



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HASTALAR TARAFINDAN
GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP KULLANIM ORANLARI
VE TECRÜBELERİ**

Dr. Derman Asiye EKER

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2023



**T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT
SAğLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HASTALAR TARAFINDAN
GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP KULLANIM ORANLARI
VE TECRÜBELERİ**

Dr. Derman Asiye EKER

**Tez Danışmanı
Başasistan Uzm. Dr. Özlem GÜÇ SUVAK**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEŞEKKÜR

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimim süresince bilgi, tutum ve becerilerimin gelişmesinde emeği geçen, tez çalışmasının planlanması, yürütülmesi ve yazımı aşamasında her kademedede vermiş olduğu desteklerinden dolayı değerli hocam Başasistan Uzm. Dr. Özlem GÜÇ SUVAK'a;

Bilgisi ve deneyimleri ile her zaman yanımda olan, güler yüzünü ve sevgisini hiçbir zaman esirgemeyen çok değerli hocam Prof. Dr. Süleyman GÖRPELİOĞLU'na;

Birlikte çalışmaktan mutluluk ve gurur duyduğum, başta her konuda desteğini gördüğüm Dr. Kübra AYVAZ olmak üzere, çok sevgili hekim arkadaşlarıma;

Bugünlere gelmemi sağlayan, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim başta sevgili annem Rabia EKER'e olmak üzere babam Mustafa EKER'e, kardeşlerim Derya ve Deva EKER'e;

Ve bir Türk kadın hekim olarak ülkemde gururla çalışabilmemi borçlu olduğum Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK'e

En içten duygularımla sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım...

Dr. Derman Asiye EKER
Ankara, 2023

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR VE SİMGELER.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP	3
2.2. TÜRKİYE’DE VE DÜNYADA GELENEKSEL TIP	5
2.2.1. Türkiye’de Geleneksel Tıp	5
2.2.2. Dünyada Geleneksel Tıp	6
2.3. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ.....	7
2.3.1. Refleksoloji	8
2.3.2. Müzik Terapi	8
2.3.3. Larva Uygulaması	9
2.3.4. Osteopati.....	9
2.3.5. Proloterapi	10
2.3.6. Hipnoz Uygulaması.....	10
2.3.7. Apiterapi	11
2.3.8. Mezoterapi.....	11
2.3.9. Sülük Uygulaması	12
2.3.10. Homeopati	13
2.3.11. Ozon Tedavisi.....	13

2.3.12. Fitoterapi	13
2.3.13. Akupunktur.....	14
2.3.14. Kupa Uygulaması	15
2.4.COVID-19 VE GETAT KULLANIMI	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	17
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEK BÜYÜKLÜĞÜ	17
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	17
3.4. ARAŞTIRMA POPÜLASYONU	17
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	18
3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	18
3.7. ETİK KURUL ONAYI.....	18
4.BULGULAR.....	19
4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	19
4.2. KATILIMCILARIN GETAT VE COVID-19 ÖZGEÇMİŞLERİ.....	20
4.3. KATILIMCILARIN GETAT YÖNTEMLERİNE BAŞVURULARI İLE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	28
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
7. KAYNAKLAR	43
8. ÖZGEÇMİŞ	48
9. EKLER.....	49
EK-1 ANKET FORMU	49
EK-2 TEZ ONAY FORMU	54
EK-3 ETİK KURUL ONAY FORMU	56

KISALTMALAR VE SİMGELER

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ASM	:Aile Sağlığı Merkezi
AYUSH	:Ayurveda, Yoga ve Naturopati, Unani,Siddha ve Homoeopati Bakanlığı
CACMAS	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
GETAT	:Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
M.Ö.	:Milattan önce
NCCAM	:TheNational Center for Complementary and Alternative Medicine
PRP	:Platelet rich plasma
SGK	:Sosyal Güvenlik Kurumu
T.C.	:Türkiye Cumhuriyeti
TL	:Türk Lirası
TTB	:Türk Tabipler Birliği
UNESCO	:United Nations Educational Scientific and Culturel Organization

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1.	Katılımcıların demografik özellikleri	20
Tablo 4.2.	Katılımcıların GETAT ile ilgili özgeçmişi	21
Tablo 4.3.	Katılımcıların pandemi döneminden önce GETAT kullanım öyküsü ...	21
Tablo 4.4.	Katılımcıların COVID-19 özgeçmişi	22
Tablo 4.5.	Katılımcıların pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvurma oranları	23
Tablo 4.6.	Katılımcıların pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvurma oranları	25
Tablo 4.7.	Katılımcıların COVID-19 sonrası kalıntı şikayetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvurma oranları	26
Tablo 4.8.	Bitkisel tedavi yöntemlerine başvuran hastaların fayda, yan etki, kullanım süresi ve dozu incelenmesi	28
Tablo 4.9.	Pandemi döneminden önce GETAT kullanımı ile pandemi döneminde GETAT kullanımı karşılaştırılması	29
Tablo 4.10.	Pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranlar ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması	31
Tablo 4.11.	Pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranlar ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması	33
Tablo 4.12.	COVID-19 sonrası kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranlar ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması	35
Tablo 4.13.	COVID-19 hastalığını geçirmiş olma ile pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT kullanımının karşılaştırılması	36

ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 4.1.** Katılımcıların pandemi dönemi öncesi kullandıkları GETAT yöntemleri 22
- Şekil 4.2.** Katılımcıların pandemi döneminde COVID-19’den korunma amaçlı kullandıkları GETAT yöntemleri..... 24
- Şekil 4.3.** Katılımcıların pandemi döneminde COVID-19 tedavisi amaçlı kullandıkları GETAT yöntemleri..... 25
- Şekil 4.4.** Katılımcıların pandemi döneminde COVID-19 sonrası kalıntı şikayetleri giderme amaçlı kullandıkları GETAT yöntemleri 27

ÖZET

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HASTALAR TARAFINDAN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP KULLANIM ORANLARI VE TECRÜBELERİ

Giriş ve Amaç: İnsanlık tarihi kadar eski Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) yöntemlerinin eşsiz olanakları birçok hastalığın tedavisi ve semptom yönetiminde kullanılmaktadır. Bu çalışmada katılımcılar tarafından pandemi döneminde COVID-19 enfeksiyonundan korunma, tedavi ve sağaltım amacıyla hangi GETAT yöntemlerini ve bu yöntemleri nasıl kullandıklarını etki ve yan etkileri konusundaki tecrübelerini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve tek merkezli çalışmamızda 01.10.2022- 31.12.2022 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniklerine başvuran hastalar değerlendirildi. Anket sorularını cevaplamak için zihinsel, dil ve sosyal yeterliliği olan 18 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edildi. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 410 hastaya yüz yüze anket çalışması yapıldı. Ankette katılımcıların sosyodemografik verileri, COVID-19 özgeçmişleri, GETAT yöntemleriyle ilgili deneyimleri soruldu. Elde edilen tüm veriler IBM SPSS 21.0 programı aracılığı ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamıza katılan katılımcıların yaş ortalaması $43,83 \pm 14,07$ olup katılımcıların %43,7'si kadındı. Katılımcıların %50,7'sinin kronik hastalığı olup kronik hastalıklar arasında en sık hipertansiyon (%37) yer aldığı bulundu. GETAT bilgi kaynağı olarak televizyon (%57) birinci sıradadır. Katılımcıların %73,4'ü COVID-19 tanısı almış, %46,2'si öksürük şikayeti olduğunu belirtti. Pandemi döneminde COVID-19 virüsünden korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuran %65,4 katılımcının ve çoğunlukla fitoterapi (%65,7) yöntemlerine başvurdukları saptanırken %83,2'si bu yöntemlerden fayda gördüğünü, %40,3'ü yan etki gözlemediğini belirtti. Pandemi döneminde COVID-19 virüs tedavisi amaçlı GETAT yöntemlerine başvuran %50 katılımcının çoğunlukla fitoterapi (%66,3) yöntemlerine başvurduğu ve %85,8'inin bu yöntemlerden fayda gördüğü saptandı.

%43,3'ü yan etki gözlemlemediğini belirtti. Pandemi döneminde COVID-19 virüs sonrası kalıntı şikayetleri giderme amaçlı; GETAT yöntemlerine başvuran %26,6 katılımcının çoğunlukla akupunktur (%37,6) yöntemlerine başvurduğu ve %86,2'sinin bu yöntemlerden fayda gördüğü, %44,9'unun kızarıklık şişlik kaşıntı yan etkilerini gözlemlediği saptandı. Pandemi dönemi öncesi GETAT kullananların, pandemi döneminde korunma amaçlı daha çok GETAT yöntemlerine başvurduğu saptandı ($p<0,001$). Pandemi dönemi öncesi GETAT kullananların, pandemi döneminde tedavi amaçlı bu yöntemlere daha çok başvurduğu saptandı ($p=0,010$). COVID-19 hastalığına yakalanmayanların, %84,4'ü pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvurmuş olup büyük oranda fayda gördüklerini belirttiler ($p<0,001$). Hastanede yatış öyküsü olanların ve hipertansiyon tanısı olanların daha yüksek oranda GETAT'a korunma, tedavi ve kalıntı şikayetleri giderme amaçlı başvurdıkları saptandı ($p<0,001$).

Sonuç: Çalışmamızda, GETAT uygulamalarını, pandemi öncesi kullananların pandemi sonrası daha yüksek oranda kullandığı, bu yöntemlere başvuran kişilerin daha az oranda COVID-19 hastalığına yakalandığı saptandı. Viral enfeksiyonların kesin tedavileri olmadığından, günümüz COVID-19 salgını ve gelecekte muhtemel salgın hastalıklardan korunmada GETAT yöntemlerinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp, fitoterapi, COVID-19, yan etkiler

ABSTRACT

USE RATE AND EXPERIENCE OF TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE BY PATIENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

Introduction : The unique possibilities of Traditional and Complementary Medicine (GETAT) methods, which are as old as human history, are used in the treatment and symptom management of many diseases. In this study, we aimed to reveal which GETAT methods and how they used these methods to prevent, treat and cure COVID-19 infection during the pandemic period by participants, and their experience of the effects and side effects.

Materials and Methods: In our descriptive, cross-sectional and single-centered study, between 01.10.2022 - 31.12.2022. The patients admitted to the family medicine outpatient clinics of the University of Health Sciences Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital were evaluated. Patients over the age of 18 who had mental, linguistic and social competence to answer survey questions were included in the study. A face-to-face survey study was conducted on 410 patients who met the inclusion criteria. The survey asked about the sociodemographic data of the participants, their COVID-19 resumes, their experiences with GETAT methods. All the data obtained were analyzed by IBM SPSS 21.0 program.

Results: The average age of the participants participating in our study was 43.83 ± 14.07 and 43.7% of the participants were women. It was found that 50.7% of the participants had a chronic disease, and hypertension was the most common among chronic diseases (37%). GETAT television ranks first as a source of information (57%). 73.4% of the participants had been diagnosed with COVID-19, 46.2% stated that they had a cough complaint. During the pandemic, 65.4% of the participants applied to GETAT methods for COVID-19 virus protection, and it was found that they mostly applied to phytotherapy methods (65.7%), while 83.2% stated that they benefited from these methods, 40.3% did not observe side effects. It was found that 50% of the participants who applied to GETAT methods for COVID-19 virus treatment during the pandemic mostly applied to phytotherapy methods (66.3%) and 85.8% benefited from these methods. 43.3% stated that they did not

observe any side effects. It was found that 26.6% of the participants who applied to GETAT methods mostly resorted to acupuncture methods (37.6%) for the purpose of relieving residual complaints after COVID-19 virus during the pandemic period, and 86.2% benefited from these methods, 44.9% observed redness swelling itching side effects. It was found that those who used GETAT before the pandemic period resorted to GETAT methods more for protection during the pandemic period ($p<0.001$). It was found that those who used GETAT before the pandemic period resorted to these methods for treatment purposes more often during the pandemic period ($p=0.010$). Of those who did not contract COVID-19 disease, 84.4% resorted to GETAT methods for protection during the pandemic period and stated that they received a large percentage of benefits ($p<0.001$). It was found that those with a history of hospitalization and those diagnosed with hypertension applied to GETAT for prevention, treatment and removal of residual complaints at a higher rate ($p<0.001$).

Conclusion: In our study, it was found that those who used GETAT applications before the pandemic used it at a higher rate after the pandemic, and people who applied to these methods contracted COVID-19 disease at a lower rate. Since there are no definitive treatments for viral infections, we believe that GETAT methods are important in protecting against the current COVID-19 pandemic and possible future epidemics.

Keywords: Traditional medicine, complementary medicine, phytotherapy, COVID-19, side effects

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tıp tarihinde, halkın hastalıkları tedavi amacıyla kullanmış olduğu şifalı bitkiler, din ve büyü kökenli teşhis ve tedavi örnekleri mevcuttur. Halk hekimliği olarak nitelendirilen bu tedavi yöntemleri, kuşaktan kuşağa aktarılan sözlü bilgiyi içermektedir. Günümüzde geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler olarak adlandırılan bu tedavi yöntemlerine, yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) pandemi sürecinde halk arasında oldukça fazla ilgi gösterilmiştir (1).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarının (GETAT)tarihi eski Çin tıbbına uzanmaktadır. Yirminci yüzyılın sonlarında, hastalıklardaki tanı ve tedavilerde başarılı ilerlemelere ve sağlık sektörüne ulaşımın kolaylaşmasına rağmen, dünyanın çoğu ülkesinde GETAT uygulamaları halen yaygın olarak kullanılmaktadır. GETAT yöntemleri, genellikle mevcut sağlık durumunu korumak, hastalıkları iyileştirmek, semptomları kontrol altına almak için kullanılan ürünleri ve uygulamaları içermektedir (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımında geleneksel tıp, “Ruhsal ve fiziksel hastalıklardan korunma, tanı koyma, tedavi etme ve bunlara ek olarak sağlıklı yaşam sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelere dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür.” olarak tanımlanır. Günümüz şartlarında GETAT, çoğu ülkede sağlık sektörünün değerli bir kolu olarak kabul görmektedir. DSÖ, sağlık sektörüne geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının entegrasyonunun sağlanması ile tıpta güvenli ve etkin kullanımına teşvik edilebileceğini belirtmektedir (3).

Tarih boyunca hastalık nedenleri olarak suçlanan bedensel, ruhsal ve çevresel kirlilik, beslenme alışkanlıkları, Tanrı ya da doğaüstü güçlerin gazabına uğramak gibi nedenler COVID-19 pandemi dönemindeki toplumsal tedavi uygulamalarını da etkilemektedir (1).

GETAT’ın dünya çapında yaygın olması ve kullanımının artmasının nedenleri arasında, artan yaşam beklentisi ile birlikte hastaların bakımı ve tedavisi güç olan kronik hastalıkların artışı, sağlık sektöründeki artan maliyetler, sağlık hizmetine ulaşımındaki güçlükler, sağlık personelinin iş yoğunluğu, ilaçlara karşı

oluşan şüphe ve ilaçların yan etkilerinden kaçınmak gibi sebepler sayılabilir. Bazı ülkelerde modern tıbbı ulaşım koşulları göz önüne alındığında GETAT uygulamalarına erişim daha kolaydır. Afrika ve Asya'nın fakir bölgelerinde nüfusun çoğunluğu temel ilaçlara erişim sağlayamamaktadır, bu durum insanları tıbbi ilaçlara kıyasla daha uygun fiyatlı olan GETAT uygulamalarına yöneltmektedir (4).

“İnsanlığın büyük bir zorluk yaşadığı COVID-19 pandemi sürecinde GETAT uygulamalarının faydası olabilir mi?” sorusu üzerine çalışmalar yapılmış ve bu süreçte öncelikle ülkemizdeki GETAT uygulayıcılarıyla yüz yüze ve dijital ortamlarda görüşme aracılığıyla gözlemlerini paylaşma imkanı bulunmuştur. Çin Halk Cumhuriyeti'nden Wuhan, Şangay ve Pekin'den akademisyenlerle görüşülmüş olup üniversiteler ile bilgi tecrübe aktarımı sağlanmıştır. Ayrıca Güney Kore, Hindistan ve Avrupa'dan birçok ülkede akademisyenler ile görüşülmüş olup COVID-19 hakkında bilginin yeterli olmadığı ve sürekli yeni bulguların ortaya çıktığı görülmüştür. Pandeminin ilk çıkış yeri olan Çin'in Wuhan eyaletinde çalışan hekimlerle görüşmelerde geleneksel Çin tıbbından faydalandıkları saptanmıştır, özellikle bitkisel ürünler ve akupunktur uygulamalarını kullandıklarını belirtmişlerdir (5).

Bu çalışmada aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların GETAT yöntemlerini kullanım oranları, eğer GETAT yöntemlerini kullanmışlarsa hangi yöntemleri, ne kadar sürede ve dozda kullandıkları, yan etki olup olmadığı, hastaların GETAT yöntemi ile ilgili tecrübelerini belirlemeyi amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP

2014 yılında Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı, yetkili mercilerden görüş alındıktan sonra son halinin kararlaştırıldığı, GETAT Uygulamaları Yönetmeliği, Resmi Gazete'de 27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayı ile yayımlanmıştır (6).

GETAT tedavi yöntemlerine zaman geçtikçe insanlar tarafından talep artmıştır. DSÖ artan talebe karşı GETAT tedavi yöntemlerinin standardizasyonunu sağlamak amacıyla kanıta dayalı raporlar hazırlamıştır. Birçok ülke, bu doğrultuda kendi GETAT uygulama politikalarını oluşturmuştur ve ulaşılabilirliğinin daha kolay olması nedeniyle bitkisel tedavi yöntemlerine eğilim daha çok olmuştur. GETAT tedavi yöntemlerinin sağlık çalışanları tarafından ilgi ve kabul görmemesi, halkın bilinçsiz bir şekilde GETAT yöntemlerini uygulamasına yol açmıştır. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı tarafından kontrolü sağlanan GETAT uygulama politikaları oluşturulmuştur (7).

DSÖ ile UNESCO, GETAT tedavi yöntemlerini ortak bir doğrultuda tanımlayamamıştır. Bu durum kavram karmaşasına yol açmıştır. DSÖ'nün geleneksel tıp tanımı, hastalık durumu veya sağlık durumunda mevcut sağlığı koruma için her kültürün kendi inançları ve tecrübeleri doğrultusunda uyguladıkları bilgi ve davranışların bütünüdür. DSÖ tamamlayıcı tıp yöntemlerini allopatik tıp olarak nitelendirmiştir. UNESCO günümüz koşullarında bilimsel buluşlara dayanan tıbbi modern tıp olarak benimsemiştir. Geleneksel tıbbi fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak sağlık standartlarını artırma çabası olarak, tamamlayıcı tıbbi ise toplumun geleneklerinden bağımsız sağlık hizmeti olarak nitelendirmiştir (6).

Son yıllarda dünya genelinde GETAT yöntemlerine başvurunun artması çeşitli çalışmalarda araştırılmış olup bunun nedeninin maddi yetersizlikler, hastaneye ulaşım sorunları, modern tıp yöntemlerinin yan etkilerinden korkma, kişinin kendini tedavi etme isteği, GETAT yöntemlerine erişim ve bilgi imkanının artması, GETAT yöntemlerinin daha az maliyetli olması gibi sebepler olduğu belirtilmiştir (8).

1998'de ABD'de tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını keşfetmek ve bu uygulamaları halka ve profesyonellere yaymak amaçlı NCCAM (The National

Center for Complementary and Alternative Medicine) kurulması üzerine GETAT yöntemlerine başvurular artmıştır. NCCAM’a göre kişilerin çoğunluğunun GETAT uygulamalarına başvurmasının nedeni mevcut klinik durumu iyileştirmek veya hastalık nedeni olan şikayetleri azaltmak olarak belirlenmiştir. Kronik hastalığa sahip bireylerin çoğunluğu GETAT uygulamalarına başvurmuştur. Yapılan birçok çalışmaya göre “fitoterapi” en çok başvuru alan GETAT uygulaması olarak saptanmıştır, bunun nedeni olarak ulaşılabilirliğin kolay olması ve maliyeti diğer yöntemlere kıyasla daha düşük olması neden olmuştur (9).

GETAT yöntemlerine başvurulma oranı kişinin bulunduğu toplumun kültürü ve kendi sağlık inançları doğrultusunda şekillenmiştir. Kişi kendisinin hasta olduğunu düşündüğünde ilk olarak aileden ve sosyal çevreden edinmiş olduğu eskiden beri kullanılan yöntemleri çare olarak görmüş ve denemiştir. Kullanılan bu yöntemler dinsel inançtan ve toplumun kültüründen etkilenmiştir (10).

GETAT yöntemleri bazı kaynaklarda halk tıbbı olarak adlandırılmış olup yaşanan coğrafyanın kültürel değerlerine ve dini inançlarına göre şekillenmiştir, hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır. Şamanizme göre bu tedavi yöntemleri ile sadece bedeni değil, beden ve ruh sağlığını beraber iyileştirmek amaçlanmıştır. Halk tıbbı kavramı hastalığın dermanının doğadan olduğu inancını taşımıştır. Deneme yanılma yöntemi ile elde edilen bu bilgiler halk tıbbının temelini oluşturmuştur (11).

COVID-19 pandemi sürecinin başlarında ilaç ve aşı bulunamamış olup bu durum insanları modern tıp yerine geleneksel tıba yönlendirmiş ve özellikle bitkisel tedavilere başvurmalarına neden olmuştur. Geleneksel tıbbın tarihi incelendiğinde hastalıklardan korunmak için temizliğin önemi anlatılmıştır ve pandemi dönemi göz önüne alındığında bunun önemi ortaya çıkmıştır. Tıp tarihine bütün olarak bakıldığında modern tıbbın halk tıbbından ve geleneksel yöntemlerden köken aldığı düşünülmüştür. Modern tıbbın gelişimi ile birlikte bu konuda çelişmeler ortaya çıkmıştır. Daha önce yaşanan pandemiler düşünüldüğünde halk hekimliğinde tedaviye olan yaklaşım modern tıp yaklaşımına göre farklılık göstermiştir. Halk hekimliğinde tarih boyunca değişen kültürlerin izleri bulunmuştur. Günümüz pandemi döneminde geleneksel tıbbın ve modern tıbbın beraber kullanıldığı yaklaşım benimsenmiştir (1).

2.2. TÜRKİYE’DE VE DÜNYADA GELENEKSEL TIP

2.2.1. Türkiye’de Geleneksel Tıp

Türkiye’deki mevcut GETAT Uygulamaları Yönetmeliği 2014 yılında yayınlanmıştır. İnsan sağlığının korunması ve düzeltilmesi amacıyla modern tıp ile kombine bir şekilde, eğitim almış kişiler tarafından halkın tedavi edilmesi amaçlanmıştır. Türkiye’de GETAT alanında eğitim almış kişiler tarafından, T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde denetlenerek bazı hastanelerde GETAT yöntemleri uygulanmaktadır. Bu hastanelerde çoğunlukla akupunktur, kupa, mezoterapi ve ozon uygulamaları gibi yöntemler, hekimler tarafından yapılmaktadır (12).

Türkiye’de tıp fakültelerinin eğitim müfredatına henüz GETAT yöntemleri eklenmemiş olup, bu yönde ilerlemeler sağlanana kadar Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile verilecek eğitimler tanımlanmıştır. GETAT yöntemine göre değişiklik göstermekle beraber, eğitim programlarının çoğu doktorlara yöneliktir. Bazı eğitim programlarına eczacı ve diğer meslek mensupları katılabilmektedir. Sağlık Bakanlığının onayladığı bazı kurumlar tarafından verilen bu eğitimler katılımcıların başarılı olması üzerine Sağlık Bakanlığı onaylı sertifika almalarını sağlamaktadır. Sertifika alan katılımcılar GETAT tanı ve tedavi yöntemlerini kullanmaya hak kazanmaktadır (13).

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda kanser hastalığının tedavisi için GETAT yöntemlerine başvuru sıklığının arttığı saptanmıştır. GETAT yöntemlerine başvuran kanser hastaları bu yöntemleri zararsız olarak görmüş ve denemeye değer yöntemler olduklarını düşünmüşler. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise kronik hastalığı olanların GETAT yöntemlerine daha çok ilgi gösterdiğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte hastalıklardan korunma amacıyla da GETAT yöntemlerine başvuru artmıştır. GETAT yöntemlerine ilginin artması üzerine deneyimsiz kişiler tarafından uygulanmasını önlemek amacıyla sağlık personelinin eğitilmesi ve GETAT ile ilgili bilimsel araştırmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur (14).

Ülkemizde sağlık turizmi giderek yaygınlaşmaktadır. Özel hastanelerde yabancı hastaların başvurularında artış gözlenmektedir. Gerek sağlık alanında yapılan gelişmeler gerek ülkemizin konumu avantajıyla birçok hasta yurtdışından ülkemize gelmiştir. Medikal turizmin yanı sıra ülkemizde termal turizmden de sıkça söz edilmektedir. Sağlık bakanlığı bünyesinde uygulanan GETAT yöntemlerinin artması ile ülkemizde sağlık turizmi yeni bir değer kazanmıştır (15).

TTB'nin yaptığı çalışmalarda, bitkisel ürünlerin ilaç gibi piyasaya sunulması ve eğitimsiz kişiler tarafından uygulanmasının mevcut hastalığın şiddetini arttırabileceği veya kullanılan ilaçlarda beklenmeyen etkilerin ortaya çıkabileceği öne sürülmüştür. Bitkisel ürünlerin ilaç yapımında olduğu gibi çeşitli fazlardan geçmemesinin kişide gıda etkileşimlerinde artışa ve zehirlenmelere neden olabileceği belirtilmiştir (8).

İlerleyen yıllarda GETAT yöntemlerine dair yapılan çalışmaların artması ve böylece kanıta dayalı bilimsel yöntemlerden biri olup tıp dünyasında öneminin artması beklenmektedir (13).

2.2.2. Dünyada Geleneksel Tıp

DSÖ'ye göre birçok ülke GETAT yöntemlerinden yararlanmaktadır. Bu yüzden GETAT yöntemlerinin sağlık sisteminde önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda DSÖ, GETAT yöntemlerinin güvenilir ve eğitilmiş kişiler tarafından yapılmasını sağlamak amacıyla sağlık sistemlerinin içerisinde yer alması gerektiğini öne sürmüştür. GETAT yöntemlerini uygulayan ülkelerin doğru yönlendirilmesi için DSÖ, 2014-2023 raporunu yayınlayarak GETAT yetki alanlarını, önceliklerini, stratejilerini, güvenilirliğini, faaliyetlerini belirlemeyi amaçlamıştır. GETAT yöntemlerinin modern tıba katkı sağlayacağı düşünülmektedir stratejiler belirlenmiştir (12).

ABD'de yapılan bir araştırmada GETAT kullanım oranı %34 olarak saptanmıştır. GETAT yöntemlerine başvuran hastaların %72'sinin doktorları başvurdukları yöntemler hakkında bilgilendirdikleri saptanmıştır. Önemli bir diğer bulgu ise hastaların %18 kadarının ruhsal rahatsızlıklar nedeniyle bu yöntemlere başvurmuş olmasıdır. ABD'de yapılan bir başka çalışmada ise

katılımcıların%17'sinin fitoterapi, %16'sının masaj tedavisine başvurduğu saptanmıştır. ABD'de yapılan bir diğer çalışmada ise GETAT yöntemlerine başvurunun %42,1 olduğu saptanmıştır (14).

Hindistan'da 20. yüzyıl başlarında yoga ve meditasyon alanında önemli gelişmeler olmuştur. Ülkede bu uygulamaların yaygınlaşması ve diğer ülkeler tarafından duyulan ilginin artması üzerine, Hindistan hükümeti kontrol ve denetim amacıyla AYUSH denilen kurumu kurmuştur. Bu bünyede Hindistan'da 2012 yılında toplam 3,195 adet GETAT uygulamaları yapan klinik kurulmuştur. GETAT uygulamalarının Hindistan'da yaygınlığı göze çarpmaktadır (15).

Geleneksel Çin tıbbı M.Ö.1000 yıllarına kadar uzanmaktadır. Çin tarihine bakıldığında geleneksel Çin tıbbı önemli bir yer tutmaktadır ve zamanla gelişip günümüze kadar gelmiştir. Japonya ve Kore gibi uzak doğudaki diğer ülkelere bakıldığında da geleneksel Çin tıbbının önemli bir etkisi bulunmuştur. Çin'de GETAT kullanım oranları %60'ı bulmaktadır. DSÖ tarafından kurulan GETAT iş birliği merkezi sayısının en fazla Çin'de olduğu saptanmıştır (12).

AB'de 2014 yılında yapılan bir çalışmaya göre, çalışmaya katılan popülasyonun %25,9'u en az bir kez GETAT yöntemlerine başvurmuştur. Avrupa geneline bakıldığında GETAT yöntemleri ile ilgili yasal düzenlemeler ülke politikasına göre değişmektedir. Bazı ülkelerde GETAT hekim dışı meslek grupları tarafından uygulanmaktadır, bu nedenle oluşabilecek tehlikenin önlenmesi amacıyla yasal mevzuatlar düzenlenmiştir. Fakat hala bazı Avrupa ülkelerinde GETAT yasası bulunmamaktadır. GETAT mevzuatı olan ülkeler arasında kullanılan yöntemler arasında ücret standardizasyonu yoktur. Ücret standardizasyonu, uygulanan ülke politikasına göre değişiklik göstermektedir (16).

2.3. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ

Ülkemizde Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurularak, GETAT yöntemlerinin kanıta dayalı olarak araştırılmasını ve eğitim almış kişiler tarafından uygulanmasını sağlamak amaçlanmıştır. Yasal mevzuatlar oluşturularak bu yöntemlerin kontrol ve denetimi sağlanmıştır. AB'de yapılan çalışmalar ile ülkemizde yapılan çalışmalar doğrultusunda ülkemizde

bilimsel geçerliliği kabul edilmiş GETAT yöntemleri uygulanmaktadır. Bu yöntemler 14 başlıkta toplanmıştır; akupunktur, refleksoloji, fitoterapi, sülük tedavisi, kupa terapi, ozon tedavisi, hipnoz, apiterapi, osteopati, homeopati, mezoterapi, proloterapi, müzik terapi olarak sınıflandırılmıştır (13).

2.3.1. Refleksoloji

10000 yıl öncesine dayanan refleksoloji; avuç içi, ayak tabanı, ve kulakta vücudu temsil eden bölgelerin olduğu düşünülüp o bölgelere basınç uygulanarak masaj yapılmasıdır (17).

Belirlenen refleks bölgelerine ovma ile yapılan basınçlı uyarının, nöronlar aracılığıyla beyne ulaştırılıp oluşan enerji ile hedef organın uyarıldığı düşünülmüştür. Refleksolojide özellikle ayakların seçilmesinin nedeni sinir sonlanmalarının ve uyarılmanın daha çok olmasıdır ancak ayak masajı ile çok karışmaktadır. Refleksolojide daha sertolan basınçlı uygulamanın, belirlenen sinir sonlanmalarının olduğu noktalara uygulanması gerekir. Refleksolojinin ağrı ve yorgunluğa olan etkisi düşünüldüğünde beden ve ruh sağlığına olumlu katkısı olduğu düşünülmektedir (18).

Refleksolojiye karşı talebin giderek arttığı bazı çalışmalarla ortaya konulmakla beraber, kişinin yaşam kalitesini arttırdığı öne sürülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda refleksolojinin özellikle dismenore ağrılarına iyi geldiği saptanmıştır. Bunun dışında emziren kadınların sütünü artırdığına ve anksiyetesi olan bireylerin şikayetlerinin azaldığına dair çalışmalarda bulunmaktadır (19).

2.3.2. Müzik Terapi

Bireylerin müzik dinlemesinin ruhsal sağlığına fizyolojik yönden olumlu etkisi olduğu düşünülmüştür. Müziğin otonom sistemi uyarması üzerine endokrin sistemi etkinleştirdiği ve endorfin salgılanıp kişinin rahatlamasını sağladığı öne sürülmektedir (20).

Yapılan bazı çalışmalarda müzik terapinin alzheimer hastalığına etkisi araştırılmış olup fiziksel ve ruhsal yönden hastalara iyi geldiği gözlemlenmiştir. Alzheimer hastalığının öfke dönemlerinde müzik terapinin sakinleştirici etkisi

olduğu belirtilmiştir. Ancak yapılan çalışmalarda katılımcı eksikliği nedeniyle daha fazla kontrollü çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur (21).

Başka bir çalışmadaysa yoğun bakımda tedavi gören hastalara müzik terapi uygulaması sonucunda hastaların vital değerlerinde düzelmenin olduğu, müzik terapinin ruhsal sağlığa iyi geldiği, maliyetinin ucuz olduğu ve yan etkisi olmadığı belirtilerek rutin hasta bakımına dahil edilmesi savunulmuştur (20).

Müzik terapi bu konuda eğitim almış kişiler tarafından uygulanmaktadır. Sesler ve seslere karşı oluşan fiziksel hareketlerin etkisi gözlemlenerek yapılır. Çalışma esnasında terapist ve danışan karşılıklı etkileşim içindedir. Amaç ortaya çıkan hareketleri yorumlamak ve hasta ile ilişkilendirmektir. Müziğin hastanın bilinçaltına hitap ederek kişinin kendinin farkına varmasına ve kişide üretkenliğin artmasına yardımcı olduğu belirtilmiştir (22).

2.3.3. Larva Uygulaması

Yara bakımında debridmanın önemli bir yeri vardır. İyileşemeyen, nekroze olmuş, kanlanması düzgün olmayan yaralara bazı durumlarda cerrahi debridman gereklidir. Cerrahi debridman kararı ve yöntemi, yaranın durumu ile hekimin bilgi ve tecrübesine göre değişmektedir. Cerrahi işlemin uygulanamadığı yaralarda larva tedavi yöntemi uygulanabilmektedir. Yeşil şişe sineği olarak bilinen *Luciliasevicata*'nın larvaları, enzimatik sindirim ile nekroze olmuş yarayı sindirebilmektedir. Ancak bu sineğin larvaları seçici davranarak sadece nekroze olmuş dokuyu sindirmektedir, bu durum sağlıklı olan dokunun parçalanması yan etkisini ortadan kaldırmaktadır. Sindirilen nekroze olmuş dokuda zararlı bakterilerinde sindirilmiş olması da debridmanın yanında fayda sağlamıştır. Eğitim almış kişiler tarafından uygulandığında larva tedavisi oldukça iyi bir debridman metodudur (23).

2.3.4. Osteopati

Osteopati omurga ve ekstremiteler hastalıklarında kullanılmaktadır. Belirli hareketler, vücudun çoğunlukla omurga ve ekstremiteler bölgelerine eğitim almış kişiler tarafından uygulanmaktadır. Bazı çalışmalarda, osteopati alanında

uzmanlaşmış kişiler tarafından uygulandığında kronik bel ağrısında ağrıyı azalttığına dair bulgular yer almaktadır. Kronik bel ağrısında medikal tedavinin yanında uygulandığında kişilerin ağrısında belirgin azalma görülmüş olup bu durum kişilerin ruh sağlığına da olumlu yansımıştır. Osteopati masaj, ovalama, basınç uygulama, germe teknikleri ile uygulanmaktadır. Uygulanacak bölgeye göre kullanılan teknik değişiklik göstermektedir (24).

2.3.5. Proloterapi

Eklem ve tendon kaynaklı hastalıklar için faydalı olduğu kanıtlanmış olan proloterapi yöntemi yakın dönemde oldukça yaygınlaşmıştır. Bu yöntem eklem veya tendona yapılan enjeksiyon ile uygulanmaktadır. Artan inflamatuvar süreç dokuda iyileşmeyi başlatarak ilk dönemde ağrıyı gidermeye başlar, sonraki dönemde tendon veya eklemde iyileşme olur (25).

Yapılan bir çalışmada kronik bel ağrısına proloterapinin etkisi incelenmiş olup, medikal tedavinin yanında proloterapinin faydalı olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada L4-L5 arasında dekstroza proloterapi uygulanmıştır. Enjeksiyon yapılan hastalarda bir yıl sonrasında, enjeksiyon yapılmayanlara göre ağrı şikayetinde daha çok azalmanın olduğu saptanmıştır. Ağrıyı azaltmak için eklem içine uygulanan diğer enjeksiyonlar ile dekstroza uygulaması karşılaştırılmak istenmiştir, ancak yeterli hasta grubu bulunamamıştır. Proloterapi konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (26).

2.3.6. Hipnoz Uygulaması

20. yüzyılın sonlarında İngiltere’de hipnozun tanımı ve klinik kullanımına dair bilimsel çalışmalar yapılmış olup bu durum hipnozun tarihsel gelişim sürecinde önemli bir etki bırakmıştır. Hipnoz kişide duygudurum değişiklikleri ve algıda değişikliğe yol açarak kısa süreli dikkat değişikliğine neden olmaktadır. Hipnoz altındaki kişide, hipnozu uygulayan kişi tarafından sözlü veya başka türlü uyarılarına karşı fenomen oluşarak bilişsel yolda bazı değişiklikler oluşur. Bu değişimler kişide duygu ve davranış değişikliklerine neden olur (27).

Yapılan alışmalar sonucunda hipnozun sigara bağımlılığı tedavisinde faydalı olduğu gözlemlenmiştir. Bazı danışanların tek seansta, bazılarının ise ikinci seansta sigara bırakma veya azaltma üzerine hipnozun olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir (28).

Herkesin hipnoz yöntemine karşı duyarlılığı farklıdır, bazı kişiler telkinlere karşı daha dayanıklı iken bazıları hemen telkin olmuştur. Bu durumun kişinin ruhsal haline, yetiştiğı koşullara, yaşına göre değışiklik gösterdiği saptanmıştır. Bazı kişiler hipnozdan oldukça derin bir şekilde etkilenmiş olup hipnozun kişilerde anesteziik madde etkisi gösterebileceğı saptanmıştır (29).

2.3.7. Apiterapi

Apiterapi, arı ürünleri kullanılarak uygulanan bir GETAT tedavi yöntemidir. Bal, arı sütü, propolis olmak üzere çeşitli arı ürünleri, bazı hastalıkların tedavisinde halk tarafından uzun yıllardır kullanılmıştır. Arı ürünlerinin bağıışıklığı artırdığının, antioksidan etki sağladığının, bakteri ve virüslere karşı koruyucu olduğunu bulunmaktadır. İlaçların yan etkilerinin saptanması ile arı ürünlerine olan talep giderek artmıştır. Başta propolis olmak üzere arı ürünleri bazı ilaçların yapımında kullanılmıştır. İlk olarak geleneksel Çin tıbbında yer almış olup günümüzde çoğu ülke tarafından kabul görmektedir. Ancak dünya genelinde yapılan çalışmaların kısıtlılığı ve apiterapi uygulayan merkezlerin kısıtlılığı nedeniyle yeterli bilgiye sahip olunamamıştır. Yapılan alışmalar apiterapi etkinliğini kanıtlamış olup ilerisi için umut vericidir (30).

Son yıllarda yapılan bazı çalışmalar sonucunda bal ve propolisin üst solunum yolu enfeksiyonları, alerjik rinit, gebelikte kandida enfeksiyonları, hafıza kayıplarında fayda sağladığı ve erkek bireylerde sperm sayısında artmaya sebep olduğu saptanmıştır. Bu etkilerin bal ve propolisin içerinde bulunan enzimler ve metabolik maddeler nedeniyle olduğu belirtilmiştir (31).

2.3.8. Mezoterapi

2014 yılında Sağık Bakanlığı bünyesinde mezoterapi eğıtim ve uygulama merkezleri kurulmuştur ve o zamandan beri hizmet vermeye devam etmektedir.

Mezoterapi uygulayabilmek için hekim veya diş hekimi olmak gerekmektedir. Mezoterapi yöntemi deri içine yapılan enjeksiyonlar ile uygulanır, enjeksiyon sayısı ve derinliği amaçlanan tedavi hedefine göre değişmektedir. Enjeksiyon içerisindeki maddelere bakıldığında vitaminler, lidokain, PRP, hyaluronik asit gibi maddeler kullanılmaktadır. Mezoterapi yöntemi cilt yenilenmesi, saç artırımı, ağrı giderme gibi amaçlar için yaygın olarak kullanılmaktadır (32).

Saç dökülmesi tedavisinde günümüzde PRP tedavisinin giderek önemi artmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda PRP tedavisi uygulanan hastaların saç dökülmesi şikayetinde önemli bir oranda azalma tespit edilmiştir. Plateletten zengin içeriğin enjekte edilmesi sonucunda büyüme faktörleri salınmakta, bunun sonucunda kıl köklerinin büyümesine ve artmasına katkı sağladığı tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışma sonucunda otoimmün bir hastalık olan “alopeciareata” tedavisinde PRP uygulanan hastalarda belirgin olarak kıl köklerinde büyüme ve artış olduğu gözlemlenmiştir. Günümüzde mezoterapi ve PRP yöntemleri ile ilgili yeterli klinik çalışma olmamaktadır, ancak deneyimli kişiler tarafından uygulandığında gözle görülür faydalar saptandığı belirtilmektedir (33).

Günümüzde estetik kaygılar giderek artmış olup, insanların ağrısız ve kısa sürede uygulanan estetik yöntemlere ilgisi giderek artmıştır. Böylece estetik uygulamalarda mezoterapi yöntemine talep artmıştır. Kırıksıklıkları giderme, selülit giderme, cildin görünümünü canlandırma, kilo verme gibi çeşitli nedenlerle estetik uygulamalar arasında mezoterapi yöntemi önemli bir noktaya gelmiştir. Deneyimli kişiler tarafından yapıldığında ağrısız, yan etkisi görece daha az, kısa sürede uygulanan yöntemler olması nedeniyle talep artmıştır. Ancak deneyimsiz kişiler tarafından uygulandığında ciddi sonuçlar doğurabilmektedir (34).

2.3.9. Sülük Uygulaması

Tarih boyunca sülükler çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmış olup, tıpta kullanımı olan 15 çeşit sülük vardır. Sülükler tedavi uygulanmak istenen bölgeye konur ve kendiğinden yapışır. Kan emerken bir yandan da tükürüklerinde bulunan analjezik, antikoagülan, antiinflamatuvar maddeleri salmaktadırlar. Tedavi edici etkileri kan emmelerinden ziyade, tükürüklerindeki maddeleri kan emdikleri yüzeyden vücuda salmaları ile olur. Günümüzde yara tedavisinde oldukça sık

kullanılmaktadır. Sülükler alınırken oldukça dikkat edilmelidir, kusturulmamaları gerekmektedir. Kan yoluyla bulaşan hastalıkların önüne geçmek için aynı sülük farklı kişiler tarafından kullanılmamalıdır (35).

2.3.10. Homeopati

Tarih boyunca çeşitli salgın hastalıkların tedavisinde homeopati tedavisinin kullanıldığına dair raporlar bulunmaktadır. Homeopatik ilaç olarak uygun ilaç seçimi kişinin durumuna ve hekimin tecrübesine göre değişmektedir. Remediği yani homeopatik ilacı hastaya suyla seyrelterek vermek gerekmektedir. Bu remediği seçmede ülkelerin kendi hekimleri tecrübelerine dayanarak ve o milletin bağışıklık sistemi göz önüne alınarak ortak bir karar ile seçilmektedirler. ABD’de yapılan bir çalışma sonucunda grip vakaları incelenmiş olup, homeopati tedavisini kullananların gripten ölüm oranlarının daha az olduğu saptanmıştır. Günümüz COVID-19 pandemisinde homeopati yöntemi medikal tedavi ve aşının yanı sıra uygulanan tamamlayıcı yöntemler arasında yer almıştır (36).

2.3.11. Ozon Tedavisi

Ozon, üç oksijen atomunun oluşturduğu kararsız moleküldür. Ozonun sağlıkta kullanımı, ilk olarak 19. yüzyılda kangren ve diş tedavisi ile başlamıştır. Savaş sırasında ozonun tıpta kullanım yaygınlığı artmıştır, özellikle yaralanan askerlerde yara bakımı için kullanılmıştır. Ozon tedavisi parenteral yolla veya lokal olarak uygulanmaktadır. Yapılan bir çalışma sonucunda kanserli ratlara uygulandığında kanserli hücrenin büyümesini ve çoğalmasını engellediği tespit edilmiştir, ancak bu konuda insan üzerinde yeterli çalışma yoktur. Ozon, antiinflamatuvar ve antioksidan etkisinden faydalanarak günümüzde çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (37).

2.3.12. Fitoterapi

Tarih boyunca bitkiler çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır. Batı toplumlarına göre Asya toplumlarında bu oran daha yüksektir. Ancak günümüzde ilaçların artan yan etkisi ve yüksek maliyetli olması üzerine, Batı toplumlarında daha ucuz ve görece yan etkisinin daha az olduğu bitkisel tedavi yöntemlerine eğilim

artmıştır. İnsanlarda olduğu kadar çiftlik hayvanlarında ve evcil hayvanlarda da fitoterapi yöntemleri kullanımları giderek artmaktadır (38).

Ülkemizde yapılan bir çalışma sonucunda ebeveynlerin çocuklarına en çok ıhlamur olmak üzere, nane, kekik, sarımsak gibi bitkileri hastalıklardan korunmaları için verdikleri gözlemlenmiştir. Çalışmada ebeveynlerin çoğu, bitkisel tedavi yöntemlerinin daha az zararlı olduğunu belirtmişlerdir. Bitkisel tedavi yöntemlerine başvurunun giderek arttığı düşünülecek olursa, insanların yanlış kaynaklardan bilgi edinmelerini önlemek büyük önem teşkil etmektedir (39).

Kadınların menopoza döneminde semptomları azaltmak amaçlı fitoterapi yöntemlerine başvurularını inceleyen bir çalışma da ise kadınların menopoza döneminde özellikle vazomotor şikayetleri artmış olup, kimi hastalara bazı kontrendikasyonlar nedeniyle medikal ilaç başlanamamıştır. Bu hastaların büyük çoğunluğu şikayetlerini gidermek amacıyla bitkisel tedavi yöntemlerine başvurmuştur. Tercih edilen bitkiler arasında soya, keten tohumu, sarı kantaron yer almaktadır. İnsanlar bitkisel tedavi yöntemlerine daha çok güvenmekte olup bu konuda tecrübesiz kişiler tarafından tavsiye almışlar ve bitkileri hangi dozda ve nasıl kullanacaklarını tam olarak bilmeden kullanmışlardır. Oluşabilecek yan etkilerin önüne geçebilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur (40).

Günümüzde fitoterapi yöntemlerin temelinde geleneksel halk tıbbının izleri bulunmuştur. Şifacılığın yerini fitoterapi yöntemleri almış olup kişinin yaşadığı toplumun kültüründen etkilenmiştir (41).

2.3.13. Akupunktur

Akupunktur cilt altı enjeksiyonlar ile yapılan bir GETAT yöntemidir. Enjeksiyonlar sonucunda inflamatuvar süreç başlamakta ve sitokinler salınmaktadır. İmmün sürecin başlamasında, ağrıların giderilmesinde, doku iyileşmesinde akupunkturun önemli bir yeri olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda COVID-19 hastalığının şiddetini azaltmak için profilaktik olarak akupunktur yöntemlerine başvurulduğu gözlenmiştir (5).

Geleneksel Çin tıbbı yöntemlerinden biri olan akupunktur çağlar boyu uygulanmıştır. Temeli Çin felsefesine dayanmaktadır. Vücuttaki enerji akışını

düzenleyerek hastalıklardan korunma amaçlanmıştır. Akupunktur için belirlenmiş noktalara kişinin şikayeti doğrultusunda çeşitli enjeksiyon yöntemleri ile uygulanmaktadır. Tarih boyunca nörolojik hastalıklar tedavisinde, ruhsal dengenin sağlanmasında, vücut ağrılarının tedavisinde, zayıflama yöntemi gibi çeşitli sebepler doğrultusunda kullanılmıştır (9).

2.3.14. Kupa Uygulaması

Kupa tedavisinin beş bin yıl önce Mezopotamya bölgesinde geliştiği düşünülmüştür. Çeşitli kupa tedavisi yöntemleri bulunmaktadır. Bunlardan biri yaş kupa dediğimiz vücuda küçük bir çizik atılarak sonra kupanın vakum etkisi ile kanın çekilmesidir. Bu uygulama sırasında sterilizasyona dikkat edilmesi gerekmektedir ve çizikler derin olmamalıdır. Kupa tedavisinde yapılan vakum etkisiyle kan dolaşımının artması amaçlanmıştır. Kupa tedavisi, tedavi yöntemi olarak değil, iyileşmeye yardımcı olarak görülmelidir (42).

2.4.COVID-19 VE GETAT KULLANIMI

COVID-19 virüsünün, vücutta hastalık yapma patolojisi oksidatif stres ile açıklanmaktadır. Soya izoflavonları, antioksidan etkiler ile advers reaksiyonları iyileştirmek için diyet takviyeleri olarak kullanılabilir (19-22). Soya izoflavonlarının etkisinin, özellikle viral hastalıkların önlenmesinde ve kontrolünde önemli olduğunu kanıtlamak ve kullanımını artırmak için kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç vardır (43).

Bitkisel uçucu yağlar, eski çağlardan beri farklı amaçlarla kullanılmış olup COVID-19 pandemi döneminde antiviral etkilerinin araştırılmasına ihtiyaç duyulmuştur. Günümüzde yapılan kanıta dayalı çalışmalar ile bitkisel uçucu yağların çoğu antiviral ilaçlardan daha etkili olabileceği vurgulanmıştır. Bitkisel uçucu yağlar ile yapılan çalışmalarla uçucu yağların, COVID-19 virüsü üzerine antiviral etkinliklerinin araştırılması ve etkili olanların tespit edilip yan etkileri daha az, inhalasyon yolu ile kullanılabilen ve daha ucuz olan antiviral ilaçların geliştirilebileceği düşünülmektedir (44).

COVID-19 virüsünün vücutta yaptığı hastalık tablosu, hücre içi mekanizmalarla açıklanması ve klinik gidişatın tahmin edilebilmesi için bu konuda yapılan çalışmalar artmaktadır. Günümüzde antiviral tedaviler açısından bütünleştirici öneriler giderek daha önem taşımaktadır (45).

COVID-19 virüsüne yakalanmış kişilerde, modern tıp tedavi yöntemlerine destek olarak, morbiditeyi ve mortaliteyi azaltmak için GETAT yöntemlerinin önemi, özellikle Çin'de vurgulanmıştır. Ancak GETAT kullanımı halk arasında yaygın olmasına rağmen bu konuda yapılmış çalışma sayısı yeterli değildir (46).

GETAT bilgisi ile önde gelen ülkelerden olan Çin, COVID-19 hastalığının tedavisindeki deneyimlerini yaptıkları çalışmalar ile tıp camiası ile paylaşmıştır. Çin'de hastaların büyük oranda COVID-19 hastalığına yakalandıkları dönemde, modern tıp ile birlikte GETAT yöntemlerini de kullandıkları gözlemlenmiştir ve başarılarını bu birlikteliğe borçlu olduklarını vurgulamışlardır. GETAT yöntemlerinden biri olan akupunktur tedavisinin ucuz ve immün sistem üzerine etkilerinin olması, yan etkisinin az olması nedeniyle ülkemizde de COVID-19 tedavi stratejilerine eklenmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmüştür (47).

COVID-19 hastalığının kesin tedavisinin olmaması üzerine, tedavi alanında yeni stratejilere ihtiyaç duyulmuştur. COVID-19 virüsü pnömoniye ek olarak, kanda oksijen satürasyonunun düşmesiyle birlikte çoklu organ hasarına da neden olabilmektedir. COVID-19 virüsü oksijene ve yüksek ısıya dayanıksızdır bu sayede ozon tedavisi ile virüsün etkisiz hale getirilebileceği düşünülmektedir. COVID-19 virüsü, hematolojik etkilerini demir ile Hem bileşiğini ayrıştırarak yapmaktadır. Bu durum pulmoner semptomlara ek olarak, gastrointestinal ve nöropsikiyatrik semptomlara da neden olabilmektedir. Önümüzdeki süreçte, COVID-19 virüsünün yapmış olduğu hastalıkların ilerlemesi ve yayılmasının önlenmesi için GETAT yöntemlerine daha çok ihtiyaç duyduğu gözlemlenmiştir (48).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Tanımlayıcı ve analitik anket çalışmasıdır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEK BÜYÜKLÜĞÜ

Araştırmamızın evrenini 01.10.2022 ile 31.12.2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği kliniklerinde başvuran hastalar oluşturmaktadır. 1 Ekim-1 Aralık 2021 tarihleri arasında aile hekimliği polikliniklerine başvuran 9000 hasta mevcuttur. Benzer bir çalışmada GETAT kullanım oranı %39,3 olduğundan, EpiInfo Statcalc yöntemiyle %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile örneklem sayısı 350 olarak hesaplanmış, %20'lik veri kaybı da göz önüne alındığında 420 hasta çalışmaya alınmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu çalışma, Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01.10.2022 ile 31.12.2022 tarihleri arasında aile hekimliği polikliniklerine başvuran hastalara yapıldı.

3.4. ARAŞTIRMA POPÜLASYONU

Araştırmanın evrenini Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne belirtilen süre içerisinde aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalar oluşturmaktadır.

Dahil edilme kriterleri:

- 18 yaşından büyük olanlar,
- Sorulara cevap verecek mental, dil ve sosyal yeterliliği olan hastalar.

Hariç tutma kriterleri:

- Sağlık çalışanı olan hastalar,

- Eczane ve aktar çalışanı olan hastalar,
- İşitme engelli veya dil engeli olan hastalar,
- Mental retardasyonu veya demansı olan hastalar.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışma verileri, 3 ay boyunca aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalara yüz yüze anket görüşmesi yapılarak toplandı. Kullanılan anket formu 2 kısımdan oluşmakta. Birinci kısımda katılımcıların sosyodemografik verileri (yaşı, cinsiyeti, mesleği, sosyal güvencesi, gelir durumu, kronik hastalık durumu ve hastane yatışı vs.), ikinci kısımda Geleneksel Tıp hakkındaki tecrübeler ve kullanım oranları sorgulanmaktadır. Pandemide korunma amaçlı, tedavi amaçlı ve kalıntı şikayetleri gidermek amaçlı GETAT kullanımlarını sorgulayan toplamda 15 soru vardır (EK-1).

3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS 21.0 programından yararlanıldı. Analizlerde hangi testlerin kullanılacağını belirlemek için normallik testi yapıldı. Dağılımın normal olup olmadığını belirlemede çarpıklık ve basıklık katsayıları kullanıldı. Normal dağılıma uygun olan değişkenlerin istatistiksel analizinde Student-t testi, kategorik değişkenlerin istatistiksel analizinde Pearson ki-kare testi kullanıldı. Puanlardan elde edilen çarpıklık ve basıklık katsayılarının + 3 ile - 3 arasında olması, dağılımın normal olduğunu göstermektedir. Kategorik değişkenlerin dağılımı sayı ve yüzde olarak belirtildi. Araştırma kapsamında anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.7. ETİK KURUL ONAYI

Çalışma öncesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nden 10.08.2022 tarihinde tez konusu onayı (EK-2) alınmıştır. Çalışma protokolü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulunca 15.08.2022 tarihinde 144/03 karar numarası ile etik ve bilimsel yönden herhangi bir sakınca bulunmamış ve onaylanmıştır (EK-3).

4.BULGULAR

4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Katılımcıların yaş ortalamaları $43,83 \pm 14,07$ olup, çarpıklık ve basıklık değerlerine göre normal dağılım sağlanmaktadır. Katılımcıların 179'u (%43,7) kadın, 279'u (%68) evli, 113'ü (%27,6) ilk ve ortaöğretim mezunu, 157'si (%38,3) lise mezunu, 140'ı (%24,1) üniversite ve yüksek lisans mezunu, 74'ü (%18) ev hanımı, 52'si (%12,7) işçi, 35'i (%8,5) emekli, 47'si (%11,5) öğrenci, 130'u (%31,7) memur, 43'ü (%10,5) esnaf, 29'u (%7,1) çiftçi olarak saptandı. Katılımcıların 276'sının (%67,2) sosyal güvencesi SGK, 111'inin (%27,1) sosyal güvencesi yeşil karttır, 23'ünün (%5,6) sosyal güvencesi yoktur. Katılımcıların 167'sinin (%40,7) aylık geliri 10,000 TL altında, 71'inin (%17,3) aylık geliri 10,000-15,000 TL arasında, 172'sinin (%42) aylık geliri 15,000 TL üzerinde olduğunu belirtti.

Katılımcıların 208'inin (%50,7) düzenli ilaç kullanmasını gerektirecek kronik bir hastalığı olupen sık hipertansiyon (%37), en az astımhastalığı (%14,4) görülmekte. Hastaların 171'inin (%41,7) hastane yatış öyküsü olup yatış sebepleri arasında kronik hastalık (%46,8) çoğunluğu oluşturmakta, enfeksiyon (%7) ise en az hastane yatış sebepleri arasındadır. Katılımcılardaki sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1'de yer almaktadır.

Tablo4.1. Katılımcıların demografik özellikleri

	Ort ± std. Median (min-max)	Çarpıklık	Basıklık
Yaş	43,83 ± 14,07 43 (19-73)	0,132	-0,966
		Sayı(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	179	43,7
	Erkek	231	56,3
Medeni hal	Evli	279	68,0
	Bekar	131	32,0
Eğitim durumu	İlk ve ortaokul	113	27,6
	Lise	157	38,3
	Üniversite	140	34,1
Meslek	Ev hanımı	74	18,0
	İşçi	52	12,7
	Emekli	35	8,5
	Öğrenci	47	11,5
	Memur	130	31,7
	Esnaf	43	10,5
	Çiftçi	29	7,1
	Yok	23	5,6
Sosyal güvence	SGK	276	67,3
	Yeşil kart	111	27,1
	10,000 TL'den az	167	40,7
Aylık gelir	10,000-15,000 TL	71	17,3
	15,000 TL'den fazla	172	42,0
İlaç kullanımı	Evet	208	50,7
	Hayır	202	49,3
Kronik hastalık	Diyabet mellitus	57	27,4
	Hipertansiyon	77	37,0
	Kalp hastalığı	44	21,2
	Astım	30	14,4
Hastane yatış öyküsü	Evet	171	41,7
	Hayır	239	58,3
Hastaneye yatış sebebi	Kronik hastalık	80	46,8
	Enfeksiyon	12	7,0
	Kaza / travma	24	14,0
	Ameliyat	54	32,2

4.2. KATILIMCILARIN GETAT VE COVID-19 ÖZGEÇMİŞLERİ

Katılımcıların 296'sı (%72,2) GETAT'ın ne demek olduğunu bilmekte olup 237'si (%57,8) GETAT yöntemlerini başkalarına önerdiği belirtti. Katılımcıların 337'sinin (%82,2) GETAT uygulamalarından en az birine dair bilgisi yoktu. GETAT yöntemlerini bilen katılımcıların bilgi kaynağı olarak en çok televizyon(%57,0) yer aldı, en az bilgi edindikleri kaynak ise sosyal medyaydı (%4,4). GETAT yöntemlerini uygulayanların 154'üne (%43,7) bu uygulamaların sağlık çalışanları

tarafından uygulandığı saptandı. Katılımcıların GETAT ile ilgili özgeçmişleri Tablo 4.2’de yer almaktadır.

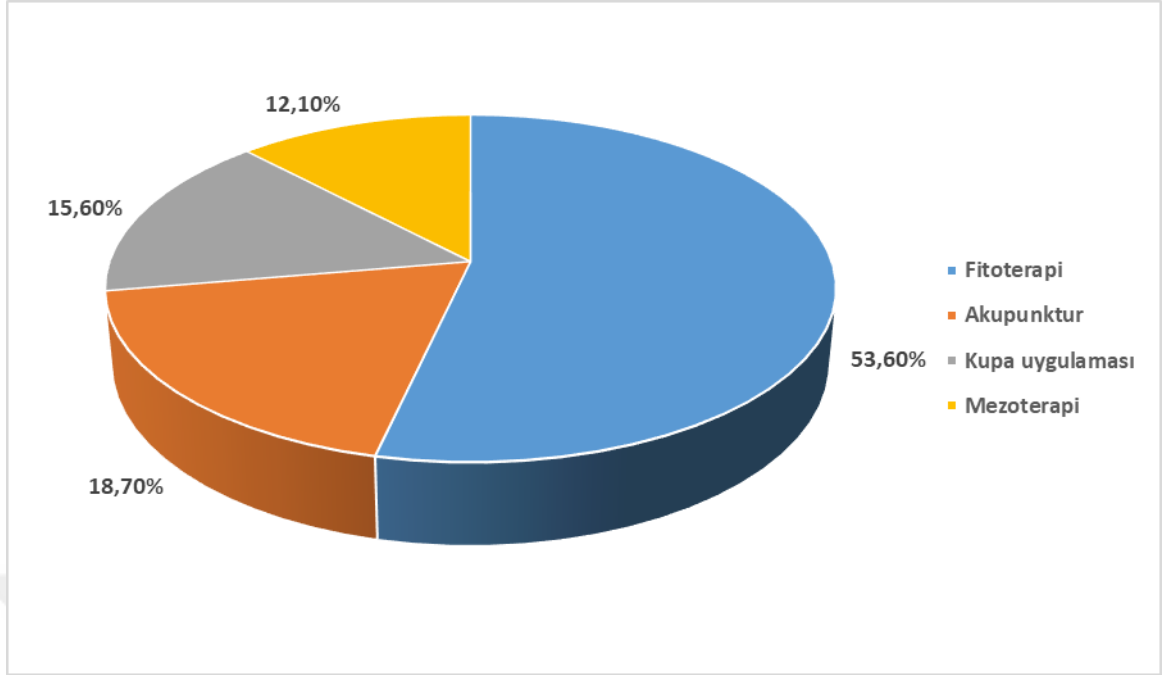
Tablo 4.2. Katılımcıların GETAT ile ilgili özgeçmişleri

		Sayı (n)	Yüzde(%)
GETAT ne demek?	Biliyor	296	72,2
	Bilmiyor	114	27,8
GETAT’ı başkasına önerme	Evet	237	57,8
	Hayır	173	42,2
GETAT eğitimi	Var	73	17,8
	Yok	337	82,2
GETAT bilgi kaynağı	Televizyon	169	57,0
	İnternet	97	32,7
	Sosyal medya	13	4,4
	Sağlık personeli	17	5,9
GETAT kim tarafından uygulandı?	Kendisi	119	33,9
	Sağlık çalışanı	154	43,7
	Yakın çevre	79	22,4

Pandemi öncesi GETAT yöntemlerine başvuran 224(%54,6) katılımcı bulundu, 186(%45,4) katılımcının pandemiden önce GETAT yöntemlerine başvurmadığı saptandı. Başvurulan GETAT yöntemleri arasında çoğunluğu fitoterapi (%53,6) yöntemleri oluşturdu. Katılımcılara sorulan GETAT yöntemleri arasında akupunktur, refleksoloji, fitoterapi, sülük tedavisi, kupa terapi, ozon tedavisi, hipnoz, apiterapi, osteopati, homeopati, mezoterapi, proloterapi, müzik terapi yöntemleri yer aldı. GETAT yöntemlerini kullanan katılımcıların %81,3’ü fayda gördüğü belirtti. Katılımcıların pandemiden önceki GETAT kullanım öyküsü Tablo 4.3’te incelenmektedir.

Tablo 4.3. Katılımcıların pandemi döneminden önce GETAT kullanım öyküsü

		Sayı (n)	Yüzde(%)
Pandemi öncesi GETAT kullanımı	Evet	224	54,6
	Hayır	186	45,4
Kullanılan GETAT yöntemi	Mezoterapi	27	12,1
	Fitoterapi	120	53,6
	Akupunktur	42	18,7
	Kupa uygulaması	35	15,6
GETAT kullanımından fayda görme	Evet	182	81,3
	Hayır	42	18,7



Şekil 4.1. Katılımcıların pandemi dönemi öncesi kullandıkları GETAT yöntemleri

Katılımcıların 301'inin (%73,4) COVID-19 hastalığını geçirdiği, 109'unun (%26,6) COVID-19 hastalığını geçirmediği saptandı. COVID-19 geçiren hastaların çoğunluğu öksürük (%46,2) şikayeti olduğunu ve COVID-19'un kalıntı şikayetleri arasında en çok balgam (%52,2) şikayetinin devam ettiğini belirttiler. Katılımcıların COVID-19 özgeçmişi Tablo 4.4'te yer almaktadır.

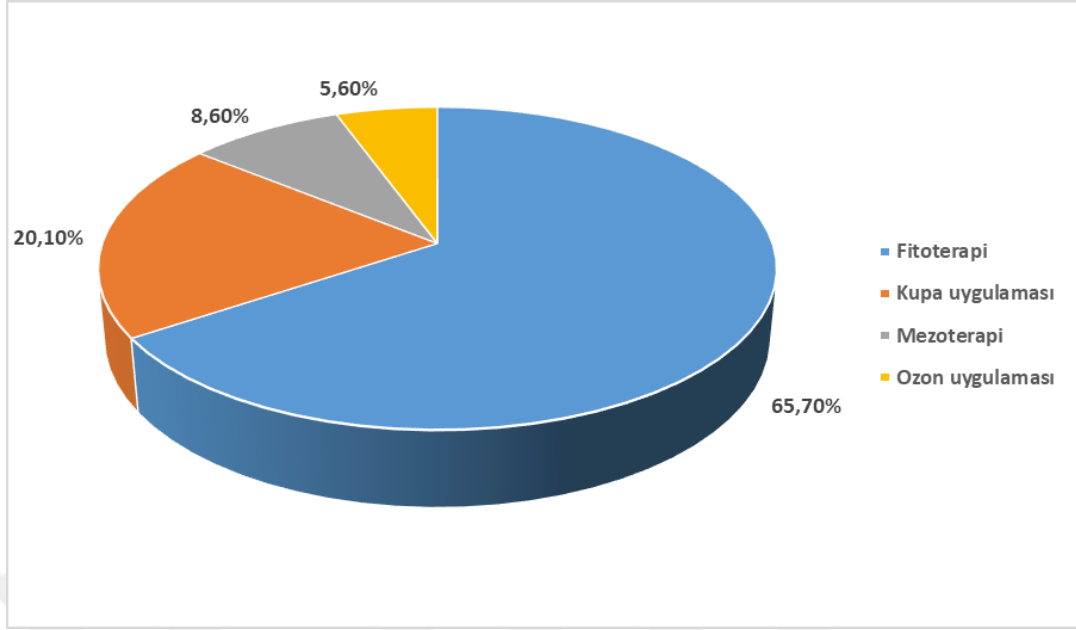
Tablo 4.4. Katılımcıların COVID-19 özgeçmişi

		Sayı(n)	Yüzde(%)
COVID-19 tanı	Evet	301	73,4
	Hayır	109	26,6
Semptomlar	Ateş	62	20,6
	Öksürük	139	46,2
	Baş ağrısı	53	17,6
	Koku ve tat kaybı	47	15,6
	Öksürük	25	8,3
Devam eden kalıntı şikâyetler	Balgam	157	52,2
	Nefes darlığı	45	14,9
	Saç dökülmesi	45	14,9
	Hafıza ve konsantrasyon sorunları	29	9,7

Katılımcılardan 268'i (%65,4) pandemi döneminde COVID-19 hastalığından korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvurmuş olup, bu yöntemlerin çoğunluğunu fitoterapi yöntemleri(%65,7) oluşturdu. Katılımcıların 223'ünü (%83,2) başvurdıkları GETAT yöntemlerinden fayda gördüğünü belirtti. Katılımcılardan 108'i (%40,3) yan etki görmediğini, yan etki görenlerden 68'i (%25,4) bulantı ve kusma şikayeti olduğunu, 54'ü (%20,1) kızarıklık, şişlik, kaşıntı şikayeti olduğunu, 23'ü (%8,6) mevcut kullanmış oldukları ilaçların etkisinde azalma saptadıklarını, 15'i (%5,6) döküntü şikayeti olduğunu belirtti. Katılımcıların korunma amacıyla başvuru GETAT yöntemlerini ortalama 25,41±24,47gün kullandıkları saptandı. Katılımcıların pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru oranları Tablo 4.5'te yer almaktadır.

Tablo 4.5. Katılımcıların pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru oranları

		Sayı(n)	Yüzde(%)
GETAT başvuru	Evet	268	65,4
	Hayır	142	34,6
GETAT yöntemi	Mezoterapi	23	8,6
	Ozon uygulaması	15	5,6
	Fitoterapi	176	65,7
	Kupa uygulaması	54	20,1
Fayda görme	Evet	223	83,2
	Hayır	45	16,8
Yan etki	Kızarıklık,şişlik,kaşıntı	54	20,1
	Döküntü	15	5,6
	İlaç etkisinde azalma	23	8,6
	Bulantı ve kusma	68	25,4
	Yan etki görülmedi	108	40,3
Ort ± std.		Çarpıklık	Basıklık
Median (min-max)			
Kullanım süresi	25,41 ± 24,47	1,623	1,657
	20 (1-90)		

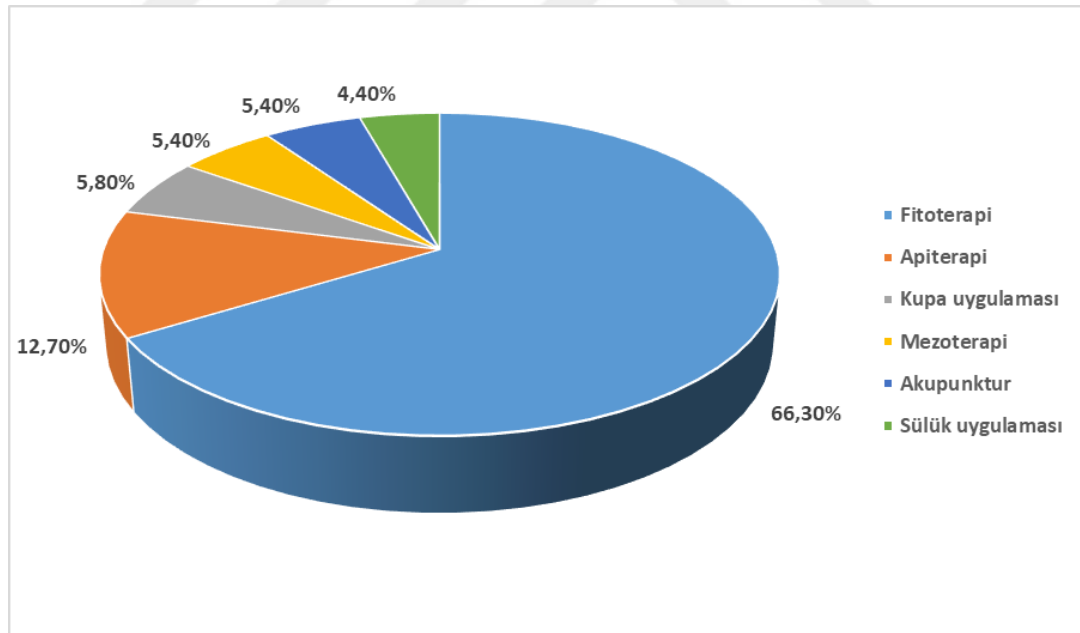


Şekil 4.2. Katılımcıların pandemi döneminde COVID-19'dan korunma amaçlı kullandıkları GETAT yöntemleri

Katılımcıların 205'i (%50) pandemi döneminde COVID-19 hastalığını tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvurmuş olup başvuranların büyük çoğunluğu tedavi amaçlı olarak fitoterapiyi (%66,3) tercih ettiği görüldü. Katılımcıların 176'sının (%85,8) başvurdukları GETAT yöntemlerinden fayda gördüğü saptandı. Katılımcılardan 89'u (%43,5) yan etki görmediğini; yan etki görenlerden 54'ünün (%26,3) kızarıklık, şişlik, kaşıntı şikayeti olduğu; 27'sinin (%13,2) döküntü şikayeti olduğu; 20'sinin (%9,7) bulantı ve kusma; 15'inin (%7,3) baş ağrısı şikayeti olduğu saptandı. Katılımcıların pandemi döneminde tedavi amaçlı başvuru GETAT yöntemlerini ortalama $11,94 \pm 2,43$ gün kullandıkları saptandı. Katılımcıların pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvurma oranları Tablo 4.6'da yer almaktadır.

Tablo 4.6. Katılımcıların pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvurma oranları

		Sayı(n)	Yüzde(%)
GETAT başvuru	Evet	205	50,0
	Hayır	205	50,0
GETAT yöntemi	Apiterapi	26	12,7
	Mezoterapi	11	5,4
	Sülük uygulaması	9	4,4
	Fitoterapi	136	66,3
	Akupunktur	11	5,4
	Kupa uygulaması	12	5,8
Fayda görme	Evet	176	85,8
	Hayır	29	14,2
Yan etki	Kızarıklık, şişlik, kaşıntı	54	26,3
	Döküntü	27	13,2
	Baş ağrısı	15	7,3
	Bulantı ve kusma	20	9,7
	Yan etki görülmedi	89	43,5
Kullanım süresi	Ort ± std.		
	Median (min-max)		
	11,94 ± 2,43 14 (7-15)	Çarpıklık -0,407	Basıklık -1,164



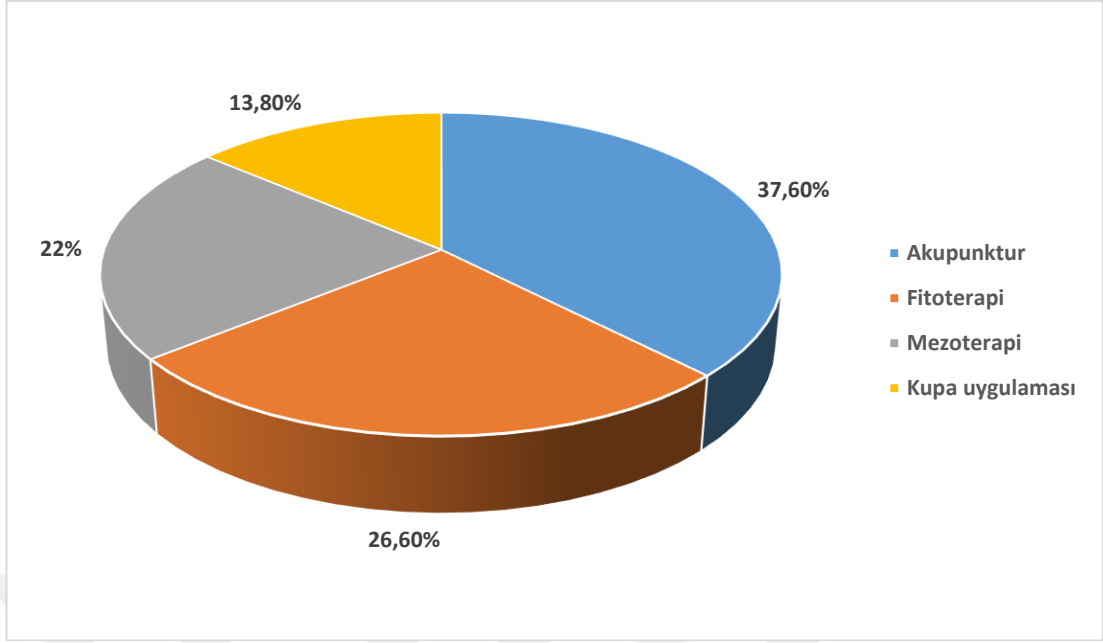
Şekil 4.3. Katılımcıların pandemi döneminde COVID-19 tedavisi amaçlı kullandıkları GETAT yöntemleri

Katılımcılardan 109'u (%26,6) pandemi döneminde COVID-19 hastalığının kalıntı şikayetlerini giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvurmuş olup başvurulmuş GETAT yöntemleri arasında çoğunlukla akupunktur yöntemi (%37,6) yer

aldı. Katılımcıların 94'ünün (%86,2) başvurdukları GETAT yöntemlerinden fayda gördüğü saptandı. Katılımcılardan 22'si (%20,2) yan etki görmediğini; yan etki görenlerin 49'u (%44,9) kızarıklık, şişlik, kaşıntı şikayeti olduğunu; 14'ü (%12,8) döküntü şikayeti olduğunu; 24'ü (%22,1) baş ağrısı şikayeti olduğunu belirttiler. Katılımcıların COVID-19 sonrası kalıntı şikayetleri gidermek amaçlı başvuru GETAT yöntemlerini ortalama $13,69 \pm 25,71$ gün kullandıkları saptandı. Katılımcıların pandemi döneminde COVID-19 hastalığının kalıntı şikayetlerinin giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvurma oranları Tablo 4.7'de yer almaktadır.

Tablo 4.7. Katılımcıların COVID-19 sonrası kalıntı şikayetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvurma oranları

		Sayı(n)	Yüzde(%)
GETAT başvuru	Evet	109	26,6
	Hayır	301	73,4
GETAT yöntemi	Mezoterapi	24	22,0
	Fitoterapi	29	26,6
	Akupunktur	41	37,6
	Kupa uygulaması	15	13,8
Fayda görme	Evet	94	86,2
	Hayır	15	13,8
Yan etki	Kızarıklık,şişlik,kaşıntı	49	44,9
	Döküntü	14	12,8
	Baş ağrısı	24	22,1
	Yan etki görülmedi	22	20,2
Kullanım süresi	Ort ± std.		
	Median (min-max)	Çarpıklık	Basıklık
	13,69 ± 25,71 5 (3-90)	2,674	5,274



Şekil 4.4. Katılımcıların pandemi döneminde COVID-19 sonrası kalıntı şikayetleri giderme amaçlı kullandıkları GETAT yöntemleri

Katılımcıların 97'sinin (%23,7) kekik yağı kullandığı, 80'inin (%19,5) zerdaçal ve sirke kullandığı, 50'sinin (%12,2) adaçayı kullandığı, 30'unun (%7,3) limon otu kullandığı, 19'unun (%4,6) zencefil kullandığı ve 54 (%13,2) katılımcının bitkisel tedavi yöntemlerine başvurmamış olduğu saptandı. Bitkisel tedavi yöntemlerinin fayda sağladığı semptomlar arasında öksürük şikayeti (%33,4) çoğunluğu oluşturup, bunu kas ağrıları(%22,2) ve yorgunluk(%20,8) izlemektedir. Katılımcıların 288'inin (%80,9) içme veya yeme yöntemi ile 38'inin (%10,7) koklama yöntemi ile 30'unun (%8,4) çiğneme yöntemi ile bitkisel tedavi yöntemlerini uyguladığı saptandı. Bitkisel tedavi yöntemlerini en sık bir çay kaşığı miktarı (%47,5) kullanılmış olduğu, ikinci sıklıkta bir yemek kaşığı miktarı (%25,3) kullanılmış olduğu, en az olarak bir su bardağı miktarı (%3,3) kullanılmış olduğu saptandı. Katılımcıların belirttiklerine göre bitkisel tedavi yöntemlerini ortalama $23,80 \pm 18,27$ gün olarak kullandıkları bulundu. Katılımcıların denemiş oldukları bitkisel tedavi yöntemlerini, ne kadar süre ve dozda, hangi şikayetler için kullandıkları Tablo 4.8'de yer almaktadır.

Tablo 4.8. Bitkisel tedavi yöntemlerine başvuran hastaların fayda, yan etki, kullanım süresi ve dozu incelenmesi

		Sayı(n)	Yüzde(%)
Denenen bitkisel tedavi yöntemi	Zerdaçal	80	19,5
	Zencefil	19	4,6
	Kekik yağı	97	23,7
	Adaçayı	50	12,2
	Limon otu	30	7,3
	Sirke	80	19,5
	Hiç denemedim	54	13,2
Fayda sağladığı semptom	Öksürük	119	33,4
	Baş ağrısı	15	4,2
	Yorgunluk	74	20,8
	Balgam	54	15,2
	Kas ağrıları	79	22,2
	Saç dökülmesi	15	4,2
Uygulama metodu	Çiğneme	30	8,4
	İçme veya yeme	288	80,9
	Koklama	38	10,7
Kullanım dozu	Bir tutam	38	10,7
	Bir çay kaşığı	169	47,5
	Bir yemek kaşığı	90	25,3
	Bir çay bardağı	47	13,2
	Bir su bardağı	12	3,3
Kullanım süresi	Ort ± std.	Çarpıklık	Basıklık
	Median (min-max)		
	23,80 ± 18,27 14 (5-60)	1,049	-0,197

4.3. KATILIMCILARIN GETAT YÖNTEMLERİNE BAŞVURULARI İLE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Katılımcıların pandemi döneminde kalıntı şikayetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerini kullanmaları ile pandemi öncesi kullanım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,221$).

Katılımcıların pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerini kullanımı ile pandemi döneminden önce kullanım arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Pandemi öncesi GETAT kullananların %88,8'inin pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerini kullandığı, %11,2'sinin pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerinin kullanmadığı tespit edildi. Pandemi öncesi GETAT yöntemlerini kullananların büyük

çoğunluğunun pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvurduğu saptandı.

Katılımcıların pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerini kullanımı ile pandemi döneminden önce kullanım arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0,010$). Pandemi öncesi GETAT kullananların %55,8'inin pandemi döneminde tedaviam amaçlı GETAT yöntemlerinin kullandığı, %44,2'sinin pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerinin kullanmadığı bulundu. Pandemi öncesi GETAT yöntemlerini kullananların, pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine daha çok başvurduğu saptandı.

Katılımcıların pandemi döneminden önce GETAT yöntemlerini kullanımı ile pandemi döneminde GETAT yöntemlerini kullanımları Tablo 4.9'da yer almaktadır.

Tablo 4.9. Pandemi döneminden önce GETAT kullanımı ile pandemi döneminde GETAT kullanımı karşılaştırılması

		Pandemi öncesi kullanmış n/%	Pandemi Öncesi kullanmamış n/%	p değeri*
Pandemi sonrası korunma amaçlı kullanım	Evet	199 / 88,8	69 / 37,1	<0,001
	Hayır	25 / 11,2	117 / 62,9	
Pandemi sonrası tedavi amaçlı kullanım	Evet	125 / 55,8	80 / 43,0	0,010
	Hayır	99 / 44,2	106 / 57,0	
Pandemi sonrası kalıntı şikayetleri giderme amaçlı kullanım	Evet	65 / 29,0	44 / 23,7	0,221
	Hayır	159 / 71,0	142 / 76,3	

*Pearson ki-kare

Eğitim durumu, düzenli ilaç kullanımı ve yaş ile pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvurma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Cinsiyet ile pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0,012$). Pandemi

döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranların %39,2'si kadındır, %60,8'i erkektir. Erkek katılımcıların, kadın katılımcılara göre pandemi döneminde GETAT yöntemlerine korunma amaçlı daha çok başvurduğu gözlemlendi.

Medeni hal ile pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranların %78,7'si evli, %21,3'ü bekdir. Evli katılımcıların, bekar katılımcılara göre pandemi döneminde GETAT yöntemlerine korunma amaçlı daha çok başvurduğu gözlemlendi.

Aylık gelir durumu ile pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranların %48'inin gelir durumu 15000 TL ve üzeridir, %32,5'inin gelir durumu 10000 TL ve altındadır, %19'unun gelir durumu 10000 ve 15000 TL arasındadır. Gelir düzeyi 15000 TL ve üzeri olan katılımcıların pandemi döneminde GETAT yöntemlerine korunma amaçlı daha çok başvurduğu gözlemlendi.

Kronik hastalık ile pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranların %46,3'ü hipertansiyon tanısı, %29,9'u kalp hastalığı tanısı, %12,7'si astım tanısı, %11,2'si diyabet mellitus tanısı konulduğunu belirttiler. Hipertansiyon tanısı olan katılımcıların pandemi döneminde GETAT yöntemlerine korunma amaçlı daha çok başvurduğu gözlemlendi.

Hastane yatış öyküsü ile pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0,013$). Pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranların %37,3'ünün hastane yatış öyküsü olup, %62,7'sinin hastane yatış öyküsü yoktur. Hastane yatış öyküsü olmayan katılımcıların, pandemi döneminde GETAT yöntemlerine korunma amaçlı daha çok başvurduğu gözlemlendi.

Katılımcıların pandemi döneminde COVID-19 salgın hastalığından korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranlar ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 4.10'da yer almaktadır.

Tablo 4.10. Pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranlar ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

		Başvuru var n/%	Başvuru yok n/%	p değeri*
Cinsiyet	Kadın	105 / 39,2	74 / 52,1	0,012
	Erkek	163 / 60,8	68 / 47,9	
Medeni hal	Evli	211 / 78,7	68 / 47,9	<0,001
	Bekar	57 / 21,3	74 / 52,1	
Eğitim durumu	Ortaokul	81 / 30,2	32 / 22,5	0,228
	Lise	97 / 36,2	60 / 42,3	
	Üniversite	90 / 33,6	50 / 35,2	
Meslek	Ev hanımı	66 / 24,6	8 / 5,6	<0,001
	İşçi	25 / 9,3	27 / 19,0	
	Emekli	25 / 9,3	10 / 7,0	
	Öğrenci	27 / 10,1	20 / 14,1	
	Memur	88 / 32,8	42 / 29,6	
	Esnaf	25 / 9,3	18 / 12,7	
	Çiftçi	12 / 4,5	17 / 12,0	
Aylık gelir durumu	<10000	87 / 32,5	80 / 56,3	<0,001
	10000-15000	51 / 19,0	20 / 14,1	
	>15000	130 / 48,5	42 / 29,6	
İlaç kullanımı	Evet	134 / 50,0	74 / 52,1	0,684
	Hayır	134 / 50,0	68 / 47,9	
Kronik hastalık	Diabetes mellitus	15 / 11,2	42 / 56,8	<0,001
	Hipertansiyon	62 / 46,3	15 / 20,3	
	Kalp hastalığı	40 / 29,9	4 / 5,4	
	Astım	17 / 12,7	13 / 17,6	
Hastane yatış öyküsü	Evet	100 / 37,3	72 / 50,0	0,013
	Hayır	168 / 62,7	72 / 50,0	
Yaş		Ort ± std	Ort ± std	p değeri**
		44,52±14,11	42,54±13,97	0,175

*Pearson Ki-Kare testi **Student T testi

Eğitim durumu, aylık gelir ve yaş ile pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvurma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Cinsiyet ile pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0,007$). Pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranların %62,9'u erkek, %37,1'i kadındır. Erkek katılımcıların pandemi döneminde GETAT yöntemlerine tedavi amaçlı daha çok başvurduğu gözlemlendi.

Meslek ile pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0,044$). Pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranların %31,2'si memur, %19,5'i ev hanımı, %18,5'i işçi, %8,8'i çiftçi, %7,8'i esnaf, %7,3'ü öğrenci, %6,8'i emeklidir. Memur olan katılımcıların pandemi döneminde GETAT yöntemlerine tedavi amaçlı daha çok başvurduğu gözlemlendi.

Düzenli ilaç kullanımı ile pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0,001$). Pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranların %59'unun düzenli ilaç kullanım öyküsü vardır, %41'inin düzenli ilaç kullanım öyküsü yoktur. Düzenli ilaç kullanımı olan katılımcıların pandemi döneminde GETAT yöntemlerine tedavi amaçlı daha çok başvurduğu gözlemlendi.

Kronik hastalık ile pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranların %51,2'sinin hipertansiyon tanısı, %21,5'inin astım tanısı, %14'ünün diyabet mellitus tanısı, %13,2'sinin kalp hastalığı tanısı vardır. Hipertansiyon tanısı olan katılımcıların pandemi döneminde GETAT yöntemlerine tedavi amaçlı daha çok başvurduğu gözlemlendi.

Hastane yatış öyküsü ile pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranların %57,1'inin hastane yatış öyküsü vardır, %42,9'unun hastane yatış öyküsü yoktur. Hastane yatış

öyküsü olan katılımcıların pandemi döneminde GETAT yöntemlerine tedavi amaçlı daha çok başvurduğu gözlemlendi.

Katılımcılardan pandemi döneminde COVID-19 salgın hastalığını tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranlar ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 4.11’de yer almaktadır.

Tablo 4.11. Pandemi döneminde tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranlar ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

		Başvuru var n/%	Başvuru yok n/%	p değeri*
Cinsiyet	Kadın	76 / 37,1	103 / 50,2	0,007
	Erkek	129 / 62,9	102 / 49,8	
Medeni hal	Evli	130 / 63,4	149 / 72,7	0,044
	Bekar	75 / 36,6	56 / 27,3	
Eğitim durumu	Ortaokul	57 / 27,8	56 / 27,3	0,678
	Lise	82 / 40,0	75 / 36,6	
	Üniversite	66 / 32,2	74 / 36,1	
Meslek	Ev hanımı	40 / 19,5	34 / 16,6	0,001
	İşçi	38 / 18,5	14 / 6,8	
	Emekli	14 / 6,8	21 / 10,2	
	Öğrenci	15 / 7,3	32 / 15,6	
	Memur	64 / 31,2	66 / 32,2	
	Esnaf	16 / 7,8	27 / 13,2	
	Çiftçi	18 / 8,8	11 / 5,4	
Aylık gelir durumu	<10000	73 / 35,6	94 / 45,9	0,067
	10000-15000	42 / 20,5	29 / 14,1	
	>15000	90 / 43,9	82 / 40,0	
İlaç kullanımı	Evet	121 / 59,0	87 / 42,4	0,001
	Hayır	84 / 41,0	118 / 57,6	
Kronik hastalık	Diyabetes mellitus	17 / 14,0	40 / 46,0	<0,001
	Hipertansiyon	62 / 51,2	15 / 17,2	
	Kalp hastalığı	16 / 13,2	28 / 32,2	
	Astım	26 / 21,5	4 / 4,6	
Hastane yatış öyküsü	Evet	117 / 57,1	54 / 26,3	<0,001
	Hayır	88 / 42,9	151 / 73,7	
Yaş		Ort ± std	Ort ± std	p değeri**
		43,64 ± 13,30	44,02 ± 14,83	0,784

*Pearson Ki-Kare **Student T testi

Cinsiyet, medeni hal, aylık gelir durumu ve yaş ile pandemi döneminde kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvurma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Eğitim durumu ile pandemi döneminde kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0,011$). Pandemi döneminde kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranların %49,5'i lise mezunu, %31,2'si üniversite mezunu, %19,3'ü ortaokul mezunudur. Lise mezunu olan katılımcıların pandemi döneminde GETAT yöntemlerine kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı daha çok başvurduğu gözlemlendi.

Meslek ile pandemi döneminde kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Pandemi döneminde kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranların %29,4'ü memur, %23,9'u ev hanımı, %13,8'i öğrenci, %12,8'i emekli, %11'i çiftçi, %7,3'ü işçi, %1,8'i esnaftır. Memur katılımcıların pandemi döneminde GETAT yöntemlerine kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı daha çok başvurduğu gözlemlendi.

Düzenli ilaç kullanımı ile pandemi döneminde kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Pandemi döneminde kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranların %73,4'ünün düzenli ilaç kullanımı varken %26,6'sının düzenli ilaç kullanımı yoktur. Düzenli ilaç kullanımı olan katılımcıların pandemi döneminde GETAT yöntemlerine kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı daha çok başvurduğu gözlemlendi.

Kronik hastalık ile pandemi döneminde kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0,041$). Pandemi döneminde kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranların %47,5'inin Hipertansiyon tanısı, %21,3'ünün Diyabet tanısı, %16,3'ünün Astım tanısı, %15'inin kalp hastalığı tanısı vardır. Hipertansiyon tanısı olan katılımcıların pandemi döneminde GETAT yöntemlerine kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı daha çok başvurduğu gözlemlendi.

Hastane yatış öyküsü ile pandemi döneminde kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Pandemi döneminde kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranların %57,8'inin hastane yatış öyküsü vardır, %42,2'sinin hastane yatış öyküsü yoktur. Hastane yatış öyküsü olan katılımcıların pandemi döneminde GETAT yöntemlerine kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı daha çok başvurduğu gözlemlendi.

Katılımcılarda pandemi döneminde COVID-19 salgın hastalığının kalıntı şikâyetlerini giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranlar ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 4.12'de yer almaktadır.

Tablo 4.12. COVID-19 sonrası kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvuranlar ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

		Başvuru var n/%	Başvuru yok n/%	p değeri*
Cinsiyet	Kadın	40/36,7	139/46,2	0,087
	Erkek	69/63,3	162/53,8	
Medeni hal	Evli	69/63,3	210/69,8	0,215
	Bekar	40/36,7	91/30,2	
Eğitim durumu	Ortaokul	21/19,3	92/30,6	0,011
	Lise	54/49,5	103/34,2	
	Üniversite	34/31,2	106/35,2	
Meslek	Ev hanımı	26/23,9	48/15,9	<0,001
	İşçi	8 / 7,3	44 / 14,6	
	Emekli	14 / 12,8	21 / 7,0	
	Öğrenci	15 / 13,8	32 / 10,6	
	Memur	32 / 29,4	98 / 32,6	
	Esnaf	2 / 1,8	41 / 13,6	
	Çiftçi	12/11,0	17/5,6	
	<10000	54/49,5	113/37,5	
Aylık gelir durumu	10000-15000	14 / 12,8	57 / 18,9	0,074
	>15000	41/37,6	131/43,5	
İlaç kullanımı	Evet	80/73,4	128/42,5	<0,001
	Hayır	29/26,6	173/57,5	
Kronik hastalık	Diyabetes mellitus	17/21,3	40/31,3	0,041
	Hipertansiyon	38 / 47,5	39 / 30,5	
	Kalp hastalığı	12 / 15,0	32 / 25,0	
	Astım	13/16,3	17/13,3	
Hastane yatış öyküsü	Evet	63/57,8	108/35,9	<0,001
	Hayır	46/42,2	193/64,1	
Yaş		Ort ± std	Ort ± std	pdeğeri**
		43,06±13,93	44,11±14,14	0,506

*Pearson Ki-Kare **Student T testi

Pandemi korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru ile COVID-19 hastalığını geçirme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). COVID-19 hastalığını geçirmeyenlerin %84,4'ünün korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvurmuş olup COVID-19 hastalığını geçirmeyenlerin %15,6'sının korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvurmadığı saptandı. COVID-19 hastalığını geçirmeyenlerde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine başvurunun çok daha yüksek bulundu.

Katılımcıların COVID-19 hastalığını geçirmiş olma ile pandemi döneminde GETAT yöntemlerini korunma amaçlı kullanımlarının karşılaştırılması Tablo 4.13'te yer almaktadır.

Tablo 4.13. COVID-19 hastalığını geçirmiş olma ile pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT kullanımının karşılaştırılması

		COVID-19 geçirmiş n/%	COVID-19 geçirmemiş n/%	P değeri*
Pandemi sonrası korunma amaçlı kullanım	Evet	176/58,5	92/84,4	<0,001
	Hayır	125/41,5	17/15,6	

*Pearson Ki-Kare

5. TARTIŞMA

GETAT yöntemleri kùltùrlere, ùlkelere, bilimin gelişmesine göre içeriği değişse de hem profilaktik hem de birçok hastalığın tedavisi ve semptom yönetiminde kullanıldığđı çalışmalar tarafından saptanmıştır. Bizim çalışmamızda katılımcıların pandemi döneminde COVID-19'dan korunma, tedavi ve sağaltım amacıyla hangi GETAT yöntemlerini ve bu yöntemleri nasıl kullandıklarını, etki ve yan etkileri konusundaki tecrùbelerini öğrenmeyi hedefledik.

Kalaycı ve ark. tarafından yapılan çalışma sonucunda COVID-19 tedavisinde özellikle fitoterapi ve akupunktur yöntemlerinin önemi vurgulanmıştır (47). Nural ve ark. tarafından yapılan çalışma sonucunda ise kronik hastalığı olan bireylerde fitoterapinin en çok başvurulanan GETAT yöntemi olduğu saptanmıştır (2). Çalışmamızda GETAT yöntemlerinden fitoterapinin, COVID-19 hastalığından korunma ve COVID-19 tedavisi amacıyla diğer GETAT yöntemlerine göre daha çok kullanıldığđı saptandı. COVID-19 sonrası kalıntı şikâyetleri gidermek amacıyla ise GETAT yöntemlerinden en çok akupunktur yöntemine başvurulduğu saptandı. Literatürde benzer çalışmalar incelediğinde, bizim çalışmamız gibi COVID-19'dan korunma, COVID-19 tedavisi ve COVID-19 hastalığı sonrası kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı kişilerin GETAT yöntemlerine başvuru amaçları bir arada incelenen başka bir çalışma yoktur.

Şahan ve ark. fitoterapi yöntemlerini, televizyon programlarından sözde uzmanlar tarafından öğrenmenin riskli olduğuna değinmişler, bu konuda eğitim almış kişilerin bilgi vermeleri gerektiğini vurgulamışlardır (7). Bizim çalışmamızda GETAT yöntemleri bilgi kaynağı olarak birinci sırada televizyon, ikinci sırada ise internetin yer aldığı saptandı. Bu durumun kişilerin GETAT yöntemlerini yanlış kişilerden ve yanlış şekilde öğrenmelerine ve olası yan etkilerde artışlar olmasına neden olabileceği düşünùldü. Kışilerin doğru yönlendirilmesi için hastanelerde GETAT eğitimi almış sağlık çalışanları tarafından, GETAT danışmanlığı verilmesinin hastanelerde yaygınlaştırılmasına teşvik olmak için bizim çalışmamız oldukça değerlidir.

Kantarıcı ve ark. tarafından yapılan çalışmada, daha önce salgın yapan SARS ve MERS gibi virüslerde ve COVID-19 hastalarında bitkilerden elde edilen flavonoidler gibi polifenolik yapıda olan bazı uçucu yağlar ve bileşiklerdeki antiviral etkinin olduğu ortaya konulmuş (46). Bitkisel uçucu yağlar veya etken maddeleri yeni koronavirüs üzerine antiviral etkinlikleri ile hastalığın seyrini değiştirebileceği düşünülmüştür (44). Viral enfeksiyonların kesin tedavilerinin olmaması ve gelecekteki olası pandemilerden korunma amaçlı GETAT yöntemleri büyük önem taşımaktadır.

Kalaycı ve ark. yapılan çalışmada akupunkturun COVID-19 tedavisinde önemli bir yeri olduğu bulunmuştur (5). GETAT yöntemlerinden biri olan Fitoterapi ve Aromaterapi alanında, solunum yollarını tutan patojenlerden İnfluenza A/B virüsleri ile in vitro çalışmalar gerçekleştirilmiş, başarılı sonuçlar alınmıştır (49). Bizim çalışmamızda COVID-19 geçirmeyen katılımcıların, pandemi döneminde korunma amaçlı GETAT yöntemlerine daha çok başvurduğu saptandı. Çalışmamızdaki bu bulgu, GETAT yöntemlerinin hastalıktan korunmada ne kadar önemli olduğunu gösterdi.

Kekik yağının birincil aktif bileşeni karvakrolün norovirüslere karşı antiviral etkiye sahip olduğu Hsu ve ark. tarafından yapılan bir çalışma ile gösterilmiştir (50). Ravishankar ve ark. tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise karvakrolün, antibiyotiğe dirençli salmonella tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur (51). Çalışmamızda bitkisel tedavi yöntemlerinden kekik yağı kullanımı çoğunlukta bulundu. Katılımcılar öksürük şikâyetlerinin geçmesinde kekik yağının büyük çoğunlukta fayda sağladıklarını belirttiler. Günümüzde ilaçların pahalı olması ve etken madde kısıtlılığı nedeniyle ilaç ihracatında sorun olması üzerine bitkisel tedavi yöntemlerine başvuru giderek artmakta. Bu durum kontrollü ve bilirkişiler tarafından önerilen bitkilerinin kullanımının giderek artmasına neden oldu. Çalışmamızdan elde edilen bulgular ışığında, bitkisel tedavi yöntemlerine başvuru yadsınamayacak kadar fazladır. Gerek hastaların zarar görmelerini gerek yanlış kişiler tarafından yönlendirilmelerini engellemek için özellikle hastalarla daha çok iletişim kurma imkanına sahip bir branş olan aile hekimlerinin, bitkisel tedavi yöntemleri konusunda bilgili olması büyük önem taşımakta.

Çalışmamızda erkek katılımcıların, pandemi döneminde korunma ve tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvurularının kadınlara göre daha fazla oranda olduğu bulundu. Noisen ve ark. (2007) 485 vaka üzerinde yaptıkları bir çalışmaya göre kadınların erkeklerden daha fazla başvurduğu saptanmıştır (52). Aynı şekilde Durusoy ve ark. yaptığı çalışmalarda da kadınların geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine daha çok başvurduğu saptanmıştır (53). Bu farklılığa çalışmamızda erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha fazla yer almasının neden olabileceği ve GETAT kullanımında kültür etkisinin cinsiyetler üzerine de etkili olabileceğini düşündük.

Şimşek ve ark. yaptığı çalışma ile 35 yaş üstü kadınların GETAT yöntemlerine daha sık başvurduğu tespit edilmiştir (54). Ancak bizim çalışmamızda yaş ile GETAT yöntemlerine başvuru arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Çalışmamıza katılan hastaların büyük çoğunluğunun 35 yaş ve üzeri olması Şimşek ve ark (2017) yaptıkları bu çalışmanın sonucu ile bizim çalışmamızın farklı sonuçlar vermesini açıklamakta. Daha geniş yaş grubu ile çalışmamız halinde yaş ile geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi başvuru arasında ilişki bulunabileceği düşünüldü. Gönül ve ark. çalışmasında ise yaşın hastalar için GETAT uygulamalarına başvurmasında etkili olmadığı görülmüştür (55). Özer ve ark. çalışmasında da benzer şekilde GETAT başvurularına yaşın etkisi olmadığı bulunmuştur (56). Bu bulgular bizim çalışmamız ile uyumludur.

Kutlu ve ark. tarafından 1000 dermatolojik hasta üzerine yapılan bir çalışma sonucunda bekâr bireylerin GETAT uygulamalarına daha sık başvurduğunu tespit etmişlerdir (57). Bizim çalışmamızda evli bireylerin korunma ve tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine daha fazla başvurduğu saptandı. İki çalışma arası bu farklılığın nedeni olarak bizim çalışmamızdaki evli bireylerin sayısının, bekar bireylere göre çok daha fazla olmasının sebep olduğunu düşünmekteyiz.

Gönül ve ark. çalışmasında eğitim durumunun GETAT yöntemlerine başvuruda etkili olmadığı görülmüştür (55). Bizim çalışmamızda pandemi döneminde korunma ve tedavi amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru ile eğitim durumu arasında ilişki bulunmadı. Ancak çalışmamızda lise mezunların COVID-19

sonrası kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru daha fazla olarak bulundu.

Şimşek ve ark.yaptığı çalışmada ise gelir düzeyinin GETAT yöntemleri kullanımı üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir (54). Bizim çalışmamızda pandemi döneminde COVID-19 sonrası tedavi ve kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı GETAT yöntemlerine başvuru ile gelir durumu arasında ilişki saptanmadı. Ancak pandemi döneminde korunma amaçlı geliri 15000 TL ve üstündeki katılımcılarda GETAT yöntemlerine daha çok başvuru olduğu saptandı.

Özer ve ark. yapılan çalışmada sürekli ilaç kullanım öyküsü olan hastaların CACMAS (geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği) skoru daha yüksek saptanmıştır (56). Bizim çalışmamızda benzer şekilde düzenli ilaç kullanımı olan hastaların pandemi döneminde GETAT yöntemlerine COVID-19 tedavi ve kalıntı şikâyetleri giderme amaçlı başvuru daha yüksek oranda bulundu.

Metcalf ve ark. yapmış oldukları çalışmada, GETAT yöntemlerinin özellikle migren ve astıma sahip olan kişilerde daha sık kullanıldığı, diyabeti olan hastalarda ise daha az seviyede kullanıldığı ifade edilmiştir (58). Nural ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin %38,8'inin tansiyon düşürmek amaçlı GETAT yöntemlerine başvurduğu bulunmuştur (2). Kantarcı ve ark. yapılan çalışmada yüksek tansiyonun düşürülmesi için sarımsak, kereviz, kişniş, zencefil, çörek otu tohumunun faydalı olduğu öne sürülmüştür (23). Bizim çalışmamızda pandemi döneminde korunma, COVID-19 tedavi ve COVID-19 kalıntı şikâyet giderme amaçlı hipertansiyon tanılı hastaların GETAT yöntemlerine daha fazla oranda başvurduğu saptandı.

Büyük ve ark. yapılan çalışmada, COVID-19 pandemisi öncesi ebeveynlerin çocuklarının sağlığını korumak ve bağışıklığını güçlendirmek için GETAT yöntemlerini kullanan oranı %38,9 iken, COVID-19 pandemisi sürecindeki bu oranın %92,5 olduğu tespit edilmiştir (59). Kaplan Ö. ve ark. yapılan çalışmada gebe olan kadınlarda, pandemi döneminde GETAT yöntemlerine başvurunun arttığı saptanmıştır (60). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde pandemi öncesi GETAT yöntemlerini kullananların pandemi sonrasında korunma ve tedavi amacıyla daha fazla GETAT yöntemlerine başvurdukları saptandı.

Çalışmamız hastaneye başvuran kısıtlı bir örneklem grubunda ve tek merkezli olarak yapıldı. Çalışmamızın kısıtlılıklarından biri modern tıp yöntemlerini kullanan bir hekim tarafından, üçüncü basamak bir hastanede yüz yüze anket olarak hastalara uygulanmış olmasıdır. GETAT yöntemlerinin adları ve tanımları profesyonellerin kullandığı kelimelerle, halkın bildiği arasındaki uyumsuzluktan dolayı iyi anlaşılamadığından bazı sorulara kişiler çelişkili cevaplamış olabilirler.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

GETAT uygulamalarının yaygın olduğu uzak doğu ülkelerinde, COVID-19'un tedavisi konusunda GETAT kullanımı ile ilgili oldukça yaygın çalışmalar yapılmıştır. Ülkemizde yaygın olan GETAT uygulamalarının, pandemi dönemini daha az zararlar atlatmamıza sebep olduğu düşünülmekte. Bizim çalışmamız sonucunda, GETAT yöntemlerine başvuran kişilerin daha az oranda COVID-19 hastalığına yakalandığı gözlemlenmekte. Günümüz COVID-19 salgını ve gelecekte muhtemel salgın hastalıklardan korunmada GETAT yöntemlerinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hem korunma hem tedavi amaçlı en yüksek oranda fitoterapi yöntemlerinin kullanıldığı bulundu. Bitkisel tedavi yöntemlerinden kekik yağı, sirke ve zerdeçal kullanımı çoğunlukta olup, katılımcılar bu bitkileri bir çay kaşığı miktarında yemeye ve içeceğe katma yoluyla kullanmışlardır. Katılımcılar bu bitkilerin öksürük şikâyetlerinin geçmesinde büyük oranda fayda sağladığını belirttiler. Pandemi dönemi öncesi GETAT kullanan katılımcıların pandemi sonrası daha yüksek oranda bu yöntemlere başvurduğu saptandı. COVID-19 virüsünden korunma amaçlı GETAT'a başvuranların büyük oranda hastalığa yakalanmadığı saptandı. Çalışmamızda özellikle hipertansiyon tanısı olan hastaların GETAT yöntemlerine daha fazla başvurduğu görüldü.

Elde ettiğimiz sonuçlar ile literatürden elde edilen bilgiler sonucunda, GETAT yöntemleri kullanan kişilerin büyük oranda fayda sağladığı saptandı. Çalışmamızda GETAT yöntemlerine başvuran kişilerin, başvurdukları yöntemler sonucunda yan etki görme oranının az olduğu gözlemlendi. Bu durumda çalışmamız, GETAT yöntemlerinin güvenilir ve etkin olduğunu gösteren güçlü bir kanıt sayılabilir.

Viral enfeksiyonların günümüzde yeni pandemilere neden olacağı öngörüldüğünden ve kesin tedavileri bulunamadığından GETAT yöntemlerinin, modern tıbbın yanında beraber kullanılması ile hastaların daha iyi sonuçlar alabileceklerini düşünmekteyiz. Bu yöntemlerin yaygınlaşması ile birlikte farkındalığın artması hastaların kontrolsüz, yanlış ve gereksiz yöntemlere başvurup zarar görmesini önlemek için önem arz etmekte.

7. KAYNAKLAR

1. Kaplan M. Covid-19: Küresel Salgın Sürecinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları. Milli Folklor. 2020;16(127):35–45.
2. Çakmak S, Nural N. Kronik Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamaları. Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing - Special Topics Journal Identity. 2017;3(2):57–64.
3. Talhaoğlu D. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi. 2021;3(1):16–29.
4. Alasirt FY, Balçık PY. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Yönelik Görüşlerin Değerlendirilmesi: Aile Sağlığı Merkezi Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2022;25(2):409–28.
5. Kalaycı MZ, Sezgin C, İlhan NF, Gödekmerdan A, Yılmaz N. COVID-19 Hastalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın İmmün Cevap Üzerine Etkisi. Atak Yücel A, editör. İmmünoloji ve COVID19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020;117-40.
6. Karahancı ON, Öztoprak ÜY, Ersoy M, Ünsal ÇZ, Hayırlıdağ M, Büken NÖ. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği İle Yönetmelik Taslağı'nın Karşılaştırılması. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2015;2(2):117–26.
7. Şahan D, İlhan MN. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;4(3):12–9.
8. Aksoy Ö. Altındağ İlçesinde Bazı Mahallelerde Yaşayan Yetişkinlerin Geleneksel/Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Davranışlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
9. Ercan B, Güçlü S, Yürümez Y. Covid-19 Güncel Tedavi Yaklaşımları ve Akupunktur. Geleneksel ve Tamamlayıcı Anadolu Tıbbı Dergisi. 2021;3(3):28–33.
10. Akdeniz M. Geleneksel Halk Tedavilerinin Birincil Sağlık Bakımı Üzerine Etkisi: Ön Çalışma. Konuralp Medical Journal. 2012;4(3):1–11.
11. Öztürk YE, Dömbekci HA, Seda Ü. Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi. 2020;1(3):23–35.
12. Biçer İ, Balçık PY. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2019;22(1):245–57.
13. Müslümanoğlu AY, Tayfun K. Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri; Eğitim ve Uygulama İnovasyonu. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research. 2019;3:1–12.
14. Kaptanoğlu RÖ, Tosun N. Türkiye ve Dünyada Alternatif-Tamamlayıcı Tıp Kullanımı. Atlas Sosyal Bilimler Dergisi. 2022;1(9).

15. Kaya RR, Yılmaz N. Türkiye ve Hindistan’da Geleneksel Tıp Uygulamaları: Sağlık Turizmi Perspektifinden Bir Karşılaştırma. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 2020;3:422–34.
16. Doğru F, Şahbaz RP. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp; Türkiye’deki Uygulamalar Üzerine Bir Değerlendirme. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 2020;3(1):107–18.
17. Yüksel NA, Açıkgöz B, Yüksel C, Ayoğlu FN, Tuğçe ER. Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı. *Eskişehir Türk Dünya Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 2019;4(3):276–86.
18. Doğan HD. Ellerin İyileştirme Sanatı: Refleksoloji. *European Journal of Basic Medical Sciences*. 2014;4(4):89–94.
19. Çevik K. Hemşirelikte Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi: Refleksoloji. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2013;29(2):71–82.
20. Uyar M, Korhan EA. The Effect Of Music Therapy On Pain And Anxiety İn Intensive Care Patients/Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *Ağrı: The Journal of The Turkish Society of Algology*. 2011;23(4):139–47.
21. Lök N, Bademli K. Alzheimer Hastalarında Müzik Terapinin Etkinliği: Sistemik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2016;8(3):266–74.
22. Aydın E. Müzik Terapi: İşleyiş Ve Yaklaşımlar [Internet]. 2012 Erişim tarihi: 27.02.2023 Erişim adresi: <http://www.sanatpsikoterapileridernegi.org>
23. Baktıroğlu S. Kronik Yara Tedavisinde Larva Kullanımı. *Yeditepe Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Bülteni*. 2020;2(3):15-8.
24. Elif K, Altınbilek T. Osteopati Yaklaşımı; Bel ve Boyun Ağrılarında Yeri. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2019;3:85–90.
25. Çakmak S. Kas-İskelet Sistemi Hastalıklarında Proloterapi. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği*. 2017;16:282–6.
26. Şen Eİ, Zure İM, Malekifard E, Özcan E. Kronik Nonspesifik Bel Ağrısında Dekstroz Proloterapi. *Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences*. 2022;25(1):11-9.
27. Öztürk AÖ, Öztürk G. Tıbbi Hipnozün Klinik Uygulamaları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2019;3:119–30.
28. Gönçe MN. Sigara Bağımlılığının Tedavisinde Hipnoz Kullanımı: AUCH Tekniği. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;3(2):69–76.
29. Ceyhan D, Yiğit TT. Tıbbi Tedavilerde Hipnoz Uygulamalarının Kullanımı Ve Etkinliği. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*. 2013;7(2):1507–16.
30. Onbaşlı D. Apiterapi ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. *Erciyes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*. 2019;16(1):49–56.

31. Ulusoy E. Bal ve Apiterapi. Uludağ Arıcılık Dergisi. 2012;12(3):89–97.
32. Atalık A. Mezoterapi ve Klinik Uygulamalar. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research. 2019;3:115–8.
33. Gökdemir G. Mesotherapy and Platelet-Rich Plasma For The Treatment Of Hair Loss. Turkish Archives of Dermatology and Venereology. 2014;48(1):74-9.
34. Özmen S, Demir HY, Yavuzer R, Atabay K. Alternatif Estetik Uygulamalar-1: Mezoterapi. Türk Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi. 2005;13(3):195–201.
35. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi. Ankara Medical Journal. 2018;18(1):141–8.
36. Arslan M, Şar S. Alternatif Bir Tedavi Sistemi: Homeopati. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2013;38.
37. İkizek M, Uzuntarla Y. Medikal Ozon Tedavisi Ve COVID-19. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2020;7(4):304–10.
38. Yanar KE. Pet Hayvanlarında Fitoterapi. Palandöken Journal of Animal Sciences Technology and Economics. 2022;1(1):60–7.
39. Akkuş A, Karakuş MM, Çalışkan UK. Çocuklarda Bitki ve Bitkisel Ürün Kullanımlarının Araştırılması. Sağlık Bilimlerinde Değer. 2022;12(3):503–10.
40. Demirel ÖB, Öz T, Gürkan Ö. Menopoz Semptomlarının Yönetiminde Fitoterapi: Kanıt Temelli Uygulamalar Ne Söylüyor? Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi. 2022;3(3):64–78.
41. Güler DÖ. Geleneksel Kültürden Modern Uygulamalara: Şifacı Kadınlar. Folklor Akademik Dergisi. 2022;5(2):327–36.
42. Erçin E, Keskin M. Bilecik İlinde Yapılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Karşılaşılabilecek Risk ve Tehlikelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi. 2022;3(3):42–63.
43. Bilir B, Küçük Ö. Soy Isoflavones in the Treatment of COVID-19. Yılmaz N, editör. Yeni Koronavirüsün Tedavisinde ve Önlenmesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (COVID-19). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2020;1-4.
44. Koçyiğit A. SARS-Cov-2 Tedavi Potansiyeline Sahip Bitkisel Uçucu Yağlar Ve Etkin Maddeleri. Yılmaz N, Editör. Yeni Koronavirüsün Tedavisinde Ve Önlenmesinde Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp (COVID-19). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2020;5-11.
45. Ceylan A, Karasu Ç. Yeni Tıp Koronavirüs COVID-19'a Karşı Bütüncül Tıp Yaklaşımları (Mikrobesleyiciler Ve Redoks Düzenleyiciler). Yılmaz N, Editör. Yeni Koronavirüsün Tedavisinde Ve Önlenmesinde Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp (COVID-19). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2020;12-24.

46. Kantarcı G, Yeşilada E. COVID-19 Enfeksiyonunun Profilaksi Ve Tedavisinde Fitoterapinin Yeri. Yılmaz N, Editör. Yeni Koronavirüsün Tedavisinde Ve Önlenmesinde Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp (COVID-19). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2020;25-32.
47. Kalaycı MZ, Bayar B, Çiftci MM, Karaağaç H, Kasımay A, Sanlı ZD, Tayfun K, Uçar D, Müslümanoğlu AY, Cabioğlu MT, Derince Zorlu D. COVID-19 Enfeksiyonunda Akupunktur Tedavisi. Yılmaz N, Editör. Yeni Koronavirüsün Tedavisinde Ve Önlenmesinde Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp (COVID-19). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2020;33-41.
48. Eren E, Sarıbek F, Kalaycı MZ, Yılmaz N, Öz C. COVID-19 Yeni Korunma Ve Tedavi Stratejileri. Yılmaz N, Editör. Yeni Koronavirüsün Tedavisinde Ve Önlenmesinde Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp (COVID-19). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2020;42-50.
49. Zeybek AU. Koronavirüsler Ve Antiviral Etkili Uçucu Yağlara Genel Bakış. Yılmaz N, Editör. Yeni Koronavirüsün Tedavisinde Ve Önlenmesinde Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp (COVID-19). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2020;56-60.
50. Hsu H. Utilization Of Emulsion Chemistries For Delivery And Antiviral Application Of Carvacrol. 2020.
51. Ravishankar S, Zhu L, Reyna-Granados J, Law B, Joens L, Friedman M. Carvacrol And Cinnamaldehyde Inactivate Antibiotic-Resistant Salmonella Enterica In Buffer And On Celery And Oysters. Journal Of Food Protection. 2010;73(2):234–40.
52. Noiesen E, Munk MD, Larsen K, Høyen M, Agner T. Use Of Complementary And Alternative Treatment For Allergic Contact Dermatitis. British Journal of Dermatology. 2007;157(2):301–5.
53. Durusoy Ç, Güleç AT, Durukan E, Bakar C. Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Akne Vulgaris ve Melasma Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı: Anket Çalışması. Turkish Journal of Dermatology. 2010;4:14–7.
54. Şimşek B, Aksoy DY, Basaran NC, Taş D, Albasan D, Kalaycı MZ. Mapping Traditional and Complementary Medicine In Turkey. European Journal of Integrative Medicine. 2017;15:68–72.
55. Gönül M, Gül Ü, Çakmak SK, Kılıç S. Unconventional Medicine In Dermatology Outpatients In Turkey. International Journal of Dermatology. 2009;48(6):639–44.
56. Zülfünaz Ö, Turan GB, Bakır E. Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi. 2020;2(3):102–12.
57. Kutlu S, Ekmekçi TR, Köşlü A, Purisa S. Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Olgularda Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences. 2009;29(6):1496–502.
58. Metcalfe A, Williams J, McChesney J, Patten SB, Jetté N. Use Of Complementary and Alternative Medicine By Those With A Chronic Disease and The General Population-Results Of

A National Population Based Survey. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2010;10:1–6.

59. Büyük ET, Uzşen H, Koyun M, Lezgioğlu H, Sarı T, Çakır Z. Ailelerin COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çocuklarının Sağlığını Korumak ve Geliştirmek İçin Başvurdukları Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemleri (GETAT). Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;7(1):99–112.
60. Kaplan Ö, Kaplan A, Çağlı F, Çetin S. Gebelerin COVID-19 Korku Düzeyleri İle Kullandıkları Koruyucu, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2022;10(2):590–602.



8. ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı :Derman Asiye EKER

Doğum yeri-tarihi :

Uyruğu :Türkiye Cumhuriyeti

Medeni durumu :Bekar

İletişim :

Yabancı dili :İngilizce

II. Eğitimi

- ☐ S.B.Ü. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Asistanlık Eğitimi (Temmuz 2020-Halen)
- ☐ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi (Eylül 2012-Temmuz 2019).

III. Ünvanları

Doktor, Aile Hekimliği Asistanı

IV. Mesleki Deneyimi

- ☐ S.B.Ü. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Asistan Doktor (Temmuz 2020-Halen)
- ☐ T.C Sağlık Bakanlığı Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi (Ekim 2019-Haziran 2020)

V. Bilimsel Etkinlikleri Aldığı Burslar Ödüller

- ☐ 16. Aile Hekimliği Güz Okulu, Antalya, Ekim 2022

9. EKLER

EK-1 ANKET FORMU

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE HASTALAR TARAFINDAN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP KULLANIMI ORANLARI VE TECRÜBELERİ

- Bu anket Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği kliniğinde yapılan bir araştırma kullanılmak üzere düzenlenmiştir.
- Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Verilerin doğru elde edilmesini sağlamak için lütfen aşağıdaki soruları, size en yakın gelen şıkları işaretleyerek doldurunuz.
- Araştırmacılar: Başasistan Uz. Dr. Özlem Güç Suvak/Dr. Derman Asiye Eker

SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız :

2. Cinsiyetiniz:

() 1. K () 2. E

3. Medeni durumunuz:

() 1. Evli () 2. Bekar

4. Eğitim durumunuz (en son bitirilen okulu belirtiniz)

() 1.İlkokul mezunu () 2.Ortaokul mezunu () 3.Lise mezunu () 4.Meslek Yüksekokulu mezunu ()
5.Üniversite/yüksekokul mezunu () 6.Yüksek lisans mezunu () 7.Doktora mezunu

5. Mesleğiniz:

() 1.Ev hanımı () 2.İşçi () 3.Emekli () 4.Öğrenci () 5.Memur () 6.Esnaf () 7.Serbest çalışan ()
8.Çiftçi () 9.Diğer

6. Sosyal güvenceniz:

() 1.Yok () 2.SGK (Emekli sandığı, SSK) () 3.Yeşil Kart () 4.Diğer (lütfen belirtiniz)_____

7. Aylık gelir durumunuz:

() 10000 Türk Lirası'ndan (TL) az

() 10000-15000 Türk Lirası (TL) arası

() 15000 Türk Lirası'ndan (TL) fazla

8. Düzenli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

() 1. Evet () 2. Hayır

Cevabınız evet ise nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() 1. Diyabetes mellitus () 2. Hipertansiyon () 3. Kalp Hastalığı () 4. Böbrek hastalığı () 5. Astım
() 6. Diğer(lütfen belirtiniz)

9. Herhangi bir sebepten hastaneye yatışınız oldu mu?

() 1. Evet () 2. Hayır

10.Hastaneye yatışınız olduysa en son yatış sebebiniz ne idi?

- () 1. Kronik Hastalık () 2. Enfeksiyon () 3. Kaza/Travma () 4. Ameliyat
() 5. Diğer (lütfen belirtiniz)

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP DENEYİMLERİ İLE İLGİLİ ÖZGEÇMİŞ

1.Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ne demek biliyor musunuz?

- () 1. Evet () 2. Hayır

2. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını başkalarına önerir misiniz?

- () 1. Evet () 2. Hayır

3.Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili eğitim aldınız mı?

- () 1. Evet () 2. Hayır

4.COVID-19 pandemisinden önce de Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanır mıydınız?

- () 1. Evet () 2. Hayır

Cevabınız evet ise 5 ve 6 numaralı soruları cevaplayınız.

5.Hangi geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandınız?

- ()1 Refleksoloji ()2 Müzikterapi ()3 Larva Uygulaması
()4 Osteopati ()5 Proloterapi ()6 Hipnoz Uygulaması
()7 Apiterapi ()8 Mezoterapi ()9 Sülük Uygulaması
()10 Homeopati ()11 Ozon Uygulaması ()12Fitoterapi
()13Akupunktur ()14 KupaUygulaması

6.Kullandığınız bu yöntemlerden fayda gördünüz mü?

- () 1. Evet () 2. Hayır

7.Geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili edindiğiniz bilgileri hangi kaynaktan edindiniz?

- ()1Televizyon ()2İnternet ()3Sosyal Medya ()4Sağlık Personeli
()5 Kitap, Dergi, Gazete Gibi Yazılı kaynaklar

8.Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri kim tarafından uygulandı?

- ()1Kendiniz ()2 Hemşire ()3 Eczane Çalışanı ()4.Aktar Çalışanı
()5.Doktor ()6 Komşu,Arkadaş,Ailevs...

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP KULLANIM ORANLARI VE TECRÜBELERİ

1.Pandemi sürecinde COVID-19 tanısı aldınız mı?

- () 1. Evet () 2. Hayır

Cevabınız evet ise 2 ve 3 numaralı soruları cevaplayınız.

2.Pandemi sürecinde COVID-19 tanısı aldıysanız hangi semptomlar görüldü?

- ()1.Ateş ()2.Öksürük ()3.Baş ağrısı
()4.Yorgunluk ()5.Bulantı-kusma ()6.Nefes darlığı

()7.Balgam ()8.Çarpıntı ()9. Kas ağrıları

()10.Koku ve ya tat kaybı ()11.Diğer...

3.COVID-19 geçirdikten sonraki süreçte hastalığın kalıntı şikayetlerinden hangileri devam etti?

()1.Öksürük ()2.Balgam ()3.Nefes darlığı ()4.Saç dökülmesi

()5.Hafıza ve konsantrasyon sorunları ()6.Kalp hastalığı ()7.Şeker hastalığı

()8.Diğer

4.Pandemi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine hastalıktan korunmak amaçlı başvurduğunuz mu?

() 1. Evet () 2. Hayır

Cevabınız evet ise 5,6,7 ve 8 numaralı soruları cevaplayınız.

5.Pandemi sürecinde hastalıktan korunmak amaçlı hangi geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurduğunuz

()1 Refleksoloji ()2 Müzikterapi ()3 Larva Uygulaması

()4 Osteopati ()5 Proloterapi ()6 Hipnoz Uygulaması

()7 Apiterapi ()8 Mezoterapi ()9 Sülük Uygulaması

()10 Homeopati ()11 Ozon Uygulaması ()12 Fitoterapi

()13 Akupunktur ()14 Kupa Uygulaması

6.Pandemi sürecinde hastalıktan korunma amaçlı başvurduğunuz geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden fayda gördünüz mü?

() 1. Evet () 2. Hayır

7.Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerin uygulanma sırası ve sonrasında aşağıdaki hangi yan etkileri gördünüz?

()1.Kızarıklık, şişlik,kaşıntı ()2.Döküntü ()3.Nefes darlığı ()4.Baş ağrısı

()5. ilaçların etkisinde azalma ()6. koku duyusunda azalma ya da kayıp

()7. tat duyusunda azalma ya da kayıp ()8. Bulantı kusma ()9.Diş çürümesi

()10.Hiçbir yan etki gözlemlemedim ()11.Diğer...

8. Kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kaç gün kullandınız?

9.COVID-19 pandemisi sürecinde hastalığı tedavi amaçlı geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurduğunuz mu?

() 1. Evet () 2. Hayır

Cevabınız evet ise 10,11,12 ve 13 numaralı soruları cevaplayınız.

10.COVID-19 pandemisi süresince tedavi amaçlı hangi geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini tercih ettiniz?

()1 Refleksoloji ()2 Müzikterapi ()3 Larva Uygulaması

()4 Osteopati ()5 Proloterapi ()6 Hipnoz Uygulaması

()7 Apiterapi ()8 Mezoterapi ()9 Sülük Uygulaması

()10 Homeopati ()11 Ozon Uygulaması ()12 Fitoterapi

()13 Akupunktur ()14 Kupa Uygulaması

11. Kullandığınız bu yöntemlerden fayda gördünüz mü?

() 1. Evet () 2. Hayır

12. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerin uygulanma sırası ve sonrasında aşağıdaki hangi yan etkileri gördünüz?

- ()1.Kızarıklık, şişlik, kaşıntı ()2.Döküntü ()3.Nefes darlığı ()4.Baş ağrısı
()5. ilaçların etkisinde azalma ()6. koku duyusunda azalma ya da kayıp
()7. tat duyusunda azalma ya da kayıp ()8. Bulantı kusma ()9.Diş çürümesi
()10.Hiçbir yan etki gözlemlenmedi ()11.Diğer...

13. Kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kaç gün kullandınız?

14. COVID-19 geçirdikten sonraki süreçte hastalığın kalıntı şikayetlerini gidermek amaçlı geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurduğunuz mu?

() 1. Evet () 2. Hayır

Cevabınız evet ise 15,16,17 ve 18 numaralı soruları cevaplayınız.

15. COVID-19 geçirdikten sonraki süreçte kalıntı şikayetleri gidermek amaçlı hangi geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandınız?

- ()1 Refleksoloji ()2 Müzikterapi ()3 Larva Uygulaması
()4 Osteopati ()5 Proloterapi ()6 Hipnoz Uygulaması
()7 Apiterapi ()8 Mezoterapi ()9 Sülük Uygulaması
()10 Homeopati ()11 Ozon Uygulaması ()12 Fitoterapi
()13 Akupunktur ()14 Kupa Uygulaması

16. Kullandığınız bu yöntemlerden fayda gördünüz mü?

() 1. Evet () 2. Hayır

17. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerin uygulanma sırası ve sonrasında aşağıdaki hangi yan etkileri gördünüz?

- ()1.Kızarıklık, şişlik, kaşıntı ()2.Döküntü ()3.Nefes darlığı ()4.Baş ağrısı
()5. ilaçların etkisinde azalma ()6. koku duyusunda azalma ya da kayıp
()7. tat duyusunda azalma ya da kayıp ()8. Bulantı kusma ()9.Diş çürümesi
()10.Hiçbir yan etki gözlemlenmedi ()11.Diğer...

18. Kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kaç gün kullandınız?

19. Aşağıdaki bitkisel tedavi yöntemlerinden birini ve ya daha fazlasını hiç denediniz mi?

- ()1.Zerdaçal
()2.Zencefil
()3.Kara mürver meyvesi
()4.Kekik
()5.Biberiye
()6.Adaçayı
()7.limon otu
()8.Sirke

☐ 9. hiç denemedim

☐ 10. Diğer

Cevabınız evet 20, 21, 22 ve 23 numaralı soruları cevaplayınız

20. Kullandığınız bitkisel tedavi yöntemleri hangi semptomlar için size fayda sağladı ?

☐ 1. Öksürük ☐ 2. ateş ☐ 3. Baş ağrısı

☐ 4. Yorgunluk ☐ 5. Bulantı-kusma ☐ 6. Nefes darlığı

☐ 7. Balgam ☐ 8. Çarpıntı ☐ 9. kas ağrıları

☐ 10. Sa dökölmesi ☐ 11. Diğer...

21. Kullandığınız bitkisel tedavi yöntemlerini nasıl uyguladınız?

☐ 1. Çiğneme ☐ 2. İçme ve ya Yeme ☐ 3. Damardan

☐ 4. Koklama ☐ 5. Cilde sürme ☐ 6. Sprey şeklinde uygulama

☐ 7. Göze, buruna, kulağı damlatma ☐ 8. Diğer

22. Kullandığınız bitkisel tedavi yöntemlerini kaç gün kullandınız?

23. Kullandığınız bitkisel tedavi yöntemlerini hangi dozda kullandınız

☐ 1. Bir tutam

☐ 2. Bir ay kaşığı

☐ 3. Bir yemek kaşığı

☐ 4. Bir ay kaşığı

☐ 5. Bir ay bardağı

☐ 6. Bir su bardağı

☐ 7. Diğer...

24. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmaya pandemiden sonra da devam etmeyi düşünüyor musunuz?

☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

EK-2 TEZ ONAY FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.08.2022-152708



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-86241737-100--152708
Konu : Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik
Kurulu Kararları

10.08.2022

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Tıp Fakültesi Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurulu, 04.08.2022 tarihinde saat 14:00'da Dekan Yardımcısı Prof.Dr.Sedat YILMAZ başkanlığında üyelerin uzaktan dijital ortamda online olarak katılımı ile toplanmıştır. Toplantıda, Dekanlığımızla afiliye olan SUAM'larda görevli 101 (yüz bir) uzmanlık öğrencisine ait tez incelenerek değerlendirilmiş olup; tezlerle ilgili Ek 'teki kararların alınmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Cüneyt GÖKSOY
Dekan V.

Ek:Kurul Kararı

Dağıtım:
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığına
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanlığına
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığına
Hava ve Uzay Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığına
Nöroloji Anabilim Dalı Başkanlığına
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığına
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına
Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına
Ankara Atatürk Sanatoryum Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSLSDY1A50* Pin Kodu :25432

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-cbys>

Adres:Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618
Etlik/Kaçıören/ANKARA
Telefon:0 312 304 61 73 Faks:0 312 304 61 90
Web:http://sbu.edu.tr
Kep Adresi:sbu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Levent YILDIRIM
Unvanı: Uzman



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

17.	Dr.Mustafa POLATTİMUR	Ankara Şehir SUAM	Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Spiritüalle Düzeyi ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması	Kabul Edildi.
18.	Dr.Süeda Aybike SÖNMEZ	GTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.Bşk.İği	Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı olan ergenlerde ekran maruziyeti düzeyi siber zorbalık mağdur ve li olma ile disosiyatif deneyimler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması	Kabul Edildi.
19.	Dr.Oya GÜLEŞEN	GTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.Bşk.İği	Anoreksiya nervoza tanısı olan ergenlerde emosyon regülasyonu ve aleksemitinin anksiyete ve defresif semptomlarla ilişkisi ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması	Kabul Edildi.
20.	Dr.Nezaket Merve YAMAN AKKUŞ	Ankara Şehir SUAM	Akut pulmoner emboli hastalarında CRP/Albumin oranı ve AST/ALT oranı ile SPESİ skoru arasındaki ilişki	Kabul Edildi.
21.	Dr. Merve EKREN ÖZTÜRK	Ankara Dışkapı Yıldırım SUAM	Orta ve şiddetli akne vulgaris hastalarında serum Nesfatin-1 seviyesinin değerlendirilmesi hastalık şiddeti ve yaş ile ilişkisi	Kabul Edildi.
22.	Dr. Atakan BESNEK	Ankara Dışkapı Yıldırım SUAM	Anevrizmal subaraknoid kanama sonrası hemoglobin düzeyleri ile vazospazm, serebral iskemisi ve klinik sonuçlar arasındaki ilişkinin incelenmesi	Kabul Edildi.
23.	Dr. Cansu EKİCİ	Ankara Dışkapı Yıldırım SUAM	Litotomi pozisyonunda retrograd intrenel cerrahi geçirecek olan Hastaların optik sinir kılıf çapının ultrasonoğrafi olarak değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
24.	Dr.Denizhan DEMİR	Ankara Şehir SUAM	İlk trimesterde uyku bozukluğunun gebeliğin ilerleyen dönemlerindeki preeklampsi , gestasyonel diabetes mellitus ,intrauterin gelişme kısıtlılığı,preterm eylem,acil sezaryan doğum düşük doğum ağırlığı ve ölü doğum gibi kötü obstetrik sonuçlar açısından takip edilmesi	Kabul Edildi.
25.	Dr. Dilara URYAN	Ankara Dışkapı Yıldırım SUAM	İnsidan periton diyalizi hastalarında uzun süreli ürik asit seviyesi değişimlerinin mortalite ile ilişkisinin değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
26.	Dr.Hilal GÜRBÜZ TÜRKMEN	GTF Aile Hekimliği AD.Bşk.İği	65 yaş ve üstü hastaların günlük ve enstrümental yaşam aktivitelerindeki bağımlılık seviyesi ile cilt lezyonları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
27.	Dr.Hasan SOYLU	GTF Anesteziyoloji ve Rea AD.Bşk.İği	Laporskopik kolesistektomi cerrahisi yapılan hastalarda intreperatif ölçülen oksijen rezerv indeksi(ori) değerinin postoperatif hipoksemi tahmin etmedeki rolü	Kabul Edildi.
28.	Dr.Gül Özge YILMAZ	Ankara Sağlık SUAM	Hipertansiyon hastalarının tansiyon takibinde etkisi olan faktörlerin araştırılması	Kabul Edildi.
29.	Dr.Hakan MERT	Ankara Sağlık SUAM	Descemet Mebran Endotelyal Keratoplasti sonrası yüksek sıralı aberasyonlar ve asferisite	Kabul Edildi.
30.	Dr.Timuçin YILDIRIM	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	Helicobacter pylori enfeksiyonunun neden olduğu kronik gastritte kullanılan Sydney sınıflifikasyonu parametreleri üzerine diabetes mellitusun etkisinin araştırılması	Kabul Edildi.
31.	Dr. Merve BADILLI	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	Hekimlerde algılanan stres düzeyinin Gastrointestinal semptomlarla ilişkisi	Kabul Edildi.
32.	Dr. Mehmet Emin DEMETÇİ	Ankara Dışkapı Yıldırım SUAM	Ankara Mamak Vatan Aile Sağlığı Merkezi polikliniğinde raporlu kronik hastalığı olanlar ve olmayanların COVID-19 aşı olma oran ve sıklığının karşılaştırılması	Kabul Edildi.
33.	Dr. Şuayb Erkan TERCAN	Ankara Dışkapı Yıldırım SUAM	Üçüncü basamak bir hastane örneğinde hekimlerinin mesleki ile sürekli kaygı ölçek puanlarının karşılaştırılması	Kabul Edildi.
34.	Dr. Derman Asiye EKER	Ankara Dışkapı Yıldırım SUAM	COVID-19 Pandemisi sürecinde hastalar tarafından geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımı oranları ve tecrübeleri	Kabul Edildi.

EK-3 ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dışkapı Yıldırım Beyazıt
Eğitim ve Araştırma Hastanesi



KLİNİK ARAşTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR TARİHİ:15.08.2022

KARAR NO : 144/03

Hastanemiz Aile Hekimliği Kliniğinde Uz.Dr. Özlem SUVAK sorumluluğunda yapılması planlanan Dr. Derman Asiye ESER' e ait "COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hastalar Tarafından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı Oranları ve Tecrübeleri" konulu tez çalışması amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.