



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

**GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA YÖNELİK
GÖRÜŞLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: AİLE SAĞLIĞI
MERKEZİ ÖRNEĞİ**

Fatma YÜKSELİR ALASIRT

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2021

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA YÖNELİK GÖRÜŞLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ: AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÖRNEĞİ

Fatma YÜKSELİR ALASIRT

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2021

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim hayatımda ve tez sürecimde bilgilerini ve deneyimlerini benimle paylaşan, değerli zamanını bana ayıran ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Pınar YALÇIN BALÇIK'a sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Görüş ve önerileri ile tezime yapmış oldukları katkılardan dolayı savunma sınavımın değerli jüri üyeleri, kıymetli hocalarım Prof. Dr. Türkan YILDIRIM, Doç. Dr. Gamze YORGANCIOĞLU TARCAN, Dr. Öğr. Üyesi Gözde YEŞİLAYDIN ve Dr. Öğr. Üyesi Seda AYDAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamın yürütülmesinde bana gerekli izinleri sağlayan, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürü Prof. Dr. Serpil AKÖZCAN'a ve istatistik analizlerindeki yardımlarından dolayı kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Yeliz MERCAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışma sürecimde manevi desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, sabır ve anlayış gösteren sevgili eşime; varlığıyla bana güç olan canım kardeşime ve tüm yaşamım boyunca bana maddi ve manevi destek olan, eğitim hayatımın her kademesinde bana güvenen, her zaman başarılı olacağıma inandıklarını dile getirip beni motive eden, bugünlerimin mimarı çok kıymetli annem Emine YÜKSELİR ve babam Hazım YÜKSELİR'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

ALASIRT, Fatma Yükselir. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Yönelik Görüşlerin Değerlendirilmesi: Aile Sağlığı Merkezi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) geçmişten günümüze kullanılmakta olup, son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık sisteminde önemli bir konu haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı, bireylerin GETAT’a yönelik görüşlerinin, GETAT yönetmeliğinde geçen fitoterapi, kupa uygulaması, sülük uygulaması, akupunktur ve ozon uygulamasına yönelik kullanım durumları ve faydalı bulma durumlarının saptanması ve değerlendirilmesidir. Çalışmaya, Kırklareli’de bir Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran 400 erişkin dahil edilmiştir. Araştırmada kullanılan ankette, sosyodemografik bilgileri içeren soruların yanı sıra GETAT kullanımına ve GETAT’a yönelik görüşlerin değerlendirilmesine ilişkin sorular yer almaktadır. Ayrıca Araz ve Harlak (2006) tarafından geliştirilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Toplam puanın 8-40 arasında değiştii ölçekte toplam puanın artış göstermesi GETAT’a yönelik olumlu tutumda artış olduğu anlamına gelmektedir. Çalışmada GETAT’a yönelik tutumun ve seçilen tedavi yöntemlerine yönelik kullanım ve faydalı bulma durumunun sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Çalışma sonucunda bireylerin GETAT’a yönelik ortalamanın üzerinde olumlu tutum sergiledikleri, GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullanma oranlarının ve seçilen tedavi yöntemlerine yönelik faydalı bulma düzeylerinin yüksek, fakat bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. GETAT kullanım oranının yüksek fakat GETAT yöntemlerine yönelik bilgi düzeyinin düşük olduğu göz önünde bulundurulduğunda; GETAT alanından eğitim almış sağlık çalışanları tarafından GETAT yöntemleri hakkında toplum bilgilendirilmesi ve özellikle bilinçsiz kullanımın önüne geçmek için önlemler alınması önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Geleneksel tıp, Tamamlayıcı tıp, GETAT.

ABSTRACT

ALASIRT, Fatma Yükselir. *Evaluation of Opinions Towards Traditional and Complementary Medicine: Example of Family Health Center*, Master's Thesis, Ankara, 2021.

Traditional and complementary medicine (GETAT) has been used from the past to the present, and it has become an important issue in the health system in Turkey as well as all over the World in recent years. The aim of this study is to determine and evaluate of the opinions towards GETAT of individuals, the use cases and usefulness of phytotherapy, cupping, leech application, acupuncture and ozone application in the GETAT regulation. 400 adults who applied to a Family Health Center in Kırklareli were included to the study. In the survey forms used in the research, there are questions regarding the use of GETAT evaluation of opinions towards GETAT as well as questions containing sociodemographic information. In addition, the Attitude Scale Towards Traditional and Complementary Medicine developed by Araz and Harlak (2006) was used. An increase in the total score on the scale, where the total score ranges from 8-40, means that there is an increase in the positive attitude towards GETAT. In the study, it was examined whether the attitude towards GETAT, its use and usefulness of the selected treatment methods differ according to sociodemographic characteristics. As a result of the study, it has been determined that individuals have a positive attitude towards GETAT above average, the rate of using any of the GETAT methods and the level of finding useful for the selected treatment methods are high, but their knowledge level is low. Considering that the rate of GETAT usage is high but the level of knowledge towards GETAT methods is low; It may be recommended to inform the public about GETAT methods by healthcare professionals trained in the field of GETAT and to take measures to prevent unconscious use.

Keywords: Traditional medicine, Complementary medicine, GETAT.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
GRAFİKLER DİZİNİ	xiii
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP	4
1.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBIN TARİHÇESİ	5
1.2. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ VE SINIFLANDIRILMASI.....	7
1.2.1. Zihin Beden Tıbbı	8
1.2.1.1. Hipnoz	8
1.2.1.2. Müzik Terapi	9
1.2.2. Alternatif Tıp Sistemleri	10
1.2.2.1. Akupunktur	10
1.2.2.2. Homeopati.....	11
1.2.3. Biyolojik Temelli Tedaviler.....	11
1.2.3.1. Fitoterapi.....	11
1.2.3.2. Apiterapi	12
1.2.4. Manipülatif Bedene Dayalı Tedaviler	13

1.2.4.1. Kayropratik	13
1.2.4.2. Osteopati	14
1.2.5. Enerji Terapileri	15
1.2.5.1. Refleksoloji	15
1.2.6. Diğer Uygulamalar	15
1.2.6.1. Sülük Uygulaması	15
1.2.6.2. Kupa Uygulaması	16
1.2.6.3. Larva Uygulaması	17
1.2.6.4. Mezoterapi	18
1.2.6.5. Proloterapi	18
1.2.6.6. Ozon Tedavisi	19
1.3. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	19
1.4. DÜNYADA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP.....	21
1.5. TÜRKİYE'DE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP	26
1.6. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	32
2. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM	36
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	36
2.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	36
2.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	37
2.4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	38
2.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	39
2.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	45
2.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ	46
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	47

3.1. ARAŞTIRMAYA YÖNELİK TANIMLAYICI BULGULAR.....	47
3.2. HİPOTEZLERE İLİŞKİN BULGULAR.....	55
TARTIŞMA	81
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	86
KAYNAKÇA	91
EKLER.....	106
EK1: Anket Formu	106
EK-2: Etik Kurul Raporu	112
EK-3: Araştırma Uygulama İzni	113

KISALTMALAR DİZİNİ

ASM:	Aile Sağlığı Merkezi
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
EFCAM:	European Federation for Complementary and Alternative Medicine (Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Fedarasyonu)
ESCOP:	European Scientific Cooperative on Phytotherapy (Avrupa Bilimsel Fitoterapi Kooperatifi)
FDA:	U.S. Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)
GETAT:	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
GSS:	Genel Sağlık Sigortası
KIOM:	Korea Institute of Oriental Medicine (Kore Doğu Tıbbi Enstitüsü)
NCCIH:	National Center for Complementary and Integrative Health (Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleyici Sağlık Merkezi)
NIH:	National Institutes of Health (Ulusal Sağlık Enstitüleri)
SGK:	Sosyal Güvenlik Kurumu
TÜSEB:	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TİTCK:	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
JCAM:	Japanese Society for Complementary and Alternative Medicine (Japon Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Derneği)
JACT:	Japanese Association for Alternative, Complementary and Traditional Medicine (Japon Alternatif, Tamamlayıcı ve Geleneksel Tıp Derneği)

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. GETAT Yöntemlerinin Sınıflandırılması	7
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	48
Tablo 3. Katılımcıların GETAT Kullanımı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	48
Tablo 4. Katılımcıların Fitoterapi Uygulaması ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	49
Tablo 5. Katılımcıların Kupa Uygulaması ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	50
Tablo 6. Katılımcıların Sülük Uygulaması ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	51
Tablo 7. Katılımcıların Akupunktur Uygulaması ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	52
Tablo 8. Katılımcıların Ozon Uygulaması ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	53
Tablo 9. Katılımcıların GETAT ile İlgili Tutumlarına Yönelik Tanımlayıcı Bulguları	55
Tablo 10. Katılımcıların GETAT'a Yönelik Tutum Puanlarının Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi.....	56
Tablo 11. Katılımcıların GETAT Kullanımı ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	58
Tablo 12. Katılımcıların Fitoterapi Uygulaması Kullanımı ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	59
Tablo 13. Katılımcıların Fitoterapi Uygulaması Kullanım Amacı ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	61
Tablo 14. Katılımcıların Fitoterapi Uygulaması Kullanım Şekli ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması	62
Tablo 15. Katılımcıların Fitoterapi Uygulaması Bilgi Düzeyi ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması	64
Tablo 16. Katılımcıların Fitoterapi Uygulaması Kullanım Sıklığı ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması	65
Tablo 17. Katılımcıların Kupa Uygulaması Kullanımı ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması	66
Tablo 18. Katılımcıların Sülük Uygulaması Kullanımı ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	68
Tablo 19. Katılımcıların Akupunktur Uygulaması Kullanımı ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması	69

Tablo 20. Katılımcıların Ozon Uygulaması Kullanımı ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	70
Tablo 21. Katılımcıların Fitoterapi Uygulamasını Faydalı Bulma Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması.....	72
Tablo 22. Katılımcıların Kupa Uygulamasını Faydalı Bulma Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	73
Tablo 23. Katılımcıların Sülük Uygulamasını Faydalı Bulma Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması.....	75
Tablo 24. Katılımcıların Akupunktur Uygulamasını Faydalı Bulma Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması.....	77
Tablo 25. Katılımcıların Ozon Uygulamasını Faydalı Bulma Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması.....	78
Tablo 26. Hipotezlere İlişkin Kabul/Red Tablosu.....	80

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Yıllara Göre GETAT Eğitim Merkezi, Uygulama Merkezi ve Ünite Sayıları	30
Grafik 2. Uygulama Merkezleri ve Ünitelerde Verilen Uygulama Baş İzin Sayısı.....	31

GİRİŞ

İnsanoğlunun varoluşuyla birçok hastalık da oluşmaya başlamıştır ve hastalıklara karşı mücadele için deneyimlerden ve doğadan yararlanarak hastalığa çare aranması ile birlikte geleneksel tedavi yöntemleri doğmuştur (Arslan, 2016). Yüzyıllar boyunca, insanlar sağlık sorunları karşısında kendi buldukları araçları ve geleneksel yöntemleri kullanmış ve günümüz modern tıbbını da kullanmaya devam etmektedir. Teknolojinin de ilerlemesi ile modern tıpta süregelen büyük gelişmelere rağmen geleneksel tıp her zaman uygulanmaktadır (Shaikh ve Hatcher, 2005). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2013)'ne göre geleneksel tıp hem fiziksel, hem de ruhsal hastalıkların önlenmesi ve iyileştirilmesinin yanı sıra sağlığın sürdürülmesinde kullanılan farklı kültürlere özgü yöntemler, inançlar ve deneyimlere dayanan bilgi ve uygulamaların tamamı olarak tanımlanmaktadır.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT), dünya genelinde sağlığı iyileştirme ve geliştirmede önemli bir yere sahip olmuş ve çeşitli rahatsızlık ve şikayetlerde tedavi amaçlı kullanılmıştır. Kanada, Fransa, İtalya ve Almanya gibi bazı gelişmiş ülkelerde nüfusun %70-90'ı ve gelişmekte olan ülkelerin çoğunda ise nüfusun %70-95'inin GETAT kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca GETAT yöntemleri ve ürünlerine yapılan harcamalarda artış yaşanmış olup, küresel çaplı harcamaların 2008 yılında yıllık 83 milyar dolara ulaştığı belirtilmektedir (WHO, 2011). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 2012 yılında ülke çapında yapılan bir çalışmanın sonucuna göre ise GETAT'a yönelik yapılan cepten ödemelerin yaklaşık 30 milyar dolara ulaştığı tespit edilmiştir. ABD'de sağlık hizmetlerine cepten yapılan ödemelerin %9,2'sinin GETAT harcamalarının oluşturduğu ifade edilmektedir (Nahin vd., 2016).

GETAT'ın dünya çapında yaygın olmasında ve kullanımının artmasında pek çok sebep bulunmaktadır. Artan yaşam süresiyle birlikte bakımı ve tedavisi güç olan kronik hastalıkların artışı, yeni teknolojilerden dolayı artan maliyetler, sağlık hizmetine erişimdeki güçlükler, sağlık personelinin hastalara yeterli zaman ayıramayışı, modern tedavi yöntemlerine ve ilaçlara duyulan kuşku ve ilaçların olası yan etkilerinden kaçınmak gibi çeşitli sebepler sıralanabilir (Turan vd., 2010). Özellikle bazı bölgelerde

modern tıbbı kıyasla GETAT yöntemlerine erişilebilirlik çok daha kolaydır. Dünya nüfusunun üçte biri ve Afrika ve Asya'nın en fakir bölgelerindeki nüfusun yarısından fazlası temel ilaçlara erişimde sorunlar yaşamaktadır. Dolayısıyla insanlar tıbbi ilaçlara kıyasla daha uygun fiyatlı olan GETAT yöntemlerine yönelmektedir. GETAT yöntemleri ile kronik ve bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisi, ruh sağlığının iyileştirilmesi, hastalığın önlenmesi ve yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin artırılması gibi pek çok alanda geniş bir sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirilmektedir (WHO, 2001).

GETAT yöntemlerinin artan talep görmesi birçok tedavi yöntemi için merdiven altı işlemlerin uygulanmasını da beraberinde getirmiş ve bu durum toplum sağlığı açısından risk olabilecek konuma gelmiştir. Dolayısıyla GETAT yöntemlerinin düzenlenmesi ve denetlenmesi gerekli görülmüş ve DSÖ ve ilgili devlet kurum ve kuruluşları için sağlık politikaları alanında önemli bir konu haline gelmiştir (Kocabaş vd., 2019). Örneğin, GETAT yöntemlerinden doğabilecek zararlı etkileri önlemek ve kontrol edebilmek için Amerika'da Ulusal Sağlık Enstitüleri (National Institutes of Health - NIH)'ne bağlı, Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleyici Sağlık Merkezi (National Center for Complementary and Integrative Health - NCCIH), Avrupa'da da Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu (European Federation for Complementary and Alternative Medicine - EFCAM) kurulmuştur (Tütüncü ve Etiler, 2017). Bir diğer önemli gelişme ise, DSÖ (2013) tarafından yayımlanan "Geleneksel Tıp Stratejisi 2014-2023" adlı raporu olmuştur. Strateji'nin amaçları; geleneksel tıbbın sağlığa ve insan odaklı sağlık hizmetlerine olan katkılarından faydalanmak ve geleneksel tıp ürünlerini ve uygulayıcılarını denetleyerek, araştırarak ve sağlık sistemlerine entegre ederek güvenli ve etkin kullanımını teşvik etmektir.

Dünya genelinde GETAT alanında yaşanan önemli gelişmeler Türkiye'de de son yıllarda etkisini göstermeye başlamıştır. Sağlık Bakanlığı, Ekim 2014 yılında "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği"ni yayımlamıştır. Yönetmeliğe göre hekimler ve diş hekimleri GETAT alanında hizmet sunabilmek için yapılacak olan eğitimlere katılarak sertifika alabilmektedir. Uygulanacak yöntemler yönetmelikte akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik,

kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapi olarak sıralanmıştır (Resmi Gazete, 2014a). 1991 yılında sadece akupunktur yöntemine yönelik Akupunktur Tedavi Yönetmeliği çıkartılmıştır. 2014 yılında yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile birlikte tedavi yöntemleri yelpazesi çok daha geniş bir hal almış ve bu tedavi yöntemleri Sağlık Bakanlığı hastanesi, üniversite hastanesi, özel hastane, dış polikliniği ve tıp merkezi gibi sağlık kurumlarında uygulanmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı istatistiklerine göre Mart 2021 itibariyle uygulama merkezleri ve ünitelerde en fazla akupunktur, ozon ve kupa tedavisi yöntemlerinin uygulanma izni bulunmasının yanı sıra GETAT yönetmeliğinde geçen bütün tedavi yöntemlerinin de uygulanma izni bulunmaktadır (Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı, 2021). Bahsedilen bu gelişmeler, Türkiye'de de son dönemlerde GETAT'a verilen önemin göstergesi olarak kabul edilebilir. Dolayısıyla bu çeşitli tedavi yöntemlerine yönelik toplumun bilgi düzeyi, hangi GETAT yöntemlerinin ne ölçüde ve ne amaçla kullanıldığının bilinmesi bu alanda yapılacak olan sağlık politikaları için önem arz etmektedir.

Bu çalışmada, aile hekimliğine başvuran 18 yaş ve üstü bireylerin GETAT'a yönelik görüşlerinin, GETAT yönetmeliğinde geçen fitoterapi, kupa uygulaması, sülük uygulaması, akupunktur ve ozon uygulamasına yönelik kullanım ve faydalı bulma durumlarının saptanması ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Bu kapsamda yapılan çalışmanın birinci bölümünde, GETAT ile ilgili genel bilgilere ve alanda yapılmış çalışmalara yer verilmiştir. İkinci bölümünde, gereç ve yöntemler açıklanmış; üçüncü bölümünde, analiz sonucunda elde edilen bulgulara ve son bölümde ise tartışma, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

1. BÖLÜM

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP

DSÖ'ye göre geleneksel tıp, bitkisel, hayvansal veya mineral bazlı ilaçları içeren sağlık uygulamaları, yaklaşımları ve farklı kültürlere özgü inançlara, teorilere ve deneyimlere dayanan hastalığın iyileştirilmesi ve sağlığın korunmasında kullanılan uygulamalarının bütünüdür (WHO, 2001). Bütüncül ve kişiye özel tedavi yaklaşımını vurgulamaktadır. Bu yaklaşım ile kişiler hastalığı önlemeye veya tedavi etmeye yönelik stratejilerini izleyerek kendi sağlık hizmetlerinde aktif rol almaktadır (Arji vd., 2019). “Halk tıbbı” olarak da adlandırılan bu tedavi yöntemi, toplumların kültürel yapıları, dini inanışları ve tecrübeleri gibi faktörlerden etkilenecek şekilde şekillenmektedir (Arslan, 2016). Bazı ülkelerde “geleneksel tıp” ile “tamamlayıcı tıp” birbirinin yerine kullanılmaktadır. Fakat tamamlayıcı tıp modern tıbbın dışında kalan ve modern tıp ile birlikte kullanılan tedavi yöntemleridir. DSÖ'nün tanımına göre tamamlayıcı tıp, modern tıbbın bir parçası olmayan ve baskın olan sağlık bakım sistemine tam olarak entegre edilmeyen sağlık hizmetleri uygulamalarının bütünüdür (Kramlich, 2014; WHO, 2013).

Tamamlayıcı tıp tanımında yer alan modern tıp kavramı ise özellikle batı ülkelerinde kullanılan günümüz tıp sistemidir. Modern tıp, “konvansiyonel tıp” olarak da bilinmektedir. Bilimsel yöntemlerle geliştirilmekte ve kanıta dayalı yaklaşımı benimsemektedir. Bu yaklaşım ilk olarak 1980'li yıllarda McMaster Tıp Fakültesi'nde “Kanıta Dayalı Tıp” olarak adlandırılmıştır. Geleneksel tedavi yöntemlerini uygulayanlar tarafından modern tıp terimi yerine “batı tıbbı”, “ortodoks tıbbı”, “allopatik tıp”, “bilimsel tıp”, “biyotıp” ve “klasik tıp” gibi çeşitli terimler de kullanılmaktadır. Terimlerden de yola çıkarak hastalığın teknolojik yöntemler, tıbbi cihaz ve aletler ile elde edilen bulgular ile teşhis edildiği ve kimyasal veya doğal içerikli ilaçlar ile de tedavi edildiği bir tıp sistemidir. Hastalar birbirinden farksız görülür ve hasta değil hastalık odaklı bir yaklaşım ön plandadır (Ak, 2018; Omay, 2019; Uslu, 2020).

Modern tıp dışında kalan tedavi yöntemleri konusunda büyük bir kavram karmaşası olduğu görülmektedir. Yıllardır bu tedavi yöntemleri; “bilimsel olmayan”, “şarlatan”, “halk tıbbı”, “alternatif tıp”, “tamamlayıcı tıp”, “entegre tıp” ve “bütünleyici tıp” olarak adlandırılmaktadır (Ng vd., 2016). Bazı yerlerde modern tıp yöntemlerinin destekleyicisi olarak görüldüğü için “tamamlayıcı tıp” kavramı kullanılırken, “alternatif tıp” kavramı ise modern tıp yerine geçen uygulamalar için kullanılmaktadır. Bazıları ise bilimsel olarak kanıtlanmamış tedavi yöntemlerinin tümünü “alternatif tıp” olarak tanımlamaktadır. Günümüzde bu konu üzerinde yapılan tartışmalar sonucu “alternatif tıp” kavramı terk edilmeye başlanmıştır. Çünkü tıbbın değil tedavi yönteminin bir alternatifi olabileceği görüşü hakimdir. Bu alanda yaygın olan kullanım GETAT’dır. (Mollahaliloğlu vd., 2015).

NCCIH’a göre, GETAT modern tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen her türlü tıbbi ve sağlık bakım hizmetleri, uygulamaları ve ürünlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır (NCCIH, 2018). Sağlık geliştirilmesinde GETAT uygulamalarının modern tıp sistemine entegre edilerek uygulanması ise bütünleyici tıp olarak adlandırılmaktadır (Kramlich, 2014).

1.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBIN TARİHÇESİ

Eski çağlarda sağlık sorunları ile mücadele edebilmek için dönemin koşulları doğrultusunda tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Tedavi yöntemleri, yaşanan yere, dini inanışlara ve kültürel özelliklere göre de farklılık göstermektedir. İkel toplumlarda genellikle tıp, büyü ve din kavramları etkileşim halinde olmuştur. Bu dönemde hastalıklara karşı tedavi uygulayanlara şaman, koca karı, üfürükçü ve büyücü gibi isimler verilmiştir. Bu kişiler tarafından diş ağrıları, deri hastalıkları ve romatizmal hastalıklar gibi sağlık sorunlarına karşı bitkisel ürünler, masaj, buhar banyoları ve güneşlenmek gibi tedavi yöntemleri kullanılmıştır (Fırat, 2019). Şamanların olduğu dönemlerde tedavi amaçlı bitkilerin kullanımı fosil kayıtları sayesinde ortaya çıkarılmıştır. Deneme yanılma yöntemiyle bitkilerin tedavi edici özelliklerinin ortaya çıkarıldığı ve bu sayede gıda

olarak kullanılmasının yanında tedavi amaçlı kullanımının da başladığı bilinmektedir (Tekçi, 2017).

İnanç, iklim ve doğa koşulları toplumu şekillendiren önemli unsurlar olarak nitelendirilebilir. Dolayısıyla bu unsurlar toplumların hastalıklara olan bakış açılarını ve oluşturdukları tedavi yöntemlerini de etkilemiştir. Gerçekleştirilen tedavi yöntemleri ülkeden ülkeye ve bölgeden bölgeye farklılık göstermektedir. Mezopotamya’da çıkarılan kalıntılar, bu uygarlıkta bitkisel ilaçlar ve hacamatın tedavi amaçlı kullanıldığını göstermektedir. Mısır uygarlığında kupa ve sülük uygulaması sık kullanılan tedavi yöntemleridir. Hititler, apiterapi olarak nitelendirilen ve bal, polen gibi arı ürünlerinin kullanılması ile yapılan tedavi yöntemini şifa kaynağı olarak kabul etmişlerdir. Eski Yunan toplulukları da hastalıklara karşı bitkiler, madensel yağlar ve minerallerden faydalanmıştır (Ak, 2018).

Binlerce yıldır farklı kültürler tarafından pek çok tedavi yöntemi kullanılmıştır. Geçmiş yaklaşık 5000 yıl öncesine dayanan en eski geleneksel tedavi yaklaşımı ise Hindistan’a özgü Ayurveda’dır (Blevins, 2000). Yalnızca hastalıkları iyileştirmeyi değil aynı zamanda hastalıkların oluşumunu da önlemeyi amaçlayan bir geleneksel tıp sistemidir. Ayrıca insan vücudunun fiziksel, zihinsel ve ruhsal durumunu dengeleyerek sağlık hizmetlerine yönelik bütüncül bir yaklaşım benimsemektedir (Mukherjee vd., 2017).

Bilinen en eski geleneksel tedavi sistemlerinden bir diğeri de Geleneksel Çin Tıbbı’dır. 3000-4000 yıllık bir geçmişe sahip olduğu düşünülmektedir. Geleneksel Çin Tıbbının en eski metinlerinde akupunktur ve bitkisel tedavi yönteminin yer aldığı ileri sürülmektedir (Petri vd., 2015). Geleneksel Çin Tıbbında, zihin, beden, ruh ve dış etmenlerin sağlık veya hastalık oluşumunda etkin bir role sahip olduğu inancı hakimdir. Dolayısıyla bu yaklaşıma göre kişi, yaşam tarzı değişiklikleri, beden-zihin egzersizleri, beslenme ve diyet terapileri ile kendi sağlık bakımında aktif rol alabilmektedir (Abbott, 2014).

19. yüzyılın ortalarına gelindiğinde günümüz modern tıbbın temellerinin atıldığı bilinmektedir. Uzmanlar tarafından deneysel yöntemlerin de kullanılmasıyla geleneksel olmayan yeni tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Bu tedavi yöntemlerinin bilimsellik yönü ve tedavide medikal araçların kullanılması gibi özellikleri geleneksel tıba kıyasla kullanım oranlarını artırmıştır. Bu dönemlerde GETAT yöntemleri gelişime ayak uyduramamış ve geri planda kalmıştır. Buna rağmen günümüzde modern tıp ile GETAT birlikte kullanılmaktadır. Teknoloji ve bilim ne kadar ilerlemiş olursa olsun GETAT yöntemlerinin bırakılmadığı hatta tedavilerde geniş bir yer kazandığı görülmektedir (Öztürk vd., 2020).

1.2. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ VE SINIFLANDIRILMASI

NCCIH tarafından GETAT yöntemleri; zihin-beden tıbbı, alternatif tıp sistemleri, biyolojik temelli tedaviler, manipülatif ve bedene dayalı tedaviler ve enerji terapileri olmak üzere 5 gruba ayrılmaktadır (Kramlich, 2014). NCCIH'a göre GETAT yöntemlerinin sınıflandırılmasına Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1. GETAT Yöntemlerinin Sınıflandırılması

I. Zihin-beden tıbbı	<ul style="list-style-type: none"> • Zihin-beden metotları (yoga, hipnoz gibi) • Dinsel ve ruhsal iyileşme • Sanat terapisi
II. Alternatif tıp sistemleri	<ul style="list-style-type: none"> • Akupunktur • Homeopati • Ayurvedik tıp • Geleneksel Çin Tıbbı • Naturopati
III. Biyolojik temelli tedaviler	<ul style="list-style-type: none"> • Bitkiler • Özel diyet tedavileri • Farmakolojik, biyolojik girişimler

Tablo 1. GETAT Yöntemlerinin Sınıflandırılması (Devamı)

IV. Manipülatif ve Bedene Dayalı Sistemler	<ul style="list-style-type: none"> • Kayropraktör • Masaj • Osteopati
V. Enerji terapileri	<ol style="list-style-type: none"> a. Biyo-alan terapileri <ul style="list-style-type: none"> • Refleksoloji • İyileştirici dokunma b. Biyo-elektromanyetikler <ul style="list-style-type: none"> • <i>Biyorezonans terapisi</i>

Kaynak: (Muslu ve Öztürk, 2008)

1.2.1. Zihin Beden Tıbbı

Zihin-beden tıbbı, zihin yoluyla vücut işlevlerini ve semptomlarını etkilemek için çeşitli teknikler kullanılarak yapılan bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi yönteminde kullanılan tekniklere; yoga, meditasyon, dua, müzik terapisi, hipnoz ve sanat terapisi örnek gösterilebilir (Kramlich, 2014). Aşağıda Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu GETAT yönetmeliğinde geçen hipnoz ve müzik terapisi yöntemlerinin detaylı açıklamalarına yer verilmiştir.

1.2.1.1. Hipnoz

Hipnoz, telkin yoluyla karşıdaki kişinin algılama, hafıza ve davranışlarında değişikliğe sebep olan sosyal bir iletişimdir. Yunanca kökenli uyku anlamına gelen “hypnos” kelimesinden türetilmiştir. Sırasıyla hipnoidal trans, hafif trans, orta trans ve derin trans olmak üzere dört evreden oluşmaktadır. Hipnoz halinin oluşması için verilen telkinin kabul edilmesini sağlayan ikna, hayal ve inanç unsurlarının olması gerekmektedir (Ceyhan ve Tasa Yiğit, 2013; Özgök, 2013).

Hipnoz yönteminin uygulanması ile bilinçaltını etkileyerek yeni alışkanlıkların kazandırılması, stresin ortadan kaldırılması, dikkat ve hafıza gücünün artırılması ve semptomların baskılanması gibi kazançlarla insan sağlığına olumlu yönde etki sağlanabilmektedir (Ceyhan ve Tasa Yiğit, 2013). Tedaviye destek amaçlı kullanılan bu

yöntem anksiyete, uyku bozuklukları, akut ve kronik ağrılar, alkol bağımlılığı tedavisinde, gebelik ve doğum sürecinde ve yeme bozuklukları gibi pek çok durumda kullanılmaktadır (Resmi Gazete, 2014a). Sigara bağımlısı olan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, hipnoz uygulamasının sigara bağımlılığını azaltmada etkili bir tedavi yöntemi olduğu saptanmıştır (Gönce, 2020).

1.2.1.2. Müzik Terapi

Müzik terapi, bireylerin fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal yönden iyileşmelerini sağlamak için müzik ve müzik aktivitelerinin kullanıldığı bir uzmanlık alanıdır (Karamızrak, 2014). Müzik, sağlık hizmetinde antik Yunanlılardan bu yana kullanılmıştır. Bu tedavi yönteminin iyileştirici gücü milattan önce 1500'lerde mısır tıp metinlerine kaydedilmiştir. Ayrıca Avrupa'da Rönesans Dönemi'nde ve Ortaçağ'da bireylerin fiziksel ve ruhsal sorunlarını iyileştirmede kullanılmıştır (McConnel ve Porter, 2017).

Müzik ile tedavi çocuklar, yetişkinler ve yaşlılar dahil her yaş grubunda uygulanmıştır. Yoğun bakım, doğum ünitesi, palyatif bakım, kanser tedavisi ve ayakta tedavi birimleri gibi pek çok uzmanlık alanında da kullanılmıştır (Evans, 2002). Tedavi aşamasında genellikle ritim ve melodi gibi müzik unsurları kullanılmaktadır. Bu yöntemin ruhsal hastalıkların tedavisine etki eden ve duygusal durumun düzenlenmesini sağlayan serotonin, dopamin ve adrenalin hormonunu olumlu olarak etkilediği, kan basıncını düzenlediği ve beyindeki oksijen dengesini sağladığı gözlemlenmiştir (Lök ve Bademli, 2016). Yapılan bir çalışmaya göre erken doğum yapmış annelerde müzik terapisinin anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerinde önemli derecede olumlu bir etki sağladığı tespit edilmiştir (Ribeiro vd., 2018).

1.2.2. Alternatif Tıp Sistemleri

Alternatif tıp sistemleri, kökeni batı tıbbından daha eskiye dayanan ve daha çok kültürel ve manevi değerlerden doğmuş olan geleneksel Çin tıbbı, homeopati, naturopati ve ayurvedik tıbbı kapsayan bir tedavi sistemidir (Kramlich, 2014).

1.2.2.1. Akupunktur

Akupunktur, vücutta belirli noktalara ince iğnenin batırılmasıyla gerçekleştirilen Geleneksel Çin Tıbbının içinde yer alan bir tedavi yöntemidir (Herring ve Roberts, 2002:28). Türkiye'deki GETAT yönetmeliği tanımında ise akupunktur; iğne, lazer ışınları, ses, manyetik titreşimler ve elektrik stimülasyonu gibi uyarı yöntemleri ile vücudun belirli noktalarının uyarılmasıyla yapılan bir tedavi yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 2014a).

Çin, Kore, Vietnam, Japonya ve diğer ülkelerin çeşitli tıbbi gelenekleri ve okullarından gelen akupunktura yönelik pek çok teknik ve yaklaşım bulunmaktadır. Bu yaklaşımlardan bazıları vücut üzerinde geleneksel akupunktur meridyeni boyunca belirli noktalara odaklanarak yapılmaktadır. Diğer yöntemler ise kulakta, ellerde veya ayaklarda bulunan noktalara yapılmaktadır (Chernyak ve Sessler, 2005).

Çin'de geliştirilen ve 5000 yılı aşkın bir geçmişi olan akupunktur tedavi metodu günümüzde teknoloji ile desteklenmektedir (Çevik, 2014). Eklem ağrıları, diş ağrıları, kas-iskelet sistemi mekanik ağrıları, bel ağrıları, egzama, alerji ve cilt kuruluğuna bağlı kaşıntılar gibi sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılmaktadır (Resmi Gazete, 2014a). Bir üniversitede yüksek stres seviyesine sahip öğrenciler ve çalışanlar üzerinde yapılan bir çalışmada, akupunkturun stres algısını azalttığı ve etkisinin tedavi bittikten en az 3 ay sonrasına kadar devam ettiği gösterilmiştir (Schroeder vd., 2017). Yapılan bir diğer çalışmaya göre ise uyku bozukluğu olan hastaların akupunktur uygulaması sonucu uyku kalitelerinin arttığı belirtilmektedir (Yin vd., 2017).

1.2.2.2. Homeopati

Homeopati, “Benzer, benzeri tedavi eder.” (Similia similibus curenter) prensibine dayanarak sağlığın geliştirilmesini hedefleyen bir tedavi bilimidir. Bu sistemde bir homeopatik ilaç, tıbbi maddenin nitelikleri ile hastalığın belirtileri arasındaki benzerlik esas alınarak seçilir. Sağlıklı bir bireyde hastalık belirtilerini ortaya çıkarabilecek maddelerin düşük dozlarda hasta bireylere uygulanmasıyla tedavi edileceği inancına dayanmaktadır. Tıbbi maddelerin nitelikleri, her yaşı grubundan sağlıklı bireylere uygulanarak sağlık durumlarındaki değişiklikler incelenmekte ve kaydedilmektedir (Tiwari, 2002).

Homeopati, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın popüler dallarından biridir. Almanya’da Samuel Hahnemann tarafından temelleri atılmıştır ve 19. Yüzyıldan bu yana dünya genelinde uygulanmaktadır (Wertheimer ve Brentson, 2014). DSÖ tarafından yayınlanan rapora göre Avrupa ve Türkiye dahil toplam 100 ülkenin sağlık sistemi içerisinde homeopati yer almaktadır (WHO, 2019). Egzama, alerjik astım, migren, bağışıklık sistemini güçlendirme, diş ağrısı, fibromiyalji, gastrit ve reflüye bağlı mide yanması, bulantı, kusma ve solunum yolu hastalıklarına ilişkin öksürük, ateş, burun akıntısı ve tıkanıklığı gibi durumlarda homeopati uygulanabilmektedir (Resmi Gazete, 2014a).

1.2.3. Biyolojik Temelli Tedaviler

Biyolojik temelli tedaviler, genel olarak şifalı bitkiler, uçucu yağlar gibi doğada bulunan maddelerle, besin ve gıda takviyeleri ile yapılan bir tedavi yaklaşımıdır. NCCIH’a göre tamamlayıcı terapiler arasında en yaygın kullanılan yöntemdir (Kramlich, 2014).

1.2.3.1. Fitoterapi

Fitoterapi, bitkisel ürün ve ilaçların kullanımıyla yapılan bir geleneksel tedavi yöntemidir (Resmi Gazete, 2014a). Ayrıca batı tıbbında genellikle bitkisel tedavi olarak adlandırılmaktadır (Falzon ve Balabanova, 2017). Bazı arkeolojik çalışmaların

bulgularına göre ilk çağlardaki insanlar bitkisel ürünleri beslenmek ve hastalıklarını tedavi etmek için kullanmıştır (Faydaoğlu ve Sürücüoğlu, 2011).

Günümüzde kullanılan ilaçların dörtte biri bitkisel kökenlidir ve birçoğunda kullanılmak istenen bitkisel özlü etken madde laboratuvar ortamlarında üretilmektedir. Son yıllarda sentetik ilaçların artan ciddi yan etkileri ve ekonomik sorunlardan dolayı bitkisel ürünlere olan talep artmıştır (Ötnü ve Akan, 2020). Bu yüzden fitoterapinin uygulanması ile oluşabilecek yan etkileri engellemeye yönelik bitkilerin güvenilirlik, etkinlik ve kalite açısından araştırılması gerekmektedir. Ayrıca bitkisel ürünler içerisindeki etken maddelerin standardizasyonu sağlanmalıdır. Bazı Avrupa ülkelerinde DSÖ ve Avrupa Fitoterapi Bilimsel Kooperatifi (European Scientific Cooperative on Phytotherapy - ESCOP) gibi kuruluşlar tarafından ürünler standardize edilerek eczanelerde satışa sunulmaktadır. Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) ve Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı bu alanda çalışmalar yürütmektedir (Dağlar ve Dağdeviren, 2018). TİTCK tarafından yayınlanmış olan Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği ile tıbbi bitkilerden elde edilen bitkisel ürünlerin ruhsatlarını vermek, etkililik, güvenlilik ve kaliteyle ilgili uyulması gereken usul ve esaslar belirlenmiştir (Resmi Gazete, 2010).

Kanser hastalarının GETAT kullanımını üzerine yapılan bir çalışmada, 956 katılımcının GETAT yöntemleri arasında en sık fitoterapi yöntemini kullandığı belirtilmiştir. Kanser teşhisi koyulmadan önce kullanım oranı %5,3 iken teşhis koyulduktan sonra bu oran %13,9’a yükselmiştir (Molassiotis vd., 2005).

1.2.3.2. Apiterapi

Apiterapi, hastalıkları önlemek, tedavi etmek veya tedaviye destek olmak amacıyla bal, polen, propolis, arı sütü, arı zehri ve balmumu gibi bal arısı ürünlerinin kullanılması ile yapılan bir tedavi yöntemidir (Hellner vd., 2008).

Bal arısı ile yapılan tedaviler binlerce yıldır bulunmaktadır. Bal, bakterilerin enfeksiyona sebep olduğu keşfedilmeden 2000 yıl kadar önce enfekte olmuş yaraların tedavisinde kullanılmıştır (Ahuja ve Ahuja, 2010). Propolis, arılar tarafından bir çok ağaç türünün yapraklarından ve tomurcuklarından toplanan reçineli malzemenin tükürük ve enzimatik salgılar ile karıştırılarak oluşturulduğu bir maddedir. Çok eski zamanlardan beri ilaç olarak kullanımı yaygındır. Orta çağda Arap doktorları tarafından yara tedavisinde antiseptik ve sikatrizan olarak ayrıca ağız dezenfektanı olarak kullanılmıştır (Castaldo ve Capasso, 2002). Arı sütü, çeşitli kronik hastalıklarla mücadeleye destek olmak amacıyla diyet beslenme programlarında kullanılmaktadır. Ayrıca hem geleneksel hem de modern tıpta insanlar için yararlı olan bu ürün antibakteriyel, antitümör, antialerjik etkiler gibi bir çok farmakolojik aktiviteyi de içermektedir (Pasupuleti vd., 2017). Arı zehri, farmakolojik açıdan en güçlü arı ürünüdür. En ilginç uygulaması ise bir tür romatizmal hastalık olan romatoid artrit tedavisinde kullanılmasıdır. Bunun yanında antibakteriyel, ağrı kesici, iltihap önleyici, kolesterol seviyesini düşürücü gibi birçok etkiye sahiptir (Münstedt ve Bogdanov, 2009). Son olarak balmumu ise, arıların karnında bulunan balmumu bezlerinden salgılanan sıvı bir maddedir. Hava ile temasından sonra katılaşır bal ve polen ile temasından sonra ise sarı renk almaktadır. Balmumunun ilaç kullanımına ait geçmişi eski Mısır'a dayanmaktadır. Yanık ve yaraları tedavi etmekte ve eklem ağrılarını azaltmakta kullanılan merhem ve kremlerin ana maddesi olarak kullanılmaktadır (Fratini vd., 2016). Yapılan bir çalışmaya göre apiterapi tedavisinin sedef hastalığı için etkili ve güvenli bir tedavi olduğu bildirilmiştir (Eltaher vd., 2015).

1.2.4. Manipülatif Bedene Dayalı Tedaviler

Manipülatif ve bedene dayalı sistemler, vücut üzerinde bir veya birden daha fazla noktaya baskı uygulayarak veya hareket ettirerek uygulanan tedavi yöntemidir. Bu terapiler arasında kayropraktik, osteopati ve masaj sıralanabilir (Kramlich, 2014).

1.2.4.1. Kayropraktik

Kayropraktik, kas-iskelet sisteminin mekanik bozukluklarının tedavi edilmesi, önlenmesi veya genel sağlık üzerine etkileriyle ilgilenen ve el yöntemi kullanılarak omurga, diğer

eklem ve yumuşak doku üzerinde yapılan bir tedavi yöntemidir (World Federation of Chiropractic, 2001). Bu tedavi yöntemi 1985 yılında ABD’de David Palmer tarafından uygulanmaya başlanmıştır (Meeker ve Haldeman, 2002). Kayropraktik kökeni çok eskilere dayanmamaktadır fakat çeşitli biçimlerde manipölasyon uygulamaları antik çağlardan bu yana tedavi amaçlı uygulanmıştır. Eski Mısır, Çin, Japonya ve Tibet kayıtlarında manipölasyon uygulamalarının kullanıldığına rastlanılmıştır. Ayrıca Hipokrat’ın omurga şekil bozukluklarında bu uygulamaları kullandığı ve tarihteki ünlü doktorlardan Galen, Celsus ve Orbasius yazılarında manipölasyon yöntemleri uyguladıkları belirtilmektedir (Bergmann ve Peterson, 2011).

Kayropraktik uygulanabilecek durumlar; akut ve kronik boyun ağrısı, bel ağrısı, burkulmalar, yumuşak doku zorlanmaları ve kas-iskelet sistemi sorunları gibi çeşitli sağlık sorunları olarak sıralanabilir (Resmi Gazete, 2014a).

1.2.4.2.Osteopati

Osteopati, kas-iskelet sistemi hastalıklarında el ile manuel teknikler uygulayarak vücut dokularının iyileşmesini sağlayan bir tedavi yaklaşımıdır. Osteopati kavramı 1874’te Andrew Taylor Still tarafından ortaya koyulmuştur. “Kemik” anlamına gelen Yunanca “osteon” ve “acı çekmek” anlamına gelen “pathos” kelimelerinden türetilmiştir. Eklemlerde ve organlarda meydana gelen fizyolojik bozukluklar, hareket kısıtlılığı, ağrı ve fonksiyonel bozukluk gibi birtakım sağlık sorunlarını tedavi etmek amacıyla uygulanmaktadır. Genellikle bel ve boyun rahatsızlıklarının tedavisinde etkili olmasının yanında omuz, diz ve kalça gibi eklem rahatsızlıklarında da uygulanmaktadır (Parsons ve Marcer, 2005; Yaraşır vd., 2018).

Licciardone ve arkadaşları gebeliğin üçüncü trimesterinde (27. Haftadan 40. Haftaya kadar olan süreç) yaşanan sırt ağrısı ve ilgili semptomların osteopati yöntemiyle tedavisini inceledikleri çalışmada tedavinin sırttaki işlevsel bozukluğu azalttığını veya durdurduğunu ve bu nedenle osteopatinin tamamlayıcı tedavi olarak kullanıldığında önemli bir klinik fayda sağladığını tespit etmiştir (Licciardone vd., 2010).

1.2.5. Enerji Terapileri

Enerji terapileri, vücudun içinde veya yakınında ortaya çıktığına inanılan elektromanyetik ve biyo-alan enerjilere ve diğer kaynaklardan gelen enerjiye odaklanan bir yaklaşımdır. Bu terapi yöntemine refleksoloji örnek gösterilebilir (Kramlich, 2014).

1.2.5.1. Refleksoloji

Refleksoloji, ayak ve ellerdeki belirli refleks alanlarının vücudun organlarına karşılık geldiği inancına dayanarak başparmak ve işaret parmağı kullanılarak manuel gerçekleştirilen bir yöntemdir. Bilinen en eski kullanımı Çin'de MÖ 3000'li yıllarda akupunktur yöntemi ile birlikte olmuştur (Stephenson ve Dalton, 2003).

Refleksoloji, vücudun bütün organlarının ayaklarda, ellerde ve kulaklarda son bulduğu bir sinir noktası olduğunu savunur. Her bir organ ayaklarda, ellerde ve kulaklarda belirli noktalarda konumlandırılmaktadır. Bir başka deyişle; belirli noktalar çeşitli organları temsil etmektedir. Bu noktalara basınç uygulayarak ilgili organın uyarılmasıyla iyileşme sağlanmaktadır (Korkan ve Uyar, 2014). Ayrıca stres ve gerginliği azalttığı, kan akışını iyileştirmeye yardımcı olduğu, bağışıklık sistemini güçlendirdiği, doğum öncesi ve sonrası ağrıları hafiflettiği, migren ve akciğer rahatsızlığı gibi birçok sağlık sorununda fayda sağladığı savunulmaktadır (Wang vd., 2008). Refleksolojinin, lenfoma hastalarında yorgunluk, ağrı ve uyku kalitelerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada yorgunluğu ve ağrıyı azalttığı ve uyku kalitesini artırdığı saptanmıştır (Rambod vd., 2019).

1.2.6. Diğer Uygulamalar

1.2.6.1. Sülük Uygulaması

Sülük uygulaması, steril sülüklerin kullanılması ile uygulanan sülüklerin vücuttan kan emerken bir yandan da dokuya biyoaktif madde içerikli salgıyı bırakmasıyla gerçekleşen bir tedavi yöntemidir (Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018). Ayrıca bu tedavi yöntemi

“hirudoterapi” olarak da adlandırılmaktadır. Tıbbi sülükler, yüzyıllar boyunca birçok hastalığın tedavi edilmesi amacıyla kullanılmıştır. Pers, Çin, Mısır, Avrupa ve Anadolu’dan gelen en eski belgelerde hirudoterapiye rastlanmakta olup, İbni Sina’nın tedavi yöntemleri arasında da olduğu görülmektedir (Gödekmerdan vd., 2011).

Yüzyıllardır kullanılan sülük uygulaması son yarım yüzyılda artan öneme sahip olmuştur. Medikal uygulamalar ve bilimsel araştırmalarda sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Sülüklerin tıbbi tedavilerde kullanılması için Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (U.S. Food and Drug Administration - FDA) tarafından 2004 yılında kullanım onayı çıkmıştır (Kalaycı ve Gödekmerdan, 2020). Sülük salyası içerisinde 100 farklı biyoaktif madde bulunmaktadır ve en bilineni ise kan pıhtılaşmasını engelleme özelliği bulunan hirudin’dir. Biyoaktif maddeler dolaşım bozukluklarını engeller, doku veya organların hasar görmüş damar geçirgenliğini onarır ve bağışıklık sistemini güçlendirir (Singh, 2010). Ayrıca tüm dünyada kozmetik amaçlı olarak plastik cerrahi ve mikrocerrahi alanında kullanım görmektedir (Kalaycı ve Gödekmerdan, 2020).

1.2.6.2. Kupa Uygulaması

Kupa uygulaması yaş ve kuru kupa olarak ikiye ayrılmaktadır. Yaş kupa, vücudun belirli bölgelerine kesik atıldıktan sonra kupa vurarak kan dolaşımının hızlanması ve kirli kanın dışarı atılması için uygulanmaktadır, kuru kupa ise herhangi bir kesik atılmadan belirli bir süre vakumlama işlemi yapılarak uygulanan tedavi yöntemidir. Türkçe literatürde genellikle yaş kupa uygulaması “hacamat” olarak adlandırılmaktadır (Benli, 2017; Parlakpınar ve Polat, 2020). Eski bir şifa tekniği olan bu yöntem kupa ile ısı ya da vakumlama yoluyla basınç oluşturularak cilde uygulanmaktadır (Aboushanab ve AlSanad, 2018). Kuru kupa ile vakum etkisi oluşturularak dolaşım hızlanır. Yaş kupa ile steril şartlarda vücuda 1 mm derinliğinde ve 2-3 mm uzunluğunda kesikler atılarak kılcal damarlardaki kanın bir kısmı kupa içine alınır. Kolesterol yüksekliği ve kas-iskelet sistemi hastalıklarında iyileşmeler sağladığı rapor edilmektedir (Sarıkan ve Savaş, 2020).

MÖ 1550’li yıllara ait olan Ebers Tıp Papirüsü kupa uygulamasından bahseden en eski yazılı belgedir. Tarihi çok geçmişe dayanan bu tedavi yöntemi Çin, Kore, Tibet ve Doğu tıbbı gibi çok sayıda eski şifa sisteminin bir parçası olmuştur (Aboushanab ve AlSanad, 2018). Kupa uygulaması, başlangıçta Geleneksel Çin Tıbbında kullanılan cerrahi yöntemler ve akupunktur yanında destek amaçlı kullanılmıştır. Fakat daha sonra tedavilere yönelik faydalı etkileri gözlemlendikçe ayrı bir tedavi uygulaması olarak gelişim göstermiştir (Çiftçi, 2019).

Yaş kupa uygulaması ile konvansiyonel tedavi yöntemlerinin bel ağrısı olan hastalar üzerinde olası etkilerinin karşılaştırıldığı bir çalışma yapılmıştır. Yaş kupa uygulamasının herhangi bir konvansiyonel uygulama kullanmadan bel ağrısını azalttığı ve konvansiyonel uygulamalara göre terapötik etkisinin daha uzun sürdüğü gösterilmiştir. (Mardani-Kivi vd., 2019).

1.2.6.3. Larva Uygulaması

Larva uygulaması, sinek larvalarının kronik yaralar üzerindeki ölü dokuyu atarak (debridman) yaraların iyileşmesini sağlayan bir tedavi yöntemidir (Sherman vd., 2000). Maggot tedavisi olarak da adlandırılan bu tedavi yönteminde *Lucilia sericata* sineğinin larvaları sterilize edilerek kullanılmaktadır. Kronik yaralarda yani altı ile sekiz haftada iyileşemeyen yaralardaki ölü dokularda yüksek oranda enfeksiyona sebep olabilecek bakteri bulunmaktadır. Bu durumda ölü dokunun yaradan tamamen temizlenmesi işlemi olan debridmana ihtiyaç vardır. Yara üzerine bırakılan steril larvalar ölü dokuyu sağlam dokudan ayırabilecek şekilde ölü dokuyu eriterek yüzeyden temizlemektedir (Tanyüksel vd., 2014).

Bu yöntem ilk kez 1931 yılında cilt enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılmıştır. Tedavi uygulaması 1940 yılının ortalarına kadar sürmüş ardından 1995 yılında tekrar uygulanmaya başlanmıştır. Günümüzde ise larva tedavisi yaklaşık 30’un üzerinde ülkede uygulanabilmektedir. Amerika, Almanya, İngiltere ve İsrail’de bu tedavi yöntemi için

hekimler reçete yazabilmektedir. Türkiye’de de ilk kez 2002 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nde uygulanmıştır (Günday, 2019).

1.2.6.4. Mezoterapi

Mezoterapi, aktif bileşiklerin sorunlu bölgede deri içine veya deri altına enjekte edilmesi ile yapılan tedavi yöntemidir (Chen vd., 2018). İlk olarak 1952’de Fransız doktor Pistor tarafından tanıtılmıştır. Doktorlar için minimal eğitim gerektirdiği ve düşük maliyetli olduğu için son dönemlerde popülerlik kazanan bir uzmanlık alanıdır (Plachouri ve Georgiou, 2019).

Mezoterapi yöntemi ile genellikle cildi gençleştirmek ve cilt tonunu dengelemek amacıyla cilde vitaminler, enzimler, hialüronik asit ve doğal bitki özleri enjekte edilmektedir. Bu işlem ile cildin kolajen ve elastin üretimi artırılmaktadır (El-Domyati vd., 2012). Ayrıca saç dökülmeleri, selülit tedavisi ve bölgesel zayıflama-lipoliz için de kullanılmaktadır. Bu tedavi yöntemine dair yapılan klinik çalışmalarda etkinliği ve güvenilirliğine dair pek fazla çalışma bulunmamakta ve hatta yan etkilerinin olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Etkinliğine dair yeterli kanıt bulunmamasının ve bilimsel çalışmaların eksikliğinin, mezoterapi tedavisinin etkisiz olduğu anlamına gelmediği düşünülmektedir. Etkinliği ve güvenilirliğini kanıtlayan çalışmalara ihtiyaç vardır (Gökdemir, 2009).

1.2.6.5. Proloterapi

Proloterapi, ağrılı eklemlere, bağlara, tendonlara ve eklem boşluklarına yapılan enjeksiyon bazlı bir tedavidir. Proloterapi terimi Dr. George Hackett tarafından 1956’da türetilmiştir ve Latince’de “yavru” anlamına gelen “proli” ve “hızla yeni hücrelerin üremesi” anlamına gelen “proliferate” kelimelerinden gelmektedir (Goswami, 2012; Siadat ve Isseroff, 2019). Bu tedavide tendon dokusunun iyileşmesini ve güçlenmesini uyaran irritan (tahriş edici) bir glikoz çözeltisinin enjeksiyonu ile kolajen birikimi artar ve dokuların yenilenmesi süreci başlar (Yelland vd., 2019).

Yapılan bir çalışmaya göre, diz osteoartriti (diz eklemi kireçlenmesi) olan hastalarda proloterapi uygulamasının herhangi bir yan etkisinin olmadığı ve diz osteoartriti tedavisinde etkin ve güvenilir bir tedavi olabileceği belirtilmiştir (Kelle vd., 2016). Literatürde proloterapi yöntemini destekleyen çalışmalar bulunmakta fakat kanıt düzeyi yüksek ve vaka sayısının fazla olduğu randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir (Yaman ve Vural, 2016).

1.2.6.6. Ozon Tedavisi

Ozon tedavisi, hastalıklardan dolayı bozulan fonksiyonların tekrar canlandırılması için dolaşım sistemine ya da vücut boşluklarına ozon-oksijen karışımının enjekte edilmesi ile yapılan bir tedavi yöntemidir (Kutlubay vd., 2010). Ozon ilk olarak Albert Wolf tarafından Birinci Dünya Savaşında bakterilere karşı dezenfektan olarak kullanılmış olsa da ilk kan ile ozon-oksijenin karıştırılması ile yapılan tedavi yaklaşımı 1970'lerde yayımlanmıştır (Bocci ve Di Paolo, 2009).

Ozon tedavisi antimikrobiyal, yara onarımı, ağrı ve kaşıntı azaltıcı etkisi ile yaygın olarak kullanılmaktadır. Ozonun egzama, sedef, virüs, bakteri ve mantar içeren bulaşıcı cilt hastalıklarına, yara iyileşmelerine ve cilt ülserlerine karşı antimikrobiyal etki gösterdiği görülmektedir. Bakteri ve virüsü kısa bir süre de etkisiz hale getirirken enfekte olmuş yaraları da tedavi edebildiği klinik olarak kanıtlanmıştır (Zeng ve Lu, 2018).

1.3. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

DSÖ'nün raporunda, ABD'de 1990 ile 1997 yılları arasında GETAT uygulayıcılarına yapılan toplam ziyaret sayısının tüm birinci basamak sağlık hizmetleri sunan hekimlere olan ziyaretten daha fazla olduğu bildirilmiştir (WHO, 2001). Ayrıca dünyada yaklaşık dört milyar insanın temel sağlık ihtiyaçlarını gidermek için GETAT tıbbının önemli bir yönü olan bitkisel tedavilere başvurduğu tahmin edilmektedir. Bunun en önemli etkenlerinden biri modern sağlık hizmetlerine olan erişim zorluğundan dolayı insanların

GETAT'a yönelmesidir. Ayrıca tedavi sürecinde modern tıp komplikasyonları, modern tıbbın etkisiz olması, ilaçların yan etki göstermesi ve doğal ürünlerin daha güvenilir ve iyi olduğu düşüncesi de insanların GETAT kullanmaya yönelmesinde etkili sebepler arasında sayılmaktadır (Agunbiade, 2019; Tokaç, 2013).

Jauregui'e (2003) göre, GETAT kullanımını etkileyen faktörler psiko-sosyal faktörler, sosyo-yapısal faktörler, kültürel faktörler ve tarihsel faktörler olarak sınıflandırılmaktadır. Aşağıda sırasıyla bu faktörlere yönelik detaylı bilgiler verilmektedir.

Psiko-sosyal faktörler, insan zihninin dışardan edindiği bilgileri nasıl işlediğine ve ona göre nasıl hareket ettiğine odaklanır. Bu faktör algılama, kontrol ve modern tıp memnuniyetsizliği olarak üç grupta incelenmiştir. Algılama unsurunda; bireyin hastalığının ciddiyeti, GETAT kullanıp kullanmayacağını etkileyebilmektedir. Kontrol unsurunda; bireyler sağlığını iyileştirme ve geliştirme sürecinde daha aktif rol almak için GETAT kullanabilmektedir. Modern tıptan memnuniyetsizlik unsurunda ise modern tıbbın yararlı olabileceğine şüpheyle yaklaşmanın GETAT kullanımının belirleyicisi olabileceği belirtilmektedir (Jauregui, 2003).

Sosyo-yapısal faktörler, modern tıp kullanımındaki yapısal engeller, modern tıptan memnuniyetsizlik ve sosyal ağlar olmak üzere üç başlık altında incelenmiştir. Modern tıp kullanımındaki yapısal engellerde; coğrafi kullanılabilirlik, ekonomik kısıtlılıklar ve dil engelleri, modern tıptan memnuniyetsizlikte; doktor-hasta etkileşiminde yaşanan memnuniyetsizlik ve hekimlerin yoğunluktan dolayı hastalara yeterince zaman ayıramaması ve sosyal ağlarda ise medya aracılığı ile bilgi edinebilmek ve akraba ve arkadaş tavsiyesi gibi faktörlerin GETAT kullanımını etkilediği ifade edilmektedir (Jauregui, 2003; Khorshid ve Yapucu, 2005).

Kültürel faktörler, etnik köken, kültürel normlar ve değerler ve dini inançların rolü olarak üç grupta incelenmiştir. Etnik yapının, kültürel değerlerin ve dinin sağlık bakımı arama davranışı dolayısıyla kullanılacak olan sağlık bakım hizmeti türü veya seçilecek olan tedavi yöntemi ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Jauregui, 2003; Kennedy ve Olsson, 1996).

Tarihsel faktörler ise modern tıbbın her geçen gün ve artan teknoloji ile gelişmeye devam ederken GETAT yöntemlerinin ise kökenlerinin çok geçmişe dayanmasına rağmen modern tıp gelişiminden etkilenmeyip popülerliğini günümüzde de koruyor olmasına odaklanmaktadır (Jauregui, 2003; Shaikh ve Hatcher, 2005). Aşağıda GETAT kullanım nedenlerinin araştırılmasına yönelik yapılan çeşitli çalışma sonuçları sunulmaktadır.

Uğurluer ve diğerleri (2007) tarafından kemoterapi ünitesinde tedavi alan 143 hasta ile gerçekleştirilen çalışmada hastaların çoğunluğunun GETAT'a hastalığını yenmek için başvurduğu ve ikinci sırada yer alan başvurma nedeninin ise fiziksel olarak iyi hissetmek olduğu belirlenmiştir. Anbari ve Gholami (2015) tarafından İran'da 790 bireyin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada ise GETAT'a başvurma nedenleri arasında görülen ilk üç sebep, modern tıp tedavilerine ilişkin yan etkilere yönelik duyulan endişe, GETAT yöntemlerinde düşük komplikasyon riski olduğu düşüncesi ve hekimlerin yaklaşımından memnuniyetsizlik olduğu görülmektedir. Kılıç ve Soylar (2019) tarafından Elazığ'da GETAT uygulama merkezine başvuran bireyler ile gerçekleştirilen çalışmada hastaların GETAT yöntemlerini çoğunlukla iyilik halini artırmak için ikinci olarak ise ağrılarını azaltmada kullandıkları belirtilmiştir. Özer ve arkadaşları (2020) tarafından Hatay'da özel bir hastanenin dahiliye polikliniğine başvuran hastalar ile gerçekleştirilen çalışmada ise hastaların GETAT kullanma nedeninin, modern tıp ile alınan tedaviyi desteklemek olduğu belirtilmektedir.

1.4. DÜNYADA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP

Küresel sağlık politikalarının hazırlanması ve uygulanması sürecinde önemli bir rolü olan DSÖ, üye devletlerin GETAT konusunda politikalar oluşturmasında, mevzuatlar

geliştirmesinde ve GETAT uygulamalarını eğitilmiş kişiler tarafından sunulmasını sağlama konusunda desteklemekte ve üye devletleri bu alana yönelik çalışmalar yapmaya davet etmektedir (Tokaç, 2013). Aşağıda bu alana yönelik DSÖ'nün hazırlamış olduğu raporlar sunulmaktadır.

DSÖ'nün yayınladığı ve ilk küresel geleneksel tıp stratejisi niteliği taşıyan “Geleneksel Tıp Stratejisi 2002-2005” raporu GETAT'ın özellikle yoksul toplumlarda mortalite ve morbiditeyi azaltmada etkin olmasını amaçlayan bir faaliyet çerçevesi sunmaktadır. Strateji dört temel hedefi içermektedir (WHO, 2002). Hedefleri;

- *Politika*: Ulusal GETAT politikaları ve programları geliştirip, uygulayarak GETAT'ı ulusal sağlık hizmetleri sistemine uygun şekilde entegre etmek,
- *Güvenlik, etkinlik ve kalite*: GETAT hakkındaki bilgi tabanını genişleterek ve düzenleyici ve kalite güvencesi standartları hakkında rehberlik ederek GETAT'ın güvenilir, etkin ve kaliteli olmasını sağlamak,
- *Erişim*: Özellikle yoksul toplumlara vurgu yaparak GETAT'ın uygun fiyatlı olmasını sağlamak ve kullanılabilirliğini artırmak,
- *Gerçekçi kullanım*: Hizmet sunucuları ve tüketiciler tarafından uygun olan GETAT yönteminin sağlıklı bir şekilde kullanımını teşvik etmektir.

İlk küresel geleneksel tıp stratejisinin 2002 yılında yayınlanmasından sonra birçok ülke GETAT'ın bireylerin sağlığını ve refahını geliştireceğini ve sağlık hizmetleri sistemlerinin kapsamlılığına katkı sağlayabileceğini kabul etmiştir. Bunun üzerine DSÖ üye devletlere GETAT stratejik planlamalarında bir yol haritası olabilecek “Geleneksel Tıp Stratejisi 2014-2023” raporunu yayınlamıştır. Stratejinin amaçları üye devletleri desteklemek için; geleneksel tıbbın sağlık hizmetlerine sunabilecek potansiyel katkılarından faydalanmak ve geleneksel tıp ürünlerini, uygulamalarını ve uygulayıcılarını uygun koşullarda sağlık hizmetleri sistemlerine entegre ederek güvenli ve etkin kullanımını teşvik etmektir (WHO, 2013).

Bu strateji sayesinde dünya çapında yaşanan önemli gelişmelere rağmen üye devletler aşağıda sıralanan konularda zorluklar yaşamaya devam etmektedir (WHO, 2013);

- Politika ve düzenlemelerin geliştirilmesi ve uygulanması,
- Geleneksel tıbbın ulusal ve temel sağlık hizmetlerine entegrasyonunu sağlamak için strateji ve kriterlerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi,
- Güvenlik ve kalite bakımından özellikle ürün ve hizmetlerin değerlendirilmesi, uygulayıcıların nitelikleri, etkinliği değerlendirme metodolojisi ve kriterleri,
- GETAT reklamlarını kontrol etme ve düzenleme,
- Araştırma ve geliştirme,
- GETAT uygulayıcılarının eğitimi,
- Politikalar, düzenlemeler, sunulan hizmetler ve araştırma verileri hakkında bilgi paylaşmak veya tüketiciler için güvenilir bilgi kaynakları temin etmek.

Bu zorlukların üstesinden gelinmesi için DSÖ, üye devletlere GETAT ile ilgili kendi ulusal kapasitelerine göre önceliklerini belirleyip ilgili mevzuata uygun bir stratejik plan oluşturma ve uygulama konusunda destek vermektedir. Ayrıca hizmetlerin etkin bir şekilde sunulması, uygun düzenlemeler ve politika geliştirilmesi ve ürün ve uygulamaların güvenli bir şekilde sunulmasını amaçlamaktadır (WHO, 2013). GETAT strateji raporları sonrası ülke hükümetleri bu alana yönelik çeşitli düzenlemeler yapmış ve GETAT'a ilişkin dünya çapında hızlı gelişmeler yaşanmıştır. Bu konu başlığı altında Çin, Kore, Hindistan, Japonya ve ABD gibi çeşitli ülkelerin GETAT kullanımını konusunda bilgiler verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çin'de sunulan tüm sağlık hizmetlerinin yaklaşık %40'ını geleneksel tıp yöntemleri oluşturmaktadır (WHO, 2002). Sağlık kuruluşlarına bakıldığında genel hastanelerin %95'inde geleneksel tıp biriminin bulunmasının yanında 2.500'den fazla tamamen geleneksel tıba yönelik hastaneler bulunmaktadır ve bu hastaneler 350.000 sağlık çalışanına sahiptir. Ayrıca geleneksel tıp uygulamaları kamu sağlık sigortası kapsamında bulunmaktadır (WHO, 2001).

Kore’de GETAT eğitimi veren üniversiteler ve kolejlerin bulunmasının yanı sıra Geleneksel Kore Tıbbının geliştirilmesini, standardizasyonu ve küreselleşmesini sağlamak ve bu alanda bilimsel araştırmaları yürütmek için 1994’te Kore Doğu Tıbbi Enstitüsü (Korea Institute of Oriental Medicine- KIOM) kurulmuştur. Ülkede 136’nın üzerinde geleneksel hastane bulunmaktadır. Geleneksel Kore Tıbbı, sadece Kore’de değil Moğalistan ve Kazakistan gibi dış ülkelerde de talep görmüş ve Geleneksel Kore Tıbbi hastaneleri ve klinikleri kurulmuştur (Kang vd., 2017). Geleneksel tıba yönelik politikaların oluşturulması, yürütülmesi ve bu alanda yapılan araştırma ve geliştirme çalışmalarını destekleme gibi görevler Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Ayrıca bitkisel ilaçlara yönelik düzenlemeler de Gıda ve İlaç Güvenliği Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmektedir. Kore’de batı tıbbı ve Geleneksel Kore Tıbbı, Sağlık Hizmeti Eylem Planında aynı yasal statüde bulunmaktadır. Sunulan GETAT hizmetleri 1987’den beri kamu sağlık sigortası kapsamındadır (Son, 2014).

Hindistan’da, geleneksel tıpta kullanılan ilaçların kontrolünü ve bu alanda halkın bilinçlenmesini sağlamak amacıyla 2003 yılında AYUSH (Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha ve Homeopati) departmanı kurulmuştur. Ülkede en yaygın ve kabul gören geleneksel tıp yöntemi Ayurveda’dır. Hindistan’da modern tıbbın yanında Ayurveda tedavi yönteminin uygulandığı yaklaşık 3.000 hastane ve 20.000 dispanser bulunmakta ve ayrıca sadece Ayurveda yöntemine yönelik sağlık ve araştırma merkezleri de bulunmaktadır. Ülkede kamu görevlileri dışında çok az sayıda kişinin sağlık sigortası olsa da sunulan GETAT hizmetleri kamu sağlık sigortası kapsamındadır (International Bioethics Committee, 2013; WHO, 2001).

ABD’de 1990’ların başında GETAT uygulayıcılarına olan talep tüm birinci basamak sağlık hizmeti sunucularına olan talepten daha fazla olduğu görülmüştür. Hastalar tarafından GETAT uygulamalarına yönelik cepten ödemeler ile yaklaşık 13 milyar dolar harcama gerçekleşmiştir. Dolayısıyla 1990’lı yıllar boyunca devam eden GETAT’a yönelik talep sonucu GETAT harcamaları 1990’dan 1997’ye kadar 27 milyar dolara kadar artış göstermiştir (Eisenberg vd., 2020). Yapılan bir çalışmada, 1994 yılında ABD’de olumsuz ilaç reaksiyonları sonucu ölümlerin büyük oranda artış gösterdiği tespit

edilmiştir (Lazarou vd., 1998). Bu sebeple ABD’de GETAT’a yönelik artan talebin sebepleri arasında insanların ilaçların zararlı etkilerinden dolayı doğal tedavi yöntemlerine yöneldiği düşünülmektedir (Rakel, 2018). Hatta Amerika’da 1994 yılında insanların bitkisel ilaçlara yoğun talep göstermesi ile eczanelerde bitkisel içerikli ürünlerin satışlarında önemli oranda artış yaşanmıştır (Brevoort, 2001). GETAT yöntemlerine yönelik sigorta sistemine bakıldığında sadece kayropratik uygulaması birçok eyalette tamamen veya kısmen Medicaid, Medicare, diğer sosyal güvenlik programları ve özel sağlık sigortası kapsamında yer almaktadır (WHO, 2001)

Afrika’da halkın yaklaşık %80’i sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamada geleneksel tıbbi kullanmaktadır. GETAT kullanım sıklığı Uganda ve Tanzanya’da %60, Rwan’da %70, Benin’de %80 ve Etiyopya’da ise %90’dır (WHO, 2002).

İskandinav ülkelerinde yapılan bir çalışmada GETAT kullanım sıklığının Norveç’te %34, Danimarka’da %45 ve İsveç’in başkenti Stockholm’da ise %49 olduğu tespit edilmiştir (Hanssen vd., 2005). Norveç’de GETAT uygulamalarının kamu geri ödemesi yapılmamakta fakat sadece kayropratik uygulaması için belirli şartlarda kısmi geri ödeme yapılmaktadır. İsveç’te sadece akupunktur tedavisi, Danimarka’da ise akupunktur, kayropratik ve osteopati kamu sigortası kapsamındadır (WHO, 2001).

Malezya’da halkın %69,4’ü GETAT yöntemlerini kullanmaktadır. Herhangi bir sağlık sorununda en sık başvuru yönteminin ise %23,6 ile bitkisel temelli tedaviler olduğu görülmektedir (Siti vd., 2009). Malezya’da 2007 yılında ilk defa bir devlet hastanesinde GETAT uygulama birimi kurulmasıyla GETAT, sağlık sistemi içerisine entegre edilmiştir. Devlet hastanesinde sunulan GETAT hizmetine yönelik memnuniyet düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada hastaların neredeyse tamamı GETAT hizmetlerinden memnun kaldıklarını bildirmiştir (Kaur vd., 2019). Sunulan GETAT uygulamaları kamu veya özel sağlık sigortası kapsamında yer almamaktadır (WHO, 2001).

Singapur’da yapılan bir çalışmada geleneksel tıbbın hastalığın tedavisine kıyasla sağlığın korunmasında daha sık kullanıldığı ve katılımcıların %76’sının GETAT yöntemlerine başvurduğu tespit edilmiştir (Lim vd., 2005). Sağlık yetkilileri, sağlık hizmetleri sunumunda GETAT’ın önemli bir yeri olduğunu kabul etmekte ve GETAT’ın güvenilir bir şekilde sunulmasını sağlamak için çalışmalar yürütmektedir. Geleneksel Çin Tıbbı Uygulayıcıları Kurulu tarafından 2001 yılında Sağlık Bakanlığı onayı ile Geleneksel Çin Tıbbı Uygulayıcıları Yönetmeliği yayınlanmıştır (WHO, 2001). Ayrıca Sağlık Bakanlığı’nın kurmuş olduğu GETAT Şubesi tarafından yönetmeliğe uygun olarak sunulan GETAT hizmetleri ve uygulayıcılarının denetimleri yapılmaktadır (Yeo vd., 2005).

Japonya’da, 3. ve 8. yüzyıllar arasında Geleneksel Çin Tıbbı tanınmaya başlamış ve bu kavram zamanla isim değiştirerek Japonya’da “Kampo Tıbbı” olarak adlandırılmıştır. Birçok ülkede olduğu gibi Japonya’da da yıllarca GETAT alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır. 1990 yılında Kanazawa Üniversitesi’nde GETAT için bir araştırma ekibi oluşturulmuş ve bu ekip 1997 yılında Japon Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Derneği’ni (Japanese Society for Complementary and Alternative Medicine – JCAM) kurmuştur. Ardından 1998’de Japon Alternatif, Tamamlayıcı ve Geleneksel Tıp Derneği (Japanese Association for Alternative, Complementary and Traditional Medicine – JACT), 1999’da Uluslararası Geleneksel Tıp Araştırma Merkezi, 2001’de Japon Bütünleyici Tıp Derneği ve 2002’de Kazanawa Üniversitesi’nde tamamlayıcı ve alternatif tıp bölümü açılmıştır. Japonya’da yetişkin bireylerin %65,6’sı GETAT’a başvurmuştur ve araştırmanın yapıldığı tarihten önce, son 12 ay içerisinde en az bir kez GETAT yöntemi kullananların yüzdesinin modern tıbbı başvuruların yüzdesinden daha yüksek olduğu görülmüştür (Suzuki, 2004; WHO, 2001).

1.5. TÜRKİYE’DE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP

Geçmiş yıllardan günümüze kadar sağlık hizmet sunumu açısından GETAT uygulamaları bireylerin çeşitli şekillerde tedavi amaçlı kullandığı bir yöntem olmuştur. Son dönemlerde çeşitli ülkelerde ve Türkiye’de modern tıpla entegre edilerek sunulması ile önemi daha

da artmıştır. Fakat yıllarca GETAT uygulamaları Türkiye’de çoğunlukla yasal olmayan bir şekilde ve yetkisiz kişiler tarafından insan sağlığını riske atabilecek şekilde sunulmuştur. DSÖ tarafından oluşturulan strateji raporları sonrası bu alana yönelik denetimler artmış ve GETAT uygulamalarının sağlık kurumlarının içerisinde uygulanmaya başlanması ile birlikte GETAT uygulamaları sağlık politikasının önemli bir parçası haline gelmiş ve bu alanda yasal düzenlemelerin yapılması gerekliliği ortaya çıkmıştır (Kocabaş vd., 2019; Biçer ve Balçık, 2019). Aşağıda GETAT alanına ilişkin çıkarılan çeşitli yönetmelikler sunulmaktadır.

GETAT alanında Türkiye’de yapılan ilk düzenleme Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 1991 tarihli “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” olmuştur. Yönetmeliğin amacı, modern tıp tedavi yöntemleri gibi akupunktur tedavisinin de bilimsel esaslara uygun yapılmasını sağlamaktır. Akupunktur uygulayıcıların bakanlıkça verilen sertifika almış tıp doktoru ya da dış hekimi olma şartı bulunmaktadır. Ayrıca yönetmelik ile gerekli olan eğitimin ve sertifikanın verilmesi ve akupunktur uygulayıcılarının denetiminin sağlanması amacıyla “Akupunktur Üst Komisyonu” kurulmuştur (Resmi Gazete, 1991). Ayrıca akupunktur uygulamasının bilimsel yöntemlerle uygulandığı özel sağlık kuruluşlarının açılması ve denetlenmesine ilişkin usul ve esasların yer aldığı 2002 tarihli “Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik” yürürlüğe girmiştir (Resmi Gazete, 2002). Bu yönetmelikler sayesinde Türkiye’de ilk defa GETAT yöntemlerinden birine yönelik yasal dayanak oluşturulmuştur.

Türkiye’de GETAT alanında yapılan diğer bir önemli gelişme, 2011 yılında yayımlanan 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne GETAT uygulamalarına yönelik düzenleme yapmak, denetlemek ve izinlere aykırı yapılan hizmet sunumlarını sonlandırmak görevi verilmiştir. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu görevleri arasında ise bitkisel ürünler ve homeopatik tıbbi ürünler hakkında düzenleme yapmak sayılmıştır (Resmi Gazete, 2011).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Hakkında Kanunun Ek-13 ve 663 sayılı Kanunun 8. maddesine dayandırılarak 2012 yılında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulmuştur (Resmi Gazete, 2011).

DSÖ tarafından 2013 yılında geleneksel tıp strateji 2014-2023 raporu yayımlanması ile birlikte tüm Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de GETAT’a yönelik çalışmalar hız kazanmış ve Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında GETAT yöntemlerine ilişkin yasal çerçevenin sunulduğu Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği oluşturulmuştur. GETAT uygulamaları yönetmeliği ile sağlık kuruluşlarında uygulanabilecek GETAT yöntemleri belirlenip, yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimlerinin düzenlenmesi ve yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının denetlenmesi amaçlanmaktadır. Bu yönetmelikle akupunktur dışında apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapi gibi GETAT yöntemlerinin uygulanmasına dair usul ve esaslar da ilk defa ele alınmıştır. Yönetmelikte her bir uygulamaya yönelik tanımlar, uygulamaya yetkili personel, uygulanabilecek durumlar, uygulanmayacak durumlar ve uygulama merkezlerinde bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeler detaylı bir şekilde belirtilmiştir. Uygulamayı yapacak kişiler ise bakanlıkça tescil edilmiş sertifikaya sahip tıp doktorları ve diş hekimleridir. Uygulama yerleri olarak “uygulama merkezi” ve “ünite” bulunmaktadır (Resmi Gazete, 2014a). Sonuç olarak, Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan bu yönetmelik ile GETAT yöntemlerinin hekim dışı sunulması engellenerek, hangi yöntemlerin hangi durumlarda uygulanabileceği belirtilerek ve konu ile ilgili eğitim verecek kuruluşlara belirli bir düzenleme getirerek GETAT alanında Türkiye’de çok önemli bir adım atılmıştır (Mollahaliloğlu vd., 2015).

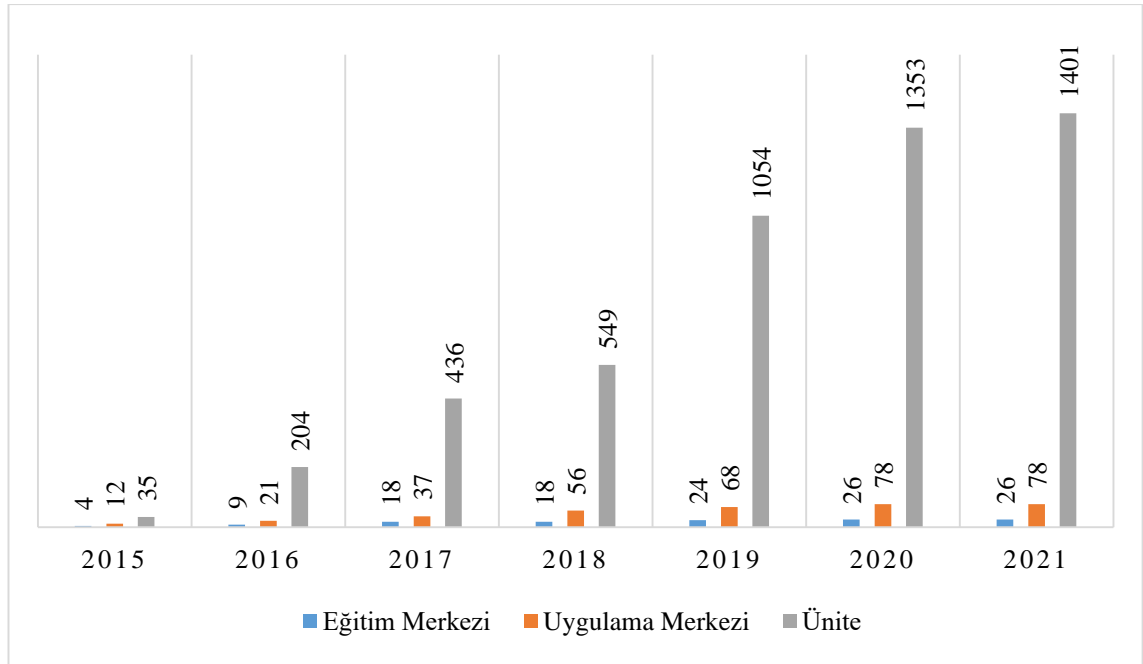
GETAT alanına yönelik Türkiye’de yapılan en önemli adımlar arasında 2014 yılında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı’na (TÜSEB) bağlı olarak Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü’nün 6569 no’lu kanun ile kurulması ve Cumhurbaşkanlığı himayelerinde, Sağlık Bakanlığı, DSÖ ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi işbirliği ile 19-22

Nisan 2018 tarihleri arasında Türkiye’de ilk kez gerçekleştirilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi’nin gerçekleştirilmesi sayılabilir. Bu kongrenin yapılması kamu politikaları açısından devletin GETAT’a verdiği önemin bir göstergesi niteliğinde değerlendirilebilir (Resmi Gazete, 2014b; Kocabaş vd., 2019).

Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Plan raporunda koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici tedaviler ile GETAT uygulamalarını entegre ederek erişilebilir, etkili ve etkin bir sağlık hizmeti sunumu hedeflenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012). Türkiye’de bu hedef doğrultusunda ve DSÖ’nün geleneksel tıp strateji raporu sonrasında da GETAT uygulamaları sağlık sistemine entegre edilerek çeşitli sağlık kuruluşlarında GETAT uygulama merkezleri ve üniteler kurulmaya başlanmıştır. Söz konusu uygulama merkezleri: “İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya dış tabibi sorumluluğunda ve bu yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere eğitim ve araştırma hastanesi ve tıp fakültesi ve dış hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulan ve Bakanlıkça yetki verilmesi halinde eğitim verebilecek merkez” olarak tanımlanmaktadır. Üniteler ise “İlgili 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” ifade etmektedir (Resmi Gazete, 2014a).

Türkiye’de GETAT yönetmeliği yayımlandıktan sonra 2015-2021 yılları arasında kurulan GETAT eğitim merkezi ve GETAT uygulama merkezi ve ünite sayıları giderek artış göstermektedir (Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı, 2021). Aşağıda Grafik 1’de 2015-2021 yılları arasında kurulan GETAT eğitim merkezi, uygulama merkezi ve ünitelerin dağılımı yer almaktadır.

Grafik 1. Yıllara Göre GETAT Eğitim Merkezi, Uygulama Merkezi ve Ünite Sayıları



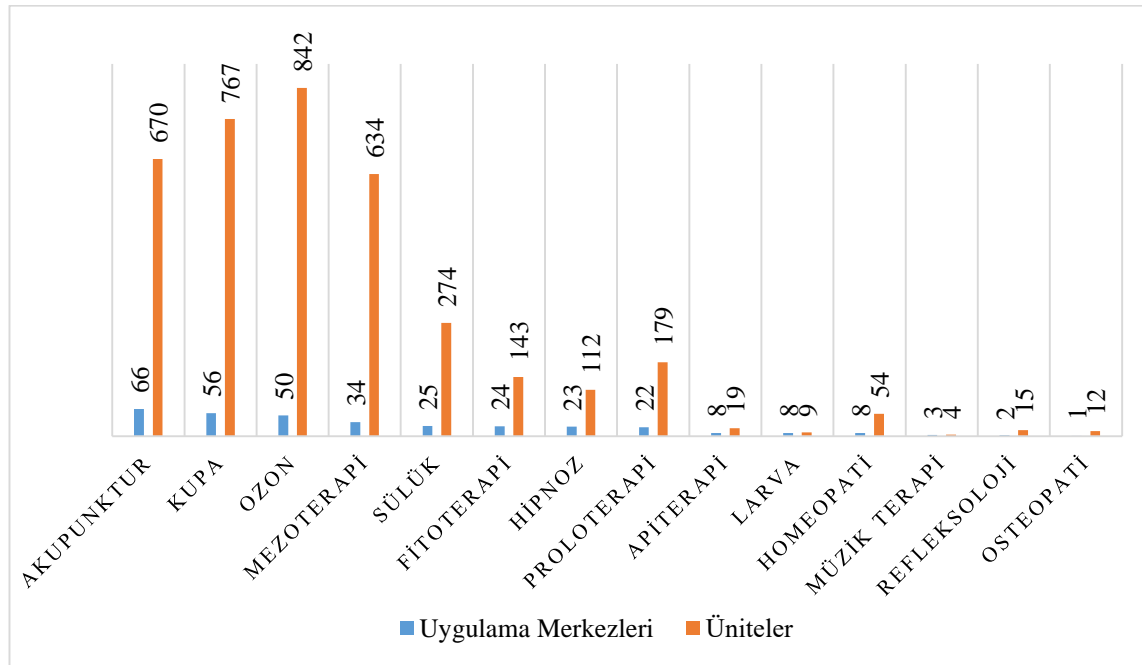
Kaynak: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-52962/daire-baskanligi-istatistikleri.html>

Grafik 1’de görüldüğü üzere 2015 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış toplam 35 ünite, 12 uygulama merkezi bulunurken Mart 2021 tarihi itibari ile toplam 78 uygulama merkezi ve 1.401 ünite sayısına ulaşılmıştır. 2015 yılında sertifikalı eğitimler için Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen 4 GETAT eğitim merkezi mevcutken 2021 yılında 26 eğitim merkezi bulunmaktadır.

Türkiye’de 2021 yılında mevcut olan 26 eğitim merkezi, 78 uygulama merkezi ve 1.401 ünitenin kurumsal bazlı dağılımı incelendiğinde; eğitim merkezlerinin 14’ü Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde, 9’u devlet üniversitesi hastanelerinde ve 3’ü ise vakıf üniversitesi hastanelerinde bulunmaktadır. Uygulama merkezlerinin 48’i Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde, 22’si devlet üniversitesi hastanelerinde ve 8’i ise vakıf üniversitesi hastanelerinde hizmete açılmıştır. Ünitelerin ise 896’sı muayenehanelerde, 199’u özel hastanelerde, 121’i tıp merkezlerinde, 115’i kamu ve vakıf sağlık tesislerinde, 55’i polikliniklerde, 8’i dış polikliniğinde, 4’ü dal merkezlerinde ve 3’ü ise müesseselerde

yer almaktadır. Bu uygulama merkezleri ve ünitelerde ilgili tedavi yöntemine ilişkin sertifikası olan hekimler tarafından akupunktur, kupa, ozon, mezoterapi, sülük, fitoterapi, hipnoz, proloterapi, apiterapi, larva, homeopati, refleksoloji, osteopati uygulaması ve müzik terapi olmak üzere 14 GETAT yöntemi uygulanmaktadır (Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı, 2021). Grafik 2’de 2021 yılına ait uygulama merkezleri ve ünitelerde verilen uygulama başı izin sayıları yer almaktadır.

Grafik 2. Uygulama Merkezleri ve Ünitelerde Verilen Uygulama Başı İzin Sayısı



Kaynak: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-52962/daire-baskanligi-istatistikleri.html>

Grafik 2’de görüldüğü üzere neredeyse bütün uygulama merkezlerinde akupunktur tedavi yöntemi bulunmakta olup, hipnoz dahil GETAT yönetmeliğinde geçen diğer tedavi yöntemleri de bazı uygulama merkezlerinde uygulanmaktadır. Ünitelerde ise en fazla ozon uygulaması izni bulunmakta ve en az ise müzik terapi uygulaması olduğu görülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın yürütüldüğü Kırklareli’nde ise Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde akupunktur uygulaması, bir özel hastanede akupunktur,

mezoterapi, ozon ve hipnoz uygulaması, bir muayenehanede ise ozon uygulaması izni bulunmakta ve sunulmaktadır.

Söz konusu tedavi yöntemleri Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında olmayıp Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından geri ödemesi bulunmamaktadır. Bu uygulamaların fiyatlandırılmasıyla ilgili “Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi” incelendiğinde; akupunktur, kupa tedavisi, refleksoloji ve müzik terapi için seans başına 55 TL, osteopati için 65 TL, fitoterapi, sülük uygulaması, apiterapi ve larva uygulaması için 82 TL, kayropraksi ilk uygulama için 82 TL, homeopati ilk muayene için 98 TL iken diğer seanslar için 55 TL, hipnoz 109 TL ve mezoterapi seans başına yüz ve saçlı deri için 200 TL iken vücut için 300 TL olarak belirlenmiştir. Bu tedavi yöntemleri kamu satış tarifesinde “Estetik, Geleneksel, Tamamlayıcı Tıp ve Diğer İşlemler” başlığında toplanırken proloterapi ise “Algoloji - Ağrı Tedavisi Uygulamaları” başlığı içerisinde bulunmaktadır. Proloterapi yöntemi için bazı şartlarda kurum ödemesi yapılmakta ve diğer uygulamalardan farklı şekilde kamu satış tarifesinde malzeme ve ilaç fiyatı hariç 11 TL olarak faturalandırılabilirken, SUT Ek-2B hizmet başı işlem puan listesinde 12 puan olarak belirlenmiştir. Özel sağlık kuruluşlarında ise belirli bir fiyat tarifesi bulunmamakta ve kamuya kıyasla yüksek fiyatlarda hizmet sunulmaktadır (Doğru ve Şahbaz, 2020; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

1.6. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Molassiotis ve arkadaşlarının (2005) 14 Avrupa ülkesinden 956 kanser hastasını dahil ettiği çalışmada hastaların %35,9'nun GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullandığı saptanmıştır. GETAT kullanım sıklığı en yüksek olan ülke %48,6 ile İsviçre ve en düşük ise %14,8 ile Yunanistan olmuştur. Kanser tanısı konulmadan önce fitoterapi kullanımı %5,3 iken kanser tanısından sonra neredeyse üç kat artış göstererek %13,9 olduğu görülmüştür. GETAT kullananların %50,7'sinin vücutlarının hastalıkla savaşıma yeteneğini artırmak, %40,6'sının fiziksel sağlığını iyileştirmek ve %35,2'sinin ise ruhsal sağlığını iyileştirmek için kullandığı tespit edilmiştir.

Uğurluer ve arkadaşlarının (2007) 143 kanser hastasının katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmada, hastaların GETAT uygulamalarına başvurma sıklığı %44,8 olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %81,2'sinin GETAT uygulamalarına modern tıbbi dayalı tedavilerine devam ederken başvurdukları bulunmuştur. GETAT yöntemlerini kullananların %90,6'sı bitkisel içerikli karışımlar ve bitki çaylarını tükettiklerini belirtmişlerdir.

Teng ve diğerlerinin (2010) kanser hastaları ile GETAT kullanımı üzerine yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %93,4'ünün kanser hastalıkları sürecinde GETAT yöntemine başvurduğu görülmüştür. Kullanıcıların %71,7'si tedavi yöntemlerinden fayda gördüğünü belirtmiştir. Çin'in kırsal kesiminde yaşayan kanser hastalarında GETAT kullanım sıklığının dünyadaki yüksek oranlardan biri olduğu görülmüştür.

Onyapat ve arkadaşları (2011) tarafından Nijerya'da 732 kişinin katılımıyla GETAT kullanım yaygınlığının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu (%84,7) bir ve birden fazla türde GETAT yöntemi uygulamıştır. En yaygın kullanılan yöntemler ise biyolojik temelli tedavi yöntemleri olduğu saptanmıştır. GETAT kullananların başlıca kullanma nedenleri arasında; uygulamaların doğal ürünler içermesi ve sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde destek olması yer almaktadır. GETAT uygulamaları ve ürünlerinin güvenliğini sağlamak amacıyla yeni politikalara ve düzenlemelere ihtiyaç olduğu görülmüştür.

Lotfi ve diğerlerinin (2016) 541 kişinin katılımı ile gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun (%73,7) GETAT kullandığı saptanmıştır. GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullananların %66,5'i hastalıklarını iyileştirmede etkili olduğunu ve ayrıca %42,1'i ise başkalarına GETAT uygulamalarını önerdiğini belirtmiştir. Uygulamalar arasında en çok fitoterapi kullanımının (%38,6) yaygın olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanısıra katılımcıların diğer GETAT uygulamaları hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğu rapor edilmiştir.

Oral ve arkadaşlarının (2016) GETAT'a yönelik bilgi, tutum ve davranışların saptanması amacıyla 1.100 kişinin katılımıyla yürüttükleri çalışmada katılımcıların %65,8'inin GETAT uygulamalarından herhangi birini kullandığı sonucu bulunmuştur. Tedavi yöntemleri arasında en çok tercih edilen %38,6 ile kaplıca/ılıcaya gitmek ardından ikinci sırada %37,2 ile fitoterapi yöntemi olduğu tespit edilmiştir.

Şimşek ve arkadaşlarının (2017) Türkiye'nin bütün coğrafi bölgelerinden 5.882 kişinin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcıların GETAT kullanım sıklığı %60,5 olarak tespit edilmiştir. En sık kullanılan GETAT yönteminin fitoterapi, en az kullanılan ise homeopati olduğu saptanmıştır. Katılımcıların GETAT kullanım nedenleri sorulduğunda %47,7'si modern tıp tedavilerinin kronik hastalıklarına iyi gelmediğini ve %34,3'ü ise herhangi bir zararı olmayacağını düşündüğünü belirtmiştir.

Kocabaş ve arkadaşlarının (2019) GETAT'a yönelik tutumları tespit etmek amacıyla 399 katılımcıyla gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcıların %59,4'ü daha önce GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullandığını bildirmiştir. Ayrıca GETAT kullananların %65,5'inin fitoterapi yöntemini tercih ettiği tespit edilmiştir. Katılımcıların neredeyse tamamı GETAT yöntemleri kullanımından fayda gördüğünü belirtmiştir.

Odabaş ve Ağadayı (2019) tarafından kırsal bir kesimdeki bireylerin GETAT ile ilgili bilgi düzeyleri ve davranış biçimlerini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların %21,2'si GETAT uygulamalarından herhangi birini kullanmıştır. Daha önce tedavi yöntemlerini hiç uygulamayanların %61,8'i yöntemler hakkında hiçbir bilgisi olmadığı için başvurmadığını belirtmiştir. Bilgi kaynağının çoğunlukla medya olduğu ve doktor tarafından bilgilendirmenin çok düşük olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin yaşadıkları kırsal kesimde hiçbir GETAT uygulama merkezinin bulunmamasının bilgi ve başvurma düzeyindeki düşüklükle ilişkili olabileceği sonucuna varılmıştır.

Gülhan ve diğerleri (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) olan bireylerinin GETAT kullanım durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılan 94 hastadan %39,4'ü GETAT yöntemlerinden birini kullandığı ve kullananların %70,3'ünün fayda gördüğü tespit edilmiştir. İleri evre (3.-4. Evre) KOA hastalarının erken evre (1.-2. Evre) hastalarına göre GETAT'a daha çok başvurdukları gözlemlenmiştir.

Ak ve Aksakal (2020) 1.430 kişiye uyguladıkları anket sonucunda; katılımcıların %32,6'sı herhangi bir sağlık sorunu tedavisinde GETAT yöntemlerini kullandıklarını bildirmişlerdir. Kullananların %58,5'i arkadaş/komşu/akraba tavsiyesi üzerine %34,2'si ise yan etkisinin az olduğu, doğal ve güvenli olduğu düşüncesiyle tercih etmiştir. Uygulamalar arasında en çok tercih edilen %39,7 ile kupa uygulaması olmuştur. Toplumda GETAT uygulamaları bilinirliğinin oldukça yüksek olduğu ve uygulamalara ilişkin bilgilerin daha çok yakın çevreden edinildiği sonucuna varılmıştır.

Özer ve diğerleri (2020) hastaların GETAT'a karşı tutumlarını ve tutumlarını etkileyen faktörleri değerlendirmek için yaptıkları çalışmada hastaların %56,5'inin GETAT uygulamalarını kullandığı, %30,3'ünün birçok farklı yöntemi birlikte kullandığı ve %28,3'ü ise modern tedavi uygulaması devam ederken GETAT'ı destek amaçlı kullandığı saptanmıştır. Hastaların çoğunluğunun (%68,5) GETAT uygulamaları hakkında bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumu, gelir düzeyi, GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olma ve düzenli ilaç kullanımının GETAT'a yönelik tutumları etkilediği sonucuna varılmıştır.

2. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Son yıllarda DSÖ'nün de teşvikleriyle tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de GETAT sağlık sisteminin önemli bir parçası haline gelmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından bu konuya önem verilmekte ve GETAT'ın sağlık sistemine entegre edilmesi yönünde çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Bu bağlamda bireylerin GETAT'a yönelik kullanım durumları ve görüşlerinin tespit edilip, değerlendirilmesi bu alanda yapılan planlamalar ve yürütülen faaliyetler için önem arz etmektedir.

Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmada Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran bireylerin GETAT'a yönelik görüşlerinin, seçilen tedavi yöntemlerine (fitoterapi, kupa, sülük, akupunktur ve ozon uygulaması) yönelik kullanım ve faydalı bulma durumlarının belirlenip, değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu anlamda çalışmanın, bu alanda yapılacak olan çalışmalara örnek teşkil edebileceği ve çalışma bulgularının GETAT alanında oluşturulacak olan politikalara faydalı olabileceği düşünülmektedir.

2.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini, Kırklareli 5 No'lu Emine Tuncan Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne kayıtlı olan 18 yaş ve üstü 11.276 kişi oluşturmaktadır. Örneklemen seçilmesinde, gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem hesaplamasında kullanılan formül aşağıda verilmiştir.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N - 1) + t^2pq}$$

n: Örneklem büyüklüğü

N: Evren büyüklüğü

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde t tablo değeri (%95 güven düzeyi için 1,96)

p: İncelenen olayın gerçekleşme olasılığı

q: İncelenen olayın gerçekleşmeme olasılığı

d: Hata payı (%95 güven düzeyi için 0,05)

Formül kullanılarak yapılan hesaplama sonucunda örneklem büyüklüğü;

$$n = \frac{11.276 \times 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50}{(0,05)^2 \times (11.276 - 1) + 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50} = 372$$

Çalışmanın yürütüldüğü Temmuz 2019-Eylül 2019 tarihleri arasında Kırklareli 5 No'lu Emine Tuncan ASM'ne herhangi bir sebeple başvuran ve dahil edilme kriterlerine uygun 400 hasta ile görüşülmüştür. Eksik veri olmasını önlemek amacıyla hesaplanan örneklem sayısından bir miktar fazla anket uygulanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri ise;

- Kırklareli 5 No'lu Emine Tuncan ASM'ye herhangi bir nedenle başvurmuş olmak,
- Okuma yazma bilmek,
- 18 yaş ve üstü olmak.

2.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmada elde edilen bulgular araştırmanın yürütüldüğü sağlık kuruluşu ile sınırlıdır ve dolayısıyla diğer sağlık kuruluşlarına genellenemez. Ayrıca çalışma bulguları, katılımcıların anket formuna ve ölçeğe verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Katılımcıların vermiş oldukları cevapların güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

2.4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından katılımcılarla yüz yüze görüşme yapılarak anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır (Ek-1). İlk bölümde katılımcıların bireysel özelliklerine yönelik tanımlayıcı türde 11 soru yer almaktadır. Sonraki bölümde katılımcıların GETAT'a yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla hazırlanan sorular bulunmaktadır. Son bölümde ise katılımcıların GETAT'a yönelik tutumlarını saptamak amacıyla “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbaya Yönelik Tutum Ölçeği” yer almaktadır. Ankete yönelik detaylı bilgiler aşağıda açıklanmıştır.

İlk bölümde; cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim düzeyi, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu, algılanan sağlık durumu, GETAT yöntemlerinden herhangi birinin kullanımı, GETAT kullanımı sonrası iyileşme durumu ve GETAT uygulanması sürecinde yanlış tedaviye maruz kalma durumunu içeren tanımlayıcı değişkenler yer almaktadır.

İkinci bölümde, seçilen GETAT yöntemlerine (akupunktur, sülük uygulaması, kupa uygulaması, fitoterapi ve ozon tedavisi) yönelik bilgi, kullanım ve yararlı olma düzeyini ölçmeye yöneliktir. Örneğin her bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemine yönelik olarak kullanım bilgisi, amacı, sıklığı ve algılanan yararlı olma düzeyi sorulmaktadır. Çok sayıda GETAT yöntemi arasında bu yöntemlerin seçilme nedeni Türkiye’de diğerlerine kıyasla daha çok uygulanıyor olmasıdır. Ayrıca bu yöntemler GETAT uygulama merkezi ve ünitelerde uygulama izin sayısı en çok olan tedavi yöntemleri arasında bulunmaktadır.

Üçüncü bölümde ise Araz ve Harlak (2006) tarafından geliştirilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbaya Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin her biri 1 ve 5 arasında puanlama ile (1=hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum) değerlendirilmektedir. Ölçekte bulunan 3 madde (5., 6., ve 8. madde) ters kodlanmaktadır. Ölçek 8 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlardan 1., 5., 6. ve 8. maddeler “alternatif tıbbaya yönelik

tutumu, 2., 3., 4. ve 7. maddeler ise “tamamlayıcı tıbbı yönelik tutumu” ölçmektedir. Orijinal çalışmada hem alt ölçek puanları, hem de toplam puan üzerinden değerlendirme yapılabileceği ifade edilmektedir. Bu nedenle, değerlendirmeler ölçek alt puanları yerine toplam puan üzerinden yapılmıştır. Toplam puanın 8-40 arasında deđiştđđi ölçekte toplam puanın artış göstermesi GETAT’a yönelik olumlu tutumda artış olduğu anlamına gelmektedir. Günümüzde alternatif ve tamamlayıcı tıp kavramlarını ayrı ayrı kullanmak yerine GETAT kavramının yaygın olarak kabul görmesi nedeni ile ölçekte yer alan alternatif ve tamamlayıcı tıp ifadelerinin yerine GETAT kullanılmıştır. Orijinal çalışmada (Araz vd., 2009) ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak bulunmuş iken bu çalışmada ise 0,89 olarak hesaplanmıştır.

2.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Çalışmada bireylerin GETAT’a yönelik tutumlarının, GETAT yöntemleri kullanım durumlarının ve GETAT kullanımı sonucu fayda görme düzeyi ile ilgili algılarının cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim düzeyi, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumuna göre farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir.

Tez konusu ile ilgili belirlenen hipotezler şunlardır:

H1: Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı yönelik tutumlar;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Medeni durum,
- d) Çalışma durumu,
- e) Eğitim düzeyi,
- f) Gelir durumu,
- g) Kronik hastalık bulunma durumu,
- h) Algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H2: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanım durumu;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Medeni durum,
- d) Çalışma durumu,
- e) Eğitim düzeyi,
- f) Gelir durumu,
- g) Kronik hastalık bulunma durumu,
- h) Algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H3: Fitoterapi uygulaması kullanım durumu;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Medeni durum,
- d) Çalışma durumu,
- e) Eğitim düzeyi,
- f) Gelir durumu,
- g) Kronik hastalık bulunma durumu,
- h) Algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H4: Fitoterapi uygulaması kullanım amacı;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Medeni durum,
- d) Çalışma durumu,
- e) Eğitim düzeyi,
- f) Gelir durumu,
- g) Kronik hastalık bulunma durumu,

- h) Algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5: Fitoterapi uygulaması kullanım şekli;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Medeni durum,
- d) Çalışma durumu,
- e) Eğitim düzeyi,
- f) Gelir durumu,
- g) Kronik hastalık bulunma durumu,
- h) Algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H6: Fitoterapi uygulaması bilgi düzeyi;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Medeni durum,
- d) Çalışma durumu,
- e) Eğitim düzeyi,
- f) Gelir durumu,
- g) Kronik hastalık bulunma durumu,
- h) Algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H7: Fitoterapi uygulaması kullanım sıklığı;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Medeni durum,

- d) Çalışma durumu,
- e) Eğitim düzeyi,
- f) Gelir durumu,
- g) Kronik hastalık bulunma durumu,
- h) Algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H8: Kupa uygulaması kullanım durumu;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Medeni durum,
- d) Çalışma durumu,
- e) Eğitim düzeyi,
- f) Gelir durumu,
- g) Kronik hastalık bulunma durumu,
- h) Algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H9: Sülük uygulaması kullanım durumu;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Medeni durum,
- d) Çalışma durumu,
- e) Eğitim düzeyi,
- f) Gelir durumu,
- g) Kronik hastalık bulunma durumu,
- h) Algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H10: Akupunktur uygulaması kullanım durumu;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Medeni durum,
- d) Çalışma durumu,
- e) Eğitim düzeyi,
- f) Gelir durumu,
- g) Kronik hastalık bulunma durumu,
- h) Algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H11: Ozon uygulaması kullanım durumu;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Medeni durum,
- d) Çalışma durumu,
- e) Eğitim düzeyi,
- f) Gelir durumu,
- g) Kronik hastalık bulunma durumu,
- h) Algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H12: Fitoterapi uygulamasını faydalı bulma durumu;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Medeni durum,
- d) Çalışma durumu,
- e) Eğitim düzeyi,
- f) Gelir durumu,
- g) Kronik hastalık bulunma durumu,

- h) Algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H13: Kupa uygulamasını faydalı bulma durumu;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Medeni durum,
- d) Çalışma durumu,
- e) Eğitim düzeyi,
- f) Gelir durumu,
- g) Kronik hastalık bulunma durumu,
- h) Algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H14: Sülük uygulamasını faydalı bulma durumu;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Medeni durum,
- d) Çalışma durumu,
- e) Eğitim düzeyi,
- f) Gelir durumu,
- g) Kronik hastalık bulunma durumu,
- h) Algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H15: Akupunktur uygulamasını faydalı bulma durumu;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Medeni durum,

- d) Çalışma durumu,
- e) Eğitim düzeyi,
- f) Gelir durumu,
- g) Kronik hastalık bulunma durumu,
- h) Algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H16: Ozon uygulamasını faydalı bulma durumu;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Medeni durum,
- d) Çalışma durumu,
- e) Eğitim düzeyi,
- f) Gelir durumu,
- g) Kronik hastalık bulunma durumu,
- h) Algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

2.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Veri toplama aracı uygulanmadan önce Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından 28.02.2019 tarih ve 16969557-499 sayılı karar ile etik kurul izni alınmıştır (Ek-2). Araştırmanın, Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Emine Tuncan 5 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılması için 16.05.2019 tarih ve 52576960-044-E.9084 sayılı karar ile kurum izni alınmıştır (Ek-3). Ayrıca GETAT'a yönelik tutumların ölçülmesine yönelik olarak kullanılan ölçek için ölçek sahiplerinden gerekli izinler e-posta yoluyla alınmıştır.

2.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen veriler IBM-SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çözümlemede tanımlayıcı testlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve medyan kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda oranların karşılaştırmasında ise Pearson Ki-Kare Testi ve Fisher'in Kesin Ki-Kare Testinden yararlanılmıştır. Çok gözlü düzenlerde testin uygulanabilmesi için gözlerin %20'den fazlasında 5'ten az ve herhangi bir gözde de 1'den az beklenen değer olmamalıdır. Bu durum söz konusu ise ki-kare analizi yapmak uygun değildir (Kılıç, 2016). Bu nedenle, katılımcıların kupa uygulaması, ozon uygulaması, sülük uygulaması ve akupunktur uygulaması kullanım amacı, sıklığı ve şekli ile sosyo-demografik değişkenlerin karşılaştırılmasının analiz sonuçlarına bulgular bölümünde yer verilmemiştir.

Araştırmada dağılımın normalliği Kolmogorov Smirnov Testi ile kontrol edilmiştir. Nonparametrik dağılımlarda iki grup ortalamasının karşılaştırmasında Mann Whitney-*U* testi, üç ve daha fazla ortalamasının karşılaştırmasında ise Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır. Örneğin, Mann Whitney-*U* Testi cinsiyet, medeni durum ve kronik hastalık bulunma durumu değişkenleri ile GETAT'a yönelik tutum arasındaki farklılığın saptanmasında kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi ise yaş, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu ve algılanan sağlık durumu değişkenleri ile GETAT'a yönelik tutum arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. BÖLÜM BULGULAR

Araştırmanın bulgular kısmında; öncelikle katılımcıların sosyo demografik özelliklerine, GETAT kullanımıyla ilgili özelliklerinin dağılımına, fitoterapi, kupa uygulaması, sülük uygulaması, akupunktur ve ozon uygulaması kullanımına ilişkin tanımlayıcı bulguları ifade edilecektir.

3.1. ARAŞTIRMAYA YÖNELİK TANIMLAYICI BULGULAR

Tablo 2’de araştırmaya katılan erişkinlerin demografik özelliklerine göre frekans dağılımları yer almaktadır. Araştırmaya %75,8’i kadın olmak üzere 400 kişi katılmıştır. Yaş grupları bakımından incelendiğinde katılımcıların %55’i 40 yaş altı ve %45’i ise 40 yaş ve üstü olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin %67’si evli iken, %33’ü bekar. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde %24,2’si ortaokul ve altı, %29,3’ü lise ve %46,5’i ise yüksekokul ve üstü eğitim durumuna sahip olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %41,2’sinin çalışmadığı, %58,8’inin ise çalıştığı belirlenmiştir. Gelir durumlarına bakıldığında, katılımcıların %45’i 4.001 ve üzeri, %42,8’i 2.001-4.000 TL arası ve %12,2’si ise 2000 tl ve altı gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan %23,5’inin kronik hastalığa sahip olduğu saptanmıştır. Algılanan sağlık durumları incelendiğinde katılımcıların %71,5’i iyi ve %28,5’i ise kötü düzeyde sağlık durumuna sahip olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	303	75,8
	Erkek	97	24,2
Yaş	< 40	220	55,0
	≥ 40	180	45,0
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	97	24,2
	Lise	117	29,3
	Yüksekokul ve üstü	186	46,5
Medeni durum	Evli	268	67,0
	Bekar	132	33,0
Çalışma durumu	Çalışıyor	165	41,2
	Çalışmıyor	235	58,8
Gelir durumu (TL.)	≤ 2000	49	12,2
	2001-4000	171	42,8
	≥ 4001	180	45,0
Kronik hastalık bulunma durumu	Var	94	23,5
	Yok	306	76,5
Algılanan sağlık durumu	İyi	286	71,5
	Kötü	114	28,5

Tablo 3'te araştırmaya katılan kişilerin GETAT kullanımına ilişkin frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan 400 kişiden %53,2'sinin GETAT kullandığı ve kullanan 213 hastadan %88,7'sinde hastalığın iyileşme durumu gerçekleştiği saptanmıştır. Dolayısıyla katılımcıların GETAT kullanımı sonrası iyileşme durumunun oransal olarak oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Katılımcılardan %0,9'unda GETAT kullanımı sırasında yanlış tedaviye maruziyet durumu olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların GETAT Kullanımı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
GETAT kullanımı	Evet	213	53,2
	Hayır	187	46,8
GETAT kullanımı sonrasında hastalığın iyileşme durumu (n=213)	Evet	189	88,7
	Hayır	24	11,3
GETAT kullanımı sürecinde yanlış tedaviye maruziyet durumu	Evet	2	0,9
	Hayır	211	99,1

Tablo 4'te fitoterapi uygulaması ile ilgili katılımcıların özelliklerinin dağılımı gösterilmektedir. Katılımcıların %49,3'ü fitoterapi uygulamasını kullandığını belirtmiştir. Kullanan 197 kişiden %88,3'ü fiziksel sağlığı, %6,1'i ruhsal sağlığı ve %5,6'sı ise hem fiziksel sağlığı hem de ruhsal sağlığı için kullandığı saptanmıştır. Fitoterapi kullananların %71,1'i tedavi aşamasında sadece fitoterapi yöntemini kullanırken, %28,9'u ise tıbbi ilaçlar ile fitoterapiyi birlikte kullanmıştır.

“Fitoterapi bilginizi en iyi hangisi tanımlar?” sorusuna katılımcıların %27,8'i hiç bilmiyorum, %33'ü çok az biliyorum, %24,6'sı biraz biliyorum, %8,8'i iyi biliyorum ve %5,8'i ise çok iyi biliyorum şeklinde cevap vermiştir. Tablo 4'e göre katılımcıların %50,7'sinin fitoterapi yöntemini hiç kullanmadığı, %35,3'ünün ise 8'den fazla kullandığı görülmüştür. “Fitoterapiyi ne kadar faydalı buluyorsunuz?” sorusuna cevap veren 298 katılımcının %54,7'si biraz faydalı ve %30,9'u çok faydalı şeklinde cevap vermiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Fitoterapi Uygulaması ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Fitoterapi uygulaması (n=400)	Kullandım	197	49,3
	Kullanmadım	203	50,7
Fitoterapi uygulamasını kullanma amacı (n=197)	Fiziksel sağlık	174	88,3
	Ruhsal sağlık	12	6,1
	Her ikisi	11	5,6
Fitoterapi uygulamasını kullanma şekli (n=197)	Tıbbi ilaçlarla	57	28,9
	Tek kullandım	140	71,1
Fitoterapi uygulaması bilgi düzeyi	Hiç bilmiyorum	111	27,8
	Çok az biliyorum	132	33,0
	Biraz biliyorum	99	24,6
	İyi biliyorum	35	8,8
	Çok iyi biliyorum	23	5,8
Fitoterapi uygulamasını kullanım sıklığı	Hiç kullanmadım	203	50,7
	1-2 kez kullandım	20	5,0
	3-5 kez kullandım	22	5,5
	6-8 kez kullandım	14	3,5
	8'den fazla kullandım	141	35,3
Fitoterapiyi uygulamasını faydalı bulma durumu(n=298)	Hiç faydalı değil	7	2,2
	Faydalı değil	3	1,1
	Ne faydalı ne faydasız	33	11,1
	Biraz faydalı	163	54,7
	Çok faydalı	92	30,9

Tablo 5’te katılımcıların kupa uygulaması ile ilgili özelliklerinin frekans dağılımları yer almaktadır. Katılımcıların %9,2’sinin kupa uygulaması kullandığı, %90,8’inin ise kullanmadığı görülmektedir. Kupa uygulaması kullanan 37 kişinin %97,3’ü fiziksel sağlığı ve %2,7’si ise hem fiziksel hem ruhsal sağlığı için kullandığını belirtmiştir. Kupa uygulaması kullandığını belirtenlerin %16,2’i tıbbi ilaçlarla birlikte kullanırken, %83,8’i sadece kupa yöntemini kullanmıştır. Katılımcılara kupa uygulaması bilgi düzeyi sorulduğunda %31,3 hiç bilmiyorum cevabını verirken, %28,1’i çok az biliyorum cevabını vermiştir. “Kupa uygulamasını ne kadar faydalı buluyorsunuz?” sorusunu cevaplayan katılımcıların %5,1’i hiç faydalı değil ve faydalı değil cevabını verirken, %21,7’si ne faydalı ne faydasız ve %73,2’si biraz faydalı ve çok faydalı yanıtını vermiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Kupa Uygulaması ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Kupa uygulaması	Kullandım	37	9,2
	Kullanmadım	363	90,8
Kupa uygulamasını kullanım amacı (n=37)	Fiziksel sağlık	36	97,3
	Ruhsal sağlık	0	0,0
	Her ikisi	1	2,7
Kupa uygulamasını kullanım şekli (n=37)	Tıbbi ilaçlarla	6	16,2
	Tek kullandım	31	83,8
Kupa uygulaması bilgi düzeyi	Hiç bilmiyorum	125	31,3
	Çok az biliyorum	113	28,1
	Biraz biliyorum	101	25,3
	İyi biliyorum	42	10,5
	Çok iyi biliyorum	19	4,8
Kupa uygulama sıklığı	Hiç kullanmadım	363	90,8
	1-2 kez kullandım	23	5,7
	3-5 kez kullandım	8	2,0
	8'den fazla kullandım	6	1,5
Kupa uygulamasını faydalı bulma durumu (n=276)	Hiç faydalı değil	4	1,5
	Faydalı değil	10	3,6
	Ne faydalı ne faydasız	60	21,7
	Biraz faydalı	157	56,9
	Çok faydalı	45	16,3

Tablo 6’da katılımcıların sülük uygulaması ile ilgili özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Katılımcılara sülük uygulamasını kullanıp kullanmadığı sorulduğunda

neredeysi tamamı (%98,2) kullanmadığını belirtmiştir. Kullandığını belirten 7 kişinin hepsi fiziksel sağlığı için ve tıbbi ilaçlardan destek almadan sülük uygulamasını kullanmıştır.

“Sülük uygulaması bilgi düzeyinizi hangisi tanımlar?” sorusuna %35,3’ü “çok az biliyorum” ve %32,5’i ise “hiç bilmiyorum” olarak ifade etmiştir. Sülük uygulamasını, %98,3 oranla katılımcıların büyük çoğunluğunun hiç kullanmadığı görülmektedir. Kullananların %1,2’sinin 1-2 kez kullandığı görülürken %0,5’i ise 3-5 kez kullanmıştır. “Sülük uygulamasını ne kadar faydalı buluyorsunuz?” sorusunu yanıtlayan 268 kişinin çoğunluğu (%58,6) “biraz faydalı” ve %10,5’i ise “çok faydalı” cevabını vermiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Sülük Uygulaması ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Sülük uygulaması	Kullandım	7	1,8
	Kullanmadım	393	98,2
Sülük uygulamasını kullanım amacı	Fiziksel sağlık	7	100,0
	Ruhsal sağlık	0	0,0
Sülük uygulaması kullanım şekli	Tıbbi ilaçlarla	0	0,0
	Tek kullandım	7	100,0
Sülük uygulaması bilgi düzeyi	Hiç bilmiyorum	130	32,5
	Çok az biliyorum	141	35,3
	Biraz biliyorum	88	22,0
	İyi biliyorum	25	6,2
	Çok iyi biliyorum	16	4,0
Sülük uygulamasını kullanım sıklığı	Hiç kullanmadım	393	98,3
	1-2 kez kullandım	5	1,2
	3-5 kez kullandım	2	0,5
Sülük uygulamasını faydalı bulma durumu (n=268)	Hiç faydalı değil	3	1,1
	Faydalı değil	14	5,2
	Ne faydalı ne faydasız	66	24,6
	Biraz faydalı	157	58,6
	Çok faydalı	28	10,5

Tablo 7’de katılımcıların akupunktur uygulaması ile ilgili özelliklerinin frekans dağılımları yer almaktadır. Katılımcıların, %95,0’ı akupunktur uygulamasını kullanmadığını belirtmiştir. Bu tedavi yöntemini kullanan 20 kişinin %85,0’ı fiziksel

sağlığı, %5,0’i ruhsal sağlığı ve %10,0’i ise hem fiziksel hem ruhsal sağlığı için kullandığını ifade etmiştir. Akupunktur kullananların %25,0’i “tıbbi ilaçlarla birlikte kullandım” yanıtını verirken, %75,0’i ise “tek kullandım” yanıtını vermiştir.

“Akupunktur bilginizi en iyi hangisi tanımlar?” sorusuna yanıt olarak %32,5’i “hiç bilmiyorum” ve %30,5’si ise “çok az biliyorum” şeklinde ifade etmiştir. “Akupunktur kullanımınızı en iyi hangisi tanımlar?” sorusuna katılımcıların %95’i “hiç kullanmadım”, %2,5’i “1-2 kez kullandım”, %1,2’si “8’den fazla kullandım”, %0,8’i “3-5 kez kullandım” ve %0,5’i ise “6-8 kez kullandım” şeklinde cevap vermiştir. “Akupunktur’u ne kadar faydalı buluyorsunuz?” sorusunu cevaplayan 271 kişinin %52,8’i ile “biraz faydalı” olarak ifade ederken, %14,4’ü ise “çok faydalı” şeklinde ifade etmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Akupunktur Uygulaması ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Akupunktur uygulaması	Kullandım	20	5,0
	Kullanmadım	380	95,0
Akupunktur uygulamasını kullanım amacı (n=20)	Fiziksel sağlık	17	85,0
	Ruhsal sağlık	1	5,0
	Her ikisi	2	10,0
Akupunktur uygulamasını kullanım şekli (n=20)	Tıbbi ilaçlarla	5	25,0
	Tek kullandım	15	75,0
Akupunktur uygulaması bilgi düzeyi	Hiç bilmiyorum	130	32,5
	Çok az biliyorum	122	30,5
	Biraz biliyorum	100	25,0
	İyi biliyorum	34	8,5
	Çok iyi biliyorum	14	3,5
Akupunktur uygulamasını kullanım sıklığı (n=400)	Hiç kullanmadım	380	95,0
	1-2 kez kullandım	10	2,5
	3-5 kez kullandım	3	0,8
	6-8 kez kullandım	2	0,5
	8'den fazla kullandım	5	1,2
Akupunktur uygulamasını faydalı bulma durumu (n=271)	Hiç faydalı değil	7	2,6
	Faydalı değil	10	3,7
	Ne faydalı ne faydasız	72	26,5
	Biraz faydalı	143	52,8
	Çok faydalı	39	14,4

Tablo 8’de katılımcıların ozon uygulaması ile ilgili özelliklerin frekans dağılımları yer almaktadır. Katılımcıların %1,2’sinin ozon uygulaması kullandığı görülmektedir. Çalışmaya katılan kişilerin neredeyse tamamının ozon uygulaması kullanmadığı söylenebilir. Kullanan kişilerin %80’inin fiziksel sağlığı, %20’sinin ruhsal sağlığı için kullandığı görülürken, bu kişilerin %80’i ozon uygulamasını tıbbi ilaçlarla birlikte, %20’si ise ozon uygulamasını tek başına kullanmıştır.

Katılımcılara “Ozon tedavisi bilginizi en iyi hangisi tanımlar?” sorusu sorulduğunda, kişilerin yarısından fazlasının (%66,2) “hiç bilmiyorum” yanıtını verdiği görülmektedir. Katılımcıların %3,8’i “iyi biliyorum” ve %1’i ise “çok iyi biliyorum” şeklinde cevap vermiştir. Ozon uygulaması kullanan 5 kişi “1-2 kez kullandım” yanıtını vermiştir. “Ozon uygulamasını ne kadar faydalı buluyorsunuz?” sorusunu cevaplayan katılımcıların %54,8’i “biraz biliyorum” cevabını vermiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Ozon Uygulaması ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Ozon uygulaması	Kullandım	5	1,2
	Kullanmadım	395	98,8
Ozon uygulaması kullanım amacı (n=5)	Fiziksel sağlık	4	80,0
	Ruhsal sağlık	1	20,0
Ozon uygulaması kullanım şekli (n=5)	Tıbbi ilaçlarla	4	80,0
	Tek kullandım	1	20,0
Ozon uygulaması bilgi düzeyi	Hiç bilmiyorum	265	66,2
	Çok az biliyorum	67	16,8
	Biraz biliyorum	49	12,2
	İyi biliyorum	15	3,8
	Çok iyi biliyorum	4	1,0
Ozon uygulaması kullanım sıklığı	Hiç kullanmadım	395	98,8
	1-2 kez kullandım	5	1,2
Ozon uygulamasını faydalı bulma durumu (n=135)	Hiç faydalı değil	0	0,0
	Faydalı değil	5	3,7
	Ne faydalı ne faydasız	38	28,1
	Biraz faydalı	74	54,8
	Çok faydalı	18	13,4

Tablo 9’da katılımcıların GETAT ile ilgili tutumlarına yönelik tanımlayıcı bulguları yer almaktadır. Ölçekte GETAT’a yönelik tutumu ölçen “GETAT konusundaki düşüncelerim genel olarak olumludur.” maddesine katılımcıların çoğunluğunun (%62,8) katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabını verdiği görülmektedir. Aynı şekilde katılımcıların yarısından fazlası “Hastalığın tedavi edilemez olduğu durumlarda hastalar GETAT yöntemlerine yönlendirilmelidir.” ve “Bir yakınımın rahatsızlığı durumunda onu, tıbbi tedavinin yanı sıra GETAT yöntemlerine de yönlendirebilirim.” maddelerine “katılıyorum” şeklinde cevap vermiştir. GETAT yöntemlerinin şarlatanlık olduğu ve bu yöntemleri kullanmanın cahilce bir şey olduğu ile ilgili yer alan maddelere katılımcıların büyük çoğunluğunun katılmıyorum ve hiç katılmıyorum cevaplarını verdikleri görülmektedir. Araştırmaya dahil olan katılımcıların %51,5’i “Hastalıkları iyileştirmede sadece modern tıptan yararlanılmalıdır.” maddesine katılmıyorum veya hiç katılmıyorum cevaplarını verirken, “Modern tıp ile tedavi edilemeyen hastalıklarda GETAT kullanılabilir.” maddesine %67’si tamamen katılıyorum ve katılıyorum cevaplarını vermiştir. Bununla birlikte tamamlayıcı tıba yönelik tutumu ölçen maddelerden biri olan “GETAT yöntemleri modern tıbbın yanı sıra tedaviye yardımcı olsun diye kullanılabilir.” maddesine ise katılımcıların çoğunluğunun (%64) katılıyorum şeklinde cevap verdiği görülmektedir.

Araştırmaya dahil olan 400 kişinin ölçekte yar alan ifadelerine vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda GETAT’a Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması $29,28 \pm 6,27$, min-max değerleri 8,00-40,00 ve medyanı ise 31 olarak hesaplanmıştır. Toplam puandaki artış GETAT’a yönelik olumlu tutumun da artması anlamına gelmektedir. Dolayısıyla katılımcıların GETAT’a yönelik tutumlarının önemli ölçüde olumlu olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Katılımcıların GETAT ile İlgili Tutumlarına Yönelik Tanımlayıcı Bulguları

	Tamamen katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Hiç katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.GETAT konusundaki düşüncelerim genel olarak olumludur.	56	14	195	48,8	94	23,5	41	10,3	14	3,5
2. Hastalığın tedavi edilemez olduğu durumlarda hastalar GETAT yöntemlerine yönlendirilmelidir.	53	13,3	216	54	61	15,3	54	13,5	16	4
3. Bir yakınımın rahatsızlığı durumunda onu, tıbbi tedavinin yanı sıra GETAT yöntemlerine de yönlendirebilirim.	49	12,3	203	50,7	51	12,3	73	18,3	24	6
4. Modern tıp ile tedavi edilemeyen hastalıklarda GETAT kullanılabilir.	57	14,2	211	52,8	67	16,8	49	12,3	16	4
5. Bence GETAT yöntemleri tam bir şarlatanlık.	11	2,8	39	9,8	56	14	150	37,5	144	36
6. Hastalıkları iyileştirmede sadece modern tıptan yararlanılmalıdır.	28	7	94	23,5	72	18	154	38,5	52	13
7. GETAT yöntemleri modern tıbbın yanı sıra tedaviye yardımcı olsun diye kullanılabilir.	55	13,8	256	64	47	11,8	31	7,8	11	2,8
8. GETAT yöntemlerini kullanmanın cahilce bir şey olduğunu düşünüyorum.	10	2,5	37	9,3	38	9,5	158	39,5	157	39,3

3.2. HİPOTEZLERE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde; katılımcıların GETAT'a yönelik tutumlarının sosyo-demografik değişkenlere göre (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu) farklılık gösterip göstermediğine ilişkin test sonuçları yer almaktadır. Ayrıca GETAT

kullanım durumu, fitoterapi kullanım durumu, amacı, şekli ve sıklığı, kupa, sülük, akupunktur ve ozon uygulaması kullanım durumu ve son olarak fitoterapi, kupa, sülük, akupunktur ve ozon uygulamasının faydalı bulma durumu ile bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir fark olup olmadığının ortaya konulması amacıyla yapılan analiz sonuçları bulunmaktadır.

Tablo 10’da katılımcıların sosyo-demografik değişkenlere göre GETAT’a yönelik tutum puanlarının ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla kullanılan iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ile ikiden çok bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Çalışmada GETAT’a yönelik tutum ile cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, kronik hastalık bulunma durumu, yaş grupları, eğitim durumu, gelir durumu ve algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu nedenle H1a, H1b, H1c, H1d, H1e, H1f, H1g ve H1h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların GETAT’a Yönelik Tutum Puanlarının Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	n	Ort.	S.S.	Ortanca	Mann Whitney U	p
Cinsiyet						
Kadın	303	29,36	6,31	31	14003,50	0,417
Erkek	97	29,01	6,18	30		
Yaş						
< 40	220	29,57	5,91	31	19230,00	0,620
≥ 40	180	28,92	6,69	31		
Medeni Durum						
Evli	268	29,24	6,18	31	17690,50	0,998
Bekar	132	29,35	6,47	31		

Tablo 10. Katılımcıların GETAT'a Yönelik Tutum Puanlarının Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi (Devamı)

Değişkenler	n	Ort.	S.S.	Ortanca	Mann Whitney U	p
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	165	29,83	6,20	32	17590,50	0,114
Çalışmıyor	235	28,89	6,31	30		
Kronik Hastalık Bulunma Durumu						
Var	94	28,52	7,37	30,50	15164,00	0,424
Yok	306	29,51	5,89	31		
Algılanan Sağlık Durumu						
İyi	286	29,59	5,91	31	15056,50	0,232
Kötü	114	28,50	7,05	30		
Değişkenler	n	Ort.	S.S.	Ortanca	Kruskal Wallis	p
Eğitim Durumu						
Ortaokul ve altı	97	28,52	6,34	29	2,750	0,253
Lise	117	29,67	6,77	31		
Yüksekokul ve üzeri	186	29,43	5,90	31		
Gelir Durumu						
2000 tl ve altı	49	28,93	6,06	30	3,514	0,173
2001-4000	171	28,70	6,72	30		
4001 tl ve üzeri	180	29,92	5,84	32		

Tablo 11’de katılımcıların GETAT kullanımı ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını analiz eden ki-kare testi sonuçlarına yer verilmiştir. Tabloda yer alan değişkenlere yönelik analiz sonuçlarında en küçük teorik frekans 25’ten büyük olduğu için pearson ki kare değeri kullanılmıştır.

Değişkenler arasında yalnızca cinsiyet değişkeni ile GETAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2:7,423$; $p=0,006$, $p<0,05$). Kadınlarda erkeklere kıyasla GETAT kullanımının daha fazla olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre H2a numaralı “GETAT kullanım durumu cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi kabul edilmiştir.

Yaş grupları ile GETAT kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ancak GETAT kullandığını belirtenlerin sayısının GETAT kullanmayanlara göre fazla olduğu görülmektedir. Aynı şekilde eğitim durumu ile GETAT kullanımı arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir fakat ortaokul ve altı mezunlarının diğer eğitim gruplarına göre yüzdesel olarak daha çok GETAT kullandığı tespit edilmiştir. Çalışma durumları açısından bakıldığında çalışan katılımcılara kıyasla çalışmayan katılımcıların daha çok GETAT kullandığı görülmektedir. Gelir durumları açısından incelendiğinde ise anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte yüksek gelir grubundaki katılımcıların diğer gelir gruplarına göre daha çok GETAT kullandığı görülmektedir. Bu nedenle H2b, H2c, H2d, H2e, H2f, H2g ve H2h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların GETAT Kullanımı ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	GETAT Kullanımı				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	173	57,1	130	42,9	7,423	0,006
Erkek	40	41,2	57	58,8		
Yaş						
< 40	115	52,3	105	47,7	0,188	0,665
≥ 40	98	54,4	82	45,6		
Eğitim durumu						
Ortaokul ve altı	56	57,7	41	42,3	1,418	0,492
Lise	58	49,6	59	50,4		
Yüksekokul ve üstü	99	53,2	87	46,8		
Medeni durum						
Evli	146	54,5	122	45,5	0,492	0,483
Bekar	67	50,8	65	49,2		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	83	50,3	82	49,7	0,980	0,322
Çalışmıyor	130	55,3	105	44,7		
Gelir durumu (TL.)						
≤ 2000	25	51,0	24	49,0	0,702	0,704
2001-4000	88	51,5	83	48,5		
≥ 4001	100	55,6	80	44,4		
Kronik hastalık bulunma durumu						
Var	49	52,1	45	47,9	0,062	0,803
Yok	164	53,6	142	46,4		
Algılanan sağlık durumu						
İyi	149	52,1	137	47,9	0,535	0,464
Kötü	64	56,1	50	43,9		

Tablo 12’de katılımcıların fitoterapi uygulaması kullanımını ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçlarında pearson ki-kare değerleri kullanılmıştır.

Yapılan analiz sonuçlarına göre, fitoterapi uygulaması kullanımı ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2:6,319$; $p=0,012$, $p<0,05$). Kadınların erkeklere oranla fitoterapi kullanımının daha fazla olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, H3a numaralı “fitoterapi yöntemi kullanımı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.” hipotezi kabul edilmiştir.

Fitoterapi uygulaması kullanımı ile çalışma durumu ve gelir durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak anlamlı olmamakla birlikte, çalışmayan katılımcıların çalışan katılımcılara ve geliri 4.001 ve üzeri olan katılımcıların daha düşük gelir düzeyine sahip katılımcılara göre fitoterapi uygulaması kullanım yüzdesi yüksektir. Algılanan sağlık durumuna göre fitoterapi kullanımı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Fakat algılanan sağlık durumu kötü düzeyde olan katılımcıların fitoterapi kullanımının iyi olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Fitoterapi uygulaması kullanımı ile diğer değişkenler arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durumda H3b, H3c, H3d, H3e, H3f, H3g ve H3h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların Fitoterapi Uygulaması Kullanımı ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Fitoterapi Uygulaması Kullanımı				χ^2	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	160	52,8	143	47,2	6,319	0,012
Erkek	37	38,1	60	61,9		
Yaş						
< 40	109	49,5	111	50,5	0,017	0,896
≥ 40	88	48,9	92	51,1		
Eğitim durumu						
Ortaokul ve altı	49	50,5	48	49,5	0,339	0,844
Lise	55	47,0	62	53,0		
Yüksekokul ve üstü	93	50,0	93	50,0		

Tablo 12. Katılımcıların Fitoterapi Uygulaması Kullanımı ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler	Fitoterapi Uygulaması Kullanımı				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Medeni durum						
Evli	134	50,0	134	50,0	0,183	0,669
Bekar	63	47,7	69	52,3		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	78	47,3	87	52,7	0,439	0,507
Çalışmıyor	119	50,6	116	49,4		
Gelir durumu (TL.)						
≤ 2000	22	44,9	27	55,1	2,209	0,331
2001-4000	79	46,2	92	53,8		
≥ 4001	96	53,3	84	46,7		
Kronik hastalık bulunma durumu						
Var	45	47,9	49	52,1	0,093	0,760
Yok	152	49,7	154	50,3		
Algılanan sağlık durumu						
İyi	137	47,9	149	52,1	0,729	0,393
Kötü	60	52,6	54	47,4		

Tablo 13'te katılımcıların fitoterapi uygulaması kullanım amacı ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları yer almaktadır. Yaş değişkeninde pearson ki kare değeri kullanılmış olup diğer değişkenlerde ise fisher's kesin testi değeri kullanılmıştır.

Algılanan sağlık durumu grupları ile fitoterapi uygulaması kullanım amacı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($x^2:6,465$; $p=0,035$; $p<0,05$). Algılanan sağlık durumu düzeyi kötü olan katılımcıların algılanan sağlık durumu iyi olan katılımcılara kıyasla fitoterapi uygulamasını daha çok fiziksel sağlığı için kullandığı görülmektedir. Sağlık durumu düzeyi iyi olanların kötü olanlara göre fitoterapi uygulamasını daha çok ruhsal sağlıkları için kullandığı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, H4h numaralı "fitoterapi yöntemi kullanım amacı algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir" hipotezi kabul edilmiştir. Fakat cinsiyete, yaşa, eğitim durumuna, medeni duruma, çalışma durumuna, gelir durumuna ve kronik hastalık bulunma durumuna göre anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu nedenle H4a, H4b, H4c, H4d, H4e, H4f ve H4g hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların Fitoterapi Uygulaması Kullanım Amacı ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Fitoterapi Uygulaması Kullanım Amacı						x ²	p
	Fiziksel sağlık		Ruhsal sağlık		Her ikisi için			
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Kadın	143	89,4	8	5,0	9	5,6	1,986	0,414
Erkek	31	83,8	4	10,8	2	5,4		
Yaş								
< 40	96	88,1	8	7,3	5	4,6	1,060	0,589
≥ 40	78	88,6	4	4,5	6	6,8		
Eğitim durumu								
Ortaokul ve altı	44	89,8	2	4,1	3	6,1	2,299	0,697
Lise	49	89,1	2	3,6	4	7,3		
Yüksekokul ve üstü	81	87,1	8	8,6	4	4,3		
Medeni durum								
Evli	120	89,5	8	6,0	6	4,5	1,180	0,596
Bekar	54	85,8	4	6,3	5	7,9		
Çalışma durumu								
Çalışıyor	67	85,9	7	9,0	4	5,1	1,913	0,406
Çalışmıyor	107	89,9	5	4,2	7	5,9		
Gelir durumu (TL.)								
≤ 2000	20	90,9	0	0	2	9,1	4,239	0,335
2001-4000	71	89,9	3	3,8	5	6,3		
≥ 4001	83	86,5	9	9,4	4	4,1		
Kronik hastalık bulunma durumu								
Var	39	86,7	1	2,2	5	11,1	4,213	0,113
Yok	135	88,9	11	7,2	6	3,9		
Algılanan sağlık durumu								
İyi	117	85,4	12	8,8	8	5,8	6,465	0,035
Kötü	57	95,0	0	0	3	5,0		

Tablo 14’te katılımcıların fitoterapi uygulaması kullanım şekli ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları yer almaktadır. Sonuçlarda bütün değişkenlerde pearson ki-kare değeri kullanılmıştır.

Ki-kare analiz sonuçlarına göre, fitoterapi uygulaması kullanım şekli ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu durumda H5a, H5b, H5c, H5d, H5e, H5f, H5g ve H5h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların Fitoterapi Uygulaması Kullanım Şekli ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Fitoterapi Uygulaması Kullanım Şekli				x ²	p
	Tıbbi ilaçlarla birlikte kullandım		Tek kullandım			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	47	29,4	113	70,6	0,081	0,777
Erkek	10	27,0	27	73,0		
Yaş						
< 40	33	30,3	76	69,7	0,213	0,644
≥ 40	24	27,3	64	72,7		
Eğitim durumu						
Ortaokul ve altı	9	18,4	40	81,6	3,545	0,170
Lise	18	32,7	37	67,3		
Yüksekokul ve üstü	30	32,3	63	67,7		
Medeni durum						
Evli	33	24,6	101	75,4	3,780	0,052
Bekar	24	38,1	39	61,9		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	20	25,6	58	74,4	0,681	0,409
Çalışmıyor	37	31,1	82	68,9		
Gelir durumu (TL.)						
≤ 2000	4	18,2	18	81,8	3,122	0,210
2001-4000	20	25,3	59	74,7		
≥ 4001	33	34,4	63	65,6		
Kronik hastalık bulunma durumu						
Var	15	33,3	30	66,7	0,549	0,459
Yok	42	27,6	110	72,4		
Algılanan sağlık durumu						
İyi	37	27,0	100	73,0	0,812	0,368
Kötü	20	33,3	40	66,7		

Tablo 15’te katılımcıların fitoterapi uygulaması bilgi düzeyi ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçlarında pearson ki-kare değeri kullanılmıştır.

Yapılan ki-kare analiz sonuçları incelendiğinde; katılımcıların fitoterapi uygulaması bilgi düzeyi ile gelir durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (χ^2 :15,853; $p=0,045$; $p<0,05$). Gelir düzeyi arttıkça fitoterapi uygulaması bilgi düzeyinin de arttığı görülmektedir. Dolayısıyla H6f numaralı “Fitoterapi uygulaması bilgi düzeyi gelir

durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi kabul edilmiştir. Fakat H6a, H6b, H6c, H6d, H6h, H6e ve H6g hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 16’da katılımcıların sosyo-demografik değişkenlere göre fitoterapi uygulaması kullanım sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla ki-kare testi sonuçları yer almaktadır. Sonuçlarda bütün değişkenler için pearson ki-kare değeri kullanılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre cinsiyet grupları ile fitoterapi kullanım sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($\chi^2:14,457$; $p=0,006$; $p<0,05$). Buna göre, kadınların erkeklere oranla daha sık fitoterapi uygulaması kullandığı görülmektedir. Sonuç olarak, H7a numaralı “Fitoterapi uygulaması kullanım sıklığı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi kabul edilmiştir.

Bunun yanında fitoterapi kullanım sıklığı ile yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu nedenle H7b, H7c, H7d, H7e, H7f, H7g ve H7h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 15. Katılımcıların Fitoterapi Uygulaması Bilgi Düzeyi ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Fitoterapi Uygulaması Bilgi Düzeyi										x ²	p
	Hiç bilmiyorum		Çok az biliyorum		Biraz biliyorum		İyi biliyorum		Çok iyi biliyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet												
Kadın	77	25,4	105	34,7	78	25,7	26	8,6	17	5,6	4,076	0,396
Erkek	34	35,1	27	27,8	21	21,6	9	9,3	6	6,2		
Yaş												
< 40	68	30,9	66	30,0	54	24,5	20	9,1	12	5,5	3,239	0,519
≥ 40	43	23,9	66	36,7	45	25,0	15	8,3	11	6,1		
Eğitim durumu												
Ortaokul ve altı	29	29,9	33	34,0	20	20,5	8	8,2	7	7,2	12,048	0,149
Lise	38	32,5	44	37,6	26	22,2	5	4,3	4	3,4		
Yüksekokul ve üstü	44	23,7	55	29,5	53	28,5	22	11,8	12	6,5		
Medeni durum												
Evli	70	26,1	91	34,0	68	25,4	22	8,2	17	6,3	1,899	0,754
Bekar	41	31,1	41	31,1	31	23,5	13	9,8	6	4,5		
Çalışma durumu												
Çalışıyor	43	26,1	51	30,9	43	26,1	16	9,7	12	7,3	2,276	0,685
Çalışmıyor	68	28,9	81	34,5	56	23,8	19	8,1	11	4,7		
Gelir durumu (TL.)												
≤ 2000	18	36,7	18	36,7	7	14,3	5	10,3	1	2,0	15,853	0,045
2001-4000	53	31,0	61	35,7	40	23,4	10	5,8	7	4,1		
≥ 4001	40	22,2	53	29,5	52	28,9	20	11,1	15	8,3		
Kronik hastalık bulunma durumu												
Var	25	26,6	33	35,1	25	26,6	6	6,4	5	5,3	1,220	0,875
Yok	86	28,1	99	32,4	74	24,1	29	9,5	18	5,9		
Algılanan sağlık durumu												
İyi	76	26,8	90	31,5	73	28,1	28	8,9	19	4,7	4,091	0,394
Kötü	35	30,7	42	36,8	26	22,8	7	6,1	4	3,5		

Tablo 16. Katılımcıların Fitoterapi Uygulaması Kullanım Sıklığı ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Fitoterapi Uygulaması Kullanım Sıklığı										x ²	p
	Hiç kullanmadım		1-2 kez kullandım		3-5 kez kullandım		6-8 kez kullandım		8'den fazla kullandım			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet												
Kadın	143	47,2	14	4,6	14	4,6	10	3,3	122	40,3	14,457	0,006
Erkek	60	61,9	6	6,2	8	8,2	4	4,1	19	19,6		
Yaş												
< 40	111	50,5	13	5,9	15	6,8	5	2,3	76	34,5	4,896	0,298
≥ 40	92	51,1	7	3,9	7	3,9	9	5,0	65	36,1		
Eğitim durumu												
Ortaokul ve altı	48	49,5	3	3,1	3	3,1	1	1,0	42	43,3	10,750	0,216
Lise	62	53,0	4	3,4	6	5,2	4	3,4	41	35,0		
Yüksekokul ve üstü	93	50,0	13	7,0	13	7,0	9	4,8	58	31,2		
Medeni durum												
Evli	134	50,0	14	5,2	15	5,6	9	3,4	96	35,8	0,177	0,996
Bekar	69	52,3	6	4,5	7	5,3	5	3,8	45	34,1		
Çalışma durumu												
Çalışıyor	87	52,7	9	5,5	10	6,1	7	4,2	52	31,5	2,212	0,697
Çalışmıyor	116	49,4	11	4,7	12	5,1	7	3,0	89	37,9		
Gelir durumu (TL.)												
≤ 2000	27	55,1	4	8,2	0	0,0	0	0,0	18	36,7	12,806	0,119
2001-4000	92	53,8	5	2,9	9	5,3	4	2,3	61	35,7		
≥ 4001	84	46,7	11	6,1	13	7,2	10	5,6	62	34,4		
Kronik hastalık bulunma durumu												
Var	49	52,2	3	3,2	5	5,3	2	2,1	35	37,2	1,862	0,761
Yok	154	50,3	17	5,6	17	5,6	12	3,9	106	34,6		
Algılanan sağlık durumu												
İyi	148	51,7	14	4,9	19	6,6	11	3,8	94	32,9	4,775	0,308
Kötü	54	47,4	7	6,1	3	2,6	3	2,6	47	41,2		

Tablo 17’de katılımcıların kupa uygulaması kullanımı ile sosyo-demografik değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan ki-kare sonuçları gösterilmektedir. Yapılan analiz sonuçlarında pearson ki-kare değeri kullanılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların kupa uygulaması kullanımı ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2:4,852$; $p=0,028$; $p<0,05$). Buna göre 40 yaş ve üstü olan katılımcıların 40 yaş ve altı olanlara göre daha çok kupa uygulaması kullandığı görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre, H8b numaralı “Kupa uygulaması kullanım durumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır” hipotezi kabul edilmiştir.

Katılımcıların cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumunu ile kupa uygulaması kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu nedenle H8a, H8c, H8d, H8e, H8f, H8g ve H8h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 17. Katılımcıların Kupa Uygulaması Kullanımı ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Kupa Uygulaması Kullanımı				χ^2	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	30	9,9	273	90,1	0,631	0,427
Erkek	7	7,2	90	92,8		
Yaş						
< 40	14	6,4	206	93,6	4,852	0,028
≥ 40	23	12,8	157	87,2		
Eğitim durumu						
Ortaokul ve altı	15	15,5	82	84,5	5,931	0,052
Lise	8	6,8	109	93,2		
Yüksekokul ve üstü	14	7,5	172	92,5		
Medeni durum						
Evli	28	10,4	240	89,6	1,388	0,239
Bekar	9	6,8	123	93,2		

Tablo 17. Katılımcıların Kupa Uygulaması Kullanımı ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler	Kupa Uygulaması Kullanımı				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	10	6,1	155	93,9	3,403	0,065
Çalışmıyor	27	11,5	208	88,5		
Gelir durumu (TL.)						
≤ 2000	7	14,3	42	85,7	2,459	0,292
2001-4000	17	9,9	154	90,1		
≥ 4001	13	7,2	167	92,8		
Kronik hastalık bulunma durumu						
Var	8	8,5	86	91,5	0,080	0,777
Yok	29	9,5	277	90,5		
Algılanan sağlık durumu						
İyi	23	8,0	263	92,0	1,745	0,187
Kötü	14	12,3	100	87,7		

Tablo 18’de katılımcıların sülük uygulaması kullanımı ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla kullanılan ki-kare sonuçları yer almaktadır.

Ki-kare analiz sonuçlarına göre cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu ile sülük uygulaması kullanımı arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Dolayısıyla H9a, H9b, H9c, H9d, H9e, H9f, H9g ve H9h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların Sülük Uygulaması Kullanımı ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Sülük Uygulaması Kullanımı				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	4	1,3	299	98,7	-	0,367
Erkek	3	3,1	94	96,9		
Yaş						
< 40	2	0,9	218	99,1	-	0,251
≥ 40	5	2,8	175	97,2		
Eğitim durumu						
Ortaokul ve altı	2	2,1	95	97,9	0,328	1,000
Lise	2	1,7	115	98,3		
Yüksekokul ve üstü	3	1,6	183	98,4		
Medeni durum						
Evli	5	1,9	263	98,1	-	1,000
Bekar	2	1,5	130	98,5		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	4	2,4	161	97,6	-	0,454
Çalışmıyor	3	1,3	232	98,7		
Gelir durumu (TL.)						
≤ 2000	1	2,0	48	98,0	0,385	1,000
2001-4000	3	1,8	168	98,2		
≥ 4001	3	1,7	177	98,3		
Kronik hastalık bulunma durumu						
Var	1	1,1	93	98,9	-	1,000
Yok	6	2,0	300	98,0		
Algılanan sağlık durumu						
İyi	6	2,1	280	97,9	-	0,678
Kötü	1	0,9	113	99,1		

Tablo 19’da katılımcıların akupunktur uygulaması kullanımı ile sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları yer almaktadır.

Ki-kare testi sonuçlarına göre katılımcıların eğitim durumu ile akupunktur uygulaması kullanım durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2:7,087$; $p=0,029$; $p<0,05$). Buna göre eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların diğer eğitim düzeylerine sahip katılımcılara göre akupunktur uygulaması kullanımı daha fazla olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, H10e numaralı “Akupunktur uygulaması kullanım durumu eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi kabul edilmiştir.

Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu ile sülük uygulaması kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu sebeple H10a, H10b, H10c, H10d, H10f, H10g ve H10h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların Akupunktur Uygulaması Kullanımı ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Akupunktur Uygulaması Kullanımı				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	16	5,3	287	94,7	-	0,793
Erkek	4	4,1	93	95,9		
Yaş						
< 40	11	5,0	209	95,0	0,000	1,000
≥ 40	9	5,0	171	95,0		
Eğitim durumu						
Ortaokul ve altı	3	3,1	94	96,9	7,087	0,029
Lise	2	1,7	115	98,3		
Yüksekokul ve üstü	15	8,1	171	91,9		
Medeni durum						
Evlü	12	4,5	256	95,5	0,467	0,495
Bekar	8	6,1	124	93,9		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	11	6,7	154	93,3	1,642	0,200
İşsiz	9	3,8	226	96,2		
Gelir durumu (TL.)						
≤ 2000	2	4,1	47	95,9	3,510	0,173
2001-4000	5	2,9	166	97,1		
≥ 4001	13	7,2	167	92,8		
Kronik hastalık bulunma durumu						
Var	5	5,3	89	94,7	-	0,793
Yok	15	4,9	291	95,1		
Algılanan sağlık durumu						
İyi	15	5,2	271	94,8	1,127	0,722
Kötü	5	4,4	109	95,6		

Tablo 20’de katılımcıların ozon uygulaması kullanımı ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla uygulanan ki-kare testi sonuçları yer almaktadır. Bütün değişkenler için sonuçlarda fisher’s kesin testi değeri kullanılmıştır.

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu ile ozon uygulaması kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Dolayısıyla kurulan H11a, H11b H11c, H11d, H11e, H11f, H11g ve H11h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların Ozon Uygulaması Kullanımı ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Ozon Uygulaması Kullanımı				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	5	1,7	298	98,3	-	0,342
Erkek	0	0,0	97	100,0		
Yaş						
< 40	3	1,4	217	98,6	-	1,000
≥ 40	2	1,1	178	98,9		
Eğitim durumu						
Ortaokul ve altı	2	2,1	95	97,9	2,201	0,385
Lise	0	0,0	117	100,0		
Yüksekokul ve üstü	3	1,6	183	98,4		
Medeni durum						
Evli	4	1,5	264	98,5	-	1,000
Bekar	1	0,8	131	99,2		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	1	0,6	164	99,4	-	0,653
Çalışmıyor	4	1,7	231	98,3		
Gelir durumu (TL.)						
≤ 2000	1	2,0	48	98,0	0,841	0,675
2001-4000	2	1,2	169	98,8		
≥ 4001	2	1,1	178	98,9		
Kronik hastalık bulunma durumu						
Var	1	1,1	93	98,9	-	1,000
Yok	4	1,3	302	98,7		
Algılanan sağlık durumu						
İyi	2	0,7	284	99,3	-	0,142
Kötü	3	2,6	111	97,4		

Tablo 21’de katılımcıların fitoterapi uygulamasını faydalı bulma durumu ile sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla uygulanan ki-kare analizi sonuçları yer almaktadır.

Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu ile fitoterapi uygulamasını faydalı bulma durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Dolayısıyla kurulan H12a, H12b, H12c, H12d, H12e, H12f, H12g ve H12h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 22’de katılımcıların kupa uygulamasını faydalı bulma durumu ile sosyo-demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla uygulanan ki-kare analizi sonuçları yer almaktadır. Bu sonuçlarda bütün sosyo-demografik değişkenler için fisher’s kesin testi değerleri kullanılmıştır.

Yapılan ki-kare analiz sonuçlarına göre cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu ile kupa uygulamasını faydalı bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu nedenle H13a, H13b, H13c, H13d, H13e, H13f, H13g ve H13h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 21. Katılımcıların Fitoterapi Uygulamasını Faydalı Bulma Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Fitoterapi Uygulamasını Faydalı Bulma Durumu										x ²	p
	Hiç faydalı değil		Faydalı değil		Ne faydalı ne faydasız		Biraz faydalı		Çok faydalı			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet												
Kadın	4	1,7	2	0,9	23	9,8	128	54,5	78	33,1	6,845	0,132
Erkek	3	4,8	1	1,6	10	15,9	35	55,6	14	22,2		
Yaş												
< 40	3	1,9	1	0,6	19	12,0	80	50,6	55	34,9	3,858	0,439
≥ 40	4	2,9	2	1,4	14	10,0	83	59,3	37	26,4		
Eğitim durumu												
Ortaokul ve altı	3	4,1	0	0,0	9	12,5	38	52,8	22	30,6	21,412	0,624
Lise	0	0,0	1	1,2	6	7,3	47	57,3	28	34,2		
Yüksekokul ve üstü	4	2,8	2	1,4	18	12,5	78	54,2	42	29,1		
Medeni durum												
Evli	5	2,5	3	1,5	22	10,8	113	55,7	60	29,5	1,524	0,856
Bekar	2	2,1	0	0,0	11	11,6	50	52,6	32	33,7		
Çalışma durumu												
Çalışıyor	2	1,6	2	1,6	18	14,3	65	51,6	39	31,0	3,709	0,450
Çalışmıyor	5	2,9	1	0,6	15	8,7	98	57,0	53	30,8		
Gelir durumu (TL.)												
≤ 2000	1	3,1	0	0,0	4	12,5	18	56,3	9	28,1	3,499	0,907
2001-4000	4	3,3	2	1,6	11	8,9	69	56,1	37	30,1		
≥ 4001	2	1,4	1	0,7	18	12,6	76	53,1	46	32,2		
Kronik hastalık bulunma durumu												
Var	4	5,5	1	1,4	8	11,0	43	58,9	17	23,2	6,321	0,145
Yok	3	1,3	2	0,9	25	11,1	120	53,3	75	33,4		
Algılanan sağlık durumu												
İyi	4	1,9	1	0,5	23	10,7	117	54,7	69	32,2	3,681	0,437
Kötü	3	3,6	2	2,4	10	11,9	46	54,8	23	27,4		

Tablo 22. Katılımcıların Kupa Uygulamasını Faydalı Bulma Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Kupa Uygulamasını Faydalı Bulma Durumu										x ²	p
	Hiç faydalı değil		Faydalı değil		Ne faydalı ne faydasız		Biraz faydalı		Çok faydalı			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet												
Kadın	4	1,9	7	3,4	42	20,3	122	58,9	32	15,5	2,957	0,562
Erkek	0	0,0	3	4,3	18	26,1	35	50,7	13	18,8		
Yaş												
< 40	1	0,7	4	2,9	33	23,6	78	55,7	24	17,1	2,106	0,732
≥ 40	3	2,2	6	4,4	27	19,9	79	58,1	21	15,4		
Eğitim durumu												
Ortaokul ve altı	1	1,6	5	7,8	13	20,3	35	54,7	10	15,6	13,778	0,062
Lise	1	1,3	1	1,3	10	13,2	45	59,2	19	25,0		
Yüksekokul ve üstü	2	1,5	4	2,9	37	27,2	77	56,6	16	11,8		
Medeni durum												
Evli	2	1,0	5	2,6	40	20,8	113	58,9	32	16,7	3,551	0,473
Bekar	2	2,4	5	6,0	20	23,8	44	52,4	13	15,5		
Çalışma durumu												
Çalışıyor	3	2,6	4	3,4	28	23,9	61	52,1	21	17,9	3,347	0,516
Çalışmıyor	1	0,6	6	3,8	32	20,1	96	60,4	24	15,1		
Gelir durumu (TL.)												
≤ 2000	1	3,2	2	6,5	7	22,6	17	54,8	4	12,9	3,581	0,900
2001-4000	1	0,8	5	4,2	25	20,8	69	57,5	20	16,7		
≥ 4001	2	1,6	3	2,4	28	22,4	71	56,8	21	16,8		
Kronik hastalık bulunma durumu												
Var	1	1,5	5	7,7	17	26,2	34	52,3	8	12,3	5,706	0,201
Yok	3	1,4	5	2,4	43	20,4	123	58,3	37	17,5		
Algılanan sağlık durumu												
İyi	3	1,4	9	4,3	46	22,1	116	55,8	34	16,3	1,283	0,886
Kötü	1	1,5	1	1,5	14	20,6	41	60,3	11	16,2		

Tablo 23'te katılımcıların sülük uygulamasını faydalı bulma durumu ile sosyo-demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla uygulanan ki-kare analizi sonuçları yer almaktadır. Sonuçlarda yaş değişkeni için pearson ki kare testi ve diğer değişkenler için fisher's kesin testi değerleri kullanılmıştır.

Ki-kare analiz sonuçları incelendiğinde; değişkenler arasından kronik hastalık bulunma durumu ile sülük uygulamasını faydalı bulma durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($\chi^2:13,285$; $p=0,006$; $p<0,05$). Bu sonuca göre kronik hastalığı olmayanlar kronik hastalığı olanlara kıyasla sülük uygulamasını daha çok yararlı bulmaktadır. Dolayısıyla H14g numaralı "Sülük uygulamasını faydalı bulma durumu, kronik hastalık bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir" hipotezi kabul edilmiştir. Ancak cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu ve algılanan sağlık durumu ile sülük uygulamasını faydalı bulma durumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Sonuç olarak, H14a, H14b, H14c, H14e, H14f ve H14h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 23. Katılımcıların Sülük Uygulamasını Faydalı Bulma Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Sülük Uygulamasını Faydalı Bulma Durumu										x ²	p
	Hiç faydalı değil		Faydalı değil		Ne faydalı ne faydasız		Biraz faydalı		Çok faydalı			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet												
Kadın	3	1,5	13	6,4	46	22,7	119	58,6	22	10,8	3,886	0,392
Erkek	0	0,0	1	1,5	20	30,8	38	58,5	6	9,2		
Yaş												
< 40	1	0,8	2	1,5	36	27,1	77	57,9	17	12,8	9,350	0,053
≥ 40	2	1,5	12	8,9	30	22,2	80	59,3	11	8,1		
Eğitim durumu												
Ortaokul ve altı	0	0,0	6	9,2	14	21,5	39	60,0	6	9,2	8,267	0,370
Lise	1	1,4	4	5,7	14	20,0	40	57,1	11	15,7		
Yüksekokul ve üstü	2	1,5	4	3,0	38	28,6	78	58,6	11	8,3		
Medeni durum												
Evli	1	0,5	10	5,4	45	24,3	108	58,4	21	11,4	2,313	0,697
Bekar	2	2,4	4	4,8	21	25,3	49	59,0	7	8,4		
Çalışma durumu												
Çalışıyor	2	1,8	5	4,4	35	31,0	59	52,2	12	10,6	5,586	0,219
İşsiz	1	0,6	9	5,8	31	20,0	98	63,2	16	10,3		
Gelir durumu (TL.)												
≤ 2000	0	0,0	3	10,3	5	17,2	16	55,2	5	17,2	5,309	0,721
2001-4000	2	1,7	6	5,0	30	25,2	68	57,1	13	10,9		
≥ 4001	1	0,8	5	4,2	31	25,8	73	60,8	10	8,3		
Kronik hastalık bulunma durumu												
Var	0	0,0	9	13,2	17	25,0	39	57,4	3	4,4	13,285	0,006
Yok	3	1,5	5	2,5	49	24,5	118	59,0	25	12,5		
Algılanan sağlık durumu												
İyi	1	0,5	9	4,6	44	22,7	118	60,8	22	11,3	4,969	0,291
Kötü	2	2,7	5	6,8	22	29,7	39	52,7	6	8,1		

Tablo 24’te katılımcıların akupunktur uygulamasını faydalı bulma durumu ile sosyo-demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla uygulanan ki-kare analizi sonuçları yer almaktadır. Bu sonuçlarda cinsiyet ve kronik hastalık bulunma durumu değişkenleri için pearson ki-kare testi değeri ve diğer değişkenler için fisher’s kesin testi değerleri kullanılmıştır.

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu ile akupunktur uygulamasını faydalı bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu nedenle H15a, H15b, H15c, H15d, H15e, H15f, H15g ve H15h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 25’te katılımcıların ozon uygulamasını faydalı bulma durumu ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla uygulanan ki-kare analizi sonuçları yer almaktadır. Sonuçlarda bütün değişkenler için fisher’s exact testi değeri kullanılmıştır.

Ki-kare analizi sonuçları incelendiğinde; algılanan sağlık durumu ile ozon uygulamasını faydalı bulma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2:8,939$; $p=0,022$; $p<0,05$). Algılanan sağlık durumu iyi olan katılımcıların diğer katılımcılara kıyasla ozon uygulamasını daha faydalı bulduğu söylenebilmektedir. Bu sebeple H16h numaralı “Ozon uygulamasını faydalı bulma durumu, algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi kabul edilmiştir. Ancak cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu ve kronik hastalık bulunma durumu ile ozon uygulamasını faydalı bulma durumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Sonuç olarak, H16a, H16b, H16c, H16d, H16e, H16f ve H16g hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 24. Katılımcıların Akupunktur Uygulamasını Faydalı Bulma Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Akupunktur Uygulamasını Faydalı Bulma Durumu										x ²	p
	Hiç faydalı değil		Faydalı değil		Ne faydalı ne faydasız		Biraz faydalı		Çok faydalı			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet												
Kadın	7	3,3	8	3,8	59	27,8	112	52,8	26	12,3	5,612	0,230
Erkek	0	0,0	2	3,4	13	22,0	31	52,5	13	22,0		
Yaş												
< 40	4	2,9	2	1,4	35	25,0	74	52,9	25	17,9	6,711	0,148
≥ 40	3	2,3	8	6,1	37	28,2	69	52,7	14	10,7		
Eğitim durumu												
Ortaokul ve altı	1	1,7	3	5,1	18	30,5	34	57,6	3	5,1	9,931	0,422
Lise	2	2,7	3	4,1	18	24,7	40	54,8	10	13,7		
Yüksekokul ve üstü	4	2,9	4	2,9	36	25,9	69	49,6	26	18,7		
Medeni durum												
Evli	6	3,1	8	4,1	56	29,0	96	49,7	27	14,0	3,486	0,481
Bekar	1	1,3	2	2,6	16	20,5	47	60,3	12	15,4		
Çalışma durumu												
Çalışıyor	5	4,2	4	3,4	34	28,8	53	44,9	22	18,6	7,665	0,098
Çalışmıyor	2	0,8	6	4,0	38	24,2	90	58,1	17	12,9		
Gelir durumu (TL.)												
≤ 2000	1	3,4	2	6,9	6	20,7	17	58,6	3	10,3	6,277	0,594
2001-4000	2	1,9	4	3,7	30	28,0	60	56,1	11	10,3		
≥ 4001	4	3,0	4	3,0	36	26,7	66	48,9	25	18,5		
Kronik hastalık bulunma durumu												
Var	1	1,5	4	6,2	16	24,6	39	60,0	5	7,7	5,405	0,248
Yok	6	2,9	6	2,9	56	27,2	104	50,5	34	16,5		
Algılanan sağlık durumu												
İyi	3	1,5	7	3,5	52	26,1	108	54,3	29	14,6	3,770	0,435
Kötü	4	5,6	3	4,2	20	27,8	35	48,6	10	13,9		

Tablo 25. Katılımcıların Ozon Uygulamasını Faydalı Bulma Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Ozon Uygulamasını Faydalı Bulma Durumu								x ²	p
	Faydalı değil		Ne faydalı ne faydasız		Biraz faydalı		Çok faydalı			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet										
Kadın	4	3,8	28	26,4	58	54,7	16	15,1	1,675	0,651
Erkek	1	3,4	10	34,5	16	55,2	2	6,9		
Yaş										
< 40	2	3,0	15	22,7	37	56,1	12	18,2	3,823	0,284
≥ 40	3	4,3	23	33,3	37	53,6	6	8,7		
Eğitim durumu										
Ortaokul ve altı	2	8,0	9	36,0	14	56,0	0	0,0	9,330	0,123
Lise	1	2,9	12	35,3	16	47,1	5	14,7		
Yüksekokul ve üstü	1	2,6	17	22,4	44	57,9	13	17,1		
Medeni durum										
Evli	3	3,1	30	30,6	55	56,1	10	10,2	4,023	0,240
Bekar	2	5,4	8	21,6	19	51,4	8	21,6		
Çalışma durumu										
Çalışıyor	1	1,6	13	21,3	38	62,3	9	14,8	4,284	0,236
Çalışmıyor	4	5,4	25	33,8	36	48,6	9	12,2		
Gelir durumu (TL.)										
≤ 2000	1	10,0	4	40,0	4	40,0	1	10,0	7,750	0,215
2001-4000	3	6,1	17	34,7	24	49,0	5	10,2		
≥ 4001	1	1,3	17	22,4	46	60,5	12	15,8		
Kronik hastalık bulunma durumu										
Var	2	5,7	15	42,9	15	42,9	3	8,6	6,100	0,090
Yok	3	3,0	23	23,0	59	59,0	15	15,0		
Algılanan sağlık durumu										
İyi	1	1,2	30	34,1	61	53,7	13	11,0	8,939	0,022
Kötü	4	13,3	8	26,7	13	43,3	5	16,7		

Tablo 26’da oluşturulan hipotezlere yönelik hangi bağımsız değişkenlerde hipotezin kabul edilip edilmediği gösterilmektedir. Kabul edilen hipotezler aşağıda yer almaktadır.

- H2a numaralı “GETAT kullanım durumu cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi kabul edilmiştir.
- H3a numaralı “Fitoterapi uygulaması kullanımını cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.” hipotezi kabul edilmiştir.
- H4h numaralı “Fitoterapi uygulaması kullanım amacı algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi kabul edilmiştir.
- H6f numaralı “Fitoterapi uygulaması bilgi düzeyi gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi kabul edilmiştir.
- H7a numaralı “Fitoterapi uygulaması kullanım sıklığı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi kabul edilmiştir.
- H8b numaralı “Kupa uygulaması kullanım durumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır” hipotezi kabul edilmiştir.
- H10e numaralı “Akupunktur uygulaması kullanım durumu eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir” hipotezi kabul edilmiştir.
- H14g numaralı “Sülük uygulamasını faydalı bulma durumu kronik hastalığa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi kabul edilmiştir.
- H16h numaralı “Ozon uygulamasını faydalı bulma durumu algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Kırklareli 5 No'lu Emine Tuncan ASM'ne başvuran erişkinlerin GETAT kullanım durumları, GETAT'a yönelik görüşleri ve faydalı bulma durumları analiz edilmiştir. Bu bölümde çalışmanın bulguları, konu ile ilgili daha önce yapılmış olan çalışmaların bulguları ile karşılaştırılarak ele alınmıştır.

Yapılan bu çalışmada katılımcıların çoğunluğunun (%53,2) GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullandığı bulunmuştur. Ünal (2019) tarafından 1.250 kişinin katılımıyla Edirne'de gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların %48,9'u GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullandıklarını ifade etmiştir. Kocabaş ve arkadaşlarının (2019) GETAT'a yönelik tutumları tespit etmek amacıyla Isparta'da 399 katılımcıyla gerçekleştirdikleri araştırmada ise katılımcıların %59,4'ü daha önce GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullandığını bildirmiştir. Tan ve diğerleri (2004) tarafından Erzurum'da 714 bireyin katılımıyla yapılan çalışmada katılımcıların %70'i GETAT kullandığını belirtmiştir. Lotfi ve diğerlerinin (2016) İran'da 541 kişinin katılımı ile gerçekleştirdikleri araştırmada katılımcıların büyük çoğunluğunun (%73,7) GETAT kullandığı tespit edilmiştir. Onyapat ve arkadaşları (2011) tarafından Nijerya'da 732 kişinin katılımıyla GETAT kullanım yaygınlığının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada ise katılımcıların büyük çoğunluğu (%84,7) bir ve birden fazla türde GETAT yöntemi kullandığı bulunmuştur. GETAT kullanım oranlarındaki bu farklılık çalışmanın yapıldığı bölgenin kültürel yapısı ve inançlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada GETAT yöntemleri arasından katılımcıların en çok kullandığı tedavi yönteminin fitoterapi olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın bulguları ile benzerlik gösteren çalışmalar incelendiğinde; Lotfi ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışmada uygulamalar arasında en çok fitoterapi kullanımının (%38,6) yaygın olduğu tespit edilmiştir. Günday (2019) ve Eng (2006) tarafından yapılan çalışmalarda da katılımcıların GETAT yöntemleri arasından en çok kullandığı tedavi yönteminin fitoterapi olduğu bulunmuştur. Fitoterapi uygulamasının en sık tercih edilen tedavi olmasında kolay erişilebilir olması, düşük maliyetli olması ve doğanın zararsız olacağı düşüncesinin etkili

olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra GETAT yönetmeliğinde yer alan tedavi yöntemleri arasından en çok kullanılan yöntemin Filbet ve diğerleri (2020) tarafından Fransa’da palyatif bakım alan bireyler ile yapılan çalışmada homeopati, Pirotta ve arkadaşları (2010) tarafından Avustralya’da yapılan çalışmada akupunktur ve Şahin ve diğerleri (2019) tarafından Balıkesir’de öğrenciler ile yapılan bir çalışmada ise müzik terapi olduğu ifade edilmektedir.

Çalışmada GETAT kullanan katılımcıların neredeyse tamamı (%88,7) tedavi sayesinde iyileştiğini bildirmiştir. Benzer şekilde, Teng ve diğerlerinin (2010) kanser hastaları ile GETAT kullanımı üzerine yaptıkları bir çalışmada hastaların çoğunluğunun (%71,7) tedavi yöntemlerinden fayda gördüğünü belirtmiştir. Tan ve diğerleri (2004) tarafından Erzurum’da bulunan iki üniversite hastanesine başvuran 714 kişinin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada da katılımcıların büyük çoğunluğunun (%87) GETAT kullanımından fayda gördüğü bulunmuştur. Dolayısıyla yapılan araştırmalar bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

Araştırmada katılımcıların GETAT’a Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması $29,28 \pm 6,27$ olarak bulunmuştur. Toplam puandaki artış GETAT’a yönelik olumlu tutumun da artması anlamına gelmektedir. Max. puanın 40 olduğu ölçeğe göre katılımcıların GETAT’a yönelik tutumlarının önemli ölçüde olumlu olduğu saptanmıştır. Salihu (2020) tarafından 506 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirildiği çalışmada olumlu ya da olumsuz tutumların 3 ile 48 puan arasında değişen bir ölçekte katılımcıların tutum ortalaması $30,31 \pm 7,07$ olarak tespit edilmiştir. Atik ve Erdoğan (2014) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde katılımcıların genel olarak GETAT’a yönelik olumlu tutumu olduğu bulunmuştur. Bu sonuçların, yapılan bu çalışmanın bulguları ile benzerlik gösterdiği söylenebilmektedir. Literatürde birçok çalışmada bireylerin GETAT’a yönelik olumlu tutuma sahip oldukları görülmektedir. Bunun yanı sıra Belachew ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların GETAT’a yönelik tutumunun düşük olduğu bulunmuştur.

Yapılan bu çalışmada GETAT kullanımının cinsiyete göre anlamlı farklılık yarattığı bulunmuştur. Kadınların GETAT kullanımının erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin kadınların erkeklere kıyasla sağlıklı yaşama daha çok önem vermeleri ve hastalandıklarında farklı tedavi yöntemleri arayışına girmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışma bulgusuna benzer şekilde, Zhang (2003) tarafından yapılan çalışmada GETAT kullanımı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve kadınların erkeklere kıyasla daha fazla GETAT kullandığı saptanmıştır. Barnes ve diğerleri (2008) tarafından yapılan çalışmada kadınların GETAT kullanım yüzdesinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yıldırım (2020) tarafından ASM'ye başvuran bireylerin GETAT kullanım durumlarının saptanması amacıyla yapılan çalışmada da GETAT kullanımı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Ulusal ve uluslararası yapılan birçok çalışma incelendiğinde, kadınların GETAT kullanım oranının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak çalışma bulgusunun aksine Oral ve diğerleri (2016) ve Çavuşoğlu ve Yılmaz (2020) tarafından yapılan çalışmada ise GETAT kullanımı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Bu çalışmada fitoterapi kullanımı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Kadınların erkeklere kıyasla fitoterapi kullanım yüzdesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun kadınların hastalandıklarında daha çok tedavi arayışı içerisine girmeleri ve doğal olanın iyi olabileceği düşüncesiyle de bitkisel ürünlere yöneliyor olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ünal (2019) tarafından erişkinlerin GETAT bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada fitoterapi uygulaması kullanımı ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Xue ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada da benzer bulgular saptanmıştır. Ünal ile Xue ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmanın sonucuyla bu çalışmanın bulguları paralellik göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada algılanan sağlık durumu değişkeni ile fitoterapi uygulaması kullanım amacı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Algılanan sağlık durumu düzeyi kötü (%95,0) olan katılımcıların diğer algılanan sağlık durumu

düzelelerine kıyasla fitoterapi uygulamasını daha çok fiziksel sağlığı için kullandığı görölmektedir. Sağlık durumlarının kötü düzeyde olanların ciddi sağlık problemleri olabileceği için fitoterapi kullanımını fiziksel sağlığı için kullanmayı tercih ettikleri düşünölmektedir.

Katılımcıların fitoterapi uygulaması bilgi düzeyi gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Gelir düzeyi arttıkça fitoterapi uygulaması bilgi düzeyinin de arttığı görölmektedir. Özcan (2020) tarafından ASM'ye başvuran hastaların GETAT'a yönelik bilgi düzeyini ölçmek ve GETAT uygulamalarına yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada fitoterapi bilgi durumu ile gelir durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu bulguların aksine, Erdem ve Koçaş (2019) tarafından yapılan çalışmada fitoterapi bilgi düzeyi ile gelir durumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Katılımcıların fitoterapi kullanım sıklığı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Buna göre, kadınların erkeklere göre daha sıklıkla fitoterapi uygulaması kullandığı bulunmuştur. Kadınların ortalama yaşam süresi erkeklere kıyasla daha fazladır ve yaşamları boyunca erkeklere göre daha çok hastalanmaktadırlar. Hatta "Kadınlar hastalanır, erkekler ölür." şeklinde bir anlayış vardır (Kaya, 2011). Dolayısıyla kadınların erkeklere göre daha çok hastalanmasının fitoterapi kullanım sıklığını da etkileyebileceği düşünölmektedir.

Araştırmada katılımcıların kupa uygulaması kullanımını ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, 40 yaş ve üstü katılımcıların kupa uygulaması kullanım oranı daha yüksek bulunmuştur. 40 yaş ve üstü kişilerin kupa kullanım oranının yüksek olması, kronik hastalığı olan kişilerin bu grupta daha fazla olabileceğinden kaynaklandığı düşünölmektedir. Araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde, Ünal (2019) tarafından yapılan araştırmada da kupa uygulaması kullanımını ile yaş arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Bu çalışmada katılımcıların akupunktur uygulaması kullanımının eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Buna göre eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların diğer eğitim düzeylerine sahip katılımcılara kıyasla akupunktur uygulaması kullanımını oranı daha yüksek bulunmuştur. Ünal (2019) tarafından yapılan çalışmada akupunktur uygulaması kullanımı ile eğitim durumu arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe akupunktur kullanımının da arttığı bulunmuştur. Bunun nedenin, akupunktur uygulamasının geçmiş yıllarda da modern tıbbın tamamlayıcısı olarak hekimler tarafından sunuluyor olması ve bu sebeple eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin akupunkturunu daha bilimsel bir tedavi olarak görüp, bu tedavi yöntemine yöneldiği düşünülmektedir.

Katılımcıların sülük uygulamasını faydalı bulma durumu ile kronik hastalık bulunma durumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Katılımcılar arasından kronik hastalığı olmayanların kronik hastalığı olanlara kıyasla sülük uygulamasını faydalı bulma yüzdesi daha yüksek tespit edilmiştir.

Bu çalışmada algılanan sağlık durumu ile ozon uygulamasını faydalı bulma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Algılanan sağlık durumu iyi olan katılımcıların diğer katılımcılara kıyasla ozon uygulamasını daha faydalı bulduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

GETAT, son yıllarda hem tüm dünya ülkelerinde hem de Türkiye’de sağlık politikaları açısından önemli bir konu haline gelmiştir. Bu çalışma ile günümüzde modern tıba entegre bir şekilde sunulan GETAT yöntemlerine yönelik bireylerin GETAT kullanım durumlarının, bilgi düzeylerinin ve faydalı bulma durumlarının ölçülmesi ve GETAT’a yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışma, Kırklareli 5 No’lu Emine Tuncan ASM’sine başvuran ve gönüllü olarak çalışmaya katılan 303’ü kadın 97’si erkek olmak üzere 400 kişiyi kapsamaktadır.

Araştırmanın uygulanması aşamasında elde edilen veriler kullanılarak yapılan istatistiksel analizler çerçevesinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Araştırmanın bulgularına göre, katılımcıların çoğunluğunun GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullandığı ve kullananların da büyük çoğunluğunun sağlık durumunda iyileşme gerçekleştiği saptanmıştır. Tedavi sürecinde ise yanlış tedaviye maruziyet ise oldukça düşük oranda bulunmuştur.
- GETAT uygulamaları içerisinde katılımcıların en çok başvurduğu tedavi yönteminin fitoterapi, en az başvuruda bulunan yöntemin ise ozon uygulaması olduğu bulunmuştur. Faydalı olma düzeyi açısından en yüksek ve en düşük orana sahip tedavi yöntemleri incelendiğinde; fitoterapi yöntemini çok faydalı bulanların %30,9 ve sülük uygulamasını çok faydalı bulanların ise %10,5 olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların çoğunluğunun fitoterapi, kupa, sülük, akupunktur ve ozon uygulamasına yönelik bilgi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur.

- Katılımcıların GETAT'a Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları $29,28 \pm 6,27$ olarak hesaplanmıştır. Bu puan katılımcıların GETAT'a yönelik tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir.
- Araştırma bulgularına göre, katılımcıların GETAT'a yönelik tutum ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
- Araştırma kapsamındaki katılımcıların GETAT kullanımı cinsiyet durumuna göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Kadınların erkeklere kıyasla GETAT kullanımının daha fazla olduğu görülmüştür.
- Yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların fitoterapi uygulaması kullanımı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Kadınların erkeklere oranla fitoterapi kullanımının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların fitoterapi uygulaması kullanım amacı algılanan sağlık durumuna göre değişmektedir. Algılanan sağlık durumu düzeyi, kötü olan katılımcıların diğer algılanan sağlık durumu düzeylerine kıyasla fitoterapi uygulamasını daha çok fiziksel sağlığı için kullandığı saptanmıştır.
- Çalışma kapsamına dahil edilen katılımcıların fitoterapi uygulaması kullanım şekli ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

- Araştırma bulgularına göre katılımcıların fitoterapi uygulaması bilgi düzeyi ile gelir durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça fitoterapi uygulaması bilgi düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir.
- Araştırmaya dahil olan katılımcıların fitoterapi kullanım sıklığı cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre, kadınların erkeklere oranla daha sıklıkla fitoterapi uygulaması kullandığı görülmektedir.
- Çalışmanın analiz sonuçlarına göre katılımcıların kupa uygulaması kullanımı ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna göre 40 yaş ve üstü olan katılımcıların 40 yaş ve altı olanlara göre daha çok kupa uygulaması kullandığı görülmektedir.
- Çalışma kapsamına dahil edilen katılımcıların sülük uygulaması kullanımı ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
- Katılımcıların eğitim durumu ile akupunktur uygulaması kullanım durumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Buna göre eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların diğer eğitim düzeylerine sahip katılımcılara göre akupunktur uygulaması kullanımı daha fazla olduğu bulunmuştur.
- Araştırmaya dahil edilen katılımcıların ozon uygulaması kullanımı ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu ile ozon uygulaması kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

- Katılımcıların fitoterapi uygulamasını faydalı bulma durumu ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
- Kupa uygulamasını faydalı bulma durumu ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- Araştırmaya dahil edilen katılımcıların sülük uygulamasını faydalı bulma durumu ile kronik hastalık bulunma durumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Katılımcılar arasından kronik hastalığı olmayanların kronik hastalığı olanlara kıyasla sülük uygulamasını yararlı bulma düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu ile akupunktur uygulamasını faydalı bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- Çalışmaya dahil edilen katılımcıların algılanan sağlık durumu ile ozon uygulamasını faydalı bulma durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Algılanan sağlık durumu çok iyi olan katılımcıların diğer katılımcılara kıyasla ozon uygulamasını daha faydalı bulduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada yukarıda bahsi geçen çalışma sonuçları kapsamında şu öneriler sunulmuştur;

- GETAT kullanım oranının yüksek fakat GETAT yöntemlerine yönelik bilgi düzeyinin düşük olduğu göz önünde bulundurulduğunda; GETAT alanından eğitim almış sağlık çalışanları tarafından GETAT yöntemleri hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve özellikle bilinçsiz kullanımın önüne geçilmesi için önlemler alınması önerilebilir.
- GETAT yöntemlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından desteklendiği ve yönetmelikte yer alan tedavi yöntemlerinin hekimler tarafından sunulduğu ile ilgili topluma yönelik farkındalık oluşturulmalıdır.

Bu alanda gelecekte yapılacak olan çalışmalara verilebilecek öneriler ise şu şekilde sıralanabilir;

- Bu çalışma, bir ASM'ye başvuran erişkinler ile gerçekleştirilmiştir. Bu alanda yapılacak olan çalışmalar için GETAT uygulama merkezi ve GETAT ünitelerine başvuran bireylerin bilgi düzeyleri, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi önerilebilir.
- Türkiye'nin hem dünya genelinde sağlık turizminde çok önemli bir konumda yer alması hem de diğer ülkelere kıyasla hizmetlerin daha uygun fiyatla sunuluyor olması göz önünde bulundurulduğunda; yapılacak olan çalışmalar için sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetler arasında yer alan GETAT'ın sağlık turizmi içindeki mevcut potansiyelinin ölçülmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Abbott, R. (2014). Documenting Traditional Medical Knowledge. *World Intellectual Property Organization, March*, 48.
- Aboushanab, T. S. ve AlSanad, S. (2018). Cupping Therapy: An Overview from a Modern Medicine Perspective, 11(3), 83-87.
- Agunbiade, S. R. (2019). *Increase in Americans Use of Complementary and Alternative Medicines: A Qualitative Case Study of Use of Herbal Medicine in New York City*. Doctoral Thesis, University of Phoenix, ABD.
- Ahuja, V. ve Ahuja, A. (2010). Apitherapy - A Sweet Approach To Dental Diseases. Part II: Propolis. *Journal of Advanced Dental Research*, 1(1), 1–8.
- Ak, N. (2018). *Ankara İli Bazı İlçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi Ve Tutumlarının İncelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Ak, N. ve Aksakal, B. N. F. (2020). Some Knowledge and Attitudes Related to Traditional and Complementary Medicine of Applicants Who Apply to Some Family Health Centers. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(2), 191–198.
- Anbari, K. ve Gholami, M. (2015). Evaluation of Trends in the Use of Complementary and Alternative Medicine in Health Centers in Khorramabad (West of Iran). *Global Journal of Health Science*, 8(2), 72–76.
- Araz, A. ve Harlak, H. (2006). Developing a Scale for Attitudes towards Complementary and Alternative Medicine. *Turkish Journal of Puplic Health*, 4(2), 47–54.
- Arji, G., Safdari, R., Rezaeizadeh, H., Abbassian, A., Mokhtaran, M. ve Hossein Ayati, M. (2019). A Systematic Literature Review And Classification Of Knowledge Discovery In Traditional Medicine. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 168(December), 39–57.
- Arslan, M. (2016). Dünyada'ki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler : Genel Bir Bakış. *Lokman hekim Dergisi*, 6(3), 100–105.
- Atik, D. ve Erdogan, Z. (2014). Levels of Attitude and Use of Complementary and

- Alternative Medicine Methods Against Protection From Cancer of the Students in the School of Health. *Spatula DD - Peer Reviewed Journal on Complementary Medicine and Drug Discovery*, 4(3), 131–137.
- Ayhan, H. ve Mollahaliloğlu, S. (2018). Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 141-148.
- Barnes, P. M., Bloom, B. ve Nahin, R. L. (2008). Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children : United States , 2007. National Health Statistics Reports, 12(10).
- Belachew, N., Tadesse, T. ve Gube, A. A. (2017). Knowledge, Attitude, and Practice of Complementary and Alternative Medicine Among Residents of Wayu Town, Western Ethiopia. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 22(4), 929–935.
- Benli, Z. (2017). Hacamat Tedavisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 46–53.
- Bergmann, T. F. ve Peterson, D. H. (2011). *Chiropractic Technique Principle and Procedures*. United States of America: Elsevier Mosby.
- Biçer, İ. ve Balçık, P. Y. (2019). Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye Ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257.
- Blevins, J. D. (2000). *West Virginians' Perceptions And Use Of Complementary Medicine*. Master Thesis, West Virginia University, West Virginia.
- Bocci, V. ve Di Paolo, N. (2009). Oxygen-Ozone Therapy In Medicine: An Update. *Blood Purification*, 28(4), 373–376.
- Brevoort, P. (2001). Global Market for Botanical Products. *Drug Discovery and Traditional Chinese Medicine*, (s. 157-168). Netherland: Kluwer Academic Publishers.
- Castaldo, S. ve Capasso, F. (2002). Propolis, An Old Remedy Used In Modern Medicine. *Fitoterapia*, 73(SUPPL. 1), 1–6.
- Ceyhan, D. ve Tasa Yiğit, T. (2013). Tıbbi Tedavilerde Hipnoz Uygulamalarının Kullanımı ve Etkinliği. *Klinik Bilimler Dergisi*, 7(2), 1507–1516.

- Chen, L., Li, D., Zhong, J., Qiu, B. ve Wu, X. (2018). Therapeutic Effectiveness and Safety of Mesotherapy in Patients with Osteoarthritis of the Knee. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2018, 1-6.
- Chernyak, G. V. ve Sessler, D. I. (2005). Perioperative Acupuncture and Related Techniques. *Anesthesiology*, 102(5), 1031–1049.
- Çavuşoğlu, M. ve Yılmaz, M. (2020). Bulgaristan ' dan Göç Etmiş Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Tutum ve Davranışları. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 57–72.
- Çevik, C., (2014). Türkiye'de Akupunktur Uygulamaları ve Gelişimi. T.C.Sağlık Bakanlığı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Uluslararası Bakış Konferans Bildirisi, Ankara.
- Çiftçi, M. M. (2019). Kupa Tedavisi ve Klinik Uygulamalar. *Journal of Biotechnol and Strategic Health Research*, 3, 22–28.
- Dağlar, N. ve Dağdeviren, N. H. (2018). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Fitoterapinin Yeri*. *Euras J Fam Med*. 7(3), 73–77.
- Doğru, F. ve Şahbaz, R. P. (2020). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp; Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Değerlendirme. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(1), 107–118.
- Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Rompay, M. Van ve Kessler, R. C. (2020). *Trends in Alternative Medicine Use in the United States , 1990-1997 Results of a Follow-up National Survey*. 280(18), 1569-1575.
- El-Domyati, M., El-Ammawi, T. S., Moawad, O., El-Fakahany, H., Medhat, W., Mahoney, G. ve Jouni, U. (2012). Efficacy of mesotherapy in facial rejuvenation: a histological and immunohistochemical evaluation. *The International Society of Dermatology*, 51(8), 913–919.
- Eltaher, S., Mohammed, G. F., Younes, S. ve Elakhras, A. (2015). Efficacy of The Apitherapy in The Treatment of Recalcitrant Localized Plaque Psoriasis and Evaluation of Tumor Necrosis Factor-alpha (TNF- α) Serum Level: A Double-blind Randomized Clinical Trial. *Journal of Dermatological Treatment*, 26(4), 335–339.

- Eng, S. (2006). *Prevalance and Pattern of Use of Complementary and Alternative Medicine Among Chinese Cancer Patients*. Master Thesis, California State University, ABD.
- Erdem, R. ve Koçaş, M. (2019). Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarıyla İlgili Bilgi Düzeyleri ve Bunların Kullanımı Üzerine Bir İnceleme. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 64–81.
- Erdoğan, Y., Bayram, S. ve Deniz, L. (2007). Web tabanlı öğretim tutum ölçeği: Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1-14.
- Evans, D. (2002). The Effectiveness of Music as an Intervention For Hospital Patients: A Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 8–18.
- Falzon, C. C. ve Balabanova, A. (2017). Phytotherapy: An Introduction to Herbal Medicine. *Primary Care - Clinics in Office Practice*, 44(2), 217–227.
- Faydaoğlu, E. ve Sürücüoğlu, M. S. (2011). Geçmişten Günümüze Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanılması ve Ekonomik Önemi. *Orman Fakültesi Dergisi*, 11(1), 52–67.
- Filbet, M., Schloss, J., Maret, J. B., Diezel, H., Palmgren, P. J., ve Steel, A. (2020). The Use of Complementary Medicine in Palliative Care in France: an Observational Cross-sectional Study. *Supportive Care in Cancer*, 28(9), 4405–4412.
- Fırat, S. (2019). *Düzce İlinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi*. Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi, Düzce.
- Fratini, F., Cilia, G., Turchi, B., ve Felicioli, A. (2016). Beeswax: A minireview of its antimicrobial activity and its application in medicine. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 9(9), 839–843.
- Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı (2021). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı İstatistik Bilgiler. Erişim Yeri: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-52962/daire-baskanligi-istatistikleri.html>.

Erişim Tarihi: 05.08.2020

- Gödekmerdan, A., Arusan, S., Bayar, B., ve Sağlam, N. (2011). Tıbbi Sülükler ve Hirudoterapi. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 35(4), 234–239.
- Gökdemir, G. (2009). Mezoterapinin Etkileri Kanıtlanmış mıdır? *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi*, 43(1), 12–17.
- Gönçe, M. N. (2020). Sigara Bağımlılığının Tedavisinde Hipnoz Kullanımı: AUCH Tekniği. *Eurasian Journal of Health Science*, 3(2), 69–76.
- Goswami, A. (2012). Prolotherapy. *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy*, 26(4), 376–378.
- Gülhan Yıldız, P., Üzer, F., ve Güleç Balbay, E. (2020). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemi Kullanımının Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 147–154.
- Günday, A. (2019). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi Düzeyi*. Uzmanlık Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Hanssen, B., Grimsgaard, S., Launsø, L., Fønnebø, V., Falkenberg, T., ve Rasmussen, N. K. R. (2005). Use of Complementary and Alternative Medicine in The Scandinavian Countries. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23: 57–62.
- Hellner, M., Winter, D., Von Georgi, R., ve Münstedt, K. (2008). Apitherapy: Usage and experience in German beekeepers. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 5(4), 475–479.
- International Bioethics Committee. (2013). *Report of the IBC on Traditional Medicine Systems and Their Ethical Implications*. Paris.
- Jauregui, M. (2003). *Complementary Medicine and Healthcare in a Latino Population*. Doctoral Thesis, University of California, Irvine.
- Kalaycı, M. Z., ve Gödekmerdan, A. (2020). Tıbbi Sülük Uygulamalarına İmmünolojik Açıdan Yaklaşım. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1(3), 36–42.
- Kang, Y. M., Komakech, R., Karigar, C. S., ve Saqib, A. (2017). Traditional Indian

- Medicine (TIM) and Traditional Korean Medicine (TKM): A Constitutional-based Concept and Comparison. *Integrative Medicine Research*, 6(2), 105–113.
- Karamızrak, N. (2014). Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi. *Kosuyolu Kalp Dergisi*, 17(1), 54–57.
- Kaur, J., Hamajima, N., Yamamoto, E., Saw, Y. M., Kariya, T., Soon, G. C., Amin, A., Halim, A. N., Aziz, F. A., ve Sharon, S. H. (2019). Patient Satisfaction on The Utilization of Traditional and Complementary Medicine Services at Public Hospitals in Malaysia. *Complementary Therapies in Medicine*, 42(12), 422–428.
- Kaya, Ş. Ş. (2011). Televizyonda kadın, sağlık ve hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 117-150.
- Kelle, B., Yavuz, F., Kesikburun, S., ve Yaşar, E. (2016). Diz Osteoartritinde Proloterapinin Etkinliği. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 19(2), 93–97.
- Kennedy, J. C., ve Olsson, K. (1996). Health Care Seeking Behavior and Formal Integration: A Rural Mexican Case Study. *Human Organization*, 55(1), 41–46.
- Khorshid, L., ve Yapucu, Ü. (2005). Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 124–130.
- Kılıç, S. (2016). Ki-kare Testi. *Journal of Mood Disorders*, 6(3), 180-182.
- Kılıç, K. N., ve Soylar, P. (2019). Investigation of Attitudes, Reasons and Satisfaction Levels of Individuals Who Apply to Traditional and Complementary Medicine Practices. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 2(3), 97–105.
- Kocabaş, D., Eke, E., ve Demir, M. (2019). Sağlık Hizmeti Kullanımında Bireylerin Geleneksel ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. *BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(1), 63–80.
- Korkan, E., ve Uyar, M. (2014). Ağrı Kontrolünde Kanıt Temelli Yaklaşım: Refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 9–14.
- Kramlich, D. (2014). Introduction to Complementary, Alternative, and Traditional Therapies. *Critical Care Nurse*, 34(6), 50–56.

- Kutlubay, U. Z., EngİN, U. B., Serdaroğlu, P. S., ve Tüzün, P. Y. (2010). Dermatolojide Ozon Tedavisi. *Dermatoz* 1(5), 209–216.
- Lazarou, J., Pomeranz, B. H., ve Corey, P. N. (1998). Incidence of Adverse Drug Reactions in Hospitalized Patients A Meta-analysis of Prospective Studies. *JAMA*, 279(15): 1200–1205.
- Licciardone, J. C., Buchanan, S., Hensel, K. L., King, H. H., Fulda, K. G., ve Stoll, S. T. (2010). Osteopathic Manipulative Treatment of Back Pain and Related Symptoms during Pregnancy: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 43.e1-43.e8.
- Lim, M. K., Sadarangani, P., Chan, H. L., ve Heng, J. Y. (2005). Complementary and Alternative Medicine Use in Multiracial Singapore. *Complementary Therapies in Medicine*, 13(1), 16–24.
- Lök, N., ve Bademli, K. (2016). Alzheimer Hastalarında Müzik Terapinin Etkinliği: Sistematik Derleme. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 8(3), 266–274.
- Lotfi, M. S., Adib-Hajbaghery, M., Shamsavarloo, Z. R., ve Gandomani, H. S. (2016). The Prevalence of Traditional and Complementary Medicine in The General Population in Kashan, Iran, 2014. *European Journal of Integrative Medicine*, 8(5), 661–669.
- Mardani-Kivi, M., Montazar, R., Azizkhani, M., ve Hashemi-Motlagh, K. (2019). Wet-Cupping Is Effective on Persistent Nonspecific Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 25(7), 502–506.
- McConnel, T., ve Porter, S. (2017). Music Therapy for Palliative Care: A Realist Review. *Palliative and Supportive Care*, 15(4), 454-464.
- Meeker, W. C., ve Haldeman, S. (2002). Chiropractic: A Profession at The Crossroads of Mainstream and Alternative Medicine. *Annals of Internal Medicine*, 136(3), 216–227.
- Molassiotis, A., Fernandez-Ortega, P., Pud, D., Ozden, G., Scott, J. A., Panteli, V., Margulies, A., Browall, M., Magri, M., Selvekerova, S., Madsen, E., Milovics, L., Bruyns, I., Gudmundsdottir, G., Hummerston, S., Ahmad, A. M. A., Platin, N.,

- Kearney, N., ve Patiraki, E. (2005). Use of Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients: A European Survey. *Annals of Oncology*, 16(4), 655–663.
- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M. Z., ve Öztaş, D. (2015). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem. *Ankara Medical Journal*, 15(2), 102–105.
- Mukherjee, P. K., Harwansh, R. K., Bahadur, S., Banerjee, S., Kar, A., Chanda, J., Biswas, S., Ahmmed, S. M., ve Katiyar, C. K. (2017). Development of Ayurveda – Tradition to Trend. *Journal of Ethnopharmacology*, 197, 10–24.
- Münstedt, K., ve Bogdanov, S. (2009). Bee Products and Their Potential Use in Modern Medicine. *Journal of ApiProduct and ApiMedical Science*, 1(3), 57–63.
- Muslu, G. K., ve Öztürk, C. (2008). Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler ve Çocuklarda Kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1), 62–67.
- Nahin, R. L., Barnes, P. M., ve Stussman, B. J. (2016). Expenditures on Complementary Health Approaches: United States, 2012. *National Health Statistics Reports*, 95, 1–11.
- National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). (2018). *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?* Erişim Yeri: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>. Erişim Tarihi: 21.07.2020
- Ng, J. Y., Boon, H. S., Thompson, A. K., ve Whitehead, C. R. (2016). Making Sense of “Alternative”, “Complementary”, “Unconventional” And “Integrative” Medicine: Exploring The Terms And Meanings Through A Textual Analysis. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16(1), 1–18.
- Odabaş, K. Ö., ve Ağadayı, E. (2019). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Bilgi ve Davranışları.13. *Aile Hekimliği Kongresi*, Antalya.
- Omay, Ş. (2019). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Hekimlerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi,

İstanbul.

- Onyapat, E. J., Okoronkwo, I. L., ve Ogbonnaya, P. N. (2011). Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults in Enugu, Nigeria. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 11(19), 7–12.
- Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., ve Sevinç, N. (2016). Aile sağlığı Merkezine Başvuranların Geleneksel /Alternatif Tıpla İlgili Görüşleri Ve Kullanım Durumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 75–82.
- Ötnü, H., ve Akan, H. (2020). Şanlıurfa'daki Eczanelerde ve Aktarlarda Fitoterapi Amaçlı Satılan Bitkiler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tarım ve Doğa Dergisi*, 3(4), 947–965.
- Özcan, S. (2020). *Polikliniğe Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Bilgi Düzeyi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir.
- Özer, Z., Bahçecioğlu TURAN, G., ve Bakır, E. (2020). Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(3), 102–112.
- Özgök, A. (2013). Hipnoz ve Anestezi. *Anestezi Dergisi*, 21(1), 11-16.
- Öztürk, Y. E., Dömbekçi, H. A., ve Ünal, S. N. (2020). Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1(3), 23–35.
- Parlakpınar, H., ve Polat, S. (2020). Kupa Tedavisine Genel Bir Bakış. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(2), 246–264.
- Parsons, J., ve Marcer, N. (2005). *Osteopathy: Models for Diagnosis, Treatment and Practice*. China: Elsevier Health Science.
- Pasupuleti, V. R., Sammugam, L., Ramesh, N., ve Gan, S. H. (2017). Honey, Propolis, and Royal Jelly: A Comprehensive Review of Their Biological Actions and Health Benefits. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2017, 1-21.
- Petri, R. P., Delgado, R. E., ve Mcconnell, K. (2015). Historical and Cultural Perspectives on Integrative Medicine. *Medical Acupuncture*, 27(5), 309–317.

- Pirotta, M., Kotsirilos, V., Brown, J., Adams, J., Morgan, T., ve Williamson, M. (2010). Complementary Medicine in General Practice: A National Survey of GP Attitudes and Knowledge. *Australian Family Physician*, 39(12), 946–950.
- Plachouri, K. M., ve Georgiou, S. (2019). Mesotherapy: Safety Profile and Management of Complications. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 18(6), 1601–1605.
- Rakel, D. (2018). *Integrative Medicine*. ABD: Elsevier Health Science.
- Rambod, M., Pasyar, N., ve Shamsadini, M. (2019). The Effect of Foot Reflexology on Fatigue, Pain, and Sleep Quality in Lymphoma Patients: A Clinical Trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 43(June), 1–7.
- Resmi Gazete (1991). Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. Tarih: 29.05.1991; Sayı:20885.
- Resmi Gazete (2002). Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik. Tarih: 17.09.2002; Sayı:24879
- Resmi Gazete (2010). Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği. Tarih: 06.10.2010; Sayı: 27721.
- Resmi Gazete (2011). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Tarih: 2 Kasım 2011; Sayı: 28103.
- Resmi Gazete. (2014a). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Tarih: 27.10.2014; Sayı: 29158.
- Resmi Gazete. (2014b). Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Tarih: 26.11.2014; Sayı: 29187.
- Ribeiro, M. K. A., Alcântara-Silva, T. R. M., Oliveira, J. C. M., Paula, T. C., Dutra, J. B. R., Pedrino, G. R., Simões, K., Sousa, R. B., ve Rebelo, A. C. S. (2018). Music Therapy Intervention in Cardiac Autonomic Modulation, Anxiety, and Depression in Mothers of Preterms: Randomized Controlled Trial. *BMC Psychology*, 6(1), 1–10.
- S. H. G Müdürlüğü. (2021). Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi EK-2. Erişim Yeri: <https://shgmsgudb.saglik.gov.tr/TR-82832/kamu-saglik-hizmetleri-fiyat->

tarifesinde-degisiklik-yapilmistir.html. Erişim Tarihi:15.04.2021.

Sağlık Bakanlığı. (2012). *Stratejik Plan 2013 - 2017*. Erişim Yeri: [https://shgm.saglik.gov.tr/TR,21353/saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-](https://shgm.saglik.gov.tr/TR,21353/saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017.html)

2017.html. Erişim Tarihi: 10.02.2021.

Salihu, E. Y. (2020). *Use and Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine Among University Students : The Role of Gender and Race*. Master Thesis, Illinois University, ABD.

Sarıkan, İ., ve Savaş, H. B. (2020). Bir Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezinde Yaş Kupa Terapisi ve Hirudoterapi Yapılan Hastaların Laboratuvar Sonuçlarının ve Tansiyon Ölçümlerindeki Değişimin İncelenmesi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı*, 3(2), 199–202.

Schroeder, S., Burnis, J., Denton, A., Krasnow, A., Raghu, T. S., ve Mathis, K. (2017). Effectiveness of Acupuncture Therapy on Stress in a Large Urban College Population. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 10(3), 165–170.

Shaikh, B. T., ve Hatcher, J. (2005). Complementary and Alternative Medicine in Pakistan: Prospects and limitations. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2(2), 139–142.

Sherman, R. A., Hall, M. J. R., ve Thomas, S. (2000). Medicinal Maggots: An Ancient Remedy for Some Contemporary Afflictions. *Annual Review of Entomology*, 45, 55–81.

Siadat, A. H., ve Isseroff, R. R. (2019). Prolotherapy: Potential for the Treatment of Chronic Wounds? *Advances in Wound Care*, 8(4), 160–167.

Singh, A. P. (2010). Medicinal leech therapy (Hirudotherapy): A Brief Overview. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16(4), 213–215.

Siti, Z. M., Tahir, A., Farah, A. I., Fazlin, S. M. A., Sondi, S., Azman, A. H., Maimunah, A. H., Haniza, M. A., Siti Haslinda, M. D., Zulkarnain, A. K., Zakiah, I., ve Zaleha, W. C. W. (2009). Use of traditional and complementary medicine in Malaysia: a baseline study. *Complementary Therapies in Medicine*, 17(5–6), 292–299.

- Son, H. J. (2014). Kore Sağlık Sisteminde Geleneksel Kore Tıbbının Yeri. *Geleneksel , Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Uluslararası Bakış Konferansı Bildirisi*, 81–86.
- Stephenson, N. L. N., ve Dalton, J. A. (2003). Using Reflexology for Pain Management. *Journal of Holistic Nursing*, 21(2), 179–191.
- Suzuki, N. (2004). Complementary and Alternative Medicine: A Japanese Perspective. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1(2), 113–118.
- Şahin, N., Aydın, D., ve Akay, B. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 21–26.
- Şimşek, B., Aksoy, D. Y., Basaran, N. C., Taş, D., Albasan, D. ve Kalaycı, M. Z. (2017). Mapping Traditional And Complementary Medicine İn Turkey. *European Journal of Integrative Medicine*, 15, 68-72.
- Tan, M., Uzun, O., ve Akçay, F. (2004). Trends in Complementary and Alternative Medicine in Eastern Turkey. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(5), 861–865.
- Tanyüksel, M., Koru, Ö., Araz, R. E., Kilbaş, H. Z. G., Yildiz, S., Alaca, R., Ay, H., Şimşek, K., Yildiz, C., Yurttaş, Y., Demiralp, B., Deveci, M., ve Beşirbellioğlu, B. A. (2014). Kronik Yaraların Tedavisinde Steril *Lucilia Sericata* Larva Uygulamaları. *Gülhane Medical Journal*, 56(4), 218–222.
- Tekçi, A. (2017). *Araştırma Görevlisi Hekimlerin Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları ile İlgili Bilgi ve Tutumları*. Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
- Teng, L., Jin, K., He, K., Bian, C., Chen, W., Fu, K., Zhu, T., ve Jin, Z. (2010). Use of Complementary and Alternative Medicine by Cancer Patients at Zhejiang University Teaching Hospital, China. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*, 7(4), 322–330.
- Tiwari, K. S. (2002). *Homeopathy & Child Care Principles, Therapeutics, Children's Type, Repertory*. India: B. Jain Puplicher.

- Tokaç, M. (2013). Geleneksel Tıbbı Akademik Yaklaşım: GETTAM. *SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 82–85.
- Turan, N., Öztürk, A., ve Kaya, N. (2010). Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı : Tamamlayıcı Terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 103–107.
- Tütüncü, S., ve Etiler, N. (2017). Tıbbın alternatifi olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. *Türk Tabipleri Birliği Yayınları*, 11-275.
- Uğurluer, G., Karahan, A., Edirne, T., ve Şahin, H. A. (2007). Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri. *Van Tıp Dergisi*, 14(3), 68–73.
- Ünal, M. (2019). *Edirne İl Merkezinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Yetişkinlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Kullanım Durumları*. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Uslu, F. (2020). *Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp(GETAT) Sağlık İnanış Anketinin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenirlilik Çalışması*. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Wang, M.-Y., Tsai, P.-S., Lee, P.-H., Chang, W.-Y., ve Yang, C.-M. (2008). The Efficacy of Reflexology Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 62(5), 512-520.
- Wertheimer, A. I., ve Brentson, F. A. (2014). Homeopathic Medicine should have Role in Managed Care. *Managed Care*, 23(11), 38–42.
- WHO. (2001). Legal Status of Traditional Medicine and Complementary / Alternative Medicine : A Worldwide Review.
- WHO. (2002). WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Erişim Yeri: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf. Erişim Tarihi: 05.12.2020.
- WHO (2011). The World Medicines Situation 2011 Traditional Medicines : Global Situation , Issues and Challenges. Geneva.
- WHO. (2013). WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. *World Health*

Organization. China.

- WHO. (2019). WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine. Luxembourg. Erişim Yeri: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436eng.pdf?a=1>. Erişim Tarihi: 10.11.2020.
- World Federation of Chiropractic. (2001). *Definition of Chiropractic*. Erişim Yeri: https://www.wfc.org/website/index.php?option=com_content&view=article&id=90&Itemid=110. Erişim Tarihi: 06.08.2020.
- Xue, C. C. L., Zhang, A. L., Lin, V., Costa, C. Da, ve Story, D. F. (2007). Complementary and Alternative Medicine Use in Australia : A National Population-Based Survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(6), 643–650.
- Yaman, H., ve Vural, R. (2016). Proloterapi: Kronik Ağrı Yönetiminde Etkili Bir Yöntem. *Ankara Medical Journal*, 16(2), 220-224.
- Yaraşır, E., Pirinçi, E., ve Deveci, S. E. (2018). Bel Ağrısında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 93–108.
- Yelland, M., Rabago, D., Ryan, M., Ng, S. K., Vithanachchi, D., Manickaraj, N., ve Bisset, L. (2019). Prolotherapy Injections and Physiotherapy Used Singly and in Combination for Lateral Epicondylalgia: A Single-blinded Randomised Clinical Trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 20(1), 1–10.
- Yeo, A. S. H., Yeo, J. C. H., Yeo, C., Lee, C. H., Lim, L. F., ve Lee, T. L. (2005). Perceptions of Complementary and Alternative Medicine Amongst Medical Students in Singapore - A survey. *Acupuncture in Medicine*, 23(1), 19–26.
- Yin, X., Gou, M., Xu, J., Dong, B., Yin, P., Masquelin, F., Wu, J., Lao, L., ve Xu, S. (2017). Efficacy and Safety of Acupuncture Treatment on Primary Insomnia: a Randomized Controlled Trial. *Sleep Medicine*, 37, 193–200.
- Yıldırım, R. (2020). *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanma Durumları*. Uzmanlık Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Zeng, J., ve Lu, J. (2018). Mechanisms of action involved in ozone-therapy in skin diseases. *International Immunopharmacology*, 56(138), 235–241.

Zhang, L. (2003). Factors Influencing Complementary and Alternative Medicine Use by Adults Canadians. Master Thesis, University of Alberta, Canada.

EKLER

EK1: Anket Formu

BÖLÜM 1: DEMOGRAFİK FAKTÖRLER

1. **Cinsiyet:** Kadın Erkek
2. **Yaş:**
3. **Medeni durum:** Evli Bekar
4. **İş durumu:** Çalışıyor İşsiz Ev Hanımı Öğrenci Emekli
5. **Eğitim durumu :** İlkokul Ortaokul Lise Yüksekokul Üniversite
 Yüksek Lisans Doktora
6. **Hanehalkı aylık gelir düzeyi:**
7. **Kronik bir hastalığınız var mı?** Var Yok
8. **Sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?**
 Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü
9. **Herhangi bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullandınız mı?**
 Evet Hayır
10. **(9. Sorunun yanıtı EVET ise cevaplayınız)**
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması sonrasında hastalığınız iyileşti mi?
 Evet Hayır
11. **(9. Sorunun yanıtı EVET ise cevaplayınız)**
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması sürecinde yanlış tedaviye maruz kaldınız mı? Evet Hayır

BÖLÜM 2: GELENEKSEL ve TAMAMLAYICI TIP KULLANIMI

1. **Fitoterapi:** Bitkisel ürünler ve ilaçlarla yapılan tedavi yöntemidir.
 - 1.a. Fitoterapi yöntemini kullandım. Fitoterapi yöntemini kullanmadım.
(Eğer kullandıysanız aşağıdaki maddeleri doldurunuz.)
 - 1.b. Fiziksel sağlığım için kullandım. Ruhsal sağlığım için kullandım.
 - 1.c. Tıbbi ilaçlarla birlikte kullandım. Tek kullandım.

1.d. Fitoterapi bilginizi en iyi hangisi tanımlar?

- Hiç bilmiyorum ()
- Çok az biliyorum ()
- Biraz biliyorum ()
- İyi biliyorum ()
- Çok iyi biliyorum ()

1.e. Fitoterapi kullanımınızı en iyi hangisi tanımlar?

- Hiç kullanmadım ()
- 1-2 kez kullandım ()
- 3-5 kez kullandım ()
- 6-8 kez kullandım ()
- 8'den fazla kullandım ()

1.f. Fitoterapiyi ne kadar faydalı buluyorsunuz?

- Hiç faydalı değil ()
- Faydalı değil ()
- Ne faydalı ne faydasız ()
- Biraz faydalı ()
- Çok faydalı ()

2. Kupa Uygulaması (Hacamat): Vücudun belli bölgelerine kesik atılıp kupa vurularak kirli kanın dışarı atılmasını sağlayan tedavi yöntemidir.

2.a. Kupa uygulaması kullandım. () Kupa uygulaması kullanmadım. ()

(Eğer kullandıysanız aşağıdaki maddeleri doldurunuz.)

2.b. Fiziksel sağlığım için kullandım. () Ruhsal sağlığım için kullandım. ()

2.c. Tıbbi ilaçlarla birlikte kullandım. () Tek kullandım. ()

2.d. Kupa uygulaması bilginizi en iyi hangisi tanımlar?

- Hiç bilmiyorum ()
- Çok az biliyorum ()
- Biraz biliyorum ()
- İyi biliyorum ()
- Çok iyi biliyorum ()

2.e. Kupa uygulaması kullanımınızı en iyi hangisi tanımlar?

Hiç kullanmadım ()

1-2 kez kullandım ()

3-5 kez kullandım ()

6-8 kez kullandım ()

8'den fazla kullandım ()

2.f. Kupa uygulamasını ne kadar faydalı buluyorsunuz?

Hiç faydalı değil ()

Faydalı değil ()

Ne faydalı ne faydasız ()

Biraz faydalı ()

Çok faydalı ()

3. Sülük uygulaması: Steril sülüklerin vücuttan kan emerken aynı zamanda dokuya biyoaktif madde içeren bir salgı enjekte etmesiyle gerçekleşen tedavi yöntemidir.

3.a. Sülük uygulamasını kullandım. () Sülük uygulamasını kullanmadım. ()

(Eğer kullandıysanız aşağıdaki maddeleri doldurunuz.)

3.b. Fiziksel sağlığım için kullandım. () Ruhsal sağlığım için kullandım. ()

3.c. Tıbbi ilaçlarla birlikte kullandım. () Tek kullandım. ()

3.d. Sülük uygulaması bilginizi en iyi hangisi tanımlar?

Hiç bilmiyorum ()

Çok az biliyorum ()

Biraz biliyorum ()

İyi biliyorum ()

Çok iyi biliyorum ()

3.e. Sülük uygulaması kullanımınızı en iyi hangisi tanımlar?

Hiç kullanmadım ()

1-2 kez kullandım ()

3-5 kez kullandım ()

6-8 kez kullandım ()

8'den fazla kullandım ()

3.f. Sülük uygulamasını ne kadar faydalı buluyorsunuz?

Hiç faydalı değil ()

Faydalı değil ()

Ne faydalı ne faydasız ()

Biraz faydalı ()

Çok faydalı ()

4. Akupunktur: Vücut üzerinde belirli noktalara ince iğneler batırarak uygulanan tedavi yöntemidir.

4.a. Akupunktur yöntemini kullandım.() Akupunktur yöntemini kullanmadım.()

(Eğer kullandıysanız aşağıdaki maddeleri doldurunuz.)

4.b. Fiziksel sağlığım için kullandım. () Ruhsal sağlığım için kullandım. ()

4.c. Tıbbi ilaçlarla birlikte kullandım. () Tek kullandım. ()

4.d. Akupunktur bilginizi en iyi hangisi tanımlar?

Hiç bilmiyorum ()

Çok az biliyorum ()

Biraz biliyorum ()

İyi biliyorum ()

Çok iyi biliyorum ()

4.e. Akupunktur kullanımınızı en iyi hangisi tanımlar?

Hiç kullanmadım ()

1-2 kez kullandım ()

3-5 kez kullandım ()

6-8 kez kullandım ()

8'den fazla kullandım ()

4.f. Akupunktur'u ne kadar faydalı buluyorsunuz?

Hiç faydalı değil ()

Faydalı değil ()

Ne faydalı ne faydasız ()

Biraz faydalı ()

Çok faydalı ()

5. Ozon Tedavisi: Birçok hastalık sonucu bozulmuş olan fonksiyonların yeniden canlandırılması için vücut boşluklarına ya da dolaşım sistemine ozon/oksijen karışımının uygulanmasıdır.

5.a. Ozon tedavisi kullandım. () Ozon tedavisi kullanmadım. ()

(Eğer kullandıysanız aşağıdaki maddeleri doldurunuz.)

5.b. Fiziksel sağlığım için kullandım. () Ruhsal sağlığım için kullandım. ()

5.c. Tıbbi ilaçlarla birlikte kullandım. () Tek kullandım. ()

5.d. Ozon tedavisi bilginizi en iyi hangisi tanımlar?

Hiç bilmiyorum ()

Çok az biliyorum ()

Biraz biliyorum ()

İyi biliyorum ()

Çok iyi biliyorum ()

5.e. Ozon tedavisi kullanımınızı en iyi hangisi tanımlar?

Hiç kullanmadım ()

1-2 kez kullandım ()

3-5 kez kullandım ()

6-8 kez kullandım ()

8'den fazla kullandım ()

5.f. Ozon tedavisi'ni ne kadar faydalı buluyorsunuz?

Hiç faydalı değil ()

Faydalı değil ()

Ne faydalı ne faydasız ()

Biraz faydalı ()

Çok faydalı ()

BÖLÜM 3: GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

İnsanların hastalandıklarında tıbbi tedavi (doktora gitme) dışında başka iyileşme yolları (bitkisel tedaviler, akupunktur, reiki, meditasyon, müzik tedavisi vb.) aradıkları bilinmektedir. Aşağıda bu türden tedaviler konusunda bazı düşünceleri yansıtan ifadeler verilmiştir. Her ifadeye ne ölçüde katıldığınızı yandaki sütunda uygun olan yere (X) koyarak işaretleyiniz.

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. GETAT konusundaki düşüncelerim genel olarak olumludur.					
2. Hastalığın tedavi edilemez olduğu durumlarda hastalar GETAT yöntemlerine yönlendirilmelidir.					
3. Bir yakınımın rahatsızlığı durumunda onu, tıbbi tedavinin yanısıra GETAT yöntemlerine de yönlendirebilirim.					
4. Modern tıp ile tedavi edilemeyen hastalıklarda GETAT kullanılabilir.					
5. Bence GETAT yöntemleri tam bir şarlatanlık.					
6. Hastalıkları iyileştirmede sadece modern tıptan yararlanılmalıdır.					
7. GETAT yöntemleri modern tıbbın yanı sıra tedaviye yardımcı olsun diye kullanılabilir.					
8. GETAT yöntemlerini kullanmanın cahilce bir şey olduğunu düşünüyorum.					