



**T.C.**

**SAĞLIK BAKANLIĞI**

**TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU**

**İSTANBUL İLİ BEYOĞLU KAMU HASTANELER BİRLİĞİ**

**GENEL SEKRETERLİĞİ**

**ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN  
HASTALARDA TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP  
BİLGİ TUTUM VE FARKINDALIK DURUMUNUN  
ARAŞTIRILMASI**

**TEZ DANIŞMANI**

**DOÇ. DR. DİLEK TOPRAK**

**DR. GÖZEN SOĞUKSU**

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK TEZİ**

**İSTANBUL-2017**



**T.C.**

**SAĞLIK BAKANLIĞI**

**TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU**

**İSTANBUL İLİ BEYOĞLU KAMU HASTANELER BİRLİĞİ**

**GENEL SEKRETERLİĞİ**

**ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN  
HASTALARDA TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP  
BİLGİ TUTUM VE FARKINDALIK DURUMUNUN  
ARAŞTIRILMASI**

**TEZ DANIŞMANI**

**DOÇ. DR. DİLEK TOPRAK**

**DR. GÖZEN SOĞUKSU**

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK TEZİ**

**İSTANBUL-2017**

## ÖNSÖZ

*Uzmanlık eğitimi aldığım süre boyunca engin tıbbi bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, emeğini, desteğini ve yardımlarını bir an bile benden esirgemeyen, davranışları ve kişiliği ile kendime örnek aldığım, yanında her zaman anne şevkatiyle huzur bulduğum, öğrencisi olmaktan onur duyduğum saygıdeğer hocam, tez danışmanım ve Aile Hekimliği Klinik Şefimiz Doç. Dr. Dilek TOPRAK' a sonsuz saygıyla teşekkür ederim.*

*Eğitimim sırasında kıymetli bilgi, yetenek ve deneyimlerinden faydalanma fırsatı bulduğum kıymetli hocam, Prof.Dr.Cahit ÖZER'e,*

*Rotasyonlarım sırasında bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen ve eğitimime katkıda bulunan tüm klinik şeflerimize ve uzman meslektaşlarıma,*

*3 yıllık eğitimimi birlikte geçirmiş olduğum, kendileriyle çalışmaktan büyük onur ve mutluluk duyduğum, bu süreçte yaşanan zorlukları birlikte göğüslediğimiz tüm asistan arkadaşlarıma,*

*Asistanlığım boyunca birlikte çalışma fırsatı bulduğum tüm hemşire, sağlık memuru, sekreter ve tüm hastane personeline,*

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

*Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.*

*Dr.Gözen SOĞUKSU*

# İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
TABLO LİSTESİ.....	vi
GRAFİK LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR .....	ix
ÖZET .....	x
ABSTRACT.....	xii
1.GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. TAT Tarihçesi.....	2
2.2. TAT Tanım.....	2
2.3. TAT ile İlişkili Sık Kullanılan Terimler.....	5
2.4. TAT Yöntemlerinin Sınıflaması ve Alt Grupları.....	5
2.5. Alternatif Medikal Tedavi Sistemleri.....	6
2.5.1.Bitkisel Ürünlerle Tedavi.....	6
2.5.2. Akupunktur ile Tedavi Tarihçesi.....	8
2.5.3. Tıbbi Sülük Tedavisi Tarihçesi.....	11
2.5.4. Homeopati Tarihçesi.....	13
2.5.5. hipnoz Tarihçesi.....	14
2.5.6. Masaj Tarihçesi.....	15
2.5.7. Hacamat Tarihçesi.....	16
2.5.8 Botoks Tedavisi .....	17
2.5.9. PRP Tedavisi.....	18
2.5.10.Mezoterapi.....	19
2.5.11. Ozon Tedavisi.....	19
2.5.12. Ülkemizdeki Yeni Uygulamalar ile Birlikte Geleneksel, Tamamlayıcı Tıp Methodları.....	20
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	22

<b>3.1.Etik Kurul İzni.....</b>	<b>22</b>
<b>3.2.Çalışmanın Özellikleri.....</b>	<b>22</b>
<b>3.3. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....</b>	<b>22</b>
<b>3.4.Çalışmaya Alınmama Kriterleri.....</b>	<b>22</b>
<b>4.BULGULAR.....</b>	<b>24</b>
<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>43</b>
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>48</b>
<b>7.KAYNAKLAR.....</b>	<b>50</b>
<b>8.EKLER.....</b>	<b>62</b>



## TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı.....	25
Tablo 2. Yaş Gruplarına Göre TAT Yöntemlerini Duyma Oranlarının Dağılımı .....	34
Tablo 3. Yaş Gruplarına Göre TAT Yöntemlerini Nereden Duyulduğunun Dağılımı...	35
Tablo 4. Yaş Gruplarına Göre TAT Tedavisi Kullanım Sıklığı Yöntemleri .....	37
Tablo 5. Katılımcıların cinsiyete göre TAT yöntemini Duyma Oranları.....	38
Tablo6. Katılımcıların TAT Yöntemlerini Duyma Kaynağı .....	39
Tablo 7. Katılımcıların Cinsiyete Göre Kullanılan TAT Yöntemi .....	40



## GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1. Katılımcıların TAT Yöntemlerinden Haberdar Olma Durumu.....	25
Grafik 2. Katılımcıların TAT Yöntemlerinden Haberdar Olma Durumu.....	26
Grafik 3. Katılımcıların TAT Yöntemlerinden Haberdar Olma Durumu.....	26
Grafik 4. Çalışmaya Katılanların TAT Yöntemlerinden Akupunktur Kullanım Alanının Değerlendirilmesi.....	27
Grafik 5. Çalışmaya Katılanların TAT Yöntemlerinden PRP Kullanım Alanının Değerlendirilmesi.....	28
Grafik 6. Çalışmaya Katılanların Botoks Kullanım Alanının Değerlendirilmesi.....	28
Grafik 7. Çalışmaya Katılanların Hacamat Kullanım Alanının Değerlendirilmesi.....	29
Grafik 8. Bitkisel Yöntem Kullanım Amacı.....	30
Grafik 9. Akupunktur Yöntemi Kullanım Amacı.....	31
Grafik 10. Katılımcıların TAT Yöntemlerine Başvurma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	32
Grafik 11. TAT Kullanımının Doktorla Paylaşımı.....	32
Grafik 12. Çalışmaya Katılanların TAT Yöntemlerine Başvurmamasının Nedeni.....	33



## KISALTMALAR

<b>WHO</b>	<b>: Dünya Sağlık Örgütü</b>
<b>GTAT</b>	<b>: Geleneksel- Tamamlayıcı Alternatif Tıp</b>
<b>TAT</b>	<b>: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp</b>
<b>CAM</b>	<b>: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp</b>
<b>OCCAM</b>	<b>: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kanser Bölümü</b>
<b>NSAİD</b>	<b>: Non steroidal Antienflamatuar İlaçlar</b>
<b>NLP</b>	<b>: Nöro Linguistik Programlama</b>
<b>MAO</b>	<b>: Monoamin Oksidaz Enzim</b>
<b>PRP</b>	<b>: Plateletten Zengin Plazma</b>
<b>ŞHEEAH</b>	<b>: Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi</b>
<b>TBMM</b>	<b>: Türkiye Büyük Millet Meclisi</b>
<b>DSÖ</b>	<b>: Dünya Sağlık Örgütü</b>
<b>FDA</b>	<b>: Amerikan İlaç Kurumu</b>

## ÖZET

### **Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp bilgi,tutum ve farkındalık durumunun araştırılması**

**GİRİŞ-AMAÇ:** Sağlık Bakanlığı tarafından tanınması gündeme gelen tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavi yöntemlerinin, bizim popülasyonumuz tarafından kullanım sıklığı ve amaçlarını saptamak hedeflenmiştir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Prospektif olarak yapılan çalışmamıza Mayıs 2016 - Haziran 2016 tarihleri arasında Şişli Etfal Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıpta farkındalık durumu araştırılmıştır. Çalışmamıza 350 kişi dahil edildi. Çalışma polikliniklere başvuran 18 yaş ve üstü bireylerde anket formu ile yapıldı. SPSS 20,0 programında tanımlayıcı istatistiksel metodlar ile Ki-Kare ile analizler yapıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan 350 olgunun çoğu kadındı (%70,3; n=246). Katılımcıların yaş ortalaması 39,5±13,3 olarak saptandı.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanma oranı %62,6 (n=219) olup en çok kullanılan yöntem bitkisel tedavi olarak bulundu (%49,4;n=173). Bitkisel tedavi kullananların %11,4'ü (n=40) soğuk algınlığı için, %17,7'sinde (n=62) diğer nedenler için tedaviyi kullandığı saptandı. Bitkisel tedavi yönteminden sonra en sık kullanılan alternatif tedavi yöntemi hacamat kullanımı idi (%14,6;n=51). Hacamat yöntemini kullanan katılımcıların %8,9'u (n=31) yöntemi ağrı şikayeti amacıyla kullandığını belirtti.

Cinsiyete göre, TAT yöntemleri değerlendirildiğinde kadınların akupunkturu, ozon tedavisini, botoks tedavisini ve mezoterapiyi anlamlı derecede daha fazla kullandığı gözlemlendi (p<0,05). Yaş gruplarına göre TAT tedavisi kullanım sıklığı değerlendirildiğinde 40 yaş ve üzeri bireylerin %76.1'i (n=121) TAT kullanırken 40 yaş altı grubun %51.3'ü (n=93) TAT kullandığı bulundu ve arada anlamlı bir fark saptandı (p<0.05).

**SONUÇ:** Bu çalışma, aile hekimliği polikliniğine başvuranların yaklaşık yarısında TAT kullanımının olduğu göstermiştir. Çalışmamızda TAT kullanım sıklığı %62,6 (n=219) olarak saptandı. Hastaların büyük kısmı kullandığı alternatif tedavi hakkında bilgiyi

internetten (%62,3; n=218); ancak sadece %27,7'sinin (n=97) hekim,hemşireden duyduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak hekim, hemşire ve hastaların TAT konusunda yeterli bilgi ve eğitimlerinin olmadığı, tıp eğitim müfredatında TAT yöntem ve uygulamalarının yer alması gerektiği, hastalara TAT konusunda eğitim programlarının düzenlenmesi gerekliliği önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, geleneksel yöntemler, tedavi yöntemleri



## ABSTRACT

### Public Knowledge, Attitude and Behaviours of Complementary and Alternative Medicine in Family Medicine Clinics

**AIM:** Complementary and alternative medicine (CAM) is well established worldwide. We aimed to determine the frequency and purposes of use by our population of CAM treatments to be recognized by the ministry of health.

**MATERIALS AND METHOD:** A prospective study was taken between may 2016 and june 2016 to investigate the complementary and alternative medicine awareness of the patients who were applied to Şişli Etfal Training and Research Hospital Family Medicine Clinics. 350 people were included in the study. The questionnaire was completed by interviewing each other. It was performed in individuals aged 18 years and older who applied to family medicine clinics. We used SPSS 20.0 version; frequency, chi-square test evaluated.

**RESULTS:** Most of the participants of 350 people in the study, were female (%70,3; n=246). The mean age of the total participants were  $39,5 \pm 13,3$ . CAM usage rate was %62,6 (n=219) and the most used method was herbal treatments (%49,4; n=173). It was found that %11,4 (n=40) of herbal treatment users were using medication for cold, %17,7 (n=62) for other reasons. The most frequently used alternative treatment method after herbal treatment methods was the use of hijama (%14,6; n=51), and %8,9 (n=31) of them reported using the method for pain complaints. According to the sex, when CAM methods were evaluated, it was observed that women used acupuncture, ozone treatment, botoks treatment and mesotherapy more significantly ( $p < 0,05$ ). According to the age groups, when the frequency of using CAM evaluated, it was found that %76,1 (n=121) of CAM patients were over 40 years old.

**CONCLUSION:** This study showed that about half of those who applied to the family medicine polyclinic use CAM. The frequency of CAM usage in our study was found to be %62,6 (n=219). Most of the patients had heard information about the alternative treatment used by the internet (%27,7; n=97); but only %27,7 (n=97) of participants were found to have heard the treatment from nurses and physicians. %22 (n=77) of participants did not know the methods. In conclusion, it is suggested that physicians,

nurses and patients should not have sufficient information and training on CAM, that methods and practices should be included in the medical education and training programmes should be organized on CAM.

**Key Words: CAM, Traditional Methods, Treatment Methods**



## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Tamamlayıcı ve alternatif tıp; belirli bir zaman diliminde belli bir toplum veya kültürdeki politik olarak baskın olan sağlık sistemini dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanıdır (1).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılındaki raporunda Avrupa, Avustralya ve Kuzey Amerika'da yaşayan insanların %50'sinin TAT yöntemlerinden birini kullandığını ve bu yöntemler içinde de en çok kullanılanların bitkisel ilaçlar olduğunu açıklamıştır (2). Ülkemizde de bu durum benzerdir.

Sözlü ve basılı yayın organları tarafından yapılan yayınların etkisiyle, halk arasında tedavi amaçlı bitkisel ürün kullanım sıklığı artış göstermektedir. Yapılan araştırmalar, tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımını çok yaygın olmasına rağmen, kullanıcıların konu ile ilgili doktorlarını bilgilendirmediklerini ortaya çıkarmıştır.

Çalışmamızın amacı, Sağlık Bakanlığı tarafından tanınması gündeme gelen tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavi yöntemlerinin, bizim popülasyonumuz tarafından kullanım sıklığı ve amaçlarını saptamaktır. Araştırmamızda Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkındaki bilgi düzeylerinin ve bu konudaki tutumlarının belirlenmesi, ayrıca bu bilgi ve tutuma etki eden sosyodemografik özelliklerin saptanması amacıyla yönelik anket oluşturularak veriler elde edilmiş ve değerlendirilmiştir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbin Tarihi**

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kökeni Eski Çin tıbbı kadar eskidir. Eski çağlarda geleneksel iyileştiriciler ve şamanların görev yaptığı toplumlarda, bitkisel tedavilerin kullanımı tıbbın bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünyada giderek yaygınlaşan uygulamalar ve literatürdeki eksiklikler nedeniyle 1998 yılında Birleşik Devletlerde Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulmuştur. Bu merkezin kuruluş amacı; tamamlayıcı ve alternatif tıp (CAM) uygulamalarının güvenilirlik ve etkinliğini incelemek, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların geleneksel tedavilere katılımıdır.

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi tamamlayıcı ve alternatif tedavileri; zihin beden uygulamaları, alternatif tıp uygulamaları, biyolojiye dayalı tedaviler, manipülatif ve bedene dayalı uygulamalar ve enerji terapileri (biyoalan ve biyoelektromanyetik) olarak beş farklı grupta sınıflandırmıştır.(3)

### **2.2. Tanım**

WHO (World Health Organization)'nun tanımına göre geleneksel tıp terimi; birbirinden tamamen farklı kültürlerin bedensel ve zihinsel sağlığın bakımı, korunması, hastalıklara tanı konulması ve hastalıkların tedavi edilmesi için kullandığı; teori, inanç ve tecrübelerle dayanan bilgi ve beceriler bütünüdür. Bazı ülkelerde tamamlayıcı ya da alternatif tıp (TAT) olarak da adlandırılır (4).

NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine) TAT'ı henüz modern tıbbın içinde yer almayan, sağlık bakımı ve tedavide kullanılan çeşitli sistem, uygulama ve ürünler olarak tanımlanır (5).

OCCAM (Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine)'in tanımına göre ise TAT; modern tıbbın bir parçası olmayan, sağlık bakımı ürünleri ve uygulamalarıdır. Tamamlayıcı tıp, standart medikal tedavi ile birlikte kullanılan tedavileri; alternatif tıp ise standart tedavi yerine kullanılan tedavileri ifade eder (6).

Tıpta egemen eğilimin dışında yer alan bu uygulamalar alternatif olarak adlandırılmışlardır; ancak bazıları büyük oranda kabul gördüğünden modern tıbbın tamamlayıcısı olarak değerlendirilirken, bazıları da tıbbın ana yaklaşımları arasına kabul edilmişlerdir. Tarihsel ve geleneksel nedenlerle, bir ülkede alternatif olan bazı uygulamalar başka bir ülkede mesleki uygulamalara dahil edilebilir (7).

Dikkatli bir şekilde bakıldığında aslında bu dört tanımın da ortak tek bir noktası vardır: modern (allopatik) tıbbın sınırları dışında kalan her türlü uygulama TAT olarak adlandırılabilir (8).

Alternatif tıp tıbbi, modern biyotıp ya da tedaviler tarafından kabul edilmeyen, tedavilerin yerine geçen her türlü sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Tamamlayıcı tıp ise tıbbi tedavi ile birlikte, tıbbi tedaviye ek olarak uygulanan tedavi ve bakım sistemlerinin tümüdür (9) .

Tamamlayıcı ve alternatif tıp, tıbbın kavramsal çerçevesini çeşitlendirerek, ya da geleneksel olarak karşılanamayan talepleri karşılayarak, temel tıbbi bir bütünlük katarak oluşan tanı, tedavi ve koruma sistemi olarak tanımlanmaktadır (10) .

Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün yapmış olduğu tanıma göre “tamamlayıcı ve alternatif tıp; belirli bir zaman diliminde belli bir toplum veya kültürdeki politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanı”dır (11) .

Geleneksel tıp mensuplarının önerdikleri tıbbi tedavilerden farklı olarak tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı dünya çapında giderek daha fazla kabul görmeye başlamıştır. Hastalar bu amaçla çeşitli bitkisel karışımlar, vitaminler, antioksidanlar, yoga, meditasyon, akupunktur, hacemat, ozon tedavisi, aromaterapi, dini uygulamalar gibi yöntemler kullanmaktadırlar. Bu yöntemlerin çok azı sınanmış (12), çoğu kanıtlanmamış olarak kaldığı halde popüler olmayı sürdürmüştür (13).

Yapılan araştırmalar Asya, Afrika, Latin Amerika ve Orta Doğu ülkelerinde halkın % 70-95'inin birinci basamak koruyucu ve tedavi edici uygulama olarak, özellikle bitkisel ürünler başta olmak üzere, TAT yöntemlerini kullandıklarını

göstermiştir. Endüstrileşmiş ülkelerden Fransa, Almanya, İtalya ve Kanada'da, nüfusun % 70-90'ının TAT kullandıkları bildirilmektedir (14).

Gelişmiş ülkelerde, geleneksel tedaviler ve TAT uygulamalarının yaygınlığını araştıran DSÖ'nün yayınladığı rapora göre, geleneksel tedavi yöntemlerini kullanan kişilerin yüzdesi Avustralya'da % 48, Belçika'da % 31, Kanada'da % 70, Fransa'da % 49, Amerika'da ise % 42 olarak saptanmıştır (15). Uluslararası istatistiksel verilere göre alternatif tıba yılda harcanan para oldukça yüksek miktarlardadır (14). Ülkemizde de alternatif tıp kullanımında artış olduğu bildirilmektedir (16, 17, 18). Bu tür tedavinin en yaygın olan ve en hızlı gelişen bölümünü, bitkisel kökenli ürünler oluşturmaktadır (19).

Yapılan araştırmalar Asya, Afrika, Latin Amerika ve Orta Doğu ülkelerinde halkın % 70-95'inin birinci basamak koruyucu ve tedavi edici uygulama olarak, bitkisel ürünler başta olmak üzere, TAT yöntemlerini kullandıklarını göstermiştir.

Gelişmiş ülkelerde, geleneksel tedaviler ve TAT uygulamalarının yaygınlığını araştıran DSÖ'nün yayınladığı raporda, yaşamları boyunca en az bir defa geleneksel tedavi yöntemlerini kullanan kişilerin yüzdesi Avustralya'da % 48, Belçika'da % 31, Kanada'da % 70, Fransa'da % 49, Amerika'da ise % 42 olarak saptanmıştır (15).

Uluslararası istatistiksel verilere göre alternatif tıba yılda harcanan para oldukça yüksek miktarlardadır (14). Ülkemizde de alternatif tıp kullanımında artış bildirilmektedir (16, 17, 18). Bu tür tedavinin en yaygın olan ve en hızlı gelişen bölümünü, bitkisel kökenli ürünler oluşturmaktadır (19).

### **2.3. TAT İle İlişkili Sık Kullanılan Terimler**

*Tamamlayıcı tıp:* Modern tıbbın dışında kalan aynı zamanda modern tıp ile birlikte kullanılan tedavilerdir. Örneğin; NSAID ile birlikte akupunkturun kullanılması-ağrı tedavisinde kullanılabilir(20).

*Alternatif tıp:* Modern tıbbın dışında kalan ve modern tıbbın yerine kullanılan uygulamalardır. Örneğin; anti-inflammatuar ilaçlar yerine refleksolojinin kullanılması -artrit tedavisinde kullanılabilir (20).

*İntegratif (bütünleştirici) tıp:* Etkisi ve güvenilirliği bilimsel olarak kanıtlanmış bir ya da daha fazla tamamlayıcı terapi ile modern tıbbın birlikte kullanılmasıdır (20). Örneğin; kemoterapi ile birlikte ağrıyı dindirmek için akupunktur ve meditasyondan kullanımı gibi- kanser hastalarının tedavisinde kullanılabilir (21).

Tanımlı tamamlayıcı tıbbı benziyor olmasına rağmen daha geniş bir kapsamı vardır. İnsanları zihinleri, ruhları ve bedenleri ile bir bütün olarak ele alır. Diyet, egzersiz, kaliteli uyku, sosyal ilişkiler gibi yaşam tarzı faktörlerini iyileştirmek için hasta ve doktorun işbirliğini gerektirir (22).

*Natural (doğal) tıp:* Modern (allopatik) tıbbın dışında kalan her terapi yöntemidir (20).

*Holistik tıp:* Tümüyle bireye odaklı bir yaklaşımdır. Hastanın fiziksel şikayetlerini değerlendirirken aynı zamanda onun yaşam tarzını, çevresini, beslenme alışkanlıklarını, zihinsel, bedensel ve ruhsal sağlığını da göz önünde bulunduran bir yöntemdir. TAT uygulamalarını savunanlar, holistik tıbbın modern tıptan farklı olarak bireyi her şeyiyle bir bütün olarak ele aldığını iddia ederler (20).

## **2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Sınıflaması ve alt grupları**

### **2.4.1. Alternatif Tıp Sistemleri**

Günümüz batı tıbbından bağımsız olarak ortaya çıkan geleneksel doğu tıbbıdır.

Ayurvedik Tıp, Geleneksel Çin Tıbbı, Geleneksel Tibet Tıbbı gibi geleneksel doğu tıp sistemlerini ve Homeopati, Naturopati gibi batıda gelişen sistemleri içerir.

### **2.4.2. Zihin-Beden Tıbbi**

Zihinle uğraşarak beden sağlığını etkilemeyi hedefler.

Meditasyon, NLP(Neuro Linguistic Programming), Rahatlama, Maneviyatçılık (Spirituality), Yoga.

### **2.4.3. Biyoloji Bazlı Terapiler**

Bitkiler, vitaminler, diyetler ve diğer doğal ürünleri kullanır.

### **2.4.4. Manipülatif ve Beden Bazlı Yöntemler**

Bedenin manipüle veya hareket ettirilmesine dayanır. Kiropraktik, Osteopati, Kraniosakral terapi, Masaj, Alexander tekniği.

### **2.4.5. Enerji Terapileri**

a) Biyo-elektromanyetik Terapiler

Mıknatıslar, değişken ya da doğrudan akım alanları.

b) Biyo-alan Terapileri

Akupunktur, Akupresür, Biyoenerji, Qi Gung, Refleksoloji, Reiki, Shiatsu, Tai Chi.

## **2.5. Alternatif Medikal Tedavi Sistemleri**

### **2.5.1. Bitkisel Ürünlerle Tedavi**

Bitkisel ürün, bir bitki ya da bitkinin yaprakları, çiçekleri, kökleri ve tohumlarını içeren bitki ürününün herhangi bir formu olarak tanımlanır. Bitkisel ürün tek bir bitki veya farklı bitkilerin kombinasyonunu içerebilir (23)

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bitkisel ilaç, bitki veya karışımları olduğu gibi veya bunların değişik preparatları halinde, etkili kısım olarak taşıyan bitmiş, etikenlenmiş tıbbi ürünlerdir. Alternatif tıp uygulamalarından birisi olan fitoterapi kelimesi ise Yunanca phytos ve therapy kelimelerinin birleşmesinden türetilmiştir ve bitkilerin çeşitli formlarda tıbbi amaçla kullanılması anlamına gelmektedir.

Bitkisel ürünler birçok hastalığın önlenmesi ve tedavisinde çok eski dönemlerden beri kullanılmaktadır. Bu ürünlerinin MÖ 3000'lerden beri kullanıldığına dair kayıtlar bulunmaktadır (24). Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre dünya nüfusunun %70-80'ninin bitkisel ürünlerden yararlandığı bildirilmektedir.

Dünya çapında pazarının 60 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir(24,25). Bitkisel ürün kullanım sıklığının artış nedenleri arasında; bitkisel ürünlerinin doğal kaynaklı olduğu ve hiçbir yan etkisi olmadığı düşüncesi, bireylerin sağlık problemlerine bireysel çözüm üretme eğilimleri, basın, internet ve medya kanalı ile bu ürünlerin tedavi edici etkileri olduğu sayılabilir. Bitkisel ürünler kanser, hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet ve immun sistem yetmezliği gibi kronik hastalıklarda, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklarda, üst solunum yolu enfeksiyonlarında, mide-barsak rahatsızlıklarında, fiziksel ve bilişsel performansı artırmak amacıyla ve daha birçok hastalıkta kullanılmaktadır (23, 26, 27).

Bitkisel ürün kullanan kişilerin aynı zamanda ilaç kullanmaya devam ettiği de bilinmektedir. Bitkisel ürünler sık kullanılmaktadır ancak; bitkisel ürün kullanımı az sayıda hekim tarafından sorgulanmakta ve hastaların büyük bir bölümü doktoruna kullandığı bitkisel ürün hakkında bilgi vermemektedir.

Hipertansiyon, diyabet ve hiperlipidemi gibi kronik hastalığı olan hastaların yaklaşık üçte birinin bitkisel ürün kullandığını bildirmektedir (26). Kanseri hastalarda yapılan bir çalışmada, hastalarının %62'sinin tamamlayıcı ve alternatif tıp metodunu

kullandığı, bunlarında %82.5 ‘unun en az bir bitkisel ürün kullandığı ve hastaların % 30.8’inin kemoterapötik bir ilaç ile birlikte bitkisel ürün kullandığı saptanmıştır (27). 1998 yılında yapılan bir çalışmaya göre; en çok satan 7 bitkisel ilaç ginkgo (mabed ağacı), St John’s wort(*Hypericum perforatum* =sarı kantaron),ginseng , sarımsak ,echinacea (kirpi otu),saw palmetto ve kava(28) olarak saptanmıştır.

**St. John’s wort (*Hypericum perforatum*= Sarı Kantaron) :** *Hypericum perforatum* anksiyete ve depresyon tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir bitkisel üründür. Biyolojik aktivitesinin içeriğinde bulunan hiperisin ve hiperforin ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (29,30).

**Etki Mekanizması:** *Hypericum* serotonin geri alımını inhibe eder, postsinaptik 5HT1A ve 5HT2A reseptörlerinde “up regülasyon” yapar, monoamin oksidaz enzim (MAO) inhibisyonu yaparak biyojenik aminlerin yıkımını engeller.

**Ginkgo (*Ginkgo biloba*):** *Ginkgo biloba* demans, Alzheimer hastalığı, periferik damar hastalıkları, vertigo ve tinnitus tedavisinde kullanılmaktadır. İçerdiği primer kimyasallar flavonoidler (antiinflamatuvar aktivitede) ve terpenler (bilobalide ve ginkgolidler) dir (29, 30,31).

**Ginseng:** Asya (*Panax ginseng*) ve Amerikan ginsengi (*Panax quinquefolius*) olarak ikiye ayrılmaktadır. Etkilerinden içeriğindeki ginsenosidlerin sorumluluğu olduğu bildirilmektedir. Kanserin önlenmesi, immun sistem stimülasyonu, fiziksel ve bilinçsel fonksiyonların artırılması, diyabet ve erektil disfonksiyonda kullanılmaktadır (30,31).

**Ginger (*Zingiber officinale*= Zencefil):** Ginger antispazmodik, antiemetik ve dispepsi tedavisinde kullanılmaktadır.

**Garlic (*Allium sativum*=Sarımsak):** Aktif maddesi alliin, alicindir. Antihipertansif, antikoagülan, antimikrobiyal, immun sistem modulatörü, antilipidemik, hipoglisemik ve fibrinolitik olarak kullanılmaktadır (30, 31, 32).

## 2.5.2. Akupunktur ile Tedavi

Akupunktur dünyanın en eski tedavi yöntemlerinden biri olup binlerce yıldır Çin ve diğer Orta Asya ülkelerinde uygulanmaktadır.(33)

Akupunktur; Latince acus (iğne) ve puncture (batırma, delme) kelimelerinden türetilmiştir. Bu yöntemle vücuttaki belli akupunktur noktalarının ince metal iğneler

ya da çeşitli başka teknikler kullanılarak uyarılmasıyla hastalıkların tedavisi ve sağlığın sürdürülmesi amaçlanmaktadır (34).

Geleneksel Çin tıbbına göre; Qi adı verilen enerji insan vücudunda meridyen denilen kanallarda dolaşır. Hastalıkların meridyen adı verilen bu kanallarda dolaşan yaşam enerjisinin (Qi) akışındaki bozukluklar sonucu oluştuğu varsayılmaktadır. Akupunktur yöntemiyle bozulan bu enerji akışının meridyenler üzerindeki belli noktalara iğne batırılmak suretiyle düzeltilmesi ve bu şekilde hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesi amaçlanmaktadır ( 34, 35).

Eski Çin felsefesi ve tıbbında vücut Yin ve Yang adı verilen iki karşıt kuvvetin dengesi üzerine kuruludur. Yin soğuk, yavaş veya pasifi temsil ederken Yang sıcak, heyecanlı veya aktifi temsil etmektedir. Sağlık, vücut bu denge durumunu sürdürdüğünde elde edilir; hastalığın ise Yin ve Yang'ın iç dengesizliği yüzünden oluştuğu öngörülmektedir. Bu dengesizlik Qi (yaşam enerjisi) akışında tıkanıklığa neden olur. Hastalıkların bu yaşam enerjisinin (Qi) akışındaki bozukluklar nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir. Akupunkturla vücuttaki meridyenler üzerindeki enerji engeli ortadan kaldırılıp, hastalıklar tedavi edilmeye çalışılmaktadır (36,37).

İnsan vücudunda 12 meridyen ve 2 eksta meridyenden oluşan 14 kanal boyunca uzanan 2000'den fazla akupunktur noktası bulunmaktadır. Noktalar birbirine bağlı olarak meridyen kanalları üzerinde bulunmaktadır (38, 39).

Akupunktur'un batı dünyası tarafından tanınması ve yaygınlaşması 1972 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de olmuştur. Akupunkturun etkinliği batı dünyası tarafından daha ciddi araştırılmaya başlanmıştır (36).

1977 yılında Tokya'da yapılan 5. Akupunktur Kongresi'nde akupunktur'un klinik etkilerini analjezik etki, sedasyon etkisi, hemostatik etkisi, immün stimulan etkisi, psikolojik etkisi ve motor fonksiyonlarında iyileşme etkisi olarak 6 madde altında toplanmıştır. 1979 yılında WHO (Dünya Sağlık Örgütü) akupunktur tedavisini bilimsel bir yöntem olarak kabul etmiş ve etkin olduğu tıbbi durumların listesine yayınlamıştır. Bu listeye göre 40'tan fazla hastalığın tedavisinde akupunkturun ekili olduğu gösterilmiştir .(40)

Akupunkturun radyoterapi ve kemoterapinin yan etkilerinin giderilmesinde, alerjik rinitte, depresyonda, diz ağrısı, baş ağrısı, lökopeni, bel ağrısı, bulantı ve kusmada, boyun ağrısı, romatoid artrit, tenisçi dirseği, inme ve renal kolik gibi hastalık ve

semptomların giderilmesinde etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca karın ağrısı, alkolizm tedavisi, bronşiyal astım, kanser ağrısının tedavisi, uykusuzluk, obezite, premenstrual sendrom, sigara bağımlılığı ve infertilite gibi hastalık ve semptomların tedavisinde terapötik etkileri görülmesine rağmen daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (41, 42).

1997 yılında WHO'nun desteğiyle Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü Akupunktur Konusunda Uzlaşma Paneli (NIH Consensus Development Panel on Acupuncture) adı altında bir toplantı yapılmıştır. Bu toplantıda akupunkturun post-operatif ağrıda, kemoterapiye veya gebeliğe bağlı bulantı ve kusmalarda etkili olduğu, ayrıca diş ameliyatları sonrası ağrıda, bel ağrılarında, karpal tünel sendromunda, baş ağrısında, menstruel kramplarda, fibromyalji ve tenisçi dirseğinin tedavisinde kullanılabileceği kararlaştırılmıştır (43).

Yöntemin yan etkileri: İğne uygulanan bölgede hassasiyet, iğne belirli bir derinliğin altına batırılırsa akciğer hasarı, aynı iğne tekrar tekrar kullanılırsa enfeksiyon riski, warfarin kullanan kanama bozukluğu olan hastada dikkatli kullanılmalı kanama miktarını arttırabilir işlem yapılan bölgede morarma olabilir (44).

Yöntemin kontraendikasyonları: ilaç-alkol intoksikasyonu, pacemaker olması, nöbet öyküsü, hemofili benzeri kanama bozukluğu olanlar, gebelikte lumbosakral bölgeye dikkatli yapılmalı (45).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün 1979 yılında kabul ettiği Akupunktur, ülkemizde 29.05.1991 yılında sağlık bakanlığı tarafından resmi olarak onaylanmış ve yönetmeliği yayınlanmıştır. Daha sonra bu yönetmelik 17.09.2002 gün ve 24879 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile bu tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik" ile yeniden düzenlenmiştir. Bu yönetmeliğin amacı ise akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemlerle yapılması ve bu tedavinin uygulandığı özel sağlık kuruluşlarının açılmasına, çalışmasına ve denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Bu yönetmelikle akupunktur konusunda çalışma yapmış üniversite öğretim görevlisi veya uzman hekimlerden bilim komisyonu kurulmasına karar verilmiştir. Akupunktur tedavisini uygulayacak hekimlerin kimleri, hangi şartlarda ve hangi hastalıklarda tedavi edebilecekleri, akupunktur tedavi uygulamasını öğrenmek için gerekli teorik ve pratik uygulama müfredatı ile sertifika verilmesinin sağlanması ve

verilen sertifikaların değerlendirilmesi ile ilgili konular bu yönetmelikle bilim komisyonunun görevleri arasına girmiş ve esasa bağlanmıştır (46).

### **2.5.3. Tıbbi Sülük Tedavisi(Hirudoterapi)**

#### **Sülük Tedavisinin Tarihçesi**

Tedavi amacıyla sülük veya sülükten elde edilen ürünlerin kullanılmasına *hirudoterapi* denir. “*Hirudo*” Latince “sülük” anlamına gelir. Sülüğün uygarlığın başlangıcından beri olan klinik uygulamalardaki önemi Anglo Saxon diline ait “doktor” anlamına gelen “laece” ile olan basit benzerliği ile ilgili olabilir (47,48). Başta Avrupa, Rusya, Ukrayna ve Amerika olmak üzere birçok ülkede hirudoterapi bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir.

Sülük tedavisinin ilk defa M.Ö 1400’lü yıllarda antik Mısır’ da kullanıldığı düşünülmektedir. MÖ 15. yüzyılda Babil yazılı kayıtlarında ve 14. yüzyıldan kalma Mısır duvar resimlerinde tıbbî sülük kullanımı tasvir edilmiştir (49). Talmud, İncil ve diğer yahudi el yazmalarında sülüğün tıbbi kullanımına değinilmiştir (47).

(M.Ö. 600-100) yazılı Hint tıp literatüründe sülükle ilgili detaylı bilgiler bulunmuştur. Bu tedavi Mezopotomyalılar, Yunanlılar, Maya ve Aztekler gibi eski uygarlıklara ek olarak Eski Hindistan, Roma ve Arap medeniyetlerinde de sülük kullanılmıştır (50,51).

Milattan sonra, sülük tedavisi popüler olmuş ve dünyanın her yerinde yaygın olarak kullanılmıştır. Yunan hekimler sülükleri kan alma amacı ile ve romatizmal hastalıklar, gut, tüm ateşli hastalıklar, işitme kayıplarında kullanmışlardır.

Milattan sonraki ilk yüzyılın ortalarına doğru popüler olan pnömotik teoriye göre çürüme (putrefaction) ve kan toplanmasına (plethora) bağlı olarak gelişen hastalıkların tedavisinde sülük, ilk seçenek tedavi olarak uygulanmaktaydı.

İbn-i Sînâ (980-1037) 18. Yüzyıla kadar birçok Avrupa üniversitesinde ders kitabı olarak okutulan El Kanun Fi’t Tıb (Tıbbın Kanunu) isimli eserinde gangren, lepra, yılan zehirlenmelerinde ve mantar hastalıklar gibi birçok hastalığın tedavisinde

sülüğün kullanılabilceğini bildirmiş ve sülükler hakkında çok detaylı bilgiler vermiştir (52). İbni Sina El Kanun Fi't Tıb kitabında hacamat ile ulaşılamayan derin venlerdeki kanı sülüğün çekebildiğini göstermiştir(48, 53) ve cilt hastalıklarında sülük kullanılmasını önermiştir (54). Eski Avrupa'da sülük kronik baş ağrıları, ateşli hastalıklar, psikozlar, epilepsi, kulak hastalıkları, karaciğer, dalak, gastrointestinal sistem hastalıkları, artritler, bel, bacak ağrıları , gut hastalığı ve daha bir çok hastalık için kullanılmaktaydı. 19. yüzyıl başında Fransa'da hastaneye yatırılan her hastaya hemen 20-30 sülük uygulaması yapılır ve hastanın tanısı konularak tedavisi planlanırdı. 19. yüzyıl'ın başlarında sülük tedavisinin neredeyse tüm hastalıklarda kullanılır hale gelmiştir.

20. yüzyıl'ın başlarında tıp alanındaki ilerlemelerin artmasıyla, sülük tedavisi modern tıbbın gereksinimlerini karşılayamadığı düşünülerek neredeyse son buldu (48). Buna rağmen, bilimin ilgisi Haykraft'ın araştırmaları sonucu ilk kez tanımladığı, hirudin ismini verdiği, sülüğün salyasındaki antikoagülan ajanın bulunması ile devam etmiştir (55). Sonrasında Markwardt tarafından antitrombin aktivitesi tanımlanmıştır (56). Başka bir hekim ise koroner tromboz yönetiminde kullanılmasının faydalı olduğu saptamıştır (57). Sülük kullanımındaki mantık sülük ısırığının kendine has özelliği olan yara yerinden saatlerce kanamasındadır. Bugün tıbbi sülükler tromboflebit, hipertansiyon, varislere bağlı ülserler, cilt ve kas-iskelet hastalıkları gibi çeşitli birçok hastalıkta kullanılmaktadır (58-59).

Yöntemin yan etkileri: enfeksiyon, anemi, sülük tedavi yerinden hareket edip dokuya penetre olması, alerjik reaksiyon (60).

Yöntemin kontraendikasyonları: Hemofili, anemi, üst gis kanama, akut enfeksiyon, immunsupresyon, alerji, gebelik, yara iyileşmesi gecikmesi, keloid (61).

Kas-iskelet hastalıklarında, jinekolojik hastalıklarda, kronik cilt hastalıklarında, tromboembolik hastalıklar, varikoz venler, kulak burun boğaz ile ilgili hastalıklarda önerilir ve uzun yıllardan beri başarıyla uygulanır. Yunan öğretilerine göre sülük tedavisinin etkinliği sülük salyasının çözücü ve aneljezik etkisine bağlıdır. Bununla birlikte, modern perspektifden bakınca sülük salyası farmakolojik olarak aktif olan hirudin, kollejenaz, vazodilatörler, hiyaluronidaz, anestezipler, antibakteriyeller, fibrinaz gibi maddeler içerir.

## 2.5.4. Homeopati Tedavisi

### Homeopati Tarihi

Homeopati, maddelerin yüksek dozlarının hastalığa neden olurken, düşük dozlarının tedavi ettiği inancına dayanan bir alternatif tedavi yöntemidir. Homeopati terimi Yunanca "homeo" (benzer) ve "pathos" (acı çekme veya hastalık) terimlerinden meydana gelmektedir (62). Bu tedavi yöntemi 18. yüzyılın sonunda Alman hekim Samuel Hahnemann (1755-1843) tarafından geliştirilmiştir. Hahnemann'ın teorisine göre bir madde sağlıklı bir insanda hastalık belirtilerine neden olabiliyorsa, aynı maddenin düşük dozlarının benzer belirti ve semptomlara sahip hasta insanları tedavi edebileceğine inanmıştır (63).

Hastalıkların, sağlam bir bireyde benzer semptomlar ortaya çıkaran bir maddenin, çok düşük dozlarının hastaya verilmesiyle tedavi edilebileceği esasına dayanan bir tedavi yöntemidir. Örneğin, soğanın seyreltilmesiyle elde edilen homeopatik bir ilaç olan Allium cepa . Soğanla temas edildiğinde göz yaşarması, burun ve göz çevresinde kaşıntı ve iritasyon meydana gelmektedir. Benzer belirtileri olan saman nezlesi geçiren hastalara da Allium cepa tedavide kullanılabilir (64).

Modern tıp hastalığa neden olan etmeni bulup onu ortadan kaldırmaya yöneliktir. Homeopatide ise hastalıklara bir belirtiler bütünü olarak bakılır ve tedavi için önerilen maddeler bu belirtileri ortadan kaldırmaya yöneliktir.

Örneğin sıtma hastalığında, modern tıbbın hedefi sıtmaya neden olan Plasmodium falciparum isimli paraziti ortadan kaldırmaktır. Bu nedenle sıtma olan kişiye, bu parazitleri öldüren kinin içeren maddeler verilir. Hastalık tedavi edildiğinde bu parazitlerin neden olduğu üşüme, titreme ve ateş gibi belirtileri de yok olur. Homeopati tedavisinde ise sıtmaya üşüme, titreme ve terlemeden oluşan bir durum olarak bakılır. Tedavide amaç; üşüme, titreme ve ateş belirtilerini ortadan kaldırmaktır. Bu nedenle hastaya sağlıklıyken alındığında bu etkileri gösteren bir maddeden yapılmış homeopatik ilaç tavsiye edilir (65).

Homeopat (uygulayıcı), hastanın şikayetleriyle örtüşen bitki, mineral, hayvani ürün veya kimyasal maddeyi alıp içindeki orijinal madde yok olana kadar suda seyreltilir. Seyreltme işlemi tamamlandığında hastaya homeopatik ilaç olarak verilir (66). Bugün astım, depresyon, orta kulak iltihabı, alerjik rinit, baş ağrısı ve migren,

nevrotik rahatsızlıklar, nonspesifik alerji, dermatit, artrit ve hipertansiyonda homeopati tedavisi kullanılmaktadır (67, 66, 68, 64).

Yöntemin yan etkileri: Karın ağrısı, pankreatit, alerjik reaksiyon, dermatit, kusma, diyare, hipalbuminemi, hiponatremi, kanama ve bradikardi gibi ciddi yan etkileri vardır (69).

## **2.5.5. Beden-Zihin Tedavisi**

### **Hipnoz Tarihçesi**

Hypnos, ismini Yunan mitolojisinde uyku tanrısı olarak bilinen Hypnos'dan almakla birlikte, hipnoz uykudan farklı bir durumdur. Hipnoz, uykudaki gibi bütün vücudun gevşediği fakat uykudan farklı olarak kişinin bilincini kaybetmediği bir değiştirilmiş bilinç durumudur (70, 71).

Hipnoz, kişinin trans haline geçerek olaylara odaklanıp telkinlere açık olma halidir (72).

Hipnoz ağrıyı azaltmak için hipnoanestezi ile cerrahi girişimlerde, psikosomatik hastalıklarda ve psikiyatride kullanılmaktadır (73).

Modern hipnotizmin Avusturyalı hekim Franz Antoine Mesmer(1734-1815)'in çalışmalarına dayandığına inanılmaktadır. 19. yüzyılın başlarında ise İskoç hekim Dr. James Braid(1795-1860), ilk kez hipnoz tedavisini kullanmıştır.

19. yüzyılın sonlarında Sigmund Freud(1856-1939) hipnozu, anksiyetenin muhtemel sebeplerini öğrenmek için bilinçaltını incelemek amacıyla hastalarında kullanmış, daha sonra çeşitli nedenlerle hipnoza ilgisini kaybetmiştir ve başka alanlara yönelmiştir. 1958 yılında Amerikan Tıp Birliği ve Amerikan Psikiyatri Birliği, 1961 yılında ise İngiliz Tıp Birliği hipnozu resmi bir tedavi yöntemi olarak kabul etmiştir (70, 72, 74).

Hipnoz; ağrı hissini azaltılması (baş ağrısı, migren ağrısı, romatolojik hastalıklar vs), doğum ağrısını azaltmak, yanık tedavisinde, anestezi kullanılmadan yapılan ameliyatlarda, gece işemelerinde, korku ve fobilerde (karanlık korkusu, hayvan korkusu, yükseklik korkusu..vs), konuşma bozukluklarında (kekemelik), çocuklarda davranış bozukluklarında, eğitim ve öğrenme sorunlarında, çocuklarda uyum sorunlarında, tik bozukluklarında (parmak emme, tırnak yeme), yeme bozukluklarında,

kötü alışkanlıkların bırakılmasında (sigara, alkol, madde bağımlılığı, kumar..vs), psikosomatik hastalıklarda, depresyon, panik bozukluğu, sosyal fobi, post-travmatik stres bozukluğu, disosiyatif bozukluklarda, cinsel işlev bozuklukları ve uyku bozukluklarında ve daha bir çok hastalıkta kullanılmaktadır (75)

Yöntemin yan etkileri: Baş ağrısı, başdönmesi, anksiyete, stres, yanlış anılar oluşturması (76).

## **2.5.6. Masaj**

### **Masaj Tarihçesi**

Masaj terapisi binlerce yıllık geçmişe dayanmaktadır. Bugünkü klasik masajın temelini 1893 yılında yayınlamış olduğu kitabıyla Albert Hoffa (1859-1907) tanımlamıştır. Hoffa masajı öfloraj, petrisaj, friksiyon, tapotman ve vibrasyon olmak üzere beş grupta toplamıştır (77).

Masaj çeşitli teknikler kullanılarak yüzeysel ve derin kas dokusu ve bağ dokusunu manipüle etmek, fonksiyonlarını arttırmak, iyileşme sürecine yardımcı olmak, kas refleks aktivitelerini azaltmak, motor nöron eksitabilitesini engellemek, genel iyilik hali ve rahatlamayı sağlamak için kullanılan bir tekniktir (78).

Masajın ağrıyı hafifletmek, rahatlamayı arttırmak, anksiyete ve depresyonu azaltmak, yaşam kalitesini arttırmak gibi yararları olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında masajın kan basıncı ve kalp hızını azalttığı, anksiyete, depresyon ve ağrı kontrolünde çok etkili olduğu ileri sürülmektedir (79).

Boyun ağrısı olan 64 hastayla yapılan randomize bir çalışmada terapötik masaj uygulanan hastaların, sadece boyun ağrısına yönelik kişisel bakım kitabıyla bilgi alan hastalardan fonksiyonları arttırma ve semptomları giderme yönünden çok daha etkili olduğu bulunmuştur (80).

İleri derece kanser hastaları üzerinde yapılan bir başka çalışmada masajın ağrının giderilmesinde, ruh halinin iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin geliştirmesinde etkili olduğu bulunmuştur (81).

Post-operatif koroner bypas ameliyatı olan 40 hasta üzerinde yapılan randomize kontrollü diğer bir çalışmada masajın yorgunluğun azaltılması ve uyku kalitesinin arttırılmasında etkili olduğu bulunmuştur (82).

## 2.5.7. Hacamat ve Kupa Tedavisi

### Hacamat Tarihçesi

Hacamat eski Mısırlılar, Babilliler ve eski Çin uygarlıklarınca 5000 yıldır uygulanmakta olan eşsiz bir tedavi şeklidir. Yüzyıllardır hastalıkların tedavisi için kullanılmaktadır, bu şifa ve detoksifikasyon yöntemi kan akışını harekete geçirir, bağışıklığı artırarak hastalıklara karşı korur.

Hacamat Tedavisi; Arapça Hijame, Somali, Singa veya Asya dillerinde Shinga de Toobin, batıda wet cupping therapy olarak bilinir.

Hacamat sistemli olarak ilk kez Eski Mısır'da kullanılmıştır. Yabancı maddeyi vücuttan uzaklaştırmak için hacamat yoluyla kan alma tasvirlerine ait belgeler bulunmaktadır. Bilinen en eski tıp metni olan (M.Ö. 1550) Eski Mısır'a ait Eber Papirüslerinde bile hacamata rastlamak mümkündür.

Modern tıbbın babası Hipokrat (M.Ö. 460–377) ve Yunan tıbbının büyük hekimi Galen (M.S. 131-210) hacamattan bahsederler. Hacamat Moğol tıbbında da 2500 yıllık bir geçmişe sahiptir. Bu tedavi şekli, kabile toplumları, Firavunlar, Çin ve diğer uygarlıklarca biliniyordu. Kullanılan başlıca ekipman hayvan boynuzlarıydı. Daha sonra bardak, metal, toprak, cam ve bambu gibi vakum malzemeleri kullanılmaya başlandı. Günümüzde ise en fazla cam ve vakumlu mika kupaları kullanılır hale geldi.

Hacamat çok erken çağlardan beri Batıdaki hastanelerde çok yetenekli doktorlar ve cerrahlar tarafından yapıldı. Londra'da bugünkü Royal Free ve William Marsden'in (1796-1867) kurucusu olduğu Kraliyet Marsden Hastanelerinde wet cupping therapy(hacamat) cerrahlar tarafından sistemli olarak uygulanmıştır. Bu yıllardan itibaren Avrupa ve Amerikalı doktorlar ve cerrahlar kupa terapisini tedavi amaçlı kullanmışlardır (83).

### Hacamat Tanım

Hastalıktan kurtulmak veya sağlığı koruma amacıyla vücudun belli bölgelerinin çizilip üzerine bardak veya şişe oturtularak kan alma işlemine hacamat denilmektedir. Kan aldırılmadan sadece kupa uygulayarak bölgesel vakum oluşturmaya dayanan tedaviye ise kuru hacamat veya kupa terapisi denilmektedir (84).

Hacamatın kılcal damarlardaki tıkanıkları açtığına, kan ve dokulardaki toksinlerin atılmasını sağladığına, kan üretiminden sorumlu organları (kemik iliği, dalak, karaciğer) uyararak kan yapımını uyardığına, bölgesel kan dolaşımını, bölgesel doku beslenmesi ve oksijenlenmesini arttırdığına, bağışıklık sistemini güçlendirerek vücut direncini arttırdığına, baş ağrısı, eklem ağrısı, bel-boyun fitiği ve kireçlemeye bağlı ağrıları giderdiğine, kaslardaki sertliği ve ödemi önlediğine, dalak-karaciğer hastalıkları ile psikolojik hastalıkların tedavisine yardımcı olduğuna inanılmaktadır (85, 86, 87).

### **2.5.8. Botox Tedavisi**

Botulinum toxini Clostridium Botulinum adlı bakteriden üretilen bir nörotoksindir ve etki mekanizması geçici kas felcidir. Botulinum toksin enjeksiyon tedavisi(BOTOX); göz, boyun,yüz,ekstremitte,mesane düz kasındaki kasları etkileyen distoni (kas-sinir sistemi bozukluğu istemsiz kas kasılması )tedavisinde kullanılır. (88)

Etki süresi 3-4 ay kadardır (89). Ekim 2010'da Amerika yiyecek ve ilaç idaresi(FDA)kronik migren tedavisindeki botox enjeksiyonunu onaylamıştır. Bu enjeksiyonlar her 12 haftada bir uygulanmaktadır. Yöntemin kullanım alanları; Blefarospazm (göz kapağı hareket bozukluğu), strabismus(şaşıklık), yüz felci,tortikollis, servikal distoni,oromandibular distoni, bruksizm(diş sıkma), vokal kordlarda spazm(konuşamama), inme sonrası ekstremitelerde spastisite, hiperhidroz(aşırı terleme), serebral palsy, estetik amaçlı, vajinismus (90). Yöntemin yan etkileri: Ağrı, enjeksiyon bölgesinde morarma, başağrısı, düşük göz kapağı, göz kuruluğu, aşırı lakrimasyon (91).

### **2.5.9. PRP (Platelet-Rich Plasma) Tedavisi**

Plateletten zengin plazma (platelet rich plasma - PRP) tam kanın santrifüj edilmesi ile elde edilen ve tam kandan daha yüksek konsantrasyonda platelet içeren plazma komponentidir (92). İçeriğinde çok sayıda büyüme faktörü bulundurması çeşitli kas iskelet sistemi hastalıklarının tedavisinde PRP enjeksiyonlarının kullanımını getirmiştir.

Histopatolojik kanıtlar, kronik yumuşak doku dejenerasyonunda inflamasyonundan daha çok tamir mekanizmalarındaki yetersizliğin patolojik süreçte

rol oynadığını göstermektedir (93,94). İyileşme sürecine etkisi olduğu düşünülen büyüme faktörlerinin, lezyon yerine lokal olarak enjekte edilerek tendon ve kıkırdak doku rejenerasyonunu artırıcı etkisi ile tedavide potansiyel olarak kullanılabileceği belirtilmektedir. Plateletler, içerdikleri bir takım büyüme faktörleri, sitokinler ve diğer biyoaktif faktörler ile yara iyileşmesini başlatır ve düzenlerler.

PRP yaklaşık 30 yıldır kullanılmaktadır.(PRP2) İlk olarak 1987’de Ferrari ve arkadaşları tarafından açık kalp ameliyatlarını takiben homolog kan ürünlerinin transfüzyonunu azaltmak amacıyla kullanılmıştır (95). Günümüz tıpta kullanım alanları daha çok cerrahi işlemlerle ilgilidir.

Ortopedik girişimler, dental ve oral girişimler, travmatik cerrahi işlemler (maksillofasiyal cerrahi, spinal cerrahi, kalp by-pass ameliyatları, angiyogenez gerektiren işlemler, plastik cerrahideki flep kaydırma ameliyatları (96), maküler lezyon, korneal epitelyal defektler gibi... Özellikle ortopedik ve travmatik cerrahide kemik, kartilaj ve doku defektlerinde en fazla gelecek vaad eden teknik olarak görülmektedir. Dermatolojide, plastik cerrahi ile birlikte daha çok kronik yara, ülserler (97, 98, 99) ve yanık (100) bakımında kullanılır. Son yıllarda kozmetik dermatoloji alanında da kullanılmaya başlanmıştır (101, 102). Dermatolojide en sık kullanım alanı kronik ülser yaralardır. Diğer cerrahi girişimlerde olduğu gibi bu yaralarda da daha çok jel formasyonu kullanılır. Burada plateletten zengin plazmadaki yoğun büyüme faktörlerinin tropik etkisinden, plateletten zengin jelin de yapı iskelesi fonksiyonundan yararlanır (103).

Diğer kullanım alanları; Lateral epikondilit, aşıl tendinopati, rotator manşon tendinopatisi, patellar tendinopati, saç dökümesi, selülit, akne skatrisleri, estetik amaçlı ciltte kırışıklık tedavisi.

Yöntemin yan etkileri: Ağrı, enfeksiyon, alerjik reaksiyon, ciltte depigmentasyon, koagülasyon artışı (104).

Yöntemin kontraendikasyonları: Platelet disfonksiyonu, trombositopeni, hemodinamik instabilite, lokal enfeksiyon.(105).

### **2.5.10. Mezoterapi**

Mezoterapi kelimesi Meso'dan köken alır. Meso orta anlamına gelmektedir. 1952 yılında Dr. Michel Pistor tarafından geliştirilen bir tekniktir. Ağrı yönetimi ve vasküler bozuklukların tedavisi için kullanılmıştır. Tedavi, birkaç etken maddenin (bitki özleri, homeopatik ajanlar, farmakolojik ajanlar, vitaminler, biyoaktif maddeler) küçük dozlarla karışımının intradermal ve subkutan enjeksiyonlar halinde uygulanmasını içerir.

Enjeksiyon bölgesi derinin orta tabakasıdır. İntradermoterapi olarak adlandırılır. (Mezoderm tabakası tedavi alanıdır). Tek başına tedaviyi tanımlamaz etken maddenin vücuda verilmiş şeklini ifade eder. İlk olarak Fransa'da ağrı tedavisinde kullanılmıştır. Günümüzde ağrı tedavisi, obezite ve kozmetikte kullanılmaktadır (106).

### **2.5.10. Ozon Tedavisi**

Ozon'un 1840'da Christian Friedrich Schönbein tarafından keşfedilmiştir. Medikal ozon oksijenden (O<sub>2</sub>) O<sub>3</sub>'e dönüşümle ortaya çıkar. Ozon antioksidandır ve bağışıklık sistemini aktive eder. Medikal ozon uygulamalarının amacı dolaşımı arttırmanın yanında birçok hastalıkta bozulmuş olan organik fonksiyonların yeniden canlandırılmasına yardımcı olmaktır.

Medikal ozon tedavisinde intraartiküler enjeksiyonun başta diz ve omuz eklemleri olmak üzere akut ve kronik ağrılı eklem rahatsızlıklarında ve 'antiaging' etkisiyle yararlı ve etkin olduğu gösterilmiştir (107). Bu etkinin IFN- $\beta$  indüksiyonu, süperoksit dismutaz aktivasyonu, TGF- $\beta$  indüksiyonu ile ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ağrı tedavisinde medikal ozonun başarı oranı %50-60'tır. Kliniğimizde de medikal ozon tedavisi, intrartiküler (diz, omuz eklemine), transforaminal anterior epidural, intradiskal enjeksiyon olmak üzere birçok bölgeye uygulanmaktadır.

Kullanım alanları; Dolaşım bozukluklarının tedavisinde, antiaging ve geriatride, kanser tedavisinde, enflamatuar hastalıklarda (açık yaralar ve kolit hepatit), yanıkta, göz hastalıklarında, sigara içenlerin psikolojik bağımlılığının azaltılmasında ve yine organik olarak sigaraya bağlı olarak meydana gelmiş çeşitli hasarların iyileştirilmesi amacıyla, nörolojik hastalıklar da (Parkinsonizm, trigeminal nevralji, senil demans- Alzheimer hastalığı, baş ağrıları ve migrende), halsizlik ve kronik yorgunluk durumlarında, dejeneratif eklem hastalıklarında, metabolizma hastalıklarında uyarıcı

olarak, iç hastalıklarında (tiroid bezi hastalıkları- safra kesesi, pankreas, böbrek, akciğer hastalıkları, kan yağlarının artması- damar sertliği, çarpıntılarda ve kalp enfarktüsünün kronik döneminde), bel fitiğinde, artrit/romatizmal durumlarda (Kronik poliartritler),detoksifikasyonda etkilidir (108).

Yöntemin yan etkileri: uygulama hatasına bağlı lokal komplşkasyonlardır, yöntemin yan etkisi yok denecek kadar azdır (109).

Yöntemin kontraendikasyonları: Kanama bozuklukları, hipertiroidi, pankreatit, yeni geçirilmiş kal krizi, kas krampları.

### **2.5.12. Ülkemizdeki Yeni Uygulamalar İle Birlikte Geleneksel, Tamamlayıcı Tıp Metodları**

Günümüzde bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de geleneksel- tamamlayıcı alternatif tıp (GTAT) metodlarına olan ilgi giderek artmaktadır. Bu ilgi özellikle gelişmiş ülkelerde son 20-30 yılda olmuştur. Örneğin bitkisel ürünlerin dünyadaki toplam Pazar payının yaklaşık 60-100 milyar dolar civarında olduğu tahmin edilmektedir ki bu oran dünyadaki ilaç yıllık ilaç pazarının yaklaşık % 15-20'sini oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2000 yılındaki raporunda, Avrupa, Avustralya ve Kuzey Amerika'da yaşayan insanların yaklaşık %50'sinin GTAT metodlarından birisini kullandıklarını ve bu metodlar içinde en çok kullanılanın da bitkisel ürünler olduğunu açıklamıştır.

GTAT metodlarının tam bir tanımını yapmak zordur, çünkü bu kavram oldukça geniş kapsamlıdır ve sürekli de değişmektedir.

ABD'de bulunan tamamlayıcı ve alternatif tıp ulusal merkezi'nin (*National Center for Complementary and Alternative Medicine =NCCAM*) yaptığı tanıma göre tamamlayıcı- alternatif tıp; konvansiyonel tıpta(modern tıp, batı tıbbı ya da allopatik tıp) kullanılanıdan farklı olan, farklı eğitimlerden geçmiş kişilerce uygulanan, değişik medikal ve sağlık sistemlerini, pratikleri ve ürünleri kapsamaktadır. Bilindiği gibi konvansiyonel tıp kapsamında verilen sağlık hizmetleri tıp doktorları ve konunun eğitimini almış diğer sağlık çalışanları tarafından verilmektedir.

GTAT ve konvansiyonel tıp arasındaki sınırlar çok net değildir ve akupunktur gibi bazı spesifik GTAT uygulamaları zamanla yaygın olarak kabul edilebilir hale gelebilmektedir.

“Tamamlayıcı tıp” genellikle GTAT metodlarının konvansiyonel tıp ile birlikte

kullanılmasını ifade etmekte iken “Alternatif tıp” uygulamaları ise konvasiyonel tıp metodlarını terk ederek onun yerine farklı metodların kullanılmasını ifade eder. Son yıllarda yaygın şekilde “İntegratif tıp- Bütüncül tıp” terimi kullanılmaya başlanmıştır. İntegratif tıp (entegre edilmiş, bütünleştirilmiş) hem konvasiyonel tıp metodlarının hem de *etkinliği ve güvenliliği kanıtlanmış* GTAT metodlarının bir arada kullanılması durumudur. GTAT metodları içerisinde birçok farklı uygulama yer almaktadır ve bunların çoğunun etkinliği ve güvenliliği kanıtlanmamıştır.

Sağlık Bakanlığı çatısı altında 2012 yılında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuş (*Daire Başkanlığının adı 2014 yılı itibari ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak değiştirilmiştir*), takiben Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp uygulamaları ile ilgili 5 grup oluşturularak, her grup için bir koordinatör belirlenmiştir. Bu grupların yaptığı çalışma sonucunda ilk olarak Nisan 2013 tarihinde 72 sayfalık “Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları” yönetmelik taslağının yayınlanmasını takiben “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” 27 Ekim 2014 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe sokulmuştur. Yönetmelikte 15 farklı uygulamaya yer verilmiş, bu uygulamaları kimlerin ne şekilde yapabileceği ve nerelerde yapılacağı konusunda tanımlar yapılmıştır (110). Yönetmelik bu hali ile ülkemizde zaten var olan ve uygulanan GTAT uygulamalarının kontrol altına alınması hedeflenmiştir.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de bu metodlara yoğun ilgi vardır ve bu nedenle hastalarımız arasında GTAT metodlarının potansiyel kullanımının farkında olmak, biz hekimler için bir zorunluluktur. Ayrıca, bu metodların potansiyel risklerinden onları korumak için GTAT metodlarının kullanımı ile ilgili olarak hekimler hastaları ile mutlaka yakın ve dürüst bir diyalog içerisinde olmalıdırlar.

### **3.GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Etik Kurul İzni**

Çalışmaya tamamlayıcı ve alternatif tıp bilgi,tutum ve farkındalık durumunun araştırılması ile ilgili Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 350 kişi alındı. Çalışma Aile Hekimliği Polikliniğinde, ayaktan başvuran bireylere prospektif olarak yapıldı. Mayıs 2016 – Temmuz 2016 arasında veriler toplandı. Çalışma için 12/04/2016 tarihinde 1149 onay sayısı ile yerel etik kurul onayı alındı.

#### **3.2. Çalışmanın Özellikleri**

Çalışma tanımlayıcı-analitik olarak tasarlanmış bir anket çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini 01.05.2016-01.07.2016 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Polikliniği'ne başvuran kişiler oluşturdu. Polikliniğe herhangi bir nedenle başvuran kadın ve erkek hastaların sosyodemografik özellikleri ve tamamlayıcı ve alternatif tıpta bilgi, tutum ve farkındalık düzeyleri anket sorularıyla analiz edilmiştir.

#### **3.3. Çalışmaya alınma kriterleri:**

- 1) 18 yaş ve üstü olmak
- 2) Kooperasyon ve orientasyonu yeterli olmak
- 3) Araştırmaya katılmayı kabul etmek

#### **3.4. Çalışmaya alınmama kriterleri:**

- 1)18 yaş altı olanlar
- 2) İletişim engeli olanlar (işitme, görme gibi)
- 3) Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler
- 4) Psikiyatrik hastalığı olanlar.

Çalışmaya gönüllü katılım esas alındı. Hastalara okumaları için bilgilendirilmiş gönüllü olur formu verildi. Hastanın ve varsa refakat edenin (eş, çocuk, akraba, bakıcı v.b.) sözlü ve yazılı onamları alınarak çalışma verileri toplandı. Hastalara isimlerinin

sadece tıbbi bilgilere ulaşmak amaçlı alındığı, çalışma sonunda kimlik bilgilerinin herhangi bir koşulda açıklanmayacağı bildirildi. Katılımcı, katılmayı reddetme ve cevaplandırmaya başladıktan sonra anketi yarıda bırakma hakkına sahipti. Çalışma sosyal güvenlik kurumuna veya çalışmayı yapana herhangi bir maliyet getirmemiştir.

Çalışma için hazırlanmış bir anket formu tarafımdan hastalarla birebir görüşülerek dolduruldu. Anket 22 sorudan oluşuyordu ve anketin yanıtlanması yaklaşık 10 dakika sürüyordu.

Araştırmada sosyodemografik özelliklerle ilgili 6 soru; TAT yöntemlerinden haberdar olmalarıyla ilgili 3 soru; TAT yöntemlerini kullanmalarıyla ilgili 3 soru; tanı almış olduğu hastalıkla ilgili 4 soru; TAT yöntemlerinden beklenti 4 soru; TAT yöntemlerini devletin karşılaması için hastaların beklentileri 2 sorudan oluşmaktadır.

### **3.4.5. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 20,0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma, Frekans, Yüzde) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare, T testi kullanıldı.

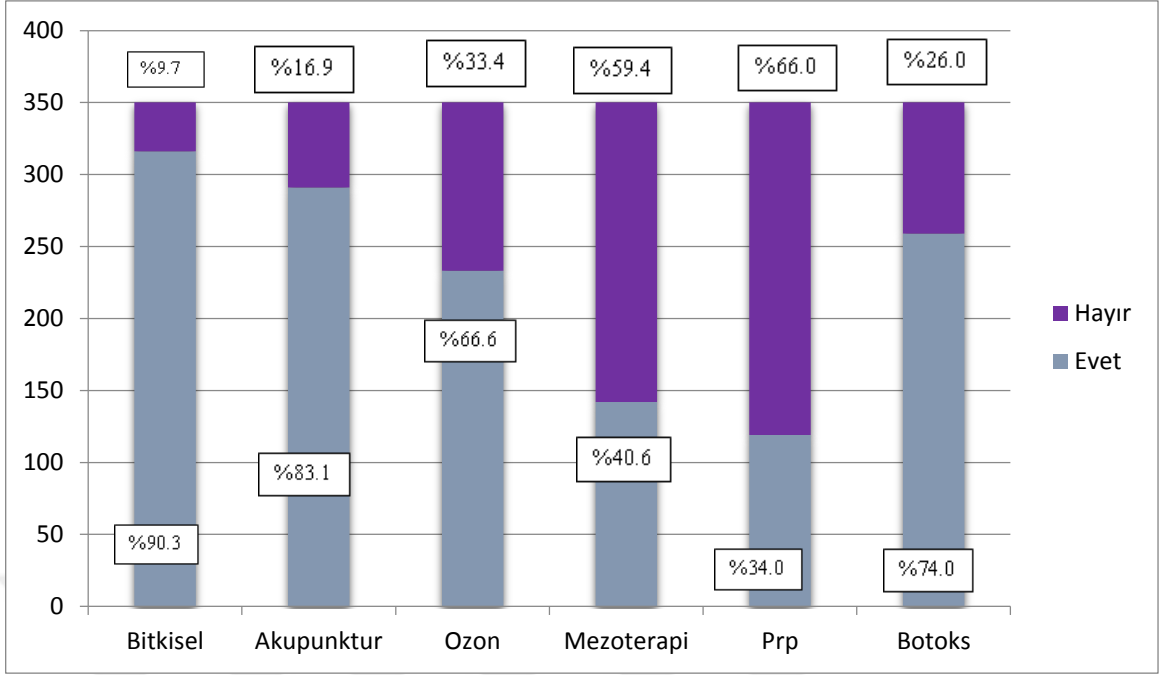
## **4.BULGULAR**

Çalışma 01.05.2016 - 01.07.2016 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran, kabul ve dışlama kriterlerini karşılayan toplam 350 olgu ile yapıldı. Katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, aylık ortalama gelir, medeni durum, bilinen hastalık öyküsü, kaç yıldır tanılı olduğu, kullandığı medikal tedavi, hastalığına yönelik kullandığı tat tedavisine dair bilgilerinin içeren sosyodemografik bulguları tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı**

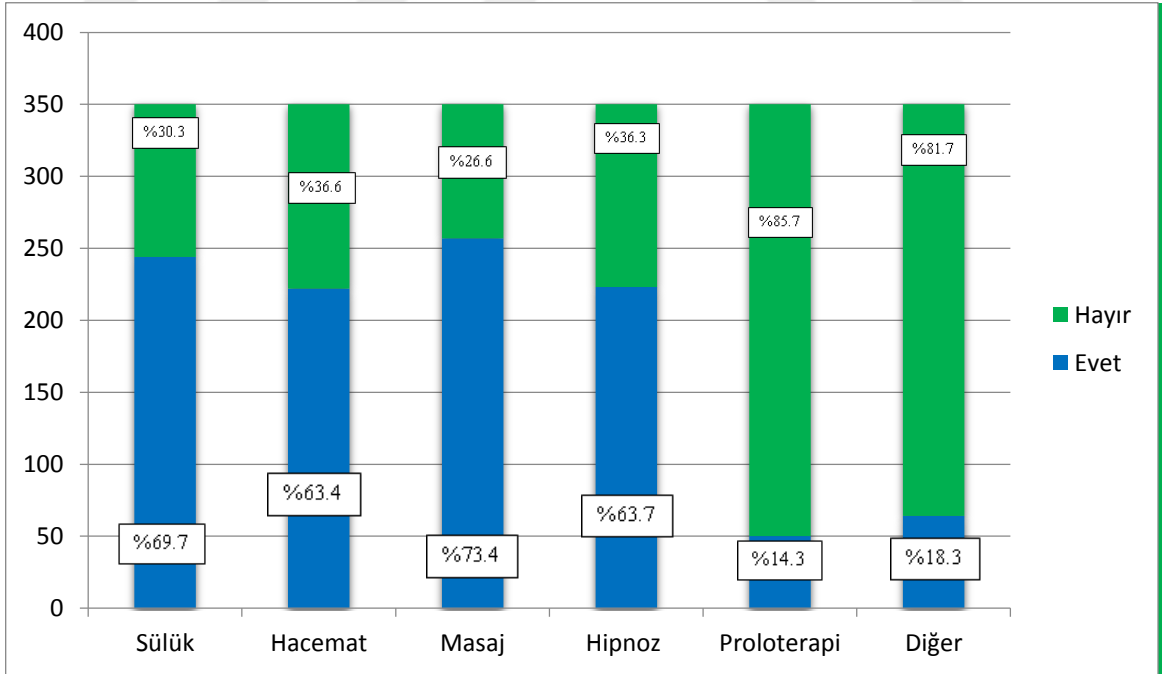
Özellikler:		n	Yüzde %
Cinsiyet	<b>Erkek</b>	104	29.7
	<b>Kadın</b>	246	70.3
Eğitim	<b>Lise ve altı</b>	128	36.6
	<b>Üniversite</b>	222	63.4
Meslek	<b>Beyaz Yaka</b>	211	60.3
	<b>Mavi yaka</b>	64	18.3
	<b>Emekli</b>	16	4.6
	<b>Öğrenci</b>	22	6.3
	<b>Ev hanımı</b>	37	10.6
Yaş	<b>18-49</b>	191	54.6
	<b>40-64</b>	140	40.0
	<b>65 yaş ve üzeri</b>	19	5.4
Medeni Durum	<b>Evli</b>	197	56.3
	<b>Bekar</b>	153	43.7
Gelir Düzeyi	<b>2000 ve altı</b>	51	14.6
	<b>2001 ve üzeri</b>	299	85.4

Katılımcıların %90.3'ü (n:326) tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden bitkisel tedavilerinden haberdar olduğunu belirtti, diğer tat yöntemlerinden haberdar olma durumu grafik 1'te verilmiştir.



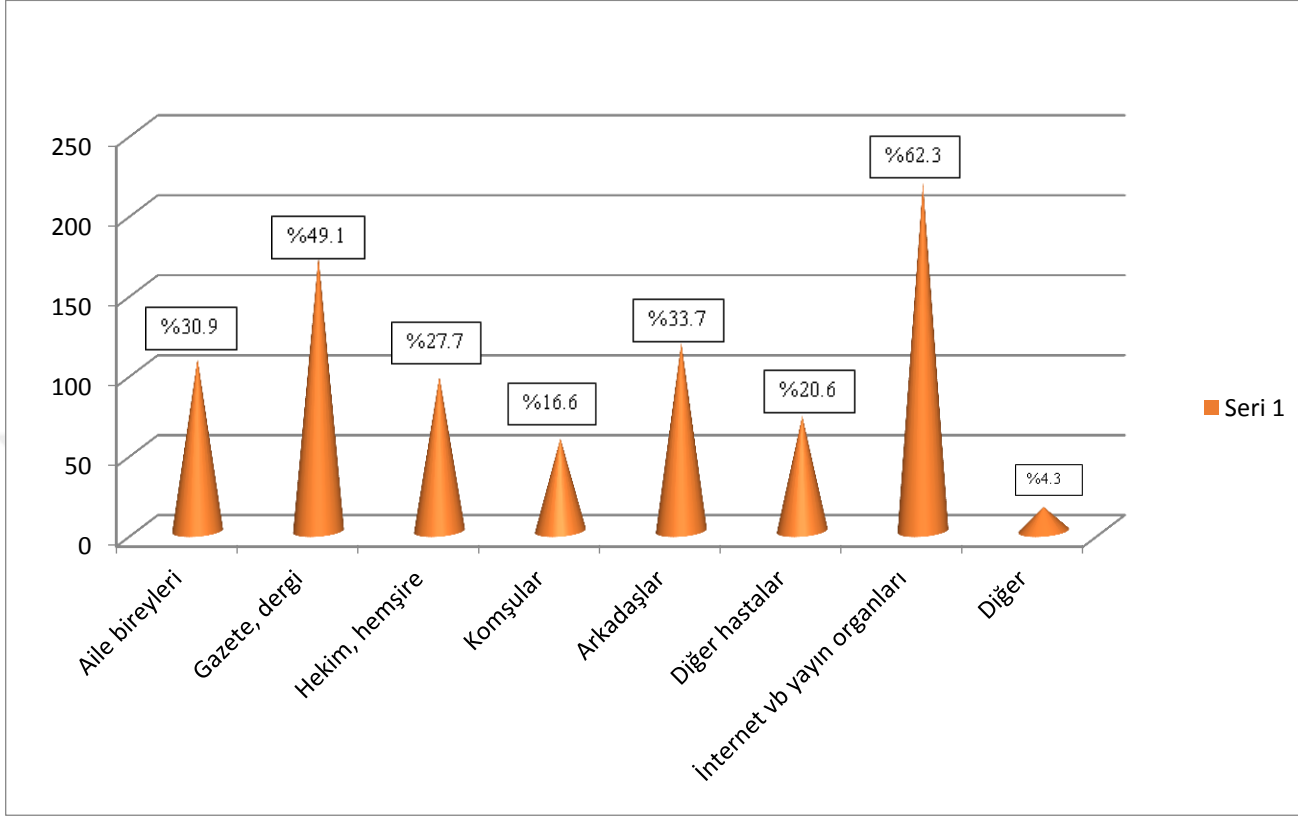
**Grafik 1: Katılımcıların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinden Haberdar Olma Durumu**

Katılımcıların %73.4'ü (n:257) masaj yönteminden haberdar olduğunu belirtti, diğer yöntemlerden haberdar olma durumu grafik 2'te verilmiştir.



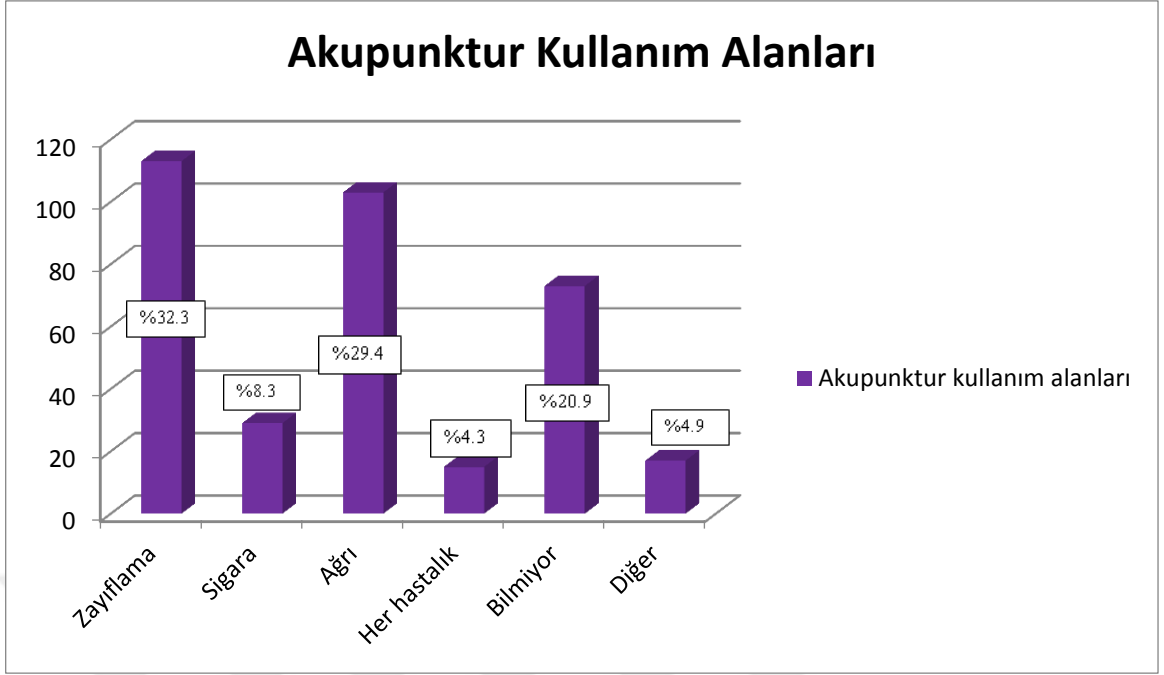
**Grafik 2: Katılımcıların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinden Haberdar Olma Durumu**

Çalışmaya katılanların tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini nereden duyduklarını değerlendirildi. Grafik 3 'de görüldüğü gibi internet ve benzeri yayın organlarından duyanların oranı en yüksekti.



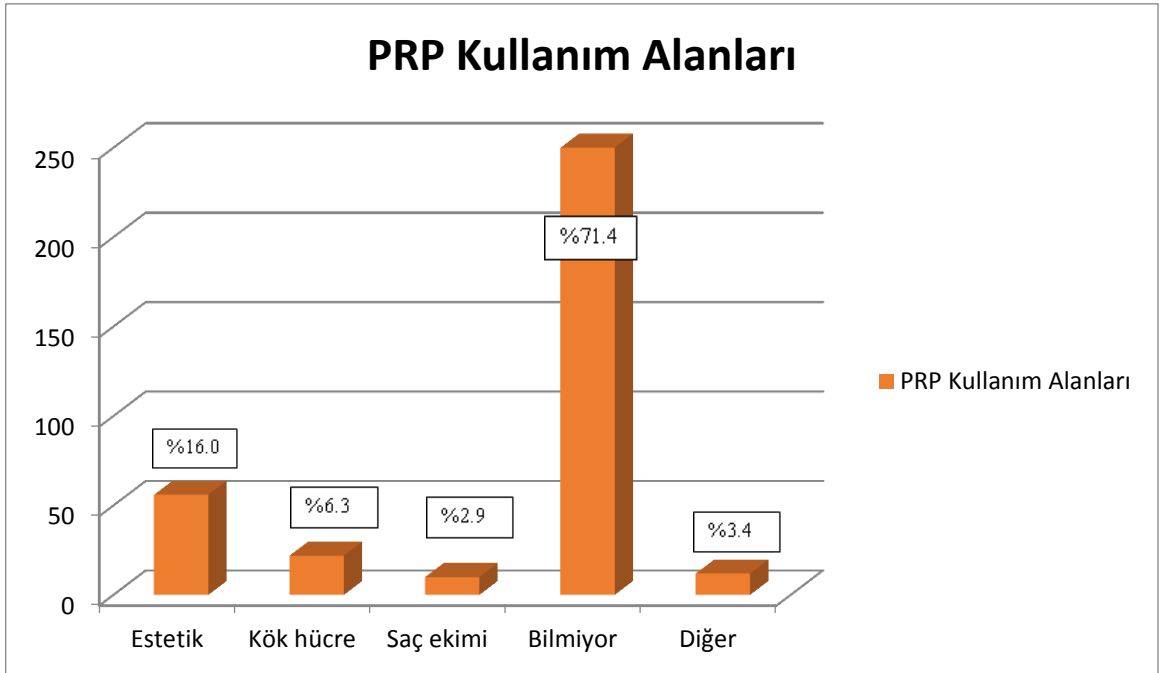
**Grafik 3: Çalışmaya Katılanların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinden Haberdar Olma Yolları**

Çalışmaya dahil olanlar tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden , akupunkturun kullanım alanlarını bilmelerine göre değerlendirildiğinde, akupunkturun en fazla zayıflama ve ağrı için kullanıldığı belirlendi(Grafik 3).



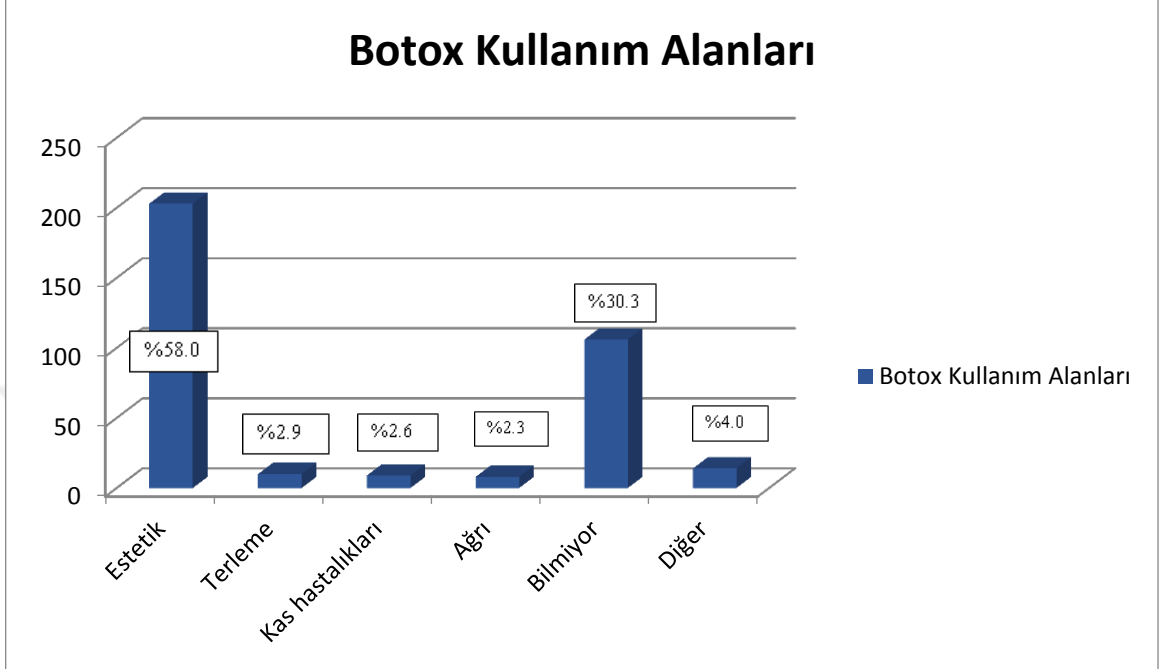
**Grafik 4: Çalışmaya Katılanların TAT Yöntemlerinden, Akupunktur Kullanım Alanı Değerlendirilmesi**

Grafik 5’de görüldüğü gibi çalışmaya dahil olanlar tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden, PRP kullanım alanlarını bilmelerine göre değerlendirildiğinde en fazla estetik amacıyla kullanıldığı belirlendi.



**Grafik 5: Çalışmaya Katılanların TAT Yöntemlerinden PRP Kullanım Alanı Değerlendirilmesi**

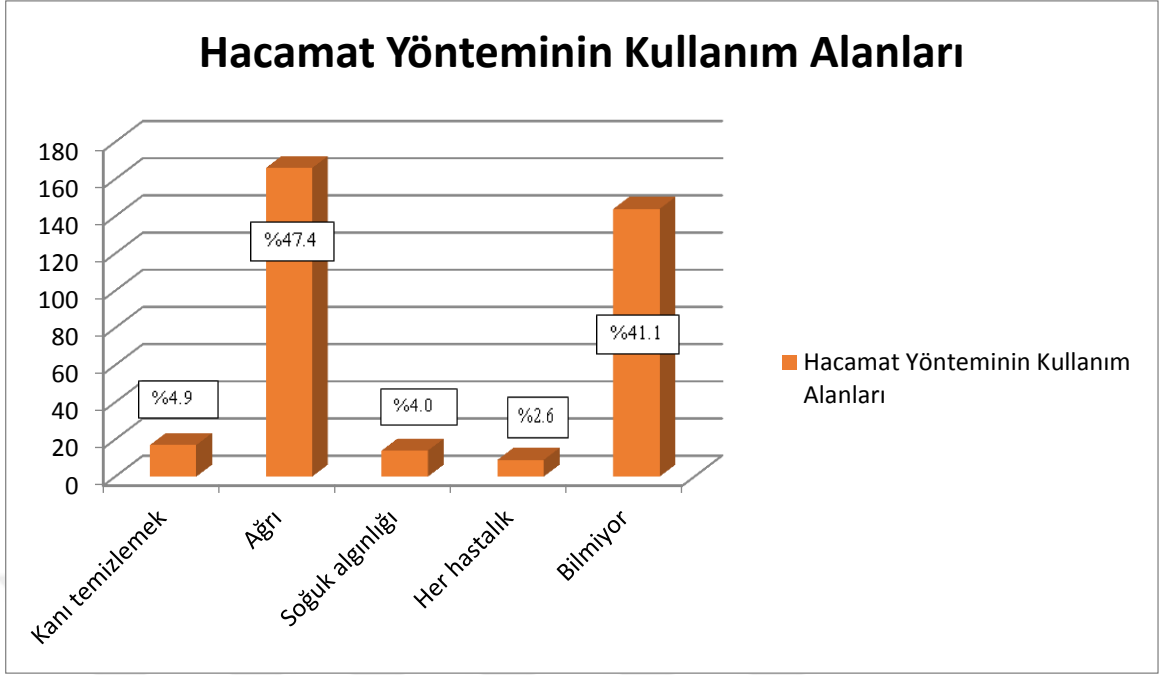
Grafik 6’da görüldüğü gibi çalışmaya dahil olanlar tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden botoksun kullanım alanlarını bilmelerine göre değerlendirildiğinde, en çok estetik amacıyla kullanıldığı gözlemlendi.



**Grafik 6: Çalışmaya Katılanların TAT Yöntemlerinden , Botox Kullanım Alanı Değerlendirilmesi**

Çalışmaya dahil olanlar tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden, ozon, proloterapi ve sülük tedavilerinin kullanım alanlarını bilmelerine göre değerlendirildiğinde , yöntemlerin çoğu kimse tarafından bilinmediği saptandı.

Çalışmaya dahil olanların tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden, hacamat tedavisinin kullanım alanlarını bilmelerine göre değerlendirildiğinde, en fazla ağrı tedavisi için kullanıldığı belirtildi (Grafik 7).

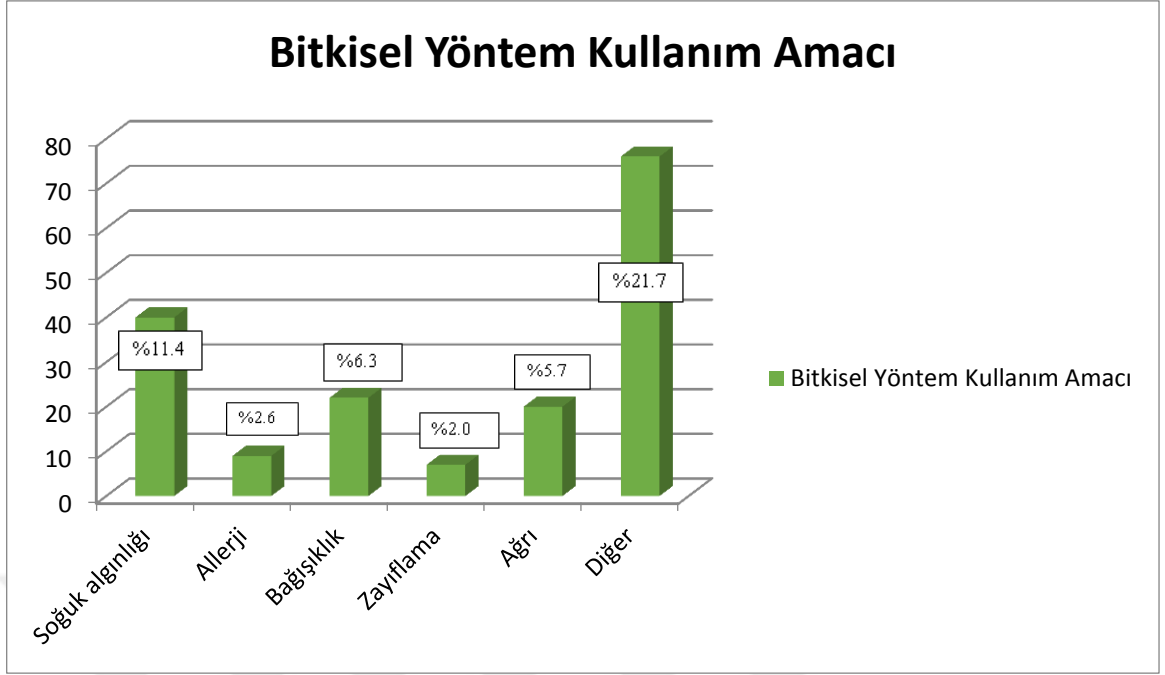


**Grafik 7: Çalışmaya Katılanların TAT Yöntemlerinden , Hacamat Kullanım Alanı Değerlendirilmesi**

Katılımcıların % 59.4'ünün (n:208) tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandığı, %40.6'sının kullanmadığı gözlemlendi.

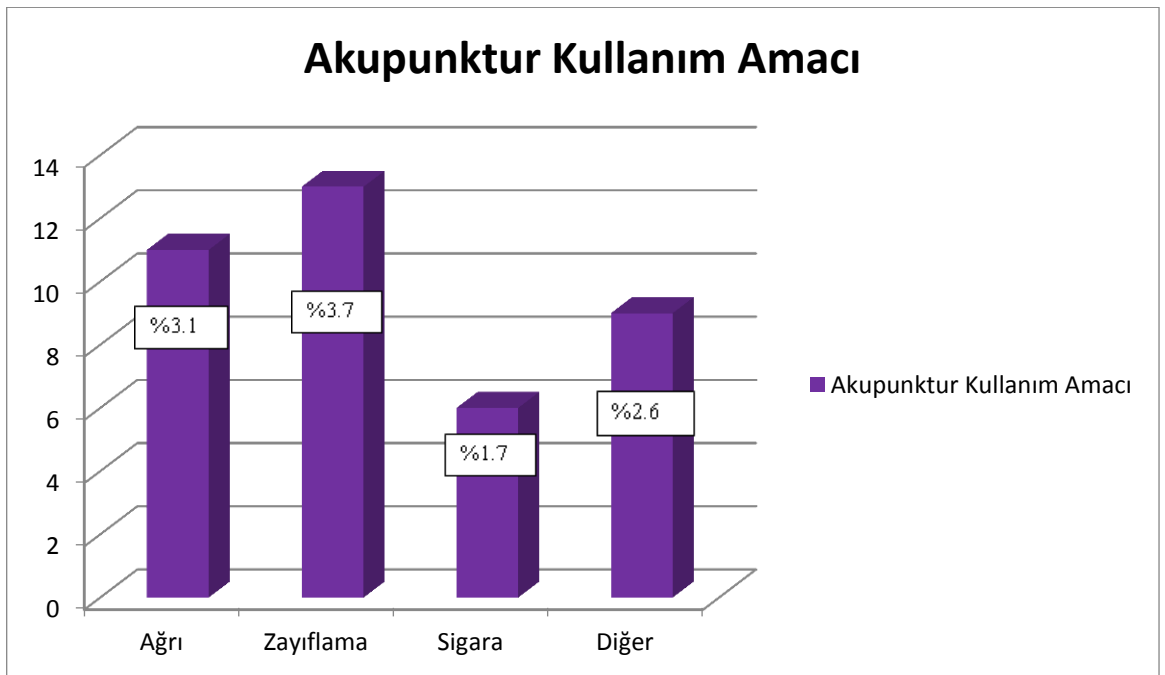
Çalışmaya dahil edilen katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden hangilerini kullandıkları değerlendirildiğinde ; %49.4'ünün (n:173) bitkisel tedavi yöntemlerini, %11.4'ünün (n:40) akupunkturunu, %6'sının(n:21) ozon terapi yöntemini ,%2.6'sının (n:9) mezoterapiyi ,%3.1'inin (n:11) PRP'yi, %5.1'inin (n:18) botoks yöntemini , %1.4'ünün (n:5) proloterapiyi , %7.7'sinin (n:27) sülük yöntemini ,%14.6'sının (n:51) hacamat yöntemini , %20.3'ünün (n:71) masaj yöntemini %4.9'unun (n:17) hipnoz yöntemini , %2.3'ünün (n:8) ise diğer tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandıkları belirlendi.

Katılımcıların bitkisel tedavileri ne için kullandıkları değerlendirildiğinde grafik 8'te görüldüğü gibi en fazla soğuk algınlığı için kullanıldığı belirlendi.



**Grafik 8: Bitkisel Yöntem Kullanım Amacı**

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların akupunktur tedavisini ne için kullandıkları değerlendirildiğinde Grafik 16 'te görüldüğü gibi en fazla zayıflama amacıyla kullanıldığı gözlemlendi.

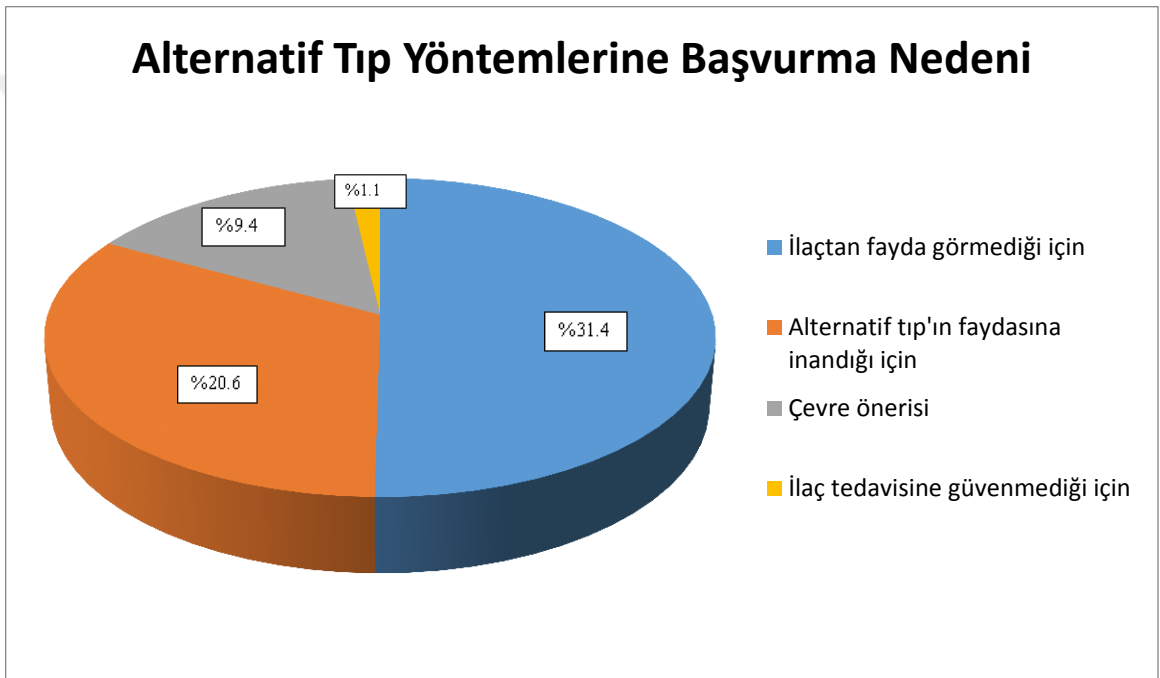


**Grafik 9: Akupunktur Yöntemi Kullanım Amacı**

Katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden, botoks, mezoterapi, PRP ve ozon tedavilerini en fazla estetik amaçlı kullandıkları saptandı.

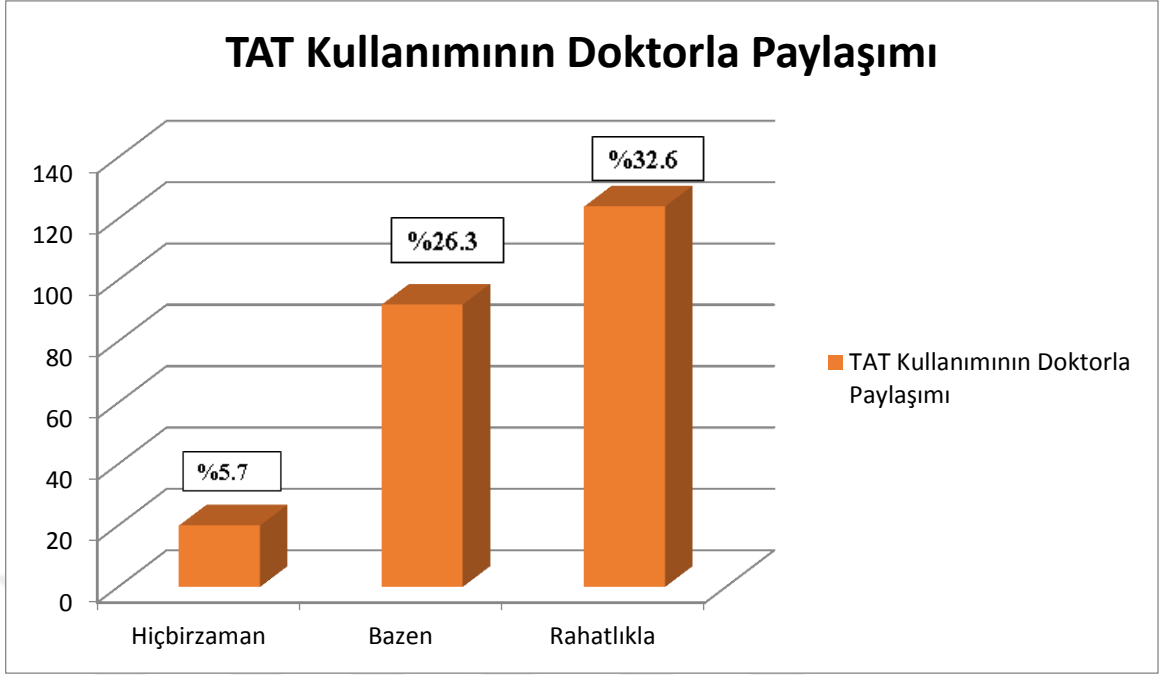
Çalışmaya katılanların tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden hacamat, masaj yöntemlerini ne için kullandıkları sorgulandığında, hacamat ve masaj yöntemlerini ağrı tedavisi için kullandıklarını belirtti.

Grafik 13’de görüldüğü gibi katılımcıların alternatif yöntemlere başvurma nedenleri değerlendirildiğinde, en fazla ilaçlardan fayda görmedikleri için yöntemleri kullandıkları saptandı.



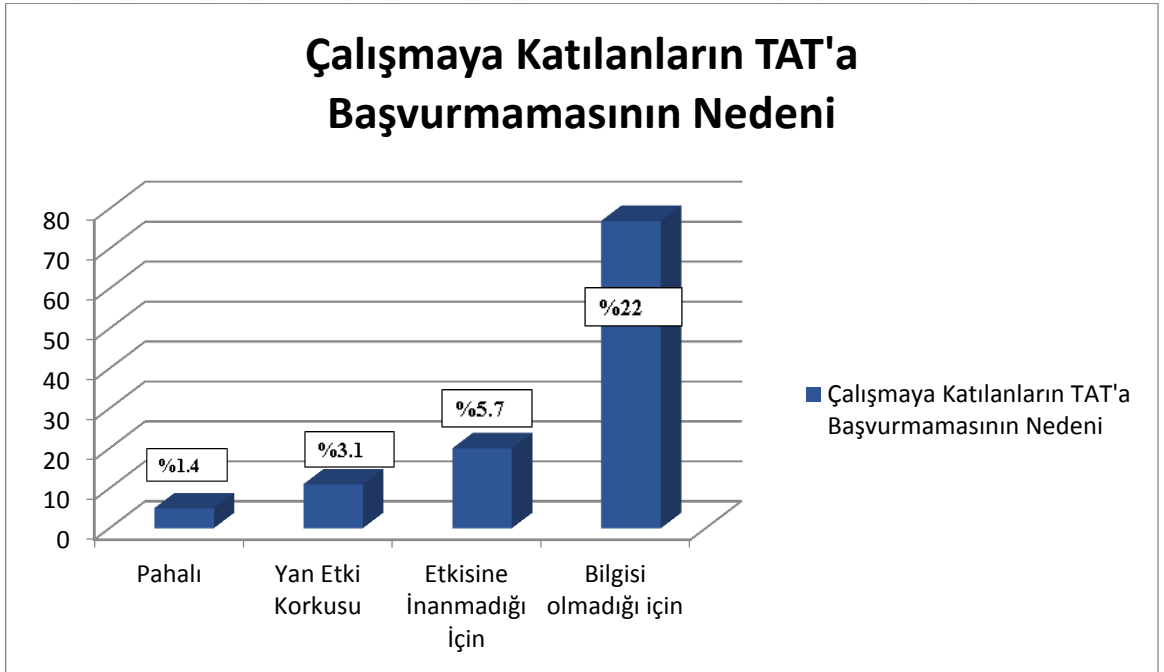
**Grafik 10: Katılımcıların TAT Yöntemlerine Başvurma Nedenlerinin Değerlendirilmesi**

Çalışmaya katılanların alternatif tıp kullandığını doktoruyla paylaşma durumu değerlendirildiğinde büyük çoğunluğunun rahatlıkla paylaştığı belirlendi (Grafik 19).



**Grafik 11: TAT Kullanımının Doktorla Paylaşımı**

Çalışmaya katılanların TAT yöntemlerine neden başvurmadıkları sorgulandığında, büyük çoğunluğunun yöntemler hakkında bilgisi olmadığı için tedaviyi kullanmadıkları belirlendi (Grafik 12).



**Grafik 12: Çalışmaya Katılanların TAT'a Başvurmamasının Nedeni**

Katılımcılara devlet karşılırsa tedaviyi kullanma istekleri sorulduğunda, %88.9'unun (n:311) tedaviyi kullanmak istedikleri gözlemlendi.

Tablo 1’te yaş gruplarına göre tat yöntemlerini duyma oranları değerlendirildiğinde her iki yaş grubunda da en fazla bitkisel tedavi duyulduğu gözlemlendi.

**Tablo 2 : Yaş Gruplarına Göre TAT Yöntemlerini Duyma Oranlarının Dağılımı**

TAT Yönteminin Adı	Cinsiyet				P Değeri
	18-39 Yaş		40 Yaş ve Üzeri		
	n	%	n	%	
Bitkisel Terapi Kullanan	171	(89.5)	145	(91.2)	0.600
	20	(10.5)	14	(8.8)	
Akupunktur Tedavisi Kullanan	151	(79.1)	140	(88.1)	0.025
	40	(20.9)	19	(11.9)	
Ozon Terapisi Kullanan	128	(67.0)	105	(66.0)	0.847
	63	(33.0)	54	(34.0)	
Mezoterapi Kullanan	61	(31.9)	81	(50.9)	0.000
	130	(68.1)	78	(49.1)	
PRP Kullanan	63	(33.0)	56	(35.2)	0.660
	128	(67.0)	103	(64.8)	
Botoks Tedavisi Kullanan	138	(72.3)	121	(76.1)	0.414
	53	(27.7)	38	(23.9)	
Proloterapi Kullanan	27	(14.1)	23	(14.5)	0.930
	164	(85.9)	136	(85.5)	
Sülük Tedavisi Kullanan	129	(67.5)	115	(72.3)	0.332
	62	(32.5)	44	(27.7)	
Hacamat Tedavisi Kullanan	111	(58.1)	111	(69.8)	0.024
	80	(41.9)	48	(30.2)	
Masaj Tedavisi Kullanan	131	(66.8)	126	(79.2)	0.025
	60	(31.4)	33	(20.8)	
Hipnoz Tedavisi Kullanan	122	(63.9)	101	(63.5)	0.946
	69	(36.1)	58	(36.5)	

Toplumumuzda ancak her dört insandan birinin tat yöntemleri hakkında hekimden bilgi aldığı dikkati çekti. Hekimden bilgi alma ise ancak %25,2 ve %29,8 arasında değişmekteydi. Tüm yaş gruplarında en fazla internetten bilgi alındığı gözlemlendi.

**Tablo 3: Yaş Gruplarına Göre TAT Yöntemlerini Nereden Duyulduğunun Dağılımı**

TAT Yönteminin Adı	Yaş Grup				P Değeri	
	18-39 Yaş		40 Yaş ve Üzeri			
	n	%	n	%		
Aile Bireyi	Duyan	60	(31.4)	48	(30.2)	0.805
	Duymayan	131	(68.6)	111	(69.8)	
Gazete	Duyan	77	(40.3)	95	(59.7)	0.000
	Duymayan	114	(59.7)	64	(40.3)	
Hekim	Duyan	57	(29.8)	40	(25.2)	0.329
	Duymayan	134	(70.2)	119	(74.8)	
Komşu	Duyan	30	(15.7)	28	(17.6)	0.634
	Duymayan	161	(84.3)	131	(82.4)	
Arkadaş	Duyan	54	(28.3)	64	(40.3)	0.018
	Duymayan	137	(71.7)	95	(59.7)	
Diğer Hasta	Duyan	34	(17.8)	38	(23.9)	0.160
	Duymayan	157	(82.2)	121	(76.1)	
İnternet	Duyan	121	(63.4)	97	(61.0)	0.652
	Duymayan	70	(36.6)	62	(39.0)	

Yaş gruplarına göre TAT tedavisi kullanım sıklığı değerlendirildiğinde; 40 yaş ve üzeri bireylerin %76,1'i (n=121) tat kullanırken 18-39 yaş grubunun %51,3'ünün (n=93) tat kullandığı bulundu ve arada anlamlı fark saptandı (p=0.000).

Tablo 4 'de de belirtildiği gibi yaş gruplarına göre tat kullanım sıklığı değerlendirildiğinde 40 yaş ve üzeri bireylerde bitkisel tedavilerin anlamlı derecede daha fazla kullanıldığı görüldü (p=0.001). Genç yaş grubunda botoks'un kullanılmadığı en fazla kullanılan yöntemin ise bitkisel tedavi olduğu gözlemlendi.



**Tablo 4: Yaş Gruplarına Göre TAT Tedavisi kullanım Sıklığı Yöntemleri**

TAT Yönteminin Adı	Cinsiyet				P Değeri
	18-39 Yaş		40 Yaş ve Üzeri		
	n	%	n	%	
Bitkisel Terapi Kullanan	79	(41.4)	94	(59.1)	0.001
	Kullanmayan	112	(58.6)	65	
Akupunktur Tedavisi Kullanan	12	(6.3)	28	(17.6)	0.001
	Kullanmayan	179	(93.7)	131	
Ozon Terapisi Kullanan	8	(4.2)	13	(8.2)	0.118
	Kullanmayan	183	(95.8)	146	
Mezoterapi Kullanan	1	(0.5)	8	(5.0)	0.008
	Kullanmayan	190	(99.5)	151	
PRP Kullanan	2	(1.0)	9	(5.7)	0.014
	Kullanmayan	189	(99.0)	150	
Botoks Tedavisi Kullanan	2	(1.0)	16	(10.1)	0.000
	Kullanmayan	189	(99.0)	143	
Proloterapi Kullanan	3	(1.6)	2	(1.3)	0.806
	Kullanmayan	188	(98.4)	157	
Sülük Tedavisi Kullanan	7	(3.7)	20	(12.6)	0.002
	Kullanmayan	184	(96.3)	139	
Hacamat Tedavisi Kullanan	24	(12.6)	27	(17.0)	0.244
	Kullanmayan	167	(87.4)	132	
Masaj Tedavisi Kullanan	33	(17.3)	38	(23.9)	0.125
	Kullanmayan	158	(82.7)	121	
Hipnoz Tedavisi Kullanan	5	(2.6)	12	(7.5)	0.033
	Kullanmayan	186	(97.4)	147	

**Tablo 5: Katılımcıların Cinsiyete Göre Tat Yöntemini Duyma Oranlarının Dağılımı**

TAT Yönteminin Adı	Cinsiyet				P Değeri
	Kadın		Erkek		
	n	%	n	%	
Bitkisel Terapi Kullanan Kullanmayan	219	(89.0)	97	(93.3)	0.220
	27	(11.0)	7	(6.7)	
Akupunktur Tedavisi Kullanan Kullanmayan	208	(84.6)	83	(79.8)	0.279
	38	(15.4)	21	(20.2)	
Ozon Terapisi Kullanan Kullanmayan	168	(68.3)	65	(62.5)	0.294
	78	(31.7)	39	(37.5)	
Mezoterapi Kullanan Kullanmayan	106	(43.1)	36	(34.6)	0.140
	140	(56.9)	68	(65.4)	
PRP Kullanan Kullanmayan	90	(36.6)	29	(27.9)	0.116
	156	(63.4)	75	(72.1)	
Botoks Tedavisi Kullanan Kullanmayan	185	(75.2)	74	(71.2)	0.430
	61	(24.8)	30	(28.8)	
Proloterapi Kullanan Kullanmayan	38	(15.4)	12	(11.5)	0.340
	208	(84.6)	92	(88.5)	
Sülük Tedavisi Kullanan Kullanmayan	165	(67.1)	79	(76.0)	0.098
	81	(32.9)	25	(24.0)	
Hacamat Tedavisi Kullanan Kullanmayan	149	(60.6)	97	(39.4)	0.088
	73	(70.2)	31	(29.8)	
Masaj Tedavisi Kullanan Kullanmayan	179	(72.8)	78	(75.0)	0.665
	67	(27.2)	26	(25.0)	
Hipnoz Tedavisi Kullanan Kullanmayan	160	(65.0)	63	(60.6)	0.427
	86	(35.0)	41	(39.4)	

Cinsiyete göre katılımcıların tat yöntemlerini duyma kaynağı yönünden farklılık gözlenmedi ancak; her iki cinsiyetin de daha çok internetten duyduğu gözlemlendi (tablo 6).

**Tablo 6: Katılımcıların TAT Yöntemlerini Duyma Kaynağı**

TAT Yönteminin Adı	Cinsiyet				P Değeri	
	Kadın		Erkek			
	n	%	n	%		
Aile Bireyi	Duyan	83	(33.7)	25	(24.0)	0.073
	Duymayan	163	(66.3)	79	(76.0)	
Gazete	Duyan	119	(48.4)	53	(51.0)	0.658
	Duymayan	127	(51.6)	51	(49.0)	
Hekim	Duyan	70	(28.5)	27	(26.0)	0.634
	Duymayan	176	(71.5)	77	(74.0)	
Komşu	Duyan	44	(17.9)	14	(13.5)	0.309
	Duymayan	202	(82.1)	90	(86.5)	
Arkadaş	Duyan	82	(33.3)	36	(34.6)	0.817
	Duymayan	164	(66.7)	68	(65.4)	
Diğer Hasta	Duyan	52	(21.1)	20	(19.2)	0.687
	Duymayan	194	(78.9)	84	(80.8)	
İnternet	Duyan	150	(61.0)	68	(65.4)	0.437
	Duymayan	96	(39.0)	36	(34.6)	

Cinsiyete göre kullanılan tat yöntemi değerlendirildiğinde kadınların akupunkturu, ozon tedavisini, botoks tedavisini ve mezoterapiyi erkeklere göre anlamlı derecede daha fazla kullandığı gözlemlendi (p=0.030; p=0.010; p=0.048; p= 0.021).

**Tablo 7: Katılımcıların Cinsiyete Göre Kullanılan TAT Yöntemi**

TAT Yönteminin Adı	Cinsiyet				P Değeri
	Kadın		Erkek		
	n	%	n	%	
Bitkisel Terapi Kullanan	121	(49.2)	52	(50.0)	0.889
	Kullanmayan	125	(50.8)	52	
Akupunktur Tedavisi Kullanan	34	(13.8)	6	(5.8)	0.030
	Kullanmayan	212	(86.2)	98	
Ozon Terapisi Kullanan	20	(8.1)	1	(1.0)	0.010
	Kullanmayan	226	(91.9)	103	
Mezoterapi Kullanan	9	(3.7)	0	(0.0)	0.048
	Kullanmayan	237	(96.3)	104	
PRP Kullanan	9	(3.7)	2	(1.9)	0.395
	Kullanmayan	237	(96.3)	102	
Botoks Tedavisi Kullanan	17	(6.9)	1	(1.0)	0.021
	Kullanmayan	229	(93.1)	103	
Proloterapi Kullanan	4	(1.6)	1	(1.0)	0.632
	Kullanmayan	242	(98.4)	103	
Sülük Tedavisi Kullanan	19	(7.7)	8	(7.7)	0.992
	Kullanmayan	227	(92.3)	96	
Hacamat Tedavisi Kullanan	34	(13.8)	17	(16.3)	0.541
	Kullanmayan	212	(86.2)	87	
Masaj Tedavisi Kullanan	53	(21.5)	18	(17.3)	0.368
	Kullanmayan	193	(78.5)	86	
Hipnoz Tedavisi Kullanan	12	(4.9)	5	(4.8)	0.978
	Kullanmayan	234	(95.1)	99	

Katılımcıların meslek gruplarına göre tat yöntemlerini duyma oranları beyaz yakalılar, mavi yakalılar, emekli, öğrenci, ev hanımı olarak gruplara ayrılarak değerlendirildi.

Meslek gruplarının TAT yöntemlerini duyma oranları değerlendirildiğinde; akupunktur tedavisini, ozon tedavisini, mezoterapiyi, PRP tedavisini, sülük tedavisini, masaj ve hipnoz tedavilerini duyma oranları arasında anlamlı bir fark vardı ( $p=0.000$ ;  $p=0.000$ ;  $p=0.000$ ;  $p=0.000$ ;  $p=0.041$ ;  $p=0.018$ ;  $p=0.000$ ). Beyaz yakalıların diğer gruplara göre TAT tedavilerini daha yüksek oranda duyduğu saptandı.

Çalışmaya katılanların meslek gruplarına göre TAT yöntemlerini duyma kaynağı değerlendirildiğinde; hekimden ve arkadaşlardan TAT yöntemleri duyma oranları arasında anlamlı bir fark saptandı ( $p=0.004$ ;  $p=0.038$ ). Beyaz yakalıların TAT tedavilerini daha yüksek oranda duyduğu saptandı.

Katılımcıların meslek gruplarına göre kullanılan TAT yöntemi değerlendirildiğinde sülük tedavi ve hacamat tedavisi kullanım oranı arasında anlamlı bir fark saptandı ( $p=0.000$ ;  $p=0.040$ ). Mavi yakalıların sülük tedavisi kullanım oranları daha fazlayken, beyaz yakalıların hacamat tedavisini kullanım oranı daha fazla olduğu belirlendi.

Kullanılan tat yöntemlerine göre hekim, hemşireden duyma oranı değerlendirildiğinde ozon tedavisinin, PRP tedavisinin, akupunktur tedavisi, botoks tedavisini, proloterapi, mezoterapi ve masaj tedavisini hekim, hemşireden duyma diğer yöntemlere göre anlamlı derecede daha fazla kullandığı gözlemlendi ( $p=0.002$ ;  $p=0.043$ ;  $p=0.000$ ;  $p=0.030$ ;  $p=0.009$ ;  $p=0.008$ ;  $p=0.000$ ).

Katılımcıların akupunktur, bitkisel tedavi, sülük ve ozon tedavisi kullanmasıyla alternatif tıptan beklentisi karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark saptandı ( $p=0.000$ ). Tedaviyi kullananların büyük çoğunluğu tat yöntemlerini tamamen iyileşmeyi sağlaması için kullandığını belirtti.

Katılımcıların botoks tedavisini kullanmasıyla alternatif tıptan beklentisi karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark saptandı ( $p=0.000$ ). Tedaviyi kullananların büyük çoğunluğu 9'u (%50.0) ilaç tedavisine yardımcı olması için tedaviyi kullandığını belirtti.

Katılımcıların prp tedavisi kullanmasıyla alternatif tıptan beklentisi karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark saptandı ( $p=0.000$ ).

Tedaviyi kullananların büyük çoğunluğu 4'ü (%36.4) şikayetleri azaltmak için prp tedavisine başvurduğunu ifade etti.

Katılımcıların hacamat tedavisini kullanmasıyla alternatif tıptan beklentisi karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark saptandı ( $p=0.011$ ). Tedaviyi kullananların büyük çoğunluğu 19'u (%37.3) tamamen iyileşmeyi sağlaması için tedaviyi kullandığını belirtti.



## 5.TARTIŞMA

DSÖ 2000 yılında yaptığı açıklamaya göre Avrupa, Avustralya, kuzey Amerika'da tat kullanan birey oranı %50 ve bunlardan en sık kullanılan yöntemin de bitkisel ürünler olduğu bildirilmiştir(111).

Türkiye'nin Doğu bölgesinde yaşayan yetişkinlerle yapılan bir çalışmada örneklemin %70'inin TAT yöntemlerinden birini kullandığı ve bitkisel tedavinin en sık kullanılan TAT yöntemi olduğu belirlenmiştir (112). Benzer şekilde çalışmamızda da en sık kullanılan tat yöntemi bitkisel tedavi yöntemi olarak bulunmuştur. Bunun nedeninin kolay ulaşılabilir olması, bitkisel ürün satan yerlerin yaygın olması ve tedavinin ucuz olmasına bağlanabilir.

Dünya genelinde reçetesiz ilaçlar ve çeşitli TAT yöntemleri ile kendi kendini tedavi etme metodu, yararları ve zararları ile en çok tartışılan konulardan birisidir. Yapılan çalışmalarda kendi kendini tedavi etme metodunun en çok minör ve toplumda sık görülen sağlık problemleri için kullanıldığı gösterilmiştir(113,114). Çalışmamızda hastaların yaklaşık %11.4'ünün soğuk algınlığına en son yakalandığında reçetesiz ilaçlar kullandığını saptadık. ABD'de yapılan bir çalışmada soğuk algınlığı için reçetesiz ilaç kullanım prevalansı %56 Hindistan'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise %57,8 olarak bildirmiştir (115,116). Bitkisel tedavilerin çok eski zamanlardan beri kullanılıyor olması nedeniyle tedavi hakkında bilginin daha çok olması ve yöntemin etkinliğine inancın fazla olması düşünülebilir.

Çalışmamızda 40 yaş ve üzeri yaş grubundaki hastalarda kullanıcı olma olasılığı daha fazla bulundu. Adams'ın 2003'te yaptığı çalışmada ve Al-Faris'in 2008'de yaptığı çalışmalarda tat kullanımının yaşla beraber arttığı bulunmuştur(117). Benzer olarak bazı çalışmalarda da 40 yaş üzeri yaş grubunda tat kullanımının daha fazla olduğunu göstermektedir (118, 119, 120, 121, 122, 123). İleri yaşta sık kullanılmasının nedeninin; yaşın ilerlemesiyle artan kronik hastalıklar, malign hastalıklar ve kullanılan medikal tedavinin yetersiz olduğu duygusuna kapılma ve bu konuda arayışa girmeden dolayı olduğunu düşünülebilir.

Çalışmamızda cinsiyet ve tat kullanımı arasında fark saptanmadı. Almanya'da yapılan bir çalışmada ise bizim çalışmamızla uyumlu olarak TAT yöntem kullanım sıklığı ile cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (120). 2002 yılında

ABD’de yapılan bir çalışmada ise kadınların reçetesiz ilaç kullanım sıklığı erkeklerden anlamlı olarak daha fazla bildirilmiştir (124). Diğer çalışmalarda da TAT yöntem kullanım sıklığının anlamlı olarak kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu gösterilmiştir (125,126,127,128). Literatürde TAT kullanımını üzerinde cinsiyetin etkisine ilişkin sonuçlar değişkendir. Bazılarında hiç ilişki bulunamamış (118, 119, 129, 130) bazılarında ise kadınlarda daha fazla kullanım gözlenmiştir (125,126,127,128). Artan kronik hastalıklar, medikal tedaviye yanıtızsızlık durumları, medyada tat tedavi yöntemlerinin tanıtımlarının sıkça yapılması sonucu her iki cinstin bundan eşit oranda etkilenmiş olması ve eşit oranda farklı tedavi arayışında olması durumu düşünülebilir.

On beş ülkede yapılan çalışmaların bir derlemesinde ise dünya genelinde bir yılda TAT kullanım prevalansının %9,8–76 arasında değişmekte olduğu saptanmıştır (131).

Bizim çalışmamızda katılımcıların %62.6’sı TAT yöntemi kullanmıştı. Yamashita ve ark yaptığı bir çalışmaya göre katılımcıların %76’sının tat yöntemlerinden en az birini kullandıklarını saptanmıştır. Ahmed Tawfik ve ark çalışmasına göre katılımcıların %84.6’sının TAT yöntemlerini kullandığı saptanmıştır. Bu TAT tedavilerinin yüksek oranda kullanmasının nedeninin insanların alternatif tedavilere inanmaları, medya ve internet gibi yayın organlarında TAT yöntemlerinden sıkça bahsedilmesi olarak açıklanabilir.

Çalışmamızda tat yöntemlerinden akupunkturu duyma oranı %83.1, kullanma oranı %11.4 olarak saptanmıştır. Ancak yapılan çalışmalarda akupunktur kullanma oranı daha yüksek bulunmuştur (132). Ülkemizde akupunkturun pahalı bir tedavi yöntemi olması, sadece belirli şartlarda geri ödemesinin yapılıyor olması, yeterli tanıtımın olmaması ve eğitimi almış yeterli kişinin olmaması bilinmesine rağmen kullanım oranlarının düşük olmasına neden olmaktadır.

1998 yılında yapılan ve tüm ülkeyi temsil eden bir araştırmaya göre 15 yaş ve üstü erkeklerin %62.8’i, kadınların %24.3’ü tüm nüfusun ise %43.6’sı sigara içmektedir. Sigarayı bırakma yöntemlerinden hipnoz tedavisinin başarı oranı değişik çalışmalarda % 4-88 arasında bildirilmektedir. Yüksek trans kapasitesi olan hastalar bu yöntemle sigarayı daha rahat bırakmakta ancak tekrar başlama oranları da yüksek

bildirilmektedir (133).Bizim çalışmamızda hipnozla sigarayı bırakma oranı %1.1 olarak bulunmuştur. Bunun nedeninin diğer alternatif ve tamamlayıcı tıp yöntemleri gibi yöntemin pahalı bir tedavi yöntemi olması, yeterli tanıtımın olmaması ve eğitimi almış yeterli kişinin olmaması olduğunu düşündük.

Hastaların bilgi edindikleri ve alternatif tedavi kullanımına yönlendirilme kaynakları olarak en önemli grubu internet (%62.3) ve medya (%49.1) oluşturmuştur. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak bazı çalışmalarda da hastaların bu bilgileri büyük oranda medya yayınlarından(gazete, internet vb.) öğrendikleri bildirilmiştir(134,135). Günümüzde her konuda olduğu gibi TAT kullanımını konusunda da en önemli bilgi kaynağının öncelikle internet olması beklenen bir durumdur. Bu konuda yapılması gereken en önemli iş, bilgi kirliliğini önlemektir. Aksi taktide TAT ile ilgili yan etkiler daha sık görülecektir.

Çalışmamızda hastaların hekim ve diğer sağlık çalışanlarında TAT konusunda bilgi edinme düzeyi oldukça düşük olarak saptandı (%27.7). Yapılan birçok çalışmada benzer sonuçlar elde edilmişti. Ahmed Tawfik ve ark, Kav S ve ark çalışmasına göre katılımcıların tat tedavisini kullandıklarını hekimle paylaşmadıkları saptanmıştır.(public knowledge)Bu sonuç, ülkemizdeki bu alanda gerçekleştirilen diğer çalışmalarla uyumludur (136). Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada da TAT kullanıcıların %88'i TAT yöntemlerini doktorlarıyla paylaşmamaktadır (137). Bu durum hastaların hekiminden göreceği olumsuz tepkiden çekincesi olduğu yönünde yorumlanabilir. Bu nedenle hekimler hastalarını kendini ifade etmesi, kullandığı TAT yöntemi konusunda paylaşımcı olması ve açık konuşması konusunda teşvik edici olmalıdır. Bu şekilde tedavisine olumlu ya da olumsuz katkıları konusunda hekiminden destek alabilir ve hekim de beklenmedik komplikasyonlar açısından hastasını bilgilendirebilir.

Çalışmamızda hastaları alternatif tedavi yöntemlerini kullanmaya sevk eden başlıca faktörleri “yakın çevresindeki kişilerin etkisi” (%9.4), “ilaçtan fayda görmeme” (%31.4) ve “alternatif tedavilerin yararlı olduğuna gerçekten inanma” (%20.6) olarak bulduk. Bu bulgular ülkemizdeki diğer çalışmalara benzerdir (138,139,140). Alternatif tedavilere inansa da inanmasa da hastaların terminal döneme yaklaştıkça ya da olabilecek tüm medikal tedavileri denemesine rağmen beklediği

iyileşmeyi göremeyince arayışa girmesi oldukça sık rastlanan bir durum olarak değerlendirilebilir. Son dönemlerde medyada TAT konusundaki iyileştirici etkilerin abartılı şekilde ön plana çıkarılması TAT'ın yararına olan inancı arttırmıştır. Bu konuda gerçekçi ve bilimsel bilgilerin aktarılması TAT'ın istenmeyen etkilerini azaltacaktır.

Çalışmamızda da kullanıcıların %24.6'sı hastalıklarının şifaya kavuşacağını beklemektedir ve bu diğer çalışmaları doğrulamaktadır (141,142,143,144). Çalışmamızda ise TAT kullanıcılarının %22.9'u doktorunun verdiği tıbbi tedaviye yardımcı olmak, %9,4 şikayetlerini azaltmak, %7.1'i hastalığın nüksetmesini önlemek inancıyla TAT kullandıkları saptandı. Downer ve arkadaşlarının (143) yaptığı çalışmada ise hastaların büyük çoğunluğu konvansiyonel tedavilerine destek olmak amacıyla TAT yöntemlerine başvurduklarını belirtmiştir. Bu sonuçlar ülkemizde S.Akyürek ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın verilerini doğrulamaktadır. Sonuç olarak hastalar batı tıbbının yanı sıra sorunları için TAT yöntemlerinden de şifa beklemektedir. Bu arayışın çaresizlik (özellikle kanser hastaları için) ve son çare düşüncelerinin bir neticesi olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda katılımcıların %88.9'unun devlet tedaviyi karşılarsa kullanmak istediklerini saptadık. Al faris ve ark yaptığı çalışmada katılımcıların %86.9'unun devletin tat klinikleri açmasını istediklerini saptamıştır(117). Bu durum günümüzde giderek artan TAT yanlısı programların artması ve doğru ya da yanlış bilgilerin gereğinden fazla yayılarak insanların TAT kullanımına teşvik edilmesi ile sonuçlanmaktadır.

Türkiye'de kültürel bir alışkanlık olarak, bitkisel tedavilere diğer TAT yöntemlerine kıyasla daha sık olarak başvurulmakla birlikte, bitkisel tedavilerin daha popüler olmalarının nedeni, daha kolaylıkla bulunmaları ve nispeten ucuz olmaları olabilir. Birçok insan bitkisel tedavileri, "doğal" olanın "güvenli" olduğuna dair inanca bağlı olarak kullanmaktadır (Geleneksel Tıp ile ilgili WHO Raporu, 2002). Bununla birlikte bitkisel ürünlerin yan etkileri, alerjik reaksiyonları ve toksik etkileri ile ilgili birçok çalışma mevcuttur (145,146,147,148). Bu nedenle, sağlık uzmanlarının bitkisel ürünlerin etkileri konusunda bilgi sahibi olması ve başta kanser hastalarında olmak üzere tüm hastaların TAT kullanımını gözlemleyerek, gerekli olduğunda doğru bilgiler

vermeleri önemlidir.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp, toplumun ihtiyaçları doğrultusunda şekillenen ve sürekliliği olan bir alandır. TAT kullanım sıklığı yüksek orandadır ve insanların sağlık bilincinin artmasıyla birlikte yükselmeye devam edecektir. TAT terapilerinin modern tıp uygulamaları ile bütünleştirilebilmesi için TAT yöntemlerinin faydalarını açıklayan ve bilimsel dergilerde yayınlanan daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Son on yıl içinde alternatif tedavilerde bir artış yaşanmaktadır. Bunun sebebi kısmen kişilerin kendi sağlık bakımına katılma arzusu, kısmen de kronik hastalıkların prevalanslarının giderek artması şeklindeki algılanmaktadır. Çalışmamız, hastaya hizmet sunanların doğru iletişim kurması ve TAT hakkında hasta eğitime katkıda bulunması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, ilaç ve şifalı bitkiler ya da vitamin etkileşimlerinin güvenlik ve etkinliğinin belirlenmesi için daha geniş kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır. Tıp camiasında bu tür yaklaşımları alternatif, konvansiyonel olmayan ya da tamamlayıcı yaklaşımlar ya da doğal şifalı bitkiler olarak adlandırsak da bu yaklaşımlara olan ilgi sürmekte hatta giderek artmaktadır (149). Bu nedenle, sağlık çalışanları, hastalar ile TAT hakkında iletişim kurmaya ve hastaları olası kontrendikasyonlar ya da yararlar hakkında bilgilendirmeye, güvenlik ve etkinlik ile ilgili soruların yanıtlanması için titiz araştırmalara katılmaya istekli olmalıdır. Ancak bu şekilde ticari amaçlarla suistimal edilen hasta sayısı azaltılabilir.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, aile hekimliği polikliniğine başvuranların yaklaşık yarısında TAT kullanımının olduğu göstermiştir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanma oranı %59,4 (n=208) olup en çok kullanılan yöntem bitkisel tedavi olarak bulundu (%49,4;n=173). Bitkisel tedavi yöntemlerinden sonra en sık kullanılan alternatif tedavi yöntemi hacamat olarak saptandı (%14,6;n=51). Hastaların büyük kısmı kullandığı alternatif tedavi hakkında bilgi kaynağını internetten (%62,3; n=218) duyduğunu; ancak sadece %27,7'sinin (n=97) hekim, hemşireden duyduğu saptanmıştır. Katılımcıların %22'si (n=77) yöntemler hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların en çok bitkisel tedaviler, akupunktur, hacamat hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %88,9'unun (n=311) tedavi yöntemlerini devlet karşılırsa kullanmak istedikleri saptandı.

Kronik hastalıklarda bitkisel ürün kullanımı bir toplum sağlığı sorunudur. Bitkisel ürün kullanan hastaların bu konuda doktorlarına bilgi vermemesi, bitkisel ürün ve karışımların denetimsiz bir şekilde satışının yapılması, özellikle yazılı ve görsel basında işin ehli olmayan kişiler tarafından bilimsellikten uzak çıkar amaçlı yayınlar yapılması bu sorunu daha da karmaşık hale getirmektedir. Toplumun doğru şekilde yönlendirilmesi için Sağlık Bakanlığı, doktorlar ve medyaya önlenmeli görevler düşmektedir.

Hekim ve hemşirelere modern tıp dışı uygulamaları, bu uygulamaların hastaya getireceği riskleri, yararları, zararları ve mevcut konvansiyonel tedaviyle etkileşimleri konusunda hizmet içi eğitim programları düzenlenmek suretiyle hasta ile yakınlarını bilgilendirme ve onlardan gelecek tüm soruları yanıtlayabilme bilgi ve becerisine sahip olmalarının sağlanması gerekmektedir.

Hastalara bu konuda hasta eğitim programları düzenlenerek bu konu hakkında bilgi sahibi olması ve bilinçsiz bir şekilde kullanılan TAT yöntemlerinin yarar ve zararları konusunda bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır. Çalışmamızda ve diğer yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının ve hastalarının TAT konusunda en önemli bilgi kaynaklarının tv, internet, gazete gibi basın yayın organları olduğu bulunmuştur. Bu nedenle basın ve yayın kuruluşlarında özellikle kanser gibi ciddi rahatsızlıklara yönelik yeterli bilimsel veriye sahip olmayan, geçerliliği ve yararlılığı tartışma konusu olan TAT yöntem ve ürünlerinin haber yapılması ve insanların çaresizliğinden

faýdalanılması önlenmeli, hastaları korumaya yönelik çeşitli yaptırımlar uygulanmalıdır. TAT kullanımının büyük bir kısmı kontrol edilemez durumdadır ve hastaların çoğu kullandıkları uygulamalar konusunda hekim ve hemşireye bilgi vermemekte, hekim ve hemşireler de konuyu sorgulamamaktadır.

Sonuç olarak, TAT uygulamalarını kullanan hasta, hekim ya da hemşireyi bilgilendirse de, hekim ya da hemşire bu bilgiyi yorumlayacak bilgi ve beceriye sahip değildir. Bu nedenle hemşirelik ve tıp eğitim müfredatında etkinliği ve güvenilirliği bilimsel olarak ispatlanmış TAT yöntemlerinin yer alması sağlanmalıdır.



## 7.KAYNAKLAR

- 1- National Institute of Health. Panel on definition and description. Defining and describing complementary and alternative medicine. CAM Research Methodology Conference. April 1995. Altern Ther and Health Med 1997; 3: 49-57.
- 2-Gürün MS. Bitkisel tıp. ANKEM Derg 2004; 18: 133-136
- 3- Suzuki N. Complementary and alternative medicine: a Japan perspective. Evid. Based Complement, Altern, Med 2004; 1: 113- 118.
- 4- [www.who.int/topics/traditional\\_medicine/en/](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/). Kaynağa 26.12.2016' da erişildi.
- 5- <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>. Kaynağa 26.12.2016' da erişildi.
- 6- [www.cancer.gov/cancertopics/com](http://www.cancer.gov/cancertopics/com). Kaynağa 26.12.2016' da erişildi.
- 7-Mc Whinney, Freeman. Textbook of Family Medicine. Türkçe çevirisi 1. Baskı 2012
- 8- <http://www.us.elsevierhealth.com/media/us/samplechapters/9780443073748/9780443073748.pdf> . Kaynağa 26.12.2016' da erişildi.
- 9-Dokken D, Sydnor- Greenberg N. Exploring complementary and alternative medicine in pediatrics: parents and professionals working together for new understanding. Pediatr Nurs 2000; 26: 1- 15.
- 10-Ernst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. Bull World Health Organ 2000; 78: 252- 257.
- 11-National Institute of Health. Panel on definition and description. Defining and describing complementary and alternative medicine. CAM Research Methodology Conference. April 1995. Altern Ther and Health Med 1997; 3: 49- 57.
- 12-Angell M, Kassirer JP. Alternative medicine-The risks of untested and unregulated remedies (editorial). N Engl J Med 1998; 339: 839-41.
- 13-Brigden ML. Unproven cancer therapies: A multiheaded hydra. Ann Roy Coll Physicians Surg Can 1998; 31: 9-14.
- 14-Lu, Y., Hernandez, P., Abegunde, D. ve Edejar, T. (2011). The World Medicines

- Situation 2011. Medicine Expenditures (3. bs.). Geneva:WHO Press. s:1-32.
- 15-World Health Organization. (31 March 2003). Traditional Medicine Report (Rapor no: A56/18). Geneva: World Health Organization. s:1-4.
- 16-Arykan, D., Sivrikaya, S, K. ve Olgun, N. (2008). Complementary and alternative medicine use in children with type I diabetes mellitus in Erzurum, Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2136-44.
- 17-Ceylan, S., Azal, Ö., Taşlipinar, A., Türker, T., Açikel, C. H. ve Gulec, M.(2009). Complementary and alternative medicine use among Turkish diabetes patients. *Complementary Therapies in Medicine*, 17, 78-83.
- 18-Durmaz Akyol, A. ve Öz, B. (2011). The use of complementary and alternative medicine by patients with cancer: In Turkey. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17, 230-4.
- 19-Robinson, M, M. ve Zhang, X. (2011). *The World Medicines Situation Traditional Medicines: Global Situation, Issues and Challenges*. Geneva: WHO Press. s:1-12.
- 20-  
<http://www.us.elsevierhealth.com/media/us/samplechapters/978044307374073748.pdf>  
Kaynağa 26.12.2016' da erişildi.
- 21-National Center for Complementary and Alternative Medicine.  
Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?
- 22-Integrated medicine. Imbues orthodox medicine with the values of complementary medicine. *BMJ* 2001;322:119-20.
- 23- Bent S. Herbal Medicine in the United States: Review of Efficacy, Safety, and Regulation. *J Gen Intern Med*. 2008; 23(6): 854–859.
- 24- Bitkisel ürünler ve sağlık. Bilimsel çerçeve ve etik açısından yaklaşım. *Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi*. 2012;1-35.
- 25- Tilburt J. C, Kaptchuk T. J. J. Herbal medicine research and global health: An ethical analysis. *Bull World Health Organ*. 2008;86(8):594–599.
- 26- Tulunay M, Aypak C, Yikilkan H, Gorpelioglu S. Herbal medicine use among patients with chronic diseases. *J Intercult Ethnopharmacol*. 2015; 4(3):217-220.
- 27- Kucukoner M, Bilge Z, Isikdogan A, Kaplan MA, Inal A, Urakci Z. Complementary and alternative medicine usage in cancer patients in southeast of Turkey. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2013; 10(1):21-25.

- 28- Kim YS, Pyo MK, Park KM, Park PH, Hahn BS, Wu SJ, Yun-Choi HS. Antiplatelet and antithrombotic effects of a combination of ticlopidine and ginkgo biloba ext (EGb 761). *Thromb Res* 1998; 91: 33-38.
- 29- Merrily A. Kuhn, RN. Herbal Remedies: Drug-Herb Interactions. *Critical Care Nurse*. 2002; 22(2): 22-35.
- 30- POISINDEX®System: Klasco RK (Ed): POISINDEX® System. Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado (Vol. 167 expires 3/2016).
- 31- Dulger G. Herbal drugs and drug interactions. *Marmara Pharmaceutical Journal*. 2012;16: 9-22. 2012.
- 32- Karadağ MG, Türközü D, Kapucu DT. Bitkiler ve ilaç etkileşimleri. *Göztepe Tıp Dergisi*. 2013; 28(4):164-170.
- 33- <http://nccam.nih.gov/health/acupuncture/introduction.htm>. Kaynağa 26.12.2016' da erişildi.
- 34- Run-Ming Y. (1985). The origin and development of chinese acupuncture and moxibustion. *Ancient Science of Life*, 4(4):224-228.
- 35- Vickers A, Zollman C. (1999). *ABC of complementary medicine-Acupuncture*. *BMJ*, 139: 973- 976.
- 36- Kalyon TA. (2007). Akupunktur tedavisi. *Türk Fiz Rehab Derg*, 53(ek 2): 52-57.
- 37- Huang W, Kurtner N, Bliwise DL. (2011). Autonomic activation in insomnia: the case for acupuncture. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 7(1): 95-102.
- 38- Ma L. (2009). Acupuncture as a complementary therapy in chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*, 22(2): 138–141.
- 39- Kalyon TA. (2007). Akupunktur tedavisi. *Türk Fiz Rehab Derg*, 53(ek 2): 52-57.
- 40- <http://consensus.nih.gov/1997/1997acupuncture107html>. Kaynağa 26.12.2016' da erişildi

- 41-Irnich D, Behrens N, Molzen H, König A, Gleditsch J, Krauss M, Natalis M, Senn E, Beyer A, Schöps P. (2001). Randomised trial of acupuncture compared with conventional massage and “sham” laser acupuncture for treatment of chronic neck pain. *BMJ*, 322: 1-6.
- 42-<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4926e/s4926e.pdf>. Kaynağa 26.12.2016’ da erişildi.
- 43-<http://consensus.nih.gov/1997/1997acupuncture>. Kaynağa 26.12.2016’ da erişildi.
- 44- [www.mayoclinic.org/tests.../acupuncture/.../prc-20020778](http://www.mayoclinic.org/tests.../acupuncture/.../prc-20020778) . Kaynağa 26.12.2016’ da erişildi.
- 45-[www.spine-health.com/...care/acupuncture-considerations](http://www.spine-health.com/...care/acupuncture-considerations) Kaynağa 26.12.2016’ da erişildi.
- 46- T.C. Resmi Gazete, 29 Mayıs 1991, sayı: 20885, T.C. Resmi Gazete, 17 Eylül 2002, sayı: 24879
- 47- K. K. Leeches in microsurgery - An evidence-based approach: Toxins and Hemostasis. Netherlands: Springer Science; 2011.
- 48- Whitaker IS RJ, Izadi D, Butler PE. . Historical article: *Hirudo medicinalis*: Ancient origins of, and trends in the use of medicinal leeches throughout history. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2004;42:133-7.
- 49- Mory RN MD, Bloom DA. The Leech and the Physician: Biology, Etymology, and Medical Practice with *Hirudinea medicinalis*. *World J Surg*. 2000;24: 878–83.
- 50- A. M. Abdualkader AMG, M. Alaama, M. Awang, A. Merzouk. Leech Therapeutic Applications. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2013 75(2).
- 51- Azad Hussain Lone TA, Mohd Anwar, Shahida Habib, Gh Sofi, and Hashmat Imam. Leech Therapy- A Holistic Approach of Treatment in Unani (Greeko-Arab) Medicine. *Ancient Science of Life*. 2011;31(1).
- 52- Sînâ İ-i. *El-Kânûn Fi't-Tıbb Birinci Kitap*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi yayını: 371; 2009.

- 53- Munshi Y AI, Rafique H, Ahmad Z. Leeching in the history--a review. *Pak J Biol Sci* 2008;11(13):1650-3.
- 54- Srivastava A SR. A brief review on applications of leech therapy. *Arch Appl Sci Res.* 2010;2:271-4.
- 55- JB. H. On the action of a secretion obtained from the medicinal leech on the coagulation of the blood. *Proc R Soc Lond.* 1883;36:478-87.
- 56- F. M. Hirudin as an inhibitor of thrombin. *Methods Enzymol.* 1970;19:924-32.
- 57- Upshaw J OLJ. The medicinal leech: past and present. *Am Surg.* 2000 66(3):313-4.
- 58- CL H. Indications and complications of medicinal leech therapy. *American academy of dermatology.* 1995;33(6):1053-5.
- 59- A. B. Theories and Philosophies of Medicine 1973. 242-53 p.
- 60- [www.rnceus.com/mag/lchcomp.html](http://www.rnceus.com/mag/lchcomp.html). Kaynağa 26.12.2016' da erişildi
- 61- <http://www.leeches.uk.com/treatment/leech-therapy-contraindications-uk.html>
- 62- Vickers A, Zollman A. (1999). ABC of complementary medicine-Homeopathy. *BMJ*, 319:1113-1118.
- 63- Loudon I. (2006). A brief history of homeopathy. *J R Soc Med*, 99: 607–610.
- 64- Ernst E. (2007). The truth about homeopathy. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 65(2):163- 164.
- 65- Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB. (1997). Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo controlled trials. *Lancet*; 350: 834–43.
- 66- O'Meara S, Wilson P, Bridle C, Wright K, Kleijnen J. (2002). Homoeopathy. *Qual Saf Health Care*, 11: 189–194.
- 67- Poitevin B. (1999). Integrating homoeopathy in health systems. *Bulletin of the World Health Organization*, 77 (2):160-166
- 68- Ernst E. (2002). A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 54(6): 577-582
- 69- [www.medscape.com/viewarticle/777749](http://www.medscape.com/viewarticle/777749). Kaynağa 26.12.2016' da erişildi.

- 70- Sheehann E. (1999). Kendi Kendine Hipnoz. 1.Baskı, Çeviren: Kollektif, Alfa Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- 71- Vickers A, Zollman C. (1999). ABC of complementary medicine-Hypnosis and relaxation therapies. *BMJ*, 319:1346-1349.
- 72- Özer ğ. (2011). Hipnoz ve Hipnoterapi: ğarlatanlık Mı Mucize Mi? *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 14(1): 8-10.
- 73- Stoelb BL, Molton IR, Jensen MP, Patterson DR. (2009). The efficacy of hypnotic analgesia in adults: a review of the literature. *Contemp Hypn.* , 26(1): 24–39.
- 74- Algün ZC. (2012). Sağlık kaynağı olarak su. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 22: 66-67.
- 75- Montgomery GH, David D, Winkel G, Silverstein JH, Bovbjerg DH. (2002). The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: a meta-analysis. *Anesth Analg*, 94: 1639 –1645.
- 76-<http://www.mayoclinic.org/tests-procedures/hypnosis/basics/risks/prc>.Kaynağa 26.12.2016' da erişildi.
- 77-<http://nccam.nih.gov/health/massage/massageintroduction> . Kaynağa 26.12.2016' da erişildi.
- 78- Tuna N. (2011). A'dan Z'ye Masaj. 6. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul
- 79- Moyer CA, Rounds J, Hannum JW. (2004). A meta-analysis of massage therapy research. *Psychological Bulletin*, 130(1): 3–18
- 80- Sherman KJ, Cherkin DC, Hawkes RJ, Miglioretti DL, Deyo RA. (2009). Randomized trial of therapeutic massage for chronic neck pain. *Clin J Pain.*, 25(3): 233–238.
- 81- Ye L, Kalichman L, Spittle A, Dobson F, Bennell K. (2011). Effects of rehabilitative interventions on pain, function and physical impairments in people with hand osteoarthritis: a systematic review. *Arthritis Research & Therapy*, 13:R28.
- 82- Nerbass FB, Feltrim MIZ, Souza SA, Ykeda DS, Lorenzi-Filho G. (2010). Effects of massage therapy on sleep quality after coronary artery bypass graft surgery. *Clinics*, 65(11):1105-1110.
- 83-<http://www.tibbihacamat.com/tibbi-hacamatinkupa-tedavisinin-tarihcesi/>
- 84- Lee MS, Kim J, Ernst E. (2011). Is Cupping an Effective Treatment? An Overview of Systematic Reviews. *J Acupunct Meridian Stud*, 4(1): 1–4.

- 85- Cao H, Zhu C, Liu J. (2010). Wet cupping therapy for treatment of herpes zoster: a systematic review of randomized controlled trials. *Altern Ther Health Med.* , 16(6): 48–54.
- 86-Lauche R, Cramer H, Choi K, Rampp T, Saha FJ, Dobos GJ, Musial F. (2011). The influence of a series of five dry cupping treatments on pain and mechanical thresholds in patients with chronic non-specific neck pain – a randomised controlled pilot study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 11: 63.
- 87-Cao H, Liu J. (2012). Cupping therapy for facial paralysis: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 12(Suppl 1): P316.
- 88-[www.healthcommunities.com](http://www.healthcommunities.com). Kaynağa 26.12.2016' da erişildi.
- 89-Bihari K. Safety, effectiveness, and duration of effect of botox after switching from dysport for blepharospasm, cervical dystonia, and hemifacial spasm dystonia, and hemifacial spasm. *Curr Med Res Opin*; 2005 March;21(3):433-8.
- 90-<http://clinicaltrials.gov> . Kaynağa 26.12.2016' da erişildi.
- 91-<http://www.mayoclinic.org/tests-procedures/botox/details/risks/>
- 92- Paoloni J, De Vos RJ, Hamilton B, Murrell GA, Orchard J. Platelet-rich plasma treatment for ligament and tendon injuries. *Clin J Sport Med* 2011;21:37-45.
- 93- Rees JD, Wilson AM, Wolman RL. Current concepts in the management of tendon disorders. *Rheumatology (Oxford)* 2006;45:508-21.
- 94- Rees JD, Maffulli N, Cook J. Management of tendinopathy. *Am J Sports Med* 2009;37:1855-67.
- 95- [www.dermatoz.org/makaleler/07/06.pdf](http://www.dermatoz.org/makaleler/07/06.pdf). Kaynağa 26.12.2016' da erişildi.
- 96- Bhanot S, Alex JC. Current applications of platelet gels in facial plastic surgery. *Facial Plast Surg* 2002; 18: 27-33.
- 97- Eppley BL, Pietrzak WS, Blanton M. Platelet-rich plasma: a review of biology and applications in plastic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2006; 118: 147e-59e.

- 98- Pietrzak WS, Eppley BL. Platelet rich plasma: biology and new technology. J Craniofac Surg 2005; 16: 1043-54.
- 99- Salemi S, Rinaldi C, Manna F et al. Reconstruction of lower leg skin ulcer with autologous adipose tissue and platelet-rich plasma. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2008; 61: 1565-7
- 100- Henderson JL, Cupp CL, Ross EV et al. The effects of autologous platelet gel on wound healing. Ear Nose Throat J 2003; 82: 598-602.
- 101- Ebisawa K, Kato R, Okada M et al. Cell therapy for facial anti-aging. Med J Malaysia 2008; 63 Suppl A: 41.
- 102- . Kakudo N, Minakata T, Mitsui T et al. Proliferation-promoting effect of platelet-rich plasma on human adipose-derived stem cells and human dermal fibroblasts. Plast Reconstr Surg 2008; 122: 1352-60.
- 103- Shen YX, Fan ZH, Zhao JG et al. The application of platelet-rich plasma may be a novel treatment for central nervous system diseases. Med Hypotheses 2009; 73: 1038-40.
- 104- <http://uscenterforsportsmedicine.com/what-are-the-side-effects-of-platelet-rich-plasma-therapy/>. Kaynağa 26.12.2016' da erişildi.
- 105- [dcareusa.com/UserFiles/188File54284.pdf](http://dcareusa.com/UserFiles/188File54284.pdf). Kaynağa 26.12.2016' da erişildi.

- 106- Sivagnanam G. Mesotherapy - The french connection. J Pharmacol Pharmacother. 2010 Jan;1(1):4-8.
- 107- Avni Babacan. Ozon, ozon terapi ve klinik kullanımı. Türkiye Klinikleri 2008; 28 (6 suppl 1): S 245-7
- 108- Viebahn-Haensler R. Uygulama biçimleri ve kullanım alanları. Tedavi uygulamaları. Balkan B, çeviri editörü. Ozonun Tıpta Kullanımı.1.Baskı. İstanbul: Medikal Ozon Oksijen Derneği; 2005. p. 53-65
- 109- Bocci V. Ozone a new medical drug. Dordrecht. The Netherlands. Springer; 2005, p.75-85.
- 110- 27 Ekim 2014 tarih ve 29158 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ve ekleri
- 111- Gürün MS.Bitkisel Tıp ANKEM Derg 2004; 18:133-136)
- 112- Tan M, Uzun Ö, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in Eastern Turkey. The Journal of Alternative and Complementary medicine. 2004; 10(5): 861-865.
- 113- [www.wsmi.org](http://www.wsmi.org). Kaynağa 26.12 2016’da erişildi.
- 114- Bennett and Brown. Use of herbal medicine by patients in a health maintenance organization. Journal of the American Pharmaceutical Association (Washington D.C.: 1996) [ 2000, 40 (3): 353-358] )
- 115- . Over-the-Counter Medications: Use in General and Special Populations, Therapeutic Errors, Misuse, Storage and Disposal. American College of Preventive Medicine, 2011.)
- 116- Mrinmory Adhikary et al. Self-Medication Practices and Its Determinants Among College Students of Delhi University North Campus, New Delhi, India. International Journal of Medical Science and Public Health 2014, Vol 3, Issue 4.
- 117- Ahmed Tawfik Elolemy, Abdullah M.N. AlBedah. Public Knowledge, Attitude and Practice of Complementary and Alternative Medicine in Riyadh Region, Saudi Arabia. Oman Med J. 2012 Jan; 27(1):20-26.
- 118- Begbie, SD, Kerestes ZL, Bell DR.Patterns of alternative medicine use by cancer patients:Med J Aust 165:545-8,1996.

- 119- Risberg T, Kaasa S, Wist E, Melsom H. Why are cancer patients using non-proven complementary therapies? A cross-sectional multicentre study in Norway. *Eur J Cancer* 1997;33(4):575-80.
- 120- Fisher P, Ward A: Complementary medicine in Europe. *Br Med J* 309:107-111, 1994
- 121- Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, et al: Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *N Engl J Med* 340: 1733-1759, 1999
- 122- Crocetti E, Crotti N, Feltrin A, et al: The use of complementary therapies by breast cancer patients attending conventional treatment. *Eur J Cancer* 34:324-328, 1999
- 123- Downer SM, Cody MM, McCluskey P, et al: Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. *Br Med J* 309:86-89, 1994
- 124- Himmel et al. Complementary medicine: are patients' expectations being met by their general practitioners? *British Journal of General Practice*, 1993, 43, 232-235.
- 125- <http://www.nap.edu/catalog/11182.html>. Kaynağa 26.12.2016' da erişildi.
- 126- M. Nilsson et al. Use of complementary and alternative medicine remedies in Sweden. A population-based longitudinal study within the northern Sweden MONICA Project. *Journal of Internal Medicine* 2001; 250: 225-233.
- 127- Seo et al. Prevalence of complementary and alternative medicine use in a community-based population in South Korea: a systematic review. *Complementary Therapies in Medicine* [2013, 21 (3): 260-271]
- 128- K. J. Hunt et al. Complementary and Alternative Medicine Use in England: Results from a National Survey. *Int J Clin Pract* 2010; 64(11): 1496-1502
- 129- Sollner W, Zingg-Schir M, Rumpold G, et al: Attitude toward alternative therapy, compliance with standard treatment, and need for emotional support in patients with melanoma. *Arch Dermatol* 133:316-321, 1997
- 130- Grothey A, Duppe J, Hasenburg A, et al: Use of alternative medicine in oncology [in German]. *Dtsch Med Wochenschr* 123:923-929, 1998
- 131- Harris et al. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use

by the general population: a systematic review and update. *Int J Clin Pract*, 2012, 66, 10, 924-939.

132- Laura corbett, Sally prestwich. A questionnaire survey to determine patient's knowledge, opinions and experience of acupuncture in an NHS GP practice. *Acupunct Med* 2011;29:315-316.

133-Pekşen Y. Sigara içiminin nedenleri,epidemiyojisi,pasif içicilik Tür A.Sigaranın sağlığa etkileri ve bırakma yöntemleri.1995:1-28.

134- A National Survey of Consumers and Health Professionals. National Council on Patient Information and Education (NCPIE), 2002.

135- F. D: Aldahash et al. Attitude towards the use of complementary and alternative medicine by patients in Saudi Arabia. *Biomedica Vol. 28* (Jan.-Jun. 2012).

136- Kav S, Hanoğlu Z, Algıer L. Türkiye’de Kanserli hastalardaTamamlayıcı ve Alternatif tedavi Yöntemlerinin Kullanımı:Literatür Taraması.Uluslararası Hematoloji- Onkoloji Dergisi.2008; 18:32-38

137- Lerner M: Emerging forces in cancer care. *Cancer: Towards innovative health promotion approaches*. WHO Regional Publication, European Series 44: 115-132, 1992

138- S. Ceylan, O. Hamzaoglu, S. Kömürcü, C. Beyan and A. Yalçın, Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients, *Complementary Therapies in Medicine* 10 (2002) (2), pp. 94–99.

139- Tas, F., Karagöl, H., Üstüner, Z., Yazar, A., Can, G., et al., 2003. Prevalence and indicators of complementary and alternative therapies used by cancer patients in Turkey. XV. National Cancer Congress Abstract Book, 23–27 April, Antalya, Turkey, p.58.

140- Akyürek S, Önal C, Kurtman C :Akciğer Kanserli Hastalarda Alternatif Tedavi Kullanımı THOD cilt:15 (2) 2005.

141- Lerner IJ, Kennedy BJ: The prevalence of questionable methods of cancer

treatment in the United States. *CA Cancer J Clin* 42:181-191, 1992

142- Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, et al: Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine. *Ann Intern Med* 101: 105-112, 1984

143- Downer SM, Cody MM, McCluskey P, et al: Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. *Br Med J* 309:86-89, 1994

144- Fernandez CV, Stutzer CA, MacWilliam L, et al: Alternative and complementary therapy use in pediatric oncology patients in British Columbia: Prevalence and reasons for use and nonuse. *J Clin Oncol* 16:1279-1286, 1998

145- Gözüm, S., Tezel, A., Koç, M., 2003. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in Eastern Turkey. *Cancer Nursing* 26 (3), 230-236

146- M.A. Richardson, T. Sanders, J.L. Palmer, A. Greisinger and S.E. Singletary, Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer and the implications for oncology, *Journal of Clinical Oncology* 18 (2000) (13), pp. 2505–2514.

147- A. Vickers and C. Zollman, Herbal medicine, *BMJ* 319 (1999), pp. 1050–1053  
58

148- M.Y. Hasan, M. Das and S. Behjat, Alternative medicine and the medical profession: views of medical students and general practitioners, *East Mediterranean Health Journal* 6 (2000) (1), pp. 25–33

149- Hoey J: The arrogance of science and the pitfalls of hope. *Can Med Assoc J* 159:803- 804, 1998

**AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA  
TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP BİLGİ TUTUM VE FARKINDALIK  
DURUMUNUN ARAŞTIRILMASI**

1- Yaşınız?

.....

2- Cinsiyet?

- a- kadın
- b- erkek

3- Mesleğiniz?

.....

4- Eğitim durumunuz?

- a- okuma yazma yok
- b- ilkokul mezunu
- c- ortaokul mezunu
- d- lise mezunu
- e- üniversite mezun

5- Aylık ortalama evinize giren gelir düzeyi nedir?

.....

6- Medeni durum?

- a- bekar
- b- evli

7- Aşağıdaki tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden hangilerini duydunuz?En fazla hangisini duydunuz yanına yazınız)

- a- bitkisel tedaviler
- b- akapunktur
- c- ozon tedavisi
- d- mezoterapi
- e- PRP
- f- botox
- g- proloterapi
- h- diğer
- ı- sülük
- i- hacamat
- j- masaj
- k- hipnoz (hipnoterapi)
- l- hiçbirini
- m-hepsi

8- Bu tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini **en fazla nerden duyduunuz?**

- a- aile bireyleri
- b- gazete- dergi-
- c- hekim, hemşire
- d- komşulardan
- e- arkadaşlardan
- f- aynı rahatsızlığı çeken diğer hastalardan
- g- internet vb yayın organları
- h-diğer

9- Aşağıdaki tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanım alanlarını biliyor muydunuz?

**(Bildiklerinizin karşısına kullanım alanlarını yazınız.)**

- a- akupunktur.....
- b- prp.....
- c- botox.....
- d- ozon tedavisi.....
- e-hacamat (kupa çekme).....
- f- proloterapi.....
- g- sülük.....
- h- hiçbiri.....

10-Tamamlayıcı ve Alternatif tıp yöntemlerini **kullandınız mı?**

- a-Evet
- b-Hayır

**(Cevap evetse 11-15.soruları; hayırsa 16.sorudan devam ediniz.)**

11- Aşağıdaki tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden hangilerini kullandınız?**(en sık hangisi sıralayınız)**

- a- bitkisel tedaviler
- b- akupunktur
- c- ozon tedavisi
- d- mezoterapi
- e- PRP
- f- botox
- g- proloterapi
- h- diğer
- ı- sülük
- i- hacamat (kupa çekme)
- j- masaj
- k- hipnoz (hipnoterapi)
- j- hiçbiri

12- Kullandığınız yöntemini ne için kullanmıştınız?  
( yöntemi ne için kullandınız lütfen yanına yazınız. )

- a- bitkisel tedaviler.....
- b- akapunktur.....
- c- ozon tedavisi.....
- d- mezoterapi.....
- e- PRP.....
- f- botox.....
- g- proloterapi.....
- h- diğer.....
- ı- sülük.....
- i- hacamat (kupa çekme).....
- j- masaj.....
- k- hipnoz (hipnoterapi)

13- Alternatif yöntemlere başvurma nedeniniz nedir?

- a- İlaç tedavisinden fayda görmediğim için
- b- Alternatif tıp ın faydasına inandığım için
- c- çevre etkisi (kullan bu çok iyi)
- d- ümitsizlik
- e- ilaç tedavisine güvenmediğimden
- f- Tıbbi sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik

14- Doktorunuzla alternatif tıp kullandığınızı doktorunuzla paylaşabiliyor musunuz?

- a- hiçbir zaman konuşmuyorum
- b- bazen konuşuyorum
- c- rahatlıkla konuşuyorum

15- Alternatif tıptan beklentileriniz?

- a- ilaç tedavisine yardımcı olması, doktorun verdiği tedaviye destek olması
- b- tamamen iyileşmesini sağlamak
- c- hastalığın tekrar ortaya çıkmasını engellemek için
- d- şikayetlerini azaltmak için

16- Hayatınız boyunca hiç alternatif tıp yöntemlerine başvurmadıysanız nedeni nedir?

- a- pahalı bulduğum için
- b- yan etkilerinden çekindiğim için
- c- etkisine inanmadığım için
- d- yöntemler hakkında yeterince bilgim olmadığı için
- e- hiçbiri

17- Bilinen bir hastalığınız var mı?

- a- şeker hastalığı (diyabetes mellitus)
- b- yüksek tansiyon (hipertansiyon)
- c- kalp hastalığı
- d- akciğer hastalığı
- e- kanser hastalığı
- f- diğer .....

18- kaç yıldır tanınız mevcut?

- a- 1 yıldan az
- b- 1-3
- c- 3-5 yıl
- d- 5 yıldan fazla

19- Hastalığınıza yönelik kullandığınız medikal bir tedavi mevcut mu?

- a- evet
- b- hayır

20- Hastalığınıza yönelik bitkisel veya diğer alternatif tedavi yöntemlerinden kullandınız mı?

- a- evet ; kullandığınız tedavinin adı.....
- b- hayır

21- alternatif tıp ı devletin karşılamasını ister misiniz?

- a- evet
- b- hayır

22- Devlet karşılırsa kullanmayı ister misiniz?

- a- evet
- b- hayır

## ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Gözen Soğuksu

Doğum Yeri ve Doğum Tarihi: Ankara

Adres: Şakayık Sokak Evranos Apartmanı no:21/22 Teşvikiye

Mezun Olduğu Tıp Fakültesi: Yeditepe Tıp Fakültesi

Görev Yerleri: Mustafa Kemal Tıp Fakültesi Aile Hekimliği 2014-2015

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2015-2017

Yabancı Dil: İngilizce











107-

