

T.C.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

BİREYLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP HAKKINDAKİ  
BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Ali YIĞ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Gülseren Pamuk

İZMİR

Ekim-2022

**TEZ ONAY SAYFASI**

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**

**İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**

**ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**BİREYLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI**

**ALTERNATİF TIP HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM**

**VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**TEZİ HAZIRLAYAN**

**Dr. Ali YIĞ**

## TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimim boyunca her türlü zor zamanımda desteğini esirgemeyen, her zaman güler yüzüyle bizlere bakan İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı ve Eğitim Sorumlusu Sayın Prof. Dr. Kurtuluş ÖNGEL' e;

Uzmanlık tezi çalışmamın her aşamasında yanımda olan, bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen ,asistanlık eğitimimde her koşulda beni destekleyen değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Gülseren PAMUK' a;

Aile hekimliği uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini paylaşan ve her konuda yardımları ile destek olan değerli aile hekimliği anabilim dalı öğretim üyeleri sayın Doç. Dr. Berna Erdoğan MERGEN ve sayın Doç. Dr. Esra Meltem KOÇ'a;

Birlikte görev yapmaktan mutluluk duyduğum beraber çalıştığım doktor arkadaşlarım Dr. Burak ERDEN, Dr.Yılmaz SOLAK, Dr. Hamza PATIR, her zaman her yerde hep birlikte olduğum Dr. Halit Emre YALVAÇ, Mimar Mehmet Egemen ÖZGÜN'e;

Hayatım boyunca bana hep destek olan, huzurlu bir ortam sağlayan ve türlü fedakarlıklarla beni yetiştirip bugünlere getiren canım annem, canım babama ve biricik kardeşime;

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Ali YIĞ

# İÇİNDEKİLER

Sayfa no

TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER .....	II-III
TABLolar DİZİNİ.....	IV
KISALTMALAR.....	V
ÖZET.....	VI-VII
SUMMARY .....	VII-VIII
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1.Geleneksel ve Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tarihiçesi.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğı ve yönetmelikte kabul edilen uygulamalar .....	4
2.1.1.Sanat terapişi.....	5
2.1.2.Refleksoloji.....	7
2.1.3.Kayropraktik.....	8
2.1.4.Larva uygulaması.....	9
2.1.5.Osteopati.....	10
2.1.6.Proloterapi.....	11
2.1.7.Homeopati.....	13
2.1.8.Apiterapi.....	14
2.1.9. Mezoterapi.....	15
2.1.10.Ozon terapişi.....	17

2.1.11.Kupa (kuru kupa ve yaş kupa [hacamat] uygulaması).....	18
2.1.12.Fitoterapi.....	20
2.1.13.Akupunktur.....	22
2.1.14.Hipnoz .....	23
2.1.15.Sülük(Hirudoterapi).....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırma Modeli.....	27
3.2.Araştırma İzinleri Ve Onamı.....	27
3.3.Araştırma Evren Ve Örneklemi.....	28
3.4.Veri Toplama Araçları.....	28
3.5. İstatistiksel Analiz.....	29
4. BULGULAR .....	29
5. TARTIŞMA .....	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	59
6.1. Sonuç.....	59
6.2.Öneriler.....	61
7. KAYNAKLAR .....	62
8. EKLER .....	73
8.1. EK-1: Anket Formu .....	73

## TABLolar DİZİNİ

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

**Tablo 2.** Katılımcıların kronik hastalık varlığına ve ilaç kullanımına göre dağılımları

**Tablo 3.** Katılımcıların ağrı ve başvurdukları yöntemler

**Tablo 4.** Katılımcıların GETAT yöntemlerini bilme, güven duyma ve kullanma oranları

**Tablo 5.** Katılımcıların GETAT bilgi kaynaklarını alma durumları

**Tablo 6.** Katılımcıların fonksiyonel gıda ve bitkisel ürün kullanma oranları

**Tablo 7.** Katılımcıların vitamin kullanma oranları

**Tablo 8.** Araştırma grubunun GETAT'a bağlı yan etkilere göre dağılımları

**Tablo 9.** Katılımcıların bitkisel ürünler, vitamin ve fonksiyonel gıdaları nerden temin ettiklerine göre dağılımları

**Tablo 10.** Katılımcıların GETAT yöntemlerini başlama nedenlerine göre dağılımları

**Tablo 11.** Katılımcıların GETAT yöntemlerine başlama şikayetlerinin değerlendirilmesi

**Tablo 12.** Katılımcıların doktora danışma ve destek alma durumları

**Tablo 13.** Katılımcıların GETAT'tan fayda görme oranları

**Tablo 14.** Katılımcıların yıllık harcama oranları

**Tablo 15.** Katılımcıların GETAT kullanma durumu ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki

**Tablo 16.** Katılımcıların GETAT yöntemlerini bilme ile cinsiyet arasında ilişki

**Tablo 17.** Katılımcıların GETAT yöntemlerini bilme ile eğitim durumu arasında ilişki

**Tablo 18.** Katılımcıların GETAT yöntemlerine güven duyma durumları ile cinsiyet, yaş ve eğitim durumu arasında ilişki

**Tablo 19.** Katılımcıların GETAT bilgi kaynakları ile cinsiyet, eğitim durumu ve ağrı arasında ilişki

**Tablo 20.** Katılımcıların GETAT ilişkili yan etkileri ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki

**Tablo 21.** GETAT kullanan bireylerin fayda görme durumu ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki

**Tablo 22.** Katılımcıların doktora danışma durumu ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki

**Tablo 23.** Katılımcıların GETAT harcama miktarı ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki

## **KISALTMALAR**

TİTCK :Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

WHO: World Health Organization

EASM:Eğitim Aile Sağlığı Merkezi

ASM:Aile Sağlığı Merkezi

SPSS:Statistical Package for the Social Sciences

DSÖ:Dünya Sağlık Örgütü

HT:Hipertansiyom

DM:Diyabetes Mellitus

YKT:Yaş Kupa Tedavisi

KT:Kupa Tedavisi

PRP:Platelet Rich Plazma

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

TAT:Tamamlayıcı Alternatif Tedavi

QI:Yaşam Enerjisi

İKÇÜ:İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

FDA: Food and Drug Administration

VKİ:Vücut Kitle İndeksi

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

MÖ: Milattan Önce

GİS:Gastrointestinal Sistem

OCCAM: Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine

NCCAM: National Center for Complementary and Alternative Medicine GETAT:Geleneksel ve Tamamlayıcı Alternatif Tıp

## **Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Alternatif Tıp Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi**

### **ÖZET**

Bu çalışma; Narlıdere Eğitim Aile Sağlığı Merkezi' ne başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıbbi uygulamalar ile ilgili bilgi, tutum ve kullanım durumlarının saptanması amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Çalışma, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Narlıdere 4 no'lu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne 21.01.2022-31.06.2022 tarihleri arasında başvuran 18 yaş ve üzeri 364 kişide yürütülmüştür. Sosyo-demografik özellikler ile geleneksel ve tamamlayıcı tıpla ilgili bilgi durumu, tutum ve kullanım durumunu içeren, literatüre uygun olarak tarafımızca hazırlanan 31 soruluk bir anket formu katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

**Bulgular:**Araştırmamıza katılan 364 kişinin yaş ortalaması  $44,40 \pm 16,36$  (min= 18, maks= 85)'dü ve %40,4'ü 40 yaş ve altındaydı. Çalışmaya katılan kadınların 141 (%67,5)'i, erkeklerin ise 78 (%50,6)'sı herhangi bir GETAT yöntemi kullanıyor idi. Katılımcıların GETAT kullanma durumu ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki incelendiğinde cinsiyet, eğitim ve ağrı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı. Buna göre

kadınlar, lisans ve üstü eğitim durumu olanlar ve ağrısı olanlar diğerlerine göre daha sık kullanmaktaydılar.

**Sonuç:** Katılımcıların %60'ı geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp hakkında bilgisinin olduğu ve uygulamaları kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların GETAT yöntemleri hakkında %41,1'i doktora mutlaka danışacağını, %72,3'ü doktorun tavsiye ettiğini belirtmiştir. Bu sebeple, sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp yöntemleri ile ilgili bilgilerinin artırılmasına yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği, akupunktur, geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp

## **Evaluation of Individuals' Knowledge, Attitudes and Behaviors about Traditional and Complementary Alternative Medicine.**

### **SUMMARY**

This work; It was planned to determine the knowledge, attitude and usage status of the patients who applied to the Narlıdere education family health center about traditional and complementary alternative medicine practices.

**Materials and methods:** The study was carried out on 364 people over the age of 18 who applied to İzmir Katip Çelebi University Narlıdere 4 Education Family Health Center between 21.01.2022 and 31.06.2022. A questionnaire consisting of 31 questions prepared by us in accordance with the literature, including socio-demographic characteristics and knowledge, attitude and use of traditional and complementary medicine, was applied to the participants by face-to-face interview technique.

**Results:** The mean age of 364 people who participated in our study was  $44.40 \pm 16.36$  (min= 18, max= 85) and 40.4% of them were 40 years or younger. 141 (67.5%) of the women participating in the study and 78 (50.6%) of the men were using any GETAT method. When

the relationship between GETAT use and sociodemographic characteristics of the participants was examined, a statistically significant difference was found between gender, education and pain. Accordingly, women, those with undergraduate and higher education and those with pain were using it more frequently than the Others.

**Conclusion:** It was determined that 60% of the participants had knowledge about traditional and complementary alternative medicine and used applications. For this reason, in-service training should be organized to increase the knowledge of health professionals about traditional and complementary alternative medicine methods.

**Keywords:** Family medicine, acupuncture, traditional and complementary alternative medicine

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

World Health Organization'a (WHO) göre; geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp, insanların bedensel ve mental olarak sağlıklı olması ve hastalıklara tanı konularak tedavi edilmesi için başvurulan; hipotez, yöntem ve tecrübelerden faydalanılan bilgi ve becerilerin bütünüdür (1).

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (The National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM); Geleneksel ve Tamamlayıcı Alternatif Tıp (GETAT) tedavi yöntemlerini şu anda modern tıbbın bir parçası olarak görmekte arada kalmakla beraber insan sağlığının bakım sistemleri, katkı verici ve tamamlayıcı yöntemleri ve uygulamaları olarak tanımlamayı uygun görmüştür (2).

OCCAM (Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine)'intanımlamasına göre ise GETAT; modern tıbbın bir parçası içine alınmayan, tüm sağlığa katkı sağlayan ürünler ve uygulamalarıdır. Tamamlayıcı tıp, tüm dünyada kabul görmüş standart medikal tedaviler ile birlikte kullanılan tedavileri; alternatif tıp ise bu standart tedaviler yerine tercih edilen çeşitli tedavileri ifade eder (3).

T.C. Sağlık Bakanlığı da dünyada ki hızla artan ve yaygınlaşan bu alanda Geleneksel ve Tamamlayıcı Alternatif Tıp (GETAT) yönetmeliği adı altında bir yönetmelik çıkartmıştır.Yönetmelikte tüm bu yöntem ve tedavilerle ilgili düzenlemeler getirilmiş ve uygulayıcı ve araştırmacı kişilerin ihtiyaç duyduğu uygulamaların endikasyonları, kontraendikasyonları, kimler tarafından yapılabileceği, nerelerde uygulanabileceği ve uygulamalarda bulundurulması gereken tüm alet ve malzemeler açıkça anlatılmıştır (4) .

Şu anda toplumda yaygın olarak kullanılan birçok yöntem olmakla birlikte T.C Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan yönetmelikte 15 yöntem kabul görmüş ve ilgili açıklamaları yapılmıştır. Bunlar; fitoterapi, sülük tedavisi, osteopati, larva uygulaması, ozon terapi,

akupunktur, müzik terapi, hipnoz, kupa uygulaması, mezoterapi, proloterapi, homeopati, refleksoloji, kayropratik, apiterapidir. Bu yöntemleri uygulama izni; hekimlere ve kendi alanlarının dışına çıkmamak şartıyla dış hekimleri ve eczacılara verilmiştir (4-6).

Yapılan bazı çalışmalarda Asya, Afrika ve Orta Doğu lkelerinde yaşayan insanların %70-95'i birinci basamakta hastalıklardan korunma ve tedavi amaçlı özellikle bitkisel ürünler başta olmak üzere, GETAT yöntemlerini tercih etmektedirler (7).

Son 20 yılda tüm dünya'da olduğu gibi ülkemizde de başta kanser olmak üzere birçok kronik hastalıkta ciddi bir artış görülmüştür. Bu nedenle birçok birey modern tıbbi tedavilere alternatif olarak çeşitli GETAT yöntemlerini kullanmaya yönelmiştir. Tüm dünyada kanser tedavisi alanında gerçekleştirilen çalışmalara bakılınca, kanser hastaları arasında GETAT kullanımının %7 ile %84 arasında değişen bir prevalansa sahip olduğu görülmüştür (8).

Tüm dünyada insanların çeşitli amaçlarla geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerine başvurmasında ciddi bir artış olduğu bildirilmektedir. Bu tedavi ve yöntemlerden en sık tercih edileni bitkisel kökenli ürünler oluşturmaktadır (9).

Tüm dünyada GETAT kullanımları genel olarak incelendiğinde,modern tıbbi tedavinin eksik kalan taraflarını tamamlamak, bazı ilaç ve ağır tedavilerin yan etkilerini azaltmak, sağlığın tanımından gelen genel iyilik halini sağlamak, hayat kalitesini yükseltmek, immün sistemi güçlendirmek, kanseri önlemek ve kanserin tedavisine alternatif veya katkıda bulunmak, vücudun birçok yerindeki akut veya kronik ağrıları azaltmak, uyku kalitesini artırmak, depresif mod ve anksiyeteyi azaltmak gibi nedenlerle kullanıldığı görülmüştür (10).

Bu çalışmada, bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp kullanım sıklığı ile bu konu hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Narlıdere Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (EASM)' ne başvuran hastalar arasındaki geleneksel ve

tamamlayıcı alternatif tıp tedavilerini kullanma sıklığını, kullanmaya başlama nedenlerini, kullandıkları ve güvendikleri tedavi yöntemlerinin neler olduğunu, bu tedavilerden yan etki ve fayda görüp görmediklerini, bu yöntemler ile ilgili bilgiye nereden ulaştıklarını, kullandıkları yöntemleri sağlık çalışanlarına paylaşma durumlarını, yöntemleri nasıl temin ettiklerini, kullanan ve kullanmayan hastaların arasında sosyodemografik bir fark olup olmadığını ve hastaların GETAT ile ilgili düşüncelerini öğrenmek amacıyla yapılmıştır.

### **1.1.GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP TARİHÇESİ**

İnsanoğlunun var olmasıyla birlikte tüm dünyada sağlık sorunları ve hastalıklar da var olmaya başlamıştır. Bu hastalıkları tedavi etmek için yapılan denemeler geleneksel tedavi yöntemlerini ortaya çıkarmıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının geçmişi tam olarak bilinmemekle birlikte ilk insandan günümüze dek süregelen bir sürece dayanmaktadır. Bilinen en meşhur tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kökeni 5000 yıl öncesindeki Eski Çin'deki Qi gong'a ve Hindistan'da ortaya çıkan Ayurveda'ya dayanır. Bu dönemlerde yaşayan bazı yaşlılar ve şamanların görev yaptığı topluluklarda, bitkisel tedavilerle hastalıklardan korunma ve kurtulma amacı şuan ki modern tıbbın o dönemdeki karşılığı olarak nitelendirilmektedir (11,12).

Eski çağlarda yaşayan insanlar hastalandıklarında, bitkilerin özelliklerini deneme yanılma yoluyla ortaya çıkararak ya da daha önceden fayda gördükleri gıdaları tüketerek kendilerini tedavi etmek amaçlı olarak kullanmışlardır. Milattan önce yaşamış bazı Türk bilim insanları da bitkisel tedavilerle ilgilenmişlerdir. Anadolu'da çok duyduğumuz halk hekimliği ve uygulanan çeşitli geleneksel yöntemler bugün hala kullanılan alternatif tıp yöntemleridir (13, 14).

M.Ö. 2500 yıllarında Hint tıbbının önemli temsilcilerinden Rig Veda, çeşitli eserlerinde 1000'e yakın şifalı bitkiden bahsetmiştir (15). Yine Yunan tıbbının bilinen isimlerinden Eskulap ve modern tıbbın kurucusu olarak kabul edilen Hipokrat, kitaplarında 400'e yakın şifalı bitki hakkında öneri ve tedavi tarifi vermiştir. İslam uygarlıkları zamanında ise Ebu Reyhan Kitabal Saydalafi al Tıp adlı kitabında 20'ye yakın bitkisel ilaç karşımıza çıkmaktadır. İbn-i Sina ve Al Gafini'nin yazdığı ve incelendiğinde 800 kadar bitkisel ve hayvansal ilacın bulunduğu "Tıp Kanunu" adlı eser 1650'li yıllara kadar birçok toplum tarafından referans kitap olarak kabul edilmiştir (15).

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ve yönetmelikte kabul edilen uygulamalar**

"Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" 27 Ekim 2014 tarihinde ve 29158 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikte bu tedavi ve uygulamalardan 15 tanesi kabul olmuştur (4).

Yönetmelik'te kabul edilen uygulamalar :

- \* Akupunktur
- \* Mezoterapi
- \* Proloterapi
- \* Homeopati

- \* Kayropratik
- \* Apiterapi
- \* Fitoterapi
- \* Osteopati
- \* Ozon uygulaması
- \* Refleksoloji
- \* Müzikterapi
- \* Hipnoz
- \* Sülük uygulaması
- \* Kupa (kuru kupa ve yaş kupa [hacamat] uygulaması)
- \* Larva uygulaması

### **2.1.1.Sanat Terapisi**

Sanat terapisi, müzik, tiyatro, resim ve dans gibi sanatla ilişkilendirilen her alandaki faaliyetleri içine almaktadır. Tüm bu sanat dallarının kullanımı veya dinlenmesiyle herkesin ilgi alanına giren özgün gücünden faydalınarak tanı ve tedavinin sağlanmasıdır (16,17) .

Müzik terapisi, sanat terapi yöntemlerinden biri olup, kişilerin birbiriyle sağlıklı bir bağlantı kurmasını ve tedaviden gördükleri faydanın artmasını sağlamak için uygulanmaktadır. Müzikle tedavi yöntemi, hastaların canlı olarak ve kendilerinden birşeyler katarak katılımını gerektirmektedir. Terapiyi uygulayan kişi, hastaların genel ruh halini ve

uygulanan tedavileri tüm ayrıntılarıyla öncesinde düşünmeli ve hastaya farklı gelen onun ilgisini çeken ve kendinden birşeyler katarak kullandığı bir müzik dili için çaba göstermelidir, aksi halde hastayla iletişimde ve hastanın bu terapiden fayda görmesi zorlaşabilir. Bu yüzden, terapistin bu işteki yeteneği tedaviden fayda görme durumunu fazlasıyla etkilemektedir (18) .

Müzikle tedaviyi modern tıbbı entegre etme fikrini ilk defa deneyenlerden biri de 18. yüzyılda yaşamış nöroloji doktoru Philippe Pinel'dir. 19. yüzyılda müzikle tedavi etme Brieredi Boismant (1868), Laurent (1870), Choment (1874), Vinchon (1913), Van de Wall (1943) gibi dönemin sağlık ve sanat alanındaki ünlü isimleri tarafından hipotez olarak sunulmuştur ve savunulmuştur. Fakat toplumdaki bir kesim bunun hastalar için vakit kaybı olduğunu düşündükleri için ortak bir fikir olusturulamamıştır. Wall, 1920 yılında, Amerikanın bazı eyaletlerinin sağlık kuruluşlarında ve hapishanelerinde, müziğin insan ruhuna olan tepkilerini araştırmıştır (19).

Kendi içimize bakacak olursak birçok Türk devletinde, müzikle tedavi yöntemini yaklaşık altı bin yıldır uygulamaktadırlar. Özellikle Selçuklular ve Osmanlılar döneminde müzik ile tedavi amaçlı Anadolu'da birçok ile tedavi yerleri inşa edilmiştir. Bunlardan en çok bilineni 1488 de Edirne'de inşa edilen Sultan II. Beyazıt Darüşşifası'nda birçok psikolojik rahatsızlıklar için farklı farklı müziklerle belli tedaviler belirlenmiş ve yüzlerce yıl öncesinde günümüzün bir ruh hastalıkları hastanesi gibi insanların hizmetine sunulmuştur (20). Müzik, hastanelerde ilk olarak sakinleştirici ve dinlendirici etkisi bilindiğinden analjezi ve anesteziye katkı sağlamak için kullanılmaya başlanmıştır (21).

T.C. Sağlık Bakanlığı GETAT yönetmenliğinde müzik terapisinin kullanılabileceği endikasyonlar olarak kaygı ve stres bozuklukları, sosyal fobiler, otizm, akut ve kronik ağrılar, kişilik bozuklukları, multiple skleroz, parkinson, felçli hastaların rehabilitasyonu,

yoğun bakım ünitelerinde, doğum sırasında ve kanser hastalarında ağrı ve anksiyetenin azaltılması, kusma ve ilaç yan etkilerinin azaltılması olarak sayılmıştır (4).

Müzik terapisi şuan tüm dünyada etkili ve önemli bir tedavi yöntemi olarak görülmekle birlikte, bir hastalığın tedavisini tek başına sağlayabilecek bir tedavi yöntemi değildir, burada ki asıl amaç hastanın tıbbi tedavisine fayda sağlamak için tıbbi tedaviler ile birlikte sunulması ve hastalık psikolojisinin getirdiği kaygı halini azaltmak olmalıdır (20) .

### **2.1.2.Refleksoloji**

Refleksoloji, ayaklar ve ellerimizin birçok noktasında bulunan ve her noktanın iç organlarımız ve bedenimizin farklı yerlerine denk gelen, kökeni geleneksel Çin tıbbına dayanan, özel el ve parmak teknikleriyle belirli noktalara uygulanan bir masaj tekniğidir. Yapılan bu masaj bedenimizin önceden bildiğimiz bölgelerinde bloke olan enerjiyi açığa çıkartarak, bedenin kendi kendisini tedavi etme yeteneğini harekete geçirir ve hastanın kendisini, bedensel, duygusal ve mental açıdan daha iyi hissetmesini sağlar ve bu durum hastanın homeostezisini sağlar (22).

Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü'nün tanımlamasına baktığımızda refleksoloji; el, ayak ve kulaklardaki vücudun belirli bölgelerini temsil eden refleks noktalarını stimüle ederek, organların işlevini iyileştiren ve yaklaşık olarak 12 bin yıllık kökene dayanan bir yöntemdir. Refleksolojide en çok uygulanan bölge ayaktaki refleks noktalarıdır (23).

Refleksolojinin genel olarak uygulandığı endikasyonlara baktığımızda; panik atak, depresyon, kas-iskelet sistemi ağrıları, stres ve anksiyete bozuklukları, dikkat eksikliği, otizm, serebral palsi (spastik özürlü), motor gerilik (yürüme bozukluğu), migren, hormon sorunları, enürezis, uykusuzluk, hazımsızlık, konuşma bozukluğu, postpartum süt miktarını

arttırmak ve astım gibi birçok hastalık sayılabilir (24). Nositörlerin naturapatik refleks tedavileri ile aktif hale geçmesi; spino-talamo-kortikal ağrı yollarında bulunan A $\delta$  (delta) ve C liflerini stimüle ederek etkilediği düşünülmektedir. Ağrıları azaltmada etkili bir yöntem olan refleksolojide nositörlerin, spinal kord ve motor korteks düzeyinde sinyal iletimini değiştirip kapı kontrol teorisi ile kronik ağrı üzerinde etkili olduğu gösterilmektedir (25).

Son dönemlerde kanser hastaları üzerinde yapılmış olan bazı çalışmalarda da masaj terapilerinin, çalışmaya dahil edilen farklı kanser türlerinde kanser bağlı ağrısı olan hastaların ağrısını etkili ve güvenli bir şekilde hafiflettiğini belirtti. Ayrıca, vücut masajı ve aroma masajına kıyasla ayak refleksolojisi en etkili masaj türü olarak kabul eden çalışmalarda mevcuttur.. Bu çalışmaların bir diğer amacı da masaj terapilerinin ağrı yaşayan kanser hastaları için standart bir tedavi olarak kabul edilmesini sağlamaktır (24-27). Gebeliğin ilk trimesterinde düşüğe neden olabileceği gibi, aktif enfeksiyon, damar tıkanıklığı gibi durumlarında refleksoloji kontraendikedir (28).

### **2.1.3. Kayropratik**

DSÖ Kayropratik 2005 kılavuzuna göre Kayropratik, kas-iskelet ve sinir sistemlerinde ki bozulmuş yerlerin tanısı, tedavisi ve engellenmesi ve bu bozuklukların insanların sağlığı üzerindeki faydaları ile ilgili alternatif bir tedavi veren, çıkık olan yerde anlık özel bir odaklanma ile patolojik olan eklem biyo mekaniğini düzelten ve vücuda dışarıdan alınması gereken ekstra birşey gerektirmeyen, tamamen naturel ve manuel teknikleri içeren bir uzmanlık alanıdır. Uygun hastalarda mekanik olarak işlevini yitirmiş eklemleri elle uygulanan tekniklerle düzeltme veya eksenini üzerinde hareket ettirmek üzerine yoğunlaşır (4).

Bu uygulanan manipölasyonun, sinoviyal bölgedeki tutulmaları serbest bıraktığı, hipertonic kasları gevşettiği, eklem aralarındaki sıkışıklıkları açtığı, disk herniasyonlarını azalttığı, nosiseptif lifleri uyardığı, nörofizyolojik değişiklikler oluşturduğu ve kas spazmlarını azalttığı düşünölmektedir (29).

Kayropraktik yönteminin öncüsü Daniel David Palmer'dir ve 1895 yılında ilk olarak ABD'de bu yöntemin başlatıcısı olmuştur. Konuyla ilgili 19. Yüzyılda Daniel David Palmer tarafından yapılan yayında 'Kayropraktik, ilaçsız şifa bilimidir.' demektedir. Kayropraktik uzmanları dünyanın yaklaşık yarısında yasal olarak geçerliliğe sahipken, diğer yarısında böyle bir yasal tanıma eksikliği mevcuttur (30).

Türkiye'de kayropraktik uygulamasında öncü hekim Dr. Mustafa Ağaoğlu'dur. ABD'de kayropraktik alanında iyi bir eğitim almış ve 2007 yılında Türkiye Kayropraktik Omurga Sağlığı Derneği'nin kurucusu olmuştur (31).

Kayropraktik endikasyonlarına bakacak olursak; bel, boyun ve sırt ağrısı, skolyoz, radikülopatiler, Lomber spinal kanal daralmaları, burkulma, servikal kaynaklı baş ağrısı, yumuşak doku zorlanmaları, tendinit, sinovit, eklem disfonksiyonları gibi kas iskelet sistemi hastalıklarında uygulanabilmektedir (32). Kanama bozukluğu, inme riskli hastalar, antikoagölan tedavi, kemik tümörü, unstable kırık, multipl myelom ve aktif inflamatuvar durumlarda ise kontraendikedir (21).

#### **2.1.4. Larva uygulaması**

Larva (maggot) debridman tedavisi, Lucilia Sericata adlı yeşil renkte bir sinek larvasının steril hale getirilip bu larvaların kronik yara tedavisinde kullanıldığı tedavi yöntemidir (33). Geçmiş yıllarda birçok savaşta yaralı askerlerin tedavisinde larva (maggot)

uygulamasý denenmiř ve larvalarýn yanlýz nekrotik dokuya yöneldikleri, canlý dokuya zarar vermediklerini tespit etmiřlerdir (33,34). Tedavide kullanılan larva miktarý tedavinin bařarýsýnda çok önemlidir ve nekrotik dokunun byklgne göre belirlenir. Larva uygulamasý yapýlýrken larvanýn kaçması, uygulanan bölgede ađrýnýn artması ve ateř gibi komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalı ve tedavi iki haftadan uzun sürmemelidir (21).

Tedavide bařarýsý tüm dünyada kabul gören larva uygulamasý 2004’de Food and Drug Administration (FDA) tarafından onay almýřtır.FDA tarafından onaylanmýř endikasyonlarý; basý ülserleri, venöz staz ülserleri, nöropatik ayak ülserleri, travma sonrası iyileřmeyen yaralar, cerrahi sonrası yara debritlemaný, iyileřmeyen nekrotik deri ve yumuřak doku yaralarýdır.Bu önemli etkilerinden dolayı birçok tedavi yöntemine kıyasla ekonomik, hızlı ve etkin bir yöntem olarak kabul edilmekte ve klinik olarak iyileřmeyen inatçı kronik yaralarýn debritlemanýnda ve iyileřmesine birçok tedaviye alternatif olarak kullanılmaktadır (35) .

### **2.1.5.Osteopati**

Osteopati; kas ve iskelet sistemi hastalýklarýnda, omurga ve eklemlerde ortaya çıkan fonksiyonel bozukluk ve hareket kısıtlılıđında o bölgeye kan akýmını manipülasyonla arttırarak etki eden bir tedavi yöntemidir (36). Aslında bu manipülatif tedavinin temel etki mekanizması nörofizyolojik ve mekanik etkiler haricinde o bölgeye dokunmanın sađlamýř olduđu psikolojik etkidir (37).

Osteopati felsefesi 1874’te Dr. Andrew Taylor Still tarafından Amerika Birleřik Devletlerinde bulunmuř ve geliřtirilmiřtir. Temel Osteopati yönteminin temelinde beden kendi kendini iyi hale getirebileceđi felsefesi vardýr. Still, ilaçların hastanýn tedavisinde pek etkili olmadıđına inandýđı için, osteopatlar ilaç yazamazdı. Bu düřünce bir çok medikal

doktor tarafından tepkiyle karşılanmış fakat osteopatlar hastalıkların nedenlerini ve nasıl tedavi edilebileceklerini bulabilmek için doktorlara farklı bir tedavi yöntemini savunmuş, doktorun bedeni yapısal ve fonksiyonel bir bütünlükte sayarak tedavi etmesi gerektiğini savunmuştur. Son yıllarda ülkemizde Osteopatik Manipülayon tedavi teknikleri osteopat olan fizyoterapistler tarafından yoğun bir biçimde uygulanmaktadır (36).

DSÖ, 2010 yılında “Osteopati Alanında Çalışma Kriterleri” adında kitapçık yayınlamıştır. Bu kitapçıkta geleneksel yöntemlerin, modern tıp ve ulusal sağlık sistemleri ile bütünlük içinde olmasını ve osteopatinin insanlara zarar vermemesi için standart şartların belirlenmesi konusunda bir rehber olma özelliği taşımaktadır. Farklı farklı uygulamalar yerine, belirlenmiş standart bir yöntemle ile osteopatinin yapılabileceğini desteklemektedir (38).

T.C. Sağlık Bakanlığı GETAT yönetmenliğine göre osteopati endikasyonları; somatik fonksiyon bozukluklarına bağlı rahatsızlıklar, kas iskelet sistemi fonksiyon bozuklukları ve vissero-somatik fonksiyon bozukluklarına bağlı rahatsızlıklar olarak belirlenmiştir. Kanama bozukluğu, hemofili, aktif kanama, kemik-eklem stabilitesini bozan durumlar, internal fiksator kullanımı, total eklem protezi, antikoagülan kullanımı, down sendromu ve akut psikoz da kontraendikasyonlar olarak belirlenmiştir (4).

### **2.1.6.Proloterapi**

Proloterapi, ‘proliferasyon’ ve ‘terapi’ kelimelerinin birleştirilmesiyle oluşmuştur. Proloterapi günümüzde, ilk kez 1950 yılında Dr. George Hackett tarafından uygulanmıştır. Dr. Hackett, ameliyat sırasında yaptığı bir yanlışlıkla bu yöntemin oluşmasını sağlamıştır. Tendon-kemik birleşim bölgesine yaptığı enjeksiyon bazı sklerozan veya iritan maddelerin dokuda profilerasyona neden olduğunu görmüş ve proloterapi yöntemine bu şekilde yönlenmiştir (39).

Proloterapi zayıflamış eklem kapsülü, ligament ve tendonları kuvvetlendirmek amacı ile çeşitli sklerozan veya proliferan maddelerin enjekte edilmesi ile karakterize tamamlayıcı ve alternatif bir tedavi yöntemidir. Proloterapi ile hasarlı ve güçsüz bölgelerde kronik ağrı ve fonksiyon kaybı olan zayıf tendon ve ligament yapılarının daha güçlü ve stabil hale gelmesi amaçlanır (40).

Proloterapide proliferatif madde olarak fenol, trombosit, kök hücre, ozon, çinko sülfat, sodyum morhuat gibi maddeler de kullanılabilmesine rağmen günümüzde en yaygın kullanılan hipertonic dekstrozdur. Hücre içi glukoz konsantrasyonunun artması, hücre protein sentezi, DNA sentezi, hücrelerin büyümesi ve artışı ile ligament ve tendon hipertrofisi, ekstrasellüler matriks uyarımı, eklem kıkırdak defektlerinin onarımı sağlanır. Eklem dışı uygulamalar için %15'lik dekstroz, eklem içi uygulamalar için %25'lik dekstroz kullanılır. Solüsyonlardaki dekstrozun yoğunluğu %10'un altındayken rejeneratif etki, üstüneyken proliferatif etki gösterir. Solüsyonlar, dekstroz, lidokain ve serum fizyolojinin karıştırılmasıyla elde edilir (39-42).

Proloterapinin başlıca endikasyonlarını; osteoartrit, kronik bel ağrısı, plantar fasiitis, rotator kılıf veya bisipital tendinozis, torakal ve servikal ağrı sendromu, osteoitis pubis, whiplash yaralanmaları, spor yaralanmaları (aşil ve kalça adduktor tendinopatileri) olarak kullanılmaktadır (42).

Ortalama üç hafta süren bir doku inflamasyonu ile, 3. Seans itibariyle hastanın şikayetlerinde azalmalar başlar. Hastanın durumuna göre tedaviler genellikle ayda bir 4-6 seans uygulanan 10-20 ml enjeksiyonlar şeklindedir. Buradaki asıl amaç sadece ağrının geçmesi değil, ağrıya neden olan hastalığın düzeltilmesidir (43).

Proloterapi de en çok dikkat edilmesi gereken uygulama, işlemden önce ve 15 gün sonrasına kadar non steroid antiinflamatuvar veya steroid kullanılmamalıdır (39). Proloterapi

uygulamasında yan etki görülme durumu çok nadirdir. En sık görülen yan etkisi proliferatif ilacın etkisiyle ö bölgede meydana gelen lokal ağrı ve spazmdir (42).

### **2.1.7.Homeopati**

"Homeos – benzer", "pathos'- hastalık" kelimelerinden oluşan homeopati, hastalıkları tamamıyla ele alarak tedavi eden bir alternatif tıp yöntemidir. Homeopatinin temelleri Alman doktor Samuel Hahnemann tarafından atılmıştır. Hahnemann, sağlıklı gönüllülere çeşitli tıbbi maddeler vermiş ve onlarda gelişen semptomları inceleyerek homeopatiyi geliştirmiştir.Bu yöntemin direk bir hastalığın tedavisi için tek başına yeterli olduğuna dair bilimsel bir kanıt yoktur (44).

Son dönemlerde homeopati oldukça popüler bir yöntem olmuş homeopati hakkında birçok çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda bilimsel bir yönünün olmadığını ve plasebodan daha üstün bir etkinliğe sahip olmadığını söyleyen yayınlar yapılmıştır.Tıpta sık duyduğumuz “hastalık yoktur, hasta vardır” düşüncesi homeopati içinde geçerlidir, bu yüzden hastalığın değil, hastanın tedavi edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Homeopati temel olarak “Benzer olan benzeri tedavi eder” prensibinden yola çıkar. Homeopatik ilaçlara remedi denir. Remedi, etken maddenin alkole konması, mekanik enerji uygulanması, sulandırılması ve birbirini izleyen dilüsyonlarla elde edilir. FDA remedileri ilaç olarak kabul etmiş ve onaylamıştır. Homeopatik ilaçlar tek seferde ve en düşük dozda verilir ve toplu iğne başı büyüklüğündedir (45).

Homeopatinin, hem akut hem kronik hemen her türlü hastalık ve sağlık durumunda faydalı olduğuna dair çalışmalar ve yayınlar mevcuttur. Homeopatinin endikasyonları bu yüzden oldukça geniştir. Bunlarda bazıları; gerilim tipi ve migren gibi organik olmayan baş ağrıları ,immün sisteminin güçlendirilmesi, yutma güçlüğü, stomatit, organik olmayan

uykusuzluk, kronik yorgunluk, irritable barsak sendromu, egzema, alerjik astım, alerjik rinit, fibromiyalji, romatoid artrit, kronik ağrı, ağız kuruluğu, solunum yolları hastalıklarına ait burun akıntısı, burun tıkanıklığı ,öksürük, ateş, dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı alanlarda tedaviye destek amaçlı, bulantı, kusma, ishal gibi durumlar, premenstruel sendrom, dismenore, infertilite, postoperatif hematoma ve ağrının azaltılması gibi durumlar, kas-iskelet sisteminin mekanik ağrıları, gastroözefageal reflü ve gastrite bağlı mide ağrısı, mide yanması ve diş ağrılarıdır. Bu kadar geniş bir endikasyona sahip homeopati yöntemini uygulayan kişilerin yan etkiler açısından da oldukça dikkatli olmaları gerekmektedir. Çünkü uygulanan maddeye göre değişen ölüm dahil her türlü risk mevcuttur. Bunlardan en sık görülenleri; alerjik reaksiyonlar, kanama, pankreatit, hipoalbuminemi, hiponatremi, cilt reaksiyonları, karın ağrısı, kusma, ishal, bradikardi gibi etkilerdir (46).

### **2.1.8. Apiterapi**

Apiterapi, bal arısından elde edilen ürünlerin tedavi amaçlı kullanılmasıdır. Bu ürünlerden en çok tercih edileni bal, balmumu, propolis, polen, arı zehri ve arı sütüdür (4).

Apiterapide en çok uygulanan metodu arı zehridir. Arı sokması taklit edilerek, arı zehri deri içine veya altına uygulanır. Piyasada krem veya kapsül formunda arı zehri ürünleri de mevcuttur. Ağrı eşiği düşük kişilerce sıklıkla tercih edilmektedir. Arı zehrinin, bal arıları tarafından kendilerini savunma amaçlı üretildiği kabul görmektedir. İçeriğine bakıldığında adolapin, histamin, noradrenalin, melitin, apamin ve dopamin barındırmaktadır. Arılardan kollektor aletler yoluyla toplanan zehir, belirli miktarlarda alınarak dengeli bir solüsyon haline getirilir. Bu preparatlar FDA tarafından onaylıdır (47).

Arı ürünlerinden balın içeriğindeki metabolitlerin birçok biyolojik aktivitesi (antioksidan, antibakteriyel, antiviral, antiinflamatuvar, antitümoral vs.) mevcuttur. Bal,

polen, propolis, arı sütü sekonder immün yetmezliklerde immün sistem destekleyicileri olarak kullanılabilir. Bal; kronik deri yaralarında, deriyi yenileyici ve destekleyici amaçlı topikal olarak kullanılmaktadır. Arı sokması ağrı kesici moleküllerden endorfin salınımını stimüle etmektedir Arı zehri; kas-iskelet sistemi ağrıları, kızarıklık, hassasiyet gibi semptomların azaltarak romatoid artrit tedavisinde, bacak kas kontraktürleri veya kas güçsüzlüğünde kas kuvvet artışına yardımcı olmak amaçlı uygulanmaktadır (4).

Apiterapi bu ürünlere duyarlı kişilerde ve bir yaş altı çocuklarda kontraendikedir. Ayrıca arı zehiri, gebeler, emzirenler, böbrek yetmezliği olanlar, karaciğer yetmezliği olanlar, dekompanse kalp yetmezliği olanlar, enfekte olanlar, solunum yetersizliği olanlar, beta blokör kullanan hastalar, 18 yaş altı çocuklar ve tedavi uyumunu etkileyen psikiyatrik hastalığı olan kişilerde kontraendikedir (4).

### **2.1.9. Mezoterapi**

Mezoterapi Yunanca'da "orta" veya "ortalama" manasına gelen "mezos" ve "tıbbi tedavi" anlamına gelen "therapeia" kelimelerinden oluşmaktadır. Mezoterapi, kökeni mezoderm olan bağ dokusu, eklem içi, kaslar, yağ dokusu, kıkırdak, kemik ve dolaşım sistemine en düşük oranda ilaç dozunda intradermal veya subkutan yolla enjekte edilmesidir. Mezoterapinin bulunmasına öncülük eden Dr. Michel Pistor akut astım atağı ile gelen hastaya bronkodilatasyon amaçlı intravenöz prokain uygulamıştır. İşlem sonrası hastanın bronkodilatasyon yanında kırk yıldır mevcut duyma geriliğinin azaldığını farketmiştir. Daha sonra hastaya düzenli aralıklarla prokain enjeksiyonu yapmış ve sonrasında hastanın temporamandibuler bölgede ağrısında azalma olduğunu tespit etmiştir. Tedavi sonrasında hasta kırk yıldır süregelen sağırılıktan sonra kilise çanını duyabilmeye başlamıştır. Bu sayede mezoterapi doğmuştur (21).

Mezoterapi’de yapılacak tedaviye göre değişen (antioksidan, deri yenilenmesi, analjezik, antienflamatuvar vs.) lidokain, vitaminler, mineraller, pirosikam, hyaluronik asit, PRP, pentoksifilin gibi maddeler intradermal veya subkutan olarak uygulanır. Genellikle 27 gauge ve ya 30-32 gauge çok ince iğneler tercih edilir. Bu işlemler genelde ağrısızdır fakat bazı hastalarda az da olsa ağrı oluşabilir. Bu durumda ağrıyı azaltmak için sodyum bikarbonat ile pH ayarlanabilir ve lokal anestezipler (epinefrin içermeyen %1 lidokain veya %1 prokain) uygulanabilir (21).

Dermatolojide mezoterapi endikasyonlarının çok geniş bir yeri vardır. En sık kullanıldığı durumlar; selülit, yüz gençleştirme (mezolift, mezoglow gibi kozmetik amaçlı), stria, kistik akne, keloid, alopesi, sikatris ve yüzdeki infeksiyöz yaraların tedavisidir. Mezoterapi dermatoloji dışında en çok kas- iskelet sistemi kaynaklı ağrıların tedavisinde kullanılmaktadır. Spor yaralanmaları, gut, intradermal aşıda ve kronik venöz-lenfatik yetmezlikte de kullanılmaktadır (48).

Mezoterapi uygulamaları seanslar şeklinde yapılır ve istediğimiz etkiyi elde edebilmek için ortalama 4-5 seans uygulanması gereklidir.

Hamileler, emziren anneler, ileri derece kalp yetmezliği ve kanser hastası olanlara, hipertiroidiler, kanama bozuklukları olanlar, insülin bağımlı diyabetes mellitus, karaciğer ve böbrek bozuklukları olanlar, nöbet bozukluğu olanlar, AIDS ve VKİ 30 ve üzeri olanlara mezoterapi uygulaması önerilmemektedir. En sık görülen yan etkiler ise mezoterapi uygulanan bölgelerde görülen şişkinlik, morluklar ve alerjik reaksiyonlardır (49).

Mezoterapi tekniği uygun olmayan durumlarda ülser, nodül, staz gibi istenmeyen durumların ortaya çıktığı görülmüştür. Bu yüzden ilacın sistemik dolaşıma geçme ihtimali de mevcuttur ve bu durum bazı sistemik hastalıklara sebep olabileceği için sadece hekimler tarafından uygulaması gerekmektedir (50) .

### 2.1.10.Ozon terapi

Ozon elementi, üç tane oksijen atomunun birleşmesi ile oluşan, süper oksijen olarak da bilinen aynı zamanda güçlü bir dezenfektan özelliği olan bir moleküldür. Ozon kelimesi Yunanca da “koklamak” anlamına gelir.Dünyanın üzerinde ki ozonosfer katmanında ozon tabakası bulunmaktadır. Bu tabaka zararlı ultraviyole ışınların dünyaya ulaşmasını engeller. Bu yüzden dünyada ozonun olmadığı bir hayat düşünülemez (51).

Ozonun uygulanan miktarına göre çeşitli etkileri mevcuttur. Anti-inflamatuvar etki düşük dozda görülürken, orta düzeyde ise immun-stimülatör ve antioksidan etkiler gözlenir. Yüksek dozlarda uygulandığında ise tüm virüs, mantar ve bakteri membranında oksidasyon ile yıkım gerçekleştirilir. Ozon tedavisinde ki antioksidan etkiler; katalaz, süperoksit dismutaz ve peroksidaz gibi serbest oksijen radikallerini uzaklaştıran hücre içi enzimleri aktive olmasıyla meydana gelir. Tıbbi ozon tedavisi, intrartiküler (diz, omuz eklemine) enjeksiyon, vajinal, intradiskal, epidural, rektal ve kas içi enjeksiyon olmak üzere vücudun birçok farklı bölgesine uygulanmaktadır (21).

Ozon tedavisinde en çok tercih edilen yöntem ise major otohemoterapidir. Bu yöntemin uygulanması; hastadan alınan yaklaşık 100 cc. kanın dış ortamda oksijen- ozon karışımı ile birleştirilerek hastaya tekrar enjekte edilmesi şeklindedir. Ozon gazının solunum sistemine toksik etkileri olduğu için inhalasyon yoluyla kullanılmamaktadır (4).

Medikal Ozon tedavisinin kullanıldığı başlıca yerler; dolaşım bozukluklarının tedavisinde, antiaging etkiler ve geriatride, göz hastalıklarında, sigara bağımlılığının azaltılmasında, nörolojik hastalıklarda (parkinsonizm, trigeminal nevralji, baş ağrıları, migren ve Alzheimer hastalığında), kanser tedavisinde, inflamatuvar hastalıklarda (açık yaralar ve kolit hepatit), yanıkta, halsizlik ve kronik yorgunluk durumlarında, bel fıtığında,

artritlik/romatizmal durumlarda (kronikpoliartritler), dejeneratif eklem hastaliklarinda, metabolizma hastaliklarinda uyarici olarak, ic hastaliklarinda (tiroid bezi hastaliklari- safra kesesi, akciğer hastaliklari, kan yağlarının artması-damar sertliği, pankreas, böbrek, çarpıntılarda ve kalp enfarktüsünün kronik döneminde) ve detoksifikasyonda etkilidir (52) .

Pankreatit, kas krampları, yeni geçirilmiş kalp krizi, Kanama bozuklukları, hipertiroidi, gebelik gibi durumlarda ozonoterapi kontraendikedir. Ozon tedavisi sonrası miyokard enfarktüsü ve serebral iskemi gibi vakaların olduğu bilinmektedir (51).

Uygun dozlarda ve doğru bir teknikle yapılan ozon tedavisinin yan etkileri nadirdir. Ozon tedavisinin en sık görülen yan etkisi eritrositlerde görülen hemolizdir. Yan etki riski dikkate alınarak tedaviye düşük dozlarda başlanmalı daha sonra her seansta kontrollü bir şekilde arttırılmalıdır (21).

### **2.1.11.Kupa (kuru kupa ve yaş kupa [hacamat] uygulaması)**

Kupaların, kullanım amacına göre değişen anatomik bölgeye, her endikasyona göre değişen yöntem ve süre ile negatif basınç ile vakumlanarak uygulanmasına “kuru kupa” tedavisi (KT), yine bu uygulamaya benzer olan ek olarak cilde atılan küçük yüzeysel kesilerle kapiller bölgedeki kanın dışarı çıkarılması uygulamasına ise “yaş kupa tedavisi” (YKT) denilmektedir (53).

Bu yöntemi ilk defa Asurlular milattan önce (M.Ö.) 3500 li yıllarda o dönemin imkanlarıyla hayvan boynuzları ve bambular ile uygulamışlardır. Daha sonra cam, bardak, toprak, metal gibi vakum malzemeleri de kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde ise en fazla çapları 2,5-7,5 cm arasında olan cam ve sert plastik kupalar kullanılmaktadır. Hacamat'ın Müslümanlar için önemi büyüktür. Hz. Muhammed'in de kendisine hacamat yaptırmış

olması ve Müslümanlara tavsiye etmesiyle birlikte İslam dininde peygamber sünneti olarak kabul edilmiş ve hacamata ilgi artmıştır. Yıllarca insanlar arasında vücuttaki toksinlerin kan akıtılmasıyla uzaklaştırıldığı fikri hakim olmuştur (54).

KT'nin temeli "modern tıbbın babası" olarak bilinen Hipokrat'a dayanmaktadır. Hipokrat'ın (M.Ö. 460-377) Guide to Clinical Treatment adlı kitabında bazı hastalıkların tedavisinde KT ve YKT'den bahsetmiştir. 2016 yılında ki Olimpiyat oyunlarında, rekortmen yüzücü Michael Phelps'e KT uygulaması yapılırken çekilen fotoğrafları tüm dünya basınında geniş yer bulmuş ve yarışlarda vücudunun değişik yerlerinde görülen KT uygulaması izleri görülmesi üzerine insanlar KT'nin faydaları ve endikasyonlarını araştırmaya yönelmişlerdir (53).

KT uygulamalarının amacı; negatif basınç meydana getirerek ile yüzeysel kan damarlarının genişletilip mikrosirkülasyonun sağlanması ve uygulanan bölgede granülasyon ve anjiyogenezi hızlandırarak hastanın vücut homeostezisini dengeleme esasına dayanır (55). KT'nin uygulanma bölgesi vücudun rahatsız olan bölgesine göre değişebilmektedir. En sık sırt bölgesine uygulanır ve bunu toraks, abdomen, bacaklar takip eder (56).

KT uygulaması öncesinde 3 saat açlık (yemekten sonra mezenterik kanlanma artışıyla birlikte cilde yönelen kan miktarındaki azalma nedeniyle) önerilmektedir ve sonrasında da 24 saat hayvansal içerikli gıdalar tüketilmemesi önerilmektedir. Kan sulandırıcı ilaç kullanımı varsa başlayan doktorun fikri mutlaka alınmalıdır ve uygulama sonrası 24 saat banyo yapılmaması önerilmektedir. Bazı makalelerde yaş kupa tedavisi 2 yaş altı ve 60 yaş üstüne önerilmemektedir (57).

T.C. Sağlık Bakanlığı kupa endikasyonlarını; mekanik kaynaklı bel, boyun ağrıları, diz ağrısı (osteoartrit), bağışıklık sistemini güçlendirme, kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji, miyofasiyal ağrı sendromu, tendinopati, disk patolojileri (bulging, protrüzyon

aşamasında), stres başağrısı, post-zoster nevralji, trigeminal nevralji, multiple skleroz, migren, organik olmayan uyku bozuklukları, romatoid artrit (her evrede), organik olmayan bulantı, kusma, konstipasyon olarak belirlemiştir. Tromboflebit, dekompanse kalp hastalığı, anemi (hemoglobün<9.5mg/dl), hemofili, aktif yaralar, cerrahi yaralar, kanama/pıhtılaşma bozukluğu öyküsü, antiagregan ilaç kullanımı ve varisin doğrudan üzerine uygulama yapma ise kontraendike olarak belirlemiştir (4).

Kanama, skar, demir eksikliği anemisi, eritem, ekimoz, hiperpigmentasyon olabilecek bazı yan etkilerdendir. Ayrıca Hepatit B, Hepatit C ve HIV gibi kan bulaşan enfeksiyon riski vardır fakat gerekli önlemler ile önlenir (58).

### **2.1.12.Fitoterapi**

Fitoterapi, kelime anlamı olarak Latince’de (phytos=bitki, therapy=tedavi) bitkisel tedavi anlamına gelmektedir. Fitoterapi, çeşitli bitkilerin tedavi amaçlı kullanımı olan taze veya kurutulmuş her türlü bitkinin farklı kısımlarını ya da bu bitkilerin öğütülmesi, sıkılması vb. şekillerde oluşan ekstraksiyon ürünlerinden olan çay, kapsül, şurup, damla, draje, tablet gibi formlar ile tedavi edilmesidir. Ülkemizde en sık çay formu olarak kullanılmaktadır. “Fitoterapi” terimi Fransız doktor Henri Leclerc (1870-1955) tarafından ilk kez 1939 yılında „La Presse Médical“ adlı tıp dergisinde kullanılmıştır (59).

DSÖ gelişmişlik açısından geride olan ülkelerde nüfusun %80’ inin sağlık sorunlarında bitkisel tedavilere tedaviye yöneldiklerini belirtmiştir (60).

Yine Avrupa ve Amerika’da yapılan bazı çalışmalarda çocuklarda ve yetişkinlerde GETAT yöntemlerinden en çok fitoterapiyi tercih ettikleri tespit edilmiştir. Bitkilerden hazırlanmış çeşitli doğal ilaç formları, antimikrobiyal, immünsupresif durumlar, antikanser

ve kardiyovasküler tedavilerde hastaların ilaç arayışları nedeniyle ve asıl tedavilerine destek amaçlı denenmektedir (61).

Amerika'da yapılan bir çalışmaya göre bitkisel ürünlerin birçok ciddi hastalıkların tedavisi için kullanıldığını ortaya koymuştur, bunlardan en sık olanları romatolojik hastalıklar, meme kanseri, HIV, karaciğer hastalıkları, astım gibi kronik hastalıklardır (62).

Ülkemizde en sık kullanılan bitkisel ürünlere ve kullanım amaçlarına baktığımızda; sarımsak kan şekerini dengelemek ve kan basıncını düşürmek, sarı kantaron spazm çözücü ve antidepresif etkili olarak, papatyayı (*Matricaria chamomilla*) genellikle rahatlamak için, nane (*Mentha piperita*) GİS bozukluklarında, soğuk algınlığında ve kas ağrılarında, badem yağı gebelikte görülen karın çatlaklarını önlemek amacıyla , keten tohumu (*Linum Usitatissimum*) kabızlık, hiperlipidemi, hipertansiyon, meme kanseri, koroner arter hastalığı gibi hastalıklarda, zencefil (*Zingiber Officinale*) gebelerde bulantı ve kusma tedavisinde, ekinezya soğuk algınlığı, grip, alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları gibi hastalıklarda, ginseng kanser, diyabet, uykusuzluk, yorgunluk, unutkanlık, konfüzyon ve libido azalması gibi çeşitli hastalıkların tedavisinde, meyan kökü (*Glycyrrhiza glabra*) karaciğer hastalıklarında, bronşit gibi akciğer hastalıklarında, dispepsi gibi GİS problemlerinde, yeşil çay kan şekeri, kolesterol ve kan basıncı seviyelerinin düzenlenmesine ve metabolizmayı hızlandırma gibi birçok amaçla kullanılmaktadır (63, 64).

İnsanların çok büyük bir kısmı bitkisel ürünlerin doğal, güvenilir ve olumsuz yan etkilerinin olmadığını düşünmektedir. Halbuki bazı bitkisel ürünler diğer bitkisel ürünlerle veya bazı ilaçlarla birlikte ciddi etkileşim içine girebilir ve de beklenmedik yan etkileri ortaya çıkarabilir. Literatüre baktığımızda kardiyak problemlere, hepato toksik ve nefro toksik etkilere, sıvı elektrolit bozukluklarına, vajinal kanamalara, alerjik reaksiyonlara, gebelikte preterm eylemlere, hipertansiyona, kan şekerinde düşme ve uykusuzluk gibi

problemlere sebep olabilmektedir. Türkiye’de bitkisel ürünlerin denetimi, Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmektedir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde ise ‘‘Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK)’’ ve ‘‘Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı’’ bitkisel ürünleri denetleyen diğer kurumlardır (65).

### **2.1.13.Akupunktur**

Akupunktur modern tıpta en yaygın kullanılan ve en eski GETAT uygulamalarından biridir (66). Akupunktur; kelime anlamı olarak latince’de iğne (acus) ve batırma(puncture) anlamına gelmektedir. İnsan vücudunda hastalığa neden olan kötü enerjiyi önleyip tekrar vücudun homeostezisine kavuşmasını sağlar (67).

Çin tıbbında Qi adı verilen bir enerji insan vücudunda meridyen adı verilen kanallarda dolaşır. Hastalıkların da bu meridyenlerdeki kanallarda dolaşan yaşam enerjisinin (Qi) sirkülasyonunda ki bozukluklar sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Akupunktur da meridyenler üzerinde bozulan bu enerji akışındaki engellerin ortadan kaldırılması için birbirine bağlı olarak 2000’ den fazla özel noktaya iğne batırılarak hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesi amaçlanmaktadır (68, 69).

Eski Çin felsefesinde ve tıbbında insan vücudu Yin ve Yang adı verilen birbirine ters iki kuvvetin dengesiyle birlikte sağlıklı olmaktadır. Eğer bu denge bozulursa Qi (yaşam enerjisi) akışında tıkanıklık meydana gelir ve hastalıklar oluşmaya başlar düşüncesi hakim olmuştur (66,70).

Akupunktur’un bilimsel olarak etki mekanizması incelendiğinde, deriye batan iğneler aracılığıyla çıkan uyarılar sayesinde akupunktur noktalarında oluşan sinirsel dürtüler beyne

iletilir, beyin bu iletiyi değerlendirip refleks ve nörokimyasal olarak etkileşime geçer ve bu sinirsel ileti gerekli yerlere gönderilip istenen etkiye ulaşılır.

Akupunktur Çin'de 5000 yıl öncesine kadar kullanılan bir yöntem olarak bilinmektedir. Avrupa'da ise çok daha sonralarında yaygınlaşmaya başlamış olup bu yöntemin gelişmesi 20. Yüzyılın ortalarını bulmuştur fakat şuan bir çok ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır. Çin, Japonya, Kore gibi ülkelerde ise bazı hastalıklarda birincil tedavi yöntemidir (71).

Akupunktur bilinen en eski GETAT yöntemlerinden biri olmasına karşın Dünya sağlık örgütü (DSÖ) 1979 yılında bilimsel bir yöntem olarak onaylamıştır. T.C Sağlık bakanlığı ise resmi olarak 1991 yılında resmi olarak onaylamıştır (72).

Akupunktur'un klinik olarak etkilerini; analjezik etki, homeostatik etkisi, bağışıklığı güçlendirici etkisi, sakinleştirici etkisi, psikolojik etkisi ve motor fonksiyonlarında iyileşme etkisi olarak sıralanmaktadır. GETAT yönetmeliğine göre akupunktur endikasyonları ; kas iskelet sistemi ağrıları, diş ağrıları, migren ağrıları, alerji, cilt kuruluğu, sigarayı bırakma, kaygı bozukluğu , inguinal herni , kas spazmı, obezite tanılı hastalar için diyeteye yardımcı olma, nöropatik ağrılar, eklem ağrısı , uyku bozuklukları, organik nedene bağlı olmayan vertigo, unutkanlık problemi olarak sayılabilir (4).

#### **2.1.14.Hipnoz**

Hipnoz, kişinin bir terapist desteğiyle birincil olarak kendi tedavi sorumluluğunu alması ile tanımlanabilen bir alternatif tıp tedavi yöntemidir. Hipnoz, uyku hali olmadan, bireye özgü fonksiyonların çalıştığı, içsel denetlemenin aktif olduğu, kişinin kendi isteği ile gerçekleşen ruhsal bir hal; bir öze dönüş veya içe doğru bir yolculuk gibi tanımlanabilir.

Hipnozda en özel noktalardan biri, hipnoze edilen kişinin bilincini ve farkındalık halini kaybetmemesi ancak o anda dışarıdan gelen uyarılara tepki veremez oluşudur (73). Aslında hipnoz, insanın bilinçaltına girmenin bir anahtarı gibi olup, bireyin o anda dış dünyadaki uyarılardan kısa bir zamanda olsa uzaklaştırılıp terapistten gelen komut ve uyarıları almaya odaklandığı doğal olarak kabul edilen zihinsel bir durumdur. Hipnoz, günümüz modern tıbbında birçok sorunda hem te başına, hem de tedaviye destek olarak kullanılabilen bilimsel bir yöntem olarak kabul görmüştür (74).

Hipnozun tarihçesi milattan önce 5000 yıllarına dayanan oldukça eski bir yöntemdir. Fransız hipnoz fenomeni Anton Mesmer (1734-1815) hipnozun tıbbi alanlarda kullanımına dikkat çekmiş, hipnozu ilk kez tıp alanında bir tedavi aracı olarak kullanan kişi olarak tarihe geçmiştir. Mesmer vücudumuzda hipnozu sağlayan manyetik bir sıvı olduğunu savunmuş ve bu sıvının vücuttaki sirkülasyonun hastalıkları iyileştirici etkisi olduğunu savunmuştur (75,76).

Yunanca da ‘uyku’ manasına gelen ‘‘Hipnoz’’ terimini bu anlamda ilk kez kullanan kişi Braid olmuş ve günümüzde modern hipnozun babası sayılmıştır. Mesmer’in vücudumuzda ki manyetik sıvının hipnoz oluşturduğu fikrini silmiş, hipnoz hakkında ilk kitabı yazmıştır. Hipnoz oluşturma hipotezinde kişinin telkine yatkın olmasının en önemli şey olduğunu vurgulamıştır. Bu anlamda hipnozu daha çok fiziksel ve psikolojik durumlar için tercih etmiştir (75- 77).

Günümüzde tıbbi kliniğinde hipnozu ölçülebilir fiziksel parametreler bulmak oldukça zordur. Bazı Avrupa ülkelerinde hipnoz genel anesteziye bir alternatif olarak olmasa da tamamlayıcı olarak bazı sporadik vakalarda kullanılmaktadır. Çünkü bilimsel kurallar deneysel çalışmaların soyut kalması ve bazı hipotezlerin o aşamada kalması nedeniyle rutinde kliniğe geçmesini sınırlamaktadır (77).

Hipnozun genel anesteziyi tamamlayıcı etkisi dışında bazı endikasyonları; depresif mod, obezite, panik atak, kaygı bozukluğu, bazı kas-iskelet hastalıkları (fibromiyalji), sigara bağımlılığı, fobiler, travma sonrası stres bozukluğu gibi hastalıkların tedavisinde de destek amaçlı kullanılmaktadır (78).

### **2.1.15.Sülük(Hirudoterapi)**

Hirudoterapi, tıbbi sülüklerin veya sülük ürünlerinin, belirli kurallara göre birçok tıbbi tedavi veya durumlar için kullanılması olarak tanımlanabilir (4). “Hirudo” Latince kelime anlamı olarak “sülük” anlamına gelmektedir. Bu tedavi eski medeniyetlerden günümüze dek birçok toplum tarafından kullanılmıştır. Mezopotomyalılar, Mayalar, Yunanlılar ve Aztekler gibi eski uygarlıklara ek olarak Roma, Arap medeniyetlerinde, Hintlilerce de sülük tedavisi kullanılmıştır. Başta Avrupa ve Amerika da birçok gelişmiş ülkede hirudoterapi bir alternatif tıp tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir (79,80).

İbni Sina'nın 18. Yüzyıla kadar Avrupa'nın bir çok üniversitesinde ders kitabı olarak okutulan El Kanun Fi'tTıb (Tıbbın Kanunu) isimli eserinde gangren, cüzzam hastalığı, dermatofitozlar ve zehirli yılan sokmaları gibi o dönemde tedavi zor birçok hastalığın tedavisinde sülüğün kullanılabileceğini bildirmiş ve hirudoterapi hakkında çok detaylı bilgiler vermiştir (81).

Sülüklerin çok fazla çeşitleri vardır. Tıbbi amaçla kullanılan sülükler üç sınıfa ayrılır; Bunlar; Annelida filumu, Hirudinea sınıfı ve Clitellata sınıfıdır (82). Sülüklerin tedavi edici özelliği, halk arasında yanlış bilinmektedir. Toplumumuzda sülüklerin kan emmesi ile tedavi ettiği sanılmaktadır fakat sülükler salgıladıkları bazı biyolojik aktif maddelerin insan vücudunda oluşturduğu pozitif etkiler ile tedavi sağlamaktadır. Sülük tedavisi ortalama 20-60 dakika kadar sürmektedir. Sanılan aksine tıbbi amaçla kullanılan sülükler sterildir ve bu

sülükler birçok steril ve kimyasal madde içeren (parfüm, dezenfektan ve kolonya gibi) yüzeylere tutunmazlar. Bu sebeple, sülükle temas edecek bölge ılık bir su veya bu tarz maddelerle ve pamuk yardımı ile silinmesi sterilite açısından yeterlidir. Hirudoterapi vazodilatasyon, analjezik etkiler, antifungal, anti-inflamatuvar, antibakteriyel ve antikoagülatif etkiler ile vücuttaki mikrosirkülasyon dengeleyip bozukluklarını giderirler. Bu sayede vücudumuzdaki organ ve dokuların vasküler permabilitesini artırır doku ve organ hipoksisini engeller, kan basıncını dengeler, immüniteyi güçlendirir ve analjezik etkiler sağlar (21).

Hirudoterapi uzun yıllardır birçok hastalıklarda kullanılmıştır. Bunlardan bazıları; inflamatuvar durumlar, tromboz, paradondit, gingivitis gibi diş hastalıkları, kronik ülser, tromboflebit, variköz konjesyonlar, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, osteoartrit, periartrit, artroz, romatoid artrit, hipertansiyon, göz tansiyonu, katarakt, hemoroid, hematoma, kardiyovasküler hastalıklar, sedef hastalığı, dermatit gibi dermatolojik hastalıklar, infertilite tedavisi, omurilikte ağrılı tedavisi sayılabilir (83,84)

Hirudoterapi uygulanan bölgede enfeksiyon durumu, hemoglobin değerlerinde düşüklük, sülüğün ciltteki tedavi yerinden mobilizasyonu ile dokuya penetre olması durumu, nadir de olsa alerjik reaksiyonlar gibi ciddi komplikasyonlar açısından tedbirli olunmalıdır. Bu komplikasyonlardan korunmak için tıbbi amaçlı medikal sülükler kullanılmalı ve uygulama bittikten sonra kullanılan sülüklerin imha edilmesi gerekmektedir (85). Özellikle enfeksiyon düşürdüren durumlarda profilaktik veya tedavi sonrasında antibiyotik tedavisine başlanmalıdır. Hemofili, üst gis kanama, kansızlık, akut ve kronik enfeksiyonlar, alerjiye yatkın kişilerde, gebelik durumları, immun supresif tedavi alanlarda, ve çocuklarda hirudoterapi kontrendikedir (21).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırma Modeli**

Araştırma, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (İKÇÜ) Narlıdere 4 no'lu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne (EASM) başvuran hastaların yer aldığı tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırma İzinleri Ve Onamı**

Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma 18 yaş ve üzeri bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp kullanım sıklığı ile bu konu hakkındaki bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla 21.01.2022-31.06.2022 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Narlıdere 4 nolu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde (EASM) yüz yüze anket formuyla yapılmıştır.

Çalışmaya İKÇÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 18.11.2021 tarihli ve 0486 sayılı karar numarası ile çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır . 20.01.2022 tarihinde İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Toplum Sağlığı Birimi'ne başvurulup, 'E-36026262-774.01.01' sayılı belge izni ile 21.01.2022 tarihinde çalışmaya başlandı .

### **3.3. Araştırma Evren Ve Örneklemi**

Örneklem büyüklüğü open epi örneklem hesaplama aracıyla hesaplanmıştır. Literatürde Türkiye' nin de içinde bulunduğu 14 Avrupa ülkesinde kanser hastalarında yapılan çalışmalarda GETAT kullanım sıklığı %15 ile %73 olarak bildirilmiştir (46).

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Narlıdere 4 nolu EASM' de kayıtlı 18 yaş ve üzeri nüfus 7015 olduğundan ve GETAT kullanım sıklığı %45 olarak alındığında ve örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı %5 hata payı ile en az 361 kişi olarak hesaplanmıştır.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan anket formları aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu 31 sorudan oluşmaktadır. Çalışmada, bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp hakkındaki bilgi düzeyi, tutum ve kullanım durumları, kronik hastalıkları olup olmadığı ve faydalanma durumlarını belirlemeye yönelik, literatüre uygun olarak tarafımızca oluşturulmuş olan anket formları, 21.01.2022-31.06.2022 tarihleri arasında İKÇÜ Narlıdere EASM'ye başvuran 18 yaş üzeri hastalardan bilgilendirilmiş yazılı onam alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul edenler ile yüz yüze görüşülerek, verilen yanıtlar tezi yürüten araştırma görevlisi tarafından doldurulmuştur.

### 3.5.İstatistiksel analiz

Veri tabanı için SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı analizlerinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması ise ki-kare testi ile yapılmıştır. GETAT yöntemlerini bilme, güven duyma, bilgi kaynağı, fayda görme, yan etki, doktora danışma, yıllık GETAT harcaması ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ki kare yöntemi kullanılmıştır.

Bütün analizler için  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### 4.Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri tablo 1’de gösterildi. Araştırma grubu toplam 364 kişiden oluştu. Katılımcıların %57,7’si kadın, %40,4’ü 40 yaş ve altı, yarısı lisansüstü eğitim durumuna sahipti. Yaklaşık yarısı evli, %46,2’si yeterli gelir aldığını belirtmişti. Yaklaşık her üç kişiden biri özel sektör çalışanıdır. Grubun %43,4’ü egzersiz yapmamaktaydı.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		n	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	210	57,7
	Erkek	154	42,3
<b>Yaş</b>	≤40	147	40,4
	>40	217	59,6

<b>Eğitim</b>	Lisanüstü	30	8,2
	Lisans	191	52,5
	Lise	83	22,8
	İlkokul-Ortaokul	60	16,5
<b>Medeni durum</b>	Evli	195	53,6
	Bekar	134	36,8
	Boşanmışvefat	35	9,6
<b>Gelir</b>	Çok az	26	7,1
	Az	96	26,4
	Yeterli	168	46,2
	İyi	62	17,0
	Çok iyi	12	3,3
<b>Meslek</b>	Ev hanımı	56	15,4
	Kamu çalışanı	47	12,9
	Özel sektör çalışanı	106	29,1
	Emekli	89	24,5
	Öğrenci	66	18,1
<b>Egzersiz</b>	Haftada 3 den fazla	67	18,4
	Haftada 3 kez	38	10,4
	Haftada 1-2 kez	101	27,7
	Yapmıyor	158	43,4
<b>Toplam</b>		364	100,0

Katılımcıların kronik hastalık varlığına göre dağılımları incelendiğinde %37,6'sında kronik hastalık mevcuttu. Kronik hastalık oranları sırasıyla HT %13,7, DM %10,7, kalp hastalığı %6,3, GİS %3,8 di.

**Tablo 2.** Katılımcıların kronik hastalık varlığına ve ilaç kullanımına göre dağılımları

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kronik hastalık</b>	Evet	137	37,6
	Hayır	227	62,4
<b>HT</b>	Evet	50	13,7
	Hayır	314	86,3
<b>DM</b>	Evet	39	10,7
	Hayır	325	89,3
<b>Kanser</b>	Evet	2	0,5
	Hayır	362	99,5
<b>Kalp hastalığı</b>	Evet	23	6,3
	Hayır	341	93,7
<b>GİS</b>	Evet	14	3,8
	Hayır	350	96,2
<b>Alerji</b>	Evet	26	7,1
	Hayır	338	92,9
<b>Astım</b>	Evet	9	2,5
	Hayır	355	97,5
<b>Böbrek</b>	Evet	7	1,9
	Hayır	357	98,1
<b>Kas eklem</b>	Evet	19	5,2

	Hayır	345	94,8
<b>Tiroid</b>	Evet	32	8,8
	Hayır	332	91,2
<b>Romatolojik</b>	Evet	19	5,2
	Hayır	345	94,8
<b>Psikiyatrik hastalık</b>	Evet	9	2,5
	Hayır	355	97,5
<b>İlaç kullanımı</b>	Her gün ilaç alıyorum	101	73,7
	Gereğinde ilaç alıyorum	18	13,1
	İlaç kullanmıyorum	18	13,1
<b>Toplam</b>		364	100,0

Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların %32,1'si ağrısının olduğunu, ağrısı olan kişilerin dörtte biri hiçbir şey yapmayacağını, yarısı ağrı kesici kullanacağını, beşte biri sağlık kuruluşuna gideceğini belirtti. Ağrısı olan 117 kişiden %3,4'ü GETAT'ı tercih edeceğini söyledi.

**Tablo 3.** Katılımcıların ağrı ve başvurdukları yöntemler

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ağrı durumu</b>	Evet	117	32,1
	Hayır	246	67,6
<b>Ağrısı olanlarda başvuru yöntem n=117</b>	Hiçbir şey yapmam	29	24,8
	Sağlık kuruluşuna giderim	24	20,5
	Ağrı kesici içerim	60	51,3
	GETAT tercih ederim	4	3,4

Katılımcıların GETAT yöntemlerini bilme, güven duyma ve kullanma oranları tablo 4’te gösterildiği gibiydi. Bütün GETAT bilme yöntemlerinde bilme oranları güven duyma ve kullanma oranlarından daha yüksekti. En az oran kullananların oranıydı.

**Tablo 4.** Katılımcıların GETAT yöntemlerini bilme, güven duyma ve kullanma oranları

	<b>Bilgi</b>		<b>Güven</b>		<b>Kullanım</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bitkisel</b>	276	75,8	231	63,5	166	45,6
<b>Besin</b>	253	69,5	248	68,1	151	41,5
<b>Vitamin</b>	300	82,4	288	79,1	176	48,4
<b>Aromaterapi</b>	53	14,6	22	6,0	8	2,2
<b>Meditasyon yoga</b>	144	39,6	79	21,7	33	9,1
<b>Refleksoloji</b>	134	36,8	88	24,2	33	9,1
<b>Ozon</b>	114	31,3	51	14,0	8	2,2
<b>Homeopati</b>	29	8,0	14	3,8	8	2,2
<b>Akapunktur</b>	152	41,8	68	18,7	18	4,9
<b>Hacamat</b>	169	46,4	73	20,1	21	5,8
<b>Sülük</b>	172	47,3	50	13,7	12	3,3
<b>Hipnoz</b>	115	31,6	26	7,1	4	1,1

<b>Mezoterapi</b>	57	15,7	24	6,6	7	1,9
<b>Enzim</b>	27	7,4	10	2,7	219	60,2

Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların GETAT bilgi kaynaklarını alma durumlarını ölçmek için sorulan soruda birkaç şıkkın birden işaretlenmesine izin verilmişti. Buna göre en sık bilgi kaynağı %71,4 ile internet, en az ise %20,1 ile diğer hastalardı.

**Tablo 5.** Katılımcıların GETAT bilgi kaynaklarını alma durumları

<b>GETAT bilgi kaynağı</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Medya</b>	Evet	206	56,6
	Hayır	158	43,4
<b>İnternet</b>	Evet	260	71,4
	Hayır	104	28,6
<b>Sosyal medya</b>	Evet	192	52,7
	Hayır	172	47,3
<b>Doktor</b>	Evet	190	52,2
	Hayır	174	47,8
<b>Diğer hastalar</b>	Evet	73	20,1
	Hayır	291	79,9
<b>Çevremdeki insanlar</b>	Evet	197	54,4
	Hayır	167	45,6
<b>Araştırma yönelim</b>	Evet	157	43,1
	Kısmen	155	42,6
	Hayır	52	14,3

Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların fonksiyonel gıda ve bitkisel ürün kullanma oranları tablo 6’da gösterildi. Yeşil çay kullanma oranı %75,3, omega %58,4, probiyotik %44,7, kafein %32,0 oranındadır. En az kullanılan ürünler ise %0,5 oranı ile likopen, %1,9 ile lipoik asittir.

**Tablo 6.** Katılımcıların fonksiyonel gıda ve bitkisel ürün kullanma oranları

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Omega</b>	128	58,4
<b>Probiyotik</b>	98	44,7
<b>Kollogen</b>	53	24,4
<b>Koenzim</b>	27	12,5
<b>Likopen</b>	1	0,5
<b>Lipoik asit</b>	4	1,9
<b>Protein tozu</b>	31	14,2
<b>Karnitine</b>	14	6,4
<b>Keten tohumu</b>	57	26,0
<b>Melatonin</b>	10	4,6
<b>Kurkimin</b>	7	3,2
<b>Karamürver</b>	23	10,6
<b>N asetilsistein</b>	10	4,6
<b>Protein bar</b>	28	12,8
<b>Kafein</b>	70	32,0
<b>Spor yiyecek içecek</b>	37	17,0

<b>Ekinezya</b>	24	11,0
<b>Yeşil çay</b>	165	75,3
<b>Hiçbiri</b>	8	3,7

Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların vitamin kullanma oranları tablo 7’de gösterildiği gibidir. Vitamin oranları sırasıyla D vitamini %38,2, B vitamini %36,3, C vitamini %34,9, demir %32,4 dür.

**Tablo 7.** Katılımcıların vitamin kullanma oranları

<b>Vitamin</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Multivitamin mineral</b>	88	24,2
<b>B</b>	132	36,3
<b>C</b>	127	34,9
<b>D</b>	139	38,2
<b>Magnezyum</b>	84	23,1
<b>Kalsiyum</b>	80	22,0
<b>Demir</b>	118	32,4
<b>Çinko</b>	74	20,3
<b>Selenyum</b>	21	5,8
<b>Hiçbiri</b>	12	3,3

Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 8’de araştırma grubunun GETAT’a bağlı yan etkilere göre dağılımları sunuldu. Yan etkiler arasında alerji %4,4, baş ağrısı ve bulantı %3,6, çarpıntı %3,8, baş dönmesi %2,2 oranında görüldü.

**Tablo 8.** Araştırma grubunun GETAT’a bağlı yan etkilere göre dağılımları

Yan etki	n	%
Alerji	16	4,4
Baş ağrısı	13	3,6
Eklem ağrısı	9	2,5
Baş dönmesi	8	2,2
Çarpıntı	14	3,8
Bulantı	13	3,6
HT	5	1,4
İlaç etkisi azalma	1	0,3

Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların yaklaşık yarısı bitkisel ürünler, vitamin ve fonksiyonel gıdaları eczaneden temin etmektedir. Her dört kişiden biri ise aktardan satın almaktadır.

**Tablo 9.** Katılımcıların bitkisel ürünler, vitamin ve fonksiyonel gıdaları nerden temin ettiklerine göre dağılımları

Temin	n	%
Eczane	195	53,6
Aktar	97	26,6

<b>İnternet sitesi</b>	56	15,4
<b>Market</b>	36	9,9
<b>Spor salonu</b>	10	2,7

Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıları GETAT yöntemlerini başlama nedenlerine göre dağılımları tablo 10'da sunulmuştur. Buna göre katılımcılar en sık %38,7 ile vitamin düşüklüğü nedeniyle, en düşük %1,6 ile medikal tedaviye inanmama nedeniyle GETAT yöntemlerine başvurmuşlardı.

**Tablo 10.** Katılımcıların GETAT yöntemlerini başlama nedenlerine göre dağılımları

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Vitamin düşüklüğü</b>	141	38,7
<b>Çevrenin etkisi</b>	52	14,3
<b>Medikal tedaviye inanmama</b>	6	1,6
<b>Tedavi etki artırma</b>	65	17,9
<b>Şikayet azaltma</b>	83	22,8
<b>İlaç yan etkisi azaltma</b>	12	3,3
<b>Çaresizlik</b>	13	3,6

Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların GETAT yöntemlerini kullanma nedenleri arasında en sık %45,1 ile enfeksiyondan korunma cevabı alınmıştı. Araştırma grubu en az kanser nedeniyle GETAT yöntemlerini kullandığını bildirmişti.

**Tablo 11.** Katılımcıların GETAT yöntemlerine başlama şikayetlerinin değerlendirilmesi

Neden	n	%
Enfeksiyondan korunma	164	45,1
Tansiyon düşürme	15	4,1
Kan şekeri düşürme	14	3,8
Kanser	7	1,9
Ağrı	65	17,9
Kolesterol	18	4,9
Kan değeri yükseltme	56	15,4
Zayıflama	29	8,0
Ateş	10	2,7
Stres	54	14,8

Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

GETAT yöntemleri kullanan katılımcıların %41,1'i doktora mutlaka danışacağını, %18,7'si danışmayacağını, %72,3'ü doktorun tavsiye ettiğini belirtmişti. Doktora danışmama nedeni olarak en sık doktor dışında birinden yardım alma cevabını verenler ise %39 du.

**Tablo 12.** Katılımcıların doktora danışma ve destek alma durumları

		n	%
<b>Doktor danışma</b>	Mutlaka	90	41,1
	Kısmen	88	40,2
	Danışmam	41	18,7
<b>Doktorların</b>	Karışmıyor	47	25,0

<b>destekleme durumu</b>	Tavsiye ediyor	136	72,3
	Önermiyor	5	2,7
<b>Doktora danışmama nedeni</b>	Doktor bilgisi yetersiz	4	9,8
	Doktor tepkisinden çekinme	13	31,7
	Doktor dışında birinden yardım alma	16	39,0
	Diğer	8	19,5

GETAT'tan fayda görme sorusunu cevaplayan 217 kişi vardı. Bunlardan yaklaşık yarısı GETAT'tan fayda gördüğünü belirtmişti (tablo 13).

**Tablo 13.**GETAT'tan fayda görme oranları

<b>Getat fayda görme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Evet</b>	115	53,0
<b>Kısmen</b>	89	41,0
<b>Hayır</b>	13	6,0

Araştırma grubunda GETAT ilişkili yıllık harcamaları 500 liranın altında olanlar tüm grubun %60,7'sini oluşturmaktadır.

**Tablo 14.** Katılımcıların yıllık harcama oranları

<b>Yıllık harcama</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>&lt;500</b>	133	60,7
<b>500-1000</b>	48	21,9

<b>1000-2000</b>	21	9,6
<b>2000-3000</b>	7	3,2
<b>&gt;3000</b>	10	4,6
<b>Toplam</b>	219	100,0

Katılımcıların GETAT kullanma durumu ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki incelendiğinde cinsiyet, eğitim ve ağırlık ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı. Buna göre kadınlar, lisans ve üstü eğitim durumu olanlar ve ağırlığı olanlar diğerlerine göre daha sık kullanmaktaydılar. Yaş, kronik hastalık, ilaç kullanımı ve egzersiz ile GETAT kullanımı arasında bir ilişki saptanmadı.

**Tablo 15.** Katılımcıların GETAT kullanma durumu ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki

		<b>GETAT kullanma durumu</b>		p
		<b>Kullanıyor</b>	<b>Kullanmıyor</b>	
		<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	141 (67,5)	68 (32,5)	<b>0,001</b>
	Erkek	78 (50,6)	76 (49,4)	
<b>Yaş</b>	≤40	91 (61,9)	56 (38,1)	0,613
	>40	128 (59,3)	88 (40,7)	
<b>Eğitim</b>	Lisans ve üstü	149 (67,4)	72 (32,6)	<b>0,001</b>
	Lise ve altı	70 (49,3)	72 (50,7)	
<b>Kronik hastalık</b>	Evet	88 (64,7)	48 (35,3)	0,187
	Hayır	131 (57,7)	96 (42,3)	

<b>İlaç</b>	Kullanıyor	84 (67,2)	41 (32,8)	0,059
	Kullanmıyor	34 (53,1)	30 (46,9)	
<b>Ağrı</b>	Evet	82 (70,7)	34 (29,3)	<b>0,006</b>
	Hayır	137 (55,5)	110 (45,5)	
<b>Egzersiz</b>	Yapıyor	128 (62,1)	78 (37,9)	0,421
	Yapmıyor	91 (58,0)	66 (42,0)	

Katılımcıların GETAT yöntemlerini bilme oranları ile yaş ve medeni durumu istatistiksel olarak anlamsız bulunurken cinsiyet ve eğitim durumu ile anlamlı farklar saptandı (tablo 16, 17). Bitkisel takviye, Besin, Refleksoloji yöntemlerini bilme oranları kadınlarda erkeklere oranla daha yüksektir.

**Tablo 16.** Katılımcıların GETAT yöntemlerini bilme ile cinsiyet arasında ilişki

<b>Bilme</b>	<b>Kadın n (%)</b>	<b>Erkek n(%)</b>	<b>p</b>
<b>Bitkisel takviye</b>	171 (62,0)	105 (38,0)	<b>0,004</b>
<b>Besin</b>	156 (61,7)	97 (38,3)	<b>0,021</b>
<b>Vitamin</b>	177 (59,0)	123 (41,0)	0,274
<b>Aromaterapi</b>	34 (64,2)	19 (35,8)	0,303
<b>Meditasyon yoga</b>	97 (67,4)	47 (32,6)	0,003
<b>Refleksoloji</b>	73 (54,5)	61 (45,5)	0,343
<b>Ozon</b>	76 (66,7)	38 (33,3)	<b>0,019</b>
<b>Homeopati</b>	19 (65,5)	10 (34,5)	0,374
<b>Akapunktur</b>	92 (60,5)	60 (39,5)	0,354

<b>Hacamat</b>	99 (58,6)	70 (41,4)	0,750
<b>Sülük</b>	101 (58,7)	71 (41,3)	0,707
<b>Hipnoz</b>	65 (56,5)	50 (43,5)	0,475
<b>Mezoterapi</b>	35 (61,4)	22 (38,6)	0,537
<b>Enzim</b>	15 (55,6)	12 (44,4)	0,815

Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların GETAT yöntemlerini bilme ile eğitim durumu arasında ilişki tablo 17’de gösterildi. Katılımcıların GETAT yöntemlerini bilme oranları lisans ve üstü katılımcılarda diğerlerine göre daha yüksektir. Ozon ve enzim tedavisinde ise her iki grup arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 17.** Katılımcıların GETAT yöntemlerini bilme ile eğitim durumu arasında ilişki

<b>Bilme</b>	<b>Lisans ve üstü</b>	<b>Lise ve altı</b>	<b>p</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
<b>Bitkisel takviye</b>	178 (64,5)	98 (35,5)	<b>0,009</b>
<b>Besin</b>	169 (66,8)	84 (33,2)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Vitamin</b>	190 (63,3)	110 (36,7)	<b>0,027</b>
<b>Aromaterapi</b>	41 (77,4)	12 (22,6)	<b>0,007</b>
<b>Meditasyon yoga</b>	114 (79,2)	30 (20,8)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Refleksoloji</b>	102 (76,1)	32 (23,9)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Ozon</b>	87 (76,3)	27 (23,7)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Homeopati</b>	22 (75,9)	7 (24,1)	0,082

<b>Akupunktur</b>	121 (76,6)	31 (20,4)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Hacamat</b>	117 (69,2)	52 (30,8)	<b>0,002</b>
<b>Sülük</b>	119 (69,2)	53 (30,8)	<b>0,002</b>
<b>Hipnoz</b>	89 (77,4)	26 (22,6)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Mezoterapi</b>	42 (73,7)	15 (26,3)	<b>0,029</b>
<b>Enzim</b>	21 (77,8)	6 (22,2)	0,059

Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 18’de gösterildiği gibi cinsiyet ile meditasyon yoga ve refleksoloji yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı. Buna göre kadınlar daha sık meditasyon yogaya güvenirken erkekler daha sıklıkla refleksolojiye güven duymaktaydı. Yaş ile meditasyon yoga, hipnoz, mezoterapi arasında anlamlı bir ilişki bulundu. her üç yöntemi de 40 yaş ve altı katılımcılar daha güvenilir bulmaktadır. Besin, meditasyon yoga, refleksoloji, hipnoz ve enzim tedavisi ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup lisans ve üstü eğitim durumuna sahip olanların diğerlerine göre daha çok güvendikleri tespit edildi.

**Tablo 18.** Katılımcıların GETAT yöntemlerine güven duyma durumları ile cinsiyet, yaş ve eğitim durumu arasında ilişki

<b>Güven duyma</b>	<b>Cinsiyet</b>		<b>p</b>	<b>Yaş</b>		<b>p</b>	<b>Eğitim durumu</b>		<b>p</b>
	<b>Kadın n (%)</b>	<b>Erkek n(%)</b>		<b>≤40 n (%)</b>	<b>&gt;40 n (%)</b>		<b>Lisans ve üstü n (%)</b>	<b>Lise ve altı n(%)</b>	

<b>Bitkisel takviye</b>	138 (59,7)	93 (40,3)	0,294	97 (42,0)	134 (58,0)	0,410	145 (62,8)	86 (37,2)	0,290
<b>Besin</b>	148 (59,7)	100 (40,3)	0,262	108 (43,5)	140 (56,5)	0,072	170 (68,5)	78 (31,5)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Vitamin</b>	170 (59,0)	118 (41,0)	0,361	120 (41,7)	168 (58,3)	0,332	183 (63,5)	105 (36,5)	<b>0,032</b>
<b>Aromaterapi</b>	12 (54,5)	10 (45,5)	0,758	10 (45,5)	12 (54,5)	0,617	16 (72,7)	6 (27,3)	0,234
<b>Meditasyon yoga</b>	56 (70,9)	23 (29,1)	<b>0,007</b>	41 (51,9)	38 (48,1)	<b>0,020</b>	63 (79,7)	16 (20,3)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Refleksoloji</b>	38 (43,2)	50 (56,8)	<b>0,002</b>	40 (45,5)	48 (54,5)	0,276	64 (72,7)	24 (27,3)	<b>0,009</b>
<b>Ozon</b>	32 (62,7)	19 (37,3)	0,431	23 (45,1)	28 (54,9)	0,459	36 (70,6)	15 (29,4)	0,119
<b>Homeopati</b>	6 (42,9)	8 (57,1)	0,251	9 (64,3)	5 (35,7)	0,063	11 (78,6)	3 (21,4)	0,162
<b>Akapunktur</b>	37 (54,4)	31 (45,6)	0,544	31 (45,6)	37 (54,4)	0,332	49 (72,1)	19 (27,9)	0,034
<b>Hacamat</b>	35 (47,9)	38 (52,1)	0,059	31 (42,5)	42 (57,5)	0,685	43 (58,9)	30 (41,1)	0,723
<b>Sülük</b>	22 (44,0)	28 (56,0)	0,036	28 (56,0)	22 (44,0)	0,446	22 (44,0)	28 (56,0)	0,587
<b>Hipnoz</b>	12 (46,2)	14 (53,8)	0,210	17 (65,4)	9 (34,6)	<b>0,007</b>	22 (84,6)	4 (15,4)	<b>0,009</b>
<b>Mezoterapi</b>	14	10	0,948	17	7	<b>0,002</b>	19	5	0,055

	(58,3)	(41,7)		(70,8)	(29,2)		(79,2)	(20,8)	
<b>Enzim</b>	6	4	0,881	9	1	0,055	9	1	<b>0,001</b>
	(60,0)	(40,0)		(90,0)	(10,0)		(90,0)	(10,0)	

Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların GETAT bilgi kaynakları ile cinsiyet, eğitim durumu ve ağrı arasında ilişki için yapılan ki kare testine göre; medya, internet ve sosyal medyadan bilgileri alanlar ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Buna göre 40 yaşın üstünde daha çok kullanılmaktadır. Eğitim durumu ile ise internet, sosyal medya ve çevredeki insanlardan öğrenme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Lisans ve üstü eğitimi olanlar daha sık kullanılmaktaydı. Ağrı ile ise internet ve doktordan öğrenme arasında ilişki saptanmıştır. Buna göre ağrısı olmayanlar internet ve doktordan daha sık bilgi aldı (tablo 19).

**Tablo 19.** Katılımcıların GETAT bilgi kaynakları ile cinsiyet, eğitim durumu ve ağrı arasında ilişki

Getat bilgi kaynağı	Yaş		p	Eğitim durumu		p	Ağrı		p
	≤40 n (%)	>40 n (%)		Lisans ve üstü n(%)	Lise ve altı n(%)		Var n(%)	Yok n(%)	
<b>Medya</b>	74 (35,9)	132 (64,1)	<b>0,048</b>	132 (64,1)	74 (35,9)	0,134	70 (34,0)	136 (66,0)	0,391
<b>İnternet</b>	122	138	<b>&lt;0,001</b>	178	82	<b>&lt;0,001</b>	74	186	<b>0,017</b>

	(46,9)	(53,1)		(68,5)	(31,5)		(28,5)	(71,5)	
<b>Sosyal medya</b>	94 (48,9)	98 (51,1)	<b>&lt;0,001</b>	132 (68,8)	60 (31,3)	<b>0,001</b>	61 (31,8)	131 (68,2)	0,872
<b>Doktor</b>	65 (34,2)	125 (65,8)	0,377	120 (63,2)	70 (36,8)	0,319	86 (45,3)	104 (54,7)	<b>0,047</b>
<b>Diğer hastalar</b>	31 (42,5)	42 (57,5)	0,685	47 (64,4)	26 (35,6)	0,473	28 (38,4)	45 (61,6)	0,204
<b>Çevredeki insanlar</b>	83 (41,9)	115 (58,1)	0,470	139 (70,2)	59 (29,8)	<b>&lt;0,001</b>	69 (34,8)	129 (65,2)	0,234

Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların GETAT ilişkili yan etkileri ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki incelendiğinde cinsiyet, kronik hastalık, ilaç kullanımı, egzersiz ve ağrı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Yaş ile yan etki görülme arasında bir ilişki saptanmıştır. Buna göre 40 yaş ve altında yan etki daha sık görülmektedir.

**Tablo 20.** Katılımcıların GETAT ilişkili yan etkileri ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki

		Yan etki		p
		Var n (%)	Yok n (%)	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	34 (24,1)	107 (75,9)	0,543
	Erkek	16 (20,5)	62 (79,5)	

<b>Yaş</b>	≤40	28 (30,8)	63 (69,2)	<b>0,018</b>
	>40	22 (17,2)	106 (82,8)	
<b>Kronik hastalık</b>	Evet	20 (22,7)	68 (77,3)	0,976
	Hayır	30 (22,9)	101 (77,1)	
<b>İlaç</b>	Kullanıyor	20 (23,8)	64 (76,2)	0,340
	Kullanmıyor	11 (32,4)	23 (67,6)	
<b>Ağrı</b>	Evet	20 (24,4)	62 (75,6)	0,671
	Hayır	30 (21,9)	107 (78,1)	
<b>Egzersiz</b>	Yapıyor	30 (23,4)	98 (76,6)	0,800
	Yapmıyor	20 (22,0)	71 (78,0)	

Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 21’de Katılımcıların GETAT fayda durumu ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki sunuldu. Katılımcıların GETAT fayda görme durumu ile cinsiyet, yaş, kronik hastalık, ilaç kullanımı, egzersiz ve ağrı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

**Tablo 21.** GETAT kullanan bireylerin fayda görme durumu ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki

		<b>GETAT fayda görme durumu</b>			p
		<b>Evet</b> n (%)	<b>Kısmen</b> n (%)	<b>Hayır</b> n (%)	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	77 (55,0)	54 (38,6)	9 (6,4)	0,607
	Erkek	38 (49,4)	35 (45,5)	4 (5,2)	

<b>Yaş</b>	≤40	43 (47,8)	40 (44,4)	7 (7,8)	0,359
	>40	72 (56,7)	49 (38,6)	6 (4,7)	
<b>Ağrı</b>	Evet	39 (47,6)	38 (46,3)	5 (6,1)	0,438
	Hayır	76 (56,3)	51 (37,8)	8 (5,9)	
<b>Kronik hastalık</b>	Evet	51 (58,0)	35 (39,8)	2 (2,3)	0,125
	Hayır	64 (49,6)	54 (41,9)	11 (8,5)	
<b>İlaç</b>	Kullanıyor	48 (57,8)	33 (39,8)	2 (2,4)	0,741
	Kullanmıyor	17 (50,0)	16 (47,1)	1 (2,9)	
<b>Egzersiz</b>	Yapıyor	73 (57,5)	46 (36,2)	8 (6,3)	0,232
	Yapmıyor	42 (46,7)	43 (47,8)	5 (5,6)	

Katılımcıların GETAT ile ilgili doktora danışma ile cinsiyet, yaş, ilaç kullanımı, egzersiz ve ağrı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Kronik hastalık ile ise arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Kronik hastalığı olanlar daha sık doktora danışmaktaydı.

**Tablo 22.** Katılımcıların doktora danışma durumu ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki

		<b>Doktora danışma</b>			p
		<b>Mutlaka</b> <b>n (%)</b>	<b>Kısmen</b> <b>n (%)</b>	<b>Hayır</b> <b>n (%)</b>	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	62 (44,0)	52 (36,9)	27 (19,1)	0,385
	Erkek	28 (35,9)	36 (46,2)	14	

				(17,9)	
<b>Yaş</b>	≤40	32 (35,2)	37 (40,7)	22 (24,2)	0,148
	>40	58 (45,3)	51 (39,8)	19 (14,8)	
<b>Eğitim</b>	Lisans ve üstü	61 (40,9)	61 (40,9)	27 (18,1)	0,924
	Lisans ve üstü	29 (41,4)	27 (38,6)	14 (20,0)	
<b>Ağrı</b>	Evet	32 (39,0)	33 (40,2)	17 (20,7)	0,811
	Hayır	58 (42,3)	55 (40,1)	24 (17,5)	
<b>Kronik hastalık</b>	Evet	46 (52,3)	32 (36,4)	10 (11,4)	<b>0,010</b>
	Hayır	44 (33,6)	56 (42,7)	31 (23,7)	
<b>Egzersiz</b>	Yapıyor	58 (45,3)	50 (39,1)	20 (15,6)	0,222
	Yapmıyor	32 (35,2)	38 (41,8)	21 (23,1)	

Katılımcıların GETAT harcama miktarı ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki tablo 23'teki gibiydi. Katılımcıların GETAT harcama miktarı ile

sosyodemografik özellikleri arasında ilişki incelendiğinde cinsiyet, yaş, kronik hastalık, egzersiz ve ağrı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

**Tablo 23.** Katılımcıların GETAT harcama miktarı ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki

		Harcama		p
		<500 n(%)	>500 n (%)	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	89 (63,1)	52 (36,9)	0,330
	Erkek	44 (56,4)	34 (43,6)	
<b>Yaş</b>	≤40	59 (64,8)	32 (35,2)	0,294
	>40	74 (57,8)	54 (42,2)	
<b>Kronik hastalık</b>	Evet	49 (55,7)	39 (44,3)	0,210
	Hayır	84 (64,1)	47 (35,9)	
<b>Ağrı</b>	Evet	50 (61,0)	32 (39,0)	0,954
	Hayır	83 (60,6)	54 (39,4)	
<b>Egzersiz</b>	Yapıyor	71 (55,5)	57 (44,5)	0,059
	Yapmıyor	62 (68,1)	29 (31,9)	

## 5. TARTIŞMA

Geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemleri, son yıllarda hem bilim dünyasında hem de halk arasında daha çok kullanılan birçok tedavi yöntemini

kapsamaktadır. Bu çalışmamızda GETAT yöntemlerinin kullanılmaya başlanılma nedenleri, daha çok hangi sebeplerle tercih edildiği, bu yöntemlerin hangilerinin daha çok bilindiği ve hangi yöntemlere daha çok güven duyulduğu gibi birçok konu üzerinde durulmuştur. Nitekim bizim çalışmamızda farklı yaş gruplarından katılan 18 yaş ve üzeri 364 kişiden %60,1' inin en az bir GETAT yöntemi kullandığı görülmüştür. Ülkemizde ve dünyada GETAT kullanımına yönelik yapılan çalışmaları incelediğimizde benzer sonuçlar tespit edilmiştir. Dünya genelinde GETAT kullanım sıklığına baktığımızda ise ABD'de yapılan bir çalışmada 42%, Avustralya'da % 48, Kanada'da %70 kullanım oranları saptanmıştır (86-88).

Araştırmamıza katılan 364 kişinin yaş ortalaması  $44,40 \pm 16,36$  (min= 18, maks= 85)'dü ve %40,4'ü 40 yaş ve altındaydı. Çalışmaya katılan kadınların 141 (%67,5)'i, erkeklerin ise 78 (%50,6)'sı herhangi bir GETAT yöntemi kullanıyor idi. Katılımcıların GETAT kullanma durumu ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki incelendiğinde cinsiyet, eğitim ve ağrı durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre kadınlar, lisans ve üstü eğitim durumu olanlar ve ağrısı olanlar diğerlerine göre daha sık kullanmaktaydı. Yaş, kronik hastalık, ilaç kullanımı ve egzersiz ile GETAT kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Yapılan farklı bir çalışmada yine kadınların erkeklere oranla daha fazla GETAT kullanımı olduğu görülmüş olup çalışmamızla uyumlu sonuçlar bulunmuştur (89).

Erzurum'da bir aile sağlığı merkezinde yapılan bir çalışmada yaşadıkları ağrıyı gidermek için GETAT kullananların oranı %42,4 olarak bulunmuştur. Fakat Erzurumda yapılan çalışmaya, bizim çalışmamıza katılanların aksine çoğunlukla erkeklerin (%48.1), lise mezunlarının (%53.5) ve serbest meslek sahiplerinin (%49) daha çok GETAT kullandıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, yine bekarların (%45.5) ve gelir durumu yetersiz olanların (%47.5) daha çok GETAT kullandıkları bulunmuş fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (90). Bu durum çalışmaya katılan grubun kısa vadede sonuç alma isteği ve GETAT kullanma nedeni sorgulandığında %40 tavsiye üzerine denemek için olması ve

çevreden daha fazla etkilenen bir grup olması ile açıklanabilir. İzmir’de yapılan başka bir çalışmada ise yine eğitim durumu ile GETAT kullanım durumu arasındaki ilişkiye baktığımızda herhangi bir GETAT yöntemi kullanan 331 kişiden 195’inin lisans mezunu ve 45 kişinin lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça GETAT kullanım oranının arttığı görülmüştür (91).

GETAT bilme durumu açısından bakıldığında, İzmir’de kırsal alanda yaşayan yaşlı bireylerde yapılan bir çalışmada herhangi bir GETAT yöntemini bilme durumu %69,7 olarak bildirilmiştir. Benzer şekilde aile sağlığı merkezine başvuranlarda yapılan bir diğer çalışmada ise bilme durumu %72,3 olarak bildirilmiş ve toplumun büyük bir kesimi tarafından bu yöntemlerin bilindiği ortaya konulmuştur (92,93). Bizim çalışmamızda ise 15 farklı GETAT yönteminde bilme oranları; güven duyma ve kullanma oranlarından daha yüksek bulunmuştur. En sık bilinen yöntemler ise %82,4 takviye edici gıdalar(vitaminler) ve %75,8 fitoterapi olarak tespit edilmiştir. En az bilinen yöntem ise enzim terapisi ve homeopati olarak bulunmuştur.

Katılımcıların GETAT yöntemlerini bilme oranları ile yaş ve medeni durumu istatistiksel olarak anlamsız bulunurken cinsiyet ve eğitim durumu ile anlamlı farklar saptanmıştır. Bunun nedeni, eğitim seviyesi arttıkça bireylerin GETAT hakkında daha fazla araştırması ve alternatif yöntemler hakkında daha fazla farkındalığının artması yönünde açıklanabilir. Bitkisel takviyeler, besin takviyeleri ve refleksoloji yöntemlerini bilme oranları ise kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni çalışmamıza katılan kadınların doktora danışma oranının daha yüksek olması ve GETAT’ tan fayda görme oranlarının erkeklerden daha yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda yaş, kronik hastalık, ilaç kullanımı ve egzersiz ile GETAT kullanımı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamıza katılan katılımcıların %37.6 sının herhangi

bir kronik hastalığı mevcut olup bunların %73.6 sının günde en az bir kez düzenli olarak ilaç kullandıkları görülmüştür. Kronik hastalıkların içinde en sık görülenleri; sırasıyla HT %13,7, DM %10,7, kalp hastalığı %6,3, GİS hastalıkları %3,8 di. Kronik hastalığı olup en az bir GETAT yöntemini kullanan katılımcı oranı %64.7 olarak bulunmuştur. Bu oran katılımcılar arasında ilaç kullanım oranıyla(%67.2) çok yakın olarak bulunmuştur. 2021 yılında İzmir yapılan benzer bir çalışmada da herhangi bir kronik hastalığı olan katılımcıların %55' inin herhangi bir GETAT yöntemi kullandığı tespit edilmiştir (91) . Kronik hastalığı olanlarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanım oranının yüksek görülmesi; kronik hastalık yönetiminin güç, uzun süreli ve maliyetli olması nedeni yorumlanabilir.

Yapılan bu çalışmada tamamlayıcı tıp hakkında daha önceden bilgi alanların nasıl bilgi edindikleri sorulduğunda, en sık bilgi alma kaynağı %71,4 ile internet, en az ise %20,1 ile diğer hastalar olarak tespit edilmiştir. Öztürk ve arkadaşlarının çocuklarda GETAT kullanımıyla ilgili son yıllarda yapılmış 11 çalışmayı analiz ettikleri incelemelerinde ailelerin GETAT hakkındaki bilgi kaynaklarına bakıldığında %79'u en önemli bilgi kaynağı olarak arkadaşlar ve akrabaları göstermiştir. İkinci sıradaki bilgi kaynakları ise internet ve televizyonu içeren medya araçlarıdır. Sadece %2-17 aralığında bir oranla da doktorları veya hemşireleri bilgi kaynağı olarak göstermişlerdir. Bizim çalışmamızda ise katılımcılar bilgi kaynağı olarak %52,2 doktorlar olarak belirtmişlerdir (94).

Tüm bu oranlar bize internete erişim kolaylığının ve toplumda medya araçlarının yaygın olarak kullanılması dolayısıyla bilgi kaynağı tercih önceliklerini belirlediğini göstermektedir. Fakat bu durumun bilinçsiz kullanımı arttırabileceği düşünülerek, bu alanın kontrolüne yönelik önlemlerin alınması ve denetleme ve düzenlemelerin yapılması gerektiğini göstermektedir.

Katılımcıların GETAT bilgi kaynakları ile cinsiyet, eğitim durumu ve ağrı arasında ilişki değerlendirildiğinde, medya, internet ve sosyal medyadan bilgileri alanlar ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre 40 yaşın üstünde daha çok kullanıldığı bulunmuştur. Lisans ve üstü eğitimi olanlar GETAT bilgi kaynaklarını sosyal medya ve çevredeki bireylerden öğrenme yoluyla daha sık kullanmakta olduğu görülmüştür. Yine çalışmamızda ağrısı olmayan katılımcıların GETAT bilgi kaynaklarına ulaşmak için internet ve doktordan daha sık bilgi aldığı görülmüştür.

Çalışmaya katılanların GETAT hakkındaki bilgi durumu ile cinsiyet ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Bitkisel takviye, besin ve refleksoloji yöntemlerini bilme oranları kadınlarda erkeklere oranla daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Çalışmaya katılan kadınlarda geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp hakkındaki bilgi durum düzeyinin yüksek bulunması, katılan kadınların çoğunluğunun ev hanımı olması ve televizyon, radyo, internet gibi kitle iletişim araçlarına erişimin kolaylaşmasıyla açıklanabilir.

Çalışmaya katılan kadınlar daha sık meditasyon yogaya güvenirken erkekler daha sıklıkla refleksolojiye güven duymaktadır. Yaş ile meditasyon yoga, hipnoz, mezoterapi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Her üç yöntemi de 40 yaş ve altı katılımcılar daha güvenilir bulmaktadır. Besin, meditasyon yoga, refleksoloji, hipnoz ve enzim tedavisi ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup lisans ve üstü eğitim durumuna sahip olanların diğerlerine göre daha çok güvendikleri tespit edilmiştir. Kayseri ilinde aile sağlığı merkezine başvuranlar arasında yapılan bir çalışmada da öğrenim durumu ve eğitim düzeyi ile ilgili benzer sonuçlar bulunmuştur. Yine aynı çalışmada, GETAT yöntemlerinin çeşitli değişkenlere göre güven duyulma ve kullanma durumu incelenerek daha eğitilmiş ve ekonomik durumu daha iyi olan bireylerin bu yöntemleri daha yüksek oranda bildikleri tespit edilmiştir (93).

Katılımcıların %32,1'si herhangi bir zamanda herhangi bir ağrısının olduğunu bildirmiştir. Ağrısı olan kişilerin dörtte biri ağrı olduğunda hiçbir şey yapmadığını, yarısı ağrı kesici ilaç kullandığını, beşte biri ise herhangi bir sağlık kuruluşuna gittiğini belirtmiştir. Ağrısı olan 117 kişiden sadece %3,4'ü ağrısının geçmesi için herhangi bir GETAT yöntemini tercih ettiğini söylemiştir. GETAT üzerine yapılan başka bir çalışmaya katılanların geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerinden hacamat, masaj yöntemlerini ne için kullandıkları sorgulandığında, hacamat ve masaj yöntemlerini ağrı tedavisi için kullandıklarını belirtmişlerdir (95). Bizim çalışmamızda ağrı sorunu yaşayan hastalarla hacamat ve refleksoloji gibi yöntemlerin oranının benzer olması bu durumla bağdaştırılabilir.

Katılımcıların yaş ve GETAT kullanım durumu arasındaki ilişki değerlendirilirken median değer olan 40 yaş baz alınmıştır. 40 yaş altı ve üstündeki kişilerde GETAT kullanım durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç görülmesi de 40 yaş üzerinde kullanım oranı daha yüksek görülmüştür. Yapılan çalışmalara bakıldığında orta ve ileri yaş grubu bireylerde GETAT kullanımı genel olarak daha yüksek bulunmuştur (96). Bu durum kanser ve diğer kronik hastalıkları olan kesimin daha fazla GETAT yöntemi kullanıyor olmasıyla açıklanabilir (97,98).

Çalışmamızda bitkisel ürünler/fonksiyonel gıdalar ve vitamin/mineral takviyesi kullandığını belirten kişilerde D vitamini %38,2, B vitamini %36,3, C vitamini %34,9, Magnezyum %23,1 , Yeşil çay %75,3, omega %58,4, probiyotik %44,7, kafein %32,0 oranında kullandıklarını belirtmişlerdir. İzmir'de 2019 yılında gıda takviyesi kullanımını araştıran bir çalışmaya katılan kişilerin %32'sinin gıda takviyesi kullandığı ve %47,7'sinin D vitamini, %30'u magnezyum, %17,7'si probiyotik kullandığı ancak farklı olarak B vitamini kullanımının %43,8 ile daha fazla kullanıldığı görüldü (145). İki çalışma da D vitamini kullanımı ilk sıradadır ancak çalışmamızda yeşil çay, D vitamini ve Omega-3 kullanımının daha fazla olmasının sebebi şu an yaşamakta olduğumuz COVID-19 pandemisi

sebebiyle takviye kullanımındaki artış ve bu ikisinin covid tedavisinde hekimler tarafında tedavide önerilmesinden kaynaklı olabilir (99).

Türkiye'nin Doğu bölgesinde yaşayan yetişkinlerle yapılan bir çalışmada örneklemin %70'inin TAT yöntemlerinden birini kullandığı ve bitkisel tedavinin en sık kullanılan TAT yöntemi olduğu belirlenmiştir (100). Benzer şekilde çalışmamızda da en sık kullanılan tat yöntemi vitamin ve bitkisel tedavi yöntemleri olarak bulunmuştur. Bunun nedeninin kolay ulaşılabilir olması, bitkisel ürün satan yerlerin yaygın olması ve tedavinin ucuz olmasına bağlanabilir.

Çalışmamızda GETAT'a bağlı görülen yan etkilere göre dağılımlara bakıldığında yan etkiler arasında en sık alerji %4,4 olmak üzere, baş ağrısı ve bulantı %3,6, çarpıntı %3,8, baş dönmesi %2,2 oranında görüldü. Karaciğer ve böbrek fonksiyonları takviye edici gıda ya da fonksiyonel gıdalardan oldukça fazla etkilenebilirler. Bu nedenle yan etkiler daha iyi analiz edilmeli mutlaka bir doktor ya da danışman kontrolünde kullanılmalıdır. Literatüre baktığımızda özellikle bitkisel ürünler başta olmak üzere birçok GETAT yönteminin yan etkileri, alerjik reaksiyonları ve toksik etkileri ile ilgili birçok çalışma mevcuttur (101,102) . Yine çalışmamızda yaş ile yan etki görülme arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre 40 yaş ve altı ve üstünde GETAT kullanma oranları benzer olmasına karşılık, 40 yaş altında yan etkilerin daha sık görülmekte olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda hastaların %53'ü kullandıkları yöntemlerin faydalı olduğunu, %41'i kısmen fayda gördüğünü belirtirken, %6'sı zararı olduğunu belirtmiştir. Taşar ve arkadaşlarının çalışmasında araştırmacıların %77'si kullandıkları yöntemden yarar gördüklerini belirtmiştir (103). Bülbül ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %2,9'u da zarar gördüğünü belirtmiştir (104). Fakat bizim çalışmamızda katılımcıların

GETAT fayda görme durumu ile cinsiyet, yaş, kronik hastalık, ilaç kullanımı, egzersiz ve ağrı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık yarısı bitkisel ürünler, vitamin ve fonksiyonel gıdaları eczaneden temin etmektedir. Her dört kişiden biri ise aktardan satın almaktadır. İpsos araştırmasında da en sık temin yeri eczane (%61) olarak bildirilmiştir. (105). Yine Khoury ve arkadaşlarının çalışmasında en sık temin yeri eczane (%64) ve sonrasında supleman marketleri(%32) olarak bildirilmiştir (106).

Çalışmamızda GETAT yöntemlerine başlama nedenlerine göre katılımcılar en sık %38,7 ile vitamin düşüklüğü nedeniyle, en düşük %1,6 ile medikal tedaviye inanmama nedeniyle GETAT yöntemlerine başvurmuşlardı. Bir başka çalışmada ise GETAT kullanıcılarının %40,2'si vitamin-mineral eksikliği olduğunu düşündüğü için, %36'sı fiziksel ve psikolojik şikâyetlerini azaltmak için %35,6'sı doktor önerisi ile ve %12,7'si medikal tedavinin etkisini arttırmak için GETAT kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir (91). Bir başka çalışma incelendiğinde de katılımcıların çoğunluğunun GETAT kullanım nedeninin şikâyetleri azaltmak ve medikal tedaviye destek olmak olduğu tespit edilmiştir (107).

Katılımcıların GETAT yöntemlerini kullanma nedenleri arasında en sık şikayet %45,1 ile enfeksiyondan korunma cevabı alınmıştır. Araştırma grubu en az kanser nedeniyle GETAT yöntemlerini kullandığını bildirmiştir. Richardson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların çoğunluğu GETAT tedavisinin yaşam kalitelerini arttıracığına (%76,7), bağışıklık sistemlerini güçlendireceğine (%71,1), yaşamlarını uzatacağına (%62,5) ya da semptomlarını gidereceğine (%44) inanmaktadır (102). Bunun nedeni olarak çalışmamızı yaptığımız dönemde covid-19 pandemisinin hala etkisini sürdürmesi ve katılımcıların korunma amacıyla birçok GETAT yöntemine başvurdukları söylenebilir.

Çalışmamızda katılımcıların GETAT yöntemleri hakkında %41,1'i doktora mutlaka danışacağını, %18,7'si danışmayacağını, %72,3'ü doktorun tavsiye ettiğini belirtmiştir. Doktora danışmama nedeni olarak en sık doktor dışında birinden yardım alma cevabını verenler ise %41,9 dur. Doktorlar tarafından önerilme oranları; İsviçre'de %42, Kanada'da %28 oranlarında bildirilmiştir. Bu çalışmalarla karşılaştırıldığında bizim çalışmamıza katılanlara göre ülkemizde doktorların önerme oranları da yüksek olarak görülmektedir(108,109). Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun doktora mutlaka danışacağını belirtmesi çalışmanın yapıldığı bölgenin sosyo kültürel seviyesinin yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda katılımcıların GETAT ile ilgili doktora danışmaları ile cinsiyet, yaş, ilaç kullanımı, egzersiz ve ağrı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kronik hastalığı olanlar ile doktora danışma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre kronik hastalığı olanların daha sık doktora danışmakta olduğu görülmüştür. Bunun sebebi kronik hastalıkları sebebiyle daha sık sağlık kuruluşlarına başvurmaları olarak düşünülebilir.

Araştırmamızda GETAT ile ilişkili yıllık harcamaları 500 liranın altında olanlar tüm grubun %60,7'sini oluşturmuştur. Çalışmamıza katılanların gelir düzeyine bakıldığında %46,2'si gelir düzeyinin yeterli olduğunu belirtmiştir. Buna rağmen yıllık harcama miktarının düşük olması pandemi ve hayat pahalılığı nedeniyle insanların mecbur kalmadıkça para harcamamaya yönelmesi olarak düşünülebilir. Bizim çalışmamızda ise GETAT harcama miktarı ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki incelendiğinde cinsiyet, yaş, kronik hastalık, egzersiz ve ağrı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

## **6.SONUÇ VE ÖNERİLER**

### **6.1. Sonuç**

Çalışmamızda İKÇÜ Narlıdere 4 Nolu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi' ne herhangi bir nedenle başvuran hastaların GETAT hakkındaki bilgi düzeyi, yaklaşımları ve kullanım durumları değerlendirildi. GETAT yöntemleri kullanan bireyler ile kullanmayan bireyler sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırıldı.

Çalışmamızda farklı yaş gruplarından katılan 18 yaş ve üzeri 364 kişiden %60,1' inin en az bir GETAT yöntemi kullandığı görüldü. 40 yaş ve üzerinde, kadınlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, kronik hastalığa sahip olan, ağrısı olan ve düzenli egzersiz yapan bireylerde GETAT kullanımı daha yüksek oranda görüldü. GETAT kullanma durumu ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki incelendiğinde cinsiyet, eğitim düzeyi ve ağrı durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu.

GETAT yöntemi kullanımına göre dağılıma bakıldığında en sık kullanılan yöntem vitamin takviyeleridir. Bitkisel takviyeler, besin desteği, refleksoloji, meditasyon-yoga, hacamat ve akupunktur uygulaması da diğer sık kullanılan yöntemlerdir. Araştırmamızda GETAT kullanım oranları literatürdeki diğer çalışmalara benzer şekilde bulunmuş ancak farklı olarak refleksoloji ve meditasyon-yoga yöntemlerinin daha yüksek oranda olduğu görüldü.

En sık kullanılan gıda takviyeleri sırasıyla; yeşil çay, omega, probiyotik, D vitamini, B vitamini, C vitamini, kafein, magnezyum idi. Sosyodemografik özelliklere ve sağlıklı yaşam davranışları açısından kullanılan takviyelerin benzer çalışmalarda olduğu gibi aynı olduğu sonucuna ulaşıldı. Kadınlarda kullanım oranı benzer çalışmalarda olduğu gibi daha yüksek idi.

Katılımcıların GETAT yöntemlerini kullanma ve başlama nedenleri arasında en sık %45,1 ile enfeksiyondan korunma, ağrı, kan değerlerini yükseltmek, vitamin düşüklüğü ve şikayetlerini azaltmak amacıyla başvurdukları görüldü.

## 6.2.Öneriler

Son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de GETAT kullanımında yoğun bir artış görülmüştür. Bu nedenle bize başvuran hastalarımız arasında GETAT uygulamalarının kullanımının farkında olmak, biz doktorlar için bir zorunluluk olmuştur.

Özellikle aile hekimliği, merkezi birey olan ve aile yönelimli yaklaşımıyla, hastaların tüm sağlık sorunlarında ilk başvurdukları sağlık kuruluşudur. Bütüncül yaklaşım kapsamında hastalarımızın geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerini kullanma durumları da öğrenilmelidir.

Literatüre bakıldığında bireylerin GETAT uygulamaları hakkında bilgi kaynaklarının başında internet ve sosyal medyanın geldiği dikkate alınır; aile hekimlerinin hastalara doğru önerilerde bulunma, zararlı olabilecek uygulamalara yönelmelerini önleme, yararlı olabilecek metotlar konusunda destek verme açısından yeterli bilgiye sahip olmaları gerektiğini düşünmekteyiz. Bu konuda sağlık çalışanlarının bilgilerinin artırılması amacıyla hizmet içi eğitimler düzenlenip, bilgi birikimlerinin güncellenmesi, geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp yöntemleri hakkında daha çok bilimsel veri kaynaklarının oluşturulması önerilebilir.

Kontrolsüz kullanımında ciddi yan etkiler görülebileceği için, bu yöntemlerin sağlandığı işyeri, televizyon, sosyal medya, internet gibi ortamların denetiminin yapılması ve

bu yöntemlerin yönetmelikle tanımlanan uzman kişiler veya bir hekim kontrolünde uygulanması için gereken denetimler artırılabilir.

GETAT uygulamaları bireylerin kültürü, dini inançları ve değerleri ile ilgili olduğu literatürde de gösterilmiştir. Kronik hastalığı olan bireylerin kullandıkları ilaçlar ve bitkisel ürünler/karışımlarla ilgili etkileşimleri ve yan etkiler göz önünde bulundurulmalıdır. Burada önemli olan kişiye zarar vermeyen, psikolojik, sosyal bedensel olarak ona fayda sağlayan ve stresle baş etmesine yardımcı olan tüm uygulamaların desteklenebileceğini düşünmekteyiz.

Tüm bunları başarabilirsek sağlık bakımından daha kapsayıcı ve etkili sonuçlara ulaşmada önemli bir adımı başaracağımızı düşünmekteyiz.

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

Yapılan bu çalışmada kullanılan anket, 18 yaş altı bireylerin ailelerinin çocuklarında geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarıyla ilgili bilgi düzeyi, tutum ve kullanım durumunu değerlendirmesi amacıyla başka çalışmalarda da uygulanarak, yaşa özel sonuçlar literatürle karşılaştırılabilir.

## **7.KAYNAKLAR**

1. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. [cited 2018 Jan 20]. Available from: [www.who.int/topics/traditional\\_medicine/en](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en)
2. Ades T, Yarbro HC. "Alternative and complementary therapies in cancer management." In: Yarbro HC, Frogge MH, Goodman M, editors. Cancer Nursing Principles and Practice. 5th ed. 2000. p. 617-28.
3. [www.cancer.gov/cancertopics/com](http://www.cancer.gov/cancertopics/com).

4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Uygulamaları Yönetmeliği 2014; 29158. [cited 2018 Jan 20]. Available from: [www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm)
5. Yılmaz S, Türk Toplumunda Geleneksel Tedavi Yöntemlerinin Faydasına İnanma ve Bu Yöntemlere Başvurma Örüntüleri Believing in the Benefits of Traditional Treatment Methods and Patterns of Using These Methods in Turkish Society, ODÜ Sos. Bilim. Araştırmaları Derg.2020; 10(3): 941–953.
6. Unal M, Dagdeviren HN. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri, Eurasian J. Fam. Med,2019; 8(1): 1–9.
7. Lu, Y., Hernandez, P., Abegunde, D. ve Edejar, T. (2011). The World Medicines Situation 2011. Medicine Expenditures (3. bs.). Geneva:WHO Press. s:1-32. 15-World
8. Gözüm, S.,Tezel ,A., Koç, M.,2003.Complementary alternative treatments used by patients with cancer in Eastern Turkey. Cancer Nursing 26 (3), 230-236
9. Robinson, M, M. ve Zhang, X. (2011). The World Medicines Situation Traditional Medicines: Global Situation, Issues and Challenges. Geneva: WHO Press. s:1-12
10. Özçelik H, FADİLOĞLU Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. Türk Onkoloji Dergisi; Cilt: 24/Sayı: 1; 48-52. 2009
11. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. The World Health Organization, Geneva 2001.
12. Kaplan M. Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın. Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları, Ankara 2010;257:7-10.
13. Aktan T, Altan Y. Yenişehir (Bursa) Mezarlıklarının Doğal Süs Bitkileri. Celal Bayar Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 2011; 7(2):31-39.

14. Faydaoğlu E, Sürücüoğlu MS. Geçmişten Günümüze Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanılması ve Ekonomik Önemi. Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, 2011; 11(1):52-67.
15. Aşçı A, Baydar T, ğahin G. Yaşlılarda herbal preparat kullanımının ve ilaç etkileşimlerinin toksikolojik açıdan değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2007;10 (4):203-214.
16. Demir V., Yıldırım B. Sanatla Terapi Programının Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirti Düzeylerine Etkililiği, Ege Eğitim Dergisi 2017; 18(1):311-344
17. Spaniol S. Art and mental illness: The Arts in Psychotherapy 2001; 28:221-232. 22.
18. Çoban A. Müzikterapi Ruh Sağlığı için Müzikle Tedavi. İstanbul: Timas yayınları, 2005: 40- 58
19. Bueno JL, Ramos D. Musical mode and estimation of time. Percept Mot Skill, 2007; 105: 1087- 92.
20. Gençel Ö. (2006). Müzikle tedavi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 14(2), 697-706
21. Demirağ S. (Ed) ,2019, Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp Uygulamaları, Ankara, HipokratYayıncılık 199-214.
22. Köksoy S, Akan N. Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
23. G Waytt., Bush Reid T., Skorskii A., Flynn L. L. Understanding the role of stimulation in reflexology: development and testing of a robotic device, European Journal of Cancer Care 2011; 20(5):686-696

24. Chaibi A, Peter, Tuchin J, Michael, Russell B. Manual therapies for migraine: a systematic review, *J Headache Pain*, 2011; 12:127–133.
25. Emerich, M., et al., Mode of action of cupping--local metabolism and pain thresholds in neck pain patients and healthy subjects. *Complement Ther Med*, 2014. 22 (1): p. 148-58.
26. Lee S, et al. Meta-Analysis of Massage Therapy on Cancer Pain, *Integrative Cancer Therapies* 2015; 14(4): 297 –304.
27. Boyd C, Crawford C, Paat C F, Price A, Xenakis L, Zhang W. The Impact of Massage Therapy on Function in Pain Populations-A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials: Part II, Cancer Pain Populations, *Pain Med*, 2016; 17: 1553–1568
28. Chenot JF, Becker A, Leonhardt C, Keller S, Donner-Banzhoff N, Baum E, Pflingsten M, Hildebrandt J, Basler HD, Kochen MM. Use of complementary alternative medicine for low back pain consulting in general practice: a cohort study. *BMC Complement Altern Med*, 2007;18: 7- 42.
29. Tulder M.W., Furlan A.D., Gagnier J.J. Complementary and alternative therapies for low back pain, *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2005; 19:639-654.
30. Ernst E. Chiropractic: A Critical Evaluation, *J. Pain Symptom Manage*, 2008; 35(5): 544–562.
31. Ağaoğlu MH, Salık E, Mangan GM, Donat A. DD Palmer'in "Innate Intelligence" Felsefesiyle Başlayan Kayropraktik Biliminin Dünyada ve Türkiye'de Yeri ve Önemi. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*. 2018;1(2):93-8.
32. Yıldız SA, Mustafa Hulisi. Kayropraktik uygulama endikasyonları. *Integr Tıp Derg* 2013;1(2):73-76

33. Uçar N, Kuş FS, Fırat T. Diabetik ayak ülserli hastada maggot debridman tedavisine ağrısız yaklaşım: olgu sunumu. *International Anatolia Academic Online*. 2018;4:1-7.
34. Yağız S, Baltacı Göktaş S. Bası yarasında maggot debridman tedavisi: olgu sunumu. *International Anatolian Academic Online Journal Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;3(2):21-9.
35. Tanyüksel M. ve ark. Kronik yaraların tedavisinde steril *Lucilia sericata* larva uygulamaları, *Gülhane Tıp Derg* 2014; 56:218-222
36. Parker J, Heinking KP, Kappler RE. Efficacy of osteopathic manipulative treatment for Low back pain in euhydrated and hypohydrated conditions: A randomized crossover trial. *J Am Osteopath Assoc*. 2012;112(5):276–84.
37. Edisan Z, Aksoy Ş. Geçmişten Günümüze Manuel Tedaviler. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*. 2002;10(4):269-78.
38. Benchmarks for Training in Osteopathy, WHO 2010 [cited]2022June17]. Available from: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/BenchmarksforTraininginOsteopathy.pdf>
39. Çakmak S. Kas-iskelet sistemi hastalıklarında proloterapi. *TOTBİD Derg* 2017;16:282-6
40. Taşkaynatan M, Yavuz F. Yumuşak Doku Patolojilerinde Proloterapi Uygulamaları *Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics* 2014;7(1):57-61.
41. Solmaz İ, Yıldız S, Çifçi ÖT, Öztürk GY. Tarihin tozlu raflarında bekleyen bir tedavi yöntemi: proloterapi. *Integr Tıp Derg* 2013;1(2):65-72.
42. Özcan E, Sert AT. Kas iskelet ağrısı tedavisinde proloterapinin kanıta dayalı kullanımı. *Türk JPhys Med Rehab* 2016;62(2):192-8
43. Bilimsel Proloterapi Derneği [Internet] Available form: <http://proloterapidernegi.com/iletisim/>

44. Kurtsan M. Türkiye'de Homeopatinin Uygulanabilmesi İçin Yapılması Gerekenlerin Belirlenmesi (tez), İstanbul Üniversitesi ; 2019.
45. Özçakır A., Oflu Doğan F. (2013). Homeopatiye Genel Bakış ve Akıldaki Sorular. Turkish FamilyPhysician, 4(1), 1-5.
46. Ernst E. (2002). A systematic review of systematic reviews of homeopathy. British Journal of Clinical Pharmacology, 54(6): 577-582 69-
47. Son DJ, Lee JW, Lee YH, Song HS, Lee CK, Hong JT. Therapeutic application of anti- arthritis, painreleasing, and anti-cancer effects of bee venom and its constituent compounds. Pharmacol Ther 2007;115:246-270
48. Kutlubay Z, Küçüktaş M, Engin B, Serdaroğlu S. Dermatolojide Mezoterapi. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics 2013;6(1):22-5
49. Sarkar R, Garg VK, Mysore V. Position paper on mesotherapy. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2011;77(2):232-7
50. Tanrıku L. Mezoterapi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2007;27(2):272-5.
51. Babacan A. Ozonterapi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28(Suppl), S:245-247.
52. Viebahn-Haensler R. Uygulama biçimleri ve kullanım alanları. Tedavi uygulamaları. Balkan B, çeviri editörü. Ozonun Tıpta Kullanımı. 1.Baskı. İstanbul: Medikal Ozon Oksijen Derneği; 2005, S:53-65.
53. Özcan M. Hekimlerin Kupa Tedavisi Hakkındaki Bilgi Tutum ve Düşünceleri. SBÜ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği A.D. Tıpta Uzmanlık Tezi 2018: 17.
54. El Sayed SM, Mahmoud HS, Nabo MMH. Medical and Scientific Bases of Wet Cupping Therapy (Al-hijamah): in Light of Modern Medicine and Prophetic Medicine. Altern Integ Med 2013; 2:5.

55. Cui S., Cui J. Progress of researches on the mechanism of cupping therapy, *Zhen Ci Yan Jiu* 2012; 37(6):506-510. 101.
56. Yoo SS, Tausk F. Cupping: East meets West. *Int J Dermatol.* 2004;43(9):664–5.
57. Ahmadi A, Schwebel DC, Rezaei M. The Efficacy of Wet Cupping in the Treatment of Tension and Migraine Headache. *The American Journal of Chinese Medicine* 2008; 36: 37- 44.
58. Okumuş M. Kupa Tedavisi ve Hacamat. *Ankara Med J.* 2016;16(4):370–82.
59. Baytop T. Türkiye’de Bitkiler ile Tedavi, Geçmiste ve Bugün. Nobel Tıp Kitabevleri, II. Baskı 1999. ISBN: 975-420-021- 1. İstanbul, 480s.
60. Durusoy, Ç., & BG, U. (2007). Dermatolojide bitkisel tedavi-fitoterapi. *Türk Dermatoloji Dergisi*, 1, 47-50.
61. Gürün S.M. Bitkisel Ürünlerin ve Gıda Desteklerinin Kullanımında Arka Plan; Hekimler Ne Bilmeli? *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2014; 5(4):6-12.
62. Bent S., MD., Ko R., Pharm D., Phd. Commonly Used Herbal Medicines in the United States, A Review *The American Journal Of Medicine* 2004; 116:478-485.
63. Orief, Y. I., Farghaly, N. F., & Ibrahim, M. I. A. (2014). Use of herbal medicines among pregnant women attending family health centers in Alexandria. *Middle East Fertility Society Journal*, 19(1), 42-50.
64. Yıldırım, M., Desdicioglu, R., Kara, H., & Avsar, A. F. Y. (2016). Gebelikte Bitkisel Ürünlerin Kullanımı. *Ankara Medical Journal*, 16(2):225-31.
65. Dağlar N, Dağdeviren HN. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Fitoterapinin Yeri. *Eurasian Journal of Family Medicine.* 2018;73:24-25.
66. Kalyon TA. (2007). Akupunktur tedavisi. *Türk Fiz Rehab Derg*, 53(ek 2): 52-57.

67. Acar HV. Türk Halk Hekimliğinde Akupunktur ve Bağlantılı Teknikler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi.2016;6(1):10-8.
68. Run-Ming Y. (1985). The origin and development of chinese acupuncture and moxibustion. Ancient Science of Life, 4(4):224-228.
69. Vickers A, Zollman C. (1999). ABC of complementary medicine-Acupuncture. BMJ, 139: 973-976
70. Huang W, Kurtner N, Bliwise DL. (2011). Autonomic activation in insomnia: the case for acupuncture. Journal of Clinical Sleep Medicine, 7(1): 95-102
71. Kavaklı A. Akupunktur. Fırat Tıp Dergisi. 2010;15(1):1-4.
72. Çivitçi AB. Geleneksel Çin Tıbbı Yaklaşımı ile Akupunktur, Kongre Kitapevi, 2020:13–15
73. Taştan K., Çayır Y., Makas Y.N., Set T., Hülakü A., Tekşan T. (2015). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Doktorların Hipnoterapi ile İlgili Görüşleri, Eğitim Durumları ve Bilgi Edinme Kaynakları. Smyrna Tıp Dergisi, 12-17.
74. Erel Ö., Varlık Erel K. Hipnoz ve Genel Tıp Pratiğinde Kullanımı, Türkiye Klinikleri J FamMed- Special Topics 2014; 5(4):46-48.
75. Taştan, K. and T. Set. Bilinçaltının Terapötik Gücü: Hipnoterapi. . 1.Baskı ed.Vol. 37-45. 2014; Ayhan Ofset Matbaacılık.
76. Özakkaç T. Gerçeğin Dirilişine Kapı, Hipnoz. 1. Baskı. 1995. Özak Yayınevi.Kayseri.
77. Özgök A. Hipnoz ve Anestezi. Anestezi Dergisi 2013; 21 (1): 11 – 16.
78. Hipnoz Uygulaması Hakkında Bilgilendirme Erişim adresi: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24671/hipnoz-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>

79. A. M. Abdulkader AMG, M. Alaama, M. Awang, A. Merzouk. LeechTherapeutic Applications. IndianJournal of PharmaceuticalSciences. 2013 75(2)
80. Azad HussainLone TA, MohdAnwar, Shahida Habib, Gh Sofi, andHashmatImam. LeechTherapy- A HolisticApproach of Treatment in Unani (Greeko-Arab) Medicine. Ancient Science of Life. 2011;31(1).
81. Sînâ İ-i. El-KânûnFi't-Tıbb Birinci Kitap. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi yayını: 371; 2009.
82. Ayhan H, Mollahaliloğlu S, AD HS. Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi. Ankara MedicalJournal. Ankara Med J 2018;(1):141-8.
83. Wollina U, Heinig B, Nowak A. Medicalleechtherapy (Hirudotherapy). OurDermatol On 2016;7(1):91.
84. Das BK. An overview on hirudotherapy/leechtherapy. IndRes J PharmSci 2014;1(1):33-45
85. Sig AK, Guney M, UskudarGuclu A, Ozmen E. Medicinalleechtherapy—an overallperspective. Availablefrom: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29296560/>
86. Kılıç MA. Birinci Basamağa Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi (TAT) Kullanım ve Nedenleri (tez): Dokuz Eylül Üniversitesi ; 2013.
87. Şimşek B, Aksoy Y, Calik Basaran N, Taş D, Albasan D, Kalaycı Z, Mapping traditional and complementary medicine in Turkey, 2017, Available from: 10.1016/j.eujim.2017.09.006.
88. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AV. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia, Lancet, 1996; 347(9001): 569–573.
89. Nissen N, LundeA, Pedersen C G , and Johannessen H. The use of complementary and alternative medicine after the completion of hospital treatment for colorectal cancer:

- findings from a questionnaire study in Denmark, BMC Complement. Altern. Med, 2014; 14(1).
90. Güngörmüş Z., Kıyak E. Ağrı Yaşayan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları Değerlendirilmesi, AĞRI2012;24(3):123-129[cited 2018 June 15].Available from: <https://www.journalagent.com/agri/pdf>
91. Özen Aras M., Pamuk G., Koç EM. 18 yaş ve üzeri kişilerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumu, İKÇÜ Atatürk Eğt. Arş Hast. 2021; (tez)
92. Sağkal T., Demiral S., Odabaş H., Altunok E., Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Derg.2013; 27(1):19-26
93. 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; 15:75–82.
94. Özturk C., Karataş H., Langler A., Schütze T., Bailey R., Zuzak T.J. Complementary and alternative medicine in pediatrics in Turkey, World J Pediatr 2014; 10(4):299-305.
95. Soğuksu G., Toprak D. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Bilgi Tutum ve Farkındalık Durumunun Araştırılması, Şişli Etfal Eğt. Arş. Hast.,(tez):2017
96. Kristoffersen AE, Stub T, Broderstad AR, Hansen AH. Use of traditional and complementary medicine among Norwegian cancer patients in the seventh survey of the Tromsø study. BMC Complement Altern Med [Internet]. 2019 Nov 29 [cited 2021 Feb 25];19(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31783842/>
97. Mbizo J, Okafor A, Sutton MA, Leyva B, Stone LM, Olaku O, Complementary and alternative medicine use among persons with multiple chronic conditions: Results

- from the 2012 National Health Interview Survey 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services, BMC Complement. Altern. Med.,2018; 18(1).
98. Öztürk M, Uskun, E, Özdemir R, Çınar M, Alptekin F. Isparta İli'nde Halkın Geleneksel Tedavi Tercihi, 2005; 13: 179–186.
99. Karadağ NS., Pamuk G. Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-65 Yaş Arası Bireylerin Gıda Takviyesi Alım Davranışları Ve İlişkili Etmenlerin Değerlendirilmesi (tez): Katip Çelebi Üniversitesi; 2019.
100. Tan M, Uzun Ö, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in Eastern Turkey. The Journal of Alternative and Complementary medicine. 2004; 10(5): 861-865.
101. Gözüm, S., Tezel, A., Koç, M., 2003. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in Eastern Turkey. Cancer Nursing 26 (3), 230-236
102. M.A. Richardson, T. Sanders, J.L. Palmer, A. Greisinger and S.E. Singletary, Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer and the implications for oncology, Journal of Clinical Oncology 18 (2000) (13), pp. 2505–2514.
103. Taşar MA, Potur ED, Kara N, Bostancı İ, Dallar Y. Düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarına tamamlayıcı veya alternatif tıp uygulamaları: Ankara Hastanesi verileri. Turkish Journal of Pediatric Disease. 2011;5(2):8.
104. Bülbül SH, Turgut M, Köylüoğlu S. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. 2009;8.
105. <http://gtbd.org.tr/wp-content/uploads/2018/04/G%C4%B1da-ve-Beslenme-Dergisi-say%C4%B1-2.pdf>. Nisan 2018.

- 106.Ghada EK., Wijdan R., Nadine Z. Herbal Products and Dietary Supplements: A Cross-Sectional Survey of Use, Attitudes, and Knowledge Among the Lebanese Population
- 107.Özsürekcı C., et al. Kırılganlığın Yaşlı Bireylerde Tamamlayıcı–Alternatif Tıp Uygulamaları Hakkındaki Görüş, Tutum Ve Uygulamalar Üstüne Etkisi, Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg., 2020 ; 53(3) : 177-182.
- 108.Jean D, Cyr C. Use of complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic. Pediatrics. 2007;120(1):e138-41.
- 109.Zuzak TJ, Zuzak-Siegrist I, Simões-Wüst AP, Rist L, Staubli G. Use of complementary and alternative medicine by patients presenting to a paediatric Emergency Department. European journal of pediatrics. 2009;168(4):431-7

## 8.EKLER

### 8.1. EK-1: Anket Formu

#### **Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Alternatif Tıp(GETAT) Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi anketi**

**Tarih:**

**1.Anket No:**

**2.Yaşınız?**

.....

**3.Cinsiyetiniz?**

1)Kadın

2)Erkek

**4.Eğitim durumu?**

1)Lisansüstü

2)Lisans

- 3) Lise
- 4) Ortaokul-ilkokul
- 5) Hiç eğitim almadım

**5. Medeni durumunuz?**

- 1) Evli
- 2) Bekar
- 3) Boşanmış/eşi vefat etmiş

**6. Sizce gelir düzeyiniz ne seviyede?**

- 1) Çok az
- 2) Az
- 3) Yeterli
- 4) İyi
- 5) Çok iyi

**7. Mesleğiniz?**

- 1) Ev hanımı
- 2) Kamu çalışanı
- 3) Özel sektör çalışanı
- 4) Emekli
- 5) Öğrenci

**8. Spor/Egzersiz yapma durumunuz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?**

- 1) Haftada 3 den fazla ortalama 40 dakika
- 2) Haftada 3 kez ortalama 40 dakika
- 3) Haftada 1-2 kez ortalama 40 dakika
- 4) Spor/egzersiz yapmıyorum.

**9. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**(Cevabınız hayır ise 12. sorudan devam edebilirsiniz.)**

**10.Kronik hastalığınız (varsa) lütfen işaretleyiniz. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**

- 1)Hipertansiyon
- 2)Diyabet
- 3)Kanser
- 4)Kalp hastalığı
- 5)Kas-eklem hastalığı
- 6)Böbrek hastalığı
- 7)Tiroid hastalığı
- 8)Mide-barsak hastalığı
- 9)Romatolojik hastalık
- 10)Allerji
- 11)Astım,KOAH
- 12)Migren
- 13)Psikiyatrik rahatsızlık
- 14)Diğer (Lütfen yazınız.).....

**11.Kronik hastalıklarınıza bağlı düzenli ilaç kullanıyor musunuz?**

- 1)Kronik hastalık ya da hastalıklarına bağlı hergün ilaç alıyorum.
- 2)Kronik hastalık ya da hastalıklarına bağlı gerektiğinde ilaç alıyorum.
- 3)Kronik hastalığa bağlı ilaç kullanmıyorum.

**12.Günlük hayatınızda yaşadığınız bir ağrı sorunuz var mı?**

- 1)Evet
- 2)hayır

**Cevabınız hayır ise 14. Sorudan devam edebilirsiniz.**

**13.Bu şekilde bir ağrı sorunu yaşadığınız durumlarda başvurduğunuz en sık yöntem nedir?**

- 1)Hiçbir şey yapmam, kendiliğinden geçmesini beklerim
- 2)Bir sağlık kuruluşuna giderim

3)Ağrı kesici ilaç içerim

4)Geleneksel ve alternatif tıp yöntemlerinden birini (ozon, yoga, mzikerapi,botox, mezoterapi, kupa/hacamat vb) tercih ederim

**“Geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tedavi” fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür. Medikal tedaviyi destekleyici ve tamamlayıcı yöntemlerdir.”**

**14.Aşağıdaki geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarından bildiklerinizi lütfen isaretleyiniz. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**

1)Bitkisel takviyeler (bitkisel yağlar , bitkisel çaylar vs)

2)Besin takviyesi (omega 3,probiyotikler,kollojen,protein tozu vs )

3)Vitamin

4)Aromaterapi

5)Meditasyon-yoga

6)Masaj terapisi-refleksoloji

7)Ozon tedavisi

8)Homeopati

9)Akapunktur-iğne tedavisi

10)Hacamat

11)Sülük tedavisi

12)Hipnoz

13)Mezoterapi

14)Enzim tedavisi

15)Diğer (lütfen yazınız).....

16)Bu uygulamalar hakkında bir fikrim yok

**15.Geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları ile ilgili bilgi kaynağınız hangisidir?(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**

1)Medya(TV,gazete)

2)İnternet

- 3)Sosyal Medya
- 4)Doktorlar
- 5)Diğer hastalar
- 6)Çevremdeki insanlar (dost,akraba)
- 7)Diğer (lütfen yazınız)

**16. Bu edindiğiniz bilgilerin doğru olup olmadığı hakkında araştırmaya yöneliyor musunuz?**

- 1)evet      2) kısmen      3) hayır

**17.Aşağıdaki geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarından güvenilir bulduklarınızı lütfen işaretleyiniz. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**

- 1)Bitkisel takviyeler (bitkisel yağlar , bitkisel çaylar vs)
- 2)Besin takviyesi (omega 3,probiyotikler,kollojen,protein tozu vs )
- 3)Vitamin
- 4)Aromaterapi
- 5)Meditasyon-yoga
- 6)Masaj terapisi-refleksoloji
- 7)Ozon tedavisi
- 8)Homeopati
- 9)Akapunktur-iğne tedavisi
- 10)Hacamat
- 11)Sülük tedavisi
- 12)Hipnoz
- 13)Mezoterapi
- 14)Enzim tedavisi
- 15)Diğer (lütfen yazınız).....
- 16)Bu uygulamalar hakkında bir fikrim yok.

18.Herhangi bir geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerini (vitamin-mineral takviyesi, gıda takviyesi, akapunktur, meditasyon Bitkisel takviyeler (bitkisel yağlar , bitkisel çaylar vs) Besin takviyesi (omega 3,probiyotikler,kollojen,protein tozu vs ) Vitamin, Aromaterapi ,Meditasyon-yoga, Masaj terapisi , refleksoloji, Ozon tedavisi ,Homeopati, Akapunktur-iğne tedavisi ,Hacamat, Sülük tedavisi, Hipnoz ,Mezoterapi, Enzim tedavisi vs.) daha önce kullandınız mı veya şuan da kullanıyor musunuz?

1)Evet

2)Hayır

**Cevabınız Hayır ise anketimiz burada sona ermiştir.**

**Teşekkür ederiz.**

**19.Aşağıdaki geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerinden daha önce veya şuan da kullandıklarınızı lütfen işaretleyiniz.(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

1)Bitkisel takviyeler (bitkisel yağlar , bitkisel çaylar vs)

2)Besin takviyesi (omega 3,probiyotikler,kollojen,protein tozu vs )

3)Vitamin

4)Aromaterapi

5)Meditasyon-yoga

6)Masaj terapisi-refleksoloji

7)Ozon tedavisi

8)Homeopati

9)Akupunktur-iğne tedavisi

10)Hacamat

11)Sülük tedavisi

12)Hipnoz

13)Mezoterapi

14)Enzim tedavisi

15)Diğer (lütfen yazınız).....

**20.Aşağıdaki fonksiyonel gıdalar ve bitkisel ürünlerden şuan da veya daha önceden kullandıklarınızı (varsa) işaretleyiniz.(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

1)Omega-3

2)Probiyotik

3)Kollajen

4)Koenzim Q10 (Ubikinon)

5)Likopen

6)Lipoik Asit

7)Protein tozu

- 8)Karnitin
- 9)Keten Tohumu
- 10)Melatonin
- 11)Kurkumin
- 12)Karamürver
- 13)N-asetilsistein
- 14)Protein bar
- 15)Kafein
- 16)Spor yiyecek ve içecekleri
- 17)Ekinezya
- 18)Yeşil Çay
- 19)Hiç birini kullanmadım yada kullanmıyorum.
- 20)Diğer (lütfen yazınız).....

**21.Aşağıdaki vitamin-mineral takviyelerinden hangilerini kullanıyorsunuz ya da daha önce kullandınız?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- 1)Multivitamin/Multimineral kompleksi
- 2)B vitamini
- 3)C vitamini
- 4)D vitamini
- 5)Magnezyum
- 6)Kalsiyum
- 7)Demir
- 8)Çinko
- 9)Selenyum
- 10)Hiç birini kullanmıyorum.
- 11)Diğer (lütfen yazınız).....

**22.Geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerinin aşağıdaki olumsuz etkilerinden biriyle karşılaştıysanız lütfen işaretleyiniz.(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- 1)Alerji
- 2)Baş ağrısı

- 3)Eklem ağrısı
- 4)Baş dönmesi
- 5)Çarpıntı
- 6)Bulantı
- 7)Tansiyon yükselmesi
- 8)Medikal ilacın etkisinin azalması
- 9)Diğer (lütfen yazınız).....
- 10)Herhangi olumsuz bir etkiyle karşılaşmadım.

**23.Kullandığınız ürünleri nereden temin ediyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- 1)Eczane
- 2)Aktar
- 3)İnternet sitesi
- 4)Market
- 5)Spor salonu
- 6)Diğer (lütfen yazınız)

**24.Tamamlayıcı alternatif tedavi için kullandığınız ürün ya da yöntemlere yıllık ne kadar para harcıyorsunuz?**

- 1) 500 tl altı
- 2) 500-1000 tl arası
- 3) 1000-2000 tl arası
- 4) 2000-3000 tl arası
- 5) 3000 tl den fazla

**25.Tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemine nasıl başladınız?(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**

- 1)Vitamin-mineral eksikliğim olduğunu düşündüğüm için
- 2)Çevre etkisi ile
- 3)Medikal tedaviye inanmadığım için
- 4)Medikal tedavinin etkisini arttırmak için
- 5)Şikayetlerimi azaltmak için (fiziksel,psikolojik)

6)İlaçların yan etkisini azaltmak için

7)Çaresizlik

8)Diğer (lütfen yazınız).....

**26.Hangi şikayetiniz için kullandınız veya kullanıyorsunuz?(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)(Sizi geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıba yönelten birincil sebep nedir?)**

1)enfeksiyondan korunmak/bağışıklığı güçlendirmek

2)tansiyonu düşürmek

3)kan şekerini düşürmek

4)kanseri iyileştirmek/korunmak

5)ağrıyı kesmek

6)kolesterolü düşürmek

7)kan değerini yükseltmek

8)zayıflamak

9)Ateş düşürmek

10)Stresi azaltmak

11)Diğer (lütfen yazınız.....)

**27.Kullandığınız tamamlayıcı ya da alternatif tedavi yöntemlerini doktora basvurdugunuzda danışma durumunuz nedir?**

1)Mutlaka doktoruma danışırım

2)Doktoruma kısmen danışırım

3)Doktora danışmam

**Doktora danışmıyor iseniz 29. Sorudan devam edebilirsiniz.**

**28.Basvurdugunuz doktor danıştığınız geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp tedavi yöntemini kullanmanızı destekliyor mu?**

1)karışmıyor

2)kullanmamı tavsiye ediyor

3)kullanmamı önermiyor

**29.Danışmıyorsanız doktora danışmama sebebiniz nedir ?**

1)Hekimlerin tat konusunda bilgi düzeylerini yeterli görmüyorum

2)Doktorumun tepkisinden çekiniyorum

3)Tamamlayıcı ya da alternatif tedavi kullanırken doktor dışında birinden rehberlik/yardım alıyorum

4)Diğer..(yazınız.....)

**30.Başvurduğunuz geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp tedavi yönteminden fayda gördüğünüzü düşünüyor musunuz?**

1)Evet      2) Kısmen      3) Hayır

**31.Eğer fayda gördüyseniz nasıl bir fayda gördüğünüzü lütfen yazınız.**

.....

**Anketimiz burada sona ermiştir.Katıldığınız için teşekkür ederiz.....**









