



T. C. SAğLIK BAKANLIğI

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOğLU ŞEHİR HASTANESİ

AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

**EğİTİM ASM'YE BAŞVURAN HASTALARIN GETAT
(GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP) KULLANIM DURUMU,
GETAT HAKKINDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

Dr. Mücahit Göktaş

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2020



T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**EĞİTİM ASM'YE BAŞVURAN HASTALARIN GETAT
(GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP) KULLANIM DURUMU,
GETAT HAKKINDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

Dr. Mücahit Göktaş

Tez DanıŐmanı:

Prof. Dr. SeÇil Günher Arıca

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2020

TEŞEKKÜR

Tez danıőmanım olan, her konuda anlayıőlı, samimi ve yardımsever olup desteklerini esirgemeyen sayın hocam Prof. Dr. Seçil GÜNHER ARICA'ya,

Eğitimime katkı sağlayan tüm asistan, uzman ve hocalarımıza,

Asistanlığım boyunca beraber çalıőtıđım asistan arkadaşlarım ve tüm ekip arkadaşlarıma,

Desteklerini esirgemeyen başta annem olmak üzere ailem ve güzel insana,

Her konuda destekçim olan dostum Uzm. Dr. Abdulkadir ALĐAN'a

Teőekkürü bir borç bilir; sevgi ve saygılarımı sunarım.

Dr. Mücahit GÖKTAŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
ark.	: Arkadaşları
CAM	: Complementary and Alternative Medicine
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
GİS	: Gastro-intestinal Sistem
MS	: Multiple Skleroz
NCCIH	: National Center for Complementary and Integrative Health
SBÜ	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
TV	: Televizyon
ÜSYE	: Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu

İÇİNDEKİLER

İçindekiler

TEŞEKKÜR.....	i
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	x
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. GELENEKSEL ve TAMAMLAYICI TIP (GETAT) TANIM ve KAVRAMLAR	3
2.2. DÜNYA'DA GETAT.....	4
2.3. TÜRKİYE'DE GETAT	7
2.4. TÜRKİYE'DE UYGULAMAYA İZİN VERİLEN YÖNTEMLER	10
2.4.1. Akupunktur.....	10
2.4.2. Apiterapi.....	11
2.4.3. Fitoterapi	12
2.4.4.Hipnoz	12
2.4.5. Hirudoterapi (Sülük Tedavisi).....	14
2.4.6. Homeopati	15
2.4.7. Kayropratik.....	16
2.4.8. Kupa Uygulaması.....	17

2.4.9. Larva Uygulaması	18
2.4.10. Mezoterapi.....	18
2.4.11. Proloterapi	19
2.4.12. Osteopati.....	20
2.4.13. Ozon uygulaması.....	21
2.4.14. Refleksoloji	22
2.4.15. Müzik terapi	24
3.GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ	25
3.2. ARAŞTIRMA EVRENİ VE HASTA SEÇİMİ.....	25
3.2.1. Dahil Edilme Kriterleri	25
3.2.2. Dahil Edilmeme Kriterleri.....	26
3.3. VERİLERİN TOPLANMASI	26
3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	26
4.BULGULAR.....	27
5.TARTIŞMA	42
6.SONUÇ	48
KAYNAKLAR	50
ÖZGEÇMİŞ	55
EKLER.....	57
EK-1 TEZ KONUSU ONAY FORMU	57
EK-2 KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAY YAZISI.....	61
EK-3 ARAŞTIRMA ANKETİ	62

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Akupunktur Uygulanabilecek Durumlar	10
Tablo 2. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Apiterapi Uygulanabilecek Durumlar	11
Tablo 3. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Hipnoz Uygulanabilecek Durumlar	13
Tablo 4. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Sülük Uygulanabilecek Durumlar	14
Tablo 5. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Homeopati Uygulanabilecek Durumlar	15
Tablo 6. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Kayropratik Uygulanabilecek Durumlar	16
Tablo 7. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Kupaterapi Uygulanabilecek Durumlar	17
Tablo 8. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Larva Uygulanabilecek Durumlar	18
Tablo 9. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Mezoterapi Uygulanabilecek Durumlar	19
Tablo 10. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Proloterapi Uygulanabilecek Durumlar	20
Tablo 11. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Osteopati Uygulanabilecek Durumlar	21
Tablo 12. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Ozon Tedavisi Uygulanabilecek Durumlar	22
Tablo 13. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Refleksoloji Uygulanabilecek Durumlar	23
Tablo 14. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Müzik terapi Uygulanabilecek Durumlar	24
Tablo 15. Katılımcıların yaş dağılımı	27
Tablo 16. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	27
Tablo 17. Katılımcıların kronik hastalık varlığı durumu	28

Tablo 18. Katılımcılarda mevcut kronik hastalıkların değerlendirilmesi	28
Tablo 19. Katılımcıların ilaç kullanım öykülerinin değerlendirilmesi.....	28
Tablo 20. Katılımcıların GETAT duyum/bilgi durumlarının değerlendirilmesi	29
Tablo 21. Katılımcılarının GETAT yöntemleri hakkında duyumlarının değerlendirilmesi.....	29
Tablo 22. Katılımcıların uyguladığı GETAT yöntemlerinin değerlendirilmesi	31
Tablo 23. Katılımcıların GETAT'a yönlendiren durumların ve GETAT uygulayıcılarının değerlendirilmesi	32
Tablo 24. Katılımcıların GETAT uygulamalarına yönelme nedeni.....	33
Tablo 25. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki fikir ve önerileri.....	34
Tablo 26. GETAT uygulamasını aile hekimi/ilgili branş hekimine bildiren katılımcıların karşılaştığı yaklaşım	35
Tablo 27. Katılımcıların GETAT uygulamasını aile hekimi/ilgili branş hekimine bildirmeme gerekçesi	35
Tablo 28. Katılımcıların GETAT Hakkındaki Düşünceleri.....	36
Tablo 29. Katılımcıların GETAT kullanım durumu ile bazı sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi	37
Tablo 30. Katılımcıların GETAT duyum durumu ile bazı sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi	38
Tablo 31. GETAT kullanım durumu ve yaş ortalamalarının değerlendirilmesi	39
Tablo 32. GETAT duyum/bilgi durumu ve yaş ortalamalarının değerlendirilmesi... 39	
Tablo 33. Katılımcıların GETAT kullanım durumuyla uygulamayı önerme durumunun karşılaştırılması.....	39
Tablo 34. GETAT hakkında en çok bilgi alınmak istenen kaynakların değerlendirilmesi.....	40
Tablo 35. GETAT ile ilgili önermelere uygulama yapılan ve yapılmayan hastaların değerlendirmeleri	41

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Katılımcıların GETAT hakkında duyularının kaynağının dağılımı.....	30
Şekil 2. Katılımcıların GETAT kullanım durumları	31
Şekil 3. Katılımcıların GETAT uygulamalarını hangi şikayet/hastalığı için uyguladıklarının değerlendirilmesi	33



ÖZET

AMAÇ: Dünya’da ve Türkiye’de GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) uygulamaları kullanımını giderek artmaktadır. Çalışmamız hastaların GETAT kullanım durumu, GETAT hakkındaki tutum ve davranışlarını ve etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmamız SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Gülbahar Eğitim ASM’ye (Aile Sağlığı Merkezi) başvuran ve çalışmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 330 hastaya yüz yüze anket şeklinde uygulanmıştır. Anketimiz literatür taranarak ve 2014 “GETAT Uygulama Yönetmeliği” dikkate alınarak oluşturulmuş demografik bilgileri içeren 9 soru ve GETAT kullanım durumu, GETAT hakkındaki tutum ve davranışları ölçen 22 soru olmak üzere 31 sorudan oluşmaktadır. Veriler SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences, version 21) programı kullanılarak analiz edilmiş ve $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza 330 kişi katılmış olup yaş ortalaması 49,52’dir. Katılımcıların 223’ü (%67,6) kadın, 249’u (%75,5) evli ve 247’si (%74,8) hayatları boyunca en çok il merkezinde ikamet etmişti. 178 kişi (%53,9) GETAT yöntemlerinden en az birini kullanmıştı. En sık kullanılan yöntemler; bitkisel tedaviler (%41,5), kupaterapi (%16,1), sülük (%4,8), akupunktur (%2,4) idi. Uygulayıcıların sadece %18,53’ü hekim ve yardımcı sağlık personeliydi ve uygulama yapılanların sadece %9’u bakanlıkça onaylı GETAT sertifikası bulunup bulunmadığını sorgulamıştı. Katılımcıların %35,8’i GETAT yöntemlerinin tamamen zararsız olduğunu düşünmekteydi. Kronik hastalığı olanlar ve eğitim düzeyi düşük olanların GETAT yöntemi kullanma oranı anlamlı olarak daha fazlaydı ($p=0,02$, $p=0,006$). Kullananların yaş ortalaması anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,01$). GETAT kullananların %55,9’u kullandığı yöntemi aile hekimi veya ilgili hekimine bildirmemişti. Katılımcıların %87,6’sı GETAT hakkında bilgi almak istiyordu. Bilgi almak isteyenler en çok aile hekimini (%92,4) tercih etmekteydi.

SONUÇ: Katılımcıların yarısından fazlası GETAT yöntemi kullanmasına rağmen çok az bir kısmına hekim ve yardımcı sağlık personeli tarafından uygulama yapılmıştır. GETAT yöntemlerinin tamamen zararsız olduğunu düşünen kimseler azınlıkta değildir. Katılımcılar GETAT hakkında en kolay ulaşabileceği aile hekimliğinden

bilgi almak istemektedir. GETAT yöntemlerinin kontrol altında uygulanabilmesi için birinci basamak hekimlerinin yöntemler hakkında bilgili, sorgulayıcı olması uygun bir yaklaşım olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Aile Hekimliği, tutum, davranış



ABSTRACT

TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE USES, ATTITUDES AND BEHAVIOR IN THE POPULATION OF EDUCATIONAL FAMILY HEALTH CENTER

AIM: Traditional and Complementary Medicine (T&CM) usage has been increasing in the World and in Turkey. Our study was carried out to determine the patients' T&CM usage, attitudes and behaviors about T&CM and the factors affecting them.

PATIENTS AND METHODS: Our study was carried out by face-to-face questionnaire was applied to 330 patients aged 18 and over who applied to Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu City Hospital Gülbahar Education FHC (Family Health Center) and accepted the study. Our survey consists of 31 questions, including 9 questions including demographic information and 22 questions measuring T&CM usage status, attitudes and behaviors about T&CM, which were created by scanning the literature and considering the 2014 " T&CM Implementation Regulation" in Turkey. The data were analyzed using the SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences, version 21) program and $p < 0.05$ was considered significant.

RESULTS: 330 people were participated in our study and the average age is 49.52. Of the participants, 223 (67.6%) were women, 249 (75.5%) were married, and 247 (74.8%) had mostly resided in the city center throughout their lives. 178 people (53.9%) had used at least one of the T&CM methods. The most commonly used methods; Herbal treatments (41.5%), cupotherapy (16.1%), leech (4.8%), acupuncture (2.4%). Only 18.53% of the practitioners were physicians and auxiliary health personnel, and only 9% of the participants questioned whether they had a ministry-approved T&CM certificate. 35.8% of the participants thought that T&CM methods were completely harmless. The rate of using T&CM method was significantly higher in those with chronic diseases and low education level. ($p = 0.02$, $p = 0.006$). The mean age of the users was significantly higher ($p = 0.01$). 55.9% of those using GETAT did not report the method they used to their family doctor or related physician. 87.6% of the participants wanted to get information about GETAT. Those who wanted to get information mostly preferred family physician (92.4%).

CONCLUSION: Although more than half of the participants used the T&CM method, very few of them were administered by physicians and auxiliary health personnel. Those who think that T&CM methods are completely harmless was not in the minority. Participants wanted to get information about T&CM from the family physicians where they can easily reach. In order to apply T&CM methods under control, it would be an appropriate approach for primary care physicians to be knowledgeable and questioning about the methods.

KEY WORDS: Traditional and Complementary Medicine, Family Medicine, attitude, behavior



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Tıbbın tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. İlk insandan bu yana insanlar rahatsızlıklarına çare aramıştır. Çareyi bazen doğayı gözlemleyerek ve deneyimleyerek, bazen de dini-kültürel yorumlarla birleştirerek bulmaya çalışmışlardır. İlk zamanlar tıbbi bilginin babadan oğula aktarılması, toplumlar arası iletişimin sınırlı olması gibi nedenler tıbbın kültürlere özgü çeşitli farklılıklar içermesine neden olmuştur.(1) Modern tıp (konvansiyonel tıp, klasik tıp) Hipokrat'ın tıbbın tanı, tedavi süreçlerinin detaylı bir gözlem, neden-sonuç ilişkisi üzerine kurulması gerektiği fikri ile doğmuştur ve 19. Yüzyıldan itibaren teknolojinin ve temel tıp bilimlerinin de gelişmesiyle günümüz bilimsel, kanıta dayalı tıbbını oluşturmuştur.(2) Modern tıbbın yanında halk içinde geleneksel tıbbi yöntemler de kullanılmaya gelmiştir. Antibiyotik ve aşuların bulunması ortalama yaşam süresini önemli oranda artırmış, bu da kronik hastalıkların artmasına neden olmuştur.

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) anayasasına göre sağlık: “Sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” Bu tanım 1946 yılında DSÖ anayasasına girmiş ve günden bu yana değiştirilmemiştir.(3) İnsanların tam bir iyilik hali için arayışları, devamlı ilaç kullanmama isteği ve farklı yöntemler deneme merakı gibi nedenler son yıllarda geleneksel/tamamlayıcı/alternatif yöntemlerin kullanımının artmasına neden olmuştur.(4) Dünyada ve ülkemizde bu yöntemlerin kullanımının artması ve ehil olmayan kişilerin uygulama yaparak insan sağlığını tehdit etmesi nedeniyle tüm Dünyada bu yöntemlerin tıbbın kontrolü altına alınması ve etkinliklerinin araştırılması için Konvansiyonel tıba kontrollü entegrasyonu amaçlanmıştır. Bu amaçla DSÖ ilk 2002-2005 Geleneksel Tıp stratejisi yayınlamış ve en son 2013'te de 2014-2023 Geleneksel Tıp stratejisini sunmuştur. Bununla geleneksel yöntemlerin ulusal sağlık sistemine entegre edilmesi, GETAT'ın güvenlik, etkinlik ve kalitesinin artırılması, maliyetinin karşılanabilirliğinin sağlanarak fakir halkın erişiminin sağlanması, uygun GETAT yönteminin uygun hasta ve uygulayıcılarla tedavide sonuç verecek şekilde kullanımının artırılmasını amaçlanmıştır.(5) Ülkeler bu stratejileri ve artan geleneksel/alternatif/tamamlayıcı tıp uygulamalarını göz önüne alarak kendi sağlık sistemine entegrasyonu için çeşitli yasalar veya yönetmelikler çıkarmıştır.

Ülkemizde 2012’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Daire Başkanlığı kurulmuş ve 2014 yılında da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği çıkartılarak 15 farklı uygulamaya izin verilmiş ve endikasyon, kontrendikasyon ve uygulayıcıların kim olması gerektiği gibi konular resmiyete bağlanmıştır.(6) Uygulayıcıların sağlık profesyoneli olması gerektiği herkesçe kabul edilmesine rağmen hastalar hala sağlık personeli bile olmayan uygulayıcıları da tercih edebilmektedir. Her tıbbi konuda olduğu gibi bu konuda da hastaların ve hasta yakınlarının yaklaşımı önemlidir. Biz de hastaların GETAT kullanım durumu, GETAT hakkındaki tutum ve davranışlarını ve etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla çalışmamızı planladık.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. GELENEKSEL ve TAMAMLAYICI TIP (GETAT) TANIM ve KAVRAMLAR

Konvansiyonel Tıp: Modern tıp, Ortodoks tıbbı, Batı tıbbı, Bilimsel Tıp olarak da adlandırılan kanıta dayalı gelişmiş, dünyaca kabul görmüş, okullarda eğitimi verilen tıptır.(7) Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın tanımı ve içeriği ülkeden ülkeye, kurumdan kuruma değişmektedir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp sağlık bakanlığının tanımıyla: “Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür. Batı tıbbını destekleyici ve tamamlayıcı yöntemlerdir.”(8) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp kavramı yerine literatürde farklı isimler de kullanılmaktadır. Bunlar: Geleneksel Tıp (Traditional Medicine), Alternatif tıp (Alternative Medicine), Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (Complementary and Alternative Medicine (CAM), Konvansiyonel Dışı Tıp (Non-conventional Medicine), Bütünleyici Tıp (İntegratif Medicine), Bütünsel Tıp (Holistic Medicine). Türkiye Sağlık bakanlığı “tıbbın alternatifi olmaz” stratejisiyle Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp terimini kullanmıştır.

DSÖ ise 2014-2023 stratejisinde tanımları Geleneksel Tıp, Tamamlayıcı Tıp ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp olarak 3 şekilde ayırmıştır. Buna göre; Geleneksel Tıp: “Geleneksel tıbbın uzun bir geçmişi vardır. Sağlığın sürdürülmesinde ve ayrıca fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesinde, teşhisinde, geliştirilmesinde veya tedavisinde kullanılan, açıklanabilir olsun veya olmasın, farklı kültürlerle özgü teorilere, inançlara ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamıdır”(5) "Tamamlayıcı tıp" veya "alternatif tıp" terimleri, o ülkenin kendi geleneğinin veya konvansiyonel (modern) tıbbın bir parçası olmayan ve dominant sağlık sistemi içine tam olarak entegre edilmemiş geniş bir sağlık hizmetleri setidir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ise Geleneksel Tıp ve Tamamlayıcı Tıp terimlerinin birleşimidir. (5)

NCCIH (National Center for Complementary and Integrative Health) a göre ana akım tıbbı olmayan bir uygulama Konvansiyonel tıpla beraber uygulanırsa

Tamamlayıcı Tıp, ana akım tıbbı olmayan bir uygulama Konvansiyonel Tıp yerine uygulanırsa Alternatif Tıp denir. Bütünleştirici sağlık bakımı (İntegratif Tıp) genellikle geleneksel ve tamamlayıcı yaklaşımları koordineli bir şekilde bir araya getirir. Sağlık bakımı ve zindeliğe -genellikle zihinsel, duygusal, işlevsel, ruhsal, sosyal ve toplumsal yönleri içeren- bütüncül, hasta odaklı bir yaklaşımı vurgular ve örneğin tek bir organ sistemi yerine bütün kişiyi tedavi eder. Farklı sağlayıcılar ve kurumlar arasında iyi koordine edilmiş bakımı hedefler.(9)

2.2. DÜNYA'DA GETAT

Dünya'da GETAT uygulamalarının artması DSÖ'nü stratejiler üretmeye itmiştir ve GETAT'la ilgili ilk 2002-2005 stratejisi yayınlanmıştır. Buna göre;

- Üye Devletlerin geleneksel tıp konusunda kendi ulusal politikalarını geliştirmelerine yardımcı olarak geleneksel tıbbın ulusal sağlık sistemine entegrasyonunu kolaylaştırmak
- Uluslararası standartları, teknik kılavuzları ve metodolojileri geliştirip sağlayarak geleneksel tıbbın doğru kullanımını teşvik etmek.
- Geleneksel tıp alanında bilgi alışverişini kolaylaştırmak hedeflenmiştir.(10)

DSÖ 2002 verilerine göre dünyada Geleneksel Tıp yaygın kullanılmakta ve kullanım sıklığı giderek artmaktadır. Afrika'nın %80 i Geleneksel Tıp kullanmakta, Asya ve Latin Amerika'da tarihsel süreç, geleneksel inanç ve kültürlerinin bir sonucu olarak Geleneksel Tıp kullanımı artmaktadır. Çin'de Geleneksel Tıp tüm sağlık sisteminin %40'ını oluşturmaktadır. Birçok gelişmiş ülkede de Geleneksel Tıp popüler hale gelmektedir. En az 1 kez Geleneksel tıp kullananların oranı Avusturalya'da %48, Kanada'da %70, Amerika'da %42, Belçika'da %38, Fransa'da %75 tir. Dünya'da Geleneksel tıp için yapılan harcamalar da giderek artmaktadır. (10)

DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014-2023'te 2002-2005 üzerine yeni bir şeyler inşa etmeyi istemek üzere dört hedef ortaya koymaktadır;

- Politika: Uygulanabilirse, ulusal geleneksel tıp politikaları ve programları geliştirerek, geleneksel tıbbı ulusal sağlık sistemine dahil et.

- Güvenlik, etkinlik ve kalite: Bilgi tabanını büyüterek ve yasal düzenleme ile kalite güvence standartları hakkında rehberlik sağlayarak geleneksel tıbbın güvenlik, etkinlik ve kalitesini arttır.
- Erişim: Geleneksel tıbbın ulaşılabilirliğini ve maliyetinin karşılanabilirliğini fakir nüfusun erişmesine önem vererek arttır.
- Gerçekçi kullanım: Uygun geleneksel tıp yönteminin uygulayıcılar ve hastalar tarafından tedavide sonuç verecek şekilde kullanımını arttır.(5)

DSÖ son olarak 2019 da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Global Raporu'nu yayınlamıştır. Bu rapor 179 ülkenin katkıda bulunduğu bir rapordur. Buna göre(11);

- 1999 da sadece 25 üye devletin ulusal GETAT politika ve programı varken 2018 de bu sayı 98'e yükselmiştir ve ulusal veya eyalet düzeyinde kanun ve yönetmeliği olan ülke sayısı 44'ten 109'a yükselmiştir.
- Ulusal uzman kurul oluşturulan üye ülke sayısı 1999 da 32 iken 2018'de 93'e yükselmiştir.
- Bitkisel ilaçlarla ilgili düzenleme olan ülke sayısı 65ten 124'e yükselmiştir. Bitkisel ilaçlar bitkileri, bitkisel materyalleri, bitkisel preparatları ve aktif bileşeni bitkinin bir kısmını, diğer bitki parçalarını veya kombinasyonlarını içeren bitkisel ürünleri içerir.
- Üye devletler arasında kullanılan GETAT yöntemleri: akupunktur, ayurveda tıbbı, kayropratik, bitkisel ilaç, homeopati, naturopati, osteopati, geleneksel Çin tıbbı, Unani tıbbı, dua, spiritualizm, geleneksel ebeler, terapötik masaj, hipnoterapi, reiki, refleksoloji, uygulamalı (hands-on) şifa, hidroterapi, Feldenkrais, biofeedback, Rolfing, Bach çiçek ilaçları, antroposofik tıp, nöral terapi, gSoba Rig-pa (geleneksel Butan tıbbı), Siddha tıp, İran Geleneksel tıbbı, hacamat (kupa terapi) ve ozon tedavisi olarak belirtilmiştir.
- Üye devletlerin 97'sinde GETAT uygulamaları özel sektörde, 55'inde kamu sektöründe, 20'sinde ise ev gibi diğer yerlerde yapılmaktadır. 2012 de 66 üye GETAT uygulayıcıları için lisans veya sertifikaya ihtiyaç duyduklarını ifade ederken 2018 de bu sayı 70 olmuştur. Üye devletlerin 41'inde GETAT eğitimi üniversite seviyesindeyken 36 üye devlette üniversite seviyesinde olmayan GETAT eğitim programı mevcuttur.

- GETAT uygulamalarının sağlık sigortası kapsamına alındığı üye ülke sayısı 2012’de 37 iken 2018’de 45’e yükselmiştir. Bunlardan bazılarında kamu sağlık sigortası kapsamında iken bazılarında özel sağlık sigortası kapsamındadır.

DSÖ bu raporu hazırlarken GETAT’la ilgili araştırma verisi eksikliği, GETAT çalışması için finansal destek eksikliği, GETAT güvenlik önlemleri eksikliği, eğitim ve uygulama eksikliği, bitkisel ürünler için düzenleme ve kontrol mekanizmalarında eksiklikle karşılaştığını belirtmiştir.(11)

Cohrane Tamamlayıcı Tıp bilgi kütüphanesi 1996’da Maryland Üniversitesi Bütünleştirici Tıp merkezine bağlı olarak kurulmuştur ve Dünya’ya Tamamlayıcı Tıp alanında sistematik derlemeler üretmek ve yaymak üzere kanıta dayalı bilgi sunmayı amaçlamıştır.(12)

Avrupa’da Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) kullanımını araştırmak üzere büyük CAMbrella projesi 2010-2012 yılları arasında Avrupa komisyonu tarafından finanse edilmiştir.(13) Buna göre;

- Çalışma verileri farklı zamanlarda ve farklı tanımlamalarla toplanmakla birlikte genel olarak, herhangi bir zamanda herhangi bir TAT türünün kullanım yaygınlığı %0,3 -%86 arasında olduğu bildirilmiştir (medyan% 29, ortalama %30, mod %10) Rapor edilen çalışmalara göre ülkelerde TAT kullanım oranları Almanya % 4,6-62, Türkiye % 48-86, İsviçre % 5-57, İsveç % 5-64, Norveç% 9-53, Danimarka% 45-59, İtalya % 16-84, İsrail% 5-43, Finlandiya% 11-43, İspanya% 15-47. (4)
- En çok kullanıldığı rapor edilen yöntemler; Bitkisel İlaç %5.9–48.3, Homeopati %2-27, Kayropratik %0,4-28,8, Akupunktur %0,44-23, Reflexoloji %0,4-21 dir. (4)
- 39 Avrupa Ülkesinin 19’unda genel bir TAT yasal düzenlemesi vardır, bunların 11’inde TAT ‘a spesifik kanun ve 8’inde kendi sağlık kanunlarının içinde TAT ile ilgili bölüm bulunmaktadır. Bazı ülkelerde spesifik TAT tedavileri ile ilgili yasal düzenleme bulunmaktadır.(13)
- Avrupa’da 150000’den fazla sertifikalı Tıp Doktoru, 180000’den fazla tıpdışı kayıtlı ve sertifikalı uygulayıcı mevcuttur.(13)

2.3. TÜRKİYE'DE GETAT

Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarına yönelim artmıştır. Bu sağlık otoritelerini DSÖ'nün de önerisiyle kanun ve yönetmelik yapmaya itmiştir.(14) Bu amaçla Türkiye'de ilk olarak ülkemizde akupunktur tedavisinin, diğer tedavi metodlarında olduğu gibi, bilimsel yöntemlerle yapılmasının esas ve usullerini düzenlemek amacıyla 29 Mayıs 1991'de "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" çıkarılmıştır.(15) Sonrasında ülkemizde akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemlerle yapılması ve bu tedavinin uygulandığı özel sağlık kuruluşlarının açılmasına, çalışmasına ve denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla 2002 yılında "Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik" çıkarılmıştır. (16)

2012 yılında 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Hakkında Kanunun Ek-13'üncü maddesi ile 663 sayılı Kanunun 8 inci maddesinin (ğ) bendine dayanılarak Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak amacıyla "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı" kurulmuştur. (17) 7-8 Mart 2014 yılında Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına uluslararası bakış konferansı gerçekleştirilmiş ve Dünya ve Avrupa'da ve Türkiye'de Geleneksel, Tamamlayıcı Alternatif Tıbbın durumu ele alınmıştır ve 27 Ekim 2014'te Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı çalışmaları üzerine insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemek amacıyla "Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" çıkarılmıştır. Bu yönetmelikle; öngörülen uygulamalar, uygulamaları yapacak kişiler, ünite ve uygulama merkezlerinin standartları ile ilgili görüş vermek üzere, Bakanlıkça Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonu oluşturulması, komisyonun üyelerinin seçimi, sertifikalı Tabip ve personelin tanımı,

uygulanmasına izin verilen yöntemler, bu yöntemlerin endikasyonları ve kontrendikasyonları, ünite ve merkez tanımları ve bulunması gereken malzemeler belirlenmiştir.(6) Eğitimler “ Sertifikalı eğitimler Yönetmeliği”ne uygun olacak şekilde bakanlıkça yetkilendirilmiş eğitim merkezlerinde verilmektedir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Türkiye’de uygulanmasına izin verilen yöntemler; Apiterapi, Akupunktur, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük, Homeopati, Kayropratik, Kupa Uygulaması, Larva Uygulaması, Mezoterapi, Proloterapi, Osteopati, Ozon uygulaması, Refleksoloji ve Müzikterapi’dir. Her yöntem için eğitim standartları belirlenmiştir. Buna göre her yöntemin eğitim saati, kaç saat pratik, kaç saat online, kaç saat yüzyüze eğitim verileceği, sınavının nasıl olacağı ve sertifika yenileme standartları düzenlenmiştir. Sertifika standartları, ücretleri, güncel eğitim tarihi ve yerleri, aktif ünite ve merkezlerin tamamına <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/> adresinden ulaşılabilir.(18)

GETAT yönetmeliğine göre uygulamalar, bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda “uygulama sertifikası” bulunan tabip ve sadece dış hekimliği alanında olmak üzere dış tabibi tarafından yapılabilir. Uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları merkez ve ünitelerde sertifikalı tabiplere uygulamada yardımcı olabilirler. GETAT yönetmeliğine göre uygulamanın yapılabileceği yerler ünite ve merkezlerdir. Üniteler, ilgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya dış tabibi sorumluluğunda ve bu Yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere, kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları bünyesinde kurulan birimleri; Merkezler, İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya dış tabibi sorumluluğunda ve bu Yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere eğitim ve araştırma hastanesi ve tıp fakültesi veya dış hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulan ve Bakanlıkça yetkilendirilmesi halinde eğitim verilebilecek merkezi ifade etmektedir. Uygulamalar için izin verilen endikasyonlar merkezlerde ünitelere göre biraz daha geniştir.(6) Bu endikasyonlara “Türkiye’de uygulamaya izin verilen yöntemler” bölümünde değinilecektir.

18-22 Nisan 2018 yılında Sağlık bakanlığınca Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi yapılmıştır. Böylece GETAT’ın bilimsel yönüne katkı

sağlamak ve Türkiye'yi Dünya'ya GETAT alanında da tanıtmak amaçlanmıştır. 24-27 Nisan 2019'da da 2. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi düzenlenmiştir.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp alanında çalışmaların önünü açmak amacıyla da bazı düzenlemeler yapılmıştır. Taraf olunan uluslararası anlaşmalar ile iyi klinik uygulamaları çerçevesinde, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları alanlarında insanlar üzerinde bilimsel araştırma yapılmasına ve gönüllülerin haklarının korunmasına dair usul ve esasları düzenlemek amacıyla 09.03.2019 tarihli ve 30709 sayılı Resmi Gazete'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Klinik verilerin uluslararası karşılıklı kabulünü kolaylaştırmak için tek bir standart sağlamak amacıyla GETAT İyi Klinik Uygulama Kılavuzu hazırlanmıştır. Buna göre GETAT ile ilgili çalışmaların ayrı etik kurullar kurularak çalışmaların değerlendirilmesi düzene bağlanmıştır.

Türkiye son olarak 2019-2023 Stratejik Planında da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıpla ilgili bazı hedefler konulmuştur;

- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında ürün ve hizmet güvenilirliği ile standardizasyonun sağlanmasına yönelik hukuki düzenlemeler tamamlanacak, kontrol-denetim mekanizması oluşturulacaktır.
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin hukuki düzenlemeler tamamlanacaktır.
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıpta merkez sayısı ve kamu hastanelerindeki ünite sayısı artırılacak, kontrol ve denetim mekanizmaları oluşturulacaktır.(19)

2.4. TÜRKİYE’DE UYGULAMAYA İZİN VERİLEN YÖNTEMLER

Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Türkiye’de uygulanmasına izin verilen yöntemler; Akupunktur, Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Hirudoterapi (Sülük), Homeopati, Kayropratik, Kupa Uygulaması, Larva Uygulaması, Mezoterapi, Proloterapi, Osteopati, Ozon uygulaması, Refleksoloji ve Müzikterapi’dir.(6)

2.4.1. Akupunktur

İğne, lazer ışınları, elektrik stimülasyonu, kupa, kulak için tohum, iğne ya da manyetik topçuklar, termik stimülasyon, akupres ve ses veya elektrik veya manyetik titreşimler gibi uyarı yöntemleri ile vücuttaki bulunmuş özel noktaların uyarılması suretiyle yapılan uygulamayı ifade eder. Yönetmeliğe göre sertifikalı tabip ve kendi alanında uygulama yapmak üzere sertifikalı dış tabibi tarafından uygulanabilir.(6) Yönetmeliğe göre akupunktur uygulanabilecek durumlara Tablo 1’de yer verilmiştir.

Tablo 1. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Akupunktur Uygulanabilecek Durumlar

Ünitelerde	Uygulama Merkezlerinde
<ul style="list-style-type: none">• Kas-iskelet sisteminin mekanik ağrısı• Eklem ağrıları• Migren, gerginlik tipi ve organik olmayan diğer baş ağrıları• Diş ağrıları• Nöropatik ağrılar• Kas spazmı, bel fitiği akut konservatif dönem ve kronik dönem bel ağrıları,• İlaç yan etkisine bağlı, taşıt tutması ve gebelikle ilgili bulantı ve kusmalar,• Fonksiyonel gastrointestinal sistem bozuklukları; kabızlık, motilite bozuklukları, reflü• Allerjik rinit bulguları,• Dismenore, infertilite, polikistik over sendromu ve premenstruel sendrom, doğum ağrısı,• Organik nedene bağlı olmayan uyku bozukluğu,• Eksojen obezite tanısı almış hastada diyet uyum,	<ul style="list-style-type: none">• Progresif nörolojik defisiti olmayan ve kauda ekuina saptanmayan sinir kökü irritasyonları• Alkol bağımlılığı tedavisinde oluşacak sıkıntılarının azaltılmasında• Çocukta ekstubasyon sonrası solunum sıkıntısı• Kronik göz hastalıklarında hastanın tedaviye uyumunun artırılması• Unutkanlık ve hafıza problemlerinde yaşam kalitesinin artırılması• Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları,• İdiopatik ve /veya Sjögren hastalığına bağlı göz kuruluğu• İnmeye bağlı kısmi felçlerde kas kontraktürleri veya güçsüzlüğü

<ul style="list-style-type: none"> • Alerji, egzema ve cilt kuruluğuna bağlı kaşıntı , • Sigarayı bırakma sırasında oluşan anksiyete, • Anksiyete, • Organik bir nedene bağlı olmayan gece işemeleri, • Kemoterapi ve radyoterapiye bağlı bulantı, kusma, ağrı, ağız kuruluğu, • Organik nedeni olmayan vertigo • Geriatrik hastalarda, • Solunum sisteminin kronik hastalıklarında günlük yaşam kalitesini artırmaya yönelik, • Genel iyilik halinin oluşması ve sürdürülmesine yardımcı olarak 	
---	--

Acil durumlarda, kanama diatezi olan hastalar ile gebelikte ilk üç ayda alt karın bölgesi, 2. ve 3.trimestirda üst abdomen ve lumbosakral bölgelere ve gebede yoğun uyarı veren noktalara akupunktur uygulanmaz.(6)

2.4.2. Apiterapi

Arı ve arı ürünlerinin bazı hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı ve destekleyici olarak kullanılmasıdır. Yönetmeliğe göre sadece sertifikalı tabip tarafından uygulanabilir.(6) Yönetmeliğe göre apiterapi uygulanabilecek durumlar Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Apiterapi Uygulanabilecek Durumlar

Ünitelerde	Uygulama Merkezlerinde
<ul style="list-style-type: none"> • Bal, polen, propolis ve arı sütü sekonder immün yetmezliklerde immün sistemi destekleyici olarak 	<ul style="list-style-type: none"> • Arı zehiri; kas-iskelet sistemi ağrı, kızarıklık , hassasiyet gibi semptomların azaltılması, bacak kas kontraktürleri veya kas güçsüzlüğünde kas kuvvet artışına yardımcı amaçlı • Bal; kronik deri yaralarında iyileşmeye destekleyici amaçlı topikal olarak

Arı ve arı ürünlerine karşı alerji var ise apiterapi uygulanamaz ve çocuklarda arı zehiri 18 yaş altı, diğer arı ürünleri 1 yaş altı uygulanamaz. Ayrıca arı zehiri; dekompanse kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, solunum yetersizliği, sistemik/lokal enfeksiyonlar, karaciğer fonksiyon bozukluğu, beta bloker kullanımı, tedavi uyumunu etkileyen şiddetli psikiyatrik rahatsızlıklar, yemekten hemen önce ya da hemen sonra, gebelerde ve süt veren annelerde uygulanamaz.

2.4.3. Fitoterapi

Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçlarla yapılan bir tıbbi tedavi yöntemidir. Fitoterapi ürünlerinin ruhsat sürecinde, bilim komisyonunun uygun görüşü alınarak belirlenmiş endikasyonları dahilinde sertifikalı tabip veya sertifikalı dış tabibi önerisiyle uygulanabilir. Fitoterapi uygulamasında kullanılacak tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçların ruhsatlandırılması ve satışına ilişkin hususlar Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından düzenlenir. Yönetmeliğe göre sertifikalı tabip ve dış tabibi tarafından uygulanabilir. GETAT uygulama Yönetmeliğinde Fitoterapi endikasyonlarına yer verilmemiştir.(6)

2.4.4.Hipnoz

Telkin yolu ile diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu çıkaran işlemdir. Yönetmeliğe göre sertifikalı tabip, dış tabibi ile tabip gözetiminde klinik psikolog ve psikolojinin tıbbi uygulamaları yetki belgesine sahip psikologlar hipnoz uygulayabilirler.(6) Yönetmeliğe göre hipnoz uygulanabilecek durumlara Tablo 3'te yer verilmiştir.

Tablo 3. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Hipnoz Uygulanabilecek Durumlar

Ünitelerde	Uygulama Merkezlerinde
<ul style="list-style-type: none">• Cerrahi işlemlerde preoperatif ameliyat korkusunu yenme, anksiyete ve ağrıyla baş etme• Cerrahi işlemlerde Postoperatif ağrı, bulantı, kusma ve anksiyete ile baş etme• Cerrahi işlemlerde İntraoperatif ağrı, anksiyeteyi azaltma• Tüm tanısal ve girişimsel işlemler sırasında• Acil tıpta kaygı giderilmesinde ve tedaviye uyumun artırılmasında• İnfertilite tedavi sürecinde• Gebelik ve doğum süresince ve kadın hastalıklarında• Obezite tedavisine destekleyici,• Yeme bozuklukları• Sigara bırakmada tedaviye destekleyici,• Alkol bağımlılık tedavisinde (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir)• Depresyon (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir)• Anksiyete bozukluğu ve stres bozuklukları• Organik olmayan uyku bozuklukları• Organik olmayan cinsel fonksiyon bozuklukları• Fonksiyonel barsak bozuklukları• Akut ve kronik ağrı• Diş hekimliğinde; fobilerde, ağrı giderme, anestezi, diş gıcırdatma, tedaviye ve protezlere uyumu artırıcı, temporomandibüler eklem disfonksiyonu, trigeminal nevralji, ağız içi problemlerin giderilmesi• Atopik dermatit, seboreik dermatit, ürtiker gibi organik nedeni olmayan kaşıntılarda• Allerjik rinit, alerjik astım• Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi	<ul style="list-style-type: none">• Yanık tedavisinde ağrı ve anksiyete azaltılmasında• Doğum sırasında• İntraoperatif ağrı, ve anestezinin Sağlanmasında• Kanser hastalarında ortaya çıkan ağrı, kusma, kaygı ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesinde

Şizofreni ve psikopatik durumlar, alkol ya da ilaç intoksikasyonu, demans, intihar eğilimi olan klinik depresif kişilerde (psikiyatri uzmanı hariç) hipnoz uygulanmaz.(6)

2.4.5. Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)

Steril sülük kullanılarak yapılan uygulamadır. Tedavide kullanılacak “Hirudo medicinalis ve Hirudo verbana” isimli “Tıbbi sülük”lerin üretim yerinden ve steril sülük elde edilen işletmeden temin edilmesi aranacak şartlardandır. Sülüklerin imha işleminde, “Tıbbi Atık Yönetmeliği”ne göre gerekli işlemler uygulanır. Yönetmeliğe göre uygulamayı sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu kişiler yapabilir.(6) Yönetmeliğe göre sülük uygulanabilecek durumlar Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Sülük Uygulanabilecek Durumlar

Ünitelerde	Uygulama Merkezlerinde
<ul style="list-style-type: none">• Dejeneratif eklem hastalıkları (osteoartrit),• Alt ekstremitte variköz ven hastalıklarında ağrıyı azaltmada ,• Lateral epikondilit gibi hastalıklarda ağrıyı azaltma amaçlı	<ul style="list-style-type: none">• Flep cerrahisi sonrası görülen venöz yetmezlikler, replantasyon ve revaskülarizasyon sonrası venöz yetmezlikler

Kanama diyatezleri (Hemofili gibi), aktif kanama odağının varlığı, ciddi anemi, cerrahi girişim öncesi, kanı sulandırıcı ilaç kullanımı, gebelik ve emzirme, sülük ya da diğer canlılara karşı alerji, tedavi uyumunu etkileyen şiddetli psikiyatrik rahatsızlıklar, lösemi, kemik iliği supresyonu varlığı, gastrointestinal kanama, kanser, karaciğer siroz varlığı, diyaliz hastalarında, kalp pili varlığı, menstrüel dönem, enfeksiyon varlığı (HIV pozitifliği,vb.), kemoterapi ve radyoterapi sırasında ve çocuklarda (18 yaş altı) uygulanmaz.(6)

2.4.6. Homeopati

Kişiye özel seçilmiş homeopatik ilaçlarla sağlık durumunu iyileştirmeyi amaçlayan bütüncül bir yaklaşımdır. Homeopati uygulamasında kullanılacak ilaçların ruhsatlandırılması ve satışına ilişkin hususlar Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından düzenlenir. Yönetmeliğe göre sertifikalı tabip ve diş tabibi tarafından uygulanabilir. Yönetmeliğe göre homeopati uygulanabilecek durumlar Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Homeopati Uygulanabilecek Durumlar

Ünitelerde	Uygulama Merkezlerinde
<ul style="list-style-type: none">• Gerilim tipi ve migren gibi organik olmayan baş ağrıları• Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi• Organik olmayan uykusuzluk• Kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji, irritabl barsak sendromu• Egzema, alerjik astım, alerjik rinit• Romatizmal hastalıklara ait artrit, kronik ağrı, ağız kuruluğu gibi durumlarda• Solunum yolları hastalıklarına ait burun akıntısı, burun tıkanıklığı, öksürük, ateş, yutma güçlüğü, stomatit gibi durumlarda• Kemoterapi yan etkileri olan bulantı, kusma, stomatit, ağız kuruluğu• Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı alanlarda tedaviye destek amaçlı• Sindirim sistemi hastalıklarına ait Gastro-Özefajial Reflü ve gastrite bağlı mide ağrısı ve yanmasında, bulantı, kusma, ishal gibi durumlarda• Premenstruel Sendrom, dismenore, infertilite,• Variköz ven postoperatif hematoma ve ağrının azaltılması gibi durumlar• Kas-iskelet sisteminin mekanik ağrısı• Diş Ağrıları	<ul style="list-style-type: none">• Ürolitiazis ağrısı• Doğum sancısı• Sinir kökü irritasyonları• Çocukta perioperatif dönemde destekleyici• Bağımlılık tedavisinde destekleyici• Kemoterapi ve radyoterapinin bulantı, kusma, ağrı, ağız kuruluğu, anksiyete, radyodermatit yan etkilerinin azaltılmasında• Postoperatif ağrı, ajitasyon, ödem, yara iyileşmesi şikayetlerinin azaltılmasında• Travmaların iyileşme süresinin kısaltılması• Anksiyete

Kanser gibi ağır, kronik hastalıklarda palyatif kullanım dışında kullanılamaz.(6)

2.4.7. Kayropratik

Kas, omurga ve iskelet sisteminin biyomekanik bozuklukları ve bunun sinir sisteminde oluşturduğu sorunları önleme ile ilgilenen bir uygulamadır. Uygun hastalarda normal mekanik hareketliliğini yitirmiş eklemleri elle uygulanan tekniklerle düzeltme üzerine yoğunlaşır. Yönetmeliğe göre uygulamayı sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu kişiler yapabilir. Yönetmeliğe göre kayropratik uygulanabilecek durumlar Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Kayropratik Uygulanabilecek Durumlar

Ünitelerde	Uygulama Merkezlerinde
<ul style="list-style-type: none">• Akut ve kronik boyun ve bel ağrısı,• Kronik servikal bölge kaynaklı baş ağrısı,• Ani fleksiyon- ekstansiyon zorlanmalarıyla ilişkili ağrılar,• Lomber spinal stenozun erken konservatif tedavisi,• Lomber, torakal ve servikal disk hernilerinin erken konservatif tedavisi,• Akut ve kronik yumuşak doku zorlanmaları,• Miyofasiyal ağrı sendromu,• Mesleki ve spor ile ilişkili rekreasyonel kas-iskelet sistemi yaralanmaları,• Geriatrik yaş grubunun osteoartrit vb. kas-iskelet sistemi sorunları,• Mekanik faset eklem kaynaklı, biyomekanik disfonksiyonlar,• Koksiks ağrısı,• Postürel Skolyoz,• Progresif motor defisit ve kauda equina sendromu saptanmayan sinir kökü irritasyonları, omuz, sakroiliak eklem, temporamandibuler eklem, kalça, diz, el, ayak eklem disfonksiyonları,	<ul style="list-style-type: none">• Kayropratik müdahale, sedasyon veya anestezi gerektiriyorsa

Odontoid hipoplazi, instabil odontoid, akut kırık, spinal kord tm, osteomiyelit, hematom (spinalkord veya intrakanaliküler),menenjal tm, vertebral tm, fragmanlı disk hernisiyle birlikte olan ilerleyici nörolojik defisit, üst servikal omurganın Arnold Chiari malformasyonu, vertebral luksasyon, anevrizmal kemik kisti , dev hücreli kemik tm, osteoblastom, osteoidosteoma, ameliyat sonrası fiksasyon/stabilizasyon protezleri, kas ya da diğer yumuşak dokuların neoplastik hastalıkları, pozitif Kerning ya da Lhermit belirtileri, siringomiyeli, etyolojisi bilinmeyen hidrosefali, kauda equina sendromu gibi durumlarda kayropratik uygulanmaz.(6)

2.4.8. Kupa Uygulaması

Kan dolaşımını arttırmak için bölgesel vakum oluşturma esasına dayanan kuru kupa uygulaması ve belirli vücut bölgelerinde vakum etkisi ile beraber yüzeysel cilt kesileri oluşturularak kan alınması esasına dayanan yaş kupa (Hacamat) uygulamasıdır. Yönetmeliğe göre uygulamayı sertifikalı tabip, sertifikalı diş tabibi ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu kişiler yapabilir.(6) Yönetmeliğe göre kupaterapi uygulanabilecek durumlara Tablo 7’de yer verilmiştir.

Tablo 7. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Kupaterapi Uygulanabilecek Durumlar

Ünitelerde	Uygulama Merkezlerinde
<ul style="list-style-type: none">• Organik bir rahatsızlığı tanımlanmayan hastalarda immün sistemi güçlendirme,• Fibromiyalji Sendromu,• Romatizmal hastalıklara ait kronik ağrı, eklem hareket kısıtlılığı, sabah tutukluğu, yorgunluk gibi durumlarda,• Kas-iskelet sistemi mekanik ağrıları,• Diz ağrısı (osteoartrit vb.),• Migren ve gerilim tipi baş ağrısı gibi organik olmayan baş ağrıları,• Organik olmayan uyku bozuklukları,• Sindirim sistemi hastalıklarına ait bulantı, kusma, kabızlık gibi durumlarda.	<ul style="list-style-type: none">• Nevraljilere bağlı ağrılarda,• İnmeye bağlı gelişen hıçkırık, yorgunluk, afazi gibi durumlarda

Trombofilebit, aktif yaralar, cerrahi yaralar, dekompanse kalp hastalığı, anemi (hemoglobin 9,5mg/dl'nin altı), hemofili, kanama/pıhtılaşma bozukluğu öyküsü, antiagregan ilaç kullanımı durumunda ve varisin doğrudan üzerine kupa uygulanamaz.(6)

2.4.9. Larva Uygulaması

Lucilia (Phaenicia) sericata steril larvaların kronik yaralarda biyodebridman amaçlı kullanılmasıdır. Yönetmeliğe göre sadece sertifikalı tabip tarafından uygulanabilir. Yönetmeliğe göre larva uygulanabilecek durumlar Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Larva Uygulanabilecek Durumlar

Ünitelerde	Uygulama Merkezlerinde
<ul style="list-style-type: none">• Diyabetik ayak ülseri• Venöz staz ülserleri	<ul style="list-style-type: none">• Diyabete bağlı olmayan nöropatik ayak ülserleri• Bası ülseri• Travmatik iyileşmeyen yaralar• Arteriyel/iskemik ülserler• Post-operatif yaralar• Osteomyelit• Nekrotizan fasiit

İnsektlere karşı alerji durumunda, anlamlı derecede koagülopati varlığında, baş bölgesi, solunum sistemi ve iç organlara, endokrin bezlere ve hayati organlara bağlantısı olan fistüller, hemarojik apselere uygulanmaz.(6)

2.4.10. Mezoterapi

Mezoderm kaynaklı organ patolojilerinin iyileşmesini amaçlayan bitkisel veya farmakolojik ilaçların bölgesel, küçük dozlarda, özel iğneler ve özel tekniklerle cilt içi enjeksiyonu şeklinde yapılan uygulamadır. İğnesiz mezoterapi, ürünün cilt içine iğne olmadan elektroporasyon yöntemi ile verilmesidir. Yönetmeliğe göre sertifikalı tabip ve dış tabibi tarafından uygulanabilir.(6) Yönetmeliğe göre mezoterapi uygulanabilecek durumlar Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Mezoterapi Uygulanabilecek Durumlar

Ünitelerde	Uygulama Merkezlerinde
<ul style="list-style-type: none">• Trigemius nevralljileri, Serviko-brakiyal nevralljiler• Eklem dejenerasyonu sonrası oluşacak ağrı, sertlik, şişlikler ve hareket kısıtlılığı• Bağ dokusu patolojisine ait ağrı, kızarıklık ve hareket kısıtlılığı, hidrolipodistrofiler- yangısız selülit• Akut ve kronik yumuşak doku zorlanmalarındaki ağrı, kızarıklık ve hareket kısıtlılığı• Miyofasiyal ağrı sendromu• Migren baş ağrıları• Mikro dolaşım bozukluğuna bağlı ödemlerde destekleyici• Keloid, alopesia, akne gibi cilt patolojilerinin tedavisinde destekleyici• Spazmodik patolojilere bağlı ağrılarda• İmmün sistemi güçlendirme• Yumuşak doku spor yaralanmalarında	<ul style="list-style-type: none">• Artritler, romatoid poliartritler, akut romatizmalar gibi eklem patolojileri• Arteritler, mikro- dolaşım sorunları, jinekoloji ve doğum vasküler patolojileri• Hipertansiyon, hemipleji, serebralpalsi gibi hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamalarına yardımcı olarak

Akut enfeksiyonlar, derin ven trombozu, instabil kan basıncı, kalp krizi, senkop sonrası epizod, açık yaralar, son dönem kalp yetmezliği, diabetes mellitus, antikuagulan tedavi altındaki hastalar, böbrek yetmezliği, ilaçlara karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda ve hamilelikte uygulanamaz.(6)

2.4.11. Proloterapi

Proliferatif ve iritan solüsyonların eklem bağ dokusuna enjekte edilmesidir. Enjeksiyonlar, genellikle zedelenmiş, aşınmış, güçleri azalmış tendon ve ligamentlere ve eklemlere yapılır. Amaca uygun olarak seçilen ilaç karışımları bölgesel olarak, özel iğnelerle ve özel tekniklerle uygulanır. Yönetmeliğe göre sertifikalı tabip ve diş tabibi tarafından uygulanabilir.(6) Yönetmeliğe göre proloterapi uygulanabilecek durumlar Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Proloterapi Uygulanabilecek Durumlar

Ünitelerde	Uygulama Merkezlerinde
<ul style="list-style-type: none">• Eklem bağ gevşekliklerine bağlı ağrı, şişlik• Kısmi tendon yaralanmaları ve aşırı kullanım sendromu• Tekrarlayan baş, boyun, sırt ve bel ağrıları• Omurga, göğüs kafesi ve kaburgalarda geçmeyen kas ve ligament kaynaklı ağrılar• Migren ağrıları ve myofasyal ağrılar• Topuk diken, plantar fasitis ağrı, şişlik ve fonksiyon bozuklukları• Yumuşak doku spor yaralanmaları• Bağ ve kas yaralanmalarına bağlı kısmi yırtılmaları	<ul style="list-style-type: none">• Enflamatuar eklem hastalıkları, arteritler, mikro- dolaşım sorunları olanlar

Hemofili, zeka geriliği, kanama bozukluğu, derin ven trombozu, stabil olmayan kan basıncı, kalp krizi, epilepsi, açık yaralar, son dönem kalp yetmezliği, diabetes mellitus, antikoagülan tedavi, böbrek yetmezliği, ilaçlara karşı aşırı duyarlılığı olanlarda uygulanmaz.(6)

2.4.12. Osteopati

Eklemler, kaslar, bağ dokusu ve omurgayı içeren kas iskelet sisteminin güçlendirilmesine yardımcı olan total vücut sağlığına odaklanan ve hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran invaziv olmayan bir uygulamadır. Yönetmeliğe göre uygulamayı sertifikalı tabip, sertifikalı diş tabibi ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu kişiler yapabilir.(6) Yönetmeliğe göre osteopati uygulanabilecek durumlar Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Osteopati Uygulanabilecek Durumlar

Ünitelerde	Uygulama Merkezlerinde
<ul style="list-style-type: none">• Omurga ve kas-iskelet sistemi hareket ve fonksiyon bozuklukları• Omurga ve kemik eklem sisteminin akut ve kronik ağrı sendromları• Omurga disk kaymaları• İskialji, brakial nevralsi, siyatalsi, diskopatik ağrılar• Eklem sertliği ve dejenerasyonu• Migren, gerilim tipi baş ağrıları• Postural kusurlar• Ayaktan ameliyat sonrası rehabilitasyon• Kaza sonrası ağrı sendromları• Spastisite, serebral palsi gibi nöromüsküler problemler,• Çocuklarda koordinasyon ve psikomotor fonksiyon bozuklukları• Psikosomatik sendromlar, anksiyete, depresyon• Kronik nörolojik hastalıklarda (Alzheimer hastalığı ve Multipl Skleroz) destekleyici amaçlı• Uyku bozuklukları• Sindirim sistemi, üriner sistem, ürogenital, solunum ve dolaşım sistemleri fonksiyonel bozuklukları	<ul style="list-style-type: none">• Vissero-somatik fonksiyon bozukluklarına bağlı rahatsızlıklar• Hamile kadınlarda ağrı sendromları• Hormonal denge bozukluklarında destekleyici amaçlı

Ağrı nedeniyle uygulamanın istenmemesi, kanamalar, uzamış kanama zamanı, antikoagülan kullanımı, ileri kanama/pıhtılaşma bozuklukları, hemofili, internal fiksasyon , total eklem protezi varlığı, kemik ve eklem stabilitesini bozacak; tümör, metastatik hastalık, süpüratif artrit, osteomyelit, septik artrit, kemik tüberkülozu, kırıklarda erken dönem, akut hematoma, Down sendromu, akut psikoz durumlarında uygulanmaz.(6)

2.4.13. Ozon uygulaması

Lokal veya sistemik olarak ozon-oksijen karışımının kullanılmasıyla yapılan uygulamadır. Uygulama metodları: Hastanın 50 ila 100 cc kanı, vücut dışında steril koşullarda, uygun oranda medikal ozon gazı ile normobarik koşullarda karıştırılıp

hastaya geri verildiği Major Otohemoterapi, hastanın 2 ila 10 cc kanının vücut dışında steril koşullarda medikal ozon gazı ile karıştırılıp, intramuskuler yoldan hastaya enjekte edildiği Minör Otohemoterapi, hastaya rektal veya vajinal yoldan medikal ozon gazı verildiği rektal veya vaginal İnsufflasyon yöntemi, kol-bacak gibi ekstremitelerin haricen ozon gazı uygulanması amacıyla özel bir torbaya alınarak medikal ozon gazı uygulaması olan Torbalama metodu, steril koşullarda görüntüleme teknikleri (C kollu skopi, floroskopi) eşliğinde uzman doktorlar tarafından intervertebral diskler içerisine direk ozon uygulanması ve kas, tendon, tendon kılıfı, bağ, eklem içi, eklem çevresi ve omurga sorunlarında; enjeksiyon yöntemi ile deri içi, deri altı, kas içi ve eklem içi medikal ozon gazı uygulamalarıdır. Yönetmeliğe göre sertifikalı tabip ve diş tabibi tarafından uygulanabilir.(6) Yönetmeliğe göre ozon tedavisi uygulanabilecek durumlar Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Ozon Tedavisi Uygulanabilecek Durumlar

Ünitelerde	Uygulama Merkezlerinde
<ul style="list-style-type: none"> • Eklem, tendon ve ligaman yaralanmaları • Vertebra ve disk patolojilerine bağlı yansıyan ağrı (para vertebral enjeksiyon) • Myofasial ağrı, fibromyalji • İlgili uzman tarafından yönlendirilmiş diyabetik yaralar • Gingivitis, periodontitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Nöropatik ağrı • Vertebral disk patolojileri (Skopi altında intradiskal enjeksiyon) • Enfekte diyabetik yaralar • Revaskülarizasyon şansı olmayan kritik iskemili ekstremitte yaraları

Ozonun gaz formunda damar içine enjeksiyonu hava embolisi sonucu ölümlere yol açabileceğinden yapılmaz. Glikoz 6 Fosfat Dehidrogenaz enzimi eksikliği, Basedow Graves tipi kontrolsüz hipertroidi vakaları, masif kanamalı hastalar, malign hipertansiyon, ağır trombositopeni (<50000/mm³) varlığında ozon uygulaması yapılamaz.(6)

2.4.14. Refleksoloji

El, ayak tabanı ve kulaklarda vücudun tüm bölümleri, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanların varlığı prensibine dayanır. Bu refleks alanlara herhangi bir cihaz, malzeme, krem, losyon kullanmadan sadece basınç uygulanır. Refleksoloji

spesifik hastalıkların tanı, tedavisi veya eklem mobilizasyonu ve manupilasyonunu içermez. Yönetmeliğe göre uygulamayı sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu kişiler yapabilir.(6) Yönetmeliğe göre refleksoloji uygulanabilecek durumlar Tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Refleksoloji Uygulanabilecek Durumlar

Ünitelerde	Uygulama Merkezlerinde
<ul style="list-style-type: none"> • Stres, anksiyete • İrritabl Barsak Sendromu • Herhangi bir organik bozukluk tanımlanmayan kişilerde immün sistemi güçlendirmede, • Sindirim sistemi hastalıklarına ait bulantı, kusma, kabızlık gibi durumlarda • Mekanik kas- iskelet sistemi ağrıları, • Migren, gerilim tipi gibi organik nedenli olmayan baş ağrılarında • Astım tedavisinde anksiyeteyi azaltarak destekleyici • Organik olmayan uyku bozuklukları • Hiperaktif detrüsor kasına bağlı idrar kaçırma yardımcı yöntem olarak kullanılır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anksiyete bozuklukları, panik atak tedavisinde destekleyici, • Hemipleji, serebral palsi, multiple skleroz gibi nörolojik kökenli hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamalarını destekleyici, • Kanseri ve kemoterapiye bağlı ağrı, bulantı, kusma gibi yan etkileri azaltmada destekleyici, • Doğum ağrılarının azaltılması.

Öyküde akut enfeksiyonlar, ateşli durumlar, ayakta aktif gut artriti, derin ven trombozu, kontrol edilemeyen kan basıncı, kalp krizi, kalp pili varlığı, senkop sonrası epizod, akut cerrahi durumlar, safra kesesi-böbrek taşları, uygulama bölgesinde açık ve kapalı yaralar, gebeliğin ilk üç ayı gibi durumlarda refleksoloji uygulanmamalıdır.(6)

2.4.15. Müzik terapi

Bu konuda ehliyetli bir profesyonel tarafından müziğin ve müzik uygulamalarının, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada klinik ve kanıta dayalı kullanıldığı uygulamadır. Yönetmeliğe göre sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık meslek mensupları ile en az lisans düzeyinde müzik eğitimi aldıktan sonra müzikterapi sertifikasyon programını tamamlamış uygulamaya yardımcı olan kişiler tarafından uygulanabilir.(6) Yönetmeliğe göre müzik terapi uygulanabilecek durumlar Tablo 14’te verilmiştir.

Tablo 14. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ne göre Müzik terapi Uygulanabilecek Durumlar

Ünitelerde	Uygulama Merkezlerinde
<ul style="list-style-type: none">• Anksiyete bozukluğu ve stres bozuklukları• Sosyal fobiler• Kişilik bozuklukları• Otizm hastalarında dikkatin artırılması, öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreye farkındalığın artırılmasında,• Zeka geriliğinde öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreyle iletişimin arttırılmasında• Kaygı giderilmesinde ve tedaviye uyumun artırılmasında• Akut ve kronik ağrıda• Multipl skleroz, Parkinson gibi kronik organik hastalıkların rehabilitasyonunda yardımcı• Felçli hastaların rehabilitasyonunda yardımcı	<ul style="list-style-type: none">• Yanık tedavisinde ağrı ve anksiyete azaltılmasında• Yoğun Bakım Ünitelerinde ağrı ve anksiyete azaltılmasında• Doğum sırasında ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında• Preoperatif anksiyete ve postoperatif ağrının azaltılmasında• Kanser hastalarında ortaya çıkan ağrı, kusma, kaygı ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesinde

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırmamız tanımlayıcı-kesitsel anket çalışması olarak tasarlanmıştır. Çalışmamız SBÜ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi) Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Etik Kurulu 22.09.2020 tarih ve 48670771-514.10 sayılı etik kurul onamı (Bkz. EK 2) alındıktan sonra 1 ay süre ile SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Gülbahar Eğitim ASM'ye başvuran ve çalışmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri hastalara yüz yüze anket şeklinde uygulanmıştır. Anketimiz literatür taranarak ve 2014 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Yönetmeliği ve yönetmelikte uygulanmasına izin verilen yöntemler dikkate alınarak oluşturulmuş demografik bilgileri içeren 9 soru ve GETAT kullanım durumu, GETAT hakkındaki tutum ve davranışları ölçen 22 soru olmak üzere 31 sorudan oluşmaktadır. (Bkz. EK 3) 31 soruluk anketimiz polikliniğe gelen hastalardan dahil edilme kriterlerine uyan 330 hastaya uygulanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA EVRENİ VE HASTA SEÇİMİ

Çalışmanın yapılacağı SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Gülbahar Eğitim ASM'ye kayıtlı 18 yaş üzeri nüfus yaklaşık olarak 2100 kişi olup, daha önce Oral ve ark. (arkadaşları) yaptığı benzer bir çalışmada(20) %65,8 olarak tespit edilmiş olan geleneksel/alternatif tıp uygulaması kullanım oranı göz önüne alınarak, %95 güven aralığında ve \pm %5 sapma ile örnekleme alınması gereken kişi sayısı minimum 325 kişi olarak hesaplanmıştır. Gülbahar Eğitim ASM'ye herhangi bir nedenle başvuran, dahil edilme kriterlerine uygun 330 hasta çalışmaya alınmıştır.

3.2.1. Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmamızın dahil edilme kriterleri:

- 1- SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Gülbahar Eğitim ASM ye herhangi bir nedenle başvurmuş olmak
- 2- Çalışmaya katılmayı kabul ediyor olmak
- 3-18 yaş ve üzerinde olmak

3.2.2. Dahil Edilmeme Kriterleri

Araştırmamızın dahil edilme kriterleri:

- 1- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek
- 2- 18 yaşından küçük olmak

3.3. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Gülbahar Eğitim ASM ye herhangi bir nedenle başvurmuş, çalışmayı kabul eden hastalara yüzyüze anket yöntemiyle uygulanmış yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu, ikamet durumu, kronik hastalık varlığı ve ilaç kullanım durumunu içeren 9 soruluk demografik veri soruları ve GETAT uygulamaları hakkında duyum, bilgi durumu, GETAT uygulamaları hakkında tutum ve davranışa yönelik anket sorularını da içeren 22 sorudan oluşan bölüm olmak üzere 31 soruluk anket kullanılarak toplanmıştır.

3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmamızda elde edilen bulgular değerlendirilirken SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences, version 21) istatistik programı kullanılmıştır. Normal dağılımı Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama, ortanca, standart sapma; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Ortalamaların karşılaştırılmasında Student t testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki Kare, Fischer exact test kullanıldı. $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Çalışmamıza katılan 330 kişinin yaş ortalaması $49,52 \pm 15,2$ olarak saptandı.

(Tablo 15)

Tablo 15. Katılımcıların yaş dağılımı

	N	Min.	Maks.	Ort.	Std. Sapma
Yaş	330	18	83	49,52	15,20

Katılımcıların 223'ü (%67,6) kadın, 249'u (%75,5) evli, 247'si (%74,8) hayatları boyunca en çok il merkezinde ikamet etmişti. Katılımcıların 215'i (%65,1) ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahipti. (Tablo 16)

Tablo 16. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Erkek	107	32,4
	Kadın	223	67,6
Medeni durum	Evli	249	75,5
	Bekar	40	12,1
	Boşanmış/Dul	41	12,4
Eğitim	Okur-Yazar değil	19	5,8
	Okur-Yazar	36	10,9
	İlkokul	160	48,5
	Lise	74	22,4
	Üniv./Lisans	30	9,1
	Yüksek lisans/Doktora	11	3,3
İkamet	Köy-kasaba	38	11,5
	İlçe	45	13,6
	İl merkezi	247	74,8
Gelir durumu	2500 ve altı	163	49,4
	2501-5000	120	36,4
	5001-7500	39	11,8
	7500ve üstü	8	2,4

Katılımcıların 214'ü (%64,8) en az bir kronik hastalığa sahipti. (Tablo 17)

Tablo 17. Katılımcıların kronik hastalık varlığı durumu

		N	%
Kronik hastalık	Var	214	64,8
	Yok	116	35,2
	Total	330	100,0

Katılımcıların kronik hastalıkları değerlendirildiğinde;101'inde (%30,6) kas-eklem hastalığı, 94'ünün (%28,5) Diyabet, 91'inde (%27,6) hipertansiyon, 59'unda (%17,9) Kalp- damar hastalıkları, 32'sinde (%9,7) astım, 19'unda (%5,8) tiroid hastalıkları, 9'unda (%2,7) malignite mevcuttu. (Tablo 18)

Tablo 18. Katılımcılarda mevcut kronik hastalıkların değerlendirilmesi*

Hastalık	N	%
Diyabet	94	28,5
Hipertansiyon	91	27,6
Kalp-damar Hastalıkları	59	17,9
Tiroid Hastalıkları	19	5,8
Astım	32	9,7
Malignite	9	2,7
Cilt hastalıkları	9	2,7
Kas-eklem Hastalıkları	101	30,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Katılımcıların 202'sinin (%61,2) sürekli ilaç kullanımı mevcuttu. (Tablo 19)

Tablo 19. Katılımcıların ilaç kullanım öykülerinin değerlendirilmesi

		N	%
Sürekli ilaç kullanım öyküsü	Var	202	61,2
	Yok	128	38,8
	Total	330	100,0

Katılımcıların 60'ı (%18,2) Sağlık Bakanlığı GETAT uygulamaları hakkında bilgi ya da duyuma sahipti. (Tablo 20)

Tablo 20. Katılımcıların GETAT duyum/bilgi durumlarının değerlendirilmesi

		N	%
Duyum /Bilgi	Var	60	18,2
	Yok	270	81,8
	Total	330	100,0

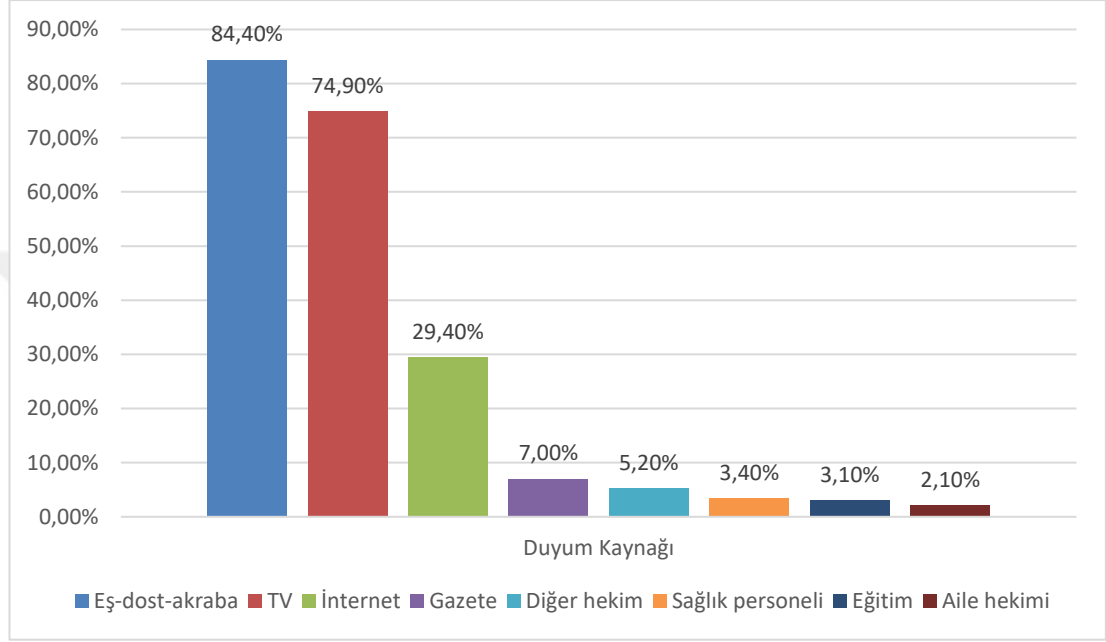
Katılımcıların GETAT hakkındaki duyumları değerlendirildiğinde kupaterapi en çok duyum sahibi olunan yöntemdi. 311 kişinin (%94,2) kupaterapi hakkında duyumu vardı. Kupaterapiyi sırasıyla; 308 kişiyle (%93,3) sülük, 305 kişiyle (%92,4) fitoterapi, 218 kişiyle (%66,1) akupunktur izledi. 4 kişinin (%1,2) hiçbiri hakkında duyumu yoktu. (Tablo 21)

Tablo 21. Katılımcıların GETAT yöntemleri hakkında duyularının değerlendirilmesi

Yöntem	N	%
Kupaterapi	311	94,2%
Sülük	308	93,3%
Fitoterapi	305	92,4%
Akupunktur	218	66,1%
Ozon tedavisi	174	52,9%
Hipnoterapi	171	52,0%
Müzik Terapi	92	27,9%
Mezoterapi	90	27,3%
Apiterapi	36	10,9%
Refleksoloji	18	5,5%
Homeopati	14	4,2%
Osteopati	8	2,4%
Larva tedavisi	7	2,1%
Proloterapi	6	1,8%
Kayropratik	6	1,8%
Hicbiri	4	1,2%

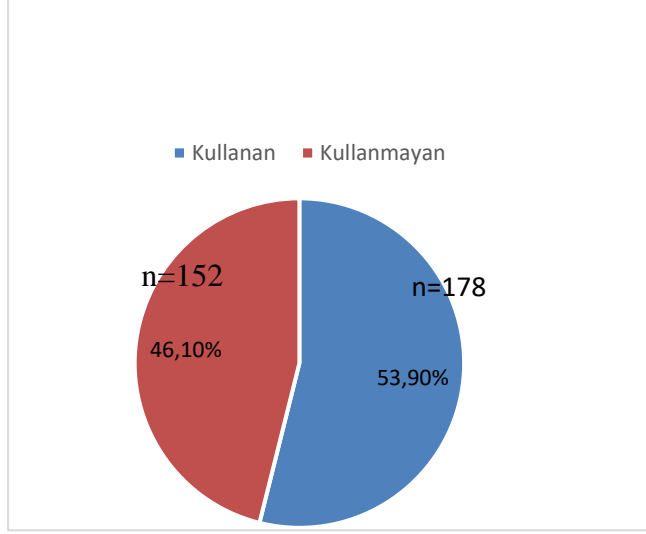
Katılımcıların GETAT yöntemleri hakkındaki duyularının kaynakları değerlendirildiğinde eş-dost 276(%84,4), TV (Televizyon) 245(%74,9), internet 96 kişi (%29,4) olarak saptandı. Ayrıca aile hekimi 7 kişiye (%2,1), diğer hekim ve sağlık personeli ise toplamda 28 kişiye (%8,6) kaynak oluşturmaktaydı. (Şekil 1)

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir



Şekil 1. Katılımcıların GETAT yöntemleri hakkında duyularının kaynağının dağılımı*

330 katılımcıdan 178'i (%53,9) GETAT yöntemlerinden en az birini kullanmıştı. (Şekil 2)



Şekil 2. Katılımcıların GETAT kullanım durumları

Katılımcıların GETAT yöntemlerini uygulama sıklıkları değerlendirildiğinde; 137 kişi (%41,5) fitoterapi, 53 kişi kupaterapi (%16,1), 16 kişi sülük (%4,8), 8 kişi (%2,4) akupunktur en sık uygulanan yöntemlerdi. (Tablo 22)

Tablo 22. Katılımcıların uyguladığı GETAT yöntemlerinin değerlendirilmesi

Yöntem	N	%
Fitoterapi	137	41,5
Kupaterapi	53	16,1
Sülük	16	4,8
Akupunktur	8	2,4
Ozon tedavisi	5	1,5
Mezoterapi	4	1,2
Refleksoloji	2	0,6
Hipnoterapi	2	0,6
Kayropratik	1	0,3
Osteopati	1	0,3
Müzikoterapi	1	0,3
Proloterapi	1	0,3

Çalışmaya katılanları GETAT'a yönlendiren en sık eş-dost-akraba olduğu belirlenmiştir. 102 kişi (%57,3) çevresi ve yakınları tarafından yönlendirilmiştir. 42 kişi (%23,6) kendi araştırması, 18 kişi (%10,1) Tv, 16 kişi (%9) sağlık çalışanı tarafından yönlendirilmiştir. (Tablo 23)

Katılımcıların GETAT uygulayıcıları değerlendirildiğinde; 64 kişide (%35,95) kendisi, 23'ünde (%12,92) aktar, 19'unda (%10,67) hekim, 19'unda (%10,67) tanıdık, 14'ünde (%7,86) yardımcı sağlık personeli, 13'ünde (%7,3) ise hoca olduğu belirlendi. GETAT kullananların sadece 16'sı (%9) uygulayıcının GETAT sertifikası bulunup bulunmadığını sorgulamıştı. (Tablo 23)

Tablo 23. Katılımcıların GETAT'a yönlendiren durumların ve GETAT uygulayıcılarının değerlendirilmesi

		N	%
Yönlendiren	Eş-dost-akraba	102	57,3
	Kendi araştırması	42	23,6
	Tv	18	10,1
	Diğer hekim	9	5,1
	Sağlık personeli	7	3,9
Uygulayıcı	Kendisi	64	36,0
	Aktar	23	12,9
	Hekim	19	10,7
	Tanıdık	19	10,7
	Yardımcı sağlık personeli	14	7,8
	Hoca	13	7,3
	Diğer	26	14,6
Sertifika	Sorguladı	16	9,0
	Sorgulamadı	162	91,0

Çalışmaya katılanların 110'u (%62,1) doğal yöntemler olduğu için, 47'si (%26,4) çevre tavsiyesi, 39'u (%21,9) ilaç kullanmak istememesi, 38'i (%21,3) ise iyilik hali ve genel sağlığını arttırmak için GETAT kullandığını ifade etmiştir. (Tablo 24)

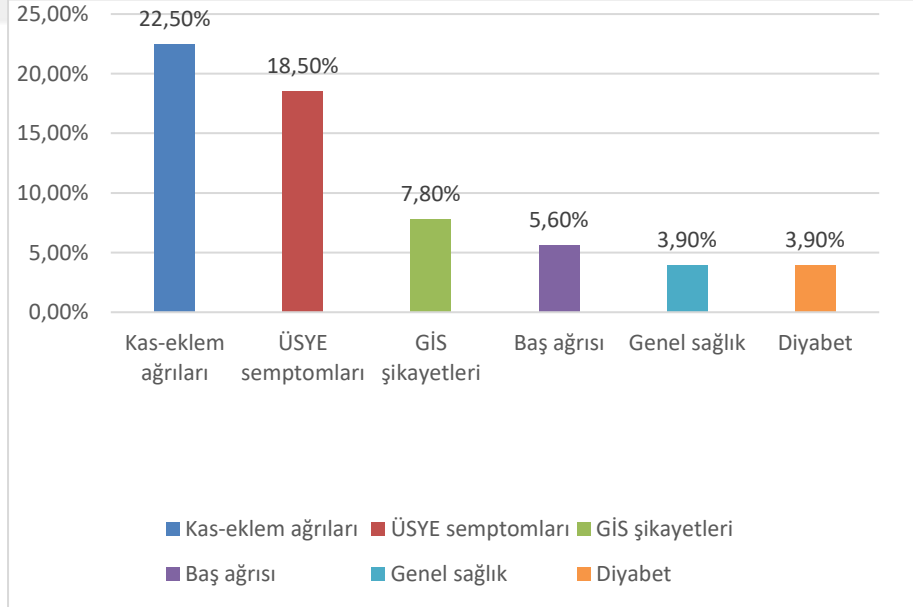
Tablo 24. Katılımcıların GETAT uygulamalarına yönelme nedeni*

Yönelme Nedeni	N	%
Doğal yöntemler olduğu için	110	62,1
Çevre tavsiyesi	47	26,4
İlaç kullanmak istememek	39	21,9
İyilik hali ve genel sağlığını arttırmak	38	21,3
Dini sebeplerden	34	19,1
Medyadan görüp denemek istemek	13	7,3
Modern tıbbın çare olamaması	10	5,6
Doktor tavsiyesi	5	1,5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların GETAT'a yönlendiren şikayet en sık kas-eklem ağrıları (%22,5) ve ÜSYE (Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu) semptomları (%18,5) olmuştur. (Şekil 3)

*En sık şikayetler gösterilmiştir.



Şekil 3. Katılımcıların GETAT uygulamalarını en sık hangi şikayet/hastalığı için uyguladıklarının değerlendirilmesi

GETAT yöntemlerini uygulayan katılımcıların 128'i (%71,9) öncesinde modern tıp polikliniğine başvurmuştu. 83 kişi (%46,6) uygulamadan fayda gördüğünü, 78'i (%44,1) uygulamayı takipli olduğu aile hekimi/ilgili branş hekimine bildirmiştir. (Tablo 25)

Katılımcıların 149'u (%45,6) GETAT uygulamalarını başkasına önereceğini, 179'u (%54,7) SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) tarafından ödenmesini istediğini, 225'i (%68,8) ise aile sağlığı merkezinde bu yöntemlerin uygulanması istediğini ifade etmiştir. Katılımcıların 289'u (%87,6) GETAT hakkında daha fazla bilgi almak istediğini belirtmiştir. (Tablo 25)

Tablo 25. Katılımcıların GETAT uygulamaları hakkındaki fikir ve önerileri

		N	%
Bu şikayetleriniz için uygulama öncesi modern/klasik tıp polikliniklerine başvurduğunuz mu?	Evet	128	71,9
	Hayır	50	28,1
Uygulamadan fayda gördünüz mü?	Evet	83	46,6
	Hayır	25	14,0
	Kısmen	70	39,3
Uygulamayı takipli olduğunuz Aile hekimi ve/veya ilgili branş hekiminize bildirdiniz mi?	Evet	78	44,1
	Hayır	99	55,9
GETAT uygulamalarını başkasına önerir misiniz?	Evet	149	45,6
	Hayır	82	25,1
	Kararsızım	96	29,4
GETAT uygulamalarının SGK tarafından ödenmesini ister misiniz?	Evet	179	54,7
	Hayır	65	19,9
	Fikrim yok	83	25,4
Aile hekimliğinde bu yöntemlerin uygulanmasını ister misiniz?	Evet	225	68,8
	Hayır	45	13,8
	Fikrim yok	57	17,4
GETAT hakkında daha fazla bilgi almak ister misiniz?	Evet	289	87,6
	Hayır	41	12,4

GETAT uygulaması yapılan ve uygulamayı aile hekimi/ilgili branş hekimine bildiren katılımcılardan 32'si (%40,5) olumlu geri dönüş alırken, 21'inin (%26,6) hekimi onaylamayıp uzak durmasını istemiştir. (Tablo 26) Uygulamayı aile hekimi/ilgili branş hekimine bildirmeyen katılımcıların 41'i (%42,3) gerek duymadığını, 24'ü (%24,7) aklına gelmediğini belirtirken 19'u (%19,6) sormadıkları için , 13'ü (%13,4) olumsuz tepki alma ihtimalini düşündüğü için bildirmedeğini ifade etmiştir. (Tablo 27)

Tablo 26. GETAT uygulamasını aile hekimi/ilgili branş hekimine bildiren katılımcıların karşılaştığı yaklaşım

Yaklaşım	N	%
Onayladı-izin verdi	32	40,5
Fikir beyan etmedi	25	31,6
Onaylamadı, uzak durmamı istedi	21	26,6

Tablo 27. Katılımcıların GETAT uygulamasını aile hekimi/ilgili branş hekimine bildirmeme gerekçesi

Gerekçe	N	%
Gerek duymadım	41	42,3
Aklıma gelmedi	24	24,7
Sormadıkları için	19	19,6
Olumsuz tepki alma ihtimali	13	13,4

Katılımcıların GETAT tamamen zararsızdır önermesine 113'ü (%34,6) katılıyorum derken, 125 (%38,2) katılmıyorum demiştir. Modern tıbbi tedavilerin gecikmesine neden olabileceğini düşünen katılımcı sayısı 62'dir (%19). Aslolan modern tıptır önermesine 277 kişi (%84,8) katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum demiştir. GETAT yöntemleri modern tıp yöntemlerinin yerine geçebilir önermesine sadece 26 kişi (%7,9) katılmıştır. GETAT yöntemleri vücudun kendini iyileştirme potansiyelini artırır önermesine 227 kişi (%69,4) katılmıştır. "GETAT uygulamaları sadece sertifikalı tabip ve sertifikalı sağlık personeli tarafından uygulanmalıdır"

önermesine 110 kişi (%33,6) kesinlikle katılıyorum derken, 204 kişi (%62,4) katılıyorum demiştir. (Tablo 28)

Tablo 28. Katılımcıların GETAT Hakkındaki Düşünceleri

GETAT Hakkında Düşünceler	N	%	
GETAT tamamen zararsızdır	Kesinlikle katılıyorum	4	1,2
	Katılıyorum	113	34,6
	Fikrim yok	75	22,9
	Katılmıyorum	125	38,2
	Kesinlikle katılmıyorum	10	3,1
GETAT yöntemleri modern tıbbi tedavileri geciktirir.	Kesinlikle katılıyorum	1	0,3
	Katılıyorum	61	18,7
	Fikrim yok	218	66,7
	Katılmıyorum	47	14,4
Aslanan modern tıptır, GETAT modern tıbbi sadece destek olabilir	Kesinlikle katılıyorum	27	8,3
	Katılıyorum	250	76,5
	Fikrim yok	48	14,7
	Katılmıyorum	2	0,6
GETAT yöntemleri modern tıp yöntemlerinin yerine geçebilir	Kesinlikle katılıyorum	1	0,3
	Katılıyorum	25	7,6
	Fikrim yok	171	52,3
	Katılmıyorum	113	34,6
	Kesinlikle katılmıyorum	17	5,2
GETAT yöntemleri vücudun kendini iyileştirme potansiyelini artırır.	Kesinlikle katılıyorum	2	0,6
	Katılıyorum	227	69,4
	Fikrim yok	86	26,3
	Katılmıyorum	7	2,1
	Kesinlikle katılmıyorum	5	1,5
GETAT uygulamaları sadece sertifikalı tabib ve sertifikalı sağlık personeli tarafından uygulanmalıdır	Kesinlikle katılıyorum	110	33,6
	Katılıyorum	204	62,4
	Fikrim yok	11	3,4
	Katılmıyorum	2	0,6

GETAT kullanım durumunun katılımcıların sosyodemografik özellikleriyle birlikte değerlendirildiğinde kadın katılımcıların 122'si (%54,7) kullanmışken, erkeklerin 56'sı (%52,3) kullanmıştır. İki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0,724$). (Tablo 29)

Katılımcıların eğitim düzeyi düştükçe GETAT kullanımını artış göstermektedir. Bu fark okur-yazar olmayanlarla lise mezunu arasında istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,006). (Tablo 29)

Hayatları boyunca en çok ilçe ve köy kasabada ikamet edenlerin GETAT kullanım oranı il merkezinde yaşayanlara göre daha fazladır. İlçede yaşayanlarla ilde yaşayanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,0013). (Tablo 29)

Kronik hastalığı olanlarda GETAT kullanımını yüksek saptanırken (p=0,02), gelir durumu 2500 ve altında olanlar, 5001-7500 arasında olanlara göre GETAT kullanım düzeyi istatistiksel olarak anlamlı fazladır (p=0,016). (Tablo 29)

Tablo 29. Katılımcıların GETAT kullanım durumu ile bazı sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi

		GETAT kullanım durumu				p
		Kullanmış		Kullanmamış		
		N	%	N	%	
Cinsiyet	Erkek	56	52,3	51	47,7	0,724
	Kadın	122	54,7	101	45,3	
Medeni durum	Evli	133	53,4	116	46,6	0,338
	Bekar	19	47,5	21	52,5	
	Boşanmış/dul	26	63,4	15	36,6	
Eğitim	Okur-Yazar değil	16	84,2	3	15,8	0,006
	Okur-Yazar	26	72,2	10	27,8	
	İlkokul	84	52,5	76	47,5	
	Lise	33	44,6	41	55,4	
	Üniv./Lisans	15	50,0	15	50,0	
	Yüksek lisans/Doktora	4	36,4	7	63,6	
İkamet	Köy-kasaba	24	63,2	14	36,8	0,013
	İlçe	32	71,1	13	28,9	
	İl merkezi	122	49,4	125	50,6	
Kronik hastalık	Var	129	60,3	85	39,7	0,02
	Yok	49	42,2	67	57,8	
Gelir durumu	2500 ve altı	96	58,9	67	41,1	0,016
	2501-5000	66	55,0	54	45,0	
	5001-7500	12	30,8	27	69,2	
	7500ve üstü	4	50,0	4	50,0	

Katılımcıların GETAT duyum durumu incelendiğinde; erkeklerin kadınlardan istatistiksel anlamlı olarak daha fazla duydukları anlaşılmıştır ($p=0,009$). Eğitim düzeyi arttıkça duyum durumu anlamlı olarak artmıştır ($p=0,00$). Ayrıca il merkezinde yaşayanlar, kronik hastalığı olmayanlar ve gelir durumu 7500 ve üzerinde olanların GETAT duyum oranı diğer gruplardan anlamlı olarak daha fazladır (sırasıyla $p=0,011$, $p=0,00$, $p=0,00$). (Tablo 30)

Tablo 30. Katılımcıların GETAT duyum durumu ile bazı sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi

		GETAT duyum durumu				p
		Duymuş		Duymamış		
		N	%	N	%	
Cinsiyet	Erkek	28	26,2	79	73,8	0,009
	Kadın	32	14,3	191	85,7	
Medeni durum	Evli	41	16,5	208	83,5	0,11
	Bekar	14	35,0	26	65,0	
	Boşanmış/dul	5	12,2	36	87,8	
Eğitim	Okur-Yazar değil	0	0,0	19	100,0	0,00
	Okur-Yazar	1	2,8	35	97,2	
	İlkokul	11	6,9	149	93,1	
	Lise	20	27,0	54	73,0	
	Üniv./Lisans	19	63,3	11	36,7	
	Yüksek lisans/Doktora	9	81,8	2	18,2	
İkamet	Köy-kasaba	3	7,9	35	92,1	0,011
	İlçe	3	6,7	42	93,3	
	İl merkezi	54	21,9	193	78,1	
Kronik hastalık	Var	25	11,7	189	88,3	0,00
	Yok	35	30,2	81	69,8	
Gelir durumu	2500 ve altı	11	6,7	152	93,3	0,000
	2501-5000	23	19,2	97	80,8	
	5001-7500	19	48,7	20	51,3	
	7500ve üstü	7	87,5	1	12,5	

GETAT kullanan katılımcıların yaş ortalaması $52,02 \pm 14,54$ iken kullanmayanların $46,59 \pm 15,49$ 'dur. Kullananların yaş ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p=0,01$). Tam tersi olarak GETAT duyumu olanların yaş ortalaması, duyumu olmayanlardan anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($p=0,001$). (Tablo 31,32)

Tablo 31. GETAT kullanım durumu ve yaş ortalamalarının değerlendirilmesi

	GETAT	N	Ort	Std. Sapma.	p
Yas	Kullanan	178	52,02	14,543	0,001
	Kullanmayan	152	46,59	15,491	

Tablo 32. GETAT duyumu/bilgi durumu ve yaş ortalamalarının değerlendirilmesi

	GETAT	N	Ort.	Std. Sapma	p
Yas	Duyumu var	60	40,17	13,874	0,001
	Duyumu yok	270	51,60	14,724	

GETAT kullanan katılımcıların 111'i (%62,4) uygulamayı önerirken kullanmayanların 38'i (%25,5) önereceğini belirtmiştir. Kullanan katılımcıların öneri oranı istatistiksel olarak daha fazla saptanmıştır ($p=0,006$). (Tablo 33)

Tablo 33. Katılımcıların GETAT kullanım durumuyla uygulamayı önerme durumunun karşılaştırılması

Kullanım durumu		Önerme durumu			P
		Evet	Hayır	Kararsız	
Kullanan	N	111	18	49	0,006
	%	62,4	10,1	27,5	
Kullanmayan	N	38	64	47	
	%	25,5	43,0	31,5	
Total	N	149	82	96	
	%	45,6	25,1	29,4	

GETAT hakkında en çok bilgi alınmak istenen kaynaklar sırasıyla; aile hekimi (%92,4), diğer hekim ve diş hekim (%73,0) ve televizyon (%33,9) idi. (Tablo 35)

Tablo 34. GETAT hakkında en çok bilgi alınmak istenen kaynakların değerlendirilmesi*

	N	%
Aile hekimi	267	92,4
Diğer hekim	211	73,0
Televizyon	98	33,9
Sağlık personeli	35	12,1
İnternet	33	11,4
Eş-dost	11	3,8
Gazete	11	3,8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

GETAT tamamen zararsızdır önermesine GETAT kullanan katılımcıların 78'i (%43,8) katılıyorum derken, 39'u (%33,3) katılmıyorum dedi. GETAT kullanan katılımcılar anlamlı olarak daha fazla zararsız olduğunu düşünmekteydi ($p=0,004$). (Tablo 34)

GETAT kullanmayanlar GETAT'ın modern tıbbi tedavileri geciktirebileceğini kullananlara göre daha fazla düşünmekteydi ($p=0,00$). Ayrıca GETAT kullananlar kullanmayanlara göre GETAT'ın modern tıbbın yerine geçebileceği düşüncesine ve vücudun kendini iyileştirme potansiyelini arttırdığı düşüncesine daha çok sahipti. Bu gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olarak saptandı (sırasıyla $p=0,00$, $p=0,00$). (Tablo 34)

Tablo 35.GETAT ile ilgili önermelere uygulama yapılan ve yapılmayan hastaların değerlendirmeleri*

ÖNERMELER		Kullanan		Kullanmayan		P
		N	%	N	%	
GETAT tamamen zararsızdır	Katılıyorum	78	43,8%	39	26,2%	0,004
	Fikrim yok	34	19,1%	41	27,5%	
	Katılmıyorum	66	37,1%	69	46,3%	
GETAT yöntemleri modern tıbbi tedavileri geciktirir.	Katılıyorum	19	10,7%	43	28,9%	0,000
	Fikrim yok	120	67,4%	98	65,8%	
	Katılmıyorum	39	21,9%	8	5,4%	
Aslolan modern tıptır, GETAT modern tıba sadece destek olabilir	Katılıyorum	151	84,8%	126	84,6%	0,293
	Fikrim yok	27	15,2%	21	14,1%	
	Katılmıyorum	0	0,0%	2	1,3%	
GETAT yöntemleri modern tıp yöntemlerinin yerine geçebilir	Katılıyorum	21	11,8%	5	3,4%	0,000
	Fikrim yok	108	60,7%	63	42,3%	
	Katılmıyorum	49	27,5%	81	54,4%	
GETAT yöntemleri vücudun kendini iyileştirme potansiyelini artırır.	Katılıyorum	147	82,6%	82	55,0%	0,000
	Fikrim yok	31	17,4%	55	36,9%	
	Katılmıyorum	0	0,0%	12	8,1%	
GETAT uygulamaları sadece sertifikalı tabib ve sertifikalı sağlık personeli tarafından uygulanmalıdır	Katılıyorum	171	96,1%	143	96,0%	0,362
	Fikrim yok	5	2,8%	6	4,0%	
	Katılmıyorum	2	1,1%	0	0,0%	

*ankette ‘kesinlikle katılıyorum’ ve ‘katılıyorum’; katılıyorum olarak, ‘kesinlikle katılmıyorum’ ve ‘katılmıyorum’; katılmıyorum olarak yeniden düzenlenmiştir

5.TARTIŞMA

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamaları, gün geçtikçe yaygınlaşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve ülkeler kendine uygun GETAT uygulamalarının bir standarda uygun olmasını sağlamak amacıyla, kanıta dayalı politikalar ve stratejik planlar oluşturmaya çalışmaktadır. Ülkelerin çoğunda kolay ulaşıldığı için en çok bitkisel tedavi tercih edilmektedir. Üye devletlerin çoğu bitkisel ürünler ile ilgili düzenlemeler yaparak, bitkisel ilaçların güvenilirliğini yükseltmeyi ve toplum sağlığını korumayı amaçlamaktadır. (21) Ayrıca kronik hastalıkların yaygınlaşması, kesin tedavisi mümkün olmayan kanser, romatizmal hastalıkların sıklıklarının artması GETAT uygulamalarının yaygınlaşmasının bir başka etkenidir. (22) (23)

Çalışmamıza 330 kişi katılmıştır. Katılanların %32,44'ü (n:107) erkek, %67,5'i (n:223) kadındır. Araştırmamızda en küçük 18, en büyük 83 yaşında olmak üzere ortalama $49,52 \pm 15,20$ dir. 2015 yılında Kayseri'de ASM'lerde yapılan bir çalışmada katılanların %59,3' ü kadın, %40,7'si erkektir ve yaş ortalamaları $40,7 \pm 15,0$ olarak verilmiştir.(20) Çalışmaya katılanların kadın ağırlıklı olması kadınların ASM'ye daha fazla başvurması ve araştırmaya katılmayı kabul etme durumlarının daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir. Yaş ortalamasının yüksek olması bölgesel farklılıklara ve ASM'mizin semt polikliniği içinde olması dolayısı ile yaşlı ve kronik hastalığı olan hastaların kaydolma oranlarının yüksek olmasıyla ilişkili olabilir.

Kayseri'de yapılan çalışmada geleneksel ya da alternatif tıp terimini duyma oranı sorulduğunda %72,3'ü duyduğunu ifade etmiş, ayrı ayrı yöntemler sorulduğunda herhangi bir yöntemi duyma oranı %98,4' e ulaşmıştır.(20) Bizim çalışmamızda katılanların 60'ı (%18,2) GETAT hakkında bilgi ya da duyuma sahipti. GETAT yönetmeliğine girmiş haliyle Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları olarak sorulduğu için oran düşük çıkmış olabilir. Hastaların Alternatif Tıp terimine daha aşina olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda katılımcıların GETAT yöntemleri hakkındaki duyum/bilgi kaynakları değerlendirildiğinde en sık eş-dost 276(%84,4), Tv 245(%74,9), internet 96

kişi (%29,4) olarak saptandı. Ayrıca aile hekimi 7 kişiye (%2,1), diğer hekim ve sağlık personeli ise toplamda 28 kişiye (%8,6) kaynak oluşturmaktaydı. Isparta’da yapılan çalışmada GETAT’a yönelen insanların bu uygulamaları %64,6’sı aile ve arkadaşlarından %6,4’ünün medya ve Tv’den duyduğu belirtilmiştir. (24) Obezite hastalarıyla yapılan bir çalışmada GETAT duyum kaynakları sırasıyla medya, Tv %28,5, akraba, komşu %22, sağlık personeli %8 olarak ilk üç sırayı oluşturmuştur. (25) Dermatoloji polikliniğinde yapılan bir çalışmada GETAT kullanan hastaların bilgi kaynağı %63,2 oranında aile ve arkadaşları, %23,7 medya iletişim araçları, %7,9 internet ve %5,3 doktor, eczacı ve diğer sağlık görevlileri oluşturmaktaydı. (26) GETAT’a yönelme bağlamında bilginin büyük çapta yakın çevre ve medya iletişim araçları olduğu anlaşılmaktadır. GETAT hakkında doğru bilgiyi yaymak için medya iletişim araçlarının daha etkin kullanılması ve sağlık personelinin bilgi kaynağı olarak daha fazla ön plana çıkması gerektiği kaçınılmazdır.

Çalışmamızda GETAT yöntemlerinden en az birini kullananların oranı %53,9’dur. Katılımcıların %41,5’u fitoterapi, %16,1’i kupaterapi, %4,8’i sülük, %2,4’ü akupunktur yöntemini kullanmıştı. ABD’de yapılan bir çalışmada erişkinlerin yaklaşık %40’ının hayatında en az bir kez GETAT yöntemine başvurduğu belirlenmiştir.(27) Yine ABD’de 18 yaş üzerindeki 31044 kişi ile yapılan çalışmaya katılanların %62’sinin son 12 ayda bir GETAT yöntemini kullandığı tespit edilmiştir.(28) Huebner ve ark. kanser hastaları üzerinde yaptığı çalışmada GETAT kullanım oranı %60 olarak bulunmuştur. (29) Birleşik krallıkta yapılan bir metaanalizde 89 çalışma ve 97222 katılımcının verileri incelendiğinde bir yıllık ortalama GETAT kullanım yaygınlığı %41,1 ve ortalama yaşam boyu yaygınlığı %51,8 idi. Bitkisel ilaçlar en popüler GETAT uygulaması idi, bunu homeopati, aromaterapi, masaj ve refleksoloji izledi. (30) İran’da 500 katılımcıyla yapılan bir çalışmada ise insanların %75,4’ünün en az bir tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi kullandığını göstermiştir. Kullanıcıların çoğu şifalı bitki tüketmiştir (%69,4). Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemini kullanmanın en yaygın nedeni soğuk algınlığı olduğu tespit edilmiştir(% 32,9)(31). Çalışmamız sonucunda ortaya çıkan veriler literatür verileriyle uyuşmaktaydı. Ülkeler ve bölgeler arasında geleneksel ve kültürel farklılıklardan dolayı yöntemler değişse de fitoterapi kullanımının yaygınlığı dikkat çekmektedir.

Çalışmaya katılanların 110'u (%61,8) doğal yöntemler olduğu için, 47'si (%26,4) çevre tavsiyesi, 39'u (%21,9) ilaç kullanmak istememesi, 38'i (%21,3) ise iyilik hali ve genel sağlığını arttırmak için yaptırdığını ifade etmiştir. Katılımcıların GETAT'a yönlendiren şikayet en sık kas-eklem ağrıları ve ÜSYE semptomları olmuştur. Kılıç K. ve ark. yaptığı bir çalışmada katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını uygulama nedenleri en sık; genel sağlık ve refahı iyileştirmek (%19.1), ağrıyı hafifletmek (%18.9) olarak tespit edilmiştir. (32). Lübnan'da 433 kişiyle yapılan bir çalışmada GETAT uygulama sebepleri; nezle-ÜSYE %30,3, GİS (Gastrointestinal Sistem) hastalıklarında %25,4, enerjiyi arttırmak %20, bağışıklığı arttırmak %18 olarak ortaya çıkmıştır. (33) Shorofi ve ark. yaptığı çalışmada GETAT uygulama sebeplerini hastalar sırasıyla, hayat tarzına uyuyor (%26), arkadaş veya ailemin önerisiyle (%24,1), iyilik hali ve genel sağlığını arttırmak (%23), daha önce durumumu iyileştirdiği için (%20,4), problemin hekime gidecek kadar ciddi olmaması (%17,2) olarak göstermiştir. (34) Bir çalışmada GETAT' a başvuru sebepleri; ağrıyı gidermek için %18,9, çevremde kullanıp fayda gören kişiler olduğu için %15,8, tıbbi tedaviden fayda görmediğim için %14,6, genel sağlık ve iyilik hâlini artıracığıma inandığım için %19,1 olarak sıralanmıştır.(32) Yapılan çalışmalarda genel sağlığı iyileştirmek, daha iyi olmak, aile-arkadaş önerisi GETAT'a yönelim için yaygın sebeplerdir. Hastalar en sık ÜSYE, GİS, kas-eklem hastalıkları semptomlarının tedavisi için GETAT'a yöneldikleri anlaşılmaktadır.

Katılımcılar GETAT uygulama öncesinde modern tıp polikliniğine başvurma oranı %71,9 iken “uygulamadan ‘fayda gördünüz mü?’” sorusuna evet %46,6, kısmen %39,3 oranında cevaplamışlardır. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada modern tıp polikliniğine başvurma oranı %79,9 olarak tespit edilmiştir. Hastaların memnuniyet derecesini ölçen soruya ise yararlı; %60,2 çok yararlı; %31,1 olarak cevaplamışlardır.(35) Oral ve ark. çalışmasında Herhangi bir yöntem kullananların %68,0'i bu yöntemlerden yarar gördüğünü belirtmiştir.(20)

Çalışmaya katılanların %44,1'i GETAT uygulamasını hekimine bildirdiğini, bildiren katılımcılardan 32'si (%40,5) olumlu geri dönüş alırken, 21'inin (%26,6) hekimi onaylamayıp uzak durmasını istemiştir. Katılımcıların %55,9'u uygulamayı takipli hekimine bildirmemiştir. Naja ve ark. yaptığı çalışmada GETAT uygulamasını hekimine bildirenlerin oranı %28,4 iken, hekimlerinden aldıkları geri dönüş %79

teşvik ediciydi.(36) 12 adet çalışmanın incelendiği bir literatür taramasında,% 23-72 oranında uygulamayı bildirmeme bulunmuştur.(37) Yang ve ark. çalışmasında uygulayanların %62'si hekimine bilgi vermemiştir.(38) Bu geniş varyasyona, çalışma tasarımındaki farklılık, hasta popülasyonlarında cinsiyet, örnekleme, çevresel ve kültürel farklılıklar, çalışmaya dahil edilen GETAT tanımları ve türleri gibi farklılıklar sebep olmuş olabilir. Bildirme oranları değişken olsa da önemli bir kısmın hekimine uyguladığı yöntemler hakkında bilgi vermediği görülmüştür.

“GETAT uygulamasını başkasına önerir misiniz?” sorusuna katılımcıların %45,6'sı evet derken, %25,1'i kararsızım yanıtını vermiştir. Kılıç K. ve Ark. GETAT uygulanan hastalara yönelik yaptığı bir çalışmada %60,9'unun yakın çevrelerine, arkadaşlarına tavsiye etmeyi düşündükleri belirlenmiştir.(32) Akciğer kanseri hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %65'i diğer hastalara da tavsiye edebileceğini ifade etmişlerdir. (36) İç hastalıkları polikliniğine başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada %59.8'inin GETAT yöntemlerini başkasına önerebileceği belirlenmiştir.(39) Çalışmamızın sonuçları literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Kadın katılımcıların 122'si (%54,7) GETAT yöntemi kullanmışken, erkeklerin 56'sı (%52,3) kullanmıştır. İki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilmese de kadın katılımcıların oranı daha fazla bulunmuştur. Bir çalışmada kadınların kanser teşhisi konduktan sonra herhangi bir GETAT tedavisine başlama olasılığı erkeklerden 1,7 kat daha yüksekti.(36) Multiple Skleroz(MS) tanısından sonra GETAT kullanan kadın hastaların yüzdesi (%33,4), MS tanısından sonra GETAT kullanan erkek MS hastalarının yüzdesinden (%23,2) daha yüksekti (p =0,021)(40) Oktar ve ark. üniversite hastanesinde yaptığı bir çalışmada kadınlarda GETAT kullanımı daha yüksekti (erkeklerde %21.8, kadınlarda %36.5, p<0,05)(41). Baldwin ve ark. ve literatürdeki diğer çalışmalarda da benzer şekilde kadınların daha fazla GETAT kullandığını gösteriyordu.(42)(43)(44)(45) Ülkemizde ve yurtdışındaki çalışmaların önemli bir kısmında kadın cinsiyet GETAT kullanımında ön plana çıkmaktadır. Bunu kadınların ortalama yaşam süresinin uzun olması ve kadın cinsiyetin manevi ruh iyiliğini erkek cinsiyete oranla daha ön planda tutma eğilimine bağlayabiliriz.(46)

Katılımcıların eğitim düzeyi düşükçe GETAT kullanımı artış göstermektedir. Bu fark okur-yazar olmayanlarla lise mezunu arasında istatistiksel olarak anlamlıdır.

Eğitim düzeyi, MS tanısı sonrası TAT kullanımını ile ilişkili bulundu ($p=0.034$). Yüksek lisans derecesine sahip MS hastaları, diğer eğitim düzeylerindeki hastalara kıyasla MS tanısından sonra daha sık (%55,2) TAT kullanmıştır. (40) Otkar ve ark. Üniversite hastanesinde yaptığı bir çalışmada öğrenim durumu düşük olanlarda GETAT kullanımını anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0,001$)(41) Frass ve ark. yaptığı sistematik derlemede kadınlarda, orta yaşta ve eğitim durumu yüksek olanlarda GETAT kullanımının daha fazla olduğunu göstermekteydi. (47) Miller ve ark. yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi arttıkça GETAT uygulama oranı artmıştır. (48) Yurt dışı çalışmaların bizim sonuçlarımızın aksine eğitim düzeyi arttıkça GETAT kullanımını da artıyordu. Bu durumu sosyo-kültürel ve bölgesel farklılıklar sebep olmuş olabilir. Ayrıca bu çalışmalarda en sık başvurulan uygulamaların akupunktur, karyopraksi gibi nispeten daha pahalı uygulamalar olması hitap ettiği kesimde farklılıklara neden olabilir.

Kronik hastalığı olanlarda GETAT kullanımını yüksek saptanırken, gelir durumu 2500 ve altında olanlar, 5001-7500 arasında olanlara göre GETAT kullanım düzeyi istatistiksel olarak anlamlı fazladır. Otkar ve ark. alışmasında tanılı kronik hastalığı olanlarda GETAT kullanım oranı daha yüksekti ($p\leq 0,001$)(41) Klein ve ark. yaptığı sistematik derlemede kronik bir hastalığı veya kendi kendine algılanan sağlık durumu kötü olan kişilerin GETAT kullanma olasılığı daha yüksekti. Aynı zamanda kadınlara, orta yaştaki insanlar ve yüksek öğrenim görenlerin GETAT kullanma olasılığı daha yüksekti.(43) 25 adet kanser, inflamatuvar barsak hastalığı ve serebral palsili çocukla 25 sağlıklı çocuğun karşılaştırıldığı çalışmada GETAT kullanım sıklığı hastalık sahibi çocuklarda 3 kat daha fazlaydı. (49) Kronik hastalıkların uzun soluklu olması, kesin tedavisinin olmaması, birçoğunda hayat boyu ilaç kullanımının gerekmesi hastaları GETAT uygulamalarına yönlendirdiği anlaşılabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %35,8'i GETAT uygulamalarının tamamen zararsız olduğunu düşünüyordu. GETAT uygulayan kesim uygulamayana göre bu görüşe anlamlı olarak daha fazla katkıda bulundu. Katılımcıların büyük çoğunluğu modern tıbbın her zaman öncelikli olduğunu ifade ederken %7,4'  GETAT yöntemlerinin modern tıbbın yerini alabileceğini düşünmektedir. Modern tıbbi tedavi ile GETAT uygulamalarının kıyaslandığı çalışmada katılımcıların %56,1'i modern

tıbbi tedaviden daha az etkili olduğunu ifade etmiştir. (35) Smith ve ark. çalışmasında katılımcıların neredeyse üçte biri (%29) GETAT'ı “modern tıp kadar etkili” olarak değerlendirmekte ve neredeyse yarısı (%41) GETAT'ı modern tıpla “eşit derecede güvenli” olarak tanımlamaktadır. (50) Kronik hastalığı olan bireylerle yapılan bir çalışmada GETAT yöntemlerinin sağlığa etkisi olumlu olarak değerlendirenlerin oranı %79'dur.(45) Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran çocukların aileleriyle yapılan çalışmada katılımcıların %22.9'u alternatif tedavi yöntemlerinin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu düşünmekteydi.(51) Oral ve ark. yaptığı çalışmada ise katılımcıların %67,8'i aslolanın modern tıp olduğunu, %21'i GETAT uygulamalarının tamamen zararsız olduğunu ifade etmiştir. (20). Çalışmamızın sonucu ve literatür değerlendirildiğinde GETAT uygulamalarının tamamen zararsız olduğuna inananların fazlalığı ve modern tıpla GETAT yöntemlerini kıyaslama, GETAT'ı modern tıptan üstün görme eğilimleri olduğu dikkat çekmektedir. Bu uygulamaların yetkin kişilerce uygulanmasının yanı sıra toplum; uygulamaların etkinliği, yan etkileri, komplikasyonları ve bu uygulamaların modern tıbbi tedavilerin yerine geçemeyeceği konusunda yetkin kişilerce bilgilendirilmelidir.

6.SONUÇ

Geleneksel ve Tamamlayıcı tıbbın kullanımı giderek artarken Dünya’da olduğu gibi Türkiye’de de bu yöntemlerin kullanımı belli kurallara göre düzenlenerek sağlık profesyonellerinin elinde daha güvenle, “öncelikle zarar verme” prensibine uygun şekilde uygulanmasının sağlanması amaçlanmaktadır. Burada hasta ve yakınlarının bu yöntemlere karşı tutum ve davranışları da büyük önem arz etmektedir. Eğitim ASM’ye başvuran hastalara yönelik yaptığımız bu çalışmada hastaların GETAT yöntemlerini daha çok eş-dost akraba ve medya organlarından duydukları ve yönlendikleri görülmüştür. Doğru bilgiye ulaşılması için medyanın sağlık otoritelerince denetlenmesi ve hastaların zarar görmemesi için bilgilendirici yayınlar yapması doğru olacaktır. Ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğu GETAT hakkında aile hekimi ve diğer hekimlerden daha fazla bilgi almak istediklerini belirtmiştir. Hastaların çoğu aynı zamanda GETAT uygulamalarının SGK tarafından ödenmesini ve aile hekimliğinde yapılmasını istemektedir. GETAT’ın ulaşımının kolay olması hastaların hekim dışı kimselere gitmesinin önüne geçebilir.

Katılımcıların yarısından çoğu en az bir GETAT yöntemi kullandığını belirtmiştir. En sık kullanılan yöntemler bitkisel tedaviler, kupaterapi ve sülük olarak tespit edilmiştir. GETAT uygulayıcıların çok az bir kısmı hekim ve yardımcı sağlık personeliyken, GETAT yöntemi uygulananların sadece onda biri bakanlıkça onaylı sertifikası olup olmadığını sorgulamıştır. Halkın uygulayıcı olarak yönetmelikte belirtildiği gibi sertifikalı hekim, diş hekimi ve sertifikalı hekim gözetiminde sertifikalı yardımcı sağlık personeli seçmesi konusunda bilinçlendirilmesi ve hekim dışı uygulama yapılan yerlerin denetlenmesi uygun olacaktır.

Kronik hastalığı olan, hayatını en çok ilçe-kasaba-köy’de geçirenler, gelir düzeyi düşük olanlar ve öğrenim düzeyi düşük olanlar daha fazla oranda GETAT kullanmaktadır. GETAT’a yönelme nedenlerinde en çok doğal yöntemler olduğunu düşünme, ilaç kullanmak istememe, çevre yönlendirmesi ve iyilik hali ve genel sağlığı artırmak isteme öne çıkmaktadır.

Katılımcıların yaklaşık üçte biri GETAT uygulamalarının tamamen zararsız olduğunu düşünüyorken %85’i aslanan modern tıp olduğunu, GETAT’ın sadece destek olabileceğini düşünüyordu ve %95’ten fazlası sertifikalı tabip ve sertifikalı sağlık

personeli tarafından uygulanması gerektiğini düşünüyordu. Ama uygulayıcı olan kişilerin sadece altıda biri hekim ve yardımcı sağlık personeliydi. Halkın GETAT uygulayıcısı konusunda hekim ve yardımcı sağlık personeli seçmesi devlet hastanelerinde uygulayıcı hekim sayısının artmasıyla sağlanabilir ve halkın yanlış kişilerin eline terkedilmesi engellenebilir.

Uygulamaları tercih eden katılımcıların yarısından çoğu kendisini takip eden doktora uygulamadan bahsetmemiştir ve bahsetmeyenlerin sekizde biri olumsuz tepki alma ihtimalinden dolayı bahsetmediğini, yaklaşık beşte biri de sorulmadığı için bahsetmediğini belirtmiştir. GETAT uygulamaları diğer tedavileri etkileyip sekteye uğratabilmesi bakımından hekimin haberdar olması gereken bir durumdur. Aile hekimi ve diğer sağlık personelinin bu konularda yargılayıcı tutumdan ziyade işbirlikçi tutumla hastaların yanlış GETAT uygulamalarını, yetkisiz kimselerin eline teslim etmemek için çalışması önem arz etmektedir.

Aile hekimi hastaların kolay ulaşabileceği ve bilgi alabileceği birinci basamak olması sebebiyle hastaların GETAT yöntemlerini doğru yerde doğru şekilde kullanıp zarar görmemelerini sağlamak adına bu konularda da bilgili, yönlendirici, sorgulayıcı olması gerekmektedir.

GETAT yöntemleri ve bu yöntemlere karşı hastaların tutum ve davranışı coğrafya ve kültürlere özgü farklılıklar içermektedir. Çalışmamız belli bir coğrafyada belirli bir kesime uygulanmıştır. Hastaların GETAT kullanım durumları, tutum ve davranışları hakkında daha fazla bölgeyi ve kesimi içine alacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Aslan S, Erdem R. Hastanelerin Tarihsel Gelişimi. J Suleyman Demirel Univ Inst Soc Sci 2017; 27(2).
2. Şahin S. Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. Türkiye Aile Hekim Derg 2017; 21(4): 159–162.
3. WHO. What is the WHO definition of health? <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions> (accessed 20 Sep2020).
4. George Lewith. CAM use in Europe – The patients’ perspective. Part I: A systematic literature review of CAM prevalence in the EU. 2012https://cam-europe.eu/wp-content/uploads/2018/09/CAMbrella-WP4-part_1final.pdf
5. World Health Organization (WHO). WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023, Geneva. 2013
6. Bakanlığı TCS. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği sayı:29158. Published Online First: 2014.<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
7. Dalen JE. Conventional and unconventional medicine: can they be integrated? Arch Intern Med 1998; 158(20): 2179–2181.
8. Bakanlığı TCS. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Nedir? 2017. <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR,24683/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-nedir.html> (accessed 20 Sep2020).
9. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s In a Name? <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>
10. World Health Organization (WHO). WHO traditional medicine strategy 2002-2005. Geneva 2002https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67163/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf?sequence=1
11. World Health Organization (WHO). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. 2019<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Medicine U of MC for I. Cochrane Complementary medicine. <https://cam.cochrane.org/> (accessed 27 Sep2020).

13. Weidenhammer W. The Roadmap for European CAM Research, An Explanation of the CAMbrella Project and its Key Findings. <https://cam-europe.eu/wp-content/uploads/2018/09/cambrella-roadmap.pdf>
14. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı M, Öztaş D. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. Ankara Med J 2015; 15(2).
15. Bakanlığı TCS. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, 20885. 1991<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20885.pdf>
16. Bakanlığı TCS. Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik No:24879. Published Online First: 2002.<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2002/09/20020917.htm>
17. Bakanlığı TCS. Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname. Published Online First: 2011.<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>
18. Bakanlığı S. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/> (accessed 29 Sep2020).
19. Bakanlığı TCS. T. C. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı. 2019<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/35748,stratejikplan2019-2023pdf.pdf>
20. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuruların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. TAF Prev Med Bull 2016; 15(2): 75.
21. Şahan D, İlhan Mn. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Ve Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilim. Derg. 2019; 4: 12–19.
22. Gray R, Fitch M, Goel V, Franssen E, Labrecque M. Utilization of Complementary/Alternative Services by Women with Breast Cancer. J Health Soc Policy 2003; 16: 75–84.
23. Linde K, Jonas WB, Melchart D, Willich S. The methodological quality of randomized controlled trials of homeopathy, herbal medicines and acupuncture. Int J Epidemiol 2001; 30(3): 526–531.
24. Kocabaş D, Erdal Eke, Demir M. Sağlık Hizmeti Kullanımında Bireylerin Geleneksel Ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg 2019; 19(1): 63–80.
25. Dalgıç N, Remziye Nur. Obezite Hastalarında Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinin

- Kullanımı. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastan Tıp Derg; 53(2): 85–91.
26. Durusoy Ç, Güleç AT, Durukan E, Bakar C. Dermatoloji polikliniğine başvuran akne vulgaris ve melasma hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı: Anket çalışması. Turk J Dermatol 2010; 4: 14–17.
 27. Barnes M.A PM, Bloom 1950- B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children; United States, 2007. ;(12).
 28. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. In: *Seminars in integrative medicine*. Elsevier 2004: 54–71.
 29. Huebner J, Micke O, Muecke R et al. User rate of complementary and alternative medicine (CAM) of patients visiting a counseling facility for CAM of a German comprehensive cancer center. *Anticancer Res* 2014; 34(2): 943–948.
 30. Posadzki P, Watson LK, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys. *Clin Med (Northfield Il)* 2013; 13(2): 126.
 31. Ghaedi F, Dehghan M, Salari M, Sheikhrabari A. Complementary and alternative medicines: usage and its determinant factors among outpatients in Southeast of Iran. *J Evid Based Complementary Altern Med* 2017; 22(2): 210–215.
 32. KILIÇ KN, SOYLAR P. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Tutumları, Başvurma Nedenleri ve Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Klin J Biostat* 2019; 11(3).
 33. Naja F, Mousa D, Alameddine M et al. Prevalence and correlates of complementary and alternative medicine use among diabetic patients in Beirut, Lebanon: a cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med* 2014; 14(1): 185.
 34. Shorofi SA. Complementary and alternative medicine (CAM) among hospitalised patients: reported use of CAM and reasons for use, CAM preferred during hospitalisation, and the socio-demographic determinants of CAM users. *Complement Ther Clin Pract* 2011; 17(4): 199–205.
 35. Altun G. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi Düzeyi -Tıpta Uzmanlık Tezi. 2019.
 36. Naja F, Anouti B, Shatila H et al. Prevalence and Correlates of Complementary and Alternative Medicine Use among Patients with Lung Cancer: A Cross-Sectional Study in

- Beirut, Lebanon. Evidence-Based Complement Altern Med 2017; 2017: 8434697.
37. Robinson A, McGrail MR. Disclosure of CAM use to medical practitioners: a review of qualitative and quantitative studies. *Complement Ther Med* 2004; 12(2–3): 90–98.
 38. Kang E, Yang EJ, Kim S-M et al. Complementary and alternative medicine use and assessment of quality of life in Korean breast cancer patients: a descriptive study. *Support Care Cancer* 2012; 20(3): 461–473.
 39. Zülfünaz Ö, Turan Gb, Bakır E. Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Derg*; 2(3): 102–112.
 40. Kim S, Chang L, Weinstock-Guttman B et al. Complementary and Alternative Medicine Usage by Multiple Sclerosis Patients: Results from a Prospective Clinical Study. *J Altern Complement Med* 2018; 24(6): 596–602.
 41. Oktar D, Öcal EE, Pala SÇ, Önsüz MF, Metintaş S. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Erişkinlerin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı. In: *3. International 21. National Public Health Congress*. 2019
 42. Baldwin CM, Long K, Kroesen K, Brooks AJ, Bell IR. A profile of military veterans in the southwestern United States who use complementary and alternative medicine: implications for integrated care. *Arch Intern Med* 2002; 162(15): 1697–1704.
 43. Klein SD, Frei-Erb M, Wolf U. Usage of complementary medicine across Switzerland: results of the Swiss Health Survey 2007. *Swiss Med Wkly* 2012; 142: w13666.
 44. Thomas KJ, Nicholl JP, Coleman P. Use and expenditure on complementary medicine in England: a population based survey. 2001.
 45. NURAL N, ÇAKMAK S. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumu. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Derg* 2018; 1(1): 1–9.
 46. Hammermeister J, Flint M, El-Alayli A, Ridnour H, Peterson M. Gender differences in spiritual well-being: are females more spiritually-well than males? *Am J Health Stud* 2005; 20.
 47. Frass M, Strassl RP, Friehs H et al. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *Ochsner J* 2012; 12(1): 45–56.
 48. Perlman A, Lontok O, Huhmann M et al. Prevalence and correlates of postdiagnosis initiation of complementary and alternative medicine among patients at a comprehensive cancer center.

J Oncol Pract 2013; 9(1): 34–41.

49. McCann LJ, Newell SJ. Survey of paediatric complementary and alternative medicine use in health and chronic illness. Arch Dis Child 2006; 91(2): 173–174.
50. Smith CA, Chang E, Gallego G. Complementary medicine use and health literacy in older Australians. Complement Ther Med 2019; 42: 53–58.
51. Bülbül SH, Turgut M, Köylüoğlu S. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. Çocuk Sağlığı ve Hast Derg 2009; 52(4): 195–202.



ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Mücahit GÖKTAŞ

Doğum yeri ve tarihi: Niğde- 21. 02. 1991

Uyruğu: T. C.

Medeni durumu: Bekar

İletişim adresi ve telefonu: mucahit_goktas@hotmail.com 0537 953 13 14

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi

T.C. Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Uzmanlık İhtisası (2017- halen)

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi (2009- 2015)

Niğde Anadolu Öğretmen Lisesi (2005- 2009)

Niğde Gazi İlköğretim Okulu (2004-2005)

Niğde Kemal Çetintürk İlköğretim Okulu (1998-2004)

III- Unvanları

Pratisyen Dr. (2015- 2016)

Asistan Dr. (2016- halen)

IV- Mesleki Deneyimi

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı (2016-2017)

T.C. Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Uzmanlık İhtisası (2017-halen)

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

"S.B.Ü. Okmeydanı SUAM'da görev yapan yardımcı sağlık personelinde bel ağrısı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi" Mücahit GÖKTAŞ, Abdulkadir ALĖAN, Seçil GÜNHER ARICA 12. Aile Hekimliği Güz Okulu TARTIŞMALI POSTER SUNUMU

VII- Bilimsel Etkinlikleri

VIII- Diğer Bilgiler

EKLER

EK-1 TEZ KONUSU ONAY FORMU

Uzmanlık Öğrencisinin

Adı Soyadı: Mücahit GÖKTAŞ
Telefon: 5379531314
E-Posta: Mücahit_goktas@hotmail.com
Uzmanlık Dalı: Aile Hekimliği

Eğitim Kurumu: SBÜ Okmeydanı SUAM

**Uzmanlık Eğitimine
Başlama Tarihi:** 30.11.2017

**Uzmanlık Eğitimini
Bitirme Tarihi:** 20.12.2020

Program Yöneticisinin

Adı Soyadı: Prof. Dr. Seçil Günher Arıca

Tez Danışmanının

Adı Soyadı: Prof. Dr. Seçil Günher Arıca
Telefon: 5054542405
E-Posta: drsecilarica@gmail.com

*Araştırma/Tez Konusu (Study Title)

Eğitim ASM'ye başvuran hastaların GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) kullanım durumu, GETAT hakkındaki tutum ve davranışları

1-Araştırma Sorusu (Research problem)

ASM'ye başvuran hastalar ne oranda GETAT kullanmaktadır, uygulayıcı olarak kimleri tercih etmektedir ve GETAT hakkındaki tutum ve yaklaşımları nasıldır, bu tutumlarının nedenleri nedir?

2-Arka Plan ve Gerekçe (Background/rationale)

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın tarihi insanlık tarihi kadar eskidir denebilir. Teknolojinin de gelişmesiyle ana akım tıbbi yaklaşım olan Modern Tıp (Konvansiyonel Tıp) özellikle son yüzyılda müthiş bir hızla gelişmiş ve ortalama insan ömrü artmıştır. Bu sırada kronik hastalıklar ön plana çıkmıştır. Daha önceleri Alternatif tıp olarak adlandırılan yöntemlerin bazılarının faydalarının old. çalışmalarla ortaya konması ve insanların bu yöntemleri kullanma oranının artması sonucu tüm Dünyada bu yöntemlerin tıbbın kontrolü altına alınması ve etkinliklerinin araştırılması için Konvansiyonel tıba kontrollü entegrasyonu amaçlanmıştır. Dünya Sağlık örgütünün 2014-2023 stratejisine göre de bu yöntemlerin ulusal sağlık sistemine entegre edilmesi, GETAT ın güvenlik, etkinlik ve kalitesinin artırılması, maliyetinin karşılanabilirliğinin sağlanarak fakir halkın erişimin sağlanması, uygun GETAT yönteminin uygun hasta ve uygulayıcılarla tedavide sonuç verecek şeki kullanımının artırılmasını amaçlanmıştır.

A.B.D. de 15 eyalette lisanslı sağlık profesyoneli tarafından yapılması yasal düzenlemeyle sağlanmaktadır. Avrupa Ülkelerinde yaklaşık olarak yarısında genel bir GETAT düzenlemesi, bu ülkelerin bazılarında özel GETAT yasaları, bazılarında da genel sağlık sistemi yasal düzenlemeleri içinde GETAT'a ayrılan bölümler yer almaktadır. Ülkemizde de 2012 de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Daire Başkanlığı kurulmuş ve 2014 yılında da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği çıkartılarak 15 farklı uygulamaya izin verilmiş ve endikasyon, kontrendikasyon ve uygulayıcıların olması gerektiği gibi konular resmiyete bağlanmıştır. Uygulayıcıların sağlık profesyoneli olması gerektiği herkesçe kabul edilmesine rağmen hastalar hala sağlık personel olmayan uygulayıcıları d tercih edebilmektedir. Her tıbbi konuda olduğu gibi bu konuda da hastaların ve hasta yakınlarının yaklaşımı önemlidir. Biz de hastaların GETAT kullanım durumu ve GETAT hakkındaki tutum ve davranışlarını tespit etmek amacıyla çalışmamızı planladık.

3-Araştırma amacı (Objectives)	<i>Hastaların GETAT kullanım durumu ve GETAT hakkındaki tutum ve davranışlarını tespit etmek.</i>
4-Hipotez (Hypothesis)	<i>Hastaların GETAT kullanım oranı yüksek olmasına karşın GETAT uygulayıcısı olarak sağlık profesyoneli seçme oranları düşüktür ve bilgi edinme yollarında sağlık profesyonelinin tercih edilmesi düşüktür.</i>
5-Araştırma türü/tasarım (Study Design)	<i>Tanımlayıcı-Kesitsel, anket çalışması</i>
6- Araştırma yeri (Study Setting/ Location)	<i>SBÜ Okmeydanı SUAM Gülbahar Eğitim ASM (tek merkezli)</i>
7- Araştırmaya katılanlar/denekler (Study Population)	<i>SBÜ Okmeydanı SUAM Gülbahar Eğitim ASM'ye başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 ve üzeri hastalar</i> <i>Dahil edilme Kriterleri;</i> <i>- SBÜ Okmeydanı SUAM Gülbahar Eğitim ASM'ye herhangi bir nedenle başvurmuş olmak</i> <i>-18 yaş ve üzeri olmak</i> <i>- Çalışmaya katılmayı kabul etmek</i> <i>Dahil edilmeme kriterleri;</i> <i>-Araştırmaya katılmayı kabul etmemek</i> <i>-18 yaş altında olmak</i>
8- Araştırmanın birincil ve ikincil sonuç değişkenleri (Primary and Secondary Outcome)	<i>Birincil sonuç değişkenleri: SBÜ Okmeydanı SUAM Gülbahar Eğitim ASM'ye başvuran hastaların GETAT yöntemlerini duyma ve kullanma oranları</i> <i>İkincil sonuç değişkenleri: SBÜ Okmeydanı SUAM Gülbahar Eğitim ASM'ye başvuran ve Getat hakkında bilgisi/duyumu olan ve kullanan hastaların bilgi edinme yolları, uygulayıcı seçimleri ve s nedenleri, düşünceleri</i>
9- Araştırma Süreçleri (Study procedures)	<i>Araştırma etik kurul onamı alındıktan sonra 2 ay süre içinde SBÜ Okmeydanı SUAM Gülbahar Eğitim ASM'ye başvuran ve çalışmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri hastalara yüzyüze anket şeklinde uygulanacaktır. Anketimiz daha önce yapılmış çalışmalar ve 2014 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Yönetmeliği dikkate alınarak oluşturulmuş demografik bilgileri içeren 9 soru ve GETA kullanım durumu, GETAT hakkındaki tutum ve davranışları ölçen 22 soru olmak üzere 31 sorudan oluşmaktadır. 31 soruluk anketimiz polikliniğe gelen hastalardan rastgele örneklem yöntemiyle seçilerek uygulanacaktır.</i>

10-Örnek büyüklüğü ve istatistiksel güç (Sample size and statistical power)

Çalışmanın yapılacağı Eğitim ASM'ye kayıtlı 18 yaş üzeri nüfus yaklaşık olarak 2100 kişi olup, daha önce yapılmış olan benzer bir çalışmada (Belgin O ve ark) %65 olarak tespit edilmiş olan geleneksel/alternatif tıp uygulaması kullanım oranı göz önüne alınarak, %95 güven aralığında ve \pm sapma ile örnekleme alınması gereken kişi sayısı minimum 325 kişidir.

11- İstatistiksel yöntemler (Statistical methods)

Çalışmada elde edilen veriler SPSS statistics 21 programında analiz edilecektir. Verilerin çözümlenmesinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzde gibi betimsel istatistiklerde faydalanılacaktır. Gruplar arası karşılaştırmalarda değişken özelliğine uygun olarak ki-kare testi, ki-kare testi (fisher exact) kullanılacaktır. Çalışma genel olarak $p<0,05$ anlamlı kabul edilecektir.

12- Etik Öngörü (Ethical Considerations)

Araştırma, Helsinki Deklarasyonu ile İyi Klinik Uygulama (Good Clinical Practice) ilkelerine uygundur ve denek araştırma etik kuralları ile çalışmeyecektir.

13- Anahtar kelimeler (Key words)

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, GETAT, kupaterapi

EK-2 KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAY YAZISI



EK-3 ARAŞTIRMA ANKETİ

Eğitim ASM'ye başvuran hastaların GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) kullanım durumu, GETAT hakkındaki tutum ve davranışları

- 1) Yaşınız:.....
- 2) Cinsiyet: Erkek Kadın
- 3) Medeni durum:
 evli bekar boşanmış/dul
- 4) Öğrenim durumu:
 okur yazar değil, okuryazar, ilkokul, lise üniversite/lisans,
 yüksek lisans/Doktora
- 5) Hayatınızı en çok nerede ikamet ederek geçirdiniz:
 Köy/Kasaba İlçe İl merkezi
- 6) Kronik hastalığınız var mı?
 Evet Hayır **(9.soruya geçiniz)**
- 7) Kronik hastalığınız varsa belirtiniz:
 Diyabet Hipertansiyon Kalp damar hastalıkları(KAH,
SVO,HİPERLİPİDEMİ) Hipotiroidi/Hipertiroidi/Guatr Astım, KOAH
 Malignite Cilt hastalıkları Kas- eklem hastalıkları
 Diğer.....
- 8) Devamlı kullandığınız ilaç var mı?
 Evet Hayır
- 9) Gelir durumunuz nedir? (ev içi toplam gelir)
 2500 ve altı 2500-5000 5000-7500 7500 ve üstü
- 10) Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları hakkında duyumunuz/bilginiz var mı?
 Evet Hayır
- 11) Okuyacağım uygulamalardan hangisi hakkında duyumunuz/fikriniz/bilginiz mevcuttur?
 Kupaterapi(hacamat) Hirudoterapi(sülük) Fitoterapi(Bitki ve bitkisel ürünler)
 Mezoterapi Akupunktur Ozon uygulaması
 Hipnoz Apiterapi(arı ve ürünleri) Homeopati
 Kayropratik Larva(Maggot) terapi (sinek larvası) Osteopati
 Müzik terapi Proloterapi
 Refleksoloji Hiçbiri **(30. Soruya geçiniz)**
- 12) Saydığım uygulamalar hakkında bilgi/duyumunuzu nereden elde ettiniz?

Gazete, dergi, kitap Televizyon-radyo internet Eş- dost-
akraba Aile hekimi Diğer hekim ve dış hekim Sağlık
personeli Eğitimlerden

13) Bu uygulamalardan herhangi birini kullandınız mı?

Evet Hayır **(25. soruya geçiniz)**

14) Hangi uygulamaları kullandınız?-

Kupaterapi(hacamat) Hirudoterapi(sülük) Fitoterapi(Bitki
ve bitkisel ürünler)
 Mezoterapi Akupunktur Ozon uygulaması
Hipnoz Apiterapi(arı ve ürünleri) Homeopati
 Kayropratik Larva(Maggot) terapi (sinek larvası) Osteopati
Müzik terapi Proloterapi
Refleksoloji

15) Kim tarafından yönlendirildiniz?

Eş- dost- akraba Aile hekimi Diğer hekim ve dış hekim
Sağlık personeli Kendim araştırdım(internet vb) Diğer

16) GETAT uygulayıcısı hangisi idi?

Hekim-dış hekim yardımcı sağlık personeli diğer.....

17) Uygulayan kişinin bakanlıkça onaylı sertifikası olup olmadığını sorguladınız mı?

Evet Hayır

18) GETAT uygulamalarına yönelme nedeniniz nedir?

İyilik hali ve genel sağlığımı artırmak istemem
Daha doğal yöntemler olduğunu düşünmem
Modern tıbbın şikayetime çare olmaması
Uzun süre ilaç kullanmak istememe
 Dini sebeplerden
Çevremdekilerin tavsiye etmesi nedeniyle
Medya organlarında görüp denemek isteme
Diğer.....

19) Hangi şikayetiniz/şikayetleriniz/hastalıklarınız için kullandınız?

.....
.....
.....

20) Bu şikayetleriniz için uygulama öncesi modern/klasik tıp polikliniklerine başvurduunuz mu?

Evet Hayır

21) Uygulamadan fayda gördünüz mü:

- Evet Hayır Kısmen
- 22) Uygulamayı takipli olduğunuz Aile hekimi ve/veya ilgili branş hekiminize bildirdiniz mi?
- Evet Hayır (24. Soruya geçiniz)
- 23) Evet ise hekiminizin yaklaşımı nasıl oldu?
- Onayladı-izin verdi Fikir beyan etmedi Onaylamadı, uzak durmamı istedi diğer.....
- 24) Hayır ise bildirmeme sebebiniz nedir?
- Olumsuz tepki alma ihtimali Gerek duymadım Aklıma gelmedi Sormadıkları için diğer.....
- 25) GETAT uygulamalarını başkasına da önerir misiniz?
- Evet Hayır Kararsızım

26) Geleneksel tamamlayıcı tıpla ilgili aşağıdaki görüşlere katılıp katılmama durumunuzu belirtiniz

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım /fikrim yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
GETAT tamamen zararsızdır					
GETAT yöntemleri modern tıbbi tedavileri geciktirir.					
Aslolan modern tıptır, GETAT modern tıba sadece destek olabilir					
GETAT yöntemleri modern tıp yöntemlerinin yerine geçebilir					
GETAT yöntemleri vücudun kendini iyileştirme					

potansiyelini artırır.					
GETAT uygulamaları sadece sertifikalı tabib ve sertifikalı sağlık personeli tarafından uygulanmalıdır					

27) GETAT uygulamalarının SGK tarafından ödenmesini ister misiniz?

Evet Hayır Fikrim yok

28) Aile hekimliğinde bu yöntemlerin uygulanmasını ister misiniz?

Evet Hayır Fikrim yok

29) Herhangi bir uygulama kullanmamışsanız nedeni nedir?

Uygulamaya ihtiyacım olmadı

Modern tıbbi tedavileri geciktirebileceğini düşündüğüm için

Zarar görebileceğimi düşünüyorum

Yeterince bilgim olmadığı için

Pahalı uygulamalar olduğu için

Diğer.....

30) GETAT hakkında daha fazla bilgi almak ister misiniz?

Evet Hayır

31) GETAT yöntemleri hakkında nereden/nerelerden daha fazla bilgi almak istersiniz?

Gazete, dergi, kitap

Televizyon-radyo

internet

Eş- dost-

akraba

Aile hekimi

Diğer hekim ve diş hekimi

Sağlık

personeli