)
	Sinovac	39 (12,4)
	Turcovac	3 (1,0)
	Biontech+ Sinovac	37 (11,8)
	Biontech+ Turcovac	2 (0,6)
	Sinovac + Turcovac	1 (0,3)
	Biontech+ Sinovac + Turcovac	3 (1,0)

*: Sayı ve yüzdeler aşı yapıldığını beyan eden 314 kişi üzerinden kişi üzerinden verilmiştir.

Çalışma grubunun %84,4’ü COVID-19 aşısını yaptırmış olup, en sık tercih edilen aşının mRNA aşısı (Biontech®) olduğu saptanmıştır.

Katılımcılardan pandemi öncesinde GETAT yöntemleri duyanlar ile duymayanlar arasında aşı yaptırmama durumu açısından fark bulunmazken (Ki kare= 1.421; $p= 0.235$), gerek pandemi öncesinde gerekse pandemi döneminde GETAT yöntemlerini uygulayan katılımcılarda uygulamayanlara göre aşılammama durumu daha fazla saptanmıştır (her biri için $p<0.05$). Katılımcıların GETAT yöntemlerini duyma-kullanma durumuna göre aşı yaptırmış olma durumlarının karşılaştırılması Çizelge 4.10'da sunulmuştur.

Çizelge 4.10. Katılımcıların GETAT yöntemlerini duyma-kullanma durumuna göre aşı yaptırmış olma durumlarının karşılaştırılması

		Aşı yaptırmama durumu		Ki-kare; p
		Yaptırmamış n (%) (**)	Yaptırmış n (%) (**)	
Pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini duyma	Evet	41 (17,5) (70,7)	193 (82,5) (61,5)	1,421; 0,235
	Hayır	17 (12,3) (29,3)	121 (87,7) (38,5)	
Pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini uygulama	Evet	25 (30,1) (61,0)	58 (69,9) (30,1)	12,809; 0,001
	Hayır	16 (10,6) (39,0)	135 (89,4) (69,9)	
Pandemi döneminde GETAT yöntemlerini uygulama	Evet	20 (27,0) (34,5)	54 (73,0) (17,2)	8,127; 0,004
	Hayır	38 (12,8) (65,5)	260 (87,2) (82,8)	

*: Satır yüzdesi **:Sütun yüzdesi

Katılımcıların GETAT uygulamalarını duyma durumu ile sosyo-demografik, özgeçmiş özellikleri ve algılanan sağlık düzeyleri ile karşılaştırılması Çizelge 4.11'de sunulmuştur. Çalışmamızda pandemi öncesinde GETAT uygulamalarını duyma durumu ile katılımcıların sosyo-demografik, özgeçmiş özellikleri ve algılanan sağlık düzeyleri ile karşılaştırılmış olup, kırk yaş üstünde olanların GETAT yöntemlerini duyma sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır (Ki kare= 15,287; $p=0,001$). Diğer özellikler ile GETAT yöntemlerini duyma arasında ilişki saptanmamıştır (her biri için $p>0,05$).

Çizelge 4.11. Katılımcıların GETAT uygulamalarını duyma durumu ile sosyo-demografik, özgeçmiş özellikleri ve algılanan sağlık düzeyleri ile karşılaştırılması

Bazı Tanımlayıcı Özellikler	n (%)	Pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini Duyma		Ki- kare; p
		Evet n (%)*	Hayır n (%)*	
Yaş grubu				
≤30	88 (23,7)	44 (50,0)	44 (50,0)	15,287; 0,001
31-40	180 (48,4)	110 (61,1)	70 (38,9)	
≥41	104 (28,0)	80 (76,9)	24 (23,1)	
Cinsiyet				
Kadın	254 (68,3)	158 (62,2)	96 (37,8)	0,167; 0,682
Erkek	118 (31,7)	76 (64,4)	42 (35,6)	
Öğrenim Durumu				
İlköğretim	105 (28,2)	64 (61,0)	41 (39,0)	1,337; 0,512
Lise	129 (34,7)	78 (60,5)	51 (39,5)	
Lisans/ Lisansüstü	138 (37,1)	92 (66,7)	46 (33,3)	
Medeni Durum				
Evli	297 (79,8)	186 (62,6)	111 (37,4)	0,048; 0,826
Bekâr	75 (20,2)	48 (64,0)	27 (36,0)	
Çalışma Durumu				
Düzenli bir işte çalışıyor	162 (43,5)	104 (64,2)	58 (35,8)	4,951; 0,084
Düzensiz olarak çalışıyor	23 (6,2)	19 (82,6)	4 (2,9)	
Çalışmıyor	187 (50,3)	111 (59,4)	76 (40,6)	
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı				
3 kişi ve altı	107 (28,8)	71 (66,4)	36 (33,6)	0,946; 0,623
4 kişi	149 (40,1)	90 (60,4)	59 (39,6)	
5 kişi ve üstü	116 (31,2)	73 (62,9)	43 (37,1)	
Algılanan Gelir Düzeyi				
Kötü	54 (14,5)	33 (61,1)	21 (38,9)	5,180; 0,075
Orta	235 (63,2)	140 (59,6)	95 (40,4)	
İyi	83 (22,3)	61 (73,5)	22 (26,5)	
Kronik Hastalık Varlığı				
Var	78 (21,0)	54 (69,2)	24 (30,8)	1,693; 0,193
Yok	294 (79,0)	180 (61,2)	114 (38,8)	
Sürekli İlaç Kullanma Durumu				
Kullanıyor	96 (25,8)	63 (65,6)	33 (34,4)	0,411; 0,522
Kullanmıyor	276 (74,2)	171 (62,0)	105 (38,0)	
Sigara İçme Durumu				
İçiyor	88 (23,7)	51 (58,0)	37 (42,0)	1,210; 0,271
İçmiyor	284 (76,3)	183 (64,4)	101 (35,6)	
Algılanan Sağlık Düzeyi				
≤5	105 (28,2)	70 (66,7)	35 (33,3)	0,888; 0,346
≥6	267 (71,8)	164 (61,4)	103 (38,6)	
Toplam	372 (100,0)	234 (62,9)	138 (37,1)	

*:Satır yüzdesi

Katılımcıların pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini uygulama durumu ile sosyo-demografik, özgeçmiş özellikleri ve algılanan sağlık düzeyleri ile karşılaştırılması Çizelge 4.12’de verilmiştir.

Çizelge 4.12. Katılımcıların sosyo-demografik, özgeçmiş özellikleri ve algılanan sağlık düzeylerine göre pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini uygulama durumu

Bazı Tanımlayıcı Özellikler	n* (%)	Pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini Uygulama		İstatistiksel Analiz Ki kare; p
		Evet n (%)*	Hayır n (%)*	
Yaş grubu				
≤30	44 (18,8)	9 (20,5)	35 (79,5)	5,777; 0,056
31-40	110 (47,0)	45 (40,9)	65 (59,1)	
≥41	80 (34,2)	29 (36,3)	51 (63,7)	
Cinsiyet				
Kadın	158 (67,5)	64 (40,5)	94 (59,5)	5,391; 0,030
Erkek	76 (32,5)	19 (25,0)	57 (75,0)	
Öğrenim Durumu				
İlköğretim	64 (27,4)	14 (21,9)	50 (78,1)	7,158; 0,028
Lise	78 (33,3)	31 (39,7)	47 (60,3)	
Lisans/ Lisansüstü	92 (39,3)	38 (41,3)	54 (35,8)	
Medeni Durum				
Evli	186 (79,5)	69 (37,1)	117 (62,9)	0,730; 0,393
Bekâr	48 (20,5)	14 (29,2)	34 (70,8)	
Çalışma Durumu				
Düzenli bir işte çalışıyor	104 (44,4)	41 (39,4)	63 (60,6)	1,627; 0,443
Düzensiz olarak çalışıyor	19 (8,1)	5 (26,3)	14 (73,7)	
Çalışmıyor	11 (47,4)	37 (33,3)	74 (66,7)	
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı				
3 kişi ve altı	71 (30,3)	24 (33,8)	47 (66,2)	0,393; 0,822
4 kişi	90 (38,5)	31 (34,4)	59 (65,6)	
5 kişi ve üstü	73 (31,2)	28 (38,4)	45 (61,6)	
Algılanan Gelir Düzeyi				
Kötü	33 (14,1)	14 (42,4)	19 (57,6)	0,927; 0,629
Orta	140 (59,8)	47 (33,6)	93 (66,4)	
İyi	61 (26,1)	22 (36,1)	39 (63,9)	
Kronik Hastalık Varlığı				
Var	54 (23,1)	20 (37,0)	34 (63,0)	0,013; 0,911
Yok	180 (76,9)	63 (35,0)	117 (65,0)	
Sürekli İlaç Kullanma Durumu				
Kullanıyor	63 (26,9)	22 (34,9)	41 (65,1)	0,001; 0,99
Kullanmıyor	171 (73,1)	61 (35,7)	110 (64,3)	
Sigara İçme Durumu				
İçiyor	51 (21,8)	17 (33,3)	34 (66,7)	0,038; 0,845
İçmiyor	183 (77,8,2)	66 (36,1)	117 (63,9)	
Algılanan Sağlık Düzeyi				
≤5	70 (29,9)	20 (28,6)	50 (71,4)	1,669; 0,196
≥6	164 (70,1)	63 (38,4)	101 (61,6)	
Toplam	234 (100,0)	83 (35,5)	151 (64,5)	

*Sayı ve yüzdeler pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini duyanlar üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmamızda pandemi öncesinde GETAT uygulamalarını duyduğunu ifade eden 234 kişiden 83'ü (%35,5) GETAT yöntemlerinden herhangi birisini uyguladığını belirtmiştir. Kadın katılımcılarda ($p=0,030$) ve lise ve lisans/üstü öğrenim düzeyine sahip olanlarda ($p=0,028$) GETAT yöntemlerini kullanma sıklığı daha fazla bulunmuştur.

Katılımcıların sosyo-demografik, özgeçmiş özellikleri ve algılanan sağlık düzeylerine göre pandemi döneminde GETAT uygulamalarını uygulama durumu Çizelge 4.13'de sunulmuştur.

Çizelge 4.13. Katılımcıların sosyo-demografik, özgeçmiş özellikleri ve algılanan sağlık düzeylerine göre pandemi döneminde GETAT uygulamalarını uygulama durumu

Bazı Tanımlayıcı Özellikler	n (%)	Pandemi döneminde GETAT yöntemlerini Uygulama		İstatistiksel Analiz Ki kare; p
		Evet n (%)*	Hayır n (%)*	
Yaş grubu				
≤30	88 (23,7)	15 (17,0)	73 (83,0)	2,425; 0,297
31-40	180 (48,4)	33 (18,3)	147 (81,7)	
≥41	104 (28,0)	26 (25,0)	78 (75,0)	
Cinsiyet				
Kadın	254 (68,3)	57 (22,4)	197 (77,6)	2,779; 0,096
Erkek	118 (31,7)	17 (14,4)	101 (85,6)	
Öğrenim Durumu				
İlköğretim	105 (28,2)	17 (16,2)	88 (83,8)	1,865; 0,394
Lise	129 (34,7)	25 (19,4)	104 (80,6)	
Lisans/ Lisansüstü	138 (37,1)	32 (23,2)	106 (76,8)	
Medeni Durum				
Evli	297 (79,8)	60 (20,2)	237 (79,8)	0,018; 0,892
Bekâr	75 (20,2)	14 (18,7)	61 (81,3)	
Çalışma Durumu				
Düzenli bir işte çalışıyor	162 (43,5)	33 (20,4)	129 (79,6)	0,722; 0,697
Düzensiz olarak çalışıyor	23 (6,2)	3 (13,0)	20 (87,0)	
Çalışmıyor	187 (50,3)	38 (20,3)	149 (50,0)	
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı				
3 kişi ve altı	107 (28,8)	21 (19,6)	86 (80,4)	0,472; 0,790
4 kişi	149 (40,1)	32 (21,5)	117 (78,5)	
5 kişi ve üstü	116 (31,2)	21 (18,1)	95 (81,9)	

Çizelge 4.13. (devam). Katılımcıların sosyo-demografik, özgeçmiş özellikleri ve algılanan sağlık düzeylerine göre pandemi döneminde GETAT uygulamalarını uygulama durumu

Bazı Tanımlayıcı Özellikler	n (%)	Pandemi döneminde GETAT yöntemlerini Uygulama		İstatistiksel Analiz Ki kare; p
		Evet n (%)*	Hayır n (%)*	
Algılanan Gelir Düzeyi				
Kötü	54 (14,5)	15 (27,8)	39 (72,2)	4,630; 0,099
Orta	235 (63,2)	39 (16,6)	196 (83,4)	
İyi	83 (22,3)	20 (24,1)	63 (75,9)	
Kronik Hastalık Varlığı				
Var	78 (21,0)	23 (29,5)	55 (70,5)	4,965; 0,026
Yok	294 (79,0)	51 (17,3)	243 (82,7)	
Sürekli İlaç Kullanma Durumu				
Kullanıyor	96 (25,8)	25 (26,0)	71 (74,0)	2,572; 0,109
Kullanmıyor	276 (74,2)	49 (17,8)	227 (82,2)	
Sigara İçme Durumu				
İçiyor	88 (23,7)	16 (18,2)	72 (81,8)	0,094; 0,759
İçmiyor	284 (76,3)	58 (20,4)	226 (79,6)	
Algılanan Sağlık Düzeyi				
≤5	105 (28,2)	20 (19,0)	85 (81,0)	0,012; 0,911
≥6	267 (71,8)	54 (20,2)	213 (79,8)	
Toplam	372 (100,0)	74 (19,9)	298 (80,1)	

Çalışma grubunun %19,9'u pandemi döneminde GETAT yöntemlerinden herhangi birini uyguladığını belirtmiştir. Kronik hastalığı olanlarda GETAT yöntemlerini uygulama sıklığı daha fazla bulunmuştur ($p=0,026$). Diğer değişkenler arasında GETAT yöntemlerini kullanma sıklığı açısından fark bulunamamıştır (her biri için $p>0,05$).

Pandemi öncesi ve pandemi döneminde GETAT yöntemleri uygulama durumu Çizelge 4.14'te sunulmuştur.

Çizelge 4.14. Pandemi öncesi ve pandemi döneminde GETAT yöntemleri uygulama durumunun karşılaştırılması

GETAT yönteminlerini duyanlar		Pandemi Döneminde Uygulama		İstatistiksel Analiz Ki kare; p
		Evet n (%)	Hayır n (%)	
Pandemi öncesinde uygulama	Evet	57 (68,7)	26 (31,3)	92,099; 0,001
	Hayır	12 (7,9)	139 (92,1)	

Çalışmamızda pandemi öncesinde GETAT yöntemini duyanlarda (n=234), pandemi öncesi ve pandemi döneminde uygulama durumları karşılaştırıldığında pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini uygulayanlarda pandemi döneminde de uygulama sıklığı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$)



5. TARTIŞMA

Kökleri çok eskilere dayanan GETAT yöntemlerinin kullanım sıklığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artmaktadır. Yaşanan demografik dönüşüm beraberinde epidemiyolojik dönüşümü getirmiştir. Bulaşıcı hastalıklar önemini korurken, bulaşıcı olmayan hastalık sıklıkları artmış, sağlık sistemi çift yük altında kalmıştır. 2019 yılında yeni tip Corona virüsün tespiti ve ardından DSÖ'nün pandemi ilan edişi ile ülkeler mevcut halk sağlığı tehditine hızlı cevap vermeleri gereken bir sürece girmişlerdir. Bu sırada hastalığın seyrinde ki belirsizlikler, net bir tedavi algoritmasının olmayışı, aşılama çalışmalarına duyulan güvensizlik gibi pekçok sebep bireyleri hem Covid-19'tan korunmak için hemde tedavisi için GETAT yöntemlerini kullanmaya sevk etmiştir. Buradan hareketle çalışmamızda Ankara ilinde bazı aile sağlığı merkezine başvuran erişkin bireylerin GETAT yöntemleri hakkında bilgi ve tutumları ile pandemi dönemindeki uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızda pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini duyanların yüzdesi 62,9 olup, uygulama sıklığının %22,3, pandemi döneminde ise bu sıklığın %19,9 olduğu saptanmıştır. Ak ve Aksakal'ın çalışmamıza benzer şekilde Ankara ilinde bazı aile sağlığı merkezine başvuran erişkinler üzerinde yaptıkları araştırmada GETAT yöntemlerini kullanım sıklığı %32,6 olarak bulunmuştur [69]. Kayseri'de yapılan benzer bir çalışmada ise %65,8 olarak ortaya konulmuştur [67]. Torres-Zeno ve arkadaşlarının pandemi öncesinde Puerto Rico'da yaptıkları araştırmada GETAT kullanım sıklığının, kullanılan GETAT yöntemine de bağlı olarak %55,7 ile %92,1 arasında değiştiği bildirilmiştir [56]. Youn ve arkadaşlarının pandeminin başlangıcında 9 ülkeyi kapsayacak şekilde yaptıkları, çok uluslu kesitsel araştırmada GETAT uygulama sıklığının, Almanya'da %47,5, ABD'de %41,3, Japonya'da %17,5, Çin'de %77,7, Malezya'da %43,3, Vietnam'da %85,8, Rusya'da %52,5, Kazakistan'da %42,1 ve Birleşik Arap Emirliklerinde %48,0 olduğu rapor edilmiştir [55]. Kemppainen ve arkadaşlarının 21 Avrupa ülkesini kapsayacak şekilde yürüttükleri çalışmada ise GETAT yöntemi kullanım sıklığının %10-40 arasında değiştiği, ortalamasının %26 olduğu gösterilmiştir [57]. Pandemi dönemine bakıldığında ise Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda GETAT yöntemlerini kullanım sıklığı 39,3-76,9 arasında değiştiği gösterilmiştir [207,212]. Yapılan farklı çalışmalarda pandemi döneminde GETAT kullanım sıklığının %85'lere çıktığı bildirilmiştir [208,210]. GETAT uygulamalarının sıklığı, ülkelerin sosyo-ekonomik düzeyine göre, inaç-manevi değerlerine

göre, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık sistemi içerisinde kendine yer bulabilme gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bu sebepler ülkeler arası GETAT yöntemlerini kullanma sıklıklarının farklı olmasının nedenlerinden olabilir.

Çalışma grubumuzun yarısına yakını 30-40 yaş grubu aralığında saptanmıştır. 40 yaşın üzerindekilerde pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini duyma sıklığı fazla iken, gerek pandemi öncesinde gerekse pandemi döneminde GETAT yöntemlerini uygulama açısından yaş grupları arasında fark bulunamamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Ankara ilinde aile sağlığı merkezlerine başvuran kişiler üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların yaklaşık yarısının 40 yaşın altında olduğu araştırmamızdan farklı olarak 60 yaş üzerindeki bireylerin GETAT yöntemlerini kullanma sıklığının daha fazla olduğu bildirilmiştir [69]. Karataş ve arkadaşlarının online olarak yaptığı bir anket çalışmasında ise katılımcıların %65'inin 40 yaş ve üstünde yer aldığı ve GETAT kullanım sıklığının araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde bu yaş grubunda daha fazla olduğu gösterilmiştir [212]. Thomson ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada ise genç olmanın GETAT kullanımı açısından pozitif prediktör olduğu bildirilmiştir [214]. Genel olarak bakıldığında yaşla birlikte sağlıkla ilgili problemlerin artacağı düşünüldüğünde, bireylerin hastalıkları ile mücadelede, yaşam kalitelerini arttırmak gibi çeşitli amaçlar ile standart tedavilerinin yanında tamamlayıcı-alternatif başlıklar altında yöntemler arayabildiği görülmektedir. Dolayısıyla GETAT yöntemlerini daha sık kullanabilirler. Çalışmamızda 40 yaş üzerinde olanların her ne kadar GETAT yöntemlerini daha fazla duymuş oldukları ortaya konulsa da uygulamada farklılık gösterilememiştir. Çalışmalar arasında yaş grupları ile GETAT kullanım sıklıklarının farklılıklar içermesi, çalışmalarda yaş gruplamasının farklı kategorize edilmesi, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları ve diğer sosyodemografik özelliklerin uygulamaları kullanmayı etkilemesi gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Pandemi döneminde GETAT yöntemlerini kullanma açısından cinsiyetler arasında fark yok iken, pandemi öncesi dönemde kadınların GETAT yöntemlerini kullanım sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Pandemi öncesinde Isparta'da yapılan bir çalışmada, GETAT kullanım sıklığının kadınlarda daha yüksek olduğu gösterilmiştir [215]. Yine COVID öncesi dönemde Kristoffersen ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada kadın olmanın GETAT kullanımı için belirleyici olduğu raporlanmıştır[216]. Agrawal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınlarda GETAT kullanım sıklığının daha fazla olduğu

bildirilmiştir [208]. İbrahim ve arkadaşlarının Irak'ta hipertansiyonu olan hastalar üzerinde yaptıkları araştırmada ise kadın ve erkekler arasında GETAT yöntemini kullanım sıklığı açısından fark bulunamadığı gösterilmiştir [217]. Kadınların sağlık arama davranışının daha fazla olması, sağlık tesislerini daha sık kullanması beklenen bir durumdur. Çalışmamız bu açıdan literatür ile uyumludur. Kadınların sağlık arama davranışlarının daha sık olması, GETAT kullanım sıklığına da etkilemiş olabilir. Diğer yandan kadınların öğrenim düzeyleri, kendi aralarında sosyal iletişimin daha fazla olması gibi nedenler bu duruma katkı sağlamış olabilir. Pandemi döneminde bu farklılığın ortaya konulmasının sebebi, bilinmezliklerin çok olması gibi nedenlerden dolayı zarar görme ihtimaline karşı insanlar GETAT yöntemlerini kullanmaktan kaçınmış olmaları olarak düşünülmüştür. Kristoffersen ve arkadaşlarının GETAT yöntemlerini kullanım durumunun cinsiyet ile ilişkisini araştırdıkları çalışmada kadınların sağlıkları konusunda daha fazla endişe duymaları, sağlıkları geliştirme konusunda daha duyarlı olmaları, toplumsal cinsiyet önyargılarının kadınların sağlık bakım ihtiyaçları karşılamakta bariyer oluşturabileceği belirtilmiş ve kadınların GETAT gibi yöntemlere kayabilecekleri düşüncesine vurgu yapılmıştır [218]. Norveç'te yapılan başka bir araştırmada ise kadınlar ile yapılan derinlemesine görüşmelerde, özellikle hastalıklarının iletişimde, anlaşılmasında ve tedavisinde öznel olarak yaşanan bariyerlerin kadınları GETAT kullanımına yönlendirdiği ifade edilmiştir [219,220].

Ekonomik durum, öğrenim düzeyi, yaş gibi değişkenlerin yanı sıra, modern sağlık hizmetlerini kullanmayı da etkileyebilmektedir. Gelir düzeyi kötü olanlarda GETAT yöntemlerini kullanımı daha fazla olabilmektedir. Ancak çalışmamızda bireylerin algılanan gelir düzeyi, düzenli olarak çalışma durumu ile GETAT yöntemlerini gerek pandemi öncesinde gerek pandemi döneminde kullanım sıklıkları arasında ilişki bulunamamıştır. Öztürk ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada gelir durumu kötü olanlarda GETAT yöntemlerini kullanma sıklığının daha fazla olduğu[215], Kristoffersen ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada tek değişkenliği analizlerde gelir düzeyi ile GETAT kullanımı ile ilişkili olduğu ancak ileri analizlerde bu ilişkinin gösterilemediği [216], İbrahim ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde gelir düzeyi ile GETAT kullanım durumu arasında ilişki olmadığı [217] raporlanmıştır. Karataş ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada ise gelir durumu yüksek olanların GETAT yöntemlerini daha sık kullandığı bildirilmiştir [212]. Gelir düzeyinin belirleyiciliği bölgelere ve ülkelere

değişiklik göstermektedir ve bu eğilimin özellikle sosyolojik yönden nitel çalışmalarla daha fazla araştırılması gerektiği düşünülmüştür.

Çalışmamızda ilköğretim mezunlarının pandemi öncesi dönemde GETAT kullanım sıklığı daha düşük iken, pandemi döneminde GETAT kullanım sıklığı açısından öğrenim düzeyleri arasında fark bulunamamıştır. Irak'ta yapılan bir çalışmada öğrenim düzeyi düşük bireylerde GETAT kullanım sıklığının yüksek olduğu [217], Karataş ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada ise öğrenim düzeyi yüksek bireylerde GETAT kullanım sıklığının daha fazla olduğu rapor edilmiştir [212]. Isparta'da yapılan bir araştırmada öğrenim düzeyi düşük bireylerde GETAT yöntemlerine başvurma sıklığının daha fazla olduğu [215], Nural ve Çakmak'ın yaptıkları araştırmada ise öğrenim düzeyi ile GETAT kullanım durumu arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir [70]. Öğrenim düzeyi ile GETAT kullanımı arasında karmaşık bir ilişki mevcuttur. Yüksek öğrenim düzeyine sahip bireylerin ekonomik refahının daha iyi olacağı düşünüldüğünde, modern sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması ve GETAT yöntemlerinin daha az tercih edilmesi beklenebilir. Diğer yandan doğru bilgiye erişimlerinin daha kolay olacağı düşünüldüğünde, GETAT yöntemlerinin kullanımı ile ilgili edinilen bilgi karar vermelerini etkileyebilmektedir. Ek olarak araştırma gruplarının özellikleri, geleneksel yapıya sahip bir toplumda yer almanın davranışları biçimlendirmesi gibi ek faktörlerin çalışmalarda farklı sonuçların bildirilmesine katkı sağlamış olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda kronik hastalığı olanların yüzdesi 21 olup, hekim tanıli herhangi bir kronik hastalığı olanların pandemi döneminde GETAT yöntemlerini kullanım sıklığı daha fazla bulunmuştur. Ankara'da yapılan diğer bir çalışmada kronik hastalık sıklığı %37,9 olarak bulunmuş ve kronik hastalığı olan kişilerin GETAT yöntemlerini kullanım sıklığı daha fazla olarak bildirilmiştir [69]. Isparta ve Kayseri'de yapılan farklı araştırmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir [67,215]. Hindistan'da yapılan bir araştırmada hipertansif hastaların GETAT yöntemi kullanım sıklığının %63,9 olduğu, Almanya'da yapılan bir araştırmada ise böbrek yetmezlikli her iki hastadan birinin GETAT yöntemlerini kullandığı rapor edilmiştir [55,208]. Kav ve arkadaşlarının Türkiye'de kanserli hastaların GETAT kullanımını araştırdıkları çalışmalarında sıklığın %84,1'e kadar yükseldiği gösterilmiştir [71]. Doğurganlık hızlarının azalması, nüfus politikaları, doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması gibi yaşanan gelişmeler, kaydedilen tıbbi-teknolojik ilerlemeler gibi pek çok nedenden dolayı demografik dönüşüm yaşanmakta olup tüm dünyada yaşlı nüfus

orantısı giderek artmaktadır. Ülkemiz de bu dönüşümden payını almıştır. Yaşanan demografik dönüşüm epidemiyolojik dönüşüm ile sonuçlanmış bulaşıcı olmayan kronik hastalık yükü artmıştır. Hastalık yükünün artması, ko-morbiditelerin eşlik etmesi, hastalıkla geçirilen yaşam süresinin uzaması gibi nedenler kişileri modern tıp uygulamalarının yanı sıra GETAT yöntemlerine yöneltebilmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan problemler de bu duruma katkı sağlamış olabilir. Pandemi döneminde belirsizliklerin çok olması, COVID-19'un kronik hastalığı olan bireylerde yüksek mortalite ve morbiditeyle seyretmesi kişileri gerek enfeksiyondan korunmada gerekse tedavide tamamlayıcı yöntemlere yöneltmiş olabilir.

Çalışmamızda GETAT ile ilgili bilgi edinmek için en sık başvurulacak kaynakların, internet, görsel medya ve yakın çevre olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanları, bilgi edinmek için son sıralarda yer almıştır. Karataş ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada katılımcıların GETAT ile ilgili bilgileri en sık sosyal medyadan, 2. sırada yakın çevre ve 3. sırada TV /radyo gibi basın organlarından aldığı, sağlık çalışanlarına danışma oranlarının çok düşük olduğu gösterilmiştir [212]. Türkiye’de yapılan diğer bir çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısı GETAT ile ilgili bilgileri aile/arkadaşlardan daha sonra ise TV, radyo ve internetten edindikleri rapor edilmiştir [221]. Arabistan’da yapılan bir çalışmada sosyal medya ve internetin GETAT kullanımı için ana başvuru yeri olduğu, katılımcıların %37,5’inin ürünleri internetten aldığı bulunmuştur [222]. Kore’de yapılan bir çalışmada ise GETAT ile ilgili ana bilgi kaynağını kitle iletişim araçları alırken, 2. Sırada internet olduğu ortaya konulmuştur [223]. TÜİK verilerine göre evden internet erişimi Türkiye’de %95,5 olup, internet kullanan birey yüzdesi ise 87,7’dir [224]. Gelişen teknoloji ile insanların akıllı telefonlar gibi araçlar ile internete erişiminin giderek kolaylaşması, bilgiye erişimi hem hızlandırmış hem de kolaylaştırmıştır. Bu nedenle kişiler bilgiye erişimde geleneksel medyadan ziyade interneti tercih etmiş olabilir. Diğer yandan internet kullanımı ile birlikte sosyal medya kullanımının da artması ve bu ortamlarda çok fazla reklam yapılması gibi faktörler bu sonuçların elde edilmesine katkı sağlamış olabilir.

Çalışmamızda en sık duyulan GETAT yöntemleri sırasıyla sülük, kupa ve akupunktur iken, en sık uygulanan yöntemlerin kupa, sülük ve fitoterapi olduğu saptanmıştır. İnce ve arkadaşlarının Düzce, Rize, Erzurum ve Diyarbakır olmak üzere 4 ili kapsayacak şekilde yürüttükleri araştırmada, en sık bitkisel ürünlerin kullanıldığı, 2. Sırada kupa ve 3. sırada ise sülük uygulamalarının en sık tercih edilen yöntemler olduğu rapor edilmiştir [221].

İbrahim ve arkadaşları tarafından Irak'ta yapılan araştırmada en sık uygulanan yöntemlerin biyolojik temelli yöntemler olduğu (doğal-bitkisel ürünler, sarımsak vb.) ve 2. Sırada kupa, 3. Sırada refleksoloji ve akupunkturun yer aldığı gösterilmiştir [217]. Ankara'da yapılan diğer bir çalışmada ise en sık uygulanan 2 yöntemin çalışmamıza benzer şekilde kupa ve sülük olduğu, 3. Sırada akupunktur ve 4. Sırada bitkisel tedaviler olduğu bulunmuştur [69]. Türkiye'de yapılan diğer bir araştırmada ise en sık kullanılan yöntemlerin bitkisel ürünler/besin takviyeleri olduğu bulunmuştur [212]. Kore'de yapılan bir çalışmada ise doğal ürünler başta olduğu daha sonra egzersiz-meditasyon gibi zihin-beden uygulamaları olduğu raporlanmıştır [223]. GETAT yöntemleri isminin de taşıdığı gibi geleneksel boyutu olduğu için farklı ülkelerde farklı yöntemler için farklı sıklıkların bildirilmesi olağandır. Farklı ülkelerin yanı sıra, aynı ülkede farklı şehirlerde, farklı kültürel özelliklere sahip gruplar arasında bile tercih şekilleri değişebilir ve bu durum sonuçlara yansıyabilir. Ek olarak dini inanışlarda kişilerin tercih etmelerini etkilemiş olabilir. Halkının çoğunun Müslüman olan Türkiye'de kupa "hacamat" terapisinin islam dininde yer alan uygulamalardan olması katılımcıların tercih nedenlerini etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda herhangi bir COVID aşısı ile aşılama hızı %84,4 olarak bulunmuştur. T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'nin 2 doz aşılama hızı %85,7 olup, Ankara ortalaması %84,2'dir. Çalışma grubumuzun aşılama hızı Türkiye ve Ankara ile benzerdir [200]. Her ne kadar yüzde 80'lerde aşılama hızı da olsa; aşı reddi giderek büyüyen bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü 2012 yılında yaşanan durumu "tereddüt" kelimesi olarak tanımlamış, altta yatan bireysel, toplumsal, sosyal nedenlerin belirlenmesi için ülkelere önerilerde bulunmuştur [225]. Aşı tereddütü GETAT yöntemlerinin kullanımı ile de ilişkilendirilmektedir [226]. Attwell ve arkadaşlarının Avusturalya'da yaptıkları niteliksel araştırmada bireylerin aşı içeriklerinin toksik olduğu, GETAT yöntemlerinin ise yan etkisi olmayan-doğal yöntemler olduğunu ve bu yöntemlerin hastalıklardan korunmada, tedavi edilmesinde ve sonrasında da kullanılabileceğini belirttiğini bildirmişlerdir [227]. Avusturalya'da yapılan ulusal bir çalışmada aşı uyumsuzlukları için alternatif yöntemler ile ilgili bilgi edinmenin yaygın olduğu gösterilmiştir [228]. Koyuncu ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada aşırıyı reddeden bireylerde reddetmeyenlere göre GETAT yöntemlerini kullanım sıklığının daha fazla olduğu bildirilmiştir [229]. Türkiye'de Ergün ve Tortop'un yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların çoğunluğu "tamamlayıcı uygulamaların aşı yerine geçebileceğini" belirttikleri ortaya konulmuştur[228]. Çalışmamızda katılımcılardan gerek pandemi öncesinde gerekse pandemi döneminde

GETAT yöntemlerini kullananlarda aşılammama sıklığı daha fazla bulunmuştur. Halk sağlığının en önemli uygulamalarından olan bağışıklamanın önemi, özellikle pandemi gibi toplum sağlığını tehdit eden dönemlerde daha da artmaktadır. COVID-19 pandemisi ile mücadelede toplum bağışıklığının oluşturulması için aşılama çalışmaları hızla yürütülmüştür. Ancak pandemi seyrinde tedavi algoritmalarının değişmesi, kullanılan bazı ilaçların daha sonra önerilmemesi gibi faktörler aşılama çalışmalarına karşıt olma durumunun zeminini oluşturmuş olabilir. Aşının hızla geliştirilmesinin, yeterince denenmediğinin düşünülmesi gibi faktörler de aşı tereddütü ile sonuçlanmış olabileceği, bu durumda kişileri tamamlayıcı uygulamalara yöneltebileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini uygulayan her 10 katılımcıdan 3'ü, pandemi döneminde ise uygulayan her 10 katılımcıdan 8'i uyguladıkları yöntemi çevresine tavsiye ettiği saptanmıştır. Pandemi öncesi dönemde GETAT uygulayanların pandemi döneminde de GETAT uygulama sıklığı daha fazla bulunmuştur. Hwang ve arkadaşlarının 2015 yılında Güney Kore'de MERS salgını sonrasında yaptıkları araştırmada benzer şekilde daha önce GETAT yöntemi uygulayanlarda salgın sırasında GETAT yöntemi kullanım sıklığının daha fazla olduğu gösterilmiştir [223]. Ak ve Aksakal'ın yaptığı araştırmada ise GETAT yöntemlerini uygulayanların uygulamayanlara göre bu yöntemlerin herhangi bir hastalık tedavisinde kullanılabileceğini düşünme sıklığının daha fazla olduğu gösterilmiştir [69]. Karataş ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini kullananlarda pandemi döneminde de kullanım sıklığının daha fazla olduğu gösterilmiştir [212]. Kişilerin pandemi öncesinde herhangi bir GETAT yöntemini kullanmış olmaları ve kısmen dahi fayda görmüş olmaları kişileri gerek hastalıktan korunmada gerekse de tedavide GETAT yöntemlerini kullanmaya itmiş olabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma Ankara'nın bazı ilçelerinde aile sağlığı merkezine başvuran erişkinlerin GETAT uygulamaları hakkında bilgi ve tutumlarının ve pandemi dönemindeki uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür. Aile Sağlığı Merkezlerine başvuranların %73,3'ü 30 yaş üzerinde, %37,1'i lisans ve üzerinde öğrenim düzeyine sahip, %79,8'i evli ve %63,2'sinin algılanan gelir düzeyi orta idi. Katılımcıların % 21'inin hekim tanımlı kronik hastalığı, %25,8'inin ise sürekli ilaç kullanım öyküsü mevcuttu. Pandemi öncesinde GETAT yöntemleri duyanların sıklığı %62,9 iken, duyan bireylerin uygulama sıklığı %35,5 idi. GETAT yöntemleri hakkında en sık bilgi kaynaklarının internet, kitle iletişim araçları ve yakın çevre olduğu görüldü. Pandemi öncesinde GETAT uygulayanların %60,2'si fayda gördüğüne inanmakta idi. En sık duyulan GETAT yöntemi sülük iken, en sık uygulanan yöntemin kupa olduğu görüldü. Pandemi döneminde GETAT yöntemlerini kendisinin uygulama sıklığı %19,9 iken aile üyelerinden birisinin uygulama sıklığı ise %27,4 idi. Pandemi döneminde en sık uygulanan GETAT yöntemi kupa idi. Pandemi döneminde GETAT yöntemlerini kullanan bireylerin büyük çoğunluğu kullanımı tavsiye etmekteydi. Pandemi öncesinde ve pandemi döneminde GETAT yöntemlerini kullananlarda aşı yaptırmama durumu daha fazla idi. 40 yaş üstü bireylerde GETAT yöntemlerinin duyma sıklığı daha fazla idi. Kadınlarda, lise ve üzerinde öğrenim düzeyine sahip olanlarda pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini uygulama durumu daha fazlaydı. Kronik hastalığı olanlarda pandemi döneminde GETAT yöntemlerini uygulama sıklığı daha fazlaydı. Pandemi öncesinde GETAT yöntemlerini uygulayan katılımcılar arasında pandemi döneminde de GETAT yöntemlerini uygulama sıklığı daha fazla idi. GETAT uygulamalarının büyük kısmı hekim ve sağlık kuruluşu haricinde kişi ve yerler tarafından alınmaktaydı.

Tüm bu sonuçlar doğrultusunda; halk arasında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bilinirliği giderek arttığı ve bireylerin uygulamalara ilişkin bilgileri daha çok internetten aldığı göz önüne alındığında hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmaları ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmak isteyen/kullanan bireylere ihtiyaç duyduğu bilgiyi, alınabilecek sağlık risklerini aktarabilmeleri, kullanım konusunda ısrarcı olunması durumunda sağlık personeli ve sağlık kuruluşlarına yönlendirilmeleri sağlanmalıdır. Bu bağlamda halkın giderek talebinin artması, hekimlerin sorulara maruz

kalması, COVID-19 gibi kritik pandemi dönemlerinde bile kullanım sıklığının yüksek olması gibi durumlar göz önüne alındığında tıp eğitimi müfredatında GETAT uygulamaları ile ilgili bazal eğitimler eklenmelidir.

Toplumun sağlık konusunda bilgi edinmek için sıklıkla internet ve kitle iletişim araçlarının kullanmasından dolayı, bu alanlarda verilecek mesajlar işin uzmanları tarafından doğru bilgileri içerecek şekilde olmalı ve içerik hitap etmesi planlanan kesimin sağlık okuryazarlığı dahil bazı özelliklerine göre bilimsel olarak hazırlanmalı ve bilimselliği denetlenmelidir.

GETAT yöntemlerinin aşılama ile oluşturulan bağışıklamanın yerini alamayacağı, modern tıp uygulamalarının ve GETAT yöntemlerinin etki mekanizmalarının anlatılması, alternatif değil tamamlayıcı yöntemler olduklarının vurgulandığı farkındalık çalışmaları yapılması gereklidir. GETAT yöntemlerini kullananların gerek kendisinin tekrar kullanma durumunun hem de yakın çevresine tavsiye etme olasılığının oldukça yüksek olduğu düşünülürse, uygulayıcılar tarafından kime nasıl hangi koşullarda yapılması gerektiği konusunda bireyler bilgilendirilmelidir. GETAT kullanımının sosyal belirleyicilerinin saptanmasına yönelik niteliksel çalışmalar daha fazla gerçekleştirilmeli ve kullanıma yönelten faktörler daha ayrıntılı incelenmelidir.

KAYNAKLAR

1. İnternet: WHO . World health organization. World Health Organization; 2024, Web:<https://www.who.int/about/governance/constitution> adresinden 01.04.2024 erişim tarihinde alınmıştır.
2. İnternet: WHO. WHO traditional medicine strategy 2002-2005. World Health Organization; 2022 Web:<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EDM-TRM-2002.1> adresinden 01.01.2024 erişim tarihinde alınmıştır.
3. 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.
4. İnternet: NIH. Complementary and Alternative Medicine (CAM) . National Cancer Institute; 2018 Web: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms?cdrid=449752> adresinden 08.06.2024 erişim tarihinde alınmıştır.
5. Özkan DB. Çocukluk çağı astımında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımı ve astım şiddeti. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. Eskişehir*: 2016.
6. Lutz EV, Somer P. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği'nin hukuki ve etik açıdan değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği* 2017; 22(1), 58-65.
7. Bains SS, Egede LE. Association of health literacy with complementary and alternative medicine use: a cross-sectional study in adult primary care patients. *BMC complementary and alternative medicine*. 2011;11:1-8.
8. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *Jama*. 1998;280(18):1569-75.
9. Mulder LT, Busch M, Kristoffersen AE, Hök Nordberg J, van der Werf ET. Prevalence and predictive factors of complementary medicine use during the first wave of the COVID-19 pandemic of 2020 in the Netherlands. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2022;22(1):43.
10. Özçelik H, Fadiloğlu Ç. Kanseri hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2009;24(1):48-52.
11. PM B. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *Natl Health Stat Rep*. 2008:1-23.
12. İnternet: WHO. Coronavirus disease (COVID-19) World Health Organization; 2023 Web: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19)) adresinden 01.07.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
13. Akbal E, Gökler ME. Covid-19 salgını sürecinde eksikliği ortaya çıkan bir gerçek: sağlık okuryazarlığı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;5:148-55.

14. Montagni I, Ouazzani-Touhami K, Mebarki A, Texier N, Schück S, Tzourio C, et al. Acceptance of a Covid-19 vaccine is associated with ability to detect fake news and health literacy. *Journal Of Public Health*. 2021;43(4):695-702.
15. Nugraha RV, Ridwansyah H, Ghazali M, Khairani AF, Atik N. Traditional herbal medicine candidates as complementary treatments for COVID- 19: A review of their mechanisms, pros and cons. *Evidence- Based Complementary and Alternative Medicine*. 2020;2020(1):2560645.
16. Parlak AG, Akgün ŞZ. COVID-19 Pandemisinde yaşlı bireylerin kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin belirlenmesi: tanımlayıcı kesitsel araştırma. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*. 2023;6(1).
17. İnternet: WHO. Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine : a worldwide review. World Health Organization; 2001 Web: <https://iris.who.int/handle/10665/42452> adresinden 01.05.2023erişim tarihinde alınmıştır.
18. Alasirt FY, Balçık PY. Geleneksel ve tamamlayıcı tıba yönelik görüşlerin değerlendirilmesi: aile sağlığı merkezi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2021;25(2):409-28.
19. Ak N. Ankara ili bazı ilçelerindeki Aile Sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili bilgi ve tutumlarının incelenmesi. [Uzmanlık tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2018.
20. Uluğtekin M, Uluğtekin MG. Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif uygulamalarına uluslararası bakış. Ankara:Türk Kızılay; 2014.
21. Kılınç SM. Cumhuriyet Dönemi Kaynaklarına Göre Kupa, Hacamat ve Sülükle Tedavi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2015.
22. Sarıkan İ. Ülkemizdeki Güncel Geleneksel Tıp Uygulamaları. *turkish journal of health and sport (TJHS)*. 2022(TJHS Vol 1 Issue 1).
23. İnternet: WHO. Traditional Medicine Strategy: 2014-2023 World Health Organization; 2013 Web: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201en/s21201en.pdf> adresinden 01.08.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
24. Yel Ç. Tıbbın yeni dili: Tamamlayıcı-alternatif tıba sosyolojik bakış: [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2014.
25. Okumuş M. Kupa Tedavisi ve Hacamat. *Ankara Medical Journal*. 2016;16(4).
26. Harris PE, Cooper K, Relton C, Thomas K. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *International Journal Of Clinical Practice*. 2012;66(10):924-39.
27. Biçer İ, Balçık PY. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2019;22(1):245-57.

28. Herman PM, Craig BM, Caspi O. Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? A systematic review. *BMC Complementary and alternative medicine*. 2005;5:1-15.
29. Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *The European Journal of Health Economics*. 2012;13:769-76.
30. Posadzki P, Watson LK, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys. *Clinical medicine*. 2013;13(2):126-31.
31. Paudyal V, Sun S, Hussain R, Abutaleb MH, Hedima EW. Complementary and alternative medicines use in COVID-19: A global perspective on practice, policy and research. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2022;18(3):2524-8.
32. Park YL, Huang CW, Sasaki Y, Ko Y, Park S, Ko S-G. Comparative study on the education system of traditional medicine in China, Japan, Korea, and Taiwan. *Explore*. 2016;12(5):375-83.
33. İnternet: Unesco. Report of the IBC on Traditional Medicine Systems And Their Ethical Implications. Unesco; 2013 Web: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000217457> adresinden 05.09.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
34. Che C-T, George V, Ijinu T, Pushpangadan P, Andrae-Marobela K. Traditional medicine. *Pharmacognosy: Elsevier*; 2024. p. 11-28.
35. İnternet: Hussain S, Saeed A, Ahmed M, Qazi A. Contemporary role and future prospects of medicinal plants in the health care system and pharmaceutical industries of Pakistan 2006 Web: <http://www.telmedpak.com/doctorsarticles>. adresinden 07.05.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
36. Shaikh SH, Malik F, James H, Abdul H. Trends in the use of complementary and alternative medicine in Pakistan: a population-based survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2009;15(5):545-50.
37. İnternet: India MoA. Guidelines for AYUSH practitioners for COVID-19 Ministry of AYUSH; 2018 Web: <https://www.ayush.gov.in/ayush-guidelines.html> adresinden 12.09.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
38. İnternet: WHO. WHO global report on traditional and complementary medicine World Health Organization; 2019 Web: <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536> adresinden 15.09.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
39. Han SY, Kim HY, Lim JH, Cheon J, Kwon YK, Kim H, et al. The past, present, and future of traditional medicine education in Korea. *Integrative Medicine Research*. 2016;5(2):73-82.

40. Kim C-y, Lim B. Modernized education of traditional medicine in Korea: is it contributing to the same type of professionalization seen in Western medicine? *Social science & medicine*. 2004;58(10):1999-2008.
41. Lee H-J, Wang J, Hong S-P. Alternative Modernity: The Revival of Korean Oriental Medicine in Modern South Korea. *American Acupuncturist*. 2008;46.
42. İnternet: Middle East Integrative Health or Complementary and Alternative Medicine Market Report, 2020 - 2027. Grand View Research; 2021 Web: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/middle-east-integrative-health-complementary-alternative-medicine-market> adresinden 12.08.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
43. Al-Saeedi M, Elzubier AG, Bahnassi AA, Al-Dawood KM. Patterns of belief and use of traditional remedies by diabetic patients in Mecca, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*. 2003 Jan-Mar;9(1-2):99-107.
44. AlBedah AM, Khalil MK, Elolemy AT, Al Mudaiheem AA, Al Eidi S, Al-Yahia OA, et al. The use of and out-of-pocket spending on complementary and alternative medicine in Qassim province, Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*. 2013;33(3):282-9.
45. Al-Faris EA. The pattern of alternative medicine use among patients attending health centres in a military community in Riyadh. *Journal of Family and Community Medicine*. 2000;7(2):17-25.
46. Alrowais NA, Alyousefi NA. The prevalence extent of complementary and alternative medicine (CAM) use among Saudis. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2017;25(3):306-18.
47. Jazieh AR, Al Sudairy R, Abulkhair O, Alaskar A, Al Safi F, Sheblaq N, et al. Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer in Saudi Arabia. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2012;18(11):1045-9.
48. Sait KH, Anfinan NM, Eldeek B, Al-Ahmadi J, Al-Attas M, Sait HK, et al. Perception of patients with cancer towards support management services and use of complementary alternative medicine-a single institution hospital-based study in Saudi Arabia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2014;15(6):2547-54.
49. Gerber L, Mamtani R, Chiu Y, Bener A, Murphy M, Cheema S, et al. Use of complementary and alternative medicine among midlife Arab women living in Qatar. *Eastern Mediterranean health journal= La revue de sante de la Mediterranee orientale= al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*. 2014;20(9):554.
50. İnternet: CDC. New report on CAM therapy. CDC; 2008 Web: <https://blogs.cdc.gov/nchs/tag/complementary-medicine/> adresinden 01.04.2024 erişim tarihinde alınmıştır.
51. Xiong Y, Gao M, van Duijn B, Choi H, van Horssen F, Wang M. International policies and challenges on the legalization of traditional medicine/herbal medicines in the fight against COVID-19. *Pharmacological research*. 2021;166:105472.

52. Ward BW, Schiller JS, Goodman RA. Peer reviewed: multiple chronic conditions among us adults: a 2012 update. *Preventing chronic disease*. 2014;11.
53. Falci L, Shi Z, Greenlee H. Peer reviewed: multiple chronic conditions and use of complementary and alternative medicine among US adults: results from the 2012 National Health Interview Survey. *Preventing chronic disease*. 2016;13.
54. Mehta DH, Phillips RS, Davis RB, McCarthy EP. Use of complementary and alternative therapies by Asian Americans. Results from the National Health Interview Survey. *Journal of general internal medicine*. 2007;22:762-7.
55. Youn B-Y, Moon S, Mok K, Cheon C, Ko Y, Park S, et al. Use of traditional, complementary and alternative medicine in nine countries: A cross-sectional multinational survey. *Complementary Therapies in Medicine*. 2022;71:102889.
56. Torres-Zeno RE, Ríos-Motta R, Rodríguez-Sánchez Y, Miranda-Massari JR, Marín-Centeno H. Use of complementary and alternative medicine in Bayamón, Puerto Rico. *Puerto Rico Health Sciences Journal*. 2016;35(2):69-75.
57. Kemppainen LM, Kemppainen TT, Reippainen JA, Salmenniemi ST, Vuolanto PH. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian journal of public health*. 2018;46(4):448-55.
58. James PB, Wardle J, Steel A, Adams J. Traditional, complementary and alternative medicine use in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ global health*. 2018;3(5):e000895.
59. Mander M, Ntuli L, Diederichs N, Mavundla K. Economics of the traditional medicine trade in South Africa care delivery. *South African health review*. 2007;2007(1):189-96.
60. Kasilo OM, Lusamba-Dikassa PS, Mwikisa Ngenda C, Trapsida J-M. An overview of the traditional medicine situation in the African region. *Afr health monit (Online)*. 2010;7-15.
61. İnternet: WHO. National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: report of a WHO global survey. World Health Organization; 2005 Web: <https://www.who.int/publications/i/item/9241593237> adresinden 28.03.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
62. İnternet: Gazete R. sağlık bakanlığı akupunktur tedavi yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete; 1991 Web: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20885.pdf> adresinden 01.04.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
63. İnternet: Gazete R. Sağlık bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname. T.C. Resmi Gazete; 2011 Web: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> adresinden 01.04.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
64. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. T.C. Sağlık

- Bakanlığı; 2024Web: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/> adresinden 01.04.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
65. İnternet: Gazete R. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği . T.C. Resmi Gazete; 2014 Web: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm> adresinden 01.04.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
 66. İnternet: Gazete R. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. T.C. Resmi Gazete; 2014 Web: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/11/20141126-3.htm> adresinden 01.04.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
 67. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. *TAF Prev Med Bull.* 2016;15(2):75.
 68. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi.* 2013;27(1):19-26.
 69. Ak N, Baran Aksakal FN. Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine başvuranların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili bazı bilgi ve tutumları. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.* 2020;3(2).
 70. Nural N, Çakmak S. Kronik hastalığı olan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumu. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.* 2018;1(1).
 71. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiyede Kanseri Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. *UHOD: International Journal of Hematology & Oncology/Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi.* 2008;18(1).
 72. Taşçı S. Başer M. *Kanıt dayalı rehberleriyle tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar* Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. 2015:3-272.
 73. Kartal Ö, Çalışkaner Z, Şener O. Astım ve allerjik hastalıklarda akupunktur tedavisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2011;10(1):107-14.
 74. Harper D. Early Chinese medical literature: *Routledge*; 2013.
 75. Imrie RH, Ramey DW, Buell PD, Ernst E, Basser SP. Veterinary acupuncture and historical scholarship: claims for the antiquity of acupuncture. *Sci Rev Altern Med.* 2001;5:135-41.
 76. Dorfer L, Moser M, Bahr F, Spindler K, Egarter-Vigl E, Giullén S, et al. A medical report from the stone age? *The Lancet.* 1999;354(9183):1023-5.
 77. Ernst E. Acupuncture—a critical analysis. *Journal of internal medicine.* 2006;259(2):125-37.

78. Everke H. Stoßwellenakupunktur. *Erfahrungsheilkunde*. 2005;54(09):568-74.
79. İnternet: WHO. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. World Health Organization; 2002 Web: https://chiro.org/acupuncture/FULL/Acupuncture_WHO_2003.pdf adresinden 11.03.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
80. Cabioğlu MT, Ergene N. Akupunkturun etki mekanizmaları ve klinik uygulamaları. *Genel Tıp Dergisi*. 2003;13(1):35-40.
81. İnternet: WHO. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. World Health Organization; 2002 Web: https://chiro.org/acupuncture/FULL/Acupuncture_WHO_2003.pdf adresinden 11.03.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
82. Smith CA, Armour M, Lee MS, Wang LQ, Hay PJ. Acupuncture for depression. *Cochrane database of systematic reviews*. 2018(3).
83. Deare JC, Zheng Z, Xue CC, Liu JP, Shang J, Scott SW, et al. Acupuncture for treating fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013(5).
84. Birch S, Hesselink JK, Jonkman FA, Hekker TA, Bos A. Clinical research on acupuncture: part 1. What have reviews of the efficacy and safety of acupuncture told us so far? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2004;10(3):468-80.
85. İnternet: Gazete R. Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete; 2002 Web: <https://www.saglik.gov.tr/TR-10454/akupunktur-tedavisi-uygulanan-ozel-saglik-kuruluslari-ile-bu-tedavinin-uygulanmasi-hakkinda-yonetmelik.html> adresinden 15.05.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
86. Karahancı ON, Öztoprak ÜY, Ersoy M, Ünsal ÇZ, Hayırlıdağ M, Büken NÖ. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ile yönetmelik taslağı'nın karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2015;2(2):117-26.
87. İnternet: NIH. Acupuncture: What You Need To Know. NIH; 2024 Web: <https://www.nccih.nih.gov/health/acupuncture-what-you-need-to-know> adresinden 11.04.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
88. İnternet: WHO. WHO benchmarks for the training of acupuncture. World Health Organization; 2021 Web: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017962> adresinden 01.04.2024 erişim tarihinde alınmıştır.
89. Chirali IZ. Cupping therapy: traditional Chinese medicine: *Elsevier Churchill Livingstone*; 2007.
90. Qureshi NA, Alkhamees OA, Alsanad SM. Cupping therapy (Al-Hijamah) points: a powerful standardization tool for cupping procedures. *Journal of Complementary and Alternative Medical Research*. 2017;4(3):1-13.

91. Sancaklı S. Tıbb-ı nebevî hadislerinin bağlayıcı olup olmaması açısından değerlendirilmesi. *Mesned İlahiyat Araştırmaları Dergisi*. 2019;10(2):353-79.
92. Rehman A, Baloch NU-A, Awais M. Practice of cupping (Hijama) and the risk of bloodborne infections. *American journal of infection control*. 2014;42(10):1139.
93. Yoo SS, Tausk F. Cupping: east meets west. *International journal of dermatology*. 2004;43(9):664-5.
94. Cao H, Liu J. P04. 46. Cupping therapy for facial paralysis: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2012;12(Suppl 1):P316.
95. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tıbbi sülük tedavisi: Hirudoterapi. *Ankara Medical Journal*. 2018;18(1):141-8.
96. Gödekmerdan A, Arusan S, Bayar B, Sağlam N. Tıbbi sülükler ve hirudoterapi. *Türkiye Parazitoloj Derg*. 2011;35(4):234-9.
97. İnternet: FDA Food and Drug Administration) . FDA; 2024 Web: https://www.accessdata.fda.gov/cdrh_docs/pdf4/k040187.pdf. adresinden 19.04.2023 erişim tarihinden alınmıştır.
98. Singh AP. Medicinal leech therapy (hirudotherapy): a brief overview. *Complementary therapies in clinical practice*. 2010;16(4):213-5.
99. Michalsen A, Klotz S, Ldtke R, Moebus S, Spahn G, Dobos GJ. Effectiveness of leech therapy in osteoarthritis of the knee: a randomized, controlled trial. *Annals of internal medicine*. 2003;139(9):724-30.
100. Sig AK, Guney M, Guclu AU, Ozmen E. Medicinal leech therapy—an overall perspective. *Integrative medicine research*. 2017;6(4):337-43.
101. Tyler VE. Herbal medicine: from the past to the future. *Public health nutrition*. 2000;3(4a):447-52.
102. Saper R, editor Overview of herbal medicine and dietary supplements. *UpToDate*. 20162019: Date.
103. Busse W. The significance of quality for efficacy and safety of herbal medicinal products. *Drug Information Journal*. 2000;34(1):15-23.
104. Ersöz T. Bitkisel ilaçlar ve gıda takviyeleri ile ilgili genel yaklaşım ve sorunlar. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi Türk Eczacıları Birliği Yayını*. 2012;27(28):11-21.
105. Capasso R, Izzo AA, Pinto L, Bifulco T, Vitobello C, Mascolo N. Phytotherapy and quality of herbal medicines. *Fitoterapia*. 2000;71:S58-S65.
106. Şarışen Ö, Çalışkan D. Fitoterapi: bitkilerle tedaviye dikkat (!). *Sted*. 2005;14(8):182-7.

107. Bent S, Ko R. Commonly used herbal medicines in the United States: a review. *The American journal of medicine*. 2004;116(7):478-85.
108. Hartley L, Flowers N, Holmes J, Clarke A, Stranges S, Hooper L, et al. Green and black tea for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013(6).
109. Jepson RG, Williams G, Craig JC. Cranberries for preventing urinary tract infections. *Sao Paulo Medical Journal*. 2013;131(05):363-.
110. Falzon CC, Balabanova A. Phytotherapy: an introduction to herbal medicine. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2017;44(2):217-27.
111. Gazete R. *Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği*. 6 Ekim 2010; Sayı:27721. . 2010.
112. Swann JP. The history of efforts to regulate dietary supplements in the USA. *Drug testing and analysis*. 2016;8(3-4):271-82.
113. Loudon I. A brief history of homeopathy. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2006;99(12):607-10.
114. Vickers A, Zollman C. Homoeopathy. *Bmj*. 1999;319(7217):1115-8.
115. Kant TS. Homoeopathy and child care principles, therapeutics, child types, repertory. Reprint ed. New Delhi: B Jain Publishers (P) Ltd; 2004.
116. Fisher P. What is homeopathy? An introduction. *Frontiers in Bioscience-Elite*. 2012;4(5):1669-82.
117. İnternet: FDA. FDA News Release. FDA proposes new, risk-based enforcement priorities to protect consumers from potentially harmful, unproven homeopathic drugs.FDA;2017 Web: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-proposes-new-risk-based-enforcement-priorities-protect-consumers-potentially-harmful-unproven> adresinden 15.03.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
118. İnternet: EASAC. Homeopathic products and practices: assessing the evidence and ensuring consistency in regulating medical claims in the EU. EASAC; 2017 Web: https://easac.eu/fileadmin/PDF_s/reports_statements/EASAC_Homeopathy_statement_web_final.pdf. adresinden 19.05.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
119. Stewart A, Thomas S. Hypnotherapy as a treatment for atopic dermatitis in adults and children. *British Journal of Dermatology*. 1995;132(5):778-83.
120. Dalloz-Bourguignon A. A new therapy against pain: Mesotherapy (author's transl). *Journal Belge de Medecine Physique et de rehabilitation= Belgisch Tijdschrift Voor Fysische Geneeskunde en Rehabilitatie*. 1979;2(3):230-4.
121. Einholtz B, Maudet D, Bicheron M. Use of NHA1 via mesotherapy in oral surgery. *Actualites Odonto-Stomatologiques*. 1990;44(170):285-98.

122. Mantoux C. L'intradermo-réaction a la tuberculine et son interprétation clinique. *Presse méd.* 1910;18:10-3.
123. Tennstedt D, Lachapelle J-M, editors. Effets cutanés indésirables de la mésothérapie. *Annales de dermatologie et de vénéréologie*; 1997.
124. Vedamurthy M. Mesotherapy. *Indian journal of dermatology, venereology and leprology.* 2007;73:60.
125. Özmen S, Demir HY, Yavuzer R, Atabay K. Alternatif estetik uygulamalar-1: Mezoterapi. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi.* 2005;13(3):195-201.
126. Rotunda AM, Kolodney MS. Mesotherapy and phosphatidylcholine injections: historical clarification and review. *Dermatologic surgery.* 2006;32(4):465-80.
127. Herreros FOC, Moraes AMd, Velho PENF. Mesotherapy: a bibliographical review. *Anais brasileiros de dermatologia.* 2011;86:96-101.
128. Atiyeh BS, Ibrahim AE, Dibo SA. Cosmetic mesotherapy: between scientific evidence, science fiction, and lucrative business. *Aesthetic plastic surgery.* 2008;32:842-9.
129. Gökdemir G. Mezoterapinin Etkileri Kanıtlanmış mıdır? *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm.* 2009;43.
130. Kutlubay Z, Küçüktaş M, Engin B, Serdaroğlu S. Dermatolojide Mezoterapi. *Türkiye Klinikleri Dermatology-Special Topics.* 2013;6(1):22-5.
131. Mohd Effendy N, Mohamed N, Muhammad N, Mohamad IN, Shuid AN. The effects of tualang honey on bone metabolism of postmenopausal women. *Evidence- Based Complementary and Alternative Medicine.* 2012;2012(1):938574.
132. Son DJ, Lee JW, Lee YH, Song HS, Lee CK, Hong JT. Therapeutic application of anti-arthritis, pain-releasing, and anti-cancer effects of bee venom and its constituent compounds. *Pharmacology & therapeutics.* 2007;115(2):246-70.
133. Rhoades RA, Bell DR. Medical physiology: Principles for clinical medicine: *Lippincott Williams & Wilkins*; 2012.
134. Jones R. Honey and healing through the ages. *Journal of ApiProduct and ApiMedical Science.* 2009;1(1):2-5.
135. Kelle İ. *Dicle Tıp Dergisi.* 2007;34(4):311-5.
136. Molan PC. The evidence supporting the use of honey as a wound dressing. *The international journal of lower extremity wounds.* 2006;5(1):40-54.
137. Van den Berg A, Van den Worm E, Quarles van Ufford H, Halkes S, Hoekstra M, Beukelman C. An in vitro examination of the antioxidant and anti-inflammatory properties of buckwheat honey. *Journal of wound care.* 2008;17(4):172-8.

138. Jang S, Kim KH. Clinical effectiveness and adverse events of bee venom therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Toxins*. 2020;12(9):558.
139. Zaharil MSA, Sulaiman WAW, Halim AS, Jumaat MYS, Hasnan J. The efficacy of tualang honey in comparison to silver in dressing wounds in rats. *J ApiPro ApiMedic Sci*. 2011;3(1):45-53.
140. Kassim M, Achoui M, Mustafa MR, Mohd MA, Yusoff KM. Ellagic acid, phenolic acids, and flavonoids in Malaysian honey extracts demonstrate in vitro anti-inflammatory activity. *Nutrition research*. 2010;30(9):650-9.
141. Omotayo EO, Gurtu S, Sulaiman SA, Wahab MSA, Sirajudeen K, Salleh MSM. Hypoglycemic and antioxidant effects of honey supplementation in streptozotocin-induced diabetic rats. *International Journal for Vitamin and Nutrition Research*. 2010;80(1):74.
142. Ulusoy E. Bal ve apiterapi. *Uludağ Arıcılık Dergisi*. 2012;12(3):89-97.
143. Jull AB, Cullum N, Dumville JC, Westby MJ, Deshpande S, Walker N. Honey as a topical treatment for wounds. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015(3).
144. Oduwole O, Udoh EE, Oyo- Ita A, Meremikwu MM. Honey for acute cough in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018(4).
145. Trumbeckaite S, Dauksiene J, Bernatoniene J, Janulis V. Knowledge, attitudes, and usage of apitherapy for disease prevention and treatment among undergraduate pharmacy students in Lithuania. *Evidence- Based Complementary and Alternative Medicine*. 2015;2015(1):172502.
146. Alqutub AN, Masoodi I, Alsayari K, Alomair A. Bee sting therapy-induced hepatotoxicity: A case report. *World journal of hepatology*. 2011;3(10):268.
147. Park JH, Yim BK, Lee J-H, Lee S, Kim T-H. Risk associated with bee venom therapy: a systematic review and meta-analysis. *PLoS one*. 2015;10(5):e0126971.
148. İnternet: WHO. Kayropraktikte Temel Eğitim ve Güvenliği üzerine Rehber Kitapçığı. World Health Organization; 2005 Web: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43352/9241593717_tur.pdf?sequence=7&isAllowed=y adresinden 11.04.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
149. Talhaoğlu D. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*. 2021;3(1):16-29.
150. Parnés A, Lagan K. Larval therapy in wound management: a review. *International Journal of clinical practice*. 2007;61(3):488-93.
151. Mumcuoğlu KY, Özkan AT. Süpüratif kronik yaraların maggot debridman Tedavisi. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*. 2009;33(4):307-15.

152. Baer WS. The treatment of chronic osteomyelitis with the maggot (larva of the blow fly). *JBJS*. 1931;13(3):438-75.
153. İnternet: Türk Klinik ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği, Larva (Kurtçuk), Maggot Debridman Tedavisi. Web: <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2022/11/Larva-Tedavisi-5.pdf> adresinden 29.05.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
154. Tanyüksel M, Koru Ö, Araz RE, Güçlü Kilbaş HZ, Yıldız Ş, Alaca R, et al. Kronik yaraların tedavisinde steril *Lucilia sericata* larva uygulamaları. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2014.
155. Sherman RA. Maggot versus conservative debridement therapy for the treatment of pressure ulcers. *Wound Repair and regeneration*. 2002;10(4):208-14.
156. Ünal M, Dağdeviren HN. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. *Eurasian Journal of Family Medicine*. 2019;8(1):1-9.
157. Molsberger A. The role of acupuncture in the treatment of migraine. *CMAJ*. 2012;184(4):391-2.
158. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Promoviendo la investigacion y la practica: La definicion actualizada de hipnosis de la Division 30 de la APA. *International Journal Of Clinical And Experimental Hypnosis*. 2015;63(1):1-9.
159. Taştan K. Set T. *Bilinçaltının terapötik gücü: hipnoterapi* Erzurum: Ayhan Ofset Matbaacılık. 2014:37-45.
160. Wolberg LR. *The principles of hypnotherapy*. (No Title). 1948.
161. Flammer E, Alladin A. The efficacy of hypnotherapy in the treatment of psychosomatic disorders: Meta-analytical evidence. *Intl Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2007;55(3):251-74.
162. Haanen H, Hoenderdos H, Van Romunde L, Hop W, Mallee C, Terwiel J, et al. Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of refractory fibromyalgia. *The journal of Rheumatology*. 1991;18(1):72-5.
163. internet: NIH. Hypnosis. NIH; 2020 Web: <https://www.nccih.nih.gov/health/hypnosis> adresinden 11.05.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
164. Özgök A. Hipnoz ve anestezi. *Anestezi Dergisi*. 2013;21(1):11-6.
165. Whorwell P, Prior A, Faragher E. Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of severe refractory irritable-bowel syndrome. *The Lancet*. 1984;324(8414):1232-4.
166. Hauser RA, Lackner JB, Steilen-Matias D, Harris DK. A systematic review of dextrose prolotherapy for chronic musculoskeletal pain. *Clinical medicine insights: arthritis and musculoskeletal disorders*. 2016;9:CMAMD. S39160.

167. Goswami A. Prolotherapy. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*. 2012;26(4):376-8.
168. Çiftci MM, Çiftci N. Bir manuel tedavi yöntemi: Osteopati. *Anadolu Tıbbi Dergisi*. 2023;2(1):10-4.
169. Bocci VA. Scientific and medical aspects of ozone therapy. *State of the art. Archives of medical research*. 2006;37(4):425-35.
170. Bocci VA. Ozone as Janus: this controversial gas can be either toxic or medically useful. *Mediators Inflamm*. 2011.
171. M K. Ozon Terapisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2015;35(2):34-9.
172. Kavaklı A, Aksu F. Ozon Tedavisi. *Firat Tıp Dergisi*. 2021;26(4).
173. Rubin MB. The history of ozone. The Schönbein period, 1839–1868. *Bull Hist Chem*. 2001;26(1):40-56.
174. Bocci V. Ozone as Janus: this controversial gas can be either toxic or medically useful. *Mediators of inflammation*. 2004;13(1):3-11.
175. Bocci V. Biological and clinical effects of ozone. Has ozone therapy a future in medicine? *British journal of biomedical science*. 1999;56(4):270.
176. Azarpazhooh A, Limeback H. The application of ozone in dentistry: a systematic review of literature. *Journal of dentistry*. 2008;36(2):104-16.
177. Babacan A. Ozone, ozonotherapy and clinical applications. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2008;28(6).
178. Carmona L. Ozone therapy in rheumatic diseases: a systematic review. *Reumatologia clinica*. 2006;2(3):119-23.
179. Cattel F, Giordano S, Bertiond C, Lupia T, Corcione S, Scaldaferrì M, et al. Ozone therapy in COVID-19: A narrative review. *Virus research*. 2021;291:198207.
180. Liu J, Zhang P, Tian J, Li L, Li J, Tian JH, et al. Ozone therapy for treating foot ulcers in people with diabetes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015(10).
181. Magalhaes FN, Dotta L, Sasse A, Teixeira MJ, Fonoff ET. Ozone therapy as a treatment for low back pain secondary to herniated disc: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Pain physician*. 2012.
182. Di Paolo N, Bocci V, Salvo D, Palasciano F, Biagioli M, Meini S, et al. Extracorporeal blood oxygenation and ozonation (EBOO): a controlled trial in patients with peripheral artery disease. *SAGE Publications Sage UK: London, England*; 2005.

183. Dıraçoğlu D. Kas iskelet hastalıklarında ozon-oksijen tedavileri. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2016;62(2).
184. Bisson DA. N101-Foot Reflexology Course: *Ontario College of Reflexology*; 2001.
185. Unlu A, Kirca O, Ozdogan M. Reflexology and cancer. *Journal of Oncological Sciences*. 2018;4(2):96-101.
186. Embong NH, Soh YC, Ming LC, Wong TW. Revisiting reflexology: Concept, evidence, current practice, and practitioner training. *Journal of traditional and complementary medicine*. 2015;5(4):197-206.
187. İnternet: Malaysia MoH. Good Practice Guidline On Reflexology. Malaysia MoH; 2016 Web: <https://www.slideshare.net/NurHidayatiKlanuraks/good-practice-guidline-on-reflexology-60598559> adresinden 01.04.2024 erişim tarihinde alınmıştır.
188. Wang MY, Tsai PS, Lee PH, Chang WY, Yang CM. The efficacy of reflexology: systematic review. *Journal of advanced nursing*. 2008;62(5):512-20.
189. Oleson T, Flocco W. Randomized controlled study of premenstrual symptoms treated with ear, hand, and foot reflexology. *Obstetrics & Gynecology*. 1993;82(6):906-11.
190. Lu W-A, Chen G-Y, Kuo C-D. Foot reflexology can increase vagal modulation, decrease sympathetic modulation, and lower blood pressure in healthy subjects and patients with coronary artery disease. *Alternative therapies in health and medicine*. 2011;17(4):8.
191. Gligor Ş, Istrate S. Aspects regarding the beneficial effect of reflexology in low back pain. *Timisoara Physical Education and Rehabilitation Journal*. 2013;5(10):43-8.
192. Bayraktar M. Refleksoloji Uygulamaları. *Turkiye Klinikleri Traditional and Complementary Medicine-Special Topics*. 2022;3(3):51-5.
193. Center EI, Center CR, Center PF. *Music therapy*. 2005.
194. Dilek F, Ünal A. Müzik Terapi ve Alzheimer. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;2(3):99-110.
195. Karamızrak N. Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. *Koşuyolu Kalp Dergisi*. 2014;17(1):54-7.
196. Somakcı P. Türklerde müzikle tedavi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2003;1(15):131-40.
197. Erer S, Atıcı E. Selçuklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010;36(1):29-32.

198. İnternet: WHO. Timeline: WHO's COVID-19 response . World Health Organization; 2020 Web: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!> adresinden 21.05.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
199. İnternet: WHO. WHO COVID-19 dashboard. World Health Organization; 2024 Web: <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?n=c> adresinden 04.08.2024 erişim tarihinde alınmıştır.
200. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu. T.C. Sağlık Bakanlığı; 2022 Web: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-Cizelgesu.html>adresinden 21.05.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
201. İnternet: CDC. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 Your Health. CDC; 2020 Web: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/index.html>. adresinden 25.01.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
202. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARSCoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. T.C. Sağlık Bakanlığı; 2020 web: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf> adresinden 22.05.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
203. İnternet: WHO. Coronavirus disease (COVID-19). World Health Organization; 2023 Web: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19)) adresinden 01.04.2024 erişim tarihinde alınmıştır.
204. Agarwal A, Hunt BJ, Stegemann M, Rochweg B, Lamontagne F, Siemieniuk RA, et al. A living WHO guideline on drugs for covid-19. *bmj*. 2020;370.
205. Demirhan Y, Korkutan M. Türkiye'nin covid-19 pandemi krizi ile mücadele performansı üzerine bir inceleme. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*. 2022;13(2):639-67.
206. Tavukcu M, Eke E. Covid-19 pandemi yönetim süreci: Türkiye perspektifi. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*. 2021;3(2):116-33.
207. İnternet: UNHCR. COVID-19 Vaccination. UNHCR; 2023 Web: <https://help.unhcr.org/turkiye/coronavirus/covid-19-vaccination/> adresinden 21.05.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
208. Agrawal A, Sharma A, Mathur M, Sharma A, Modi G, Patel T. Perspective toward complementary & alternative medicines in the prevention of COVID-19 infection. *Indian Journal of Community Medicine*. 2023;48(3):401-6.
209. Chen Z, Nakamura T. Statistical evidence for the usefulness of Chinese medicine in the treatment of SARS. *Phytotherapy Research: An International Journal Devoted to Pharmacological and Toxicological Evaluation of Natural Product Derivatives*. 2004;18(7):592-4.

210. Yang Y, Islam MS, Wang J, Li Y, Chen X. Traditional Chinese medicine in the treatment of patients infected with 2019-new coronavirus (SARS-CoV-2): a review and perspective. *International journal of biological sciences*. 2020;16(10):1708.
211. İnternet: China NHCotPsRo. Protocol on Prevention and Control of COVID-19 (Edition 6). China NHCotPsRo; 2020 Web: http://en.nhc.gov.cn/2020-03/29/c_78468.htm adresinden 01.04.2023 erişim tarihinde alınmıştır.
212. Karataş Y, Khan Z, Bilen Ç, Boz A, Özagil ESG, Abussuutoğlu AB, et al. Traditional and complementary medicine use and beliefs during COVID-19 outbreak: a cross-sectional survey among the general population in Turkey. *Advances in Integrative Medicine*. 2021;8(4):261-6.
213. İnternet: TÜİK. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi. TÜİK; 2023 Web: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr> adresinden 01.03.2024 erişim tarihinde alınmıştır.
214. Thomson P, Jones J, Evans JM, Leslie SL. Factors influencing the use of complementary and alternative medicine and whether patients inform their primary care physician. *Complementary therapies in medicine*. 2012;20(1-2):45-53.
215. Öztürk M, Uskun E, Özdemir R, Çınar M, Alptekin F, Doğan M. Isparta İli'nde halkın geleneksel tedavi tercihi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*. 2005;13(3):179-86.
216. Kristoffersen AE, Sirois FM, Stub T, Hansen AH. Prevalence and predictors of complementary and alternative medicine use among people with coronary heart disease or at risk for this in the sixth Tromsø study: a comparative analysis using protection motivation theory. *BMC complementary and alternative medicine*. 2017;17:1-9.
217. Ibrahim IR, Hassali MA, Saleem F, Al Tukmagi HF, Dawood OT. Use of complementary and alternative medicines: a cross-sectional study among hypertensive patients in Iraq. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*. 2018;9(1):59-65.
218. Kristoffersen AE, Stub T, Salamonsen A, Musial F, Hamberg K. Gender differences in prevalence and associations for use of CAM in a large population study. *BMC complementary and alternative medicine*. 2014;14(1):1-9.
219. Salamonsen A, Kruse T, Eriksen SH. Modes of embodiment in breast cancer patients using complementary and alternative medicine. *Qualitative Health Research*. 2012;22(11):1497-512.
220. Salamonsen A, Launsø L, Kruse T, Eriksen S. Understanding unexpected courses of multiple sclerosis among patients using complementary and alternative medicine: a travel from recipient to explorer. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2010;5(2):5032.
221. Ince N, Kaya Ş, Yıldız İE, Parlak E, Bayar B. Use of complementary and alternative medicine in patients with chronic viral hepatitis in Turkey. *Complementary therapies in medicine*. 2020;48:102229.

222. Alyami HS, Orabi MA, Aldhabbah FM, Alturki HN, Aburas WI, Alfayez AI, et al. Knowledge about COVID-19 and beliefs about and use of herbal products during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2020;28(11):1326-32.
223. Hwang JH, Cho HJ, Im HB, Jung YS, Choi SJ, Han D. Complementary and alternative medicine use among outpatients during the 2015 MERS outbreak in South Korea: a cross-sectional study. *BMC complementary medicine and therapies*. 2020;20:1-10.
224. İnternet: TÜİK. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. TÜİK; 2023 Web: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanım-Arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastirmasi-2023-49407) adresinden 01.03.2024 erişim tarihinde alınmıştır.
225. Hesitancy S. Report of the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy. *Organization WH*. 2014.
226. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger JA. Vaccine hesitancy: an overview. *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2013;9(8):1763-73.
227. Attwell K, Ward PR, Meyer SB, Rokkas PJ, Leask J. “Do-it-yourself”: Vaccine rejection and complementary and alternative medicine (CAM). *Social Science & Medicine*. 2018;196:106-14.
228. Chow MYK, Danchin M, Willaby HW, Pemberton S, Leask J. Parental attitudes, beliefs, behaviours and concerns towards childhood vaccinations in Australia: A national online survey. *Australian family physician*. 2017;46(3):145-51.
229. Koyuncu H, Bükülmez A, Oflu A. Evaluation of the Attitudes of Vaccination-hesitant Parents Towards Complementary and Alternative Medicine. *Evaluation*. 2024;22(1):58-64.





EK-1. Etik Kurul onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.02.2023-E.585038



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-585038
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

09.02.2023

Dağıtım Yerlerine

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı **Doktora Öğrencisi Engin IŞIK'ın, Prof.Dr.Fatma Nur BARAN AKSAKAL'ın** danışmanlığında yürüttüğü "*Ankara İli Merkez İlçelerindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş ve Üstü Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkında Bilgi ve Tutumları ile Pandemi Dönemindeki Uygulamaları*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 07.02.2023 tarih ve 02 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2023 - 124

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek: 1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Prof. Dr. Fatma Nur BARAN AKSAKAL

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

EK-1. (devam) Etik Kurul onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.02.2023-E.585038 GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 07.02.2023	TOPLANTI SAYISI : 02
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İlkay ULUTAŞ	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Kemalettin DENİZ	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Prof.Dr.İlyas OKUR	
Prof.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	
Doç.Dr. Gökhan DELİCEOĞLU	
Doç.Dr.Elvan İNCE AKA	

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2. Anket soruları

Ankara İli Merkez İlçelerindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerin “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Bilgi ve Tutumları ile Pandemi Dönemindeki Uygulamaları”

Ankete katılmayı istiyor musunuz? **Evet** ☐ **Hayır** ☐

Soru 1- Yaşınız

Cevap

.....

Soru 2-Cinsiyetiniz

Erkek

Kadın

Cevap

☐

☐

Soru 3-Eğitim durumunuz?

İlkokul mezunu

Ortaokul mezunu

Lise mezunu

Lisans/Önlisans

Yüksek lisans/Doktora

Okur-Yazar değil

Cevap

☐

☐

☐

☐

☐

☐

Soru 4-Medeni durumunuz?

Evli

Bekar (Dul veya Boşanmış dahil)

Cevap

☐

☐

Soru 5-Çalışma durumunuz?

a)Düzenli bir işte çalışıyorum

b)Düzensiz olarak çalışıyorum

c)Çalışmıyorum

d)Emekliyim

e)Ev hanımıyım

f)Öğrenciyim

Cevap

☐

☐

☐

☐

☐

☐

Soru 6-Hanede yaşayan kişi sayısı

(kendiniz dahil)

Cevap

.....

Soru 7-Aylık gelirinize göre maddi durumunuzu 1’den 10’a kadar değerlendiriniz

(1-Çok kötü 10-Çok iyi)

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

8

☐

9

☐

10

☐

Soru 8-Doktor tarafından tanı konulan , 6 aydan uzun süren bir rahatsızlığınız var mı?

Evet ☒ ☐

Hayır ☐

a)Hipertansiyon

☐

b)Diabet

☐

c)Kalp Damar Hast.

☐

d)Astım /KOAİ

☐

e)Kanser

☐

f)Diğer

.....

Soru 9-Sürekli kullandığınız bir ilacınız var mı?

Evet ☒ ☐

Hayır ☐

a)Hipertansiyon

☐

b)Diabet

☐

c)Kalp Damar Hast.

☐

d)Mide İlacı

☐

e)Ağrı Kesici

☐

f)Vitamin

☐

f)Diğer

.....

Soru 10-Sigara kullanıyor musunuz?

Evet Kullanıyorum ☐

....yıl.....paket.....gün

Hayır hiç kullanmadım ☐

Soru 11-Genel olarak sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz? 1’den 10’a kadar değerlendiriniz

(1-Çok kötü 10-Çok iyi)

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

8

☐

9

☐

10

☐

Soru 12-Covid-19 pandemisi öncesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarını duydunuz mu?

Evet duydum ☐

Hayır duymadım ☐

Soru 13-12.soruya cevabınız EVET ise nereden duydunuz?

a-)Komşu/Akraba/Arkadaş

☐

b-)TV PROGRAMLARI/Haberler

☐

c-)İnternet

☐

d-)Gazete/Dergi/Kitaplar

☐

e-)Sağlık kuruluşu/Sağlık personeli

☐

f)Diğer

.....

Soru 14-12.soruya cevabınız EVET ise hangilerini duydunuz?

a)Kupa uygulaması

☐

b)Akupunktur

☐

c)Sülük tedavisi(Hirudoterapi)

☐

d)Bitkisel tedavi (Fitoterapi)

☐

e)Ozon uygulaması

☐

f)Refleksoloji

☐

g)Hipnoz

☐

h)Osteopati

☐

i)Homeopati

☐

j)Larva uygulaması

☐

k)Mezoterapi

☐

l)Apiterapi

☐

m)Karyopraktik

☐

n)Müzik terapi

☐

n)Diğer

.....

EK-2. (devam). Anket soruları

Soru 15-12.soruya cevabınız EVET ise Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarını uyguladınız mı?

Evet ☐ **Hayır** ☐

a)Kupa uygulaması ☐

b)Akupunktur ☐

c)Sülük tedavisi(Hirudoterapi) ☐

d)Bitkisel tedavi (Fitoterapi) ☐

e)Ozon uygulaması ☐

f)Refleksoloji ☐

g)Hipnoz ☐

h)Osteopati ☐

i)Homeopati ☐

j)Larva uygulaması ☐

J)Mezoterapi ☐

k)Apiterapi ☐

l)Karyopraktik ☐

m)Müzik terapi ☐

n)Diğer

Soru 16-15.soruya cevabınız EVET ise faydasını gördünüz mü?

a)Evet. Kesinlikle gördüm ☐

b)Hayır hiç görmedim ☐

c)Kısmen gördüm ☐

Soru 17-Covid-19 öncesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamasını kimseye tavsiye ettiniz mi?

Evet ☐ **Hayır** ☐

Soru 18-15.soruya cevabınız HAYIR ise tercih etmeme sebebiniz neydi?

a)İhtiyaç duymadığım için ☐

b)Yan etkilerinden korktuğum için ☐

c)Faydalı olduğuna inanmadığım için ☐

d)Pahalı olduğu için ☐

e)Doktorum önermediği için ☐

f)Diğer

Soru 19-15.soruya cevabınız EVET ise hangi yöntemle uyguladınız?

a)Tek başına uyguladım ☐

b)İlaç (medikal) tedavisi ile birlikte uyguladım ☐

c)Cerrahi tedavi ile birlikte uyguladım ☐

Soru 20-15.soruya cevabınız EVET ise kime/nerede yaptırdınız?

a)Sağlık merkezinde/Sağlık personeline ☐

b)Sağlık merkezi olmayan yerde/Sağlık personeline ☐

c)Sağlık personeli olmayan kişiye ☐

d)Kendim evde uyguladım ☐

Soru 21-Covid-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi?

Evet ☐ **Hayır** ☐

Soru 22-Covid-19 enfeksiyonunu geçirdiğiniz dönemde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulaması yaptırdınız mı?

Evet ☐ **Hayır** ☐

Soru 23-COVID-19 pandemisi döneminde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını sizin haricinizde aile fertlerinizden herhangi biri uyguladı mı?

Evet ☐ **Hayır** ☐

Cevap EVET ise kim uyguladı:

Soru 24-22.soruya cevabınız EVET ise hangi/hangilerini uyguladınız?

a)Kupa uygulaması ☐

b)Akupunktur ☐

c)Sülük tedavisi(Hirudoterapi) ☐

d)Bitkisel tedavi (Fitoterapi) ☐

e)Ozon uygulaması ☐

f)Refleksoloji ☐

g)Hipnoz ☐

h)Osteopati ☐

i)Homeopati ☐

j)Larva uygulaması ☐

J)Mezoterapi ☐

k)Apiterapi ☐

l)Karyopraktik ☐

m)Müzik terapi ☐

n)Diğer

Soru 25-22.soruya cevabınız EVET ise Hangi amaçla uyguladınız?

a)Medikal (ilaç) tedaviye ek olarak ☐

b)Bağışıklık sistemini güçlendirmek adına ☐

c)Medikal tedaviye güvenmediğimden ☐

d)Sağlık hizmetlerine kolay ulaşamadığım için ☐

Soru 26-Uygulamış olduğunuz Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamasından fayda gördünüz mü?

a)Evet.Kesinlikle gördüm ☐

b)Hayır hiç görmedim ☐

c)Kısmen gördüm ☐

d)Zararını gördüm ☐

Soru 27-Covid-19 pandemisi döneminde uyguladığınız Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamasını tavsiye eder misiniz?

a)Evet tavsiye ederim ☐

b)Hayır tavsiye etmem ☐

c)Fikrim yok ☐

Soru 28-Covid-19'a karşı aşı yaptırdınız mı?

a)Biontech yaptırdım ☐ (.....doz)

b)Sinovac yaptırdım ☐ (.....doz)

c)Turcovic yaptırdım ☐ (.....doz)

Soru 29- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamasının masraflarının Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmasını ister misiniz?

a)Evet ☐

b)Hayır ☐

c)Fikrim yok ☐

Soru 30-Modern tıbbın önerdiği tedavi dışında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamasından da destek alınmalı mıdır?

a)Evet kesinlikle ☐

b)Evet kısmen ☐

c)Hayır alınmamalıdır ☐

d)Fikrim yok ☐

Soru 31-Bundan sonraki yaşantınızda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamayı düşünür müsünüz?

a)Evet,kesinlikle ☐

b)Hayır ☐

c)Belki ☐

d)Fikrim yok ☐

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : IŞIK, Engin
Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Doktora	Gazi Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Devam ediyor
Lisans	Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Üniversitesi / İletişim Fakültesi	2024
Lisans	Ankara Üniversitesi / Tıp Fakültesi	2006
Lise	Kızıltepe Lisesi	2000

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2022-Devam ediyor	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	Araştırma Görevlisi
2016-Devam ediyor	Pursaklar 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	Aile Hekimi
2015-2016	Polatlı Toplum Sağlığı Merkezi	TSM Başkanı
2014-2015	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Araştırma Görevlisi
2013-2014	Erzurum Bölge EAH	Asistan Tabip
2010-2013	Kızıltepe 5 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	Aile hekimi
2008-2010	Sağlık Bakanlığı Kızıltepe Devlet Hastanesi	Tabip
2008-2010	Şenyurt Sağlık Ocağı	Tabip
2007-2008	Ankara Numune EAH	Asistan Tabip
2006-2007	Şırnak Beytüşşebap Devlet Hastanesi	Tabip

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Isik, E., ve Aksakal, F. N. B. (2024). Knowledge and Attitudes of Adults Visiting Family Health Centers in Ankara About Traditional and Complementary Medicine Practices During the Pandemic. *Journal of Gazi University Health Sciences Institute*, 6(2), 73-82.

Hobiler

Kitap okumak, seyahat etmek, yüzmek



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..