

**T.C.**  
**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**HEKİMLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP**  
**UYGULAMALARINA BAKIŞ AÇISI**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**Dr. Nehir ASLAN YÜKSEL**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Dr. Öğr. Üyesi Bilgehan AÇIKGÖZ**

**ZONGULDAK**  
**2018**

**T.C.**  
**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**HEKİMLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP**  
**UYGULAMALARINA BAKIŞ AÇISI**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**Dr. Nehir ASLAN YÜKSEL**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Dr. Öğr. Üyesi Bilgehan AÇIKGÖZ**

**ZONGULDAK**  
**2018**

## TEZ ONAY TUTANAĞI

Tezin Teslim Edildiği Üniversite/Fakülte: Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tez Başlığı : Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı

Tez Yazarı : Arş. Gör. Dr. Nehir ASLAN YÜKSEL

Tez Savunma Tarihi : 23.07.2018

Tez Danışmanı : Dr. Öğr.Üyesi Bilgehan AÇIKGÖZ

Prof.Dr. Ferruh Nijazi AYOĞLU  
Jüri Başkanı

Dr.Öğr.Üyesi Bilgehan AÇIKGÖZ  
Üye

Prof.Dr. Mustafa Nezir İLHAN  
Üye

UYGUNDUR



## TEŞEKKÜR

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimim süresince desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, mesleki gelişimime büyük katkıları olan sayın hocalarıma, başta tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bilgehan AÇIKGÖZ'e, Sayın Prof. Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU'na, Sayın Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER'e saygılarımı sunar, çok teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan, birlikte öğrenip geliştığım sevgili eşim Uzm. Dr. Cengiz YÜKSEL'e varlığıyla bize büyük mutluluk veren sevgili oğlum Arda YÜKSEL'e, her koşulda arkamda olan ve özveride bulunan sevgili annem Meral ASLAN'a ve tüm aileme teşekkürlerimi sunarım.

Uzmanlık eğitimim boyunca birlikte çalıştığım araştırma görevlisi ve uzman olmuş arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Dr. Nehir ASLAN YÜKSEL  
Zonguldak, 2018

## ÖZET

**Nehir ASLAN YÜKSEL, Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak, 2018.**

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp” (GETAT) uygulamalarında artış izlenmektedir. GETAT kapsamında dünyada birçok farklı uygulama, ürün ve uygulayıcı bulunmaktadır. GETAT uygulama ve ürünlerinin etkilerini değerlendirebilmek için daha fazla bilimsel kanıtı ihtiyaç vardır. GETAT yöntemleri ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Ülkemizde 27.10.2014 tarihinde 15 farklı yöntem ve uygulamayı içeren “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayınlanmıştır. Hekimler mesleklerini icra ederken ve günlük hayatlarında GETAT yöntem ve uygulamalarıyla ilgili sorularla karşılaşabilmektedirler. Bu çalışmanın amacı Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde görevli öğretim üyesi ve araştırma görevlisi hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konusundaki bilgi durumlarını ve görüşlerini değerlendirmektir.

Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmada Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 8 Şubat 2017-30 Mayıs 2018 tarihleri arasında görev yapan 327 hekimden 262’sine (%80,1) ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmaya katılan hekimlere anket uygulanmıştır.

Hekimlerin %66,4’ünün kendi görüşlerine göre GETAT yöntemleri konusunda bilgi düzeyleri düşüktür, %2,3’ü GETAT kurs/sertifika programına katılmıştır, %43,1’i GETAT yöntemleriyle ilgili eğitim almak istemektedir, %48,5’i GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin %45,0’i hastalarının GETAT yöntemi kullanma durumunu bilmektedir. Bu konuda bilgisi olanların %41,5’i hastalarının bir GETAT yöntemi kullandığını ve en fazla akupunktur (%63,2) ve kupa uygulamasını (%40,8) kullandıklarını belirtmiştir. Hekimlerin hastalarına bir GETAT yöntemi önerme oranı %16,0, uygulama oranı %4,9’dur. Hekimlerin %15,2’sinin kendisi, %24,4’ünün ailesindeki bireyler bir GETAT yöntemi kullanmıştır. Öneren hekimlerin en fazla önerdikleri (%57,1) ve kullanan hekimlerin en fazla kullandıkları (%45,0) yöntem akupunkturdur. Ailesinde GETAT kullanımı olan hekimlerin, ailesindeki bireylere en sık kupa (%53,1) uygulanmıştır. GETAT

yöntemi uygulamış olan hekimlerin hastalarına en sık uyguladıkları yöntem mezoterapidir (%53,8).

Hekimlerin hastalarına GETAT yöntemlerini önerme durumu; kendi görüşleri ne göre GETAT bilgi düzeylerine, GETAT kurs/sertifika programına katılma durumlarına, GETAT yöntemlerinin faydasına dair görüşlerine , hekimin kendisinin ve ailesindeki bireylerin GETAT yöntemi kullanma durumuna göre farklı bulunmuştur.

Hekimlerin GETAT eğitimi almak isteme durumu; yaşa, akademik ünvana, bölüme, GETAT yöntemlerinin faydasına dair görüşlerine, hastalarının GETAT yöntemi kullanımına dair hekimlerin beyanlarına göre farklılık göstermiştir.

Hekimlerin GETAT yöntemlerinin kullanılabilirliğiyle ilgili görüşleri; yaşa, akademik ünvana, bölüme, ailesinde GETAT yöntemi kullanım durumuna göre farklılık göstermiştir.

Hekimlerin birçoğu GETAT yöntemleri ile ilgili ve hastalarının bu yöntemleri kullanıp kullanmama durumu ile ilgili bilgi sahibi değildir. Hekimler doğru tedaviyi sağlayabilmek için hastaları ile uyum içinde olmalı hastalarının GETAT yöntemi kullanma durumunu sorgulamalı, özellikle toplumda sık kullanılan yöntemler konusunda bilgilerini güncel tutmaya çalışmalıdırlar. Hekimler, GETAT yöntemlerini ancak bilimsel yöntem izlenerek yapılan araştırmalar sonucunda ulaşılabilecek bilgiler ışığında tedavi seçeneği olarak değerlendirebilirler.

**Anahtar Kelimeler:** Geleneksel Tıp, Tamamlayıcı Tıp, Hekim Bakış Açısı

## ABSTRACT

**Nehir ASLAN YÜKSEL, Physicians' View of Traditional and Complementary Medical Practices, Zonguldak Bülent Ecevit University School of Medicine, Public Health Thesis. Zonguldak, 2018.**

There has been an increase in the practices of complementary and integrative medicine in the world and in our country in recent years. Complementary and integrative medicine has various products, practices and practitioners. More scientific evidence is needed to evaluate the effects of GETAT applications and products. The content of these components varies among countries. On the date of 27.10.2014, Regulation on Traditional and Complementary Medical Practices which includes 15 different methods and practices has been published in our country. Physicians may encounter questions about complementary and integrative medicine methods and practices in practicing their profession and in their daily lives. The aim of this study is to evaluate the knowledge situation and views of complementary and integrative medicine of faculty member and research assistant physicians in Bülent Ecevit University Faculty of Medicine.

This research is cross-sectional. In the research, 262 (80.1%) of the 327 physicians working at Bülent Ecevit University Faculty of Medicine between February 8, 2017 and May 2018 were reached. Questionnaires were administered to physicians participating in the survey. 66.4 % of physicians have low level of knowledge according to their opinion, about complementary and integrative medicine, 2.3% have participated in complementary and integrative medicine course / certificate program, 43.1% are interested in training about complementary and integrative medicine, 48.5% think that complementary and integrative medicine are useful. 45,0% of physicians have information about whether their patients use the complementary and integrative medicine and these physicians declared that acupuncture (63.2%) and cupping (40.8%) are the most used methods. The rate of recommending any complementary and integrative medicine methods to the patients by the physicians is 16.0% and the physicians' practice rate is 4.9%. 15.2% of the physicians themselves, 24.4% of the physicians in the family have used any complementary and integrative medicine. The most recommended (57.1%) and the most used (45.0%) practice by the physicians is the acupuncture. Physicians who have complementary and integrative medicine use in

their family, declared that acupuncture (53.1%) is the most used method in their family. Mesotherapy (53.8%) is the most commonly practiced method by physicians who have practice complementary and integrative medicine.

Physicians' recommendation of complementary and integrative medicine to patients differs according to their knowledge level that their declaration, to participate in the complementary and integrative medicine course / certificate program, their opinions on the usefulness of complementary and integrative medicine and the use of the complementary and integrative medicine by the physicians and their family.

Physicians' desire to receive complementary-integrative medicine training differ according to age, their opinions on the usefulness of complementary-integrative medicine, academic title, department, physicians' declaration about use of the complementary-integrative medicine by their patients.

Physicians' opinions on the usefulness of complementary-integrative medicine differ according to age, academic title, department, use of the complementary-integrative medicine by the physicians' family.

Most of the physicians are not familiar with GETAT methods and whether their patients use these methods. In order to provide the right treatment, physicians should question the patient's use of GETAT method and should try to stay up to date knowledge on methods which are frequently used in the community. Physicians may consider GETAT methods as a treatment option in light of the information that will be obtained as a result of research carried out following scientific method.

**Key words:** Complementary Medicine, Integrative Medicine, Physician Point of View



## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET .....	iii
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLolar DİZİNİ .....	ix
KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Modern-Bilimsel Tıp ve Gelişimi .....	3
2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kavramı ve Tarihçesi .....	5
2.3. Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yasal Düzenlemeleri .....	6
2.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri.....	7
2.4.1. Akupunktur .....	7
2.4.2. Apiterapi .....	10
2.4.3. Fitoterapi.....	11
2.4.4. Hipnoz .....	12
2.4.5. Sülük Uygulaması.....	13
2.4.6. Homeopati .....	14
2.4.7. Kayropratik .....	16
2.4.8. Kupa Uygulaması .....	18
2.4.9. Larva Uygulaması.....	19
2.4.10. Mezoterapi .....	20
2.4.11. Proloterapi .....	21
2.4.12. Osteopati .....	21
2.4.13. Ozon uygulaması .....	23
2.4.14. Refleksoloji.....	24
2.4.15. Müzikterapi.....	24
2.5. Çeşitli Ülke Örnekleri.....	25
2.5.1. Çin .....	25
2.5.2. Japonya .....	26
2.5.3. Amerika Birleşik Devletleri.....	27

2.5.4. Küba.....	29
2.5.5. Avrupa Birliği (AB) Ülkeleri .....	29
2.5.6. Etiyopya.....	30
2.5.7. Türkiye.....	30
2.6. Dünyada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile İlgili Tartışmalar.....	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	34
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	34
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi.....	34
3.3. Araştırmanın Tipi .....	34
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemleri .....	34
3.5. Araştırmanın Değişkenleri ve Değişkenlere Ait Tanım ve Ölçütler .....	34
3.5.1. Bağımlı Değişkenler .....	34
3.5.2. Bağımsız Değişkenler.....	35
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	39
3.7. Araştırmanın Etik Kurul Onayı ve İzinler .....	40
4. BULGULAR.....	41
4.1. Tanımlayıcı Bulgular .....	41
4.2. Hekimlerin GETAT Yöntemleri ile ilgili Görüşlerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	48
5. TARTIŞMA .....	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	64
6.1. Sonuçlar.....	64
6.2. Öneriler.....	66
7. KAYNAKLAR .....	67
8. EKLER.....	83
EK 1: Anket Formu .....	83
EK 2: Etik Kurul Onayı.....	88

## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa

Tablo 4.1: Hekimlerin sosyo-demografik özellikleri .....	41
Tablo 4.2: Öğretim üyelerinin sosyo-demografik özellikleri.....	42
Tablo 4.3: Araştırma görevlilerinin sosyo-demografik özellikleri .....	42
Tablo 4.4. Hekimlerin görüşlerine göre GETAT bilgi düzeyleri.....	43
Tablo 4.5. Hekimlerin duydukları GETAT yöntemleri .....	43
Tablo 4.6. Hekimlerin branşına göre başvurduğu GETAT kurs/sertifika programı .....	44
Tablo 4.7. GETAT yöntemlerini önerme ve yöntemlerin kullanım sıklığı.....	45
Tablo 4.8. GETAT yöntemlerini önerme ve yöntemlerin kullanım sıklığının ayrıntılı gösterimi .....	45
Tablo 4.9. Hekimlerin GETAT yöntemlerinin faydalı olabileceğini belirttiği hastalık grupları.....	46
Tablo 4.10. Hekimlerin GETAT yöntemleriyle ilgili diğer görüşleri.....	48
Tablo 4.11. Hekimlerin tanımlayıcı özelliklerine göre hastalarına GETAT yöntemi önerme durumu .....	50
Tablo 4.12. Hekimlerin GETAT bilgi düzeylerine göre GETAT yöntemlerini önerme durumlarının ikili karşılaştırılması .....	51
Tablo 4.13. Hekimlerin GETAT uygulamalarının faydasına dair görüşlerine göre GETAT uygulamalarını önerme durumlarının ikili karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.14. Yaşa göre GETAT eğitimi almak isteme durumu .....	51
Tablo 4.15. Tanımlayıcı özelliklere göre hekimlerin GETAT eğitimi almak isteme durumu .....	53
Tablo 4.16. Bölümlere göre hekimlerin GETAT eğitimi almak isteme durumunun ikili karşılaştırması .....	54
Tablo 4.17. Hekimlerin GETAT uygulamalarının faydasına dair görüşlerine göre GETAT eğitimi almak isteme durumunun ikili karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.18. Hastalarının GETAT yöntemi kullanımına dair hekimlerin beyanlarına göre hekimlerin GETAT eğitimi almak isteme durumunun ikili karşılaştırılması .....	54
Tablo 4.19. Tanımlayıcı özelliklere göre hekimlerin GETAT yöntemlerinin kullanılabilirliğine dair görüşleri.....	56
Tablo 4.20. Bölüme göre hekimlerin GETAT yöntemlerinin kullanılabilirliğine dair görüşlerinin ikili karşılaştırılması .....	57

## KISALTMALAR DİZİNİ

- AB : Avrupa Birliği
- ABD : Amerika Birleşik Devletleri
- Ark : Arkadaşları
- DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
- FDA : Food and Drug Administration (Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi )
- GETAT : Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
- KDT : Kanıta Dayalı Tıp
- NCCAM : National Center For Complementary And Alternative Medicine (Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi)
- NCCIH : National Center for Complementary and Integrative Health (Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Entegratif Sağlık Merkezi)
- NHIS : National Health Interview Survey (Amerikan Ulusal Sağlık Görüşme Araştırmaları)
- NHS : National Health Service (Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Hizmetleri)
- SPSS : Statistical Package for Social Science
- Yy : Yüzyıl

## 1. GİRİŞ

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp” (GETAT) uygulamalarında artış izlenmektedir (1,2). Kültürden kültüre değişiklik göstermesi, farklı uygulamalar ve çeşitli ürünler olarak geniş bir alan olması nedeniyle GETAT’ı tanımlamak kolay değildir (3). Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Entegratif Sağlık Merkezi’ne (NCCIH) göre GETAT genellikle günümüz tıbbının bir parçası olarak kabul edilmemektedir (4).

GETAT kapsamında çeşitli uygulamalar, doğal ya da şifalı olarak adlandırılan bitkisel ürünler ve uygulayıcılar bulunmaktadır. Bu bileşenlerin içerikleri ülkeler arasında farklılık göstermektedir (5). Akupunktur, kayropratik, osteopati, tai chi, yoga gibi farklı ve çok sayıda GETAT uygulamaları vardır. Toplumlarda değişmekle birlikte uygulayan kişiler; tıp doktoru, diş hekimi, hemşire, ebe, eczacı, fizyoterapist ya da sadece bu uygulamalarla ilgilenen geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıp uygulayıcıları olabilmektedir (1).

GETAT’ın kullanımının en sık denendiği rahatsızlıklar arasında ağrı, kronik hastalıklar ve kanser bulunmaktadır. ABD’de hastalar en sık bel, boyun ve eklem ağrısı gibi kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları nedeniyle GETAT uygulamaları kullanma eğilimindedirler (6). Çin’de ise 2008 yılında GETAT merkezlerine başvuruda en çok serebrovasküler olay, intervertebral disk kayması, hemoroid, iskemik kalp hastalığı ve esansiyel hipertansiyon gibi nedenler bildirilmiştir (7). Avrupa ve Türkiye’de kullanıldığı rahatsızlıklar arasında kanser ön sıralarda yer almaktadır (8). Dünya genelinde en sık kullanılan GETAT yöntemleri ise akupunktur, bitkisel ürünler, osteopati, kayropratik, masaj ve homeopatidir (9,10).

GETAT uygulayan ve kullanan kişiler, kullanım nedenleri olarak günümüz tıbbının tam olarak çare olamadığı kronik, psikiyatrik ve terminal dönem hastalıklarda umut olarak görülmesi, hastaların tedavileri üzerinde kontrolü elinde tutma isteği, toplumların kültürleriyle uyumlu olması, daha kolay ulaşılabilir olması, daha az girişimsel işlem barındırması, sağlık profesyonelleriyle zayıf ilişkiler kurulması, GETAT uygulayıcılarının hastaya daha fazla zaman ayırması, konvansiyonel sağlık hizmetlerinden hoşnutsuzluk gibi nedenleri göstermektedir (11,12).

Yaygın olarak kullanılan bu uygulamaların, güvenlik ve etkinliği hem sağlık otoriteleri hem de halk için önemli bir konu haline gelmiştir (13). Ülkemizde GETAT kullanan kişilerin büyük bir çoğunluğu tedavilerini planlayan hekimlerine bu konuda

bilgi vermemektedir (14,15). GETAT uygulamalarının, hasta ve yakınları tarafından sağlık personelini bilgilendirmeden kullanılması, hekimin önerdiği rutin tedavinin aksamasına, tedaviyle etkileşerek sürecin değişmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle bilimsel tıp dışındaki uygulamaların riskleri, yararları, rutin tedavi ile etkileşimleri gibi konularda hekimlerin hastalarına bilgi verebilecek düzeyde olmaları halk sağlığı açısından oldukça önemlidir (16).

Dünya genelinde hekimler GETAT uygulama ve ürünlerinin gerekliliği, yararı konusunda ikiye bölünmüş durumdadır. Bir görüş bu uygulamaların medikal tedavide yeri olduğunu savunmaktayken, diğer bir görüş bu uygulama ve ürünleri kullanımının ve kullanımına bağlı sonuçların hekimin sorumluluğunda olmadığını savunmaktadır (17). Hekimler mesleklerini icra ederken ve günlük hayatlarında GETAT yöntem ve uygulamalarıyla ilgili sorularla karşılaşılabilmektedirler. Bu nedenle görüşleri hangi yönde olursa olsun hekimler, bu konudaki sorulara hazırlıklı olmalı ayrıca tedavilerine etkileri açısından da hastalarını sorgulamalıdır.

Bu çalışmanın amacı Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görevli öğretim üyesi ve araştırma görevlisi hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konusundaki bilgi durumlarını ve görüşlerini değerlendirmektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Modern-Bilimsel Tıp ve Gelişimi

17. ve 18.yy Avrupa’da politika, ekonomi, tıp ve mühendislik gibi çeşitli alanlarda bilimsel yöntemlerin hızla geliştiği bir dönem olmuştur. Bu dönemde araştırmalara ve deneysel çalışmalara olan ilgi artmıştır. Modern tıbbın gelişimine büyük katkı sağlayan bilim adamlarından Edward Jenner gözlem ve araştırmaları sonucu elde ettiği bilimsel verileri değerlendirerek çiçek aşısını keşfetmiştir. Jenner’in araştırmalarına başlaması ve çiçek hastalığına karşı etkin aşılama kaydettiğini yayınlaması yaklaşık 30 yıl sürmüştür ve bu keşfini bilimsel kanıtlara dayanarak gerçekleştirmiştir (18).

Tıptaki gelişmeler, insan hayatına oldukça önemli faydalar sağlamıştır. İnfant ve çocuk sağlığının gelişmesini sağlayan aşılardan keşfi ve 19.yy’da birçok enfeksiyon hastalığına karşı başarı kazanılması koruyucu hekimlik adına son derece önemli adımlardır. 19.yy son çeyreğinde cerrahide küratif başarılar artmıştır. 20.yy’ın ilk çeyreğinde endokrinolojik ve metabolik hastalıkların patogenezinin anlaşılmasına başlanması ile bu hastalıklardan korunmak, hastalıkları tedavi etmek mümkün olmuştur. Mikrobiyal patojenlere karşı geliştirilen sistemik, toksik etkisi düşük ilaçlar, bulaşıcı hastalıklardan ölümü önemli derecede azaltmıştır. Kaydedilen tıp tarihinin 3500 yılına karşı bu gelişmeler yeni bir çağın başlangıcı olmuştur (18). Bilimsel ve teknik buluşların en çok olduğu bu dönemde günümüz tıp yaklaşımını adlandırmada kullanılan terimlerden biri de modern tıptır (19). Modern tıbbın konvansiyonel tıp, biyotıp, bilimsel tıp, klasik tıp, allopatik tıp, batı tıbbı olarak farklı isimlendirmeleri bulunmaktadır (20). Bu çalışmada DSÖ’nün sıklıkla “konvansiyonel tıp” terimini kullanması nedeniyle bu terim kullanılmıştır (1).

Konvansiyonel tıp hekimlerin tanı koydukları hastalıkları, semptomları farmakolojik, cerrahi yöntemler ve radyoterapi ile tedavi ettiği, diğer sağlık profesyonellerinin (hemşireler, eczacılar vb) de bu süreçte önemli rol aldığı bir sistemdir (20). Günümüzde konvansiyonel tıp temelindeki sağlık hizmetleri; “insan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin ortadan kaldırılması, kişilerin ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak için rehabilite edilmesi ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüdür” (21).

Konvansiyonel tıp, bilimin kurallarına ve bilimsel yöntemin disiplinli uygulamalarına, kanıta dayalı tıbbı dayanmaktadır. Konvansiyonel tıpta hastalıkların açıklanmasında patofizyolojik süreç rol oynar, tedaviler ve koruyucu önlemler bu süreci etkileyecek şekilde planlanmaktadır. Konvansiyonel tıptaki uygulamalar bilimsel araştırmalardan elde edilen kanıtların birikimine dayanmaktadır (22).

Konvansiyonel tıp, kanıta dayalı yaklaşımı kabul etmektedir . Geliştirilmesi yıllar süren bu yaklaşıma 1980’li yıllarda ilk olarak Kanada’da McMaster Tıp Fakültesinde (Hamilton, Ontario) “kanıta dayalı tıp”(KDT) adı verilmiştir. KDT Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) gelişmeye başlamış daha sonra başta İngiltere olmak üzere Avrupa’ya yayılmıştır (23).

Kanıta dayalı tıp, koruyucu ve tedavi edici hizmetler için karar verme sürecinde; hekimin klinik tecrübelerini, hasta değerlerini ve kanıt düzeyi en yüksek en güvenilir araştırmaları birleştirir (24). KDT’de en güncel ve en güvenilir kanıtları bulmak, elektronik veritabanlarındaki bilgilere ulaşmak esastır (25). Literatür taraması sonucunda ulaşılan araştırmalar her zaman aynı kalitede veya derecede olmayabilir. Uygulamalarda karar verilirken kullanılan kaynakların ve içerdikleri bilginin “kalite düzeyi” göz önünde bulundurulmalıdır (26).

Kanıtın kalite düzeyini ölçmek amacıyla farklı yöntemler geliştirilmiştir. Bu yöntemlerden biri olan denetlenmiş protokoller, standartlaştırılmış değerlendirme usulleri ve şeffaf veri analizi ile karakterize Cochrane sistematik derlemelerinde kanıt derecesi; bias riski, örneklem büyüklükleri, çalışmaların benzer özellikleri gibi meta-analize uygunluk parametreleri değerlendirilerek yüksek, orta, düşük, çok düşük olmak üzere dört derecede verilmiştir.

-Yüksek dereceli kanıt: Gerçek etkinin, tahmine yakın olduğu konusunda çok emin olunmasıdır.

-Orta dereceli kanıt: Gerçek etki, tahmine yakın olması muhtemeldir, ancak büyük ölçüde farklı olma ihtimali vardır.

-Düşük dereceli kanıt: Etki tahminine olan güven sınırlıdır: gerçek etki, tahminden önemli ölçüde farklı olabilir.

-Çok düşük dereceli kanıt: Etki tahmininde çok az güvence vardır: gerçek etkinin, tahminden önemli ölçüde farklı olması muhtemeldir (27).



## 2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kavramı ve Tarihçesi

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) geleneksel tıbbı; sağlığın iyilik halinin sürdürülmesi ile birlikte fiziksel hastalıkların ve akıl hastalıklarının önlenmesinde, tanı ve tedavisinde kullanılan farklı kültürlere özgü teori, inanç ve deneyime dayalı, izahı yapılabilen ya da yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü olarak tanımlamıştır. Tamamlayıcı tıp/alternatif tıp bir ülkenin kendi geleneklerinin parçası olmayan, sağlık sistemine tam olarak dahil olmamış uygulamalardır. Konvansiyonel tıbbın destekleyicisi olarak tanımlanmışlardır. Bazı ülkelerde “geleneksel tıp” ve “tamamlayıcı tıp” terimleri birbirlerinin yerine kullanılabilir (1).

DSÖ, tamamlayıcı tıp ve alternatif tıp terimleri için ayrı tanımlar kullanmamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) “tamamlayıcı tıp” ve “alternatif tıp” terimlerinin birbirlerinin yerine kullanıldığını ancak bu iki terimin farklı anlamlar içerdiğini belirtmektedir. NCCAM, konvansiyonel tıbbın dışındaki uygulamaları; konvansiyonel tıp ile birlikte kullanılıyorsa tamamlayıcı tıp, konvansiyonel tıbbın yerine kullanılıyorsa alternatif tıp olarak adlandırılmıştır. Günümüz tıbbı ile tamamlayıcı tıbbın birlikte kullanımı için “entegratif (bütünleşik) tıp” terimi kullanılmaktadır (28). Ülkemizde 2014 yılında yayınlanan ve bu konuda düzenlemeler içeren “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği”nde “geleneksel tıp” ve “tamamlayıcı tıp” terimleri kullanılmış olup “alternatif tıp” terimi kullanılmamıştır (29).

GETAT uygulamalarının kökeni Eski Çin ve Hint tıbbına dayanmaktadır (30). Japonya, Kore, Doğu ve Güney Asya da eski zamanlardan itibaren bu uygulamalara benzer veya kendilerine özgü GETAT uygulamaları geliştirmiştir (31). Homeopati, osteopati, kayropratik gibi uygulamalar ise 19. yüzyılda gelişmiştir (32). GETAT yöntemlerinin en bilinenlerinden akupunktura ait ilk belge M.Ö 100 yılına aittir. Amerika’da 1970’lerde popüler hale gelmiştir. 1971’de Çin’e görev için giden Amerikalı bir gazetecinin apandisit nedeniyle apendektomi geçirmesinin ardından ağrıları için akupunktur uygulaması ve ülkesine döndüğünde çalıştığı gazetesinde bu durumu anlatması ile bu uygulama ABD’de daha bilinir hale gelmiştir (33).

20. yüzyılda, tıbbın gelişimi ve ilaç teknolojisindeki yeniliklerle beraber, bitkisel ürün kullanımı azalmıştır. Kronik hastalıkların sağaltımında önemli yol alınmış ancak yine de tam başarı sağlanamamıştır. Bu nedenle insanlar yeni arayışlara yönelmiştir. Kolay temin edilmesi, yaygınlaşmaya başladığında ucuz olması gibi

nedenlerle 1990'lı yıllardan sonra, dünyada ve ülkemizde bitkisel ürünlerin kullanımı giderek artmıştır (34).

### **2.3. Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yasal Düzenlemeleri**

Ülkemizde bu alanda ilk düzenleme 1991 yılında yayınlanan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile yapılmıştır (35). 2002 yılında “Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik” oluşturulmuştur (36).

2 Kasım 2011 tarihinde Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları hakkında yasal düzenleme ve denetleme yapma yetkisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne verilmiştir (37).

27.10.2014 tarihinde 29158 sayılı resmi gazetede “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayınlanmıştır. Yönetmeliğin amacı “insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir.” Yönetmelik, uygulamaların yapıldığı sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda yöntemleri uygulayacak kişileri kapsar. GETAT uygulamaları, bakanlıkça yetkilendirilmiş uygulama merkezlerinde uygulama sertifikası bulunan tabip ve sadece diş hekimliği alanında diş tabibi tarafından yapılabilir. Temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları sertifikalı tabiplere yardımcı olabilirler. Yönetmelik kapsamında belirlenen ve hakkında düzenlemeler yapılan GETAT yöntemleri; akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati ,ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapidir (29).

Farklı toplumlara ve kültürlere göre çeşitlilik gösteren GETAT uygulamaları, ülkemizdeki yasal düzenlemelerde 15 farklı yöntemi kapsamaktadır. Bu çalışmada da özellikle bu yöntemler sorgulanmıştır.

## 2.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri

### 2.4.1. Akupunktur

Akupunktur latince iğne (acus) ve batırma/delme (punctura) kelimelerinden oluşmakta, iğne ile delmek anlamına gelmektedir (38). Uygulayıcıların en sık cilt üzerine ince iğneler yerleştirerek vücutta belirli noktaları uyardığı bir uygulamadır (39). Geleneksel akupunktur dışında moksibüsyon (moksa bitkisini yakarak vücuda belirli mesafeden ısı uygulanması), elektrik akupunktur (elektroakupunktur), lazer akupunktur (foto-akupunktur), mikrosistem akupunktur (kulak, yüz, el, kafa derisine uygulanan akupunktur) gibi farklı uygulama yöntemleri ile de etki oluşturmaya çalışır (38). Günümüzde moksibüsyon uygulaması giderek azalmaktadır (1).

Akupunktur Çin, Japonya başta olmak üzere Asya kıtasının çeşitli bölgelerinde resmi olarak tanınmakta ve halk tarafından kabul görmektedir. DSÖ konuyla ilgili dünya genelinde artan ilgi üzerine, 1979'da Pekin'de düzenlediği sempozyuma akupunktur uygulayan hekimleri, klinik tecrübelerini aktarmak ve uygulamadan yararlanılabilecek durumları belirlemek üzere davet etmiştir. O dönem hekimler 43 hastalıktan oluşan bir liste oluşturmuştur ancak akupunkturun bu listedeki hastalıkları tedavi edebileceği, bilimsel yöntemlere dayalı klinik araştırmalarla kesin olarak kanıtlanmamıştır. DSÖ 2003 yılında akupunkturun randomize kontrollü çalışmalarla plasebo etkisinden başarılı olduğunu gösteren bazı hastalıkları bildirmiştir (38). Ancak bu çalışmaların birçoğunun etkinliği henüz sistematik derleme ve meta-analiz çalışmaları ile desteklenmemiştir.

NCCIH akupunkturun bel ağrısı, boyun ağrısı ve osteoartrit /diz ağrısı, gerilim tipi baş ağrısı ve migren gibi kronik ağrı türlerinin hafifletilmesine yardımcı olabileceğini ancak diğer sağlık sorunlarında etkisi ile ilgili yeterli bilimsel verinin olmadığını bildirmiştir (39). DSÖ de akupunkturun kronik ağrıda kullanımının yaygın olduğunu belirtmiştir. Bu yöntemin tercih edilme nedenlerinden biri de ilaç yan etkilerinden kaçınmaktır. Bu durumun morfin gibi bazı bağımlılık yapıcı ilaçların oluşturduğu yan etkilerin görülmemesi, güvenli olduğunun düşünülmesi ve toksik olmamasından kaynaklandığı belirtilmiştir. Örneğin kortikosteroidlerin bilinen yan etkileri nedeniyle bu ilaçların kullanıldığı romatoid artrit gibi bazı hastalıklarda akupunktur, kendisine bağlı komplikasyon gelişmediği sürece yan etki azlığı nedeniyle tercih edilmektedir (38).

Migren ataklarının azaltılması veya önlenmesinde akupunkturun etkisini araştıran 4985 katılımcının dahil olduğu 22 randomize kontrollü çalışmanın incelendiği bir meta-analizde atakların semptomatik tedavisine akupunktur eklenmesinin baş ağrısı sıklığında azalma sağladığı bildirilmiştir (40). Akupunkturun fibromiyaljide ağrı ve sertliğin azaltılmasında etkili olabileceği, orta/düşük derecede kanıtların olduğu randomize kontrollü çalışmaların incelendiği bir sistematik derlemede belirtilmiştir (41). Kanser ağrılarının, nöropatik ağrıların, kalça osteoartritine bağlı ağrıların ve lateral dirsek ağrısının azaltılmasında akupunkturun etkisini inceleyen sistematik derlemelerde bu tip ağrılar üzerinde etkili bulunmadığı bildirilmiştir (42, 43, 44, 45).

Akupunktur son zamanlarda sigara bırakmada, depresyon gibi rahatsızlıklarda denenen yöntemlerden biridir. Ancak 2014 yılında yayımlanan 41 çalışmanın ele alındığı bir meta-analizde; akupunktur, akupresür (iğne kullanılmadan aynı noktaların uyarılması/basınçlı akupunktur) ve akupunktur lazer uygulamalarının 6 ay veya daha uzun süre sigara bırakmada faydası olduğuna dair yeterli bir kanıt olmadığı bildirilmiştir. Metodolojik sorunlar olduğundan olumlu ya da olumsuz etkinliğine dair kesin bir sonuca varılamayacağı, etkinlik bakımından kanıta dayalı tedavi yöntemlerinden daha az etkili olmasının muhtemel olduğu belirtilmiştir (46). Bir sistematik derleme serisinin 2018 yılındaki son yayımında, depresyonda akupunkturun tedavi edici etkisine yönelik çalışmaların sonuçlarının düşük/ çok düşük kanıt derecesinde olduğunu bildirmektedir (47). Antenatal depresyonda; akupunktur kullanımının etkilerini inceleyen çalışmaları değerlendiren 2012 yılında yapılmış bir sistematik derlemede de eldeki kanıtların tedavi etkinliği için herhangi bir öneride bulunulmasına olanak tanımayacak düzeyde olduğu belirtilmiştir (48).

Çoğu çalışmada, yeterince bildirilmediği için akupunkturun istenmeyen etkilerinin sıklığının da pek bilinmediği belirtilmektedir (47). Nadir bildirilmiş olsa da istenmeyen etkilere neden olabilmektedir. Uygulama yapılan akupunktur noktalarından bazıları, yaralanmalar için çok düşük risk taşımakta ya da neredeyse hiç risk taşımamakta iken bazıları da yüksek risk taşır ve ciddi sonuçlara yol açabilecek yaralanma potansiyeli mevcuttur. Akupunktur iğnelerine bağlı torakal ve abdominal organ ve damar yaralanmaları acil tıbbi veya cerrahi yardım gerektirecek ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Plevra ve akciğer hasarlarında travmatik pnomotoraks gelişebilir. Bazı noktalar merkezi sinir sistemine çok yakındır ve medulla oblongata hasarına dahi sebep olabilir, solunum depresyonu ile sonuçlanabilir. Bulaşıcı

hastalıklar için risk taşıyabileceği de düşünülmektedir. Vücutta belirli bölgelere ise kesinlikle uygulanmaması gerektiği DSÖ tarafından bildirilmiştir, bu bölgeler; fontanel, genital organlar, meme başı, göz küresi, umblikustur. Bu yaralanmalara özellikle eğitimsiz ve deneyimsiz uygulayıcılar daha sık sebep olmaktadır (49). ABD’de nonsteril iğnelerin kullanımından ve yanlış uygulamalardan kaynaklanmış komplikasyonlar bildirilmiştir. Akupunktur, steril iğneler kullanılarak tecrübeli kişiler tarafından yapıldığında genellikle güvenli görülür (39).

Sağlık personelinin ve ilaçların yeterli olmadığı gelişmekte olan ülkelerde akupunktur önemli bir ihtiyaç olabilir. Öte yandan gelişmiş ülkelerde, akupunkturun kullanımının konvansiyonel tıbbın küratif olamadığı hastalıklarla sınırlı olduğu düşünülebilir. Uygulamaların değerlendirilmesinde, etkinlik önemli olmasına rağmen güvenlik, maliyet, yerel sağlık hizmetlerinin durumu gibi faktörler önem kazanabilir ve farklı ülkelerde akupunktur uygulamalarının farklı değerlendirilmesine yol açabilir. DSÖ akupunkturun önerilmesi ve uygulanmasının sadece ülkelerin sağlık yetkililerinin elinde olduğunu belirtmiştir (38). Ülkemizde konuyla ilgili 1991 yılında “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ve 2002 yılında “Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik” yayımlanmıştır ve 2014’te diğer uygulamaları da kapsayan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” oluşturulmuştur (35,36). Akupunktur uygulayıcılarına dair uluslararası standartlar olmamakla birlikte çoğu ülkede sadece hekimlerin akupunktur uygulamalarına izin verilmektedir (1).

NCCIH da güncel araştırmaların beklenti ve inanç gibi birçok faktörün akupunkturun ağrı üzerindeki yararlı etkilerinde önemli rol oynayabileceğini düşündüdüğünü, kronik ağrı türlerinin hafifletilmesine yardımcı olabileceğini ancak diğer sağlık sorunlarında etkisi ile ilgili yeterli bilimsel verinin olmadığını bildirmiştir. NCCIH akupunktur uygulamalarına başvuranlar için herhangi bir sağlık sorununda ilk olarak konvansiyonel tıbbın gerektirdiği rutin tedavi ve koruyucu önlemlerin uygulanması gerektiğini belirtir. Akupunktur uygulamalarının hastalara önerilmesi konusunda klinik uygulamalar kılavuzlarında henüz bir standart oluşmadığını belirtmiştir (39).

## 2.4.2. Apiterapi

Apis, Latince arı anlamına gelir. Bal, polen, propolis, arı sütü ve arı zehiri gibi arı ürünlerinin tıbbi amaçlar için kullanıldığı yöntem apiterapi olarak isimlendirilmiştir. Apiterapinin tarihi geçmiş, 6000 yıl öncesine eski Mısır'a dayanır. Antik Yunan ve Roma da arı ürünlerini kullanmıştır. Geleneksel Çin tıbbının parçası olduğu da söylenir (50).

Daha çok oral alınan ve lokal uygulanan apiterapi, immun sistemi, mental aktiviteyi güçlendirmek, kanseri önlemek gibi koruyucu amaçlı ve öksürük, yara-ülser gibi rahatsızlıklarda tedavi amaçlı kullanılmaktadır (50, 51, 52).

Literatürde apiterapinin tıbbi etkinliği için yapılan çalışmalar, daha çok bal üzerine yoğunlaşmıştır. 2018 yılında yayınlanmış, 1-18 yaş arası 899 çocuğun dahil olduğu bir meta- analizde balın öksürük semptomlarını, difenhidramin ve plasebodan daha fazla rahatlattığı, dekstrometorfandan farkının bulunmadığı bildirilmiştir. Kanıt derecesi orta olarak belirtilmiştir (51).

Balın yara iyileşmesine etkisinin incelendiği bir sistematik derlemede epidemis ve dermis yanıklarından oluşan parsiyel yanıkları ve enfekte olmuş cerrahi yaraları konvansiyonel tedaviden daha hızlı iyileştirebileceği ifade edilmiştir. Ancak yan tutma ve ölçüm hatası olasılığı nedeniyle kanıtların çoğunlukla düşük/ çok düşük dereceli olduğu belirtilmiştir, balın topikal tedavide etkilerine ilişkin genel sonuçların çıkarılmasının kolay olmadığı ifade edilmiştir (52).

Böcek sokmalarına karşı alerjik reaksiyonların önlenmesi için arı zehri (arı venomu) immünoterapisinin etkinliğinin değerlendirildiği 2012 yılında yapılmış bir sistematik derlemede, 7 randomize kontrollü çalışmanın incelendiği, 392 katılımcının yer aldığı çalışmada arı venomunun, böcek sokmasında oluşabilecek ciddi alerjik reaksiyon geliştirme ihtimalini %90 azalttığı bulunmuştur. Bununla birlikte, venom immünoterapisi ile tedavi edilen yaklaşık 10 kişiden 1'inde alerjik reaksiyon gelişmiştir (53).

Arı zehrinin içinde anti-inflamatuar ajan olan mellitinin yanında ciddi alerjik reaksiyonlara neden olacak maddeler bulunmaktadır (54). Arı venomunun risklerini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında neden olabileceği immünolojik reaksiyonların; birkaç günde iyileşen deri reaksiyonlarından hayatı tehdit edici anafilaksiye kadar değişebildiği bildirilmiştir. (55). Çok sayıda arı iğnesine maruz kalınma durumunda hepatotoksisite görülebildiği bildirilmiştir (54).

Arı zehrinin tedavi edici özelliği ile ilgili sistematik derleme meta-analiz çalışması kısıtlı sayıdadır.

### 2.4.3. Fitoterapi

Fitoterapi, geleneksel bitkisel tıbbi ürünlerin ve bitkisel ilaçların kullanıldığı bir GETAT yöntemidir (29).

Bitkiler binlerce yıldır neredeyse tüm kültürler tarafından tıbbi amaçlı kullanılmaktadır. Bitkisel ilaç ve ürünlerin yaygınlaşması ve kullanımı Avrupa'da 17.yy'da başlamış, daha sonra bilimsel devrim ile farklı alanlara yönelinildiğinden geri planda kalmaya başlamıştır (34). Son yıllarda hastaların konvansiyonel ilaçlardan bekledikleri etkiyi görememesi ya da yan etkiler nedeniyle oluşan tatminsizliğin sonucunda bitkisel ürün ve ilaçlar popüler hale gelmiştir (56). Bu ürünlerin yaygın kullanımıyla çeşitli bitkilerin çeşitli hastalıklarda kullanımlarına yönelik çalışmalar da artmıştır. Kardiyovasküler hastalıklardan korunmak için yeşil çay, depresyonda sarı kantaron, üriner sistem enfeksiyonlarında kızılıçık gibi fitoterapinin kullanıldığı pek çok rahatsızlık vardır, bu örneklerde bu bitkilerin etkinliğine dair düşük derecede de olsa kanıtlar mevcuttur (57, 58, 59).

Bitkilerin tedavide kullanımının standardizasyonunun sağlanması zordur (34). Bitkisel ürünlerin etkililiği, yararları veya zararları; bitki türü, bitkinin hangi bölümünün kullanıldığı, işlenmesi ve üretimi gibi çeşitli etmenlere göre değişebilir. Bazı bitkisel ürünler kendi içerdiği bileşenlerden dolayı ya da üretim sırasında ağır metaller, mikroorganizmalar ve pestisitler vb ile kontaminasyona bağlı olarak toksisite gösterebilir. Birbirine benzeyen bitki türlerinin ayırımının iyi yapılamadığı durumlarda da faydalı olabilecek bitki yerine zarar verecek bir tür kullanılmış olabilir (60). Bununla birlikte etkilerini artırmak için bitkisel ürünlere bilinçli olarak sentetik ilaçların eklenmesinin (tağşiş) sonucunda doz ayarlaması zorlaşabilir, çeşitli yan etkiler görülebilir. 2010 yılında Fransa'da zayıflamada kullanılan bazı bitkisel ürünlerde, obezite tedavisinde kullanılan konvansiyonel bir ilaç olan sibutramin etken maddesine rastlanmıştır. Günlük maksimum kullanım dozu 15 mg olan sibutraminin bitkisel ürünlerin kapsül içeriğinde 4-30 mg arasındaki miktarlarda olabildiği tespit edilmiştir (61). Birçok ilacın yapabileceği gibi bazı bitkisel ürünler de enzimleri indükleyerek ya da inhibe ederek konvansiyonel ilaçlarla kullanıldığında ciddi etkileşimlere neden olabilmektedir. Sarımsak, CYP3A4 enzimini indüklediği için

kemoterapatik ilaçlardan etoposide, paclitaxel, vinblastine ve vincristine'nin etkinliğini azaltır (62).

Bitkisel ürünlerin taşıdığı, kontaminasyonu, ilaç etkileşimleri gibi sağlığı olumsuz etkileyebilecek risklerinden kaçınmak için kalite kontrolünün sıkı yapılması ve denetlenmesi son derece önemlidir (63). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde fitoterapi ile ilgili ürünlerin ruhsatlandırma ve satışına ilişkin hususları düzenleme yetkisinin "Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu"nda olduğu belirtilmiştir, kurum ruhsatlandırma ve satışa ilişkin işlemleri 2010 yılında yayımlanmış "Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği"ne göre yürütmektedir (29, 64). Fitoterapi ilaçlarının ruhsatlandırılma süreci başlamıştır ve gerekli koşulları karşılayıp ruhsatlandırılan fitoterapi ilaçları hekimler tarafından reçete edilebilecek, farmakovijilans çalışmaları yapılabilecek, yan etkiler takip edilebilecektir.

#### **2.4.4. Hipnoz**

Hipnoz telkine yanıt için geliştirilmiş, odaklanmış dikkat ve çevredeki uyaranlara azalmış yanıt ile karakterize bir bilinç durumudur (65). Geçmiş Antik Yunan, Mısır ve Çin'e dayanan hipnoz son iki yüzyıldır klinik olarak kullanılmaktadır (66, 67).

Avrupa'da hipnozun kitlelere yayılması, tedavi için kullanmasının yanı sıra hipnozu gösteri haline de getirmiş olan Avusturyalı Dr. Franz Anton Mesmer (1734 - 1815) tarafından gerçekleştirilmiştir. Kelime anlamı latince "uyku"dur ancak hipnozun bir uyku hali olmadığı belirtilmektedir. 1840'da İskoç Dr James Braid uygulama sırasında kişinin durumunu önce uyku hali olarak yorumlamış daha sonra bu durumun uyku olmadığını farketmiştir ancak o dönemde yaygınlaşmış olan hipnoz teriminin aynı şekilde kullanımı devam etmiştir (68, 69).

Hipnozda kişinin çevredeki ışık, ses gibi uyaranlara daha az aldırış ettiği, uygulayıcının telkinlerini daha çok dinlediği ve uyguladığı belirtilmektedir. Uygulayıcının telkinleri, kişinin sosyokültürel değerleriyle çelişiyorsa yadırgayacak ve uygulamayacak bilinç durumuna sahip olduğu ifade edilmektedir (70).

Hipnoz, tıbbi müdahaleler veya cerrahi öncesi gelişen anksiyete durumlarında, baş ağrılarında (migren ve gerilim tipi), sigara bağımlılığı, kronik ağrıya neden olan hastalıklarda ağrı kontrolünde, doğum ağrısında ve irritabl barsak sendromu (İBS) gibi hastalık ve durumlarda ve psikiyatrik sorunlarda (tik, kekemelik, enüresis noktürna, trikotilomani, yeme bozuklukları, obezite, psikojenik ağrı, konversiyon bozukluğu,



cinsel işlev bozuklukları, panik bozukluk, agorafobi, sosyal fobi, sınav kaygısı, travma sonrası stres bozukluğu) kullanılmakta ve denenmektedir (69, 70).

Hipnozun İBS üzerine etkinliğinin incelendiği sistematik derlemelerde hipnozun etkili olabileceğine dair sonuçlar bulunmasına rağmen çalışmaların düşük kanıt düzeyinde olması nedeniyle sonuçlara şüpheyle yaklaşılmış ve İBS’de hipnoterapiyi önermek için yeterli bulunmamıştır. Yine bu derlemedeki çalışmalarda hipnozun zararlı bir etkisi raporlanmamıştır (71, 72).

Hipnoterapinin sigara bırakma girişimlerinde etkinliğine dair yapılmış bir sistematik derlemede etkili olmadığı belirtilmiştir (73). NCCIH da hipnoterapinin sigara bırakmada etkinliğine dair yeterli bilimsel kanıt bulunmadığını belirtmiştir (74).

Doğum ağrısı veya doğumla baş etme duygusu ile ilgili olarak hipnozun etkinliğine dair yeterli kanıt bulunmamaktadır. Kanıtların düşük derecede olması nedeniyle daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır (75).

Bir meta-analiz çalışmasında çocuklarda kanser kemoterapisinin neden olduğu bulantı ve kusma için etkili olabileceği gösterilmiştir ancak çalışmaya dahil edilen araştırmaların örneklem büyüklüğünün düşük olduğu bildirilmiştir (76).

Türk Psikiyatri Derneği hipnozla ilgili bazı etik kurallara dikkat edilmesi gerektiğini belirterek; hipnozun gösteri amacıyla kullanılmayacağını, uygulamaya yetkili kişilere yönelik eğitimler haricinde, uygulamanın önemini veya başarı sağlayabileceğini göstermek amacıyla da olsa seyirci önünde yapılamayacağını bildirmiştir. Hipnoz uygulayıcılarının uygulamalara ait görüntü kullanarak reklam yapamayacağını ve kendilerini hipnoterapist olarak tanımlayamayacağını da belirtmiştir. Hipnoz uygulayan kişinin kendi ünvanı asıl olandır ve hipnoterapistlik bir uzmanlık ünvanı değildir (68).

İngiliz Tabipler Birliği, 1955'te hipnoz kullanımını onaylamıştır (77). Şu anki mevcut duruma göre İngiltere’de sağlık personeli dışında da kısa bir eğitim ile hipnoz uygulayıcısı olunabilmektedir (78).

#### **2.4.5. Sülük Uygulaması**

Sülük uygulamasında, etkisinden yararlanılmaya çalışılan maddelerden biri olan hirudin, antikoagulan özelliği ile bilinir ve ilk kez 1884’te izole edilmiştir (79). Sülüklerin tükrük bezi salgılarının birden çok farklı biyoaktif madde içerdiği bulunmuştur. Bunlar kanda trombine bağlanarak koagülasyonu inhibe eden

“hirudin”ın yanında, Von-Willebrand faktörün kollajene bağlanmasını önleyen “kalın”, faktör 10a inhibitörü gibi maddelerdir (80).

GETAT uygulamalarında Hirudo cinsindeki steril sülükler kullanılır. Türkiye’de H. Medicinalis ve H. Verbana, tıbbi sülük olarak kullanılmaktadır. Türkiye, kilogramı 500-750 Euro arasında olan bu tıbbi sülüklerin ihracatını yapmakta ve dünyada tıbbi sülük ticaretinin yaklaşık 2/3’lük kısmını oluşturmaktadır (79).

Tıbbi sülükler kanda pıhtılaşmayı azaltıp göllenmiş venöz kandaki basıncı azaltması nedeniyle özellikle plastik cerrahi operasyonlarından sonra kullanılmaktadır (81).

Sülük uygulamasında profilaktik antibiyotik kullanılması, küçük çocuklarda günlük hemoglobin düzeyi ölçülmesi, kullanılmış sülüğün imha edilmesi gerektiği belirtilmiştir (82).

Sülük uygulamalarına bağlı tükrüğün içindeki maddelerin neden olduğu lokal alerjik reaksiyonlar, anafaksi, uzamış kanamalar, selülit, lokal abse, sepsis gibi komplikasyonlar bildirilmiştir (82 ,83).

FDA, 2004 yılında tıbbi amaçla kullanılan sülüklerin, uzamış lokalize antikoagülasyon etkisi nedeniyle venöz konjesyonda ve gecikmiş greft doku iyileşmesinde (venöz konjesyona bağlı) kullanılabileceğini bildirmiştir (84).

#### **2.4.6. Homeopati**

Homeopati latince “homeo” (benzer) ve “pathos” (hastalık) sözcüklerinin birleşmesiyle oluşmuştur (85). Yüksek dozlardaki etken maddenin hastalığa neden olduğu, düşük dozlarının ise tedavi ettiği inancına dayanır. Benzeri benzerle tedavi etme düşüncesini içeren homeopati çok düşük dozlarda etken madde içeren preparatları kullanır (86, 87). Homeopati Alman hekim Samuel Hahnemann (1755–1843) tarafından geliştirilmiştir (87). Asya, Avrupa ve Kuzey Amerika’da 19.yüzyılın ikinci yarısında yaygınlaşmıştır (88).

Uygulayıcılar sağlıklı bir gönüllüde hastalığa ya da semptomu neden olacak etken maddenin yüksek oranda seyreltilmiş şeklini kullanırlar. Örneğin çiğ soğan ile temas, tipik olarak göz ve burunda irritasyona, gözyaşı ve nazal akıntıya neden olur, homeopati uygulayıcıları saman nezlesi olan hastalara düşük dozlarda soğandan elde edilmiş preparatlar vererek tedavi edeceğini düşünür. Homeopatik preparatlar su ya da alkol içinde bitki, mineral, hayvansal ürünler veya kimyasalların çok yüksek oranda

seyreltilmesiyle oluşturulmaktadır (89). Yaygın kullanılan preparatların içinde belladonna, arnica gibi bitkiler, cıva ve sülfür vb kimyasallar, sepya (mürekkap balığı) ve lachesis (yılan zehiri) gibi hayvansal ürünlerin bulunabildiği raporlanmıştır. Histamin veya insan büyüme faktörü gibi biyokimyasal maddeler de bulunabilmektedir. Bu preparatlar hazırlanırken bir seri seyreltme ve çalkalama işleminden geçirilir, bu seyreltme işlemi ne kadar tekrarlanırsa hazırlanan bileşiğin o kadar etkili olacağına inanılır. Seri seyreltme sırasında, çözücü (su) molekülleri ile etken madde arasındaki etkileşimlerin suyun hafızasında muhafaza edildiğine ve bu yolla etki oluştuğuna inanılır (86).

Çok düşük miktarlarda etken madde içerdikleri bu nedenle zararsız oldukları söylenmektedir ancak konvansiyonel tedavinin yerine kullanıldığında hastayı rutin tedavisinden yoksun bırakabilmekte ve kullanılan preparatlarda yüksek dozda zararlı etken maddelerin bulunabilmesi sonucu zehirlenmeler ve istenmeyen etkiler görülebilmektedir. Örneğin arsenik zehirlenmesi, pankreatit oluşumu gibi vakalar bildirilmiştir (90).

FDA, aktif bileşenleri tehlike oluşturabilecek miktarlarda içeren ürünlerin yaygınlaştığını tespit etmiştir. 2017 yılındaki basın bildirisinde homeopatik ilaçların risklerine dikkat çekmiştir. Son birkaç yıl içinde bir dizi homeopatik ilaca ilişkin uyarılarda bulunmuştur. Koku duyusunun yitirilmesine yol açabilecek, burun içi kullanılan ve çinko içeren kimi homeopatik ürünler, homeopatik astım tedavi ürünleri ve nux vomica(striktin) gibi zehirli olabilecek maddeler içerdiği belirtilen çeşitli homeopatik ürünler bunlardan bazılarıdır. Belladonna iki yaşından küçük çocuklarda öngörülemeyen etkilere yol açabilen toksik bir maddedir ve laboratuvar analizleri sonucunda belirli homeopatik dış ürünlerinin aşırı miktarlarda belladonna içerdiği teyit edilmiştir. 2016 yılında da dış çıkaran çocuklarda kullanılan belladonna içeren tablet ve jellerin felç ve ölüm gibi ağır sonuçlarla ilişkilendirilmesinden sonra FDA bu ürünler için uyarıda bulunmuştur. Homeopatik ürünler herhangi bir kullanım açısından FDA tarafından onaylanmamıştır (91).

2017 yılında Birleşik Krallık Sağlık Hizmetleri (NHS-National Health Service) geri ödemesinden çıkarılmıştır. Gerekçe olarak sağlığa ayrılan harcamaların bilimsel araştırmalarla kanıtlanmış tedavilere aktarılması gerekliliği ve etkin kullanılması gösterilmiştir (92). Avusturya Ulusal Bilim ve Tıbbi Araştırma Konseyi homeopatinin etkili olduğuna dair bilimsel ve güvenilir kanıt bulunmadığını bildirmiştir. Macaristan Bilim Akademisi ayrıca homeopatik ilaçların ayrı bir standarda tabi olmaması

gerektiğini konvansiyel ilaçların sağlamak zorunda olduğu standartların homeopatik ilaçlar için de geçerli olması gerektiğini belirtmiştir. Avrupa Birliği üye devletlerinin ulusal bilim akademilerini temsil eden 29 bilim insanından oluşan bir yapı olan Avrupa Bilim Akademileri Danışma Kurulu (EASAC), Eylül 2017’de yayımladığı raporda homeopati ürünlerinin kullanıldığı çok sayıda araştırmayı incelemiş, homeopatinin etkileri konusunda yeterli bilimsel kanıt olmadığını belirtmiş ve etkiler plasebo etkiye atfedilmiştir (93, 94).

#### **2.4.7. Kayropraktik**

Kayropraktik yunanca el (cheir) ve uygulama (praxis) sözcüklerinin birleşmesiyle oluşmuştur, el ile yapılan uygulama anlamında kullanılan bir terimdir. Kayropraktikte, omurgada herhangi bir bozukluğun sinir sistemine hasar verebilmesi sonucu bu sistem sayesinde işlev gören organ ve dokularda da hasar oluşabileceği temel alınmaktadır (95). Kayropraktik kas iskelet ve sinir sistemleri bozukluklarıyla ilgilenir, sublukse (kırık-çıkık olmayan eksenli bozulmuş eklem) olmuş, cerrahi seviyeye gelmemiş eklem, omurga ve bozulmuş iskelet yapısında hareket aralığını ve kalitesini arttırmak amacıyla düzeltme ve manipülasyon gibi uygulamalar yapan bir GETAT yöntemidir (95, 96). Kayropraktikte daha çok spinal manipulasyonlar yapılır. Ancak spinal manipülasyonların kayropraktikle eş anlamlı olmadığı ifade edilmektedir, uygulayıcıları diğer eklem manipülasyonları da yapabildiği gibi osteopatların da spinal manipulasyonlar yapabileceği belirtilmektedir (97). Spinal manipulasyonlar; omurgayı ve paraspinal dokuları mobilize etmek, manipüle etmek ve düzeltmek için yapılan uygulamalar olarak tanımlanır. Mobilize etmek; itme-çekme olmadan eklemün fizyolojik hareket alanı içinde hareket ettirmek, manipulasyon; anatomik limitler ve fizyolojik hareket alanı içinde itme-çekme hareketleriyle eklemi hareket ettirmek, düzeltme; eklem ve bitişindeki dokulara kontrollü kuvvet ile yön verip mekanik manevra ile vertebra ve iskeletteki mekanik bozuklukları tedavi etmeye çalışmak anlamında kullanılır (96).

Kayropraktik, bel, sırt, omuz, boyun ağrıları, servikojenik baş ağrısı, alt ve üst ekstremitte eklemlerinin rahatsızlıkları, disk hernilerine erken konservatif yaklaşımda, geriatric yaş grubunda osteoartrit gibi durumlarda kullanılır. ABD’de bu uygulamaya başvuru nedeni olarak ilk sırada bel ağrısı gelmektedir (97).

Akut ve kronik bel ağrısında kayropraktiğin etkisini değerlendiren sistematik derlemelerde; placebo/sahte(sham) uygulamadan farkını içeren yeterli sayıda ve kanıt düzeyi yüksek çalışma bulunmamıştır, mevcut çalışmaların da yüksek bias riski taşıdığı belirtilmiştir (98, 99). Masaj, soğuk-sıcak uygulamaları, egzersiz programları, beslenme önerileri, ortezler ve hasta eğitimi gibi uygulamalar ile spinal manipülasyonların birlikteliğini tanımlayan kombine kayropraktik girişimlerin akut ve subakut bel ağrısında kısa vadede ağrı ve fonksiyonda hafif iyileşme, orta vadede ağrıda hafif iyileşme sağladığı belirtilmiştir (100).

Amerikan Ağrı Derneği ve Amerikan Hekimler Birliği nonspesifik, radikulopati ve spinal stenoza bağlı veya başka bir spinal nedene bağlı bel ağrısına yaklaşım önerilerinde, diğer müdahalelerden fayda görmeyen hastalara akut bel ağrısında spinal manüplasyonu, kronik bel ağrısında masaj, akupunktur ve spinal manüplasyonu önermektedir (101).

Nadir bildirilmesine rağmen, ciddi nörolojik komplikasyon ve vasküler kazalar rapor edilmiştir. Bunlar; vertebrobasiler arter hasarı, diyafragmatik felç, servikal disk lezyonları, patolojik kırılmalar, kosta kırığı , lomber disk incinmesinden kaynaklanan nörolojik semptomlarda artış, lomber disk fitiklaşmasıdır. Komplikasyonların yeterince bildirilmediği düşünülmektedir (96).

DSÖ, kayropraktik uygulamalarında hastayı değerlendirmede yetersizlik, radyolojik görüntüleme değerlendirmesinin uygun olmaması, ilgili uzman hekime başvuruda gecikme, aşırı manipülasyonların yapılması gibi uygun olmayan uygulamalar olduğunu belirtmiştir. DSÖ, manipülasyondan kaynaklanan komplikasyonları azaltmaya yönelik muayene bulgularını değerlendirirken kortikosteroid ve antikoagülan gibi uygulamada risk teşkil edebilecek ilaçların kullanımının sorgulanması dahil detaylı anamnez alınmasını önerir (96).

Kayropraktik harcamaları ABD’de özel sağlık sigortası ile yaşlı ve malullerin sağlık sigortası (Medicare) tarafından karşılanmaktadır. ABD’de kayropraktik uygulamaya yetkili olmak için 4 yıllık bir eğitim gerekmektedir (97).

#### 2.4.8. Kupa Uygulaması

Kuru ve yaş (hacamat) olmak üzere iki şekilde uygulanan bir GETAT yöntemidir. Kuru kupa, kan dolaşımını arttırmak için bölgesel vakum uygulanarak kanın o bölgeye toplanması işlemidir. Yaş kupa, aynı işlemin deride yüzeysel kesikler oluşturularak kanın vakum aracılığıyla çekilmesi işlemidir (29). Yaş kupanın sık kullanılan diğer ismi Arapça kökenli bir kelime olan “hacamat”tır (102).

Kupa ile oluşturulan negatif basınç, bölgesel damarları dilate edip mikrosirkülasyonu artırır. Anjiyogenezi ve granülasyon doku oluşumunu stimüle ederek kapiller endotel hücrelerinin onarımını arttırdığı, bu yolla iyileştirici etki oluşturduğu düşünülmektedir (103).

Kupa uygulamasının kökeni tartışma konusudur, Mısır ve Çin tıbbının erken dönem tıbbında kullanımına dair belgeler bulunduğu bildirilmiştir (102).

Kupa uygulamasının kullanıldığı bazı hastalık ve durumlar; organik rahatsızlığı tanımlanmayan hastalarda immün sistemi güçlendirme, fibromiyalji, romatizmal hastalık ağrıları, organik olmayan baş ağrısı, herpes zoster, fasiyal paralizi, öksürük, dispne, akne, lomber disk hernisi ve servikal spondilozdur (29, 104).

Kupa uygulamasının etkinliğine dair yapılmış çalışmalara bakıldığında; 1992-2010 yılları arasında yapılmış 135 randomize kontrollü çalışmanın incelendiği bir meta-analizde kupa uygulamasının fasiyal paralizi, akne ve servikal spondiloz tedavisinde etkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır ancak çalışmaların metodolojik kalitesinin düşük olduğu belirtilmiştir. İncelenen çalışmalarda ciddi yan etki bildirilmemiştir (104).

2010 yılında yapılmış bir sistematik derlemede toplam 651 kişiden oluşan 8 randomize kontrollü çalışma incelenmiştir. Konvansiyonel tedaviye eklendiğinde kupa tedavisinin herpes zoster enfeksiyon süresini kısalttığı bulunmuş ancak endikasyon olarak belirtebilmek için daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (105).

Hipertansiyon, ağrılı durumlar, inme rehabilitasyonunda kupa uygulamasının etkilerinin incelendiği bir sistematik derlemede bu durumlar arasından ağrıda etkili olabileceği bulunmuştur (106).

Kupa uygulamasında kesi yapılan bistüri, jilet, iğne gibi malzemelerin ve kan çekilen kupaların tek kullanımlık olmaması durumunda özellikle kan yolu ile bulaşan hastalıklar açısından risk bulunmaktadır (107).

#### 2.4.9. Larva Uygulaması

Larva uygulaması (terapötik miyaz) yüzyıllar boyunca Mayalar ve Avustralya aborjinleri de dahil olmak üzere çeşitli kültürler tarafından yara iyileşmesinde kullanılmıştır. Yararlı etkileri ilk olarak Napolyon savaşları sırasında gözlemlenmiştir. Yaraları sinek larvaları ile enfeste olmuş askerlerin daha iyi bir prognoza sahip olduğu belirtilmiştir (108). Ortopedist Dr. Baer de 1.Dünya Savaşı'nda yaralı askerlerin birkaç gün aç susuz kalmasının ve bölgedeki böceklerle temas etmesinin ardından hastaneye ulaştırıldıklarında yaralarının larva ile enfeste olduğunu görmüş ve oldukça kötü gözükken bu yaralarda temizlendikten sonra altta taze granülasyon dokusu geliştiğini gözlemlemiştir. Dokudan alınan kültürlerde yoğun bakteri ürememesi, ateş gözlenmemesi ve diğer enfeksiyon belirteçlerinin bulunmaması nedeniyle yaralarda larva kullanmaya karar vermiştir. Dr. Baer'in, larvaları kullanarak bacak ülserlerini ve osteomyeliti tedavi ettiğine dair çalışmaları 1931'de yayınlanmış ve bu durum zamanın doktorları tarafından larvaların kullanılmasının yolunu açmıştır. Bununla birlikte, antibiyotiklerin yaygın kullanılmaya başlanması ve cerrahi tekniklerdeki gelişmeler larva uygulamasının tedavide kullanımını giderek azaltmıştır (109). 1980'lerde antibiyotiğe dirençli vakaların, dekübit ve diyabetik ayak ülserlerinin artışı nedeniyle tekrar kullanımı gündeme gelmiştir (110).

Uygulamada, *Lucilia sericata* (*Phaenicia sericata*) türüne ait sineğin laboratuvarında üretimi ile elde edilen steril tıbbi larvalar kullanılır. Üretimi, sıcaklık ve nem gibi etkenlerin uygun şekilde ayarlandığı iklim odalarında yapılır (29).

Larva uygulamasının kronik enfekte yaralarda, ülserlerde ve diyabetik ayak yaralarda etkili olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (111, 112). "Maggot debridman tedavisi" olarak da adlandırılan larva uygulaması FDA tarafından onaylanmıştır. FDA'nın onayladığı endikasyonlar; dekübit ülserleri, venöz staz ülserleri, nöropatik ayak ülserleri, iyileşmeyen travmatik ya da cerrahi yaraları içeren iyileşmeyen nekrotik deri ve yumuşak doku yaralarının debridmanıdır (113).

Alerjik reaksiyonlarda, baş bölgesinde ve iç organda fistüllerde, koagülopatide, hemorajik apselerde uygulanmaz (29).

## 2.4.10. Mezoterapi

Mezoterapi; düşük dozlardaki biyoaktif maddelerin dermise veya subkutanöz dokuya lokal olarak enjekte edilmesidir (114). 1950'lerde Fransız hekim Michel Pistor tarafından geliştirilmiştir. 1964'te Fransa'da Mezoterapi birliğini kurmuştur ve ardından bu uygulamaların ünü diğer ülkelerde de yayılmaya başlamıştır (115).

Vitaminler, mineraller, bitki ekstraktları, homeopatik ajanlar, antiinflamatuar, analjezik, anestezik ilaçlar, kişinin kendi serumu (plateletten zengin plazma/PRP) mezoterapi uygulayıcılarının kullandıkları maddeler arasındadır (116). Enjeksiyon ile maddelerin fasya, kas, eklem gibi dokulara difüzyonla geçmesi de istenebilir (114).

Mezoterapi daha çok dermatolojik uygulamalarda kullanılır. Ödematöz fibroskleratik pannikulopatide (subkutan yağ doku patolojisi/selülit), yüz gençleştirme, alopesi, akne, keloid, stria, sikatris, enfeksiyöz yaralar gibi sorunlarda, kas iskelet sistemi ağrılarında, kronik venöz yetmezlikte de bu uygulamaların kullanımı denenmektedir (115). Etkinliği lokal enjeksiyon içindeki biyoaktif maddelerin etkisine ve enjeksiyon sonrası refleks olarak endorfin salgılanması bağlanır (114, 116).

Amerikan Plastik Cerrahi (American Society of Plastic Surgeons - ASPS) ve Amerikan Estetik Plastik Cerrahi (American Society for Aesthetic Plastic Surgery - ASAPS) Dernekleri lipoliz amacıyla yapılan enjeksiyonların, etkinlik ve güvenilirliklerinin henüz kanıtlanmamış olduğunu bildirmişlerdir (117). Deri altı yağ dokusunu şekillendirmede cerrahi işlemler etkilidir bunun dışında, FDA onaylı herhangi bir etken madde bulunmamaktadır (118).

Analjezik, antiinflamatuar benzeri konvansiyonel ilaçların ağrı üzerindeki etkinliğinin intradermal uygulamalardaki sonuçlarının değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur. İntradermal (mezoterapi uygulama) ve intramuskuler prokain ve ketoprofen uygulamaları sonrası kas ve eklemlerde ilaç miktarı incelendiğinde intradermal uygulamanın intramuskuler uygulamaya göre daha fazla olduğu bulunmuştur, bu sebeple lokal ağrılarda kullanılabileceği düşünülmüştür (114).



#### **2.4.11. Proloterapi**

Proloterapi latince bir sözcük olan“proli”den türetilmiştir. Proli; proliferasyon/hızla büyüme /çoğalma anlamlarında kullanılmaktadır. Proloterapi, tendon ve ligamentlerde yeni hücre oluşumunu indükleyerek ilgili hastalıkları iyileştirmeye çalışan bir tedavi yöntemidir. Benzer uygulamaların daha uzun zamandır yapılmasına rağmen proloterapi terimi 1950’li yıllarda Dr. George S. Hacket’ın bu alanda çalışmalar yapması sonucu literatüre dahil edilmiştir (119, 120).

Proloterapide tendon ve ligamentlere çeşitli solüsyonlar enjekte edilip, uygulama bölgesinde inflamatuvar reaksiyon uyarılarak hasarlı dokuda iyileşme sağlamaya çalışılmaktadır (119). 10-20 ml hiperosmolar dekstroz, fenol-gliserin-glukoz solüsyonları enjekte edilerek yapılmış çalışmalar mevcuttur. Solüsyonlar ağırlı ve hassas ligamentlere, tendonlara ve eklemlere enjekte edilir (121). Proloterapinin, tendon yaralanmalarında, kas-iskelet iskelet sisteminde tendon ve ligament kaynaklı ağrılarda, yumuşak doku spor yaralanmaları gibi durumlarda kullanımı denenmektedir (29).

Tendinopati ve fasyopati, kronik kas-iskelet ağrıları, osteoartrit tedavilerinde etkili olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Ancak etkili ve güvenli olduğuna dair kanıtların sınırlı olduğu ve yüksek derecede kanıtlara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (122, 123, 124).

Kronik bel ağrısında Cochrane veri tabanında yayınlanmış, proloterapi enjeksiyonlarının etkinliğinin değerlendirildiği bir sistematik derlemede tek başına kullanıldığında proloterapinin etkili bir tedavi yöntemi olmadığı sonucuna varılmıştır (125).

Yan etkileri henüz net olarak belirlenmemiş olmakla birlikte bölgesel enjeksiyona bağlı ağrı ve morarma gibi diğer enjeksiyonlarda görülebilecek lokal reaksiyonlar bildirilmiştir (126).

#### **2.4.12. Osteopati**

Osteopati, vücutta mekanik ve fizyolojik etkilere bağlı olduğu düşünülen gerginliği azaltmaya yönelik manipulasyon, esnetme ve masaj gibi uygulamalar yaparak hastalıkları iyileştirmeye çalışan bir GETAT yöntemidir (127, 128).

Kasları, eklemleri ve vücut sıvılarının akımlarını düzeltmeye yönelik yapılan bu uygulamaları içeren osteopati, kas iskelet sisteminin sağlık üzerindeki rolü ile ilgilenir (129, 130). ABD’de 19.yy sonlarında, Dr. Andrew Taylor Still tarafından osteopatik manipülatif tedavinin (OMT) kan akışını düzenlediği ve bu yolla sağlığı iyileştirebileceği düşüncesiyle geliştirilmiştir (129, 131).

Kas, eklem ve spinal sorunlarla ilgilenmesi dolayısıyla kayropraktik uygulamalarla iç içedir (129). Her ikisi de yapı ve işlev bozukluklarını düzeltmeye çalışmak için ellerini kullanır. Tanıyı belirleme ve majör bir sorunu dışlamada radyolojik yöntemleri kullanabilirler. Osteopatlar ve kayropraktörler tarafından yapılan uygulamaların bazıları fizyoterapistlerin kullandıkları tekniklere benzerdir. Bu uygulayıcıların her ikisinde de bel ağrısı en çok başvuru nedenidir. Genellikle sınırlı bir hareket aralığı olan yapıları serbest bırakmak amacıyla omurgaya uygulanan kısa keskin bir hareket olan, eklem “kırtlama” sesi üreten “yüksek hızlı itme” en çok bilinen ve uygulanan yöntemleridir (132).

En sık bel, boyun, omuz, diz ağrıları, kalça problemleri, artrit, spor yaralanmaları, işle ilişkili postür bozukluklarında kullanılır (130). Birleşik Krallık’ta en çok başvuru nedeni lomber semptomlardır (133).

Kas iskelet istemi üzerinde osteopatinin etkisinin değerlendirildiği bir sistematik derlemede, 5 randomize kontrollü çalışma osteopatinin kas iskelet sistemi ağrısının önemli ölçüde azalttığını, 11 randomize kontrollü çalışmada ise kas-iskelet ağrısında bir değişiklik oluşturmadığı gösterilmiştir (134).

Osteopatların bel ağrısında kullandıkları tekniklerden birinin etkinliğinin değerlendirildiği 2016’da yapılan bir meta-analiz çalışmasında 12 randomize kontrollü araştırma incelenmiş, az sayıda katılımcı olması, kısa dönem etkilerinin sonuca yansımaları, yöntem hataları barındırması ve yüksek bias riski taşıması nedeniyle etkinliği konusunda güvenilir ve yeterli kanıt bulunamamıştır (135).

Uygulamalardan sonra uygulama bölgesinde %75 oranında hafif ağrı görülmesinin yanında nadir olduğu belirtilmekle birlikte ciddi komplikasyonlar da bildirilmiştir. Servikal manipülasyondan sonra inme ve omurilik yaralanması görülebilecek ciddi komplikasyonlardır. Bu komplikasyonların 20 binde bir ile milyonda bir olarak geliştiği farklı çalışmalarda bildirilmiştir (132).

ABD’de Tıp Doktoru (M.D./ Doctor of Medicine) ve osteopatik tıp doktoru (D.O./ Doctor of Osteopathic Medicine) olmak üzere iki çeşit tıp lisansı bulunmaktadır. Osteopati hekimleri standart medikal tıp eğitiminin yanında medikal

osteopatik tıp konusunda da eğitilmektedir, ek olarak kas iskelet sistemi ile ilgili daha ayrıntılı dersleri bulunmaktadır. Osteopatik hekimler ve tıp doktorları benzer eğitimlerden geçmektedir, tıp doktorları gibi muayene ve reçete yetkileri bulunur (136).

#### **2.4.13. Ozon uygulaması**

Ozon (O<sub>3</sub>) 19. yüzyılın ortalarında keşfedilmiş bir gazdır (137). Ozon, uygulayıcıları tarafından kas, eklem içine enjeksiyon, açık yaralara direkt uygulama, rektal uygulama vb şekillerde yapılır. Belirli bir miktarda (50-100 ml) hastadan alınan kanın, cam bir şişede ozon-oksijen karışımından oluşan gaza maruz bırakıldıktan sonra hastaya parenteral yolla geri verilmesi ile uygulanan majör otohemoterapi en çok kullanılan yöntemlerinden biridir. Solunum sistemine aşırı toksik etkileri nedeniyle inhalasyon yoluyla verilmez (29, 138).

Dolaylı mekanizmalarla immunitiyi güçlendirebileceği düşünülmektedir (138). Ozonun direkt olarak germisit etki gösterebilmesi için insanın tolere edebileceğinden daha yüksek dozlarda kullanılması gerekmektedir (139).

Ozon uygulamasının lomber disk hernisi tedavisinde ve herniye bağlı ağrıda etkinliğinin incelendiği sistematik derleme ve meta-analizlerde etkili olduğuna dair sonuçlar bulunmuştur, cerrahi diskektomiye göre komplikasyon oranının da daha az olduğu bildirilmiştir (140, 141). Dental enfeksiyonlarda diyabetik ayak yaralarında ve romatolojik hastalıklarda ,etkili olduğunu gösteren kanıtlar elde edilmemiştir (142, 143, 144).

#### **2.4.14. Refleksoloji**

Vücutun her bir bölgesinin el, ayak ve kulaklarda temsili bir yerinin olduğu düşüncesinden yola çıkarak, bu noktalara herhangi bir cihaz, krem, losyon kullanmadan sadece basınç uygulayarak hastalıkları tedavi etmeye çalışır (145, 29).

Refleksoloji teriminin, organların el ve ayakta ‘yansıma’ (reflect) oluşturması düşüncesinden köken aldığı belirtilmektedir. M.Ö. 3000 yılına dayanan geleneksel Çin ve Hint tıbbi uygulaması olduğu bilinmektedir (146).

Refleksolojinin kullanımının denediği durumlardan bazıları; bel, boyun omuz ağrıları, stres, migren/baş ağrısı, sinüzit, artrit, sindirim problemleri, sinir sistemi hastalıklarıdır (147).

Baş ağrısı, bel ağrısı, irritabl barsak sendromu, diyabet, demans, multiple skleroz premenstrüel sendrom gibi farklı durumlar için yapılmış randomize kontrolü çalışmaların incelendiği sistematik derlemelerde, refleksolojinin bu durumlarda etkili olmadığı sonucuna varılmıştır (146, 148). GETAT yöntemlerinden refleksoloji, sağlık açısından düşük riskli bir girişim sayılmaktadır (149).

#### **2.4.15. Müzikterapi**

Müzik düzenlenmiş sesler ile oluşturulan iletişimin sanatsal bir şeklidir. Seslerin alınıp zihinde işlenmesi ile kişide duygusal ve fiziksel tepkiler oluşturur (150). Müzikterapi, önceden seçilmiş ve kaydedilmiş müzikler ile rahatsızlıkların iyileştirilmeye çalışılması olarak tanımlanır (151).

Müziğin tedavide kullanılması, tıp tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Eski Yunan ve Mısır medeniyetlerinde cerrahi operasyonlarda, doğumlarda ve diğer bazı durumlarda kullanılmaktaydı. Türklerin de müziği tedavi amacıyla kullanması çok eski tarihlere dayanmaktadır, İslam medeniyeti döneminde Farabi, İbn-i Sina gibi Türk-İslam hekimleri, psikolojik rahatsızlıklarda müzikle tedaviyi kullanmışlardır (152).

Müzikterapi; anksiyete ve kişilik bozuklukları, otizm, zeka geriliği ve multipl skleroz, parkinson gibi kronik hastalıklarda ve felçli hastalarda rehabilitasyona uyum amacıyla, kanser hastalarında; ağrı, kusma, kaygı, ilaç yan etkileriyle baş etmede ve daha bir çok sağlık sorununda denenmektedir (29).

Müzikterapinin, kanser hastalarında psikolojik ve fiziksel iyileşmeye yönelik etkilerinin incelendiği bir sistematik derlemede çalışmaların yüksek bias riski taşıdığına vurgu yapılarak müzikterapinin anksiyete, ağrı, yorgunluk ve yaşam kalitesinde düzelmeler sağlayabileceği belirtilmiştir (151).

Koroner kalp hastalığı olan kişilerde (özellikle miyokard enfarktüsü geçirmiş) anksiyete üzerinde müzikterapinin etkinliğinin incelendiği diğer bir sistematik derlemede yararlı bir etkiye sahip olabileceği belirtilmiştir. İnsanlara hangi müziği dinleyecekleri konusunda seçim şansı verildiğinde anksiyete azaltıcı etkilerin daha fazla olduğu görülmüştür. Yine bu çalışmada da yüksek bias riski olduğu belirtilmiştir (153). Otizmde, insomniyada etkili olabileceğini gösteren çalışmalar vardır ancak bu hastalıklarda endikasyon olabilmesi için yüksek kanıt düzeyinde daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (154, 155).

## **2.5. Çeşitli Ülke Örnekleri**

GETAT'ın sağlık hizmetlerinde hakim olduğu ülkeler olarak Çin ve Japonya, liberal bir ülke olarak ABD, sosyalist bir ülke olarak Küba, Türkiye'nin üyelik istediği Avrupa Birliği ve en yoksul ülke örneklerinden biri olarak Etiyopya incelenmiştir (11).

### **2.5.1. Çin**

Çin Tıbbı 100'den fazla ülkeye yayılmış ve uluslararası bir endüstri haline gelmiştir. Dünyada yaklaşık 100 bin Çin tıbbi kliniği, yaklaşık 300 bin Çin tıbbi uygulayıcısı bulunmaktadır (1). Çin'de "Halk Cumhuriyeti" 1949'da kurulduğunda, hükümet GETAT'ı sağlık hizmetlerine ilişkin oluşturulan üç kılavuzdan biri olarak yayınlamış, Çin ve Batı tıbbını birleştirme konusu üzerinde durmuştur. 1986'da "Devlet Geleneksel Çin Tıbbi Kurumu" kurulmuştur (156). Çin'de, geleneksel tıbbın ve bu sistemde çalışan sağlık personelinin ulusal sağlık sistemine katılımı resmi olarak teşvik edilmektedir ve geleneksel tıp sağlık sigortası kapsamına alınmıştır (82).

DSÖ'nün 2005'de hazırladığı GETAT'ın dünyadaki durumunu inceleyen yayında Çin'deki 85 bin tıbbi kuruluşun 3800'ünün (%4,4) GETAT kuruluşu 4,8 milyon sağlık çalışanının 435bin'inin GETAT personeli (%9,9) olduğu bildirilmiştir

(157). Çin hükümeti resmi raporuna göre 2015 yılında çeşitli GETAT uygulamalarının yapıldığı kliniklere yılda 910 milyon başvuru olduğu bildirilmiştir (156).

Çin'de donanımlı hastanelerin %95'inin geleneksel tıp ile ilgili birimi bulunmaktadır. Kırsal bölgelerde çalışan hekimlerin yarısından fazlası konvansiyonel tıp ile birlikte geleneksel tıbbi kullanmaktadır (82, 157).

Çin tıbbi ürünlerinin ihracatı 1999'dan beri artış göstermektedir (1). Çin'de yaklaşık 5000 çeşit geleneksel ilaç mevcuttur. Geleneksel ilaçlar çoğunlukla bitkisel kaynaklıdır. Hayvansal ve mineral katkılı ürünler de kullanılır (158). Çin'de, geleneksel ilaçlar toplam ilaç tüketiminin %30 ila %50'sini oluşturmaktadır. Yıllık ürettiği bitkisel ilaç değeri 1,8 milyar ABD Doları olan 800 bitkisel ürün üreticisi bulunmaktadır (82).

Geleneksel Çin tıbbi uygulamalarından akupunktur dünya çapında en çok kullanılanıdır (1). Moksibusyon, masaj, kupa gibi detaylı teknik ekipmana ihtiyaç duyulmayan yöntemler de kullanılmakta ve bu durum uygulamaların hızlı ve kolay bir şekilde yayılmasında etken olmaktadır. Çin'de geleneksel yöntemlerin daha çok hastalıklar için koruyucu ve hastalık oluştuktan sonra patolojik değişimlere direnç sağlamada etkili olacağı düşünülmektedir (156).

Çin GETAT eğitiminde; tıp fakültelerindeki GETAT birimlerinden ya da ikinci öğretimden sonra bu alanda lisans veren üniversite ve okullardan 2 yıllık eğitim ve yetkili özel kuruluşlar ya da sağlık bakanlığınca hazırlanan sınavlarda başarı istenmektedir. Sertifikalı GETAT uygulayıcıları mevcut durumlarını eczacı ya da geleneksel tıp hekimi seviyesine dönüştürebilir. Bunun için 3 yıllık bir eğitim ve sınav başarısı gerekmektedir. Konvansiyonel tıp okullarındaki eğitim-öğretimin %10 ila %20'si geleneksel tıba ayrılmıştır ve geleneksel tıp okullarındaki eğitim-öğretimin %30'unun konvansiyonel tıba yönlendirilmesi önerilmektedir (82).

## **2.5.2. Japonya**

3.ve 8.yy arasında Japonya'da gelişmeye başlayan geleneksel tıp, yerel ihtiyaçları karşılamak amacıyla düzenlenmiş ve geleneksel Çin bitki tıbbının Japon kültürüyle şekillenmiş hali olarak tanımlanan kampo tıbbi ortaya çıkmıştır (82, 159). Kampo, Antik Çin'in Han Dönemi'ne dayanmaktadır. Konvansiyonel tıp hakim olana kadar kampo tıbbi Japon tıbbının temelini oluşturmaktaydı. 1886 yılında kurulan Japon Hükümeti Alman konvansiyonel tıbbını onayladı. Bu tarihten sonra hekim adayları

sadece konvansiyonel tıp eğitimi aldı ve kampo tıbbı neredeyse ortadan kayboldu. 1920 yılına gelindiğinde, 100'den az tıp doktoru kampo tıbbı uyguluyordu ancak 2.Dünya Savaşı'ndan sonra halkın ilgisini yeniden canlandı ve neticesinde kampo tıbbı Japonya'da bugün yoğun olarak uygulanmaktadır (82).

1948 tarihli Japonya Tıbbi Uygulamalar Kanununa ve 1960 tarihli Eczacılar Kanununa göre sadece konvansiyonel tıp hekimleri kampo ilaçlarını reçete edebilmekte ve geleneksel ilaçlarla ilgili hizmetleri eczacılar vermektedir. Japonya'daki İlaç İşleri Kanunu, geleneksel ve konvansiyonel ilaçlar arasında ayırım yapmamaktadır; her iki preparat türleri de aynı yönetmeliklere tabidir. Kampo ilaçları, Merkezi İlaç Konseyi tarafından belirlenen ilkelere göre şu anda Japonya'da sık olarak kullanılan ve kampo tıbbı kitaplarında tarif edilen kampo ilaç formülleri uyarınca kullanılan ürünlerdir (82). 2000 yılından itibaren kampo tedavileri için reçete edilen 148 farklı bitkisel preparat, ulusal sağlık sigortası kapsamına alınmıştır. Hekimlerin % 84'ü günlük pratikte kampo kullanmaktadır (160). Bitkisel kampo tıbbı dışında GETAT yöntemlerinden akupunktur, moksibusyon, Japon geleneksel masaj / parmak bası masajı ve judoterapi yaygın uygulamalardır, özel sağlık sigortası tarafından kısmi olarak karşılanmaktadır (82).

Kampo tıbbi eğitimi, Japonya'da 6 yıllık tıp fakültelerinde ve Toyama Tıp ve Eczacılık Üniversitesinde 4 yıllık doktora programı ile verilmektedir. Akupunktur, moksibusyon vb uygulamaların sertifikalarını almak için ilgili okullarda 3 yıllık eğitim ardından yeterlilik belgesi istenmektedir (82).

### **2.5.3. Amerika Birleşik Devletleri**

GETAT, ABD'de özellikle yerli halk ve sağlık çalışanları tarafından ilgi görmektedir (82). ABD'de geleneksel tıp 1978'de Amerikan Yerli İnanç Özgürlüğü Kanunu ile yasal hale gelmiştir. Bu yasa ile yerel topluluklar inançlarına göre kendilerine özgü tıbbi uygulamaları kullanmaya başlamıştır. Bugün birçok tıp fakültesi, Amerikan Kızılderili geleneksel tıbbi eğitimi vermekte ve bazı hastaneler Amerikan yerlilerini tedavi etmek için geleneksel tıp uygulayıcıları kullanmaktadır (161).

Amerika Birleşik Devletleri, 1991 yılında "Alternatif Tıp Ofis"ini, 1999 yılında Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'ni (National Center for Complementary and Alternative Medicine -NCCAM) kurmuştur. "Alternatif" sözcüğü yerine "Entegratif" sözcüğünün kullanımına karar verilmiş ve 2015 yılında

kurum ismi “Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Entegratif Tıp Merkezi” olarak (National Center for Complementary and Integrative Health” -NCCIH) değiştirilmiştir (82,162).

Amerikan Ulusal Sağlık Görüşme Araştırması’na (NHIS/ National Health Interview Survey) göre 2007 yılında ABD’de 18-29 yaş grubundaki kişilerin %36’sı GETAT kullanırken 50-59 yaş grubuna kadar diğer gruplarda da yaşla birlikte artarak kullanım oranı %44’e ulaşmıştır. Bu oran, 60-69 yaş grubunda %41, 85 yaş üzerinde ise %24 olarak değişim göstermiştir. ABD’de yetişkinler arasında GETAT kullanımının kadınlarda, yüksek eğitim ve gelir düzeyi olanlarda daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Irklara göre bakıldığında ise kızıl derililerde %50,3, beyazlarda %43,1, asyalılarda %39,9, siyahlarda % 25,5, hispaniklerde %23,7 oranında GETAT kullanımı olduğu bildirilmiştir (6). GETAT kullanım oranı 2012’de ABD’de yetişkinlerde % 33,2, çocuklarda % 11,6 olarak raporlanmıştır (163).

ABD’de, GETAT’ta en yaygın uygulamalar sırasıyla; Çin bitkisel tıbbi ürünleri, akupunktur ve tai chi’dir. 2007 Amerikan Ulusal Sağlık Görüşme Araştırması’na (NHIS/ National Health Interview Survey) göre 2006’da yaklaşık 3 milyon yetişkin Amerikalı akupunktur uygulatmış, yaklaşık 2 milyon Amerikalı tai chi yapmıştır. Akupunktur uygulayıcılarına başvuru sayısı 1997 yılından 2007 yılına kadar 3 kat artmıştır (31).

2012 NHIS raporuna göre ABD’de GETAT yöntemlerinden en çok doğal ürünler olarak adlandırılan vitamin ve mineral haricindeki gıda takviyeleri (bitkisel ürünler, aminoasit, enzim, vb) kullanılmıştır. Erişkinlerin %17’si, 4-17 yaş çocukların %4,9’u bu gıda takviyelerini kullanmışlardır. Bu ürünleri kullananlar ve yoga yapanlar; herhangi bir tanı konmuş hastalığı tedavi etmeye veya semptomu gidermeye çalışmak için değil kendilerini daha iyi hissetmek amacıyla, kayropratik ve osteopatik uygulamalarına başvuranlar ise daha çok ağrı gibi şikayetler nedeniyle bu yöntemlere yöneldiklerini belirtmişlerdir (163).

Bu alandaki araştırmalar için ayırdığı bütçesi 1999’da 50 milyon dolar iken her yıl artış göstermiş, 2017 yılında 130.5 milyon dolara ulaşmıştır ve kurulduğu yıldan beri en yüksek bütçeyi oluşturmuştur (162). ABD’de 2012 yılında sağlık harcamaları toplam 2,82 trilyon dolardır, 2,46 trilyon dolar geri ödeme kapsamında olup kalan 360 milyar dolar doğrudan (cepten) harcanmıştır. Cepten harcamaların 328,8 milyar doları klasik tıp için, 30,2 milyar doları GETAT için harcanmıştır, (12,8 milyar doları bitkisel ürünler) GETAT’ın cepten harcamalar içindeki oranı %8,3’tür (163).



#### **2.5.4. Küba**

Küba'da 1959 yılında GETAT uygulamalarının neredeyse tamamı yasaklanmış, 1992'de akupunktur ve homeopati uygulamalarının kullanımına yeniden izin verilmiş, 1995 yılında, tıbbi bitkilerin yetiştirilmesine, uygulayıcıların eğitimine, geleneksel tıbbi araştırmaya ve geleneksel tıbbın ulusal sağlık sistemine entegrasyonuna öncelik veren Geleneksel Tıp Programı başlatılmıştır (82).

Küba'da nüfusun %60'ı GETAT kullanmaktadır. Hekimlerin %60'ı GETAT alanında eğitilmektedir. GETAT ürünlerine yönelik Küba'da üretilmiş olan 579 kayıtlı bitkisel ürün vardır ve 295 kayıtlı bitkisel ürün ithal edilmektedir (82).

Küba'da sadece sağlık çalışanlarının GETAT uygulamasına izin verilir; bu nedenle, Küba'nın tıp eğitimi müfredatı GETAT yaklaşımlarını içerir (164).

#### **2.5.5. Avrupa Birliği (AB) Ülkeleri**

AB üyesi 29 ülkenin 18'inde GETAT uygulamalarıyla ilgili sağlık hizmetleri kanunlarının içinde bir bölümde yer alan ya da ayrı yönetmelik ile getirilmiş yasal düzenlemeler mevcuttur (165).

AB'de nüfusun %65'i herhangi bir GETAT yöntemi kullanmaktadır (165). Bazı ülkelerde sadece hekimler uygulamaya yetkinken bazılarında hekim dışı uygulayıcılar da vardır. AB'de 145 bin'i tıp doktoru olmak üzere yaklaşık 305 bin kayıtlı GETAT uygulayıcısı mevcuttur. 96 bin uygulayıcı ile akupunktur ve 50 bin uygulayıcı ile homeopati en çok uygulanan GETAT yöntemleridir (166). Homeopatiji en çok hekimler uygulamaktadır (82). Bitkisel tıp ve refleksoloji genellikle tıp dışı uygulayıcılar tarafından uygulanmaktadır.

Avrupa'da GETAT uygulamalarına yılda yaklaşık 100 milyon Euro harcandığı tahmin edilmektedir (167).

### **2.5.6. Etiyopya**

Etiyopya’da GETAT uygulamaları 1948 yılında yasallaşmıştır, 1978 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı’na bağlanmıştır. 1979’da Etiyopya Sağlık Bakanlığı’nda geleneksel tıp uygulayıcılarını eğitmek, kaydetmek ve geleneksel ilaçların etkilerini tanımlamak, tescil etmek üzere bir birim kurulmuştur ve 6000’den fazla GETAT uygulayıcısı kayıt altına alınmıştır. GETAT uygulamaları büyük ölçüde uygulayıcıları tarafından uygulanmaktadır, yaygın sağlık problemleri için bu konuda eğitimi olmayan genellikle yaşlı bireyler tarafından da uygulanmaktadır (82).

Kırsal nüfusun çoğunluğu ve konvansiyonel tıp hizmetlerine çok az erişimi olan ya da hiç olmayan şehir nüfusu geleneksel tıp kullanmaktadır. Nüfusun % 80’inden fazlası geleneksel tıbbi kullanmaktadır ve halkın büyük çoğunluğu geleneksel tıba güvenmektedir. Bitkisel ve hayvansal ürünlerinin kullanımının yanında hidroterapi, masaj, kupa, kırık-çıkıkcılık gibi uygulamalar yapılmaktadır. Etiyopya’da GETAT uygulamaları cepten ödenmektedir (82).

### **2.5.7. Türkiye**

Türkiye’de çeşitli hastalıklarda GETAT kullanım sıklığının %12,6 ile %84,0 oranında olduğu bildirilmiştir (8,168,169,170).

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de insanlar, kronik ve çaresiz hastalıklarda GETAT uygulamalarına yönelmektedirler. Türkiye’de 2001-2007 yıllarında kanser hastalarında GETAT kullanımını inceleyen araştırmaların derlendiği bir çalışmada kanser hastalarında kullanım sıklığının %22 ila %84 arasında değişmekte olduğu bildirilmiştir (8). 2009 yılında tüm bölgelerden seçilecek şekilde çalışmaya dahil edilen toplam 14 ilde kanser hastalarında GETAT kullanım sıklığının incelendiği çalışmada Karadeniz bölgesinin %83 ile en yüksek, Ege ve Akdeniz bölgelerinin % 61 ile oranlarında GETAT uygulama ve ürünlerine başvurduğu belirtilmiştir (171).

Kanser hastalarında ve dermatolojik hastalığı olanlarda GETAT yöntemlerinden en sık bitkisel ürünler ve vitaminler kullanılmaktadır. Bir çalışmaya göre bitkisel ürünlerden de %56 ile en sık ısırgan otu kullanılmaktadır (8, 171, 172).

Dermatoloji hastalarında yapılan bir çalışmada GETAT yöntemlerinden en çok bitkisel ürünlerin kullanıldığı ve GETAT yöntemlerinden fayda gören az sayıda hasta olduğu belirtilmiştir (172).

Ülkemizde dermatolojik hastalıklar için uzun süreli ya da kronik hastalık durumlarında bu yöntemlere daha sık başvurulduğu, kanser hastalarında hastalığa karşı yapılacak herşeyi yapmış olmak ve tedavide umut olarak görülmesi nedeniyle GETAT yöntemlerine başvurulduğu bildirilmiştir. Ayrıca çalışmalarda çoğu hastaların sağlık personeline bu konuda bilgi vermediği belirtilmiştir (172,8).

GETAT kullanımının ülkemizde sosyodemografik özelliklere göre farklılaştığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Düşük sosyoekonomik düzey, orta düzeyde eğitim ya da yüksek gelirle ilişkili olabileceği bildirilmiştir (14,15,171).

Türkiye’de tıp fakültelerinde GETAT yöntemleriyle ilgili herhangi bir eğitim verilmemektedir. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” sonrası yönetmelikte belirtilen 15 yöntem dahilinde katılmak isteyen tıp fakültesi mezunları için kurs/sertifika programı açılmıştır. GETAT uygulamaları alanındaki ilk resmi kuruluş, Kasım 2014 tarihinde yayınlanan “Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile kurulmasına karar verilen “Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü”dür (173).

## **2.6. Dünyada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile İlgili Tartışmalar**

Günümüzde birçok ülkede yaygın olarak kullanılmaya başlanan çeşitli GETAT uygulamaları ilgili dünya genelinde yeni tartışmalar ortaya çıkmıştır. Uygulamaların ve bitkisel ürünlerin doğal ve geleneksel olduğu için güvenli olduğu veya zarar verme riski taşımadığı düşünülse de konvansiyonel tedaviden önce başvurulduğu durumlarda GETAT uygulamaları tedavi için geç kalınmasına yol açabilmektedir ve bazı uygulamalar konvansiyonel tedavilerle etkileşebilmektedir (174, 175).

GETAT uygulamalarındaki en önemli sorunlardan biri bazı yöntemlerin etkinliği ya da istenmeyen etkileri konusunda henüz tutarlı ve yeterli sayıda bilimsel araştırma olmamasıdır. GETAT ürünlerinde; farmakokinetik, farmakodinamik, toksikoloji, yan etkileri, yan etkilerin sıklığı, uzun dönem etkileri, ilaç etkileşimleri, özel gruplarda (çocuk, yaşlı, hepatik yetmezlik, renal yetmezlik, gebelik, laktasyon) kullanımı, kontraendikasyonları gibi konularda yeterli veri bulunmamaktadır. Bu

nedenle GETAT uygulamalarında yarar-zarar değerlendirmesi kolay değildir (176). Bunun yanında bazen GETAT kullanan kişiler bekledikleri etkiyi bulamadıklarında bu sonuçları görmezden gelebilmektedirler (177).

Konvansiyonel tıpta, etkinliğin değerlendirilmesi için preklinik ve klinik araştırmalar yapılmaktadır. Bilimsel akışta klinik araştırmalara geğmeden önce, hayvanlar üzerinde toksisite gibi gúvenlik testlerini tamamlamak gereklidir. Geleneksel uygulamalarda ise önce yaygın kullanım mevcuttur ve eęer yapılacaksa sonra etkinlik klinik araştırmalarla incelenir (178).

Dúnya Tabipleri Birliği Helsinki Bildirgesi, İnsanlar Úzerinde Yapılan Tıbbi Araştırmalarla İlgili Etik İlkelerinin 6. maddesinde “İnsanlar úzerinde yapılan tıbbi araştırmaların başlıca amacı, hastalıkların nedenlerini, gelişimini ve etkilerini anlamak; önlemeye, tanıya ve tedaviye yönelik girişimleri (yöntemleri, işlemleri ve uygulamaları) geliştirmektir. Geęerlięi en fazla kanıtlanmış girişimlerin bile gúvenlilik, etkililik, etkinlik, erişilebilirlik ve niteliklilik açısından súrekli olarak değerlendirilmesi gerekir” denmektedir (179). GETAT yöntemlerinde de bu ilkeler uygulanmalıdır.

Dúnyada ilgili yönetmeliklerin ve düzenlemelerin çeşitliliği nedeniyle GETAT úrünlerine yapılan harcama miktarını tam olarak ifade etmek kolay değildir. Bununla birlikte, mevcut veriler önemli sayılabilecek miktarlarda harcama yapıldığını göstermektedir (1). GETAT’ın en yaygın kullanılan úrünlerinden bitkisel úrünler uluslararası pazarda milyarlarca dolarlık getirisi ile dikkat çekicidir. ABD’de úrünler için cepten harcamalar 2008 yılında 14,8 milyar dolardır. Batı Avrupa’da bitkisel úrün satışından elde edilen yıllık gelir 2003-2004’te 5 milyar dolar, Çin’de 2005 yılında 14 milyar dolar, Brezilya’da 2007’de 160 milyon dolardır (1, 175). Etkinlikleri henüz kanıtlanmamış olan bazı uygulama ve úrünler büyük bir pazar oluşturmuştur.

Çin ve Japonya gibi geleneksel tıbbın sağlık hizmetlerinde hakim olduğu úlkeler dışında birçok úlkede GETAT uygulamalarının birçogu sosyal sigorta kapsamına alınmamıştır. GETAT uygulamaları úlkemizde de Sosyal Gúvenlik Kurumu tarafından ödeme kapsamında değildir. Uygulamalar cepten karşılanmaktadır ve ücretleri Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi ile belirtilmiştir (180). Bu durum bedelini ödeyebilenler için bir ayrıcalık olarak algılanabilir (11).

Halkın talepleri doğrultusunda GETAT uygulamalarının sağlık sigortası kapsamına alınmasının politik boyutu da mevcuttur. Örneğin İsviçre 2005 yılında, homeopatyi bilimsel kanıtların yeterli olmaması ve yasal gereklilikleri karşılamaması

nedeniyle sağlık sigortası kapsamına almayı kabul etmemiştir. Ancak 2009 yılında yapılan referandumda halkın 2/3'ü GETAT yöntemlerinin sağlık sigortası kapsamında olması gerektiğine dair oy kullanmış ve daha sonra İsviçre hükümeti 2012-2017 yılları arasında bu yöntemlere bir şans daha vermiştir. Hükümet 2017'de fitoterapi ve homeopati gibi bazı GETAT yöntemlerinin sağlık sigortası tarafından karşılanacağını duyurmuştur (181).

Gelişmekte olan birçok ülkede GETAT toplumun temel sağlık ihtiyaçlarını karşılama düşüncesiyle kullanılmaktadır (182). Sağlık sisteminin iyi kurulduğu, gelişmiş teknoloji, yeterli personel ve iyi donanımlı bir altyapısı olan gelişmiş ülkelerde akupunktur gibi bazı GETAT yöntemlerinin kullanımının sınırlı olduğu düşünülebilir. Gelişmiş ülkelerde hastalar bu yöntemlere daha çok konvansiyonel tıbbın çare bulamadığı hastalıklar için yönelme eğilimindedir (38).

GETAT kullanımı konusunda devletlere, sağlık kuruluşlarına, basın yayın organlarına büyük sorumluluklar düşmektedir. Ülkelerin GETAT yönetmelikleri kapsamında sertifikalandırılmamış kişilerin bu uygulama ve ürünleri kullanması engellenmelidir. Geçerliliği bilimsel olarak kanıtlanmamış yöntemlerin basın yayın organları tarafından desteklenmemesi, haber yapılmaması gerekmektedir. Bununla birlikte çok çeşitli GETAT uygulama ve ürünleri kapsamında farmakolojik etki potansiyeli olan, faydalı olabilecek yöntemleri de doğrudan reddetmemek gerekir. Bu yöntemlerin kanıta dayalı tıbbın ışığında değerlendirilmesi ve sonucunda insanların hizmetine sunulması gerekmektedir (176). Zaman içinde bilimsel kanıta dayalı olduğu gösterilebilirse daha geniş uygulama alanları bulabilir (183).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 8 Şubat 2017-30 Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini, Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ilgili tarihlerde çalışan 327 hekim oluşturmaktaydı. 327 hekimin 137'si (%41,9) öğretim üyesi, 190'ı (%58,1) araştırma görevlisi idi. Örneklem seçilmeden tüm evrene ulaşılması planlandı ancak 63 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmedi. 2 kişi anketi özensiz doldurulduğu için araştırma dışı bırakıldı. Toplamda 262 (%80,1) kişiye ulaşıldı.

#### **3.3. Araştırmanın Tipi**

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

#### **3.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemleri**

Verilerin toplanmasında sosyodemografik özellikleri içeren 6 soru, GETAT yöntemleri ile ilgili hekimlerin bilgi ve uygulamalarını sorgulayan 20 soru olmak üzere toplam 26 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır (Ek 1). Anket uygulanması öncesinde katılımcılara anket ile ilgili bilgilendirme yapılarak katılımları için onamları alınmıştır.

#### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri ve Değişkenlere Ait Tanım ve Ölçütler**

##### **3.5.1. Bağımlı Değişkenler**

**Hekimlerin GETAT yöntemlerini hastalarına önerme durumu:**  
Hekimlerin GETAT yöntemlerini hastalarına önerme durumu “evet” ya da “hayır” seçenekleri ile sorgulandı. “Evet” yanıtını veren hekimlerden Sağlık Bakanlığı'nın

27.10.2014 tarihinde yayınlamış olduğu Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde yer alan yöntemlerden oluşan seçenekleri işaretlemeleri istendi. "Akupunktur", "apiterapi", "fitoterapi", "hipnoz", "sülük uygulaması", "homeopati", "kayropratik", "kupa uygulaması", "larva uygulaması", "mezoterapi", "proloterapi", "osteopati", "ozon uygulaması", "refleksoloji" ve "müzikterapi" seçenekleri bulunmaktaydı, katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydiler. Sayı ve yüzde olarak verildi.

#### **Hekimlerin GETAT yöntemleri ile ilgili eğitim almak isteme durumları:**

Hekimlere GETAT yöntemleri ile ilgili eğitim almak isteyip istemedikleri "kesinlikle istiyorum", "çoğunlukla istiyorum", "fikrim yok", "çoğunlukla istemiyorum", "kesinlikle istemiyorum" seçenekleri ile 5'li likert tipinde soruldu. Tanımlayıcı bulgularda sayı ve yüzde olarak verildi. Analizler üç grup oluşturularak yapıldı. "Kesinlikle istiyorum" ve "çoğunlukla istiyorum" seçenekleri birleştirilerek "evet istiyorum", "kesinlikle istemiyorum" ve "çoğunlukla istemiyorum" seçenekleri birleştirilerek "hayır istemiyorum" olarak gruplandı. "Fikrim yok" seçeneği olduğu gibi analize dahil edildi.

#### **Hekimlerin GETAT yöntemlerinin kullanılabilirliği ile ilgili görüşleri:**

Hekimlerin GETAT uygulamalarının kullanılabilirliği ile ilgili görüşleri "kanıta dayalı tıp uygulamalarının yerine tek başına kullanılabilir", "kesinlikle kullanılmamalı", "kanıta dayalı tıp uygulamalarını aksatmayacak şekilde destek olarak kullanılabilir" ifadeleriyle üç grup olarak sorgulandı. Sayı ve yüzde olarak verildi.

### **3.5.2. Bağımsız Değişkenler**

**Yaş:** Hekimlere yaşları soruldu, yıl olarak belirtildi. Ortalama ve ortanca olarak verildi.

**Cinsiyet:** "Kadın" ve "erkek" cinsiyetler sayı ve yüzde olarak verildi.

**Akademik ünvan:** "Araştırma görevlisi" ya da "öğretim üyesi" olarak soruldu, sayı ve yüzde olarak verildi.

**Bölüm:** "Dahili bilimler", "cerrahi bilimler", "temel bilimler" olarak üç grup olarak sorgulandı, sayı ve yüzde olarak verildi.

**Branş:** Anketler toplanırken hekimlerin branşları anketler üzerine işlendi. Branşlar; acil tıp, adli tıp, aile hekimliği, anesteziyoloji ve reanimasyon, beyin ve sinir cerrahisi, tıbbi biyokimya, çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk cerrahisi, iç hastalıkları,

deri ve zührevi hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları, tıbbi farmakoloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, fizyoloji, genel cerrahi, tıbbi genetik, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, göz hastalıkları, halk sağlığı, immünoloji, kardiyoloji, kulak burun boğaz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, kalp ve damar cerrahisi, tıbbi mikrobiyoloji, nöroloji, nükleer tıp, ortopedi ve travmatoloji, tıbbi patoloji, plastik rekonstruktif ve estetik cerrahi, radyoloji, ruh sağlığı ve hastalıkları, üroloji olarak belirtilmiştir.

**Meslekte geçirilen süre:** Hekimlik mesleğinde icra edilen süre yıl olarak belirtildi. Ortalama ve ortanca olarak verildi.

**Hekimlerin Kendi Görüşlerine Göre GETAT Konusunda Bilgi Düzeyleri:** “Tam olarak biliyorum”, “çoğunlukla biliyorum”, “orta düzeyde biliyorum” “kısmen biliyorum” “hiç bilgim yok” seçenekleri ile sorgulandı. Tanımlayıcı bulgulara ve analizlere üç grup olarak alındı. “Tam olarak biliyorum” ve “çoğunlukla biliyorum” seçenekleri birleştirilerek “yüksek bilgi düzeyi”, “kısmen biliyorum” ve “hiç bilgim yok” seçenekleri birleştirilerek “düşük bilgi düzeyi” olarak kabul edildi. Orta düzeyde biliyorum seçeneği olduğu gibi dahil edildi. Tanımlayıcı bulgularda sayı ve yüzde olarak verildi.

**Hekimlerin duydukları GETAT yöntemleri:** Hekimlerden Sağlık Bakanlığı'nın 27.10.2014 tarihinde yayınlamış olduğu Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde yer alan yöntemlerden oluşan seçenekleri işaretlemeleri istendi. “Akupunktur”, “apiterapi”, “fitoterapi”, “hipnoz”, “sülük uygulaması”, “homeopati”, “kayropratik”, “kupa uygulaması”, “larva uygulaması”, “mezoterapi”, “proloterapi”, “osteopati” ,”ozon uygulaması”, “refleksoloji” ve “müzikterapi” seçenekleri bulunmaktaydı, katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydiler. Sayı ve yüzde olarak verildi.

**Hekimlerin GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi edindikleri kaynaklar:** “Mezuniyet öncesi tıp eğitimi”, “mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi”, “medya”, “aktar”, “kitap/dergi/gazete”, “arkadaş/çevre” ve “diğer” seçenekleriyle sorgulandı. Sayı ve yüzde olarak verildi. Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydiler.

**Hekimlerin GETAT kurs/sertifika programına katılma durumu:** Hekimlerin GETAT yöntemleriyle ilgili kurs/ sertifika programına katılma durumu “evet” ya da “hayır” olarak sorgulandı.“Evet” yanıtını veren hekimlerden Sağlık Bakanlığı'nın 27.10.2014 tarihinde yayınlamış olduğu Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde yer alan yöntemlerden oluşan seçenekleri



işaretlemeleri istendi. “Akupunktur”, “apiterapi”, “fitoterapi”, “hipnoz”, “sülük uygulaması”, “homeopati”, “kayropraktik”, “kupa uygulaması”, “larva uygulaması”, “mezoterapi”, “proloterapi”, “osteopati” , “ozon uygulaması”, “refleksoloji” ve “müzikterapi” seçenekleri bulunmaktaydı, birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydiler. Sayı ve yüzde olarak verildi.

**Hekimlerin GETAT yöntemlerini hastalarına uygulama durumu:**

Hekimlerin GETAT yöntemlerini hastalarına uygulama durumu “evet” ya da “hayır” seçenekleri ile sorgulandı. “Evet” yanıtını veren hekimlerden Sağlık Bakanlığı’nın 27.10.2014 tarihinde yayınlamış olduğu Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nde yer alan yöntemlerden oluşan seçenekleri işaretlemeleri istendi. “Akupunktur”, “apiterapi”, “fitoterapi”, “hipnoz”, “sülük uygulaması”, “homeopati”, “kayropraktik”, “kupa uygulaması”, “larva uygulaması”, “mezoterapi”, “proloterapi”, “osteopati” , “ozon uygulaması”, “refleksoloji” ve “müzikterapi” seçenekleri bulunmaktaydı, birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydiler. Sayı ve yüzde olarak verildi.

**GETAT yöntemlerinin hekimlere uygulanma durumu:**

GETAT yöntemlerinin hekimlere uygulanma durumu “evet” ya da “hayır” seçenekleri ile sorgulandı. “Evet” yanıtını veren hekimlerden Sağlık Bakanlığı’nın 27.10.2014 tarihinde yayınlamış olduğu Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nde yer alan yöntemlerden oluşan seçenekleri işaretlemeleri istendi. “Akupunktur”, “apiterapi”, “fitoterapi”, “hipnoz”, “sülük uygulaması”, “homeopati”, “kayropraktik”, “kupa uygulaması”, “larva uygulaması”, “mezoterapi”, “proloterapi”, “osteopati” , “ozon uygulaması”, “refleksoloji” ve “müzikterapi” seçenekleri bulunmaktaydı, birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydiler. Sayı ve yüzde olarak verildi

**Hekimlerin ailelerinde GETAT yöntemleri kullanma durumu:**

Hekimlerin ailesinde GETAT yöntemleri kullanma durumu “evet” ve “hayır” seçenekleri ile sorgulandı. “Evet” yanıtını veren hekimlerden Sağlık Bakanlığı’nın 27.10.2014 tarihinde yayınlamış olduğu Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nde yer alan yöntemlerden oluşan seçenekleri işaretlemeleri istendi. “Akupunktur”, “apiterapi”, “fitoterapi”, “hipnoz”, “sülük uygulaması”, “homeopati”, “kayropraktik”, “kupa uygulaması”, “larva uygulaması”, “mezoterapi”, “proloterapi”, “osteopati” , “ozon uygulaması”, “refleksoloji” ve “müzikterapi” seçenekleri

bulunmaktaydı, birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydiler. Sayı ve yüzde olarak verildi.

**Hastalarının GETAT yöntemi kullanımına dair hekimlerin beyanları:**

Hekimlerden “GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullanan hastanız var mı” sorusunu “Evet”, “hayır”, “bilmiyorum” seçenekleri ile yanıtlamaları istendi. “Evet” yanıtını veren hekimlerden Sağlık Bakanlığı’nın 27.10.2014 tarihinde yayınlamış olduğu Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nde yer alan yöntemlerden oluşan seçenekleri işaretlemeleri istendi. “Akupunktur”, “apiterapi”, “fitoterapi”, “hipnoz”, “sülük uygulaması”, “homeopati”, “kayropraktik”, “kupa uygulaması”, “larva uygulaması”, “mezoterapi”, “proloterapi”, “osteopati”, “ozon uygulaması”, “refleksoloji” ve “müzikterapi” seçenekleri bulunmaktaydı, birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydiler. Sayı ve yüzde olarak verildi.

**Hekimlerin görüşüne göre hastaların GETAT yöntemleri kullanma nedenleri:** “Tedaviler ile ilgili yeterince bilgi alamadıkları için”, “doktoru önerdiği için”, “aldığı tedaviye destek olduğunu düşündükleri için”, “çevresinden kullanımı ile ilgili yararı olduğunu duyduğu için” seçenekleri ile sorgulandı. Sayı ve yüzde olarak verildi. Katılımcılar birden çok seçeneği işaretleyebilmekteydi.

**Hekimlerin GETAT yöntemlerinin faydasına dair görüşleri:** Hekimler “GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz” sorusuna “kesinlikle düşünüyorum”, “çoğunlukla düşünüyorum”, “kararsızım” “çoğunlukla düşünmüyorum”, “kesinlikle düşünmüyorum” seçenekleri ile yanıt vermiştir. Tanımlayıcı bulgularda sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Analize üç grup olarak dahil edilmiştir. “Kesinlikle düşünüyorum” ve “çoğunlukla düşünüyorum” seçenekleri birleştirilerek “faydalı”, “çoğunlukla düşünmüyorum” ve “kesinlikle düşünmüyorum” seçenekleri birleştirilerek “faydalı değil” olarak gruplanmıştır. Kararsızım seçeneği olduğu gibi dahil edilmiştir. Analizde “faydalı”, “kararsızım”, “faydalı değil” şeklinde üç grup olarak yer almaktadır.

**Hekimlerin GETAT yöntemlerinin faydalı olduğu düşündükleri hastalık grupları:** “Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları”, “nörolojik hastalıklar”, “alerjik hastalıklar”, “dermatolojik hastalıklar”, “kadın hastalıkları”, psikolojik rahatsızlıklar”, “kronik hastalıklar”, “kanser”, “üriner sistem hastalıkları”, “diğer”, “hiçbiri” seçenekleri ile sorgulandı. Sayı ve yüzde olarak verildi. Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydiler.

**Hekimlerin GETAT yöntemlerinin kanıta dayalı tıp uygulamalarının yerini alıp alamayacağı konusundaki görüşleri:** Hekimler “GETAT uygulamalarının kanıta dayalı tıbbın yerini alabileceğini düşünüyor musunuz” sorusuna “kesinlikle düşünüyorum”, “çoğunlukla düşünüyorum”, “kararsızım”, “çoğunlukla düşünmüyorum”, “kesinlikle düşünmüyorum” seçenekleri ile yanıt vermiştir. Sayı yüzde olarak verildi.

**GETAT yöntemlerini uygulamak için yetkin meslek grupları :** “Hekim”, “yardımcı sağlık personeli” ”sağlık personeli dışında biri” seçenekleri ile sorgulandı. Sayı ve yüzde olarak verildi. Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydiler.

**GETAT yöntemlerini uygulamak için yetkinlik belgesi gerekliliği:** “Evet” ya da ”hayır” olarak soruldu. Sayı ve yüzde olarak verildi.

**Hekimlerin GETAT yöntemleri kullanımının kanıta dayalı tıp uygulamalarını engelleme/aksatma durumuna dair görüşleri:** Hekimler “GETAT yöntemlerinin kullanımı kanıta dayalı tıp uygulamalarını engelliyor/aksatıyor mu” sorusunu “kesinlikle aksatıyor”, “çoğunlukla aksatıyor”, “fikrim yok”,” çoğunlukla aksatmıyor”, “kesinlikle aksatmıyor” seçenekleri ile yanıtladı. Sayı ve yüzde olarak ifade edildi.

**Hekimlerin GETAT yöntemlerinin dini ve kültürel konularla ilişkili olduğuna dair görüşü:** Hekimler “GETAT yöntemlerinin dini, kültürel konularla ile ilişkili olduğunu düşünüyor musunuz” sorusunu “kesinlikle düşünüyorum”, “çoğunlukla düşünüyorum”, “kararsızım”, “çoğunlukla düşünmüyorum”, “kesinlikle düşünmüyorum” seçenekleri ile yanıtladı. Sayı ve yüzde olarak verildi.

**Hekimlerin hastalarının GETAT yöntemleri kullanması ile ilgili görüşleri:** “karşı çıkarım”, “ilgilenmem”, “desteklerim”, “aldığı GETAT uygulamasını sorgularım, tedavime olumlu ya da olumsuz etkilerini değerlendirmek isterim”, seçenekleri ile sorgulandı. Sayı ve yüzde olarak verildi.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

İstatistiksel değerlendirme SPSS 19.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) programı kullanılarak yapıldı. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler aritmetik ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum), kategorik yapıdaki

veriler için sayı ve yüzde olarak verildi. Kategorik yapıdaki değişkenler bakımından gruplar arasındaki farklılıklar Ki-kare testi ile incelendi. Sayısal değişkenler bakımından iki grubun karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlanmadığından Mann Withney-U analizi kullanıldı. Sayısal değişkenler bakımından üç grubun karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlanmadığından Kruskal-Wallis varyans analizi kullanıldı.  $p < 0.05$  değeri anlamlı kabul edildi.

### **3.7. Araştırmanın Etik Kurul Onayı ve İzinler**

Araştırma ile ilgili etik kurul onayı Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı tarafından verilmiş olup ilgili kurulun 08.02.2017 tarihli 2017-24-08/02 protokol numaralı onay belgesi Ek-2’de sunulmuştur.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmada Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinden oluşan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 262 hekim değerlendirilmiştir. Hekimlerin yaşları 24 ile 58 arasında değişmekte olup ortalama yaş  $33,87 \pm 8,33$ 'tür. 262 hekimin 124'ü (%47,3) kadın, 138'i (%52,7) erkektir. Hekimlerin 91'i (%34,7) öğretim üyesi, 171'i (%65,3) araştırma görevlisidir. Hekim olarak çalıştıkları ortalama süre  $8,91 \pm 8,45$  yıldır. Hekimlerin 13'ü (%5,0) temel bilimlerde, 158'i (%60,3) dahili bilimlerde, 91'i (%34,7) ise cerrahi bilimlerde çalışmaktadır. Hekimlerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1.'de verilmiştir.

**Tablo 4.1. Hekimlerin sosyo-demografik özellikleri**

Sosyo-demografik özellikler		Sayı	Ortalama $\pm$ Standart sapma	Ortanca (min-maks)
Yaş		262	$33,87 \pm 8,33$	30 (24-58)
Hekim olarak çalışılan süre (yıl)		262	$8,91 \pm 8,45$	5 (0,5-33)
		<b>Sayı</b>	<b>%</b>	
Cinsiyet	Kadın	124	47,3	
	Erkek	138	52,7	
Akademik Ünvan	Öğr.Üyesi	91	34,7	
	Arş.Gör.	171	65,3	
Bölüm	Temel Bilimler	13	5,0	
	Dahili Bilimler	158	60,3	
	Cerrahi Bilimler	91	34,7	

Öğretim üyelerinin ortalama yaşı  $43,87 \pm 5,84$ , araştırma görevlilerinin ortalama yaşı  $28,54 \pm 2,55$  yıldır. Öğretim üyelerinin 50'si (%54,9) erkek, 41'i (%45,1) kadındır. Araştırma görevlilerinin 88'i (%51,5) erkek, 83'ü (%48,5) kadındır. Öğretim üyelerinin hekim olarak çalıştıkları yıl ortalaması  $19,07 \pm 6,03$ , araştırma görevlilerinin ise  $3,50 \pm 2,39$ 'dur. Öğretim üyeleri en çok cerrahi bilimlerde, araştırma görevlileri en çok dahili bilimlerde görev almaktadır. 91 Öğretim üyesinin 41'i (%45,0) cerrahi

bilimlerde, 171 araştırma görevlisinin 118'i (%69,0) dahili bilimlerde çalışmaktadır (Tablo 4.2 ve Tablo 4.3).

**Tablo 4.2. Öğretim üyelerinin sosyo-demografik özellikleri**

Sosyo-demografik Özellikler		Sayı	Ortalama ±Standart sapma	Ortanca (min-maks)
Yaş		91	43,87±5,84	44 (33-58)
Hekim olarak çalışılan süre (yıl)		91	19,07±6,03	19 (7-33)
		<b>Sayı</b>	<b>%</b>	
Cinsiyet	Kadın	41	45,1	
	Erkek	50	54,9	
Bölüm	Temel Bilimler	10	11,0	
	Dahili Bilimler	40	44,0	
	Cerrahi Bilimler	41	45,0	

**Tablo 4.3. Araştırma görevlilerinin sosyo-demografik özellikleri**

Sosyo-demografik özellikler		Sayı	Ortalama ±Standart sapma	Ortanca (min-maks)
Yaş		171	28,54±2,55	28 (24-39)
Hekim olarak çalışılan süre (yıl)		171	3,50 ±2,39	3 (0,5-15)
		<b>Sayı</b>	<b>%</b>	
Cinsiyet	Kadın	83	48,5	
	Erkek	88	51,5	
Bölüm	Temel Bilimler	3	1,8	
	Dahili Bilimler	118	69,0	
	Cerrahi Bilimler	50	29,2	

Hekimlerin GETAT uygulamaları konusundaki bilgi durumları sorgulanmıştır. Hekimlerin bilgi düzeyleri kendi görüşlerine göre değerlendirdiğinde; hekimlerin 174'ü (%66,4) GETAT yöntemleri konusundaki bilgi düzeylerinin düşük olduğunu, 62'si (%23,7) orta düzeyde olduğunu, 26'sı (%9,9) yüksek düzeyde olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4. Hekimlerin görüşlerine göre GETAT bilgi düzeyleri**

Bilgi Düzeyleri	Sayı	%
Düşük	174	66,4
Orta	62	23,7
Yüksek	26	9,9

Hekimlerin 234'ü (%89,4) apiterapiyi, 229'u (%87,4) proloterapiyi, 225'i (%85,9) kayropraktik uygulamalarını hiç duymamıştır. En çok duydukları yöntemlere bakıldığında hekimlerin 261'i (% 99,6) akupunkturu, 236'sı (% 90,0) sülük uygulamasını, 223'ü (%85,1) hipnoz uygulamasını duyduğunu belirtmiştir. Tablo 4.5.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.5. Hekimlerin duydukları GETAT yöntemleri\***

GETAT Yöntemleri	Sayı	%
Akupunktur	261	99,6
Sülük	236	90,0
Hipnoz	223	85,1
Kupa	219	83,5
Ozon	195	74,4
Fitoterapi	172	65,6
Müzikterapi	154	58,7
Mezoterapi	132	50,3
Larva	100	38,1
Refleksoloji	82	31,2
Osteopati	60	22,9
Homeopati	52	19,8
Kayropraktik	37	14,1
Proloterapi	33	12,6
Apiterapi	28	10,6

\*Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi.

Hekimlerin GETAT yöntemleri konusunda bilgi edindikleri kaynaklar sorgulandığında; 193'ü (%73,7) medya, 166'sı (%63,3) kitap/dergi/gazete, 153'ü (%58,3) arkadaş /çevre ve 33'ü (%12,6) aktar olarak bilgi edindikleri kaynakları ifade etmişlerdir. (Hekimler bilgi kaynağı olarak birden fazla seçeneği belirtebilmişlerdir).

Hekimlerin 6'sı (%2,3) GETAT kurs/sertifika programına katılmıştır. GETAT kurs/sertifika programına katılan hekimlerin branşları ruh sağlığı ve hastalıkları, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, anesteziyoloji ve reanimasyon, plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahisi'dir. kurs/sertifika alınan uygulamalar akupunktur, fitoterapi, hipnoz, sülük, ozon, proloterapi, osteopati, mezoterapidir. hekimlerin branşına göre başvurduğu GETAT kurs/sertifika programları Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.6. Hekimlerin branşına göre başvurduğu GETAT kurs/sertifika programı**

Branş	GETAT Yöntemi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Akupunktur, Fitoterapi, Hipnoz
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Osteopati, Ozon, Proloterapi
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	Mezoterapi, Ozon, Sülük
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Hipnoz

Araştırmaya katılan 262 hekimin 42'si (%16,0) hastalarına bir GETAT yöntemi önermiştir. 13'ü (%4,9) hastalarına bir GETAT yöntemi uygulamıştır. Hekimlerin 40'ına (%15,2) bir GETAT yöntemi uygulanmıştır. 64'ünün (%24,4) ailesinde bir GETAT yöntemi kullanan birey bulunmaktadır (Tablo 4.7).

GETAT yöntemlerini öneren hekimlerin hastalarına en fazla önerdikleri (%57,1) ve GETAT yöntemi kullanmış olan hekimlerin, kendilerine en fazla uygulanan (%45,0) GETAT yöntemi akupunkturdur. GETAT yöntemi uygulamış olan hekimlerin hastalarına en sık uyguladıkları yöntem mezoterapidir (%53,8), deri ve zührevi hastalıklar ile plastik estetik ve rekonstrüktif cerrahi ana bilim dalları tarafından uygulanmıştır. Ailesinde GETAT kullanan birey olan hekimlerin ailesindeki bireylere en sık uygulanan yöntem ise kupa uygulamasıdır (%53,1).

Hekimin GETAT yöntemlerini önerme, hastasına GETAT uygulama, hekimin kendisine GETAT uygulanma sıklığı ve ailesinde GETAT yöntemleri kullanımı olan hekimlerin sıklığı Tablo 4.7.'de gösterilmiştir. Farklı GETAT yöntemlerinin bu değişkenlere göre dağılımının ayrıntılı gösterimi Tablo 4.8.'de belirtilmiştir.



**Tablo 4.7. GETAT yöntemlerini önerme ve yöntemlerin kullanım sıklığı**

	Sayı	%
Hastaya GETAT öneren hekimler	42	16,0
Hastaya GETAT uygulayan hekimler	13	4,9
Kendisine GETAT uygulanan hekimler	40	15,2
Ailesinde GETAT kullanımı olan hekimler	64	24,4

**Tablo 4.8. GETAT yöntemlerini önerme ve yöntemlerin kullanım sıklığının ayrıntılı gösterimi\***

	Hastaya GETAT öneren hekimler (n=42)		Hastaya GETAT uygulayan hekimler (n=13)		Kendisine GETAT uygulanan hekimler (n=40)		Ailesinde GETAT kullanımı olan hekimler (n=64)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Akupunktur	24	57,1	4	30,7	18	45,0	22	34,3
Sülük	10	23,8	5	38,4	5	12,5	19	29,6
Ozon	10	23,8	1	7,6	3	7,5	8	12,5
Mezoterapi	9	21,4	7	53,8	4	10,0	3	4,6
Kupa	4	9,5	-	-	10	25,0	34	53,1
Hipnoz	4	9,5	1	7,6	4	10,0	4	6,25
Fitoterapi	3	7,1	-	-	3	7,5	7	10,9
Müzikterapi	3	7,1	-	-	-	-	1	1,5
Apiterapi	2	4,7	-	-	-	-	3	4,6
Osteopati	2	4,7	-	-	-	-	2	3,1
Proloterapi	2	4,7	-	-	1	2,5	1	1,5
Kayropratik	1	2,3	-	-	-	-	1	1,5
Larva	1	2,3	-	-	-	-	-	-
Refleksoloji	1	2,3	-	-	-	-	-	-
Homeopati	1	2,3	-	-	-	-	-	-

\*:Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi.

Hekimlerin 118'i (%45,0) hastalarının GETAT yöntemi kullanıp kullanmadığını bilmektedir, 144'ünün (%55,0) bu konuda bilgisi bulunmamaktadır. Bilgisi bulunan 118 hekimin 49'u (%41,5) hastalarının bir GETAT yöntemi kullandığını belirtmiştir.

Hastaları GETAT kullanan 49 hekimin 31'i (%63,2) hastalarının akupunktur, 20'si (%40,8) kupa, 15'i (%30,6) ozon, 13'ü (%26,5) sülük, 10'u (%20,4) mezoterapi, 8'i (%16,3) fitoterapi, 7'si (%14,2) hipnoz, 4 (%8,1) proloterapi, 4'ü (%8,1) refleksoloji, 3'ü (%6,1) karyopraktik, 5'i (%10,2) diğer (apiterapi, osteopati, homeopati, larva, müzikterapi) yöntemlerini kullandıklarını belirtmiştir. (Hekimler birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi.)

Hekimlere GETAT yöntemlerinin faydalı olabileceği hastalık grupları sorulmuş ve hekimlerin 177'si (%67,5) kas iskelet sistemi hastalıklarını belirtmişlerdir. 151'i (%57,6) psikolojik rahatsızlıkları, 75'i (%28,6) kronik hastalıkları belirtmişlerdir ve hekimlerin belirttiği diğer hastalık grupları da Tablo 4.9'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.9. Hekimlerin GETAT yöntemlerinin faydalı olabileceğini belirttiği hastalık grupları\***

Hastalık Grupları	Sayı	%
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	177	67,5
Psikolojik rahatsızlıklar	151	57,6
Kronik Hastalıklar (DM, HT vb )	75	28,6
Dermatolojik hastalıklar	73	27,8
Nörolojik hastalıklar	58	22,1
Kanser	48	18,3
Alerjik hastalıklar	35	13,3
Üriner Sistem hastalıkları	17	6,4
Kadın Hastalıkları	13	4,9
Hiçbiri	31	11,8
Diğer**	7	2,6

\*Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi.

\*\* : Ağrı, endokrinolojik hastalıklar, estetik uygulamalar, dolaşım bozuklukları, saç dökülmesi, kronik yaralar, obezite

Hekimlere, hastaların GETAT uygulamalarını neden tercih ettikleri ile ilgili görüşleri sorulmuş ve hekimlerin 207'si (%79,0) “hastaların çevresinden kullanımıyla ilgili yararları olduğunu duyduğu için”, 151'i (%57,6) “aldığı tıbbi tedaviye destek olduğunu düşündükleri için”, 30'u (%11,5) “tedavileri ile ilgili yeterince bilgi alamadıkları için”, 25'i (%9,5) “doktoru önerdiği için” seçeneklerini belirtmiştir. Birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bu soruda hekimlerin 12'si (%4,5) diğer

seçeneğini işaretlemiş ve açıklamalarında “konvansiyonel tıpta hastalıklara çare bulunamaması”, “basın yayında reklamlarının yapılması”, “ hastaların ilaç kullanmak istememesi” nedenlerini bildirmişlerdir (Hekimler birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi).

GETAT uygulamalarının kullanılabilirliği ile ilgili düşünceleri sorgulandığında hekimlerin 228’i (%87,0) “GETAT yöntemlerinin kanıta dayalı tıp uygulamalarını aksatmayacak şekilde destek olarak kullanılabileceğini”, 34’ü (%13,0) “kesinlikle kullanılmaması” gerektiğini belirtmiştir. GETAT’ın KDT’nin yerine tek başına kullanılabilmesini söyleyen hekim olmamıştır.

Hekimlere GETAT uygulamalarında yetkinlik belgesinin gerekliliği ve bu uygulamaları kimlerin yapabileceği ile ilgili görüşleri sorulduğunda; hekimlerin 236’sı (%90,1) yetkinlik belgesi gerektiğini belirtmiştir. 222’si (%84,7) meslektaşlarını, 84’ü (%32,1) yardımcı sağlık personelini, 23’ü (%8,8) sağlık personeli dışındaki kişileri yetkili GETAT uygulayıcısı olabilecek kişiler olarak belirtmişlerdir (Hekimler birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi).

Hekimlere” herhangi bir hastanızın tedaviniz dışında GETAT tedavisi almasını nasıl değerlendirirsiniz” sorusu sorulduğunda hekimlerin 189’u (%72,2) “aldığı GETAT uygulamasını sorgularım, tedavime olumlu ya da olumsuz etkilerini değerlendirmek isterim”, 32’si (%12,2) “ilgilenmem”,20’si (%7,6) “karşı çıkarım”, 19’u (%7,3) “desteklerim” seçeneklerini işaretlemişlerdir. 2 kişi hiçbir seçeneği işaretlememiştir (%0,7).

Hekimlere “GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz” sorusu sorulmuş ve hekimler en sık %42,0 (n=110) ile “çoğunlukla düşünüyorum” yanıtını vermiştir.

“GETAT uygulamalarının kanıta dayalı tıbbın yerini alabileceğini düşünüyor musunuz” sorusunda en sık %50,4 (n=132’) ile “kesinlikle düşünmüyorum” seçeneğini işaretlemişlerdir.

“GETAT yöntemlerinin kullanımı kanıta dayalı tıp uygulamalarını engelliyor/aksatıyor mu” sorusunu hekimler en sık %48,5 (n=127) ile “çoğunlukla aksatmıyor” olarak belirtmişlerdir.

“GETAT yöntemlerinin dini, kültürel konularla ilişkili olduğunu düşünüyor musunuz” sorusuna hekimler en sık %54,6 ile (n=143) “çoğunlukla düşünüyorum” yanıtını vermişlerdir.

“GETAT yöntemleri ile ilgili eğitim almak istiyor musunuz” sorusunu hekimler en sık %31,3 ile (n=82) “çoğunlukla istiyorum” olarak yanıtlamışlardır.

Hekimlerin GETAT yöntemlerine dair görüşleriyle ilgili bu sorulara verdikleri cevaplar Tablo 4.10.’da gösterilmiştir.

**Tablo 4.10. Hekimlerin GETAT yöntemleriyle ilgili diğer görüşleri**

			<b>Kesinlikle</b>	<b>Çoğunlukla</b>	<b>Kararsızım/Fikrim</b>	<b>Çoğunlukla</b>	<b>Kesinlikle</b>
			<b>Evet</b>	<b>Evet</b>	<b>Yok</b>	<b>Hayır</b>	<b>Hayır</b>
<b>GETAT</b>	Faydalı mı?	Sayı (%)	17 (%6,5)	<b>110</b> <b>(%42,0)</b>	72 (%27,5)	39 (%14,8)	24 (%9,2)
	Kanıtla dayalı tıbbın yerini alabilir mi?	Sayı (%)	3 (%1,1)	29 (%11,1)	44 (%16,8)	54 (%20,6)	<b>132</b> <b>(%50,4)</b>
	Kanıtla dayalı tıp uygulamalarını aksatıyor mu?	Sayı (%)	14 (%5,3)	41 (%15,6)	61 (%23,3)	<b>127</b> <b>(%48,5)</b>	19 (%7,3)
	Eğitimi Almak İster misiniz?	Sayı (%)	31 (%11,8)	<b>82</b> <b>(%31,3)</b>	40 (%15,3)	45 (%17,2)	64 (%24,4)

#### 4.2. Hekimlerin GETAT Yöntemleri ile ilgili Görüşlerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

GETAT yöntemlerini hastalarına öneren hekimlerin yaş ortalaması  $34,54 \pm 9,05$  önermeyenlerin  $33,74 \pm 8,20$ ’dir. GETAT yöntemlerini hastalarına öneren hekimlerin meslekte çalıştıkları yıl ortalaması  $9,42 \pm 9,00$ , önermeyenlerin  $8,81 \pm 8,36$ ’dir. GETAT yöntemi önerme durumu; hekimlerin yaş ve meslekte çalışma sürelerine göre farklılık göstermemiştir ( $p=0,969$ ,  $p=0,913$ ).

Hekimlerin hastalarına GETAT yöntemi önerme durumu; cinsiyete, akademik unvana, çalışılan bölüme (temel/dahili/cerrahi bilimler) göre farklı bulunmamıştır ( $p=0,474$ ,  $p=0,394$ ,  $p=0,541$ ). (Tablo 4.11).

GETAT yöntemleri önerme durumu, hekimlerin kendi görüşleri ile belirttikleri GETAT bilgi düzeylerine (düşük, orta, yüksek) göre farklı bulunmuştur ( $p<0,001$ ). (Tablo 4.11). İkili karşılaştırmalar yapıldığında; düşük-orta ( $p=0,023$ ), düşük-yüksek

( $p<0,001$ ), orta-yüksek ( $p<0,001$ ) olmak üzere tüm gruplar arasında farklılık tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

GETAT kurs/sertifika programına katılmış olan 6 hekimin 4'ü (%66,7), kurs/sertifika programına katılmamış 256 hekimin 38'i (%14,8) GETAT uygulamalarını hastalarına önermiştir ve bu fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0,007$ ). (Tablo 4.11)

GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünen 127 hekimin 35'i (%27), bu konuda kararsız olan 72 hekimin 5'i (%6,9), faydalı olmadığını düşünen 63 hekimin 2'si (%3,2) hastalarına GETAT yöntemlerini önermiştir ve bu fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ). (Tablo 4.11.) İkili karşılaştırmalar yapıldığında farkın GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünen gruptan kaynaklandığı tespit edilmiştir. GETAT yöntemlerini önerme GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünen hekimlerde, bu konuda kararsız hekimlere ve faydalı olmadığını düşünen hekimlere göre farklı bulunmuştur ( $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ). (Tablo 4.13) Faydalı olduğunu düşünen hekimler hastalara GETAT yöntemlerini daha fazla önermişlerdir.

GETAT yöntemleri kullanmış olan 40 hekimin 14'ü (%35,0), kullanmamış olan 222 hekimin 28'i (%12,6) hastalarına bu uygulamaları önermiştir, GETAT yöntemleri kullanan hekimler ile kullanmayan hekimlerin GETAT yöntemlerini önerme durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (Tablo 4.11).

Ailesinde GETAT kullanan birey bulunan 64 hekimin 18'i (%28), ailesinde GETAT kullanan birey bulunmayan 198 hekimin 24'ü (%12,1) hastalarına GETAT yöntemi kullanmayı önermiştir ve bu fark anlamlıdır ( $p=0,002$ ) (Tablo 4.11).

**Tablo 4.11. Hekimlerin tanımlayıcı özelliklerine göre hastalarına GETAT yöntemi önerme durumu**

		Hekimlerin Hastalarına GETAT Yöntemi Önerme Durumu		P
		Evet n=42 (%16,03)	Hayır n=220 (%83,97)	
Cinsiyet	Kadın	22 (%17,7)	102 (%82,3)	0,474
	Erkek	20 (%14,5)	138 (%85,5)	
Akademik ünvan	Öğr.Üyesi	17 (%18,7)	74 (%81,3)	0,394
	Arş.Gör.	25 (%14,6)	146 (%85,4)	
Bölüm (Bilimler)	Temel	1 (%7,7)	12 (%92,3)	0,541
	Dahili	24 (%15,2)	134 (%84,8)	
	Cerrahi	17 (%18,7)	74 (%81,3)	
Hekimlerin kendi görüşüne göre GETAT bilgi düzeyleri	Düşük	15 (%8,6)	159 (%91,4)	<0,001
	Orta	12 (%19,4)	50 (%80,6)	
	Yüksek	15 (%57,7)	11 (%42,3)	
GETAT kurs/sertifika programına katılma durumu	Evet	4 (%66,7)	2 (%33,3)	0,007
	Hayır	38 (%14,8)	218 (85,2)	
Hekimlerin GETAT uygulamalarının faydasına dair görüşleri	Faydalı	35 (%27,6)	92 (%72,4)	<0,001
	Kararsız	5 (%6,9)	67 (%93,1)	
	Faydalı değil	2 (%3,2)	61 (%96,8)	
Hekimin GETAT yöntemi kullanma durumu	Evet	14 (%35,0)	26 (%65,0)	<0,001
	Hayır	28 (%12,6)	194 (%87,4)	
Ailedeki bireylerde GETAT yöntemi kullanma durumu	Var	18 (%28,1)	46 (%71,9)	0,002
	Yok	24 (%12,1)	174 (%87,9)	

**Tablo 4.12. Hekimlerin GETAT bilgi düzeylerine göre GETAT yöntemlerini önerme durumlarının ikili karşılaştırılması**

Hekimlerin kendi görüşüne göre GETAT bilgi düzeyleri	p
Düşük-Orta	<b>0,023</b>
Düşük-Yüksek	<b>&lt;0,001</b>
Orta-Yüksek	<b>&lt;0,001</b>

**Tablo 4.13. Hekimlerin GETAT uygulamalarının faydasına dair görüşlerine göre GETAT uygulamalarını önerme durumlarının ikili karşılaştırılması**

Hekimlerin GETAT uygulamalarının faydasına dair görüşleri	p
Faydalı-Faydalı değil	<b>&lt;0,001</b>
Faydalı-Kararsız	<b>&lt;0,001</b>
Faydalı Değil-Kararsız	0,448

GETAT eğitimi almak isteyen hekimlerin yaş ortalaması  $31,58 \pm 7,12$  eğitim almak konusunda fikri olmayan hekimlerin  $33,80 \pm 7,78$ , GETAT eğitimi almak istemeyenlerin ise  $36,26 \pm 9,6$ 'dır. Bu üç grubun yaşları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). (Tablo 4.14). İkili karşılaştırmalar yapıldığında GETAT eğitimi almak isteyen hekimler ile istemeyen hekimlerin yaşları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Ortalama yaş eğitim almak isteyen hekimlerde istemeyenlere göre daha düşüktür.

**Tablo 4.14. Yaşa göre GETAT eğitimi almak isteme durumu**

	Yaş		p
	Ortalama $\pm$ Standart sapma	Ortanca (min-maks)	
GETAT eğitimi almak isteyen hekim (n=113)	$31,58 \pm 7,12$	29 (24-57)	<b>&lt;0,001</b>
GETAT Eğitimi almak konusunda fikri olmayan hekim (n=40)	$33,80 \pm 7,78$	30 (25-52)	
GETAT eğitimi almak istemeyen hekim (n=109)	$36,26 \pm 9,6$	33( 25-58)	

Hekimlerin GETAT eğitimi almak isteme durumu (isteyen/fikri yok/istemeyen); cinsiyete, hekimlerin kendi görüşüne göre GETAT bilgi düzeylerine (düşük/orta/yüksek), hastalarına GETAT uygulama durumuna (uygulamış/uygulamamış), hekimin kendisine GETAT uygulanma durumuna (uygulanmış/uygulanmamış), ailesinde GETAT kullanan birey bulunma durumuna(bulunan/bulunmayan) göre farklı bulunmamıştır (p= 0,549, p=0,094, p=0,687, p=0,533, p=0,614 ).(Tablo 4.15).

91 öğretim üyesinin 23'ü (25,3%), 171 araştırma görevlisinin 90'ı (%52,6) GETAT eğitimi almak istemektedir, öğretim üyelerinin 17'sinin (%18,7) araştırma görevlilerinin 23'ünün (%13,5) bu konuda fikri yoktur, öğretim üyelerinin 51'i (%56,0) araştırma görevlilerinin 58'i (%33,9) eğitim almak istememektedir, eğitim almak isteme durumu öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri arasında farklılık göstermektedir (p<0,001). Araştırma görevlileri öğretim üyelerine göre daha fazla eğitim almak istemektedir (Tablo 4.15).

GETAT eğitimi almak isteme durumu (isteyen/fikri yok/istemeyen); temel, dahili ve cerrahi bilimlerde çalışan hekimler arasında farklı bulunmuştur (p<0,001). (Tablo 4.15). İkili karşılaştırmalarda farkın temel bilimlerden kaynaklandığı bulunmuştur. Temel bilimlerde çalışan hekimlerde eğitim almak isteme durumu, dahili bilimlerde çalışan hekimlere ve cerrahi bilimlerde çalışan hekimlere göre farklı bulunmuştur (p=0,005, p=0,002) (Tablo 4.16). Temel bilimlerde çalışan hekimler, dahili bilimlerde ve cerrahi bilimlerde çalışan hekimlere göre daha az GETAT eğitimi almak istemektedir.

GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünen, faydalı olmadığını düşünen ve bu konuda kararsız olan hekimler arasında eğitim almak isteme durumu (isteyen/fikri yok/istemeyen) farklılık göstermiştir (p<0,001), (Tablo 4.15). İkili karşılaştırmalarda farkın GETAT yöntemlerini faydalı bulan hekimlerden kaynaklandığı bulunmuştur. GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünen hekimlerde eğitim almak isteme, bu konuda kararsız olan hekimlere ve faydalı olmadığını düşünen hekimlere göre farklı bulunmuştur (p=0,006, p<0,001). (Tablo 4.17). GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünen hekimler GETAT eğitimi almayı daha fazla istemektedir.

GETAT eğitimi almak isteme durumu (isteyen/fikri yok/istemeyen); hastaları GETAT yöntemlerini kullanan hekimler, kullanmayan hekimler ve hastalarının GETAT kullanıp kullanmadığını bilmeyen hekimler arasında farklılık göstermiştir (p=0,003), (Tablo 4.15). İkili çözümlenmelerde farkın GETAT yöntemleri kullanan hastası olan hekimlerden kaynaklandığı saptanmıştır. GETAT yöntemleri kullanan hastası olan hekimlerde GETAT eğitimi almak isteme, GETAT yöntemi kullanan hastası olmayan



hekimlerde ve bu konuda bilgi sahibi olmayan hekimlerde eğitim almak istemeye göre farklı bulunmuştur (p=0,016, p<0,001) (Tablo 4.18). GETAT yöntemi kullanan hastası olan hekimler daha fazla eğitim almak istemektedir.

**Tablo 4.15. Tanımlayıcı özelliklere göre hekimlerin GETAT eğitimi almak isteme durumu**

		Hekimlerin GETAT Eğitimi Almak İsteme Durumu			P
		Evet n= 113 (%43,1)	Fikrim Yok n=40 (%15,3)	Hayır n=109 (%41,6)	
Cinsiyet	Kadın	53 (%42,7)	22 (%17,8)	49 (%39,5)	0,549
	Erkek	60 (%43,5)	18 (%13,0)	60 (%43,5)	
Akademik ünvan	Öğr.Üyesi	23 (%25,3)	17 (%18,7)	51 (%56,0)	<0,001
	Arş.Gör.	90 (%52,6)	23 (%13,5)	58 (%33,9)	
Bölüm (Bilimler)	Temel	1 (%7,6)	6 (%46,2)	6 (%46,2)	0,008
	Dahili	72 (%45,6)	24 (%15,2)	62 (%39,2)	
	Cerrahi	40 (%44,0)	10 (%11,0)	41 (%45,0)	
Hekimlerin kendi görüşüne göre GETAT bilgi düzeyleri	Düşük	68 (%39,1)	32 (%18,4)	74 (%42,5)	0,094
	Orta	29 (%46,8)	5 (%8,1)	28 (%45,2)	
	Yüksek	16 (%61,5)	3 (%11,5)	7 (%26,9)	
Hekimlerin GETAT uygulamalarının faydasına dair görüşleri	Faydalı	74 (%58,3)	16 (%12,6)	37 (%29,1)	<0,001
	Kararsız	25 (%34,7)	15 (%20,8)	32 (%44,4)	
	Faydalı Değil	14 (%22,2)	9 (%14,3)	40 (%63,5)	
Hekimin hastasına GETAT uygulama durumu	Evet	7 (%53,8)	2 (%15,4)	4 (%30,8)	0,687
	Hayır	106 (%42,5)	38 (%15,3)	105 (%42,2)	
Hekimin GETAT yöntemi kullanma durumu	Evet	17 (%42,5)	4 (%10,0)	19 (%47,5)	0,533
	Hayır	96 (%43,2)	36 (%16,3)	90 (%40,5)	
Ailedeki bireylerde GETAT yöntemi kullanma durumu	Var	31 (%48,4)	9 (%14,1)	24 (%37,5)	0,614
	Yok	82 (%41,4)	31 (%15,7)	85 (%42,9)	
Hastalarının GETAT yöntemi kullanımına dair hekimlerin beyanları	Kullanıyor	33 (%67,3)	3 (%6,1)	13 (%26,6)	0,003
	Bilmiyor	51 (%35,4)	24 (%16,7)	69 (%47,9)	
	Kullanmıyor	29 (%42,1)	13 (%18,8)	27 (%39,1)	

**Tablo 4.16. Bölümlere göre hekimlerin GETAT eğitimi almak isteme durumunun ikili karşılaştırması**

Akademik Bölümler	p
Temel- Dahili	0,005
Temel- Cerrahi	0,002
Dahili- Cerrahi	0,535

**Tablo 4.17. Hekimlerin GETAT uygulamalarının faydasına dair görüşlerine göre GETAT eğitimi almak isteme durumunun ikili karşılaştırılması**

Hekimlerin GETAT uygulamalarının faydasına dair görüşleri	p
Faydalı-Kararsız	0,006
Faydalı-Faydalı Değil	<0,001
Faydalı Değil-Kararsız	0,086

**Tablo 4.18. Hastalarının GETAT yöntemi kullanımına dair hekimlerin beyanlarına göre hekimlerin GETAT eğitimi almak isteme durumunun ikili karşılaştırılması**

Hastalarının GETAT yöntemi kullanımına dair hekimlerin beyanları	p
Kullanıyor-Kullanmıyor	0,016
Kullanıyor -Bilmiyor	<0,001
Kullanmıyor-Bilmiyor	0,480

Hekimlerin GETAT yöntemlerinin kullanılabilirliği ile ilgili görüşleri sorgulandığında; GETAT yöntemlerinin kullanılabilir olduğunu düşünen hekimlerin yaş ortalaması  $33,39 \pm 8,13$ , ortancası 29 (min24-maks58), kesinlikle kullanılmaması gerektiğini düşünen hekimlerin yaş ortalaması  $37,05 \pm 9,08$ , ortancası 35 (min26-maks56)'dir. GETAT yöntemlerinin kullanılabilir olduğunu düşünen hekimler ile kesinlikle kullanılmaması gerektiğini düşünen hekimlerin yaşları anlamlı olarak farklıdır ( $p=0,020$ ).

Hekimlerin GETAT yöntemlerinin kullanılabilirliği ile ilgili görüşleri (kullanılabilir/ kesinlikle kullanılmamalı); cinsiyete, hekimlerin kendi görüşüne göre GETAT bilgi düzeylerine (düşük/orta/yüksek), GETAT kurs/sertifika programına katılma durumuna (katılmış/katılmamış), hekimin hastasına GETAT uygulama durumuna (uygulamış/uygulamamış), hekime GETAT yöntemi uygulanma durumuna (uygulanmış/uygulanmamış), hastalarının GETAT yöntemi kullanımına dair

hekimlerin beyanlarına (kullanıyor/kullanmıyor/bilmiyor) göre göre farklı saptanmamıştır ( $p=0,255$ ,  $p=0,081$ ,  $p=0,999$ ,  $p=0,229$ ,  $p=0,263$ ,  $p=0,461$ ). Tablo 4.19'da gösterilmiştir.

91 öğretim üyesinin 74'ü (%81,3), 171 araştırma görevlisinin 154'ü (% 90,1) GETAT yöntemlerinin kullanılabilir olduğunu düşünmektedir, bu fark anlamlıdır ( $p=0,045$ ). (Tablo 4.19).

Hekimlerin GETAT yöntemlerinin kullanılabilirliğine dair görüşleri, temel bilimler, dahili ve cerrahi bilimler arasında farklılık göstermektedir ( $p=0,021$ ), (Tablo 4.19). Gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında dahili bilimlerde çalışan hekimlerin GETAT yöntemlerinin kullanılabilirliğiyle ilgili görüşleri ile cerrahi bilimlerde çalışan hekimlerin görüşleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,007$ ) (Tablo 4.20). Dahili bilimlerde çalışan hekimler, cerrahi bilimlerde çalışanlara göre GETAT yöntemlerinin daha fazla kullanılabilir olduğunu düşünmektedir.

Ailesinde GETAT yöntemleri kullanan birey bulunan 64 hekimin 61'i (%95,3) ailesinde GETAT yöntemleri kullanan birey bulunmayan 198 hekimin 167'si (%84,3) GETAT yöntemlerinin kullanılabilir olduğunu düşünmektedir ve bu fark anlamlıdır ( $p=0,023$ ). Tablo 4.19'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.19. Tanımlayıcı özelliklere göre hekimlerin GETAT yöntemlerinin kullanılabilirliğine dair görüşleri**

		GETAT yöntemlerinin kullanılabilirliği		P
		Kullanılabilir n=228 (%87,0)	Kesinlikle Kullanılmamalı n=34 (%13,0)	
Cinsiyet	Kadın	111 (%89,5)	13 (%10,5)	0,255
	Erkek	117 (%84,8)	21 (%15,2)	
Akademik Ünvan	Öğr.Üyesi	74 (%81,3)	17 (%18,7)	<b>0,045</b>
	Arş.Gör.	154 (%90,1)	17 (%9,9)	
Bölüm	Temel Bilimler	12 (%92,3)	1 (%7,7)	<b>0,021</b>
	Dahili Bilimler	144 (%91,1)	14 (%8,9)	
	Cerrahi Bilimler	72 (%79,1)	19 (%20,9)	
Hekimlerin kendi görüşüne göre GETAT bilgi düzeyleri	Düşük	147 (%84,5)	27 (%15,5)	0,081
	Orta	55 (%88,7)	7 (%11,3)	
	Yüksek	26 (%100)	0 (%0)	
GETAT kurs/sertifikasına programına katılma durumu	Evet	6 (%100,0)	0 (%0,0)	0,999
	Hayır	222 (%86,7)	34 (%13,3)	
Hekimin hastasına GETAT uygulama durumu	Evet	13 (%100,0)	0 (%0,0)	0,229
	Hayır	215 (%86,3)	34 (%13,7)	
Hekime GETAT yöntemi uygulanma durumu	Evet	37 (%92,5)	3 (%7,5)	0,263
	Hayır	191 (%86,0)	31 (%14,0)	
Ailedeki bireylerde GETAT yöntemi kullanma durumu	Var	61 (%95,3)	3 (%4,7)	<b>0,023</b>
	Yok	167 (%84,3)	31 (%15,7)	
Hastalarının GETAT yöntemi kullanımına dair hekimlerin beyanları	Kullanıyor	45 (%91,8)	4 (%8,2)	0,461
	Bilmiyor	125 (%86,8)	19 (%13,2)	
	Kullanmıyor	58 (%84,1)	11 (%15,9)	

**Tablo 4.20. Bölüme göre hekimlerin GETAT yöntemlerinin kullanılabilirliğine dair görüşlerinin ikili karşılaştırılması**

<b>İkili karşılaştırma</b>	<b>P</b>
Temel Bilimler - Dahili Bilimler	0,999
Temel Bilimler - Cerrahi Bilimler	0,454
Dahili Bilimler- Cerrahi Bilimler	<b>0,007</b>



## 5. TARTIŞMA

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bu çalışmada katılımcılardan kendi görüşlerine göre GETAT bilgi düzeylerini değerlendirmeleri istenmiş ve hekimlerin %66,4'ü GETAT yöntemleri konusunda hiç bilgisi olmadığını ya da kısmen bildiklerini ifade etmişlerdir. Özçakır ve ark.'nın Bursa'da pratisyen hekimlerle yaptığı, hekimlerin GETAT konusunda bilgi tutum ve davranışlarını inceledikleri çalışmada da bu çalışmaya benzer şekilde hekimlerin %60,8'i kendi görüşlerine göre bilgi düzeylerini düşük ya da hiç bilmedikleri şeklinde belirtmiştir (184). Bjersa ve ark.'nın İsveç'te yaptıkları çalışmada hekimlerin %95,7'si GETAT konusunda hiç bilgisi olmadığını ya da düşük düzeyde bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir (185). Milden ve ark.'nın ABD'de hekimlerin GETAT konusunda uygulamalarını ve davranışlarını inceledikleri çalışmalarında hekimlerin %61,0'ı hastalarına uygulamak için bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmiştir (186). Bu çalışmada, diğer çalışmalara benzer şekilde hekimlerin büyük bir bölümü GETAT konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ifade etmiştir.

Hekimler sırasıyla en çok akupunktur, sülük uygulaması, hipnoz, kupa, ozon, fitoterapi uygulamalarını duyduklarını belirtmişlerdir. Koçdaş'ın hekim, hemşire ve hastaların GETAT konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını araştırdığı çalışmasında hekimlerin en çok fikir sahibi oldukları GETAT uygulamaları akupunktur, hipnoz, yoga, sülük, fitoterapidir (16). Özçakır ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise hekimlerin en çok akupunktur, vitamin/mineral takviyeleri ve bitkiler, masaj en fazla bildikleri GETAT uygulamalarıdır (184). Mak ve ark.'nın Avustralya'da rehabilitasyon hekimleriyle yaptığı çalışmada, akupunktur, yoga ve Tai-Chi hekimlerin en çok bildikleri yöntemler arasında yer almaktadır (187). Ko ve Berbrayer'ın Kanada'da ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimlerin GETAT konusunda tutum ve davranışlarını inceledikleri çalışmada, hekimlerin en çok kayropraktik, biyo-geribildirim (biofeedback), akupunktur, ve osteopatyi bildikleri belirlenmiştir (188). Bu çalışmada en çok bilinen GETAT yöntemi olan akupunktur diğer birçok çalışmada da en çok bilinen GETAT yöntemleri arasındadır. Ülkemizde yapılmış çalışmalarda benzer seçenekler sunulduğunda benzer cevaplar verilmiştir. Özçakır ve ark.'nın çalışmasında sülük seçeneği yer almadığı için sıralamada bulunmamaktadır. Bu çalışmada da GETAT yönetmeliği'nde bulunan yöntemler sorulduğu için masaj seçeneği ve diğer farklı seçenekler bulunmamaktaydı. Ülkemizde hekimler tarafından bilinen diğer

uygulamalarla çeşitli ülkelerdeki hekimlerin bildiği yöntemlerin değişiklik göstermesi, farklı kültürlerden ve farklı yasal düzenlemelerden kaynaklanabilir. ABD’de tıp doktoru ile benzer eğitimlerden geçen osteopatik hekimlerin ve bu alanda eğitim veren fakültelerin bulunması dolayısıyla özellikle Kuzey Amerika kıtasında osteopati ve benzer uygulamalar yapan kayropratik daha çok bilinmektedir. Dünyada tıbbi sülük ticaretinin yaklaşık 2/3’lük kısmını oluşturmakta olan ülkemizde bu durum hem halkın hem de aynı kültürü paylaşan hekimlerin konuya ilgisinin artmasının nedeni olabilir.

Hekimlerin %97,7’si GETAT ile ilgili herhangi bir eğitim programına katılmamıştır. Hekimlerin %43,1’i GETAT eğitimi almak istemektedir. Koçdaş’ın araştırmasında hekimlerin %95,6’sının GETAT konusunda eğitim almadıkları, %42,6’sının eğitim almak ve hastalarında uygulamak istedikleri belirlenmiştir (16). Bal’ın araştırmasında hekimlerin %95,7’si herhangi bir eğitim almadıklarını, %36,8’i hastalarına eğitimle GETAT uygulayabilmeyi istediklerini, Özçakır ve ark.’nın yaptıkları çalışmada hekimlerin %96,5’inin GETAT konusunda herhangi bir eğitim almadıkları, %74,4’ünün eğitim almak istedikleri bildirilmiştir (175,184). Iamsa ve ark.’nın Katar’da pratisyen hekimlerle yaptıkları çalışmada hekimlerin %93,1’i GETAT konusunda herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hekimlerin %90,7’sinin GETAT eğitimi almaya istekli oldukları belirtilmiştir (189). Giannelli ve ark.’nın İtalya’da pratisyen hekimlerin GETAT konusunda bilgi ve uygulamalarını araştırdıkları çalışmalarında hekimlerin %88,0’nin GETAT konusunda eğitim almadıkları, %30,5’inin eğitimi almak istedikleri bildirilmiştir (190). Milden ve ark.’nın çalışmasında hekimlerin %81,0’ı GETAT eğitimi almak istemektedir (186). Bjersa ve ark.’nın İsveç’te üniversite hastanelerinin cerrahi servislerinde görev yapan hekim, hemşire, fizyoterapistlerden oluşan sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının %91,5’i GETAT konusunda eğitim almadıkları belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının %68,7’si GETAT konusunda daha fazla bilgiye sahip olmak istediklerini dile getirmişlerdir (185). Bu çalışmada diğer araştırmalara benzer şekilde hekimlerin büyük çoğunluğunun GETAT eğitimi almadığı belirlenmiştir. Eğitim almak isteme oranları farklı çalışmalarda %30-90 aralığındadır ve azımsanmayacak kadar yüksektir. Ülkemizde tıp eğitim müfredatında GETAT eğitimi bulunmamaktadır, herhangi bir uzmanlık dalı müfredatında da yer almamaktadır. Tıp fakültesinden mezun olan hekimler için 2014 yılında yayınlanmış yönetmeliğe göre 15 farklı GETAT yöntemi için kurs/sertifika programı düzenlenmiştir ve bu programa pratisyen ya da uzman, branş ayrımı gözetmeksizin

isteğe bağılı olarak tüm hekimler katılabilmektedir. Tıp fakültesi ya da uzmanlık eğitimi müfredatında GETAT eğitimi verilip verilmemesi konunun uzmanları tarafından tartışılmalıdır ancak bunun için GETAT yöntemleri konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak bilimsel kanıtların daha geçerli olmasını beklemek gerekebilir.

Hekimlerin %16,0'ı en az bir kez hastalarına GETAT uygulaması önermiştir. Ülkemizdeki örneklere bakıldığında; Koçdaş'ın çalışmasında hekimlerin %44,1'i, Bal'ın çalışmasında %25,2'si hastalarına GETAT uygulamalarını önermiştir (16,175).

Farklı ülke örneklerinde; Mak ve ark.'nın çalışmasında hekimlerin %84,0'ı Gianelli ve ark.'nın çalışmasında hekimlerin %57,9'u, Winslow ve Shapiro'nun ABD'de hekimlerin GETAT eğitimi almak isteme durumlarını araştırdıkları çalışmalarında hekimlerin %48,0'ı, Lewith ve ark.'nın İngiltere'de yaptıkları çalışmalarında hekimlerin %41,0'ı hastalarına GETAT uygulamalarını kullanmalarını önermiştir (187,190,191,192). Araştırmamızda hastalarına GETAT kullanımını öneren hekimler en çok akupunktur (%57,1), sülük (%23,8), ozon (%23,8), uygulamalarını önermiştir. Koçdaş'ın çalışmasında hekimlerin en çok önerdikleri uygulamalar masaj (% 26,5) bitki tedavisi (%17,6), hidroterapi (%17,6), Bal'ın çalışmasında hekimler en sık masaj, hidroterapi ve vitaminleri önermiştir (16,175). Giannelli ve ark.'nın çalışmasında hekimler hastalarına en sık akupunktur (%69,2), osteopati ve kayropraktik (% 47,9), homeopati (%38,1) ve fitoterapi (%23,4) önermiştir (190). Sawni ve ark.'nın yaptığı çalışmada çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimlerin en sık önerdikleri GETAT uygulamaları; biyo-geribildirim (biofeedback) (%52,5), masaj (%39), akupunktur (%34), relaksasyon teknikleri (yoga,meditasyon vb) (%32) ve hipnoz (%29) olarak bildirilmiştir (193). Bu araştırmada literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak hekimlerin hastalarına GETAT önerme sıklığı daha düşük bulunmuştur ve hekimlerin en çok önerdikleri yöntemler literatürden farklılık göstermektedir, bu durum ülkemiz için diğer çalışmaların yapıldığı yıl itibariyle yönetmelikte belirtilen uygulamalardan farklı seçeneklerin bulunması nedeniyle olabilir. Terminolojideki farklılıklar da neden olarak gösterilebilir. Bu çalışmada yönetmelikte belirtildiği şekilde "fitoterapi" terimi kullanılmış olup "bitki ile tedavi, şifalı bitki, vitamin" gibi kavramlara yer verilmemiştir, yönetmelikte belirtilen terimler ile günlük kullanımdaki isimlendirmelerde farklılıklar bulunmaktadır, bu da aşına olunmayan terimlerin işaretlenmemesine ve sonuçların olduğundan farklı ve daha düşük görünmesine neden olmuş olabilir. Diğer ülkelerde farklılık göstermesi daha önce de belirtildiği gibi farklı



yasal düzenlemelerden kaynaklanıyor olabilir. Çeşitli etmenlerden etkilenen vücut fonksiyonlarının monitörize edilmesi ile kişilerin sağlığını geliştirmeleri için eğitildiği bir yöntem olan biyogeribildirim (biofeedback), İngiltere’de NHS tarafından bazı endikasyonlarda ödeme kapsamına alınacağı duyurulmuştur. (194,195). Bu da hekimlerin bu yöntemleri daha fazla önerme ve kullandırma eğilimine girmesine neden olabilir.

Hekimlerin %4,9’u hastalarına bir GETAT yöntemi uygulamıştır, Ko ve ark.’nın çalışmasında psikiyatristlerin %19,8’i, Guanelli ve ark.’nın çalışmasında pratisyen hekimlerin %13,0’ı , IAMS A ve ark.’nın çalışmasında hekimlerin %30,1’i hastalarına GETAT yöntemleri uygulamıştır (188,190,189). Çalışmamızda diğer çalışmalardan düşük bulunmuştur.

Hekimlerin %15,2’si en az bir GETAT yöntemi kullanmıştır. Koçdaş’ın çalışmasında %30,9’u, Bal’ın çalışmasında %27,0’ı, Özçakır ve ark.’nın çalışmasında hekimlerin %29,0’ı , GETAT uygulamalarını kullanmışlardır (16, 175,184). Chang ve ark.’nın İrlanda’da yaptıkları çalışmada hekimlerin %28,8’i, Winslow ve Shapiro’nun çalışmasında hekimlerin %24,0’ı, Mak ve ark.’nın çalışmasında hekimlerin %38,0’ı, GETAT yöntemi kullandıklarını ifade etmişlerdir (196,191,187). Çalışmamızda GETAT yöntemi kullanan hekimlerin en sık kullandıkları yöntemler; akupunktur (%45) ,sülük (%25,0), kupa (%12,5), hipnoz (%10,0) ve mezoterapi (%10,0) uygulamalarıdır. Ülkemizde Koçdaş’ın çalışmasında; masaj, hidroterapi, akupunktur ve bitkisel tedavi, Bal’ın çalışmasında; bitkiler, masaj ve hidroterapi/kaplıca ,Özçakır ve ark.’nın çalışmasında hekimlerin en sık bitkileri (%39.2) ve vitaminleri (%36.5) kişisel olarak kullandıkları belirtilmiştir (16,175,184). Ben-Arye ve ark.’nın İsrail’de yaptığı çalışmada hekimlerin en sık kullandıkları GETAT ürün ve uygulamaları; gıda takviyesi (vitamin, mineral vb) (%34.3), homeopatidir (%10.5). Winslow ve Shapiro’nun çalışmasında hekimler en sık masajı (%24), relaksasyon tekniklerini (%17) ve bitkileri (%14) ,akupunkuru (%10) kullanmaktadır (197,191). Bu çalışmada hekimlerin GETAT kullanma sıklığı literatürdeki diğer çalışmalardan düşük bulunmuştur ve hekimlerin en sık kullandıkları yöntemler literatürden farklılık göstermektedir, bu durum yukarıda daha önce belirtildiği gibi GETAT uygulamalarının çok çeşitli olması, çalışmada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nde belirtilen uygulamalara göre seçenek sunulmasından ve terminolojideki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Hekimlerin %45,0'ı hastalarının GETAT yöntemi kullanıp kullanmadığını bilmektedir ve bu konuda bilgisi olan hekimlerin hastalarının %41,5'i en az bir GETAT yöntemi kullanmaktadır. Bal'ın çalışmasında hekimlerin %46,0'ı hastalarının GETAT yöntemi kullanım durumunu sorgulamıştır ve bu hekimlerin %52,1'i GETAT yöntemlerini kullanan hastaları olduğunu belirtmiştir (175). Winslow ve Shapiro'nun çalışmasında hekimlerin %83'ü hastaların GETAT kullanımını sorguladığı ve bu hekimlerin %76,0'ı GETAT kullanan hastaları olduğunu bildirmiştir (191). Milden ve ark.'nın çalışmasında hekimlerin %76,0'ı hastalarının GETAT uygulamalarını kullanıp kullanmadığını sorgulamaktadır (186). Bu çalışmada hekimlerin hastalarının GETAT yöntemlerini kullanmalarını sorgulama sıklıkları ülkemizdeki çalışmayla benzer olmasına rağmen yurt dışında yapılmış çalışmalara göre daha az bulunmuştur. Bu durum çalışmada hekimlerin kişisel olarak daha az GETAT yöntemi kullanmasından ve hastalarına bu yöntemleri daha az önermesinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca ülkemizde bir hekimin bir günde ilgilendiği hasta sayısı, karşılaştırılmış çalışmaların yapıldığı ülkelerdeki hekimlerin günde baktıkları hasta sayısının yanında oldukça fazladır ve iş yoğunluğu nedeniyle hekimlerin bu konuda hastalarından öykü almaya vakit bulamadıklarından kaynaklanıyor olabilir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin yakın zamanda yayınlanmış olması da henüz hekimlerin yeterince bu konuya aşina olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Hekimler, tedavilerine etkileri olabileceği için hastalarının GETAT uygulamalarını kullanıp kullanmadığını sorgulamalıdır.

Araştırmada hekimlerin %48,5'i GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu, %27,5'i bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. Özçakır ve ark.'nın çalışmasında hekimlerin %51,4'ü GETAT uygulamalarının etkili olduğunu düşünmektedir, %10,6'sı bu konuda kararsızdır (184). Hekimlerin %87,0'ı GETAT yöntemlerinin kanıta dayalı tıbbi aksatmayacak şekilde destek olarak kullanılabileceğini, %13,0'ı kesinlikle kullanılmaması gerektiğini belirtmiştir. Koçdaş'ın çalışmasında ise hekimlerin %95,5'i konvansiyonel tedavilere ilave olarak kullanılabilceğini belirtmiştir (16). Bal'ın çalışmasında GETAT yöntemlerinin uygulanabilirliği ile ilgili hekimlerin %31,1'i konvansiyonel tıba destek olarak kullanılabilceğini düşündüklerini belirtmiştir, %61,2'si fikri olmadığını ya da kararsız olduğunu bildirilmiştir (175). Ko ve Berbrayer'ın çalışmasında hekimlerin 50,5'i konvansiyonel tedaviye destek olarak kullanılabilceğini %37,1'nin bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir (16,188). Bu araştırmada belirtilen çalışmalara benzer şekilde hekimlerin

azımsanmayacak bir bölümü GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünmekte ve kanıta dayalı tıbbın yanında tedaviye destek olacak şekilde kullanılabilceğini düşünmektedir.

Hekimler GETAT yöntemlerinin faydalı olabilecek hastalık grupları olarak en sık kas iskelet sistemi hastalıklarını ve psikolojik rahatsızlıkları belirtmişlerdir. ABD'de birinci basamakta çalışan hekimlerde yapılmış bir araştırmada, çoğu hekim, anksiyete, ağrı, uykusuzluk ve depresyon için GETAT yöntemleri önermeyi düşünebileceğini, Kanada'da kas iskelet sistemi hastalıkları ve kronik ağrı için GETAT yöntemleri önermeyi düşünebileceğini belirtmişlerdir. (198, 199). Bu çalışmada da hekimlerin faydalı olabileceğini düşündükleri durumlar, diğer çalışmalara benzer bulunmuştur.

Ko ve Berbrayer'ın, Gianelli ve ark.'ın çalışmalarında kadın ve genç hekimlerin hastalarına GETAT kullanmalarını daha fazla önerdiği bildirilmiştir (188, 190). Winslow ve Shapiro'nun çalışmasında yaş hekimlerin hastalarına GETAT önermelerini etkilemezken cinsiyet etkilemektedir, kadınlar daha çok GETAT önermektedir (191). Bu araştırmada yaş, cinsiyet hekimlerin hastalarına GETAT önerme durumlarını etkilememektedir.

Gianellii ve ark.'nın çalışmasında GETAT sertifikası olan hekimler hastalarına bu yöntemleri kullanmalarını daha fazla önermektedir. Araştırmamızda da benzer sonuç bulunmuştur (190).

Bal'ın, Burke ve ark.'nın ve Winslow ile Shapiro'nun çalışmalarında GETAT kullanan hekimlerin hastalarına GETAT yöntemlerini daha yüksek oranda tavsiye ettikleri belirlenmiştir. Bu araştırmada da benzer şekilde GETAT yöntemi kullanan hekimler bu yöntemleri hastalarına daha fazla önermişlerdir (175, 200, 191).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Hekimlerin %66,4'ünün kendi görüşlerine göre GETAT yöntemleri konusunda bilgi düzeyleri düşüktür. %2,3'ü GETAT kurs/sertifika programına katılmıştır.

Hekimlerin %89,4'ü apiterapiyi, %87,4'ü proloterapiyi, %85,9'u kayropratik uygulamalarını hiç duymamıştır. En fazla duydukları yöntemler, akupunktur (% 99,6), sülük uygulaması (% 90,0), hipnoz (% 85,1) ve kupa uygulamalarıdır (%83,5).

Hekimlerin %43,1'i GETAT yöntemleriyle ilgili eğitim almak istemektedir. %15,3'ü bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir.

Hekimlerin %45,0'ı hastalarının GETAT yöntemi kullanıp kullanmadığını bilmektedir. Bu konuda bilgisi olan hekimlerin %41,5'i hastalarının bir GETAT yöntemi kullandığını ve en fazla akupunktur (%63,2) ve kupa uygulamasını (%40,8) kullandıklarını belirtmiştir.

Hekimler, hastaların GETAT uygulamalarını tercih etme nedeni olarak en fazla "hastaların çevresinden kullanımıyla ilgili yararları olduğunu duyduğu için" (%79,0) yanıtını vermişlerdir.

Hekimlerin hastalarına bir GETAT yöntemi önerme oranı %16,0, uygulama oranı %4,9'dur. Hekimlerin %15,2'sinin kendisi, %24,4'ünün ailesindeki bireyler bir GETAT yöntemi kullanmıştır. Öneren hekimlerin en fazla önerdikleri (%57,1) ve kullanan hekimlerin en fazla kullandıkları (%45,0) yöntem akupunkturdur. Ailesinde GETAT kullanımı olan hekimlerin, ailesindeki bireylere en sık kupa uygulanmıştır (%53,1). GETAT yöntemi uygulamış olan hekimlerin hastalarına en sık uyguladıkları yöntem mezoterapidir (%53,8).

Hekimlerin %87,0'ı "GETAT yöntemlerinin kanıta dayalı tıp uygulamalarını aksatmayacak şekilde destek olarak kullanılabileceğini" belirtmiştir.

Hekimlerin %48,5'i GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünmektedir, %27,5'i bu konuda kararsızdır. Faydalı olabileceğini düşündükleri hastalık grupları olarak en fazla kas iskelet sistemi hastalıklarını (%67,5) ve psikolojik rahatsızlıkları (%57,6) belirlemişlerdir.

Hekimlerin hastalarına GETAT yöntemlerini önerme durumu, kendi görüşleri ile belirttikleri GETAT bilgi düzeylerine ve GETAT kurs/sertifika programına katılma durumuna göre farklı bulunmuştur. GETAT kurs/sertifika programına katılan hekimler, hastalarına GETAT yöntemlerini daha fazla önermiştir.

Hekimlerin GETAT yöntemlerinin faydasına dair görüşlerine göre GETAT yöntemlerini hastalarına önerme durumu ve GETAT eğitimi almak isteme durumu farklılık göstermiştir. GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünen hekimler hastalarına daha fazla önermiştir ve GETAT yöntemleri konusunda eğitim almayı daha fazla istemektedir.

GETAT yöntemlerini hastalarına önerme durumu, hekimin kendisinin ve ailesindeki bireylerin GETAT yöntemleri kullanma durumuna göre farklılık göstermiştir. Kendisi ve aile bireyleri GETAT yöntemleri kullanan hekimler daha fazla önermişlerdir.

Yaşa göre hekimlerin GETAT yöntemleriyle ilgili eğitim almak isteme durumu ve GETAT yöntemlerinin kullanılabilirliği ile ilgili görüşleri farklı saptanmıştır. Ortalama yaş, eğitim almak isteyenlerde ve yöntemlerin kullanılabilir olduğunu düşünenlerde daha düşüktür.

Akademik ünvana göre hekimlerin GETAT yöntemleri eğitimi almak isteme durumu ve yöntemlerin kullanılabilirliğiyle ilgili görüşleri farklı bulunmuştur. Araştırma görevlileri öğretim üyelerine göre daha fazla eğitim almak istemekte ve GETAT yöntemlerinin kullanılabilir olduğunu daha fazla düşünmektedir.

Bölüme göre, GETAT eğitimi almak isteme durumu ve GETAT yöntemlerinin kullanılabilirliği ile ilgili hekimlerin görüşleri farklı bulunmuştur. Temel bilimlerde çalışan hekimler GETAT eğitimi almayı daha az istemektedir. Dahili bilimlerde çalışan hekimler, cerrahi bilimlerde çalışan hekimlere göre GETAT yöntemlerinin daha fazla kullanılabilir olduğunu düşünmektedir.

Hastalarının GETAT yöntemi kullandığını, kullanmadığını ve bu konuda bilgisi olmadığını belirten hekimler arasında GETAT eğitimi almak isteme durumu farklı bulunmuştur. GETAT yöntemi kullanan hastası olan hekimler daha fazla eğitim almak istemektedir.

Ailesinde GETAT yöntemleri kullanım durumuna göre GETAT yöntemlerinin kullanılabilirliği ile ilgili hekimlerin görüşleri farklılık göstermektedir. Aile bireyleri GETAT yöntemleri kullanan hekimler GETAT yöntemlerinin daha fazla kullanılabilir olduğunu düşünmektedir.

## 6.2. Öneriler

GETAT uygulamaları ülkeler ve kültürler arasında farklılık göstermekle birlikte dünyada pek çok ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada da hastalarının GETAT kullanma durumu konusunda bilgisi olan hekimler, hastalarının yaklaşık yarısının GETAT yöntemi kullandığını belirtmiştir. Hekimlerin çoğu GETAT yöntemleri ile ilgili ve hastalarının bu yöntemleri kullanıp kullanmama durumu ile ilgili bilgi sahibi değildir. Hekimler doğru tedaviyi sağlayabilmek için hastaları ile uyum içinde olmalı bu yöntemlerin tedavilerini etkileyebileceğini unutmamalıdır. Bu nedenle hastalarının GETAT yöntemi kullanma durumunu sorgulamalı, özellikle toplumda sık kullanılan yöntemler konusunda bilgilerini güncel tutmaya çalışmalıdırlar. GETAT uygulama ve ürünleri konusunda sorgulayıcı davranmalı, henüz etkisi, etkinliği, uzun dönem etkileri, yan etkileri, kontraendikasyonları gibi özellikleri belirlenmemiş olan GETAT yöntemleriyle ilgili yapılan bilimsel araştırmaların sonuçlarını takip etmelidirler. Hekimler, GETAT yöntemlerini ancak bilimsel yöntem izlenerek yapılan araştırmalar sonucunda ulaşılabilecek bilgiler ışığında tedavi seçeneği olarak düşünebilirler. Bilimsel olarak faydalı olduğu tespit edilemeyen GETAT uygulama ve ürünlerini kullanmamalıdır. Bununla birlikte yönetmelikte belirtilen GETAT uygulamalarının ve kullanılan canlı-cansız uygulama araçlarının yetkililer tarafından izlenmesi ve denetlenmesi de büyük önem taşımaktadır.

## 7.KAYNAKLAR

1. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
2. Öztürk H, Şaylıgil Ö. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Etik Açıdan Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 24(1):1-10, 2016. doi: 10.5336/mdethic.2016-50492.
3. The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). What Is Complementary and Alternative Medicine? U.S. Department of Health and Human Services, 2010. <http://emed.einstein.yu.edu/auth/pdf/138799.pdf> Erişim Tarihi: Mart 2018.
4. <https://nccih.nih.gov/about/plans/2011/introduction.htm>. Erişim Tarihi: Mart 2018.
5. WHO Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine, 2004
6. [https://nccih.nih.gov/research/statistics/2007/camsurvey\\_fs1.htm#most](https://nccih.nih.gov/research/statistics/2007/camsurvey_fs1.htm#most) Erişim Tarihi: Ocak 2018.
7. Zhang Q, Liming Z, Lerberghe W V. The importance of traditional Chinese medicine services in health care provision in China. Universitas Forum, 2(2): 1-8, 2011.
8. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye'de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. Uluslar arası Hematol Derg. 18(1):32-7., 2008.
9. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. The Ochsner Journal, 12(1): 45-56, 2012.
10. Thomas K, Coleman P. Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain. Results from the National Omnibus survey. Journal of Public Health, 26(2): 152-157, 2004.
11. Karahancı ON. ve Öztoprak ÜM, Ersoy M, Ünsal ÇZ, Hayırlıdağ M, Örnek Büken N. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın karşılaştırılması. Türkiye Biyoetik Dergisi, Vol. 2, No. 2, 117-26, 2015.

12. Ernst E. The role of complementary and alternative medicine. *BMJ*. Nov 4; 321(7269): 1133–1135, 2000.
13. Report of a WHO global survey, National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines. Geneva May 2005. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s7916e/s7916e.pdf> Erişim Tarihi:Eylül 2017
14. Gözüm S, Tezel A, Koc M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in Eastern Turkey. *Cancer Nurs* 26: 230-236, 2003.
15. Akyürek S, Önal C, Kurtman C. Akciğer kanserli hastalarda alternatif tedavi kullanımı, *Türk Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 15: 73-77, 2005.
16. Koçdaş M. Hekim, hemşire ve hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusunda bilgi, tutum ve davranışları, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul-2013.
17. [https://www.medscape.com/viewarticle/805545\\_1](https://www.medscape.com/viewarticle/805545_1). Erişim Tarihi: Mart 2018
18. KILGOUR F G. *Modern Medicine in Historical Perspective*. Librarian Yale Medical Library New Haven, Connecticut, 1960.
19. Bulut İ. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Hastalarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanım Sıklığı Ve Özellikleri, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2016.
20. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/conventional-medicine>. Erişim tarihi: Mart 2018
21. Halk Sağlığı Temel Bilimler Kitabı, Hacettepe Yayınları 2012, Genişletilmiş 2. Baskı).
22. Masic I, Miokovic M, and Muhamedagic B. Evidence Based Medicine – New Approaches and Challenges. *Acta Inform Med*. 16(4): 219–225, 2008. doi:10.5455/aim.2008.16.219-225
23. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray AM, Brian Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Bmj* 312(7023):71-2) 1996.
24. <https://hsl.lib.unc.edu/services/evidence-based-practice-resources>. Erişim Tarihi: Ocak 2018.
25. Miles a, Polychronis A, Grey E J. The evidence-based health care debate – 2006. Where are we now?. *Journal of Evaluation* 12(3):239-47, 2006.



26. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Vist GE, Falck-Ytter Y, Schünemann HJ. What is "quality of evidence" and why is it important to clinicians?. *BMJ*.3;336(7651):995-8, 2008.
27. Cochrane Consumers and Communication Group, CCCG Supplementary author advice. How to GRADE the quality of the evidence, 2016.
28. <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health> Online erişim tarihi: Şubat 2018
29. Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158.
30. <https://www.britannica.com/science/history-of-medicine/Traditional-medicine-and-surgery-in-Asia>. Erişim Tarihi: Nisan 2018.
31. <https://nccih.nih.gov/health/whatiscam/chinesemed.htm#background>. Erişim Tarihi: Nisan 2018.
32. Muslu GK, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 51: 62-67, 2008.
33. White A, Ernst E. A brief history of acupuncture. *Rheumatology*. 43(5):662-3, 2004.
34. Saper RB,. Overwiev of herbal medicine and dietary supplements. Uptodate Apr 2018.
35. Resmi gazete, Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. 29 Mayıs 1991;Sayı:20885, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20885.pdf> Erişim tarihi: Nisan 2018.
36. Resmi gazete, Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik. 16 Eylül 2002. Sayı:24879. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2002/09/20020917.htm>. Erişim tarihi: Nisan 2018.
37. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 02.11.2011; Sayı: 28103.
38. Acupuncture: review and analysis of reports on Controlled clinical trials, World Health Organization, 2003.
39. <https://nccih.nih.gov/health/acupuncture/introduction> Erişim tarihi:Nisan 2018
40. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Vertosick EA, Vickers A, White AR, Acupuncture for the prevention of episodic migraine. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016, 28;(6):CD001218. doi: 10.1002/14651858.CD001218.pub3.

41. Deare JC, Zheng Z, Xue CC, Liu JP, Shang J, Scott SW, Littlejohn G. Acupuncture for treating fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 May 31;(5):CD007070. doi: 10.1002/14651858.CD007070.pub2.
42. Paley CA1, Johnson MI, Tashani OA, Bagnall AM. Acupuncture for cancer pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Oct 15;(10):CD007753. doi: 10.1002/14651858.CD007753.pub3.
43. Ju ZY, Wang K, Cui HS, Yao Y, Liu SM, Zhou J, Chen TY, Xia J. Acupuncture for neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2 December 2017 DOI: 10.1002/14651858.CD012057.pub2.
44. Manheimer E1, Cheng K, Wieland LS, Shen X, Lao L, Guo M, Berman BM. Acupuncture for hip osteoarthritis *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 May 5;5:CD013010. doi: 10.1002/14651858.CD013010.
45. Green S, Buchbinder R, Barnsley L, Hall S, White M, Smidt N, Assendelft W. Acupuncture for lateral elbow pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;(1):CD00352
46. White AR, Rampes H, Liu JP, Stead LF, Campbell J. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Jan 19;(1):CD000009. doi: 10.1002/14651858.CD000009.pub3.
47. Smith CA, Hay PJ, Macpherson H. Acupuncture for depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 Jan 20;(1):CD004046. doi: 10.1002/14651858.CD004046.pub3.
48. Dennis CL, Allen K. Interventions (other than pharmacological, psychosocial or psychological) for treating antenatal depression, *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Oct 8;(4):CD006795. doi: 10.1002/14651858.CD006795.pub2.
49. WHO, Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture, <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip56e/whozip56e.pdf> Erişim tarihi: Mart 2018.
50. Trumbeckaite S, Dauksiene j, Bernatoniene j, Janulis V. Knowledge, Attitudes, and Usage of Apitherapy for Disease Prevention and Treatment among Undergraduate Pharmacy Students in Lithuania: Evid Based Complement Alternat Med. 2015: 172502, 2015 doi: 10.1155/2015/172502.
51. Oduwole O, Udoh EE, Oyo-Ita A, Meremikwu MM. Honey for acute cough in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 10 April 2018 DOI: 10.1002/14651858.CD007094.pub5.

52. Jull AB, Rodgers A, Walker N. Honey as a topical treatment for wounds. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Oct 8;(4):CD005083. doi: 10.1002/14651858.CD005083.pub2.
53. Boyle RJ, Elremeli M, Hockenhull J, Cherry MG, Bulsara MK, Daniels M, Oude Elberink JN. Venom immunotherapy for preventing allergic reactions to insect stings. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Oct 17;10:CD008838. doi: 10.1002/14651858.CD008838.pub2.
54. Alqutub AN, Masoodi I, Alsayari K, Alomair A. Bee sting therapy-induced hepatotoxicity: A case report, *World J Hepatol.* 27; 3(10): 268–270, 2011. doi: 10.4254/wjh.v3.i10.268.
55. Park JH .Risk Associated with Bee Venom Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis, Plus One, Published: May 21, 2015, doi.org/10.1371/journal.pone.0126971.
56. Capasso R, Izzo AA, Pinto L, Bifulco T, Vitobello C, Mascolo N. Phytotherapy and quality of herbal medicines. *Fitoterapia.* 2000;71:S58-S65.
57. Hartley L, Flowers N, Holmes J, Clarke A, Stranges S, Hooper L, Rees K. Green and black tea for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Jun 18;(6):CD009934. doi: 10.1002/14651858.CD009934.pub2.
58. Linde, A, Berner MM, Kriston L. St John's wort for major depression, *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Oct 8;(4):CD000448. doi: 10.1002/14651858.CD000448.pub3.
59. Jepson RG, Williams G, Craig JC. Cranberries for preventing urinary tract infections. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Oct 17;10:CD001321. doi: 10.1002/14651858.CD001321.pub5.
60. Ersöz, T. Bitkisel İlaçlar ve Gıda Takviyeleri ile İlgili Genel Yaklaşım ve Sorunlar, *MİSED* 2012, 27-28: 11-19.
61. Vaysse J, Balayssac S, Gilard V, Desoubdzanne D, Malet-Martino M, Martino R. Analysis of adulterated herbal medicines and dietary supplements marketed for weight loss by DOSY 1H-NMR. *Food Addit Contam Part A Chem Anal Control Expo Risk Assess.* 2010;27(7):903-16.

62. Ben-Arye E, Samuels N, Goldstein LH, Mutafoğlu K, Omran S, Schiff E, Charalambous H, Dweikat T, Ghrayeb I, Bar-Sela G, Turker I, Hassan A, Hassan E, Saad B, Nimri O, Kebudi R, Silbermann M. Potential Risks Associated With Traditional Herbal Medicine Use in Cancer Care: A Study of Middle Eastern Oncology Health Care Professionals. *Cancer* 2016; 598-610.
63. Posadzki P, Watson L, Ernst E. Contamination and adulteration of herbal medicinal products (HMPs): an overview of systematic reviews, *European Journal of Clinical Pharmacology* March 2013, Volume 69, Issue 3, pp 295–307.
64. Resmi Gazete Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği.6 Ekim 2010; Sayı:27721.
65. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing research and practice: the revised APA Division 30 definition of hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn.* 2015;63(1):1-9. doi: 10.1080/00207144.2014.961870.
66. Frank J, Mac Hovec MA. Hypnosis before Mesmer, *American Journal of Clinical Hypnosis* ,Volume 17, Issue 4 , 1975.
67. *The Oxford Handbook of Hypnosis Theory, Research, and Practice.* Published in the US by Oxford University Press Inc, New York 2008.
68. [http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2292012193-TPD\\_HipnozVe\\_Hipnoterapi\\_Uygulama\\_Etik\\_Kurallari\\_taslagi.pdf](http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2292012193-TPD_HipnozVe_Hipnoterapi_Uygulama_Etik_Kurallari_taslagi.pdf). Erişim Tarihi: Nisan 2018
69. <http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/40/sorular-ve-yanitlarla-hipnoz-hakkinda-bilmek-istediginiz-hersey>. Erişim Tarihi: Nisan 2018.
70. <https://nccih.nih.gov/health/hypnosis> erişim tarihi 10/05/2018
71. Thakur ER, Shapiro J, Chan J, Lumley MA, Cully JA, Bradford A, El-Serag HB. A Systematic Review of the Effectiveness of Psychological Treatments for IBS in Gastroenterology Settings: Promising but in Need of Further Study. *Dig Dis Sci.* 2018 May 10. doi: 10.1007/s10620-018-5095-3.
72. Webb AN, Kukuruzovic RH, Catto-Smith AG, Sawyer SM. Hypnotherapy for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Oct 17;(4):CD005110.
73. Barnes J, Dong CY, McRobbie H, Walker N, Mehta M, Stead LF. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 Oct 6;(10):CD001008. doi:10.1002/14651858.CD001008.pub2.
74. <https://nccih.nih.gov/health/tips/smoking> Erişim tarihi. Nisan 2018

75. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Nov 14;11:CD009356. doi: 10.1002/14651858.CD009356.pub2.
76. Richardson, J, Smith, JE., Mccall, G, Richardson A, Pilkington K, Kirsch I. Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy : a systematic review of the research evidence. *European Journal of Cancer Care (Engl)*, 16(5): 402-412,2007.
77. Häuser W, Hagl M, Schmierer A, Hansen E. The Efficacy, Safety and Applications of Medical Hypnosis A Systematic Review of Meta-analyses. *Dtsch Arztebl Int.* 2016 Apr; 113(17): 289–296.
78. <https://www.nhs.uk/conditions/hypnotherapy/>. Erişim tarihi: Nisan 2018.
79. Gödekmerdan A, Arusan S, Bayar B, Sağlam N. Tıbbi Sülükler ve Hirudoterapi. *Türkiye Parazitoloj Derg*, 35:234-9, 2011.
80. Singh AP. Medicinal leech therapy (Hirudotherapy) : A brief overview, Sri Dhanwantry Ayurvedic College, Department of Dravyaguna, Chandigarh, India
81. Singh AP. Medicinal leech therapy (hirudotherapy): a brief overview. *Complementary therapies in clinical practice*, 16(4):213-5,2010.
82. I. Whitaker S, Izadi D, Olevier DW, Monteath G, Butler PE. *Hirudo Medicinalis and the plastic surgeon. The British Association of Plastic Surgeons.* 57,348-353, 2004.
83. Sartor C, Limouzin-Perotti F, Legré R, Casanova D, Bongrand MC, Sambuc R, Drancourt M. Nosocomial Infections with *Aeromonas hydrophila* from Leeches , *Clin Infect Dis.* 2002 Jul 1;35(1):E1-5. Epub 2002 Jun.
84. Food and Drug Administration. 2004; URL: [https:// www.accessdata.fda.gov/cdrh\\_docs/pdf4/K040187.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/cdrh_docs/pdf4/K040187.pdf). Erişim Tarihi:Nisan 2018.
85. <https://en.oxforddictionaries.com/definition/homeopathy>. Erişim Tarihi:Nisan 2018.
86. Vickers A, Zollman C. ABC of complementary medicine – homoeopathy. *BMJ* 1999; 319: 1115–8.
87. Loudon I. A brief history of homeopathy. *J R Soc Med*, 99: 607–610, 2006.
88. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review, World Health Organization 2001.
89. O’Meara S, Wilson P, Bridle C, Wright K, Kleijnen J. Homoeopathy. *Qual Saf Health Care*, 11: 189–194). 2002.

90. Chakraborti D, Mukherjee SC, Saha KC, et al. Arsenic toxicity from homeopathic treatment, *J toxicol*, 2003;41(7): 963-7 *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 15th ed, vol 1, McGraw-Hill, 2004
91. FDA News Release. FDA proposes new, risk-based enforcement priorities to protect consumers from potentially harmful, unproven homeopathic drugs. December 18, 2017. Erişim Tarihi:Nisan 2018.
92. <https://www.nhs.uk/conditions/homeopathy/#is-it-available-on-the-nhs>. Erişim tarihi: Nisan 2018.
93. European Academies Science Advisory Council (EASAC). Homeopathic products and practices: assessing the evidence and ensuring consistency in regulating medical claims in the EU. Homeopathic products and practices | September 2017.
94. [http://www.easac.eu/fileadmin/PDF\\_s/reports\\_statements/EASAC\\_Homeopathy\\_statement\\_web\\_final.pdf](http://www.easac.eu/fileadmin/PDF_s/reports_statements/EASAC_Homeopathy_statement_web_final.pdf). Erişim Tarihi:Nisan 2018.
95. Ernst E. Chiropractic: a critical evaluation. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(5): 544-562, 2008.
96. World Health Organization(WHO). Karyopraktikte temel eğitim ve güvenliği üzerine WHO rehber kitapçığı. Cenevre; 2005.
97. <https://nccih.nih.gov/health/chiropractic/introduction.htm>. Erişim Tarihi:Nisan 2018.
98. Rubinstein SM, Terwee CB, Assendelft WJ, de Boer MR, van Tulder MW. Spinal manipulative therapy for acute low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2012 ;9:CD008880 .
99. Rubinstein SM, van Middelkoop M, Assendelft WJ, de Boer MR, van Tulder MW. "Spinal manipulative therapy for chronic low-back pain: an update of a Cochrane review". *Spine (Systematic review)*;36 (13):825,2011.
100. Walker BF, French SD, Grant W, Green S. Combined chiropractic interventions for low-back pain, 14 April 2010 *Cochrane Database of Systematic Reviews* DOI: 10.1002/14651858.CD005427.pub2).
101. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT, Shekelle P, Owens DK. "Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society" *Ann Intern Med*. 147(7):478-9,2007.

102. Qureshi NA, Ali GI, Abushanab TS, El-Olemy AT, Alqaed MS, El-Subai IS, Al-Bedah AMN. History of cupping (Hijama): a narrative review of literature. *J Integr Med.* 2017 May;15(3):172-181. doi: 10.1016/S2095-4964(17)60339-X.
103. Cui S Cui J. Progress of researches on the mechanism of cupping therapy, *Zhen Ci Yan Jiu.* 37(6):506-10, 2012.
104. Cao H, Li X, Liu J. An updated review of the efficacy of cupping therapy. *PloS one.*;7(2):e31793,2012.
105. Cao H, Zhu C, Liu J. Wet cupping therapy for treatment of herpes zoster: a systematic review of randomized controlled trials, *Altern Ther Health Med.* 16(6): 48–54,2010.
106. Lee MS, Kim JI, Ernst E. Is Cupping an Effective Treatment? An Overview of Systematic Reviews. *J Acupunct Meridian Stud* 4(1):1–4,2011.
107. Ul-Ain B, Awais M. Practice of cupping (Hijama) and the risk of bloodborne infections. *Am. J. Infec. Cont.* 42 (10): 1139,2014.
108. Parne's A, K. M. Lagan. Larval therapy in wound management: a review *Int J Clin Pract,* 61, 3, 488–493,2007.
109. Baer WS. The Classic: The Treatment of Chronic Osteomyelitis With the Maggot (Larva of the Blow Fly) *Clin Orthop Relat Res.* 469(4): 920–944,2011.
110. Sherman RA. Maggot therapy takes us back to the future of wound care: new and improved maggot therapy for the 21st century. *Journal of diabetes science and technology.* 3(2):336-44,2009.
111. Wilasrusmee C; Marjareonrungrung M, Eamkong S, Attia J, Poprom N, Jirasisrithum S, Thakkinstian A. Maggot therapy for chronic ulcer: a retrospective cohort and a meta-analysis. *Asian journal of surgery.* 37(3):138-47, 2014.
112. Sun X, Jiang K, Chen J, Wu L, Lu H, Wang A, Wang J. A systematic review of maggot debridement therapy for chronically infected wounds and ulcers. *International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases.* 25:32-7,2014.
113. [https://www.accessdata.fda.gov/cdrh\\_docs/pdf7/K072438.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/cdrh_docs/pdf7/K072438.pdf). Erişim tarihi: Nisan 2018.
114. Mammucari M, Gatti A, Maggiori S, Bartoletti CA, Sabato AF. Mesotherapy, definition, rationale and clinical role: a consensus report from the Italian Society of Mesotherapy. *European review for medical and pharmacological sciences.* 15(6):682-94,2011.

- 115.Herreros FO, Moraes AM, Velho PE. Mesotherapy: abibliographical review. *Anais brasileiros de dermatologia*. 86(1):96-101,2011.
- 116.Kutlubay Z, Küçüktaş M, Engin B, Serdaroğlu S. Dermatolojide Mezoterapi Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics.6(1):22-5,2013.
- 117.Mesotherapy not proven as a safe alternative to liposuction.. American Society of Plastic Surgeons. 2005. <https://archive.li/JyeQD> . Erişim tarihi: Mayıs 2018.
- 118.A Handbook For Physicians Practicing Medicine In Oregon, A Publication Of The Oregon Medical Board, 14th Edition Portland, Oregon,January 2014.
- 119.Goswami A. Prolotherapy. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*. 26(4):376-8, 2012.
- 120.Rabago D, Slattengren A, Zgierska A. Prolotherapy in primary care practice. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 37(1):65-80, 2010.
- 121.Distel LM, Best TM. Prolotherapy: a clinical review of its role in treating chronic musculoskeletal pain. *PM R*. 3(6 Suppl 1):S78-81,2011.
- 122.Sanderson LM, Bryant A. Effectiveness and safety of prolotherapy injections for management of lower limb tendinopathy and fasciopathy: a systematic review. *Journal of foot and ankle research*. 8:57, 2015.
- 123.Rabago D, Best TM, Beamsley M, Patterson J. A systematic review of prolotherapy for chronic musculoskeletal pain. *Clinical journal of sport medicine :official journal of the Canadian Academy of Sport Medicine*. 15(5):376-80. 2005.
- 124.Hassan F, Trebinjac S, Murrell WD, Maffulli N. The effectiveness of prolotherapy in treating knee osteoarthritis in adults: a systematic review. *British medical bulletin*. 122(1):91-108,2017.
- 125.Dagenais S, Yelland MJ, Del Mar C, Schoene ML. Prolotherapy injections for chronic low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007; (2):CD004059.
- 126.Dagenais S, Ogunseitán O, Haldeman S, Wooley JR, Newcomb RL. Side effects and adverse events related to intraligamentous injection of sclerosing solutions (prolotherapy) for back and neck pain: A survey of practitioners. *Arch Phys Med Rehabil*. 87(7):909-13, 2006.
- 127.Benchmarks for Training in Osteopathy, Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine. World Health Organization 2010.
- 128.Yıldız S, Kaya E , Altınbilek T , Şendil A , Erdoğan EP. Dünya Sağlık Örgütü "Osteopatide Eğitim Kriterleri" Belgesinden Günümüze - Osteopati: Derleme, *Turk J Integr Med*. 1(2):54-64,2013.



129. Baer HA. Osteopathy in Australasia: from marginality to a fully professionalised system of health care. *International Journal Of Osteopathic Medicine*, 12: 25-31, 2009.
130. National Health System. Osteopathy 2015; URL: <http://www.nhs.uk/Conditions/Osteopathy/Pages/Introduction.aspx>. Erişim tarihi: Mayıs 2018.
131. Parker J, Heinking KP, Kappler RE. Efficacy of osteopathic manipulative treatment for low back pain in euhydrated and hypohydrated conditions: a randomized crossover trial. *JAOA* 112(5):276-284, 2012.
132. Vickers A, Zollman C, The manipulative therapies: osteopathy and chiropractic, ABC of complementary medicine *BMJ*. 319(7218): 1176–1179, 1999.
133. Fawkes CA, Leach CM, Mathias S, Moore AP. A profile of osteopathic care in private practices in the United Kingdom: a national pilot using standardised data collection. *Man Ther.* in press, 19(2):125-30, 2014. 19(2):125-30. doi: 10.1016/j.math.2013.09.001.. doi: 10.1016/j.math.2013.09.001.
134. Posadzki P, Ernst E. Osteopathy for musculoskeletal pain patients: a systematic review of randomized controlled trials. *Clin Rheumatol.* 30(2):285-91, 2011.
135. Franke H, Fryer G., Ostelo R. W.J.G, Kamper S. J, Muscle energy technique for non-specific low-back pain. A Cochrane systematic review, *International Journal of Osteopathic Medicine*, 20, 41, 2016, DOI: 10.1002/14651858.CD009852.pub2
136. <http://medschool.ucla.edu/body.cfm?id=1158&action=detail&ref=1019> Nisan 2018.
137. Elvis AM and Ekta JS. Ozone therapy: A clinical review, *J Nat Sci Biol Med.;* 2(1): 66–70 Sayı: 29158, 2011.
138. Bocci V. Ozone as Janus: This controversial gas can be either toxic or medically useful. *Mediators Inflamm.* 13(1): 3-11, 2004.
139. <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfcfr/CFRSearch.cfm?fr=801.415>. Erişim tarihi: Mayıs 2018.
140. Steppan J, Meaders T, Muto M, Murphy KJ. A metaanalysis of the effectiveness and safety of ozone treatments for herniated lumbar discs. *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR.* 21(4):534-48, 2010.
141. Magalhaes FN, Dotta L, Sasse A, Teixeira MJ, Fonoff ET. Ozone therapy as a treatment for low back pain secondary to herniated disc: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Pain physician.* 15(2):E115-29, 2012.

142. Azarpazhooh A, Limeback H. The application of ozone in dentistry: a systematic review of literature. *Journal of dentistry*. 36(2):104-16, 2008.
143. Liu J, Zhang P, Tian J, Li L, Li J, Tian JH, Yang K. Ozone therapy for treating foot ulcers in people with diabetes. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2015(10):CD008474.
144. Carmona L. [Ozone therapy in rheumatic diseases:a systematic review]. *Reumatologia clinica*.2006;2(3):119-23).
145. <https://nccih.nih.gov/health/reflexology> Erişim tarihi: Nisan 2018
146. Ernst E. Is reflexology an effective intervention? A systematic review of randomised controlled trials. *Med J Aust*. 2009;191(5):263-6).
147. Ernst E, Köder K. An overview of reflexology. *The European Journal of General Practice* Published online: 11 Jul 2009
148. Ernst E, Posadzki P, Lee MS. Reflexology: an update of a systematic review of randomised clinical trials. *Maturitas*. 68(2):116-20, 2011.
149. Vickers A And Zollman C, *Massage Therapies, Abc Of Complementary Medicine*, *BMJ*. 9; 321(7261): 623, 2000.
150. Mccaffery R. Music Listening : Its Effects in creating a healing environment. *J Psychosoc Nurs Ment Heal Serv*. 46(10):39–45,2008.
151. Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients., *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Aug 15;(8):CD006911. doi:10.1002/14651858.
152. Somakçı P. Türklerde Müzikle Tedavi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı:15 Yıl : 2003/2 (131-140)*.
153. Bradt J, Dileo C, Shim M. Music interventions for preoperative anxiety. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Jun 6;(6):CD006908. doi: 10.1002/14651858.CD006908.pub2.
154. Geretsegger M, Elefant C, Mössler KA, Gold C. Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jun 17;(6):CD004381. doi: 10.1002/14651858.CD004381.pub3
155. Jespersen KV, Koenig J, Jennum P, Vuust P. Music for insomnia in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Aug 13;(8):CD010459. doi: 10.1002/14651858.CD010459.pub2.
156. <http://www.scio.gov.cn/zfbps/32832/Document/1534710/1534710.htm>, Erişim tarihi: Mayıs 2018.

157. WHO global atlas of traditional, complementary and alternative medicine 2005.
158. Li L. Opportunity and challenge of traditional Chinese medicine in face of the entrance to World Trade Organization. *Chin Inform trad Chin Med.* 2000;7:7-8.
159. Watanabe K, Matsuura K, Gao P, Hottenbacher L, Tokunaga H, Nishimura K, et al. Traditional Japanese Kampo Medicine: Clinical Research between Modernity and Traditional Medicine The State of Research and Methodological Suggestions for the Future. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011;;513842.
160. Moschik EC et al., Usage and Attitudes of Physicians in Japan Concerning Traditional Japanese Medicine (Kampo Medicine): A Descriptive Evaluation of a Representative Questionnaire-Based Survey. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Article ID 139818, 13 pages, 2012. doi:10.1155/2012/139818.
161. Report of the Ibc on Traditional Medicine Systems And Their Ethical Implications. UNESCO International Bioethics Com(IBC).2013.
162. <https://nccih.nih.gov/about/budget/appropriations.htm> Erişim tarihi: Mart 2018.
163. <https://nccih.nih.gov/research/statistics/NHIS/2012/key-findings>. Erişim tarihi: Mart 2018.
164. Appelbaum D, Kligler B, Barrett B, Frenkel M, Guerrera MP, Kondwani KA, Lee BB, Tattelman E. Natural and traditional medicine in Cuba: lessons for U.S. medical education. *Acad Med.*;81(12):1098-103, 2006.
165. CAMDOC Alliance. The regulatory status of complementary and alternative medicine for medical doctors in Europe. 2012.
166. Von Ammon K, Frei-Erb M, Cardini F, Daig U, Dragan S, Hegyi G, Roberti di Sarsina P, Sörensen J, Lewith G. Complementary and Alternative Medicine Provision in Europe – First Results Approaching Reality in an Unclear Field of Practices. *Forschende Komplementärmedizin*, 19 (suppl 2): 37-43,2012.
167. European parliament, Policy Department Economic and scientific policy, Complementary and Alternative therapies for patients today and tomorrow, 16 October 2017.
168. Bülbül SH, Turgut M, Köylüoğlu S. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. *Çocuk Sağ Hast Derg*;52(4):195-202, 2009.

- 169.Akçay F, Aktürk Z. Gastrointestinal sistem hastalıklarında tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics,1(3):68-75, 2010.
- 170.Kutlu S, Ekmekçi TR, Köşlü A, Purisa S. Dermatoloji polikliniğine başvuran olgularda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. Türkiye Klinikleri J Med Sci 29(6):1496-502,2009.
- 171.Akgül E. Türkiye'nin farklı illerindeki kanser hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Afyonkarahisar; 2009.
- 172.Demirci GT ve ark, Deri Hastalıklarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Yöntem Kullanımı ve Hastalar Üzerindeki Olumlu ve Olumsuz Etkileri, Turk J Dermatol 2012; 6: 150-4 • DOI: 10.5152/tdd.2012.32.
- 173.Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Resmi Gazete Sayı No:29187 (26.11.2014).
- 174.Traditional medicine. December 2008. World Health Organisation Fact sheet N°134
- 175.Bal B. Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara,2009.
- 176.Barnes J. Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part II: Efficacy and safety. J Clin Pharmacol 2003; 55: 331-340.
- 177.Shuval JT, Averbuch E. Open Access Complementary and alternative health care in Israel.
- 178.Suzuki N. Complementary and alternative medicine: a Japan perspective. Evid. Based Complement, Altern, Med 2004; 1: 113-118.
- 179.Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi İnsan gönüllüler Üzerinde Yapılan Tıbbi Araştırmalarda Etik İlkeler.
- 180.<http://tig.saglik.gov.tr/TR,26173/kamu-saglik-hizmetleri-fiyat-tarifesi-guncellenmistir.html>, Erişim Tarihi: Mayıs 2018.
- 181.<https://www.echamp.eu/news-and-events/news/complementary-medicine-in-switzerland-now-a-mandatory-health-insurance-service>Erişim Tarihi: Mayıs 2018

182. Self-health care in the context of primary health care: report of the regional consultation, Bangkok, Dear New Delhi, WHO South-East Asia Regional Office (SEARO), 2009.
183. Sandler AD, Brazdziunas D, Cooley WC, et al. Counseling families who choose complementary and alternative medicine for their child with chronic illness or disability. *Pediatrics* 2001; 107: 598-601.
184. Özçakır, A, Sadıkoğlu, G., Bayram, N., Mazıcıoğlu, MM., Bilgel, N, Beyhan I. Turkish general practitioners and complementary/alternative medicine. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(9): 1007-1010, 2007.
185. Bjersa K, Victorin E S and Olsén M F Knowledge about complementary, alternative and integrative medicine (CAM) among registered health care providers in Swedish surgical care: a national survey among university hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 12:42, 2012. <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/12/42>
186. Milden, S.P., Stokols, D. Physician's attitudes and practices regarding complementary and alternative medicine. *Behavioral Medicine*, 30: 73-82, 2004.
187. Mak, JCS., Mak, LYH., Shen Q, Faux, S. Perceptions and attitudes of rehabilitation medicine physicians on complementary and alternative medicine in Australia. *Internal Medicine Journal*, 39(3):164-169, 2009.
188. Ko GD, Berbrayer D. Complementary and alternative medicine: canadian physiatrists' attitudes and behavior. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81: 662-667, 2000.
189. IAMSA S, Ismail MFS, Yousuf WAAA, Salama RE. Knowledge, attitudes and practice of general practitioners towards complementary and alternative medicine in Doha, Qatar. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 16 (5): 522-527, 2010.
190. Giannelli M, Cuttini M, Fre MD, Buiatti E. General practitioners' knowledge and practice of complementary/alternative medicine and its relationship with life-styles: a population-based survey in Italy. *BMC Family Practice*, 8: 30. 2007.
191. Winslow LC, Shapiro H. Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Arch Intern Med*, 162:1176-1181, 2002.
192. Lewith GT, Hyland M, Gray SF. Attitudes to and use of complementary medicine among physicians in the United Kingdom. *Complementary Therapies in Medicine*, 9(3): 167-172, 2001.

- 193.Sawni A, Thomas R. Pediatricians' attitudes, experience and referral patterns regarding complementary/alternative medicine: a national survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 7: 18, 2007.
- 194.<https://www.britannica.com/science/biofeedback>. Erişim tarihi:Mayıs 2018.
- 195.190<http://www.hounslowccg.nhs.uk/media/40040/12-Complementary-and-alternative-therapies-FINAL-v33.pdf>. Erişim tarihi:Mayıs 2018.
- 196.Chang KH, Brodie R, Choong MA, Sweeney KJ, Kerin MJ. Complementary and alternative medicine use in oncology: a questionnaire survey of patients and health care professionals. *BMC Cancer*, 11: 196, 2011.
- 197.Ben-Arye, E., Frenkel, M., Klein, A., Scharf, M., Attitudes toward integration of complementary and alternative medicine in primary care: perspectives of patients, Physicians and Complementary Practitioners. *Patient Education and Counseling*, 70: 392-402,2008.
- 198.Rose JH., O'Toole E.E, Skeist R, Pfeiffer B., Carlsen W.R. Complementary therapies for older adults : An exploratory survey of primary care physicians'attitudes. *CLINICAL GERONTOLOGIST*, vol. 19, n1, 1998, pages 3-19, réf. 1p., ISSN 0731-7115, USA.
- 199.Verhoef MJ,,Sutherland LR. General practitioners' assessment of and interest in alternative medicine in Canada. *Social Science & Medicine* Volume 41, Issue 4, August 1995, Pages 511-515.
- 200.Burke A, Ginzburg K, Collie K, Trachtenberg, D, Muhammad M. Exploring the role of complementary and alternative medicine in public health practice and training. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11: 931-936, 2005.

## 8. EKLER

### EK 1: Anket Formu

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ'NDE ÖĞRETİM ÜYELERİ VE ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARINI BELİRLEMeye YÖNELİK ANKET ÇALIŞMASI

AŞAĞIDAKİ SORULAR 27 EKİM 2014 TARİHİNDE RESMİ GAZETEDE YAYINLANAN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI YÖNETMELİĞİ KAPSAMINDA BULUNAN YÖNTEMLERE (AKUPUNKTUR, APİTERAPİ, FİTOTERAPİ, HİPNOZ, SÜLÜK UYGULAMASI, HOMEOPATİ, KAYROPRATİK, KUPA UYGULAMASI, LARVA UYGULAMASI, MEZOTERAPİ, PROLOTERAPİ, OSTEOPATİ ,OZON UYGULAMASI, REFLEKSOLOJİ VE MÜZİKTERAPİ) YÖNELİK SORULMUŞTUR.

**1.Cinsiyetiniz:** ( ) Kadın ( ) Erkek

**2.Yaşınız**.....

**3.Akademik ünvanınız / Bölümünüz**

Araştırma görevlisi ( ) ( ) Dahili Bilimler ( ) Cerrahi Bilimler ( ) Temel Bilimler

Öğretim Üyesi ( ) ( ) Dahili Bilimler ( ) Cerrahi Bilimler ( ) Temel Bilimler

**4.Kaç yıllık hekimsiniz?**.....

**5.Babanızın eğitim durumu nedir?**

( ) Okur-yazar değil

( ) İlköğretim

( ) Lise

( ) Yüksekokul/Üniversite

( ) Yüksek Lisans/Doktora

**6.Annenizin eğitim durumu nedir?**

( ) Okur-yazar değil

( ) İlköğretim

( ) Lise

( ) Yüksekokul/Üniversite

( ) Yüksek Lisans/Doktora

**7. GETAT yöntemleri hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyorsunuz?**

( ) Hiç bilgim yok

( ) Kısmen biliyorum

( ) Orta düzeyde biliyorum

( ) Çoğunlukla biliyorum

( ) Tam olarak biliyorum

**8. Aşağıdaki GETAT yöntemlerinden hangilerini duyduunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Akupunktur ( )       | <input type="checkbox"/> Homeopati ( )               | <input type="checkbox"/> Proloterapi ( )     |
| <input type="checkbox"/> Apiterapi ( )        | <input type="checkbox"/> Kayropraktik ( )            | <input type="checkbox"/> Osteopati ( )       |
| <input type="checkbox"/> Fitoterapi ( )       | <input type="checkbox"/> Kupa uygulaması/Hacamat ( ) | <input type="checkbox"/> Ozon uygulaması ( ) |
| <input type="checkbox"/> Hipnoz ( )           | <input type="checkbox"/> Larva uygulaması ( )        | <input type="checkbox"/> Refleksoloji ( )    |
| <input type="checkbox"/> Sülük uygulaması ( ) | <input type="checkbox"/> Mezoterapi ( )              | <input type="checkbox"/> Müzikterapi ( )     |

**9. GETAT yöntemleri ile ilgili bilgilerinizi nerelerden edindiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- Mezuniyet öncesi tıp eğitimi  
 Mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi  
 Medya  
 Aktar  
 Kitap/Dergi/Gazete  
 Arkadaş/Çevre  
 Diğer.....

**10. GETAT yöntemleri ile ilgili kurs/sertifika programına katıldınız mı? (Evet seçeneğini işaretlediyseniz hangisi/hangileri olduğunu belirtiniz, birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

**Evet ( ) Hayır ( )**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Akupunktur ( )       | <input type="checkbox"/> Homeopati ( )                 | <input type="checkbox"/> Proloterapi ( )     |
| <input type="checkbox"/> Apiterapi ( )        | <input type="checkbox"/> Kayropraktik ( )              | <input type="checkbox"/> Osteopati ( )       |
| <input type="checkbox"/> Fitoterapi ( )       | <input type="checkbox"/> Kupa uygulaması (Hacamat) ( ) | <input type="checkbox"/> Ozon uygulaması ( ) |
| <input type="checkbox"/> Hipnoz ( )           | <input type="checkbox"/> Larva uygulaması ( )          | <input type="checkbox"/> Refleksoloji ( )    |
| <input type="checkbox"/> Sülük uygulaması ( ) | <input type="checkbox"/> Mezoterapi ( )                | <input type="checkbox"/> Müzikterapi ( )     |

**11. GETAT yöntemlerinden herhangi birini hastalarınıza önerdiniz mi? (Evet seçeneğini işaretlediyseniz hangisi/hangileri olduğunu belirtiniz, birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

**Evet ( ) Hayır ( )**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Akupunktur ( )       | <input type="checkbox"/> Homeopati ( )               | <input type="checkbox"/> Proloterapi ( )     |
| <input type="checkbox"/> Apiterapi ( )        | <input type="checkbox"/> Kayropraktik ( )            | <input type="checkbox"/> Osteopati ( )       |
| <input type="checkbox"/> Fitoterapi ( )       | <input type="checkbox"/> Kupa uygulaması/Hacamat ( ) | <input type="checkbox"/> Ozon uygulaması ( ) |
| <input type="checkbox"/> Hipnoz ( )           | <input type="checkbox"/> Larva uygulaması ( )        | <input type="checkbox"/> Refleksoloji ( )    |
| <input type="checkbox"/> Sülük uygulaması ( ) | <input type="checkbox"/> Mezoterapi ( )              | <input type="checkbox"/> Müzikterapi ( )     |



**12. GETAT yöntemlerinden herhangi birini hastalarınıza uyguladınız mı? (Evet seçeneğini işaretlediyseniz hangisi/hangileri olduğunu belirtiniz, birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

**Evet ( ) Hayır ( )**

Akupunktur (...kez)	Homeopati (...kez)	Proloterapi (...kez)
Apiterapi (...kez)	Kayropratik (...kez)	Osteopati (...kez)
Fitoterapi (...kez)	Kupa uygulaması/Hacamat (...kez)	Ozon uygulaması (...kez)
Hipnoz (...kez)	Larva uygulaması (...kez)	Refleksoloji (...kez)
Sülük (...kez)	Mezoterapi (...kez)	Müzikterapi (...kez)

**13. GETAT yöntemlerinden herhangi biri size uygulandı mı? (Evet seçeneğini işaretlediyseniz hangisi/hangileri olduğunu belirtiniz, birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

**Evet ( ) Hayır ( )**

Akupunktur (...kez)	Homeopati (...kez)	Proloterapi (...kez)
Apiterapi (...kez)	Kayropratik (...kez)	Osteopati (...kez)
Fitoterapi (...kez)	Kupa uygulaması/Hacamat (...kez)	Ozon uygulaması (...kez)
Hipnoz (...kez)	Larva uygulaması (...kez)	Refleksoloji (...kez)
Sülük (...kez)	Mezoterapi (...kez)	Müzikterapi (...kez)

**14. Ailenizde GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullanan var mı? (Evet seçeneğini işaretlediyseniz hangisi/hangileri olduğunu belirtiniz, birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

**Evet ( ) Hayır ( )**

Akupunktur (...kez)	Homeopati (...kez)	Proloterapi (...kez)
Apiterapi (...kez)	Kayropratik (...kez)	Osteopati (...kez)
Fitoterapi (...kez)	Kupa uygulaması/Hacamat (...kez)	Ozon uygulaması (...kez)
Hipnoz (...kez)	Larva uygulaması (...kez)	Refleksoloji (...kez)
Sülük (...kez)	Mezoterapi (...kez)	Müzikterapi (...kez)

**15. GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?**

- Kesinlikle düşünüyorum
- Çoğunlukla düşünüyorum
- Kararsızım
- Çoğunlukla düşünmüyorum
- Kesinlikle düşünmüyorum

**16. Sizce hangi hastalık gruplarında GETAT uygulamaları faydalıdır?**

- Kas-iskelet sistemi hastalıkları
- Psikiyatrik hastalıklar
- Nörolojik hastalıklar
- Kronik hastalıklar
- Alerjik Hastalıklar
- Kanser

- Dermatolojik hastalıklar  Üriner sistem hastalıkları  
 Kadın hastalıkları  Diğer.....  
 Hiçbiri

**17. GETAT uygulamalarının kanıta dayalı tıp yöntemlerinin yerini alabileceğini düşünüyor musunuz?**

- Kesinlikle düşünüyorum  
 Çoğunlukla düşünüyorum  
 Kararsızım  
 Çoğunlukla düşünmüyorum  
 Kesinlikle düşünmüyorum

**18. GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullanan hastanız var mı? (Evet seçeneğini işaretlediyseniz hangisi/hangileri olduğunu belirtiniz, birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

**Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum ( )**

- |                     |                                  |                          |
|---------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Akupunktur (...kez) | Homeopati (...kez)               | Proloterapi (...kez)     |
| Apiterapi (...kez)  | Kayropratik (...kez)             | Osteopati (...kez)       |
| Fitoterapi (...kez) | Kupa uygulaması/Hacamat (...kez) | Ozon uygulaması (...kez) |
| Hipnoz (...kez)     | Larva uygulaması (...kez)        | Refleksoloji (...kez)    |
| Sülük (...kez)      | Mezoterapi (...kez)              | Müzikterapi (...kez)     |

**19. Hastaların GETAT yöntemlerini kullanma nedeni sizce nedir?**

- Tedavilerle ilgili yeterince bilgi alamadıkları için  
 Doktoru önerdiği için  
 Aldığı tedaviye destek olduğunu düşündükleri için  
 Çevresinden kullanımı ile ilgili yararı olduğunu duyduğu için  
 Diğer.....

**20. GETAT uygulamalarının kullanılabilirliği ile ilgili ne düşünüyorsunuz?**

- Herhangi bir hastalığın tedavisinde kanıta dayalı tıp uygulamalarının yerine tek başına kullanılabilir  
 Kanıta dayalı tıp uygulamalarını aksatmayacak şekilde destek olarak kullanılabilir  
 Kesinlikle kullanılmamalı

**21. GETAT yöntemleri ile ilgili kimler yetkindir?**

- Hekim  
 Yardımcı sağlık personeli  
 Sağlık personeli dışındaki kişiler

**22. GETAT yöntemleri uygulamaları için herhangi bir belge gerekir mi?**

- Evet  
 Hayır

**23. GETAT yöntemlerinin kullanımı kanıta dayalı tıp uygulamasını engelliyor/aksatıyor mu?**

- Kesinlikle aksatıyor  
 Çoğunlukla aksatıyor  
 Fikrim yok  
 Çoğunlukla aksatmıyor  
 Kesinlikle aksatmıyor

**24. GETAT yöntemlerinin dini ve kültürel konularla ilişkisi olduğunu düşünüyor musunuz?**

- Kesinlikle düşünüyorum  
 Çoğunlukla düşünüyorum  
 Fikrim yok  
 Çoğunlukla düşünmüyorum  
 Kesinlikle düşünmüyorum

**25. GETAT yöntemlerinden herhangi biri ile ilgili eğitim almak ister miydiniz?**

- Kesinlikle istiyorum  
 Çoğunlukla istiyorum  
 Fikrim yok  
 Çoğunlukla istemiyorum  
 Kesinlikle istemiyorum

**26. Herhangi bir hastanızın tedaviniz dışında GETAT tedavisi almasını nasıl değerlendirirsiniz?**

- İlgilenmem  
 Desteklerim  
 Karşı çıkarım  
 Aldığı GETAT uygulamasını sorgularım, tedavime olumlu ya da olumsuz etkilerini değerlendirmek isterim

## EK 2: Etik Kurul Onayı



**T.C.**  
**BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

**TOPLANTI TARİHİ** : 28/02/2018  
**TOPLANTI NO** : 2018/05

### KARARLAR :

- 26- 08/02/2017 tarih ve 2017/03 sayılı toplantıda onay verilen Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2017-24-08/02 Protokol no'lu "Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı" konulu çalışmasının Arş. Gör. Dr. Nehir ASLAN YÜKSEL'in uzmanlık tezi olarak yapılmasının ve çalışmaya yardımcı araştırmacı olarak eklenmesinin uygunluğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

**A S L I G İ B İ D İ R**

**Prof. Dr. Günnur ÖZBAKIŞ DENGİZ**  
**B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı**