



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**18 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN KUPA TEDAVİSİ (HACAMAT) HAKKINDA BİLGİ,
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Mehmet Yasin YÜKSEL

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2020



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**18 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN KUPA TEDAVİSİ (HACAMAT) HAKKINDA BİLGİ,
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Mehmet Yasin YÜKSEL

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2020

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	ii
TEŞEKKÜR.....	iv
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vi
ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ.....	vii
ÖZET	x
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. KUPA TEDAVİSİ.....	2
2.1.1. Tanım	2
2.1.2. Tarihçe.....	2
2.1.3. Etki Mekanizması.....	4
2.1.4. Uygulama Yöntemleri	5
2.1.5. Uygulama Bölgeleri	6
2.1.6. Endikasyonlar.....	6
2.1.7. Kontrendikasyonlar	8
2.1.8. Yan Etkiler	8
2.1.9. Yönetmelik.....	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	10
3.1. Araştırmanın yeri ve şekli.....	10

3.2. Anket Formu.....	10
3.3. İstatistiksel Analiz	11
3.4. Etik Kurul Onayı	11
4.BULGULAR.....	12
Kupa tedavisi binlerce yıllık geçmişe sahip ve birçok topluma mâl olmuş bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemidir. Çalışmamızın amacı 18 yaş üstü bireylerin kupa tedavisi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir	12
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi	12
4.2. Katılımcıların Hastalıklar ve Kupa Tedavisi İle İlgili Düşüncelerinin Değerlendirilmesi	16
4.3. Bireylerin Kupa Tedavisi Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.....	19
4.4. Kupa Tedavisi Yaptıran Bireylerin Tedavi Sonrası Durumlarının Değerlendirilmesi(<i>Kupa tedavisi yaptıran 79 kişiye sorulan sorular</i>).....	21
4.5. Kupa Tedavisi Yaptırmayan Bireylerin Değerlendirilmesi (<i>Kupa tedavisi yaptırmayan 269 kişiye sorulan sorular</i>)	29
4.6. Katılımcıların Tamamına Sorulan Sorular	31
5.TARTIŞMA.....	42
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
7.KAYNAKLAR	50
8.EKLER.....	59
EK-1. ANKET FORMU	59
9.ÖZGEÇMİŞ	63

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimizde her türlü desteğini bizlerden esirgemeyen Anabilim Dalı Başkanı değerli hocam Prof.Dr.Seçil Arıca'ya,

Asistanlık sürecim boyunca gece gündüz demeden büyük bir hevesle bilgilerini ve tecrübelerini bizlerle paylaşan her zaman daha iyisini yapabilmemiz için cesaretlendiren tez danışmanım ve saygıdeğer hocam Doç.Dr.Güzin Zeren Öztürk'e,

Aile Hekimliği disiplinini kavratan ve deneyimleriyle bizlere ışık tutan değerli hocam Prof.Dr.Dilek Toprak'a,

Kliniğimize olan katkıları ve güleryüzlü yaklaşımıyla daima bizlere yakınlığını hissettiren kıymetli hocam Doç.Dr.Memet Taşkın Egici'ye,

Fakülte eğitimim sırasındaki emeklerinden dolayı İstanbul Tıp Fakültesi'ndeki hocalarıma,

Rotasyonlarım sürecince bizden ilgi ve bilgilerini esirgemeyen tüm klinik şeflerimize ve uzman meslektaşlarıma,

Birlikte çalışmaktan keyif aldığım, zor zamanlarda birbirimize destek olduğumuz asistan arkadaşlarıma,

Bugünlere gelebilmem için her türlü fedakârlıkta bulunan ve bana güç veren aileme,

Sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Mehmet Yasin Yüksel

İstanbul - 2020

KISALTMALAR

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TNF: Tümör Nekroz Faktör

TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların minimum, maksimum yaşları ve yaş ortalaması

Tablo 4.2. Yapan kişinin doktor olup olmamasına göre hastalıklarının/ilaçlarının sorgulanmasının karşılaştırılması

Tablo 4.3. Katılımcıların eğitim durumu ile daha önce kupa tedavisi yaptırmalarının karşılaştırılması

Tablo 4.4. Yaş gruplarına göre daha önce kupa tedavisi yaptıranların karşılaştırılması

Tablo 4.5. Cinsiyete göre daha önce kupa tedavisi yaptıranların karşılaştırılması

Tablo 4.6. Etrafında kupa tedavisi yaptıranların olup olmamasına göre daha önce kupa tedavisi yaptırmalarının karşılaştırılması

Tablo 4.7. Kupa tedavisinin ne olduğunu bilip bilmemeye göre daha önce kupa tedavisi yaptırma oranlarının karşılaştırılması

Tablo 4.8. Katılımcıların medeni durumlarına göre daha önce kupa tedavisi yaptırma oranlarının dağılımı

Tablo 4.9. Katılımcıların sigara kullanma durumuna göre daha önce kupa tedavisi yaptırmasının karşılaştırılması

ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ

Şekil 2.1. Humoral patoloji teorisine göre dört element ve dört sıvı

Grafik 4.1. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı

Grafik 4.2. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı

Grafik 4.3. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı

Grafik 4.4. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı

Grafik 4.5. Katılımcıların aylık gelirlerine göre dağılımları

Grafik 4.6. “Kimlerle beraber yaşıyorsunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.7. “Sigara kullanıyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.8. “Hastalıklar niçin oluşur?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.9. “Sizce tedavileri yalnızca doktorlar mı yapar?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.10. “Doktorlar dışında kimler de tedavi yapabilir?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.11. “Sizce ilaç dışı tedaviler var mıdır?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.12. “Kupa tedavisi nedir biliyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.13. “Etrafınızda kupa tedavisi yaptıran oldu mu?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.14. “Sizce kupa tedavisini sadece doktorlar mı yapmalı?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.15. “Daha önce kupa tedavisi yaptırdınız mı?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.16. Kupa tedavisi yaptıranlara sorulan “kaç kez yaptırdınız?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.17. “Kupa tedavisini ne için yaptırdınız?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.18. “Kupa tedavisi yaptırmadan önce kimlerden/nelerden bilgi aldınız?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.19. Kupa tedavisi yaptıranlara sorulan “fayda gördünüz mü?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.20. Kupa tedavisi sonrası herhangi bir yan etkisi olanların dağılımı

Grafik 4.21. “Kupa tedavisi sonrası nasıl bir yan etki oldu?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.22. “Kupa tedavisi yaptırdığınız bilgisini doktorunuz ile paylaşıyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.23. “Kronik bir hastalığınız var mı?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.24. “Yine yaptırmayı düşünür müsünüz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.25. “Yapan kişi doktor muydu?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.26. “Hastalıklarınız ve ilaçlarınız sorgulandı mı?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.27. “Yaptırmama nedeniniz ya da yaptırmamakta en çok endişe ettiğiniz durum nedir?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.28. “İlerde yaptırmayı düşünür müsünüz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.29. “Esas olan tıbbi tedavidir, kupa tedavisi tıbbi tedaviye yardımcı olabilir” görüşüne verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.30. “Kupa tedavisi kişilerin tıbbi tedavi almasını geciktirebilir” görüşüne verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.31. “Kupa tedavisi, yalnızca tedavisi mümkün olan basit hastalıklarda kullanılabilir” görüşüne verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.32. “Kupa tedavisi, tıbbi tedavi kadar etkilidir” görüşüne verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.33. “Kupa tedavisinin yalnızca tıbbi tedavinin olmadığı durumlarda kullanılması uygundur” görüşüne verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.34. “Kupa tedavisini yaptırmadan önce hekime danışmaya gerek yoktur” görüşüne verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.35. “Kupa tedavisi tamamen zararsızdır” görüşüne verilen cevapların dağılımı

Grafik 4.36. “Sizce kupa tedavisini, sağlık sigortası karşılamalı mıdır?” görüşüne verilen cevapların dağılımı



ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Kupa tedavisi binlerce yıllık geçmişe sahip ve birçok topluma mâl olmuş bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemidir. Çalışmamızın amacı 18 yaş üstü bireylerin kupa tedavisi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız 1 Kasım 2019 - 29 Şubat 2020 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 18 yaş üstü 348 gönüllü bireyde yürütülmüştür. Sosyodemografik özelliklerin yanı sıra kişilerin kupa tedavisi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını sorgulayan 36 soru ile veriler toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analiz için SPSS 20.0 for Windows programı kullanılmıştır.

BULGULAR: Katılımcılar 18 ile 84 arasında olup yaş ortalamaları 42.8'dir. Cinsiyet dağılımında ise %52.8'i, kadın, %47.1'i erkektir. Hastalıkların oluşma nedenlerini katılımcıların %74.1'i stres/kaygı, %56.6'ı beslenme olduğunu düşünmüştür. Tedavileri yalnızca doktorların yaptığını söyleyenler %50'dir. %85.6'sı ilaç dışı tedavilerin olduğunu söylemiştir. %77.6'sının etrafında kupa tedavisi yaptıran birisi vardır. Kupa tedavisini sadece doktorların yapması gerektiğini düşünenlerin oranı %63.5'tir. Katılımcıların %22.7'si daha önce kupa tedavisi yaptırmıştır. En sık yaptırma nedenleri ağrı(%67.1) ve bir hastalık nedeniyledir.(%31.6) Kupa tedavisi yaptırmadan önce %51.9'u arkadaşlarından, %40.5'i akrabalarında bilgi almıştır. %44.3'ü kupa tedavisi yaptırdığı bilgisini doktoruyla paylaşmıştır. Yalnızca %16.5'i, kupa tedavisini doktora yaptırmıştır. Daha önce kupa tedavisi yaptırmamış kişiler, en çok (%47.6) ehil olmayan kişilerin müdahalelerinden çekindiği için yaptırmamıştır. Yaptırmamış kişilerin %62.1'i ilerde yaptırmayı düşünebileceğini belirtmiştir. Katılımcıların %74.1'i sağlık sigortalarının kupa tedavisini karşılaması gerektiğini söylemiştir. Eğitim durumu (p=0.123), cinsiyet, (p=0.753), medeni durum(p=0.088) ve sigara kullanımı(p=0.604) ile daha önce kupa tedavisi yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İleri yaş gruplarındakiler(p=0.009) ve etrafında daha önce kupa tedavisi yaptıranlar(p<0.001) daha yüksek oranda kupa tedavisi yaptırmıştır. Kupa tedavisini

yapan kişinin doktor olması ile kişinin hastalıklarının/ilaçlarının sorgulanması ilişkili bulunmuştur. ($p<0.001$)

SONUÇ: Katılımcıların çoğu kupa tedavisi yaptırmadan önce doktorundan değil arkadaş ve akrabalarından bilgi almaktadır. Hastalar doktorlarına danışmaları konusunda cesaretlendirilmeli, doktorlar da hastalarına kupa tedavisi konusunda istendiğinde bilgi verebilmelidir. Doktorların GETAT yöntemleri hakkında teorik ve pratik eğitimler alarak sertifikalı bir şekilde bu yöntemleri uygulamaları teşvik edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELELER: Kupa Tedavisi, Hacamat, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

ABSTRACT

INTRODUCTION AND AIM: Cupping treatment is a traditional and complementary medicine method that has thousands of years of history and has been owned by many societies. The aim of our study is to determine the knowledge, attitudes and behaviors of individuals over the age of 18 about cupping treatment.

MATERIAL AND METHODS: Our study was carried out on 348 volunteer individuals over the age of 18 who applied to the Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Education Family Medicine Outpatient Clinic between 1 November 2019 - 29 February 2020. In addition to sociodemographic characteristics, data were collected with 36 questions questioning people's knowledge, attitudes, and behaviors about cupping treatment. SPSS 20.0 for Windows program was used for statistical analysis of the data.

RESULTS: Participants are between 18 and 84 and their average age is 42.8. In the gender distribution, 52.8% are women and 47.1% are men. 74.1% of the reasons for the occurrence of diseases thought stress / anxiety and 56.6% thought that nutrition. Those who say that only the doctors do the treatments are 50%. 85.6% said that there were non-drug treatments. Someone has had cupping treatment around 77.6% of them. The rate of those who think that only doctors should do cupping treatment is 63.5%. 22.7% of the participants have had cupping treatment before. The most common reasons for having cupping treatment are due to pain (67.1%) and a disease (31.6%). 51.9% received information from their friends and 40.5% received information from their relatives before taking cupping treatment. 44.3% of them shared that they had cupping treatment with their doctor. Only 16.5% had cupping treatment done by a doctor. People who have not previously had cupping treatment, as most of them (47.6%) were afraid of interventions of incompetent people. 62.1% of the people who did not have cupping treatment stated that they may consider having it in the future. 74.1% of the participants stated that health insurance should cover the cupping treatment. There was no statistically significant relationship between educational status ($p=0.123$), gender ($p=0.753$), marital status ($p=0.088$) and smoking ($p=0.604$) and having cupping treatment before. Older

age groups($p=0.009$) and those who have previously had cupping treatment($p<0.001$)around have had a statistically significant cup treatment. The fact that the person performing the cupping treatment is a doctor and the questioning of the person's illnesses / medications was found to be related($p<0.001$).

CONCLUSION: Most of the participants receive information from their friends and relatives, not from their doctor, before having cupping treatment. Patients should be encouraged to consult their doctors, and doctors should be able to provide information to their patients about cupping treatment when asked. Doctors should be encouraged to apply these methods in a certified manner by getting theoretical and practical training on traditional and complementary medicine methods.

KEYWORDS: Cupping Treatment, Cupping Therapy, Hijamah, Traditional and Complementary Medicine

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre “geleneksel tıp”, sağlığın korunmasının yanı sıra fiziksel ve akıl hastalıklarına karşı korunma, tanı koyma, iyileştirme veya tedavi sağlayan farklı yörelere özgü teorilere, inanışlara ve deneyimlere dayalı –açıklanabilen veya açıklanamayan- bilgi, beceri ve yöntemlerin toplamıdır(1).

Sağlık Bakanlığı tarafından 27 Ekim 2014'te 29158 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan yönetmelik ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavilerinin uygun koşullarda yapılabilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda hekimler ve kendi alanlarında sınırlı olmak üzere dış hekimlerine yönelik sertifikalı eğitim programları düzenlenmektedir. Bu eğitimler müzik terapisi, ozon terapisi, akupunktur, kupa tedavisi, hipnoz, mezoterapi, fitoterapi, osteopati, refleksoloji, proloterapi, hemeopati, hirudoterapi, apiterapi, karyopraktik ve larva uygulamasıdır(2).

Bu tedaviler, ne yazık ki hekim olmayan birçok kişi tarafından uygulanmaya devam etmektedir. Ehil olmayan kişiler tarafından yapılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yalnızca halkın sağlığını tehdit etmekle kalmayıp aynı zamanda toplumun bu tedavilere olan güvenini de azaltmaktadır.

Kupa tedavisi en yaygın kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarındandır. Bireylerin kupa tedavisine yaklaşımının belirlenmesiyle, bu tedavinin pratikte uygulanabilirliği hekimlerce daha iyi kavranabilir.

Bu çalışma ile toplumun kupa tedavisi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını tespit etmek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.KUPA TEDAVİSİ

2.1.1. Tanım

Kupa tedavisi, temel olarak kupalar ile cilde negatif basınç uygulama ilkesine dayanan geleneksel tıbbın en eski tedavilerinden biridir. Günümüzde, modern tedaviye yanıt vermeyen durumlarda veya modern tedaviye tamamlayıcı olmak amacıyla uygulanmaktadır.

Birçok çeşidi olmakla beraber en yaygın olanları kuru kupa ve yaş kupa tedavisidir.

Kuru kupa yöntemi, kupanın vakumlama etkisini kullanarak cildi uyarır. Yaş kupa yönteminde ise bistüri vasıtasıyla cilde küçük çizikler atılır daha sonra vakumlama yapılarak bir miktar kan dışarı boşaltılır.

2.1.2. Tarihçe

Kupa tedavisi yöntemi tek bir uygarlıkta bulunup daha sonra diğer uygarlıklara taşınmış bir yöntem değildir. Dünyanın değişik bölgelerinde genel prensibi benzer olmakla beraber farklı hastalıklara, farklı kültürlere, farklı inanışlara göre çeşitlenen bir tedavi yöntemi olmuştur.

Eski Mısır, Antik Yunan ve Eski Çin Medeniyetleri kupa tedavisinin ilk uygulandığı yerlerdendir(3).

Kupa tedavisi, M.Ö. 3500 yıllarında hayvan boynuzları ve bambular gibi ilkel aletlerle Asurlular tarafından uygulanmıştır(4).

Kupa tedavisi yazılı olarak ilk kez M.Ö. 1550 yılında Eski Mısırlılara ait Eber Papirüs'lerinde geçmiştir(5).

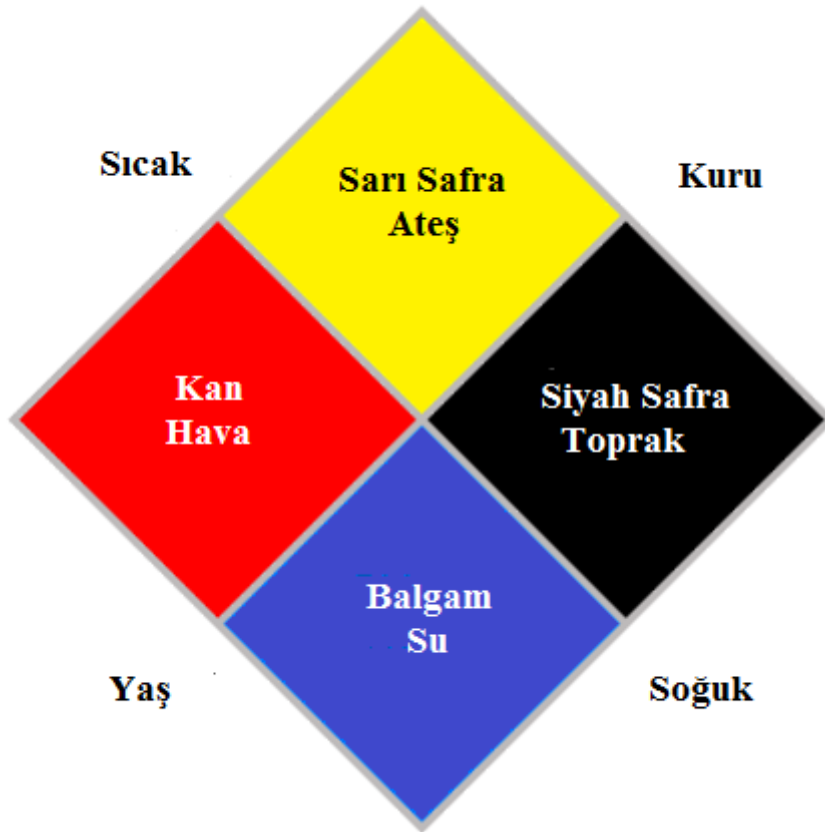
Hipokrat (MÖ 460-370) Klinik Tedavi Kılavuzu isimli kitabında kuru kupa ve yaş kupa tedavisi hakkında bilgiler vermiştir(4).

Çin’de yaşamış olan Taocu şifalı bitkiler uzmanı Ge Hong (MS 281-341) kupa tedavisi yönteminden bahsetmiştir(6).

Yunan Tıbbı, Hipokrat’ın Humoral Patoloji Teori’sine göre dört element ve bunlarla ilişkili dört sıvıyla olan dengesine dayanır. Bu sıvıların birbirleriyle dengede olması sağlıklılık halini, aralarındaki dengenin kaybolması ise hastalık durumunu tanımlar(7)(8)(9)(10).

Bu dört element hava, ateş, toprak ve sudur. Bunlarla bağ kurulan vücuttaki dört sıvı ise kan, balgam, siyah safra ve sarı safradır. Ayrıca bu elementler ile mevsimler, yaş dönemleri (bebeklik, gençlik, erişkinlik, yaşlılık), organlar (karaciğer, safra kesesi, dalak ve beyin/akciğer) da eşleştirilmiştir. Kupa tedavisi de Yunan Tıbbı’ndaki bu dört erba yaklaşımına dayandırılmıştır.

Şekil 2.1. Humoral patoloji teorisine göre dört element ve dört sıvı



Hız.Muhammed'in (M.S. 570) hadislerinde hastalıklara karşı korunma ve tedavilerle ilgili verdiği bilgilere "tıbb-ı nebevi" adı verilmektedir. Kupa tedavisinin tıbb-ı nebevi içinde özel bir yeri vardır. Aslında kökeni İslami olmayan bu tedaviyi, Hız.Muhammed'in kendisine yaptırması ve ümmetine de tavsiye etmesi, bu tedavinin sünnet olarak kabul edilmesini sağlamıştır(11).

El Kanun Fit Tıb kitabında İbn-i Sina, kupa tedavisinin otuzdan fazla hastalığı tedavi edebileceğini belirtmiştir. Ayrıca kupa tedavisinin ayın başında ya da sonunda değil, ayın ortasında yapılmasının doğru olacağını yazmıştır(3).

Amasya Darüşşifası baştabibi Şerafettin Sabuncuoğlu (M.S. 1385-1468) pnömotoraks tedavisinde 'mihceme' olarak adlandırılan bir çeşit kupa tedavisinden bahsetmiştir(12).

Eski Mısırlılar, kupa tedavisini Yunanlılara tanıtmış daha sonra da Avrupa ülkelerine ve Amerika'ya yayılmıştır(3).

İngiltere'deki kupa uygulaması yüzyıllar öncesine dayanır ve önde gelen dergilerden "The Lancet" kupa uygulamasından sonra adlandırılmıştır(13).

Avrupalı ve Amerikalı hekimler kupa uygulamasını 19.yüzyılda yaygın olarak kullanmıştır(3).

20.yüzyılda dünya çapında kupa tedavisinin kullanımı belirgin bir şekilde azalmıştır. Tekrar yaygınlaşması 20.yüzyılının ortalarında Rusların ve Çinlilerin araştırmaları ile olmuştur(14).

2.1.3. Etki Mekanizması

Kupa tedavisinin etki mekanizması ile ilgili birden çok teori vardır. Bunlar immünolojik, hematolojik, nöral, metabolik ve psikolojiktir teorilerdir.

Kupa tedavisinin doğal bağışıklık üzerine immünmodulator etkisi tespit edilmiştir(15).

Bir çalışmada TNF ve İnterferon gibi inflamasyon markerlarının arttığı gösterilmiştir(16).

Yaş kupa tedavisinin, doğal bağışıklık hücrelerinden olan Natural Killer (NK) hücrelerini artırdığı rapor edilmiştir. Ağrı oluşumunda rol alan substans P maddesini dilüe ederek konsantrasyonunu azalttığı ve ağrı hissini azaltabileceği belirtilmiştir. Ayrıca katelisin, defensin ve dermsidin gibi antimikrobiyallerin etkisini artırarak doğal, humoral ve hücre aracılı bağışıklığı uyarmaktadır(17).

Hematolojik etkisi temel olarak iki yol ile olmaktadır. Birincisi koagülasyon ve anti-koagülasyon (fibrinojen miktarını azaltarak) sistemlerini düzenleyerek. İkincisi ise hematokrit oranını azaltarak kan akışının kolaylaştırılması ve uç organların oksijenizasyonunu artırılması(18).

Nöral etki, kapı kontrol teorisi ile açıklanmaktadır. Nöreseptör, spinal kord ve korteks düzeyinde sinyal değişimi yaparak kronik ağrı tedavisinde yararlı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kortikal ağrı yollarındaki delta ve C liflerini uyardığı düşünülmektedir(19).

Metabolik hipoteze göre, kupa tedavisi artmış olan kas aktivitesini azaltarak analjezik etki meydana getirmektedir. Boyun ağrısı olan hastalarda kas aktivitesinin arttığı ve kan akışının sağlıklı kontrol grubuna kıyasla bozulduğu tespit edilmiştir(20).

Psikolojik teoriye göre, kupa terapisti ile hasta arasında yakın bir ilişki olmaktadır. Terapistin üstlendiği konuşmacı ve/veya dinleyici rolü bu etkiyi meydana getirebilir. Ayrıca hasta kendini belirli bir sosyal grubun parçası olarak hissedebilir(16).

2.1.4. Uygulama Yöntemleri

Kupa tedavisi insizyon yapıp yapılmamasına göre ikiye ayrılır. Kuru kupa da herhangi bir kan çıkışı olmaz, kupaların içindeki hava boşaltılıp negatif basınç sağlanarak ciltte bir kabarıklık oluşturulur. Yaş kupada ise milimetrik yapılan insizyondan sonra aynı şekilde havası boşaltılarak negatif basınç sağlanmış kupalarla bir miktar kan boşaltılır(21).

Kuru kupa tedavisi sabit ve hareketli olmak üzere ikiye ayrılabilir. Hareketli kupa da cilde öncesinde masaj yağları sürülerek kayganlaştırılır ve sonrasında kupalar vakumlanarak cilt üzerinde kaydırılır(21)(22).

Negatif basınç manuel pompa ya da ateş ile oluşturabilir. Ancak ateşin oluşturacağı negatif basınç miktarı kontrolsüz olabileceğinden manuel pompa tercih edilebilmektedir(19).

Kuru kupa daha çok Uzak Doğu'da, yaş kupa ise Orta Doğu ve Doğu Avrupa'da yaygındır(3).

Diğer kupa tedavisi yöntemleri

-İğne kupa tedavisi

-Su kupa tedavisi

-Sıcak kupa tedavisi

-Herbal kupa tedavisi (19)

Kupa tedavisi öncesinde ve sonrasında bir iki gün proteinden fakir bir diyet tavsiye edilmektedir. Tedavi sonrası 24 saat banyo yapılmamalıdır. Ayrıca tok olmak mezenter arterlere giden kan akımını artıracığından yaş kupa tedavisinin aç karnına yapılması önerilmektedir(19).

2.1.5. Uygulama Bölgeleri

Kupa tedavisinin uygulama bölgesi hastalığın olduğu bölgeye göre değişebilmektedir. En sık sırt bölgesine uygulanır ve bunu toraks, abdomen, bacaklar takip eder(23).

2.1.6. Endikasyonlar

Yapılan çalışmalara göre kupa tedavisi, kronik ağrı, inme rehabilitasyonu, hipertansiyon ve herpes zoster tedavisinde faydalı olabilir(24)(25)(26)(27).

Fibromiyalji (28),

Romatoid artrit(15),

Sırt ve boyun ağrısı (29)(30)(31),

Karpal tünel sendromu(32),

Fasial paralizi(33)(34),

Bel ağrısı (35)(36)

Yara iyileşmesinde nitrik oksidin önemli bir rolü vardır. Diyabette nitrik oksit miktarı azalır ve yara iyileşmesi gecikir. Diyabet hastalarındaki yaraların ve diyabetik ayağın iyileşmesinde yaş kupa tedavisi nitrik oksit miktarını artırarak iyileşmeyi hızlandırır(17).

Bazı çalışmalara göre renal hipertansiyonun nitrik oksitteki azalmaya sekonder olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda serbest radikaller ve oksidatif stresin de nitrik oksit miktarını azalttığı görülmüştür. Taibah teorisine göre kupa tedavisi, interstisyel sıvıyı drene ettiğinden ve toksik maddeleri filtre ettiğinden nitrik oksit miktarını artırmaktadır. Bu nedenle, yaş kupa tedavisi hipertansiyon tedavisinde yararlı olabilir(17).

Ratlarda yapılan bir çalışmaya göre kupa tedavisinin kalpteki iskemik alanların yeniden kanlanmasını sağladığı ve bu nedenle kardiyoprotektif olabileceği belirtilmiştir(37).

Kupa tedavisinin, kronik migren ve gerilim tipi başağrısına sahip hastaların %66'ında başağrısı şiddetini azalttığı gösterilmiştir(18).

Sellitli bir hastada yapılan çalışmaya göre kupa tedavisinin sellitin iyileşmesini hızlandırdığı belirtilmiştir(38).

Otuz fibromiyalji hastasından oluşan bir vaka serisine göre kupa tedavisi uygulanan hastaların ağrılı hassas nokta sayıları %30.89 ve ağrılarının şiddeti %48.29 azalmıştır(39).

Diz osteoartriti olan hastalara uygulanan kupa tedavisinin ağrı şiddetini azalttığı tespit edilmiştir(40).

Randomize kontrollü bir çalışmaya göre kupa tedavisi karpal tünel sendromu semptomlarını azaltmıştır(32).

Kupa tedavisinin; total kolesterol, LDL kolesterol ve trigliserit düzeyini dşrdğu, HDL kolesterol düzeyini yükselttiği tespit edilmiştir(41).

Astımlı hastalarda standart tedaviye ek olarak uygulanan kupa tedavisinin solunum fonksiyon testlerinde daha iyi bir düzelme sağladığı tespit edilmiştir(42).

Kuru kupa tedavisi, dismenoreli hastalarda ağrı şiddetini azaltmıştır(43).

2.1.7. Kontrendikasyonlar

2 yaşının altındaki çocuklarda, 60 yaşının üzerindekielerde, gebelerde, emzirenlerde, menstrüal kanama dönemindeki kadınlarda, antikoagülan ilaç kullananlarda, immün sistemi baskılanmış hastalarda yapılmamalıdır. Obezlerde ve ağır egzersiz sonrası kaçınılmalıdır(44)(4).

Direkt olarak ven, arter, açık yaralar, kırıklar, derin ven trombozu üzerine yapılması kontrendikedir. Ayrıca kanser hastaları veya organ yetmezliği (böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, kalp yetmezliği vb.) olan hastalarda yapılmamalıdır. Pacemaker takılı hastalarda, hemofililerde, anemisi olanlarda kontrendikedir(35).

2.1.8. Yan Etkiler

Eritem, ekimoz, kanama, skar, hiperpigmentasyon, demir eksikliği anemisi olabilecek yan etkilerdendir. Ayrıca Hepatit B, C, HIV enfeksiyonu bulaşma riski vardır ancak gerekli önlemler ile önlenabilir(19).

Batı ülkelerinde en sık yan etkilerden birisi yanık iken Kore’de negatif basınç, ateş yerine vakumla oluşturulduğundan bu yan etki görülmemektedir(45).

2.1.9. Yönetmelik

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp alanında ilk yönetmelik 1991 yılında çıkan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği”dir. Bu yönetmelik ile akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemlerle yapılmasının esas ve usullerini düzenlemek amaçlanmıştır(46).

Daha sonra Ekim 2014’te aralarında kupa tedavisinin de bulunduğu geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin birçoğu hakkında kapsamlı bir yönetmelik çıkmıştır. Bu yönetmelik ile bu tedavileri uygulayacak hekimlerin alacakları eğitim, eğiticilerin nitelikleri ve uygulanabilecek sağlık kuruluşlarında aranan nitelikler açıkça yazılmıştır. Bu kapsamda

kupa tedavisi sertifikası almak isteyen hekimler, Sağlık Bakanlığı'na belirlenen sağlık kuruluşlarından aldığı teorik ve pratik eğitimlerden sonra sınava girerek başarılı olmaları durumunda sertifika almaya hak kazanmaktadırlar(2).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın yeri ve şekli

Çalışmamız, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerinde yapılmıştır. Çalışmaya Kasım 2019-Şubat 2020 ayları arasında Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler dâhil edilmiştir. Kesitsel ve prospektif bir çalışmadır.

Dâhil edilme kriterleri:

- 1-) 18 yaş üstü bireyler
- 2-) Çalışmaya katılmayı kabul edenler
- 3-) İletişim engeli bulunmayanlar

Dışlanma kriterleri

- 1-) 18 yaş altı bireyler
- 2-) Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler
- 3-) İletişim engeli olanlar

Örneklem büyüklüğü, %5 hata payı ile %95 güven seviyesinde 345 kişi olarak hesaplanmıştır.

3.2.Anket Formu

Veriler toplanırken katılımcılara sosyodemografik özellikleriyle alakalı 6 soru, genel sağlık okuryazarlığı, kupa tedavisi hakkında bilgisi, kupa tedavisi yaptıran nedenleri, yapan kişinin doktor olup olmaması, tedavi sonrası düşünceleri, yaptırmadıysa yaptırmama

nedenlerini sorgulayan sorular olmak üzere toplam 36 soru sorulmuştur. Uygulanan anket Ek-2’de sunulmuştur.

3.3.İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için SPSS 20.0 for Windows programı kullanılmıştır. Değerlendirme sonuçlarındaki tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için yüzde ve sayı, sayısal değişkenler için ortalama, minimum, maksimum, standart sapma olarak verilmiştir. Bağımsız iki grup arasında sayısal değişkenlerin karşılaştırmaları; normal dağılım koşulu sağlandığı koşulda Student-t Test, sağlanmadığı koşulda Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Bağımsız gruplardaki kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar için Ki-Kare Analizi yapılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık seviyesi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

3.4.Etik Kurul Onayı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı tarafından 15.10.2019 tarih ve 2566 protokol onay numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

4.BULGULAR

Kupa tedavisi binlerce yıllık geçmişe sahip ve birçok topluma mâl olmuş bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemidir. Çalışmamızın amacı 18 yaş üstü bireylerin kupa tedavisi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir

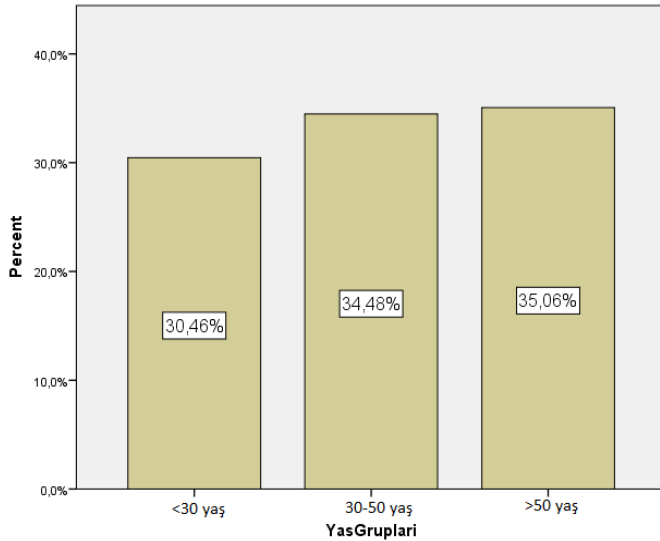
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Çalışmamıza 348 kişi katılmıştır. Tablo 4.1’de görüldüğü gibi katılımcıların yaş ortalaması 42.81 (standart sapma 16.289)’dur. En genç katılımcı 18, en yaşlı 84 yaşındadır.

Tablo 4.1. Katılımcıların minimum, maksimum yaşları ve yaş ortalaması

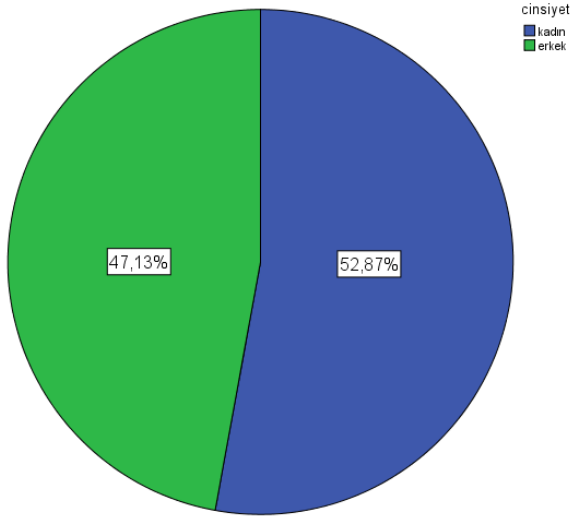
	Katılımcı Sayısı	Minimum (Yaş)	Maksimum (Yaş)	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	348	18	84	42,81	16,289

Katılımcıların 106’sı (%30.46) 30 yaş altında, 120’si (%34.48) 30-50 yaş arasında, 122’si (%35.06) 50 yaş üzerindedir(Grafik 4.1.).



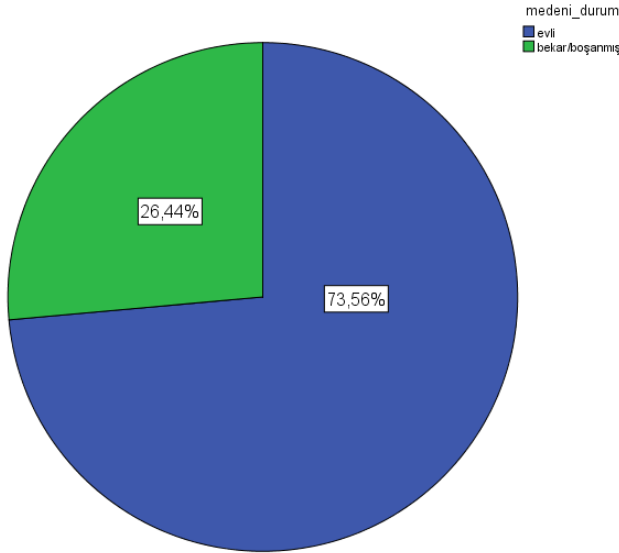
Grafik 4.1. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı

Katılanların 184'ü (%52.87) kadın, 164'ü (%47.13) erkektir(Grafik 4.2.).



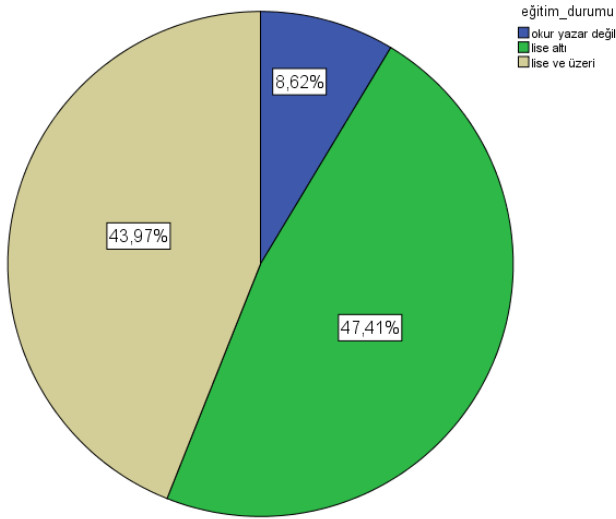
Grafik 4.2. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı

Katılanların medeni durumuna baktığımızda, 256'sı(%73.56) evli 92'si(%26.44) bekar/boşanmıştır(Grafik 4.3.).



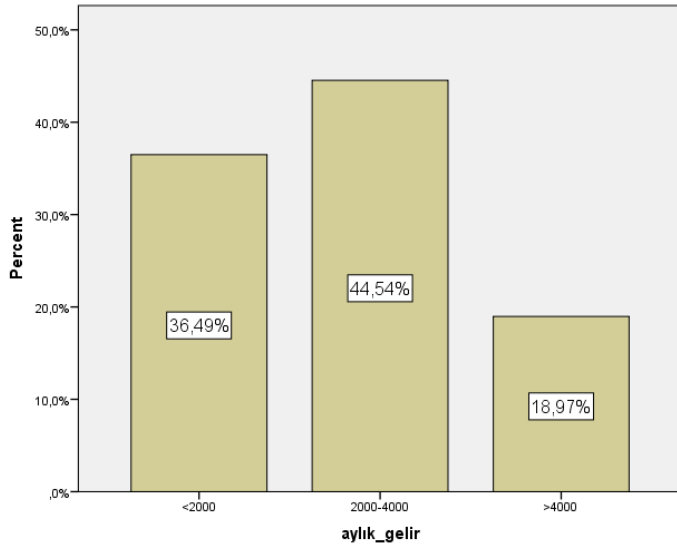
Grafik 4.3. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı

Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında, 30'u(%8.62) okur yazar değil, 165'i(%47.41) lise altı, 153'ü(%43.97) lise ve üzerindedir(Grafik 4.4.).



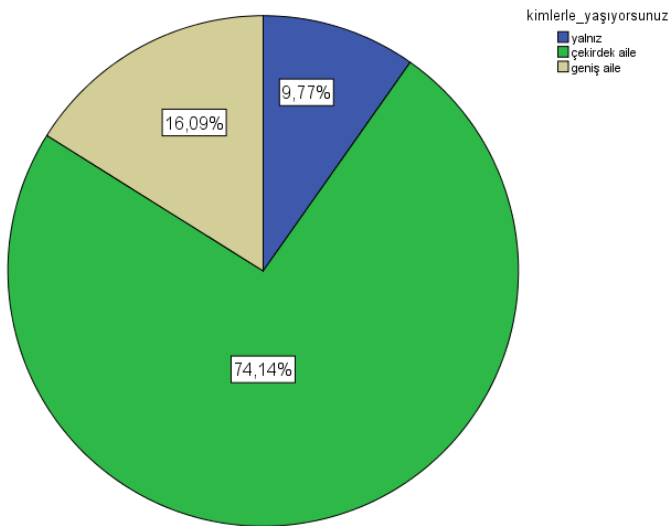
Grafik 4.4. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı

Katılımcıların aylık gelirlerine bakıldığında, 127'si(%36.49) 2000 TL'nin altında, 155'i(%44.54) 2000-4000 TL arasında, 66'sı(%18.97) 4000 TL üzerinde kazandıklarını belirtmişlerdir(Grafik 4.5.).



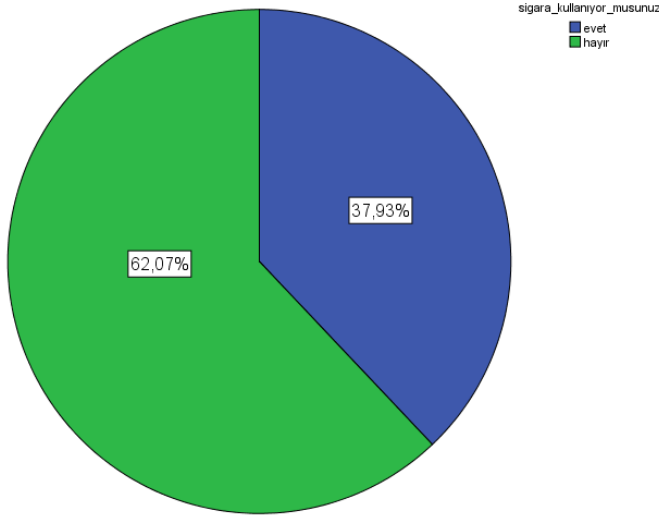
Grafik 4.5. Katılımcıların aylık gelirlerine göre dağılımları

‘Kimlerle beraber yaşıyorsunuz?’ sorusuna 34’ü yalnız(%9.8), 258’i(%74.1) çekirdek aile, 56’sı(%16.1) geniş aile yanıtını vermiştir(Grafik 4.6.).



Grafik 4.6. “Kimlerle beraber yaşıyorsunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

‘Sigara kullanıyor musunuz?’ sorusuna 132’si(%37.9) evet, 216’sı(%62.1) hayır cevabını vermiştir(Grafik 4.7.).



Grafik 4.7. “Sigara kullanıyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

4.2. Katılımcıların Hastalıklar ve Kupa Tedavisi İle İlgili Düşüncelerinin Değerlendirilmesi

Birden çok seçenek seçilebilen **‘hastalıklar niçin oluşur?’** sorusuna;

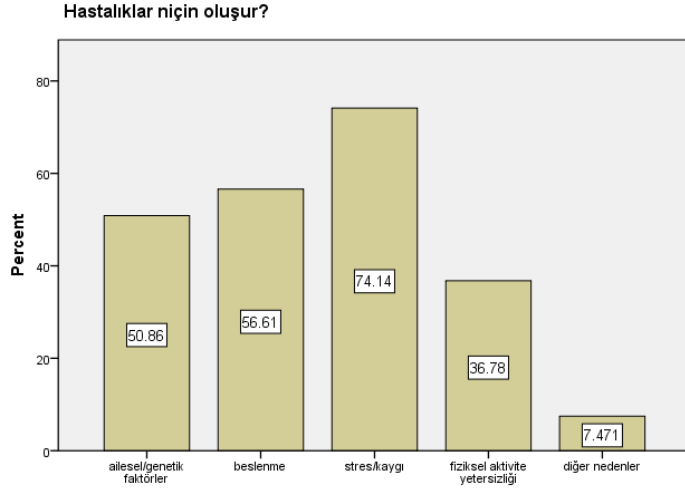
Ailesel/genetik faktörler için 177’si(%50.9) evet, 171’i(%49.1) hayır demiştir.

Beslenme için 197’si(%56.6) evet, 151’i(%43.4) hayır demiştir.

Stres/kaygı için 258’i(%74.1) evet, 90’ı(%25.9) hayır demiştir.

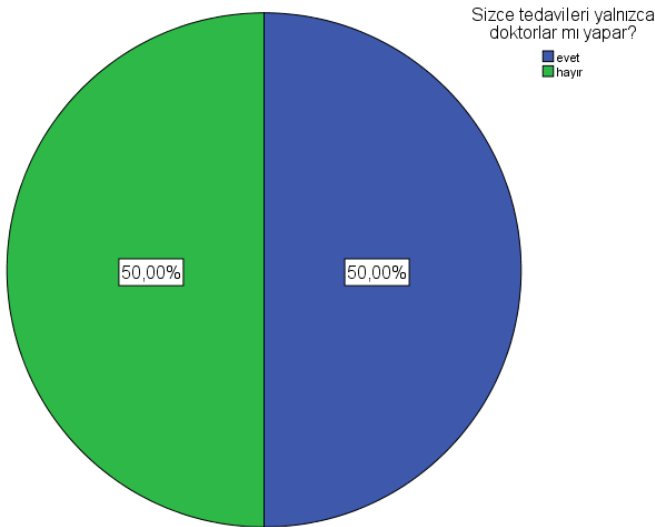
Fiziksel aktivite yetersizliği için 128’i(%36.8) evet, 220’si(%63.2) hayır demiştir.

Diğer nedenler için 26’sı(%7.5) evet, 322’si(%92.5) hayır demiştir(Grafik 4.8.).



Grafik 4.8. “Hastalıklar niçin oluşur?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

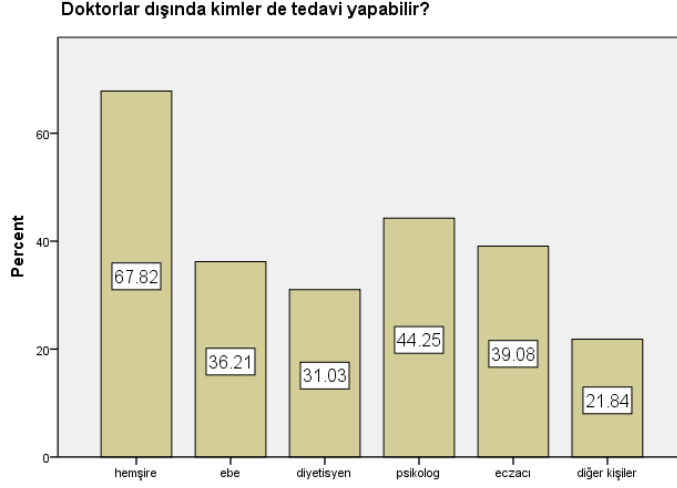
‘Sizce tedavileri yalnızca doktorlar mı yapar?’ sorusuna 174’ü(%50) evet, 174’ü(%50) hayır yanıtını vermiştir(Grafik 4.9.).



Grafik 4.9. “Sizce tedavileri yalnızca doktorlar mı yapar?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

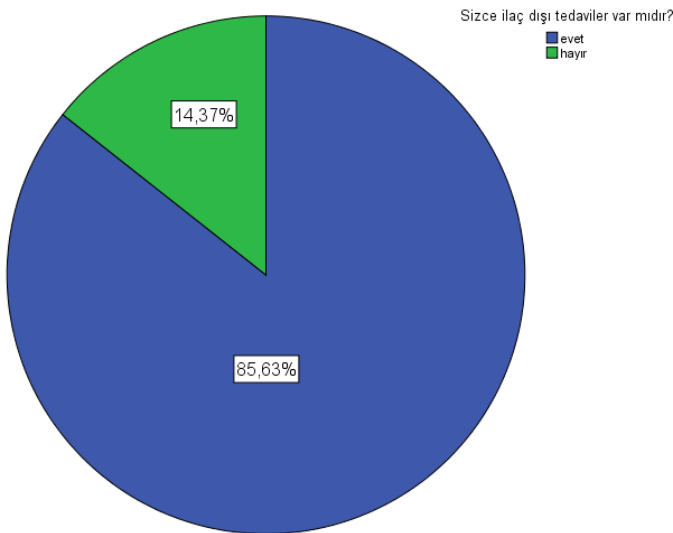
Hayır diyen 174 kişiye çoklu seçenekli soruyla kimlerin de yapılabileceği sorulmuş ve

174 kişiden 118'i(%67.8) hemşirelerin, 63'ü(%36.2) ebelerin, 54'ü(%31.0) diyetisyenlerin, 77'si(%44.2) psikologların, 68'i(%39.0) eczacı, 38'i(%21.8) diğer kişilerinde de tedavi yapabileceğini belirtmiştir(Grafik 4.10.).



Grafik 4.10. “Doktorlar dışında kimler de tedavi yapabilir?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

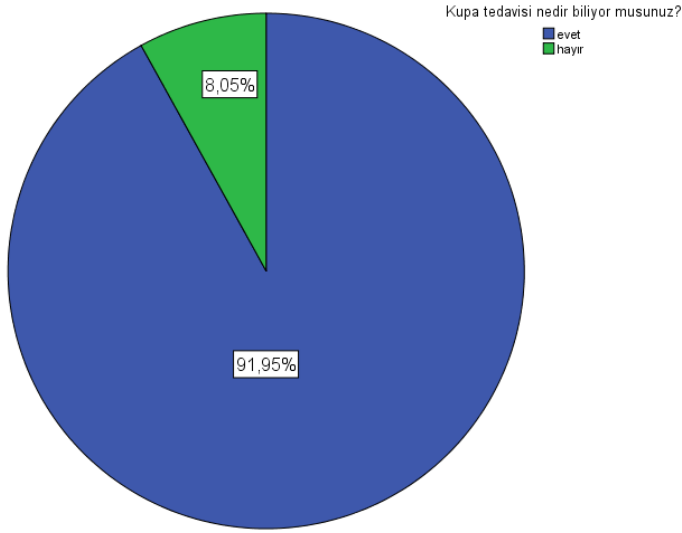
‘Sizce ilaç dışı tedaviler var mıdır?’ sorusuna 298'i(%85.6) evet, 50'si(%14.4) hayır yanıtını vermiştir(Grafik 4.11.).



Grafik 4.11. “Sizce ilaç dışı tedaviler var mıdır?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

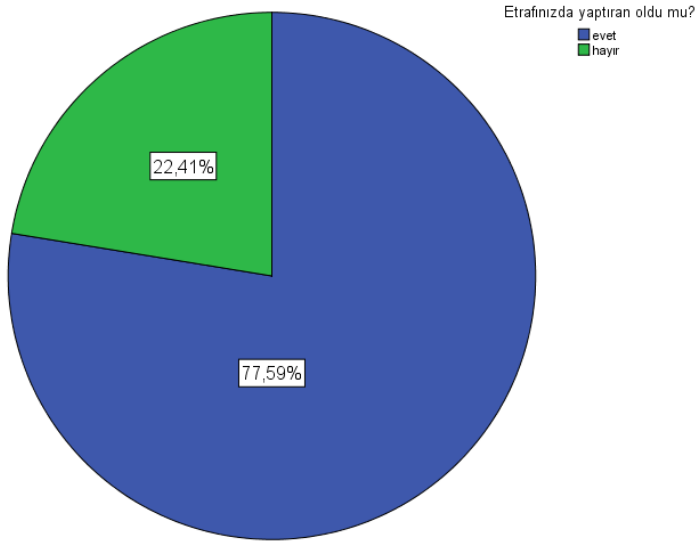
4.3. Bireylerin Kupa Tedavisi Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

‘Kupa tedavisi nedir biliyor musunuz?’ sorusuna 320’si(%92.0) evet, 28’i(%8.0) hayır yanıtını vermiştir(Grafik 4.12.).



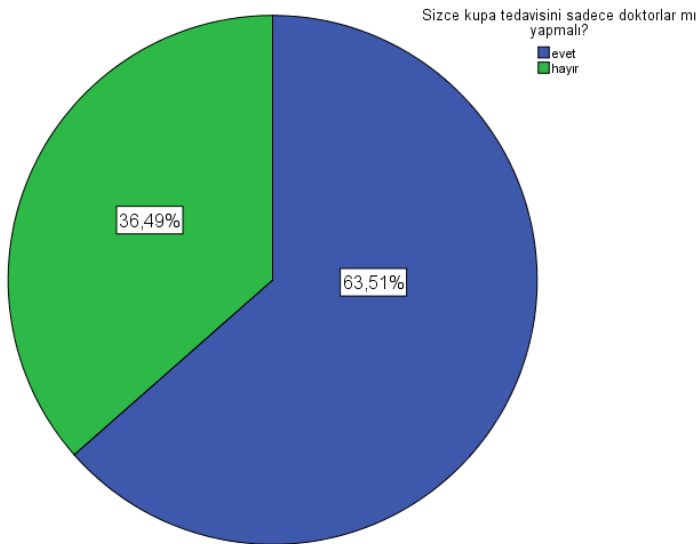
Grafik 4.12. “Kupa tedavisi nedir biliyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

‘Etrafınızda kupa tedavisi yaptıran oldu mu?’ sorusuna 270’i(%77.6) evet, 78’i(%22.4) hayır yanıtını vermiştir(Grafik 4.13.).



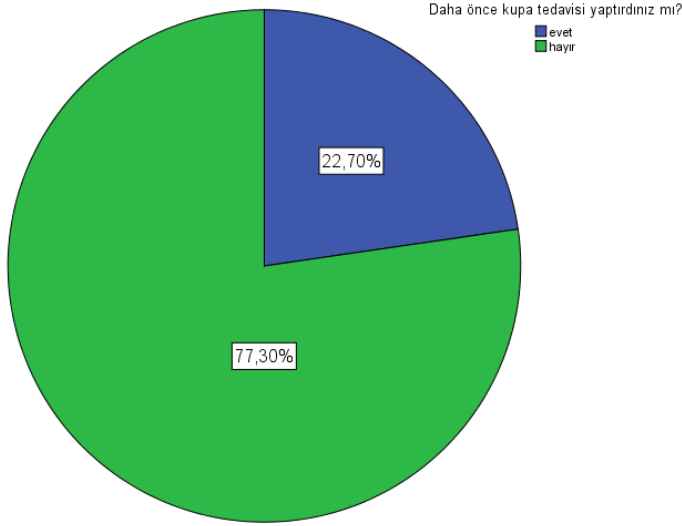
Grafik 4.13. “Etrafınızda kupa tedavisi yaptıran oldu mu?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

‘Sizce kupa tedavisini sadece doktorlar mı yapmalı?’ sorusuna 221’i(%63.5) evet, 127’si(%36.5) hayır yanıtını vermiştir(Grafik 4.14.).



Grafik 4.14. “Sizce kupa tedavisini sadece doktorlar mı yapmalı?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

‘Daha önce kupa tedavisi yaptırdınız mı?’ sorusuna 79’u(%22.7) evet yaptırdım, 269’u(%77.3) hayır yaptırmadım şeklinde cevaplamıştır(Grafik 4.15.).

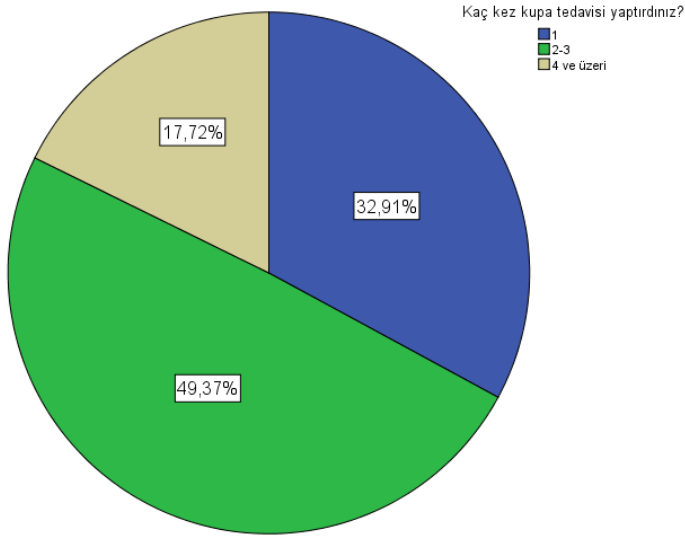


Grafik 4.15. “Daha önce kupa tedavisi yaptırdınız mı?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

4.4. Kupa Tedavisi Yaptıran Bireylerin Tedavi Sonrası Durumlarının Değerlendirilmesi(Kupa tedavisi yaptıran 79 kişiye sorulan sorular)

Daha önce kupa tedavisi yaptıran 79 (%22.7) kişiye sorulan sorular;

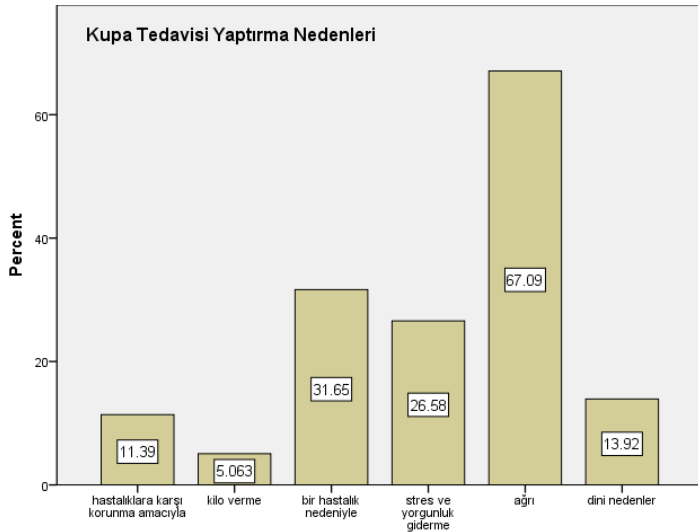
‘Kaç kez yaptırdınız?’ sorusuna 26’sı(%32.91) bir kez, 39’u(%49.37) iki-üç kez, 14’ü(%17.72) ise dört ve üzeri yanıtını vermiştir(Grafik 4.16.).



Grafik 4.16. Kupa tedavisi yaptıranlara sorulan “kaç kez yaptırdınız?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Birden çok yanıt seçilebilen, ‘*ne için yaptırdınız?*’ sorusuna

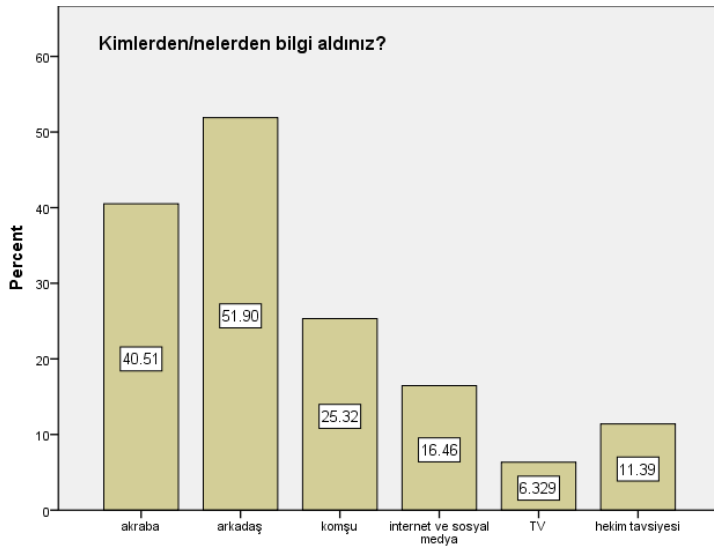
9 kişi(%11.3) hastalıklara karşı korunma amacıyla, 4’ü(%5.06) kilo verme amacıyla, 25’i(%31.6) bir hastalık nedeniyle, 21’i(%26.5) stres ve yorgunluk giderme, 53’ü(%67.08) ağrı nedeniyle, 11’i(%13.92) dini nedenlerle yaptırdığı cevabını vermiştir(Grafik 4.17.).



Grafik 4.17. “Kupa tedavisini ne için yaptırdınız?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

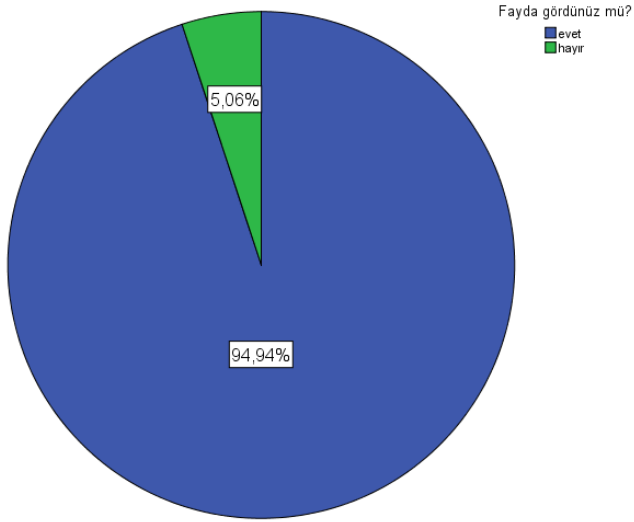
Birden çok yanıt seçilebilen '*kimlerden/nelerden bilgi aldınız?*' Sorusuna

32 kişi(%40.5) akrabalarından, 41'i(%51.9) arkadaşlarından, 20'si(%25.3) komşularından, 13'ü(%16.5) internet ve sosyal medyadan, 5'i(%6.3) televizyondan, 9'u(%11.4) da hekim tavsiyesi ile seçeneğini seçmiştir(Grafik 4.18.).



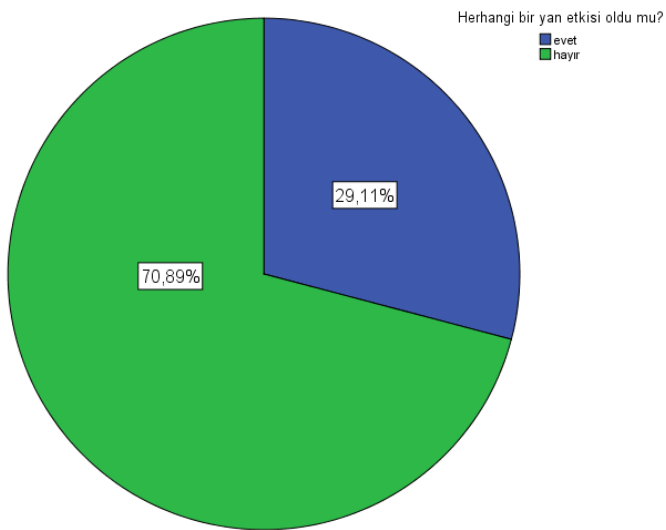
Grafik 4.18. “Kupa tedavisi yaptırmadan önce kimlerden/nelerden bilgi aldınız?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Kupa tedavisi yaptıran 79 kişiye sorulan '*fayda gördünüz mü?*' sorusuna, 75'i(%94.9) evet 4'ü(%5.06) hayır yanıtını vermiştir(Grafik 4.19.).



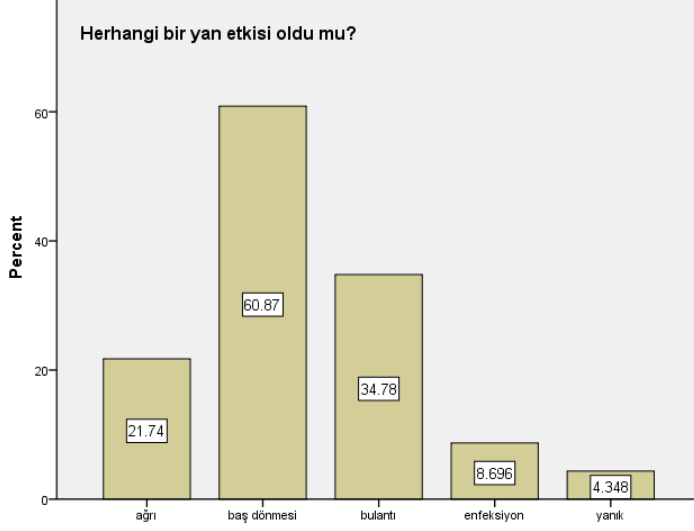
Grafik 4.19. Kupa tedavisi yaptıranlara sorulan “fayda gördünüz mü?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

‘Herhangi bir yan etkisi oldu mu?’ sorusuna 23 kişi(%29.1) evet, 56 kişi(%70.9) hayır yanıtını vermiştir(Grafik 4.20.).



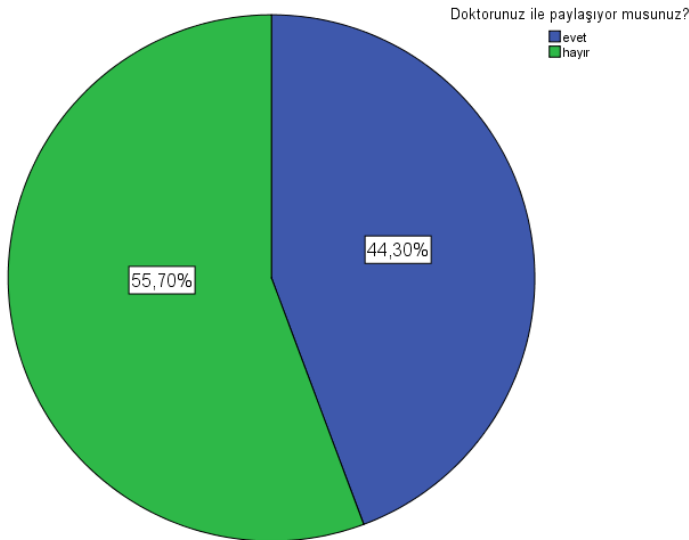
Grafik 4.20. Kupa tedavisi sonrası herhangi bir yan etkisi olanların dağılımı

Herhangi bir yan etkisi olduğunu söyleyen 23 kişiye nasıl bir yan etki olduğu sorulmuş ve 5'i ağrı, 14'ü baş dönmesi, 8'i bulantı, 2'si enfeksiyon, 1'i yanık, hiçbirisi diğer yan etkiler yanıtını seçmiştir(Grafik 4.21.).



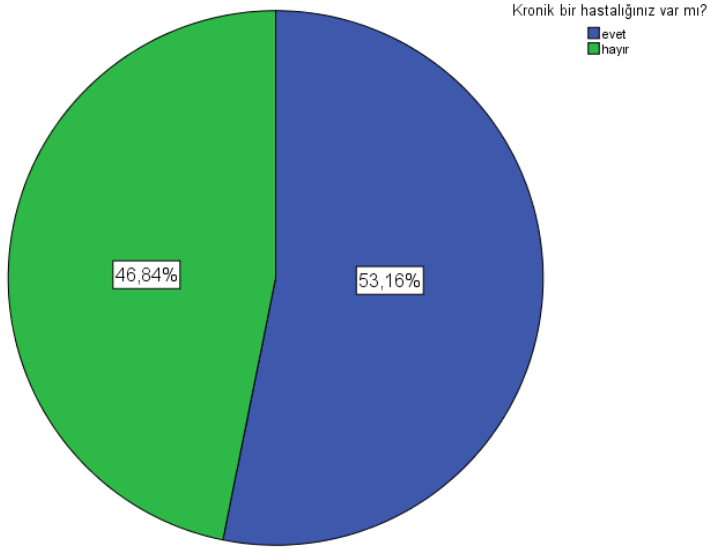
Grafik 4.21. “Kupa tedavisi sonrası nasıl bir yan etki oldu?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

‘Doktorunuzla kupa tedavisi yaptırdığınız bilgisini paylaşıyor musunuz?’ sorusuna daha önce kupa tedavisi yaptıran 79 kişiden 35'i(%44.3) evet, 44'ü(%55.6) hayır yanıtını vermiştir(Grafik 4.22.).



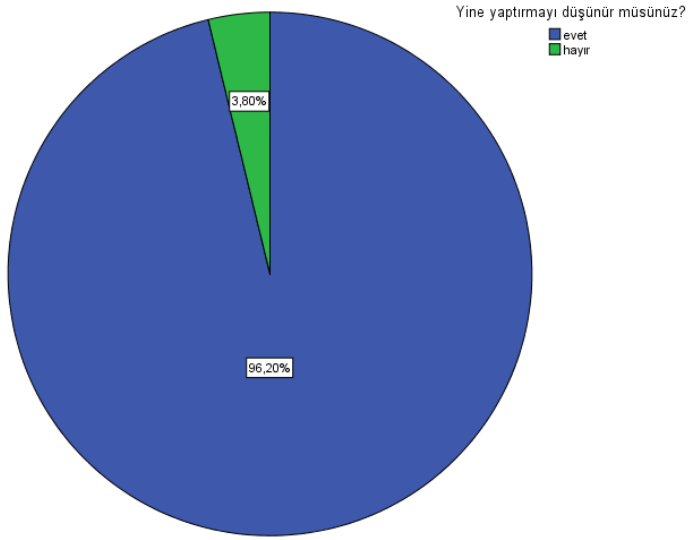
Grafik 4.22. “Kupa tedavisi yaptırdığınız bilgisini doktorunuz ile paylaşıyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Kupa tedavisi yaptıran 79 kişiye sorduğumuz, ‘*kronik bir hastalığınız var mı?*’ sorusuna 42 kişi(%53.1) evet, 37 kişi(%46.8) hayır yanıtınız vermiştir(Grafik 4.23.).



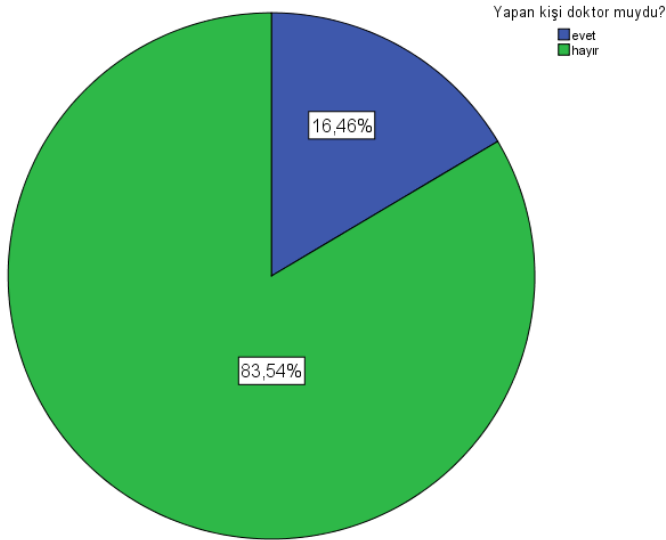
Grafik 4.23. “Kronik bir hastalığınız var mı?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

‘*Yine yaptırmayı düşünür müsünüz?*’ sorusuna 76 kişi(%96.2) evet, 3 kişi(%3.8) hayır yanıtını vermiştir(Grafik 4.24.).



Grafik 4.24. “Yine yaptırmayı düşünür müsünüz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

‘Yapan kişi doktor muydu?’ sorusuna 13 kişi(%16.46) evet doktordu, 66 kişi(%83.54) hayır doktor değildi yanıtını vermiştir(Grafik 4.25.).



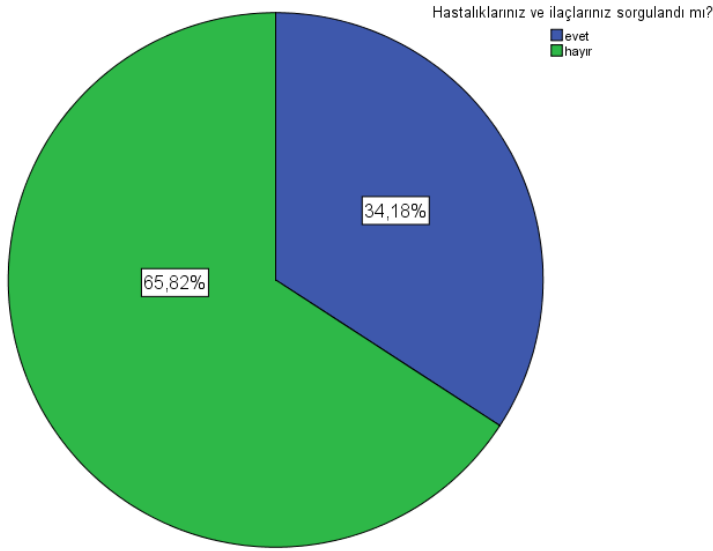
Grafik 4.25. “Yapan kişi doktor muydu?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Yapan kişinin doktor olup olmaması ile kupa tedavisi öncesi hastalıkların ve ilaçların sorgulanıp sorgulanmaması arasındaki ilişki incelendi. Tablo 4.2.'de görüldüğü gibi, kupa tedavisi yaptıran 79 kişiden 13'ünü doktor yapmıştır. Bu 13 bireyden 12'sinde(%92.3) doktor hastalıkları ve ilaçları sorgulamıştır.66 kişi ise kupa tedavisi doktora yaptırmamıştır. Bu 66 kişiden 15'inde(%22.7) hastalıklar ve ilaçlar sorgulanmıştır. Sonuç itibariyle yapan kişinin doktor olması ile kupa tedavisinden öncesinde hastalıkların ve ilaçların sorgulanması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.($p<0.001$)

Tablo 4.2. Yapan kişinin doktor olup olmamasına göre hastalıklarının/ilaçlarının sorgulanmasının karşılaştırılması

		Hastalıklarınız ve ilaçlarınız sorgulandı mı?				P değeri
		Evet		Hayır		
		N	%	N	%	
Kupa Tedavisi uygulayan doktor muydu?	Evet	12	(%92.3)	1	(%7.7)	0,000
	Hayır	15	(%22.7)	51	(%77.3)	

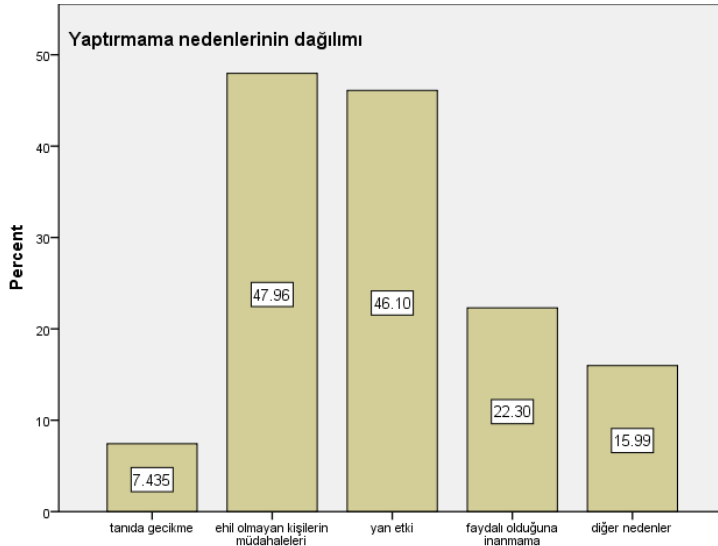
‘Yapılmadan önce hastalıklarınız ve kullandığınız ilaçlar sorgulandı mı?’ sorusuna 27 kişi(%34.18) evet, 52 kişi(%65.82) hayır demiştir(Grafik 4.26.).



Grafik 4.26. “Hastalıklarınız ve ilaçlarınız sorgulandı mı?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

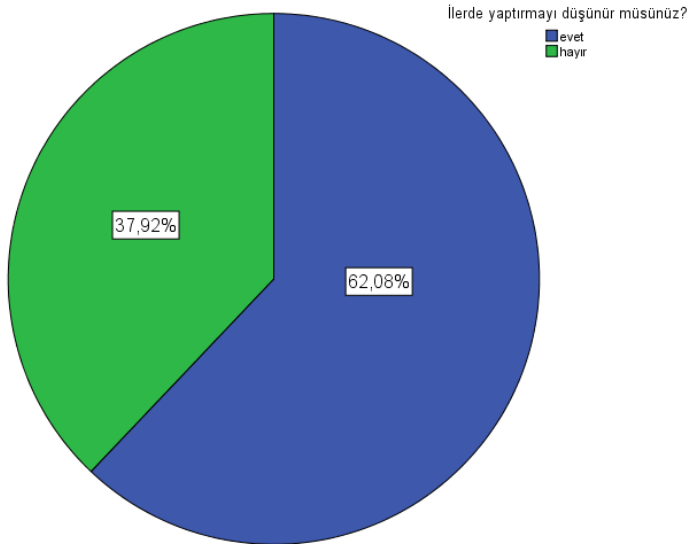
4.5. Kupa Tedavisi Yaptırmayan Bireylerin Değerlendirilmesi (*Kupa tedavisi yaptırmayan 269 kişiye sorulan sorular*)

Daha önce kupa tedavisi yaptırmamış 269 kişiye sorulan; ‘Yaptırmama nedeniniz ya da yaptırmakta en çok endişe ettiğiniz durum nedir?’ sorusuna; 20 kişi(%7.44) tanı ve tıbbi tedavi almada gecikme, 128 kişi(%47.96) ehil olmayan kişilerin müdahaleleri, 124 kişi(%46.1) yan etki sonucu zarar görmek, 60 kişi(%22.3) faydalı olduğunu düşünmüyorum, 43 kişi(%15.99) diğer nedenler yanıtını vermiştir(Grafik 4.27.).



Grafik 4.27. “Yaptırmama nedeniniz ya da yaptırmamakta en çok endişe ettiğiniz durum nedir?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Daha önce kupa tedavisi yaptırmayan 269 kişiye yöneltilen ‘*ilerde yaptırmayı düşünür müsünüz?*’ sorusuna 167 kişi(%62.08) evet, 102 kişi(%37.92) hayır demiştir(Grafik 4.28.).



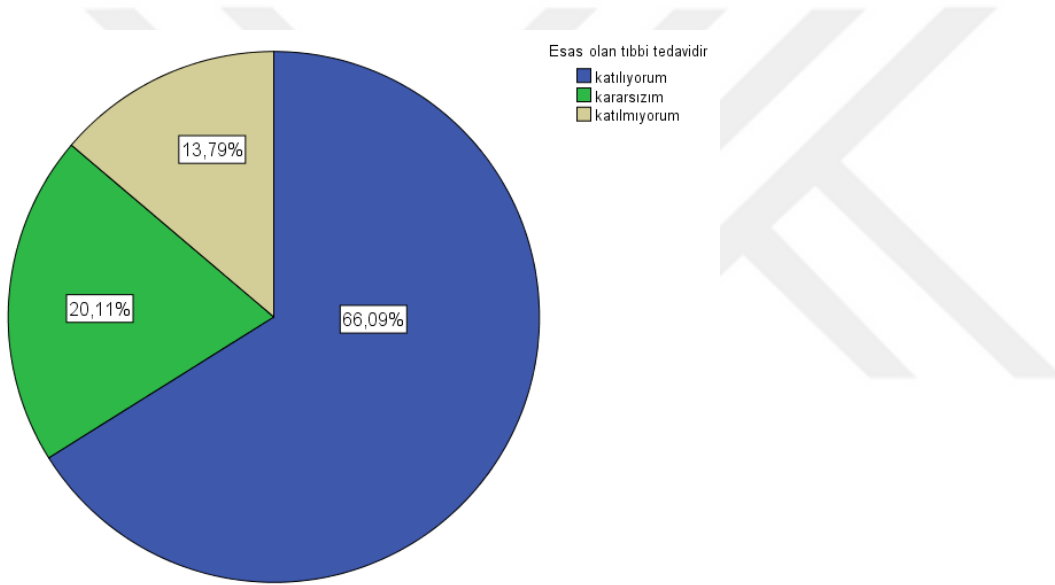
Grafik 4.28. “İlerde yaptırmayı düşünür müsünüz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

4.6. Katılımcıların Tamamına Sorulan Sorular

Çalışmaya katılanların tamamına sorulan sorulardan

‘Esas olan tıbbi tedavidir, kupa tedavisi tıbbi tedaviye yardımcı olabilir’ görüşüne

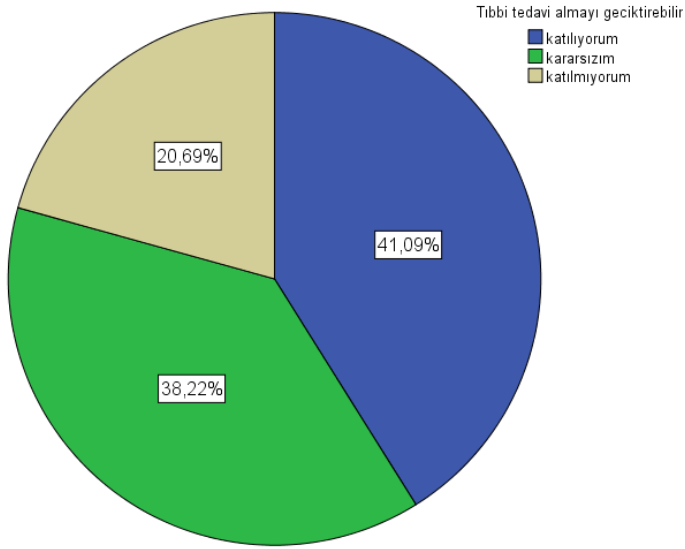
230’u(%66.1) katılıyorum, 70’i(%20.1)kararsızım, 48’i(%13.8) katılmıyorum demiştir(Grafik 4.29.).



Grafik 4.29. “Esas olan tıbbi tedavidir, kupa tedavisi tıbbi tedaviye yardımcı olabilir” görüşüne verilen cevapların dağılımı

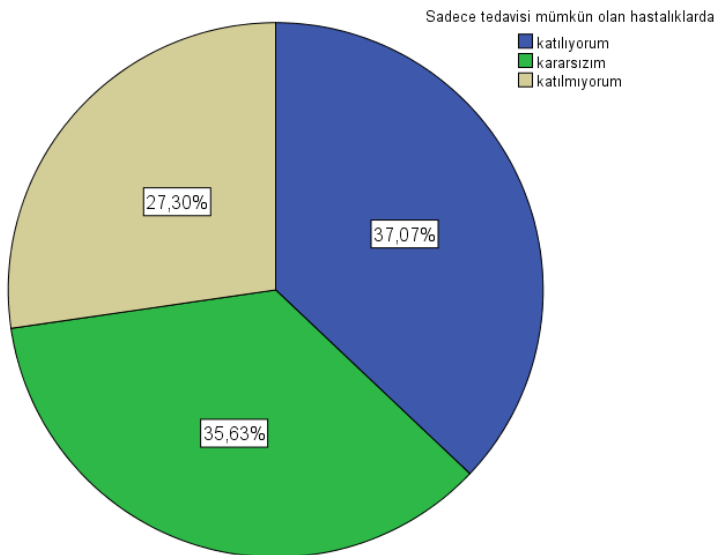
‘Kupa tedavisi kişilerin tıbbi tedavi almasını geciktirebilir’ görüşüne

143 kişi(%41.1) katılıyorum, 133 kişi(%38.2) kararsızım, 72 kişi(%20.7) katılmıyorum yanıtını vermiştir(Grafik 4.30.).



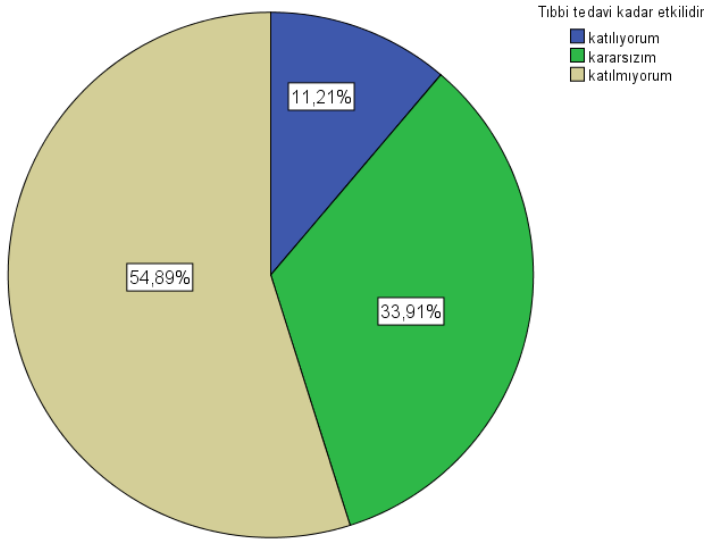
Grafik 4.30. “Kupa tedavisi kişilerin tıbbi tedavi almasını geciktirebilir” görüşüne verilen cevapların dağılımı

‘Kupa tedavisi, yalnızca tedavisi mümkün olan basit hastalıklarda kullanılabilir’ görüşüne 129 kişi(%37.0) katılmış, 124 kişi(%35.6) kararsız kalmış 95 kişi(%27.3) de katılmamıştır(Grafik 4.31.).



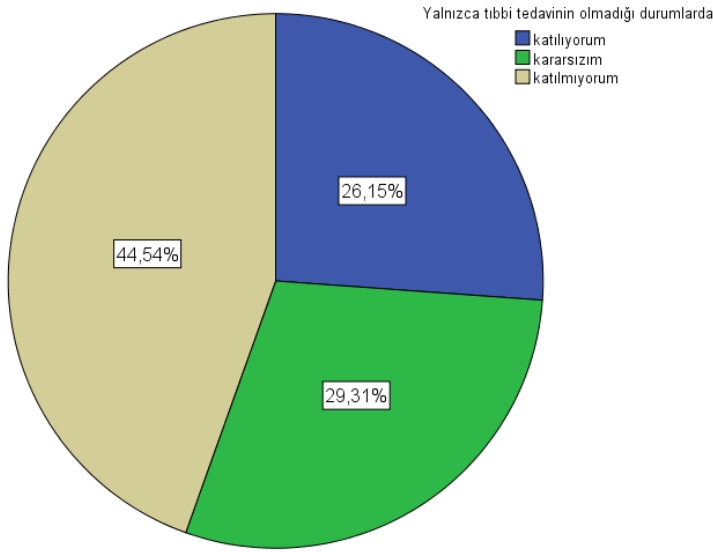
Grafik 4.31. “Kupa tedavisi, yalnızca tedavisi mümkün olan basit hastalıklarda kullanılabilir” görüşüne verilen cevapların dağılımı

‘Kupa tedavisi, tıbbi tedavi kadar etkilidir’ görüşüne 39 kişi(%11.2) katılıyorum, 118 kişi(%33.9) kararsızım, 191 kişi(%54.9) katılmıyorum yanıtını vermiştir(Grafik 4.32.).



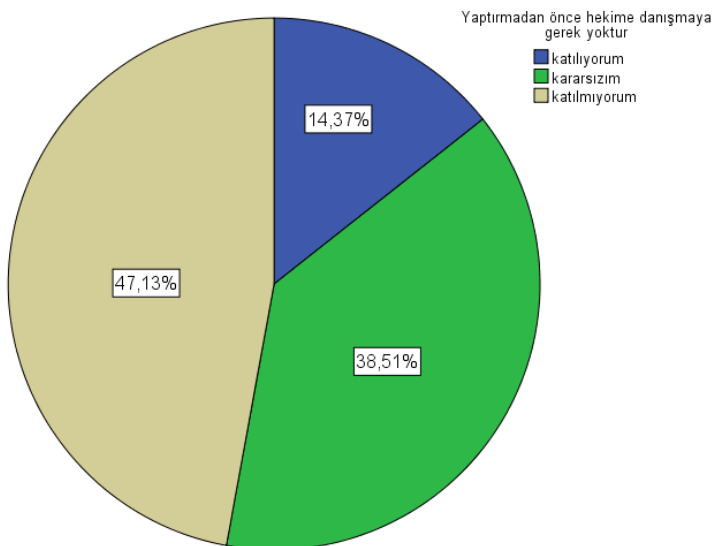
Grafik 4.32. “Kupa tedavisi, tıbbi tedavi kadar etkilidir” görüşüne verilen cevapların dağılımı

‘Kupa tedavisinin yalnızca tıbbi tedavinin olmadığı durumlarda kullanılması uygundur’ görüşüne 91 kişi(%26.1) katılmış, 102 kişi(%29.3) kararsız kalmış, 155 kişi(%44.5) katılmamıştır(Grafik 4.33.).



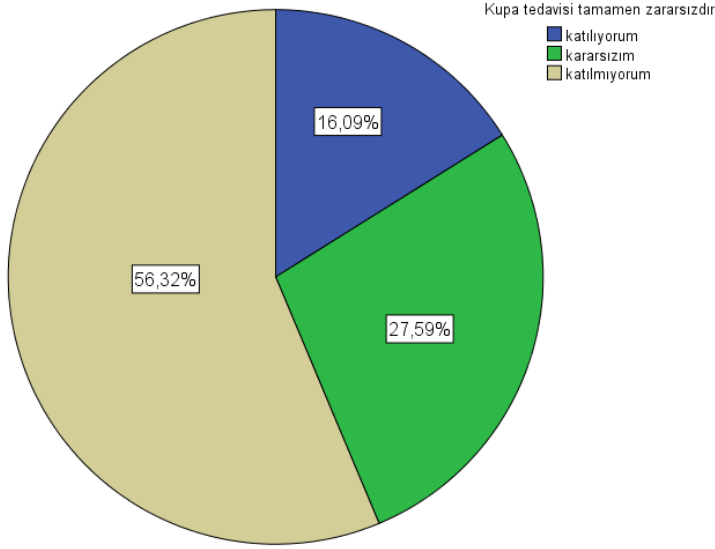
Grafik 4.33. “Kupa tedavisinin yalnızca tıbbi tedavinin olmadığı durumlarda kullanılması uygundur” görüşüne verilen cevapların dağılımı

‘Kupa tedavisini yaptırmadan önce hekime danışmaya gerek yoktur’ görüşüne 50 kişi(%14.4) katılmış, 134 kişi(%38.5) kararsız kalmış, 164 kişi(%47.1) katılmamıştır(Grafik 4.34.).



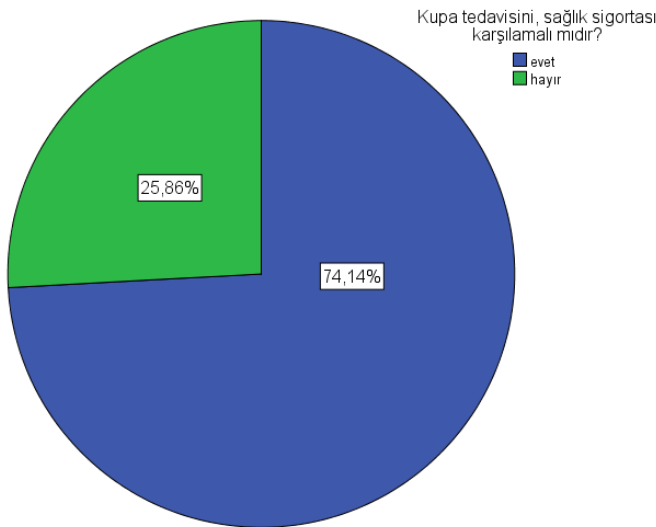
Grafik 4.34. “Kupa tedavisini yaptırmadan önce hekime danışmaya gerek yoktur” görüşüne verilen cevapların dağılımı

‘Kupa tedavisi tamamen zararsızdır’ görüşüne 56 kişi(%16.1) katılmış, 96 kişi(%27.6) kararsız kalmış, 196 kişi(%56.3) de katılmamıştır(Grafik 4.35.).



Grafik 4.35. “Kupa tedavisi tamamen zararsızdır” görüşüne verilen cevapların dağılımı

‘Sizce kupa tedavisini, sağlık sigortası karşılamalı mıdır?’ sorusuna 258 kişi(%74.1) evet, 90 kişi(%25.9) hayır yanıtını vermiştir(Grafik 4.36.).



Grafik 4.36. “Sizce kupa tedavisini, sağlık sigortası karşılamalı mıdır?”görüşüne verilen cevapların dağılımı

Eğitim durumlarına göre daha önce kupa tedavisi yaptıırma oranları hesaplanmış olup; okuryazar olmayan 30 kişiden 9’u(%30), lise altı 165 kişiden 43’ü(%26.1), lise ve üzeri 153 kişiden 27’si(%17.6) daha önce kupa tedavisi yaptırmıştır(Tablo 4.3.).

Sonuç itibariyle eğitim durumu ile daha önce kupa tedavisi yaptıırma oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamaktadır.(p=0.123)

Tablo 4.3. Katılımcıların eğitim durumu ile daha önce kupa tedavisi yaptıırmalarının karşılaştırılması

		Daha önce kupa tedavisi yaptıırma				P değeri
		Evet		Hayır		
		N	%	N	%	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	9	%30	21	%70	0.123
	Lise altı	43	%26.1	122	%73.9	
	Lise ve üzeri	27	%17.6	126	%82.4	

Çalışmaya katılanlar 30'un altı, 30'dan 50'ye kadar ve 50'den yukarısı olmak üzere üç yaş grubuna ayrılmıştır. Otuz yaş altı 106 kişiden 15'i(%14.2), otuz-elli yaş arası 120 kişiden 26'sı(%21.7), elli yaş üzeri 122 kişiden 38'i(%31.1) daha önce kupa tedavisi yaptırmıştır(Tablo 4.4.).

Sonuç itibariyle yaş arttıkça daha önce kupa tedavisi yaptırma oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. (p=0.009)

Tablo 4.4. Yaş gruplarına göre daha önce kupa tedavisi yaptıranların karşılaştırılması

		Daha önce kupa tedavisi yaptırma				P değeri
		Evet		Hayır		
		N	%	N	%	
Yaş grupları	<30	15	%14.2	91	%85.8	0.009
	30-50	26	%21.7	94	%78.3	
	>50	38	%31.1	84	%68.9	

Cinsiyet ile daha önce kupa tedavisi yaptırma oranları karşılaştırılmış olup, 184 kadından 43'ü(%23.4) ve 164 erkekten 36'sı(%22.0) daha önce kupa tedavisi yaptırmıştır(Tablo 4.5.).Sonuç itibariyle cinsiyet ile daha önce kupa tedavisi yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.(p=0.753)

Tablo 4.5. Cinsiyete göre daha önce kupa tedavisi yaptıranların karşılaştırılması

		Daha önce kupa tedavisi yaptıırma				P değeri
		Evet		Hayır		
		N	%	N	%	
Cinsiyet	Kadın	43	%23.4	141	%76.6	0.753
	Erkek	36	%22.0	128	%78.0	

Çalışmaya katılanlara etrafınızda kupa tedavisi yaptıran olup olmadığı sorulmuş olup daha önce kupa tedavisi yaptıırma oranlarıyla karşılaştırılmıştır. Etrafında kupa tedavisi yaptıran olduğunu söyleyen 270 katılımcıdan 76'sı(%28.1), etrafında kupa tedavisi yaptıran olmadığını söyleyen 78 katılımcıdan 3'ü(%3.8) daha önce kupa tedavisi yaptırdığını söylemiştir(Tablo 4.6.). Sonuç itibariyle katılımcıların etrafında kupa tedavisi yaptırılmış olması ile daha önce kupa tedavisi yaptıırma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.($p<0.001$)

Tablo 4.6. Etrafında kupa tedavisi yaptıranların olup olmamasına göre daha önce kupa tedavisi yaptırmalarının karşılaştırılması

		Daha önce kupa tedavisi yaptırma				P değeri
		Evet		Hayır		
		N	%	N	%	
Etrafınızda yaptıran oldu mu?	Evet	76	%28.1	194	%71.9	0.000
	Hayır	3	%3.8	75	%96.1	

Kupa tedavisinin ne olduğunu bilme ile daha önce kupa tedavisi yaptırma oranları incelenmiş olup, kupa tedavisinin ne olduğunu bilen 320 kişiden 79'u (%24.7), kupa tedavisinin ne olduğunu bilmeyen 28 kişiden hiçbiri daha önce kupa tedavisi yaptırmamıştır(Tablo 4.7.).Kupa tedavisinin ne olduğunu bilme ile daha önce kupa tedavisi yaptırma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.(p=0.003)

Tablo 4.7. Kupa tedavisinin ne olduğunu bilip bilmemeye göre daha önce kupa tedavisi yaptırma oranlarının karşılaştırılması

		Daha önce kupa tedavisi yaptırma				P değeri
		Evet		Hayır		
		N	%	N	%	
Kupa tedavisi nedir biliyor musunuz?	Evet	79	%24.7	241	%75.3	0.003
	Hayır	0	%0	28	%100	

Sonuç: Tablo 4.8.'de görüldüğü gibi medeni durum ile daha önce kupa tedavisi yaptırma oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamaktadır.(p=0.088)

Tablo 4.8. Katılımcıların medeni durumlarına göre daha önce kupa tedavisi yaptırma oranlarının dağılımı

		Daha önce kupa tedavisi yaptırma				P değeri
		Evet		Hayır		
		N	%	N	%	
Medeni durum	Evli	64	%25.0	192	%75.0	0.088
	Bekar/boşanmış	15	%16.3	77	%83.7	

Sonuç: Tablo 4.9.'da görüldüğü gibi sigara kullanma ile daha önce kupa tedavisi yaptırma oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamaktadır.(p=0.604)

Tablo 4.9. Katılımcıların sigara kullanma durumuna göre daha önce kupa tedavisi yaptırmasının karşılaştırılması

		Daha önce kupa tedavisi yaptırma				P değeri
		Evet		Hayır		
		N	%	N	%	
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	28	%21.2	104	%78.8	0.604
	Hayır	51	%26.6	165	%76.4	

5.TARTIŞMA

Çalışmamızda daha önce kupa tedavisi yaptırma oranı %22.7 bulunmuş olup Alshamri ve arkadaşlarının Suudi Arabistan'da yaptığı çalışmada kupa tedavisi yaptırma oranı %20, Bakar ve arkadaşlarının Malezya'da yaptığı çalışmada kupa tedavisi yaptırma oranı %31 bulunmuştur(47,48).Doğan ve arkadaşlarının 2012'de yaptığı çalışmada Türkiye'de genel popülasyonda GETAT kullanım oranı %25.2 ile %86.3 arasında tespit edilmiştir(49). Eisenberg ve arkadaşlarının 1998'de ABD'de yaptığı çalışmada GETAT kullanım oranı 1990'da %33.8, 1997'de %42.1'dir(50).DSÖ'nün yaptığı bir çalışmada Kanada, ABD, Çin ve Hindistan'da GETAT kullanım oranı %70-95 arasında bulunmuştur(51). Diabetes mellituslularda yapılan bir çalışmada GETAT kullanım oranı %48.1 bulunmuştur(52).Hipertansiyonlu hastalarda kullanım oranı%52.7, 65 yaş üzerinde yapılan bir çalışmada kullanım oranı %65, 35-49 yaş grubundaki ABD vatandaşı her iki kişiden biri, meme kanserli hastalarda yapılan bir çalışmada GETAT kullanım oranı Avustralya'da %52, Avrupa'da %20-40, Kanada'da ise %15 bulunmuştur(53)(54)(50)(55).Bir çalışmaya göre GETAT yöntemlerinden az birini kullanma oranı %48.9 bulunmuştur(56). Çalışmadaki oran literatürle uyumlu olup çalışmanın örneklem farklılıklarının farklı yüzdelerin saptanmasının nedeni olduğunu düşünmekteyiz.

.Bir çalışmaya göre, GETAT kullanma oranı ile yaş, cinsiyet, medeni durum, sigara kullanımı, ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır(56). Koç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu ile GETAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır(59). Eisenberg ve arkadaşları GETAT yöntemlerinin kullanımını 35-49 yaş grubunda daha fazla bulmuştur(50). Ghazi ve arkadaşlarının 2016'da ve Mokhtar ve arkadaşlarının 2018'de yaptığı çalışmalara göre yaş ile kupa tedavisi yaptırma arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunamamıştır(57)(58). Çalışmamızda ise yaş arttıkça yaptırma oranı artmış ve istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur. Kupa tedavisinin geleneksel bir tedavi yöntemi olmasından dolayı yaş ilerledikçe kupa tedavisi yaptırma oranının artmış olduğunu düşünmekteyiz.

Alwhaibi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre gelir seviyesi ve multimorbidite ile GETAT kullanım oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(60).Bulduklu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre kadın cinsiyette, 40-60 yaş grubunda, ilkokul-ortaokul düzeyinde eğitimi olanlarda GETAT kullanımı istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur(61).Eğitim durumu, çalışma durumu, gelir seviyesi, alkol kullanımı, kronik hastalık oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(56).Bishop ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre eğitim seviyesi arttıkça ve gelir düzeyi arttıkça GETAT kullanım oranı yükselmiştir(62).Weizman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre eğitim seviyesi yükseldikçe GETAT kullanım oranı artmıştır(63).Ceylan ve arkadaşlarının 305 kanser hastasında yaptığı çalışmaya göre eğitim seviyesi düşük olanların ve geniş aile yapısına sahip olanların GETAT yöntemlerini çok kullandıkları tespit edilmiştir(64). Çeşitli çalışmalarda farklı sonuçların olması eğitim ve gelir durumunun tek başına etkileyen bir faktör olmamasına; toplumsal kültürün, dini inanışların etkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda kupa tedavisi yaptıran 79 kişiden %67.0'ı ağrı nedeniyle, %31.6'sı bir hastalık nedeniyle, %26.5'i stres/yorgunluk nedeniyle, %13.9'u dini nedenlerle, %11.3'ü hastalıklara karşı korunma amacıyla yaptırmıştır.Al-Yousef ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre bireylerin %51.7'si sırt ve bel ağrısı nedeniyle, %43.8 kan dolaşımını güçlendirme, %31 baş ağrısı, %30.6 eklem ağrısı, %15.1 dismenore, %7.5 hipertansiyon ve %7.1 siyatik ağrı nedeniyle kupa tedavisi yaptırmıştır(65). Alshamri ve arkadaşlarının çalışmasına göre bireylerin %40'ı dini nedenlerle, %32'si mevcut tedavisine yardımcı olması amacıyla, %28'i modern tıp tedavisinin başarısız olması nedeniyle ve %24'ü de daha ekonomik olması nedeniyle kupa tedavisi yaptırmıştır(47).Bir çalışmaya göre GETAT uygulaması yaptıranların %56.1 bir hastalık nedeniyle, %33.7 ağrıdan kurtulmak amacıyla, %24.7 stres/yorgunluktan kurtulmak amacıyla yaptırmıştır(56).Frass ve arkadaşlarının 2012'de yaptığı çalışmaya göre GETAT'ın en sık kullanım nedenleri sırt ağrıları ve problemleri bulunmuştur(66).Güngörmüş ve arkadaşlarının 2012'de yaptığı çalışmaya göre GETAT'ın en sık kullanım nedenleri sırt-bel ağrısı ve kronik hastalıklar bulunmuştur(67).Bir çalışmaya göre hastaların en sık kullanım nedenleri bel, sırt, boyun ağrıları bulunmuştur(68).Özer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre GETAT yöntemleri en sık baş ağrısı, bel-bacak ağrısı ve solunum yolu enfeksiyonlarında kullanılmaktadır(54).Oral ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre en sık ağrı şikâyetleri, sağlık sorunları ve yorgunluktan

kurtulma nedeniyle GETAT uygulamaları yapılmaktadır(69). Çalışmamız diğer çalışmalarla benzer olup kronik hastalıklar, ağrı ve dini inanış en sık başvuru nedenlerindendir. Kupa tedavisinin modern tedaviye tamamlayıcı olarak yaptırıldığını düşünmekteyiz.

Kupa tedavisi yaptırmadan önce kimlerden/nelerden bilgi aldınız sorusuna katılımcıların %51.8'i arkadaş, %40.5 akraba, %25.3 komşu, %16.4 internet ve sosyal medya, %11.4 hekim tavsiyesi, %6.3 TV demiştir. Ghazi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre kupa tedavisine başvuran bireylerin bilgi kaynakları %61.5 arkadaş ve yakınları, %11.8 TV, %11.3 hekim, %7.8 internet, %7.8 gazete bulunmuştur(57). Omara ve arkadaşlarının Mısır'da yaptığı çalışmaya göre hekimlerin kupa tedavisi hakkında bilgi kaynakları; %41 radyo ve TV, %39.3 arkadaş ve yakınları, %38 kurslar, %29.5 internet, %4.9 tıp kitaplarıdır(70).Düzen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk sıraları medya ve internet(%36) oluştururken GETAT kullananların %18'i hekiminden bilgi aldığını söylemiştir(71).Erdoğan ve arkadaşlarının kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalarda yaptığı bir çalışmaya göre GETAT yöntemlerini kullananların %42'si arkadaş ve aile çevresinden, %25'i medyadan ve %19'u da sağlık personelinin bilgi almıştır(72).Ali-Shtayeh ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre GETAT yöntemlerini kullananların %49.8'i aile üyesi, %38.9'u arkadaş, %22.6'sı medya ve internet, %21.8'i de hekim ve eczacıdan bilgi almıştır(73). Katılımcılar her ne kadar internet ve sosyal medyadan bilgi edinseler de arkadaş ve akrabalarının deneyimleri yaptırma kararını almalarında daha etkili olabilir.

Çalışmamızda kupa tedavisi yaptıranlara sorduğumuz “*fayda gördünüz mü?*” sorusuna %94.9'u “*evet*” yanıtını vermiştir.Al-Yousef ve arkadaşlarının çalışmasına göre katılanların %89.7'si kupa tedavisinin etkili bir tedavi yöntemi olduğunu düşündüğünü belirtmiştir(65). Ghazi ve arkadaşlarının çalışmasında ise katılanların %89.2'si kupa tedavisinden yarar gördüğünü söylemiştir(57).Tan ve arkadaşlarının 2004'te yaptığı çalışmaya göre hastaların %87'si GETAT kullanımından memnun kalmıştır(74).Güngörmüş ve arkadaşlarının 2012'de yaptığı çalışmaya göre ağrı sorunları yaşayan hastalardan %83.7'si GETAT uygulamalarından fayda görmüştür(67).186 kişiden oluşan bir çalışmaya göre, katılımcıların %90.3'ü GETAT uygulamalarından fayda görmüştür(68).Aydın ve arkadaşlarının 2015'te yaptığı çalışmaya göre çocuklarına yapılan GETAT uygulamaları için ailelerin %61.4'ü çocuklarının fayda

gördüğünü söylemiştir(75).Akçay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre GETAT yöntemlerini kullananların %44'ü kullanılan yöntemlerden fayda görmüştür(76).Naja ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre GETAT uygulamalarından %90'u, Gedizoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ise fayda görenlerin oranı %50 bulunmuştur(77)(78).Oral ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise fayda görenlerin oranı %68 bulunmuştur(69). Plasebo etkisini tespit etmek için ek çalışmalara ihtiyaç duyulmakla birlikte katılımcıların büyük çoğunluğu kupa tedavisinden yarar gördüğünü söylemektedir. Katılımcıların çevresinden duyduğu olumlu deneyimler ve kupa tedavisinden beklentisi yarar gördüğünü ifade etmesinde etkili olabilir.

Çalışmamızda kupa tedavisinin herhangi bir yan etkisi oldu mu sorusuna 23 kişi(%29.1) evet, 56 kişi(%70.9) hayır yanıtını vermiştir.Bakar ve arkadaşlarının çalışmasına göre kupa tedavisi yaptıranların %4.6 yan etki gördüğünü ifade etmiştir(48).2013'te Danimarka'da yapılan bir çalışmaya göre Skovgaard ve arkadaşları GETAT uygulamalarında yan etki oranını %15.8 bulmuştur(79).Oral ve arkadaşlarının çalışmasına göre ise GETAT uygulamalarındaki yan etki oranı %30.7 bulunmuştur(69).

Çalışmamızda kupa tedavisi yaptırdığı bilgisini hekimi ile paylaşanların oranı %44.3 (35 kişi) bulunmuştur.Al-Yousef ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre katılımcıların %54.8'i kupa tedavisini hekimi ile hiç tartışmamıştır(65).Koç ve arkadaşlarının çalışmasına göre yaptırdığı GETAT yöntemini hekimine bildirenlerin oranı %19.1, Düzen ve arkadaşlarının çalışmasında %36, Firkins ve arkadaşlarının çalışmasında %35.9, Weizman ve arkadaşlarının çalışmasında %34 bulunmuştur(59)(71)(80)(63).Başka bir çalışmada katılımcılar, TAT yöntemlerini kullandıklarını sağlık ekibine bildirdiklerinde, ekip üyelerinin bu tedavileri onaylamadıklarını ve bu tedavilerle ilgili sorularına ekip üyelerinden net bir yanıt alamadıklarını, sağlık ekibinin TAT ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmişlerdir(81).Bilgiç ve arkadaşlarının 2011'de yaptığı çalışmaya göre hastaların %2.8'i GETAT uygulamaları yaptırdığını hekimiyle paylaşmıştır(81). Hekimlerin kupa tedavi hakkında bilgilerin az olması ve kupa tedavisine karşı olan bakış açıları katılımcıların kupa tedavisini hekimleriyle paylaşmamalarının nedeni olabilir.

Kupa tedavisi yaptıran 79 kişiye sorduğumuz, kronik bir hastalığınız var mı sorusuna 42 kişi(%53.1) evet, 37 kişi(%46.8) hayır yanıtını vermiştir. Sirois ve arkadaşları 2008’de yaptığı çalışmaya göre artrit, inflamatuvar barsak hastalıkları ve diğer kronik hastalıkları olanlar GETAT uygulamalarını daha sık yaptırmıştır(82). Kronik hastalığa sahip bireylerin tedavi amaçlı her yolu deneme istekleri bu durumun nedeni olabilir.

Daha önce kupa tedavisi yaptırmamış 269 kişiye sorulan sorduğumuz; “Yaptırmama nedeniniz ya da yaptırmakta en çok endişe ettiğiniz durum nedir?” sorusuna; 20 kişi(%7.4) tanı ve tıbbi tedavi almada gecikme, 128 kişi(%47.6) ehil olmayan kişilerin müdahaleleri, 124 kişi(%46.1) yan etki sonucu zarar görmek, 60 kişi(%22.3) faydalı olduğunu düşünmüyorum, 43 kişi(%16.0) diğer nedenler yanıtını vermiştir. Al-Yousef ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre bireylerin kupa tedavisi yaptırmama nedenleri %60.5 kendi bölgesinde kupa tedavisi yapan merkezin az olması, %34.6 hijyen ve yapan kişinin ehil olması hakkındaki endişeler ve %4.7 kişinin kupa tedavisi yaptırmaya engel bir hastalığının olması şeklindedir(65). Bir çalışmaya göre GETAT uygulamalarını tekrar tercih etmek istemeyenlerin %61.3’ü tedavi edici olabileceğini düşünmemekte, %32.3’ü güvenilir bulmamakta ve %29’u da yan etkilerinden çekinmektedir(68). Denetim dışı kupa tedavisi uygulayanların olması kupa tedavisine olan güveni azaltıyor olabilir.

“Esas olan tıbbi tedavidir, kupa tedavisi tıbbi tedaviye yardımcı olabilir” görüşüne 230’u(%66.0) katılıyorum, 70’i(%20.1) kararsızım, 48’i(%13.8) katılmıyorum demiştir. Razzaq ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre katılımcıların %59.6’sı kupa tedavisinin modern tedaviye yardımcı olabileceğini söylemiştir(83). Güngörmüş ve arkadaşlarının çalışmasında gönüllülerin %76.3’ü, Oral ve arkadaşlarının çalışmasında %67.8’ü katılıyorum demiştir(67)(69). Katılımcılar çoğunlukla kupa tedavisini modern tedavinin alternatifi değil tamamlayıcısı olarak görmektedir. 2014’te çıkan GETAT uygulamaları yönetmeliğinde “Uygulamalar hastalığın standart tedavisinin yerine geçecek ve devam eden tedaviyi aksatacak şekilde yapılamaz.” maddesi yer almaktadır(2).

“Kupa tedavisi kişilerin tıbbi tedavi almasını geciktirebilir” görüşüne 143 kişi(%41.1) katılıyorum, 133 kişi(%38.2) kararsızım, 72 kişi(%20.7) katılmıyorum yanıtını vermiştir.

Güngörmüş ve arkadaşlarına göre %65.6, Oral ve arkadaşlarına göre %52.7 katılıyorum bulunmuştur(67)(69).“Kupa tedavisi, yalnızca tedavisi mümkün olan basit hastalıklarda kullanılabilir” görüşüne 129 kişi(%37.1) katılmış, 124 kişi(%35.6) kararsız kalmış 95 kişi(%27.3) de katılmamıştır. Güngörmüş ve arkadaşlarının çalışmasına göre %68.2’i katılmıştır, Oral ve arkadaşlarının çalışmasına göre ise %48.8’i katılmıştır(67)(69).“Kupa tedavisi, tıbbi tedavi kadar etkilidir” görüşüne 39 kişi(%11.2) katılıyorum, 118 kişi (%33.9) kararsızım, 191 kişi(%54.9) katılmıyorum yanıtını vermiştir. Düzen ve arkadaşları%27, Oral ve arkadaşları %44.5 katılıyorum bulunmuştur(71)(69).

“Kupa tedavisinin yalnızca tıbbi tedavinin olmadığı durumlarda kullanılması uygundur” görüşüne 91 kişi (%26.1) katılmış, 102 kişi(%29.3) kararsız kalmış, 155 kişi(%44.5) katılmamıştır.Özer ve arkadaşları %66.5, Güngörmüş ve arkadaşları %68.4, Oral ve arkadaşları %42.4 katılıyorum bulmuştur(54)(67)(69).Othman ve arkadaşlarının Malezya’da eczacılık öğrencilik üzerinde yaptığı çalışmaya göre katılımcıların %72.8’i kupa tedavisi, kişi belli bir tıbbi tanı aldıktan sonra düşünülmelidir demiştir(84). Katılımcıların %48’inin üniversite mezunlarından oluştuğu Al-Balawi ve arkadaşlarının çalışmasına göre katılımcıların %82.5’i tıbbi danışma olmadan kupa tedavisi yaptırmanın doğru olmadığını söylemiştir(85). Bu cevaplar, kişilerin kupa tedavisini kullanmak istemekte olduklarını ancak sağlık otoritelerinin uygunluğunda kendilerini güvende hissedeceklerini gösteren sonuçlardır. Hastanelerdeki GETAT merkezlerinin yaygınlaştırılması ve aile hekimlerinin eğitim alması bireylerin kendilerini daha güvende hissederek bu tedavileri almasını sağlayabilir.

“Sizce kupa tedavisini sağlık sigortası karşılamalı mıdır?” sorusuna 258 kişi(%74.1) evet 90 kişi(%25.9) hayır yanıtını vermiştir.Bir çalışmada katılanların %70’i GETAT yöntemlerinin sağlık sigortası tarafından karşılanması gerektiğini belirtmiştir(86). Katılımcıların, sağlık sigortalarının kupa tedavisini karşılaması gerektiğini düşünmeleri kupa tedavine olan olumlu bakışlarından kaynaklanıyor olabilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda 348 bireye ulaşılmış olup, bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp bilgisi, kupa tedavisi yaptırdılar ise tecrübeleri, yapan kişinin hekim olup olmaması; yaptırmadıysa, neden yaptırmadıkları ve kupa tedavisi hakkında genel bilgi düzeyleri sorgulanmıştır.

Kupa tedavisine en sık başvurma sebepleri ağrı ve bir hastalık nedeniyle kullanım çıkmıştır.

Kupa tedavisi yaptırmadan önce en çok arkadaşları ve akrabalarından bilgi almışlardır. Bu şekilde edinilen bilgiler yanlış olabileceğinden ve yan etkilere yol açabileceğinden bu bilgilerin hekimler tarafından verilmesi önemlidir.

Bireylerin etrafında yaptıran birisinin olması kendisinin de kupa tedavisi yaptırmaya ihtimalini artırmıştır.

Kupa tedavisi yaptırdığı bilgisini bireylerin %44.3'ü hekimi ile paylaşmıştır. Bireyler, kupa tedavisi yöntemini kullandığını hekimine söylemeleri için cesaretlendirilmeli ve hekimler de hastalarının GETAT yöntemlerini kullanıp kullanmadığını sorgulamalıdır.

Kupa tedavisi yaptıranlardan %53.1'i kronik bir hastalığının olduğunu belirtmiştir.%66.1'i esas olanın modern tedavi, kupa tedavisinin ise modern tedavinin tamamlayıcısı olduğunu söylemiştir. Hastalar kupa tedavisini modern tıp tedavisinin yerine bir alternatif olarak görmemekte modern tıbbın bir tamamlayıcısı gibi düşünmektedir.

İleri yaş gruplarında daha sık yaptırıldığı tespit edilmiştir. Kronik hastalıkların genelde yaşla artmasından dolayı ileri yaştakiler daha sık kupa tedavisine başvurmuş olabilir.

Fayda görme oranının yüksek olması (%94.9) nedeniyle birçok kişi tekrar yaptırabileceğini söylemiştir.

Kupa tedavisini yaptıranların yalnızca %16.4'ü hekime yaptırmıştır. Hekim dışı kişilerin yaptığı uygulamalar standarttan uzak ve suistimale açıktır. Bu nedenle kupa tedavisinin standardize edilmesi ve eğitimini almış hekimlerce yapılması önemlidir. Bu noktada Sağlık Bakanlığı hekimlere standardize eğitimler düzenlemekte ve eğitim sonunda yapılan sınavda başarılı olanlara da kupa tedavisi uygulama sertifikası vermektedir.

Yapan kişinin hekim olması ile hastalık ve ilaçların sorgulanması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kupa tedavisinin standardize edilmesi, usulüne uygun yapılmasını sağlamaktadır.

Yaptırmama nedenleri sorgulandığında en sık ehil olmayan kişilerin müdahaleleri ve yan etki sonucu zarar görmek sonucu çıkmıştır.

%74.1'i sağlık sigortalarının kupa tedavisini karşılaması gerektiğini belirtmiştir. Bireylerin çoğu kupa tedavisinin modern tıba tamamlayıcı olarak sigorta kapsamına alınmasını gerektiğini düşünmektedir.

7.KAYNAKLAR

1. Organization WH. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine Geneva. WHO Books; 2000. 80 s.
2. Gazete R. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği [Internet]. 2014. s. Sayı: 29158. Available at: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
3. Qureshi NA, Ali GI, Abushanab TS, El-Olemy AT, Alqaed MS, El-Subai IS, vd. History of cupping (Hijama): a narrative review of literature. J Integr Med. 2017;15(3):172–81.
4. Nayab M, Tausif M, Lari JA. Therapeutic potentials of hijama-bila-shart (dry cupping therapy): A review. Int J Unani Integr Med. 2017;1(1):21–4.
5. Mehta P, Dhapte V. Cupping therapy: A prudent remedy for a plethora of medical ailments. J Tradit Complement Med [Internet]. 2015;5(3):127–34. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtcme.2014.11.036>
6. Dinall A. A reflection on cupping therapy and historical medical dominance. Int J Complement Altern Med. 2019;12(2):66–8.
7. Hanan SA, Eman SE. Cupping Therapy (Al-Hijama): It's Impact on Persistent Non-Specific Lower Back Pain and Client Disability. Life Sci J. 2013;10(4s):631–42.
8. Parapia LA. History of bloodletting by phlebotomy. Br J Haematol. 2008;143(4):490–5.
9. Thomas DP. The demise of bloodletting. J R Coll Physicians Edinb. 2014;44(1):72–7.
10. Akhtar J, Siddiqui MK. Utility of cupping therapy Hijamat in Unani medicine. Indian J Tradit Knowl. 2008;7(4):572–4.
11. Şeker N. Hz. Peygamber'in Hadislerinde Koruyucu Hekimlik: Hacamat Örneği. KSÜ İlahiyat Fakültesi Derg. 2013;21:156–88.
12. Kaya SO, Karatepe M, Tok T, Onem G, Dursunoglu N, Goksin I. Were pneumothorax and its management known in 15th-century Anatolia? Texas Hear Inst J. 2009;36(2):152–3.

13. Ullah K, Younis A, Wali M. An investigation into the effect of Cupping Therapy as a treatment for Anterior Knee Pain and its potential role in Health Promotion. *Internet J Altern Med*. 2006;4(1):1–9.
14. Cao H, Han M, Li X, Dong S, Shang Y, Wang Q, vd. Clinical research evidence of cupping therapy in China: A systematic literature review. *BMC Complement Altern Med*. 2010;10(70):1–6.
15. Ahmed S, Madbouly N, Maklad S. Immunomodulatory effects of blood letting cupping therapy in patients with rheumatoid arthritis. *Egypt J Immunol*. 2005;12(2):39–51.
16. Ahmedi M SM. The value of wet cupping as a therapy in modern medicine - An Islamic Perspective. *WebmedCentral Altern Med*. 2014;5(12):WMC004785.
17. Mahmoud HS ESS. Medical and Scientific Bases of Wet Cupping Therapy (Al-hijamah): in Light of Modern Medicine and Prophetic Medicine. *Altern Integr Med*. 2013;02(05).
18. Ahmadi A, Schwebel DC, Rezaei M. The efficacy of wet-cupping in the treatment of tension and migraine headache. *Am J Chin Med*. 2008;36(1):37–44.
19. Okumuş M. Kupa Tedavisi ve Hacamat. *Ankara Med J*. 2016;16(4):370–82.
20. Emerich M, Braeunig M, Clement HW, Lüdtke R, Huber R. Mode of action of cupping-Local metabolism and pain thresholds in neck pain patients and healthy subjects. *Complement Ther Med [Internet]*. 2014;22(1):148–58. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2013.12.013>
21. Çiftci MM. Kupa Tedavisi ve Klinik Uygulamalar. *J Biotechnol Strateg Heal Res*. 2019;3:22–8.
22. Yu N, Chen B, Chen Z, Guo Y. Experience and technical exchange basic techniques and applications of three-layer moving cupping method. *J Acupunct Tuina Sci*. 2011;9(4):257–64.
23. Yoo SS, Tausk F. Cupping: East meets West. *Int J Dermatol*. 2004;43(9):664–5.
24. Moura C de C, Chaves É de CL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, Corrêa HP, Chianca TCM. Cupping therapy and chronic back pain: systematic review and meta-analysis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3094.

25. Lee MS, Choi TY, Shin BC, Kim JI, Nam SS. Cupping for hypertension: A systematic review. *Clin Exp Hypertens*. 2010;32(7):423–5.
26. Cao H, Zhu C, Liu J. Wet cupping therapy for treatment of herpes zoster: a systematic review of randomized controlled trials. *Altern Ther Health Med*. 2010;16(6):48–54.
27. Lee MS, Choi TY, Shin BC, Han C ho, Ernst E. Cupping for stroke rehabilitation: A systematic review. *J Neurol Sci [Internet]*. 2010;294(1–2):70–3. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jns.2010.03.033>
28. Lauche R, Spitzer J, Schwahn B, Ostermann T, Bernardy K, Cramer H, vd. Efficacy of cupping therapy in patients with the fibromyalgia syndrome-a randomised placebo controlled trial. *Sci Rep [Internet]*. 2016;6(November):1–10. Available at: <http://dx.doi.org/10.1038/srep37316>
29. Lauche R, Cramer H, Hohmann C, Choi KE, Rampp T, Saha FJ, vd. The effect of traditional cupping on pain and mechanical thresholds in patients with chronic nonspecific neck pain: A randomised controlled pilot study. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2012;2012.
30. Lauche R, Materdey S, Cramer H, Haller H, Stange R, Dobos G, vd. Effectiveness of Home-Based Cupping Massage Compared to Progressive Muscle Relaxation in Patients with Chronic Neck Pain-A Randomized Controlled Trial. *PLoS One*. 2013;8(6).
31. Saha FJ, Schumann S, Cramer H, Hohmann C, Choi KE, Rolke R, vd. The Effects of Cupping Massage in Patients with Chronic Neck Pain - A Randomised Controlled Trial. *Complement Med Res*. 2017;24(1):26–32.
32. Michalsen A, Bock S, Lüdtker R, Rampp T, Baecker M, Bachmann J, vd. Effects of Traditional Cupping Therapy in Patients With Carpal Tunnel Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *J Pain*. 2009;10(6):601–8.
33. Cao H, Li X, Liu J. An updated review of the efficacy of cupping therapy. *PLoS One*. 2012;7(2):1–14.
34. Zhang C, Wang Y. Comparison of therapeutic effects between plum-blossom needle tapping plus cupping and laser irradiation in the treatment of acute facial palsy patients with concomitant peri-auricular pain. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2011;36(6):433–6.

35. Aboushanab TS, AlSanad S. Cupping Therapy: An Overview from a Modern Medicine Perspective. *JAMS J Acupunct Meridian Stud* [Internet]. 2018;11(3):83–7. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jams.2018.02.001>
36. Teut M, Ullmann A, Ortiz M, Rotter G, Binting S, Cree M, vd. Pulsatile dry cupping in chronic low back pain - A randomized three-armed controlled clinical trial. *BMC Complement Altern Med*. 2018;18(1):1–9.
37. Shekarforoush S, Foadoddini M, Noroozzadeh A, Akbarinia H, Khoshbaten A. Cardiac effects of cupping: Myocardial infarction, arrhythmias, heart rate and mean arterial blood pressure in the rat heart. *Chin J Physiol*. 2012;55(4):253–8.
38. Ahmed. Effect of Wet Cupping Therapy on Virulent Cellulitis Secondary To Honey Bee Sting – a Case Report. *J Basic Appl Sci*. 2011;(January):123–5.
39. Cao H, Hu H, Colagiuri B, Liu J. Medicinal cupping therapy in 30 patients with fibromyalgia: A case series observation. *Forsch Komplementarmed*. 2011;18(3):122–6.
40. Teut M, Kaiser S, Ortiz M, Roll S, Binting S, Willich SN, vd. Pulsatile dry cupping in patients with osteoarthritis of the knee - a randomized controlled exploratory trial. *BMC Complement Altern Med*. 2012;12.
41. Alshowafi FK. Effect of Blood Cupping on Some Biochemical Parameter. *Med J Cairo Univ* [Internet]. 2010;78(1):311–5. Available at: www.medicaljournalofcairouniversity.com
42. Abd al-Jawad MEM, Mohamed SA, Elsayed BA MA. Evaluation of Wet Cupping Therapy (Hijama) as an Adjuvant Therapy in the Management of Bronchial Asthma. *Indian J Physiother Occup Ther*. 2011;5:122–6.
43. Rahman K, Farzana M, Lone A. Efficacy of Hijamat Bila Shurt (Dry Cupping) on Intensity of Pain in Dysmenorrhoea- A Preliminary Study Department of Amraze Niswan wa Ilmul Qabalat , National Institute of Unani Medicine , Bangalore - Karnataka Introduction : Results : *Anc Sci Life*. 2010;30(2):47–50.
44. Iqbal MN, Ansari AA. Al-Hijamah (Cupping): The Natural Holistic Healing Art- A Review. *Int J Adv Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha Homeopath* [Internet]. 2013;2(1):23–9. Available at: <http://medical.cloud-journals.com/index.php/IJAAYUSH/article/view/Med-46>

45. Kim TH, Kim KH, Choi JY, Lee MS. Adverse events related to cupping therapy in studies conducted in Korea: A systematic review. *Eur J Integr Med* [Internet]. 2014;6(4):434–40. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2013.06.006>
46. Gazete R. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği [Internet]. 1991. s. Sayı:20885. Available at: <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20885.pdf>
47. Alshamri AM, Mujtaba A. The Opinion and Attitude About Cupping Therapy Among General Population of Northern Region of Saudi Arabia. *Eur J Pharm Med Res*. 2017;4(11):68–73.
48. Mujahid Bakar, Ummu Afifah Fadzir NNTS, Nor Azliah Shamsuddin, Najib Majdi Yaacob RMZ. Opinions and Cupping Therapy Among Adults in Kelantan. *Her NAMSCA* 1. 2018;(August):990–4.
49. Doğan B, Abuaf ÖK, Karabacak E. Tamamlayıcı/alternatif tip ve dermatoloji. *Turkderm Deri Hast ve Frengi Ars*. 2012;46(2):62–6.
50. David M. Eisenberg, MD; Roger B. Davis, ScD; Susan L. Ettner, PhD; Scott Appel, MS; Sonja Wilkey; Maria Van Rompay; Ronald C. Kessler P. Alternative medicine use in the United States. *J Insur Med*. 1998;30(4):270–1.
51. Chi-Keong Ong, Bodeker G, Chris Grundy, Burford G, Shein K. WHO Global Atlas of Traditional, Complementary And Alternative Medicine Japan. 2005.
52. Kaynak İ, Polat Ü. Genel Tıp Dergisi Diabetes mellitus ' lu hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumları ve diyabet tutumları ile ilişkisi * Özet Giriş Gereç ve Yöntem. 2017;
53. Güven ŞD, Muz G, Ertürk NE, Özcan A. Hipertansiyonlu bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu. *Balıkesir Sağlık Bilim Derg*. 2013;2(3):160–6.
54. Ozer O, Santaş F, Yildirim HH. An evaluation on levels of knowledge, attitude and behavior of people at 65 years and above about alternative medicine living in Ankara. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2013;10(1):134–41.
55. Gray RE, Fitch M, Goel V, Franssen E, Labrecque M. Utilization of complementary/alternative services by women with breast cancer. *J Heal Soc Policy*. 2003;16(4):75–84.

56. Ünal M. Edirne İl Merkezinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Yetişkinlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Kullanım Durumları. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2019.
57. Ghazi S. Knowledge, attitude and practice of cupping therapy among Saudi patients attending primary healthcare in Makkah, Kingdom of Saudi Arabia. *Int J Med Sci Public Heal*. 2016;5(5):966–72.
58. Mokhtar A, Hassan A, Fahmy A, Zeiada E, Hatem S, Anany N, vd. Awareness, attitude and practice of outpatient clinics attendants in Ain Shams & Benha University hospitals towards cupping therapy (al-hijama). *Med Integr Student Res J*. 2018;1(1):19–29.
59. Koç Z, Çınarlı T. The determination of Complementary and Alternative Medicine use in patients presenting at the emergency room. *Complement Ther Clin Pract*. 2018;31:164–9.
60. Alwhaibi M, Bhattacharya R, Sambamoorthi U. Type of multimorbidity and complementary and alternative medicine use among adults. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2015;2015.
61. Bulduklu Y. The Motives of the Patients in Preferring Complementary and Alternative Treatments within the Communication Context. *Int J Commun Heal*. 2014;4:59–68.
62. Bishop FL, Lewith GT. Who uses CAM a narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2010;7(1):11–28.
63. Weizman A V., Ahn E, Thanabalan R, Leung W, Croitoru K, Silverberg MS, vd. Characterisation of complementary and alternative medicine use and its impact on medication adherence in inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2012;35(3):342–9.
64. Ceylan S, Hamzaolu O, Kömürcü S, Beyan C, Yalçın A. Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. *Complement Ther Med*. 2002;10(2):94–9.
65. Al-Yousef HM, Wajid S, Sales I. Knowledge, attitudes, and perceptions of cupping therapy (CT) in Saudi Arabia a cross-sectional survey among the Saudi population.

- Biomed Res. 2018;29(17):3351–5.
66. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: A systematic review. *Ochsner J.* 2012;12(1):45–56.
 67. Güngörmüş Z, Kıyak E. Ağrı yaşayan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Agri.* 2012;24(3):123–9.
 68. Dağ G. Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı Tıp İle İlgili Bilgi, Tutum ve Kullanım Durumları. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.
 69. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel /alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. *TAF Prev Med Bull.* 2016;15(2):75–82.
 70. Abo Omara R, Eldahshan N, Mabrouk N. Knowledge, Attitude and Practice of Primary Health Care Physicians regarding Cupping (Hijama) in Primary Health Care Centers in Port–Said City. *Suez Canal Univ Med J.* 2013;16(2):94–103.
 71. Düzen KÖ, Korkmaz M. Kanser Hastalarında, Semptom Kontrolü Ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı. 2015;8(2):67–76.
 72. Erdoğan Z, Oğuz S, Erol E. Kalp Hastalarının Tamamlayıcı Tedavileri Kullanma Durumu. *Spat DD.* 2012;2(3):135–9.
 73. Ali-Shtayeh MS, Jamous RM, Jamous RM, Salameh NMY. Complementary and alternative medicine (CAM) use among hypertensive patients in Palestine. *Complement Ther Clin Pract [Internet].* 2013;19(4):256–63. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2013.09.001>
 74. Tan M, Uzun O, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in Eastern Turkey. *J Altern Complement Med.* 2004;10(5):861–5.
 75. Aydın D, Karaca Çiftçi E, Kahraman S, Şahin N. Alternative Treatment Practices of Mothers Whose Children Had Respiratory Tract Infection. *J Pediatr Res.* 2015;2(4):212–7.
 76. Akçay D, Yıldırım A. Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Ebeveyn Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Çocuk Derg.* 2017;17(4):174–81.

77. Naja F, Alameddine M, Itani L, Shoaib H, Hariri D, Talhouk S. The Use of Complementary and Alternative Medicine among Lebanese Adults: Results from a National Survey. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2015;2015.
78. Gedizlioğlu M, Yumurtaş S, Trakyalı AU, Yıldırım F, Ortan P, Köşkdereelioğlu A. Multipl sklerozda alternatif ve tamamlayıcı tedavi kullanımı: Kesitsel bir anket çalışması. *Türk Nöroloji Derg*. 2015;21(1):13–5.
79. Skovgaard L, Meyrowitsch D, Nicolajsen PH, Pedersen E, Kant M, Fredrikson S, vd. Differences between users and non-users of complementary and alternative medicine among people with multiple sclerosis in Denmark: A comparison of descriptive characteristics. *Scand J Public Health*. 2013;41(5):492–9.
80. Firkins R, Eisfeld H, Keinki C, Buentzel J, Hochhaus A, Schmidt T, vd. The use of complementary and alternative medicine by patients in routine care and the risk of interactions. *J Cancer Res Clin Oncol* [Internet]. 2018;144(3):551–7. Available at: <http://dx.doi.org/10.1007/s00432-018-2587-7>
81. Bilgiç Ö, Ak M. Akne Vulgaris’li Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*. 2011;18(2):111–4.
82. Sirois FM. Provider-based complementary and alternative medicine use among three chronic illness groups: Associations with psychosocial factors and concurrent use of conventional health-care services. *Complement Ther Med*. 2008;16(2):73–80.
83. Razzaq T, Khan M, Zehra N. Public Awareness Towards Cupping Therapy in Karachi. *Pakistan J Med Dent* [Internet]. 2013;2(04):18–23. Available at: <http://zu.edu.pk/images/pdf/pjmd/2125 OA - Public Awareness of Cupping Therapy in Karachi.pdf>
84. Othman N, Lamin RAC, Ayob H, Radzi HM. Cupping as Sunnah: The Prevalence and Opinion of the First-Year Diploma in Pharmacy Students. *Int J Acad Res Bus Soc Sci*. 2017;7(8):589–601.
85. Al-Balawi A, Almutairi A h, Alawad AO, Merghani TH. Public perceptions of cupping therapy in Tabuk city, Saudi Arabia. *Int J Med Sci Public Heal*. 2016;5(3):529–33.
86. Günday A. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilgi düzeyi. *Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi*; 2019.



8.EKLER

EK-1. ANKET FORMU

18 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN KUPA TEDAVİSİ (HACAMAT) HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YAŞ:

CİNSİYET

A:KADIN

B:ERKEK

MEDENİ DURUMUNUZ?

A:EVLİ

B:BEKAR/BOŞANMIŞ

EĞİTİM DURUMU

A:OKUR YAZAR DEĞİL

B:LİSE ALTI

C:LİSE VE ÜZERİ

AYLIK GELİRİNİZ

A:<2000 TL

B:2000-4000 TL

C:>4000 TL

KİMLERLE BERABER YAŞIYORSUNUZ?

A:YALNIZ

B:ÇEKİRDEK AİLE

C:GENİŞ AİLE

SİGARA KULLANIYOR MUSUNUZ?

A:EVET

B:HAYIR

HASTALIKLAR NİÇİN OLUŞUR?

A:AİLESEL/GENETİK FAKTÖRLER

B:BESLENME ALIŞKANLIKLARI

C:STRES, KAYGI

D:FİZİKSEL AKTİVİTE YETERSİZLİĞİ

E:DiĞER

SİZCE TEDAVİLERİ YALNIZCA DOKTORLAR MI YAPAR?

A:EVET

B:HAYIR

HAYIR İSE KİMLER DE YAPABİLİR?

A:HEMŞİRE

B:EBE

C:DİYETİSYEN

D:PSİKOLOG

E:ECZACI

F:DiĞER

SİZCE İLAÇ DIŞI TEDAVİLER VAR MIDIR?

A:EVET

B:HAYIR

KUPA TERAPİSİ(HACAMAT) NEDİR BİLİYOR MUSUNUZ?

A:EVET

B:HAYIR

ETRAFINIZDA YAPTIRAN OLDU MU?

A:EVET

B:HAYIR

SİZCE KUPA TERAPİSİ(HACAMAT)'Nİ SADECE DOKTORLAR MI YAPMALI?

A:EVET

B:HAYIR

DAHA ÖNCE HİÇ KUPA TERAPİSİ (HACAMAT) YAPTIRDINIZ MI?

A:EVET

B:HAYIR

EVET İSE

KAÇ KEZ YAPTIRDINIZ? A:1 B:2-3 C:4 VE ÜZERİ

NE İÇİN YAPTIRDINIZ?

A:HASTALIKLARA KARŞI KORUNMA AMACIYLA

B:KİLO VERME AMACIYLA

C:BİR HASTALIK NEDENİYLE KULLANIM

D:STRES/YORGUNLUK GİDERME

E:AĞRI

F:DİNİ NEDENLER

KİMLERDEN/NELERDEN BİLGİ ALDINIZ?

A:AKRABA

B:ARKADAŞ

C:KOMŞU

D:İNTERNET,SOSYAL MEDYA

E:TELEVİZYON

F:HEKİM TAVSİYESİ

FAYDA GÖRDÜNÜZ MÜ?

A:EVET

B:HAYIR

HERHANGİ BİR YAN ETKİSİ OLDU MU?

A:EVET

B:HAYIR

EVET İSE HANGİ YAN ETKİ/ETKİLER OLDU? A:AĞRI B:BAŞ DÖNMESİ C:BULANTI/KUSMA

D:ENFEKSİYON E:YANIK F:DİĞER

DOKTORUNUZA KUPA TERAPİSİ(HACAMAT) YAPTIRDIĞINIZ BİLGİSİNİ ONUNLA

PAYLAŞIYORMUSUNUZ?

A:EVET

B:HAYIR

HİPERTANSİYON(YÜKSEK TANSİYON),DİYABETES MELLİTUS(ŞEKER HASTALIĞI),HİPERLİPİDEMİ(KOLESTEROL),KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ,KRONİK KALP YETMEZLİĞİ GİBİ, KRONİK(DEVAMLI,SÜREĞEN) BİR HASTALIĞINIZ VAR MI?

A:EVET

B:HAYIR

YİNE YAPTIRMAYI DÜŞÜNÜR MÜSÜNÜZ?

A:EVET

B:HAYIR

YAPAN KİŞİ DOKTOR MUYDU?

A:EVET

B:HAYIR

YAPILMADAN ÖNCE HASTALIKLARINIZ, KULLANDIĞINIZ İLAÇLAR VS. SORGULANDI MI?

A:EVET B:HAYIR

HAYIR İSE (DAHA ÖNCE HACAMAT YAPTIRMADIYSANIZ)

YAPTIRMAMA NEDENİNİZ YA DA YAPTIRMAMAKTA EN ÇOK ENDİŞE ETTİĞİNİZ DURUM NEDİR?

A:TANI VE TIBBİ TEDAVİ ALMADA GECİKME

B:EHİL OLMAYAN KİŞİLERİN MÜDAHALELERİ

C:YAN ETKİ SONUCU ZARAR GÖRMEK

D:FAYDALI OLDUĞUNU DÜŞÜNÜYORUM

E:DiĞER

İLERDE YAPTIRMAYI DÜŞÜNÜR MÜSÜNÜZ?

A:EVET

B:HAYIR

- **ASIL OLAN TIBBİ TEDAVİDİR, KUPA TEDAVİSİ TIBBİ TEDAVİYE YARDIMCI OLABİLİR**

A:KATILIYORUM

B:KARARSIZIM

C:KATILMIYORUM

- **KUPA TEDAVİSİ KİŞİLERİN TIBBİ TEDAVİ ALMASINI GECİKTİREBİLİR**

A:KATILIYORUM

B:KARARSIZIM

C:KATILMIYORUM

- **KUPA TEDAVİSİ, YALNIZCA TEDAVİSİ MÜMKÜN OLAN BASİT HASTALIKLARDA KULLANILABİLİR**

A:KATILIYORUM

B:KARARSIZIM

C:KATILMIYORUM

- **KUPA TEDAVİSİ, TIBBİ TEDAVİ KADAR ETKİLİDİR**

A:KATILIYORUM

B:KARARSIZIM

C:KATILMIYORUM

- **KUPA TEDAVİSİNİN YALNIZCA TIBBİ TEDAVİNİN OLMADIĞI DURUMLARDA KULLANILMASI UYGUNDUR**

- A:KATILIYORUM

B:KARARSIZIM

C:KATILMIYORUM

- **KUPA TEDAVİSİNİ YAPTIRMADAN ÖNCE HEKİME DANIŞMAYA GEREK YOKTUR**

A:KATILIYORUM

B:KARARSIZIM

C:KATILMIYORUM

- **KUPA TEDAVİSİ TAMAMEN ZARARSIZDIR**

A:KATILIYORUM

B:KARARSIZIM

C:KATILMIYORUM

- **SİZCE KUPA TEDAVİSİNİ(HACAMAT), SAĞLIK SİGORTASI KARŞILAMALI MIDIR?**

A:EVET,KARŞILAMALI

B:HAYIR,KARŞILAMAMALI



9.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Mehmet Yasin Yüksel

Doğum Yeri ve Tarihi: Kayseri, 1992

Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti

Medeni Durum: Bekâr

Yabancı Dil: İngilizce

E-mail Adresi: mehmetyasın38@hotmail.com

Eğitim

2017-2020:SBÜ İstanbul Şişli Hamidiye Etfal EAH Aile Hekimliği Kliniği

2010-2016: İstanbul Üniversitesi/ İstanbul Tıp Fakültesi

Mesleki Deneyim

2017: Iğdır Tuzluca İlçe Devlet Hastanesi

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

TAHUD (Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği)

İSTAHED (İstanbul Aile Hekimliği Derneği)

Bilimsel İlgi Alanları

1) Poster Bildiriler

-18.Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi, Metformin Kullananlarda B12

Vitamin Düzeylerinin Değerlendirilmesi 2019, Adana

-16.Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, E-ASM'ye Başvuran Hastalarda Kronik Hastalıkların Değerlendirilmesi 2017, Ankara

Katıldığı Kongre ve Seminerler

- 11.Aile Hekimliği Güz Okulu 2017, Antalya
- 16.Ulusal Aile Hekimliği Kongresi 2017, Ankara
- 6. Çocuk Dostları Kongresi 2018, İstanbul
- 2. Aile Hekimliği Dermatoloji Okulu 2019, İstanbul
- 18.Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi 2019, Adana

Diğer Bilgiler

- Sağlık Bakanlığı Tütün Bağımlılığı Tedavisi Eğitimi Sertifikası, 2017
- Sağlık Bakanlığı Kupa Uygulama Sertifikası, 2018
- Sağlık Bakanlığı Mezoterapi Uygulama Sertifikası, 2018
- İşyeri Hekimliği Sertifikası, 2018